Ein Dossier der KfW in Zusammenarbeit
mit der Redaktion WELT·SICHTEN.

Helfen, wenn die Existenz bedroht ist

Soziale Sicherung trägt zu Armutsbekämpfung und Entwicklung bei

**Geld für das Nötigste:
In Malawi erhalten arme Familien
soziale Unterstützung.**
Foto: Désirée Schulz

Editorial

Dr. Norbert Kloppenburg
ist Vorstandsmitglied der KfW Bankengruppe.

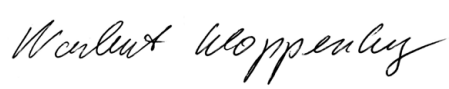
Liebe Leserinnen und Leser,

es gehört zum Leben, dass Menschen in Notlagen geraten: Sie können ihre Arbeit verlieren, krank werden, einen Unfall haben oder schlicht und einfach im Alter die täglichen Aufgaben nicht mehr alleine bewältigen. Bei uns greifen in solchen Lebenskrisen die Sozialsysteme. Anders ist das in unseren Kooperationsländern in Afrika, Asien und Lateinamerika. Dort ist der überwiegende Teil der Bevölkerung nicht sozial abgesichert – in Krisenzeiten droht der Absturz in die absolute Armut.

Lange galt, dass in den Entwicklungs- und Schwellenländern die Familie ihre Mitglieder unterstützt: Bei Krankheit stehen die Mitglieder füreinander ein, im Alter sorgen die Kinder für ihre Eltern. Doch diese intakten Strukturen bröckeln – sie sind durch Landflucht, Krankheiten wie HIV/Aids in Afrika und Migration immer seltener vorhanden. In der Entwicklungszusammenarbeit kommt daher der sozialen Sicherung eine immer größere Bedeutung zu. Sie ist ein wichtiger Aspekt, um Armut zu bekämpfen und Menschen eine Chance auf Entwicklung zu erhalten.

Die KfW Entwicklungsbank trägt im Auftrag des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) dazu bei, Menschen in unseren Kooperationsländern sozial abzusichern. Derzeit laufen 23 Projekte in 14 Ländern, damit erreichen wir fast 100 Millionen Menschen. Die Fallbeispiele in diesem Dossier zeigen, dass soziale Sicherung den Menschen neue Hoffnung gibt: In Kambodscha ist eine schwangere Frau jetzt medizinisch gut versorgt, im ländlichen Malawi helfen Sozialtransfers den Ärmsten der Armen und in Südafrika geben Lebensversicherungen auch HIV/Aids-Kranken eine Perspektive.

Mit besten Grüßen



Inhalt

3 Damit Schicksalsschläge nicht in absoluter Armut enden
In der Entwicklungszusammenarbeit spielt soziale Sicherung eine immer wichtigere Rolle
Sanna Stockstrom

7 „Das gebietet die gesellschaftliche Solidarität“
Interview mit Wolfgang Bichmann, langjähriger Abteilungsdirektor für soziale Fragen in der KfW

8 Wege aus dem Teufelskreis der Armut
In Malawi werden an besonders bedürftige Familien Sozialtransfers ausgezahlt
Désirée Schulz

11 Wie Mikroversicherungen vor Notlagen schützen
In Afrika und Asien sind Millionen Menschen nicht versichert: Ein Fonds hilft mit, das zu ändern
Hannah Jeschal

12 Gutscheine für Gesundheit
Ein „Voucher-Projekt“ gibt Anreize für bessere Gesundheitsdienstleistungen
Michael Ruffert

14 Schutz für Menschen und Unternehmen in Krisen
Nur rund drei Prozent der Menschen in Entwicklungsländern können sich private Risikovorsorge leisten
Sabine Huth

Damit Schicksalsschläge nicht in absoluter Armut enden

In der Entwicklungszusammenarbeit spielt soziale Sicherung eine immer wichtigere Rolle

Foto: Désirée Schulz

Sozialtransfers werden an Menschen in Not ausgegeben. Die Geldzahlungen sind an prekäre Lebensverhältnisse gebunden.

| Sanna Stockstrom

In den Industrieländern sind die meisten Menschen sozial abgesichert. Sie haben eine Kranken-, Renten- und Lebensversicherung und erhalten in Notlagen Sozialtransfers durch den Staat. In den Entwicklungs- und Schwellenländern ist das anders. Rund 80 Prozent der Weltbevölkerung leben ohne soziale Absicherung: Im Alter, bei Missernten, Krankheit, Unfall oder Tod des Haupternährers sind viele Menschen unmittelbar von absoluter Armut bedroht.

„Jeder hat als Mitglied der Gesellschaft das Recht auf soziale Sicherheit", heißt es bereits in der „Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte". Soziale Sicherung gilt heute als wichtiger Baustein, um Armut zu reduzieren und ein nachhaltiges Wirtschaftswachstum zu fördern. Sie gewinnt in der Entwicklungszusammenarbeit zunehmend an Bedeutung.

Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) hat ein Sektorkonzept „Soziale Sicherung" erstellt. Danach werden die Kooperationsländer dabei unterstützt, ihre Systeme der sozialen Sicherung zu stärken oder erst aufzubauen. Dabei geht es nicht nur um die Vorsorgepflicht des Staates für seine Bürger,

sondern auch um die wichtige Rolle der privaten Hilfe in Notlagen und der informellen Unterstützung in Familien, die erhalten und gestärkt werden soll.

Die soziale Sicherung „Familie“ gibt es immer seltener

Denn in intakten Großfamilien in Afrika, Asien und Lateinamerika unterstützt man sich traditionell gegenseitig. Wenn die Familie nicht helfen kann, springt die Dorfgemeinschaft ein, die etwa dafür sorgt, dass Waisenkinder versorgt sind und Kranke nicht hungern. Doch diese intakten Familien gibt es immer seltener, die private Form der sozialen Sicherung bröckelt: Junge Menschen verlassen auf der Suche nach Arbeit die Dörfer, in Subsahara-Afrika und Teilen Asiens führt die hohe HIV-Rate dazu, dass es immer weniger arbeitsfähige Familienmitglieder gibt. Sie sterben oder müssen chronisch krank von den Großeltern gepflegt werden. In von Krisen und Konflikten geprägten Staaten wie der Demokratischen Republik Kongo oder Afghanistan kämpfen viele Menschen täglich ums Überleben – sie haben kein stabiles Einkommen, um Rücklagen zu bilden, und bleiben sozial unabgesichert.

Foto: KfW / Fotoagentur: photothek.net

Weil traditionelle Familienstrukturen sich immer weiter auflösen, sind Menschen im Alter verstärkt von Armut bedroht.

Wenn Menschen nicht gegen Lebensrisiken abgesichert sind, wirkt sich das auf ganze Gesellschaften aus: Notleidende sparen beim Essen und schwächen damit ihre Gesundheit und Arbeitskraft. Sie verkaufen Eigentum und schicken ihre Kinder nicht mehr zur Schule. Ohne Zugang zu Bildung haben die Nachkommen später kaum Chancen auf einen guten Arbeitsplatz und ein höheres Einkommen. Die Folge: Armut wird zementiert und ganze Volkswirtschaften leiden und stagnieren.

Der Aufbau von Krankenversicherungen kann hier gegensteuern. Das Gleiche gilt für eine soziale Grundsicherung, die in Notlagen Perspektiven eröffnet und die Fähigkeit zur Selbsthilfe stärken kann. Sie soll überwiegend absolut armen Menschen und gefährdeten Gruppen wie Frauen, Kindern und älteren Menschen zugutekommen. Dabei werden Sach- oder Geldleistungen gezahlt. Diese Zahlungen – Sozialtransfers genannt – werden mitunter an bestimmte Pflichten gebunden, also den Schulbesuch der Kinder oder

Soziale Sicherung: mit Beiträgen oder Steuern finanziert

Die staatliche soziale Sicherung kann auf zwei Arten finanziert werden: durch Sozialabgaben, also Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber, oder durch Steuern. Um alle Bevölkerungsgruppen zu erreichen, setzen heute fast alle Staaten auf beide Modelle in unterschiedlicher Ausprägung: steuerfinanzierte Instrumente zur Existenzsicherung für Arme, beitragsbezogene Systeme für Menschen mit mehr Einkommen, um Lebensstandards zu sichern.

Denn absolut Arme können praktisch keine Beiträge leisten. Zu dieser Gruppe gehören in den Entwicklungs- und Schwellenländern auch minderjährige Waisen, chronisch Kranke und Menschen mit Behinderungen. Diese Menschen benötigen daher Hilfe durch steuerlich finanzierte Sozialtransfers, sonst können sie der Armutsfalle nicht entrinnen. Andere Menschen können zwar grundsätzlich Beiträge leisten, brauchen aber Unterstützung in bestimmten Situationen etwa im Alter, im Mutterschutz, bei Erwerbslosigkeit oder langwieriger Krankheit. Für diese Gruppe gibt es daher beitragsfinanzierte Versicherungen.

Damit staatliche Modelle der sozialen Sicherung langfristig finanziert werden können, muss auch auf die Eigenverantwortung der Bürger gesetzt werden. Deswegen ist es sinnvoll, private Vorsorge auch staatlich zu fördern und zusätzlich gesetzliche Sozialversicherungen, wie eine Kranken- oder Rentenversicherung, die sich über Beiträge finanzieren, einzuführen. Um Altersarmut zu vermeiden, gibt es in einigen Entwicklungsländern eine steuerfinanzierte Grundrente. Sie sichert das Existenzminimum im Alter ab. Wer zusätzlich eine beitragsfinanzierte private Rentenversicherung abschließt, kann seine Einkünfte im Alter durch diese Vorsorge während der Erwerbszeit erhöhen.

Um Geld für die staatlich finanzierte soziale Sicherung zu erhalten, setzen einige Länder auf verschiedene Finanzierungsquellen: Anteile der Mehrwertsteuer werden einbehalten (Ghana) und Steuern auf Rohstoffe wie Öl und Gas erhoben (Bolivien, Norwegen). In Brasilien finanziert man eine Grundrente für die ländliche Bevölkerung aus 2,2 Prozent des Steueraufkommens für landwirtschaftliche Güter. In Indien wurde eine staatliche Rentenversicherung für Beschäftigte des informellen Sektors eingeführt („New Pension Scheme Lite“): Bürger müssen mindestens 1000 Rupien im Jahr (14 Euro) auf einem individuellen Sparkonto für das Alter sparen. Die indische Zentralregierung legt dann eine Summe von 1000 Rupien drauf.

Für ein Baby zu sorgen, bedeutet eine finanzielle Belastung. Sozialtransfers und Versicherungen helfen und tragen zur Gesundheit von Mutter und Kind bei.

Foto: Marcel Reyners

regelmäßige Konsultationen der Ärzte. Dann spricht man von „konditionierten" Sozialtransfers.

Immer mehr Entwicklungsländer bauen Sozialsysteme auf

Immer mehr Entwicklungs- und Schwellenländer erkennen die Bedeutung von sozialen Sicherungssystemen und bauen sie aus. Dabei geht es um Grundsicherung für arme Menschen, aber auch darum, Volkswirtschaften zu stabilisieren. Wenn sich der Staat um die soziale Sicherung seiner Bürger kümmert, trägt das dazu bei, staatliches Handeln zu legitimieren. Die Menschen nehmen den Staat als Dienstleister wahr, was zu einem besseren sozialen Zusammenhalt in der Gemeinschaft (soziale Kohäsion) führt.

Soziale Sicherung kann auch makroökonomisch stabilisierend wirken, das zeigen die Erfahrungen der Wirtschafts- und Finanzkrise in Asien 2008/2009. Die Länder, die nach der großen asiatischen Finanzkrise 1997/1998 Maßnahmen der sozialen Sicherung für die breite Bevölkerung eingeführt hatten, wie Indonesien, waren diesmal wesentlich weniger von den negativen Auswirkungen betroffen als zehn Jahre zuvor.

Dabei können die Formen der sozialen Sicherung unterschiedlich sein. Sie werden entweder durch Steuern oder Beiträge finanziert (siehe Kasten): Renten- und Krankversicherungen werden von Beiträgen getragen. Sozialtransfers, also Hilfe zum Lebensunterhalt, werden aus Steuern bezahlt.

Der Aufbau und die Reform staatlicher sozialer Sicherungssysteme in Entwicklungsländern sind mit Herausforderungen verbunden: Viele der Armen erreicht staatliches Handeln nur schwer. Sie sind entweder im informellen Sektor beschäftigt, gehen keiner dauerhaften Tätigkeit nach oder arbeiten als Tagelöhner und Wanderarbeiter. Zudem gibt es auch bei eigentlich beschäftigten Menschen immer wieder Perioden der Erwerbslosigkeit. Unter solchen Bedingungen ist es schwer, Beiträge zu erheben. Gleichzeitig ist in vielen Entwicklungs- und Schwellenländern das Steueraufkommen gering.

In den oft schwach entwickelten Staatssystemen steht der Aufbau von sozialen Sicherungssystemen zudem vor strukturellen Problemen: Die Daten der Bürger müssen erhoben und regelmäßig überprüft werden. Beiträge zum Beispiel für Rentenfonds müssen professionell angelegt und verwaltet werden. Es geht darum, Leistungsansprüche zu ermitteln und Sozialtransfers auszuzahlen. Aber viele Arme haben kein Bankkonto, Bargeldauszahlungen sind logistisch aufwändig und risikoreich. Auf Seiten der Verwaltung fehlt es wiederum an Computern, Datenbanken und Software. Viele Länder verfügen über kein Melderegister, viele Arme auf dem Land können nicht lesen und schreiben und haben weder eine Geburtsurkunde noch einen Personalausweis.

Innovative Modelle sozialer Sicherung in Schwellenländern

Trotz solcher Probleme haben es in den letzten 20 Jahren vor allem Schwellenländer wie Chile, Brasilien oder Indien geschafft, innovative soziale Sicherungssysteme einzuführen. Dabei haben sie sich modernster Technologie bedient, um die Daten transparent verwalten und den Armen einfache, leicht verständliche Versicherungen und Antragswege bieten zu können. Zudem werden innovative Wege bei der Finanzierung gegangen: In Indien gibt es speziell für Bauarbeiter eingerichtete Fonds für Sozialversicherungen, in die automatisch ein Prozent der Baukosten abgezweigt werden, wenn die Behörden Bauanträge prüfen. Diese Form, Beiträge zu erheben, hat sich inzwischen in der indischen Baubranche zu einer Alternative zu den sonst üblichen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträgen entwickelt.

An solche internationalen Erfahrungen knüpft die deutsche Entwicklungszusammenarbeit an. In zahlreichen Ländern fördert die KfW Entwicklungsbank staatliche beitragsbezogene und steuerfinanzierte Modelle der sozialen Sicherung und auch private Formen der Absicherung. Dazu gehören Sozialtransfers zum Unterhalt bei Lebenskrisen und Programme, die in Notlagen, greifen – etwa Mikro-Agrarversicherungen, die bei Ernteausfällen Ersatzleistungen zahlen.

Foto: Marcel Reyners

Naturkatastrophen wie Überflutungen bedrohen in Entwicklungs- und Schwellenländern ganze Existenzen. Versicherungen helfen in solchen Krisenfällen.

Programme und Projekte

Wie die KfW ihre Partner bei sozialer Sicherung unterstützt

Die KfW Entwicklungsbank unterstützt im Auftrag des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) derzeit 23 laufende Projekte zu sozialer Sicherung in 14 Ländern, vor allem in Subsahara-Afrika. Das Gesamtvolumen beläuft sich dabei auf mehr als 250 Millionen Euro. Das Geld stammt überwiegend aus Mitteln des Bundes (Zuschüsse). Durch diese Projekte werden weltweit fast 100 Millionen Menschen erreicht. In Afrika sind dies vor allem absolut arme Bevölkerungsgruppen.

In den einzelnen Programmen geht es um verschiedene Formen der sozialen Sicherung: Rund 70 Prozent der Finanzierung fließen in unterschiedliche Arten der Hilfe und finanziellen Unterstützung bei Krankheiten. Dazu gehören der Aufbau von Krankenversicherungen und Gutscheinsysteme. Solche Modelle fördert die KfW unter anderem in Kenia, Uganda und Kambodscha. Dabei können arme oder bedürftige Menschen umsonst oder gegen eine geringe Gebühr vom Staat subventionierte Gutscheine erwerben, die bestimmte medizinische Leistungen abdecken.

Weitere 18 Prozent des Finanzierungsvolumens fließen in Sozialtransferprogramme. Dabei erhalten besonders bedürftige Bevölkerungsgruppen wie Alte, Waisen, schwangere Frauen oder besonders arme Familien Hilfe zum Lebensunterhalt. Die KfW unterstützt ihre Kooperationsländer zudem dabei, die Verwaltungen zu modernisieren und nachhaltige Finanzierungsmodelle für soziale Sicherungssysteme zu entwickeln. Ziel ist es, die Auszahlungen von Sozialtransfers transparenter und nachvollziehbarer zu organisieren.

Die KfW unterstützt ihre Partner vor allem auch dabei, Verwaltungen zu modernisieren: Computer werden eingeführt, Management-Information-Systeme mit umfassenden Datenbanken aufgebaut, leistungsfähige Finanzsoftware eingeführt. Dadurch können die Daten der für Sozialtransfers in Frage kommenden Bürger erfasst und kontrolliert werden. Um Haushaltsdaten zu registrieren, müssen die Mitarbeiter der Behörden oft vor Ort bei den betroffenen Menschen sein – dabei kommen mobile Geräte wie Tablets, Laptops und Smartphones zum Einsatz, auch um beispielsweise Fotos zu machen, um die Menschen identifizieren zu können.

Nachrichten über Zahlungen kommen auf dem Handy an

In vielen Ländern werden heute so genannte „Smart Card-Technologien“ eingesetzt, oft als Versicherungs- und Geldkarten gleichzeitig. Auf einem Mikrochip sind dann biometrische Daten hinterlegt, mit denen die Personen identifiziert werden können. Bei den Auszahlungen wird in vielen Ländern von Handys Gebrauch gemacht: Denn in Entwicklungs- und Schwellenländern besitzen sogar Arme oft ein Mobiltelefon, auf dem sie eine Nachricht mit einer „Identifikationsnummer“ über eine Transferzahlung erhalten. Damit können sie zu einem Kiosk gehen, wo ihnen der Transfer ausgezahlt wird. In Indien nutzt eine Krankenversicherung für Arme diese Technologie: Dort haben Krankenhäusern Kartenlesegeräte – die Angaben der Patienten werden verifiziert und dann direkt mit der Krankenkasse elektronisch abgerechnet.

Letztlich darf aber nicht vergessen werden, dass nicht nur Familie und Staat eine wichtige Rolle bei sozialer Sicherung spielen: Auch private Akteure wie Versicherungen und nichtstaatliche Organisationen helfen mit, Menschen in Notlagen zu unterstützen. So bieten einige Mikrofinanzinstitutionen nicht nur Kredite, sondern auch erschwingliche Versicherungen für Arme an, wie Schutz bei Missernte oder Mikropensionen. Durch solche kleinen Versicherungen sind benachteiligte Bevölkerungsgruppen besser vor Lebensrisiken geschützt. Sie überstehen Krankheiten oder Phasen der Erwerbslosigkeit, ohne gleich in Armut abzustürzen.

Wenn solche Krisen dann leichter überstanden sind, können Arme etwa ihre Beschäftigung wieder aufnehmen und produktiv sein. Soziale Sicherung ist damit auch eine wichtige Investition in die Zukunft, um gegenwärtiges Wachstum abzusichern und zukünftiges zu fördern.

Sanna Stockstrom
ist Sektorökonomin im Kompetenzcenter Bildung, Gesundheit und Soziale Sicherung der KfW.

„Das gebietet die gesellschaftliche Solidarität“

Wolfgang Bichmann, langjähriger Abteilungsdirektor für soziale Fragen in der KfW, zur Bedeutung von sozialer Sicherung in der Entwicklungszusammenarbeit

Herr Bichmann, welche Bedeutung hat die soziale Sicherung aus Ihrer langjährigen Erfahrung für die Entwicklungszusammenarbeit?

Spätestens als die UN im Jahr 2000 die Millenniumsziele (MDGs) formuliert haben, wurde die Bedeutung von sozialer Sicherung weltweit anerkannt: die Reduzierung von Armut, ein besserer Zugang zu Bildung für Kinder, weniger Kindersterblichkeit und mehr Gesundheit für die Mütter sind zentrale Forderungen in den MDGs. Soziale Sicherung ist wichtig und wird immer wichtiger, damit Menschen nicht in Armut abstürzen und Chancen auf Entwicklung haben.

Was verstehen Sie unter sozialer Sicherung?

Zunächst geht es darum, bestimmte benachteiligte Gruppen in der Bevölkerung gegen Notlagen und Lebensrisiken abzusichern, zum Beispiel gegen Krankheit. Deshalb fördern wir den Zugang zu Gesundheitsdiensten etwa durch Gutscheinsysteme. Weitere Programme der sozialen Sicherung richten sich an Kinder, Mütter, Schwangere, Menschen mit Behinderungen, alte Menschen oder Invaliden. Als Grundsicherung gibt es Sozialtransfers, die an besonders arme Familien gezahlt werden, um ihre Grundbedürfnisse zu decken. Das kennen wir aus Deutschland. In Entwicklungsländern sind die Beträge aber sehr viel geringer.

Besteht nicht die Gefahr, dass bei solchen Zahlungen die Selbsthilfefähigkeit der Menschen erlahmt?

Es gibt arme Menschen, die sich nicht selbst helfen können und Unterstützung brauchen. Das gebietet die gesellschaftliche Solidarität. In Entwicklungsländern existierten sehr lange keine Regelungen, wie mit armen Bevölkerungsgruppen umgegangen werden soll. In vielen Staaten hat aber ein Umdenken stattgefunden. Einige Regierungen sehen es inzwischen als wichtige Aufgabe an, diejenigen, die aus Armut nicht voll am gesellschaftlichen Leben teilhaben können, zu unterstützen und zu stärken.

Sozialtransfers müssen transparent sein: Es muss klar definiert werden, wer Anspruch auf eine Leistung hat.

Foto: KfW

Wolfgang Bichmann hat 20 Jahre für die KfW Entwicklungsbank im Bereich sozialer Fragestellungen gearbeitet. Von 2003 bis 2012 war er Leiter des Kompetenzcenters Gesundheit, Bildung und Soziale Sicherung.

Aber fehlt Entwicklungsländern nicht das Geld, um soziale Sicherung zu finanzieren?

Viele Länder entwickeln Sozialsysteme und finanzieren diese selbst. Die KfW fördert Projekte zur sozialen Sicherung im Auftrag der Bundesregierung nur, wenn die Kooperationsländer sich langfristig zu einem steigenden Eigenbeitrag verpflichten. Wir entwickeln mit den Partnern nachhaltige Finanzierungsmodelle und kalkulieren, wie lange wir die Programme unterstützen. Allerdings gibt es große Unterschiede zwischen Entwicklungs- und Schwellenländern. Länder wie Brasilien oder Chile haben soziale Sicherungssysteme aufgebaut, die sie selbst finanzieren. In armen Ländern wie etwa Malawi übernehmen die Geber einen hohen Anteil der Kosten. Dort geht es auch darum, Verwaltungs- und Kontrollstrukturen aufzubauen. Nur so kann sichergestellt werden, dass Sozialtransfers wirklich die anspruchsberechtigten Familien erreichen.

Gerade in Afrika erreichen solche Sozialtransfers vielleicht einige hunderttausend Menschen, aber es gibt Millionen Arme. Ist das nicht ein Tropfen auf den heißen Stein?

Nein, das ist mehr. Es gibt ja nicht nur Sozialtransfers an arme Familien. Diese werden nur in Notsituationen und bei verminderter Erwerbstätigkeit gezahlt. In Ländern wie Lesotho, Namibia und Südafrika gibt es außerdem eine Grundrente an alle über 65-Jährigen. Auch arbeitsintensive Beschäftigungsprogramme sind eine Form der sozialen Sicherung. So entstehen in Afrika viele Schulen, Straßen und Gesundheitsstationen. Wir unterstützen die Regierungen, ein Sicherheitsnetz für gefährdete Bevölkerungsgruppen zu spannen – möglichst viele Menschen sollen die Armut überwinden.

Besteht nicht die Gefahr, dass Neid entsteht, wenn nur wenige Menschen Sozialtransfers erhalten können und andere leer ausgehen?

Die Herausforderung besteht darin, Sozialtransfers transparent zu gestalten: Die Kriterien, wer Anspruch auf eine Leistung hat, müssen klar und unabhängig definiert sein. Neid kann verhindert werden, wenn Gemeindevertreter an der Auswahl der Bedürftigen beteiligt werden und es klare Kontrollmechanismen gibt. Die Auswahl muss nachvollziehbar für die Menschen sein. Im südlichen Afrika fördert die KfW Familien, die von Kindern geführt werden, weil ihre Eltern an Aids gestorben sind. Dafür besteht viel Verständnis. Denn diese Aidswaisen brauchen Hilfe, sonst haben sie keine Chance auf eine bessere Zukunft. | |

Das Gespräch führten **Michael Ruffert** und **Hannah Jeschal**.

Wege aus dem Teufelskreis der Armut

In Malawi werden an besonders bedürftige Familien Sozialtransfers ausgezahlt

| Désirée Schulz

Malawi ist eines der ärmsten Länder der Erde. Rund die Hälfte der Bevölkerung lebt unterhalb der Armutsgrenze. Damit die ärmsten der armen Familien trotzdem Kleider kaufen und ihre Kinder zur Schule schicken können, erhalten sie in ausgewählten Distrikten Geldzuschüsse.

Ane Amoni ist Witwe. „Mein Mann ist vor kurzem gestorben", erzählt sie mit stockender Stimme. Woran er gestorben ist, sagt sie nicht. Sie lebt in einem kleinen Dorf auf dem Land und betreut neben ihren beiden eigenen Kindern zwei Kinder einer Tante, die kürzlich durch Aids ums Leben kam. Die HIV-Rate in Malawi im südlichen Afrika ist hoch.

Ane Amoni schafft es nur selten, auf den Feldern der Bauern einer Arbeit nachzugehen und selbst Einkommen zu erzielen. An diesen wenigen Tagen verdient sie zwischen 100 und 150 malawischen Kwacha am Tag – das sind umgerechnet zwischen 30 und 40 Cent. „Ich muss mich die meiste Zeit um die Familie und die Kinder kümmern und kann nicht mehr Geld dazuverdienen", klagt sie. Um ihr sehr karges Einkommen aufzubessern, das kaum zum Überleben reicht, erhält Ane Amoni deshalb einen so genannten „Sozialtransfer". Sie bekommt Geld vom malawischen Staat.

| Viele unterschreiben mit dem Daumenabdruck

Alle zwei Monate ist im Distrikt Salima Auszahlungstag: In einem zerschlissenen Kleid steht die Witwe wie viele andere Arme in dieser Region in der Warteschlange. Vorne an einem Tisch sitzen zwei Männer, vor sich haben sie die Listen mit den Anspruchsberechtigten und Geld. Die Summen, die den jeweiligen Familien zustehen, sind fein säuberlich aufgeschrieben. Der Empfang muss darauf quittiert werden. Die Analphabetenrate in diesem Gebiet ist hoch, viele „unterschreiben" einfach mit einem Daumenabdruck. Ane Amoni ist zwar nie zur Schule gegangen, aber sie hat ein wenig lesen und schreiben gelernt – und unterzeichnet mit ihrem Namen.

Salima ist einer von sieben Pilotdistrikten, in denen die malawische Regierung besonders bedürftigen Haushalten solche Geldzuschüsse gewährt. Damit sollen arme Menschen ihre täglichen Grundbedürfnisse wie Ernährung und medizinische Versorgung sicherstellen. Außerdem können Kosten für den Schulbesuch der Kinder gedeckt werden, damit sie nicht in einem Teufelskreis der Ar-

Foto: Désirée Schulz

Links: Wenn die Sozialtransfers ausgezahlt werden, kommen die Menschen zusammen: Unter einem großen Baum werden die genauen Abläufe der Geldausgabe erläutert.

Rechts: Die Leistungen werden in bar ausgezahlt und müssen mit Unterschrift oder Daumenabdruck quittiert werden. Künftig sollen auch Überweisungen über das Handy möglich sein.

Unten: Ane Amonis Mann ist vor kurzem gestorben. Jetzt muss sie allein zwei eigene Kinder und zwei Kinder einer Tante versorgen. Ohne die Sozialtransfers würde ihr karges Einkommen kaum zum Überleben reichen.

Foto: Désirée Schulz

mut gefangen bleiben und durch Bildung zumindest die Chance auf eine bessere Zukunft haben.

Die malawische Regierung wird von der KfW Entwicklungsbank, vom UN-Kinderhilfswerk Unicef und weiteren internationalen Gebern unterstützt. „Das Programm ist eine der fünf Säulen der malawischen Sozialpolitik“, erläutert die KfW-Sektorökonomin Sanna Stockstrom. Es soll bald landesweit ausgedehnt werden.

Die Familien erhalten dann Geld, wenn sie als extrem arm gelten. Die Höhe der Transfers hängt davon ab, wie viele Familienmitglieder in einem Haushalt leben und wie viele schulpflichtige Kinder es gibt. Ane Amoni steht daher eine monatliche Summe von

Foto: Désirée Schulz

Foto: Désirée Schulz

Fenita Ezara muss sich um ihren Mann kümmern, der alt und krank ist. Außerdem versorgt sie zwei eigene Kinder, zwei Waisen, die sie angenommen hat, und ein Enkelkind. Weil sie als arm eingestuft wurde, erhält sie Sozialtransfers.

2600 Kwacha zu. Bisher bekommt sie aber nur 2400 Kwacha. Ihr jüngstes Kind wurde erst dieses Jahr eingeschult. Diese Veränderung ist noch nicht registriert worden.

Geld für Lebensmittel und Kleidung

Der durchschnittliche Betrag, der derzeit ausgezahlt wird, liegt bei 2000 Kwacha. Das sind umgerechnet etwas mehr als fünf Euro. Nicht viel Geld für europäische Verhältnisse, im ländlichen Afrika reicht es aber immerhin für das Nötigste zum (Über-)Leben. Ane Amoni nutzt das Geld hauptsächlich für Lebensmittel, Seife, Salz und Kleidung. Bislang profitieren insgesamt knapp 29.000 Haushalte von dem Programm, das sind mehr als 100.000 Menschen.

Auch Fenita Ezara gehört zu den meist weiblichen Empfängerinnen der Sozialtransfers: Ein „Community Social Support Commitee“ hat sie als extrem arm eingestuft. Ihr Ehemann, der früher Matten aus Stroh geflochten hat, ist inzwischen zu alt und krank, um zu arbeiten. Sie muss ihn, ihr nur wenige Monate altes Enkelkind, zwei Kinder und noch zwei Waisen versorgen, die sie angenommen hat. Für diese Familie bekommt sie die Unterstützung und verdient noch ein wenig Geld als Tagelöhnerin hinzu. „Viele Nahrungsmittel baue ich auf einem kleinen Feld an“, erzählt sie. So bleibt mehr

Malawi

Malawi liegt im südlichen Afrika und hat rund 14 Millionen Einwohner: Mehr als die Hälfte der Bevölkerung lebt in Armut, zirka ein Fünftel aller malawischen Haushalte sind nicht in der Lage, ein Einkommen zur Sicherung ihrer täglichen Grundbedürfnisse zu erwirtschaften. Sie leben von durchschnittlich nur einer Mahlzeit am Tag, leiden Hunger und können sich auch Kleidung oder Seife nicht leisten. Die Kinder gehen oft nicht in die Schule, weil es kein Geld für Schuluniformen, Schuhe, Schulhefte, Stifte oder den Transport zur Schule gibt.

Extrem arme Familien sind auch dadurch charakterisiert, dass es keine Haushaltsmitglieder gibt, die arbeiten gehen können. Viele sind auf der Suche nach Arbeit emigriert, aber verdienen zu wenig, um Geld zurückzuschicken. Zudem sterben in den besonders betroffenen Gebieten Malawis viele Menschen an Aids. Zurück bleiben die Kinder, die Alten, chronisch kranke und behinderte Menschen. Einige der Familien werden von verwaisten Kindern alleine geführt. Dadurch haben sie kaum eine Chance, sich ohne staatliche Unterstützung aus der Armut zu befreien.

Durch die chronische Mangelernährung ist der Gesundheitszustand dieser Bevölkerungsschichten zudem schlecht. Dies kann vor allem für Kinder fatale Folgen haben, da sie anfälliger für Krankheiten wie HIV/Aids, Tuberkulose, Malaria oder Durchfall werden. Die Lebenserwartung in Malawi liegt bei 49 Jahren für Männer und 50 Jahren für Frauen. Damit zählt Malawi zu den Ländern mit der niedrigsten Lebenserwartung weltweit.

Foto: Désirée Schulz

Rosemary Katasiliza lebt in einer fünfköpfigen Familie. Bislang wird bei den Auszahlungen nicht berücksichtigt, dass drei der Kinder in die Schule gehen – nun hat das Dorfkomitee ihren Anspruch bestätigt.

Geld übrig für Seife, Salz, Medizin oder Schulmaterialien. Trotzdem muss auch ihr ältester Sohn mithelfen, das Einkommen der Familie zu verbessern. Er ist 15 Jahre alt und geht in eine weiterführende Schule. In den Ferien und an schulfreien Tagen arbeitet er wie die Mutter für einen geringen Verdienst für andere Bauern auf dem Feld.

Kürzlich hat Fenita Ezara dem „Community Social Support Committee" berichtet, dass das Geld, das sie bekommt, nicht ausreicht: Sie erhält monatlich nur 1800 Kwacha, obwohl ihr 2800 zustehen. Denn in ihrem Sieben-Personen-Haushalt leben drei Kinder, die in die Grundschule gehen und ein Junge, der eine weiterführende Schule besucht. Dabei ist Fenita Ezara nicht die einzige Transferberechtigte, die zu wenig Geld erhält. Da die meisten Empfänger überhaupt nicht wissen, wie sich die Summe berechnet, gibt es darüber aber bislang kaum Beschwerden.

Es mangelt an Computern und moderner Technik

Die Sozialtransfers zeitnah auszuzahlen und die Beträge der Lebenssituation der Leistungsempfänger anzupassen, ist in Malawi keine leichte Aufgabe. Sozialarbeiter gibt es kaum, nicht überall existieren funktionierende Verwaltungen. Es mangelt an Computern und moderner Technik, um Anspruchsberechtige zu registrieren und zu kontrollieren. „Wir unterstützen die Regierung dabei, die Behörden personell und technisch in die Lage zu versetzen, das Sozialprogramm effektiv umzusetzen", erläutert Sanna Stockstrom. Zudem soll die Bevölkerung stärker darüber aufgeklärt werden, wer anspruchsberechtigt ist und warum.

Im Mittelpunkt steht dabei der Aufbau eines Management-Informationssystems: Die Verwaltungen sollen moderner strukturiert und mit mehr Computern ausgerüstet werden. Das soll die Auszahlungen und ihre Kontrolle erleichtern. Geplant ist, dass bei jeder Auszahlung die Daten der Haushalte elektronisch überprüft werden. „Dann können Änderungen sofort aktualisiert und die Geldsummen angepasst werden", sagt Sanna Stockstrom. Die KfW fördert daher den Aufbau von zentralen Datenbanken und computergestützten Verwaltungsabläufen. So soll garantiert werden, dass bei der Berechnung der Höhe der Sozialtransfers berücksichtigt wird, wenn und wie sich die Lebenssituation der Familien verändert.

Langfristig ist zudem vorgesehen, die Auszahlungen über ein „Mobil-Banking" per Handy zu erleichtern. An diesem Programm wirken auch „Save the Children" und die Europäische Union mit. Unicef fördert in enger Absprache mit der KfW die Fortbildung von Angestellten auf Ministerial- und Distriktebene und bietet außerdem institutionelle Beratung an.

Rosemary Katasiliza, die ebenfalls in der Warteschlange steht, hat immerhin erreicht, dass ihre tatsächliche Lebenssituation bei den Auszahlungen berücksichtigt werden soll. Auf ihrer Karte, die sie als Leistungsempfängerin des Programms ausweist, sind fünf Menschen eingetragen, von denen niemand die Schule besucht. Dabei gehen drei der Kinder, die in ihrer Familie leben, in die achte Klasse der Grundschule – und das hatte Rosemary Katasiliza auch angegeben. Inzwischen hat das „Comunity Committee" den Sachverhalt geprüft und bestätigt, dass ihre Angaben stimmen.

Welche Leistungen werden ausgezahlt?

Die Sozialleistungen erhält, wer zwei Kriterien erfüllt:

Extrem arm: Als extrem arm gelten in Malawi jene Haushalte, die weit unter der internationalen Armutsgrenze liegen und weniger als 20 Cent am Tag verdienen. Dazu gehören die ärmsten zehn Prozent der Armen des Landes.

Nicht arbeitsfähig: In der Familie gibt es kein Mitglied im als arbeitsfähig definierten Alter zwischen 19 und 64 Jahren. Oder nur ein Familienmitglied kann arbeiten, muss aber gleichzeitig mindestens drei Kinder oder nahe Verwandte ernähren. Ein typisches Beispiel in Afrika ist eine Großmutter mit drei Enkelkindern, die sie zu versorgen hat.

Mitglieder / Haushalt	Auszahlung
1 Person	600 Kwacha (≈ 1,5 €)
2 Personen	1000 Kwacha
3 Personen	1400 Kwacha
4 Personen	1800 Kwacha

Kind in der Schule	Zusatzzahlung / Kind
Grundschule	200 Kwacha
weiterführende Schule	400 Kwacha

Désirée Schulz
ist Mitarbeiterin im KfW-Außenbüro in Lilongwe.

Wie Mikroversicherungen vor Notlagen schützen

In Afrika und Asien sind Millionen Menschen nicht versichert: Ein Fonds hilft mit, das zu ändern

Foto: KfW-Bildarchiv / Fotoagentur: Photothek.net

Mit Mikroversicherungen können auch Schwerkranke für Notfälle vorsorgen.

| Hannah Jeschal

LeapFrog ist der erste Beteiligungsfonds weltweit, der Mikroversicherungsunternehmen mit Kapital und Expertise unterstützt. Mit nur geringen Beiträgen werden arme Menschen in Entwicklungsländern gegen Lebensrisiken abgesichert. Einige Unternehmen versichern sogar Schwerkranke, deren Lebenserwartung eigentlich gering ist.

Lange hat der Südafrikaner David Patient (Name geändert) ein normales Leben gelebt – trotz einer HIV-Infektion. Dann bricht plötzlich die Krankheit Aids aus und sein Immunsystem zusammen. Erstmals ist der junge Mann mit seinem möglichen Tod konfrontiert. Er will, dass sein Partner versorgt ist, und eine Lebensversicherung abschließen. Aber wer versichert einen HIV-positiven Mann? In Südafrika übernimmt das die neugegründete Versicherung "AllLife".

Dabei ist das Unternehmen kein „Charityverein". Es will geschäftlich erfolgreich sein und achtet sehr darauf, dass die Kunden Vorsorge- und Behandlungstermin einhalten. „Sie fragen mich ständig, ob ich meine Medikamente nehme und meine Blutwerte kontrolliere", berichtete David Patient der „New York Times". „AllLife ist sehr aktiv darin, mich am Leben zu halten". David Patient konnte bei „AllLife" eine Lebensversicherung über 62.500 US-Dollar abschließen, weil er den Kampf gegen Aids aufgenommen und seine Lebenserwartung damit vermutlich verlängert hat.

| Unterstützung für innovative Geschäftsideen

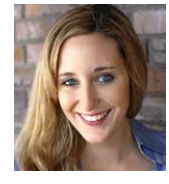
„AllLife" ist eine der Mikroversicherungen, die von dem Beteiligungsfonds „LeapFrog" gefördert werden. Der Fonds will dazu beitragen, dass sich auch arme Menschen in Afrika und Asien versichern können, und unterstützt deshalb solche innovativen Geschäftsideen. Neben dem südafrikanischen Versicherer werden auch die Unternehmen „AIL" in Kenia und Shriram in Indien mit bislang 41 Millionen US-Dollar unterstützt, die ebenfalls den Bereich Mikroversicherungen ausbauen wollen.

Insgesamt verfügt der Fonds über 135 Millionen US-Dollar. Die KfW Entwicklungsbank ist der größte Einzelinvestor. LeapFrog beteiligt sich an Unternehmen, die gezielt sinnvolle Versicherungen für arme und benachteiligte Bevölkerungsgruppen anbieten. „Bei den Unternehmen, die wir fördern, sind die Policen so günstig, dass sich auch Familien mit geringen Einkommen eine Versicherung leisten können", stellt KfW-Projektmanager Markus Bär klar.

Letztlich erreichen die Unternehmen genau diejenigen, die eine Versicherung am nötigsten brauchen, für die aber keine adäquaten Angebote existierten. Denn Schicksalsschläge sind für arme Menschen viel gravierender als für Wohlhabende. Wenn das Einkommen nur von einem Hauptverdiener oder von einem Stück Ackerland abhängt, kann ein Unfall oder eine schlechte Ernte ganze Familien ins Elend stürzen.

| Investitionen in die Zukunft

Mikroversicherungen sollen vor den Folgen solcher Schicksalsschläge schützen. Und sie können Menschen auch dabei unterstützen, wirtschaftlich aktiver zu handeln. Denn viele Menschen in Entwicklungsländern sparen ihr weniges Geld bislang für spätere, mögliche Krankheitskosten auf. „Eine Mikroversicherung ist billiger und bietet besseren Schutz", sagt Bär. Das gesparte Geld können etwa Bauern dann nutzen, um in effizientere Anbaumethoden zu investieren.In den nächsten Jahren sollen mithilfe von LeapFrog mindestens 25 Millionen Menschen in Afrika und Asien durch Mikroversicherungen abgesichert werden. Das langfristige Ziel des Fonds ist es, dazu beizutragen, dass in den Entwicklungs- und Schwellenländern eine eigene, sich selbst tragende Mikroversicherungsindustrie entsteht. Dann können immer mehr Menschen mit geringem Einkommen oder schlechtem Gesundheitszustand vorsorgen und sich und ihre Familien absichern. | |



Hannah Jeschal
ist Mitarbeiterin in der Öffentlichkeitsarbeit der KfW Entwicklungsbank.

Gutscheine für Gesundheit

Ein „Voucher-Projekt“ gibt Anreize für bessere Gesundheitsdienstleistungen

| Michael Ruffert

Krankheit bedeutet für viele Menschen in Entwicklungsländern, dass sie sich verschulden müssen, um für die Kosten aufzukommen. Dadurch versinken sie noch tiefer in Armut. Damit benachteiligte Bevölkerungsgruppen versorgt sind, werden zur sozialen Absicherung in einigen Ländern Gutscheine für medizinische Leistungen ausgeben – zum Beispiel in Kambodscha.

Foto: Vouchers for Reproductive Health Services Project

Muth Saron hat ihr drittes Kind unter medizinischer Aufsicht bekommen. Durch das Gutscheinprogramm konnte sie sich die ärztliche Betreuung leisten.

Als Muth Saron ihr zweites Kind bekam, musste sie eine Kuh verkaufen. Anders hätte sie die Kosten für den Transport zum Krankenhaus und die Geburt nicht aufbringen können. Ihre Familie hatte das Tier eigentlich gebraucht, um die Reisfelder zu pflügen: „In dieser Zeit sind wir immer ärmer geworden“, erzählt die 35-jährige Frau, die in der Kampong Thom Provinz in Kambodscha lebt.

Dann wurde sie erneut schwanger. Trotz ihrer Armut wollte sie wieder unter medizinischer Aufsicht entbinden, um den Geburtsrisiken vorzubeugen. Aber sie wusste nicht, woher sie das Geld für den Klinikaufenthalt, Transport und Verpflegung nehmen sollte. „Ich wollte mir erst das Geld von Nachbarn leihen“, berichtet Muth Saron. Doch das war nicht mehr nötig – denn als bedürftige, werdende Mutter konnte sie von dem „Vouchers for Reproductive Health Services Project“ in Kambodscha profitieren, das die KfW Entwicklungsbank im Auftrag der Bundesregierung fördert. „Dabei erhalten besonders bedürftige Frauen Gutscheine, mit denen sie medizinische Leistungen und weitere Kosten bei Schwangerschaft und Geburt bezahlen“, erläutert KfW-Projektmanager Jörg Meilicke. Die Gutscheine können bei staatlichen und privaten Gesundheitsstationen eingelöst werden. Dabei haben die armen Frauen die Wahl: Sie können selbst entscheiden, wo sie sich behandeln lassen und ihre Gutscheine einlösen – bei privaten oder staatlichen Gesundheitsdiensten. Zwischen den Kliniken und Krankenhäusern wird so ein Wettbewerb angeregt, möglichst gute und effektive Leistungen anzubieten, um für die Patienten attraktiv zu sein.

Die meisten Kambodschaner haben keine Krankenversicherung. In dem bettelarmen Land sind die Auswirkungen der Bürgerkriegsjahre und der Terrorherrschaft der Roten Khmer in den 1970er Jahren auch im Gesundheitssystem noch spürbar. Es fehlt an gut ausgestatteten Kliniken oder Gesundheitsstationen. Und wenn die Menschen, gerade in ländlichen Regionen, zu einem Arzt oder in ein Krankenhaus kommen, müssen sie die Kosten selber übernehmen.

| Gesündere Mütter und Kinder

Für die meisten Kambodschaner bedeutet das mehr Schulden und mehr Armut: Sie brauchen Erspartes auf und können kein Einkommen erzielen. Viele nehmen medizinische Leistungen daher gar nicht erst in Anspruch. Derzeit finden 80 Prozent der Geburten in Kambodscha zu Hause statt, nur 44 Prozent werden von einem Arzt oder einer qualifizierten Hebamme betreut. Das Programm zur sozialen Absicherung in Kambodscha will diesen Missstand ändern. Es wird zunächst in drei kambodschanischen Provinzen umgesetzt. Eine Agentur identifiziert im Auftrag des Gesundheitsministeriums die armen und bedürftigen Frauen, wählt die Anbieter von Gesundheitsdiensten aus, überwacht Abrechnungen und die Integration des Gutscheinmodells in die bestehenden Gesundheitseinrichtungen. Seit Beginn des Programmes haben rund 17.000 Frauen solche Gutscheine erhalten.

Eine davon ist die 35-jährige Chea Sokhom. Sie lebt in einem kleinen Dorf und wurde als „sehr arm“ eingestuft. Sieben Kinder hat die junge Frau geboren, drei sind bereits gestorben – ein tragisches Zeichen für das schwache kambodschanische Gesundheitswesen. Jetzt ist sie wieder schwanger und profitiert

vom Gutschein-System in zweierlei Hinsicht: Bei der Geburt wird sie medizinisch betreut. Und künftig will sie moderne Verhütungsmittel nutzen, deren Kosten das Programm auch übernimmt. Denn weitere Kinder kann sie kaum ernähren.

Muth Saron hat ihr drittes Kind bereits bekommen. Erschöpft liegt sie auf einem einfachen Bett in der Krankenstation, ihr Baby neben ihr. Sie bedankt sich besonders bei der Hebamme und dem medizinischen Personal – und freut sich auch über Kleidung und Essen für ihr neugeborenes Kind.

Das Programm will besonders Frauen wie Muth Saron und Chea Sokhom helfen und dazu beitragen, die „Mutter-Kind-Gesundheit" in Kambodscha zu verbessern: Langfristig will die kambodschanische Regierung ein eigenes Krankenversicherungssystem aufbauen – mit dem „Voucher-Projekt" sollen erste Erkenntnisse gewonnen werden, wie dabei besonders arme Menschen erreicht werden können.

Ähnlicher Ansatz in Tansania

Ein ähnlicher Ansatz wird auch in Tansania verfolgt: Dort will die Regierung ebenfalls Sozialversicherungssysteme aufbauen. Derzeit existieren in dem ostafrikanischen Land zwei Gesundheitsfonds, der „National Health Insurance Fund" (NHIF), in dem vor allem Beamte, Staatsbedienstete und deren Familien versichert sind, und der „Community Health Fund" (CHF) für die ärmere Bevölkerung – vor allem für Menschen, die in der Landwirtschaft oder dem informellen Sektor arbeiten. „Der CHF übernimmt bisher aber nur Kosten für sehr einfache Basisgesundheitsleistungen", erläutert die KfW-Projektmanagerin Mona Ahmed.

Wesentlich besser medizinisch versorgt werden Patienten, die über den NHIF versichert sind. In einem Pilotprojekt sollen daher in zwei armen und ländlichen Regionen bedürftige schwangere Frauen Mitglied im NHIF werden und für die Zeit von Schwangerschaft und Geburt auch hochwertige medizinische Leistungen in Anspruch nehmen können, darunter umfangreiche ärztliche Betreuung, Notfallbehandlung bei Schwangerschaft und Geburt und eine medizinische Nachsorge. „So kann das Projekt dazu beitragen, die Mütter- und Kindersterblichkeit zu senken, aber auch Behinderungen zu vermeiden", erläutert Ahmed. Denn nach Schätzungen können rund 25 Prozent aller Behinderungen durch bessere Betreuung rund um die Geburt verhindert werden.

Gleichzeitig werden die anderen Mitglieder der Familie für ein Jahr im CHF versichert, der von der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) unterstützt wird. Mit dem Programm will die Regierung auch Erkenntnisse darüber gewinnen, wie eine nationales soziales Sicherungssystem letztlich aussehen könnte, welche medizinischen Leistungen es umfassen sollte und wie sich auch benachteiligte Bevölkerungsgruppen darin integrieren lassen.

Michael Ruffert
ist Referent für Öffentlichkeitsarbeit der KfW Entwicklungsbank.

Armut mindern, Frauen stärken: die Auszahlung konditionierter Sozialtransfers

In Lateinamerika werden konditionierte Sozialtransfers oft direkt an Frauen in den Familien ausgezahlt. Denn viele empirische Studien zeigen, dass Frauen mehr in die Ernährung, Bildung und Gesundheit ihrer Kinder investieren als Männer. So soll sichergestellt werden, dass das Geld den Familien wirklich zugutekommt. Zudem belegen Untersuchungen: Es stärkt das Selbstbewusstsein der Frauen, wenn die Geldtransfers direkt an sie gezahlt werden. Sie dürfen dann auch häufig innerhalb der Familie entscheiden, wofür das Geld ausgegeben wird.

Foto: KfW-Bildarchiv/ Bernhard Schurian

Wenn Sozialtransfers direkt an Frauen gezahlt werden, stärkt das ihr Selbstbewusstsein – und nutzt den Familien.

Allerdings werden diese Sozialtransfers nur unter bestimmten Bedingungen („konditioniert") vergeben. Meist sind dann die Frauen dafür verantwortlich, dass Kinder zur Schule gehen oder an Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen. Oder Frauen werden verpflichtet, Kurse für Kinderpflege und Ernährung zu besuchen. In dieser Zeit können sie nicht selbst arbeiten gehen.

Das kann besonders belastend für alleinerziehende Mütter sein, die ihre Familien ernähren müssen. Oft treten diese daher wieder aus solchen Programmen aus, wie Studien in Nicaragua zeigen. Solche Auflagen schreiben zudem die traditionellen Rollen zwischen Mann und Frau fest und tragen damit nicht zur Gleichberechtigung bei. Die Bedarfe der Frauen müssen daher stärker reflektiert werden.

Einige Programme in Lateinamerika greifen dies bereits auf: In Brasilien werden den Frauen zum Beispiel Alphabetisierungskurse angeboten, in anderen Ländern wie Nicaragua oder der Dominikanischen Republik spielt die berufliche Weiterbildung eine große Rolle. Diese Förderung wirkt sich positiver auf das Selbstbewusstsein der Frauen und ihre Stellung in der Familie aus als es die direkte Zahlung der Geldtransfers allein tut. Es erhöht auch ihre Chancen, Arbeit zu finden und damit eigenständig der Armut zu entfliehen.

Karolin Herzog
hat zum Thema Gender und Armutsbekämpfung geforscht und promoviert zurzeit an der Queen Margaret Universität in Edinburgh.

Schutz für Menschen und Unternehmen in Krisen

Nur rund drei Prozent der Menschen in Entwicklungsländern können sich private Risikovorsorge leisten

| Sabine Huth

Staatliche Sozialversicherungssysteme fehlen in Entwicklungs- und Schwellenländern oder reichen nicht aus, um Menschen und Unternehmen vor Naturkatastrophen und Schicksalsschläge zu schützen. Private Vorsorge wird immer wichtiger, auch für kleine Betriebe. Sie brauchen bezahlbaren Versicherungsschutz.

Unternehmen, besonders kleine und mittlere Unternehmen (KMU), sind in Entwicklungs- und Schwellenländern bei Schadensfällen schnell in ihrer Existenz bedroht, weil sie nicht über eine Versicherung abgesichert sind. Dann sind rasch Arbeitsplätze und die wirtschaftliche Entwicklung gefährdet.

Finanzierbare, private Versicherungsangebote leisten daher einen wichtigen Beitrag, Arbeit und Einkommen zu sichern, Armut zu mildern und die wirtschaftliche Entwicklung zu fördern. Die DEG – Deutsche Investitions- und Entwicklungsgesellschaft, eine Tochter der KfW, will deshalb ihre Investitionen in Versicherungsmärkte in Entwicklungs- und Schwellenländern weiter ausbauen. „Versicherungen sind ein entwicklungspolitischer Zukunftsmarkt“, betont Dr. Michael Bornmann, Mitglied der DEG-Geschäftsführung.

| Versicherungen als Katalysator für wirtschaftliche Entwicklung

Der Aufbau eines gut funktionierenden Versicherungssystems hat große entwicklungspolitische Effekte: Familien und Unternehmen können durch Versicherungen ihre Risiken so strukturieren, dass Rückschläge finanziell abgemildert werden. Dies ist besonders wichtig für Kleinstunternehmen und KMUs, die mit Versicherungen etwa ihre Kreditwürdigkeit erhöhen können. Versicherungen tragen somit indirekt dazu bei, den Kreditmarkt der Finanzdienstleister zu erweitern und die Kapitalmärkte in Entwicklungs- und Schwellenländern zu entwickeln. Darüber hinaus sind Versicherungen ein wichtiger Wirtschaftsfaktor: Die Unternehmen schaffen Arbeitsplätze.

Die DEG finanziert derzeit sieben Vorhaben im Versicherungssektor. Erst kürzlich hat sie gemeinsam mit der Gothaer Versicherungsgruppe und dem niederländischen Entwicklungsfinanzierer FMO insgesamt 70 Millionen US-Dollar für den Versicherungsfonds „EMF New Europe Insurance Fund“ zugesagt, der in den Versicherungsmarkt Ost- und Südosteuropas investieren will.

Bereits seit 2005 ist die DEG in Afrika mit acht Prozent an dem Rückversicherer „African Reinsurance Corporation“ beteiligt, an der nigerianischen Sach- und Lebensversicherung Mansard (ehemals GTAssur) hält sie über die „Assur Africa Holding“ rund 14 Prozent.

Auch in Asien interessieren sich immer mehr Menschen aus unteren und mittleren Einkommensschichten dafür, sich vor Lebensrisiken besser zu schützen. Auch dort brauchen Unternehmen mehr private Vorsorge vor Schadensfällen. Die DEG finanziert mit einer Beteiligung von 23 Prozent den indonesischen Anbieter von Lebensversicherungen, „PT Avrist Assurance“. Das Unternehmen baut zusammen mit Banken zusätzliche Vertriebswege für günstige Policen auf, um auch ländliche Regionen besser zu erschließen.

In Lateinamerika wird die mexikanische Versicherungsgruppe „Grupo Maxasem“ mit einem langfristigen Darlehen in Höhe von 15 Millionen Euro unterstützt. Damit wird auch die Gründung einer neuen Krankenversicherungsgesellschaft Prevem gefördert, die sich besonders an Menschen mit niedrigen Einkommen sowie an Angestellte von kleineren und mittleren Unternehmen richtet. Und in Panama ist die DEG an der „World Wide Group“ mit mehr als 30 Prozent beteiligt. Der Lebens- und Krankenversicherer stärkt

Foto: KfW-Bildarchiv / Fotoagentur: photothek.net

Private Versicherungen schützen gegen Risiken – nicht nur gegen die im Straßenverkehr, wie hier in Indonesien.

durch Verträge mit lokalen Krankenhäusern das Gesundheitssystem in der Region.

Doch noch immer gibt es zu wenige Versicherungsunternehmen, die bereit sind, sich in Entwicklungsländern zu engagieren. Vielen mangelt es an Kapital, so dass sie größere Versicherungsrisiken nicht schultern und Wachstumspotenziale nicht umsetzen können. Auch fehlt es beispielsweise an Know-how zum Ausbau der Vertriebswege. Die DEG will weiter helfen, diese Lücken zu schließen. | |

Sabine Huth
ist Redakteurin mit Schwerpunkt Wirtschafts- und Entwicklungspolitik.

Kirgisistan: zwei Prozent Steuern für soziale Sicherung

Das zentralasiatische Kirgisistan ist ein karges Land. Die Sommer sind heiß und trocken, die Winter extrem kalt; 90 Prozent des Landes sind Gebirge. In diesen schwer zugänglichen Regionen leben die meisten Kirgisen mit schlechter Gesundheitsversorgung. Einen Arzt oder eine gute medizinische Behandlung konnten sich lange nicht viele Menschen leisten.

Inzwischen gibt es für alle Kirgisen eine garantierte medizinische Grundversorgung durch den „Mandatory Health Insurance Fund“ (MHIF), der von der KfW Entwicklungsbank im Auftrag der Bundesregierung gefördert wird. Der Fonds finanziert sich aus Steuern und Sozialbeiträgen formell beschäftigter Kirgisen, von deren Gehalt zwei Prozent an den MHIF abgeführt werden. Dabei haben alle Menschen Anspruch auf die medizinische Grundversorgung – unabhängig von ihrem Arbeits- oder Anstellungsverhältnis.

„Der Fonds kann aber nicht alle medizinischen Leistungen übernehmen“, sagt KfW-Projektmanager Joachim Schüürmann. Dafür fehlt das Geld. Ein Katalog legt deshalb fest, welche Behandlungen die Versicherung bezahlt. Bei komplizierten Therapien oder Operationen müssen die Patienten selber zuzahlen.

Der Fonds hat dazu beigetragen, den Gesundheitssektor in den verschiedenen Landesteilen auszubauen, Ärztezentren und Krankenhäuser zu modernisieren und vor allem den Zugang der Bevölkerung zu den Gesundheitsdiensten zu verbessern. Seit 2006 werden die Mittel des MHIF auf nationaler Ebene zusammengezogen. Jetzt soll vor allem weiterhin die Qualität der Versorgung in den Regionen verbessert werden – auch um die gesundheitlichen Aspekte der UN-Millenniumsziele bis 2015 zu erreichen, also etwa die Kindersterblichkeit zu senken und die Gesundheit der Mütter zu verbessern. Dazu sind allerdings noch erhebliche Anstrengungen notwendig. | |

Hannah Jeschal

Anzeige

WELT·SICHTEN

MAGAZIN FÜR GLOBALE ENTWICKLUNG UND ÖKUMENISCHE ZUSAMMENARBEIT

Das Magazin für alle, die mehr wissen wollen.

- Weltwirtschaft und Entwicklungspolitik
- Klimawandel und Umweltschutz
- Friedensfragen und die Rolle der Religionen

WELT·SICHTEN analysiert, hinterfragt, erklärt und macht neugierig. Die Zeitschrift bringt Reportagen, Berichte und Interviews über die Länder des Südens und über globale Fragen – jeden Monat direkt ins Haus.

Testen Sie uns!

Kostenloses Probe-Abo unter www.welt-sichten.org oder Telefon 069-58098-138

- sachlich
- kritisch
- gründlich

Dieses Dossier ist eine Beilage zur Ausgabe 12-2012/ 1-2013 von WELT·SICHTEN.

Konzept und Redaktion: Michael Ruffert (KfW), Anja Ruf (im Auftrag von WELT·SICHTEN)
Texte: Hannah Jeschal, Michael Ruffert, Désirée Schulz, Sanna Stockstrom (alle KfW), Karolin Herzog und Sabine Huth

Verantwortlich i.S.d.P.:
Michael Seyler, KfW Bankengruppe

Gestaltung: Silke Jarick, Angelika Fritsch

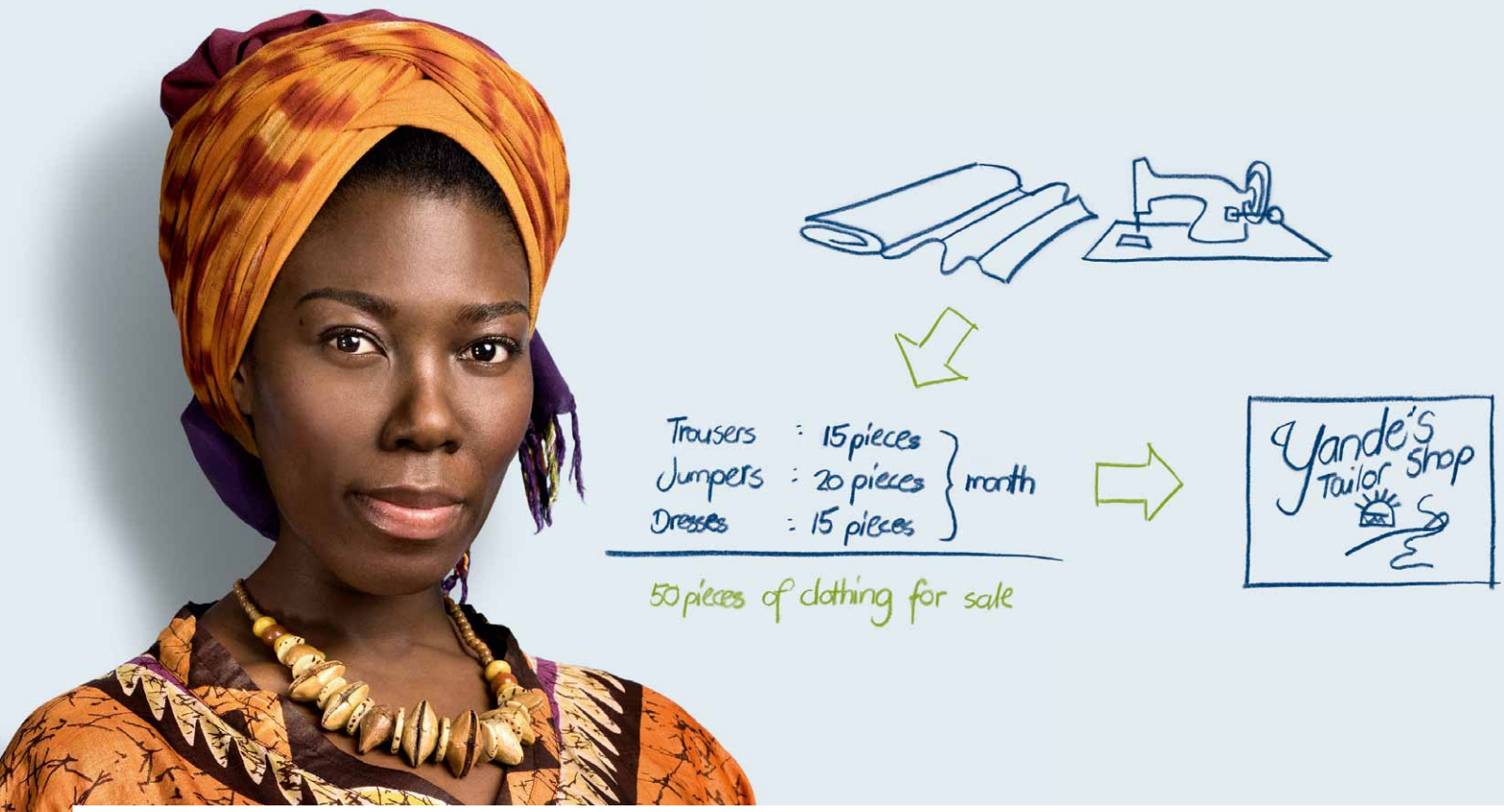
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder.

Redaktion „welt-sichten“
Postfach 50 05 50
D-60394 Frankfurt/Main
www.welt-sichten.org

Bestellung bei:
Info@kfw-entwicklungsbank.de

UNSER PROGRAMM FÜR DIE ZUKUNFT:

Menschen in Entwicklungsländern Perspektiven bieten.



Ein Kleinkredit für Nähmaschine und Stoff ist Grundlage für eine neue Existenz. Aber wir geben mehr als Kredit. Wir fördern weltweit Reformen, Infrastruktur und Finanzsysteme für ein sozial und ökologisch verträgliches Wachstum – und das seit über 45 Jahren. Mehr Informationen über die KfW Bankengruppe erhalten Sie unter **www.kfw.de** oder unter

Tel. +49 69 74310

Bank aus Verantwortung

KFW