

Krankenkasse für Rikscha-Fahrer

Immer mehr Inder leiden an einer chronischen Erkrankung. Aber viele Einwohner des Subkontinents können sich den Gang zum Arzt nicht leisten. Jetzt unternimmt die Regierung erste Schritte, um arme Menschen medizinisch besser zu versorgen. **Von Martina Merten**

Indien beeindruckt mit seinen Superlativen: Auf dem Subkontinent leben 1,2 Milliarden Menschen – nach China die größte Bevölkerung weltweit. Die Volkswirtschaft des Schwellenlandes ist die zehntgrößte der Erde. Während ein kleiner Teil der Bevölkerung viel Geld anhäuft, müssen mehr als vierzig Prozent der Inder mit weniger als rund einem US-Dollar am Tag auskommen. Werden diese Menschen krank, greift keine soziale Krankenversicherung, um den Gang zum Arzt oder ins Krankenhaus zu ermöglichen. Nur geschätzte elf Prozent der Bevölkerung sind staatlich krankenversichert. Etwa 15 Prozent rutschen in die Armut ab, weil die Kosten für eine medizinische Behandlung ein großes

Rund ein Fünftel der Bevölkerung in Indien ist unterernährt.

Loch in die Haushaltskasse reißen. Wer in Indien behandelt werden möchte, muss das Geld erst einmal – auch mit Krankenversicherung – aus der eigenen Tasche bezahlen. Später wird es dann gegebenenfalls erstattet.

Viele Leistungen zahlen Kranke selbst. Immer mehr Menschen in Indien brauchen medizinische Behandlung. Mit Erscheinen der Studie „Global Burden of Disease“ im Jahr 2010 ist der Weltgemeinschaft klar geworden, dass nicht nur übertragbare Erkrankungen in Schwellen- und Entwicklungsländern eine große Rolle spielen. Zwei von drei Todesfällen weltweit sind bedingt durch chronische, nicht-übertragbare Erkrankungen.

In Indien machen Erkrankungen wie beispielsweise Herz-Kranzgefäßverengung, Diabetes, Krebs oder Depressionen heute 67 Prozent der Krankheitslast aus. Daneben sorgen weiterhin Infektionskrankheiten wie Malaria, Denguefieber, HIV/Aids und Tuberkulose für Probleme. Zudem liegt die Kindersterblichkeit bei 47 Sterbefällen auf 1.000 Geburten. Etwas mehr als ein Fünftel der Bevölkerung ist unterernährt. Bei Frauen beträgt die Quote sogar 30 Prozent.

Gleichzeitig gehörte die Stärkung des Gesundheitssystems lange Zeit nicht zu den Prioritäten der indischen Regierung. Zwar bezifferte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Anteil der Ausgaben für Gesundheit am Bruttoinlandsprodukt in Indien im Jahr 2009 mit 4,2 Prozent. Die öffentlichen Ausgaben für Gesundheit gemessen am Bruttoinlandsprodukt lagen aber lediglich bei 1,4 Prozent. Indien gehört zu einem der Länder mit dem höchsten Anteil an Selbstzahlerleistungen. Mit öffentlichen Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit von 45 US-Dollar liegt Indien im internationalen Vergleich auf dem fünftletzten Platz.

Ausstattung lässt zu wünschen übrig.

Die seit Jahrzehnten niedrigen Ausgaben für den Gesundheitsbereich spiegeln sich in den personellen Ressourcen im Gesundheitssystem wider: Auf 1.000 Einwohner kommen der WHO zufolge 1,3 Ärzte in der Stadt und 0,39 Ärzte auf dem Land (Deutschland 2012: 4,3/1.000). Auch die Ausstattung der öffentlichen Krankenhäuser, Arztpraxen und kleinen Gesundheitszentren lässt zu wünschen übrig. Ob auf dem Land oder in den Städten, es bietet sich überwiegend ein dramatisches Bild: Massen an Menschen kauern auf Krankenhausfluren und warten auf eine Behandlung, viele Patienten

müssen sich aus Mangel an Betten eines teilen. In mehr als zehn Prozent der Zentren für die Basisgesundheitsversorgung (in Städten mit rund 30.000 Einwohnern) und in beinahe 30 Prozent der kleinen Dorf-Zentren (rund 5.000 Einwohner) gibt es keine geregelte Wasserzufuhr. In kleineren Gesundheitszentren fernab größerer Städte fehlt es an allem: Außer einfachen Betten mit Bastmatten darauf erinnert nichts daran, dass es sich bei den kleinen Häusern oder einfachen Räumen um eine Einrichtung des Gesundheitswesens handelt. Zudem mangelt es grundsätzlich an gut ausgestatteten Kliniken und Zentren, insbesondere in öffentlicher Hand.

Chronische Erkrankungen

weltweit und in Indien

- 36 Millionen Menschen sterben jährlich an nicht-übertragbaren Erkrankungen (NCDs, non-communicable diseases).
- 80 Prozent der durch NCDs bedingten Todesfälle ereignen sich in Ländern mit niedrigem oder mittlerem Einkommen.
- Zu den häufigsten chronischen Erkrankungen zählen Herzkrankheiten, Krebs, Atemwegserkrankungen und Diabetes.
- In Indien machen NCDs 66,7 Prozent der nationalen Krankheitslast aus.
- In Indien treten 60 Prozent der durch NCDs bedingten Todesfälle vor dem 70. Lebensjahr ein.
- 17 Prozent der weltweit an Diabetes erkrankten Menschen leben in Indien (50,8 Millionen).
- Den Schaden für die Volkswirtschaft Indiens, der im Zeitraum 2012 bis 2030 durch chronische Erkrankungen entsteht, schätzen Experten auf 2,6 Milliarden US-Dollar.

Quellen: WHO, OECD, Institute for Health Metrics and Evaluation, Harvard School of Public Health



Für knapp 40 Cent pro Jahr bekommen Inder ohne reguläres Arbeitsverhältnis eine Krankenversicherung.

Dagegen gibt es in größeren Städten wie Delhi, Bangalore oder Bombay zum Teil hervorragend ausgestattete Privatkrankenhäuser, die an westliche Verhältnisse erinnern. In diesen Häusern mangelt es den Patienten an nichts, der medizinische Standard ist hoch. Die Ärzte sind meist im Ausland aus- und weitergebildet.

Eine Karte für die ganze Familie. Regierung und die Wissenschaft gehen einige der Herausforderungen schrittweise an. 2008 begann das indische Arbeitsministerin in Kooperation mit der Weltbank und der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit mit der Einführung einer Krankenversicherung für unterhalb der Armutsgrenze lebende Inder, die im informellen Sektor tätig sind (beispielsweise Rikschafahrer, Farmer, Handwerker). Zielgruppe der Rashtriya Swasthya Bima Yojana (RSBY) sind rund 300 Millionen Inder. Bis heute haben 35 Millionen Menschen eine RSBY-Versicherungskarte erhalten. Mit einer Karte sind bis zu fünf Familienmitglieder abgedeckt. Rund 150 Millionen Menschen sind über RSBY versichert. Wenn jemand aus der Familie krank wird, kann er mit der Karte eine stationäre Leistung in Anspruch nehmen. Den Versicherten kostet die Karte lediglich knapp 40 Cent pro Jahr.

Versicherungen und Krankenhäuser profitieren aufgrund der breiten Zielgruppe von RSBY. Anil Swarup, 2008 im Arbeitsministerium für die Einführung von RSBY zuständig, zieht ein positives Fazit: „Mit RSBY haben wir den Menschen erstmals wirklich eine Wahl gegeben.“

Regierung legt Präventionsprogramm auf.

Auch zur Vorbeugung und Behandlung chronischer Erkrankungen tut die Regierung etwas. Seit 2010 setzt das indische Ministerium für Gesundheit und Familienfürsorge das „Nationale Programm

Rund 30 Prozent der Gesundheitszentren auf dem Dorf haben keine geregelte Wasserzufuhr.

zur Prävention und Kontrolle von Krebs, Diabetes, kardiovaskulären Erkrankungen und Schlaganfall“ um. Dabei geht es darum, in der Bevölkerung ein Bewusstsein für diese Erkrankungen zu schaffen und die fachärztliche Versorgung von chronischen Erkrankungen voranzutreiben. „Wir versuchen, durch Radiokampagnen und Fernsehwerbung insbesondere die Leute in den Städten zu sensibilisieren, weil sie es sind, die durch ihre hektische Lebensführung zu chronischen Erkrankungen neigen“, berichtet Anshu Prakash, Staatssekretär im Ministerium. Mehr Möglichkeiten zur Forschung erhielt das Indian Institute of Medical Research, das zum Ministerium für Gesundheit und Familienfürsorge gehört. Nach Angaben des Leiters der Abteilung, die sich mit chronischen Erkrankungen befasst, Dr. DK Shukla, hat die indische Regierung das Forschungsbudget des Indian Institutes for Medical Research

in den vergangenen fünf Jahren schrittweise erhöht. „30 Prozent unseres Geldes fließen inzwischen in die Forschung zu NCDS“, berichtet Shukla. Auch das Centre for Chronic Disease Control (CCDC) in Delhi hat seine Aktivitäten im Bereich der nicht-übertragbaren Krankheiten ausgebaut. Die 100-köpfige Nichtregierungsorganisation unter Leitung von Dr. Prabhakaran Dorairaj arbeitet verstärkt an Strategien zur Prävention chronischer Erkrankungen und entwickelt Konzepte für die Selbsthilfe und die Gesundheitsförderung. Das CCDC schult Gesundheitsmitarbeiter zur richtigen Behandlung von chronischen Erkrankungen und entwickelt Technologien, um Daten zu nicht-übertragbaren Krankheiten schneller zu erfassen.

Wann die Strategien der Regierung erste Erfolge zeitigen, ist schwer vorherzusagen. Dr. Usha Shrivastava bringt es auf den Punkt: „Wegen der immensen Größe unseres Landes dauern Fortschritte sehr lange“, so die Leiterin der Nationalen Stiftung für Diabetes, Übergewicht und Cholesterin. ■

Martina Merten ist Fachjournalistin für Gesundheitspolitik. Im September 2013 reiste sie mit einem Stipendium des US-amerikanischen Pulitzer Centers nach Indien.
Kontakt: info@martina.merten.de

Lesetipp

Jens Holst, Jean-Olivier Schmidt: **Medizin gegen Armut.** Teil 1 der Serie Gesundheit global. In: G+G 10/2013, Seite 20–27