

Schuster, Nadja

Research Report

Soziale Sicherung im unorganisierten Arbeitssektor in Indien:
Mikrosoziologische Studie zu dem Versicherungsprogramm der
Frauengewerkschaft Self-Employed Women's Association (SEWA)

ÖFSE-Forum, No. 26

Provided in Cooperation with:

Austrian Foundation for Development Research (ÖFSE), Vienna

Suggested Citation: Schuster, Nadja (2005) : Soziale Sicherung im unorganisierten Arbeitssektor in Indien: Mikrosoziologische Studie zu dem Versicherungsprogramm der Frauengewerkschaft Self-Employed Women's Association (SEWA), ÖFSE-Forum, No. 26, ISBN 978-3-900592-91-2, Südwind-Verlag, Wien,
<https://www.oefse.at/publikationen/oefse-forum/detail-oefse-forum/publication/show/Publication/Soziale-Sicherung-im-unorganisierten-Arbeitssektor-in-Indien/>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/268108>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Nadja Schuster

Soziale Sicherung im unorganisierten Arbeitssektor in Indien

**Mikrosoziologische Studie zu
dem Versicherungsprogramm
der Frauengewerkschaft
Self-Employed Women's
Association (SEWA)**

ÖFSE F O R U M

26

Nadja Schuster

SOZIALE SICHERUNG IM UNORGANISIERTEN ARBEITSSEKTOR IN INDIEN

**Mikrosoziologische Studie zu dem Versicherungsprogramm
der Frauengewerkschaft Self-Employed Women's Association (SEWA)**

März 2005

1. Auflage 2005

© Österreichische Forschungsstiftung für Entwicklungshilfe (ÖFSE)

A-1090 Wien, Berggasse 7, Telefon (+43 1) 317 40 10, Fax: (+43 1) 317 40 15

e-mail: office@oefse.at, internet: www.oefse.at

Für den Inhalt verantwortlich: Nadja Schuster

Cover: Grieder Graphik

Druck: Facultas Wien

Südwind-Verlag 3-900592-91-8

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie;
detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Gefördert aus den Mitteln des BMA – Bundesministerium für auswärtige Angelegenheiten

 Österreichische
Entwicklungszusammenarbeit

**Soziale Sicherung im unorganisierten Arbeitssektor in Indien.
Mikrosoziologische Studie zu dem Versicherungsprogramm
der Frauengewerkschaft
*Self-Employed Women's Association (SEWA)***

DIPLOMARBEIT

**zur Erlangung des Magistergrades der
Sozial- und Wirtschaftswissenschaften
an der Fakultät für Human- und Sozialwissenschaften
der Universität Wien**

eingereicht von

Nadja Schuster

Wien, April 2004

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis

Wichtige Abkürzungen

Einleitung	i
Danksagung	iii
I. Soziale Sicherheit in Indien	1
I.1. Begriffsdefinitionen	1
I.1.1. Soziale Sicherheit in Entwicklungsländern	1
I.1.2. Informeller bzw. unorganisierter Arbeitssektor	2
I.2. Die Bedeutung der sozialen Sicherheit in Indien unter Berücksichtigung soziopolitischer, sozioökonomischer und soziokultureller Faktoren	4
I.2.1. Politische und ökonomische Entwicklungstendenzen seit der Unabhängigkeit	4
I.2.2. Formen sozialer Sicherheit	9
I.2.3. Traditionelle Formen sozialer Sicherheit im Zusammenhang mit kulturellen Faktoren	10
Exkurs: Die auf dem Kastenwesen beruhende Gesellschaftsstruktur Indiens	11
I.2.4. Formelle Formen sozialer Sicherheit	15
I.2.5. Soziale Sicherheitsprogramme für Beschäftigte im unorganisierten Arbeitssektor	18
I.2.5.1. Beschäftigungsprogramme	20
I.2.5.2. Sozialhilfeprogramme	20
I.2.5.3. Sozialversicherungen	21
I.2.5.4. Wohlfahrtsfonds	23
I.2.5.5. Soziale Sicherungsnetze	25
Exkurs: Landreform	26
I.2.6. Problemfelder und anzustrebende Veränderungen im Bereich der sozialen Sicherheit	28
I.2.6.1. Die Rolle des NGOs	30
I.2.6.2. Lösungsansätze	31

II. Die <i>Self-Employed Women's Association</i> (SEWA) und ihr Versicherungsprogramm (Vimo SEWA)	34
II.1. SEWA	34
II.1.1. Geschichte und Organisationsstruktur	34
II.1.2. Zielgruppe und Mitgliederzahlen	36
II.1.3. Ideologie und Ziele	38
II.1.4. <i>SEWA Academy</i>	39
II.1.5. <i>SEWA Bank</i>	40
II.1.6. Einkommensschaffende und produktivitätssteigernde Maßnahmen	42
II.2. Vimo SEWA	43
II.2.1. Gründe für die Entstehung eines integrierten Versicherungsprogramms und die anfängliche Skepsis des Financiers	43
II.2.2. Die Einführung der Lebensversicherung	45
II.2.3. Die Entstehung des integrierten Versicherungsprogramms (Vimo SEWA)	46
II.2.3.1. Schwierigkeiten im Hinblick auf die Kooperation mit den nationalen Versicherungsunternehmen	50
II.2.3.2. Die abgedeckten Risiken und Versicherungsleistungen	51
II.2.3.3. Wichtige Aspekte der Gesundheitsversicherung	53
II.2.3.4. Zusätzliche Dienstleistungen im Gesundheitsbereich und im Bereich der Kinderbetreuung	57
II.2.3.4.1. Gesundheitskooperative: <i>Lok Swasthya Cooperative</i>	57
II.2.3.4.2. Kooperative für traditionelle Hebammen: <i>Krishna Dayan Cooperative</i>	58
II.2.3.4.3. Kooperative für Kinderbetreuung: <i>Sangini Cooperative</i>	59
II.2.3.4.4. Mutterschaftsbeihilfe und Gesundheitsversicherung für Kinder	60
II.2.4. Gewinnung von Vimo SEWA Mitgliedern und deren Betreuung	62
II.2.5. Ist Vimo SEWA nachhaltig finanzierbar?	64

III. Forschungsprojekt zu Vimo SEWA	68
III.1. Forschungsfrage und Forschungsziel	68
III.2. Erhebungsmethoden	68
Exkurs: <i>Participatory-Rapid-Appraisal</i> (PRA)	69
III.2.1. <i>Diagramming</i>	70
III.2.2. Teilnehmende Beobachtung	70
III.2.3. ExpertInneninterviews	71
III.3. Zielgruppe	71
III.3.1. Sozialstatistische Merkmale der weiblichen Befragtengruppe und versicherungstechnische Angaben	72
III.3.2. Das Forschungsgebiet	73
III.3.2.1. Ausgewählte soziodemographische Aspekte	73
III.3.2.2. Produktionsbedingungen im Agrarsektor	75
III.3.2.3. SEWAs Aktivitäten im Forschungsgebiet	76
III.4. Forschungserfahrungen und Forschungsprobleme der Datenerhebung	78
III.4.1. Interviewsituation	78
III.4.1.1. Interviewerin	78
III.4.1.2. Befragte	79
III.4.1.3. Partizipative Erhebungsinstrumente und Probeinterviews	80
III.4.2. Fotografieren als Erhebungsinstrument	81
III.4.3. Forschungsplanung	87
III.4.3.1. Rahmenbedingungen	87
III.4.3.2. Zeitplanung	87
III.4.4. Erlerntes	87
III.5. Auswertungsmethoden	88
III.5.1. Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (1993, 1988)	88
III.5.2. Analyse von Leitfadeninterviews nach Schmidt (1997, 2000)	90
III.5.3. Codieranleitungen nach Flick (2000)	92
III.5.4. Typenbildung nach Kelle und Kluge (1999)	94

III.5.5. Beschreibung der methodischen Vorgehensweise in Bezug auf die Teilergebnisse 1 und 2	95
III.5.5.1. Die persönliche Situation	96
III.5.5.2. Die finanzielle Situation	97
III.5.5.2.1. Festlegung der finanziellen Ausgangslage	97
III.5.5.2.2. Veränderung der finanziellen Situation durch SEWA und Vimo SEWA	98
III.5.5.3. Aktivitätsgrad der Mitglieder und Haushaltsmitglieder	99
Exkurs: Soziale Netzwerkbildung	99
III.5.5.4. Informationsgrad der Mitglieder und Haushaltsmitglieder	100
 III.6. Ergebnisse	 102
 III.6.1. Teilergebnisse 1: Quantitative Angaben zur Veränderung der persönlichen und finanziellen Situation und zum Aktivitäts- und Informationsgrad der Mitglieder und Haushaltsmitglieder	 102
 III.6.2. Teilergebnisse 2: Inhaltliche Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Teilgruppen	 105
III.6.2.1. Veränderung der persönlichen Situation der weiblichen Befragten	105
III.6.2.2. Veränderung der finanziellen Situation der Haushalte	107
III.6.2.3. Aktivitätsgrad der Mitglieder	111
III.6.2.4. Informationsgrad der Mitglieder	114
III.6.2.5. Aktivitätsgrad der Haushaltsmitglieder	116
III.6.2.6. Informationsgrad der Haushaltsmitglieder	120
III.6.2.7. Zusammenhänge und Auffälligkeiten	121
 III.6.3. Endergebnisse: Typologie 1 - Persönliche Ermächtigung	 125
III.6.3.1. Das für die Typenbildung verwendete Empowerment-Konzept in Anlehnung an die Gemeindepsychologie	125
Exkurs: <i>Self-efficacy</i>	126
III.6.3.1.1. SEWA als <i>Empowering Organization</i>	129
III.6.3.2. Typ 1: Sehr starkes individuelles und interaktives Empowerment	133
III.6.3.3. Typ 2: Gemäßigtes individuelles und interaktives Empowerment	135
III.6.3.4. Typ 3: Potential zu mehr individuellem und interaktivem Empowerment – innere Motivation vorhanden	137
III.6.3.5. Typ 4: Potential zu mehr individuellem und interaktivem Empowerment – Motivation von außen notwendig	139
III.6.3.6. Typ 5: Kein individuelles und interaktives Empowerment	140
 III.6.4. Endergebnisse: Typologie 2 - Finanzielle Besserstellung	 142
III.6.4.1. Typ 1: Existenzsicherung	143

III.6.4.2. Typ 2: Psychosoziale Notstandshilfe	144
III.6.4.3. Typ 3: Krankheitsvorsorge	145
III.6.4.4. Typ 4: Allgemeine Risikoversorge	147
III.6.4.5. Typ 5: Zusatzversicherung	148
III.7. Bilanz	150
III.7.1. Das Versicherungskonzept und die Organisation der Versicherung im Bewusstsein der Befragten	150
III.7.1.1. Unklarheiten hinsichtlich der Auffassung des Versicherungskonzeptes	150
III.7.1.2. Informiertheit über die Versicherungsleistungen und die Antragstellung	151
III.7.2. Der Einfluss Vimo SEWAs auf ökonomische Ressourcendefizite ländlicher VersicherungsnehmerInnen	154
IV. Conclusio und Ausblick	158
V. Bibliographie	163
VI. Anhang	172

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Vimo SEWAs Versicherungsleistungen im Versicherungsjahr 2000/2001	52
Tabelle 2	Vimo SEWAs Versicherungsleistungen im Versicherungsjahr 2003	53
Tabelle 3	Beitragszahlungen der Mitglieder versus ausbezahlter Versicherungssummen im Versicherungsjahr 2001/2002	65
Tabelle 4	SEWA-Mitgliedschaft 2001 in Sabarkantha nach Kasten- bzw. Religionszugehörigkeit	74
Tabelle 5	Quantifizierende Faktorenauflistung zu fünf verschiedenen Typen der persönlichen Ermächtigung	132
Tabelle 6	Quantifizierende Faktorenauflistung zu fünf verschiedenen Typen der finanziellen Besserstellung	143
Tabelle 7	Quantifizierende Faktorenauflistung in Bezug auf den Informationsgrad der Mitglieder, ausgehend von den fünf verschiedenen Typen der persönlichen Ermächtigung	150

Wichtige Abkürzungen

ADB	<i>Asian Development Bank</i>
BIP	Bruttoinlandsprodukt
ESI	<i>Empolyees State Insurance Act</i>
F.D.	Fixed Deposit
GIC	<i>General Insurance Corporation</i>
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit
HDI	<i>Human Development Index</i>
IFI	Internationale Finanzinstitutionen
ILO	<i>International Labour Organization</i>
IWF	Internationaler Währungsfonds
LIC	<i>Life Insurance Corporation</i>
MBO	Membership-Based Organization
NEP	<i>New Economic Policy</i>
NGO	<i>Non-Government Organization</i>
NIA	<i>New India Assurance</i>
NIC	<i>National Insurance Company</i>
NIP	<i>New Industrial Policy</i>
NRI	<i>Non Resident Indian</i>
OBC	<i>Other Backward Classes</i>
OC	<i>Other Castes</i>
PRA	<i>Participatory-Rapid-Appraisal</i>
RBI	<i>Reserve Bank of India</i>
RRA	<i>Rapid-Rural-Appraisal</i>
Rs	Rupien
SC	<i>Scheduled Castes</i>
ST	<i>Schedules Tribes</i>
UIIC	<i>United Indian Insurance Company</i>
WB	Weltbank
WHO	<i>World Health Organization</i>

Einleitung

Das Recht jedes Menschen auf soziale Sicherheit wird in unzähligen internationalen Konventionen und in den meisten Ländern der Welt verfassungsrechtlich festgeschrieben. Dessen ungeachtet sind hinsichtlich der Gesundheitsvorsorge etwa 80% der Bevölkerung Sub-Sahara-Afrikas und Südasiens ohne soziale Absicherung (vgl. ILO-Step 2001: 1).

Eine flächendeckende und umfangreiche soziale Absicherung der Beschäftigten in Indien erscheint nicht nur aufgrund der sehr geringen Anzahl der im formellen Sektor tätigen Personen, der geringen staatlichen Ausgaben für Sozialleistungen und des starken Anstiegs des unorganisierten Arbeitssektors, sondern auch durch den Rückgang der traditionellen Formen sozialer Sicherheit, bedingt durch den Übergang von der Groß- zur Kleinfamilie und die Migrationsbewegungen vom Land in die Städte, kaum realisierbar.

Anhand der Analyse des Angebots sozialer Sicherheitsmaßnahmen sollen in dieser Arbeit Möglichkeiten der sozialen Absicherung für im unorganisierten Arbeitssektor Beschäftigte in Indien aufgezeigt und die Rolle der zivilgesellschaftlichen Organisationen als neue Akteure im Bereich sozialer Sicherheit anhand eines Fallbeispiels beschrieben werden. Als illustratives Exempel habe ich die indische Frauengewerkschaft *Self-Employed Women's Association* (SEWA) ausgewählt, die in der Fachliteratur als erfolgreiche Organisation gilt, der es gelungen ist, ein soziales Sicherheitsprogramm nach dem Versicherungskonzept für die Mitglieder - weibliche Beschäftigte im unorganisierten Arbeitssektor und deren Familienmitglieder - einzuführen.

Im Allgemeinen lässt sich meine Arbeit in einen theoretischen Teil, der die Kapitel I und II umfasst und in einen empirischen Teil (Kapitel III) gliedern.

Im Kapitel I werden einleitend die Begriffe „soziale Sicherheit“ und „informeller bzw. unorganisierter Arbeitssektor“ definiert. Da der soziopolitische, sozioökonomische und soziokulturelle Kontext im Hinblick auf den Aufbau, die Ausdehnung und die Finanzierung eines sozialen Sicherheitsprogramms einer zivilgesellschaftlichen Organisation von großer Bedeutung ist, wird in diesem Kapitel die ökonomische und politische Entwicklung des Landes seit der Unabhängigkeit behandelt. Anschließend folgt eine Darstellung der unterschiedlichen Formen sozialer Sicherung für Beschäftigte

im formellen und unorganisierten Arbeitssektor. Die traditionellen Formen sozialer Sicherung betreffend, wird in einem Exkurs das Kastensystem und die daraus resultierende soziale Ordnung skizziert. Der letzte Themenschwerpunkt in diesem Kapitel befasst sich mit der Identifizierung der Problemfelder und einigen Lösungsansätzen. Ferner werden unterschiedliche Positionen zur Rolle der Nichtregierungsorganisationen (NGOs) im Hinblick auf die Einführung und Verwaltung von sozialen Sicherheitsprogrammen erörtert.

Die Entstehungsgeschichte, Organisationsstruktur und Ideologie der seit über 30 Jahren bestehenden Frauengewerkschaft wird im Kapitel II abgehandelt. Es werden u. a. auch zwei Unterorganisationen, *SEWA Bank* und *SEWA Academy*, vorgestellt. Im zweiten Teil dieses Kapitels wird SEWAs Versicherungsprogramm (Vimo SEWA) detailliert dargestellt. Ein wichtiger Themenbereich ist hier die Kooperation mit den nationalen Versicherungsunternehmen, die dabei entstehenden Schwierigkeiten, die ständige Neuanpassung des Versicherungsprogramms an die Bedürfnisse der VersicherungsnehmerInnen unter Berücksichtigung der gegebenen finanziellen Ressourcen und schließlich die Frage, ob Vimo SEWA nachhaltig finanzierbar ist. Weiters werden die drei unterschiedlichen Versicherungspakete präsentiert. Besonderes Augenmerk wird auf die Gesundheitsversicherung und die zusätzlichen Dienstleistungen - Kinderbetreuung, Gesundheitsversicherung für Kinder, Mutterschaftsbeihilfe - und auf SEWAs Strategie der Gewinnung neuer Mitglieder gelegt.

Der empirische Teil beginnt mit der Darstellung der Forschungsziels, den angewandten Erhebungs- und Auswertungsmethoden, den Forschungserfahrungen und endet mit den Endergebnissen und den aus den Endergebnissen abgeleiteten Themenschwerpunkten. Das Hauptziel meiner mikrosoziologischen Studie ist, zu erforschen, ob und inwiefern das Versicherungsprogramm der Gewerkschaft zu einer persönlichen Ermächtigung der weiblichen Befragten und einer finanziellen Besserstellung der befragten Haushalte beigetragen hat und welche Faktoren die persönliche Ermächtigung bzw. die finanzielle Besserstellung begünstigt haben. Zu diesen beiden Themenbereichen haben sich jeweils fünf unterschiedliche Typen herauskristallisiert.

Für die Datenerhebung habe ich qualitative und quantitative Daten verwendet. Die qualitativen Daten habe ich mittels Leitfadeninterviews und partizipativen Erhebungsinstrumenten (*Diagramming*, teilnehmende Beobachtung) erhoben, während die quantitativen Daten dem indischen Zensus, dem Zensus Gujarats, SEWAs digitaler Datenbank und anderen sozialstatischen Quellen entnommen wurden. Diese

quantitativen Daten dienten als Grundlage zur soziodemographischen und sozioökonomischen Beschreibung der Zielgruppe und des Forschungsgebietes. Ausgehend von den Endergebnissen wurde im Kapitel III.7 die Auffassung der Befragten von dem Versicherungskonzept und der Informations- und Bewusstseinsgrad der VersicherungsnehmerInnen über die Versicherungsleistungen, die Rolle Vimo SEWAs in Bezug auf die Ersparnisbildung und die Verschuldungsproblematik genauer analysiert.

Im Kapitel IV wurde versucht, Hypothesen aus den Ergebnissen abzuleiten, die zu weiteren Forschungen anregen sollen. In diesem Kapitel werden Annahmen über die Weiterentwicklung des Versicherungsprogramms, einige kritische Betrachtungen dazu und anhand der Ergebnisse meiner Untersuchung und jenen anderer Studien, einige Verbesserungsvorschläge für eine bessere Bedürfnisbefriedigung der Mitglieder angeführt.

Angesichts der Tatsache, dass sich der Staat nicht nur in den Entwicklungsländern, sondern auch in den industrialisierten Ländern zunehmend seiner Aufgabe entzieht, soziale Sicherheitsmaßnahmen bereit zu stellen und infolgedessen die soziale Sicherung an den Privatsektor „ausgelagert“ wird (vgl. Schuster 2003: 23), bin ich der Auffassung, dass sich künftige Studien zum Thema „soziale Sicherheit“ intensiver mit der Frage beschäftigen sollten, inwiefern sich zivilgesellschaftliche Organisationen eignen, einerseits den Zugang für benachteiligte Bevölkerungsgruppen zu bereits bestehenden staatlichen sozialen Sicherungsprogrammen zu ermöglichen und andererseits selbst soziale Sicherheitsprogramme einzuführen und mittels einer Mikrofinanzierung und finanziellen Unterstützungen von internationalen Gebern nachhaltig zu finanzieren.

Danksagung

An erster Stelle geht mein Dank an Dr. Sonja Kurz, Mitarbeiterin am Institut für Europäische Wirtschaftsforschung, Mannheim, die mich durch ihren Gastvortrag an der Universität Wien, zu meinem Diplomarbeitsthema „inspiriert“ hat und mir erste Kontaktmöglichkeiten zu SEWA verschaffen hat. Dank gebührt auch Dr. Sabine Trommershäuser, Fachplanerin an der Gesellschaft für technische Zusammenarbeit, Eschborn, die mich an Tara Sinha weitergeleitet hat, mit der ich ein ExpertIninterview durchgeführt habe.

Von den vielen Menschen in Indien, die mich bei der Durchführung des Projekts unterstützt haben, möchte ich vorweg Professor Sharit K. Bhowmik für die anregenden Diskussionsbeiträge und die Betreuung an der Universität in Bombay danken. Mirai Chatterjee und Bondita Acharya (Vimo SEWA) haben mir Einblick in die Organisationsstruktur und die Funktionsweise von SEWA und Vimo SEWA gewährt, mir Zugang zu den ländlichen Interviewpartnerinnen verschaffen, sowie mir die benötigten Daten, Informationen und diverse Fachliteratur zur Verfügung gestellt und mich an diverse Forschungsinstitutionen weitergeleitet. Ihnen möchte ich ein besonderes Dankeschön aussprechen. Weiters danke ich den Übersetzerinnen Nancy Girishray und Vibhuti Vaishnav, dem gesamten Vimo SEWA Team in Sabarkantha, den InterviewpartnerInnen, die uns mit offenen Armen empfangen haben und uns an ihren Lebens- und Arbeitserfahrungen teil haben lassen und ganz besonders meiner Gastfamilie in Ahmedabad, die mich wie ein Familienmitglied behandelt hat.

Auch in Wien gibt es eine Reihe von Personen, denen ich zu Dank verpflichtet bin. An erster Stelle sei mein Diplomarbetsbetreuer Ao. Univ. Prof. Dr. Franz Kolland für seine kompetente fachliche Betreuung v.a. betreffend der Planung der empirischen Untersuchung und der Auswertung des Datenmaterials erwähnt. Ferner möchte ich mich bei Dr. Clemens Six, Ao. Univ. Prof. Dr. Heinz Nissel und bei Ruth Pohlhammer für die Übersetzung der Diplomarbeit von Deutsch auf Englisch bedanken. Dank gebührt auch der Universität Wien, die mir mittels Stipendien den Forschungsaufenthalt in Indien und die Übersetzung der Diplomarbeit ermöglicht hat.

Mein aufrichtigster Dank gebührt Julian Roedelius für seine große emotionale Unterstützung, endlose Geduld, interessanten Diskussionsbeiträge und seine höchst sorgfältige Korrekturarbeit. Auch Kathrin Kordon ist mir in Krisensituationen als enge Freundin zur Seite gestanden. Ebenso zu Dank verpflichtet bin ich Anne Unterwurzacher für das gründliche Korrekturlesen und Andrea Fritsche für das Transkribieren von Interviews und ihre inhaltlichen Anregungen.

Schließlich möchte ich an dieser Stelle auch meine Eltern anführen, die mich stets in meinem Vorhaben und meinen Ideen unterstützt und mir vollstes Vertrauen geschenkt haben, wofür ich ihnen sehr dankbar bin.

I. Soziale Sicherheit in Indien

I.1. Begriffsdefinitionen

I.1.1. Soziale Sicherheit in Entwicklungsländern

Da sich die Entwicklung von sozialen Sicherheitsprogrammen an den Bedürfnissen, dem Lebensstandard und der Sozialstruktur des jeweiligen Landes orientiert, gibt es keine einheitliche, allgemein gültige Definition von sozialer Sicherheit für Entwicklungsländer. Diese bilden nämlich hinsichtlich der Größe, der politischen Situation und der sozioökonomischen Bedingungen eine sehr heterogene Gruppe (vgl. Subrahmanya u.a. 1994: 1). Trotz der Heterogenität der Entwicklungsländer weisen Entwicklungsländer bestimmte gemeinsame Charakteristiken wie Massenarbeitslosigkeit oder Unterbeschäftigung, Dominanz des primären Sektors, geringe Produktivität, starke Abhängigkeit von Importgütern, geringes Pro-Kopf-Einkommen, Armut und Mangel an sozialem Schutz auf. Die zentralen Merkmale von Entwicklungsländern sind ein geringes nationales und Pro-Kopf-Einkommen und eine außerordentlich hohe ungleiche Einkommensverteilung. Die Internationale Arbeitsorganisation (ILO) definiert soziale Sicherheit als Schutz der Gesellschaftsmitglieder durch öffentliche Maßnahmen vor sozialer und ökonomischer Notlage, die durch Einkommensverluste aufgrund von Krankheit, Mutterschaft, Arbeitsunfällen, Invalidität, Arbeitslosigkeit, Alter und Tod verursacht wird (vgl. ebd. 2). In diesem Sinne umfasst der Begriff „soziale Sicherheit“ Gesundheitsvorsorge, Einkommenssicherung und Familienbeihilfen (vgl. ebd.). Ahmad u.a. (vgl. 1991) haben eine ähnliche Auffassung von sozialer Sicherheit; bestimmte öffentliche Maßnahmen sollten Schutz vor diversen sozialen Risiken und einer höheren Armutsgefährdung zu gewähren.

„Broadly speaking, our concern is with the direct role that public action can play in reducing human deprivation and eliminating vulnerability in developing countries. The focus is on the use of a class of means (broadly, public action) to pursue a category of objectives (broadly the reduction of deprivation and vulnerability).“
(Ahmad u.a. 1991: viii)

Burgess und Stern (1991) erklären die Begriffe *Deprivation* und *Vulnerability* und sehen die Aufgabe sozialer Sicherheitsmaßnahmen darin, einen bestimmten Lebensstandard aufrecht zu erhalten.

“Deprivation and vulnerability are integral to the lives of many in poor countries. In developed countries unfavourable outcome in economic activity frequently means real hardship but in poor countries they often lead to death or destitution. For many severe deprivation is not a matter of an unfortunate fall from a previously more comfortable position but a chronic state arising, for example, from the absence of any asset or resource that can ensure adequate livelihood. A crucial policy issue is therefore how lives and livelihoods can be made more secure against adversity and deprivation. Accordingly, we define the objective of social security as being the prevention by social means of very low standards of living irrespective of whether these are the results of chronic deprivation or temporary diversity. The term ‘social security’ may then be viewed as a measure of success in meeting this objective.” (Burgess & Stern 1991: 43)

Nach Subrahmanya u.a. (vgl. 1994) sollte die Erhaltung des Lebensstandards bzw. von zumindest annehmbaren Lebensverhältnissen durch eine Einkommensumverteilung geschaffen werden, die auf einer nationalen Solidarität beruht. Neben der protektiven Funktion (*Protection*) haben soziale Sicherheitsmaßnahmen laut Drèze und Sen (vgl. 1991: 1) aber auch eine fördernde Funktion (*Promotion*), indem sie zu einer Verbesserung der Lebensbedingungen führen sollen. Tamburi (vgl. 1981, zitiert in: Mesa-Lago 1985) beschreibt die protektive Funktion als Einkommenserhaltung und die fördernde als finanzielle Beihilfe. Letztgenannte soll anhand des folgenden Zitats näher erläutert werden:

„The latter caters to the most vulnerable income groups including households and individuals without regular income. Experience throughout the world shows that social assistance and means tested benefits are the indispensable back up of and in some cases the supplement to income maintenance benefits.” (Tamburi 1981: 76)

I.1.2. Informeller Sektor bzw. unorganisierter Arbeitssektor

Der Begriff „informeller Sektor“ ist Anfang der 70er Jahre im Zusammenhang mit Studien der ILO zu Kenya und Ghana geprägt worden (vgl. ILO 1972, vgl. Hart 1973). Da der informelle Sektor in der sozialwissenschaftlichen Diskussion je nach Interpretationsansatz und im Vergleich zum formellen Sektor sehr unterschiedlich definiert wird, möchte ich im Folgenden kurz erläutern, inwiefern dieser Begriff für meine Untersuchung relevant ist.

“Der formelle Sektor wird definiert als der hochproduktive, moderne Sektor, als der Sektor mit hohem Einkommen, als der organisierte Sektor usw., der informelle Sektor als der zurückgebliebene, desorganisierte Sektor, als der einheimische Sektor, als Subsistenzsektor, als Bazar-Ökonomie, als Niedrigeinkommenssektor, als der Sektor mit

geringer Produktivität usw. Vom formellen Sektor sagt man, er bestehe aus den Großhändlern, Rechtsanwälten, Ärzten, Lehrern und Lohnarbeitern der modernen Industrie, und er sei exportorientiert, wie im Fall der extraktiven Industrie oder der Weltmarktfabriken. Dagegen sieht man als Ziel der informellen Produktion in erster Linie die Befriedigung des örtlichen Bedarfs, zu denen unterschiedliche Aktivitäten wie die kleinindustrielle Produktion, das Handwerk und der Kleinhandel (sowie die Subsistenzwirtschaft) beitragen.“ (Stuckey & Fay 1980: 157)

Nach einer Definition der ILO wird der informelle Sektor von einheimischem Kapital, lokalen Ressourcen, Familienarbeit, arbeitsintensiver, angepasster, aber wenig produktiver Technologie und beruflichen Fähigkeiten, die außerhalb des formalen Schulsystems erworben werden, geprägt. Ein informeller Betrieb kennzeichnet sich dadurch, dass er klein ist, am Rande der Legalität und ohne arbeitsrechtliche Regelungen agiert, und weitgehend losgelöst von den dynamischen Bereichen des formellen Sektors ist (vgl. ILO 1972: 6).

Hart hingegen sieht das wesentliche Merkmal zur Unterscheidung des informellen und formellen Sektors in der Selbständigkeit versus Lohnarbeit (vgl. Hart 1973: 68 f.)

Trotz unterschiedlicher Auslegungen des Begriffs „informeller Sektor“, tritt ein Element durchgängig auf: das Fehlen allgemeingültiger, institutioneller und zumeist staatlich garantierter Regulierungen, welches sich negativ auf den Status der Arbeitskraft und die Arbeitsbeziehungen - Arbeitszeitregelungen, Kranken-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung, Pensionsvorsorge, Arbeitsrecht, gewerkschaftliche Organisierung - auswirkt. Der Begriff „unorganisiert“ verweist sehr deutlich auf diesen Mangel an arbeitsrechtlichen Regelungen und sozialen Sicherungsleistungen (vgl. Datta 2001: 502). Deshalb habe ich den Begriff „unorganisierter Arbeitssektor“ verwendet. Nach Dattas Definition werden auch Selbständige und im Agrarsektor Beschäftigte zum unorganisierten Arbeitssektor gezählt (vgl. ebd.).

In meiner Arbeit steht die soziale Organisation innerhalb des unorganisierten Sektors im Vordergrund. Es soll aufgezeigt werden, welche sozialen und finanziellen Austauschbeziehungen und strukturellen Bedingungen Möglichkeiten zur sozialen Absicherung bieten. Vor diesem Hintergrund wird das soziale Sicherungsprogramm von SEWA und dessen *Impact* auf die Lebens- und Arbeitswelt der ländlichen indischen Beschäftigten - meist „selbständige“ LandarbeiterInnen oder TagelöhnerInnen - theoretisch und empirisch erforscht.

I.2. Die Bedeutung der sozialen Sicherheit in Indien unter Berücksichtigung soziopolitischer, sozioökonomischer und soziokultureller Faktoren

I.2.1. Politische und ökonomische Entwicklungstendenzen seit der Unabhängigkeit

Seit der Erlangung der Unabhängigkeit im Jahre 1947 hatte Indien einen Entwicklungsweg eingeschlagen, der eine binnenmarktorientierte Industrialisierungspolitik verfolgte. Der damalige indische Interimspremierminister Jawaharlal Nehru wollte durch staatliche Planung und Förderung, Importsubstitution und Protektionismus die Industrialisierung vorantreiben. Die in der Kriegszwangwirtschaft vorherrschende Abhängigkeit von Maschinenimporten und die Größe des Binnenmarktes ließ Nehrus Industrialisierungspolitik sinnvoll erscheinen, allerdings wäre auch eine Alternative denkbar gewesen: eine Landreform verknüpft mit einer Modernisierung der Landwirtschaft und ein Ausbau des Bildungswesens zur Überwindung des Analphabetismus. Mahatma Gandhi, der 1948 ermordet wurde, wäre ein Befürworter dieser Alternative gewesen. Nehru vertrat die Auffassung, dass eine entwickelte Industrie die Landwirtschaft unter Modernisierungsdruck setzen würde (vgl. Rothermund 1999: 75). Nehrus Politik beinhaltete allerdings nicht nur eine Nicht-Förderung, sondern eine absichtliche Benachteiligung des landwirtschaftlichen Sektors. Die BäuerInnen waren gezwungen durch eine erhöhte Agrarproduktion und niedrige Preise die Städte zu versorgen. Die Produktionserhöhung führte nicht zu einer Produktivitätserhöhung im Agrarsektor und einer Zunahme der Flächenerträge, sondern lediglich zu einer Ausdehnung der Anbaufläche (vgl. ebd. 75 f.).

Die Problematik an der Binnenmarktorientierung war, dass der Staat auf Importe von Investitionsgütern, Erdöl und Kunstdünger angewiesen war, die unverzichtbar waren, andererseits aber durch einen Nachfragerückgang der Exportprodukte nicht genügend Devisen erhielt. Die zwei Ölkrisen in den 70er Jahren - 1970/71 und 1979 - verstärkten, nicht zuletzt aufgrund der gestiegenen Nachfrage nach Kunstdünger im Laufe der „Grünen Revolution“¹, die Abhängigkeit Indiens vom Weltmarkt. Jedoch konnte Indien durch den „Export von Arbeitskräften“ v.a. in die Erdölländer, aber auch in die USA

¹ Die „Grüne Revolution“ hat in Indien einerseits durch ertragreichere Getreidesorten, v.a. beim Weizenanbau, zu einer Mehrung der Flächenerträge und einer Ausdehnung des Bewässerungssystems geführt, andererseits aber auch die sozialen Disparitäten in der Agrarbevölkerung verstärkt (vgl. Rothermund 1999: 76 f.).

und nach Europa, die erforderlichen Devisen erhalten und somit die Leistungsbilanz ausgleichen² (vgl. ebd. 76 f.).

Die Nachfolgerin Nehrus, Indira Gandhi, führte trotz der ausbleibenden Erfolge der Industrialisierungspolitik, den binnenmarktorientierten Kurs ihres Vaters weiter. Erst als sie bei ihrem großen Wahlsieg 1971 auf dem Höhepunkt ihrer Macht angelangt war, setzte sie neue wirtschaftspolitische Akzente und versuchte durch Liberalisierungsbemühungen Indien mehr in das Weltmarktsystem zu integrieren. Nach der durch den zweiten Ölpreisschock ausgelösten Zahlungsbilanzkrise kam Indien 1980, unter der Führung von Indira Gandhi, erstmals mit dem Internationalen Währungsfonds (IWF) in Berührung. Die indische Regierung erhielt in den Jahren 1980/81 bis 1983/84 einen IWF-Kredit von ca. 4 Milliarden US\$ in Form von Sonderziehungsrechten, der im Jahr 1989/90 bereits zurückgezahlt war (vgl. ebd. 78). Mitte der 80er Jahre war Indien mit 71 Milliarden US\$ Schulden der drittgrößte Schuldner unter den Entwicklungsländern (vgl. Kurz 2001: 160).

1984 zeichnete sich mit dem Regierungsantritt Rajiv Gandhis eine beträchtliche Verstärkung des wirtschaftspolitischen Liberalisierungskurses ab. Rajiv Gandhi führte eine offensive Außenhandelspolitik ein, senkte die Zölle und schaffte Importrestriktionen ab. Während Indien in den ersten Jahren der Amtsperiode Rajiv Gandhis sehr hohe Raten industriellen Wachstums verzeichnete (ca. 8% pro Jahr), verschlechterte sich die Handelsbilanz aufgrund steigender Importe bei stagnierenden Exporten gegen Ende seiner Amtszeit erheblich. Schließlich kam es zu einer starken Abwertung der indischen Rupie und einem Rückzug der Ersparnisse der *Non Resident Indians* (NRIs), was 1990/1991 schließlich zu einem Zahlungsbilanzdefizit von 173 Milliarden Rs führte³. Ende des 20. Jahrhunderts steckte Indien in einer großen politischen und wirtschaftlichen Krise. Die Ursache für diese missliche Lage wurde vorwiegend in Rajiv Gandhis Politik gesehen. 1991 wurde er während des Wahlkampfes ermordet (vgl. Rothermund 1999: 78 ff.).

Im Juni 1991 wurde Narasimha Rao zum Premierminister gewählt, der Indien aufgrund einer Kreditaufnahme beim IWF zu einem Land mit einer Strukturanpassungspolitik machte. Zwischen 1990 und 1993 hatte Indien erneut Kredite in der Höhe von 3,5

² Bis heute gibt es eine Vielzahl indischer Erdöl-Experten in den Erdölstaaten, sowie zahlreiche gut ausgebildete, indische Ärzte in Großbritannien und in den USA und *Software*-Experten im *Silicon Valley*, aber auch viele GastarbeiterInnen und SaisonarbeiterInnen in Deutschland und Österreich.

³ Wenn AuslandsinderInnen (NRIs), deren Anzahl beträchtlich ist, die Möglichkeit haben, ihr Geld zu günstigen Konditionen (hohe Zinsen, Konvertierbarkeit) in Indien anzulegen, machen sie gern davon Gebrauch.

Milliarden US\$ erhalten und bereits 1994 mit den Rückzahlungen begonnen. Die Kredite vom IWF wurden der indischen Regierung unter der Auflage gewährt, dass eine Strukturreform durchgeführt wird, die u.a. Einsparungen beim öffentlichen Haushalt, eine Deregulierung der Binnenwirtschaft und eine Liberalisierung des Außenhandels umfasst. Die Liberalisierungspolitik, in der indischen Literatur als *New Economic Policy* (NEP) bzw. *New Industrial Policy* (NIP) bezeichnet, zielte auf eine Öffnung für ausländische Investitionen, einen Abbau des bürokratischen Lizenzwesens und weitere Zollsenkungen ab. Indiens Öffnung gegenüber dem Weltmarkt ging einher mit einem Exportboom von 1990/91 bis 1996/97, der vorwiegend auf die Ausfuhr von technologischen Produkten wie Computer-Software zurückzuführen war. Allerdings stand diesem Exportboom ein Anstieg der Erdölimporte gegenüber (vgl. ebd. 79 ff.). Laut Rothermund (vgl. ebd. 81) kann die Abhängigkeit von Erdölimporten nur durch einen massiven Kapitaleinsatz zur Erschließung indischer Erdölvorkommen und durch eine Privatisierung der indischen Erdölindustrie aufgehoben werden. „*Hier macht sich bemerkbar, dass eine Liberalisierung, die mit dem Außenhandel beginnt, auf Grenzen stößt, wenn sie nicht von einer internen Liberalisierung getragen wird*“ (ebd.).

Die Strukturreform brachte sowohl positive als auch negative Folgen mit sich. Nach 1994 wurde das Wirtschaftswachstum, welches aus einem Anstieg der ausländischen Direktinvestitionen und dem bereits angesprochenen Exportboom resultierte, von einem Anstieg der inländischen Ersparnisse begleitet, da die NRIs erneut ihre Ersparnisse in heimischen Banken anlegten (vgl. ebd. 80). Die Strukturanpassungsmaßnahmen führten allerdings auch zu einer Verschärfung der Armutproblematik (vgl. Hauff 1994: 302 f.). Das Wegfallen der Subventionen, der Anstieg der Lebenserhaltungskosten, die Zunahme der Arbeitslosigkeit durch Entlassungen aus den ehemals staatlichen Betrieben, sinkende Reallöhne und sinkende Sozialausgaben trafen vorwiegend ärmere Bevölkerungsschichten (vgl. Guhan 1994a: 109). Auch die Landwirtschaft wurde weiterhin vernachlässigt. Obwohl mehr als zwei Drittel der Arbeitskräfte im Agrarsektor tätig sind, trägt dieser nur ein Drittel zum Bruttosozialprodukt bei (vgl. Rothermund 1999: 81). Anhand dieser Zahlen lässt sich erklären, weshalb der Anteil der Armen unter der Landbevölkerung enorm ist⁴ und auch weshalb Indien im Ranking des *Human*

⁴ Der Anteil der Landbevölkerung beträgt 77% und die ländliche Armutsbevölkerung beläuft sich auf 79% der gesamten Armutsbevölkerung (vgl. Hauff 1994: 302 ff.).

Development Index (HDI) ⁵ nur den 135. Platz von insgesamt 173 Nationen einnimmt (vgl. Ginneken 1999: 38).

Nachdem die ersten sozialen Kosten der Strukturanpassung sichtbar wurden, hat die Politik der sozialen Sicherheit in Indien ab Anfang der 90er Jahre, wie in vielen Entwicklungsländern bereits seit den 80er Jahren, zunehmend an Bedeutung gewonnen (vgl. Kurz 2001: 161). Die Entwicklung von neuen politischen Maßnahmen im Bereich der sozialen Sicherheit in Indien wurde durch die weltweite Ausdehnung sozialer Sicherheitsprogramme, die zunehmende Unzufriedenheit mit den Sozialleistungen des Staates (vgl. ebd.) und den Rückgang traditioneller Formen sozialer Sicherheit vorangetrieben. Folgende Faktoren waren ausschlaggebend für das Entfachen einer internationalen Debatte zur sozialen Sicherheit (*International Conference on Population and Development* 1994 in Kairo, *World Social Summit* 1995 in Kopenhagen,) seit den 80er Jahren (vgl. Guhan 1994b: 35):

- a) Zunehmende Dichotomie in der Verfügbarkeit sozialer Sicherheit zwischen Entwicklungs- und Industrieländern und zwischen formell Beschäftigten im öffentlichen Sektor und im Industriesektor und Beschäftigten im ländlichen und urbanen unorganisierten Arbeitssektor
- b) Die Armutsbekämpfungsprogramme erwiesen sich im Hinblick auf die Abdeckung sozialer Risiken in qualitativer und quantitativer Hinsicht als unzureichend.
- c) Die Anerkennung der Notwendigkeit der sozialen Sicherungsnetze (*Social Safety Nets*), die zur Abfederung der aus den Strukturanpassungsprogrammen resultierenden, verschärften sozialen Notlage dienen sollen.⁶

Erstmals musste in Entwicklungsländern die rechtliche Grundlage für den Ausbau des sozialen Sicherheitssystems geschaffen werden. Im Hinblick auf die rechtliche Verankerung der sozialen Sicherheit erwies sich die *International Labour Organization* (ILO) als zentrale Institution. Die Grundlage der ILO ist der Art. 22, Satz 1 der *Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte* der Vereinten Nationen vom 10.12.1948: „Jeder Mensch hat als Mitglied der Gesellschaft Recht auf soziale Sicherheit“. Daraus leitet sich eine universelle Geltung des Anspruchs auf soziale Sicherheit für „alle“ Menschen dieser Erde ab (vgl. Hauff 1994: 297).

⁵ Der HDI setzt sich hauptsächlich aus drei Entwicklungskomponenten zusammen: Lebenserwartung, Bildungsniveau und Lebensstandard (vgl. Ginneken 1999: 38).

⁶ Indien erhielt 1994 im Rahmen der *Social Safety Nets* Kredite von der *International Development Association* (IDA) im Ausmaß von 500 Millionen US\$, bilaterale Kredite von Deutschland, Holland und den USA im Gesamtwert von 121,81 Millionen US\$ und multilaterale Kredite von der *Asian Development Bank* (ADB) und der Europäischen Gemeinschaft (EG) in der Höhe von 284,5 Millionen US\$ (vgl. Hauff: 1994 303).

Angesichts der Tatsache, dass soziale Sicherheit „große Auswirkungen auf die Bevölkerungsstruktur, die Verteilungsgerechtigkeit, die privaten sowie gesamtwirtschaftlichen Ersparnisse, den Arbeitsmarkt und das gesamtwirtschaftliche Wachstum hat“ (Kurz 1999: 170 ff.), wurde auch das Interesse der Ökonomen an einem Ausbau des sozialen Sicherheitssystems geweckt. Laut Kurz (vgl. 2001: 162) lässt sich dadurch begründen, weshalb gewinnorientierte Unternehmen wie die internationalen Finanzinstitutionen (IFI) - Weltbank (WB) und Internationaler Währungsfond (IWF) - sich zunehmend an der internationalen Diskussion über soziale Sicherheit beteiligen. Die Motivation der IFI für ihre Beteiligung steht sehr eng mit ihren hegemonialen Ansprüchen im Hinblick auf die Festsetzung sozial- und wirtschaftspolitischer Rahmenbedingungen in Zusammenhang, die in erster Linie globale Wirtschaftsakteure wie multinationale Unternehmen und Großkonzerne begünstigen sollen (vgl. ebd.).

Als im Sommer 1997 die Asienkrise⁷ in Thailand begann, von der die meisten Länder Asiens betroffen waren, erwies sich nun die langanhaltende Abschottung Indiens vom Weltmarkt als Vorteil. Indien blieb von der Asienkrise zwar nicht verschont, jedoch waren die Folgen im Vergleich zu anderen asiatischen Ländern weitaus weniger verheerend. Nach Rothermund (1999: 82) liegt der Grund dafür darin, „dass Indien mit der Liberalisierung des Kapitalmarktes und der entsprechenden Konvertibilität der Rupie (...) sehr zögerlich verfahren ist, obwohl diese bald nach der Einführung der Konvertibilität für den Handel erfolgen sollte“. 1998 wurde Indien vom indischen Finanzminister P. Chidambaram sogar als „Insel der Stabilität“ bezeichnet. Allerdings hielt diese Stabilität nicht lange an. Der Rückgang ausländischer Direktinvestitionen, sinkende Exporte und eine enorme Abwertung der Rupie machte auch in Indien die Folgen der Weltmarkteinbindung sichtbar. Offensichtlich hat die indische Regierung wenig aus der Vergangenheit gelernt, denn sie hat sich seit 1999 um die Konvertibilität der Rupie bemüht, obwohl sich die mangelnde Konvertibilität in der Währungs- und Wirtschaftskrisenzeit als äußerst vorteilhaft erwiesen hatte. Die bis zu diesem Zeitpunkt erforderliche Genehmigung ausländischer Investitionen durch die indische Zentralbank (*Reserve Bank of India* – RBI) entfiel und wurde durch nachträgliche Berichtspflicht ersetzt (vgl. ebd.). Jedoch wurde die Notwendigkeit erkannt, den Kapitalabzug durch

⁷ Die Asienkrise war das Resultat einer panikartigen Reaktion internationaler Investoren, die 1997 große Kapitalmengen aus Ostasien abzogen. Auslöser dieser Währungskrise, von der in erster Linie die Schwellenländer Thailand, Malaysia, die Philippinen und Südkorea betroffen waren, war die Freigabe des Wechselkurses des Bhat von der thailändischen Zentralbank. Die Differenz der privaten Kapitalzuflüsse der fünf Schwellenländern zwischen 1996 und 1997 betrug 105 Milliarden US\$; entspricht 11% des gesamten Bruttoinlandsproduktes der fünf Länder (vgl. Krüger 2000: 1)

staatliche Kontrolle zu begrenzen, solange es keine internationalen Kontrollmechanismen zur Einschränkung willkürlicher Kapitalbewegungen gibt (siehe dazu: ATTAC-Netzwerk⁸). Offen bleibt die Frage, inwieweit die RBI - eine dem Finanzministerium untergeordnete Behörde, die in den letzten Jahren mehr Autonomie gewonnen hat - ihre Kontrollfunktion als *Gatekeeper* Indiens wahrnimmt und ihr angesichts ihrer „politischen Färbung“ Vertrauen geschenkt wird (vgl. ebd. 82 f.).

Die Auswirkungen der Globalisierungskrise führten zu neuen Richtlinien der nationalen Machtpolitik. Der 1998 vorgelegte Haushaltsentwurf der Regierung sah die Einführung von Atomtests, eine beträchtliche Erhöhung des Verteidigungsbudgets, Rückstellungen⁹, um den amerikanischen Sanktionen zu begegnen und eine erneute Erhöhung von Zöllen vor, während keine zusätzlichen Anreize für ausländische Investoren geschaffen werden sollten. Diese Politik konnte sich jedoch angesichts der wirtschaftlichen Lage Indiens nicht lange halten, weshalb erneut Maßnahmen zur wirtschaftspolitischen Liberalisierung eingeführt wurden. Welche Auswirkungen diese Liberalisierungspolitik für die größte Demokratie der Welt hat, sollte künftig beobachtet werden (vgl. ebd. 83 f.). Einige bereits ersichtliche Auswirkungen im Hinblick auf die soziale Sicherheit kommen in den folgenden Ausführungen zum Ausdruck.

I.2.2. Formen sozialer Sicherheit

Die Tatsache, dass die sozialen Kosten der Strukturanpassungspolitik und der Globalisierungskrise zu einer Verstärkung der Politik der sozialen Sicherheit geführt haben, spiegelt sich vor allem im achten und neunten Fünfjahresplan der indischen Regierung wider. Der achte Fünfjahresplan (1992-1996) hatte mit dem Leitwort *Human Development* die Erweiterung des sozialen Sicherheitssystems für den unorganisierten Arbeitssektor und die Selbständigen zum Ziel. Im neunten Fünfjahresplan (1997-2002) sollten unter dem Motto *Growth with Social Justice and Equity* die Ziele Wirtschaftswachstum und Lebensqualität miteinander in Verbindung gebracht worden sein (vgl. Kurz 2001: 162). Die Verdoppelung des Pro-Kopf-Einkommens der indischen

⁸ ATTAC (Netzwerk für eine demokratische Kontrolle der Finanzmärkte) setzt sich neben der Einführung einer Steuer auf internationale Finanztransaktionen (Tobinsteuer), auch für den Schuldenerlass für Entwicklungsländer, eine Ökologisierung des Steuersystems und gegen die Privatisierung von sozialer Basisversorgung (Pensionen, Gesundheit) bzw. ihre Auslieferung an die Finanzmärkte, sowie gegen Steuerflucht und *Offshore*-Bankzentren ein (vgl. ATTAC-Infolder 2001).

⁹ Der Begriff Rückstellungen bezieht sich auf den Passivposten in der Bilanz zur Berücksichtigung ungewisser Verbindlichkeiten.

Bevölkerung innerhalb von 10 Jahren - zu einer durchschnittlichen Wachstumsrate von 8% in den Jahren 2002-2007 - und die Schaffung von 100 Millionen Arbeitsplätzen unter besonderer Berücksichtigung von sozialen und ökologischen Indikatoren bis zum Jahr 2012 sind die Eckpfeiler des zehnten Fünfjahresplans (2002-2007) (vgl. Government of India, Planning Commission 2004: 1).

Grundsätzlich werden in Indien, wie in den meisten Entwicklungsländern, drei Formen sozialer Sicherheit unterschieden: Traditionelle, formelle und informelle Formen. Aufgrund der hohen Bevölkerungszahl (1,027 Milliarden, Census of India 2001¹⁰), der heterogenen Bevölkerungsstruktur, der Sprachenvielfalt (325 verschiedene Sprachen mit unzähligen Dialekten), der vielzähligen Religionen (Hinduismus, Islam, Buddhismus, Christentum, Sikhs¹¹, Jains¹² u.a.), der hohen Analphabetenquote (34,62%, Census of India 2001), der großen Armutsbevölkerung¹³ und der wenigen formellen Beschäftigungsverhältnisse gibt es in Indien keine landesweiten Programme sozialer Sicherheit.

I.2.3. Traditionelle Formen sozialer Sicherheit im Zusammenhang mit kulturellen Faktoren

In Indien gab es ursprünglich gut funktionierende traditionelle Formen sozialer Sicherheit (Vanprastha-Ashram-Konzept, siehe S. 14 f.), die sich aus gewachsenen Traditionen gesellschaftlicher Gruppierungen ableiteten, häufig durch die Religion geprägt waren und sogar gesetzlich festgelegt wurden. Nach Artikel 20 des *Hindu Adoption and Maintenance Act* (1956) ist es die Pflicht eines Hindus, seine Eltern zu unterstützen. Artikel 125 des *Code of Criminal Procedure* (1973) forderte die Anwendung des Subsidiaritätsprinzip, d.h. dass bei Vorhandensein ausreichender finanzieller Mittel Familienmitglieder, die in Armut leben oder pflegebedürftig sind, von

¹⁰ Alle Zensus-Angaben wurden der Onlineversion des indischen Zensus entnommen und sind im Literaturverzeichnis mit genauer Internetadresse vermerkt.

¹¹ Sikhismus ist eine „aus dem 15. Jahrhundert stammende monotheistische Religion mit militärischer Organisation“ (Duden, das Fremdwörterbuch 1997), die sich aus dem Hinduismus abgespalten hat.

¹² Jainismus ist eine „streng asketische, auf die Zeit Buddhas zurückgehende indische Religion“ (Deutsches Universalwörterbuch 1996)

¹³ Auch wenn die Armutsbevölkerung von 1973 bis 1993 stark zurückgegangen ist, lebten 1993 immer noch 35,9% der indischen Bevölkerung - 320,3 Millionen in absoluten Zahlen - unter der Armutsgrenze. In den ländlichen Gebieten ist die Armutsbevölkerung um 5% höher als in den städtischen Zentren, allerdings zeigen die statistischen Angaben, dass die Armutsrate am Land schneller sinkt als in den Städten (vgl. Jain 1999: 38 f.). Aktuellerer Literatur ist zu entnehmen, dass sich die Armutspopulation in Indien auf 39,7% beläuft (vgl. Subrahmanya & Jhabvala 2000: 18).

anderen Familienmitgliedern unterstützt werden müssen (vgl. Government of India, Ministry of Social Welfare 1987: 12f.). Andererseits wird die soziale Diskriminierung bestimmter Bevölkerungsgruppen durch die Kastenordnung festgeschrieben.

Exkurs: Die auf dem Kastenwesen beruhende Gesellschaftsstruktur Indiens

Der Hinduismus wird nicht nur als Religion im Sinne einer Glaubenslehre, sondern auch als Kultur dargestellt. Er zeigt sich als *Way of Life*, dem alle Bereiche des menschlichen Lebens untergeordnet werden (vgl. Gensichen 1995: 196). Ein Hindu verpflichtet sich, die Lebenskultur und die soziale Ordnung (Kastenordnung) des Hinduismus anzuerkennen. Der soziale Status bzw. die Kastenzugehörigkeit wird durch die Geburt fixiert (*Ascribed Status*), während in westlichen Gesellschaften von einem *Achieved Status* - den durch die Erweiterung der Kompetenzen (z.B. durch Bildung) erreichten sozialen Status - ausgegangen wird. Die breite Akzeptanz der Kastenordnung ist auf den Glauben an das *Dharma* zurückzuführen.

„*Dharma* bezeichnet die normative Grundlage jeglichen Handelns, wenn dieses der kosmischen und moralischen Ordnung entsprechen soll. Da den Menschen nach Geschlecht, Kaste, Lebensalter und spezifischer Lebenssituation je unterschiedliche Aufgaben und Verhaltensweisen zugewiesen sind, ist auch das *Dharma* jeweils verschieden.“ (Stietencron 1995: 145)

Der Glaube an das *Dharma* beinhaltet, dass die Kastenzuordnung und der damit verbundene Lebensstandard gottgewollt und unabänderlich sind. Deshalb unterliegt jeder/jede der Pflicht, sein/ihr Leben in seiner/ihrer Kaste zu leben. Durch den Glauben an die Reinkarnation und an das „wahre“ Leben im Jenseits wird diese Lebenseinstellung weiter gefestigt.

Im Hinblick auf das indische Kastenwesen kann grundsätzlich von zwei ineinanderwirkenden gesellschaftlichen Systemkomplexen ausgegangen werden. Ein Komplex beruht auf dem *Varna*-Modell, das die indische Gesellschaft in vier verschiedene *Varnas* (Stände, Farben) einteilt. An erster Stelle stehen die *Brahmanen* (Priester), an zweiter die *Kshatriyas* (Krieger), an dritter die *Vaishyas* (Kaufleute) und an der untersten Stelle die *Shudras* (Diener). Den „Unberührbaren“ (*Untouchables*) wird in diesem Gesellschaftsmodell kein Platz eingeräumt. Der zweite Komplex beruht auf der Annahme, dass es unzählig viele Kasten gibt, die hierarchisch nach der Dichotomie rein-unrein gegliedert sind. Eine Kaste wird durch den Status, den Beruf und die Endogamie

(Heirat innerhalb der eigenen Kaste) charakterisiert (vgl. Kohlweg 1995: 40). Infolgedessen ist der Beruf nicht frei wählbar, sondern wird von Generation zu Generation weitervererbt. Die Berufsstruktur wird durch das Kastensystem hierarchisch geordnet. Ordnungskriterium ist das religiös begründete Ideal der Reinheit. Entsprechend ihrer Berufe werden die unterschiedlichen Kasten einer Reinheit-Unreinheit-Skala zugeordnet, wobei *Brahmanen* als Priester den höchsten Rang einnehmen, während „Unberührbare“, „Kastenlose“ und *Other Backward Classes* außerhalb der Kastenordnung stehen und somit als „unrein“ betrachtet werden (vgl. Dumont 1976: 66). Somit erscheinen alle Tätigkeiten und Brauchtümer der Brahmanen, wie z.B. Kinderverhehlung, Verehrung der Kuh, Vegetarismus (in der Regel auch das Vermeiden von Eiern und Alkohol), Priestertätigkeit, Lehrtätigkeit, als rein. Berufe, die hingegen mit Blut, Fleisch, Bodenbestellung, physischer Betätigung und „Schmutz“ (z.B. Tellerwaschen, Putzen, Kleider waschen bzw. reinigen, Schuhe putzen usw.) in Verbindung stehen (vgl. Kohlweg 1995: 41), werden als unrein betrachtet. Unberührbaren war es früher weder erlaubt, die Häuser der Kasten-Hindus, noch Schulen, Gerichte, Postämter und Tempel zu betreten. Landbesitz und politisches Mitspracherecht wurden und werden ihnen noch heute verwehrt (siehe Exkurs, Kapitel I.2.5.). Meist leben Unberührbare abseits der Dörfer, dürfen kein Wasser vom Dorfbrunnen nehmen, erhalten in *Tea Shops*¹⁴ ein anderes Trinkgefäß und ihnen ist es außerdem nicht gestattet, die Dienste der lokalen Friseur und Wäscher in Anspruch zu nehmen (vgl. Selvanathan 1989: 191). Obwohl die „Unberührbarkeit“ seit 1951 per Verfassungsdekret abgeschafft wurde, sind Diskriminierungsmechanismen aufgrund der Kastenzugehörigkeit noch vorherrschend. In den wenigen Fällen, in denen es die Unberührbaren wagen, gegen obere Kasten Klage zu erheben, kommt es selten zu einem positiven Ausgang für die Ankläger (vgl. Böck & Rao 1995: 128). Unberührbare gelten bis heute als sozial, politisch und ökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen. Mahatma Gandhi und Dr. Bhimrao Ramji Ambedkar haben sich für eine vor allem gesellschaftliche und politische Besserstellung der Unberührbaren, auch *Harijans* oder *Dalits*¹⁵ genannt, eingesetzt. Während Gandhi jedoch darum bemüht war, die *Harijans* in die Kaste der *Shudras* zu integrieren, lehnte Ambedkar den Hinduismus grundsätzlich ab; er wandte sich gegen das Kastensystem und das Prinzip der Unberührbarkeit an sich

¹⁴ *Tea Shops* sind kleine Lokale, wo Tee und kleine Imbisse zubereitet werden.

¹⁵ Der Terminus *Dalit* wurde von Ambedkar eingeführt und bedeutet soviel wie *Oppressed People*, während der Begriff *Harijans* von Gandhi geprägt wurde und von den unteren Kasten selbst verwendet wurde (vgl. Kohlweg 1995: 46 f.).

(vgl. Kohlweg 1995: 46 f.). Nach Jahrzehnten hitziger Debatten wurde versucht, den sozialen und politischen Status der Unberührbaren und anderer benachteiligter Gruppen wie der Stammesbevölkerung mittels einer Reservierungspolitik zu verbessern, indem ihnen eine bestimmte Anzahl von öffentlichen Stellen und politischen Ämtern zugesprochen wurde. Diese Quotenregelung begünstigt diejenigen, die in einer Liste mit Familiennamen registriert wurden (*scheduled in a list*). So entstanden 1935 die Begriffe der *Scheduled Castes* (SC) und *Scheduled Tribes* (ST), die bis heute von der Regierung für administrative Zwecke (z.B. für die Volkszählung) verwendet werden. Jeder Bundesstaat Indiens hat seine eigenen SC und ST Listen (vgl. ebd. 48). Es werden jedoch nur jene Unberührbaren in die Liste der SC aufgenommen, die entweder dem Hinduismus oder Sikhismus angehören. Dies wurde in der *Presidential Order* von 1950 gesetzlich festgelegt. Ab 1990 wurden auch die zum Buddhismus konvertierten „Unberührbaren“ zu den ST gezählt. „Unberührbare Christen und Moslems“ sind jedoch nicht in die Liste der SC aufgenommen worden, d.h. sie werden von den Förderungsprogrammen der Regierung ausgeschlossen. Jene benachteiligten Bevölkerungsgruppen wurden unter dem amtlichen Begriff *Other Backward Classes* (OBC) zusammengefasst. Die Zuordnung zu den OBC erfolgt nach sozialen und ökonomischen Faktoren (vgl. ebd. 51). Personen christlicher und moslemischer Religionszugehörigkeit, die nicht als „unberührbar“ gelten und nicht in die soziale und ökonomische Kategorien der OBCs passen, werden jedoch als Christen und Moslems definiert. Für die vier Kasten nach dem Varna-Modell - *Brahmanen*, *Kshatriyas*, *Vaishyas*, *Shudras* - wurde für administrative Zwecke der Begriff *Other Castes* (OC) geprägt.

Im Hinblick auf das Gesellschaftsleben gibt es im Hinduismus eine Vielzahl von Regeln, die die sozialen Beziehungen und den Alltag regeln. Eine der wichtigsten Regeln ist das Endogamiegebot, das die Heirat mit jemandem aus einer unteren Kaste verbietet. Allerdings kam es im Laufe der letzten Jahrhunderte auch vor, dass Mitglieder unterschiedlicher Kasten heirateten. Während die Heirat zwischen einer Frau aus einer höheren Kaste und einem Mann aus einer niedrigeren Kaste (Hypogamie) verdammt wird, wird umgekehrt die Eheschließung zwischen einer Frau mit einem Mann aus einem ihr höherstehenden Rang geduldet (Hypergamie). Außerdem wird der Vater der Braut sich bemühen, seine Tochter mit einem Mann in einem höherstehenden Rang zu vermählen und wird deshalb versuchen, durch eine höhere Mitgift einen besonders hohen materiellen Anreiz zu schaffen (vgl. Böck & Rao 1995: 116). Aus diesem Grunde

ist es nicht unüblich, dass sich vor allem die Menschen aus den unteren Kasten für die Mitgift der Töchter und die Hochzeiten ihrer Kinder verschulden.

Da die Kastenordnung alle gesellschaftlichen Bereiche durchdringt, kann grundsätzlich festgehalten werden, dass die Kastenordnung auch für InderInnen anderer Glaubensrichtungen ihre Gültigkeit hat. Allerdings besteht innerhalb dieses rigiden sozialen Systems die Möglichkeit, „sich reinigen“ zu lassen, was unter dem Begriff „Sanskritisierung“ bekannt ist (vgl. ebd. 118). Nach dem indischen Soziologen M.N. Srinivas wird mit diesem Begriff das Streben nach einem höheren Status bzw. der kulturelle Wandel und die soziale Mobilität innerhalb des Kastensystems beschrieben. Srinivas stellt durch seine Untersuchungen fest, dass auch niedrigere Kasten durch Nachahmung und Übernahme von Lebensstil, Symbolen, Ritualen und Glaubensvorstellungen höherstehender Kasten eine höhere Position innerhalb des Kastensystems erreichen. Auch außenstehende Gruppen könnten sich auf diese Weise integrieren. Obwohl sich die Werte der Sanskrittradition und die der westlichen Kultur häufig widersprechen, sind die Prozesse der Verwestlichung und Sanskritisierung miteinander verknüpft (vgl. ebd., siehe dazu: Srinivas 1962: 9). Nach Böck und Rao (vgl. 1995: 118) ist somit soziale Mobilität innerhalb des Kastensystems möglich, allerdings handelt es sich dabei um kollektive Mobilitätsprozesse, da nur eine Gruppe als Ganzes auf der Reinheit-Unreinheit-Skala nach oben oder unten wandern kann.

Im Folgenden soll die Frage der sozialen Sicherheit erneut aufgegriffen werden. In der Hindukultur dominieren Gemeinschaftsnormen vor dem Individualprinzip und traditionelle Sicherheitsformen basieren auf dem Solidaritätsprinzip. Dies zeigt sich u.a. im Vanprastha-Ashram-Konzept, wonach das Leben einer Person 100 Jahre dauert und in vier Ashrams zu je 25 Jahren eingeteilt ist. Dieses Konzept sieht die Beendigung der Berufstätigkeit mit 50 Jahren vor, um sich anschließend Gemeindeaufgaben widmen zu können. Ab dem Alter von 75 Jahren soll nach einem völligen Rückzug aus dem weltlichen Leben die Versorgung von der Gemeinde übernommen werden. Die verbleibenden Jahre bis zum Tod sollen in der Familie, mit dem Studium und der Verbreitung religiöser Schriften verbracht werden (vgl. Chowdhry 1992: 74 f., zitiert in: Kurz 2001: 163).

Im Rahmen des Modernisierungs- und Verwestlichungsprozesses hat das Ashram-Konzept mit seinem integrierten Sicherheitssystem und andere traditionelle Formen sozialer Sicherheit massiv an Bedeutung verloren (vgl. Kurz 2001: 163). Der

wirtschaftspolitische Liberalisierungskurs hatte zu einer Vernachlässigung der ländlichen Beschäftigungsformen und zu einem raschen Anwachsen der Städte und deren Industrien geführt, in die produktivitätssteigernde Investitionen flossen. Die zunehmende Verarmung der ländlichen Bevölkerung setzte eine Migrationsbewegung v.a. der jüngeren Generation in Gang. Die Abwanderung in die Städte bewirkte einerseits ein starkes Wachstum des städtischen Dienstleistungssektors und andererseits einen schnellen Anstieg des unorganisierten Arbeitssektors. Auf der Haushaltsebene zeichnete sich ein Übergang von der Groß- zur Kleinfamilie ab. Die Ausbildungsmöglichkeiten haben sich vor allem im urbanen Raum verbessert, was die Diskrepanz zwischen den Generationen und der städtischen und ländlichen Bevölkerung vergrößerte. Durch die Abwanderung vieler Familienväter und männlicher Jugendlichen in die Städte war ein Großteil der Frauen auf dem Land dazu gezwungen, einer Erwerbsarbeit, vorwiegend im unorganisierten Arbeitssektor nachzugehen. Somit blieb ihnen auch kaum mehr Zeit für die familiäre Fürsorge und die Reproduktionsarbeit (vgl. ebd.). Häufig blieben die Frauen mit ihren Kindern und die alten Menschen am Land zurück, denn viele Männer kehrten nicht mehr aus den Städten zurück. Durch die schlechten Kommunikationssysteme und die geringen Mobilitätschancen der Landbevölkerung war es schwierig die Beziehung zu den Abgewanderten aufrecht zu erhalten. Auch die finanzielle Unterstützung durch die Abgewanderten wurde bzw. wird durch das schlecht ausgebaute Bankensystem erschwert. Außerdem ist es für Analphabeten, die über kein regelmäßiges Einkommen verfügen bzw. keine Sicherheit haben, landesweit fast unmöglich ein Konto zu eröffnen (vgl. ebd. 164).

Ein wesentliches Problem besteht also darin, dass traditionelle Formen sozialer Sicherheit zunehmend an Bedeutung verlieren und nicht ausreichend neue Formen sozialer Sicherheit durch das formale System oder informelle Netzwerke geschaffen werden.

I.2.4. Formelle Formen sozialer Sicherheit

In der indischen Verfassung von 1947 ist die Verpflichtung Indiens verankert, der Bevölkerung sozialen Schutz - im Sinne eines sozialen Wohlfahrtsstaates (vgl. Hauff 1994: 306) - zu gewähren (vgl. Kashyap 1994: 127 ff., zitiert in: Kurz 2001: 164). Die z.T. noch heute vorherrschende Leitlinie der *Mixed Economy* (planwirtschaftliche Orientierung mit marktwirtschaftlichen Elementen) als auch die Importsubstitution hätten

zu einem umfangreichen System sozialer Sicherheit führen sollen (vgl. Hauff 1994: 306). Das heute existierende soziale Sicherheitsnetz ist jedoch keinesfalls umfangreich, da es sich vorrangig auf die formell Beschäftigten beschränkt. An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass lediglich 8,5% der Erwerbsbevölkerung im formellen Sektor tätig sind (vgl. Datta u.a. 2001: 502), von denen nur ca. ein Viertel (2,2% der gesamten Erwerbsbevölkerung) gesetzlichen Anspruch auf Sozialleistungen haben (vgl. Census of India 1991, zitiert in: Kurz 2001: 165).

Bei den gesetzlichen Systemen sozialer Sicherheit lassen sich in Indien zwei Kategorien unterscheiden: die beitragsgebundenen Systeme (*Contributory Insurance Schemes*) und die beitragsfreien Systeme (*Employers' Liability Schemes*). Die beitragsgebundenen Sozialleistungen werden durch Beiträge der ArbeitnehmerInnen, der ArbeitgeberInnen und des Staates finanziert, während die für die ArbeitnehmerInnen beitragsfreien Leistungen von dem/der ArbeitgeberIn und/oder dem Staat gedeckt werden (vgl. Kurz 2001: 166). Bereits 1855 kam die erste gesetzliche Verankerung sozialer Sicherheit zustande, der *Fatal Accident Act*. Diese beitragsfreie Sozialleistung gab den ErbInnen eines/einer tödlich verunglückten Arbeitnehmers/Arbeitnehmerin die Möglichkeit, das Unternehmen auf Schadenersatz zu klagen, unter der Voraussetzung, dass der Tod durch die schuldhafte Handlung vonseiten der ArbeitgeberInnen herbeigeführt wurde. 1924 wurde dieses Statut weiter ausgebaut und regelte die Entschädigung eines/einer Arbeitnehmers/Arbeitnehmerin bei Arbeitsunfällen und bestimmten Berufskrankheiten (*Workmen's Compensation Act*). Jedoch gilt dieses Gesetz nur für als gefährlich klassifizierte Beschäftigungsfelder wie Bergbau, Fabrikarbeit, Plantagen, Verkehr, Bauarbeiten, Eisenbahnen usw. (vgl. Bhattarai 1989: 531 f., vgl. Prasad 1994: 275).

Die ersten Sozialleistungen für Mutterschaft wurden 1929 in Bombay gesetzlich verankert. Dieses Mutterschaftsgesetz wurde 1961 durch den *Maternity Benefit Act* ersetzt, welcher nur für weibliche Beschäftigte gilt, die nicht dem Gesetz der staatlichen ArbeitnehmerInnenversicherung unterstellt sind und im Bergbau, in Fabriken, im Zitrusfruchtgewerbe und auf Plantagen tätig sind. Die Regierungen der einzelnen Bundesstaaten haben die Möglichkeit, das Gesetz auf andere Gewerbe und Industriefelder auszudehnen. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, Mutterschaftsgeld für die Dauer von sechs Monaten - drei Monate vor und drei nach der Geburt (auch bei Fehlgeburt) - einen nach dem täglichen Durchschnittsverdienst berechneten finanziellen Betrag zu zahlen. Außerdem haben die Arbeitnehmerinnen Anspruch auf eine kostenfreie ärztliche Betreuung vor und nach der Entbindung. Wird diese Dienstleistung

nicht erbracht, so müssen die ArbeitgeberInnen einen Betrag von 250 Rs an die ArbeitnehmerInnen leisten (vgl. Bhattarai 1989: 532 f.).

Die Konzipierung eines Systems der Gesundheitsversicherung für die ArbeitnehmerInnen in der Textilindustrie, im Maschinenbau, in der Erzgewinnung und in der Metallverarbeitung ist vorwiegend auf eine Person, Prof. B. P. Adarkar zurückzuführen. In seinem Bericht, den er 1944 der Regierung vorlegte, betonte er, dass die Gesundheitsversicherung nicht mit anderen sozialversicherungsrelevanten Bereichen überladen werden sollte. Er empfahl die Mutterschaftsbeihilfe und die Unfallversicherung mit der Krankenversicherung zusammenzuführen und ein soziales Sicherheitssystem einzuführen, das eine Arbeitslosenversicherung, Altersrenten, Maßnahmen wie Lohnregelungen, eine nachhaltige Durchsetzung der Fabrikgesetze, eine Gesundheitsaufklärung und die Verbesserung der Gesundheitshygiene umfasst. Der Bericht von Prof. Adarkar diente als Vorlage für den 1948 erlassenen *Employees State Insurance Act* (ESI) (vgl. Hauff 1994: 307). Dieses Gesetz für Staatsbedienstete bildete die Grundlage für die erste staatliche Krankenversicherung in Süd- bzw. Südostasien (vgl. Kurz 2001: 166). Die staatliche Gesundheitsversicherung funktioniert nach dem Beitragsprinzip: ArbeitnehmerInnen zahlen 1,5% und ArbeitgeberInnen 4% des Lohnes ein. Die Versicherung leistet finanzielle Beiträge bei Krankheit, Mutterschaft, kurzfristige und dauerhafte Berufsunfähigkeit (*Disablement Pension*), Unfalltod der ArbeitnehmerInnen in Form von Hinterbliebenenrenten und übernimmt z.T. Bestattungs- und Rehabilitationskosten. Ebenso werden Arzt- und Krankenhauskosten für die Versicherten und deren Familienangehörigen entgolten (vgl. Prasad 1994: 273 f.).

Im Bereich der Alterssicherung kam es erstmals 1952 zu einer Gesetzesvorlage: *Employees' Provident Funds and Miscellaneous Provisions Act*. Die Auszahlung der Transferleistungen aus diesem ArbeitnehmerInnenvorsorgefonds bei frühzeitigem Tod des Versicherten reichte nicht aus, um die zurückgebliebene Familie zu versorgen. Deshalb wurde dieses Gesetz 1971 mit dem *Employees' Family Pension Scheme* erweitert (vgl. Kurz 2001: 166), welches eine Familienrente, eine einmalige Versicherungsleistung an die Begünstigten bei Tod des/der Versicherten und einen einmaligen finanziellen Beitrag für den/die Versicherte/n beim Eintritt in den Ruhestand beinhaltete. Der Vorsorgefonds wird von den ArbeitnehmerInnen, den ArbeitgeberInnen und der Zentralregierung zu je 7/6% der Lohnsumme finanziert (vgl. Bhattarai 1989: 536). Nach dem 1972 verabschiedeten *Payment of Gratuity Act* haben die ArbeitnehmerInnen Anrecht auf Abfindungen bei Kündigung, Tod, Erwerbsunfähigkeit

infolge eines Unfalls oder bei Eintritt in den Ruhestand, die von den ArbeitgeberInnen finanziert werden müssen, sofern die ArbeitnehmerInnen mindestens fünf Jahre versichert waren. Vier Jahre später wurde das *The Employees' Deposit-Linked Insurance Scheme* (1976) eingeführt. Hier handelt es sich um eine einlagengebundene ArbeitnehmerInnenversicherung, die bei frühzeitigem Ableben einer im *Employees' Provident Funds* versicherten Person, den Angehörigen eine zusätzliche finanzielle Hilfe, gemäß dem Guthaben im Vorsorgefonds, gewährt (vgl. Kurz 2001: 167). Die Arbeitgeber leisten für diese soziale Sicherheitsmaßnahme einen Beitrag von 0,5% der Lohnsumme, während die Zentralregierung lediglich 0,25% beisteuert (vgl. Bhattarai 1989: 536). Ein wesentlicher Fortschritt das Alterssicherungssystem betreffend war die Einführung des *Employees' Pension Scheme* (1995), dessen Neuerung darin bestand, das Fondsguthaben nicht mehr als Pauschalsumme, sondern in Form von monatlichen Rentenzahlungen auszuzahlen. Es werden Witwenpensionen, Halb- und Vollwaisenrenten sowie Invalidenrenten für die Staatsbediensteten und deren Familienangehörigen ausbezahlt (vgl. Kurz 2001: 167).

Zusammenfassend bietet das soziale Sicherheitssystem für die Beschäftigten im formellen Sektor finanzielle Leistungen bei Krankheit, Arbeitsunfall, kurzfristiger und dauerhafter Berufsunfähigkeit, spezifischen Berufskrankheiten, Tod, Unfalltod, Mutterschaft und Alters- und Hinterbliebenenrenten in Form eines Vorsorgefonds. Es stellt jedoch keine Arbeitslosenversicherung und außer der Mutterschaftsbeihilfe keine Familienzulagen bereit. Vonseiten der Bevölkerung wird der Regierung eine wenig wirksame Politik der sozialen Sicherheit und eine ineffiziente Verwaltung des sozialen Sicherheitssystems vorgeworfen (vgl. ebd.).

1.2.5. Soziale Sicherheitsprogramme für Beschäftigte im unorganisierten Arbeitssektor

Die Frage, wie soziale Sicherheitsmaßnahmen für die Beschäftigten im unorganisierten Sektor eingeführt werden können, haben sich bereits verschiedene Regierungskommissionen, *Non-governmental Organizations* (NGOs), *Membership-based Organizations* (MBOs) und Freiwilligenverbände gestellt. Die größte Schwierigkeit ist, erstens alle Beschäftigten im unorganisierten Sektor statistisch zu erfassen und zweitens für all jene auch nur das Minimum an sozialer Sicherheit zu gewährleisten (vgl. Hauff 1994: 307). Der Großteil der Beschäftigten im unorganisierten

Sektor ist sozialrechtlich nicht abgesichert, aber aufgrund der hohen Armutsgefährdung, der hohen Anfälligkeit für Krankheiten, der z.T. katastrophalen hygienischen Lebensverhältnisse, sowie der Fehl- und Unterernährung sehr hohen sozialen Risiken ausgesetzt. Auch das Unfall- und Todesrisiko ist an vielen Arbeitsplätzen wegen fehlender Sicherheitsmaßnahmen sehr hoch. Bei den Beschäftigten im unorganisierten Sektor handelt es sich außerdem um eine sehr heterogene Gruppe, für die es meist keine gewachsenen Strukturen eines Gewerkschaftswesens und zu wenig Interessensvertretungen gibt (vgl. Kurz 2001: 167).

Trotz einer beachtlichen Vielzahl von sozialen Sicherheitsprogrammen im unorganisierten Sektor, gibt es kein integriertes System sozialer Sicherheit, das alle auftretenden sozialen Risiken abdeckt. Außerdem sind die Sozialleistungen für die Betroffenen relativ gering und können nicht mit den Sozialleistungen für Beschäftigte im formellen Sektor verglichen werden (vgl. Hauff 1995: 17, zitiert in: Kurz 2001: 168). Die sozialen Sicherheitsprogramme für Beschäftigte im unorganisierten Arbeitssektor werden in Indien von der Regierung auf gesamtstaatlicher und bundesstaatlicher Ebene, internationalen Geberorganisationen wie die Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), *Ford Foundation*, *International Labour Organisation* (ILO), *World Health Organization* (WHO) u.a. und von NGOs unterstützt. Letztgenannten wird bei der Einführung sozialer Sicherheitsmaßnahmen eine immer bedeutendere Rolle zugeschrieben. Nach Hauff (vgl. 1994: 301) sind die Regierungen der Entwicklungsländer nur selten dazu imstande, wirksame Programme zu implementieren. NGOs seien aufgrund ihrer stärkeren Vertrautheit mit den Problemen der Zielgruppe und einfacheren Zugangsmöglichkeiten besser als Initiator oder Träger von sozialen Sicherheitsprogrammen geeignet (vgl. ebd.).

In Indien lassen sich die staatlichen Programme für Beschäftigte im unorganisierten Arbeitssektor im Bereich Sozial- und Arbeitsmarktpolitik in fünf Kategorien einteilen: Beschäftigungsprogramme, Sozialhilfeprogramme, Sozialversicherung, Wohlfahrtsfonds und soziale Sicherheitsnetze. Daneben gibt es eine Vielzahl von sozialen Sicherheitsprogrammen von NGOs, auf die hier nicht eingegangen werden kann.

Im Hinblick auf das Angebot an sozialen Sicherheitsprogrammen sollte nicht unerwähnt bleiben, dass es in Indien große regionale Unterschiede gibt; die Südstaaten Kerala und Tamil Nadu nehmen eine Vorreiterrolle ein.

I.2.5.1. Beschäftigungsprogramme

Es existieren eine Vielzahl von Beschäftigungsprogrammen mit unterschiedlichen Schwerpunkten für die ländliche Bevölkerung, für Frauen, für Jugendliche und für städtische Arbeitslose. In der Regel handelt es sich hierbei um finanzielle Unterstützungen vom Staat oder um subventionierte Kredite, die es den Betroffenen ermöglichen sollen, Investitionen zu tätigen, um somit die Selbständigkeit und Unabhängigkeit dieser Personen zu fördern und ihnen zu mehr Selbstvertrauen zu verhelfen. In einigen Programmen werden ebenso Schulungen und Arbeitslosengeld angeboten. Das Problem an diesen Programmen ist allerdings, dass der Deckungsgrad sehr gering, die Nachhaltigkeit aufgrund der begrenzten finanziellen Mittel meist nicht gewährleistet und die Qualität sehr unterschiedlich ist (vgl. Kurz 2001: 168).

I.2.5.2. Sozialhilfeprogramme

Hierbei handelt es sich um eine ergänzende Sicherheitsform, die einen Kaufkrafttransfer an Personenkreise ermöglicht, die selbst kein ausreichendes Einkommen erzielen bzw. sich unter der Armutsgrenze befinden. Allerdings erscheint es, wie bereits erwähnt, schwierig, die Zielgruppe statistisch zu erfassen, wodurch die Unterstützung oft auf mehrere Haushaltsmitglieder aufgeteilt wird oder von Personen in Anspruch genommen wird, die nicht zur Zielgruppe gehören. Ein weiteres Problem, das bei den Sozialhilfeprogrammen auftritt, ist die allgemeine Bevorzugung der städtischen Bevölkerung und die unzureichende Informationsvermittlung und Infrastruktur am Land (vgl. ebd. 169). Die Erstellung von *Housing Lists* im Census of India 2001, die Auskunft über Indikatoren wie Zugang zu sauberem Wasser, Raumanzahl, Elektrizität, Abflusssystem, Baumaterial usw. geben, erweisen sich für die künftige Zielgruppenbestimmung als äußerst nützlich und bilden somit ein wichtiges Instrumentarium zur Armutsbekämpfung.

Obwohl es in den Einzelstaaten unterschiedliche Programme gibt, gibt es auch Sozialhilfeprogramme, die auf gesamtstaatlicher Ebene eingeführt wurden, wie das *Old Age Pension Scheme* - die wichtigste Wohlfahrtsmaßnahme der Altersversorgung für Arme, die älter als 60 bzw. 65 sind -, das *National Social Assistance Scheme* für Altersversorgung, Familien- und Mutterschaftsbeihilfen, die Erweiterung des *Indira Awaas Yojana* für die Errichtung von Hütten und Häusern für die Armutsbevölkerung

und das *Mid-day Meal Scheme for Primary School Children*, welches Kindern während der Schulzeit ein kostenloses Mittagessen bereit stellt (vgl. ebd.).

Guhan (vgl. 1994b: 47 f.) ist der Auffassung, dass die Bereiche Altersvorsorge, Mutterschaftsbeihilfe, Arbeitsunfähigkeit und Arbeitsunfälle für die Armen, die nicht durch das formale System der sozialen Sicherung geschützt werden, Teil der Sozialhilfeprogramme sein sollten. Die sehr ausdifferenzierten Sozialhilfeprogramme in Kerala und Tamil Nadu haben gezeigt, dass jene Programme effizient und finanzierbar sein können, sofern es sich um Sozialhilfeleistungen handelt, die den Mindeststandards entsprechen. Es wurde geschätzt, dass 17% der Haushalte, die unter der Armutsgrenze leben, ohne die Sozialhilfeleistungen Gefahr laufen, in absolute Armut zu verfallen. Knapp 60% der Begünstigten der Sozialhilfeprogramme sind Frauen (vgl. ebd. 48). Guhan schlägt vor, das Sozialhilfeprogramm, wie es in Tamil Nadu existiert und welches Alters- und Hinterbliebenenrenten, finanzielle Beihilfen bei Arbeitsunfällen und Mutterschaft umfasst, auf das gesamte Staatsgebiet auszudehnen. Mit 0,3% des indischen Bruttoinlandsproduktes kann dieses Programm laut Guhan finanziert werden. Selbst unter der Berücksichtigung des Anstiegens des Lebensalters, würde ein solches Sozialhilfeprogramm noch mit in etwa demselben Anteil des Bruttoinlandsproduktes finanzierbar sein (vgl. ebd. 49).

I.2.5.3. Sozialversicherungen

Die Sozialversicherungen, die in Indien vermehrt auch im unorganisierten Arbeitssektor in Anspruch genommen werden, werden in der Regel von den beiden halbstaatlichen Versicherungsunternehmen, der *Life Insurance Corporation* (LIC) und der *General Insurance Corporation* (GIC) konzipiert und subventioniert. Die Versicherungsprogramme, die von NGOs initiiert wurden, werden häufig in Zusammenarbeit mit der LIC oder der GIC durchgeführt (vgl. Kurz 1999: 130 ff.). Meistens handelt es sich bei den Versicherungen um individuelle Lebensversicherungen, um Gruppenversicherungen, Krankenversicherungen und Versicherung der Ernte und des Viehs (vgl. Harriss-White 1994: 130).

Durch die hohe Risikogefährdung der Armutsbevölkerung kommt es zu einer überdurchschnittlichen Häufung von Versicherungsfällen. Deshalb können Versicherungsleistungen zumeist nur zu relativ hohen Versicherungsprämien angeboten werden, was wiederum zum systematischen Ausschluss der Ärmsten führt. Für das

Versicherungsunternehmen ist es wichtig, die Risikogefährdung durch eine ausreichend große, möglichst auch regional differenzierte Versicherungsgemeinschaft und durch verschiedene Risiken auf ein kalkulierbares Maß zu reduzieren. Dies wird mittels dem Konzept der Gruppenversicherung versucht. Das Konzept der Gruppenversicherung, das von der indischen Regierung seit 1988 gefördert wird, bietet den Vorteil die administrativen Kosten gering zu halten, um dadurch möglichst viele Mitglieder zu niedrigen Beiträgen zu versichern. Doch bislang war der Deckungsgrad sehr gering (vgl. Kurz 2001: 169 f.). 1994 wurden durch die Gruppenversicherungen von LIC und GIC nur ca. 1% der potentiellen VersicherungsnehmerInnen abgesichert (vgl. Government of India, Ministry of Finance 1994: 53).

Ab 1995 wurden verschiedene Gruppenversicherungen mit sehr niedrigen Prämienzahlungen eingeführt, die v.a. den unteren Armutsschichten bzw. der Beschäftigtengruppe mit niedrigem Einkommen zugute kommen sollen. Einige davon sind (vgl. Jain 1999 53 f.):

- *Rural Group Life Insurance*: im August 1995 eingeführt; kann zwischen dem 20. und 60. Lebensjahr abgeschlossen werden; die Versicherungsprämie betrug 1999 60 Rs pro Jahr und die Versicherungssumme 5.000 Rs
- *Savings and Pension Scheme*
- *Janata Personal Accident and the Gramin Personal Accident Policies*
- *Jan Arogya Policy*: im August 1996 eingeführt; die Versicherungsprämie betrug 1999 70 Rs pro Jahr; Krankenhauskosten wurden bis zu 5.000 Rs gedeckt

Diese Versicherungsprogramme wurden von dem *Committee on Reforms in the Insurance Sector* 1994 vorgeschlagen und anschließend implementiert. Das Komitee hat erkannt, dass es eine Vielzahl von potenziellen VersicherungsnehmerInnen im unorganisierten Arbeitssektor und im Agrarsektor gibt. Heute umfasst das *Group Insurance Scheme (GIS)* 23 verschiedene benachteiligte Beschäftigungsgruppen, u.a. auch die landlosen AgrararbeiterInnen und die Beschäftigten in der Salzproduktion (vgl. ebd. 52 f.) Von dem Komitee wurden auch spezielle Versicherungsprogramme für selbständige Frauen und eine Altersvorsorge für Beschäftigte im unorganisierten Arbeitssektor, v.a. für LandwirtschaftsexpertInnen und HändlerInnen vorgeschlagen. Für das Erreichen der potentiellen VersicherungsnehmerInnen sollte nach Ansicht des Komitees die Zusammenarbeit mit Gemeindeverwaltungen, Kooperativen und NGOs vorangetrieben werden. Außerdem sollte es den Kooperativen erlaubt sein, ihre eigenen Versicherungsprogramme anbieten zu dürfen, vorausgesetzt sie erfüllen die vorgeschriebenen Kriterien. Aufgrund dessen wird angenommen, dass sich die

selbstfinanzierten Versicherungsprogramme, die in der Regel höhere Versicherungsleistungen anbieten als staatliche Programme, künftig, v.a. im unorganisierten Arbeitssektor rasch verbreiten (vgl. ebd. 54). Laut Jain (vgl. ebd. 65) sollten jedoch die Versicherungsleistungen den unterschiedlichen Lebensbedingungen der Beschäftigten am Land und in der Stadt angepasst und vor allem im Hinblick auf die Versicherungsfälle „Tod“ und „Invalidität“ erhöht werden.

I.2.5.4. Wohlfahrtsfonds

Die Wohlfahrtsfonds (*Welfare Fonds*) bilden die älteste staatliche Form sozialer Sicherheit für bestimmte Beschäftigungsgruppen des unorganisierten Arbeitssektors. Die Wohlfahrtsfonds spielen angesichts der zunehmenden Zahl der Neugründungen bis heute eine wichtige Rolle spielen. Allerdings erweist sich auch hier die landesweite Streuung der Zielgruppen als großes Problem. Die Wohlfahrtsfonds werden durch Gebühren und Abgaben finanziert, die auf die Produktion, den Verkauf und den Export bestimmter Güter erhoben werden und gelten grundsätzlich als gute Ergänzung zu den übrigen Systemen sozialer Sicherheit für den unorganisierten Arbeitssektor (vgl. Kurz 2001: 171). Die Abgaben werden entweder mittels Steuern oder mittels Beitragszahlungen der ArbeitgeberInnen, ArbeitnehmerInnen und der Regierung eingehoben. Die indische Regierung hat bislang Wohlfahrtsfonds für MinenarbeiterInnen, BauarbeiterInnen, HafenarbeiterInnen und ArbeiterInnen in der Film- und *Beedi*-Industrie¹⁶ gegründet. Der südindische Staat Kerala nimmt mit mehr als 30 Wohlfahrtsfonds eine Vorreiterrolle ein (vgl. Ginneken 1998: 47). Im Vergleich zu den von der Zentralregierung gegründeten Fonds bieten die Fonds in Kerala weitaus mehr Sozialleistungen an, die zu den sozialen Mindeststandards der ILO zählen (vgl. ebd. 70). Während die von der Zentralregierung gegründeten Fonds in der Regel durch Steuern finanziert werden, sind die Fonds in Kerala beitragsgebunden und funktionieren nach dem Versicherungskonzept (vgl. ebd. 67). Bei den beitragsgebundenen Fonds tritt die Schwierigkeit der Einhebung der Prämien auf (vgl. ebd.), während bei den Wohlfahrtsfonds der Zentralregierung nach Angaben von Chatterjee (vgl. ExpertIninterview mit Chatterjee¹⁷ 2002: 4) und Jhabvala (vgl. ExpertIninterview mit

¹⁶ *Beedis* sind handgerollte Zigaretten.

¹⁷ Ich habe mit Mirai Chatterjee, der Leiterin von Vimo SEWA und Generalsekretärin von SEWA, ein ExpertIninterview am 27.12.2002 in Ahmedabad durchgeführt (siehe Kapitel III.2.3.).

Jhabvala¹⁸ 2002: 1) finanzielle Mittel unterschlagen werden. Jhabvala (vgl. ebd.) gibt an, dass der *Beedi Workers Welfare Fund* von 80 Millionen Rs, die er einkassiert, nur 30 Millionen für Wohlfahrtsprogramme ausgibt. Außerdem wurden nicht die notwendigen Mechanismen eingerichtet, um alle ArbeiterInnen durch Wohlfahrtsprogramme zu erreichen (vgl. ExpertIninterview mit Chatterjee 2002: 4). Aufgrund dessen wurde eine Dezentralisierung der Verwaltung dieses Fonds (bis auf die Distriktebene) als Pilotprojekt durchgeführt. Dieser Trend zeigt sich auch bei anderen Wohlfahrtsfonds (vgl. ExpertIninterview mit Jhabvala 2002: 2). Die Fonds der Zentralregierung bieten keine Sozialleistungen bei Krankheit, Arbeitsunfall, Mutterschaft, Invalidität, Unfalltod und keine Alters- und Arbeitslosenrenten und können somit laut Subrahmanya (vgl. 2000: 69) im engeren Sinne nicht als soziale Sicherheitsmaßnahmen bezeichnet werden. Die Wohlfahrtsfonds der Zentralregierung enthalten u.a. folgende Maßnahmen (vgl. Kurz 2001: 170 f., vgl. Jain 1999: 47):

- Verbesserung des Gesundheitssystems und der sanitären Anlagen
- Bereitstellung und Verbesserung von medizinischen Einrichtungen
- Förderung von krankheitsvorbeugenden Maßnahmen
- Zuschüsse für Behandlungen schwerwiegender Erkrankungen
- Bereitstellung von Unterkünften und Waschmöglichkeiten
- Subventionen und Kredite zu niedrigen Zinssätzen für die Hausfinanzierung
- Verbesserung der Ausbildungsmöglichkeiten
- Verbesserung der Ernährungssituation
- Unterstützung bei der Familienplanung

Die Administration der Wohlfahrtsfonds betreffend, liegt in der Identifikation der Begünstigten eine der größten Schwierigkeiten. Die Fonds verfügen über kein effizientes Registrierungssystem, statt dessen wurden Identifikationskarten eingeführt, die von den ArbeitgeberInnen an die ArbeitnehmerInnen vergeben werden sollten. Jedoch hat sich am Beispiel der *Beedi*-Industrie gezeigt, dass von 4,3 Millionen nur 2,7 Millionen ArbeiterInnen eine Identifikationskarte erhalten haben. Die Sozialleistungen des Fonds sind allerdings nur gegen Vorweisung der Identifikationskarte erhältlich. Diese administrativen Schwierigkeiten lassen erkennen, dass eine Dezentralisierung dieser Fonds erforderlich ist und dass die ArbeitnehmerInnen über ihre Leistungen der staatlichen Wohlfahrtsfonds besser informiert werden sollten. Um die administrativen Kosten der einzelnen Wohlfahrtsfonds zu reduzieren, wäre ein einheitliches

¹⁸ Mit Renana Jhabvala, einer international bekannten Ökonomin (*Harvard University*), Autorin und nationalen Koordinatorin von SEWA, habe ich ebenso ein ExpertIninterview am 09.12.2002 in Bombay durchgeführt.

Registrierungssystem sehr zweckdienlich. Ein weiteres Problem ist, dass die Wohlfahrtsfonds Sozialleistungen nur für bestimmte Beschäftigungsgruppen anbieten und dadurch beispielsweise LandarbeiterInnen, WaldarbeiterInnen, HeimarbeiterInnen, ArbeiterInnen in der Salz- und Steinproduktion u.v.m. ausgeschlossen werden (vgl. Subrahmanya 2000: 72).

Einige Wohlfahrtsfonds haben ihre Leistungen durch Gruppenversicherungen ergänzt, die zu 50% von dem jeweiligen Fonds und zu 50% von der LIC getragen werden (vgl. ebd. 70 f.). Stirbt der/die ArbeitnehmerIn eines natürlichen Todes, erhält die Familie 3.000 Rs. Bei Unfalltod oder Arbeitsunfähigkeit werden 25.000 Rs ausbezahlt (vgl. Jain 1999: 48).

Im Hinblick auf die Alterssicherung, die laut Subrahmanya (vgl. 2000: 71) künftig in die Programme der Wohlfahrtsfonds aufgenommen werden sollte, stellt sich die Frage, ob lediglich Mindestrenten oder einkommensabhängige Rentenzahlungen geleistet werden sollen. Da der Trend weltweit in Richtung Mindestpension geht und die Administration der einkommensabhängigen Rentenzahlungen schwieriger abzuwickeln ist, ist die Einführung von Mindestrenten wahrscheinlicher. Die Absicherung der Existenz durch eventuelle Zusatzrenten bleibt somit den ArbeitnehmerInnen selbst überlassen (vgl. ebd.).

Trotz der auftretenden Probleme sollten die Wohlfahrtsfonds aufgrund der hohen Mitgliederzahlen beim Ausbau des Systems sozialer Sicherheit keinesfalls außer Acht gelassen werden. Die Wohlfahrtsfonds bieten als soziale Sicherheitsmaßnahme die Möglichkeit, mittels Produktionsabgaben die Sozialleistungen der ArbeitgeberInnen einzufordern ohne diese einzeln identifizieren zu müssen (vgl. ebd. 73).

I.2.5.5. Soziale Sicherungsnetze

Die bereits erwähnten sozialen Sicherungsnetze (*Social Safety Nets*) dienen zur Abfederung der negativen sozialen Auswirkungen der Strukturanpassungsprogramme der Weltbank, die 1991 in Indien eingeführt wurden. Diese Sicherheitsmaßnahme richtet sich nicht an die Armutsbevölkerung allgemein, sondern nur an Personen, die aufgrund der neoliberalen Politik der Deregulierung, v.a. durch Entlassungen, kurz- oder auch langfristig betroffen sind (vgl. Jhabvala 1994: 43 f., vgl. Harriss-White 1994: 128). Die sozialen Sicherungsnetze werden durch multilaterale und bilaterale Kredite finanziert und haben zum Ziel, öffentliche Ausgaben für soziale Sicherheitsmaßnahmen mittels

zweckbestimmter Fonds zu erhöhen, ein nachhaltiges soziales Sicherheitssystem mit einer unterstützenden Gesetzgebung zu entwickeln, sowie NGOs, die in Bereichen der sozialen Sicherheit tätig sind, zu fördern. Es wurden Programme wie das *Voluntary Retirement Scheme* (NRS), der *National Renewal Fund* (NRF) und Armutsbekämpfungsprogramme konzipiert (vgl. Mohnot 1994: 10 f., zitiert in: Kurz 2001: 171) und Umschulungsmaßnahmen und Umstrukturierungsprozesse eingeleitet (vgl. Guha 1996: 103 f.). Das 1992 eingeführte System der freiwilligen Frühpensionierung verfolgte das Ziel den Arbeitskräfteüberschuss zu reduzieren und war nicht nur für die defizitären Staatsunternehmen, sondern auch für privatwirtschaftliche Unternehmen als Möglichkeit zur Umstrukturierung gedacht. Zu den Aufgaben des NRS und des NRF zählen Kostenbeteiligung bei Umschulungsmaßnahmen und Umstrukturierungsprozessen, Ausgleichszahlungen für ArbeitnehmerInnen und die Bereitstellung von finanziellen Mitteln für Beschäftigungsprogramme im formellen und unorganisierten Arbeitssektor (vgl. ebd.). Die sozialen Sicherungsnetze der Weltbank werden jedoch weniger im Sinne einer ordnungspolitisch gestaltenden Sozialpolitik zur langfristigen Verringerung von Lebensrisiken der Armutsbevölkerung, sondern eher als temporäre Notabwehr verstanden (vgl. Hauff 1994: 309), die der radikalen Strukturanpassungspolitik ein *Human Face* verschaffen soll. Die Nachhaltigkeit solcher Programme ist deshalb in Frage zu stellen.

Exkurs: Landreform

Nach Prasad (vgl. 1994: 278) zählen in der Landwirtschaft und auf dem Land Beschäftigte aufgrund ihrer niedrigen Löhne, ihrer unregelmäßigen Beschäftigung, ihres unsicheren Einkommens, ihrer hohen Analphabetenrate und des Fehlens von Gewerkschaften zu den ungeschütztsten Beschäftigungsgruppen der indischen Erwerbsbevölkerung.

„Agricultural and rural labour are the most vulnerable sections of country's working population due to their low wages, intermittent employment, uncertainty of earnings, due to vagaries of nature, frequent change of employers, absence of trade union activities etc. Large scale illiteracy adds further to their sufferings.” (Prasad 1994: 278)

Nachdem in Indien, wie bereits erwähnt, mehr als drei Viertel der Bevölkerung auf dem Land leben, woher 79% der Armutspopulation stammt (vgl. Hauff 1994: 304) und zwischen ländlicher Armut und fehlendem Grundbesitz ein Zusammenhang nachgewiesen werden kann (vgl. Ahmad u.a. 1991: 263 f.), stellt die Landreform eine wichtige Maßnahme im Bereich der sozialen Sicherheit dar, die zwar Teil der politischen Agenda der indischen als auch bengalischen Regierung ist, allerdings bisher nicht erfolgreich realisiert werden konnte. Land ist das wichtigste Vermögen in der Agrarwirtschaft, da anbaufähiges Land die Grundlage für Ernährungssicherheit und Familienarbeit bietet und die Abhängigkeit vom Arbeits- und Lebensmittelmarkt durch Subsistenzwirtschaft reduziert. Weiters hat eine Landreform zum Ziel, die ökonomische und politische Macht der Großgrundbesitzer einzudämmen und die Landlosen aus ihrem Abhängigkeitsverhältnis zu befreien (vgl. Guhan 1994b: 40 f). Guhan (vgl. ebd. 51) schlägt als Ausgangspunkt für soziale Sicherheitssysteme in Entwicklungsländern eine Landreform vor, die mittels Kreditmechanismen einen Landtransfer von der reichen zur armen Bevölkerung ermöglichen soll. Die Kreditgewährung erscheint ihm als zentrales Instrument, um Vermögensverlust zu vermeiden, den Kauf von Land und Vermögen zu ermöglichen und Arbeitskapital für die armen Selbständigen im ländlichen und urbanen Gebiet zu gewährleisten.

Auch Bhowmik (vgl. Experteninterview mit Bhowmik¹⁹ 2002: 1) erkennt in der Landreform eine wichtige soziale Sicherheitsmaßnahme. Vor allem für die unteren Kasten stellt Landbesitz laut Bhowmik nicht nur eine Form, sondern sogar eine Voraussetzung sozialer Absicherung dar, durch die der soziale Status und das Einkommen der unteren Kasten gehoben werden kann und sie somit einen höheren wirtschaftlichen Beitrag leisten können. Für die meisten Menschen aus den unteren Kasten, die auf dem Land aufgewachsen sind, stellt Landbesitz die wichtigste Form sozialer Sicherheit dar, auf die sie zurückgreifen können, wenn sie ihren Beruf in der Stadt aufgeben oder verlieren.

„(...) social security that means in terms of giving them certain contributions like the government is doing in the various welfare schemes for people beyond poverty line, like giving them cattle, giving them (...) some loans, so that they can improve their conditions. All this has no meaning unless they get the land. (...) That means, it's only the poorest sections who also have people that are outcasts, if they become owners of land, their social status and everything will improve. From the economic point of view

¹⁹ Ich habe mit Sharit Bhowmik, einem hochgeschätzten indischen Soziologen und Professor, *Department of Sociology, University of Mumbai*, ein Experteninterview am 13.12.2002 in Bombay durchgeführt

land reform is necessary because if you fragment the land, the small people, either the isolated farmers, or the agricultural labourers, (...) they will have access to land, the income will increase, the purchase volume also. So in that sense that will become an important section of the economy (...) lower cast people (...), first thing, they invest in permanent benefits like land because it's a form of social security. In your western countries you invest in loan, you can invest in bank trust, you can invest in pension funds, but for the Indian person, most of them, who have a rural background, the form of social security is land, that he knows, if he retires, if he loses his job in the urban areas, he has something he can fall back on." (Experteninterview mit Bhowmik 2002: 1)

2001 wurde in Indien der Versuch unternommen, Land das dem Staat gehört, so genanntes *Common Land*, an Menschen aus den *Scheduled Castes* zu verteilen. Einer Person wurden zwischen 2-4 acres²⁰ zugeteilt. Das Resultat war, dass sechs aus den SC stammenden Personen, die Teile des *Common Lands* erhalten haben, von Angehörigen höherer Kasten ermordet wurden und sieben von ihrem Land vertrieben wurden bzw. ihre Häuser zerstört wurden. Aufgrund dieser tragischen Ereignisse sollte die Landreform von einem Bewusstseinsprozess begleitet werden, der zur Hinterfragung der auf dem Kastensystem basierenden Sozialstruktur vonseiten der Angehörigen höherer und niedrigerer Kasten führen soll. Dieser Prozess habe bereits statt gefunden und werde sich fortsetzen, meint Bhowmik.

"(...) The only way out is, if the lower sections, the poorer sections of the population, if they become aware. I mean, it's a process, but it's slowly going on, it's increasing. I'm optimistic, I'm not pessimistic, and it'll increase with the help of all castes, because we are meant to help each other, not fight each other." (Experteninterview mit Bhowmik 2002: 3)

Ein weiteres Problem im Hinblick auf eine erfolgreiche Umsetzung der Landreform ist laut Bhowmik das Fehlen des politischen Willens, welches er darauf zurückführt, dass die meisten Politiker ihre Entscheidungen zugunsten der Großgrundbesitzer treffen, die ihnen im Gegenzug, aufgrund ihres großen politischen Einflusses, ihre Machtposition sichern (vgl. Experteninterview mit Bhowmik 2002: 2 f.).

1.2.6. Problemfelder und anzustrebende Veränderungen im Bereich der sozialen Sicherheit

Die zentralen Problemfelder lassen sich wie folgt zusammenfassen:

²⁰ 1 acre ist in etwa 4.047 m².

- Aufgrund der Größe des Landes, der regionalen Disparitäten, der Sprachenvielfalt, der hohen Analphabetenquoten ist es schwierig die Zielgruppen zu erreichen, was zu einem geringen Deckungsgrad führt.
- Vielzahl von auftretenden Risiken; hohe Risikogefährdung, v.a. der Armutsbevölkerung bzw. der Beschäftigten im unorganisierten Arbeitssektor
- Fehlende Nachhaltigkeit verschiedener sozialer Sicherheitsprogramme
- Mangelnde Infrastruktur und zu wenig Informationsaustausch, v.a. auf dem Land
- Zu wenig Koordination und wirkungsvoller Informationsaustausch der unterschiedlichen informellen Systeme sozialer Sicherheit
- Aufgrund der Heterogenität der Zielgruppe problematisch, die administrativen Kosten niedrig zu halten und ein effizientes Instrumentarium für die Einhebung der Beitragszahlungen zu schaffen
- Schlecht ausgebautes Bankensystem, unterentwickelte Kapital- und Versicherungsmärkte
- Aufgrund bislang unzureichender sozialstatistischer Daten, v.a. auf der Haushaltsebene und eines schlecht ausgebauten Verwaltungsapparates zu wenig Zielgruppenorientierung (hohe Sickerungsquote)

Obwohl bereits eine Vielzahl von sozialen Sicherheitsprogrammen im formellen und unorganisierten Arbeitssektor besteht, findet aufgrund der hier zusammengefassten Problematiken nur ein Teil der Erwerbsbevölkerung sozialen Schutz im Sicherheitssystem. Die indische Sozialpolitik versuchte ursprünglich durch den Anstieg der formell Beschäftigten und eine gleichzeitige Ausdehnung der formellen Formen sozialer Sicherheit mehr Erwerbstätigen sozialen und rechtlichen Schutz zu bieten. Angesichts der Tatsache, dass im Zuge der Wirtschaftsliberalisierung und der Strukturanpassungspolitik der Anteil der formell Beschäftigten sank und derjenige der Beschäftigten im unorganisierten Arbeitssektor drastisch anstieg, würde diese Sozialpolitik allerdings zu einer Verschärfung der Ungleichverteilung führen. Nach Jhabvala (vgl. 1998: 500) bekommt der unorganisierte Arbeitssektor, der beträchtlich zum Wirtschaftswachstum beisteuert und mit 64% zum Bruttosozialprodukt und mit 75% zu den gesamtstaatlichen Ersparnissen beiträgt, vom Staat nicht den angemessenen Schutz und es kristallisiert sich immer wieder das Problem der *Working Poor* heraus. Nach Kurz (vgl. 2001: 174) sollten die sozialen Sicherheitsprogramme für Beschäftigte im unorganisierten Arbeitssektor gefördert werden und in die nationale Sozialpolitik integriert werden. Auch die traditionellen Formen sozialer Sicherheit sollten gestärkt werden.

Die sozialen Sicherheitsprogramme im formellen und im unorganisierten Arbeitssektor müssen miteinander koordiniert und an die sozialen und wirtschaftlichen Strukturveränderungen angepasst werden. Da Indien über eine auffällig hohe Armutspopulation verfügt, sollten die sozialen Sicherheitsprogramme immer mit

Armutsbekämpfungsprogrammen abgestimmt werden. Eine strukturelle Verringerung der Armut könnte die Effizienz des Systems sozialer Sicherheit bedeutend erhöhen.

I.2.6.1. Die Rolle der NGOs

Im Zusammenhang mit sozialer Sicherheit wird sehr häufig die Rolle und Funktion von NGOs diskutiert. Hier gibt es unterschiedliche Stellungnahmen. Es wird häufig darauf hingewiesen, dass NGOs nicht über ausreichend Kapital und andere Ressourcen verfügen - wodurch verschiedene Ziele nicht vollständig erreicht werden können - und nicht unabhängig vom Staat agieren können (vgl. Harriss-White 1994: 142 ff.). Weiters werden NGOs als *„undemokratisch geführt, niemandem verantwortlich und von derselben karrieristischen Ethik infiziert, die sie zu bekämpfen vorgeben“* betrachtet (Kothari 1995, zitiert in: Heins 1997: 41). Die aktuelle NGO-Diskussion in Indien konzentriert sich auf die steigende Auslandsfinanzierung von NGOs, die veränderten Organisationsmuster und die anhaltende Globalisierungskritik. Im Jahre 1997 wurden in Kerala bereits Untersuchungskommissionen eingesetzt, die die Aktivitäten der NGOs im Bundesstaat kontrollieren sollten. Es erscheint notwendig, auch den NGO-Sektor, der ursprünglich die Aufgaben der Bewusstseinsbildung und der „Aufklärung“ der Betroffenen inne hatte, einer Kontrolle zu unterziehen (vgl. Heins 1997: 41). Andere sehen in NGOs das „Sprachrohr der Zivilgesellschaft“ bzw. Institutionen, die der Zivilgesellschaft am nächsten stehen und leichten Zugang zu ihr haben, weil sie an den „Graswurzeln“ der Gesellschaft ansetzen und dem *Bottom-up*-Prinzip verpflichtet sind. D.h. die Betroffenen selbst werden mittels partizipatorischer Methoden aktiv in den Entscheidungsprozeß eingebunden und bestimmen selbst ihren Entwicklungsweg bzw. die Formen sozialer Sicherheit.

Eine qualitative und quantitative Ausdehnung des Systems sozialer Sicherheit in Indien, d.h. eine Ausdehnung des Leistungsumfangs und der Versichertengruppen bedarf einer Zusammenarbeit der Regierung mit Nichtstaatlichen bzw. Halbstaatlichen Organisationen, MBOs, Freiwilligenverbände und marktwirtschaftlicher Institutionen und einer sowohl internen als auch gegenseitigen, angemessenen Kontrolle. Allerdings besteht in Indien die Gefahr für die NGOs von der Regierung instrumentalisiert und in ihren Handlungsspielräumen eingeschränkt zu werden. Auch die Unterstützungen von ausländischen Organisationen werden von der Regierung stark kontrolliert (vgl. Martin 1996: 314).

I.2.6.2. Lösungsansätze

Abschließend soll noch kurz auf die Agenda „*Appropriate Social Security for Developing Countries*“ eingegangen werden, die von Guhan (1994b: 51) entwickelt wurde. Ländliche Beschäftigungsprogramme, Lohnerhöhung für die Beschäftigten am Land, Nahrungssubventionen in Verbindung mit öffentlichen Verteilungssystemen, Nahrungssicherung für Kinder, beitragsgebundener Mutterschutz und beitragsgebundene Alters-, Witwen- und Invalidenrenten sollten ein soziales Sicherheitspaket zur Abdeckung der primären sozialen Risiken bilden. Ein Zusammenspiel all dieser Programme und Sozialleistungen unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Betroffenen und der Finanzierbarkeit wäre laut Guhan (vgl. ebd.) die optimale Voraussetzung für ein funktionierendes, effizientes System sozialer Sicherheit. Für die Finanzierung dieses Systems sozialer Elementarleistungen erachtet er 3% des Bruttoinlandsprodukts für Indien²¹ und für die meisten Entwicklungsländer als verwirklichtbar. Außerdem fordert er für die Implementierung eines sozialen Sicherheitssystems dezentralisierte, nach dem Partizipationsprinzip aufgebaute Institutionen (vgl. ebd. 50 f.).

Jain (vgl. 1999: 62 f.) verfolgt einen anderen Ansatz als Guhan. Er meint, dass für die weitgehende Abdeckung der Bedürftigen mit sozialen Sicherheitsleistungen regional begrenzte soziale Sicherheitsprogramme (*Area-based Social Security Schemes*), die beitragsgebunden und weitgehend selbstfinanzierend sind, ein neues, effizientes Instrumentarium darstellen könnten. Um den Selbständigen und den Beschäftigten im unorganisierten Arbeitssektor angemessenen sozialen Schutz zu bieten, sollten bei der Planung des sozialen Sicherheitssystems die Charakteristiken des unorganisierten Arbeitssektors berücksichtigt werden. Eine der schwierigsten Aufgaben sieht er in der Einhebung der Beiträge von den ArbeitnehmerInnen. Die Beitragszahlung direkt von den Löhnen abzuziehen erachtet er als nicht sinnvoll, da dadurch Selbständige, SaisonarbeiterInnen und GelegenheitsarbeiterInnen ausgeschlossen würden. Ebenso

²¹ Der Vorschlag Guhans sollte unter der Berücksichtigung der effektiven Ausgaben für Sozialleistungen näher betrachtet werden. Im Hinblick auf die Sozialausgaben Indiens gibt es allerdings sehr unterschiedliche Zahlen. Während Guhan (vgl. 1994b: 50) und Harris-White (vgl. 1994: 144) für das Jahr 1993 von 1,5% des BIP für soziale Sicherheit sprechen, gibt Prasad (vgl. 1994: 273) 2,4% des BIP für Sozialausgaben im selben Jahr an. Jain (vgl. 1999: 38) liefert aktuellere Statistiken und behauptet, dass lediglich 0,5% des indischen BIP in die soziale Sicherung fließen. Er gibt ferner an, dass der Durchschnitt der Sozialausgaben der Entwicklungsländer bei 2,7% liegt (vgl. ebd.). Harriss-White (vgl. 1994: 144) vertritt die Meinung, dass bereits eine geringe Reduzierung der Steuerflucht eine Erhöhung der indischen Sozialausgaben, von 1,5% (1993) auf 3% des Bruttoinlandsprodukts ermöglichen würde.

müsste ein Verteilungssystem für die Sozialleistungen geschaffen werden. Allerdings liefert er diesbezüglich keine konkreten Vorschläge. Jedoch hat er eine genaue Vorstellung davon, welche Bedingungen ein regional begrenztes soziales Sicherheitsprogramm zu erfüllen hat (vgl. ebd. 63 f.):

- es sollte ungeachtet der Beschäftigungsdauer auf alle Arbeitskategorien anwendbar sein, einschließlich der HeimarbeiterInnen, Selbständigen und weiblichen Beschäftigten
- es sollte finanzierbar und selbstfinanzierend sein; die obligatorischen Beiträge der ArbeitnehmerInnen und die Erträge aus wirtschaftlichen Unternehmen sollten die Finanzierbarkeit ermöglichen
- die Versicherungsleistungen und Versicherungssummen sollen offenkundig sein und von den BeitragszahlerInnen und Begünstigten positiv bewertet werden
- neben vorgeschriebenen Minimumstandards sollte eine gewisse Flexibilität des Systems miteingeplant werden, um lokalen Bedürfnissen und Prioritäten entgegen zu kommen
- die Dezentralisierung des Verwaltungssystems sollte bis zur lokalen Ebene reichen, um den Bedürfnissen der lokalen Bevölkerung gerecht zu werden
- es muss ein einfacher Zugang für die Begünstigten zu dem Verteilungs- und Dienstleistungssystem geschaffen werden

In Bezug auf die angebotenen Sozialleistungen sollten die Gesundheitsvorsorge, die Lebens- und Invalidenversicherung und die Altersvorsorge Priorität haben. Zusätzlich sollten Kreditmöglichkeiten für gewinnbringende Unternehmen geschaffen werden und das Schulsystem verbessert werden. Regional begrenzte Pilotprojekte könnten bei der Entwicklung solcher Systeme, aber auch für die zielgerechtere Anwendung der bereits existierenden Sozialhilfeprogramme und formellen Sozialversicherungen sehr sinnvoll sein (vgl. ebd. 64).

Angesichts der geringen Anzahl formell Beschäftigter, vertrete ich den Standpunkt, dass eine zielgerechtere Anwendung formeller Sozialversicherungen wohl kaum zu entscheidenden Verbesserungen im Hinblick auf eine weitgehende Abdeckung der Bedürftigen mit sozialen Sicherheitsleistungen führen wird, allerdings erkenne ich den Vorteil von Pilotprojekten für die Entwicklung von regional begrenzten sozialen Sicherheitsprogrammen. Die Pilotprojekte sollten laut Jain (vgl. ebd.) in Gebieten eingeführt werden, wo das System sozialer Sicherheitsleistungen nicht oder nur marginal angewandt wird, wo die Bereitschaft zu Beitragsleistungen für Sozialversicherung und Gesundheitsvorsorge vonseiten der ArbeitnehmerInnen vorhanden ist und wo bereits Basisorganisationen bestehen. Solche Basisorganisationen (NGOs, MBOs, Freiwilligenverbände) erfüllen im Hinblick auf die Einführung des Systems, das Verteilungssystem und die Managementkontrolle eine Schlüsselfunktion (vgl. ebd. 65). Weiters vertritt Jain (vgl. ebd. 65) die Auffassung, dass die erfolgreiche

Abwicklung eines Pilotprojekts in einem bestimmten Gebiet, zu Nachbildungen des Projekts in anderen Gebieten führen könnte, da das Verwaltungssystem auf der Distriktebene auf dem gesamten Staatsgebiet ziemlich ähnlich funktioniert.

Hinsichtlich der Administration eines sozialen Sicherungssystems ist Ginneken (vgl. 1999: 188) der Auffassung, dass die Administrationskosten gesenkt werden könnten, indem NGOs für Versicherungsagenturen auf Provisionsbasis eingestellt werden. Bisher gibt es relativ wenig Wissen und Information darüber, welche Möglichkeiten Beschäftigte im unorganisierten Arbeitssektor haben, ihre eigenen Sozialversicherungssysteme zu implementieren. Bezüglich dieser Thematik sieht Ginneken eine der wichtigen Aufgaben der ILO darin, Forschung mithilfe von partizipativen Methoden zu betreiben, wobei diese in Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen wie mit der WHO, dem *United Nations Children's Fund* (UNICEF), NGOs und anderen zivilgesellschaftlichen Organisationen durchgeführt werden soll. Außerdem sollte erforscht werden, wie hoch einerseits die Sozialausgaben der Regierungen und andererseits die Kosten der im unorganisierten Arbeitssektor Beschäftigten für Sozialleistungen sind. Im Anschluss daran sollte eruiert werden, inwieweit diese Haushalte auf staatliche Sozialleistungen zurückgreifen können und wie viel sie für Sozialleistungen des informellen Systems ausgeben. Diese Informationen können direkt bei den Haushalten erfragt oder beispielsweise Haushaltssurveys entnommen werden. Anhand der Ergebnisse dieser Befragungen könnten Schätzungen gemacht werden, welche finanziellen Beiträge die Betroffenen für Gesundheitsleistungen und Pensionen leisten können (vgl. ebd. 189).

II. Die *Self-Employed Women's Association* (SEWA) und ihr Versicherungsprogramm (Vimo SEWA)

II.1. SEWA

II.1.1. Geschichte und Organisationsstruktur

1972 entstand SEWA als Gewerkschaft für selbständige²² Arbeiterinnen unter der Führung von Ela Bhatt, Vorsitzende des *Women's Wing der Textile Labour Association* (TLA). SEWA hatte sich aus der TLA, der größten indischen TextilarbeiterInnen-Gewerkschaft abgespalten. Die Inspiration für die Gründung der Gewerkschaft ist auf das Engagement Mahatma Gandhis zurückzuführen, der 1917 einen erfolgreichen Streik der TextilarbeiterInnen organisierte. Er vertrat die Auffassung, dass die ArbeiterInnen durch Bewusstseinsbildung Organisationsstärke entwickeln, um ihre Rechte gegen die ArbeitgeberInnen durchsetzen zu können (SEWA Homepage 2004a). Ab 1975 begann die Zahl der Mitglieder stark zu steigen und SEWA wurde neben der Arbeiterbewegung nun auch Teil der Frauenbewegung. 1977 wurde SEWAs Gründerin und Generalsekretärin Ela Bhatt mit dem *Ramon Magsaysay*-Preis ausgezeichnet, was der Organisation erstmals internationale Anerkennung verschaffte. Aufgrund der Verschlechterung der Beziehungen zwischen SEWA und der *Textil Labour Association* wurde SEWA 1981 von der TLA ausgeschlossen. Durch die Gründung neuer Kooperativen, dem Aufbau von Dienstleistungen im Bereich soziale Sicherheit, dem Ausbau der *SEWA Bank* und die geringe Bereitschaft zu militanten Aktionen, gewann SEWA immer mehr Mitglieder (vgl. ebd.).

Nach dem *Indian Trade Unions Act* von 1926 gilt SEWA rechtlich gesehen als Gewerkschaft für selbständige Arbeiterinnen (vgl. SEWA Homepage 2004b), die in sechs indischen Bundesstaaten²³ vertreten ist: Gujarat, Madhya Pradesh, Uttar Pradesh, Delhi, Bihar und Kerala. Der Hauptsitz von SEWA befindet sich in Ahmedabad, der Hauptstadt des Bundesstaates Gujarat. Die Mitglieder der einzelnen Berufsgruppen des unorganisierten Arbeitssektors wählen eine Stellvertreterin für je 1.000 Mitglieder. Diese Stellvertreterinnen bilden den *Trade Council*. Neben dem *Trade Council* gibt es in

²² Eine kritische Stellungnahme zu diesem Begriff findet sich auf S.....

²³ Neben Indien sind auch in Südafrika (*Self-Employed Women's Union* = SEWU), in der Türkei und in Jemen SEWA-Organisationen vertreten (vgl. SEWA Annual Report 2002: 8).

jeder Berufsgruppe unabhängig von der Mitgliederzahl *Trade Commitees* mit 15-20 Mitgliedern. Die Mitglieder der *Trade Commitees* treffen sich monatlich und diskutieren über die Probleme und Lösungsvorschläge innerhalb der Berufsgruppen. Alle drei Jahre wählt das *Trade Council* ein Exekutivkomitee von 25 Mitgliedern, welches die gesamte Mitgliedschaft hinsichtlich der Berufsgruppenverteilung repräsentieren soll. Aus dem Exekutivkomitee werden die Administratorinnen gewählt. In der Praxis wird es so gehandhabt, dass die Vertreterin der größten Berufsgruppe zur Präsidentin des Exekutivkomitees gewählt wird (vgl. ebd.).

Neben ihrer Funktion als Gewerkschaft (SEWA Union) und ihrer Zusammenarbeit mit diversen Genossenschaften hat SEWA bereits 1974 eine eigene Bank (siehe Kapitel II.1.5.) eingerichtet, die durch die Bereitstellung von Krediten und die Einführung von Sparprogrammen die Frauen beim Vermögensaufbau unterstützt. Dadurch gelang es, die Frauen aus ihren Abhängigkeitsverhältnissen zu Geldverleihern, die Zinssätze in der Höhe von 20 bis 30% verlangt haben (Hauck 1999: 12), zu befreien.

Weiters leistet SEWA durch die Einschaltung von Arbeitsgerichten rechtlichen Beistand, organisiert Alphabetisierungs- und Weiterbildungskurse (*SEWA Academy*) und stellt durch das integrierte Versicherungssystem soziale Sicherheitsleistungen bereit. Auch in der Katastrophenhilfe (Erdbeben 2001²⁴, regionalen Unruhen 2002²⁵) hat sich SEWA in Zusammenarbeit mit internationalen Entwicklungsorganisationen (*United National Development Programme, Ford Foundation, Red Cross, Oxfam* u.v.m.) und mit staatlichen Institutionen (z.B. *Prime Minister's National Relief Fund*) als wichtiger Akteur erwiesen. Neben der Bereitstellung von Hilfsgütern (wie Nahrungsmittel, Kleider, Baumaterial usw.), *Relief Camps*, therapeutischer Betreuung und technischer Beratung für den Wiederaufbau der Heimstätten, liegt SEWAs Hauptaugenmerk im Bereich der Katastrophenhilfe auf einkommensschaffenden Maßnahmen für die unmittelbar Betroffenen²⁶, unter besonderer Berücksichtigung der untersten

²⁴ Am 26. Jänner 2001 erschütterte Gujarat ein Erdbeben der Stärke 6,9 auf der Richter-Skala, von dessen Auswirkungen 15,9 Millionen Menschen (42% der Gesamtbevölkerung Gujarats) betroffen waren. Nach offiziellen Angaben belief sich die Zahl der Toten auf 20005 (vgl. *United Nations Disaster Management Team 2004*).

²⁵ Vom 28. Februar bis 8. März 2002 haben sich regionale Unruhen zwischen der hinduistischen und moslemischen Religionsgemeinschaft in Ahmedabad und in den Distrikten Mehsana, Kheda und Sabarkantha (Forschungsgebiet, siehe Kapitel III.3.2.) ereignet. Regionale Unruhen in diesem Ausmaß hat es seit der Teilung Indiens (1947) nicht mehr gegeben (vgl. *SEWA Annual Report 2002: 2*). Insgesamt waren 91.300 SEWA-Mitglieder (Ahmedabad-Stadt und Distrikte) von den regionalen Ausschreitungen betroffen; in Sabarkantha waren es 1.000 Mitglieder (vgl. *SEWA Homepage 2004h*)

²⁶ Während den regionalen Unruhen haben 805 SEWA Mitglieder in den *Relief Camps* Beschäftigung erhalten und insgesamt ein Einkommen von 1.926.000 Rs erzielt (vgl. *SEWA Homepage 2004h*).

Armutsschichten, mittels der *Livelihood Security Task Force* (vgl. SEWA Annual Report 2001: 5).

Der Arbeit SEWAs wurde im September 2003 erneut internationale Anerkennung zuteil, da Ela Bhatt für die Gründung von 86 Kooperativen den Preis für den besten *Entrepreneur* von der *Economic Times* (26/09/2003) erhielt.

II.1.2. Zielgruppe und Mitgliederzahlen

SEWA versteht sich als gewerkschaftliche Organisation für arme, weibliche Arbeitskräfte, die weder ein geregeltes, abgesichertes und kontinuierliches Einkommen, noch Sozialleistungen vergleichbar mit den Beschäftigten im formellen Sektor erhalten. Die Gewerkschaft organisiert Frauen, die im unorganisierten Arbeitssektor tätig sind, bezeichnet sich aber als Organisation für „selbständige“ Arbeiterinnen, mit der Begründung, dass der Begriff „selbständig“ den weiblichen Beschäftigten mehr „Würde“ erweise und die Arbeitsverhältnisse angemessener beschreibe (vgl. Chatterjee 2001: Forword). In Anbetracht der Beschäftigungsfelder der Mitglieder (siehe Kapitel II.1.2.) finde ich diesen Begriff nicht adäquat, da Arbeiterinnen im Dienstleistungs- und Handwerkssektor und der Großteil der Heimarbeiterinnen nicht der Kategorie der Selbständigen zugeordnet werden können.

Ungeschützte Arbeitsverhältnisse bilden in Indien allerdings die Regel. Wie bereits erwähnt, zählen laut Datta u.a. (vgl. 2001: 502) 91,5% der Arbeitskräfte zum unorganisierten Arbeitssektor (siehe Kapitel I.1.2.). Obzwar die Mitglieder SEWAs arm, meist wenig gebildet sind, als Arbeitskräfte ungeschützt sind und zu den sozial Schwächsten gehören, sind sie ökonomisch sehr aktiv. Volkswirtschaftlich betrachtet trägt der unorganisierte Arbeitssektor in Indien 65% zum Bruttosozialprodukt bei (vgl. Jhabvala & Subrahmanya 2000: 9).

1979 begann SEWA erstmals ländliche Arbeiterinnen zu organisieren. Damals wurde versucht, Mindestlöhne für *Agricultural Labourers*²⁷ einzuführen (siehe dazu: Hirway & Abraham 1994: 58 ff.). Im Kampf für eine derartige rechtliche Grundlage für Mindestlöhne verloren einige Landarbeiterinnen ihr Erwerbseinkommen, woraufhin sich die Zahl der ländlichen SEWA-Mitglieder drastisch erhöhte (vgl. SEWA Homepage 2004c).

²⁷ Zur Definition des Begriffs siehe Kapitel III.3.2.2..

Schließlich erkannte die Organisation die Möglichkeit, die Betroffenen mittels Kampagnen auf die Tätigkeit und das Engagement von SEWA aufmerksam zu machen, um neue Mitglieder zu erhalten. So wurden bzw. werden Kampagnen mit einem klar definierten Problembereich, mit dem sich meist eine große Zahl von Menschen identifizieren können, organisiert. 1999 wurden zehn Kampagnen mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten²⁸ in mehreren Distrikten Gujarats durchgeführt. Eine große Anzahl von Menschen nahmen an den Kampagnen teil und brachten ihre Verbesserungsvorschläge im Hinblick auf die jeweilige Problematik ein. Aus den Kampagnen sind auch einige starke lokale Führerinnen hervorgegangen (vgl. SEWA Homepage 2004d). Die Mobilisierung der Massen findet aber auch auf der Dorfebene statt, wobei sich Dorf-Meetings (*Gram Sabhas*) besonders gut dafür eignen.

Die Mitglieder von SEWA kommen aus vier unterschiedlichen Berufsgruppen (vgl. SEWA Annual Report 2002: 5):

1. Verkäuferinnen (Straßenhändlerinnen, Marktfrauen, Geschäftsinhaberinnen)
2. Heimarbeiterinnen (Weberinnen, Töpferinnen, Textilarbeiterinnen, Handarbeiterinnen, Herstellerinnen von landwirtschaftlichen Produkten und von *Bidis* und *Agarbattis*²⁹)
3. Arbeiterinnen im Dienstleistungs- und Handwerkssektor (Arbeiterinnen in der Landwirtschaft, Bauarbeiterinnen, Schubkarrenzieherinnen, Haushaltshelfen, Wäscherinnen, Köchinnen)
4. Produzentinnen (eigenes kleines Unternehmen im Bereich Viehzucht, Stickerei, Salzgewinnung, Kautschukgewinnung u.a.)

Im Jahr 2001 zählte SEWA 420.208 Mitglieder, von denen die überwiegende Mehrheit (60,07%) aus dem Dienstleistungs- und Handwerkssektor stammte, während 20,99% der Mitgliedschaft Heimarbeiterinnen waren. Die restlichen Mitglieder verteilen sich in etwa gleich stark auf die zwei Berufsgruppen der Verkäuferinnen mit 9,61% sowie der Produzentinnen mit 9,33% (vgl. ebd.).

Laut dem SEWA Annual Report von 2002 ist die Mitgliederzahl im Jahr 2002 auf 694.551 Mitglieder gestiegen, von denen 535.674 aus Gujarat und 20.042 aus Sabarkantha stammen. Im Vergleich zum Vorjahr (5.995 Mitglieder) (ebd. 3) hat sich die Mitgliederzahl für das Jahr in Sabarkantha mehr als verdreifacht. 69,03% der Mitglieder in Gujarat leben auf dem Land (vgl. ebd. 1).

²⁸ Z.B. *Home-based Workers Campaign, Vendors Campaign, The Water Campaign, Food Security Campaign, Campaign for our Right to Child Care, Clean Ahmedabad Campaign, Minimum Wages Campaign*

²⁹ Agarbattis sind Räucherstäbchen, die von Hand gerollt werden.

Im Hinblick auf die Beschäftigungsfelder der Mitglieder ist 2002, im Vergleich zum Vorjahr, der Anteil der Heimarbeiterinnen gestiegen (26,41%), während jener der Verkäuferinnen (7,37%) und Produzentinnen gesunken ist (7,56%). Der Anteil der Beschäftigten im Dienstleistungs- und Handwerkssektor (58,66%) ist um nur 1,41% geringer als jener im Vorjahr (vgl. ebd.).

II.1.3. Ideologie und Ziele

SEWA ist einem ganzheitlichen Ansatz verpflichtet; zu den Zielen der Gewerkschaft zählen *Self-reliance*, Vollbeschäftigung, Arbeitssicherheit, Einkommenssicherheit, Ernährungssicherheit und soziale Sicherheit. *Self-reliance* bezieht sich auf individuelle und kollektive Unabhängigkeit im Sinne von finanzieller Unabhängigkeit und Entscheidungsfreiheit. SEWA setzt sich für eine erweiterte Handlungsfähigkeit seiner Mitglieder im Hinblick auf gesellschaftliche und ökonomische Entscheidungen ein. SEWAs Ideologie baut auf den Prinzipien Mahatma Ghandis - Wahrheit, Gewaltlosigkeit, Berücksichtigung und Akzeptanz aller Glaubensrichtungen, Förderung der lokalen Entwicklung, Unabhängigkeit - auf und verfolgt das Ziel, den Frauen Führungs- und Verhandlungskompetenzen außerhalb ihrer familiären Umgebung zu vermitteln, um ihre aktive Mitgestaltung an den Richtlinien der Politik zu fördern. Laut SEWA sollten die erweiterten Entscheidungskompetenzen die Mitglieder dazu befähigen, an der Gestaltung des Entwicklungsprozesses in Indien teilzunehmen (vgl. SEWA Homepage 2004e).

SEWA versteht sich sowohl als Organisation als auch als Bewegung, die sich wiederum unterteilt in Arbeiterinnenbewegung, Genossenschaftsbewegung und Frauenbewegung. Allerdings steht SEWA auch für die Bewegung selbständiger Arbeiterinnen mit Frauen an der Führungsspitze, die für die Anerkennung der wirtschaftlichen und sozialen Beiträge der Arbeiterinnen des unorganisierten Arbeitssektor kämpft (vgl. ebd.).

Um zu überprüfen ob sich SEWA seinen Hauptzielen Vollbeschäftigung und *Self-reliance* nähert, ist kontinuierliche Evaluierung und kontinuierliches Monitoring erforderlich. Da die Bedürfnisse der Mitglieder die Richtlinien der Organisation bestimmen, haben die Mitglieder mittels eines Fragenkataloges folgende Grundlagen für die Evaluierung entwickelt (vgl. SEWA Homepage 2004f):

1. Haben mehr Mitglieder Beschäftigung erhalten?

2. Konnten die Mitglieder ihr Einkommen steigern?
3. Konnten sie sich ausreichend ernähren?
4. Wurde ihnen Gesundheitsversorgung zugesichert?
5. Konnten die Frauen Dienstleistungen im Bereich Kinderbetreuung in Anspruch nehmen?
6. Konnten sie ihre Wohnqualität verbessern bzw. eine Wohnstätte erwerben?
7. Wurde ihr Vermögen erweitert (eigene Ersparnisse, Land, Wohnstätte, Arbeitsplatz, Arbeitsmittel, Lizenzen, Identitätskarten, Genossenschaftsmitgliedschaften)
8. Wurde die Organisationsfähigkeit der Mitglieder erhöht?
9. Wurde die Führungsfähigkeit der Arbeiterinnen erhöht?
10. Haben sie mehr Unabhängigkeit erhalten, in kollektiver und individueller Hinsicht?
11. Haben die Frauen Bildungsprogramme in Anspruch genommen?

II.1.4. SEWA Academy

Die *SEWA Academy* hat vier Aufgabenbereiche: Trainingsprogramme, Alphabetisierungskurse, Forschung und Kommunikationsmedien (zweiwöchentlichen Rundbrief, Video-Produktion). Neben dem Ziel die Kompetenzen der Mitglieder mittels Bildung zu erweitern, versucht die Akademie die Ideologie SEWAs an die Mitglieder zu vermitteln und so ein *SEWA Movement* zu schaffen (vgl. *SEWA Annual Report 2002*: 36).

Die Trainingsprogramme der *SEWA Academy* werden in sechs verschiedenen Stufen abgehalten, angefangen bei SEWA als Frauen- und Arbeiterinnenbewegung, der Vorstellung aller Aktivitäten, Trainings für den Aufbau und die Erweiterung der Kompetenzen der Mitglieder, Trainings zur Erläuterung des Konzeptes der Ersparnisbildung und des Versicherungskonzeptes, bis hin zu Trainings über diverse Gesundheitsthemen und beschäftigungsbezogene Probleme. Beispielsweise werden in den Gesundheitstrainings folgende Themen behandelt: Ernährung (Nährwerte, ausgewogene Kost usw.), Hygiene, sanitäre Anlagen, Familienplanung, Gesundheitsrisiken bestimmter Berufsgruppen. Die Gesundheitserziehung findet in Verbindung mit Alphabetisierungskursen statt, in denen die Frauen mehr über den weiblichen Körper und die Gesundheitsrisiken von Frauen erfahren (vgl. Srinivas 1999: 18). Auch für Männer und männliche Jugendliche werden Gesundheitstrainings, v.a. im Bereich Aids-Prävention abgehalten. Nach dem Erdbeben von 2001 hat SEWA angefangen, Trainings über Videokonferenzen durchzuführen. Somit hatten die ländlichen Mitglieder die Möglichkeit, in Ahmedabad abgehaltene Trainings über

Satellit in den Außenstellen SEWAs der jeweiligen Distrikte mitzuverfolgen. Die teilnehmenden Mitglieder in den Distrikten hatten die Möglichkeit telephonisch Fragen zu stellen. Besonders in den Katastrophengebieten und v.a. bei den ländlichen Mitgliedern hat sich diese Sofortmaßnahme als besonders zweckdienlich erweisen, um den Betroffenen beim Wiederaufbau Unterstützung zu bieten (vgl. SEWA Annual Report 2001: 73).

Seit 1991 werden Alphabetisierungskurse für städtische und ländliche Mitglieder abgehalten. Die Mitglieder, die daran teilnehmen, zahlen einen kleinen Beitrag. Im Jahr 2002 haben 3168 Mitglieder Alphabetisierungskurse besucht (vgl. ebd. 37).

Die *SEWA Academy* führt zusätzlich diverse Forschungsprojekte zu den sozioökonomischen Bedingungen von armen, im unorganisierten Arbeitssektor tätigen Frauen durch. 2002 wurde in Zusammenarbeit mit dem *International Water and Sanitation Centre* (IRC) und der *Foundation of Public Interest* (FPI) eine Studie zu *Water and Poverty* durchgeführt, die auf dem *World Water Forum* in Kyoto (16. - 23. März 2003) präsentiert wurde. Durch die Ausbildung von *Grassroot*-Forscherinnen wird versucht aufzuzeigen, dass Forschung kein Monopol für die elitäre Wissenschaftsgemeinde darstellen sollte (vgl. ebd. 38).

Neben diesen Aktivitäten gibt SEWA einen zweiwöchentlichen Rundbrief (*Anasooya*) heraus und hat ein eigenes Video-Team (Video SEWA). Anhand dieser Kommunikationsmittel wird versucht, eine größere Bevölkerungsschicht und politische EntscheidungsträgerInnen auf die Lebens- und Arbeitsbedingungen der Mitglieder und SEWAs Arbeit aufmerksam zu machen.

In Zusammenarbeit mit dem *Institute of Social Studies*, Niederlande (I.S.S.) und dem *Centre for Development Studies*, Trivandrum (CDS) organisiert die *SEWA Academy* einen Postgraduierten-Lehrgang zum Thema „*Universalising the socio-economic security for poor*“ für internationale Studenten (SEWA Homepage 2004g)

II.1.5. SEWA Bank

Zwei Jahre nach der Gründung von SEWA ist 1974 die *SEWA Bank* mit Hilfe von 4.000 Mitgliedern, die jeweils eine Aktie zu 10 Rs gekauft hatten, entstanden. Im Jahr 2001 belief sich das Betriebskapital der Bank (mit 25.464 Aktionären) auf 390 Millionen Rs. In Anbetracht des monatlichen Durchschnittseinkommens der Mitglieder (1.000 Rs) ist die Kredit-Rückzahlungsquote mit 92% als sehr hoch zu bezeichnen (vgl. SEWA

Annual Report 2001: 49 ff.). Diese Rate zeigt, entgegen der Auffassung staatlicher Banken, dass auch im unorganisierten Arbeitssektor tätige Frauen kreditwürdige Klientinnen für ein Bankensystem sein können. Durch die Entstehung der *SEWA Bank* hatten die meist wenig gebildeten Arbeiterinnen des unorganisierten Arbeitssektors erstmals die Möglichkeit, ein Bankkonto in ihrem eigenen Namen zu eröffnen, Ersparnisse anzulegen, Kredite zu angemessenen Zinsen und eine Finanzberatung zu erhalten. Die *SEWA Bank* hat ihren Schwerpunkt auf die Anlegung von Ersparnissen und dem Angebot unterschiedlicher Sparprogramme, einschließlich der Vermittlung des Konzeptes der Ersparnisbildung, ihren Schwerpunkt gelegt.

Da die meisten *SEWA Bank* Mitglieder aus zeitlichen und finanziellen Gründen nicht die Möglichkeit haben, kontinuierlich die Bank in Ahmedabad aufzusuchen, um ihre Spareinlagen zu deponieren, bietet die Bank ein sogenanntes *Doorstep-Banking* als Dienstleistung an. In Ahmedabad beispielsweise sammeln zwei *SEWA Bank*-Bedienstete die Ersparnisse der Mitglieder ein. Zusätzlich gibt es noch mehrere Bankschalter in der Stadt, an denen sogenannte *Handholder* Informationen zu den Dienstleistungen und Angeboten der Bank bereitstellen und Finanzberatung anbieten (vgl. ebd. 50 f.).

Seit der Erlaubnis durch die *Reserve Bank of India* (RBI) im Jahr 1993 übt die *SEWA Bank* ihre Aktivitäten mittels *Saving Groups* als eine Art Selbsthilfegruppen auch auf dem Land aus. Die Mitglieder der *Saving Groups* wählen eine Leiterin und formulieren eigene Regeln im Hinblick auf Mitgliedschaft, Ersparnisse, Kredite und Management. Die *SEWA Bank* bietet Trainings im Bereich Administration, Buchführung und Management für Leiterinnen der *Saving Groups* an. Nachdem die Gruppe ein Jahr lang kontinuierlich Ersparnisse in der *SEWA Bank* angelegt hat, ist sie berechtigt, Kredite im Namen der Gruppe und proportional zu den Ersparnissen aufzunehmen. Die Gruppenmitglieder entscheiden selbst über die Aufteilung der Kreditsumme, die Zinszahlungen und den Rückzahlungsmodus. Ferner unterstützt die *SEWA Bank* die Mitglieder der *Saving Groups* ihr Land oder ihre Produktionsmittel von hypothekarischen Belastungen zu befreien und Verbesserungen der Infrastruktur vorzunehmen. Von Verbänden auf der Distrikt-Ebene werden die *Saving Groups* einem Monitoring unterzogen (vgl. ebd. 51 f.).

Neben diesen Aktivitäten liegen weitere Aufgaben der *SEWA Bank* in der Bereitstellung von Finanzierungsprogrammen im Bereich Wohnen, lokale Infrastruktur und *Slum Upgradation*. Da das eigene Heim für die meisten Beschäftigten im unorganisierten

Arbeitssektor oft gleichzeitig auch ihr Arbeitsplatz und ihre Produktionsstätte ist, stellt die Kreditvergabe für die Verbesserung, Erneuerung oder den Kauf von Wohnstätten, eine wichtige Maßnahme im Hinblick auf Einkommenssicherheit und soziale Sicherheit dar. Ein SEWA *Bank* Mitglied ist dann berechtigt einen Kredit für die Verbesserung oder den Kauf einer Wohnstätte (bis zu 625 US\$) zu erhalten, wenn es kontinuierlich, über ein Jahr lang Ersparnisse angelegt hat und zwei Bürgen stellen kann, von denen einer ein Haushaltsmitglied und der andere ein/e Angestellte/r eines privaten oder öffentlichen Unternehmens ist. Der Kredit muss innerhalb von 35 Monaten zu einer jährlichen Zinsrate von 17% zurückbezahlt werden. Die SEWA *Bank* betreibt ein strenges Monitoring, um die Rückzahlungsgewohnheiten der Kreditnehmerinnen und die vertragsgemäße Verwendung des Kredits zu überprüfen. Zusätzliche Dienstleistungen wie rechtliche und technische Beratung werden von dem *Mahila Housing SEWA Trust* bereitgestellt, der einen kooperativen Zusammenschluss von drei Organisationen darstellt: SEWA *Bank*, *Friends of Women's World Banking* (FWWB) und *Foundation of Public Interest* (FPI) (vgl. SEWA *Bank* 2001: 5 ff.).

II.1.6. Einkommensschaffende und produktivitätssteigernde Maßnahmen

Seit ihrer Entstehung ist die Gewerkschaft darum bemüht, einkommensschaffende und produktivitätssteigernde Maßnahmen für ihre Mitglieder zu setzen. Dies geschieht entweder mittels Kampagnen oder Kooperativen. 1992 wurden alle von SEWA unterstützten Kooperativen in einer Föderation, der *Gujarat State Mahila SEWA Cooperative Federation Ltd.* zusammengeschlossen, die sich u.a. dafür einsetzt, landwirtschaftliche Produkte und Handarbeits-Produkte der Mitglieder auf nationaler und internationaler Ebene zu vermarkten (vgl. SEWA Annual Report 2002: 25 ff.). Im Hinblick auf die Förderung der ländlichen Mitglieder hat SEWA erkannt, dass in der Produktionsqualität und der Profitabgabe an die ZwischenhändlerInnen die größten Schwierigkeiten liegen. Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung und direkte Verbindungen zum Absatzmarkt könnten somit die Produktivität der ländlichen Mitglieder steigern (vgl. ebd. 22). In Zusammenarbeit mit dem *Development Comissionerate of the Government of Gujarat* hat SEWA 1999 eine Kooperative (SEWA *Gram Mahila Haat*) gegründet, die für die Umsetzung dieser Maßnahmen für Arbeiterinnen in der Salz- und Kautschukproduktion, Herstellerinnen von Handarbeits- und Kunsthandwerksprodukten und Bäuerinnen u.a. mittels Trainings und technischer

Beratung verantwortlich ist. 2002 haben 2.181 Frauen an diesen Trainings teilgenommen (vgl. ebd. 23). Im Jahr 2001 hat die Kooperative zehn Trainings im Bereich Agrarproduktion und Viehzucht organisiert, in denen die Landarbeiterinnen gelernt haben, biologische Anbau- und Düngemethoden, qualitätsgeprüftes Saatgut anzuwenden und die Bodenfruchtbarkeit zu messen. Die SEWA *Gram Mahila Haat* hat außerdem einen Besuch der *Agriculture University of Anand* für 100 Landarbeiterinnen organisiert (vgl. SEWA Annual Report 2001: 55). Ebenso ist es der Kooperative gelungen, für Arbeiterinnen in der Salzgewinnung einen höheren Absatzpreis zu erzielen. Früher verkauften diese Frauen 100 kg Salz zum Preis von 1 Rs an Zwischenhändler, heute verkaufen sie direkt an Firmen der Salzverwertung und erhalten 30 Rs für dieselbe Menge (vgl. ebd. 57). Für Arbeiterinnen, die im Kunsthandwerk tätig sind (v.a. Stickerei), wurde im Jahr 2000 das SEWA *Trade Facilitation Centre* (STFC) gegründet, das sich vorwiegend für den Vertrieb von Produkten des Kunsthandwerks auf nationaler und internationaler Ebene engagiert. Neben der Qualitäts- und Quantitätssteigerung der Produktion, zählen auch nationale und internationale Ausstellungen³⁰ und Forschungsaktivitäten zu den Aufgabenbereichen des STFC. Der erste Erfolg dieser Kooperative zeigte sich bereits 2001, als die Verkaufsrate der Produkte des Kunsthandwerks 150% höher lag als im Vorjahr. Das Design der Produkte betreffend finden auch Verhandlungen mit dem *National Institute of Fashion Technology* und dem *National Institute of Design* statt (vgl. ebd. 58).

II.2. Vimo SEWA

II.2.1. Gründe für die Entstehung eines integrierten Versicherungsprogramms und die anfängliche Skepsis des Financiers

Die Entstehung eines sozialen Sicherheitsprogramms für selbständige Frauen des unorganisierten Arbeitssektors basiert auf der Grundannahme, dass soziale Sicherheit als Grundrecht für alle, auch für informell Beschäftigte gelten soll und nicht als *Social Safety Nets* (siehe Kapitel I.2.5.5) oder als Wohlfahrtsleistung für formell Beschäftigte. SEWA definiert sich als *Membership-based Organization*, der ein „Nachfragemodell“ zugrunde liegt, da sich die Organisation in erster Linie an den Bedürfnissen ihrer

³⁰ Herstellerinnen von Kunsthandwerksprodukten aus den Distrikten Banaskantha und Kutch haben ihre Produkte in Paris und drei anderen französischen Städten ausgestellt und verkauft (vgl. SEWA Homepage 2004c).

Mitglieder orientiert. Die Ursprünge des integrierten Versicherungsprogramms gehen auf eine Erhebung zurück, die im Jahre 1977 von der SEWA Bank durchgeführt wurde. Die Ergebnisse dieser Studie zeigten, dass von 500 Mitgliedern, die ihre Kredite nicht rechtzeitig zurückzahlen konnten, 480 hohe Gesundheitskosten für sich selbst oder für ein anderes Familienmitglied zu begleichen hatten. Die restlichen zwanzig Mitglieder waren verstorben. Die Haushaltsmitglieder dieser Frauen waren nicht imstande oder nicht bereit dazu, die Schulden zurück zu zahlen (vgl. Chatterjee & Vyas 2000: 76). Das Verschuldungsrisiko erhöhte sich weiter, wenn die Frauen infolge schwerer Krankheit oder körperlicher Behinderung längerfristig arbeitsunfähig waren und somit kein Einkommen erzielten. In einigen Fällen mussten die Frauen sogar ihre Häuser und Arbeitsutensilien verkaufen oder Geld zu 20-30%igen Zinssätzen (vgl. Hauck 1999: 12) von lokalen Gläubigern leihen. Aufgrund dieser Problematik erkannte SEWA, dass soziale Sicherheitsmaßnahmen arme, selbständige Frauen vor einer noch größeren Verschuldung und/oder vor einem höheren Armutsrisiko schützen können. Erst durch die Bereitstellung sozialer Sicherheitsleistungen sind die Voraussetzungen für Arbeits- und Einkommenssicherheit gegeben, auch wenn hinsichtlich der Arbeits- und Einkommenssicherheit noch andere Faktoren (Arbeitskräftenachfrage, Arbeitslosigkeit, Produktionsbedingungen, Inflation, Preissenkung für Agrarprodukte u. a.) eine Rolle spielen. Die Mitglieder von SEWA sind verschiedenen Lebensrisiken ausgesetzt, die entweder „chronisch“ (Armut, Arbeitslosigkeit) oder „akut“ (Krankheiten, Naturkatastrophen, regionale Unruhen) auftreten. Mit der Bereitstellung eines integrierten Versicherungsprogramms (Vimo SEWA), das eine Kranken-, Unfall-, Lebens- und Haushaltsversicherung in einem darstellt, verfolgt SEWA einen holistischen Ansatz³¹ (vgl. Sinha 2002: 17). Vimo SEWAs Leistungen erstrecken sich neben Krankenhauskosten auch auf Zahlungen bei Ableben eines Versicherungsnehmers, sowohl durch natürlichen Tod als auch durch Unfalltod; ebenso deckt die Versicherung Haus- und Vermögensschäden, die durch Überschwemmungen, Erdbeben, Feuer und regionale Unruhen verursacht werden.

Anfang der 80er Jahre begann SEWA mit einem nationalen Versicherungsunternehmen, der *Life Insurance Corporation* (LIC) Verhandlungen über eine Lebensversicherung für seine Mitglieder zu führen. Zu diesem Zeitpunkt hätte SEWA (noch) nicht über die

³¹ Angesichts der Tatsache, dass im Versicherungspaket von Vimo SEWA keine Arbeitslosenversicherung und keine Pensionsversicherung enthalten sind, scheint der Ansatz, den Vimo SEWA verfolgt, nicht *holistisch*, wohl aber multifaktoriell zu sein.

notwendigen verwaltungstechnischen Anforderungen verfügt, um ein eigenes Versicherungsprogramm einzuführen (vgl. ILO-Step 2001: 27). Außerdem erlaubte das indische Recht SEWA und jedem privaten Unternehmen damals nicht, den Versicherungsmarkt zu betreten. Die LIC bezweifelte, ob im unorganisierten Arbeitssektor beschäftigte Frauen überhaupt in der Lage sind, kontinuierlich Prämien zu zahlen, nicht nur aufgrund des unregelmäßigen Einkommens, sondern auch weil sie neben den Beiträgen der Arbeitnehmer auch für jene der Arbeitgeber aufkommen müssten. Weitere Probleme sah das nationale Versicherungsunternehmen bei der Einhebung der Prämien. Außerdem wurden die armen Frauen als zu homogene³² und zu stark gefährdete Risikogruppe angesehen (vgl. ebd. 28). Aufgrund dessen hielt die LIC die Anwendung des *Risk-pooling*-Versicherungskonzeptes³³ für nicht sinnvoll.

II.2.2. Die Einführung der Lebensversicherung

Allerdings konnte SEWA seine Interessen in den langandauernden Verhandlungen mit der LIC durchsetzen und so kam es, trotz anfänglicher Skepsis des nationalen Versicherungsunternehmens, 1978 zur Entstehung eines Lebensversicherungsmodells. Die Kostenfinanzierung dieses Versicherungsprogramms übernahm die LIC. Die Versicherungsnehmerinnen wurden ausschließlich gegen natürlichen Tod versichert. Doch bereits damals konnten sie zwischen einer jährlichen Prämienzahlung (6 Rs) und einer einmaligen Beitragszahlung (100 Rs) wählen (vgl. Sinha 2002: 26)³⁴. Nach weiteren Verhandlungen kam es 1991 erstmals zu einem Abkommen zwischen SEWA, LIC und der indischen Regierung. Das neue Versicherungsprogramm bot SEWA-Mitgliedern im Alter zwischen 18 und 58 Jahren eine Lebensversicherung mit einer Versicherungssumme von 3.000 Rs für natürlichen Tod und 25.000 Rs für Unfalltod

³² Diese Auffassung scheint aufgrund der sehr unterschiedlichen Beschäftigungsformen und Lebens- und Arbeitsbedingungen der städtischen und ländlichen Mitglieder und der prinzipiellen Heterogenität des unorganisierten Arbeitssektors (vgl. Kurz 2001: 167) ein nicht stichhaltiges Argument zu sein.

³³ *Risk-pooling* oder *Risk-sharing* bedeutet, dass jede/r VersicherungsnehmerIn mittels einer Prämienzahlung gegen die im Versicherungsvertrag enthaltenen Risiken, unabhängig von der Wahrscheinlichkeit des Eintretens eines Schadenfalles, versichert ist. Im Hinblick auf die Finanzierung eines solchen Versicherungssystems sollte eine möglichst heterogene Risikogruppe die Zielgruppe sein. In diesem Konzept ist ein Solidaritätsprinzip enthalten, da VersicherungsnehmerInnen, die höheren Risiken ausgesetzt sind, mehr von der Versicherung profitieren als Versicherte, die geringeren Risiken ausgesetzt sind. Insofern ziehen die ärmeren Versicherten, die die niedrigste Prämienzahlung (siehe Tabelle 2) gewählt haben und aufgrund ihrer höheren sozialen Risiken, die Versicherung öfters in Anspruch nehmen, den größeren Nutzen des *Risk-pooling*-Versicherungskonzeptes als finanziell Bessergestellte.

³⁴ Laut Hauck (vgl. 1999: 16) wurde die Möglichkeit der einmaligen Beitragszahlung erst im Versicherungsjahr 1993/1994 eingeführt.

bzw. dauernde Invalidität. Die Lebensversicherung war für Mitglieder obligatorisch und die Versicherungsprämie belief sich auf 30 Rs pro Jahr. Die Hälfte dieser Summe war der Mitgliederanteil, der von SEWA vorgestreckt wurde, die andere Hälfte wurde von der LIC mittels einer Subvention des *State Social Security Fonds* (ca. 2,5 Millionen US\$) bezahlt (vgl. ILO-Step 2001: 28 f, vgl. Sinha 2002: 27). SEWA fungierte als eine Art intermediäre Organisation zwischen seinen Mitgliedern und LIC, da sie nicht für die gesamte Administration verantwortlich war. Die Aufgabe der Gewerkschaft bestand lediglich darin, Prämien einzuheben und Versicherungsgelder zu verteilen. Allerdings übernahm SEWA auch die Funktion, im Falle von nicht-genehmigten Versicherungsanträgen Verhandlungen mit dem nationalen Versicherungsunternehmen aufzunehmen.

Der negative Aspekt eines Versicherungsprogramms, das nur eine Lebensversicherung enthielt, war, dass die Frauen die finanziellen Kosten (Prämienleistungen) zu tragen hatten, während ihre Männer bzw. ihre Familien die Begünstigten waren. Eine Weiterführung dieses Modells hätte die existierende Ungleichheit zwischen den Geschlechtern noch weiter vorangetrieben. In einigen Fällen wurde das Versicherungsgeld für den Tod der Frau von ihrem Mann für seine nächste Hochzeit verwendet (vgl. ILO-Step 2001: 29, vgl. Hauck 1999: 14).

II.2.3. Die Entstehung des integrierten Versicherungsprogramms (Vimo SEWA)

Andere Probleme ergaben sich bei der Anwerbung von VersicherungsnehmerInnen. Da das Versicherungskonzept vielen Mitgliedern aufgrund der hinduistischen Glaubensvorstellungen an Reinkarnation völlig fremd war, bedurfte und bedarf es auch weiterhin gründlicher Aufklärungsarbeit. Der Glaube an ein besseres Leben nach dem Tod lässt sie oft nicht den Handlungsbedarf der Vorsorge erkennen. Es ist nicht einfach, Menschen, die an der Armutsgrenze leben, davon zu überzeugen, dass ein *kleiner* finanzieller Beitrag sie vor potentiellen sozialen Risiken schützen kann. Die positiven Erfahrungen, die Familienangehörige und NachbarInnen mit der Versicherung gemacht haben, leisten einen wesentlichen Beitrag zur Gewinnung neuer Mitglieder. Neuerdings hat Vimo SEWA sogar den Versuch unternommen, das Versicherungskonzept mit Hilfe von Volkstheater-Gruppen zu vermitteln (vgl. SEWA Annual Report 2002: 34).

1992 gelang es SEWA mittels der finanziellen Unterstützung zweier nationaler Versicherungsunternehmen – LIC und *United Indian Insurance Company* (UIIC) – das Versicherungsprogramm mit einer Gesundheitsversicherung und einer Haushaltsversicherung zu erweitern.

Das Versicherungspaket der UIIC bot folgende Versicherungsleistungen (vgl. Hauck 1999: 13 f., vgl. ILO-Step 2001: 30):

- Gesundheitsversicherung für Mitglieder: Abdeckung der Arzt- und Krankenhauskosten bis zu 1.000 Rs pro Jahr. Ab 1995 wurde die Versicherungssumme auf 1.200 Rs erhöht.
- Lebensversicherung für die Ehemänner der Mitglieder: Im Falle eines natürlichen Todes erhielt die Frau 3.000 Rs, während bei Unfalltod oder dauernder Invalidität 10.000 Rs ausbezahlt wurden.
- Haushaltsversicherung: Zerstörung oder Beschädigung der Wohnstätte durch Feuer, Überschwemmung oder regionale Unruhen waren bis zu 3.000 Rs gedeckt. Arbeitsutensilien waren in den erwähnten Schadensfällen und im Falle eines Diebstahles bis zu 2.000 Rs versichert.

Die Versicherungsleistung der LIC war folgende (vgl. ebd., vgl. ebd.):

- Lebensversicherung der Mitglieder: Die Begünstigten erhielten im Falle eines natürlichen Todes der Versicherungsnehmerin 3.000 Rs. Bei Unfalltod oder dauernder Invalidität des Mitglieds wurden ihnen 35.000 Rs ausbezahlt (25.000 Rs von LIC, 10.000 Rs von UIIC).

Zusätzlich zu diesen Leistungen hat Vimo SEWA bereits seit seiner Entstehung eine Mutterschaftsbeihilfe von 300 Rs angeboten (vgl. ILO-Step 2001: 54) (siehe Kapitel II.2.3.4.4.). Weitere Neuerungen waren, dass der Abschluss der Versicherung für Mitglieder nicht mehr obligatorisch war und dass man die einzelnen Versicherungen, z.B. nur die Lebensversicherung oder nur die Gesundheitsversicherung, für eine geringere Prämienleistung, auch einzeln abschließen konnte. Ab dem Versicherungsjahr 1993/1994 sind die erwähnten Versicherungen nur mehr als gesamtes Paket möglich (vgl. Hauck 1999: 14). Ferner wurde die Möglichkeit einer einmaligen Beitragszahlung (Fixed Deposit = F.D.) angeboten. Dieser einmalige Beitrag wurde in der SEWA *Bank* angelegt, wodurch die jährlichen Prämienzahlungen mit den jährlichen Zinsen (13%) gedeckt wurden (vgl. ebd. 16). Dieser Zahlmodus hat zweierlei Vorteile, erstens die Einsparung bei den administrativen Kosten und zweitens, dass die Mitglieder bis zu ihrem 58. Lebensjahr versichert sind, ohne sich um die Prämienzahlungen und die Geldbeschaffung kümmern zu müssen.

Schließlich wurde zwei Jahre nach dem Kooperationsabkommen zwischen SEWA, LIC und UIIC (1994) der Vertrag mit der UIIC für die Gesundheitsversicherung aufgelöst. Dafür werden verschiedene Gründe angegeben (vgl. Sinha 2002: 28):

- große Unzufriedenheit der Mitglieder, da viele Anträge nicht genehmigt wurden
- langandauernde, komplizierte Verfahrensweisen
- hoher bürokratischer Aufwand: z.B. viele auszufüllende Formulare (ohne Berücksichtigung der hohen Analphabetenquote unter den Versicherten)
- strikte Auflagen: z.B. wurden nur Krankenhäuser mit einer bestimmten Bettenanzahl anerkannt
- Nicht-Abdeckung von Mutterschaft

Als SEWA 1993 von der Deutschen Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) einen Kapitalstock von 10 Millionen Rs zur Verfügung gestellt bekam, begann die Gewerkschaft, ein eigenes Modell für eine Gesundheitsversicherung zu entwickeln. Dafür war es notwendig, die Bedürfnisse der Mitglieder im Hinblick auf Gesundheitsleistungen zu erforschen. SEWAs *Grassroot Researcher* eruierten die durchschnittlichen Kosten für Krankenhausaufenthalte und Notfallaufnahmen. Die *SEWA Bank* hat sozioökonomische Analysen zu Einkommen, Schulden und jährlichen Lohnerhöhungen seiner Mitglieder durchgeführt. Nach Beratung mit den *Grassroot Researchern* von SEWA und aufgrund der Analysen der *SEWA Bank* wurden Annahmen gemacht, wie viel die Mitglieder bereit wären, für Versicherungsprämien zu zahlen bzw. wie viel Geld sie dafür aufbringen können (vgl. Sinha 2002: 31). SEWA wurde somit 1994 mit seinem *Mediclaim*-Modell zu einem eigenen Versicherungsanbieter. Für die Gewinnung neuer VersicherungsnehmerInnen wurden Informationskampagnen zu dem Versicherungskonzept durchgeführt. Unter diesem Versicherungsprogramm hatten die Mitglieder (ab 1995) erstmals die Möglichkeit, mittels einer höheren Prämienleistung eine Gesundheitsversicherung für ihre Männer abzuschließen. Für die F.D.-Mitglieder wurden zusätzliche Leistungen wie die Operationskosten der Augenkrankheit „grauer Star“ und die Kosten für Zahnprothesen übernommen (vgl. ebd. 30). 1995 wurde das Programm mit der Abdeckung von arbeitsbedingten und gynäkologischen Krankheitsrisiken erweitert. Die Versicherungssummen für Unfalltod wurden 1996 und 1999 erhöht (vgl. ILO-Step 2001: 32 f.). 1999 wurden die F.D.-Mitglieder erneut begünstigt, indem sie nun auch die Kosten für Hörgeräte rückerstattet bekamen (vgl. Sinha 2002: 30).

Neben der Möglichkeit zwischen einer jährlichen Prämienzahlung und einer einmaligen Beitragsleistung hatten laut Hauck (vgl. 1999: 17) die sehr armen Mitglieder ab 1997 sogar die Möglichkeit, sich mit einer monatlichen Einlage von 20 bis 30 Rs einen F.D.-Beitrag anzusparen (*Recurring Fund*). Nach 24 Monaten war der Beitrag unter Zurechnung der Zinsen erreicht. Der besondere Vorzug dieses Angebots war, dass die Mitglieder bereits ab der ersten monatlichen Einlage versichert waren.

1998 kündigte Vimo SEWA den Vertrag mit der UIIC auf, der noch für die Haushaltsversicherung und die Lebensversicherung der Ehemänner der Mitglieder bestand. Für die finanzielle Abdeckung der Unfallversicherung wurde nun ein Abkommen mit der *New India Assurance* (NIA) geschlossen, die sogar günstigere Prämienraten als die UIIC anbot. Die Haushaltsversicherung wurde von Vimo SEWA selbst übernommen. Da im Versicherungsjahr 2000/2001 1.596 Versicherungsanträge aufgrund von Erdbeben eingingen (SEWA Annual Report 2001: 65), musste die Haushaltsversicherung 2001 aufgrund von Finanzierungsschwierigkeiten an die *National Insurance Company* (NIC) transferiert werden. Die Überprüfung und Genehmigung der Anträge unterstand jedoch Vimo SEWAs Aufgabenbereich. Somit konnte die Zeit zwischen der Antragstellung und dem Erhalt der Versicherungssumme verkürzt werden (vgl. Sinha 2002: 29).

Laut Sinha (vgl. 2002: 31 f.) kooperiert Vimo SEWA seit 2001 mit der LIC und der NIC. Während die LIC die Versicherungsfälle „natürlicher Tod“ und „Unfalltod“ des Mitglieds (z.T.) übernimmt, deckt die NIC „Unfalltod“ des Mitglieds und des Ehemannes (jenen des Mitglieds z. T.), die Haushaltsversicherung und zu einem gewissen Anteil die Gesundheitsversicherung für die Mitglieder, die Ehemänner und die Kinder (siehe Kapitel II.2.3.4.4.). Die administrativen Kosten und die Mutterschaftsbeihilfe werden mittels den Zinsen des GTZ-Fonds und privaten Spenden finanziert (vgl. Sinha 2002: 34, vgl. Annual Report 2002: 40, vgl. ExpertIninterview mit Chatterjee 2002: 11).³⁵

Seit dem Versicherungsjahr 2001/2002 haben die Mitglieder die Möglichkeit, zwischen drei verschiedenen Prämienhöhen mit unterschiedlichen Versicherungsleistungen zu wählen (siehe Tabelle 2). Dadurch wurden auch die finanziell etwas bessergestellten

³⁵ Die Information über die neuesten Änderungen im Hinblick auf die Finanzierung der unterschiedlichen Versicherungen von Vimo SEWA sind aufgrund fehlender Literatur und trotz Nachforschung meinerseits nicht verfügbar.

Mitglieder angesprochen. Im Kapitel II.2.3.3. finden sich einige kritische Bemerkungen dazu.

Die Versicherung kann zwischen dem 18. und 58. Lebensjahr abgeschlossen werden. Die Lebensversicherung endet mit der Erreichung des 58. Lebensjahres. Für die F.D.-Mitglieder ist die Gesundheitsversicherung und die Haushaltsversicherung bis zum 70. Lebensjahr gültig (vgl. Sinha 2002: 33).

Bis 2002 wurde das Versicherungsjahr dem Versicherungsjahr der LIC angepasst (1/07 – 30/6), während das Rechnungsjahr, gemäß dem *Indian Trade Union Act*, dem Kalenderjahr gleich war. Auch der Annual Report mit Angaben zu der Finanzierbarkeit des Systems wurde am Ende des Kalenderjahres gedruckt. Deshalb traten bei der Prüfung der finanziellen Nachhaltigkeit diverse Schwierigkeiten auf (vgl. ILO-Step 2001: 69 f.). Aufgrund dessen wurde ab 2002 das Versicherungsjahr dem Kalenderjahr angepasst. Die Einhebung der Prämien findet für jährliche VersicherungsnehmerInnen nun von Anfang Oktober bis Ende Dezember statt. F.D.-Mitglieder können jederzeit den Versicherungsvertrag abschließen.

Da das integrierte Versicherungsprogramm nachfrageorientiert ist, werden immer wieder Veränderungen und Verbesserungen, ausgehend von den Bedürfnissen der Mitglieder und den finanziellen Möglichkeiten von Vimo SEWA, vorgenommen. Allerdings wird die Möglichkeit einer besseren Bedürfnisbefriedigung der Mitglieder oft durch die Auflagen der nationalen Versicherungsunternehmen eingeschränkt.

II.2.3.1. Schwierigkeiten im Hinblick auf die Kooperation mit den nationalen Versicherungsunternehmen

Im Zusammenhang mit der Antragstellung und der Antragsgenehmigung vonseiten der nationalen Versicherungsagenturen sprechen die Vimo SEWA Beschäftigten von mehreren Problemen. Für die Feststellung des Unfalltodes verlangt die LIC einen Autopsiebericht. Allerdings hindern kulturelle Bräuche und Riten v.a. die ländlichen, hinduistischen Mitglieder daran, eine Autopsie durchzuführen zu lassen. Außerdem sind die Transportmöglichkeiten der Leiche zu einem Krankenhaus, wo Autopsien durchgeführt werden, meist nicht vorhanden oder der Transport ist für die Mitglieder nicht finanzierbar (siehe Kapitel III.4.1.2.2.).

Wurden von Ärzten Medikamente verordnet, die nicht in der Medikamentenliste der Versicherungsunternehmen aufgelistet waren, wurden die Ausgaben nicht rückerstattet. Alternativmediziner wie Homöopathen oder ayurvedische Heiler wurden von den Versicherungsunternehmen meist nicht als „Ärzte“ anerkannt, da sie nicht offiziell registriert sind.

Im Falle von Naturkatastrophen wie Feuer, Überschwemmungen, Erdbeben oder regionalen Unruhen dauerte es häufig sehr lange (drei Monate bis zu einem Jahr) bis die Versicherten das Versicherungsgeld erhielten (vgl. Chatterjee & Vyas 1997: 10). Dies ist auf zweierlei Ursachen zurückzuführen. Erstens wurde Vimo SEWA meist relativ spät über das Katastrophengeschehen in Kenntnis gesetzt und zweitens haben die Versicherungsagenten erst dann den Katastrophenort betreten, wenn kein Verletzungsrisiko mehr bestand. Bei Überschwemmungen war es aufgrund der sich ansammelnden Wassermasse oft nicht möglich, in die Dörfer zu gelangen. Während der regionalen Unruhen haben außerdem viele Frauen ihre Häuser verlassen, um sich und ihre Familie in Sicherheit zu bringen. Manche haben sogar die Städte verlassen. Die Versicherungsbediensteten der nationalen Unternehmen haben sich häufig geweigert die Gebiete (Slums, Vorstädte), zu betreten, wo es zu Ausschreitungen zwischen Hindus und Moslems gekommen war (vgl. ebd.).

II.2.3.2. Die abgedeckten Risiken und Versicherungsleistungen

Da ich VersicherungsnehmerInnen interviewt habe, die im Jahr 2000/2001 in Sabarkantha (siehe Kapitel III.3.) versichert waren, habe ich an dieser Stelle das Versicherungsprogramm von 2000/2001 angeführt. Damals gab es für die Mitglieder noch nicht die Möglichkeit, zwischen drei verschiedenen Beitragzahlungen mit dementsprechend unterschiedlichen Versicherungsleistungen zu wählen.

Vimo SEWA 2000/2001			
Member's Insurance	Annual	Rs.	72,5
	F.D.	Rs.	700
Natural death		Rs.	3.000
Accidental death		Rs.	40.000
Accidental death husband ³⁶		Rs.	15.000
Hospitalization		up to Rs.	1.200
House and assets		up to Rs.	5.000
Husband's Insurance	Annual	Rs.	42,5
	F.D.	Rs.	200
Natural death		Rs.	3.000
Accidental death		Rs.	25.000
Hospitalization		up to Rs.	1.200
Joint Insurance	Annual	Rs.	115
	F.D.	Rs.	900

Tabelle 1: Vimo SEWAs Versicherungsleistungen im Versicherungsjahr 2000/2001

Quelle: Vimo SEWA-Daten, 2002

Im Jahr 2000/2001 waren insgesamt 90.259 Mitglieder in Gujarat versichert, von denen 67,6% jährlich zahlende Mitglieder und der Rest F.D.-Mitglieder waren. Sabarkantha zählte im selben Jahr 2.792 Versicherte (Vimo SEWA Daten).

Nach Angaben von Vimo SEWA waren im Jahr 2003 108.959 Gewerkschaftsmitglieder (71.972 Frauen und 32.561 Männer) versichert, 107.820 davon in Gujarat. Sabarkantha zählte im selben Jahr 3.326 Vimo SEWA Mitglieder. 2,3% der versicherten Frauen haben die Gesundheitsversicherung auch für ihre Kinder abgeschlossen, die in diesem Jahr implementiert worden ist und derzeit nur für jährliche Beitragszahlerinnen möglich ist (siehe Kapitel II.2.3.4.4.).

Das aktuelle Versicherungsangebot (gültig ab 01/01/2003) mit seinen drei unterschiedlichen *Schemes* wird nachfolgend dargestellt. Die jeweiligen Versicherungssummen gelten für alle in einem Versicherungsjahr gestellten Anträge (vgl. ILO-Step 2001: 53). Beispielsweise können von einer Versicherungsnehmerin in einem Jahr drei Versicherungsanträge für die Gesundheitsversicherung gestellt werden; jedoch erhält sie nicht mehr als 2.000 Rs pro Jahr.

³⁶ Hat nur die Frau die Versicherung abgeschlossen, erhielt sie bei „Unfalltod“ ihres Mannes 15.000 Rs, wenn ihr Mann mitversichert war, belief sich die Versicherungssumme auf 40.000 Rs.

Vimo SEWA 2003	Scheme I		Scheme II		Scheme III	
Member's Insurance	Annual F.D.	Rs. 85 Rs. 1.000	Annual F.D.	Rs. 200 Rs. 2.400	Annual F.D.	Rs. 400 Rs. 4.800
Natural death		Rs. 3.000		Rs. 20.000		Rs. 20.000
Accidental death		Rs. 40.000		Rs. 65.000		Rs. 65.000
Acc. death husband		Rs. 15.000		Rs. 15.000		Rs. 15.000
Hospitalization	up to	Rs. 2.000	up to	Rs. 5.500	up to	Rs. 10.000
House and assets	up to	Rs. 10.000	up to	Rs. 20.000	up to	Rs. 20.000
Husband's Insurance	Annual F.D.	Rs. 55 Rs. 650	Annual F.D.	Rs. 150 Rs. 1.800	Annual F.D.	Rs. 325 Rs. 4.000
Natural death		Rs. 3.000		Rs. 20.000		Rs. 20.000
Accidental death		Rs. 25.000		Rs. 50.000		Rs. 50.000
Hospitalization		Rs. 2.000		Rs. 5.500		Rs. 10.000
Joint Insurance	Annual F.D.	Rs. 140 Rs. 1.650	Annual F.D.	Rs. 350 Rs. 4.200	Annual F.D.	Rs. 725 Rs. 8.800
Child Mediclaim Insurance	Annual	Rs. 100	Annual	Rs. k.A.	Annual	Rs. k.A.
Hospitalization		Rs. 1.000		k.A.		k.A.
Additional benefits for Fixed Deposit Members 1) Maternity benefit: Rs.300 2) Denture: Rs.600 3) Hearing aid: Rs.1.000						

Tabelle 2: Vimo SEWAs Versicherungsleistungen im Versicherungsjahr 2003

Quelle: Vimo SEWA-Daten 2002, ILO-Step 2001: 3, Vimo SEWA Homepage 2004

II.2.3.3. Wichtige Aspekte der Gesundheitsversicherung

Seitdem Vimo SEWA die Administration der Gesundheitsversicherung übernommen hat (1995), sind neben allgemeinen Krankheiten³⁷ und Operationen auch Krankheiten, die mit der Ausübung der Berufstätigkeit in Verbindung stehen³⁸ und gynäkologische Krankheiten gedeckt (vgl. ILO-Step 2001: 53). Grundsätzlich muss für die Anerkennung eines Versicherungsfalls der Nachweis eines mindestens 24-stündigen Krankenhausaufenthaltes von den Versicherten erbracht werden. Jedoch werden im Falle eines Knochenbruches oder beim Versicherungsfall „grauer Star“ und vor allem

³⁷ Malaria, Krankheiten des Atemsystems, Blasen- und Nierenentzündung, Magen-Darm-Katarrh, Herzinfarkt, Unfälle und Verletzungen, Durchfall, Erbrechen und diverse Fieber-Krankheiten sind gedeckt. Speziellere Krankheiten wie grauer Star und Hysterektomie gelten ebenfalls als Versicherungsfall (vgl. ILO-Step 2001: 53).

³⁸ Beispielsweise gilt „Sonnenstich“ bei Straßenverkäuferinnen, die den ganzen Tag in der prallen Sonne sitzen oder durch die Salzlake verursachte Krankheiten bei Beschäftigten in der Salzgewinnung als Versicherungsfall (vgl. SEWA Annual Report 2002: 34).

bei den ländlichen Versicherungsnehmerinnen, die kein Krankenhaus in ihrer Nähe haben, diesbezüglich oft Ausnahmen gemacht (vgl. ebd. 52). Hier wird von Fall zu Fall entschieden, ob ein Versicherungsfall als *Out-patient-claim* akzeptiert werden kann oder nicht (ExpertIninterview mit Chatterjee 2002: 11). Rechnungen, die von traditionellen Heilern und homöopathischen Ärzten ausgestellt werden, werden von der Vimo SEWA *Medicclaim* ebenfalls anerkannt. Für chronische oder bereits vor dem Versicherungsabschluss existierende Krankheiten wie Tuberkulose, Krebs, Hämorrhoiden, erhöhter Blutdruck, Diabetes, chronisches Herzleiden, Aids, sowie Suchtkrankheiten werden keine Versicherungsleistungen erbracht.

Laut Ranson³⁹ (2002: 616) werden für Unfälle und Verletzungen, Malaria und Magen-Darm-Katarrh die meisten Anträge gestellt. In 1914 Versicherungsfällen waren die Hauptursachen für Krankenhausaufenthalte Unfälle und Verletzungen (14%), Malaria (10%), Magen-Darm-Katarrh (10%) und Hysterektomie (9%). 63% der Versicherten nahmen private, profitorientierte, 28,5% staatliche und 7,5% private, nicht-profitorientierte Krankenhäuser in Anspruch. Es werden deshalb überwiegend mehr private Krankenhäuser in Anspruch genommen, da die Qualität der Dienstleistungen im öffentlichen Gesundheitssystem in Indien äußerst niedrig ist bzw. in bestimmten ländlichen Gegenden keine staatlichen Krankenhäuser vorhanden sind (vgl. ExpertIninterview Chatterjee 2002: 10). Durch die, entstehen natürlich sehr hohe Gesundheitskosten für die VersicherungsnehmerInnen. Angesichts der Tatsache, dass 27% von 1838 Versicherten unter der Armutsgrenze leben (vgl. Ranson 2002: 616), das jährliche durchschnittliche Haushaltseinkommen der Versicherten (25.984 Rs, Wert der Rupie von 1999-2000) weit unter dem durchschnittlichen Haushaltseinkommen der indischen Bevölkerung im Jahr 1999 (88.067 Rs) liegt (vgl. ebd.) und aufgrund der höheren Inanspruchnahme privater Krankenhäuser, sind die Gesundheitskosten für viele „katastrophal“, d.h. sie übersteigen 10% des jährlichen Haushaltseinkommens.

Die Rate der Ablehnung von Versicherungsanträgen im Bereich der Gesundheitsversicherung ist relativ hoch: 11% (von 1927 Versicherungsanträgen). Die Gründe für die Ablehnung bzw. Nicht-Genehmigung waren bereits existierende Krankheit (48%), unvollständige Dokumentenübermittlung (15%) und versuchter

³⁹ Ranson hat 1927 Versicherungsanträge im Bereich Gesundheit, die zwischen 1994-2000 gestellt wurden, untersucht. Seine Hauptforschungsfrage war, inwiefern die Gesundheitsversicherung von Vimo SEWA zu einer Reduzierung der „katastrophalen Gesundheitskosten“ (> 10% der jährlichen Haushaltskosten) beiträgt.

Versicherungsbetrag (10%) (vgl. ebd. 616)⁴⁰. Von den genehmigten Versicherungsanträgen wurden in 47% der Fälle die Ausgaben vollkommen rückerstattet und in 53% der Fälle zu einem Durchschnittsprozentsatz von 55,6%. Vimo SEWA konnte die „katastrophalen Gesundheitskosten“ (> 10% der jährlichen Haushaltskosten) der Versicherten um mehr als die Hälfte reduzieren. Jedoch haben immer noch 15% der Antragstellerinnen nach Abzug der erhaltenen Versicherungssumme mehr als 10% des jährlichen Haushaltseinkommens für Gesundheitskosten ausgegeben (vgl. ebd. 618). Für diese Teilgruppe besteht, auch mit der Versicherung von SEWA aufgrund hoher Gesundheitskosten ein hohes Verschuldungsrisiko.

Angesichts dieser Forschungsergebnisse sollte sich Vimo SEWA künftig mehr mit der Frage beschäftigen, wie die „katastrophalen Gesundheitskosten“ vermieden werden könnten; beispielsweise indem administrative Verbindungen zu den Krankenhäusern geschaffen werden und die Krankenhauskosten der VersicherungsnehmerInnen direkt an die Krankenhäuser vergütet werden. Es wäre sinnvoll, wenn Vimo SEWA bereits bei der Einlieferung der Mitglieder ins Krankenhaus informiert wird und die erforderlichen Dokumente direkt vom Krankenhaus an das Vimo SEWA Büro in Ahmedabad übermittelt werden. Dadurch könnte auch die Rate der abgelehnten Versicherungsanträge reduziert werden. Allerdings könnte es diesbezüglich vor allem mit den Krankenhäusern auf dem Land zu Kooperationsschwierigkeiten kommen.

Ein weiterer kritischer Aspekt der Gesundheitsversicherung ist, dass die Rate der Antragstellung mit 18 Anträgen auf 1000 Mitglieder pro Jahr sehr niedrig ist (1,8%)⁴¹. Die Rate der Antragstellung beläuft sich laut Ranson auf 22-37% der geschätzten Rate der gesamten Krankenhausfälle dieser Bevölkerungsgruppe (vgl. ebd. 613). Chatterjee (2001) bestätigt ebenso, dass die Rate sehr niedrig ist und hat folgende Erklärungen dafür:

„Yes it is low, and there are various reasons. The largest one is lack of awareness, particularly among the rural members. It's increasing now. Particularly this year you

⁴⁰ Im Bereich der Lebensversicherung ist die jährliche Rate der nicht-genehmigten Anträge noch höher: 20% (vgl. Chatterjee 2002: 5). Die hohe Rate ist unter Umständen darauf zurückzuführen, dass die/der VersicherungsnehmerIn bereits älter als 58 Jahre war, als sie/er gestorben ist oder dass das Todesjahr verfälscht wurde bzw. ein „vom Arzt gekauft“ Dokument eingereicht wurde. Dank der Aufrichtigkeit der lokalen Führerinnen und der Vimo SEWA Bediensteten wurden derartige Betrugsversuche jedoch meist aufgedeckt und somit der Antrag nicht genehmigt (vgl. Chatterjee & Vyas 2000: 83 f.).

¹⁷ Betrachtet man die jährliche Antragsrate im Bereich Lebensversicherung, erscheint diese ebenfalls sehr gering : 13 Versicherungsanträge auf 1000 Mitglieder (1,3%) (vgl. Chatterjee 2002: 5 f.).

will see, it will have gone up. Because you know, we want the women to know their rights and they are supposed to put in their claims. But some of them don't put them in. Because they don't know. Or they don't put them in because they lost the papers or they don't put them in because they didn't have all the papers." (ExpertInterview mit Chatterjee 2002: 12 f.)

Die möglichen Gründe für die niedrige Rate der Antragstellung, die von Ranson (vgl. 2002: 620) angegeben werden, können folgendermaßen zusammengefasst werden:

- keine Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung in Krankenhäusern aufgrund hoher indirekter Kosten (Transport, Bestechungsgelder für Ärzte, Einkommensausfälle)
- fehlende bzw. mangelhafte Informiertheit über abgedeckte Krankheitsrisiken
- Überforderung ungebildeter VersicherungsnehmerInnen mit der Dokumentenbeschaffung
- falsche Auffassung des Versicherungskonzeptes (Verwechslung mit dem Konzept der Ersparnisbildung)

Die Durchschnittsdauer zwischen der Entlassung aus dem Krankenhaus und dem Erhalt der Versicherungssumme beträgt vier Monate. Die ländlichen VersicherungsnehmerInnen müssen längere Wartezeiten in Kauf nehmen als die städtischen. Vor allem für BäuerInnen und LandarbeiterInnen scheint die Wartezeit noch länger zu sein als für Beschäftigte in anderen Sektoren. Der Trend geht allerdings hin zu einer Verkürzung der Durchschnittsdauer. 1998-2000 lag die Durchschnittsdauer bereits bei knapp über drei Monaten (vgl. ebd. 617 f.). SEWAs 30-Tage-Ziel ist allerdings bei weitem noch nicht erreicht.

Auf die Frage hin, ob das integrierte Versicherungsprogramm von SEWA die Ärmsten erreicht, hat Ranson (vgl. 2002: 616) folgende Antworten gefunden. Wie bereits erwähnt, war das durchschnittliche Einkommen der Antragstellerinnen entscheidend niedriger als jenes der Gesamtbevölkerung. Der Anteil der Haushalte, die unter der Armutsgrenze leben, ist für die Befragtengruppe und die Gesamtbevölkerung in etwa gleich hoch (vgl. ebd. 618). Demnach hat Vimo SEWA sein Ziel soziale Sicherungsleistungen für die arme Bevölkerung zu schaffen, erreicht. Dies ist u.a. auch auf die niedrigen Beitragsleistungen⁴² und auf die Tatsache, dass die Mitglieder des Versicherungsprogramms im unorganisierten Arbeitssektor tätig sind und somit über kein reguläres Einkommen verfügen, zurückzuführen. Darin sieht Ranson allerdings die Begründung, warum kaum eine Umverteilung von den Besserverdienenden bzw.

⁴² Die niedrigste jährliche Prämienzahlung für die Versicherungsnehmerin, ihren Mann und ihre Kinder (240 Rs) beläuft sich auf 0,92% und der niedrigste F.D.-Beitrag für die *Joint Insurance* auf 6,35% des durchschnittlichen jährlichen Haushaltseinkommen der Versicherten.

Reicheren zu den Schlechterverdienenden bzw. Ärmeren statt findet (vgl. ebd.). Weiters räumt er ein, dass mit der Erhöhung der Prämien (bis zu 400 Rs jährliche Prämienzahlung und bis zu 4.800 Rs F.D.-Betrag) und der Versicherungsleistungen für die Gesundheitsversicherung (bis zu 10.000 Rs) automatisch die bessergestellten Frauen angesprochen werden. Sollte jedoch die Anzahl der bessergestellten jener der armen Versicherungsnehmerinnen gleich kommen und sich so zwei, sozioökonomisch gesehen, sehr unterschiedliche Gruppen von VersicherungsnehmerInnen bilden, kann dies laut Ranson negative Folgen mit sich bringen, da sich dadurch die Zweckdienlichkeit des *Risk-pooling* für die Ärmeren verringern würde (vgl. ebd. 619). Dadurch, dass VersicherungsnehmerInnen, die höhere Prämien bezahlt haben, höhere Versicherungssummen bekommen, würden jene den größeren Nutzen aus Vimo SEWA ziehen als ärmere Versicherte.

II.2.3.4. Zusätzliche Dienstleistungen im Gesundheitsbereich und im Bereich der Kinderbetreuung

SEWA steht sehr eng mit zwei Gesundheitskooperativen und mehreren Kinderbetreuungskooperativen in Verbindung:

II.2.3.4.1. Gesundheitskooperative: *Lok Swasthya Cooperative*

Diese Gesundheitskooperative ist im gesamten Bundesstaat Gujarat vertreten und arbeitet mit dem öffentlichen Gesundheitssystem zusammen (vgl. Srinivas 1999: 19). Derzeit gibt es 95 *Health Centres*, in denen SEWA-Mitglieder, aber auch Nicht-Mitglieder die Möglichkeit haben Medikamente (Generika und Markenarzneimittel) zu vergünstigten Preisen zu erwerben. In dringenden Fällen werden die Patienten an Krankenhäuser verwiesen (vgl. Ranson 2002: 615). Homöopathische und ayurvedische Medikamente werden nach Angaben von Vimo SEWA deshalb nicht angeboten, weil diese für die Mitglieder zu teuer sind. In Ahmedabad gibt es zwei 24-Stunden-Schalter in zwei kommunalen Krankenhäusern in Slum-Gegenden, wo Medikamente preisgünstig verkauft werden. Die Vergabe der Medikamente wird dokumentiert, um die Gesundheitsleistungen besser an die Bedürfnisse dieser Bevölkerungsschichten anpassen zu können. Speziell wenn es um beschäftigungsbezogene Gesundheitsrisiken geht, werden Informationen zu diesen Krankheitsfällen an Vimo SEWA weitergeleitet,

wodurch unter Umständen neue Komponenten in das Versicherungsprogramm aufgenommen werden. Weiters wird von dieser Gesundheitskooperative ein Arzt zur Verfügung gestellt, der einmal im Monat (für drei Tage) für Krankenbesuche im gesamten Staatsgebiet einsatzbereit ist (vgl. Srinivas 1999: 19).

Neben der allgemeinen Gesundheitsvorsorge und der Bereitstellung verbilligter Medikamente hat die *Lok Swasthya Cooperative* in Zusammenarbeit mit der indischen Regierung und der *World Health Organisation* (WHO) zwei Tuberkulose-Zentren auf Gemeindeebene errichtet (vgl. SEWA Annual Report 2001: 63).

II.2.3.4.2. Kooperative für traditionelle Hebammen: *Krishna Dayan Cooperative*

Diese Kooperative verfolgt das Ziel, traditionelle Hebammen (TBAs = *Traditional Birth Attendants*) mittels Trainingprogrammen mit moderneren Gesundheitspraktiken vertraut zu machen, dadurch ihr Einkommen zu erhöhen und ihnen zu einem höheren Status innerhalb ihrer Gemeinde bzw. in der Gesellschaft zu verhelfen. In Indien stammen die meisten traditionellen Hebammen aus den unteren Kasten. Die Entlohnung der Hebammen ist nicht geregelt. Ihre Leistungen werden entweder mit Geld oder mit Naturalien vergütet. Bedauerlicherweise ist noch in einigen Teilen des Landes die Praxis vorherrschend, dass für die Entbindung eines Mädchens weniger bezahlt wird als für diejenige eines Jungen. Einige erfahrende TBAs werden von SEWA mittels speziellen Gesundheits- und Managementtrainings zu Ausbilderinnen anderer Hebammen gemacht (vgl. Srinivas 1999: 18). Diese Trainerinnen werden somit zu Dienstleistungsanbieterinnen im Gesundheitsbereich. Die Gemeinde, in der die Trainerin bzw. die ausgebildete Hebamme tätig ist, zieht insofern einen Nutzen daraus, als sie dadurch unabhängiger vom öffentlichen Gesundheitssystem wird (vgl. ebd. 20).

Allerdings möchte ich hier anmerken, dass ich das Vorhaben, traditionellen Hebammen moderne Gesundheitspraktiken anzueignen, nur dann für zweckmäßig erachte, wenn in diesen Trainingsprogrammen auf die vorhandenen Erfahrungen der Hebammen, ihr *Folk Knowledge* aufgebaut wird und ihre kulturbedingten Wertgefüge berücksichtigt werden. Starzacher (1999) und Faulkner (1985) weisen auf die Gefahr hin, dass in Ausbildungskursen für TBAs nicht selten das Geburtshilfemodell nach westlichem Vorbild als das legitimere Modell dargestellt wird und die Methoden der traditionellen Geburtshilfe abgewertet werden. Dadurch werden ungleiche Machtverhältnisse etabliert, die zwischen dem biomedizinischen Modell der Geburtshilfe und den abgewerteten

Konzepten und Praktiken der Hebammen bestehen (vgl. Faulkner 1985). In derartigen Fällen sollte die Sinnhaftigkeit einer Kooperation zwischen der Biomedizin und dem traditionellen Heilsystem in Frage gestellt werden (siehe dazu: Schuster 2002: 12ff.).

II.2.3.4.3. Kooperative für Kinderbetreuung: *Sangini Cooperative*

Die *Sangini Cooperative* ist eine in Ahmedabad registrierte Kooperative, die Kinderbetreuungseinrichtungen für SEWA Mitglieder bereitstellt. Neben Ahmedabad ist diese Kooperative mit mobilen Kindergärten in drei weiteren Distrikten Gujarats vertreten (vgl. Srinivas 1999: 20 f.). Neben kreativen entwicklungsfördernden Tätigkeiten und Freizeitaktivitäten werden die Kinder immunisiert, regelmäßig gewogen und ernährt. Es wird besonders auf nährstoffreiche Ernährung Wert gelegt. Außerdem werden Gesundheitsuntersuchungen regelmäßig durchgeführt und in Krankheitsfällen werden die Kinder auch betreut (vgl. SEWA Annual Report 2002: 32). SEWA hat eine Studie über die „Auswirkungen der Kinderbetreuungseinrichtungen auf die Produktivität von Zigarattenherstellerinnen im Kheda Distrikt“ durchgeführt. Das Ergebnis war, dass es zu einer starken Produktivitätssteigerung für die Zigarettenherstellerinnen gekommen ist. Die Leiterin von Vimo SEWA sieht in der Bereitstellung von Kinderbetreuungseinrichtungen sogar eine existenzsichernde Maßnahme für arme berufstätige Frauen.

“It’s not just a nice thing to do for the kids, it is, but it’s also survival. If she doesn’t have day care or crèches, she has nowhere to leave her kids and she can’t go out to work, but she needs that money for to survive. You know, it’s her only way of survival.” (ExpertInterview mit Chatterjee 2002: 3)

Derzeit werden die Kosten dieser Kinderbetreuungseinrichtungen von Müttern, Arbeitgebern⁴³, privaten Organisationen und der indischen Regierung durch das *Integrated Child Development Scheme (ICDS)*, das *Rural Workers Welfare Board* und das *State Welfare Board* getragen (vgl. Annual Report 2002: 32)

Langfristig verfolgt SEWA mittels einer Lobby auf lokaler (Arbeitgeber, Bürgermeister, Gemeinde) und nationaler Ebene (staatliche Entwicklungsprogramme) das Ziel, die Kinderbetreuung als unentgeltliche Dienstleistung für seine Mitglieder anzubieten (vgl. Srinivas 1999: 21).

⁴³ Vor allem im Fall von Arbeiterinnen in der Zigaretten- und Zigarrenproduktion (vgl. Srinivas 1999: 21).

II.2.3.4.4. Mutterschaftsbeihilfe und Gesundheitsversicherung für Kinder

Im Jahr 1992 hat SEWA ein eigenes *Maternity Benefit Scheme* als Bestandteil des integrierten Versicherungsprogramms entwickelt (vgl. ILO-Step u.a. 2002: 2). Von dieser Mutterschaftsbeihilfe als zusätzliche finanzielle Hilfestellung profitieren allerdings nur die F.D.-Mitglieder. Wie bereits erwähnt, finanziert Vimo SEWA diese zusätzliche soziale Dienstleistung nicht durch Prämien, sondern mittels der Zinserträge des GTZ-Fonds. Der *Maternity Benefit* kann von F.D.-Mitgliedern zwischen dem siebten Schwangerschaftsmonat und dem dritten Monat nach der Geburt in Anspruch genommen werden. Diese Dienstleistung beinhaltet einen kleinen finanziellen Beitrag (300 Rs), eine Geburtsvorsorgeuntersuchung einschließlich Eisen- und Folsäuretablets, die Überweisung an ein Krankenhaus (falls erwünscht) und eine Ernährungsberatung (basierend auf traditioneller Kost) unter Berücksichtigung des Haushaltsbudgets der Versicherten (vgl. ebd. 3). Im Unterschied zur bundesstaatlichen Mutterschaftsbeihilfe⁴⁴, die nur bis zum zweiten Kind bezogen werden kann, erhalten die Vimo SEWA Mitglieder die Mutterschaftsbeihilfe unabhängig von der Anzahl der Kinder (vgl. ebd. 2).

Im Folgenden möchte ich kurz die wichtigsten Ergebnisse einer Studie über die Mutterschaftsbeihilfe Vimo SEWAs, die von ILO-Step, Vimo SEWA und *Conditions of Work Branch* (Condit) durchgeführt wurde, darstellen (vgl. ebd. 18 f.). Die sozialstatistischen Daten der 105 Befragten haben darauf hingewiesen, dass vorwiegend gebildete Frauen, meist Heimarbeiterinnen und Landarbeiterinnen, die Mutterschaftsbeihilfe in Anspruch genommen haben. Die durchschnittliche Geburtenrate der städtischen Befragten lag bei 2,9 und jene der ländlichen bei 2,4 Kinder. Die Versicherungsnehmerinnen waren bis zum Zeitpunkt der Geburt berufstätig und hatten zwischen dem ersten und dritten Monat nach der Entbindung angefangen zu arbeiten. Der Großteil der Befragten hat für die Entbindung ein öffentliches Krankenhaus in Anspruch genommen, während aber auch viele in ein privates Krankenhaus gingen oder zu Hause mit Hilfe einer traditionellen Hebamme entbunden haben. Die durchschnittlichen Ausgaben für die Entbindung beliefen sich auf 200 bis

⁴⁴ 1986 war Gujarat, dank SEWAs Engagement, der erste indische Bundesstaat, der ein *Maternity Benefit Scheme* in der Höhe eines Mindestlohnes für sechs Wochen bei der ersten Schwangerschaft und vier bei der zweiten für Frauen, die im unorganisierten Arbeitssektor tätig sind, einführt hat. Diese Beihilfe existiert heute noch, allerdings stellt die Regierung Gujarats nicht mehr genügend Geld dafür bereit. Außerdem sind die meisten Frauen nicht über diese Sozialleistung informiert (vgl. ILO-Step u.a. 2002: 2).

500 Rs. Jedoch waren die Gesamtkosten, inklusive der Transportkosten und der Vorsorgeuntersuchungen, bedeutend höher; der Kostendurchschnitt lag bei 2.500 Rs. Die städtischen Befragten haben bedeutend mehr ausgegeben als die ländlichen. Diejenigen Frauen, bei denen es Komplikationen während der Geburt gab (8,5%) und jene, die mit Kaiserschnitt (5,2%) entbunden haben, hatten sehr hohe Kosten zu tragen. Im Hinblick auf die Letztgenannten kommt hinzu, dass die meisten staatlichen Krankenhäuser auf dem Land keine Kaiserschnitt-Geburten durchführen, wodurch sich auch die Transportkosten erhöhen. Da die Kosten für eine Kaiserschnitt-Geburt in einem privaten Krankenhaus sich in der Regel auf 10.000 Rs belaufen (vgl. ebd. 16), ist das Verschuldungsrisiko in solchen Fällen sehr hoch. Die meisten Befragten haben die Mutterschaftsbeihilfe erst ungefähr drei Monate nach der Geburt erhalten (vgl. ebd. 19). Der Großteil der Frauen wurde von den *Agewans* über den *Maternity Benefit* in Kenntnis gesetzt. Während die Mehrheit das Geld im Vimo SEWA Büro in Ahmedabad oder in dem jeweiligen Distrikt abgeholt hat, wurde einigen Frauen das Geld von den lokalen Führerinnen nach Hause gebracht. Unter den Befragten gab es einen Konsens darüber, dass der finanzielle Beitrag von 300 auf 500 Rs erhöht werden sollte. Andere erwähnten, dass die Mutterschaftsbeihilfe meist für Haushaltsinvestitionen und nicht speziell für die Mutter oder das Baby ausgegeben wird. Deshalb schlagen sie die Bereitstellung von Nahrungsmitteln für die Mutter und von Utensilien für das Neugeborene vor (vgl. ebd. 18).

In Bezug auf das *Maternity Benefit Scheme*, dessen Implementierung ich grundsätzlich als herausragende Errungenschaft von Vimo SEWAs erachte, möchte ich einige Änderungs- und Verbesserungsvorschläge einbringen. Ich vertrete die Meinung, dass Vimo SEWAs Mutterschaftsbeihilfe allen Versicherungsnehmerinnen, d.h. auch den jährlichen Prämienzahlerinnen, zur Verfügung gestellt werden sollte, da sie eine wichtige Maßnahme zur sozialen Sicherung von Frauen und deren Familien darstellt. Um zu vermeiden, dass das Geld der Mutterschaftshilfe von anderen Haushaltsmitgliedern ausgegeben wird, halte ich die Bereitstellung von kalorien- und nährstoffreichen Nahrungsmitteln, die v.a. für die schwangere Frau bzw. die Mutter gut sind und Gebrauchsgegenstände für das Baby für wesentlich sinnvoller als die Erhöhung des finanziellen Beitrags. Im Hinblick auf die Deckung der Kosten für die Entbindung, wäre ein Abkommen zwischen Vimo SEWA, den Krankenhäusern und den traditionellen Hebammen für die Mitglieder am gewinnbringendsten. Dabei sollte verstärkt mit den traditionellen Hebammen kooperiert werden, da dadurch einerseits

eine individuellere Betreuung der Frauen möglich ist und andererseits, u. U. durch das Wegfallen bzw. der Reduzierung der Transportkosten, die Kosten für die Entbindung gesenkt werden könnten. Außerdem finde ich es dringend notwendig, dass zusätzliche finanzielle Hilfestellungen für Frauen geschaffen werden, die aufgrund von Komplikationen während der Schwangerschaft und/oder der Geburt und aufgrund von Kaiserschnitt-Geburten überdurchschnittlich hohe Kosten zu tragen haben.

Angesichts der Tatsache, dass das *Maternity Benefit Scheme* bereits seit zwölf Jahren besteht und es seit der Implementierung kaum wesentliche Änderungen gegeben hat, sollten meine Vorschläge und diejenigen der Befragten berücksichtigt und entsprechende Maßnahmen für eine bessere Bedürfnisbefriedigung der Mitglieder baldmöglichst gesetzt werden.

Seit 2003 gibt es auch eine *Child Medclaim Insurance*, durch die Versicherungsnehmerinnen, die eine *Joint Insurance* haben, die Möglichkeit haben, zu einer jährlichen Prämie von 100 Rs ihre Kinder (zwischen 2 Monaten und 18 Jahren) zu versichern. Die *Child Medclaim Insurance* deckt Krankenhauskosten bis zu 1000 Rs pro Versicherungsjahr, für alle versicherten Kinder der Familie (vgl. ebd. 4). Diese Versicherung wird erstmals als Pilotprojekt nur den jährlichen Prämienzahlerinnen angeboten (vgl. ExpertInterview mit Chatterjee 2002: 10).

II.2.4. Gewinnung von Vimo SEWA Mitgliedern und deren Betreuung

Von Beginn meines Forschungsprojekts an war folgende Frage hinsichtlich der Gewinnung neuer Mitglieder zentral: Wie erreicht Vimo SEWA das Ziel, die Ärmsten zu erreichen, ihnen das Versicherungskonzept näher zu bringen und sie als Mitglieder zu gewinnen? Die Antwort lautet: mittels *Agewans*. *Agewans* sind SEWA Mitglieder, die durch verschiedene Trainings zu lokalen Führerinnen ausgebildet werden. Wie bereits erwähnt, verfolgt SEWA als *Membership-based Organization* das Ziel, die Mitglieder selbst an der Organisationsplanung teilnehmen zu lassen und ihnen das Gefühl zu vermitteln *Owners* bzw. *Stakeholders* des Versicherungsprogramms zu sein. Für das Eintreten in die Versicherung und die Einbindung der Mitglieder in das soziale Netzwerk stellt *Trust* (Vertrauen) in die *Agewans* und in die Organisation nicht nur vonseiten der Mitglieder, sondern auch vonseiten der Haushaltsmitglieder und der *Community* eine wichtige Voraussetzung dar. Jedoch muss dieses Vertrauen nicht

gezwungenermaßen auf eigenen Erfahrungen basieren, sondern kann auch aus positiven Erfahrungen anderer Haushaltsmitglieder oder Dorfbewohner entstehen.

Durch die von den Vimo SEWA Mitgliedern gewählten *Agewans* (vgl. ExpertIninterview mit Jhabvala 2002: 5), die meist Nachbarinnen, Freundinnen, Bekannte oder Verwandte der Mitglieder sind, haben die Versicherten die Möglichkeit, ihre Verbesserungsvorschläge im Hinblick auf Vimo SEWAs Dienstleistungen einzubringen. Eine Vimo *Agewan* hat die Aufgabe, Mitglieder anzuwerben, sie über den Prozess des Mitgliedsbeitritts und das Versicherungskonzept zu informieren und ihnen bei der Antragstellung behilflich zu sein. In der Regel werden die Anträge von den *Agewans* gestellt, nachdem die Mitglieder ihnen die erforderlichen Dokumente überreicht haben. Marketing, Promotion, Informationsvermittlung und Administration zählen somit zu den Aufgabenbereichen der lokalen Führerinnen. Da jedoch häufig sehr enge soziale Beziehungen zwischen den Mitgliedern und den *Agewans* bestehen, sollte kritisch hinterfragt werden, ob die Art und Qualität der Betreuung nicht durch die Beziehungsverhältnisse bestimmt wird bzw. Nepotismus besteht.

Die Trainings für die lokalen *Agewans* finden üblicherweise einmal im Monat (zweitägig) statt. Im Jahr 2001/2002 wurde geschätzt, dass eine Vimo *Agewan* jährlich ca. 250 neue Versicherungsnehmerinnen gewinnen kann, d.h. zwanzig pro Monat (vgl. Shalini 2002: 36). Nach Angaben von Chatterjee (vgl. ExpertIninterview mit Chatterjee 2002: 7) hat eine lokale Führerin durchschnittlich 500 Versicherungsnehmerinnen zu betreuen, die sie mindestens alle zwei Monate aufsuchen sollte. Die lokale Führerin, die ich bei einem Besuch ihrer Mitglieder begleitet habe, hat 200 Mitglieder zu betreuen, von denen die Hälfte neue Mitglieder sind. Da diese *Agewan* vierundzwanzig Tage im Monat (zu einem Tageslohn von 35 Rs) arbeitet und alle von ihr betreuten Mitglieder in ihrem Wohnviertel ansässig sind, stellt sich für mich die Frage, wie eine effiziente Betreuung bei 500 Mitgliedern pro *Agewan* möglich sein soll. Außerdem deuten die Ergebnisse meiner Studie darauf hin, dass die geringe Antragsrate, die relativ hohe Rate der abgelehnten Versicherungsanträge und der relativ geringe Informations- und Bewusstseinsgrad über die Versicherungsleistungen und die Antragstellung zu einem guten Teil auf unzureichende Informationsvermittlung und mangelnde Betreuung durch die lokalen Führerinnen zurückzuführen sind (siehe Kapitel IV.). Hinsichtlich meiner Kritik erwähnt Chatterjee (vgl. ebd. 7 f.), dass einerseits die Personalkosten für die *Agewans* sehr hoch sind und andererseits durch Katastrophen wie das Erdbeben (2001) oder die regionalen Unruhen (2002) die Umsetzung der ursprünglichen Ziele von Vimo

SEWA immer wieder verzögert wird. Beispielsweise musste ein Trainingsprogramm für *Agewans*, das von Februar bis Juli 2002 geplant war, aufgrund der regionalen Unruhen abgesagt werden.

Neben den *Vimo Agewans* gibt es lokale Führerinnen, die die *Saving Groups* leiten. Die *Agewans* der *Saving Groups* sammeln in den ersten fünf Tagen jeden Monats die Ersparnisse ein und bringen sie in das nächstgelegene SEWA *Office* im jeweiligen Distrikt, wo die Einlagen für die jeweilige Person registriert werden. Von dort wird das Geld von zwei *Agewans* und einer SEWA-Mitarbeiterin nach Ahmedabad in die Bank gebracht, wo es im Namen von zwei *Agewans* angelegt wird. In der Regel kann das Geld von einer oder von beiden *Agewans* abgehoben werden. Des öfteren wird allerdings von der SEWA *Bank* auch die Anwesenheit des SEWA-Mitglieds verlangt, v.a. dann wenn die Unterschriften oder die Namen im *Pass book* nicht mit denjenigen in der SEWA *Bank* übereinstimmen. Mehrere *Agewans* bilden eine Gruppe und erstellen ein *Pass book*, in dem alle Anlegerinnen mit Namen, deren Unterschrift oder Fingerabdruck und der eingelegte Betrag vermerkt sind.

II.2.5. Ist Vimo SEWA nachhaltig finanzierbar?

Aufgrund der geringen Beitragszahlungen bei gleichzeitig relativ hohen Schadensabdeckungen der Mitglieder lässt sich *Vimo SEWA* nicht wie herkömmliche Versicherungen selbst finanzieren. Laut *Vimo SEWA* kann das integrierte Versicherungssystem nur dann nachhaltig finanzierbar sein, wenn die Regierung auf staatlicher und bundesstaatlicher Ebene, Arbeitgeber und/oder private Versicherungsagenturen und die Mitglieder je ein Drittel zu den Gesamtkosten beitragen. Diese Drittelung der Kosten würde somit eine nachhaltige Finanzierung des Versicherungsprogramms ermöglichen. Derzeit beläuft sich die finanzielle Unterstützung der Regierung (durch die nationalen Versicherungsagenturen) allerdings nur auf 17%. Mit den Beitragszahlungen der Mitglieder werden 50% der Gesamtkosten gedeckt (vgl. Chatterjee 2002: 10). Die restlichen Kosten werden von internationalen Entwicklungsorganisationen getragen. Die *Ford Foundation*, die *Consultive Group to Assist the Poorest* (CGAP) und die GTZ zählen zu den größeren Gebern, während ILO-Step⁴⁵ zu den kleineren zählt (vgl. ExpertInterview mit Chatterjee 2002: 13). Unter

⁴⁵ Step ist ein soziales Sicherungsprogramm der *International Labour Organisation* (ILO): *Strategies and tools against social exclusion and poverty*.

anderem wird auch mit der *Asian Development Bank* (ADB) bezüglich einer Mitfinanzierung des Versicherungsprogramms verhandelt (vgl. Chatterjee 2002: 12). Langfristig verfolgt Vimo SEWA das Ziel, ein eigenes Versicherungsunternehmen aufzubauen, wofür ein Kapitalstock von einer Milliarde Rs (ca. 20,8 Millionen US\$)⁴⁶ rechtlich vorgeschrieben ist (vgl. ebd. 11). Da die Organisation diese Anforderung nicht erfüllen kann, finden derzeit Verhandlungen mit der Regierung statt, die darauf abzielen, das Ausmaß des geforderten Kapitalstocks zu senken. Weiters bemüht sich Vimo SEWA um neue Partner, die bereit sind, finanzielle Hilfe zu leisten. Neben der finanziellen Unterstützung durch externe Geldgeber, müsste auch die Zahl der Versicherungsnehmerinnen steigen. Chatterjee hat die Zahl der Versicherten im Dezember 2003 auf 120.000 Mitglieder geschätzt (vgl. ExpertIninterview mit Chatterjee 2002: 16).

Für die Feststellung der Finanzierbarkeit eines Versicherungssystem wird in erster Linie untersucht, in welchem Verhältnis die von den Versicherten geleisteten Beitragszahlungen (jährliche Prämien und Zinsen der F.D.-Beiträge) und die von Vimo SEWA ausbezahlten Versicherungssummen stehen. Dies soll anhand der folgenden Darstellung gezeigt werden.

Vimo SEWA claims versus premiums 2001/02	
Life Insurance	
Premiums collected	96300 US\$
Claims paid	<u>35250 US\$</u>
Balance	61050 US\$
Health Insurance	
Premiums collected	56900 US\$
Claims paid	<u>21775 US\$</u>
Balance	35125 US\$

Tabelle 3: Beitragszahlungen der Mitglieder versus ausbezahlter Versicherungssummen im Versicherungsjahr 2001/2002

Quelle: Chatterjee 2002: 7

⁴⁶ Zu einem Wechselkurs von: 1 US\$ = 47,97 Rs

Die administrativen Kosten inklusive Werbung, Marketing und Weiterbildung belaufen sich nach Angaben von Chatterjee (vgl. ebd.) auf 600.000 Rs (ca. 12.500 US\$) monatlich bzw. 7.200.000 Rs (ca. 150.000 US\$) (siehe Anmerkung 46, S.65) jährlich.

Betrachtet man ausschließlich die Gesundheitsversicherung haben auch hier (von 1994-1998) die Prämien und die Zinsen der F.D.-Beiträge stets die ausbezahlten Versicherungssummen überschritten, mit einem Prozentsatz von 119 - 309% (vgl. Bennett u.a. 1998, zitiert in: Ranson 2002: 615).

Angesichts dieser Zahlen konnte Vimo SEWA bis heute eine finanzielle Stabilität aufweisen, welche allerdings zum Großteil auf die Subventionen der indischen Regierung, der Bundesregierung Gujarats und externer Geber zurückzuführen ist (vgl. ILO-Step 2001: 79). Ein weiterer Faktor, der im Hinblick auf die positive Bilanz von Bedeutung ist, ist einerseits die geringe Antragsrate und andererseits die relativ hohe Rate der abgelehnten Versicherungsanträge, sowohl hinsichtlich der Gesundheitsversicherung als auch der Lebensversicherung⁴⁷. So wurden beispielsweise im Versicherungsjahr 2001/2002 im Bereich der Lebensversicherung nur 36,6% und im Bereich der Gesundheitsversicherung nur 38,2% der mittels Prämien und Zinsen der F.D.-Beiträge erwirtschafteten Summe als Versicherungssummen ausbezahlt. Würden einerseits von den Mitgliedern mehr Anträge gestellt werden und andererseits weniger Anträge abgelehnt werden, ist zweifelhaft, ob die finanzielle Stabilität ohne zusätzliche Subventionen aufrecht erhalten werden kann.

Ausgehend von einer nationalen und internationalen Solidarität sollten die Subventionen der Regierung und der externen Organisationen jedoch nicht als „Sondermaßnahmen“ betrachtet werden. Schließlich ist es die Aufgabe der Nation und der internationalen Gemeinschaft sich für eine gerechtere Verteilung der finanziellen Ressourcen zugunsten der Armutsbevölkerung einzusetzen.

Zwei Studien (vgl. ILO-Step 2001, vgl. Ranson 2002) haben veranschaulicht, dass es SEWA bzw. Vimo SEWA als intermediäre Organisation gelungen ist, Verbindungslinien zwischen den armen Beschäftigten des unorganisierten Arbeitssektors und der indischen Regierung zu schaffen und dadurch eine finanzielle Besserstellung seiner Mitglieder zu erreichen. Somit nimmt SEWA eine Vorreiterrolle

⁴⁷ Laut Chatterjee (vgl. 2002: 5 f.) betrug die Antragsrate im Versicherungsjahr 2001/2002 im Bereich Lebensversicherung 1,3% und im Bereich Gesundheitsversicherung 1,8%. Wie bereits erwähnt, beläuft sich die Rate der Antragstellung hinsichtlich der Gesundheitsversicherung auf 22-37% der geschätzten Häufigkeit der Krankenhausaufenthalte dieser Bevölkerungsgruppe (vgl. Ranson 2002: 613). Auch die Rate der nicht-genehmigten Versicherungsanträge ist für das Jahr 2001/2002 sehr hoch: 20% im Bereich Lebensversicherung und 10% im Bereich Gesundheitsversicherung (vgl. Chatterjee 2002: 5 f.).

für andere Organisationen ein, die sich im Bereich der sozialen Sicherheit und Mikrofinanzierung engagieren (vgl. Schuster 2003: 23). Das integrierte Versicherungsprogramm von SEWA wurde dort implementiert, wo der Staat notwendige Sozialleistungen nicht oder nicht ausreichend erbringen kann (vgl. Ranson 2002: 620). Ob Vimo SEWA *nachhaltig* finanzierbar ist, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Erstens stellt sich die Frage ob das Versicherungsprogramm den rechtlichen Status einer Kooperative erhält und wie schnell die Mitgliederzahl wachsen wird. Weiters bleibt es interessant zu beobachten, ob die bestehenden Kooperationen mit externen Geberorganisationen aufrechterhalten bleiben bzw. welche neuen geschlossen werden können. Im Hinblick auf eine stärkere finanzielle Unterstützung von außen, ist fragwürdig, ob Vimo SEWA seine Unabhängigkeit in der Entscheidungsfindung bewahren kann und nicht Gefahr läuft, sein Programm verstärkt nach den Interessen seiner Geber ausrichten zu müssen. Denn dies würde das Ziel der nachfrageorientierten *Membership-based Organization* - im Dienste der Armen zu stehen - verfehlen.

III. Forschungsprojekt zu Vimo SEWA

III.1. Forschungsfrage und Forschungsziel

Die Hauptforschungsfrage meiner empirischen Untersuchung lautet: Inwiefern hat SEWA und Vimo SEWA zu einer Veränderung der Lebens- und Arbeitsbedingungen der ländlichen VersicherungsnehmerInnen beigetragen?

Meine empirische Untersuchung versteht sich als mikrosoziologische Studie mit dem Ziel, soziale Verhaltensweisen innerhalb des vorherrschenden sozialen, kulturellen, ökonomischen und politischen Kontextes zu analysieren. Das Hauptziel meiner Studie ist, zu erforschen, ob Vimo SEWA zu einer persönlichen Ermächtigung der weiblichen Versicherungsnehmerinnen und/oder einer finanziellen Besserstellung der befragten Haushalte geführt hat. Im Zusammenhang mit den sozioökonomischen Gegebenheiten wurde untersucht, welche Beweggründe die ländlichen Frauen und deren Haushaltsmitglieder dazu veranlassen, eine Versicherung bei Vimo SEWA abzuschließen. In Bezug darauf wurde erforscht, welche Auffassung des Versicherungskonzeptes die Befragten haben. In meiner Studie wird ebenso der Informations- und Bewusstseinsgrad über die Versicherungsleistungen und die Antragstellung und die Bewertung der Versicherungsleistungen von den Interviewten analysiert. Ein weiteres Forschungsziel ist, Aufschluss darüber zu geben, ob sich die Mitgliedschaft bei Vimo SEWA auf die Gender- und Generationsbeziehungen auswirkt und inwiefern es durch die Einbindung der Versicherten in Rahmenprogramme (Meetings, Trainings usw.) zu einer sozialen Netzwerkbildung kommt.

III.2. Erhebungsmethoden

Angesichts dieses Forschungsziels habe ich, in Anlehnung an Hentschels Methoden der Datensammlung (1999), qualitative und quantitative Methoden für die Datenerfassung kombiniert. Die quantitativen Daten betreffend, habe ich Daten aus dem Census of India 2001 (Volkszählung), dem Census of Gujarat 2001, dem *Gujarat Institute of Development Research* und aus SEWAs digitaler Datenbank herangezogen, die mir Aufschluss über soziodemographische Faktoren wie Bevölkerungszahl, Lebenserwartung, Analphabetisierungsrate, Religionszugehörigkeit und über die Produktionsbedingungen der Agrarbevölkerung im Forschungsgebiet geben.

Für die qualitative Datenerhebung habe ich eine halb-offene Interviewform (Leitfaden-Interview)⁴⁸ mit partizipativen Methoden in Verbindung gebracht. Neben der teilnehmenden Beobachtung habe ich auch das *Diagramming*, eine partizipative Methode, die dem *Participatory-Rapid-Appraisal*-Ansatz zuzuordnen ist, ausgewählt.

Als zusätzliches Erhebungsinstrument habe ich das Fotografieren (siehe dazu: Harper 2000) verwendet.

Exkurs: *Participatory-Rapid-Appraisal* (PRA)

Dieser Ansatz ist eine Fortentwicklung des *Rapid-Rural-Appraisal* (RRA), ein in der Entwicklungszusammenarbeit (EZA) Anfang der 80er Jahre entstandener sozialwissenschaftlicher Ansatz. RRA ist eine halbstrukturierte Aktivität, die vor Ort von einem multidisziplinären Team durchgeführt wird, mit dem Ziel rasch und effizient neue Informationen und Hypothesen über ländliches Leben und ländliche Ressourcen zu erwerben. Workshops am *Institute for Development Studies* (IDS) in Sussex Ende der 70er Jahre und grundlegende programmatische Artikel von Chambers (1980), Belshaw (1981) und Carruthers & Chambers (1986) haben zu einer wachsenden Akzeptanz dieses Ansatzes geführt. Vor allem die Universität von Chiang Mai in Thailand (Conway u.a. 1987) hat, neben anderen Forschungsinstituten und Entwicklungsorganisationen, einen großen Beitrag zur Weiterentwicklung dieses Ansatzes geleistet, sowohl theoretisch als auch durch angewandte Forschung (vgl. Schönhut & Kievelitz 1993: 3 f.). Conway u.a. (1987) waren entscheidend an der Instrumentenentwicklung des RRA-Ansatzes beteiligt (*Transects, Informal Mapping, Diagramming, Innovation Assessment*) (vgl. ebd. 33).

Beim *Participatory-Rapid-Appraisal* (PRA) wird die Übernahme einer aktiven Rolle durch die Betroffenen bei der Problemanalyse, der Planung und der Bewertung von Ergebnissen betont, wobei Außenstehende die Rolle von *Facilitators* übernehmen. Die lokale Bevölkerung wird somit unmittelbar in Entscheidungsprozesse der Projekt- bzw. Forschungsplanung miteingebunden. Das Erkennen der Lebenssituation der lokalen Bevölkerung soll die Grundlage für die weitere Forschungsarbeit bzw. Projektarbeit bieten (vgl. ebd. 5). PRA-Methoden werden in der EZA, als auch in der Katastrophen- und Flüchtlingshilfe, in der ethnologischen Forschung (z.B. Brokensha u.a. 1980) und in der Aktionsforschung (z.B. Freire 1968) angewandt (vgl. ebd. 32 f.). Da PRA-

⁴⁸ Die Durchschnittsdauer der zwanzig Leitfadeninterviews, die von einer Übersetzerin auf Gujarati durchgeführt wurden, beträgt 36 Minuten.

Verfahren dem *Bottom-up*-Ansatz verpflichtet sind und sich besonders für die rasche, handlungsorientierte Einschätzung von lokalen Bedürfnissen, lokalem Wissen, Potentialen und Interessenskonflikten der Betroffenen eignen, habe ich ein PRA-Tool (*Diagramming*) bei der Datenerhebung miteinbezogen.

In dem Kapitel III.4. findet sich neben den Forschungserfahrungen auch eine forschungsmethodologische Kritik zu den angewandten partizipativen Methoden und zu dem Fotografieren als Erhebungsinstrument.

III.2.1. *Diagramming*

Diagramme dienen der Diskussion und gemeinsamen Analyse einer Fragestellung oder von Information in einer lokalen Gemeinschaft. Die Diagramme können mit Papier und Stiften, aber auch mit Samen, Steinen und Stöcken auf dem Boden entworfen werden (vgl. ebd. 1993: 62). Der Grundgedanke ein *Diagramming* anzuwenden ist, dadurch zu Informationen zu gelangen, die nicht durch die Fragestellung in den Interviews zustande kommen, sondern von den Befragten selbst eingebracht werden. Gemeinsam entworfene Diagramme geben auch denjenigen die Möglichkeit, sich zu beteiligen, die sonst meist sprachlos bleiben. In der gemeinsamen Diskussion wurden die positiven und negativen sozialen und finanziellen Veränderungen durch Vimo SEWA von den Teilnehmenden analysiert und auf ein Plakat geschrieben oder gezeichnet. Ich habe drei Diagramme (mit Plakat und Buntstiften) mit Vimo SEWA-Mitgliedern in drei Dörfern durchgeführt.

III.2.2. Teilnehmende Beobachtung

Das Ziel der teilnehmenden Beobachtung ist, durch die Teilnahme an Alltagsprozessen die Perspektive der lokalen Gemeinschaft verstehen und sogar einnehmen zu lernen. Dabei ist es wichtig, dass alle Beobachtungen, Gesprächsergebnisse und Eindrücke während des Tages in abendlichen Feldnotizen dokumentiert werden (siehe dazu: ebd. 61). Ich habe gemeinsam mit meiner Übersetzerin zwei Tage eine teilnehmende Beobachtung in einem Befragten-Haushalt durchgeführt. Neben Gesprächen und Beobachtungen, haben wir auch aktiv an der Feldarbeit teilgenommen.

III.2.3. ExpertInneninterviews

ExpertInneninterviews werden vorwiegend in der Voruntersuchung einer empirischen Studie durchgeführt, um für das Forschungsfeld relevante Hintergrundinformationen, Zusammenhänge und Problemfelder zu erkunden (vgl. Kröner: 1994: 208). Dabei ist es meist weniger interessant, ExpertInnen nach ihrem theoretischen Wissen zu fragen, welches in Büchern nachgelesen werden kann. Experteninterviews dienen viel eher dem Erkunden von prozeduralem Wissen (*Know How*), implizitem Wissen bzw. Hintergrundwissen (vgl. Legewie 2004: 19). In den vier durchgeführten ExpertInneninterviews⁴⁹ habe ich versucht, Hintergrundwissen zu der Problematik der sozialen Absicherung der im unorganisierten Arbeitssektor Tätigen, zu SEWAs soziopolitischer Stellung, sowie zu SEWAs Finanzierung zu sammeln. Die ExpertInneninterviews wurden innerhalb und außerhalb der Organisation durchgeführt. Das erste Interview hat mit Frau Renana Jhabvala - einer international bekannten Ökonomin (*Harvard University*), Autorin und nationalen Koordinatorin von SEWA - stattgefunden. Das zweite Interview wurde mit dem hochgeschätzten, indischen Soziologen und Professor Sharit Bhowmik (*University of Mumbai*) durchgeführt, der sich vor allem auch politisch für die sozialrechtliche Absicherung der im unorganisierten Arbeitssektor beschäftigten Arbeitskräfte engagiert. In Ahmedabad habe ich zwei weitere ExpertInneninterviews durchgeführt, eines mit Frau Mirai Chatterjee - Generalsekretärin von SEWA und Leiterin von Vimo SEWA - und ein zweites mit Frau Tara Sinha - einer Expertin, die zu verschiedenen Organisationen, die im Bereich der sozialen Sicherheit tätig sind, geforscht hat.

III.3. Zielgruppe

Die Zielgruppe umfasst, mit einer Ausnahme, alle Vimo SEWA-Mitglieder, die in Sabarkantha (Distrikt im Bundesstaat Gujarat) im Jahr 2000/2001 einen Versicherungsantrag gestellt haben⁵⁰. Sie beläuft sich auf zehn Frauen und zehn Haushaltsmitglieder. Die Befragten sind in sechs verschiedenen Dörfern ansässig: Bayad village, Thatatpura, Nana, Sarsoli, Udepur und Dolapur.

⁴⁹ Die Durchschnittsdauer der in Englisch durchgeführten ExpertInneninterviews beträgt 62 Minuten.

⁵⁰ Ein Mitglied konnte leider nicht befragt werden, da es sich zum Zeitpunkt der Erhebung in einer anderen Stadt im Bundesstaat Gujarat aufhielt.

III.3.1. Sozialstatistische Merkmale der weiblichen Befragtengruppe und versicherungstechnische Angaben

Neun Interviewpartnerinnen sind hinduistischer, eine moslemischer Religionszugehörigkeit.

Das Durchschnittsalter der Befragten ist 41 Jahre. Fünf Mitglieder sind zwischen 35 und 40 Jahren, vier zwischen 50 und 55 Jahren; die jüngste Befragte ist 28 Jahre alt⁵¹. Sechs Frauen sind Analphabetinnen, während der Rest eine Grundschulausbildung zwischen der vierten und zwölften Schulstufe absolviert hat.

Sechs Mitglieder sind Landarbeiterinnen, vier von ihnen betreiben auch eine Viehzucht. Eine Interviewpartnerin übt den Beruf der Kindergärtnerin aus, eine andere Befragte arbeitet gelegentlich als Hebamme und betreibt eine Viehzucht. Zwei Frauen sind Haushälterinnen und eine von ihnen betreibt ebenfalls eine Viehzucht. Von den 10 befragten Haushalten verfügen nur zwei über eine permanente Bewässerungsmöglichkeit (Bohrloch mit einem Elektromotor) und zwei über eine Zisterne, die nur während des Monsuns als Bewässerungsmöglichkeit dient.

Von zehn Befragten haben acht einen Versicherungsantrag für die Krankenversicherung und zwei für die Lebensversicherung gestellt. Ein Mitglied hat im Jahr 2000/2001 zweimal einen Antrag gestellt, von denen einer abgelehnt wurde. Der Antrag einer anderen Befragten wurde ebenfalls abgelehnt⁵². Eine Frau hat einen Antrag für die Gesundheitsversicherung für ihren Mann gestellt.

Sechs Mitglieder waren im untersuchten Versicherungsjahr jährliche Prämienzahler, die anderen vier waren F.D.-Mitglieder, von denen eine die Versicherung auch für ihren Mann in Anspruch genommen hat. Von den neun verheirateten Frauen haben drei die Versicherung nur für sich selbst abgeschlossen. Ein F.D.-Mitglied war zum Zeitpunkt der Befragung bereits verwitwet.

In allen drei Lebensversicherungsfällen war die Todesursache „natürlicher Tod“ des Ehemannes⁵³.

⁵¹ Die Altersangaben können, v.a. bei den älteren Frauen, ungenau sein, da manche sich nicht sicher waren, wie alt sie sind.

⁵² Die Investigation der Gründe für die Ablehnung dieser Versicherungsanträge waren nicht Ziel meiner Untersuchung. Von den Befragten werden jedoch die von ihnen vermuteten Gründe dafür genannt (siehe Kapitel III.6.2.4. und III.6.2.6.).

⁵³ Für weitere Anmerkungen dazu und zu den Schwierigkeiten, die sich bei der Feststellung der Todesursache ergeben haben, siehe Kapitel III.4.1.3..

Drei von zehn Mitgliedern waren für 2003 nicht mehr bei Vimo SEWA versichert. Zwei von ihnen wollen jedoch wieder versichert sein. Eine hat die Versicherung deshalb auslaufen lassen, da nicht genügend Geld zur Verfügung stand. Die Interviewpartnerin hatte vor, die Prämie zu zahlen, sobald sie wieder dazu in der Lage sei. Die andere Frau hat die Interviewerin aufgefordert, eine Vimo SEWA-Bedienstete zu ihr zu schicken, damit sie die Prämie bezahlen kann. Eine wollte sich und ihren Ehemann nicht mehr mit Vimo SEWA versichern, mit der Begründung, dass sie nichts zurück erstattet bekommt, wenn sie in einem Versicherungsjahr nicht krank ist.

Im Versicherungsjahr 2003 sind von den sieben Versicherten vier F.D.-Mitglieder und drei jährliche Prämienzahler. Von den vier für 2003 versicherten und verheirateten Frauen, hat eine die Versicherung nur für sich selbst in Anspruch genommen. Eine einzige Befragte hat das Scheme III mit dem höchsten F.D.-Beitrag (4800 Rs) in Anspruch genommen, alle anderen haben Scheme I gewählt.

III.3.2. Das Forschungsgebiet

III.3.2.1. Ausgewählte soziodemographische Aspekte

Gujarat weist im Jahr 2001 eine Bevölkerungszahl von 50.596.992 auf, während Sabarkantha (Distrikt im Bundesstaat Gujarat) im selben Jahr 2.083.416 zählt. 89% der Bevölkerung Sabarkanthas leben auf dem Land (vgl. Census of India 2001a).

Die durchschnittliche Lebenserwartung der Frauen des nordwestlichen indischen Bundesstaates beträgt 62,8 Jahre und jene der Männer 61,5 Jahre (vgl. Government of Gujarat, Directorate of Economics and Statistics 2002: 54). Angesichts der durchschnittlichen Lebenserwartung sind vier der weiblichen Befragten (zwischen 50 und 55 Jahren) bereits im höheren Lebensalter.

Während der Alphabetisierungsgrad der Frauen im ländlichen Sabarkantha 50,27% beträgt und somit um 8,33% unter dem bundesstaatlichen Durchschnitt der weiblichen Beschäftigten liegt, liegt jener der Männer bei 80,03% (vgl. Census of Gujarat 2001a). Folglich kann nur jede zweite Frau im ländlichen Sabarkantha lesen und schreiben. In den wenigen Städten Sabarkanthas ist der Alphabetisierungsgrad der Frauen mit 73,81% bedeutend höher als auf dem Land (vgl. ebd.).

Hinsichtlich der Religion beträgt der Anteil der Hindus im Bundesstaat Gujarat 1991 89,48% und jener der Moslems 8,73% (vgl. Census of Gujarat 2001b). Im Sabarkantha-

Distrikt ist der Anteil der Hindus mit 93,25% bedeutend höher, während jener der Moslems geringer ausfällt (5,06%). Der Anteil der Jains liegt bei 1% und jener der Christen bei 0,26% (vgl. Census of Gujarat 2001c).

Betrachtet man die Verteilung der benachteiligten Bevölkerungsgruppen, zählten 1991 18,40% der Bevölkerung Sabarkanthas (1.761.086) zu den *Scheduled Tribes* und 8,65% zu den *Scheduled Castes*⁵⁴ (vgl. Census of Gujarat 2001d). Diese Verteilung spiegelt sich nicht in der SEWA Mitgliedschaft in Sabarkantha im Jahr 2001 wider.

Scheduled Castes	4583
Other Castes	1102
Other Backward Classes	174
Moslem	97
Scheduled Tribes	37
Christians	2
Total	5995

Tabelle 4: SEWA-Mitgliedschaft 2001 in Sabarkantha nach Kasten- bzw. Religionszugehörigkeit

Quelle: Computer-Daten, Union Computer Office, SEWA Bank

Aus der Tabelle 4 geht hervor, dass mehr als drei Viertel der Mitglieder 2001 den *Scheduled Castes* (SC) (76,44%), während 18,38% den *Other Castes* (OC), 2,9% den *Other Backward Classes* (OBC) und nur 0,6% den *Scheduled Tribes* (ST) zugeordnet wurden. 1,6% der Mitglieder sind moslemischer (ausgenommen „unberührbare Moslems“) und 0,03% christlicher Religionszugehörigkeit (exklusiv „unberührbare Christen“).⁵⁵ Obgleich ein Vergleich der hier dargestellten Daten nur bedingt möglich ist - da sich die Daten von SEWA auf 2001, die Zensus-Daten aber auf 1991 beziehen - ist bedeutsam, dass mehr als drei Viertel der Mitglieder aus den SC stammen. Allerdings gehören nur 0,6% der Mitglieder zu den ST, obwohl letztere einen viel höheren Anteil in der Bevölkerung Sabarkanthas ausmachen als die SC. Aus diesen Daten lässt sich ableiten, dass SEWA zweifellos vorrangig die sozial und ökonomisch benachteiligten Bevölkerungsgruppen erreicht, v.a. was die SC betrifft. Die Stammesbevölkerung in Sabarkantha (ST) betreffend, scheint es SEWA bisher nicht gelungen zu sein, jene Bevölkerungsgruppe als Mitglieder zu gewinnen. Auch der Anteil der moslemischen und christlichen Mitglieder in Sabarkantha liegt weit unter jenem der Bevölkerung

⁵⁴ Zu dem Anteil der OBCs und der OCs wurden im Census of India 2001 keine Angaben gemacht. Hier wurde der Zensus von 1991 herangezogen, da die Daten zur Verteilung der SC und ST des Census of India 2001 noch nicht verfügbar sind.

⁵⁵ Zur Erläuterung dieser Begriffe siehe Exkurs, Kapitel I.2..

Sabarkanthas. Im Hinblick auf den Anteil der moslemischen Mitglieder, wäre es interessant zu untersuchen, ob jener seit den regionalen Ausschreitungen zwischen Hindus und Moslems gleichgeblieben bzw. gesunken ist. Weiters stellt sich die Frage, ob Nicht-Hindus die Organisation als „Hindu-Organisation“ betrachten und aufgrund dessen kein Interesse haben, Mitglied zu werden oder ob Nicht-Hindus von den lokalen Führerinnen, im Hinblick auf die Mitgliedergewinnung, vernachlässigt werden. Angesichts der Ideologie SEWAs, die u.a. die Berücksichtigung und Akzeptanz aller Glaubensrichtungen zum Grundsatz erhebt (siehe Kapitel II.1.3.), sollte sich SEWA v.a. hinsichtlich der Nicht-Hindus und der ST um eine verstärkte Zielgruppenorientierung bemühen.

III.3.2.2. Produktionsbedingungen im Agrarsektor

Gujarat liegt im Bereich des Süd-West-Monsuns, der in den Monaten Juni bis September auftritt. Die Agrarproduktion wird durch die unterschiedlich starken Regenfälle bestimmt. Sabarkantha befindet sich im Nordwesten Gujarats und wird als semi-arides Anbaugebiet beschrieben und, wo aufgrund ausbleibenden Monsuns verstärkt Dürreperioden auftreten. Die Hauptanbauprodukte im Bundesstaat Gujarat sind Weizen, Rizinussamen, Erdnüsse und Baumwolle. Die jährliche Niederschlagsmenge im Anbaujahr 2000/2001 war um 38% geringer als im Jahr 1998/1999. Demgemäss betrug der Produktionsverlust im Agrarbereich im Jahr 2000/2001 (im Vergleich zum Vorjahr) 54% (vgl. Government of Gujarat, Directorate of Economics and Statistics 2002: 11). 67,52 % der ländlichen Beschäftigten in Sabarkantha arbeiten im Agrarsektor (vgl. Census of Gujarat 2001e), von denen 38,69% als *Cultivators* und 28,83% als *Agricultural Labourers* tätig sind⁵⁶. Ein *Cultivator* ist Besitzer oder Pächter eines Landes, der Land bebaut, bearbeitet und kontrolliert und das Risiko für den landwirtschaftlichen Ertrag trägt. Im Falle einer Pacht kann die Entlohnung mit Geld, Naturalien oder Land erfolgen. Im Gegensatz zum *Cultivator* arbeitet der *Agricultural Labourer* nur auf fremdem Land und trägt kein Risiko für den Ertrag, hat aber auch kein Pachtrecht auf dem Land, auf dem er arbeitet. Die Entlohnung erfolgt ebenso wie beim *Cultivator* (vgl. Census of Gujarat 2001f). Auffallend ist, dass mehr als die Hälfte der

⁵⁶ Der Rest der Beschäftigten ist in der *Household Industry* (1,36%) und in anderen Industriesektoren tätig (*Other Workers*) (31,03%) (vgl. Census of Gujarat 2001e). Zur Spezifizierung der *Other Workers* waren bis dato (06.03.04) noch keine Daten vorhanden.

Beschäftigten auf dem Land männliche *Cultivators* (52,97%) sind, während die Anzahl der weiblichen *Cultivators* nur 19,30% beträgt. Bei den *Agricultural Labourers* ist das Verhältnis umgekehrt. Dort weisen die Frauen mit 39,25% den höheren Prozentsatz als die Männer auf (21,14%) (vgl. Census of Gujarat 2001g). Diese Verteilung zeigt, dass der Anteil der Frauen, die im ländlichen Sabarkantha eine Lohnarbeit innerhalb des Agrarsektors ausüben mit einer Differenz von 19,95% bedeutend größer ist als der Anteil derjenigen, die selbst Land besitzen oder gepachtet haben.

Im folgenden möchte ich einige Ergebnisse einer Studie über „Sozioökonomische Bedingungen der *Khedu Mandal*-Mitglieder in Sabarkantha“ (Pillai 1999)⁵⁷, zusammenfassen, die von einer SEWA Academy-Mitarbeiterin durchgeführt wurde. Von den 220 befragten Mitgliedern besitzen laut Pillai 39% der LandarbeiterInnen eine eigene Anbaufläche, von denen 65% Bewässerungsmöglichkeiten haben. 46% der Befragten mieten sich Bewässerungsmöglichkeiten anderer Bauern/Bäuerinnen zu 60 Rs pro Stunde. In manchen Fällen kann die Miete auch mit Naturalien beglichen werden. 90% verfügen nicht über landwirtschaftliche Maschinen oder Traktoren. Die Miete für einen Traktor kostet 150 Rs pro Stunde. Das ist viel, wenn man bedenkt, dass 64% der Frauen ein Monatseinkommen unter 1.000 Rs haben. Die überwiegende Mehrheit der Befragten (70%) baut Mais und Bajra (Hirsesorte) an, während sich nur 30% teurere Anbauprodukte wie Reis, Baumwolle und Rizinussamen leisten können. Nach Angaben von Pillai (vgl. 1999) müssen 90% der Befragten für den Erwerb von landwirtschaftlichen Produkten (Samen, Dünger, Viehfutter u.a.) einen Kredit aufnehmen.

III.3.2.3. SEWAs Aktivitäten im Forschungsgebiet

SEWA hat 1992 seine Tätigkeit in Sabarkantha als Kooperationspartner in dem von der Weltbank finanzierten *Watershep Development Programm* begonnen (vgl. Verhagen 2002: 2). Heute bietet SEWA folgende Kampagnen, Trainings und andere Dienstleistungen in diesem Distrikt an:

1. Kampagne „Forstwirtschaft“
2. Kampagne „Wasser“

⁵⁷ Die Ergebnisse dieser Studie sind nur als „Richtlinien“ zu betrachten, da besonders im Hinblick auf Verteilungen z.T. ambivalente Aussagen gemacht wurden bzw. Informationen fehlen. Die wissenschaftliche Qualität dieser Studie sollte somit hinterfragt werden.

3. Kampagne „Landwirtschaft“
4. Trainings für den Aufbau und die Erweiterung der Kapazitäten
5. Trainings für das Anpflanzen von Bäumen
6. Trainings zur Erläuterung des Konzeptes der Ersparnisse
7. Trainings zur Erläuterung des Versicherungskonzeptes
8. Gesundheitstrainings, u.a. auch Trainings für Hebammen
9. Ausbildung von Dienstleistenden im Gesundheitsbereich
10. *SEWAs Health Centres*: Medikamentenverteilung zu günstigeren Preisen
11. Forschungsaktivitäten
12. *Saving Groups*
13. Vimo SEWA
14. *Khedu Mandal*: Trainings im Bereich landwirtschaftlicher Anbau und Tierhaltung; technisches Training für die Reparatur von Handpumpen, Saatgutberatung

In der Regel finden die Treffen der Kampagnen einmal wöchentlich statt. In einem Dorf mit 120 SEWA-Mitgliedern nehmen ungefähr ein Fünftel der Mitglieder an unterschiedlichen Kampagnen teil.

Trainings für den Aufbau und die Erweiterung der Kapazitäten, Training zur Erläuterung des Konzeptes der Ersparnisse und des Versicherungskonzeptes, sowie Gesundheitstrainings wurden nur in einem der Dörfer (Sarsoli), die zum Forschungsgebiet gehören, abgehalten. Trainings für das Anpflanzen von Bäumen wurden in allen sechs Dörfern, in denen Vimo SEWA Mitglieder befragt wurden, angeboten. In Bayad-Stadt wurde ein Training für Hebammen organisiert, an dem Hebammen aus sechs verschiedenen Dörfern teilnahmen, unter anderem auch aus Thakatpura. Im Distrikt gibt es zwei *Health Centres* in zwei verschiedenen Dörfern, wo Medikamente zu vergünstigten Preisen erworben werden können: in Nana und in Dadha. Allerdings werden die verbilligten Medikamente auch von den *Agewans* direkt an die Frauen verkauft.

Khedu Mandal ist eine von SEWA im Jahr 1997 gegründete Vereinigung von Bäuerinnen (vgl. SEWA Annual Report 2001: 34), die Trainings zur Produktivitätssteigerung im Hinblick auf Anbaumethoden (inklusive Saatgutberatung) und im Bereich Tierhaltung (Einbindung in Molkerei-Kooperativen) anbietet. Von der Bauernvereinigung werden auch technische Trainings (für Frauen) für die Reparatur von Handpumpen in Zusammenarbeit mit dem *Gujarat Water Supply and Sewerage Board* (GWSSB) durchgeführt (vgl. Verhagen 2002). Bis zum Jahr 2002 haben 210 Frauen in Sabarkantha diese Trainings absolviert (vgl. ebd. 2). In dem moslemischen Dorf (Dolapur), in dem ein Haushalt befragt wurde, hat eine Frau ein Training für die Reparatur von Handpumpen absolviert. Durch die Ausbildung von Frauen zu *Barefoot Water Technicians* erhielten jene mehr Ansehen in ihrer Gemeinde. Dadurch wurden

auch mehr einkommensschaffende Beschäftigungsmöglichkeiten (ca. 5.000 Rs jährlich) für Frauen geschaffen und der Zugang zu Trinkwasser⁵⁸ enorm verbessert (vgl. ebd. 3). Ferner informiert *Khedu Mandal* seine Mitglieder über die bestehenden ländlichen Entwicklungsprogramme der Regierung und fordert die Regierung auf, jene in den Gebieten, wo SEWA tätig ist, zu implementieren.

III.4. Forschungserfahrungen und Forschungsprobleme

Im Hinblick auf die Forschungserfahrungen habe ich zwei Ebenen unterschieden: die Interviewsituation und die Forschungsplanung.

III.4.1. Interviewsituation

Die Interviewsituation habe ich nochmals untergliedert in: 1. Interviewerin, 2. Befragte und 3. Partizipative Erhebungsinstrumente und Probeinterviews.

III.4.1.1. Interviewerin

Da die Befragten nur Gujarati sprechen, wurden die Interviews von einer Übersetzerin durchgeführt. Meine Übersetzerin beherrschte Gujarati hervorragend, konnte auch gut mit Analphabeten umgehen, allerdings war ihr Englisch nicht sehr gut. Dies verursachte diverse Schwierigkeiten beim Übersetzen der Interviews. Ich habe sehr viel Zeit investiert, ihre Übersetzungen zu verbessern, die ich sicherlich viel sinnvoller für die Datenaufbereitung hätte nutzen können. Ein anderes, gravierendes Problem war, dass die Interviewerin nicht immer die Basisregeln der soziologischen Interviewführung eingehalten hat und öfters auch Suggestivfragen gestellt hat, wie beispielsweise „*So, is there something like that, that you feel a bit less comfortable with others than with members?*“ (Int. 1, 19, 28). Ihr Interviewstil war teilweise viel zu wertend und lenkend. Sie hat Aussagen der Befragten oft kommentiert, wie z. B. „*Wow, that's right!*“ (Int. 4, 2, 21). Es wäre viel mehr Zurückhaltung ihrerseits erforderlich gewesen. Von den Befragten wurde sie oft als Instanz betrachtet, an der Verhalten gemessen wird. Sie

⁵⁸ Nach Pillais Angaben (vgl. 1999) haben 12% der Befragten keinen Zugang zu Trinkwasser in ihrem Dorf (u.a. auch Dolapur). Jene Frauen müssen täglich zwei bis fünf Kilometer gehen, um Wasser zu holen. Dadurch verlieren diese Frauen bis zu sechs Stunden Zeit, die sie für produktive Tätigkeiten nutzen könnten (vgl. Verhagen 2002: 1). In Dörfern, wo es kein Trinkwasser gibt, gibt es auch keine Bewässerungsmöglichkeit für den Ackerbau.

wurde beispielsweise von einer Interviewpartnerin ständig gefragt: „*Am I replying well?*“ (Int. 10). Hier kommt sehr deutlich die soziale Erwünschtheit zum Vorschein. Von einigen wurde die Interviewerin als eine Vimo SEWA Beschäftigte betrachtet, obwohl wir uns und das Forschungsvorhaben zu Beginn jedes Interviews vorgestellt hatten.

Ich habe daraus gelernt, dass es wichtig ist, dass eine Soziologin interviewt, wenn es sich um eine soziologische Untersuchung handelt oder zumindest jemand, der mit den Regeln der soziologischen Interviewführung vertraut ist. Außerdem halte ich es für unerlässlich, dass die Interviewerin sehr gut über das Forschungsziel und die Zielgruppe Bescheid weiß, um Nachfragen und Kontrollfragen stellen zu können.

III.4.1.2. 2. Befragte

Ich möchte nicht den Eindruck erwecken, dass ich die Interviewerin allein für die Qualität der Interviews verantwortlich mache. Auch die Befragten spielen hier natürlich eine Rolle. Vor allem die Ungenauigkeit von zeitbezogenen und quantitativen Angaben hat sich in meiner Erhebung als Problematik erwiesen, die mit dem niedrigen Alphabetisierungsgrad der InterviewpartnerInnen in Zusammenhang steht. Viele konnten sich beispielsweise nicht erinnern, wann sie Mitglied geworden sind, wann sie den Versicherungsantrag gestellt haben bzw. wie viel Zeit man nach dem Eintreten eines Versicherungsfalles hat, einen Antrag zu stellen. Einige Männer wussten nicht einmal, dass sie ebenfalls versichert sind oder dass sie die Versicherung auch für 2003 in Anspruch genommen haben. Eine Befragte und ihr Mann waren überzeugt, keinen Versicherungsantrag im Jahr 2000/2001 gestellt zu haben. Sie konnten sich wahrscheinlich deshalb nicht mehr daran erinnern, weil ihr Antrag nicht genehmigt wurde.

Um ein Beispiel für den Umgang mit Zahlen zu nennen: eine Befragte gab an, sie hätte 10000-15000 Rs für ihren Krankenhausaufenthalt ausgegeben, während ihr Mann meinte, es seien 2000-3000 Rs (Int. 4) gewesen, was realistischer erscheint. Andere Interviewpartnerinnen verwenden beispielsweise 25 Rs als Synonym für Geld. Zum Beispiel: „*In case if you're in trouble, then you'll get some 25 Rs for the medicines.*“ (Int. 7, 4, 29-30).

Auch Begriffe wie „*natural calamity*“, „*claim*“ oder „*disadvantages, advantages*“, „*breadwinner*“ die natürlich übersetzt worden sind, haben einige Verwirrungen

hervorgehoben. Die Befragten haben nämlich manchmal ohne bestimmte Begriffe richtig zu verstehen, auf Fragen geantwortet. Erst später hat sich herausgestellt, dass ein Begriff missinterpretiert wurde. Beispielsweise antworteten auf die Frage „*Who's the breadwinner?*“ die meisten männlichen Interviewpartner „*I'm the only breadwinner*“. Erst bei weiteren Fragestellungen wie „*Doesn't she earn as well?*“, stellte sich heraus, dass beide verdienen und somit beide Familiernährer sind.

Ein anderes Problem, auf das wir während der partizipativen Beobachtung gestoßen sind, war, dass einige Befragte nicht wahrheitsgemäße Aussagen gemacht haben. Bei der Erhebung des sozialstatistischen Fragebogens gab eine Befragte an, keine Bewässerungsmöglichkeit zu haben. Erst als wir dann im Feld waren, um zu jäten, haben wir festgestellt, dass sie ein Bohrloch mit einem Elektromotor hat. Hier taucht natürlich die Frage auf, warum solche Falschaussagen gemacht werden. Erwarten sie sich dadurch bessere Chancen, den nächsten Antrag genehmigt zu bekommen?

Umgekehrt wurde ein Fall aufgedeckt, wo die Befragte uns die Wahrheit gesagt hat, während sie die Versicherungsangestellten belogen hat. Sie gab bei der Antragstellung Herzinfarkt als Todesursache ihres Mannes an, während sie uns verriet, dass er aufgrund übermäßigen Alkoholkonsums starb. Dies kann damit begründet werden, dass Tod infolge einer Suchtkrankheit nicht von der Versicherung gedeckt wird.

Interessant waren auch zwei andere Versicherungsfälle. Die Männer zweier Befragten starben an einem Schlangenbiss was als Unfalltod gilt, wenn sie eine Autopsie gemacht hätten. Allerdings wollten die Frauen aufgrund ihrer religiösen Vorstellungen keine Autopsie machen lassen. Somit haben sie anstelle von 40000 nur 3000 Rs für „natürlichen Tod“ bekommen (siehe Kapitel II.2.3.1.).

III.4.1.3. Partizipative Erhebungsinstrumente und Probeinterviews

Im Folgenden möchte ich auf die Erfahrungen mit den partizipativen Erhebungsinstrumenten eingehen. Die Fragestellung für die Diagramme war: „*Inwiefern hat Vimo SEWA das Leben der Befragten positiv bzw. negativ beeinflusst?*“ Die Aufgabenstellung war, dazu etwas zu zeichnen. Da die Teilnehmenden aber kaum bereit dazu waren, hat meistens eine von ihnen geschrieben und die anderen haben ihre Beiträge geliefert. Allerdings mussten die Frauen mehrmals von der Übersetzerin zum Sprechen animiert werden. Manchmal wurden auch Stichworte vorgegeben. Ich möchte im Folgenden kurz auf zwei Themen, die während den *Diagrammings* von den

Mitgliedern angesprochen bzw. diskutiert wurden, eingehen. Diese Aspekte habe ich deshalb ausgewählt, da sie in der Forschungsliteratur zu SEWA und Vimo SEWA nicht ausreichend behandelt wurden. Ein negativer Aspekt, der von den Mitgliedern erwähnt wurde, war, ein Tageseinkommen zu verlieren, wenn sie zu den SEWA-Meetings gehen würden. Finden diese außerhalb ihres Dorfes statt, müssten sie zusätzlich noch Geld für den Transport ausgeben. Das zweite interessante Ergebnis des *Diagrammings* war, dass in dem moslemischen Dorf viele erst nach der Überschwemmung und nach den religiösen Ausschreitungen die Versicherung in Anspruch genommen haben; erst nachdem sie erkannt hatten, welche Vorteile andere daraus ziehen. Hier zeigt sich somit ein Schneeball-Effekt. D.h. die Erfahrungen, die andere gemacht haben sind sehr wichtig für die Gewinnung neuer Mitglieder.

Trotz der Tatsache, dass neue Themen und Problemfelder in den *Diagrammings* vorgekommen sind, erachte ich sie aufgrund der obgenannten Schwierigkeiten als zu wenig „partizipativ“. Um diese Methode erfolgreicher anzuwenden, ist, meiner Meinung nach, viel mehr Zeit notwendig, um ein intensiveres Verhältnis zwischen ForscherIn und Teilnehmenden aufzubauen.

Im Gegensatz dazu hat sich die partizipative Beobachtung als sehr effiziente Methode erwiesen, um einen tieferen Einblick in den Alltag der Mitglieder zu gewinnen. Vor allem der soziokulturelle Kontext wurde mir dank dieser Methode entscheidend näher gebracht.

Es hat sich außerdem herausgestellt, dass die Probeinterviews sehr hilfreich waren, um die Reaktionen der Befragten und das Verständnis der Fragen zu testen. Probeinterviews sollten deshalb jeder Interviewbefragung, v.a. in einem anderen soziokulturellen Umfeld, vorausgehen.

Da man meist viele Informationen in informellen Gesprächen erhält, wäre es selbstverständlich von großem Vorteil gewesen, wenn ich Gujarati zumindest teilweise beherrschen würde. Auch bei der Beschaffung der Daten zu den Versicherungsfällen hat sich diese Tatsache als Schwierigkeit erwiesen, da diese in Gujarati verwaltet wurden.

III.4.2. Fotografieren als Erhebungsinstrument

Das Fotografieren wird gerne als Erhebungsinstrument herangezogen, vor allem wenn es sich um Forschungen in einem anderen Kulturkreis handelt.

„Die Verwendung fotografischer Verfahren zur Datengewinnung bildet den Ausgangspunkt der frühen visuellen Soziologie und Anthropologie. Das beste Beispiel dafür ist nach wie vor das Buch *Balinese Charakter* von Gregory Bateson und Margaret Mead (1942). In dieser Studie verwendeten die Autoren 759 Aufnahmen (...) um ihre ethnographische Analyse zu untermauern und zu bereichern. Bildsequenzen zeigen soziale Rituale der Balinesen; andere machen Routineinteraktionen sichtbar. (...) Fotos wurden auch zur Dokumentierung der materiellen Kultur (Gebäude, landwirtschaftliche Techniken) verwendet.“ (Harper 2000: 404)

So habe ich in meiner Feldforschung den Versuch unternommen - vor allem während der zweitägigen teilnehmenden Beobachtung - die Alltagshandlungen, die Interaktionen der weiblichen Befragten mit Haushaltsmitgliedern und anderen DorfbewohnerInnen und die materielle Kultur mittels Fotos zu dokumentieren.

Grundsätzlich bin ich der Auffassung, dass man im Umgang mit Fotos vorsichtig sein sollte. Wenn es um soziale Netzwerke, soziale Beziehungen oder die Lebens- und Arbeitsbedingungen geht, kann mit Fotos keine Ganzheitlichkeit festgehalten werden bzw. nicht unbedingt ein Zusammenhang dargestellt werden. Wenn man fotografiert, sollte man sich bewusst sein, dass das Wahrnehmbare von dem Forscher/der Forscherin und von der Technik (siehe dazu: Harper 2000: 409 ff.), mit anderen Worten dem Objektiv des Fotoapparats, stark selektiert wird. Außerdem ist der Fotoapparat für Menschen in Entwicklungsländern oft ein Gegenstand, der ihnen völlig fremd ist und somit irritierend sein kann. Ein Sozialwissenschaftler sollte sich dessen bewusst sein, dass die Fotografie die Asymmetrie von Beziehungen zwischen dem Forscher/der Forscherin und den untersuchten Personen reproduzieren kann (vgl. ebd. 408). Andererseits können Fotos für den Forscher/die Forscherin natürlich auch sehr hilfreich sein, um sich an die InterviewpartnerInnen und die Interviewsituation zu erinnern. Laut Harper (2000: 416) ist es wichtig, dass der/die ForscherIn über die „*verschiedenen (technischen und sozialen) Konstruktionen von Bildern Bescheid weiß und die Tatsache anerkennt, dass Fotos auf eine bestimmte Weise angefertigt und interpretiert werden*“. Im Folgenden möchte ich einige ausgewählte Fotos, die während der teilnehmenden Beobachtung (Abb. 1-7) und dem *Diagramming* (Abb. 8) gemacht worden sind, zeigen.

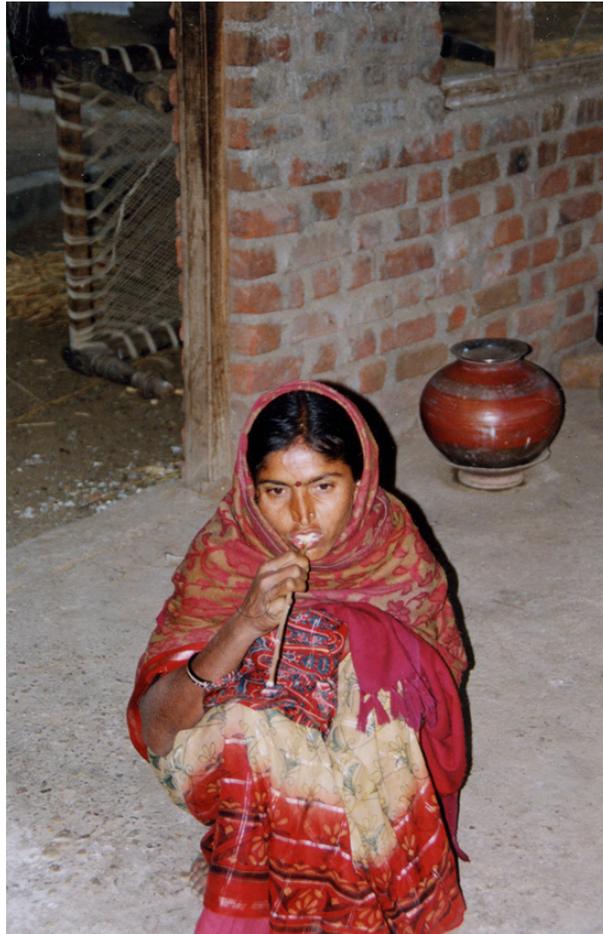


Abb.1 Befragte putzt sich mit einem desinfizierenden Holzstab die Zähne-

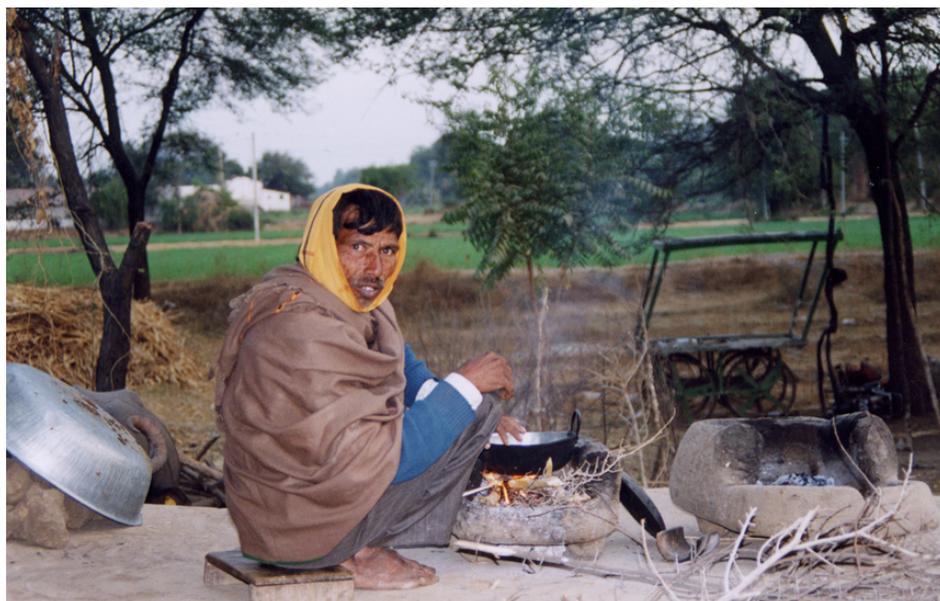


Abb. 2 Teilnehmende Beobachtung: Mann der Befragten beim Zubereiten von *Chai* (würziger Schwarztee mit Milch und Ingwer) auf einer Feuerstelle vor dem Haus



Abb. 3 Die Tochter der Befragten beim Geschirrabwaschen mit einem speziellen Waschstein. Dahinter sieht man die Dusche (ohne Wasserzufuhr).



Abb. 4 Befragte beim Jäten im Feld



Abb. 5 Das Unkraut wird von der Befragten auf dem Kopf nach Hause getragen, dort gedörrt und an die Büffel verfüttert.



Abb. 6 Befragte beim Melken der Büffel (2 Mal täglich). Das Melken ist ausschließlich ihre Aufgabe.



Abb. 8 Die Familie beim Abendessen in ihrem Haus, das aus einem Raum und einer Veranda besteht.



Abb. 9 Versicherungsnehmerinnen, die ein *Diagramming* entwerfen. Im Hintergrund einige Männer, die zu hören und einige Bemerkungen machen.

III.4.3. Forschungsplanung

Die Forschungsplanung habe ich untergliedert in: 1. Rahmenbedingungen und 2. Zeitplanung.

III.4.3.1. Rahmenbedingungen

Obwohl ich meine Betreuerin von Vimo SEWA mehrmals darauf hingewiesen habe, wie wichtig eine kompetente, qualifizierte Übersetzerin für die erfolgreiche Durchführung der Datenerhebung ist, gab es zu dem Zeitpunkt meiner Ankunft in Ahmedabad noch keine Übersetzerin. Es konnte schließlich noch eine gefunden werden, aber aufgrund der sehr kurzen Zeit war es nicht mehr möglich eine „qualifiziertere“ Interviewerin zu finden.

Andere Unklarheiten haben sich aufgrund eines Informationsdefizits ergeben. Ich bin von der Betreuungsinstitution nicht darüber informiert worden, dass alle SEWA Mitglieder auch automatisch Mitglieder eines Bauernverbandes (Kooperative von SEWA) sind, der Beratung anbietet und kostengünstigeres Saatgut bereitstellt. Somit hätte sich die Frage, ob sie Mitglieder dieses Verbandes sind, erübrigt. Abgesehen davon, war es trotzdem interessant die Mitglieder darüber zu befragen, da niemand von ihnen über diese Kooperative informiert war.

III.4.3.2. Zeitplanung

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Termine oft nicht eingehalten wurden und ich des öfteren auf den nächsten Tag oder die nächste Woche verwiesen wurde. Deshalb ist es meiner Meinung nach wichtig, dass man die Zeit für ein, wenn auch kleines Forschungsprojekt, großzügig plant, um flexibel auf Veränderungen reagieren zu können. In Indien beispielsweise muss man immer mit Verzögerungen rechnen, nach dem Motto „*You better come tomorrow*“.

III.4.4. Erlerntes

Abschließend möchte ich nochmals zusammenfassen, was ich aus den Forschungserfahrungen gelernt habe.

- Der/die InterviewerIn sollte eine sprachliche und fachliche Qualifikation aufweisen, die den Forschungsanforderungen entspricht und im Idealfall eine Ausbildung in derselben wissenschaftlichen Disziplin absolviert haben wie der/die ForscherIn.
- Bei Befragungen von AnalphabetInnen sollte mit Begriffen und Frageformulierungen vorsichtig umgegangen werden. Um zu überprüfen, ob die Befragten den Begriff oder die Frage richtig verstanden haben, sollten Nachfragen und Kontrollfragen gestellt werden.
- Probeinterviews sollten jeder Interviewbefragung vorausgehen, da die Reaktionen der Befragten und das Verständnis der Fragen getestet werden sollten.
- Partizipative Methoden, in meinem Fall das *Diagramming* und die teilnehmende Beobachtung, dienen dazu, um zu Hintergrundinformationen zu gelangen, die nicht in den Interviews auftreten, und um den sozio-kulturellen Kontext besser kennen zu lernen.
- Der/die ForscherIn sollte zumindest zum Teil die Sprache der Befragten beherrschen, um an informellen Gesprächen teilnehmen zu können.
- Die Anforderungen an den Betreuer/die Betreuerin bzw. die Betreuungsinstitution sollten genau definiert sein und deren Erfüllung sollte vor dem Beginn der Feldforschung überprüft werden.
- Der Zeitrahmen für ein Forschungsprojekt in einem Entwicklungsland sollte großzügig angelegt sein, da es nicht unwahrscheinlich ist, dass es zu Verzögerungen kommt.

III.5. Auswertungsmethoden

Bevor ich mit der Auswertung begonnen habe, habe ich mich intensiver mit einigen Auswertungsmethoden auseinandergesetzt. Ich lehne mich in der Datenauswertung an Auswertungsmethoden verschiedener Autoren (Mayring 1993; Schmidt 1997, 2000; Flick 2000; Kelle & Kluge 1999) an, bei deren Anwendung ich auf Beschaffung und Eigenarten des Datenmaterials Rücksicht nehme.

III.5.1. Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (1993, 1988)

Erstmals habe ich mich mit der vielzitierten qualitativen Inhaltsanalyse nach Philip Mayring (1993) auseinandergesetzt. Diese kann in vier Schritte gegliedert werden: (1) Die *zusammenfassende Inhaltsanalyse*, die das Textmaterial zu einem Kurztex unter Beibehaltung der wesentlichen Inhalte reduziert, (2) die *induktive Kategorienbildung*: die Entwicklung von Kategorien (oder Codes) anhand des Textmaterials, unter die die Inhalte oder sonstigen Textmerkmale subsumiert werden können, (3) die *explizierende Inhaltsanalyse*, die versucht, die untersuchten Inhalte so gut wie möglich, auch unter

Hinzuziehung sonstigen Materials, Hintergrundwissens usw. verständlich zu machen, und (4) die *strukturierende Inhaltsanalyse*, die das Textmaterial unter bestimmten Kriterien analysiert, um spezifische Aspekte besonders hervorzuheben (vgl. Lamnek 1989: 202 ff.).

Durch diese Vorgehensweise (vier Schritte) wird eine Reduktion des Materials beabsichtigt. Ein wesentliches Kennzeichen ist die Verwendung von Kategorien, die entweder aus dem Material abgeleitet oder aus theoretischen Modellen an das Material herangetragen werden. In meinem Fall wurden die Kategorien aus dem Material abgeleitet. Die qualitative Forschung fordert, ebenso wie sie ein gegenstandsangemessenes Datenerhebungsinstrument benötigt, ein dem Datenmaterial angemessenes Analyseinstrument.

Bei der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring handelt es sich um eine *"systematische, d.h. regelgeleitete und theoriegeleitete Analyse sprachlichen Materials (...)"* (Mayring 1993:187).

„Nicht reine Textanalyse ist ihr Ziel, nicht allein Analyse des Inhalts, wie ihr Name suggerieren mag, sondern der Schluss vom Material auf soziale Realität. Inhaltsanalyse ist eine Methode zur Erhebung sozialer Wirklichkeiten, bei der von Merkmalen eines manifesten Textes auf Merkmale eines nichtmanifesten Kontextes geschlossen wird.“ (ebd. 188)

Die *zusammenfassende Analyse* stellt eine Art Materialkompression dar, das bedeutet, *"(...) durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist"* (ebd. 193). Bei der Explikation soll zu fraglichen Textteilen zusätzliches Material herangetragen werden, um so das Verständnis zu erweitern. Mit Strukturierung ist gemeint, *"(...) bestimmte Aspekte aus dem Material herausfiltern, unter vorher festgelegten Ordnungskriterien einen Querschnitt durch das Material zu legen oder das Material aufgrund bestimmter Kriterien einzuschätzen"* (ebd.194).

Grundsätzlich kann man die Inhaltsanalyse nach Mayring wie folgt zusammenfassen (vgl. Mayring 1988: 77, zitiert in: Flick u.a. 1991: 209):

- 1.Schritt: Paraphrasierung der inhaltstragenden Textstellen
2. Schritt: Bestimmung des angestrebten Abstraktionsniveaus, Generalisierung der Paraphrasen unter diesem Abstraktionsniveau
3. Schritt: Reduktion durch Selektion, Streichen bedeutungsgleicher Paraphrasen

4. Schritt: Reduktion durch Bündelung, Konstruktion, Integration von Paraphrasen auf dem angestrebten Abstraktionsniveau
5. Schritt: Zusammenstellung der neuen Aussagen als Kategoriensystem
6. Schritt: Rücküberprüfung des zusammenfassenden Kategoriensystems am Ausgangsmaterial

Diese schematische Aufarbeitung des Vorgehens bzw. die Einteilung in genau festgelegte Schritte bringt Vor- und Nachteile mit sich. Einerseits erscheint dieses Verfahren dadurch übersichtlicher und eindeutiger zu sein, andererseits läuft man eher Gefahr, vor allem auch aufgrund des nicht sehr gut und nicht einheitlich strukturierten Datenmaterials (Leitfadeninterviews) die "Tiefen" des Textes unberücksichtigt zu lassen. Aufgrund des Risikos wichtige Elemente des gewonnenen Materials zu verlieren, habe ich beschlossen, mich nur in einzelnen Schritten, im Hinblick auf die induktive, explizierende und strukturierende Inhaltsanalyse, an Mayring anzulehnen.

III.5.2. Analyse von Leitfadeninterviews nach Schmidt (1997, 2000)

Christiane Schmidts Analyse von Leitfadeninterviews scheint als Auswertungsmethode besser auf mein Datenmaterial anwendbar zu sein. Schmidt hat eine kurze und aufschlussreiche Zusammenfassung von methodischen Analyse von Leitfadeninterviews verfasst. Sie beschreibt in diesem Artikel fünf Schritte: „*Auseinandersetzung mit dem Material, Zusammenfassung eines Auswertungsleitfadens, Codierung der Interviews* (“Verschlüsselung”), *Fallübersichten aufgrund der Verschlüsselung* und letztlich die *Auswahl einzelner Fälle für vertiefende Einzelfallanalysen*“ (Schmidt 1997: 547).

Als Auseinandersetzung mit dem Material versteht Schmidt das sorgfältige und wiederholte Lesen der transkribierten Interviews und erachtet etwaige zusätzliche Informationen als wichtig, um einzelne Passagen der Interviews besser verstehen und interpretieren zu können (vgl. Schmidt 2000: 448 f.). In meiner Untersuchung werden aus den Fragebögen zu den sozialstatistischen Daten (siehe Anhang: Personal Data), die gemeinsam mit den Befragten zu Beginn des Interviews von der Interviewerin ausgefüllt wurden, dem Beobachtungsprotokoll, der partizipativen Beobachtung, den *Diagrammings* und den informellen Gesprächen zusätzliche Informationen gewonnen. Diese Zusatzinformationen haben sich als durchaus brauchbar erwiesen, um die Interviewsituation oder etwaige zwiespältige und unklare Aussagen der Befragten besser verstehen zu können. Durch das mehrfache Lesen der Interviews werden Aspekte

sichtbar, die man zu Kategorien zusammenfassen kann, die im Laufe des Auswertungsprozesses erweitert, ergänzt oder reduziert werden können (vgl. ebd. 451). Die Kategorien werden also in Auseinandersetzung mit dem Datenmaterial gebildet und in einem Auswertungs- oder Codierleitfaden zusammengefasst, in dem diese einzelnen Kategorien näher erklärt oder beschrieben werden (vgl. ebd.). Da sich das Material an den Themenschwerpunkten des Leitfadens orientiert, können sich diese mit den Kategorienbezeichnungen überschneiden. Ausgesprochen wichtig ist allerdings, dass auch Aspekte und Begriffe aufgegriffen werden, die nicht explizit im Leitfaden enthalten sind. Während von sieben Kategorienbezeichnungen, die sich in Auseinandersetzung mit meinem Datenmaterial gebildet haben, fünf gleich lauten wie die Themenschwerpunkte des Leitfadens, sind zwei nicht explizit im Leitfaden erwähnt: „Verschuldungsthematik“ und „Aktivitätsgrad der Mitglieder und Haushaltsmitglieder“. Diese Kategorien haben sich unmittelbar aus dem Material heraus gebildet und sind für weitere Auswertungsschritte von großer Bedeutung, da sie im Hinblick auf die Forschungsfrage (Veränderung der Arbeits- und Lebensbedingungen durch Vimo SEWA) ausschlaggebend sind.

Diese Kategorien werden in einer Tabelle zusammengefasst und in einer Spalte werden bereits die ersten Teilergebnisse gewonnen. Somit findet der erste Schritt der Interpretation statt. Dafür werden auch die mehrfachen Zusatzinformationen, wie oben beschrieben, herangezogen.

Der nächste Arbeitsschritt bezieht sich auf die Anwendung des Codierleitfadens auf das Material, d.h. es wird eine Zuordnung des Materials zu den Auswertungskategorien vorgenommen. Jedes Interview wird unter den Kategorien des Codierleitfadens verschlüsselt. Die Auswertungskategorien, die im vorangegangenen Auswertungsschritt *aus* dem Material heraus gebildet worden sind, werden jetzt also *auf* das Material angewandt. Demgemäß werden prägnante und aussagekräftige Textpassagen aufgefunden gemacht und diese einer entsprechenden Kategorie zugeordnet (vgl. ebd. 452 ff.). Hier muss hinzugefügt werden, dass es neben der beabsichtigten Reduktion des Materials auch unvermeidlich zu einem Materialverlust kommt. Diesem kann man aber durch eine offene Formulierung der Kategorien entgegenwirken. Allerdings sollte man etwaige Überschneidungen der Kategorien vermeiden, da diese den Auswertungsprozess erschweren (vgl. ebd. 453). Ich habe diesen Auswertungsschritt, auch aufgrund der besseren Übersichtlichkeit, in Tabellenform vollzogen.

Lässt sich in einem Interview zu einer Kategorie kein Material finden oder ist dieses nur wenig aussagekräftig, so schlägt Schmidt vor, diese Kategorie als “*nicht klassifizierbar*” (ebd.) einzuordnen. In meinem Fall konnte jedoch jeder Kategorie - bei allen 20 Interviews - relevantes Datenmaterial zugeordnet werden. Des weiteren schlägt Schmidt vor, die Codierungen der einzelnen Interviews in eine “*Kopie des Codierleitfadens einzutragen*” (ebd.), die im Original des Interviews mit Seiten und Zeilenverweis belegt sind. Ich lehne mich an diese Vorgehensweise insofern an, als ich alle relevanten, aussagekräftigen Zitate aus den Transkripten oder grammatikalische Kurzformeln mit Seiten und Zeilenangaben den verschiedenen Kategorien zuordne. Grammatikalische Kurzformeln habe ich dann angewandt, wenn kein treffendes Zitat vorzufinden war und die/der Befragte oft über mehrere Antworten verteilt wichtige Aussagen gemacht hat. Diese Aussagen wurden in einem kurzem Satz oder mittels eines Begriffs zusammengefasst.

III.5.3. Codieranleitungen nach Flick u.a. (2000)

Betreffend der Codierung bieten Flick u.a. (2000) eine sehr gute Übersicht, um diverse Varianten der Codierung kennenzulernen. Hier wurden Codierungsmöglichkeiten wie das *Theoretische Codieren*, das *Offene Codieren*, das *Axiale Codieren* und das *Selektive Codieren* näher bearbeitet. Grundsätzlich kann meine Vorgehensweise als *Offenes Codieren* verstanden werden. Das *Offene Codieren* soll dazu dienen, das erfasste Material in Begriffe zu fassen und dazu führen, besonders aussagekräftige oder aber auch unklare Textpassagen des Interviews aufzuarbeiten, um ein besseres Verständnis des Gesamttextes zu erhalten. Ich möchte an dieser Stelle nicht detaillierter auf die Bildung von Codierungen bzw. Auswertungskategorien eingehen, da dieser Prozess bereits im obigen Teil bei Schmidt ausformuliert wurde. Schmidt und Flick haben mir in bezug auf das Codieren eine gute Anleitung geliefert, die Interviews zu bearbeiten.

Vor allem die W-Fragen, die Flick u.a. (vgl. 2000: 200 f.) als besonders wichtig in bezug auf das *Offene Codieren* erachtet, haben sich als sehr hilfreich erwiesen:

- Was? Worum geht es hier? Welches Phänomen wird angesprochen?
- Wer? Welche Personen, Akteure sind beteiligt? Welche Rollen spielen sie dabei? Wie integrieren sie sich?
- Wie? Welche Aspekte des Phänomens werden angesprochen (oder nicht angesprochen)?
- Wann? Wie lange? Wo? Zeit, Verlauf und Ort
- Wie viel? Wie stark? Intensitätsaspekte

- Warum? Welche Begründungen werden gegeben oder lassen sich erschließen?
- Wozu? In welcher Absicht, zu welchem Zweck?
- Womit? Mittel, Taktiken und Strategien zum Erreichen des Zieles

Diese sogenannten W- Fragen haben sich nicht nur für das Sortieren des Materials als nützlich erwiesen, sondern es sind daraus auch weitere Interpretationsschritte entstanden. Durch diese Fragen bin ich nicht nur zu den Kategorienbildungen mit deren Unterteilungen gekommen, sondern es haben sich auch neue Kategorien bzw. neue Aspekte wie die „Verschuldungsthematik“, „Aktivitätsgrad der Mitglieder und Haushaltsmitglieder“ herauskristallisiert, die, wie bereits erwähnt, große Bedeutung im Hinblick auf die Forschungsfrage haben.

Ein weiterer sehr wichtiger Schritt, um zur Transparenz und Überprüfbarkeit einer qualitativen Studie beizutragen, ist die übersichtliche Darstellung der Materialgewinnung (vgl. Schmidt 2000: 445). Wie bereits im vorhergehenden Auswertungsschritt erläutert, hat sich die Gesamtübersicht des Materials in Tabellenform als sehr hilfreich für die weitere Analyse erwiesen. Aufgrund dessen ist für jedes Interview erneut eine zusammengefasste Tabelle erstellt worden, in der die Kernvariablen „Veränderung der persönlichen Situation“, „Veränderung der finanziellen Situation“, und die Teilvariablen „Aktivitätsgrad der Mitglieder und Haushaltsmitglieder“, „Informationsgrad der Mitglieder und Haushaltsmitglieder“ in Stichworten oder kurzen Sätzen zusammengefasst wurden. In einer Spalte sind auch die sozialstatistischen Faktoren zu der Person und ihre versicherungstechnischen Daten angeführt worden (siehe Kapitel III.3.1.), die in die weitere Analyse miteinbezogen worden sind. In diesem Analyseschritt haben sich Auffälligkeiten, sowie Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Interviews herausgebildet. Diese zusammengefassten Tabellen bilden die Basis für das weitere interpretative Arbeiten.

In einem nächsten Schritt sind erstmals „Quantitative Angaben zur Veränderung der persönlichen und finanziellen Situation und zum Aktivitäts- und Informationsgrad der Mitglieder und Haushaltsmitglieder“ (Teilergebnisse 1) gemacht worden. Im darauf folgenden Auswertungsschritt sind die „Inhaltlichen Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Teilgruppen“ (Teilergebnisse 2) herausgearbeitet worden. In diesem Kapitel wurde beispielsweise analysiert, welche Indikatoren die „sehr aktiven Mitglieder“ oder die „nicht gut informierten Mitglieder bzw. Haushaltsmitglieder“ gemeinsam haben und welche nicht. Im dem Kapitel über die „Veränderung der finanziellen Situation der Haushalte“ (Kapitel III.6.2.2.) wird unterschieden zwischen der Bewertung der

Befragten und der von mir analysierten Veränderung unter Miteinbeziehung der finanziellen Ausgangslage der Befragten, die mittels der erhobenen sozialstatistischen Daten eruiert wurde. Anschließend habe ich die „Zusammenhänge und Auffälligkeiten“ der Teilgruppen ausgewertet. Hier ist beispielsweise untersucht worden, ob eine Korrelation zwischen der Veränderung der persönlichen Situation und dem Aktivitätsgrad der Mitglieder besteht.

Als letzten Auswertungsschritt stellt Schmidt (vgl. 2000: 455 f.) die vertiefende Fallinterpretation vor. Dieser Schritt soll dazu dienen, eventuelle Hypothesen zu finden, vorhandene zu überprüfen und zu neuen Überlegungen zu gelangen. Dadurch lassen sich Fälle auswählen, die weiter interpretiert werden und deren besondere Ausprägungen schriftlich festgehalten werden. Da ich die Aufarbeitung der Interviews in mehreren Auswertungsschritten vollzogen habe und zu jedem Interview eine umfassende Tabelle mit Zitaten und eine zusammengefasste Tabelle erarbeitet habe und schließlich zu einer Typenbildung komme, habe ich nicht zu ausgewählten Interviews, sondern zu allen zwanzig Interviews „Fallinterpretationen“ durchgeführt.

III.5.4. Typenbildung nach Kelle und Kluge (1999)

Hinsichtlich der Typenbildung geben Kelle und Kluge (1999) eine sehr hilfreiche Übersicht. Aufbauend auf die getroffene Kategorisierung und die Einzelanalyse der Interviews sollten sich ähnliche Fälle herauskristallisieren, die sich in eine Gruppe zusammenfassen lassen. Diese einzelnen Gruppen beschreiben jeweils einen Typus.

„Grundsätzlich ist also jede Typologie das Ergebnis eines Gruppierungsprozesses, bei dem ein Objektbereich anhand eines oder mehrerer Merkmale in Gruppen bzw. Typen eingeteilt wird, so dass sich Elemente innerhalb eines Typus möglichst ähnlich sind und sich die Typen voneinander möglichst stark unterscheiden.“ (Kelle & Kluge 1999: 78)

Kelle und Kluge sehen den Sinn der Bildung von Typen darin, dass Typologien zur Erkenntnis und zur Formulierung von Forschungsproblemen anregen und dadurch die Grundlage für die Theorienbildung schaffen (vgl. Kelle & Kluge 1999: 81).

Sie sehen vier Teilschritte der Typenbildung vor:

- 1) Erarbeitung relevanter Vergleichsdimensionen: Ähnlichkeiten und Gemeinsamkeiten, „Charakteristikum des Falles“

- 2) Gruppierung der Fälle und Analysen empirischer Regelmäßigkeiten
- 3) Analyse inhaltlicher Sinnzusammenhänge
- 4) Charakterisierung der gebildeten Typen

Diese Anleitungsschritte werden aber nicht als starres Konstrukt verstanden, sondern können abgewandelt werden. In Anbetracht der Forschungsfrage, habe ich zwischen den Themenschwerpunkten der persönlichen Ermächtigung (Typologie 1) und der finanziellen Besserstellung (Typologie 2) unterschieden. Zu diesen Themenschwerpunkten haben sich jeweils fünf Typen herausgebildet.

Hinsichtlich der persönlichen Ermächtigung habe ich, in Anlehnung an das Empowerment-Konzept der Gemeindepsychologie, drei Unterteilungen vollzogen (siehe Kapitel III.6.3.1.). Diesen Unterkategorien wurden verschiedene, empirisch untersuchte Faktoren zugeordnet und in einer Tabelle zusammengefasst. Es wurde somit eine „explorative qualitative Faktorenanalyse“ vollzogen. Ich beziehe mich hier auf den zweiten Teilschritt zur Typenbildung, wie ihn Kelle und Kluge beschrieben haben, sowie auf Schmidts quantifizierende Materialübersicht (vgl. Schmidt 2000: 454).

Die Faktorenverteilungen zum „Informationsgrad der Mitglieder“ wurden nicht in die Typologie 1 miteinbezogen, sondern in einer eigenen Tabelle (Tabelle 7) zusammengefasst und im Anschluss daran in den Kapiteln „Unklarheiten hinsichtlich der Auffassung des Versicherungskonzeptes“ und „Informiertheit über die Versicherungsleistungen und die Antragstellung“ analysiert.

Für die Typologie 2 habe ich ebenfalls das Auftreten bzw. Nicht-Auftreten bestimmter Faktoren der fünf Typen quantitativ untersucht, die für die finanzielle Besserstellung bedeutend sind. Wie bereits erwähnt, ist auch die finanzielle Ausgangslage als wichtiger Indikator miteinbezogen worden.

III.5.5. Beschreibung der methodischen Vorgehensweise in Bezug auf die Teilergebnisse 1 und 2

Anhand der folgenden Fragestellungen wurden die zwanzig Befragten in Teilgruppen unterteilt:

1. Inwiefern ist es zu einer Veränderung der persönlichen und/oder der finanziellen Situation der Befragten gekommen?
2. Wie ist es zu dieser Veränderung gekommen? Welche Faktoren haben
 - a) bei der Veränderung der persönlichen Situation

b) bei der Veränderung der finanziellen Situation (und Arbeitssituation) eine Rolle gespielt?

III.5.5.1 Die persönliche Situation

Da SEWA eine *Frauengewerkschaft* ist und sich für das Empowerment (siehe Kapitel III.6.3.1.1.) von Frauen einsetzt, wurde die Veränderung der persönlichen Situation durch SEWA und Vimo SEWA nur für die zehn weiblichen Befragten erhoben. Die zehn männlichen Haushaltsmitglieder wurden ebenfalls befragt, um ihre Einschätzung hinsichtlich der persönlichen Veränderung ihrer Frauen, Mütter, Schwestern zu eruieren, mit dem Ziel missverständliche oder mehrdeutige Aussagen der weiblichen Befragten mittels Kontrollfragen zu klären und ein ganzheitliches Bild über die Gender- und Generationsbeziehungen innerhalb des Haushaltes zu erhalten.

Bezüglich der Veränderung der persönlichen Situation der Frauen hat es zum Teil differente Einschätzungen der weiblichen und männlichen Befragten gegeben, welche auf ein fehlendes oder unzureichendes Bewusstsein zurückzuführen sind. Aufgrund dessen wurden auch die Aussagen der Männer hinsichtlich der Veränderung der persönlichen Situation der Frauen in die Analyse miteinbezogen.

Mittels der unten angegebenen Faktoren wurden die weiblichen Befragten den Teilgruppen „sehr positive, positive, eher positive, sehr geringfügig positive“ und „keine positive“ persönliche Veränderung zugeordnet:

- 1) Einschätzung der weiblichen und männlichen Befragten hinsichtlich der Veränderung der persönlichen Situation der Frauen
- 2) Selbstsicherheit, Eigenständigkeit, Aktivität außerhalb der Familie, Diskussions- und Reflexionsfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit, Organisationsfähigkeit, persönliche Weiterentwicklung, Besuch öffentlicher Stellen (Polizei, Arzt, Friedensrichter)
- 3) Veränderungen im Hinblick auf die Gender- und Generationsbeziehungen: mehr Entscheidungsmacht, mehr Durchsetzungsvermögen, gegenseitiges voneinander Lernen, mehr Unterstützung oder Entgegenkommen vonseiten der Haushaltsmitglieder (Einstellung der Haushaltsmitglieder zu SEWA und Vimo SEWA spielt hier auch eine große Rolle), Geheimhaltung der Mitgliedschaft bzw. der Versicherung

III.5.5.2. Die finanzielle Situation

III.5.5.2.1. Festlegung der finanziellen Ausgangslage

Die Veränderung der finanziellen Situation durch die Vimo SEWA Mitgliedschaft wurde in erster Linie mittels Einschätzungen der Befragten ermittelt (siehe Kapitel III.6.1.). Da jedoch diese Einschätzungen aufgrund einiger Störfaktoren - häufig auftretende falsche Auffassung des Versicherungskonzeptes (Verwechslung mit Ersparnissen) (siehe Kapitel III.7.1.1.), Ungenauigkeit von quantitativen Angaben oder nicht wahrheitsgemäße Aussagen (siehe Kapitel III.4.1.2.) - getrübt wurden, habe ich auch sozialstatistische Merkmale (siehe Anhang: Personal Data) als Hintergrundinformationen herangezogen, um die Veränderung der finanziellen Situation festzustellen. Faktoren wie Alter, Alphabetisierungsgrad, Art der Beschäftigung, Anzahl der Haushaltsmitglieder, die zum Einkommen beitragen, Anzahl und Alter der Kinder (bis 20 Jahre), pflegebedürftige Haushaltsmitglieder, Größe des Landbesitzes, Bewässerungsmöglichkeiten, Konsumgüter, Ersparnisse und andere Zusatzinformationen wie die Versicherungsform (jährliche Prämie – F.D., Scheme I, II, III), Grund für den Rücktritt von der Versicherung (leistbar – nicht leistbar) dienten somit zur Feststellung der finanziellen Ausgangslage und der Veränderung der finanziellen Situation durch Vimo SEWA. Ausgaben für die Feuerbestattung, Ausgaben der Frauen für Kleider und Schmuck, der Grund für die Antragstellung und die erhaltene Versicherungssumme wurden ebenfalls in der Analyse berücksichtigt.

Anhand der Gesamtheit der obgenannten Faktoren wurde die finanzielle Ausgangslage der Befragten in vier unterschiedliche sozioökonomische Kategorien unterteilt:

- 1) Kategorie I: sehr arm
- 2) Kategorie II: arm
- 3) Kategorie III: finanziell bessergestellt
- 4) Kategorie IV: wohlhabend

Ausschlaggebende Indikatoren für die Kategorie I sind beispielsweise: bis zu drei Vigha⁵⁹ Landbesitz, keine Bewässerungsmöglichkeiten, keine Konsumgüter, Einkommenssicherung von Lohnarbeit abhängig, ein Haushaltsmitglied trägt nicht zum Einkommen bei. Die Kategorie IV hebt sich deshalb sehr stark von den anderen ab, da

⁵⁹ Vigha ist ein in Indien sehr gebräuchliches Flächenmaß; 1 Vigha ~ 2300 m².

die Versicherungsnehmerin, die dieser Kategorie zugeordnet wurde, als einzige das Scheme III, F.D. (4.800 Rs) in Anspruch genommen hat. Ihre Familie besitzt eine Landfläche von 45 Vigha und verfügt als einziger der befragten Haushalte über Fortbewegungsmittel (ein Auto, zwei Motorräder, ein Traktor). Der männliche Befragte äußerte beispielsweise, dass das erhaltene Versicherungsgeld (1.200 Rs) lediglich das Benzingeld für einen Tag darstelle.

Diese Kategorienbildung dient vorwiegend der besseren Vergleichbarkeit und Darstellbarkeit des Datenmaterials. Es sollte jedoch hervorgehoben werden, dass diese Kategorisierung ohne Berücksichtigung des Einkommens vorgenommen wurde. Aus diesem Grund ist eine Vergleichbarkeit der sozioökonomischen Kategorien mit jenen anderer Studien (z.B. Ranson 2002), die auf einer Einkommenserhebung basieren, nur bedingt möglich.

Da in Indien, vor allem im ländlichen Gebiet, sehr enge Familienbindungen herrschen und somit bei verheirateten, aber auch bei verwitweten und ledigen Frauen nicht von einer unabhängigen finanziellen Position ausgegangen werden kann, wirkt sich eine Veränderung der finanziellen Situation meist nicht auf die Frauen als Einzelpersonen, sondern auf die Familie in ihrer Gesamtheit (Haushalt) aus.

Mögliche Erklärungen für die unterschiedliche Beurteilung der finanziellen Situation der männlichen und weiblichen Befragten (siehe Kapitel III.6.1.) können darin gefunden werden, dass erstens die Befragten-Paare sich nicht gleichermaßen über den finanziellen Nutzen des Versicherungsprogramms bewusst sind, sie zweitens nicht ausreichend über die abgedeckten Risiken und Versicherungssummen informiert sind und drittens das männliche Haushaltsmitglied (Mann, Bruder, Sohn) zumeist über mehr Entscheidungsmacht im Hinblick auf finanzielle Ausgaben verfügt.

Manche Befragte erhoffen sich vielleicht mehr finanzielle Unterstützung durch SEWA bzw. Vimo SEWA, indem sie keine bzw. eine geringfügig finanzielle Veränderung angeben. Dies kann ein Störfaktor bei der Einschätzung der Veränderung der finanziellen Situation sein (siehe Kapitel III.6.1.).

III.5.5.2.2. Veränderung der finanziellen Situation durch SEWA und Vimo SEWA

Für die Analyse der Veränderung der finanziellen Situation durch SEWA und Vimo SEWA wurden folgende Variablen herangezogen, mittels denen die Haushalte in die

Teilgruppen „sehr positive, positive, eher positive, eher geringfügig positive, sehr geringfügig positive Veränderung“ unterteilt wurden:

- 1) Einschätzung der Befragten hinsichtlich der Veränderung der finanziellen Situation durch SEWA und Vimo SEWA (siehe Kapitel III.6.1.)
- 2) Finanzielle Ausgangslage
- 3) Reduzierung der Verschuldung (von wem Geld geborgt, verzinst – unverzinst, wann und wie zurück gegeben)
- 4) Investitionen in Haushalt oder in Arbeitsutensilien (abhängig von Verschuldung, Rückzahlungstermin und Einkommen)
- 5) Kauf von verbilligten Medikamenten von *SEWA's Health Centres*
- 6) Versicherung als Absicherung für Geldverleiher
- 7) Sicherheitsaspekt, Erleichterung (abhängig von Vertrauen; vom Informations- und Bewusstseinsgrad über Risiken, Versicherungssummen, abgedeckte Risiken und von der Auffassung des Versicherungskonzepts – Verwechslung mit Sparanlage)
- 8) Ersparnisse seit SEWA, Vimo SEWA in der SEWA Bank und anderen Banken

In Bezug auf die Veränderung der persönlichen und der finanziellen Situation haben sich der Aktivitäts- und Informationsgrad der Mitglieder und Haushaltsmitglieder als bedeutende Teilvariablen erwiesen (siehe Kapitel III.6.2.7.).

III.5.5.3. Aktivitätsgrad der Mitglieder und Haushaltsmitglieder

Der Aktivitätsgrad der Mitglieder wurde anhand der folgenden Variablen als „sehr aktiv, aktiv, eher aktiv, eher passiv, passiv“ bestimmt:

- 1) Versicherung aus eigener Initiative abgeschlossen
- 2) Geld für Prämie ausgeliehen oder gespart
- 3) Teilnahme an Meetings und/oder Trainings
- 4) In Meetings oder Trainings Erlerntes findet praktische Anwendung
- 5) Soziale Netzwerkbildung
- 6) Erhalt von neuen Informationen durch SEWA und Vimo SEWA
- 7) Überzeugung über den Nutzen von Vimo SEWA
- 8) Vertrauen zu *Agewan* und SEWA Bediensteten
- 9) Fortschrittsgedanke durch Vimo SEWA
- 10) Führungsanspruch
- 11) Anderen Mitgliedern raten, die Versicherung abzuschließen

Exkurs: Soziale Netzwerkbildung

Soziale Netzwerke charakterisieren sich nicht durch „Normen (Recht, Moral, Religion), Organisationen (Betriebe, Verwaltungen) und Institutionen (Familie) vorgezeichnete(n) formelle(n) Beziehungen, sondern [durch] (die) verborgene(n), quer dazu

verlaufende(n), freiwillig eingegangene(n) informelle(n) Austauschrelationen zwischen den Mitgliedern eines Gemeinwesens“ (von Kardorff 1991: 402 f.). Für die Analyse sozialer Netzwerke wird grundsätzlich zwischen den Funktionen des Netzwerkes für das untersuchte Gemeinwesen und für den einzelnen und seine Bezugsgruppen unterschieden (vgl. ebd. 403). Ich beziehe mich in meiner Untersuchung auf die letztgenannten Funktionen und habe die Einbindung der befragten Frauen in das soziale Netzwerk von SEWA anhand der folgenden Interaktionsinhalte und Interaktionskriterien (vgl. ebd.) untersucht: Zusammengehörigkeitsgefühl, Gemeinschaftssinn, Überwinden von „Kastengrenzen“ bei der Teilnahme an Meetings und Trainings, Treffen mit Mitgliedern außerhalb der Meetings und Trainings, emotionaler Rückhalt, instrumentelle Hilfe und das Schließen neuer Freundschaften. Für die Funktionsanalyse beziehe ich mich auf Beobachtungsdaten zu sozialen Interaktionsmustern und auf die subjektiven Bewertungen der informellen Netzwerkbeziehungen durch die InterviewpartnerInnen (vgl. ebd. 403).

Für die Analyse des Aktivitätsgrades der Haushaltsmitglieder wurden die Variablen „Teilnahme an den Trainings“ und „in den Trainings Erlerntes findet praktische Anwendung“ nicht berücksichtigt, da für die Männer keine Teilnahmemöglichkeit an den Trainings, die in dem Forschungsgebiet angeboten werden, besteht.

Für die Bestimmung des Aktivitätsgrades der Mitglieder und Haushaltsmitglieder wurde berücksichtigt, ob die Befragten 2003 noch VersicherungsnehmerInnen sind bzw. weswegen sie nicht mehr versichert sind (wenn angegeben) und ob sie die Absicht haben, die Versicherung wieder in Anspruch zu nehmen. Bei den männlichen Befragten wurde ebenfalls miteinbezogen, ob sie prinzipiell mitversichert werden können (nur Ehemänner), warum sie bei gegebener Versicherungsmöglichkeit nicht versichert sind und ob sie 2000/2001 mitversichert waren.

III.5.5.4. Informationsgrad der Mitglieder und Haushaltsmitglieder

Mittels der folgenden Indikatoren wurden die Befragten in die Teilgruppen „gut informierte, relativ gut informierte, weniger gut informierte und nicht gut informierte“ Mitglieder unterteilt.

- 1) Informations- und Bewusstseinsgrad über abgedeckte Risiken

- 2) Informations- und Bewusstseinsgrad über Versicherungssummen
- 3) Informations- und Bewusstseinsgrad über Antragstellung und erforderliche Dokumente (Antrag selbst gestellt, Kopien von den Dokumenten)
- 4) Information über die Erwerbsmöglichkeit verbilligter Medikamente durch *SEWAs* *Health Centres*
- 5) Information über die Bauernvereinigung *Khedu Mandal* und ihre Dienstleistungen
- 6) Verwechslung des Versicherungskonzepts mit dem Konzept von Ersparnissen oder mit der Regierung

In Bezug auf den Informationsgrad habe ich ebenso berücksichtigt, ob die weiblichen als auch die männlichen Befragten versichert sind bzw. waren oder nicht. Grundsätzlich bin ich davon ausgegangen, dass auch ein nicht (oder nicht mehr) versichertes Mitglied bzw. Haushaltsmitglied gut über die Versicherungsleistungen (abgedeckte Risiken, Versicherungssummen) und die Antragstellung informiert sein kann.

III.6. Ergebnisse

III.6.1. Teilergebnisse 1: Quantitative Angaben zur Veränderung der persönlichen und finanziellen Situation und zum Aktivitäts- und Informationsgrad der Mitglieder und Haushaltsmitglieder

Subjektive Einschätzung im Hinblick auf die Veränderung der persönlichen Situation aus der Sicht der weiblichen Befragten

Eine Befragte (Int. 4) spricht von einer sehr positiven Veränderung ihrer persönlichen Situation, während die Veränderung der persönlichen Situation von einer anderen Befragten (Int. 10) als positiv eingeschätzt wird. Zwei Frauen (Int. 6, Int. 1) haben eine eher positive Veränderung erfahren. Vier Frauen (Int. 3, Int. 7, Int. 8, Int. 9) geben eine sehr geringfügig positive Veränderung an. Zwei Befragte (Int. 2, Int. 5) haben keine positive Veränderung festgestellt.

Insgesamt acht von zehn Interviewpartnerinnen haben eine sehr geringfügig positive bis sehr positive Veränderung ihrer persönlichen Situation angegeben, während bei zwei Frauen von keiner positiven Veränderung ausgegangen werden kann.

Subjektive Einschätzung im Hinblick auf die Veränderung der persönlichen Situation aus der Sicht der männlichen Befragten

Bemerkenswert ist, dass die Hälfte der Haushaltsmitglieder die Veränderung der persönlichen Situation ihrer Frauen, Mütter und Schwestern anders einschätzen als diese selbst.

Bei zwei Haushaltsmitgliedern (Int. 3.1, Int. 8.1) ist die unterschiedliche Einschätzung sehr geringfügig. Während die männlichen Befragten keine Veränderung der persönlichen Situation an den Frauen festgestellt haben, schätzen die Frauen die Veränderung als sehr geringfügig ein. In den folgenden drei Fällen sind die Einschätzungen der weiblichen und männlichen Befragten sehr different. Die Befragte des Interviews 6 spricht von einer eher positiven Veränderung, während ihr Sohn keine positive Veränderung festgestellt hat. Sehr interessant ist, dass zwei Ehemänner die Veränderung der persönlichen Situation ihrer Frauen als eher positiv (Int. 9.1) und

positiv (Int. 2.1) beschreiben, während ihre Frauen von einer sehr geringfügig positiven (Int. 9) und keiner positiven Veränderung (Int. 2) sprechen.

Subjektive Einschätzung im Hinblick auf die Veränderung der finanziellen Situation aus der Sicht der weiblichen Befragten

Drei Interviewpartnerinnen (Int. 6, Int. 8, Int. 10) schätzen die Veränderung ihrer finanziellen Situation als sehr positiv ein, während die Mehrheit der Befragten, sechs von zehn (Int. 1, Int. 2, Int. 3, Int. 4, Int. 7, Int. 9), die Veränderung als eher geringfügig positiv beurteilen. Eine Interviewpartnerin (Int. 5) gibt an, eine sehr geringfügig positive Veränderung ihrer finanziellen Situation erfahren zu haben.

Alle weiblichen Befragten schätzen die Veränderung ihrer finanziellen Situation als positiv ein, von sehr geringfügig positiv bis sehr positiv.

Subjektive Einschätzung im Hinblick auf die Veränderung der finanziellen Situation aus der Sicht der männlichen Befragten

Vier Befragte (Int. 2.1, 6.1, 8.1, 10.1) beurteilen die Veränderung ihrer finanziellen Situation als sehr positiv, während ein Mann (Int. 9.1) von einer eher positiven Veränderung spricht. Zwei (Int. 1.1, 4.1) bewerten die Veränderung als geringfügig positiv und wiederum zwei (Int. 3.1, 5.1) als sehr geringfügig positiv. Ein Befragter (Int. 7.1) meint, es hätte keine positive Veränderung seiner finanziellen Lage durch Vimo SEWA und SEWA gegeben.

Mit einer Ausnahme schätzen alle männlichen Befragten die Veränderung ihrer finanziellen Situation von sehr positiv bis sehr geringfügig positiv ein.

In vier Fällen ist die Einschätzung der finanziellen Situation vonseiten der männlichen und weiblichen Befragten unterschiedlich.

Am Auffälligsten sind die Divergenzen der Interviews 2 und 2.1: Während die Befragte eine geringfügig positive Veränderung ihrer finanziellen Situation angibt, meint ihr Mann, eine sehr positive Veränderung ihrer finanziellen Situation erfahren zu haben. In den anderen drei Fällen sind die Abweichungen nicht sehr groß. Während eine Befragte (Int. 7) von einer geringfügig positiven Veränderung spricht, meint ihr Mann (Int. 7.1.) es hätte keine Veränderung gegeben. Auch die Befragte des Interviews 3 schätzt die Veränderung ihrer finanziellen Situation als geringfügig positiv ein, ihr Mann jedoch als

sehr geringfügig positiv. Im Fallbeispiel der Interviews 9 und 9.1. beurteilt die Befragte die Veränderung der finanziellen Situation als geringfügig positiv, während ihr Mann diese als eher positiv bewertet.

Aktivitätsgrad der Mitglieder

Zwei Mitglieder (Int. 4, Int. 10) werden als sehr aktiv klassifiziert. Eine Frau (Int. 6) wird als aktives Mitglied eingeschätzt und vier als eher aktiv (Int. 1, Int. 2, Int. 7, Int. 8). Eine Befragte (Int. 9) gilt als eher passives und zwei als passive Mitglieder (Int. 3, Int. 5).

Insgesamt werden sieben von zehn weiblichen Befragten von eher aktiv bis sehr aktiv eingeschätzt, während drei als passiv und eher passiv klassifiziert werden.

Drei der Mitglieder (Int. 3, 7, 8) sind für 2003 nicht mehr versichert.

Aktivitätsgrad der Haushaltsmitglieder

Ein Haushaltsmitglied (5.1) wird als sehr aktiv klassifiziert. Drei Haushaltsmitglieder (Int. 1.1, 2.1, 4.1) gelten als aktiv und drei (Int. 8.1, 9.1, 10.1) als eher aktiv. Ein Befragter (Int. 6.1) kann als eher passiv und zwei als passiv (Int. 3.1, 7.1) beschrieben werden.

Bei den männlichen Befragten können insgesamt sieben von zehn Befragten als aktive Haushaltsmitglieder, von eher aktiv bis sehr aktiv, klassifiziert werden und drei als passive und eher passive.

Vier der Befragten (Int. 5.1, 6.1, 8.1, 10.1) sind entweder Brüder oder erwachsene Söhne der Versicherungsnehmerinnen und können deshalb nicht versichert werden. Zwei Ehemänner (Int. 7.1, Int. 9.1) sind nicht und waren nie versichert. Der Befragte des Interviews 3.1 war 2001 versichert, heute sind er und seine Frau nicht mehr versichert.

Informationsgrad der Mitglieder

Eine Befragte (Int. 10) gilt als gut informiert, während zwei als relativ gut informiert (Int. 1, 4) klassifiziert werden. Eine Frau (Int. 3) wird als weniger gut informiertes Mitglied eingestuft. Die Mehrheit, sechs von zehn (Int. 2, 5, 6, 7, 8, 9), werden als nicht gut informiert eingeschätzt.

Insgesamt werden drei Frauen als gut und relativ gut informiert klassifiziert, während sieben als weniger gut bzw. nicht gut informiert eingestuft werden.

Informationsgrad der Haushaltsmitglieder

Zwei Befragte (Int. 1.1, Int. 5.1) gelten als gut informiert und einer (Int. 9.1) als relativ gut. Als weniger gut informierte Haushaltsmitglieder werden die Befragten der Interviews 2.1, 3.1, 4.1 und 8.1 klassifiziert. Die Befragten der Interviews 6.1, 7.1, 10.1 werden als nicht gut informiert eingeschätzt.

In Bezug auf den Informationsgrad werden drei von zehn männlichen Befragten als gut und relativ gut informiert eingestuft und sieben als weniger gut bzw. nicht gut.

III.6.2. Teilergebnisse 2: Inhaltliche Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Teilgruppen

III.6.2.1. Veränderung der persönlichen Situation der weiblichen Befragten

Sehr positive und positive Veränderung

Von den zwei Befragten mit sehr positiver Veränderung (Int. 4) bzw. positiver Veränderung (Int. 10) der persönlichen Situation werden die erhöhte Aktivität außerhalb der Familie und die Eigenständigkeit seit ihrer SEWA-Mitgliedschaft betont. Beide verlassen ihre Häuser und sogar ihre Dörfer, um entweder an Trainings teilzunehmen oder in der SEWA Bank in Ahmedabad Geld zu deponieren. Sie erwähnen, dass sie sich der Aufgabe gewachsen sehen, allein zu dem Friedensrichter, der Polizei oder dem Arzt zu gehen. Ihre persönliche Weiterentwicklung und die der anderen Frauen ist für sie von großer Bedeutung.

Im Hinblick auf die Gender- und Generationsbeziehungen wird von einer Befragten (Int. 10) Durchsetzungsvermögen gezeigt, da sie zu den Meetings und Trainings geht, obwohl ihre Kinder dagegen sind. Die andere Befragte (Int. 4) erfährt deutlich mehr Entgegenkommen von ihren Haushaltsmitgliedern seit ihrer Mitgliedschaft. Sie wird ideell und tatkräftig unterstützt. Ihr Mann hat sogar angefangen, ihr lesen und schreiben beizubringen, worauf er sehr stolz ist.

Eher positive Veränderung

Bei den Befragten mit eher positiver Veränderung (Int. 1, 6) treten mehr Eigenständigkeit, mehr Aktivität außerhalb der Familie (Int. 6), aber auch mehr Entscheidungsmacht, mehr Durchsetzungsvermögen gegen den Willen des Mannes (Int. 6) und mehr Entgegenkommen vonseiten der Kinder (Int. 6) als zentrale Themen auf. Die Versorgung neuer Informationen durch SEWA bzw. Vimo SEWA wird auch erwähnt.

Der Mann einer Befragten (Int. 1) erwähnt die Erhöhung der Selbstsicherheit, der Diskussionsfähigkeit und der Entscheidungsfähigkeit seiner Frau.

Sehr geringfügig positive Veränderung

Von den vier Befragten mit sehr geringfügig positiver Veränderung (Int. 3, 7, 8, 9) wird lediglich erwähnt, dass sie seit ihrer Mitgliedschaft mehr an die Zukunft denken, da sie neue Dinge erfahren haben und sich weiterentwickeln können. Eine Befragte (Int. 8) meint, die Veränderung sei die, dass ihre Kinder ihr aufgrund der Versicherung Dankbarkeit zeigen werden, wenn künftig etwas passieren sollte. Die Tatsache, dass sie die Versicherung ohne das Einverständnis ihres Mannes abgeschlossen hat, beweist ihr Durchsetzungsvermögen.

Die Ehemänner zweier Befragten haben ebenfalls Veränderungen festgestellt. Die Frau eines Befragten (Int. 9.1) sei früher sehr schüchtern gewesen und habe nun gelernt, offen zu sprechen, zu rechnen und Berichte zu verfassen.. Auch ihre Organisationsfähigkeit habe sich erhöht. Der andere Mann (Int. 7.1) spricht davon, dass seine Frau weniger spreche, ihm weniger widerspreche und allgemein ruhiger geworden sei. Dies scheint jedoch eher eine negative Veränderung der persönlichen Situation seiner Frau zu sein. Als positive Veränderung gibt er an, dass sie ihre Gedanken besser ordnen könne.

Keine positive Veränderung

Die zwei Befragten (Int. 2, 5), die keine positive Veränderung ihrer persönlichen Situation angeben, haben auch keine negativen Veränderungen genannt.

Interessant ist allerdings, dass ein Mann (Int. 2.1), im Gegensatz zu seiner Frau, eine Veränderung ihrer persönlichen Situation im Sinne von mehr Entscheidungsfähigkeit

und mehr Eigenständigkeit festgestellt hat. Außerdem habe er gelernt, seine Frau um ihre Meinung zu fragen und auch dem zu folgen was sie sagt. Früher habe er mehr allein entschieden. Jedoch habe er ihr nicht weiter erlaubt, an den Trainings teilzunehmen, da sie viel Hausarbeit zu erledigen habe.

III.6.2.2. Veränderung der finanziellen Situation der Haushalte

Im Folgenden werden die Veränderungen der finanziellen Situation im Zusammenhang mit der finanziellen Ausgangslage der Befragten analysiert und die inhaltlichen Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Teilgruppen herausgearbeitet.

Von den zehn Haushalten sind zwei der Kategorie I (Int. 4, 4.1; 6, 6.1), vier der Kategorie II (Int. 2, 2.1; 7, 7.1; 8, 8.1; 9, 9.1), drei der Kategorie III (Int. 1, 1.1; 3, 3.1; 10, 10.1) und einer der Kategorie IV (Int. 5, 5.1) zugeordnet worden.

Kategorie I: sehr positive Veränderung der finanziellen Situation

Die beiden Haushalte (Int. 4, 4.1; 6, 6.1), die als sehr arm klassifiziert wurden, können eine sehr positive Veränderung ihrer finanziellen Situation verzeichnen.

In beiden Fällen wurde das Versicherungsgeld für den Krankenhausaufenthalt vollkommen oder teilweise geliehen.

Eine Befragte und ihr Sohn (Int. 6, Int. 6.1) erwähnen, dass das Geld teilweise an die Verwandten, die ihnen zinsfrei Geld geliehen haben, zurückgegeben wurde. Der Befragte des Interviews 6.1. spricht davon, dass seine Familie nach dem Tod seines Vaters 20000 Rs Schulden hatte. Mit dem Versicherungsgeld und den Ersparnissen konnten 5000 Rs getilgt werden. Seine Mutter sieht die Versicherung als eine Art Absicherung für Geldverleiher. Ohne Versicherung sei es fraglich, ob ihr jemand Geld leihen würde. Sie hat Ersparnisse in der SEWA Bank angelegt.

Die Befragten der Interviews 4 und 4.1 haben das geliehene Geld ebenfalls nur zum Teil zurückgegeben. Der Mann (Int. 4.1) meint, dass das restliche Geld vielleicht nicht mehr zurückgegeben werden muss, da es sein Bruder vermutlich nicht annimmt. Hinsichtlich der Summe, die für den Krankenhausaufenthalt ausgegeben wurde, machen die beiden Befragten (Int. 4, 4.1) unterschiedliche Angaben. Die Frau meint, dass die Versicherung deshalb wenig finanzielle Vorteile bringe, da sie von den 10.000-15.000 Rs nur 900 Rs

bekommen habe. Er sagt, es seien 2.000-3.000 Rs gewesen, die sie ausgegeben hätten (siehe Kapitel III.4.1.2.).

Allen vier InterviewpartnerInnen bietet SEWA und Vimo SEWA Sicherheit bzw. Unterstützung. Für die Befragten der Interviews 6 und 6.1 trägt die Versicherung sogar zu einer „Verringerung ihrer Sorgen“ bei.

Kategorie II: sehr positive, positive und eher positive Veränderung

Von den vier Haushalten (Int. 2, 2.1; 7, 7.1; 8, 8.1; 9, 9.1), deren finanzielle Ausgangslage als arm eingestuft wurde, wurde die Veränderung der finanziellen Situation durch SEWA und Vimo SEWA für einen Haushalt (Int. 8, 8.1) als sehr positiv, für zwei (Int. 2, 2.1; 9, 9.1) als positiv und für den vierten (Int. 7, 7.1) als eher positiv eingeschätzt, obwohl letzterer das Versicherungsgeld nicht bekommen hat.

Die Befragte des Interviews 8 hat das Geld für den Krankenhausaufenthalt ihres Mannes leihen müssen. Mit dem Versicherungsgeld, das sie bekommen hat als ihr Mann gestorben ist, wurden die Schulden zurückbezahlt und nach Angaben ihres Sohnes auch Haushaltswaren gekauft. Die Befragte meint, dass Vimo SEWA ihr das Leben gerettet hätte. Auch ihr Sohn betont, dass die Bewältigung der finanziellen Situation ohne Vimo SEWA ein großes Problem gewesen wäre. Sicherheit in Verbindung mit der Versicherung wird ebenfalls von beiden betont. Ersparnisse wurden keine angelegt.

Die beiden Haushalte, die eine positive Veränderung ihrer finanziellen Situation zu verzeichnen haben, haben mit dem Versicherungsgeld Investitionen im Haushalt getätigt.

Der Befragte des Interviews 9.1. gibt weiter an, dass auch Schulden mit dem Versicherungsgeld getilgt wurden. Früher, als es noch eine *Saving Group* in ihrem Dorf gegeben hatte, hatte die Frau Ersparnisse in der SEWA Bank. Heute haben sie und ihr Mann die Ersparnisse in einer anderen Finanzinstitution angelegt.

Die Befragte des Interviews 2 erwähnt, dass mit dem Lohn und mit den Ersparnissen das vom Nachbarn geliehene Geld mit Zinsen zurückbezahlt wurde. Sie sieht die Versicherung als eine Art Bürgschaft, da sie ohne Versicherung Schwierigkeiten hätte Geld zu leihen, wenn sie schwerwiegend krank wäre. Bezüglich der Ersparnisse gibt es unterschiedliche Aussagen von ihr und ihrem Mann. Während sie meint, sie hätte

Ersparnisse in der SEWA Bank angelegt, spricht er davon, dass es aufgrund des Wassermangels nicht möglich sei, Ersparnisse anzulegen.

Wie bereits erwähnt, hat ein Haushalt (7, 7.1), dessen Veränderung der finanziellen Situation als eher positiv eingestuft wird, kein Versicherungsgeld erhalten, da der Versicherungsantrag nicht genehmigt wurde. Für den Krankenhausaufenthalt haben die Befragten, nach Angaben des Mannes, 700 Rs ausgeborgt. Die Frau gibt jedoch an, dass sie ihren Aufenthalt mit den Milch-Einnahmen finanzieren konnte. Sie sieht in der Versicherung ebenfalls eine Art Absicherung für Geldverleiher. Außerdem hat die Befragte Ersparnisse in der SEWA Bank und in einer anderen Bank angelegt.

Bei allen acht weiblichen und männlichen Befragten der Kategorie II ist ein Gefühl von Sicherheit und/oder eine Erleichterung seit dem Abschluss der Versicherung vorhanden.

Kategorie III: eher geringfügig positive Veränderung und sehr positive Veränderung

Von den drei Haushalten (Int. 1, 1.1; 3, 3.1; 10, 10.1), die als finanziell bessergestellt eingestuft wurden, haben zwei (Int. 1, 1.1; 3, 3.1) eine eher geringfügig positive Veränderung ihrer finanziellen Situation durch SEWA und Vimo SEWA erfahren, während die Veränderung für einen Haushalt (Int. 10, 10.1) als sehr positiv klassifiziert wurde.

Für die beiden Haushalte, dessen finanzielle Veränderung als eher geringfügig positiv eingeschätzt wurde, übernimmt Vimo SEWA eine Art Absicherung für Geldverleiher, da die Befragten als Versicherte zinsfrei Geld leihen können. In einem Fall (Int. 1, 1.1) konnte das geliehene Geld zum Teil mit dem Versicherungsgeld, zum Teil mit dem erwirtschafteten Geld zurückgegeben werden. Mit dem Versicherungsgeld wurde auch die Versicherungsprämie für den Mann bezahlt. Laut dem männlichen Befragten würde das Familieneinkommen ausreichen, um für den Lebensunterhalt der Familie zu sorgen und die Schulden zu begleichen.

Im zweiten Fall (Int. 3, 3.1) wurde das Geld für den Krankenhausaufenthalt dem Mann vom Lohn abgezogen. Seine Frau hatte bis zur Auflösung der *Saving Group* in ihrem Dorf Ersparnisse in der SEWA Bank; heute in einer anderen Bank.

Von den weiblichen Befragten wird angegeben, dass sie sich aufgrund der Versicherung sicher fühlen. Ein männlicher Befragter meint, Vimo SEWA stelle für ihn lediglich eine kleine finanzielle Erleichterung dar, biete ihm aber keine Sicherheit.

Die finanzielle Veränderung eines Haushaltes der Kategorie III (Int. 10, 10.1) wurde deshalb als sehr positiv eingestuft, da die Frau bereits zweimal das Versicherungsgeld bekommen hat, einmal als der Mann der Befragten im Krankenhaus war (2000/2001) und das zweite Mal als er gestorben ist (im Jahr 2002). Das Geld für den Krankenhausaufenthalt des Mannes wurde laut ihrem Sohn zu einem Zinssatz von 3-4 % geliehen. Nach dem Tod des Mannes wurde auch Geld für Haushaltswaren ausgeborgt. Das Geld für die Gesundheitsversicherung wurde zurückgegeben und das Geld für die Lebensversicherung ist für die Feuerbestattung und für den Kauf von Düngemitteln verwendet worden. Die Befragte hat Ersparnisse in der SEWA Bank angelegt und ist die einzige, die von den verbilligten Medikamenten von *SEWAs Health Centres* profitiert. Dies ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass ihre Schwester, die eine lokale Führerin von Vimo SEWA ist, sie über die *Health Centres* informiert und dazu aufgefordert hat, dort ihre Medikamente zu kaufen. Beide, die Befragte und ihr Sohn fühlen sich seit Vimo SEWA sicherer.

Kategorie IV: sehr geringfügig positive Veränderung

Für den Haushalt, der als wohlhabend klassifiziert wurde (Int. 5, 5.1), hat Vimo SEWA lediglich zu einer sehr geringfügig positiven Veränderung geführt.

Es musste kein Geld für den Krankenhausaufenthalt geliehen werden. Falls die Befragte nicht versichert wäre und hohe Krankenhauskosten anfallen würden, würde sie aus ihrer eigenen Tasche bezahlen oder von einer Bank Geld leihen, was für sie kein Problem darstelle. Außerdem würden weder Ersparnisse bei SEWA angelegt, noch werden die Medikamente von SEWA bezogen. Die Interviewpartnerin meint, es sei gut, wenn sie das Geld von Vimo SEWA bekomme, aber sicherer fühle sie sich dadurch nicht.

Ihr Bruder ist allerdings anderer Ansicht und meint, dass sich seine Schwester aufgrund der Versicherung sicherer fühle.

Insgesamt wurde die Veränderung der finanziellen Situation für vier Haushalte als sehr positiv (Int. 4, 4.1; 6, 6.1; 8, 8.1; 10, 10.1), für zwei (Int. 2, 2.1; 9, 9.1) als positiv, für einen (Int. 7, 7.1) als eher positiv, für zwei (Int. 1, 1.1; 3, 3.1) als geringfügig positiv und einen (Int. 5, 5.1) als sehr geringfügig positiv eingestuft.

In Bezug auf die Beurteilung der Veränderung der finanziellen Situation ist es u.a. auch deshalb in allen Fällen zu einer zumindest geringfügigen Veränderung der finanziellen Situation in Form einer Schuldenreduzierung, Haushaltsinvestition oder Anlegung von

Ersparnissen gekommen, da alle Haushalte, mit einer Ausnahme - nicht-genehmigter Versicherungsantrag (Int. 7, 7.1), mindestens einmal Versicherungsgelder erhalten haben.

III.6.2.3. Aktivitätsgrad der Mitglieder

Sehr aktive Mitglieder

Die beiden Mitglieder (Int. 4, 10), die als sehr aktiv eingestuft wurden, nehmen beide eine Führungsrolle ein und haben die Versicherung aus eigener Initiative abgeschlossen. Das Geld für die Prämie wurde entweder vollständig (Int. 10) oder zum Teil (Int. 4) geliehen. Beide besuchen Meetings und Trainings, auch wenn sie in einem anderen Dorf oder in Städten stattfinden. Eine Befragte (Int. 10), die die Meetings ohne Einverständnis ihrer Söhne besucht, erwähnt, dass das, was sie in dem Gesundheitstraining erlernt hat, praktische Anwendung findet. Sie ist nun imstande, ihre Familienmitglieder im Krankheitsfall zu kurieren. In beiden Fällen hat eine soziale Netzbildung stattgefunden, in der Kastenunterschiede keine Bedeutung mehr haben. Zusammengehörigkeitsgefühl, Verbundenheit und Unterstützung werden im Zusammenhang mit sozialer Netzbildung genannt. Während eine Frau (Int. 10) angibt, dass sie sich mit Mitgliedern wohler fühlt als mit Nicht-Mitgliedern, meint die andere (Int.4), dass es für sie hinsichtlich des Wohlfühlens keinen Unterschied mache, ob sie sich unter Mitgliedern oder Nicht-Mitgliedern befinde. Letztgenannte Befragte erwähnt auch, dass sie neue Informationen erhalte. Sie meint, dass der Nutzen von Vimo SEWA darin bestünde, dass sie im Krankheitsfall das geliehene Geld sofort mit dem Versicherungsgeld zurückgeben könne. Für das andere Mitglied (Int. 10) besteht der Nutzen darin, dass sie von Vimo SEWA Unterstützung erhalte wenn sie krank sei und dass ihre Söhne von den Ersparnissen und von der Lebensversicherung profitieren. Außerdem würden die Ratschläge der Versicherungsangestellten ihre Arbeit erleichtern. Während sie die Möglichkeit der Weiterentwicklung nur auf sich selbst bezieht, meint die andere (Int. 4), dass sich gemeinsam mit ihr auch andere Dorfbewohnerinnen weiterentwickeln und selbständiger werden sollen, ihre Häuser verlassen und städtische Frauen als Vorbild nehmen sollen. Beide nehmen eine Führungsrolle ein; eine agiert als lokale Führerin (Int. 4) und die andere als Mitarbeiterin der *Saving Group* (Int. 10). Das Vertrauen zu den anderen lokalen Führerinnen ist ebenso gegeben.

Aktives Mitglied

Das aktive Mitglied (Int. 6) hat die Versicherung nicht aus eigener Initiative abgeschlossen, sondern weil es anderen Frauen aus ihrem Dorf gefolgt ist. Um die jährliche Versicherungsprämie zahlen zu können, hat die Befragte Saatgut verkauft. Sie hat bereits zwei Trainings besucht: Kinderbetreuung und Gesundheitsversorgung. Sie nimmt auch an den Meetings teil. Das in den Meetings und Trainings Erlernete findet insofern Anwendung, als sie seit ihrer Mitgliedschaft Ersparnisse angelegt hat. Sie fühlt sich verbunden und wohl mit den SEWA Mitgliedern, da sie auf gute Erfahrungen mit ihnen zurückgreifen kann. Sie trifft sich mit den Mitgliedern gelegentlich sogar außerhalb der Meetings. Soziale Netzwerkbildung hat somit stattgefunden. Den Nutzen von Vimo SEWA sieht sie in einer Art Existenzsicherung. Im Fall einer Nicht-Genehmigung würde sie keine Beschwerde einreichen, was mutmaßlich auch auf das Vertrauen zurückgeht, das sie der lokalen Führerin entgegenbringt. Da ihr Mann gegen den Abschluss der Versicherung war, muss sie ihre Mitgliedschaft bis zu seinem Tod geheim halten.

Eher aktive Mitglieder

Von den vier eher aktiven Mitgliedern (Int. 1, 2, 7, 8) haben mit einer Ausnahme (Int. 1) alle die Versicherung nicht aus eigener Initiative abgeschlossen. Sie wurden entweder von anderen Dorfbewohnerinnen oder von Vimo SEWA-Bediensteten dazu aufgefordert. Zwei der eher aktiven Mitglieder haben das Geld für die Prämienzahlung gespart (Int. 1, 7) und die anderen (Int. 2, 8) haben es geliehen. Während eine Befragte (Int. 8) aufgrund der vielen Arbeit und aus Angst, dass andere Mitglieder über sie lästern (Grund dafür wurde nicht angegeben) nicht an den Meetings teilnimmt, ist eine andere Befragte (Int. 1) nicht über die Meetings und Trainings informiert. Die anderen beiden (Int. 2, 7) gehen nur dann zu den Meetings, wenn es die Hausarbeit zulässt. Beide haben jeweils ein Training besucht. Die Befragte des Interviews 7 hat ein dreimonatiges Training für Hebammen allerdings frühzeitig abgebrochen. Obwohl die Befragte des Interviews 1 nicht an den Trainings und Meetings teilnimmt, empfindet sie dessen ungeachtet ein Zusammengehörigkeitsgefühl. Mit Mitgliedern fühlt sie sich wohler als mit Nicht-Mitgliedern. Bei den Mitgliedern der Interviews 2 und 7 hat eine Einbindung in das soziale Netzwerk (Zusammengehörigkeitsgefühl, neue Freundschaften)

stattgefunden. Drei Befragte (Int. 1, 2, 7) geben an, von den Vimo SEWA Bediensteten, in den Meetings oder Trainings neue Informationen zu erhalten. Primär sehen alle eher aktiven Mitglieder den größten Nutzen von Vimo SEWA in der Krankheitsvorsorge. Eine Befragte (Int. 2) spricht davon, dass ihre Kinder von den Ersparnissen profitieren würden, wenn sie oder ihr Mann erkranken. Ein anderes Mitglied (Int. 7) erwartet sich neben der finanziellen Hilfe auch seelische Unterstützung und medizinische Versorgung. Als Gegenleistung bietet auch sie Hilfe für diejenigen an, die in Not sind. Sie erwähnt außerdem, dass sie sich mit Vimo SEWA weiterentwickeln könne. Drei Frauen (Int. 1, 7, 8) sehen ihre lokale Führerin als vertrauenswürdig an. Als Beispiel gibt ein Mitglied (Int. 8) an, bei Schwierigkeiten Hilfeleistung zu erhalten und eine andere (Int. 7) fühlt sich gut beraten. Eine Befragte (Int. 8) hat die Versicherung bis zum Tod ihres Mannes vor den Haushaltsmitgliedern geheim gehalten.

Zwei (Int. 7, 8) der eher aktiven Mitglieder sind für 2003 nicht mehr versichert. Eine Befragte (Int. 8) hat die Absicht, die jährliche Beitragszahlung zu leisten, sobald sie über Geld verfügt. Auch die Befragte des Interviews 7, die für 2003 nicht versichert ist, möchte sich wieder versichern lassen und fordert die Interviewerin auf, eine Vimo SEWA-Bedienstete zu ihr zu schicken, damit sie die Prämie einzahlen kann.

Eher passives Mitglied

Die Befragte (Int. 9), die als eher passiv klassifiziert wurde, hat die Versicherung aus eigener Initiative abgeschlossen und das Geld für die Prämie gespart. Da sie berufstätig ist (Kinderbetreuerin) und drei Kinder im Alter von eineinhalb, sechs und sieben Jahren hat, hat sie keine Zeit zu den Meetings und Trainings zu gehen. Als sie noch die *Saving Group* geleitet hat, hat sie Meetings besucht. Soziale Netzwerkbildung findet nur insofern statt, als sie sich mit anderen Mitgliedern über die Meetings austauscht und neue Bekanntschaften gemacht hat, als sie in Ahmedabad war. Sie habe die Versicherung in erster Linie deshalb abgeschlossen, da sie oft erkrankte. Vimo SEWA habe überdies die Funktion, ihr über schwere Verluste hinwegzuhelfen. Die Interviewpartnerin war Gruppenführerin der *Saving Group* bis es zu einem Vertrauensbruch kam. Umso erstaunlicher erscheint die Tatsache, dass sie nicht weiß, wer ihr *Agewan* ist.

Passive Mitglieder

Die passiven Mitglieder (Int. 3, 5) haben die Versicherung nicht aus eigener Initiative abgeschlossen, sondern haben sich mitziehen lassen. Eine Befragte (Int. 3) hat das Geld für die Prämie gespart. Die Befragte des Interviews 5 gibt an, lediglich ein- oder zweimal Mal ein Meetings besucht und kein Training absolviert zu haben. Die Meetings finden in ihrem Dorf seit zwei Jahren nicht mehr statt. Die andere Befragte geht nur gelegentlich zu den im Dorf stattfindenden Meetings und nur dann, wenn sie es mit ihren Pflichten im Haushalt vereinbaren kann. Manchmal partizipiert sie auch, wenn die lokalen Führerinnen von SEWA einen Ausflug organisieren, wie beispielsweise zu einer Milchkooperative. Da es keine regelmäßigen Kontakte mit Mitgliedern gibt, keine neuen Freundschaften oder Bekanntschaften gemacht wurden und somit kein Zusammengehörigkeitsgefühl entwickelt wurde, kann in beiden Fällen nicht von sozialer Netzbildung ausgegangen werden. Als Beweggründe für das Eintreten in die Versicherung werden die Krankheitsvorsorge und die Lebensversicherung genannt. Letztere komme vor allem den Kindern zugute, meint die Befragte des Interviews 3. Beide drücken indes auch ihre Unzufriedenheit mit Vimo SEWA aus: die Befragte des Interviews 5, da von 5000-6000 Rs, die für ihren Krankenhausaufenthalt ausgegeben wurden, nur 1200 Rs rückerstattet wurden und ein Versicherungsantrag nicht genehmigt wurde. Letztere (Int. 3) betont, dass sie die Versicherung für 2003 deshalb aufgegeben habe, da sie kein Geld zurückbekommen würde, wenn sie in einem Versicherungsjahr nicht krank sei. Im Gegensatz zu den beiden eher aktiven Mitgliedern, die für 2003 ebenfalls nicht mehr versichert sind (Int. 7, 8), hat diese Frau die Versicherung bewusst aufgegeben. Dennoch findet sie ihre lokale Führerin vertrauenswürdig, während die andere (Int. 5) ihr Misstrauen gegenüber Vimo SEWA ausdrückt, möglicherweise aufgrund der Begebenheiten, dass die *Saving Group* aufgelöst wurde und dass ein Versicherungsantrag nicht genehmigt wurde.

III.6.2.4. Informationsgrad der Mitglieder

Gut informiertes Mitglied

Die Befragte (Int. 10) gilt als gut informiertes Mitglied, da sie relativ gut über die abgedeckten Risiken und gut über die Versicherungssummen Bescheid weiß. Sie ist

auch relativ gut über die Antragstellung informiert. Der Antrag wurde von ihrer Schwester, die eine lokale Führerin ist, gestellt und die Dokumente wurden von ihrem älteren Sohn eingeholt. Wie bereits erwähnt, weiß die Befragte über *SEWAs Health Centres* Bescheid und nimmt diese Dienstleistung auch in Anspruch. Jedoch findet eine Verwechslung des Versicherungskonzeptes mit dem Konzept der Ersparnisse statt.

Relativ gut informierte Mitglieder

Zwei Befragte (Int. 1, 4) wurden als relativ gut informiert eingeschätzt. Eine der beiden Frauen (Int. 1) ist relativ gut und die andere nicht gut über die abgedeckten Risiken informiert. Nichtsdestotrotz weiß die Letztgenannte, dass man nur gegen Krankheiten versichert ist, die nach dem Abschluss der Versicherung auftreten und, dass es höhere Prämien mit höheren Versicherungsleistungen gibt. Die Versicherten wissen relativ gut über die Versicherungssummen und gut über die erforderlichen Dokumente für die Antragstellung Bescheid. Eine Frau (Int. 4) denkt, dass Kopien als Beweismaterial gut wären. Erstaunlicherweise weiß sie allerdings nicht, dass ihr Mann für 2003 versichert ist. In beiden Fällen wurde der Antrag nicht von den Frauen selbst gestellt, sondern von der Schwägerin (Int. 4) und von dem Mann der Befragten (Int. 1). Die Befragte des Interviews 4 weiß, neben der Befragten des Interviews 10 als einzige über die Beschaffungsmöglichkeit der verbilligten Medikamente von Vimo SEWA Bescheid. Sie nehme diese Dienstleistung deshalb nicht in Anspruch, da sie ihre Medikamente dort nicht erhält. Die Befragte des Interviews 1 verwechselt Vimo SEWA mit der Regierung.

Weniger gut informiertes Mitglied

Die Befragte (Int. 3), die als weniger gut informiertes Mitglied klassifiziert wurde, ist für 2003 nicht mehr versichert. Sie ist relativ gut über die abgedeckten Risiken und nicht gut über Versicherungssummen informiert. Obwohl der Antrag von ihrem Mann gestellt wurde, weiß sie, welche Dokumente für die Antragstellung benötigt werden (gut informiert). Den Grund für die Nicht-Genehmigung ihres zweiten Antrages sieht sie darin, einen Fehler bei der Antragstellung gemacht zu haben. Sie wusste nicht, dass ihr Mann im Jahr 2000/2001 versichert war. Es findet eine Verwechslung des Versicherungskonzeptes mit dem Konzept der Ersparnisse statt. Die

Versicherungsnehmerin glaubt, Vimo SEWA bringe Vorteile für die Hochzeit ihrer Kinder.

Nicht gut informierte Mitglieder

Von den nicht gut informierten Mitgliedern (Int. 2, 5, 6, 7, 8, 9) sind zwei (Int. 7, 8) für 2003 nicht versichert. Vier von ihnen (Int. 2, 5, 6, 7) wissen nicht gut über die abgedeckten Risiken Bescheid, während zwei (Int. 8, 9) relativ gut darüber informiert sind. Alle Interviewpartnerinnen sind nicht gut über die Versicherungssummen informiert. Eine Frau (Int. 6) meint, sie bekomme maximal das ausbezahlt, was sie als F.D.-Beitrag einbezahlt habe. Während vier der passiven Versicherungsnehmerinnen (Int. 5, 7, 8, 9) nicht gut über die erforderlichen Dokumente und über die Antragstellung informiert sind, ist eine relativ gut (Int. 6) und eine andere (Int. 2) gut darüber informiert. Von den fünf gestellten Anträgen hat keine Versicherungsnehmerin den Antrag selbst gestellt. Die Anträge wurden entweder von dem Sohn (Int. 6), dem Onkel (in. 2), dem Bruder (Int. 5) oder von den SEWA- Bediensteten (Int. 8, 9) gestellt. Die beiden Letztgenannten wussten nicht, dass sie einen Antrag stellen müssen. Das Versicherungsgeld wurde ihnen ins Haus gebracht. Die Befragte des Interviews 2 hat das Versicherungsgeld selbst abgeholt. Bemerkenswert ist, dass eine Befragte (Int. 7) angibt, sich als Analphabetin mit der Antragstellung überfordert gefühlt zu haben. Sie sehe sich nicht in der Lage, die Dokumente ins Vimo SEWA Büro zu bringen. Da sie nur 120 Rs für die Versicherung bezahlt habe, könne sie sich nichts erwarten. In vier Fällen (Int. 2, 5, 6, 9) findet eine Verwechslung des Versicherungskonzeptes mit dem Konzept der Ersparnissen statt. Eine Frau (Int. 6) meint, dass sie mit der Versicherung angefangen habe zu sparen; sie glaubt, dass sich von diesen Ersparnissen erneut Ersparnisse bilden und, dass sie die Hälfte des Einbezahlten zurückbekomme und die andere Hälfte bei der Versicherung bleibe.

III.6.2.5. Aktivitätsgrad der Haushaltsmitglieder

Sehr aktives Haushaltsmitglied

Ein Befragter (5.1) wurde als sehr aktiv eingeschätzt, u.a. auch aus dem Grund, da er als Bruder der Befragten nicht versichert werden kann, die Versicherung für seine

Schwester aus eigener Initiative abgeschlossen hat und sich fortwährend bei Vimo SEWA Bediensteten über die Neuerungen und die Vorteile des Versicherungsprogramms informiert. Für seine weiblichen Verwandten habe er insgesamt drei Versicherungen bei SEWA abgeschlossen. Er meint, im Gegensatz zu seiner Schwester, dass sie zu den Meetings gehe, wenn sie im Dorf statt fänden, um sich über die Neuerungen und die Vorzüge des Versicherungsprogramms und die künftigen Veranstaltungen zu informieren. Seiner Meinung nach findet soziale Netzwerkbildung statt. Er spüre ein Zusammengehörigkeitsgefühl und Kooperationsbereitschaft unter den Mitgliedern. Er selbst gehe zu den *Gram Shaba* Meetings, in denen auch über SEWA, Vimo SEWA und die Rahmenprogramme der Gewerkschaft (Meetings, Trainings, Kampagnen) gesprochen wird, um dort über die Neuerungen und die Vorteile von Vimo SEWA zu erfahren. Den Nutzen von Vimo SEWA sieht er vorwiegend in einer Alterssicherung für seine verwitwete Schwester, die keinen Sohn habe, der für sie sorgen könne. Er fühle sich außerdem verpflichtet, den SEWA Bediensteten zu helfen und sie mit seinem Auto in ein Nachbardorf oder zur Bushaltestelle zu bringen. Er rät auch anderen die Versicherung abzuschließen und er erachtet die lokale Führerin als vertrauenswürdig.

Aktive Haushaltsmitglieder

Alle drei aktiven Mitglieder (Int. 1.1, 2.1, 4.1) sind versichert und haben die Versicherung aus eigener Initiative abgeschlossen. Ein Befragter (Int. 4.1) hat das Geld für die Prämie von der Schwägerin ausgeborgt. Dieser spricht davon, dass soziale Netzwerkbildung unter den Frauen stattgefunden habe, da er ein Zusammengehörigkeitsgefühl und einen erhöhten Gemeinschaftssinn feststellen konnte. Außerdem würden die Frauen stets Informationen über die Aktivitäten von Vimo SEWA erhalten. Alle drei geben an, neue Informationen erhalten zu haben. Der Befragte des Interviews 2.1 gibt an, Informationen über die Fütterung der Büffel und den Kauf von Saatgut erhalten zu haben. Ein Mitglied (Int. 4.1) meint sogar, aufgrund der erhaltenen Informationen Entscheidungen innerhalb der Familie treffen zu können. Ferner sind alle vom Nutzen Vimo SEWAs überzeugt, den sie in erster Linie in der Krankenversicherung sehen. Zwei der Befragten (Int. 2.1, 4.1) haben Schwierigkeiten die Prämien zu zahlen; umso erstaunlicher ist, dass einer von beiden (Int. 4.1) überlegt hat, eine höhere Prämie in Anspruch zu nehmen. Alle drei Interviewpartner raten den

anderen Mitgliedern die Versicherung abzuschließen. Einer (Int. 1.1) erwähnt, der lokalen Führerin zu vertrauen.

Eher aktive Haushaltsmitglieder

Alle drei eher aktiven Mitglieder (Int. 8.1, 9.1, 10.1) sind nicht versichert. Die Befragten der Interviews 8.1 und 10.1 können nicht versichert werden, da sie erwachsene Söhne der Versicherungsnehmerinnen sind. In zwei Fällen (Int. 8.1, 9.1) wird angegeben, dass die Versicherung der Mutter bzw. der Frau nicht aus eigener Initiative abgeschlossen wurde. Im erstgenannten Fall (Int. 8.1) wurde sie abgeschlossen, als der Vater krank war und der Nachbar ihnen dazu geraten hatte. Im zweitgenannten Fall (Int. 9.1) hätten die Vimo SEWA Beschäftigten seiner Frau die Versicherung „aufgedrängt“. Er habe sich auch überlegt, für sich die Versicherung in Anspruch zu nehmen, aber seine finanzielle Situation lasse dies nicht zu. Zwei Männer (Int. 9.1, 10.1) erwähnen, gelegentlich zu den Meetings zu gehen. Während einer der beiden (10.1) nach einem Meeting ein Sparkonto eröffnet habe, habe der andere (9.1) gelernt, bestimmte Arbeiten zum Nutzen des Dorfes zu verrichten. Alle drei sind der Meinung, dass soziale Netzbildung stattfindet. In diesem Zusammenhang werden Zusammengehörigkeitsgefühl, Kooperationsbereitschaft und Gemeinschaftssinn (Int. 9.1, 8.1) genannt. Als Beweggründe für das Eintreten in die Versicherung werden vorwiegend finanzielle Unterstützung (Int. 8.1, Int. 10.1) und Abdeckung der Krankheitsrisiken (Int. 9.1, 10.1) genannt. Der Befragte des Interviews 10.1 meint, dass seine Mutter die Versicherung abgeschlossen hat, damit ihre Kinder davon profitieren können. Er hieß ihre Entscheidung in die Versicherung einzutreten gut, obwohl sein Vater gegen den Abschluss der Versicherung war. Ein anderer Befragter (Int. 8.1) ist der Auffassung, dass es vorteilhaft sei die Versicherung in Anspruch zu nehmen, da man in einer schwierigen Situation Hilfe bekomme und somit nicht Geld leihen müsse. Der Befragte des Interviews 9.1 fühlt sich sicher, da er mittels Vimo SEWA Ersparnisse für das Alter und fürs Kranksein erhalte. Die Anforderungen seiner Kinder würden ebenfalls erfüllt werden. Wenn man eine Versicherung habe, sei es von geringer Bedeutung, wie hoch die Krankenhauskosten seien. Der Befragte des Interviews 10.1 gibt an, dass er wusste, dass seine Mutter Versicherungsnehmerin ist, obwohl die Mutter versucht hat, ihre Vimo SEWA Mitgliedschaft geheim zu halten. Alle drei schenken ihrer lokalen Führerin Vertrauen.

Eher passives Haushaltsmitglied

Der Befragte des Interviews 6.1 ist ein eher passives Mitglied und nicht versichert. Als erwachsener Sohn hat er nicht die Möglichkeit sich versichern zu lassen. Er vertritt die Meinung, dass seine Mutter nicht sehr aufnahmebereit sei und deshalb in den Meetings und Trainings wenig Neues lerne. Einmal habe er einem Meeting, gemeinsam mit seiner Mutter, beigewohnt, wobei er sich sehr wohl gefühlt habe. Dort habe er neue Informationen erhalten. Die SEWA-Bediensteten haben sie über das Versicherungskonzept und jenes der Ersparnisse aufgeklärt. Dort habe er ein Zusammengehörigkeitsgefühl gespürt. Er glaubt von Vimo SEWA im Krankheitsfall und im Todesfall zu profitieren. Außerdem spare er Geld. Vertrauen zur *Agewan* ist auch vorhanden.

Passive Haushaltsmitglieder

Die beiden passiven Mitglieder (Int. 3.1, 7.1) sind für 2003 nicht versichert. Während der Befragte des Interviews 3.1 2001 noch versichert war, war der andere Mann nie versichert. Der damals noch Versicherte ist dazu aufgefordert worden, die Versicherung abzuschließen. Obwohl er nicht mehr versichert ist, geht er gelegentlich zu den Meetings, um sich über die Neuerungen zu informieren. Er habe auch einem Meeting in einem anderen Dorf beigewohnt. Allerdings habe er im Gegensatz zu den Frauen nicht so viel Zeit, um zu diskutieren. Ein Zusammengehörigkeitsgefühl unter den Mitgliedern habe er insofern festgestellt, als sie alle gemeinsam ein Auto ausleihen und zu den Meetings fahren. Bevor der Versicherungsfall aufgetreten ist, sei er sich nicht über den Nutzen von Vimo SEWA bewusst gewesen. Niemand würde vorher an den Nutzen der Versicherung denken. Im Allgemeinen sei eine Versicherung von Vorteil, wenn man erkrankte oder sich ein Unfall ereigne. Ferner drückt er seine Unzufriedenheit mit Vimo SEWA aus. Beim ersten Versicherungsantrag hätte er von 1500-2000 Rs nur 600 Rs zurückbekommen. Der andere Befragten (Int. 7.1) nimmt nicht an den Meetings teil. Ihm biete Vimo SEWA Schutz und Hilfe in schwierigen Zeiten und eine bessere Gesundheitsversorgung. Überdies sieht er in Vimo SEWA auch eine Art Altersversicherung. Aufgrund seiner schwachen finanziellen Situation könne er sich die Versicherung (für seine Frau) allerdings nicht mehr leisten. Er vertraue den SEWA Bediensteten.

III.6.2.6. Informationsgrad der Haushaltsmitglieder

Gut informierte Haushaltsmitglieder

Zwei Haushaltsmitglieder (Int. 1.1, 5.1), von denen nur einer (Int. 1.1) versichert ist, gelten als gut informiert. Sie wissen beide relativ gut über die abgedeckten Risiken und nicht gut über die Versicherungssummen Bescheid. Die erforderlichen Dokumente und die Antragstellung betreffend, sind sie gut informiert, da sie die Anträge selbst gestellt haben. Ein Befragter (1.1) hat alle erforderlichen Dokumente in das Vimo SEWA Büro gebracht. Der Andere (Int. 5.1) schlägt eine Veränderung vor. Man solle die Auflage des verpflichtenden 24-stündigen Krankenhausaufenthaltes für die Inanspruchnahme der Gesundheitsversicherung ändern. Der Antrag seiner Schwester wurde nämlich nicht genehmigt, da sie nicht 24 Stunden stationär im Krankenhaus war. Letztgenannter Interviewpartner hat das Versicherungsgeld selbst abgeholt. Er brauche keine lokale Führerin, da er alles selbst erledigen könne. Der andere Befragte verwechselt das Versicherungskonzept mit dem Konzept der Ersparnisse.

Relativ gut informiertes Haushaltsmitglied

Das relativ gut informierte Haushaltsmitglied (Int. 9.1) ist nicht versichert. Er ist relativ gut über die abgedeckten Risiken und nicht gut über die Versicherungssummen informiert. Er weiß, welche Dokumente er für die Antragstellung benötigt, da er den Antrag (für seiner Frau) selbst gestellt hat. Jedoch glaubt er, dass er den Versicherungsantrag innerhalb von zehn Tagen stellen muss. Außerdem scheint er die Konzepte der Versicherung und der Ersparnisse miteinander zu verwechseln.

Weniger gut informierte Haushaltsmitglieder

Von den weniger gut informierten Haushaltsmitgliedern (Int. 2.1, 3.1, 4.1, 8.1) sind zwei (Int. 3.1, 8.1) für 2003 nicht versichert. Zwei (Int. 4.1, 8.1) von ihnen sind relativ gut und die anderen zwei nicht gut über die abgedeckten Risiken informiert. Die Erstgenannten wissen, dass es unterschiedliche hohe Beitragszahlungen mit unterschiedlichen Versicherungsleistungen gibt. Alle sind nicht gut über die Versicherungssummen informiert. Mit einer Ausnahme (Int. 8.1) wissen alle gut über die

Dokumente und die Antragstellung Bescheid. In zwei Fällen (Int. 3.1, 4.1) wurden die Männer von den Vimo SEWA-Bediensteten dazu aufgefordert den Antrag zu stellen. Der zweite Antrag des Befragten des Interviews 3.1 wurde abgelehnt, obwohl er angibt, alle erforderlichen Dokumente vorgewiesen zu haben. Der Behauptung Vimo SEWAs, dass seine Frau nicht mehr versichert gewesen sei, stimmt er nicht zu. Er ist der Ursache für die Nicht-Genehmigung des Antrages allerdings auch nicht auf den Grund gegangen. Indem er angibt, dass Vimo SEWA für die Ausbildung und Heirat seiner Kinder nützlich sei, findet eine Verwechslung der Versicherung mit den Ersparnissen statt. Der Befragte weiß nicht, dass er im Jahr 2000/2001 versichert war. Auch der Befragte des Interviews 4.1 weiß nicht, dass er und seine Frau für 2003 versichert sind.

Nicht gut informierte Haushaltsmitglieder

Drei Haushaltsmitglieder sind nicht gut informiert (6.1, 7.1, 10.1) und alle drei sind nicht versichert. Während zwei von ihnen (Int. 7.1, 10.1) nicht gut über die abgedeckten Risiken informiert sind, ist einer relativ gut darüber informiert. Alle drei wissen nicht gut über die Versicherungssummen Bescheid. Ein Befragter (Int. 6.1) weiß nicht, welche Dokumente für die Antragstellung erforderlich sind, da er Analphabet ist. Sein älterer Bruder habe den Antrag gestellt. Bei einem anderen Befragten (Int. 10.1) hat auch sein älterer Bruder den Antrag gestellt, obwohl er selbst relativ gut über die Antragstellung Bescheid weiß. Der Befragte (Int. 7.1), dessen Antrag nicht genehmigt wurde, glaubt keinen Antrag gestellt zu haben. Er sei nicht informiert worden, dass er einen Antrag stellen könne. Allerdings macht er den Vimo SEWA Bediensteten keine Vorwürfe, da er der Meinung ist, dass sie ihn nicht informieren konnten, weil er nicht nachgefragt habe. Den Fall gesetzt, dass sich seine Kinder nicht um ihn kümmern, sei Vimo SEWA sehr vorteilhaft. Hier findet eine Verwechslung der Versicherung mit den Ersparnissen statt. Außerdem stellt er ständig einen Zusammenhang zwischen Vimo SEWA, der Regierung und anderen kommunalen Verwaltungseinheiten her.

III.6.2.7. Zusammenhänge und Auffälligkeiten

Der erste Zusammenhang, der auffällt, ist der zwischen der positiven Veränderung der persönlichen Situation der Mitglieder und dem Aktivitätsgrad der Mitglieder. Die Frauen, die einen sehr hohen Aktivitätsgrad als Mitglieder („sehr aktiv“) aufweisen (Int.

4, 10), weisen eine sehr positive (Int. 4) und positive (Int. 10) Veränderung ihrer persönlichen Situation auf. Ein aktives (Int. 6) und ein eher aktives (Int. 1) Mitglied weisen ebenfalls eine eher positive Veränderung ihrer persönlichen Situation auf. Zwei weitere eher aktive Mitglieder (Int. 7, 8) weisen eine sehr geringfügig positive Veränderung auf, während das vierte eher aktive Mitglied (Int. 2) keine Veränderung der persönlichen Situation konstatiert und somit die Ausnahme darstellt.

Der angesprochene Zusammenhang kann damit erklärt werden, dass sich der Aktivitätsgrad der Mitglieder u.a. über die Teilnahme an den Meetings und Trainings, die praktische Anwendung des Erlernten und die soziale Netzwerkbildung definiert, wodurch die Frauen häufig mehr Eigenständigkeit, mehr Diskussions- und Reflexionsfähigkeit, sowie mehr Entscheidungsfähigkeit erlangen, was zu einer Verbesserung ihrer persönlichen Situation führt. In einigen Fällen geht diese positive Veränderung mit mehr Selbstbestimmung und mehr Entscheidungsmacht innerhalb der Familie einher, was zu einer Veränderung der Gender- und Generationsbeziehungen führt.

Ein weiterer sehr evidenter Zusammenhang besteht zwischen der schlechten finanziellen Ausgangslage (sozioökonomische Kategorien I und II) und der positiven Veränderung der finanziellen Situation durch Vimo SEWA (objektive Situation). Von den vier Haushalten (Int. 4, 4.1; 6, 6.1; 8, 8.1; 10, 10.1), deren Veränderung der finanziellen Situation als sehr positiv eingeschätzt wird, gehören zwei der Kategorie I (sehr arm) an (Int. 4, 4.1; 6, 6.1), einer der Kategorie II (arm) (Int. 8, 8.1) und ein anderer der Kategorie III (finanziell besserstehend) (Int. 10, 10.1). Letzterer stellt somit die Ausnahme dar. Mit großer Wahrscheinlichkeit ist dies darauf zurückzuführen, dass die weibliche Befragte verwitwet ist, Ersparnisse bei SEWA hat, als einziges Mitglied verbilligte Medikamente von SEWA bezieht und bereits zweimal das Versicherungsgeld bekommen hat. Für einen Haushalt, der als arm (Kategorie II) eingestuft wird, wurde eine eher positive finanzielle Veränderung festgestellt, obwohl der Versicherungsantrag abgelehnt wurde und die Befragten somit kein Versicherungsgeld erhalten haben. Die eher positive finanzielle Veränderung kann damit begründet werden, dass die Versicherung nach Einschätzung der weiblichen Befragten eine Art Absicherung für Geldverleiher darstellt und sie seit der SEWA-Mitgliedschaft Ersparnisse angelegt hat. Für die zwei Haushalte (Int. 1, 1.1, 3, 3.1), die als finanziell bessergestellt eingestuft wurden, wurde die Veränderung der finanziellen Situation als geringfügig positiv

klassifiziert. Der als wohlhabend eingestufte Haushalt (Int.5, 5.1) hat eine sehr geringfügig positive Veränderung der finanziellen Situation zu verzeichnen.

Weiterhin erwähnenswert ist, dass für die drei Witwen die Veränderung der finanziellen Situation durch Vimo SEWA positiv (Int. 8, 10) und sehr positiv (Int. 6) ausgefallen ist. Dies liegt einerseits sicherlich daran, dass sie mit ihren Ehemännern einen oder den Haupt-Familienernährer verloren haben und sie somit mit dem Versicherungsgeld von der Lebensversicherung (3000 Rs) - ein relativ hoher Betrag für den Großteil der Landbevölkerung - v.a. in der ersten Zeit nach dem Tod ihrer Männer einen finanziellen Ausgleich schaffen konnten. Das Versicherungsgeld wurde entweder an Verwandte und/oder den Arzt zurückgegeben (Int. 6, 8) oder für die Feuerbestattung und den Kauf von Düngemitteln (Int. 10) verwendet.

Zwischen dem Informationsgrad der Mitglieder und Haushaltsmitglieder und der Einschätzung der finanziellen Situation durch die Befragten (siehe Kapitel III.6.1.) wurde kein Zusammenhang festgestellt. Die subjektive Einschätzung im Hinblick auf die finanzielle Veränderung ist somit nicht in erster Linie vom Informationsgrad über die abgedeckten Risiken, die Versicherungssummen, die Antragstellung und der Auffassung des Versicherungskonzeptes (Verwechslung mit Ersparnissen) abhängig, sondern korreliert, wie oben bereits beschrieben, viel stärker mit der finanziellen Ausgangslage der Haushalte.

Weiter aufgefallen ist, dass es keinen nachweisbaren Zusammenhang zwischen dem Alphabetisierungsgrad der Frauen und dem Aktivitätsgrad der Mitglieder gibt. Die Befragte des Interviews 4, die eine Führungsrolle einnimmt, kann weder lesen noch schreiben. Auch die vier Befragten, die als aktiv (Int. 6) und eher aktiv eingeschätzt (Int. 1, 2, 7) werden, können weder lesen noch schreiben. Somit können lediglich zwei (Int. 8, 10) der sieben aktiven bis eher aktiven Mitglieder lesen und schreiben (Grundschulausbildung zwischen der vierten und zwölften Schulstufe).

Allerdings besteht ein Zusammenhang zwischen dem Aktivitäts- und Informationsgrad und dem männlichen Geschlecht. Die Männer weisen insgesamt einen ebenso hohen Aktivitäts- und Informationsgrad auf wie die weiblichen Befragten, obgleich nur drei von zehn männlichen Haushaltsmitgliedern versichert sind. Bei genauerer Betrachtung

der Ausprägungen im Hinblick auf den Informationsgrad sind die männlichen Befragten (zwei gut, einer relativ gut, vier weniger gut, drei nicht gut) sogar besser informiert als die Frauen (eine gut, zwei relativ gut, eine weniger gut und sechs nicht gut informiert). Folgendes Beispiel veranschaulicht dies besonders deutlich. Ein männlicher Befragter (Int. 5.1), der als Bruder der Versicherungsnehmerin nicht versichert ist, gilt als sehr aktives Mitglied und als gut informiert. Seine Schwester gilt im Gegensatz zu ihm als passives Mitglied und ist nicht gut informiert. Außerdem werden weitere drei nicht-versicherte Männer (Int. 8.1, 9.1, 10.1), von denen zwei (Int. 8.1, 10.1) Söhne sind und einer ein Ehemann ist, als eher aktive Mitglieder klassifiziert. Die Ursache für diesen Zusammenhang kann darin liegen, dass Männer mehr Entscheidungsmacht innerhalb der Familie und auf Gemeindeebene ausüben und sie somit die Rolle des stärker in der Öffentlichkeit agierenden und nach außen hin „aktiveren Subjekts“ einnehmen.

III.6.3. Endergebnisse: Typologie 1 - Persönliche Ermächtigung

III.6.3.1. Das für die Typenbildung verwendete Empowerment-Konzept in Anlehnung an die Gemeindepsychologie

Der Empowerment-Begriff⁶⁰ ist aus einer radikal politischen Praxis heraus entstanden. Seine Entstehung wird mit den sozialen Bewegungen der 60er Jahre des letzten Jahrhunderts, v.a. in den USA (Bürgerrechtsbewegung der afro-amerikanischen Bevölkerung) in Verbindung gebracht.

SEWA wird neben ihrer Funktion als Gewerkschaft auch als soziale Bewegung betrachtet und war als solche anfänglich - wie die Akteure einiger anderer sozialer Bewegungen - zu militanten Aktionen bereit. SEWA stellt auch eine Frauen⁶¹-, Arbeiter- und Genossenschaftsbewegung dar (siehe Kapitel II.1.3.). Somit ist auch SEWA aus einer (ansatzweise) radikal politischen Praxis heraus entstanden. Da sich SEWA als *Membership-based Organization* definiert, die ein *Community-based Insurance Scheme* bereitstellt, habe ich auf eine gemeindepsychologische Definition von Empowerment zurückgegriffen. Einer der wichtigsten Vertreter der amerikanischen *Community Psychology*, Julian Rappaport, definiert den Begriff Empowerment folgendermaßen:

“It suggests a sense of control over one’s life in personality, cognition and motivation. It expresses itself at the level of feelings, at the level of ideas about self-worth, at the level of being able to make a difference in the world around us, and even at the level of something more akin to the spiritual. It is a process ability that we all have, but which needs to be released, similar to the way our body can be self-healing when endorphins are released.” (Rappaport, 1985: 17)

“Psychological Empowerment logically includes beliefs about one’s competence and efficacy as well as one’s involvement in activities for exerting control in the social and political environment. The construct assumes a proactive approach to life, a psychological sense of efficacy and control, socio-political activity, and organizational involvement.” (Rappaport 1985: 18)

Nach dieser Definition umfasst Empowerment den Bedeutungsgehalt des Selbstwertes, der Selbstwirksamkeit (*Self-efficacy*) und der Kontrolle im Hinblick auf Persönlichkeitsentwicklung, Wahrnehmung und Motivation. In Hinblick auf die

⁶⁰ Der Begriff stammt von der Sozialarbeiterin Barbara B. Solomon aus ihrem Buch: „*Black Empowerment: Social work in oppressed communities*“, 1976, New York

⁶¹ Als Frauenbewegung steht SEWA in der Tradition des liberalen Feminismus, der zum Ziel hat, geschlechtliche Ungleichheiten in Gesetzgebung, Bildung, sozialer Sicherheit und Arbeitswelt aufzuheben.

Selbstwirksamkeit, geht es weniger um objektive Persönlichkeitsmerkmale, sondern eher um die subjektive Einschätzung und Bewertung der eigenen Potentiale und Fähigkeiten. Da der Begriff *Self-efficacy* sehr stark von Albert Bandura geprägt wurde, möchte ich im folgenden Exkurs seine Begriffsdefinition näher beschreiben.

Exkurs: *Self-efficacy*

“Perceived self-efficacy is defined as people's beliefs about their capabilities to produce designated levels of performance that exercise influence over events that affect their lives. Self-efficacy beliefs determine how people feel, think, motivate themselves and behave.” (Bandura 1994: 71)

Wichtiger Bestandteil dieses Konzepts ist demnach der Glaube an die eigenen Fähigkeiten, Handlungen organisieren und durchführen zu können, die für die Bewältigung künftiger Situationen entscheidend sind.

Eine starke *Self-efficacy* verbessert die Möglichkeiten der persönlichen Verwirklichung und des persönlichen Wohlbefindens in vielerlei Hinsicht. Menschen mit starkem Glauben an ihre Fähigkeiten, sehen in schwierigen Aufgaben eher Herausforderungen als Bedrohungen, die vermieden werden sollten. Dieser Glaube fördert das Interesse Aktivitäten auszuüben. Es werden hohe Ziele gesetzt, die mit großem Engagement verfolgt werden. Kommt es zu einer Niederlage, werden die Anstrengungen erhöht. Der Glaube an die *Self-efficacy* wird nach Niederlagen oder Misserfolgen schnell wieder erlangt. Misserfolg wird auf ungenügende Anstrengung, mangelhaftes Wissen und unzureichende Fähigkeiten zurück geführt. Menschen, die ein hohes Maß an *Self-efficacy* aufweisen, nähern sich bewusst schwierigen oder bedrohlichen Situationen mit der Sicherheit, diese meistern zu können. Im Gegensatz dazu, scheuen sich Menschen, die an ihren Fähigkeiten zweifeln, davor, große Herausforderungen anzunehmen, da sie sie als Bedrohung erleben. Befinden sich diese Menschen in schwierigen Situationen, dann betonen sie ihre persönlichen Schwächen und die Hürden, auf die sie treffen werden, anstatt sich darauf zu konzentrieren, wie sie die Situation erfolgreich bewältigen können. Bei den kleinsten Schwierigkeiten lassen ihre Bemühungen nach und schließlich geben sie ihr Ziel auf. Nach einer Niederlage brauchen diese Menschen viel Zeit, um erneut *Self-efficacy* zu erlangen (vgl. Bandura 1994: 73).

Darüber hinaus wird Empowerment aber auch als Prozess verstanden, in dem durch die eigeninitiierte Teilnahme an der Gestaltung des sozialen und politischen Umfeldes mitgewirkt wird, um mehr soziopolitische Kontrolle zu erhalten. Dieser wichtige Anhaltspunkt in der gemeindepsychologischen Empowermentdiskussion wurde von Perkins u.a. (1990, zitiert in: Orford 1992) folgendermaßen beschrieben:

“[...] Empowerment, even at the psychological level, should have a clear communitarian, or collectivist, orientation. This would have the conceptual benefit of distinguishing empowerment from self-efficacy and internal locus of control⁶².”
(Perkins u.a. 1990, zitiert in: Orford 1992: 257)

In dieser Definition von Perkins u.a. zeichnen sich zwei unterschiedliche Ebenen des Empowerment-Prozesses ab. Mit Hilfe einer Zusammenfassung der Forschungsergebnisse der amerikanischen *Community Psychology* trifft Zimmermann (vgl. 1990: 173 f.) folgende Unterscheidungen:

- 1) Individuell ausgerichtetes Empowerment als Stärkung der Persönlichkeit ohne Berücksichtigung kontextueller Faktoren
- 2) Psychologisches Empowerment unter der Berücksichtigung von kontextuellen Komponenten (z. B. kulturelle und ökologische Einflüsse)

Zimmermann betont, dass für ein umfassendes Verständnis von Empowerment die Beachtung des Kontextes notwendig ist, da dieser das psychologische Empowerment auf verschiedenen Ebenen beeinflusst. Umweltbedingungen, organisatorische Faktoren, soziale, kulturelle und politische Komponenten sind im Hinblick auf das psychologische Empowerment beispielsweise von Bedeutung (vgl. ebd.).

1995 hat Zimmermann ein komplexeres Modell des psychologischen Empowerments entworfen, das intrapersonale Komponenten, interaktive Komponenten und Komponenten des Verhaltens umfasst (vgl. Zimmermann 1995: 588). Die intrapersonalen Komponenten umfassen: Kontrolle und *Self-efficacy* innerhalb eines bestimmten Bereichs, Kontrollmotivation, wahrgenommene Kompetenz. Die interaktiven Komponenten sind: kritisches Bewusstsein, Erkennen ursächlicher Akteure, Entwicklung von Fähigkeiten, Transfer von Fähigkeiten, Mobilisierung von Ressourcen. Die Komponenten des Verhaltens beziehen sich auf *Community Involvement*⁶³,

⁶² Weiner definiert „*locus of control*“ als „die Überzeugung, das Erreichen von Zielen durch eigenes Handeln beeinflussen zu können“ (Weiner 1988: 195).

⁶³ *Community* kann mit Gemeinschaft, Gemeinde oder Gemeinwesen übersetzt werden, wobei mit „Gemeinde“ nicht die Verwaltungseinheit im kommunalpolitischen Sinne gemeint ist.

organisatorische Partizipation und *Coping* Verhalten. Letztgenannte Komponente wird näher beschrieben als Bewältigung von Belastungen (z.B. Stress) und als Anpassungsfähigkeit an Veränderungen (vgl. ebd. 590).

Die intrapersonalen Komponenten erfassen das individuell ausgerichtete Empowerment ohne die Berücksichtigung kontextueller Faktoren, während die anderen Komponenten von kontextuellen und soziopolitischen Faktoren beeinflusst werden (vgl. ebd. 589). Mit diesem Modell unternimmt Zimmermann den Versuch, ein nomologisches Netzwerk zu entwickeln, welches zur Erfassung ermächtigender Prozesse in quantitativem und qualitativem Ausmaß, des *Empowered Outcomes* dient (ebd. 585)⁶⁴. Dieses Konstrukt gilt jedoch nicht als universelles Maß für Empowerment, sondern als personen- und kontextabhängig.

In der deutschsprachigen Gemeindepsychologie wird Empowerment als Prozess verstanden, in dessen Verlauf Ressourcenorientiertheit, lebensweltliche Orientierung statt Orientierung an ExpertInnen, die Kontrolle des Subjektes und soziale Unterstützung mittels Vernetzung gefördert werden sollen. Nach dem Konzept der Gemeindepsychologie ist Empowerment im Rahmen „lokaler Gemeinschaften“ angesiedelt, mit dem Ziel „kritische Reflexion“ und „Bewusstwerdung“ der Akteure mittels „Teilhabe“ zu erreichen (Stark 1996: 17). Der Prozess verfolgt das Ziel „soziale Zusammenhänge gemeinsam zu gestalten“ und „Ressourcen zu nutzen und zu erweitern“ (ebd. 17 f.).

Darüber hinaus definiert Stark Empowerment als einen auf drei Ebenen verlaufenden Veränderungsprozess und schließt damit an die Unterscheidung von Zimmermann (1990) an:

- 1) Empowerment auf individueller Ebene als Prozess der Wiederaneignung von Kontrolle⁶⁵
- 2) Empowerment auf der Gruppenebene bzw. der Ebene der Organisationen, kann entweder in Form von *Empowering Organizations* (Stark 1996: 135) oder in Form von *Empowered Organizations* (Stark 1996: 139) Ausdruck finden. Erstere sind Organisationen, die mittels offener Leitungsstruktur, gemeinsamer Entscheidungsfindung und Verbesserung der strukturellen Bedingungen versuchen, Empowerment ihrer Mitglieder zu erreichen. Letztere sind Organisationen, die gegründet wurden, um sich für das Empowerment bestimmter gesellschaftlicher Gruppen, meist Randgruppen, einzusetzen, beispielsweise Selbsthilfegruppen.

⁶⁴ Mit diesem nomologischen Netzwerk wurde versucht, Empowerment anhand genau spezifizierten, festgelegten Regeln empirisch überprüfbar zu machen. Zimmermann folgt hiermit dem positivistischen Wissenschaftsparadigma.

⁶⁵ Diesen Veränderungsprozess vergleicht Stark mit dem Konzept der „*learned hopefulness*“, das auch bei Zimmermann (1990a) diskutiert wird.

- 3) Empowerment auf struktureller Ebene⁶⁶ meint den Einfluss von Individuen, Organisationen und sozialen Bewegungen auf soziopolitische und soziokulturelle Entscheidungen des Gemeinwesens.

Bei dem von der Gemeindepsychologie entwickelten Empowerment-Konzept handelt es sich um einen mikrostrukturellen Ansatz. Die Frage welche Verbindungslinien zwischen den hier beschriebenen mikrostrukturellen Faktoren und den makrostrukturellen Bedingungen bestehen, wird von der Gemeindepsychologie nicht aufgegriffen. Die zitierten Autoren haben keine Erklärungsansätze im Hinblick auf diese Fragestellung entwickelt.

III.6.3.1.1. SEWA als *Empowering Organization*

Anlässlich Starks Definition stellt sich die Frage, welche Rolle SEWA in dem Empowerment-Diskurs einnimmt. Gemeindepsychologisch betrachtet kann SEWA bzw. Vimo SEWA als *Empowering Organization* bezeichnet werden, die das Ziel verfolgt, ihre Mitglieder mit verschiedenen Maßnahmen zu ermächtigen, allerdings nicht nur auf individueller und interaktiver, sondern auch auf struktureller Ebene. Da sich SEWA als Gewerkschaft für bessere Arbeitsverhältnisse ihrer Mitglieder einsetzt und den Status der Mitglieder auf finanzieller, gesellschaftlicher und gesetzlicher Ebene zu verbessern versucht, zählt auch der „*Prozess des politisch verstandenen Empowerments*“ (Herriger 1997: 12) zu den großen Aufgabenstellungen der Organisation. Empowerment steht in diesem Sinne für die Teilnahme am politischen Entscheidungsprozess - v.a. die Durchsetzung sozialer Sicherheitsmaßnahmen betreffend - und dem damit verbundenen Machtgewinn in der Mitgestaltung des soziopolitischen und sozioökonomischen Umfeldes der Arbeiterinnen des unorganisierten Arbeitssektors und des Sozial- und Arbeitsrechts. Als *Membership-based Organization* verfolgt SEWA das Ziel, ihren Mitgliedern zu einer „Selbstermächtigung“ mittels Förderung und Unterstützung zu verhelfen. Nach dem *Bottom-up*-Prinzip, zu dem sich die Organisation ideologisch verpflichtet, werden die Unterstützungssuchenden auf die eigenen Kapazitäten und Ressourcen aufmerksam gemacht, um dann von ihnen selbst mobilisiert bzw. erweitert zu werden. Die Mitglieder werden somit als eigenverantwortliche und mit lebensweltlichen Ressourcen ausgestattete Personen wahrgenommen, und nicht als Menschen, die von allwissenden ExpertInnen gerettet werden sollen. In diesem Sinne

⁶⁶ Dieser Begriff ist analog zu Zimmermanns „*Empowerment auf Community Ebene*“.

wird Empowerment als Ruf zur Ermächtigung des Einzelnen gegen die Entmündigung und Entmündigung durch den Staat verstanden.

Für die Typenbildung lehne ich mich an das Empowerment-Konzept von Zimmermann an. Allerdings finde ich den Terminus „psychologisches“ Empowerment nicht adäquat, da Zimmermann unter diesem Begriff interaktive Komponenten und Komponenten des Verhaltens subsumiert. D.h. er beschreibt mit diesem Begriff u.a. auch den Ermächtigungsprozess und das Verhalten des Individuums in der sozialen Umgebung. Deshalb erachte ich die Bezeichnung „interaktives Empowerment“ für mein Empowerment-Modell als angemessener.

Mein Konzept der persönlichen Ermächtigung hat drei Unterscheidungen:

- 1) Individuelles Empowerment
- 2) Interaktives Empowerment innerhalb der Familie
- 3) Interaktives Empowerment auf Gemeindeebene

Diese Begriffe wurden in Anlehnung an die Empowerment-Definitionen von Rappaport (1985), Perkins u.a. (1990), Zimmermann (1990, 1995), mit den empirisch untersuchten Faktoren meiner Studie operationalisiert (siehe Tabelle 5: Typologie 1).

Das „individuelle Empowerment“ umfasst die Selbstsicherheit, die Eigenständigkeit, die Selbstwirksamkeit und die Einschätzung des Ausübens von Kontrolle über das eigene Leben.⁶⁷ In diesem Begriff steckt auch eine starke Zukunftsorientierung. Es ist weniger bedeutend, was erreicht wurde, welche Fähigkeiten bereits erworben wurden, sondern mehr das Selbstvertrauen und der Glaube daran, sein Leben und Schicksal beeinflussen zu können, sind entscheidend. Auch ein stärkeres Bewusstsein als aktiver und fähiger Mensch auf den weiteren Verlauf des Lebens Einfluss zu nehmen bzw. der Glaube an eine positive persönliche Weiterentwicklung sind damit gemeint.

Im Unterschied zum „interaktiven Empowerment“ umfasst das individuelle Empowerment Persönlichkeitsvariablen und Charaktereigenschaften, die nicht notwendigerweise durch Interaktionsprozesse entwickelt oder geprägt wurden.

⁶⁷ Wie bereits erwähnt, erfolgt die Beurteilung des „individuellen Empowerments“ in meiner Untersuchung einerseits von der Eigenperspektive - den Frauen selbst - und andererseits von der Fremdperspektive aus - von den befragten männlichen Haushaltsmitgliedern.

Mit „interaktivem Empowerment“ ist der Ermächtigungsprozess gemeint, der aus einer Interaktion mit einer oder mehreren Personen heraus entsteht. Allerdings geht es hier nicht um ein kollektives Empowerment aller an der Interaktion Teilnehmenden, sondern ausschließlich um die Ermächtigung der weiblichen Befragten. Das „interaktive Empowerment“ bezieht sich auf die effektive Entscheidungsmacht, das Durchsetzungsvermögen, die Selbst- und Mitbestimmung, den Zugang zu und Kontrolle über Ressourcen, d.h. auf die erreichte Ermächtigung im unmittelbaren sozialen Umfeld. Das Verhalten der Befragten innerhalb der Familie, das partizipative Verhalten auf Gemeindeebene und innerhalb des SEWA-Netzwerkes, sowie der Aktivitätsgrad der SEWA-Mitglieder sind die Hauptindikatoren für die Erfassung des interaktiven Empowerments.

Anschließend werden die fünf Typen der persönlichen Ermächtigung in Tabellenform dargestellt.

Typologie 1	Typ I	Typ 2	Typ 3	Typ 4	Typ 5
Persönliche Ermächtigung	Sehr starkes individuelles und interaktives Empowerment (2) Int. 4, 10	Gemäßigtes individuelles und interaktives Empowerment (2) Int. 1, 6	Potential zu mehr individuellem und interaktivem Empowerment – innere Motivation vorhanden (2), Int. 2, 9	Potential zu mehr individuellem und interaktivem Empowerment – Motivation von außen notwendig (2), Int. 7, 8	Kein individuelles und interaktives Empowerment (2), Int. 3, 5
Individuelles Empowerment					
Selbstsicherheit	Ja (2)	Ja (1)	Ja (1)	-	-
Eigenständigkeit	Ja (2)	Ja (1)	Ja (1)	-	-
Persönliche Weiterentwicklung	Ja (2)	-	-	Ja (1)	-
Reflexion über die Zukunft	Ja (2)	Ja (1)	Ja (1)	Ja (1)	Ja (1)
Interaktives Empowerment innerhalb der Familie					
Diskussionsfähigkeit	Ja (1)	Ja (1)	Ja (2)	-	-
Entscheidungsmacht	Ja (1)	Ja (2)	Ja (1)	-	-
Durchsetzungsvermögen	Ja (2)	Ja (1)	-	Ja (1)	-
Gegenseitiges voneinander Lernen	Ja (1)	-	-	-	-
Unterstützung oder Entgegenkommen	Ja (1)	Ja (1)	Ja (1)	Ja (1)	-
Geheimhaltung der Versicherung bzw. Meetings	Ja (1)	Ja (1)	Nein (2)	Ja (1)	-
Interaktives Empowerment auf Gemeindeebene					
Aktivität außerhalb der Familie	Ja (2)	Ja (1)	Ja (1)	Ja (1)	Ja (1)
Organisationsfähigkeit außerhalb der Familie	Ja (2)	-	Ja (1)	-	-
Führungsanspruch	Ja (2)	-	-	-	-
Besuch öffentlicher Stellen	Ja (2)	-	-	-	-
Aktivitätsgrad des Mitglieds	Sehr aktiv (2)	Aktiv, eher aktiv	Eher aktiv, eher passiv	Eher aktiv (2)	Passiv (2)
Versicherung aus eigener Initiative abgeschlossen	Ja (2)	Ja (1)	Ja (1)	Nein (2)	Nein (2)
Geld für Prämie gespart oder ausgeborgt	Ja (2)	Ja (2)	Ja (2)	Ja (1)	Ja (1)
Teilnahme an Meetings und Trainings	Ja (2)	Ja (1)	Ja (1)	Ja (1)	Ja (1)
Teilnahme an Meetings und Trainings in anderem Ort	Ja (2)	Nein (2)	Nein (2)	Nein (2)	Ja (1)
Erlerntes findet praktische Anwendung	Ja (2)	Ja (1)	Ja (1)	-	-
Soziale Netzwerkbildung	Ja (2)	Ja (1)	Ja (1)	Ja (1)	Nein (2)
Erhalt neuer Informationen	Ja (1)	Ja (1)	Ja (1)	Ja (1)	Ja (1)
Überzeugung vom Nutzen Vimo SEWAs	Ja (2)	Ja (2)	Ja (2)	Ja (2)	Ja – Nein (2)
Vertrauen zu Agewan und SEWA Bediensteten	Ja (2)	Ja (2)	-	Ja (2)	Ja (1)

Tabelle 5: Quantifizierende Faktorenauflistung zu fünf verschiedenen Typen der persönlichen Ermächtigung

Wie bereits aus der Tabelle 5 ersichtlich können jedem der fünf Typen jeweils zwei weibliche Befragte zugeordnet werden.

III.6.3.2. Typ 1: Sehr starkes individuelles und interaktives Empowerment (Int. 4, 10)

Individuelles Empowerment

Bei beiden Befragten hat ein sehr starkes individuelles Empowerment stattgefunden. Da beide Frauen Führungspositionen als lokale Leiterinnen von Vimo SEWA innehaben, ist ihre Selbstsicherheit und Eigenständigkeit sehr ausgeprägt. Eine Befragte gibt an, ihr Haus nicht verlassen zu haben, bevor sie in Berührung mit SEWA gekommen ist. Beide weisen ein hohes Maß an Selbstwirksamkeit auf, da sie an ihre Potentiale und Fähigkeiten glauben und daran, sich durch die aktive, regelmäßige Teilnahme an den Meetings und Trainings persönlich weiterzuentwickeln. Sie sind davon überzeugt, Kontrolle über ihr Leben auszuüben.

Eine Befragte betont besonders, sich gemeinsam mit anderen Dorfbewohnerinnen weiterentwickeln zu wollen, wobei sie den städtischen Frauen eine Vorbildfunktion zuschreibt. Sie hält an der Idee einer gemeinsamen Zukunftsgestaltung, mit Hilfe der Nutzung und Erweiterung der eigenen Ressourcen, fest (vgl. Stark 1996: 17 f.). Die Tatsache, dass sie angefangen hat, lesen und schreiben zu lernen, beweist ihren Willen zur individuellen Ermächtigung und den Glauben an ihre Selbstwirksamkeit.

Interaktives Empowerment innerhalb der Familie

In Bezug auf das interaktive Empowerment innerhalb der Familie haben sich die Befragten entscheidend ermächtigt, jedoch in sehr unterschiedlicher Weise. Eine Befragte hat besonders Entscheidungsmacht und Durchsetzungsvermögen bewiesen, da sie heimlich an den Meetings teilnimmt, obwohl ihre Kinder dagegen sind. Diese denken sie sei zu alt, um zu lernen und verschwende ihre Zeit. Sie hat sich eindeutig und ohne Rücksicht auf die Meinungen ihrer Haushaltsmitglieder entschlossen, ihre persönliche Entwicklung und die Erweiterung ihrer Fähigkeiten voranzutreiben und aktiv an den Rahmenprogrammen von SEWA teilzunehmen.

Im Gegensatz zu ihr erfährt die andere Befragte eine große Unterstützung vonseiten ihrer Haushaltsmitglieder. Ihr Mann begrüßt ihre Aktivität als lokale Führerin und ist stolz darauf, ihr lesen und schreiben beibringen zu dürfen. Ihr Mann und die Befragte können gegenseitig voneinander lernen, da er von ihr über die Lebens- und Arbeitsbedingungen von Menschen in anderen Dörfern erfährt und sie gemeinsam darüber diskutieren.

Beide Frauen haben gemeinsam, dass sie ihre eigenen Interessen und Ziele auch innerhalb der Familie durchsetzen und sich nicht von häuslichen Pflichten oder von den Haushaltsmitgliedern davon abbringen lassen, wie viele andere Befragte. Sie legen beide sehr großen Wert auf Selbstbestimmung und auf die Mobilisierung ihrer Ressourcen.

Interaktives Empowerment auf Gemeindeebene

Im Hinblick auf das Empowerment auf Gemeindeebene unterscheidet sich dieser Typus sehr stark von den anderen, da beide eine ausgesprochen hohe Aktivität auf der Gemeindeebene aufweisen. Dieser hohe Aktivitätsgrad beschränkt sich nicht nur auf ihre Funktion als lokale Führerinnen, sondern zeigt sich auch in der Tatsache, dass sie - im Unterschied zu den anderen Befragten - allein höhere öffentliche Dienststellen wie den Friedensrichter, die Polizei und den Arzt aufsuchen. Auch die Organisationsfähigkeit ist bei beiden sehr stark ausgeprägt. Eine Befragte organisiert Meetings und Trainings auf Dorfebene, die andere sammelt die Ersparnisse der übrigen Mitglieder ein und deponiert sie in der SEWA Bank in Ahmedabad. Sie sind beide „sehr aktive Mitglieder“ (siehe Kapitel III.6.2.3.) und nehmen im Unterschied zu den anderen Interviewpartnerinnen (mit einer Ausnahme) auch öfters an Meetings und Trainings außerhalb ihres Dorfes teil. Ihr „*Community Involvement*“ und ihre „organisatorische Partizipation“ (Zimmermann 1995: 588) innerhalb des sozialen Netzwerkes von SEWA sind sehr stark vorhanden. Beide haben ein Bewusstsein dafür entwickelt, dass innerhalb des sozialen Netzwerkes von SEWA die „Kastengrenzen“ überschritten werden können. Ein „Transfer von Fähigkeiten“ (ebd.) findet insofern statt, als sie das in den Meetings und Trainings Erlernte in die Praxis umsetzen.

III.6.3.3. Typ 2: Gemäßigtes individuelles und interaktives Empowerment (Int. 1, 6)

Individuelles Empowerment

Beide Frauen dieses Typs haben mehr Eigenständigkeit erlangt, wenn auch in je unterschiedlicher Form. So etwa hat eine Befragte gelernt, selbst darüber zu entscheiden, welche Lohnarbeit sie verrichten will und welche nicht. Die andere Frau hat gegen den Willen ihres Mannes die Versicherung heimlich abgeschlossen. Ihre Kinder haben erst nach dem Tod ihres Vaters von Vimo SEWA erfahren.

Das eigenständige Handeln ohne Berücksichtigung der Meinung des Mannes lässt in beiden Fällen auf Selbstsicherheit schließen.

Das individuelle Empowerment dieser Befragten ist jedoch bedeutend geringer als beim Typ 1, vor allem im Hinblick auf die Selbstwirksamkeit. Der Glaube an die persönliche Weiterentwicklung und daran das eigene Leben als aktiv Handelnde beeinflussen zu können, wurde von beiden nicht zum Ausdruck gebracht. Es kann somit für den Typ 2 nicht nachgewiesen werden, ob und inwieweit der Glaube an die Selbstwirksamkeit vorhanden ist.

Lediglich bei einer Befragten kommt die Zukunftsorientierung zum Ausdruck, da sie daran interessiert ist, mehr über die Versicherung zu erfahren und sie sich verstärkt Gedanken über die Zukunft ihrer Kinder macht.

Interaktives Empowerment innerhalb der Familie

Im Vergleich zum Typ 1 hat auch die Ermächtigung innerhalb der Familie in einem etwas geringeren Maß stattgefunden als beim Typ 1. Gemeinsamkeiten der beiden Frauen sind in der Zunahme der Entscheidungsmacht innerhalb des Haushaltes zu finden, dies allerdings in sehr unterschiedlicher Art und Weise. Während eine Frau sich dazu entschlossen hat, die Versicherung unter allen Umständen in Anspruch zu nehmen, hat die andere gelernt, darüber zu bestimmen, welche Arbeit sie ausüben will und welche nicht. Somit üben die Frauen eine gewisse Kontrolle über ihr Leben im Sinne einer Selbstbestimmung aus. Bei einer Befragten ist seit ihrer Mitgliedschaft auch ihre Diskussionsfähigkeit gestiegen. Sie diskutiert mit ihrem Mann über die Notwendigkeit der Versicherung und über die Ausbildung der Kinder. Bei ihr wurde also ein Bewusstwerdungsprozess über die künftige Entwicklung ausgelöst. Dabei kann sie auf

ihren Mann als soziale Ressource zurückgreifen. Von ihm erhält sie Unterstützung und Entgegenkommen.

Obwohl die andere Befragte hinsichtlich SEWA nie auf ihren Mann als soziale Ressource zurückgreifen konnte, erfährt sie heute mehr Entgegenkommen von ihrem Sohn, was sie in ihrem Handeln, die Versicherung in Anspruch zu nehmen und Ersparnisse anzulegen, bestätigt. Die Tatsache, dass sie die Versicherung lange Zeit vor ihrer Familie geheim gehalten hat und die Gegebenheit, dass sie Saatgut verkauft hat, um die Versicherungsprämie bezahlen zu können, zeugen von ihrem starken Durchsetzungsvermögen.

Interaktives Empowerment auf der Gemeindeebene

Ein „*Community Involvement*“ ist hier nur bei einer Befragten vorhanden. Diese Befragte weist einen relativ hohen Aktivitätsgrad außerhalb der Familie auf, da sie an den Meetings und Trainings in ihrem Dorf teilnimmt und die anderen SEWA-Mitglieder aus ihrem Dorf sogar gelegentlich außerhalb der Meetings trifft. Eine Umsetzung des in den Meetings Erlernten findet insofern statt, als sie Ersparnisse angelegt hat. Die andere Interviewpartnerin gibt als einzige Befragte an, nicht über die Meetings und Trainings informiert worden zu sein. Aufgrund dieser mangelnden Informiertheit weist sie auch in ihrer „organisatorischen Partizipation“ einen geringeren Aktivitätsgrad auf als die andere Befragte. Während sie als „eher aktiv“ eingestuft wird, gilt die andere Frau als „aktives Mitglied“. Bei dem „eher aktiven Mitglied“ deuten jedoch das „Erhaltens neuer Informationen“ durch Vimo SEWA, das „starke Vertrauen zu ihrer lokalen Führerin und zu den SEWA Bediensteten“ und die Aussage, dass sie sich mit Mitgliedern wohler fühlt als mit Nicht-Mitgliedern, auf den Wunsch hin, stärker in das soziale Netzwerk von SEWA eingebunden zu werden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das interaktive Empowerment auf der Gemeindeebene bei einer Befragten viel stärker ausgeprägt ist als bei der anderen. Erwähnenswert ist aber, dass bei der Befragten mit dem stärkeren interaktiven Empowerment auf der Gemeindeebene, die individuelle Ermächtigung und jene innerhalb der Familie viel geringer ausfällt. Betrachtet man alle drei Ebenen, werden die beiden Interviewpartnerinnen deshalb einem Typus zugeordnet, da von einem ähnlichen Maß an Empowerment ausgegangen werden kann.

III.6.3.4. Typ 3: Potential zu mehr individuellem und interaktivem Empowerment – innere Motivation vorhanden (Int. 2, 9)

Individuelles Empowerment

Auch wenn die Befragten selbst keine Angaben zu ihrem individuellen Empowerment machen, da sie sich nicht über die Entwicklung ihrer Fähigkeiten bewusst zu sein scheinen, hat nach Aussage der Ehemänner der Befragten eine Ermächtigung stattgefunden. Eine Frau, die früher sehr schüchtern war, hat mehr Selbstsicherheit erlangt indem sie gelernt hat, offen zu sprechen. Die andere Befragte ist eigenständiger geworden, da sie nun in der Arbeit auftretende Probleme selbst erledigen kann und allein in die nächstgelegene Stadt fahren kann, um etwas zu besorgen. Allerdings geht aus den genannten Veränderungen hervor, dass das Selbstwertgefühl der Frauen gestärkt wurde. Bei einer Befragten findet seit ihrer SEWA-Mitgliedschaft auch mehr Reflexion über die Zukunft statt.

In bezug auf die Selbstwirksamkeit bzw. den Glauben an sich und daran, das eigene Leben als aktiver und fähiger Mensch beeinflussen zu können, werden überhaupt keine Angaben gemacht. Ob ein Glaube an die Selbstwirksamkeit bei dem Typ 3 vorhanden ist, kann deshalb nicht beurteilt werden.

Interaktives Empowerment innerhalb der Familie

Die erhöhte Diskussionsfähigkeit der Befragten mit ihren Ehemännern kann als „*Empowered Outcome*“ (Zimmermann 1995: 585) betrachtet werden. Beide haben gelernt, ihre Meinungen zu äußern. Bei einer Befragten hat die Stärkung der Diskussionsfähigkeit zu einer Veränderung der innerfamiliären Entscheidungsstruktur geführt. Während ihr Mann früher Entscheidungen getroffen hat, ohne sie einzubeziehen, berücksichtigt er heute ihre Meinung und folgt auch ihren Anweisungen. Insofern scheint sie heute mehr Einfluss auf und Kontrolle über Familienangelegenheiten auszuüben. Während hier deutlich ein Entgegenkommen vonseiten des Ehemannes vorhanden ist, ist dies im Hinblick auf ihre Aktivität außerhalb der Familie nicht der Fall. Er hat ihr nämlich untersagt, an weiteren Trainings teilzunehmen, mit der Begründung, dass zu Hause viel Arbeit zu erledigen sei. Der Mann der anderen Befragten gibt ebenfalls an, dass seine Frau, aufgrund der vielen

Hausarbeit nicht zu den Meetings gehen kann. Da die Befragten hier nicht versucht haben, als aktive Menschen selbst über die Teilnahme an SEWAs Rahmenprogrammen zu bestimmen, zeigen die Befragten des Typ 3 in diesem Punkt kein Durchsetzungsvermögen.

Interaktives Empowerment auf der Gemeindeebene

Die Partizipation auf kommunaler Ebene ist bei einer Befragten nur sehr schwach, während sie bei der anderen nicht mehr vorhanden ist. Was die „Aktivitäten außerhalb der Familie“ betrifft, geht eine Interviewpartnerin – „eher aktives Mitglied“ - wegen der Hausarbeit nur gelegentlich zu den Meetings. Die andere Befragte – „eher passives Mitglied“ - geht aus Zeitgründen nicht mehr zu den Meetings. Früher hat sie daran teilgenommen und ist sogar zu einem Treffen nach Ahmedabad gefahren. Als Leiterin einer *Saving Group* hatte sie sogar eine Führungsposition inne. Dies und die Tatsache, dass sie ein Fest vorbereitet hat, beweisen ihre Organisationsfähigkeit. Im Zuge dieser Tätigkeiten hat sie auch die Fähigkeit entwickelt, mathematische Berechnungen durchzuführen. Ihre „organisatorische Partizipation“ beschränkt sich heute auf den Informationsaustausch mit anderen Mitgliedern über die Meetings. Die andere Befragte hat neben ihrer Partizipation an den Meetings, auch an einem Training für Ersparnisse teilgenommen, und hat das dort Erlernete praktisch angewandt, indem sie Ersparnisse angelegt hat. Sie gibt an, innerhalb des SEWA-Netzwerkes neue Informationen zu erhalten.

Interessant ist, dass die Befragten ähnlich hohen Anforderungen im Haushalt – jeweils drei Kinder (u.a. Kleinkinder) und in einem Fall ein pflegebedürftiges Haushaltsmitglied, erhöhte Berufstätigkeit (eine Befragte arbeitet als Kindergärtnerin) aufgrund niedrigen Einkommens (3-4 Haushaltsmitglieder tragen nicht zum Einkommen bei) – ausgesetzt sind. Ihre ebenfalls ähnlichen Begründungen (Hausarbeit, Zeitmangel) für die geringe „organisatorische Partizipation“ bzw. die Nicht-Partizipation deuten darauf hin, dass diese Befragten bei einer Reduzierung ihrer Anforderungen im Haushalt, in der Kinder- bzw. Altenbetreuung und im Beruf an einer stärkeren „Teilhabe“ am SEWA-Netzwerk interessiert wären. Das vorhandene individuelle Empowerment, die erweiterten Fähigkeiten, die frühere aktive Teilnahme als lokale Führerin der einen Frau, die heutige unregelmäßige Partizipation der anderen Frau und

ihre Entwicklung eines Zusammengehörigkeitsgefühls mit den SEWA-Mitgliedern zeugen von ihrer inneren Motivation und von ihrer „Fähigkeit“ bzw. ihrem Potential zu einem stärkeren individuellem und interaktivem Empowerment.

III.6.3.5. Typ 4: Potential zu mehr individuellem und interaktivem Empowerment – Motivation von außen notwendig (Int. 7,8)

Individuelles Empowerment

Im Vergleich zu dem Typ 3 kann bei diesen Befragten von einem noch geringeren individuellem Empowerment ausgegangen werden. Von einer Befragten werden keine Angaben zu ihrem individuellen Empowerment gemacht. Der Mann der anderen Interviewpartnerin verweist lediglich darauf, dass seine Frau seit ihrer Mitgliedschaft ihre Gedanken besser ordnen könne. Die andere gibt an, dass sie sich durch SEWA und Vimo SEWA weiterentwickeln könne und mehr über ihre Zukunft reflektiere.

Bei beiden liegen jedoch keine Beispiele für einen erhöhten Selbstwert, für Selbstwirksamkeit, noch für die subjektive Einschätzung und Bewertung der eigenen Potentiale und Fähigkeiten vor.

Interaktives Empowerment innerhalb der Familie

Ähnlich wie beim individuellen Empowerment, ist die Ermächtigung innerhalb der Familie beim Typ 4 sehr geringfügig. In einem Fall hat das Mitglied die Versicherung bis zum Tod ihres Mannes geheim gehalten, da ihr Mann dagegen war. Die Tatsachen, dass sie sich gegen den Willen des Mannes aufgelehnt hat und das Geld für die Prämie heimlich leihen musste, zeugen von ihrem Durchsetzungsvermögen. Aufgrund der positiven Einstellung ihres Sohnes gegenüber SEWA erfährt sie von ihm heute Unterstützung in der Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft. Die andere Befragte hat in gewisser Hinsicht auch Durchsetzungsvermögen bewiesen, da sie ohne die Einwilligung ihrer Familienmitglieder zu den Meetings geht. Jedoch muss dieses Persönlichkeitsmerkmal kritisch hinterfragt werden, da sie ein dreimonatiges Training für Hebammen abgebrochen hat, mit der Begründung, dass niemand ihre Familie versorgt.

Interaktives Empowerment auf der Gemeindeebene

Die effektive „organisatorische Partizipation“ ist bei diesem Typus ebenfalls sehr gering. Es findet nur bei einer Befragten eine Einbindung in das soziale Netzwerk von SEWA statt. Beide geben an, dass ihre Teilnahme an den Meetings und Trainings von ihren Anforderungen im Haushalt abhängig ist. Die Befragte, die gelegentlich an den Meetings teilnimmt, erwartet sich von den SEWA-Bediensteten zur Teilnahme aufgefordert zu werden. Die andere Befragte wünscht sich zwar mehr Teilnahme, gibt aber an, dass sie aufgrund ihrer häuslichen Pflichten nicht die Möglichkeit dazu hat. Diese Begründung erscheint vor dem Hintergrund ihrer Angst vor Rufschädigung bei der Teilnahme an den Rahmenprogrammen allerdings mehr ein Vorwand zu sein.

Die Begebenheiten, dass beide Befragte als „eher aktive“ Mitglieder gelten, ihre Anforderungen im Haushalt und in der Kinderbetreuung bei weitem nicht so groß sind wie bei den Befragten des Typ 3 (keine Kleinkinder, keine pflegebedürftigen Haushaltsmitglieder, geringe Berufstätigkeit), den SEWA-Bediensteten und der lokalen Führerin vollständig vertrauen, eine ausgesprochen positive Haltung gegenüber SEWA und Vimo SEWA haben, deuten darauf hin, dass diese Befragten über die Fähigkeiten und Potentiale zu einem stärkeren „*Community Involvement*“ verfügen. Allerdings ist im Unterschied zum Typ 3, möglicherweise auch aufgrund ihres höheren Alters (beide ca. 50 Jahre), bei diesen Befragten eine Motivation von außen – von anderen SEWA-Mitgliedern oder von der lokalen Führerin notwendig. Findet eine intensive Förderung und Aufforderung dieser Frauen zu mehr „Teilhabe“ statt, ist die Wahrscheinlichkeit eines stärkeren individuellen und interaktiven Empowerments sehr groß.

III.6.3.6. Typ 5: Kein individuelles und interaktives Empowerment (Int. 3, 5)

Kein individuelles Empowerment und interaktives Empowerment innerhalb der Familie

Im Hinblick auf das individuelle Empowerment wird lediglich von einer Befragten erwähnt, dass sie seit ihrer Mitgliedschaft mehr an die Zukunft denkt. Das individuelle Empowerment innerhalb der Familie betreffend gibt es von beiden Mitgliedern keine Nennungen.

Kein interaktives Empowerment auf der Gemeindeebene

Die „organisatorische Partizipation“ ist nur bei einer Befragten und hier auch nur sehr rudimentär vorhanden. Die Befragte nimmt nur gelegentlich an den im Dorf stattfindenden Meetings teil. Einmal hat sie gemeinsam mit anderen SEWA-Mitgliedern einen Ausflug zu einer Milchkooperative gemacht. Als Grund für die Nicht-Partizipation an den Trainings gibt sie Hausarbeit an. Die andere Befragte hat nur ein- oder zweimal ein Meeting in ihrem Dorf besucht. Ein Training hat sie nie absolviert. Sie erwähnt, dass in ihrem Dorf seit zwei Jahren keine Meetings mehr statt finden. Auch die *Saving Group* wurde aufgelassen. Sie deutet auch an, dass es in ihrem Dorf zu einem Vertrauensbruch mit der lokalen Führerin der *Saving Group* gekommen ist. Von einer Einbindung in das SEWA-Netzwerk kann in beiden Fällen nicht ausgegangen werden. Beide Interviewpartnerinnen drücken ihre Unzufriedenheit mit Vimo SEWA aus. Die Begründungen für die Unzufriedenheit sind einerseits, dass viel weniger Geld rückerstattet wurde als ausgegeben wurde und dass sie kein Geld bekommen, wenn sie in einem Versicherungsjahr (jährliche Prämienzahlung) die Versicherung nicht in Anspruch nehmen, was bei einer Befragten zur „Kündigung des Versicherungsvertrages“ geführt hat. Eine weitere Ursache für die Unzufriedenheit mit dem Versicherungsprogramm könnte auch darin liegen, dass beide Frauen einen Versicherungsantrag nicht genehmigt bekommen haben. Die Mitglieder nennen allerdings auch Vorteile des Versicherungsprogramms, aber im Gegensatz zu den anderen Mitgliedern schätzen diese Befragten den Nutzen der Versicherung bei weitem geringer ein bzw. sind nicht vollkommen davon überzeugt. Aufgrund ihrer Passivität als Mitglieder, der ausgedrückten Unzufriedenheit mit dem Versicherungsprogramm und dem stattgefundenen Vertrauensbruch kann auch nicht von einem Interesse an einer stärkeren „Teilhabe“ am sozialen Netzwerk von SEWA ausgegangen werden.

Im Unterschied zu den anderen Befragten kann bei diesen Befragten weder ein individuelles, noch ein interaktives Empowerment innerhalb der Familie oder auf kommunaler Ebene festgestellt werden.

III.6.4. Endergebnisse: Typologie 2 - Finanzielle Besserstellung

Im Hinblick auf die Frage inwiefern Vimo SEWA zu einer finanziellen Besserstellung der Versicherten geführt hat, haben sich fünf verschiedene Formen sozialer Risikoabdeckung herausgebildet. Nach Einschätzungen der Befragten erfüllt Vimo SEWA verschiedene Funktionen bezüglich der Prävention und Reduktion von sozialen Risiken. Ein interessantes Ergebnis ist, dass zwischen der finanziellen Ausgangslage und der Bewertung des Nutzens der Versicherung durch die Befragten ein Zusammenhang besteht. Zwei Befragte, die den zwei unteren sozioökonomischen Kategorien zuzuordnen sind, betrachten Vimo SEWA als eine Art Existenzsicherung und eine als psycho-soziale Notstandshilfe. Drei Befragte, die als sehr arm und arm eingestuft wurden, sehen in Vimo SEWA in erster Linie eine Krankheitsvorsorge. In der Krankheitsvorsorge sehen sie, aufgrund der hohen finanziellen Kosten, die im Krankheitsfall - durch den Verlust des Einkommens und die hohen Transport- und Krankenhauskosten - verursacht werden, den größten Nutzen von Vimo SEWA. Im Gegensatz dazu, stellt Vimo SEWA für die zwei Befragten, die als wohlhabend und finanziell bessergestellt eingestuft wurden, lediglich eine Zusatzversicherung dar. Die Befragte des Interviews 10 und des Interviews 1 bilden sogenannte hybride Typen, da sie trotz ihrer relativ guten finanziellen Ausgangslage (finanziell bessergestellt) Vimo SEWA eine entscheidende Bedeutung bei der Abdeckung sozialer Risiken - im Sinne einer allgemeinen Risikoversorge (Int. 10) und einer Krankheitsvorsorge (Int. 1) - beimessen.

Typologie 2	Typ 1	Typ 2	Typ 3	Typ 4	Typ 5
Finanzielle Besserstellung	Existenzsicherung (2), Int. 6, 8	Psychosoziale Notstandshilfe (1), Int. 7	Krankheitsvorsorge (4), Int. 1, 2, 4, 9	Allgemeine Risikovorsorge (1), Int. 10	Zusatzversicherung (2) Int. 3, 5
Finanzielle Ausgangsposition	I, II	II	I, II (2), III	III	III, IV
Geld geliehen für Krankenhausaufenthalt, Feuerbestattung	Ja (2)	Ja	Ja (3)	Ja	Nein (2)
Reduzierung der Verschuldung mit Versicherungsgeld	Ja (2)	Nein	Ja (2)	Ja	Nein (2)
Kein Versicherungsgeld erhalten	Nein (2)	Ja	Nein (2)	Nein	Nein (2)
Investitionen in Haushalt und Arbeitsutensilien	Nein (2)	Nein	Ja (1)	Ja	-
Versicherung als Absicherung für Geldverleiher	Ja (1)	Ja	Ja (2)	Nein	Ja (1)
Kauf von Medikamenten von <i>SEWA's Health Centres</i>	Nein (2)	Nein	Nein (4)	Ja	Nein (2)
Sicherheit	Ja (2)	Ja	Ja (2)	Ja	Ja (1)
Erleichterung	-	-	Ja (3)	-	-
Ersparnisse in SEWA Bank	Ja (1)	Ja	Ja (1)	Ja	Nein (2)

Tabelle 6: Quantifizierende Faktorenauflistung zu fünf verschiedenen Typen der finanziellen Besserstellung

Jeweils zwei weibliche Befragte bilden die Typen 1 und 5, die Typen 2 und 4 beziehen sich jeweils nur auf eine Befragte und der Typ 3 umfasst vier Mitglieder.

III.6.4.1. Typ 1: Existenzsicherung (Int. 6, 8)

Die Befragten des Typ 1 werden den sozioökonomischen Kategorien I (sehr arm) und II (arm) zugeordnet (siehe Kapitel III.5.5.2.1.).

Sozialstatistisch gesehen verbindet die beiden Befragten ihre Witwenschaft und ihr Alter (zwischen 50 und 60 Jahren). Beide haben mit dem Versicherungsgeld die Schulden bzw. einen Teil der Schulden zurückzahlen können. In einem Fall wurde aufgrund der geringen Einkommensbeschaffung seitens des Mannes, bedingt durch seine Alkoholsucht und für den Krankenhausaufenthalt des Mannes Geld geliehen. Die andere Befragte musste für die Feuerbestattung und die Überlebenssicherung Geld leihen. Im Falle des Auftretens einer schweren Krankheit bei nicht vorhandener Versicherung, müssten beide Befragte für die Bezahlung der Krankenhauskosten Geld leihen. Eine Frau hat jedoch Zweifel, ob ihr jemand Geld leihen würde, wenn sie keine Versicherung hätte, denn sie sieht in der Versicherung eine Absicherung für Geldverleiher. Sie hat

Ersparnisse in der SEWA Bank, was in Anbetracht ihrer finanziellen Ausgangslage sehr positiv zu bewerten ist. Sie erwähnt auch, dass sie und andere SEWA-Mitglieder von der Versicherung nach den regionalen Unruhen (moslemisches Dorf) Geld bekommen haben. Das andere Mitglied muss ihren Kindern helfen, Familienschulden zurückzuzahlen, weshalb sie keine Ersparnisse hat. Beide Witwen geben an, sich mit Vimo SEWA sicher zu fühlen. Eine meint, dass durch Vimo SEWA ihr Leid und ihre Sorgen vermindert wurden, während die andere davon spricht, dass ihr die Versicherung das Leben gerettet hat bzw. dass sie „gestorben wäre“, wenn sie keine Versicherung gehabt hätte. Weiters betrachten sie die Versicherung auch für die Kinder als gewinnbringend, da jene bei ihrem Tod Geld bekommen und ihnen somit Dankbarkeit erweisen.

Eine Befragte glaubt sogar, dass durch das Anlegen von Ersparnissen und der Bezahlung der Prämien ihre Seele erlöst wird, d.h. sie sozusagen auch nach ihrem Tod einen positiven Nutzen daraus zieht.

Das Versicherungsprogramm wird von diesen Befragten als eine Art Existenzsicherung betrachtet. Sie haben das Gefühl ohne Vimo SEWA in ihrer Existenz bedroht zu werden, da sie einerseits beide den zwei untersten sozioökonomischen Kategorien angehören, beide verwitwet und nur geringfügig berufstätig sind (Tierhaltung, gelegentliche Lohnarbeit). Ihre finanzielle Besserstellung durch Vimo SEWA wird durch die Verringerung der Verschuldung (in beiden Fällen), die Anlegung von Ersparnissen (in einem Fall), die Absicherung für Geldverleiher (in einem Fall) und die Ausbezahlung der Lebensversicherung an die Kinder (in beiden Fällen) als sehr groß eingeschätzt. Umso negativere Auswirkungen kann die Tatsache mit sich bringen, dass eine der beiden Frauen (Kategorie II) für 2003 nicht mehr versichert ist. Sie will sich allerdings wieder versichern lassen, sobald sie über Geld verfügt. Hier wäre eine Aufforderung zur Prämienzahlung vonseiten der SEWA-Bediensteten oder der lokalen Führerin angebracht.

III.6.4.2. Typ 2: Psychosoziale Notstandshilfe (Int. 7)

Die finanzielle Ausgangslage dieses Mitglieds wird als arm (Kategorie II) eingeschätzt. Da der Versicherungsantrag der Befragten abgelehnt wurde, konnte das geliehene Geld nicht mit dem Versicherungsgeld zurückbezahlt werden. Auch dieses Mitglied, wie die

Befragten des Typs 1, hat festgestellt, dass lokale Geldverleiher die Versicherung als Absicherung sehen. Als Grund für die Anlegung von Ersparnissen gibt sie an, dass sich viele unverheiratete Mädchen in ihrer Familie befinden, die ernährt und versorgt werden müssen. Als weiteren Vorteil von Vimo SEWA nennt sie, dass sie einen Kredit bekommen kann. Beim Auftreten einer schweren Krankheit würde sie, wenn sie nicht versichert wäre, ins Krankenhaus gehen, und den Arzt bitten die Rechnung später zu bezahlen zu dürfen. Diese Frau unterscheidet sich von den anderen Typen vor allem deshalb, weil sie neben der finanziellen Unterstützung von Vimo SEWA auch seelische Unterstützung in Notlagen und medizinische Versorgung erwartet. Als Gegenleistung ist sie bereit, anderen Mitgliedern, die in Not sind, zu helfen.

Die Befragte betrachtet Vimo SEWA somit als eine Art psychosoziale Notstandshilfe, die auf dem Solidaritätsprinzip beruht und ihr Sicherheit bietet. Ihre eher große finanzielle Besserstellung ist zwar nicht auf eine Verringerung der Verschuldung, aber darauf zurückzuführen, dass, ihrer Erfahrung nach, Geldverleiher in Vimo SEWA eine Absicherung sehen, dass sie die Möglichkeit zur Kreditaufnahme erkennt und dass sie seit ihrer Mitgliedschaft Ersparnisse in der SEWA Bank (10 Rs monatlich) und in einer anderen Bank (50 Rs monatlich) angelegt hat. Trotz ihrer finanziellen Besserstellung durch Vimo SEWA und ihrer starken Überzeugung von dem Nutzen der Versicherung ist sie für 2003 nicht mehr versichert. Sie meint sie sei nicht zur Prämienzahlung ermahnt worden und fordert die Interviewerin auf, die lokale Führerin zu ihr zu schicken, um die Prämie zahlen zu können. Da die Befragte angibt, als Analphabetin mit der Antragstellung überfordert zu sein und trotz ihres Wunsches versichert zu sein, nicht versichert ist, erscheint in ihrem Fall eine Aufklärung zu dem Versicherungskonzept und zu der Antragstellung – da ihr Antrag abgelehnt wurde, sie aber angibt keinen Antrag gestellt zu haben – notwendig.

III.6.4.3. Typ 3: Krankheitsvorsorge (Int. 1, 2, 4, 9)

Diese Mitglieder kommen aus unterschiedlichen sozialen Schichten. Eine Befragte wird der Kategorie I (sehr arm), zwei der Kategorie II (arm) und eine der Kategorie III (finanziell bessergestellt) zugeordnet.

Die finanzielle Besserstellung der Befragten korreliert mit der finanziellen Ausgangslage. Die als sehr arm klassifizierte Befragte erfährt eine sehr große finanzielle

Besserstellung. Ihr war es möglich mittels Vimo SEWA die Verschuldung zu verringern. Vor allem, die Tatsache, dass sie im Krankheitsfall das geliehene Geld sofort zurückbezahlen kann, sieht sie als großen Vorteil der Versicherung. Die Lebensversicherung, die ihren Kindern zugute kommt, wird von ihr auch sehr positiv bewertet. Außerdem kann sie in einem Versicherungsjahr auch mehrmals krank sein und das Versicherungsgeld bekommen. Obwohl sie sich mit Vimo SEWA sicher fühlt, drückt sie auch ihre Unzufriedenheit mit dem Versicherungsprogramm aus, da sie nur einen Teil der Ausgaben rückerstattet bekommt. Sie bezieht die Medikamente nicht von SEWA's *Health Centres*, da sie spezielle Medikamente braucht, die dort nicht erhältlich sind.

Die zwei Frauen der Kategorie II (arm) erfahren eine deutliche finanzielle Besserstellung. In beiden Fällen wurden ihre Krankenhauskosten nicht mit dem Versicherungsgeld bezahlt, sondern entweder vom Mann der Befragten vom Lohn abgezogen oder vom Vater der Befragten bezahlt. Beide haben mit dem Versicherungsgeld Haushaltswaren gekauft und eine hat mit einem Teil davon ein Sparbuch in einer anderen Finanzinstitution eröffnet. Als es noch die *Saving Group* in ihrem Dorf gab, hatte sie Ersparnisse in der SEWA Bank. Sollte sie für den Krankenhausaufenthalt Geld ausborgen müssen – bisher ist ihr Vater dafür aufgekommen – bietet ihr Vimo SEWA eine Erleichterung. Die andere Frau fühlt sich u.a. auch deshalb erleichtert, weil sie einerseits Ersparnisse angelegt hat und andererseits ohne die Versicherung Schwierigkeiten hätte, Geld zu leihen. Sie fühlt sich sicher, weil sie Geld bekommt, wenn sie krank ist.

Für die finanziell Bessergestellte hat Vimo SEWA zu einer eher geringfügigen finanziellen Besserstellung geführt. Sie konnte die Verschuldung zum Teil mit dem erwirtschafteten und zum Teil mit dem Versicherungsgeld reduzieren. Auch sie sieht in der Versicherung eine Art Absicherung für Geldverleiher, da sie durch die Versicherung bei Vimo SEWA unverzinst Geld leihen kann (siehe Kapitel III.7.2.). Sie drückt aber auch ihre Unzufriedenheit mit den Versicherungsleistungen aus, da sie nur einen Teil der ausgegebenen Summe erhalten hat.

Die Befragten dieses Typs kennzeichnet, dass sie Vimo SEWA in erster Linie als Krankheitsvorsorge betrachten. In der Abdeckung des Krankheitsrisikos sehen diese Mitglieder den größten Nutzen der Versicherung. Würden diese Befragten schwer erkranken, ohne versichert zu sein, müssten sie Geld leihen. Zwei Frauen sehen darin ein

großes Problem, eine weil sie Zweifel hat, ob ihr jemand Geld leihen würde und die andere weil sie sich Sorgen macht, wie sie das Geld bei fehlender Arbeitskräftenachfrage zurückzahlen kann.

III.6.4.4. Typ 4: Allgemeine Risikovorsorge (Int. 10)

Diese Befragte zählt zu der Armutskategorie III (finanziell bessergestellt).

Die Befragte hat bereits zwei Versicherungssummen bekommen, einmal für einen Krankenhausaufenthalt ihres Mannes und das zweite Mal bei seinem Tod. Das Versicherungsgeld für die Krankenversicherung wurde an die Verwandten zurück gegeben und das Geld für die Lebensversicherung für die Feuerbestattung und für den Kauf von Düngemitteln und Arbeitsgeräten ausgegeben. Als einzige der zehn Befragten profitiert sie von den vergünstigten Medikamenten von SEWA (siehe Kapitel II.2.3.4.1.). Sie hat außerdem Ersparnisse in der SEWA Bank angelegt. Durch die Versicherung verspürt sie in Anbetracht ihrer Lebensrisiken Sicherheit und fühlt sich „stärker“, seitdem sie die Versicherung abgeschlossen hat.

Die Interviewpartnerin bezeichnet Vimo SEWA als *Life Security* (Int. 10, 2, 33-37). Sie betrachtet Vimo SEWA, im Unterschied zum Typ 3 nicht nur als Krankheitsvorsorge, sondern als allgemeine Risikovorsorge. Sie erhält finanzielle Unterstützung und Beratung wenn sie krank ist und meint, die Ausgaben für jegliches Medikament rückerstattet zu bekommen. Außerdem werden ihre Söhne von der Lebensversicherung und von den Ersparnissen profitieren. Durch die Ratschläge der SEWA-Bediensteten erfährt sie auch eine Arbeitserleichterung. Den Abschluss der Versicherung hat sie als Notwendigkeit gesehen, da sie zum richtigen Zeitpunkt nützlich sein wird.

Diese Befragte stellt insofern eine Ausnahme dar, als ihre finanzielle Ausgangslage nicht mit ihrer finanziellen Besserstellung korreliert. Sie konnte - als finanziell Bessergestellte - ihre finanzielle Situation mittels SEWA deutliche verbessern. Diese ist auf die Reduzierung der Verschuldung mittels Vimo SEWA, die Investitionen in Arbeitmittel, das Beziehen der verbilligten Medikamente von SEWA und auf die Anlegung von Ersparnissen zurückzuführen.

III.6.4.5. Typ 5: Zusatzversicherung (Int. 3, 5)

Diese Befragten wurden den zwei oberen sozioökonomischen Kategorien (finanziell bessergestellt; wohlhabend) zugeordnet.

Das wohlhabende Mitglied hatte es nicht nötig, Geld für den Krankenhausaufenthalt auszuborgen. Da sie Witwe ist, keine Kinder hat und im Haushalt ihres Bruders (Großgrundbesitzer und Unternehmer) lebt, hat er die Krankenhauskosten übernommen. Bei der finanziell Bessergestellten wurden die Krankenhauskosten ihrem Mann vom Lohn abgezogen. Sie sieht in der Versicherung auch eine Absicherung für Geldverleiher, denn wenn sie keine Versicherung hätte, müsste sie *verzinst* Geld leihen. Sie hatte Ersparnisse in der SEWA Bank (10-15 Rs monatlich), bis die *Saving Group* in ihrem Dorf aufgelassen wurde. Heute hat sie Ersparnisse in einer anderen Bank (100 Rs monatlich) angelegt. Die andere Befragte, aus demselben Dorf stammend, gibt an, keine Ersparnisse bei SEWA zu haben.

Beide Befragte drücken ihre Unzufriedenheit mit den Versicherungsleistungen aus. Eine Befragte betont, dass nur ein Teilbetrag der Ausgaben von der Versicherung rückerstattet wurde und ein Versicherungsantrag nicht genehmigt wurde. Die andere meint, dass sie die Versicherung für 2003 deshalb nicht mehr in Anspruch genommen hat, weil sie kein Geld zurück bekommt, wenn sie in einem Jahr nicht krank ist.

Im Falle einer Nicht-Versicherung und beim Auftreten einer schwerwiegenden Krankheit, müsste sie verzinst Geld borgen, während die andere aus der eigenen Tasche bezahlen würde. Paradoxerweise gibt die Befragte, die die Versicherung aufgegeben hat, an, sich mit Vimo SEWA sicher zu fühlen, während die andere sich nicht sicher fühlt. Als Vorteile der Versicherung werden die Lebensversicherung für die Kinder oder die Verwandten und die Abdeckung des Krankheitsrisikos genannt.

Vimo SEWA ist für die Mitglieder des Typ 5 nicht mehr als eine Art Zusatzversicherung. Dies zeigt die Aussage einer Befragten, die meint, man soll sich nicht auf die Versicherung verlassen und man kann das Leben nicht von der Versicherung abhängig machen. Diese Aussage und das Aufgeben der Versicherung von der anderen Befragten, zeigen, dass Vimo SEWA für diese Befragten weit geringere positive finanzielle Folgen hat als für alle anderen Befragten. Die „Kündigung des Versicherungsvertrages“ und das Fehlen eines Sicherheitsgefühls mit der Versicherung sind gegebenenfalls auch darauf zurückzuführen, dass beide einen Versicherungsantrag

nicht genehmigt bekommen haben. Während Vimo SEWA für die finanziell Bessergestellte zu einer eher geringfügigen finanziellen Besserstellung geführt hat, hat die Wohlhabende nur eine sehr geringfügige finanzielle Besserstellung erfahren. In beiden Fällen hat Vimo SEWA nicht zu einer Verringerung der Verschuldung geführt.

III.7. Bilanz

III.7.1. Das Versicherungskonzept und die Organisation der Versicherung im Bewusstsein der Befragten

Typologie 1	Typ 1	Typ 2	Typ 3	Typ 4	Typ 5
Informationsgrad der Mitglieder	Gut, relativ gut Int. 4, 10	Relativ gut, nicht gut Int. 1, 6	Nicht gut (2) Int. 2, 9	Nicht gut (2) Int. 7, 8	Weniger gut, nicht gut Int. 3, 5
Informations- und Bewusstseinsgrad über abgedeckte Risiken	Relativ gut, nicht gut	Relativ gut, nicht gut	Relativ gut, nicht gut	Relativ gut, nicht gut	Relativ gut, nicht gut
Informations- und Bewusstseinsgrad über Versicherungssummen	Gut, relativ gut	Relativ gut, nicht gut	Nicht gut (2)	Nicht gut (2)	Nicht gut (2)
Informations- und Bewusstseinsgrad über erforderliche Dokumente	Relativ gut, gut	Gut, relativ gut	Gut, nicht gut	Nicht gut (2)	Gut, nicht gut
Information über verbilligte Medikamente	Ja (2)	Nein (2)	Nein (2)	Nein (2)	Nein (2)
Information über <i>Khedu Mandal</i>	Nein (2)	Nein (2)	Nein (2)	Nein (2)	Nein (2)
Antrag selbst gestellt	Nein (2)	Nein (2)	Nein (2)	Nein (2)	Nein (2)
Kopien von Dokumenten	Nein (2)	Nein (2)	Nein (2)	Nein (2)	Nein (2)
Verwechslung des Versicherungskonzepts mit Konzept von Ersparnissen oder mit der Regierung	Ja (1)	Ja (2)	Ja (2)	Nein (2)	Ja (2)

Tabelle 7: Quantifizierende Faktorenauflistung in Bezug auf den Informationsgrad der Mitglieder, ausgehend von den fünf verschiedenen Typen der persönlichen Ermächtigung

Die Tabelle 7 stellt ausgehend von den fünf Typen der persönlichen Ermächtigung die Variablenverteilung in Bezug auf den Informationsgrad der Mitglieder dar. Diese Verteilungen werden im folgenden interpretiert.

III.7.1.1. Unklarheiten hinsichtlich der Auffassung des Versicherungskonzeptes

Wie bereits erwähnt, war bzw. ist nicht einfach mittellosen Menschen, die an ein besseres Leben nach dem Tod glauben und keine überschüssigen finanziellen Ressourcen besitzen, das Versicherungskonzept näher zu bringen (siehe Kapitel II.2.2.). Die zweite Schwierigkeit liegt darin, den VersicherungsnehmerInnen das Versicherungsprinzip im Allgemeinen und das Konzept des *Risk-pooling* (siehe Anmerkung 33, S. 45) verständlich zu machen. Sie sind sich häufig nicht dessen

bewusst, dass das Versicherungskonzept auf einem Solidaritätsprinzip beruht bzw. dass sie mit den einbezahlten Prämien andere VersicherungsnehmerInnen in Krisenzeiten unterstützen und nichts zurückbekommen, wenn in einem Versicherungsjahr kein Schadensfall eingetreten ist. Viele erwarten am Ende eines Versicherungsjahres das Geld von der jährlichen Prämie zurückzubekommen, wenn sie keinen Antrag gestellt haben bzw. in diesem Jahr kein Versicherungsgeld bekommen haben (vgl. Chatterjee & Vyas 1997: 12). Von einer Befragten wurde dies sogar als Grund angegeben, warum sie die Versicherung für 2003 nicht mehr in Anspruch genommen hat.

Ein wichtiges Ergebnis meiner Studie ist, dass sieben von zehn weiblichen Befragten das Konzept der Ersparnisse mit dem Konzept der Versicherung oder Vimo SEWA mit der Regierung verwechseln. Beispielsweise wird häufig erwähnt, dass die Versicherung Vorteile für die Hochzeit der Kinder bringe oder dass die „Ersparnisse“ bei Vimo SEWA ihren Kindern zu Gute kommen, wenn sie nicht mehr leben. Zum Beispiel glaubt eine Befragte, dass sich von den „Ersparnissen bei Vimo SEWA erneut Ersparnisse bilden“ und dass sie die „Hälfte der Versicherungsprämien zurückbekommt“. Finanzielle Unterstützung, medizinische Versorgung und sogar seelische Fürsorge in Notsituationen erwartet sich eine andere Frau von Vimo SEWA (siehe Typ 2, Typologie 2).

Bemerkenswert ist, dass die beiden Konzepte - Versicherung und Ersparnisse - auch in unserem Kulturkreis, zwar nicht miteinander verwechselt, dennoch miteinander in Verbindung gebracht werden. Man spricht hierzulande von „Versicherung sparen“; eine Bezeichnung, die sich in der Terminologie des aktuellen Versicherungsmarktes zunehmender Beliebtheit erfreut. Lebens- oder Rentenversicherungen, von denen man zu einem (viel) späteren Zeitpunkt profitiert, werden in diesem Sinne „angespart“.

III.7.1.2. Informiertheit über die Versicherungsleistungen und die Antragstellung

Weitere Ergebnisse sind, dass die Hälfte der weiblichen Befragten nicht gut über die abgedeckten Risiken und vier nicht gut über die erforderlichen Dokumente für die Antragstellung informiert sind. Der Informations- und Bewusstseinsgrad über die Versicherungssummen ist noch geringer. Die Mehrheit, sieben von zehn, weiß nicht, wie viel sie im jeweiligen Schadensfall bekommt.

In allen Fällen wurde der Antrag nicht von den Frauen selbst, sondern von einem männlichen Haushaltsmitglied – Ehemann, Bruder, Sohn – oder von der lokalen Führerin gestellt. Zwei Befragte wussten nicht, dass sie einen Antrag stellen müssen. Keine von ihnen hat Kopien von den Dokumenten der Antragstellung aufbewahrt oder ist darüber informiert, ob das männliche Haushaltsmitglied Kopien angefertigt hat. Eine Frau weiß nicht, dass ein Antrag gestellt wurde. Sie gibt an, keinen Antrag gestellt zu haben. Als Analphabetin hat sie sich nicht in der Lage gesehen, die erforderlichen Dokumente zu besorgen und im Vimo SEWA Büro abzugeben. Die Rechnungsquittung für die Versicherung wird von den Befragten in ihren Häusern aufbewahrt; mit einer Ausnahme hatte sie niemand griffbereit bzw. der Aufbewahrungsort war ihnen unbekannt. In einigen Fällen wurde auf ein männliches Familienmitglied verwiesen. Erwähnenswert ist, dass eine Frau nicht wusste, dass ihr Mann im Jahr 2000/2001 versichert war. Eine andere Befragte ist nicht darüber informiert, dass auch ihr Mann für 2003 versichert ist.

Im Hinblick auf den Erwerb von verbilligten Medikamenten durch *SEWAs Health Centres* ist aufgefallen, dass acht von zehn Befragten nicht über diese Beschaffungsmöglichkeit Bescheid wissen. Nur eine Befragte, die darüber informiert ist, hat diese Dienstleistung auch in Anspruch genommen. Ein anderes Mitglied braucht spezielle Medikamente, die bei Vimo SEWA nicht erhältlich sind. Im Zusammenhang mit der Verschuldungsproblematik kann sich dieser Informationsmangel, angesichts der hohen Medikamentenpreise, äußerst negativ auf die finanzielle Situation der Frauen auswirken.

Eines der überraschensten Ergebnisse war, dass niemand der Befragten über die Mitgliedschaft bei *Khedu Mandal* - eine Bauernvereinigung, die Beratung anbietet und kostengünstigeres Saatgut bereit stellt - informiert ist. Alle SEWA Mitglieder in Sabarkantha sind automatisch Mitglieder dieser Vereinigung. Allerdings bedeutet dies nicht, wie in einem Fall ersichtlich wurde, dass die Information über die *Khedu Mandal*-Mitgliedschaft ausschlaggebend für die Inanspruchnahme dieser Dienstleistung ist. Ein männlicher Befragter gibt an, dass er hinsichtlich des Erwerbs von Saatgut und der Büffelfütterung von den SEWA-Bediensteten gut beraten werde. Er ist sich nicht darüber im klaren, dass diese Beratung von *Khedu Mandal* ausgeht.

Zusammenfassend kann aufgrund der hier dargestellten Ergebnisse von einem relativ geringen Informations- und Bewusstseinsgrad der Versicherungsnehmerinnen über die Versicherungsleistungen, die Antragstellung und andere Dienstleistungen (*SEWAs Health Centres, Khedu Mandal*) ausgegangen werden. Obwohl die lokalen Führerinnen und die Bediensteten von Vimo SEWA bemüht sind, ihren Mitgliedern den Nutzen der Versicherung und das Konzept des *Risk-pooling*, zum Teil auch spielerisch und erzählend (vgl. Sinha 2002: 48) zu vermitteln, scheint diesbezüglich ein enormer Aufklärungsbedarf vorzuliegen. Vor allem die Unklarheiten und Unsicherheiten in Bezug auf die Antragstellung – benötigten Dokumente für die Antragstellung, gültige Zeitperiode für die Antragstellung, Ablehnung von Versicherungsanträgen – sollten beseitigt werden. Mittels einer größeren Hilfestellung vonseiten der lokalen Führerinnen oder den Vimo SEWA-Bediensteten bei der Antragstellung könnte eine höhere Zufriedenheit der Versicherten erreicht werden.

Meine Studie hat überdies aufgezeigt, dass die meisten Versicherten zuerst die lokale Führerin von dem Schadensfall informieren, bevor sie weitere Schritte setzen. Deshalb erscheint eine Aufklärung über die Versicherungssummen und die abgedeckten Risiken weniger wichtig als über die Antragstellung. Infolgedessen sollten die lokalen Führerinnen gut über die Versicherungsleistungen und Antragstellung informiert sein, ihren Wissenstand darüber kontinuierlich erweitern und die Mitglieder auch über andere Dienstleistungen wie beispielsweise die *Health Centres* oder *Khedu Mandal* informieren, die entscheidende Auswirkungen auf die finanzielle Besserstellung der Versicherten haben können.

Zusätzliche Ausbildungskurse für *Agewans* einerseits und mehr Informationskampagnen für Mitglieder in Verbindung mit Alphabetisierungskursen andererseits könnten Teil des Aufklärungsprozesses sein. Eine individuellere Betreuung vonseiten der lokalen Führerinnen, v.a. bei Versicherungsfällen, wo Komplikationen auftreten, wäre ebenfalls wünschenswert.

An diesem Punkt möchte ich jedoch nicht unerwähnt lassen, dass das hier beschriebene Informationsdefizit nicht ausschließlich auf die unzureichende Informationsvermittlung vonseiten Vimo SEWAs, sondern sicherlich auch darauf zurückzuführen ist, dass Versicherungsnehmerinnen Informationen nicht in Erinnerung behalten können.

Ferner hat sich herausgestellt, dass in einigen Fällen nicht der hohe Informationsgrad und die eventuell daraus resultierende Überzeugung von dem Nutzen des Versicherungsprogramms der ausschlaggebende Faktor für das Eintreten in die

Versicherung ist; vielmehr haben sich die Überzeugung und positiven Erfahrungen der Versicherten und ihr Ratschlag an die potentiellen VersicherungsnehmerInnen, die Versicherung abzuschließen, als entscheidende Faktoren erwiesen. Manche haben ausdrücklich erwähnt, dass sie die Versicherung nicht aus eigener Initiative abgeschlossen haben, sondern weil sie dazu entweder aufgefordert wurden oder sich an anderen Mitgliedern orientiert haben. Auch die Vorzüge der Versicherung erkennen einige Versicherungsnehmerinnen erst im Schadensfall bzw. nach Erhalt der ersten Versicherungssumme.

III.7.2. Der Einfluss Vimo SEWAs auf ökonomische Ressourcendefizite ländlicher VersicherungsnehmerInnen

Die Mitglieder von SEWA sind im unorganisierten Arbeitssektor tätig und haben kein abgesichertes Arbeitsverhältnis bzw. sind selbständig. Der Großteil der Mitglieder verdient nur nach Stückzahl (Heimarbeiterinnen), erhält Tageslöhne oder ist saisonal beschäftigt. Ihre Löhne sind nicht vertraglich geregelt und enthalten keine Sozialleistungen. In Anbetracht der Beschäftigungsgruppen, die von SEWA organisiert werden - Straßenhändlerinnen, Heimarbeiterinnen und Arbeiterinnen im Dienstleistungs- und Handwerkssektor - zählen im Agrarsektor Beschäftigte zu den „unorganisiertesten“, „ungeschütztsten“ und „einkommensschwächsten“ Mitgliedern. Im Agrarsektor Beschäftigte erhalten ihr Einkommen nur von den Milcheinnahmen oder Getreideerträgen, welche wiederum von der Größe der Viehzucht, des Landbesitzes und klimatischen Bedingungen (Monsun, Dürreperioden) bzw. Bewässerungsmöglichkeiten abhängen. Die Mehrzahl der von mir befragten Mitglieder betonte, dass in den letzten drei Jahren, aufgrund unregelmäßigen und nicht ausreichenden Monsunregens ein extremer Wassermangel herrschte. Diese Tatsache hat zu drastischen Einkommenseinbußen geführt. Einige haben versucht, dies mittels Lohnarbeit (Tagelöhner) im Agrarsektor und z.T. in anderen Sektoren auszugleichen. Die Nachfrage nach bezahlter Lohnarbeit im Agrarsektor war jedoch aufgrund des Wassermangels viel geringer als das Arbeitskräfteangebot. Außerdem können die Befragten nur in den seltensten Fällen auf Ersparnisse oder andere finanzielle Ressourcen zurückgreifen. Ihre schwache finanzielle Situation ist somit auf zwei Hauptursachen zurückzuführen: auf ein unreguliertes, nicht abgesichertes Einkommen und auf eine fehlende Kapital- und Vermögensbildung (vgl. Sinha 2002: 10). Soziale Risiken - Krankheit, Unfall, Tod -,

regionale Unruhen oder Naturkatastrophen verschärfen die Problematik der fehlenden Einkommenssicherheit drastisch und nicht selten kommt es zu einer Bedrohung der materiellen Lebensgrundlage. Natürlich gibt es noch andere Ereignisse, die für Beschäftigte im unorganisierten Arbeitssektor eine Bedrohung ihrer Existenz darstellen können (siehe dazu: Lund & Srinivas 2000: 46 ff.). Im Falle von Unfall, Krankheit oder Tod sind die ländlichen Mitglieder meist gezwungen von Verwandten, Bekannten oder lokalen Geldverleihern - oft zu horrenden Zinssätzen - Geld zu leihen. SEWA hat diese Problematik erkannt und versucht diese mittels vier Maßnahmen zu bekämpfen: erstens durch die weitgehende Abdeckung verschiedener Risiken mittels des integrierten Versicherungsprogramms, zweitens durch die Kreditvergabe, drittens durch die Möglichkeit der Kapitalbildung (Anlegung von Ersparnissen) mittels der SEWA Bank und viertens durch einkommensschaffende und produktivitätssteigernde Maßnahmen (siehe Kapitel II.1.6.).

Eines der zentralen Ergebnisse meiner mikrosoziologischen Studie ist, dass Vimo SEWA zwar nicht zu einer Vermeidung, jedoch zu einer Verringerung der Verschuldung der ländlichen Mitglieder beigetragen hat. Dies ist allein auf die Tatsache zurückzuführen, dass sieben von zehn befragten Haushalten für den Krankenhausaufenthalt oder für die Feuerbestattung Geld leihen mussten. Die als „wohlhabend“ klassifizierte Befragte hat kein Geld geliehen. Zwei männlichen Befragten wurde das Geld für die Krankenhauskosten von ihrem Lohn (aus einer nicht-landwirtschaftlichen Tätigkeit) abgezogen. Mit einer Ausnahme wurde das Geld von Verwandten oder Bekannten geliehen, unverzinst oder geringfügig verzinst. Für die Hälfte der befragten Haushalte hat Vimo SEWA effektiv zu einer Verringerung der Verschuldung geführt. Das Versicherungsgeld wurde in erster Linie dafür verwendet, um Schulden zu tilgen. Zwei von neun Versicherten, die das Versicherungsgeld erhalten haben, haben einen Teil des Versicherungsgeldes auch für Haushaltswaren und für Düngemittel verwendet. Ein männlicher Befragter hat mit dem Versicherungsgeld die Versicherung für sich in Anspruch genommen. Weitere zwei Versicherungsnehmerinnen machen keine Angaben dazu, wie das Versicherungsgeld verwendet wurde.

Da erst bei Auftreten der Krankheit bzw. erst für die Feuerbestattung Geld geliehen wurde, und nach dem Erhalt des Versicherungsgeldes die Schulden wieder zurück bezahlt wurden, kann davon ausgegangen werden, dass es sich vorwiegend um zyklische

Schulden handelt. Wird jedoch die Tatsache berücksichtigt, dass nach Aussagen einiger Befragten die Versicherungssumme nur einen Teil der Kosten für den Krankenhausaufenthalt bzw. für die Feuerbestattung deckt, handelt es sich in solchen Fällen wohl eher um strukturelle Schulden.

Außerdem sollte nicht unberücksichtigt bleiben, dass nicht nur im Krankheits- und Todesfall, sondern auch für andere Zwecke – v.a. Hochzeit der Kinder, religiöse Feierlichkeiten – und innerhalb der untersten Armutsschicht auch für den Kauf von Konsumgütern (Nahrungsmittel, Kleidung, Genussmittel) Geld geliehen wird.

Ein in der Forschungsliteratur über Vimo SEWA bisher weitgehend unberücksichtigter Aspekt, der in weiteren Untersuchungen genauer analysiert werden sollte, ist die Tatsache, dass vier Versicherungsnehmerinnen die Prämien mit gespartem Geld und vier mit geliehenem Geld bezahlt haben. Eine Befragte hat für die Prämienzahlung sogar ihr Saatgut verkauft. Dies deutet darauf hin, dass die Verschuldungsproblematik sogar im Hinblick auf das Eintreten in die Versicherung -die u.a. das Ziel verfolgt, das Verschuldungsrisiko der Versicherten zu reduzieren - präsent ist.

Interessant ist, dass Vimo SEWA für die Hälfte der Befragten eine Absicherung für Geldverleiher darstellt. Manche geben an, dass sie ohne die Versicherung Schwierigkeiten hätten, Geld zu leihen, andere müssten *verzinst* Geld leihen. Vonseiten der Gläubiger wird Vimo SEWA somit eine hohe Glaubhaftigkeit und Vertrauenswürdigkeit zugeschrieben. Sie verleihen Geld unter der Annahme, es sofort nach Erhalt des Versicherungsgeldes rückerstattet zu bekommen. Die Vimo SEWA Mitgliedschaft erweist sich somit für die Kreditgeber als Sicherheit.

Im Hinblick auf die Kapitalbildung haben von den zehn Versicherungsnehmerinnen vier Ersparnisse in der SEWA Bank angelegt. Drei Befragte hatten Ersparnisse in der SEWA Bank bis zu dem Zeitpunkt als die *Saving Groups* in ihren Dörfern aufgelöst wurden. Der Grund für die Auflösung der *Saving Groups* in zwei Dörfern wurde nicht ermittelt. In einem Fall wurde Vertrauensbruch mit der lokalen Führerin als Grund angegeben. Zwei von den Befragten, die ein Sparkonto in der SEWA Bank haben, haben zusätzlich auch Ersparnisse in anderen Banken. Eine Frau hat nur Ersparnisse in einer anderen Bank angelegt. Aufgefallen ist, dass die monatlichen Spareinlagen, die in externe Banken eingelegt werden, diejenigen bei SEWA um das Fünf- bis Zehnfache überschreiten.

Durch die Anlegung von Ersparnissen in der SEWA Bank ist es vielen, vor allem ländlichen Mitgliedern, überhaupt möglich geworden, ein Bankkonto unter ihrem eigenen Namen zu eröffnen. Auch die F.D.-Beiträge werden unter dem Namen der Frauen angelegt.

IV. Conclusio und Ausblick

Da laut Kelle und Kluge (vgl. 1999: 81) die Typenbildung das Ziel verfolgt, die Grundlage für die Theorienbildung zu schaffen, habe ich mir die Aufgabe gestellt, Hypothesen aus den Ergebnissen abzuleiten und neue Forschungsfragen für weitere Untersuchungen zu formulieren.

Betrachtet man die Typen der Typologie 1 und den Aktivitätsgrad des jeweiligen Typs (siehe Tabelle 5) zeigt sich, dass jene Befragten, die das größte individuelle und interaktive Empowerment erfahren haben, den höchsten Aktivitätsgrad als Mitglieder und den höchsten Informationsgrad als Versicherungsnehmerinnen aufweisen, während diejenigen, die keine persönliche Ermächtigung erfahren haben, als passive und nicht gut informierte Mitglieder gelten. Aus diesem Ergebnis lässt sich folgende Hypothese aufstellen: Je aktiver und je besser informiert die Mitglieder sind, desto größer ist die individuelle und interaktive Ermächtigung. Ferner lässt sich aus den Ergebnissen ableiten, dass ein höherer Aktivitätsgrad als Mitglied und eine bessere Informiertheit als Versicherungsnehmerin im Sinne eines höheren Informations- und Bewusstseinsgrades über die Versicherungsleistungen, die Versicherungssummen und die Antragstellung aus einer stärkeren Einbindung in das soziale Netzwerk und aus der Teilnahme an den Meetings und Trainings resultiert. Je stärker die Einbindung in das soziale Netzwerk und je größer die Partizipation an den Rahmenprogrammen, desto größer sind die Chancen für die Versicherungsnehmerinnen individuell und interaktiv *empowert* zu werden. Ein weiterer zentraler Aspekt im Hinblick auf die persönliche Ermächtigung ist die Wechselwirkung der Ermächtigungsprozesse auf den drei verschiedenen Ebenen. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass ein Empowerment auf der Gemeindeebene den individuellen und den innerfamiliären Ermächtigungsprozess sehr stark positiv beeinflusst. War bereits vor der Einbindung in das soziale Netzwerk ein individuelles Empowerment vorhanden, ist die Wahrscheinlichkeit eines interaktiven Empowerments innerhalb der Familie und auf der Gemeindeebene größer als bei nicht individuell Empowerten. Entscheidende Faktoren für die Stärkung des Empowerments auf individueller als auch auf interaktiver Ebene sind die innere bzw. äußere Motivation und das Vorhandensein von bestimmten Fähigkeiten und Potentialen (siehe Typ 3 und Typ 4).

Wie bereits in den Kapiteln II.2.4. und III.4.1.3. dargelegt, stellt Vertrauen, das auf eigene positive Erfahrungen oder auf positive Bewertungen des Versicherungsprogramms vonseiten der Haushaltsmitglieder und DorfbewohnerInnen zurückzuführen ist, eine wichtige Voraussetzung für den Abschluss der Versicherung dar. Interessant ist, dass von den Befragten, in deren Dörfern es zur Auflösung der *Saving Groups* gekommen ist - in einem Fall wird Vertrauensbruch als Grund angegeben - nicht erwähnt wird, dass sie der lokalen Führerin oder den SEWA Bediensteten vertrauen. Die ausschlaggebenden Faktoren für die Gewinnung neuer VersicherungsnehmerInnen und die Teilnahme an den Rahmenprogrammen sind stärker das Vertrauen in die Organisation und die positiven Erfahrungen anderer Mitglieder als das Bewusstsein über den Nutzen der Versicherung. Meine Untersuchung hat außerdem gezeigt, dass die Einstellung der Haushaltsmitglieder zu Vimo SEWA in Bezug auf die Gewinnung neuer Mitglieder einen nicht unbedeutenden Faktor darstellt. Die Tatsache, dass drei von zehn weiblichen Versicherungsnehmerinnen ihre Vimo SEWA-Mitgliedschaft vor ihren Ehemännern, aufgrund deren negativen Einstellung gegenüber dem Versicherungsprogramm, geheim halten, lässt schließen, dass eine Einbindung der Männer in das soziale Netzwerk für die Frauen selbst als auch im Hinblick auf die Gewinnung neuer Mitglieder erstrebenswert erscheint. Möglicherweise könnte sich eine derartige Maßnahme auch hinsichtlich der Antragstellung positiv auswirken, da in den meisten Fällen ein männliches Haushaltsmitglied den Versicherungsantrag gestellt hat. Es kann angenommen werden, dass eine stärkere Einbindung der Mitglieder als auch der Männer in das soziale Netzwerk und in die Rahmenprogramme zu einer erhöhten und erfolgreicherer Antragstellung führt.

Weiters besteht ein Zusammenhang zwischen der geringen Antragsrate sowohl im Bereich der Krankenversicherung (18/1.000 pro Jahr) als auch im Bereich der Lebensversicherung (13/1.000 pro Jahr) (Chatterjee 2002: 5 f.), der relativ hohen Rate der nicht-genehmigten Versicherungsanträge (11%) (Ranson 2002: 616) und dem geringen Informations- und Bewusstseinsgrad über die Versicherungsleistungen und die Antragstellung. Da eine Nicht-Antragstellung oder eine Nicht-Genehmigung vorwiegend auf eine „Überforderung“ vor allem der analphabetischen Befragten mit der Antragstellung zurückzuführen ist, sollte Vimo SEWA im Bereich der Mitarbeiterschulung und im Bereich der Betreuung bei der Antragsstellung der Versicherungsnehmerinnen neue Maßnahmen setzen. Je besser die

Versicherungsnehmerinnen über die Antragstellung und die Versicherungsleistungen informiert sind, desto mehr Anträge werden gestellt und desto geringer fällt die Rate der nicht-genehmigten Versicherungsanträge aus. Dies wiederum bedeutet eine höhere Zufriedenheit der Versicherungsnehmerinnen mit Vimo SEWA, woraus eine Neugewinnung von Mitgliedern resultieren kann. Im Hinblick auf diesen Zusammenhang, sehe ich das größte Problem darin, dass Vimo SEWA das Ziel verfolgt, die Zahl der Versicherungsnehmerinnen drastisch zu steigern, während die Kapazitäten für die Betreuung und Informationsbeschaffung der Mitglieder nicht ausreichend erweitert werden. D.h. dass die lokalen Führerinnen künftig noch mehr Mitglieder zu betreuen haben werden und somit keine individuellere Betreuung stattfinden kann. Dies wird wiederum zur Folge haben, dass aufgrund mangelnder Betreuung und unzureichender Aufklärung der Informations- und Bewusstseinsgrad der Befragten mit großer Wahrscheinlichkeit künftig noch geringer sein wird, was sich wiederum auf die Zufriedenheit mit dem Versicherungsprogramm und auf die allgemeine Bedürfnisbefriedigung der Versicherten negativ auswirken wird.

Die Informiertheit der Befragten über die Versicherungsleistungen, die Antragstellung, die zusätzlichen Dienstleistungen wie *SEWAs Health Centres* und *Khedu Mandal* und die Auffassung des Versicherungskonzeptes (siehe Kapitel III.7.1.1. und III.7.1.2.) sind auch im Hinblick auf die finanzielle Besserstellung entscheidende Faktoren, da durch derartige finanzielle Hilfeleistungen das hohe Verschuldungsrisiko der mittellosen Mitglieder verringert werden kann, was wiederum zu einer besseren Bedürfnisbefriedigung der Mitglieder führen kann.

Aufgefallen ist, dass die Befragten des Typs 5 (in beiden Typologien dieselben Befragten), die als wohlhabend und finanziell bessergestellt klassifiziert wurden, als einzige Befragte keine persönliche Ermächtigung durch die Mitgliedschaft bei Vimo SEWA erfahren haben und hinsichtlich der finanziellen Besserstellung den geringsten Nutzen aus Vimo SEWA ziehen. Die Ursache dafür, dass diese Frauen kein persönliches Empowerment erfahren haben, ist vorwiegend auf ein mangelndes Interesse an einer stärkeren Einbindung in das soziale Netzwerk zurückzuführen, das auch in ihrer Passivität als Mitglieder und in ihrem geringen Informationsgrad als Versicherungsnehmerinnen wiedergespiegelt wird. Hinsichtlich der finanziellen Besserstellung, kann die These aufgestellt werden, dass Vimo SEWA für die Mitglieder der unteren Armutsschichten viel positivere Auswirkungen auf ihre finanzielle Situation

hat als auf finanziell Bessergestellte oder Wohlhabende. Dies zeigt sich u.a. auch in der Tatsache, dass die Befragten des Typs 1, die den untersten sozioökonomischen Kategorien zugeordnet wurden und beide verwitwet sind, Vimo SEWA sogar als eine Art Existenzsicherung sehen.

Wie bereits im Kapitel III.7.2. dargestellt, leistet das integrierte Versicherungsprogramm von SEWA einen wesentlichen Beitrag zur Verringerung der Verschuldung der Befragten, da in der Hälfte der Fälle die Schulden verringert werden konnten. Dennoch zeigt die Ranson-Studie (vgl. 2002: 613), dass in weniger als der Hälfte der Fälle die Ausgaben für den Krankenhausaufenthalt vollkommen rückerstattet wurden und in den restlichen Fällen nur knapp mehr als die Hälfte der Krankenhauskosten mittels Vimo SEWA gedeckt wurden. Angesichts dieser Zahlen, erscheint es angemessen, Vimo SEWA zu einer Erhöhung der Versicherungssummen für die Gesundheitsversicherung zu raten, was sich hinsichtlich der Finanzierung des Versicherungsprogramms als sehr schwierig erweist und voraussichtlich nur mittels einer Erhöhung der Prämien möglich ist. Da Vimo SEWA das Ziel verfolgt, soziale Sicherheitsleistungen bzw. eine Gesundheitsvorsorge für die Armen zu schaffen - was der Organisation laut Ranson (vgl. 618) auch gelungen ist - würde eine Erhöhung der Prämien dieses Ziel verfehlen. Eine Erhöhung der Versicherungssummen wäre somit nur durch eine zusätzliche finanzielle Unterstützung von der indischen Regierung und/oder von anderen Organisationen möglich, außer die Versicherungsagentur wandelt sich in eine Kooperative um.

Ein Vorschlag meinerseits ist, neben der vollständigen Deckung der Krankenhauskosten, eine Kooperation mit den privaten und staatlichen Krankenhäusern anzustreben, wodurch die Krankenhauskosten direkt an die Krankenhäuser rückerstattet und die erforderlichen Dokumente direkt von den Krankenhäusern bezogen werden könnten. Gelingt Vimo SEWA die Umsetzung dieser schwierigen Aufgabe, gäbe es nicht nur hinsichtlich der Verschuldung sehr positive Veränderungen, sondern auch die hohe Nicht-Genehmigungsrate der Versicherungsanträge könnte reduziert, sowie die Antragstellung stark vereinfacht werden. Dadurch würden außerdem viel mehr Mitglieder, v.a. ländliche, bereit sein, sich in einem Krankenhaus versorgen zu lassen, da sie für den Krankenhausaufenthalt kein Geld leihen und keine Zinsen für das

geliehene Geld - bis zu dem Zeitpunkt des Erhalts der Versicherungssumme⁶⁸ - zahlen müssten. Würde Vimo SEWA als zusätzliche Versicherungsleistung die Kosten für den Transport ins Krankenhaus übernehmen und müssten diese bei einem Krankenwagentransport nicht von den Versicherten vorfinanziert werden, würde Vimo SEWA in bedeutend mehr Fällen zu einer Verringerung der Verschuldung und in einigen Fällen sogar zu einer Vermeidung von Schulden aufgrund von Krankheit führen.

⁶⁸ Laut Ranson (vgl. ebd. 617) betrug die durchschnittliche Wartezeit zwischen der Entlassung aus dem Krankenhaus und dem Erhalt des Versicherungsgeldes in den Jahren 1998-2000 knapp über drei Monate, wobei die ländlichen Versicherungsnehmerinnen normalerweise mit längeren Wartezeiten rechnen müssen.

V. Bibliographie

Attack-Info-Folder, 2001

Ahmad, E., Dreze, J., Hills, J., Sen, A. (Hg.) (1991): Social Security in Developing Countries, Oxford

Bandura, A. (1994): Self-efficacy, in: Ramachaudran V. S. (Hg.): Encyclopedia of Human Behavior, Vol. 4, S. 71-81, New York

Barura, N. (1995): Social Security and Labour Welfare in India, New Delhi

Belshaw, D. (1981): A Theoretical Framework for Data-Economising Appraisal Procedures with Applicators for Rural Development Planning, in: Longhurst, R. (Hg.): Institute for Development Studies (IDS) Bulletin, Vol. 12, 4, S. 12-22

Bennett, S., Creese, A., Monasch, R. (1998): Health insurance schemes for people outside formal sector employment, WHO, Geneva

Bhatarai, A. K. (1989): Systeme der Sozialen Sicherheit in Indien, in: Internationale Revue für Soziale Sicherheit 4/89, S. 530-539

Böck, M., Rao, A. (1995): Aspekte der Gesellschaftsstruktur Indiens: Kasten und Stämme, in: Rothermund, D. (Hg.): Indien, Kultur, Geschichte, Politik, Wirtschaft, Umwelt. Ein Handbuch, München, S. 111-131

Brokensha, D., Warren, D. M., Werner, O. (Hg.) (1980): Indigenous Knowledge Systems and Development, Lanham

Burgess, R., Stern, N. (1991): Social Security in Developing Countries: What, Why, Who, and How?, in: Ahmad, E., Dreze J., Hills J., Sen, A. (Hg.) (1991): Social Security in Developing Countries, Oxford, S. 43-80

Chambers, R. (1980): Rapid Rural Appraisal. Rationale und Repertoire. Institute for Development Studies (IDS). Discussion Paper No. 155, IDS University of Sussex, Sussex

Charruthers, I., Chambers, R. (1986): Rapid Appraisal to Improve Canal Irrigation Performance. Experience and Options. Intern. Irrigation Management Institute (IIMI), Digana Village

Chatterjee, M., Vyas, J. (1997): Organizing Insurance for Women Workers. The SEWA Experience, Ahmedabad

Chatterjee, M., Vyas, J. (2000): Organising Insurance for Women Workers, in: Jhabvala, R., Subrahmanya K. A. (Hg.): The Unorganised Sector. Work Security and Social Protection, New Delhi

Chatterjee, M. (2001): Forword, in: Dayal, M.: Towards securer lives, SEWA's Social-Security Programme, Delhi

Chatterjee, M. (2002): Strength in Solidarity: some experiences of SEWA Insurance (Vimo SEWA), unveröffentlicher Artikel, Ahmedabad

Chowdry, D. P. (1992): Aging and the Aged – A Source Book, New Delhi

Conway, G. R., Pretty, J. N., McCracken, J. A. (1987): An Introduction to Agroecosystem Analysis. Sustainable Agriculture Programme, IIED, London

Datta, R. C. (2001): Public Action, Social Security and Unorganised Sector, in: Dev, M., Anthony, P., Gayathri, V., Mangain, R. P.: Social and Economic Security in India, New Delhi, S. 499-508

Deutsches Universalwörterbuch (1996), PC-Bibliothek, Mannheim

Drèze, J., Sen, A. (1994): Public Action for Social Security: Foundations and Strategy, in: Ahmad, E., Dreze J., Hills J., Sen, A. (Hg.) (1991): Social security in developing countries, Oxford, S. 1-40

Duden, das Fremdwörterbuch (1997), PC-Bibliothek, Mannheim

Dumont, L. M. (1976): Gesellschaft in Indien, Wien

Experteninterview (2002): Sharit Bhowmik, Professor für Soziologie an der *University of Mumbai*, durchgeführt am 13.12.2002, Bombay

ExpertIninterview (2002): Mirai Chatterjee, Generalsekretärin von SEWA und Leiterin von Vimo SEWA, durchgeführt am 27.2.2002, Ahmedabad

ExpertInterview (2002): Renana Jhabvala, international bekannte Ökonomin (*Harvard University*), Autorin und nationale Koordinatorin von SEWA, durchgeführt am 09.12.2002, Bombay

Faulkner, W. (1985): Medical Technology and the Right to Heal, in: Smothered by Intervention: Technology in Women's Life, London, S. 87-108

Flick, U., Kardoff v. E., Keupp, v. L., Wolff, S. (Hg.) (1991): Handbuch qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden, Anwendungen, München

Flick, U., von Kardoff v. E., Steinke I. (Hg.) (2000): Qualitative Forschung. Ein Handbuch, Reinbeck bei Hamburg

Freire, P. (1968): Pedagogy of the Oppressed, New York

Gensichen, H-W. (1995): Die indischen Christen, in: Rothermund, D. (Hg.) (1995): Indien. Kultur, Geschichte, Politik, Wirtschaft, Umwelt. Ein Handbuch, München, S. 186-198

Ginneken, W. (1998): Social Security for All Indians. A Study prepared for the ILO, New Delhi

Ginneken, W. (1999): Social Security for the Excluded Majority. Case Studies of Developing Countries, ILO, Geneva

Government of India, Ministry of Finance (1994): Report of the Committee on Reforms in the Insurance Sector, Malhotra-Report, New Delhi

Government of India, Ministry of Social Welfare (1987): Aged in India. Policies and Programmes, in: Sharma, M. L., Dak, M. T.: Aging in India - Challenge for Society, New Delhi, S. 8-23

Government of Gujarat, Directorate of Economics and Statistics (2002): Socio-Economic Review. Gujarat State 2001-2002. Basic statistics. Gujarat and India, Gandhinagar, February 2002

Guha, B. P. (1996): Voluntary Retirement – Problems and Prospects of Rehabilitation, New Delhi

Guhan, S. (1994a): Role of Social Security in the Context of Structural Adjustment, in: Sankaran, T. S., Subrahmanya, R. K. A., Wadhawan, S. K. (Hg.): Development of Social Security Programmes in Development Countries, New Delhi, S. 109-117

Guhan, S. (1994b): Social Security Options for developing countries, in: International Labour Review, Vol. 133, Nr. 1, Geneva, S. 35-50

Harriss-White, B. (1994): Economic Restructuring: State, Market, Collective and Household Action in India's Social Sector, in: Harriss, J., Harriss-White, B., Desai, M., Sen, P.: Economic Reforms in India. Potential Impact on Poverty Reduction and Implications for Social Policy. Report of the Overseas Development Administration, London School of Economics, Development Studies Institute, London

Hart, K. (1973): Informal Income Opportunities and Urban Employment in Ghana, in: The Journal of Modern African Studies 11/1, S. 61-89

Harper, D. (2000): Fotografieren als sozialwissenschaftliche Daten, in: Flick, U., von Kardoff v. E., Steinke I. (Hg.) (2000): Qualitative Forschung. Ein Handbuch, Reinbeck bei Hamburg, S. 402-416

Hauff, M. (1994): Soziale Sicherung in Ländern der Dritten Welt – Das Beispiel Indien, in: Wahl, J.: Sozialpolitik in der ökonomischen Diskussion, Marburg, S. 297-314

Hauff, M. (1995): Social Security in India – Some Interpersonal and Interregional Features, in: Delhi Law Review XVII, S. 1-23

Hauck, K. (Hg.) (1999): The Social Security Programme of the Self-Employed Women's Association (SEWA), Draft Version, ILO-STEP, Ahmedabad, February 1999

Heins, V. (1997): NRO's im Globalisierungsstress: Zur aktuellen Debatte in Indien, in: Epd-Entwicklungspolitik, 12, S. 39-42

Hentschel, J. (1999): Contextuality and Data Collection Methods: A Framework and Application to Health Service Utilisation, in: Journal of Development Studies 35/4, S. 64-94

Herriger, N. (1997): Empowerment in der sozialen Arbeit. Eine Einführung, Stuttgart

Hirway, I., Abraham, J. (1994): Organizing Rural Workers. The Gujarat Government Experience, New Delhi

ILO (1972): Employment, Incomes and Equality: A Strategy for Increasing Productive Employment in Kenya, Geneva

ILO-Step (2001): Women organizing for social protection. The Self-Employed Women's Association's Integrated Insurance Scheme, India, Geneva

ILO-Step Vimo SEWA, Conditions of Work Branch (2002): Extending maternity protection to women in the informal economy. The case of Vimo SEWA, India, Geneva

Jain, S. (1999): Basic Social Security in India, in: Ginneken, W.: Social Security for the Excluded Majority, Case Studies of Developing Countries, ILO, Geneva, S. 37-67

Jäger J., Melinz, G., Zimmermann, S. (2001): Sozialpolitik in der Peripherie. Zugänge und Entwicklungen in globaler Sicht, in: Jäger, J., Melinz, G., Zimmermann, S. (Hg.): Sozialpolitik in der Peripherie. Entwicklungsmuster und Wandel in Lateinamerika, Afrika, Asien und Osteuropa, Frankfurt a. M., Wien, S. 9-36

Jhabvala, R. (1994): Social Security for Unorganised Sector – An Integrated Approach, in: Subrahmanya, R. K. A., Wadhawan, S. K.: Policies and Strategies for Evolving a Comprehensive and Integrated System of Social Security in India, Friedrich Ebert Stiftung, New Delhi, S. 43-48

Jhabvala, R. (1998): Minimum Wages based on Worker's Needs, in: Economic and Political Weekly, March 7, S. 500-502

Jhabvala, R., Subrahmanya K. A. (2000): The Unorganised Sector. Work Security and Social Protection, New Delhi

Kardorff, v. E. (1991): Soziale Netzwerke, in: Flick, U., Kardorff v. E., Keupp, v. L., Wolff, S. (Hg.): Handbuch qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden, Anwendungen, München, S. 402-405

Kashyap, S. C. (1994): Our Constitution - An Introduction to India's Constitution and Constitutional Law, New Delhi

Kelle, U., Kluge, S. (1999): Vom Einzelfall zum Typus: Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung, Opladen

Kohlweg, K. (1995): Die Situation der Dalits in Indien. Eine Evaluierungsstudie in Tamil Nadu, Sozialwissenschaftliche Studien zu internationalen Problemen (SSIP), 191, Saarbrücken

Kothari, R. (1995), Democratic Civitas, in: Bapat, R., Surendra P. (Hg.): Critical Issues in Indian Society, Madras

Kurz, S. (1999): Soziale Sicherung in Entwicklungsländern – Das Beispiel einer Alterssicherung in Indien, Regensburg

Kurz, S. (2001), Soziale Sicherung für alle?, in: Jäger, J., Melinz, G., Zimmermann, S. (Hg.): Sozialpolitik in der Peripherie. Entwicklungsmuster und Wandel in Lateinamerika, Afrika, Asien und Osteuropa, Frankfurt a. M., Wien, S. 159-177

Lamnek, S.(1989): Qualitative Sozialforschung, Band 2: Methoden und Techniken, München

Lund, F., Srinivas, S. (2000): Learning from experience: A gendered approach to social protection for workers in the informal economy, ILO-STEP, Women in Informal Employment Globalizing and Organizing (WIEGO), Geneva, Cambridge

Martin, B. (1996): Verknüpfung von Informeller und Formeller Sicherung in Indien, in: Friedrich Ebert Stiftung (FES) (Hg.): Soziale Sicherung in der Entwicklungszusammenarbeit, S. 307-322

Mayring, P. (1993): Einführung in die qualitative Sozialforschung, Weinheim

Mohnot S. R. (1994): Social Costs, Safety Net and Structural Adjustment, Unveröffentlichtes Manuskript einer Roundtable Diskussion: „On Social Safety Net and Social Implications of Structural Adjustment Programmes”, organised by the Centre for Industrial and Economic Research, Standing Conference of Public Enterprises (SCOPE) and UNDP, Division of Global and Regional Programmes, Interregional Network on Privatisation, New Delhi, 13th -15th December

Mesa-Lago, C. (Hg.) (1994): Social Security in Latin America. The Crisis of Social Security and Health Care, University of Pittsburgh, Pittsburgh

Orford, J. (1992): Community Psychology. Theory and Practice. Chichester, New York

Perkins, D., Florin, P., Rich, R., Wndersman, A., Chavis, D. (1990). Participation and the social and psychological environment of residential blocks: crime and community context. American Journal of Community Psychology, 18

Pillai, N. R. (1999): Socioeconomic conditions of Khedu Mandal members of Sabarkantha Distrikt, Ahmedabad

Prasad, B. (1994): Strategies for providing social security protection and benefits especially for the agricultural and rural workers in India and the relative priorities thereof, in: Sankaran, T. S., Subrahmanya, R. K. A., Wadhawan, S. K. (Hg.): Development of social security, programmes in developing countries, New Delhi, S. 272-288

Ranson, K. (2002): Reduction of catastrophic health care expenditures by a community-based health insurance scheme in Gujarat, India: Current experiences and challenges, in: Bulletin of the World Health Organization 2002, 80 (8), S. 613-621

Rappaport, J. (1985): The Power of Empowerment Language. Social Policy, 16, o. O., S. 15 -21

Rothermund, D. (1999): Indien und der Weltmarkt, 1929-1999, in: Feldbauer, P., Hardach, G., Melinz, G. (Hg.): Von der Weltwirtschaftskrise zur Globalisierungskrise, Frankfurt a. M., Wien, S. 69-84

Schmidt, C. (1997): "Am Material": Auswertungstechniken für Leitfadenterviews, in: Friebertshäuser, B., Prengel, A. (Hg.): Handbuch qualitative Methoden in der Erziehungswissenschaft, Weinheim/München, S. 544-568

Schmidt, C. (2000): Analyse von Leitfadenterviews, in: Flick, U., von Kardoff, E., Steinke I. (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Theorien, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften, Reinbeck bei Hamburg, S. 447-456

Schuster, N. (2002): Gefahren und Potentiale des Zusammentreffens von Wissenschaft und *Folk Knowledge* im Bereich der Entwicklungszusammenarbeit, Seminararbeit, Institut für Wissenschaftstheorie, unveröffentlicht, Wien

Schuster, N. (2003): Soziale Versicherung für die Ärmsten, Umfassendes Versicherungsprogramm für indische Frauen gegen soziale Risiken, in: Frauensolidarität, Schwerpunkt: Globalisierung entwickeln, 85, 3/03, S. 22-23, Wien

Schönhut, Michael, Kievelitz, Uwe (Hg.) (1993): Partizipative Erhebungs- und Planungsmethoden in der Entwicklungszusammenarbeit: Rapid Rural Appraisal. Participatory Appraisal, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit, Eschborn

Selvanathan, S. (1989): Status of Scheduled Castes, New Delhi

SEWA Annual Report, Ahmedabad (2001)

SEWA Bank (2001): A Home of Her Own. Housing Finance, Infrastructure Finance & Slum Upgradation, Ahmedabad, August 2001

Sinha, S. (2002): Strength in solidarity, Insurance for women workers in the informal economy, Ahmedabad

Solomon, B. (1976): Black Empowerment. Social work in oppressed communities, New York

Srinivas, M. N. (1962): Caste in Modern India and Other Essays, Calcutta

Srinivas, S. (1999): The Future of Social Security Coverage for Informal Sector Workers. Contributory Participation for 32.000 Women: An Analysis of the SEWA Integrated Social Security Scheme, February-July 1999, unpublished, Geneva, ILO-Step

Stark, W. (1996): Empowerment: neue Handlungskompetenzen in der psychosozialen Praxis, Freiburg

Starzacher, A. (1999): Auf dem Weg in die Moderne: Das traditionelle Geburtssystem der Quiché im Einflussbereich biomedizinisch orientierter Entwicklungshilfe, Diplomarbeit, Wien

Stietencron, v. H. (1995): Die Erscheinungsformen des Hinduismus, in: Rothermund, D. (Hg.): Indien, Kultur, Geschichte, Politik, Wirtschaft, Umwelt. Ein Handbuch, München, S. 143-166

Stuckey, B., Fay, M. (1980): Produktion, Reproduktion und Zerstörung billiger Arbeitskraft: Ländliche Subsistenz, Migration und Urbanisierung, in: Max-Planck-Institut zur Erforschung der Lebensbedingungen der wissenschaftlich-technischen Welt, Strukturveränderungen in der kapitalistischen Weltgesellschaft, Starnberger Studien 4, Frankfurt am Main, S. 126-168

Subrahmanya, R. K. A. (1994): Development of Social Security Programmes in Developing Countries, in: Sankaran, T. S., Subrahmanya, R. K. A., Wadhawan, S. K. (Hg.): Development of Social Security Programmes in Developing Countries, New Delhi, S. 1-30

Subrahmanya, R. K. A. (2000): Welfare Funds: An Indian Model for Workers in the Unorganised Sector, in: Jhabvala, R., Subrahmanya R. K. A.: The Unorganised Sector. Work Security and Social Protection, New Delhi, S. 65-73

Tamburi, G. (1981): Social Security Financing: What Next?

Verhagen; J., SEWA's water campaign (2002): Women's struggle for water. SEWA's barefoot water technicians in Sabarkantha, o.O., September 2002,

Weiner, B. (1988): Organisationspsychologie. Ein Lehrbuch, 4. überarbeitete Auflage, Weinheim

Zimmermann, M. A. (1990): Taking Aim on Empowerment Research: On the Distinction Between Individual and Psychological Conceptions. American Journal of Community Psychology, 18 (1), S. 169-177

Zimmermann, M. A. (1990a): Toward a theory of learned hopefulness: a structural model of participation and empowerment. Journal of Research in Personality, 24, S. 71-86, in: Stark, W. (1996): Empowerment: Neue Handlungskompetenzen in der psychosozialen Praxis, Freiburg

Zimmermann, M. A. (1995): Psychological Empowerment: Issues and Illustrations. American Journal of Community Psychology, 23 (5), S. 581-599

Internetbibliographie

Census of India 2001: <http://www.censusindia.net/results/resultsmain.html>, 06.03.04

Census of India 2001a: <http://censusindia.net/results/dist.php?pl=Sabar+Kantha&submit=Next&stad=A>, 28.08.02

Census of Gujarat 2001a: http://censusgujarat.gswan.gov.in/Paper-1_09.asp, 17.02.04

Census of Gujarat 2001b: <http://censusgujarat.gswan.gov.in/CSeries.asp?Loca=07&TableNo=C9&tru='T'&TableTi=Religion>, 16.02.04

Census of Gujarat 2001c: <http://censusgujarat.gswan.gov.in/CSeries.asp?TableNo=C9&TableTi=Religion&Loca=0709&tru=%27T%27>, 16.02.04

Census of Gujarat 2001d: <http://censusgujarat.gswan.gov.in/Table.asp?Loca=0709&Boundry='1991'&Year='1991'&TableNo=P1991&tru=%27T%27&Level='D','T'>, 06.03.04

Census of Gujarat 2001e: http://censusgujarat.gswan.gov.in/Paper-3_09A03c.asp, 17.02.04

Census of Gujarat 2001f: http://censusgujarat.gswan.gov.in/Paper-3_07.asp, 09.09.02

Census of Gujarat 2001g: http://censusgujarat.gswan.gov.in/Paper-3_08.asp, 17.02.04

Economic Times (2003): Times Media Network, India, 26.09.03
<http://economictimes.indiatimes.com/articleshow/202491.cms>, 08.04.04

Government of India, Planning Commission, 2004:
http://planningcommission.nic.in/plans/planrel/fiveyr/10th/volume2/v2_ch1.pdf, 15.04.04

Krüger, L. (2000): Die Ursachen der Asienkrise : vier Erklärungsansätze im Vergleich, Zentrum für Europäische Studien, Trier:
http://www.astm.lu/imprimer.php3?id_article=364, 28.03.04

Legewie, H.: Interviewformen in der Forschung: http://www.tu-berlin.de/fak8/ifg/psychologie/legewie/VL-Skripte/Dokumente/Vorlesung_9.pdf, 07.02.04

SEWA Annual Report 2002: <http://www.sewa.org/annualreport/ar-eng-1.pdf>, 24.02.04

SEWA Homepage 2002: <http://www.sewa.org/campaigns/main.htm>, 12.06.02

SEWA Homepage 2004a: <http://www.sewa.org/aboutus/history.htm>, 24.02.02

SEWA Homepage 2004b: <http://www.sewa.org/aboutus/structure.htm>, 24.02.04

SEWA Homepage 2004c: <http://www.sewa.org/achievements/main.htm>, 24.02.04

SEWA Homepage 2004d: <http://www.sewa.org/movements/gujarat.htm>, 24.02.04

SEWA Homepage 2004e: <http://www.sewa.org/aboutus/main.htm>, 24.02.04

SEWA Homepage 2004f: <http://www.sewa.org/aboutus/goals.htm>, 24.02.04

SEWA Homepage 2004g: <http://www.sewa.org/campaigns/index.htm>, 26.02.04

SEWA Homepage 2004h: Shantipath - our road to restoring peace:

<http://www.sewa.org/riotrehab/shantipath.pdf>, 24.02.04

United Nations Disaster Management Team India:

<http://www.un.org.in/UNDMT/states/gujarat/fact.htm>, 17.02.04

Vimo SEWA Homepage 2004: <http://www.sewainsurance.org/vimosewa2.htm>, 09.04.04

VI. Anhang

Interview questions for SEWA members (1)

1. Topic: Becoming a member of SEWA and Vimo SEWA

- 1.1. Do you generally think more about your future since you have known SEWA?
- 1.2. Do you have a book where you write down your household incomes and household expenses?
- 1.3. When did you hear about SEWA for the first time (year, month)? From whom? Or where?
- 1.4. Was there someone trying to convince you to become a member? If so, who? (*Agewan*, other SEWA members, friends or family members)
- 1.5. Did you spontaneously decide to become a member? How long did it take you to decide to become a member? (short, average or long period of time)
- 1.6. Which aspects of the Integrated Insurance Scheme convinced you to become a member?
- 1.7. Have you been fully convinced? Did you see both, advantages and disadvantages? What kind of?
- 1.8. Did the premium amount seem a lot to you?
- 1.9. Did you have the money for the premium (annual or fixed deposit)? Or did you save money for the premium? If yes: For how long did you save? Or did you borrow money? If yes: From whom?
- 1.10. What is the attitude of other household members to SEWA and SEWA's Insurance? If generally positive: Why so? If generally negative: Why so?
- 1.11. If someone in the household has a negative attitude: Did you try to convince him/her/them? If yes: How did you try to convince him/her/them? If no: Thus, did you decide on your own without taking into account his/her/their opinion?
- 1.12. Have you ever thought of giving up Vimo SEWA? If yes: why?

2. Topic: To which extend are members informed about insurance services, procedures and formalities?

- 2.1. Do you feel well informed about the risks covered by Vimo SEWA? Which risks are covered by Vimo SEWA? Which health risks are insured and which aren't? Supposing you break your leg, do you get money? And if you would you get cancer? What about cataract?
- 2.2. Do you know how much the minimum and the maximum amount is that you can get in case of your hospitalization? How much? And in case of natural calamities? And supposing your husband would die in an accident?
- 2.3. When you claimed the last time, did you know that you are insured for that risk? Or did somebody tell you? Who?
- 2.4. Who submitted the claim (*Agewan*, household member, she herself)? When did she/he/you submit the claim?
- 2.5. In general, do you know how much time, after hospitalization, do you have to submit the claim?

- 2.6. Which documents were required? Did you face any difficulties in getting these documents? Which ones?
- 2.7. Where do you keep the premium receipts of Vimo SEWA? In the house or outside of the house? If in the house: Where in the house?
- 2.8. Do you have copies of the documents which were required for the claim?
- 2.9. After you had submitted the claim, when did you get the money (back)?
- 2.10. Was the money brought to you by a *Agewan* or did you or another household member take it from SEWA Bank?
- 2.11. Concerning the procedures and formalities, is there something that you would like to change?
- 2.12. Do you think the *Agewan* informs you well about the risks covered and other services of Vimo SEWA? Do you trust her?

3. Topic: Relationships within the household

- 3.1. Who are the breadwinners in your household?
- 3.2. Who is responsible for the food expenses for your children?
- 3.3. Which rule do children play in your life? Are your children/is your child going to school? If the answer is yes: Which school do they attend and how much are the school fees? Is it/are they working? If the child/children is/are working: Why your child/children is/are working? Supposing you could increase your household income considerably, would your child/children still work? Or would you provide it/them a better education?
- 3.4. Who decides about the marriage of your child/your children?
- 3.5. Who takes important decisions about expenditures? If only the husband or other household members decide: Do you not take any decisions? If two persons: Which decisions you take, which decisions your take?
- 3.6. What have you done with the insurance money? Has the money been distributed within the household? Who decided about how the money is/was spent?
- 3.7. Did the relationship between you and your husband/mother-in-law/father-in-law/sister-in-law/brother-in-law/mother/father/sister/brother/uncle/aunt change after you had become a member of Vimo SEWA? What exactly changed?
- 3.8. And did the relationships to your children change? To which extend?
- 3.9. Are you attending Vimo SEWA meetings (as a part of *Gram Shaba* Meetings) or trainings provided by Vimo SEWA? If yes: With regard to the relationship with your husband/mother-in-law/father-in-law/sister-in-law/brother-in-law/mother/father/sister/brother/uncle/aunt what did you learn there? Do you practice that at home?
- 3.10. If the member is attending meetings: What did the other household members say when you went to the meetings? Were they accepting it? If no: Which kind of problems did you face? How did you tackle this situation?

4. Topic: Empowerment with regard to financial, personal and work situation

- 4.1. Do you feel differences since your Vimo SEWA membership with regard to your financial situation? Which kind of? With regard to your land property, house property, did there anything change since your membership? And with regard to your work place, your work tools?

- 4.2. Do you use the money you earn also for your own expenditures? For what? (i.e. clothes, jewellery) If the answer is yes: How much money from the money you earn do you use for your own expenditures? Do you decide independently how much money you spend for your expenditures?
- 4.3. Do you have your own savings? If the answer is yes: For which purpose do you save money? Where do you have this savings?
- 4.4. And with regard to your personal situation, do you feel differences since your Vimo SEWA membership? Which kind of? As regards your self-confidence and/or your self-reliance, did there anything change? Do you take decisions concerning you or your work independently? Can you give any example?
- 4.5. Are you participating in the women's farmer group called *Swashrayi Mahila Khedu Mandal* which was formed out of the *Watershed Development Programme*? Are you participating in other cooperatives? Or any other campaigns like the *Agricultural Campaign*, the *Forestry Campaign* or the *Water Campaign*? If the answer is yes: Did your working conditions change since you are participating in these cooperatives/campaigns? What exactly changed?
- 4.6. If the member is participating in the cooperatives or campaigns: With regard to your working skills: What are your working skills (cultivating, seeds quality, watering, pump repairing, storing)?
- 4.7. What about your self-confidence concerning your working skills? Has there anything changed since ?

5. **Topic: Vimo SEWA's influence on life conditions**

- 5.1. In general, how did Vimo SEWA influence your life?
- 5.2. If Health Insurance: When you or one of your household members was in the hospital, were you able to pay the bill without any others help? If no: From whom did you borrow money? At what interests? When did you pay the money back?
- 5.3. If Life Insurance: When your husband died, you lost one of the main breadwinners, isn't it? How were you able to pay for your expenditures? Did you have to borrow money? From whom? At what interests? When did you pay the money back?
- 5.4. Would you go to the hospital in case of a dangerous disease if you wouldn't be insured?
- 5.5. Can you tell me about a situation in which you saw your life at risk before you were insured by SEWA? How would this situation change today with Vimo SEWA?
- 5.6. From where do you buy drugs and medicines? If from Vimo SEWA: Do you see any advantages there?
- 5.7. Do you feel a certain security with regard to your life risks since you have become a member of SEWA?

6. **Topic: Social network building**

- 6.1. Apart from the *Gram Shaba* Meetings, are you participating in other trainings or arrangements of Vimo SEWA which take place in your village? How often? Why are you participating?

- 6.2. And outside of your village? If yes: Did you win new friendships there?
- 6.3. Do you feel a sense of togetherness with the other members? If yes: Why so?
- 6.4. Are the relationships with SEWA members different from those with people standing outside the organization?

Interview questions for household members (2)

1. Topic: Becoming a member of SEWA and Vimo SEWA

For husbands who are insured:

- 1.1. What is your attitude to SEWA and to SEWA's Insurance? What do you know about SEWA/Vimo SEWA? What do you think about its work, its achievements?
- 1.2. Was there someone trying to convince you to become a member? If so, who? (*Agewan*, wife, friends or family members)
- 1.3. Did you spontaneously decide to become a member of Vimo SEWA? How long did it take you to decide to become a member? (short, average or long period of time)

Now I would like to ask you about Vimo SEWA.

- 1.4. In general: What is insurance?
- 1.5. Which aspects of Vimo SEWA convinced you? Why did you take it? Why do you think you need to be insured?
- 1.6. Have you been fully convinced? Did you see both, advantages and disadvantages? What kind of?
- 1.7. Did the premium amount seem a lot to you?
- 1.8. Did you have money for the premium (annual or fixed deposit)? Or did you save money for the premium? If yes: For how long did you save? Or did you borrow money? If yes: From whom?

For husbands who are not insured and other household members:

- 1.9. What is your attitude to SEWA and to SEWA's Insurance? What do you know about SEWA/Vimo SEWA? What do you think about its work, its achievements?

Now I would like to ask you about Vimo SEWA.

- 1.10. In general: What is insurance?
- 1.11. Why did your wife/mother/daughter-in-law/sister-in-law/daughter/sister/niece take insurance? Do you think it's good that she took it or not? If yes: Why yes? If no: Why no?
- 1.12. For husbands only: Why do you not make use of SEWA's Husband Insurance?
- 1.13. For husbands only: Did your wife, the *Agewan* or somebody else try to convince you?

2. Topic: To which extend are household members informed about insurance services, procedures and formalities?

- 2.1. Do you know which risks are covered by Vimo SEWA? Which health risks are insured and which aren't? Supposing your wife/mother/daughter-in-law/sister-in-law/daughter/sister/niece breaks her leg, does she get money? And if she would get cancer? What about cataract?
- 2.2. If Health Insurance: And supposing your wife/mother/daughter-in-law/sister-in-law/daughter/sister/niece would die in an accident?
- 2.3. Do you know how much the minimum and the maximum amount is that she can get in case of her hospitalisation? And in case of natural calamities?
- 2.4. When you or your wife/mother/daughter-in-law/sister-in-law/daughter/sister/niece claimed in 2000/2001, did you know that you are insured for that risk? Or did somebody tell you? Who? If Agewan: How did she come to know that ... (mention the reason why she claimed)?
- 2.5. Who submitted the claim (*Agewan*, household member)? When did she/he/you submit the claim? How did she/he/you do it (which steps)?
- 2.6. In general, do you know how much time, after hospitalisation, she has to submit the claim?
- 2.7. If Health Insurance: When your wife/mother/daughter-in-law/sister-in-law/daughter/sister/niece claimed in 2000/2001 for ...(mention the reason why she claimed), do you know how much she paid for the hospital?
- 2.8. If Health Insurance: Which documents were required when she claimed in 2000/2001 (insurance receipt; medicine bill; prescription and doctor's certificate, stating date of admission and discharge and also nature of disease; hospital bill with details of disease; medical reports, e.g. blood, urine reports)?
- 2.9. If Life Insurance: Which documents were required when you claimed in 2000/2001 (insurance receipt; death certificate; cremation or burial report; post-mortem report; police panchnama/FIR/inquest panchnama or certificate from sarpanch, xerox copy of ration card if required)?
- 2.10. Did you face any difficulties in getting these documents? Which ones?
- 2.11. Do you have copies of the documents which were required for the claim?
- 2.12. If he has: Where do you keep these documents? In the house or outside of the house? If in the house: Where in the house?
- 2.13. After you had submitted the claim, when did you get the money (back)? How much did you get?
- 2.14. Was the money brought to your family by a *Agewan* or did you or another household member take it from the SEWA office in Bayad?
- 2.15. Concerning the procedures and formalities, is there something that you would like to change?
- 2.16. Do you think the *Agewan* informs you well about the risks covered and the other services of Vimo SEWA? Do you trust her?

3. Topic: Relationships within the household

- 3.1. Who are the breadwinners in your household?
- 3.2. Who is responsible for the food expenses for "your" children? ("your" children = children living in the household)

- 3.3. Which role do children play in your life? Are your children/is your child going to school? If the answer is yes: Which school do they attend and how much are the school fees? Is it/are they working? If the child/children is/are working: Why your child/children is/are working? Supposing you could increase your household income considerably, would your child/children still work? Or would you provide it/them a better education?
- 3.4. Who decides about the education of your child/your children?
- 3.5. And who decides about the marriage of your child/your children?
- 3.6. Who takes important decisions about expenditures? If only one person: Do other household members take any decisions? If two persons: Which decisions you take, which decisions your wife/mother/daughter-in-law/sister-in-law/daughter/sister/niece takes?
- 3.7. Was this always like that? Or did these things change since your wife/mother/daughter-in-law/sister-in-law/daughter/sister/niece has become a member of Vimo SEWA?
- 3.8. What have you done with the insurance money? Has the money been distributed within the household? Who decided about how the money is/was spent?
- 3.9. Did the relationships between you and your wife/mother/daughter-in-law/sister-in-law/daughter/sister/niece change since she has become a member of Vimo SEWA? What exactly changed? Did her behaviour change? To which extent?
- 3.10. Is your wife/mother/daughter-in-law/sister-in-law/daughter/sister/niece attending Vimo SEWA meetings (as a part of *Gram Shaba Meetings*)? Is she participating in trainings provided by Vimo SEWA or SEWA? If no: Why not?
- 3.11. If the member is attending meetings or trainings: What do you think about these meetings/trainings? Do you welcome that she goes to the meetings/trainings or do you think it is not necessary, it's wasting time? Do you think that she learns important new things there? If yes: What kind of things?

4. Topic: Empowerment with regard to financial, personal and work situation

- 4.1. Did the insurance affect your financial situation (savings, loan)? With regard to your land property, house property, did there anything change? And with regard to your work place, your work tools?
- 4.2. Do you know if your wife/mother/daughter-in-law/sister-in-law/daughter/sister/niece uses her income also for her own expenditures? If the answer is yes: Is this all right with you? Are you happy that she uses the money for her own expenditures? Does she decide independently how much money she spends on her own?
- 4.3. And with regard to her personal situation, do you feel differences since her Vimo SEWA membership? Which kind of? As regards her self-confidence and/or her self-reliance, did there anything change? Does she take decisions concerning her or her work independently? Can you give any example?
- 4.4. Is your wife/mother/daughter-in-law/sister-in-law/daughter/sister/niece participating in the women's farmer group called *Swashrayi Mahila Khedu Mandal* which was formed out of the *Watershed Development Programme*? Is she participating in other SEWA cooperatives? Or any other campaigns like the *Agricultural Campaign*, the *Forestry Campaign* or the *Water Campaign*? If the answer is yes: Did her or your family's working conditions change since she is participating in these cooperatives/campaigns? What exactly changed?

- 4.5. If the member is participating in the cooperatives or campaigns: With regard to her working skills: What are her working skills (cultivating, distinguishing the quality of seeds, watering, pump repairing, storing)? Has there anything changed since she is participating in the cooperatives/campaigns? What about the self-confidence concerning her working skills?

5. Topic: Vimo SEWA's influence on life conditions

- 5.1. In general, how did Vimo SEWA influence your life?
- 5.2. If Health Insurance: When you or one of your household members was in the hospital, were you able to pay the bill without any others help? If no: From whom did you borrow money? At what interests? When did you pay the money back?
- 5.3. If Life Insurance: When your son/father/brother/son-in-law/brother-in-law/nephew died, you lost one of the main breadwinners, isn't it? How were you able to pay for your expenditures? Did you have to borrow money? From whom? At what interests? When did you pay the money back?
- 5.4. For husbands who are not insured and other household members: Would you go to the hospital in case of a dangerous disease? What kind of disease, for example?
- 5.5. For husbands who are insured: Would you go to the hospital in case of a dangerous disease if you wouldn't be insured? Can you tell me about a situation in which you saw your life at risk before you were insured by SEWA? How would this situation change today with Vimo SEWA?
- 5.6. From where do you buy drugs and medicines? If from Vimo SEWA's Health services: Do you see any advantages there? Which ones?
- 5.7. Do you feel any differences in your wife's/mother's/daughter-in-law's/sister-in-law's/ daughter's/sister's/niece's contentment of life since she is a Vimo SEWA member? Does she feel more secure with regard to her life risks?
- 5.8. For husbands who are insured: Do you feel more content or more safe since you and your wife have become a Vimo SEWA member?

6. Topic: Social network building

- 6.1. Are you participating in the Vimo SEWA meetings as part of the *Gram Shaba* Meetings? If no: Why not? If yes: Why are you participating? Can you learn there something? What?
- 6.2. Did you notice if there is a sense of togetherness between SEWA members? Can you give an example?

Interview partner: _____

PERSONAL DATA

1. Profession(s)/Occupation(s) _____
2. Cultivation product(s) _____
3. Age
4. Reading/writing skills no just writing
 just reading reading/writing
5. Education _____
6. Religion (Caste) _____
7. Nr. of persons living in the household today
8. Nr. of children living in the household contributing/not contributing to household income contributing not contributing
9. Age of children living in the household contributing to household income
- | 0-5 | 6-10 | 11-15 | 16-20 |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
10. Age of children living in the household not contributing to household income
- | 0-5 | 6-10 | 11-15 | 16-20 |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
11. Total nr. of persons contributing to household income
12. Nr. of household members in need of care

13. Land property in vigha
14. Irrigation facilities _____
15. Consumer goods [radio, TV, fridge, motorcycle, tractor, car, phone, bicycle] _____
16. SEWA member since year
17. Vimo SEWA member since year
18. Husband Insurance in 2000/2001 yes no
19. Vimo SEWA member in 2003 yes no
20. Husband Insurance in 2003 yes no
21. Annually premiums, Scheme I (2000/2001)
- or
- Fixed deposit, Scheme I (2000/2001)
22. Nr. of approved Health or Life Insurance claims in the insurance year 2000/2001
23. Nr. of rejected Health or Life Insurance claims in the insurance year 2000/2001
24. Nature of claim(s) in 2000/2001
- a) Health Insurance Health problem _____
- b) Life Insurance Cause of Death _____
25. Amount received for Health or Life Insurance claim(s) in 2000/2001