

Modicare

Ein neuer Anlauf

Uwe Kerkow

Die hindu-nationalistische Zentralregierung hat angekündigt, das indische Gesundheitswesen zu reformieren. Kern des Vorhabens ist eine Krankenversicherung, die abgekürzt *Modicare* nach Ministerpräsident Narendra Modi genannt wird. Vollmundig wird angekündigt, dass damit bis zu einer halben Milliarde Menschen erreicht werden soll.

Die Deckungssumme soll bis zu 500.000 Rupien pro Fall reichen – das sind umgerechnet derzeit immerhin etwa 6250 Euro. Entsprechende Leistungen sollen in jedem privaten oder öffentlichen Krankenhaus nachgefragt werden können. Zu zahlen sind lediglich pauschalisierte, niedrige Beiträge, die dann die gesamte Familie abdecken – unabhängig von deren Größe. Die Beitragshöhe steht noch nicht fest, aber derzeit sieht es so aus, als müssten sehr arme Menschen überhaupt nichts für die neue Versicherung bezahlen.

Eine Krankenversicherung für Arme?

„Eine Krankenversicherung für Arme ist an sich nichts Neues“, berichtet Heinz Werner Wessler, Indologe und Sprachwissenschaftler an der Universität von Uppsala. „Schon die Regierung unter Manmohan Singh hatte etwas Ähnliches gestartet – eine Versicherung für den symbolischen Betrag von 12 Rupien.“ Und auch mehrere indische Bundesstaaten unterhalten ähnliche Programme, etwa Andhra Pradesh, Jharkhand, Uttarakhand, Odisha und Kerala. „Gemeinsam ist all diesen Initiativen, dass sie schlecht umgesetzt werden oder ganz eingeschlafen sind“, resümiert Wessler.

Das Programm ist auch deshalb nötig geworden, weil sich die Krankenhauskosten in Indien in den letzten Jahren verdreifacht haben und derzeit zu 80 Prozent direkt aus dem Einkommen der Betroffenen finanziert werden müssen. Und hier zeigt sich ein

Schwachpunkt in der Ausrichtung des neuen Versicherungsvorhabens: „Versichert werden nur Krankenhausbehandlungen, nicht die allgemeine medizinische Versorgung“, gibt Wessler zu bedenken. Doch etwa zwei Drittel aller Aufwendungen für Gesundheit in Indien betreffen ambulante Behandlungen, die zum weit überwiegenden Teil privat bezahlt werden.

„In ländlichen Regionen, wo das Krankenhauswesen ein Zuschussgeschäft ist und bleiben wird, kann sich die Lage nur ändern, wenn das vorhandene System effizienter und gleichzeitig massiv ausgebaut wird“, kritisiert Wessler. Weil das staatliche System so ineffizient sei, würden die Menschen auf private Krankenhäuser und Arztbehandlungen ausweichen, wenn sie es sich leisten können. Das hat man wohl auch in Delhi erkannt und verspricht deshalb neue Universitäten und Ausbildungseinrichtungen im medizinischen Bereich sowie neue öffentliche Krankenhäuser und die Errichtung von 150.000 Gesundheitsstationen auf dem Land.

Finanzierung unklar

Im Budget für 2018 sind 100 Milliarden Rupien, umgerechnet 1,25 Milliarden Euro, als Anschubfinanzierung eingestellt. Im nächsten Haushalt soll der Betrag ebenso hoch ausfallen. Klar ist, dass die Beträge nicht ausreichen. Delhi hat auch mehr Geld versprochen, doch plant die Zentralregierung, weitere 40 Prozent Kosten auf die Bundesstaaten abzuwälzen – ein Plan, der nicht überall auf Gegenliebe stößt. Kritiker weisen zudem darauf hin, dass das Gesund-

heitsbudget insgesamt derzeit nicht so schnell wächst wie die indische Wirtschaft. Und wo das Geld für die Verbesserung der Gesundheitsinfrastruktur herkommen soll, ist weiterhin unklar.

Denn immer noch gibt Indien nur rund ein Prozent seines Bruttonationaleinkommens (BNE) für den Gesundheitsbereich aus. Das ist viel zu wenig und nötigt die Menschen zu Ausgaben, die jährlich bis zu sieben Prozent der Bevölkerung unter die Armutsschwelle reißen. Bis 2025 ist geplant, die Gesundheitsausgaben wenigstens bis auf 2,5 Prozent des BNE zu steigern. Zum Vergleich: In Deutschland schwanken diese Ausgaben seit Jahren zwischen elf und zwölf Prozent des BNE.

„Dass *Modicare* ausgerechnet jetzt anlaufen soll, hat mit dem beginnenden Wahlkampf für die nationalen Wahlen 2019 zu tun“, ist Wessler überzeugt. „Die Modi-Regierung hat bei den Armen viel gutzumachen, da sie das Programm für ländliche Beschäftigung finanziell austrocknet.“ Dieses Programm ist jedoch für Abermillionen ärmste Inder – Männer wie Frauen – lebenswichtig, das es das Recht auf 100 Tage bezahlte Arbeit pro Jahr einschließt.

Zum Autor



Uwe Kerkow arbeitet als freier entwicklungs-politischer Fachjournalist und Consultant in Bonn. Schwerpunkte seiner Arbeit sind soziale und wirtschaftliche Fragestellung.