

d·i·e

Deutsches Institut für  
Entwicklungspolitik



German Development  
Institute

**Armutsfalle: Keine Krankenversicherung**  
**„Modicare“ kann Indiens armer**  
**Bevölkerung helfen**

Von Christoph Strupat  
*Deutsches Institut für  
Entwicklungspolitik (DIE)*

Die aktuelle Kolumne

*vom 11.03.2019*

## „Modicare“ kann Indiens armer Bevölkerung helfen

Bonn, 11.03.2019. Indien hat Ende letzten Jahres damit begonnen, die größte Krankenversicherung der Welt aufzubauen. Insgesamt plant die Regierung bis zu 500 Millionen Haushalte zu versichern. Die Reform wird landläufig nach dem indischen Premierminister als „Modicare“ benannt. Wenn das neue Programm funktioniert, wäre dies ein wichtiger Schritt der sozialen Sicherung für viele arme Familien und könnte als Vorbild für eine armutsreduzierende Krankenversicherung in anderen Ländern gelten. Unterstützt wird Indien bei der Implementierung durch Maßnahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit. Zudem wird ein Forschungskonsortium unter Beteiligung des Deutschen Instituts für Entwicklungspolitik (DIE) das Programm in den nächsten Jahren wissenschaftlich begleiten.

Indien spielt bei der Inklusion armer Bevölkerungsteile in das Gesundheitssystem schon längere Zeit eine wichtige Rolle. Das Land in dem fast die meisten Menschen in absoluter Armut leben (umgerechnet weniger als 1,9 US-Dollar pro Tag zur Verfügung), hat schon seit 2008 eine steuerfinanzierte Krankenversicherung (RSBY) gezielt für arme Haushalte eingeführt. 41 Millionen arme Haushalte sind derzeit durch dieses Programm beitragsfrei versichert. Um das bestehende System auszuweiten, wurden nun formale Anmeldeverfahren als Zugangsbarrieren abgeschafft, das Gesundheitspaket ausgeweitet, die Versicherungssumme um das 17-fache auf umgerechnet rund 6.000 Euro pro Haushalt erhöht und weitere 60 Millionen ärmere Haushalte zusätzlich in die Versicherung aufgenommen.

Arme Haushalte sind besonders stark gesundheitlich gefährdet. Bei fehlender Krankenversicherung müssen sie im Falle von schweren Krankheiten große Teile ihres Einkommens für Krankenhausrechnungen aufwenden. Häufig sind sie auch gezwungen, Produktionsgüter wie Nutztiere zu verkaufen, Kredite mit überhöhten Zinsen aufzunehmen oder Kinderarbeit zuzulassen. Die Folge ist, dass sie dadurch weiter verarmen oder arm bleiben. Staatliche und private Anstrengungen auf nationaler und lokaler Ebene sind daher wichtig, um die Einbeziehung armer Bevölkerungsgruppen in Krankenversicherungen zu gewährleisten.

Um sicherzustellen, dass arme Bevölkerungsteile in Krankenversicherungen einbezogen werden und diese auch nutzen, sollten Länder wie Indien drei Faktoren berücksichtigen. Erstens sind sowohl die Identifizierung armer Bevölkerungsteile und die Definition eines angemessenen und für den Staat

finanzierbaren Gesundheitspakets von zentraler Bedeutung. Zweitens hängt der Erfolg von effektiven Öffentlichkeitskampagnen, sowie vom Vorhandensein angemessener rechtlicher Rahmenbedingungen ab. Beide Elemente sind erforderlich, um sicherzustellen, dass die Ärmsten ihre Rechte und die Vorteile der Krankenversicherung kennen und diese dann auch nutzen. Drittens reicht es nicht einfach aus, dass die Ärmsten beitragsfrei versichert sind. Schlechte Ausstattung der Krankenhäuser, fehlende Ärzte, lange Wartezeiten oder hohe informelle Zahlungen können die Bemühungen um einen besseren Zugang zu öffentlichen Gesundheitsdiensten zunichtemachen. Die Versorgungsqualität im Gesundheitssystem ist deshalb ebenso wichtig wie eine Krankenversicherung.

Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit sollte unter Berücksichtigung der genannten Faktoren den Ausbau flächendeckender Krankenversicherungen weiter fördern. Eine gute Gesundheitsversorgung ist ein wichtiger Baustein zur Erreichung der UN-Ziele für nachhaltige Entwicklung und Determinante für wirtschaftliche Entwicklung und Armutsreduzierung. Es bleibt abzuwarten ob es der indischen Regierung gelingt ihre ambitionierten Pläne umzusetzen und eine Krankenversicherung aufzubauen, die die oben genannten Faktoren berücksichtigt. Kritiker haben bereits die Unterfinanzierung der Versicherung moniert. Das Budget der Versicherung für das erste Jahr beläuft sich auf nur knapp 300 Millionen US-Dollar (0,01 Prozent des BIP). Die Entwicklung im indischen Gesundheitsbereich sollte deshalb in den nächsten Jahren genau verfolgt werden. Die neue Krankenversicherung in Indien bietet die große Chance Millionen armer Haushalte vor hohen Krankheitskosten zu schützen und herauszufinden welche Wirkungen dies entfaltet.

*Im Auftrag des indischen Gesundheitsministeriums und der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) wird ein Forschungskonsortium, bestehend aus der Universität Heidelberg, dem Deutschen Institut für Entwicklungspolitik (DIE), der City Universität London und zwei indischen Partnern, die Implementierung der Krankenversicherungsreform in den nächsten Jahren wissenschaftlich begleiten. Ziel wird es sein, die Wirkungen der Krankenversicherung zu untersuchen und zu messen, inwieweit diese die Inklusion armer Bevölkerungsteile in das Gesundheitssystem verbessert.*