EINTRITTSKARTE INS SOZIALSYSTEM

Indien etabliert derzeit das größte Krankenversicherungsprogramm der Welt. Millionen von Menschen erhalten damit einen weitgehend kostenlosen Zugang zum Gesundheitssystem.

Text Fritz Schaap **Fotos** Sascha Montag/Zeitenspiegel



Mit einem Fingerabdruck wird die neue Gesundheitskarte personifiziert. Das geht schnell und unkompliziert und beugt einem Missbrauch weitgehend vor.

Meeda Khilchian steht im überfüllten Sprechzimmer der Krankenstation von Khalchian, einem Dorf im Distrikt Amritsar im nordindischen Bundesstaat Punjab. Um sie herum drängen sich Familien mit Babys, Blinde, geführt von ihren Angehörigen, Alte an Stöcken. Mühsam schaufelt ein Deckenventilator Luft durch den stickigen Raum; die wenigen, veralteten Elektrogeräte treibt eine Lkw-Batterie an. Meeda schaut noch ein wenig ungläubig auf die Plastikkarte, die sie in den Händen hält. Nur einen Fingerabdruck musste die 35-jährige Tagelöhnerin abgeben, 30 Rupien zahlen – und schon hat sie etwas, das ihr bisher fast unbekannt war: Sicherheit. Denn das kleine Stück Plastik ist eine Krankenversicherungskarte; für Meeda und ihre Familie der Schlüssel zum Gesundheitssystem.



Für viele Familien ein echter Schatz: Mit einer Smartcard lassen sich bis zu fünf Personen versichern.

Zugang zu einer Krankenversicherung, auch für die Ärmsten, das wird in Deutschland und Europa als Selbstverständlichkeit angesehen, dem Solidarprinzip sei Dank. Für Indien ist es eine Sensation. Dass diese nun möglich ist, liegt an „Rashtriya Swasthya Bima Yojana", dem „Nationalen Gesundheitsversicherungsprogramm". Es garantiert, dass ein Jahr lang alle anfallenden Kosten für Krankenhausaufenthalte in einer Gesamthöhe von bis zu 30.000 Rupien – also ungefähr 430 Euro – bezahlt werden. 14 Versicherungsunternehmen arbeiten dafür zusammen. Den Großteil der Versicherungsprämien von umgerechnet ungefähr zehn Euro pro versichertem Haushalt und Jahr zahlt der indische Staat, den Rest steuert das jeweilige indische Bundesland bei. Ob privat oder öffentlich, alle teilnehmenden Krankenhäuser stehen nun offen für indische Arbeiter wie Meeda Khilchian. Für die Schneider, Steineklopfer oder Latrinenputzer, für die Leichenverbrenner, Müllsammler oder Reisbauern. Für die „unorganisierten Arbeiter auf dem informellen Arbeitsmarkt" oder kurz: für die Arbeiter ganz unten.

Der Erfolg hat eine lange Vorgeschichte und ist eng mit der Entwicklung Indiens in den letzten Jahren verknüpft: Der Aufschwung des Landes ist offensichtlich. Ob Medizin, Biotechnik oder Computerbranche mit Hunderttausenden hoch qualifizierten Ärzten, Ingenieuren und Programmierern, dazu Wirtschaftswachstumsraten von fast sieben Prozent – der Subkontinent boomt, vor allem dank der wirtschaftlichen Liberalisierung Anfang der 1990er Jahre. Doch trotz aller Erfolge, Indien ist nicht nur der „erwachende Elefant", sondern auch das „Armenhaus der Welt". Hier gibt es für wenige alles, doch für die meisten nichts. Von rund 1,2 Milliarden Einwohnern müssen der Weltbank zufolge 44 Prozent von einem Dollar pro Tag leben, ein Viertel der Bevölkerung ist unterernährt und laut UNESCO sterben mehr als zwei Millionen Kinder jedes Jahr vor ihrem fünften Geburtstag. Malaria, Typhus, sogar die Pest ist in Indien noch lange nicht ausgerottet. Behandlung? Nur gegen Bargeld. Das war für Jahrzehnte die Praxis der indischen Krankenversorgung.

Wachstum und Gesundheit für alle

Der indische Premierminister Manmohan Singh warnte daher bereits 2007, dass Indien keinesfalls eine Nation werden dürfe mit Inseln aus hohem Wachstum und ausgedehnten, von Wachstum unberührten Gebieten und überraschte mit seiner Idee des „inclusive growth", eines Wachstums, das allen zugutekommen sollte, gerade auch den Ärmsten des Landes. Es war die Geburtsstunde für mehrere Sozialreformen. Aber vor allem der Grundstein für genau die Vision, die Meeda Khilchian zusammen mit ihren zwei Kindern, Ehemann und Schwiegermutter bereits am Morgen dieses schwülheißen Septembertages aus ihrem armseligen Haus mit offener Toilette und kleiner Kochnische über offenem, stinkenden Brackwasser in das Sprechzimmer der Krankenstation lockt.

Ein langer Weg für dieses riesige Land. „Und es war kein leichter", gesteht Anil Swarup in seinem Büro in Delhi. „Wir sprechen immerhin vom größten Krankenversicherungsprogramm der Welt." Der 53-Jährige ist die treibende Kraft hinter dem Programm, wenn auch unfreiwillig. „Es gab einen Auftrag der Regierung Singh, damals 2007, und zunächst wollte es keiner machen. Es blieb im Arbeitsministerium quasi hängen." Swarup stand vor vielen Fragen. Und noch größeren Problemen: „Was ist eine Krankenversicherung?", war angeblich seine erste Frage zum Antritt. Das ist gepflegtes Understatement, natürlich, doch die Lösungen, die er und sein Team akribisch ausgearbeitet haben, erscheinen damit umso glanzvoller.

Swarup, Brille, weiße Kurta, Seitenscheitel und Schnauzbart, wirkt zufrieden. Seine gefalteten Hände liegen ruhig auf der schweren Glasplatte seines Holzschreibtisches, während er von den Problemen erzählt, vor denen er und sein Team standen. „Allein die Zielgruppe", erinnert er sich. „Sehr viele, sehr Arme. So gut wie keine Ausbildung. Analphabeten. Dazu Wanderarbeiter, die ziehen durch das ganze »



Mit Laptop und Kartendrucker bringen mobile Teams die Gesundheitskarte in jedes Dorf.



Anil Swarup ist der Kopf hinter der Karte.

Land, haben also keine feste Adresse. Nicht zu vergessen: Welche Versicherung will diese Leute aufnehmen?“ Ein großer Wurf war gefordert. Eine Versicherung ohne Barzahlungen und ohne schwer verständlichen Papierkram, ein Plan für das ganze Land und ein Konzept, das Planungssicherheit für die Unternehmen versprach. „Da kam die Smartcard-Technologie genau zum richtigen Zeitpunkt“, so Swarup. Smartcard, das ist eine Plastikkarte, darauf ein Speicherchip, auf dem große Mengen an Daten untergebracht werden können. Es war die Geburtsstunde der Nationalen Krankenversicherung „Rashtriya Swasthya Bima Yojana“ oder kurz, und in Indien nur so bekannt: RSBY.

Seit 2008 ziehen mobile Gruppen von Versicherungs- und Regierungsangestellten durch Indien – von den Slums der Großstädte bis in die abgelegenen Dörfer. Ihr Kommen wird wochenlang angekündigt, denn nur einmal im Jahr kann man sich einschreiben und eine Smartcard ausstellen lassen. Im Gepäck haben sie stets Laptop, Scanner und Kartendrucker, die sie in Krankenstationen, Rathäusern oder gleich unter freiem Himmel aufbauen. Mehr braucht es nicht, um Vor- und Nachnamen des Familienoberhaupts und von vier weiteren Angehörigen aufzunehmen, die pro Karte mitversichert werden können, unabhängig von ihrem Alter, Vorerkrankungen oder aktuellem Gesundheitszustand. Per Webcam werden Porträtfotos der Neuversicherten gemacht und von jedem wird ein Fingerabdruck eingelesen. Einen Mausklick und wenige Sekunden später surrt eine Karte aus dem Drucker, die personifiziert und sofort einsatzbereit ist. Mehr als 12.000 Krankenhäuser akzeptieren die neue Karte bereits. Und immer mehr kommen hinzu. Sie buhlen um das Budget der Neuversicherten, ein Marktmechanismus, der für Kontrolle und Wettbewerb unter den Krankenhäusern sorgen soll und für die Kranken die Qualität sichert.

Mehr Sicherheit für Millionen

Rund 33 Millionen Haushalte und damit geschätzte 165 Millionen Menschen stehen inzwischen unter dem Schutzmantel von „Rashtriya Swasthya Bima Yojana“, Stand November 2012. Rund 300 Millionen Euro setzt der indische Staat in diesem Jahr für das Programm ein, Tendenz steigend, und am Geld wird das Programm nicht scheitern. 300 Millionen Euro, das sind gerade einmal 0,1 Prozent des indischen Bruttosozialprodukts. Die größten Herausforderungen sind Logistik und Verwaltung.

„Wir haben beim Projektmanagement mitgeholfen und deutsche Erfahrungen eingebracht“, berichtet Rolf Schmachtenberg. Er arbeitet in seinem Büro in Delhi, vielleicht 15 Autominuten von Swarup entfernt, und ist wie dieser aufs Engste mit RSBY verbunden. Seit Mitte 2011 leitet Schmachtenberg, der normalerweise im deutschen Arbeitsministerium tätig ist, das Deutsch-Indische Programm Soziale Sicherung, das die GIZ im Auftrag des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung realisiert. Er berät mit seiner Erfahrung die indischen Kollegen bei der Umsetzung und stellt Kontakte nach Deutschland her. Die von Deutschland bereitgestellten rund zwei Millionen Euro im Jahr sind im Vergleich zu den Dimensionen des indischen Programms zwar wenig Geld. Die indischen Partner aber schätzen die Solidarität aus Deutschland, weil „schnell und flexibel geholfen wird, mit dem Verständnis gerade auch für die Ecken und Kanten gesetzlicher Krankenversicherungen“, bestätigt Swarup.

„Das Konzept von Rashtriya Swasthya Bima Yojana ist aber nach wie vor nicht unumstritten“, führt Schmachtenberg aus. Zwar übernehmen es fast alle indischen Bundesstaaten, aber manche Beamten im zentralen Gesundheitsministerium sehen dies mit Argwohn. Sie würden gerne weiterhin alle Mittel, die der Staat für die Gesundheitsversorgung aufbringt, zur Finanzierung allein der öffentlichen Krankenhäuser verwenden. Darüber hinaus gibt es natürlich in der Umsetzung einer Krankenversicherung mit 33 Millionen versicherten Haushalten und 12.000 eingeschriebenen Krankenhäusern täglich Konflikte: Manche Versiche-

rungen zieren sich zu zahlen, Krankenhäuser stellen nicht erbrachte Leistungen in Rechnung. Die Versicherten müssen besser über ihre Ansprüche informiert werden. Das Prinzip der Risikoversicherung, im Voraus für Leistungen zu zahlen, die man womöglich nie in Anspruch nimmt, ist den meisten Indern fremd. Der Hauptvorwurf aber ist, dass das Programm nur Krankenhausaufenthalte abdeckt, keine ambulanten Behandlungen. Dabei sind diese viel nötiger – und billiger. Kurzum: Es gibt noch viele kleinere und größere Baustellen bei „Rashtriya Swasthya Bima Yojana". Und Lösungen sind in Sicht. So wurde kürzlich beschlossen, auch ambulante Behandlungen innerhalb des Budgets von 30.000 Rupien mit aufzunehmen.

Schmachtenberg sieht für das Konzept noch viele weitere Möglichkeiten. Gerade weil es mit seiner Smartcard als technischer Plattform auch von anderen Sozialsystemen genutzt werden kann – etwa den Unfall- oder Rentenversicherungen für die Armen: die Smartcard als Sammelmedium für Staatsleistungen. Gerade an dieser Stelle bietet sich auch ein deutsch-indischer „Dialog auf Augenhöhe" an, der in beiden Ländern zu Verbesserungen führen kann: So erarbeiteten indische und deutsche Experten in einem Workshop in Neu-Delhi im November 2012 die Eckpunkte für die Weiterentwicklung der RSBY-Smartcard zu einer Gesundheitskarte. Die deutschen Teilnehmer nahmen Anregungen für die Umsetzung der deutschen Gesundheitskarte mit. Besonders beeindruckt hat sie, wie in Indien öffentliche IT-Entwicklungsvorhaben vorbereitet und umgesetzt werden.

Mit Kommunalverwaltungen in Greifswald, Offenbach und Mannheim findet ein Austausch statt, wie etwas Ähnliches wie die indische Smartcard in der deutschen Kommunalverwaltung genutzt werden könnte. Zum Beispiel zur Bezuschussung von Mittagessen an Schulen, an denen Kinder aus sozial schwachen Familien ihr Mittagessen nur anteilig bezahlen müssen. „Das könnte man wunderbar über so eine Karte abrechnen", findet Schmachtenberg. Und auch der psychologische Effekt in Indien wäre positiv. Wenn man im fernen Deutschland indisches Wissen importiert – wie sollte man dann noch an Swarups Konzept vorbeikommen? Schon jetzt unterstützt Indien auf der Grundlage des Konzeptes seines Versicherungssystems zwar Kollegen in Pakistan, Bangladesch, Nepal, Vietnam, Kambodscha und Nigeria. Dass aber auch Deutschland Interesse an seiner Karte zeigen könnte, zaubert Anil Swarup ein breites Lächeln ins Gesicht. „Das hat mich sehr positiv überrascht", sagt er. ■

› INDIEN



› FAKTEN
Hauptstadt: Neu-Delhi
Einwohner: 1,2 Milliarden
Bruttoinlandsprodukt (BIP) pro Kopf 2011: 3.700 US-Dollar
Bevölkerungsanteil unterhalb der nationalen Armutsgrenze: 29,8 Prozent (2010)
Lebenserwartung bei Geburt: 65,4 Jahre
Rang im Human Development Index: 134 (von 187)

Quellen: CIA – The World Factbook; Human Development Index

Soziale Sicherheit für informellen Sektor

Projekt: Deutsch-Indisches Programm Soziale Sicherung
Auftraggeber: Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
Land: Indien
Partner: Indisches Ministerium für Arbeit und Beschäftigung
Laufzeit: 2011 bis 2014

94 Prozent der Erwerbsbevölkerung Indiens arbeiten im informellen Sektor, weitgehend ohne soziale Absicherung. Im Rahmen des Projekts beraten Experten das zentralstaatliche Arbeitsministerium sowie eine Reihe von bundesstaatlichen Ministerien, Behörden und Gremien bei der Umsetzung des „Unorganised Sector Workers' Social Security Act, 2008". Ziel ist die Verbesserung der sozialen Sicherung für Arbeiterinnen und Arbeiter des informellen Sektors und ihre Familien, insbesondere für diejenigen unterhalb der Armutsgrenze. Dazu gehören vor allem Krankenversicherung, Alterssicherung sowie Lebens- und Unfallversicherung. Die Beratung soll darüber hinaus auch zu einer höheren Kohärenz verschiedener anderer Sozialprogramme der indischen Regierung führen. Der begleitende deutsch-indische Fachdialog zu Sozialpolitik macht deutlich, dass nicht nur Indien von Deutschland lernen kann, sondern dass die in Indien entwickelten IT-basierten Verwaltungsinstrumente auch für die deutsche Sozialverwaltung von Interesse sein könnten.

› ANSPRECHPARTNER
Rolf Schmachtenberg
› rolf.schmachtenberg@giz.de