

# Alternde Bevölkerung – Herausforderungen

## Potentiale der Strategieänderung in Indien

Ganga Murthy

**Das Altern der Bevölkerung hat in Indien begonnen und wird in Zukunft eine zwingende Realität werden. Der rasche demografische Wandel und die sozialen Veränderungen haben zu einer Abkehr von traditionellen Alterssicherungsweisen geführt. Indien hat proaktiv auf ein breites Spektrum von Herausforderungen mit diversen legislativen Lösungen reagiert. Eine allgemeine Gesundheitsversorgung und ein universelles System der sozialen Sicherheit im Alter können aber die einzig sinnvollen Antworten auf diese Herausforderungen sein.**

Indiens nationale Senior(inn)enpolitik definiert Personen über 60 als ältere Menschen. Die Alterung der Bevölkerung – der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung – ist ein Phänomen, das in den OECD Ländern bei einem Anteil von 27,9 Prozent der Bevölkerung liegt.<sup>1</sup> Dieses Phänomen wird gegenwärtig als eine globale Entwicklung anerkannt und auch in Indien beobachtet. Europaweit liegt der für 2019 gültige Anteil der Altersabhängigkeit bei 31,3 Prozent.<sup>2</sup> Der Quotient für Indien ist dagegen gerade mal 11. Indien steht vor mehreren Herausforderungen, die sich aus einem unzureichenden Wirtschaftswachstum zur Finanzierung der Bedürfnisse seiner alternden Bevölkerung, einem schwachen Rentensystem und einer unzureichenden Gesundheitsinfrastruktur für die alternde Bevölkerung ergeben.

### Demographischer Wandel

Indien durchlebt einen beispiellosen demographischen Wandel und eine zunehmende Langlebigkeit. Indien hat seit der Unabhängigkeit 1948 erhebliche Fortschritte in der Bevölkerungs- und im Krankheitsmanagement gemacht, was sich positiv auf die Bevölkerungsdynamik des Landes ausgewirkt. So hat dies zu niedrigeren Sterbeziffern, aber auch zu einer Erhöhung der Lebenserwartung geführt.

Die Lebenserwartung bei der Geburt, die 1960 bei 42 Jahren lag, hat sich bis 2018 auf 69 Jahre erhöht.<sup>3</sup> Die indische Volkszählung von 2011<sup>4</sup> dokumentiert fast 104 Millionen Senior(inn)en und gleichzeitig einen Anstieg des Altenquotienten von 5,5 Prozent in 1951 auf 8,6 Prozent im Jahre 2011.

Die Rechte der älteren Menschen sind in der indischen Verfassung gut dokumentiert. Paulomi Tripathi – die Erste Sekretärin der Ständigen Vertretung Indiens bei der UNO-Generalversammlung – sprach im Juli 2017 während einer offenen Arbeitsgruppe zum Thema Altern über den Anstieg der Bevölkerungsrate älterer Menschen in Indien.<sup>5</sup> Es wird erwartet, dass der Anteil der Senior(inn)en in Indien bis 2050 auf 20 Prozent ansteigen wird. Artikel 41 der indischen Verfassung verpflichtet den Staat, wirksame Vorkehrungen zur Sicherung des Rechts auf öffentliche Hilfe im Alter zu treffen.

### Gesellschaftliche Veränderungen mit Bezug auf das Altern

Indiens sich schnell veränderndes, sozioökonomisches und demografisches Szenario hat die älteren Menschen mit einem dramatisch veränderten Umfeld im Vergleich zu ihrer Kindheit konfrontiert. Industrialisierung, Ver-

städterung, technischer und technologischer Wandel, Bildung und Globalisierung haben zu einem raschen und anhaltenden Wandel der indischen Gesellschaft geführt.<sup>6</sup>

Gemeinsame Familienstrukturen und informelle soziale Strukturen, die in der Vergangenheit kulturell Schutz, familiäre Unterstützung und finanzielle Hilfe für Senioren boten, gehören heute nicht mehr zur Normalität. Das soziale Gefüge des Landes hat sich verändert, und der daraus resultierende Übergang des Landes insgesamt von einer gemeinsamen Familienstruktur zu einem individuelleren Kernfamilienmuster ist für viele Inder/-innen eine evolutionäre Erfahrung.<sup>7</sup>

Die jüngere Generation, die von den Herausforderungen der modernen Welt überfordert ist, die Aushöhlung traditioneller Werte und die Schwächung der Bindungen zwischen den Generationen haben zu einer zunehmenden Vernachlässigung der – alten – Eltern beigetragen. Die ältere Generation ihrerseits erlebt eine zunehmende Abhängigkeit von ihren Kindern in Bezug auf die Grundbedürfnisse, die gestiegenen Kosten für die Behandlung aus der eigenen Tasche, unzureichende Wohnmöglichkeiten und das Gefühl, nicht verstanden oder gewollt zu werden.

### Indiens legislative Lösungsansätze

Indiens Bemühungen zur Bewältigung der Herausforderungen des Altern haben sich ständig weiterentwickelt. Im Einklang mit den Verfassungsrichtlinien zur Unterstützung älterer Menschen und aufgrund der Früherkennung der mit der Bevölkerungsalterung verbundenen Herausforderungen sind weit über 15 verschiedene Programme<sup>8</sup> eingeführt worden, die verschiedene Aspekte des Problems abdecken und sich auf die Gesundheits- und Einkommensbedürfnisse verschiedener Zielgruppen konzentrieren. Das Senior(inn)engesetz von 2007, der Wohlfahrtsfonds für Senior(inn)en von 2016 und das Nationale Programm für die Gesundheitsfürsorge älterer Menschen spiegeln einige dieser Maßnahmen wider. So bietet beispielweise das Integrierte Programm für ältere Menschen (IPOP) von 1992 Bürger(inne)n im Alter von 60 Jahren und älter grundlegende Sicherheiten wie Nahrung, Unterkunft, Gesundheitsversorgung und andere Wohlfahrtsdienste. IPOP leistet auch finanzielle Unterstützung für Freiwilligenorganisationen, Nichtregierungsorganisationen (NRO), und lokale Institutionen des *Panchayati Raj* (PRI - Dorfräte), um infrastrukturelle Ressourcen für die Alten aufzubauen und zu erhalten.

Die Umsetzung solcher Programme wurde bisher aus Gründen der fehlenden Ressourcen, konkurrierenden Prioritäten, unterschiedlichen Nutzungsraten bis hin zu einem unterschiedlichen öffentlichen Bewusstsein erschwert. Laut einer Umfrage des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) kannten 78 Prozent der älteren Bevölkerung das Programm *Indira Gandhi National Old Age Pension Scheme*, während nur 39 Prozent der Befragten das *Annapurna*-Nahrungsmittelprogramm kannten.<sup>9</sup>

Indien hat eine über lange Jahre untermauerte Vorstellung und Praxis von dezentralisierter und partizipa-

torischer Selbstverwaltung. Es werden Anstrengungen unternommen, um den Aufbau von Kapazitäten in den Bereichen von Humanressourcen und Infrastruktur zu fördern, um eine effektivere Umsetzung der öffentlichen Politik zu unterstützen. Regionale Ungleichheiten, administrative Zugangshürden und Umsetzungerschwernisse bestehen aber nach wie vor. Die bessere Konvergenz von staatlichen und zentralen Initiativen sowie privaten und freiwilligen Initiativen ist notwendig, um eine umfassendere Entwicklung im Einklang mit den Wünschen der Menschen und dem lokalen Potenzial zur Umsetzung ihrer Politik zu erreichen.

### Herausforderungen im Umgang mit der alternden Bevölkerung

Indien sieht sich laut UNFPA-Bericht mit der „Feminisierung der Älteren“ konfrontiert, mit einer Erhöhung des Geschlechterverhältnisses von 938 Frauen zu 1000 Männern im Jahr 1971 zu 1033 Frauen 2011.<sup>10</sup> Hinzu kommt, dass der Anteil der über 80-Jährigen um 700 Prozent ansteigen soll. Ältere Frauen sind im Allgemeinen in ihrem täglichen Leben mit negativen sozioökonomischen Unterschieden in Bezug auf Einkommensströme und Pflege konfrontiert, was ihre Verwundbarkeit erhöht.

Strukturell führt das Stadt-Land Gefälle zu einer „Verländlichung der Älteren“, da weit über 73 Millionen betagte Personen auf dem Land leben, 31 Millionen in den städtischen Gebieten. Die mangelnde Bereitstellung vielfältiger Dienstleistungen, die im ländlichen Indien grundsätzlich problematisch ist, wird zu einer zusätzlichen Belastung für die älteren Menschen. Darüber hinaus hat die Abwanderung der Jugendlichen und jüngerer Familien in städtische Gebiete dazu geführt, dass die zurückgebliebenen Älteren unzureichende kulturelle, emotionale oder finanzielle Unterstützung erhalten.

Finanziell gesehen, ist die Lebenssituation der meisten älteren Inder/-innen trotz des rasanten Wachstums des Landes bescheiden. Einkommensunsicherheit ist ein Hauptgrund der Verwundbarkeit älterer Frauen.<sup>11</sup> Vier von fünf Frauen haben entweder kein oder nur ein geringes persönliches Einkommen, und die Unsicherheit nimmt mit zunehmendem Alter weiter zu.

Für die Mehrheit der älteren Menschen ist das Sparen wegen ihres vorausgegangenen, geringen Verdienstes unmöglich. Zugangsschwierigkeiten zu Bankdienstleistungen im ländlichen Gebieten kommen hinzu. Der demografische Anstieg der Älteren steht im direkten Kontrast zu dem anspruchsvollen Lebensstil der jüngeren Generation. Aufgrund des Generationenkonfliktes ziehen die Älteren getrennte Unterkünfte vor, obwohl die wirtschaftliche Abhängigkeit weiterhin bestehen bleibt.

Die Arbeitsmarktbeteiligung älterer Menschen gibt Hinweise auf die finanziellen Ressourcen der älteren Bürger/-innen. Sie sind aufgrund unzureichender finanzieller Ressourcen oft zur Arbeit gezwungen. Sharanjit Uppal und Sisira Sarma haben dieses Phänomen untersucht und festgestellt, dass über 21 Prozent der Älteren in städtischen Gebieten und 39 Prozent der Älteren über 60 Jahre in ländlichen Gebieten arbeiten müssen.<sup>12</sup> Chronische Krankheiten oder Behinderungen kommen erschwerend hinzu.

### Zugang und Erschwinglichkeit der Versorgung

Indien hat seit der Unabhängigkeit erhebliche Fortschritte im Gesundheitswesen gemacht. Allerdings decken das Gesundheitssystem und die unzureichenden Versicherungssysteme die riesige Bevölkerung nicht ausreichend ab. Der demografische Wandel führte nicht – wie man hätte erwarten können – zu einem signifikanten Weniger an übertragbaren Krank-



Mehrgenerationenhaushalt in Indien.

Bild: Adam Cohn, flickr.com (CC BY-NC-ND 2.0)

In März 2017 veröffentlichte die indische Regierung eine nationale Gesundheitspolitik mit einem Fahrplan für die UHC. Das 2018 eingeführte nationale *Ayushman Bharat Yojana* stützt sich auf zwei Säulen: die Bereitstellung kostenloser Primärversorgungsdienste durch 150.000 Gesundheits- und Regenerationszentren und zweitens die Versicherung von 100 Millionen Haushalten (550 Millionen Personen) mit kostenloser, staatlich finanzierter Gesundheitsversorgung für stationäre Behandlungen.

### Ein Sicherheitsnetz für die Älteren

Wie viele Entwicklungsländer verfügt Indien nicht über ein universelles System der sozialen Sicherheit, um ältere Menschen vor wirtschaftlicher Not zu schützen. Das derzeitige Alterseinkommenssicherungssystem in Indien lässt sich in drei Kategorien einteilen. Die obere Ebene besteht aus gesetzlichen Rentensystemen für die Arbeitnehmer/innen des organisierten Sektors. Die mittlere Schicht besteht aus freiwilligen Altersvorsorgesystemen für Selbstständige und Arbeitnehmer/innen des unorganisierten Sektors, während die untere Schicht aus gezielten Sozialhilfesystemen und Wohlfahrtsfonds für die Armen besteht.

Indiens vielfältige Rentensysteme kommen Personen zugute, die bei Unternehmen des öffentlichen und privaten Sektors beschäftigt sind, sowie Personen aus der Regierung und staatlichen Unternehmen. Diese Systeme erreichen aber nur 12 Prozent der arbeitenden Bevölkerung (58 Millionen Personen) laut Volkszählung von 2011. Die restlichen 88 Prozent der Erwerbstätigen sind hauptsächlich im unorganisierten Sektor beschäftigt und haben keinen Zugang zu einem formalen System der wirtschaftlichen Sicherung im Alter.

heiten, sondern zu einem Mehr an chronischen Krankheiten. Das System muss gleichzeitig infektiöse und chronische Krankheiten bewältigen. Die Alten in Indien leiden häufig unter chronischen Problemen bei Herz-Kreislauf-, Stoffwechsel-, degenerativen und Atemwegserkrankungen bis hin zu Anämie, Bluthochdruck, Sehstörungen oder Diabetes. Die Last der „gemischten Krankheiten“<sup>13</sup> stellt besondere Anforderungen an das öffentliche Gesundheitssystem des Landes.

Es ist festgestellt worden, dass ältere Menschen wegen Zugangsproblemen nicht gemäß ihrer Krankheit versorgt werden.<sup>14</sup> Auch da, wo der Zugang garantiert ist, stellt die Unerschwinglichkeit ein Hindernis dar. Der wesentliche Schlüssel zur Gewährleistung der Gesundheit für ältere Menschen in Indien liegt also in der Notwendigkeit, Zugang und Erschwinglichkeit zu gewährleisten. Themen wie soziale Barrieren (Geschlecht oder soziale Ungleichheiten) und physische Barrieren (Mobilität und Isolation) müssen angegangen werden. Zum Thema Bezahlbarkeit gehören Risiken wie

Einschränkungen bei Einkommen, Beschäftigung und Vermögen sowie die finanziellen Grenzen des indischen Gesundheitssystems.

Nach Schätzungen der WHO haben nur 56 Prozent der indischen Bevölkerung, etwa 600 Millionen Menschen, Zugang zur gesundheitlichen Grundversorgung. Ausgehend von den Ungleichheiten in Indien empfehlen internationale Expert(inn)en die Einführung eines überwiegend öffentlich finanzierten Gesundheitssystems mit vollständiger Abdeckung der gesamten Bevölkerung. Das wären Ausgaben in Höhe von 2,5 Prozent des Bruttoinlandproduktes (BIP).<sup>15</sup>

Indien hat eine nationale Gesundheitsreform ins Auge gefasst, die auf einem allgemeinen Gesundheitssystem (*Universal Health Coverage*-UHC) basiert. Gesundheit für die Alten im Rahmen eines breiteren universellen Gesundheitssystems ist in der Lage, strukturelle Hindernisse und die Probleme des Zugangs und der Erschwinglichkeit für die Älteren besser bewältigen zu können.



Da es kein bevölkerungsweites soziales Sicherheitsnetz für die Älteren gibt, ist die Beteiligung älterer Menschen aus dem unorganisierten Sektor an der Erwerbsbevölkerung hoch. Das große Unterstütsungsprogramm *Indira Gandhi National Old Age Scheme* sieht eine bescheidene monatliche Sozialrente für die arme Bevölkerung vor.<sup>16</sup> Es erreicht jedoch nur 11 Millionen ältere Menschen mit einem jährlichen Gesamtbudget von 52 Milliarden indischen Rupien (INR - 1,3 Milliarden US-Dollar).

Finanziell gesehen hat Indiens Nationales Rentensystem im Jahr 2018 ein Vermögen von weit über 2,3 Billionen INR (35 Milliarden US-Dollar) unter seiner Verwaltung. In Indiens Vorsorgeprogrammen für Arbeitnehmer/-innen des privaten Sektors werden Altersvorsorgegelder in Höhe von fast 150 Milliarden US-Dollar verwaltet. Indien wird jedoch eine umfassendere Rentenlösung entwickeln müssen, die auch den informellen Sektor abdeckt. Daher besteht die dringende Notwendigkeit, die inländische Sparquote zu erhöhen. Zwei Haushaltserhebungen auf nationaler Ebene – die indische Umfrage über „Ruhestand, Ersparnisse und Einkommen“ (*Retirement, Savings and Earnings Survey*) von 2004 bis 2005 sowie die „Einkommens- und Sparererhebung“ (*Income and Savings Survey*) von 2007 – deuten darauf hin, dass Indiens privater Rentenmarkt bis 2019/2020 Ersparnisse in Höhe von insgesamt 300 Milliarden US-Dollar erzielen konnte.<sup>17</sup>

### Ein Sozialversicherungssystem für Indien

Die Senior(inn)en in Indien brauchen zwei grundlegende Säulen der Unterstützung: Erstens ein erschwingliches Gesundheitssystem, das in der Lage ist, die gesundheitlichen und geriatrischen Bedürfnisse der Alten zu befriedigen. Zweitens ein System der sozialen Sicherheit, dass die Alten in der Lebensphase der Nichtbeschäftigung wirtschaftlich unterstützen kann. Indiens

gegenwärtige Entwicklung hin zu einer universellen Gesundheitsversorgung könnte den Gesundheitsbedürfnissen der Alten gerecht werden, wenn Gesundheitsausgaben in Höhe von 2,5 Prozent des BIP tatsächlich umgesetzt werden. Indien muss jedoch dringend ein umfassenderes Rentensystem entwickeln, um den vielfältigen und zwingenden Bedürfnissen seiner alternden Bevölkerung gerecht zu werden. Eine unzureichende finanzielle Sicherheit für die Älteren kann weitreichende Auswirkungen auf das Wirtschaftswachstum, die Produktivität, die Ungleichheit innerhalb und zwischen den Generationen und die Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen haben. Indien sollte eine integrative Wachstumsstrategie anstreben, um zur Finanzierung eines Systems der sozialen Sicherheit beizutragen. Das Ziel der öffentlichen Politik sollte darin bestehen, steuerbegünstigte Sparinstrumente zu fördern, den Anwendungsbereich von Rentenfonds mit Beiträgen von Arbeitgebern, und Arbeitnehmer/-innen zu erweitern und, wo nötig, stattdessen Beiträge auch vom Staat zu übernehmen. Dies wird komplexe und ambitionierte Veränderungen und Innovationen in der Gesundheits-, Steuer- und Sozialpolitik benötigen.

#### Zur Autorin



Ganga Murthy hat einen Abschluss in Wirtschaftswissenschaften (M.A., M.B.A.), berufliche Erfahrung in der Industrie, berät indisch-deutsche Projekte und lebt seit Jahren in Deutschland.

#### Endnoten

<sup>1</sup> OECD, 2017, [https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/pensions-at-a-glance-2017/demographic-old-age-dependency-ratios-historical-and-projected-values-1950-2075\\_pension-glance-2017-table61-en#page1](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/pensions-at-a-glance-2017/demographic-old-age-dependency-ratios-historical-and-projected-values-1950-2075_pension-glance-2017-table61-en#page1).

<sup>2</sup> UN World Population ageing, 2019, S. 34, <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>.

<sup>3</sup> UN-Life expectancy, <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=IN>.

<sup>4</sup> Census of India 2011, [https://censusindia.gov.in/census\\_and\\_you/age\\_structure\\_and\\_marital\\_status.aspx](https://censusindia.gov.in/census_and_you/age_structure_and_marital_status.aspx).

<sup>5</sup> Paulomi Tripathi, 2017, <https://papersmart.unmeetings.org/media2/14685747/india.pdf>.

<sup>6</sup> Situation analysis of the Elderly (Government of India 2011), [http://mospi.nic.in/sites/default/files/publication\\_reports/elderly\\_in\\_india.pdf](http://mospi.nic.in/sites/default/files/publication_reports/elderly_in_india.pdf).

<sup>7</sup> International Journal of Humanities and Social Science Research, 2017, <http://www.socialsciencejournal.in/archives/2017/vol3/issue1/2-12-30>.

<sup>8</sup> Institute of Labour Economics, 2016, S. 15-16, <http://ftp.iza.org/dp10162.pdf>.

<sup>9</sup> United Nations Population Fund (UNFPA), 2017, S. 35-48, <https://india.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/India%20Ageing%20Report%20-%202017%20%28Final%20Version%29.pdf>.

<sup>10</sup> UNFPA, 2017, op.cit. Fußnote 9, S. 8-10.

<sup>11</sup> Siehe Quellengabe zu Fußnote 6, Teil I, Kapitel 3.

<sup>12</sup> S. Uppal, S. Sarma: *Ageing, Health and Labour Market Activity: The Case of India*. 2007, S. 95 <https://pdfs.semanticscholar.org/6fe9/c07e8e558745d8226e15f6ef5af9d07b9306.pdf>?

<sup>13</sup> Siehe Fußnote 8, S. 6-9.

<sup>14</sup> Ageing in Asia: Health of the Elderly, 2012, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK109208/>.

<sup>15</sup> The Elders, 2018, S. 17-25, [https://www.theelders.org/sites/default/files/the\\_elders\\_-\\_uhc\\_india\\_health\\_report\\_final-forweb\\_0.pdf](https://www.theelders.org/sites/default/files/the_elders_-_uhc_india_health_report_final-forweb_0.pdf).

<sup>16</sup> Social pension, o.J., <https://www.helpage.org/silo/files/the-social-pension-in-india-a-participatory-study-of-the-poverty-reduction-impact-and-role-of-monitoring-groups.pdf>.

<sup>17</sup> South Asia Pension Forum, 2011, S. 8-10, <http://www.iopsweb.org/resources/48210556.pdf>.