



Medizinische Versorgung in privater Hand

Indiens Gesundheitswesen ist so widersprüchlich wie die Gesellschaft des Landes selbst. Wer eine gute Versorgung in Anspruch nehmen möchte, findet diese nur in privaten Einrichtungen.

VON ANNE-KATRIN SCHULZ :: Im Bereich des Global Mobility Managements, also bei Auslandsentsendungen, gilt Indien noch immer als „hardship country“. Das bedeutet, dass entsandte Mitarbeiter für ihre Tätigkeit in Indien oftmals finanzielle Zulagen bekommen, die die schlechten Lebens- und oftmals auch Arbeitsbedingungen kompensieren sollen. Daneben offerieren viele der etwa 3.000 in Indien ansässigen deutschstämmigen Firmen zusätzlich Zuwendungen wie einen Firmenwagen mit Chauffeur und ein Haus in einer „gated community“ – einer überwachten Wohnanlage speziell für Expats und wohlhabende Personen. Auch wenn nicht jeder Auslandsentsandte in den Genuss solcher Extras kommt, so dürften fast alle mit einer erstklassigen privaten Auslandsrankenversicherung nach Indien gehen, denn diese erweist sich als (über-)lebenswichtig. Der Grund: Indiens Gesundheitssystem ist eines der ungerechtesten der Welt.

Dabei hat der bevölkerungsreiche Staat bei weitem nicht die schlechteste Gesundheitsversorgung zu bieten. Im Gegenteil: Seit der Öffnung des Gesundheitsmarktes für aus-

ländische Investoren vor ein paar Jahren ist ein weitreichendes Dienstleistungsangebot entstanden. Von Ambulanzen, Geburtskliniken und Fachkrankenhäusern über Pflegeheime und Diagnosezentren bis hin zu spezialisierten Fruchtbarkeitskliniken ist in den Metropolen und sogar in ländlichen Regionen alles vorhanden, um eine gute Versorgung zu gewährleisten. Weil selbst in hotelähnlichen Luxuskliniken Operationen im Vergleich zu westlichen Industrienationen vergleichsweise günstig sind, hat sich ein Medizintourismus herausgebildet, von dem auch Expatriates profitieren. So kostet eine Hüfttransplantation in Indien etwa 7.000 US-Dollar, während in den Vereinigten Staaten 50.000 Dollar dafür verlangt werden. Eine Bypass-Operation bekommen Patienten für 5.000 Dollar im Vergleich zu 100.000 Dollar, die in den USA fällig würden.

Armut als Folge der hohen Gesundheitskosten

Allerdings existiert diese gute medizinische Versorgung fast ausschließlich für den privaten und eben nicht für den öffent-

Die indischen Krankenhäuser haben Medikamente in der Regel nicht vorrätig. Sie müssen von den Patienten aus eigener Tasche in den Apotheken erworben werden.

lichen Bereich. Tatsächlich hat Indien das am stärksten privatisierte Gesundheitssystem der Welt. Lediglich 4,1% des Bruttoinlandsproduktes entfallen auf die staatliche Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Das entspricht gerade einmal jährlichen Ausgaben von etwa 61 Dollar pro Bürger. 71% der medizinischen Kosten müssen diese aus eigener Tasche zahlen. Dies hat zur Folge, dass schätzungsweise 2 bis 3% der Inder jedes Jahr aufgrund dieser Ausgaben unter die Armutsgrenze rutschen. Ursprünglich fing die Familie gesundheitliche Risiken auf, aber die Urbanisierung, die verstärkte Mobilität, die Verkleinerung der Familie und nicht zuletzt die Globalisierung haben dafür gesorgt, dass die Familie nicht mehr in der Lage ist, für kranke Angehörige ausreichend aufzukommen.

Selbst wer Anspruch auf staatliche Gesundheitsleistungen hat, muss einen Teil der Kosten aus eigener Tasche bezahlen. Dies gilt insbesondere für Medikamente, die von öffentlichen Krankenhäusern nicht für die Patienten vorrätig gehalten werden. Der Großteil dieser „Out of Pocket“-Ausgaben fließt in Praxisgebühren, in den Kauf von Medikamenten sowie in die Diagnostik beziehungsweise in medizinische Tests. All dies sind Kosten, die auch Krankenversicherungen nicht übernehmen würden, zu denen nach Angaben der Weltbank ohnehin nur rund 25% der Inder Zugang haben.

Nur wenige Inder sind krankenversichert

Indiens Sozialversicherungssystem fußt nämlich lediglich auf zwei eher maroden Säulen: der Employees' Provident Fund Organisation (EPFO) und der Employees' State Insurance Corporation. Letztere fungiert gewissermaßen als staatliche Krankenversicherung und wurde ursprünglich für Fabrikarbeiter ins Leben gerufen. Die Regierung hat den Schutz im Laufe der Zeit zwar schrittweise auch auf andere Berufsgruppen ausgedehnt. Allerdings gibt es zahlreiche Betriebe (hauptsächlich im Agrarsektor), die dem sogenannten un-

ganisiertem Gewerbe zugeordnet werden und dessen Mitarbeiter nicht von der Versicherung profitieren. Dies betrifft schätzungsweise 94% (rund 370 Millionen Inder) der gesamten Arbeiterschaft. Nicht eingerechnet sind deren ebenfalls nicht versicherte Familienmitglieder.

Versicherungspflicht für ausländische Firmen

Die EPFO umfasst im Wesentlichen Familienleistungen, Rente, Erwerbsunfähigkeit und Witwenrente. Dass so viele Menschen keinen Zugang zum Sozialversicherungssystem haben, liegt unter anderem daran, dass Versicherungsbeiträge vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer nur dann abgeführt werden müssen, wenn ein Unternehmen mindestens 20 Angestellte vorweisen kann. Dies gilt übrigens auch für ausländische Firmen. Im August 2014 wurde die Versicherungspflichtgrenze, die wiederum nicht für ausländische Betriebe gilt, von monatlich 6.500 (circa 88 Euro) auf 15.000 (circa 202 Euro) Indische Rupien erhöht. Der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil beträgt jeweils 12%.

Seit dem 1. Oktober 2009 besteht zwischen Deutschland und Indien ein Sozialversicherungsabkommen, das sich auf die Rentenversicherung erstreckt. Entsandte Arbeitnehmer dürfen für insgesamt 48 Monate in der deutschen Rentenversicherung bleiben, sofern sie die Voraussetzungen dafür erfüllen. Für alle anderen Sozialversicherungszweige gibt es eine Beitrittspflicht. Unternehmen müssen aufgrund der nur sehr rudimentären indischen Sozialleistungen dafür sorgen, dass ihre Mitarbeiter einen Ersatz für die Sozialleistungen wie beispielsweise Arbeitslosen- oder Erwerbsminderungs-schutz erhalten.

Überdies sind die staatlich finanzierten Gesundheitseinrichtungen in einem maroden Zustand und in der gesamten medizinischen Versorgung deutlich unterrepräsentiert. So ist etwa nur ein Zwanzigstel der Krankenhausbetten in öffentlicher Hand. 70% der gesamten medizinischen Infrastruktur konzentrieren sich auf die Metropolen, das Gleiche gilt in etwa für die Verteilung von Ärzten und medizinischem Personal. Ende 2012 fehlten in staatlichen Gesundheitseinrichtungen 52% Krankenschwestern und Hebammen, 76% der Ärzte, 88% der Fachärzte und 58% der Apotheker. Frisch ausgebildete Ärzte und Krankenschwestern scheuen sich, aufs Land zu gehen, wo die Ausstattung schlecht und die finanziellen Anreize gering sind. Zahlreiche indische Mediziner gehen zudem ins westliche Ausland. Schätzungen zufolge stammen 4,9 % aller in den USA praktizierenden Ärzte aus Indien, in Großbritannien sind es 10,9%, in Australien 4%.

Unternehmen, die ihre Mitarbeiter in eine indische Niederlassung entsenden, sollten neben einer hochwertigen Auslandskrankenversicherung auch Informationen über Möglichkeiten der Gesundheitsversorgung bereitstellen. Im Notfall sollten sie dafür Sorge tragen, dass kranke oder verunfallte Expats dorthin transportiert werden, wo sie die notwendige medizinische Pflege erhalten. ❖❖

FAKTEN ZUM INDISCHEN GESUNDHEITSSYSTEM

Indikator	Wert
Einwohnerzahl (2014)	1,2 Milliarden
Durchschnittliche Lebenserwartung	66 Jahre
Gesundheitsausgaben pro Kopf	61,1 US-Dollar
Ärzte pro 100.000 Einwohner	62
Zahnärzte pro 100.000 Einwohner	12 bis 24
Anzahl der Krankenhäuser	1.147
Krankenhausbetten pro 100.000 Einwohner	90

Quellen: Census 2011; World Bank Development Indicators, Dezember 2015; International Monetary Fund „IMF Indicators 2014“

Anne-Katrin Schulz ist Pressesprecherin der auf Auslandsversicherungen und internationales Personalmanagement spezialisierten BDAE Gruppe.