

3.3 Indonesien

Patienten leiden unter hoher Selbstbeteiligung

Das indonesische Gesundheitssystem und die darin angebotenen Dienste können nur vor dem Hintergrund der ökonomischen Entwicklung der vergangenen Jahre und den langjährigen Bemühungen der indonesischen Regierung(en), eine ausreichende Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung zu errichten, beschrieben werden.

Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) pro Kopf betrug im Jahr 2000 in Indonesien 788 Euro, nach fast 1.200 Euro vor der Wirtschaftskrise im Jahr 1997. Von diesem niedrigen BIP wird nur ein geringer Anteil für Gesundheitsdienstleistungen ausgegeben, etwa 2%, also etwa 14 Euro pro Kopf. Dabei ist die Varianz zwischen den Einkommensschichten sehr hoch. Gemessen am Einkommen, sind die obersten 10% der Bevölkerung für 25% der Gesundheitsausgaben verantwortlich, die Top-30% für 54%; die 30% der Bevölkerung mit den geringsten Einkommen verursachen nur 14% der Gesundheitsausgaben.

Laut dem National Household Health Survey (HHS) hatte im Jahr 1991 nur 1% der Bevölkerung Gesundheitsausgaben in Höhe von 6.647 Euro zu bestreiten. Dabei ist nur ein geringer Teil der Ausgaben über Krankenversicherungen abgedeckt, etwa 96% der ambulanten Behandlungskosten und 83% der stationären Kosten werden direkt von den Patienten bezahlt. Dies erklärt die verschiedenen – und teilweise gegensätzlichen – Ansätze der indonesischen Regierungen zum Aufbau einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung.

Öffentliche Gesundheitsversorgung

In Indonesien sind nur etwa 14% der Bevölkerung überhaupt in irgendeiner Form krankenversichert. Der überwiegende Teil ist daher auf die öffentlich verfügbaren Gesundheits-

dienstleistungen angewiesen. Dies gilt vor allem für den hohen Bevölkerungsanteil, der formal nicht in einem Arbeitsverhältnis steht. Im Bereich der öffentlichen Gesundheitsdienstleistungen ist insbesondere der Ausbau der ambulanten Grundversorgung durch Gesundheitszentren weit fortgeschritten. Der Staat betreibt insgesamt 7.250 Gesundheitszentren und über 22.000 Subzentren. Über sie wird die ambulante Versorgung auch der nicht versicherten Bevölkerung organisiert. So kann beispielsweise für eine Gebühr in Höhe von umgerechnet 0,50 Euro die Behandlung und Medikation für gängige Infektionskrankheiten wie Diarrhöe oder Atemwegserkrankungen erworben werden. Die

Kennzahlen zum Gesundheitsmarkt Indonesien

| | |
|---|-----------------|
| Bruttoinlandsprodukt (BIP; 2001) | 1147,7 Mrd US\$ |
| BIP pro Einwohner | 699 US\$ |
| Einwohner (2001) | 211,4 Millionen |
| jährliches Bevölkerungswachstum 1990–2000 | 1,5% |
| Anteil der über 60-Jährigen an der Gesamtbevölkerung (2000) | 7,6% |
| durchschnittliche Lebenserwartung (2000) | |
| – Männer | 63,4 |
| – Frauen | 67,4 |
| Gesundheitsausgaben in % des BIP (1998) | 2,7 |
| Gesundheitsausgaben je Einwohner (1998) | 12 US\$ |
| Ärzte je 1.000 Einwohner (1994) | 0,16 |
| Hebammen je 1.000 Einwohner (1994) | 0,26 |
| Anzahl der Krankenhäuser | 1.109 |
| Gesundheitszentren | 7.250 |
| Anzahl der Krankenhausbetten | 122.300 |

Quellen: WHO; F.A.Z.-Institut.



Versorgung der Zentren ist jedoch auf gängige Krankheiten beschränkt, schwerere Krankheitsbilder werden nicht abgesichert.

Daneben betreibt der indonesische Staat, ebenso wie Distrikt- oder Kommunalregierungen, öffentliche Krankenhäuser. Allerdings ist diese Versorgung für einen großen Teil der Bevölkerung nicht erschwinglich. So liegt die Zuzahlung für eine Blinddarmoperation bei rund 110 Euro und damit um ein Mehrfaches über dem durchschnittlichen Monatseinkommen.

Private Krankenhäuser

Neben den öffentlichen Krankenhäusern gibt es in den Ballungsräumen etwa 500 Krankenhäuser in privater Trägerschaft, die gewinnorientiert betrieben werden. Die überwiegende Anzahl der Ärzte ist in den staatlichen Gesundheitseinrichtungen beschäftigt, allerdings können die Ärzte zusätzlich private Dienstleistungen anbieten und dazu auch die Räumlichkeiten der Gesundheitszentren und Krankenhäuser nutzen. Die Arbeit in den öffentlichen Einrichtungen dient unter anderem dazu, zahlungskräftige Patienten für die Behandlung in den privaten Praxen und Einrichtungen zu akquirieren. Die privaten Krankenhäuser verfügen zum Teil über exzellente Services im Hotelbereich und sind medizinisch-technisch durchaus auf westlichem Niveau. So werden in Jakarta beispielsweise laparoskopische Operationen (Bauchspiegelungen) mit entsprechenden Geräten aus Europa durchgeführt.

Staatliche Einrichtungen der Krankenversicherung

Es gibt zwei staatliche Versicherungen, ASKES und JAMSOSTEK. ASKES versichert die Angestellten und Beamten der Behörden und ihre direkten Angehörigen im Rahmen des einzigen indonesischen Pflichtversicherungsprogramms. Auch im Rentenalter bleibt diese Personengruppe über ASKES versichert. Als Beitrag behält das Finanzministerium 2% der monatlichen Grundbezüge von den Versicherten ein. Dafür erhalten sie eine umfassende Versorgung durch die Gesundheitszentren und die öffentlichen Krankenhäuser. Bei ASKES sind 13,8 Millionen Personen pflichtversichert. Das jährliche Beitragsaufkommen betrug 1998 etwa 475 Mrd Rupiah (Rp; 42,7 Mio Euro). Ein Resultat dieser geringen Versicherungsbeiträge ist, dass ASKES den Gesundheitseinrichtungen ihre Leistungen nur spärlich vergütet. Der für die Gesundheitseinrichtung bestehende Kontrahierungszwang mit ASKES macht eine solche Politik überhaupt nur möglich. Als Folge versuchen die Gesundheitseinrichtungen, pflichtversicherte ASKES-Mitglieder abzuweisen. Viele Mitglieder dieser Versicherungen suchen daher zusätzlich private Anbieter auf. Da sie ohnehin überall zu privaten Zuzahlungen aufgefordert werden, können sie in den privaten Gesundheitseinrichtungen zumindest einen besseren Service und bessere medizinische Leistungen erwarten.



Neben der Pflichtversicherung für den öffentlichen Dienst bietet ASKES auch für andere Personengruppen eine Krankenversicherung an, die nach privatwirtschaftlichen Methoden kalkuliert ist. Für die 650.000 Versicherten erwirtschaftet ASKES hier einen Umsatz von 80 Mrd Rp (9 Mio Euro). Das Pro-Kopf-Prämienniveau ist also fast viermal höher als in der Pflichtversicherung. ASKES möchte diesen Geschäftsbereich weiter ausbauen und investiert deswegen in die Ausbildung der eigenen Mitarbeiter, um ein professionelles Managementniveau zu erreichen.

JAMSOSTEK ist die indonesische Sozialversicherung, die insbesondere die Rentenversicherung abdecken soll und damit primär auf Geldleistungen fokussiert ist. Seit 1992 bietet sie auch Krankenversicherungen an, die eigentlich von allen Beschäftigten mit formalen Anstellungsverträgen gegen einen Beitrag von 3% des Einkommens für Singles und 6% für verheiratete Arbeitnehmer wahrgenommen werden sollen. Beitragspflichtig ist der Arbeitgeber. Allerdings sind bei JAMSOSTEK nur 5% der Zielgruppe, das sind 1,2 Millionen Arbeitnehmer, eingeschrieben, was vor allem im schlechten Leistungsniveau der Versicherung und der allgemeinen Einschätzung als korruptes System begründet ist. Arbeitgeber, die ihren Angestellten eine andere Versicherung anbieten, können nämlich die Krankenversicherungssparte von JAMSOSTEK abwehren.

Auf Grund fehlender Kontrolle durch das zuständige Arbeitsministerium umgehen viele Arbeitgeber den Krankenversicherungsabschluss bei JAMSOSTEK, auch ohne eine Alternative zu haben. Nach Schätzungen der indonesischen Regierung sind trotz vermeintlicher Versicherungspflicht auf dem informellen Arbeitsmarkt (z.B. Chauffeure, Hausangestellte) weniger als 10% der Erwerbstätigen versichert. JAMSOSTEK setzte mit der Krankenversicherung im Jahr 1999 etwa 134 Mrd Rp (15,9 Mio Euro) um. Der JAMSOSTEK-Vorstand kann sich vorstellen, die Krankenversicherungssparte abzugeben, da er nicht über geeignete Managementkompetenzen für eine sachleistungsorientierte Versicherung verfügt.

Allgemein als Fehlschlag wird der Versuch der Regierung von 1995 angesehen, kleine Health-Maintenance-Organisations (HMO) gründen zu lassen und zu unterstützen. Diese HMOs werden in Indonesien Bapels genannt und sind über das so genannte JPKM-Gesetz (JPKM = Kommunale Organisation der Gesundheitsversorgung) geregelt. Die Bapels sollen als gewinnorientierte Versicherungen geführt werden, die eng mit den Krankenhäusern und Ärzten zusammenarbeiten. Um auch die Versicherung der ärmeren Bevölkerungsteile sicherzustellen, stellt der Staat Fördermittel für diese Mitglieder bereit. Allerdings ist es nicht gelungen, durch JPKM den Versicherungsschutz dieser Gruppen signifikant zu steigern. Für 1999 gab das Gesundheitsministerium bekannt, dass die 22 Bapels nur 110.000 Mitglieder haben. Insgesamt ist der „Geburtsfehler“ dieser Versicherungsform die mangelhafte finanzielle Absicherung der einzelnen Unternehmen und das oft aus bestehenden Einrichtungen der Gesundheitsverwaltung rekrutierte (und im Management von Unternehmen unerfahrene) Personal. Inzwischen sind die ersten Bapels insolvent, und das Vertrauen in diese Versicherungsform ist völlig geschwunden. Das Gesundheitsministe-



rium ist aktuell bemüht, dieser Entwicklung durch eine Reform des JPKM-Gesetzes entgegenzuwirken.

Private Krankenversicherung

Das größte Vertrauen im Markt genießen die privaten Versicherer, die klassische Versicherungsprodukte anbieten. Einige Unternehmen haben sich auch an Bapels beteiligt, um neue Vertriebswege zu testen. Die privaten Versicherungen dürfen in Indonesien seit 1992 Versicherungsprodukte vertreiben, wobei die Krankenversicherung ohne gesonderte Regelung zur Produktpalette der Lebensversicherungssparte zählt. Die privaten Krankenversicherungen unterliegen der Aufsicht des Finanzministeriums, die sich weitgehend auf finanzielle und versicherungstechnische Aspekte beschränkt. Für die übrigen Versicherungsformen sind das Arbeitsministerium (JAMSOSTEK) sowie das Gesundheitsministerium (ASKES und JPKM) zuständig, wobei sich Letzteres auf die medizinischen Aspekte der Krankenversicherung konzentriert.

Viele indonesische Firmen und private Arbeitgeber sowie ein Teil der international tätigen Unternehmen sichern ihre Mitarbeiter über die privaten Krankenversicherungen ab. Neben einigen indonesischen Versicherungen (z.B. Tugu Mandiri) sind mehrere internationale Konzerne (u.a. Allianz, Aetna) auf diesem Gebiet tätig. Die verfügbaren Versicherungsprodukte variieren stark.

Die Marktpräsenz der privaten Krankenversicherungen ist nach wie vor gering. 1998 boten insgesamt 59 Firmen Krankenversicherungsprodukte an und versicherten damit 2,95 Millionen Einwohner, also etwas mehr als 1% der Bevölkerung. Erwirtschaftet wurde damit ein Umsatz 501 Mrd Rp (51 Mio Euro). Schätzungen zufolge hat sich dieser Betrag im Jahr 2000 verdoppelt. Der Markt der privaten Versicherer wächst weiter, da es an Vertrauen in die (finanzielle) Zuverlässigkeit der staatlichen Systeme mangelt und insbesondere größere Arbeitgeber wünschen, ihre Angestellten auch gegen größere Krankheitsrisiken abzusichern.

Dabei sind auch in der privaten Krankenversicherung die Leistungen für den einzelnen Krankheitsfall häufig beschränkt, so dass katastrophale Risiken (z.B. Krebs- oder Aids-Behandlung) ausgeschlossen oder nur bis zu einem bestimmten Betrag pro Jahr versichert sind. Die Produkte konzentrieren sich vielmehr auf die Absicherung des Risikos einer Krankenhausbehandlung, z.B. bei Herzerkrankungen, und bieten damit einen deutlich besseren Schutz als etwa JAMSOSTEK oder die meisten JPKM-Angebote – einzig die kommerzielle ASKES ist in ihrem Leistungsumfang mit den privaten Versicherern vergleichbar.

Ein vom Arbeitgeber freiwillig geleisteter betrieblicher Krankenversicherungsschutz stellte für Arbeitnehmer vor 1992 die einzige formale Absicherung gegen gesundheitliche Risiken dar. Noch heute erfreut sich diese Versicherungsform großer Sympathie, insbesonde-



re bei den international tätigen Unternehmen (z.B. Siemens). Das hat zweierlei Gründe: Zum einen ist es für die Unternehmen indiskutabel, ihre Arbeitnehmer über JAMSOSTEK abzusichern. Zum anderen lehnen sie aber auch die privaten Versicherungsangebote wegen eines schlechten Preis-Leistungs-Verhältnisses ab. Eine selbst organisierte Betriebsversicherung erscheint ihnen die beste und obendrein kostengünstigste Alternative.

Bei fast allen der vorgestellten Versicherungsformen endet der Versicherungsschutz im Alter von 55 Jahren. Die einzige Ausnahme bildet die ASKES-Pflichtversicherung für den öffentlichen Dienst. Zwar bieten die kommerziellen Versicherer verschiedene Produkte auch für Senioren an, das Gros der indonesischen Rentner kann sich diese aber nicht leisten. Im Klartext bedeutet das, dass für Indonesier selbst die langjährige Bereitstellung ihrer Arbeitskraft noch nicht einmal für eine minimale Absicherung im hohen Alter reicht. Das zeigt, dass sich die Versicherungsanbieter jedweder Art von einer generellen gesellschaftlichen Verantwortung distanzieren können.

Trends

Versorgung. Der Staat selbst baut die Versorgung für den ärmeren Teil der Bevölkerung im Bereich der ambulanten Einrichtungen weiter aus. Daneben entstehen – bei einer sich weiter vergrößernden Varianz der verfügbaren Einkommen – zusätzliche Angebote im privaten Klinikbereich, die sich technologisch und medizinisch an den Angeboten in den USA und in Westeuropa orientieren. In den privaten Einrichtungen findet eine hohe Differenzierung auch bei den Hotelleistungen statt. In touristisch erschlossenen Gebieten (z.B. Bali) werden auch Angebote im Kurbereich für australische und andere Ausländer angeboten.

Entwicklung der Technik. Technologisch ist der Großteil der medizinischen Einrichtungen nur rudimentär ausgestattet. Für die staatlichen Einrichtungen ist eine Verbesserung dieser Situation vor dem Hintergrund der problematischen volkswirtschaftlichen Lage auch in den kommenden Jahren nicht zu erwarten. Dies betrifft sowohl die medizinisch-technische Einrichtung als auch die Informationstechnologie.

Technologisch besser ausgestattet sind die privaten Einrichtungen bzw. die privatwirtschaftlich betriebenen Bereiche der öffentlichen Krankenhäuser. In den privaten Krankenhäusern werden vielfältige medizintechnische Geräte eingesetzt, die zum großen Teil in Europa, Australien oder den USA gebraucht erworben werden.

Überlegungen zur Verbesserung der IT-Ausstattung werden hier ebenso betrieben, sind aber gegenwärtig nur zweitrangig. Für die betriebswirtschaftliche Steuerung der Einrichtungen wird IT häufig genutzt, für die medizinische Dokumentation werden weiterhin klassische Verfahren eingesetzt.



Versicherung. Die größte Herausforderung in Indonesien ist es, eine Grundversicherung für große Teile der Bevölkerung zu schaffen. Dies zu erreichen ist erklärtes Ziel der Regierung im Gesundheitsplan 2010. Dabei soll vor allem der Versicherungsschutz im formalen Sektor ausgedehnt werden. Daneben wird nach Modellen zu einer verbesserten Versorgung der Armen mit Gesundheitsdienstleistungen gesucht. Die Regierung ist dabei offen für die Förderung verschiedener Modelle. Nach den als gescheitert angesehenen Versuchen mit den Managed-Care-Ansätzen der JPKM werden gegenwärtig Formen der Sozialversicherung bismarckischer Prägung untersucht. Allerdings besteht auch Offenheit gegenüber einer auf einheitlichen Pro-Kopf-Prämien basierten Pflichtversicherung mit festgelegtem Leistungskatalog (analog zur Schweizer Lösung), die private Versicherungen durchführen können.

Für die Umsetzung einer umfassenden Reform haben internationale und bilaterale Entwicklungshilfeorganisationen ihre Unterstützung angeboten. Dazu zählen neben den deutschen Bundesunternehmen der Entwicklungszusammenarbeit GTZ und KfW die EU, die Weltbank, die Asiatische Entwicklungsbank (ADB), die Internationale Arbeitsorganisation (ILO) sowie die kanadische Entwicklungshilfeorganisation CIDA. Wichtigstes Kriterium bleibt, dass die neuen Versicherungsformen als vertrauenswürdig und gegen Korruption gesichert angesehen werden müssen.

Im Markt suchen Arbeitgeber insbesondere Absicherungen gegen das Risiko einer Krankenhausbehandlung, da diese ohne Versicherung schnell zur Insolvenz einer Familie führen kann. Zum Teil wird diese Absicherung von den Arbeitgebern durch direkte Zahlung der entstehenden Kosten übernommen. Aber es besteht nach Auffassung des Arbeitgeberverbandes (APINDO) Bedarf für eine entsprechende flächendeckende Versicherung. Dabei wird von der indonesischen Regierung überlegt, diese an bestehende Formen der Versicherung (z.B. ASKES) zu knüpfen, aber die Regierung ist auch bereit, private Versicherungen einzubinden, wenn diese über entsprechende Finanzabsicherung und Management-erfahrung verfügen.

Geschäftschancen für private Unternehmen

Versorgung. Wie oben beschrieben, wächst vor allem der Sektor der privaten Krankenhäuser. Durch den als mangelhaft wahrgenommenen Zustand der Versorgung durch öffentliche Einrichtungen nehmen besser gestellte Indonesier bevorzugt private Krankenhäuser in Anspruch. In den städtischen Gebieten werden die Angebote deswegen weiter zunehmen. Die privaten Krankenhäuser können dabei auf das ärztliche Personal der öffentlichen Häuser zurückgreifen, da die Arbeitsverpflichtung dort häufig nur auf halbe Tage beschränkt ist und die Ärzte Zusatzeinkommen suchen. Eine Anzahl bestehender privater Krankenhäuser sucht für die Expansion des Geschäfts Kapital und Partner. Ein deutlicher



Schwerpunkt der Tätigkeiten der privaten Krankenhäuser liegt bei chirurgischen Prozeduren.

Technische Ausstattung. Die privaten Krankenhäuser benötigen für ihren Betrieb entsprechende Ausstattung, sowohl Pflegeeinrichtungen wie Betten als auch medizintechnische Geräte. Dabei wird aus Kostengründen bevorzugt gebrauchtes Material gesucht.

Noch gering ist der Bedarf an EDV, allerdings ist hier für die Zukunft eine starke Nachfrage zu erwarten, insbesondere für die interne Organisation der Krankenhäuser.

An innovativen Versorgungsansätzen und der entsprechenden IT-Technik (z.B. Managed-Care-Steuerungsprogrammen oder Vernetzung der Sektoren) besteht gegenwärtig kaum Interesse.

Krankenversicherung. Für die private Krankenversicherung bieten sich in Indonesien vielfältige Ansätze. Auch hier sind die größten Chancen in den Ballungsgebieten, insbesondere der Insel Java, zu sehen, da hier das Einkommensniveau entsprechend hoch ist. Chancen haben Anbieter von Produkten für die Absicherung schwerer Krankheitsrisiken (unter Ausschluss von katastrophalen Risiken), für die im Bereich der formalen Arbeitsverhältnisse ein hoher Bedarf besteht. In diesem Markt herrscht bereits ein gut ausgebildeter Wettbewerb, eventuell sind hier Allianzen mit indonesischen Versicherern sinnvoll.

Auch in der Zusammenarbeit mit den staatlichen Versicherungen ergeben sich Chancen. ASKES sucht weitere Möglichkeiten, Mitarbeiter ausbilden zu lassen; JAMSOSTEK sucht professionelles Management für die angebotene Krankenversicherung.

Generell sollte das marktwirtschaftliche Interesse mit der Wahrnehmung sozialer Verpflichtung verknüpft werden, da hierdurch mittel- und langfristig das in Indonesien vorhandene soziale Konfliktpotenzial gemindert und ein sicheres Investitionsklima gestaltet werden kann.

*Dr. Jürgen Hohmann / Christoph Lankers /
Dr. Bergis Schmidt-Ehry
GTZ – Projekt Krankenversicherung
c/o AOK-Bundesverband
Kortrijker Straße 1
D-53177 Bonn
Telefon: 02 28 / 8 43 - 4 85
Telefax: 02 28 / 8 43 - 7 20
E-Mail: gtz@bv.aok.de
Internet: <http://www.gtz.de>*

