

Indonesien auf dem Krankenbett Therapien für ein nationales Gesundheitssystem

Eine Internationale Koproduktion aus der Serie: Soziale Sicherheit

Wartesaal Krankenhaus RSCM in Jakarta

Sprecherin:

Der Wartesaal des Zentralklinikums Cipto Mangunkusumo in Jakarta. Die Seiten des Raumes sind mit Schaltern gesäumt, in der Mitte des Saales stehen grüne Wartestühle, einige noch mit Plastiküberzug. Lange Schlangen haben sich vor den Schaltern gebildet, obwohl es erst 8 Uhr 30 morgens ist. Bereichsleiterin Eka Yoshida erklärt, dass zu Stoßzeiten Sicherheitsbeamte in Zivilkleidung die Eingänge bewachen:

Eka Yoshida:

“Sie müssen sich das so vorstellen, jeden Tag kommen rund 1.300 Patienten hierher. Die meisten kommen zwischen sieben und neun Uhr morgens, hier ist dann alles voll, viele sitzen sogar auf dem Fußboden. Der Schalter rechts ist immer überlaufen, links stehen die Leute kaum an.“

Sprecherin;

Der linke Schalter ist für Patienten reserviert, die eine Krankenversicherung besitzen. Die meisten, rund 70 Prozent, stehen jedoch rechts an. Sie haben weder eine Krankenversicherung, noch das nötige Bargeld, um die teilweise hohen Behandlungskosten zu bezahlen. Eine junge Frau steht in der längsten Schlange an, eine Mappe mit Unterlagen unter dem Arm. Ihre Augen sind gerötet, das Gesicht merklich erschöpft. Sie steht hier an, um einen Teilerlass der Krankenhauskosten zu beantragen:

Dewi Gakin:

“Mein Mann ist schwer krank, er arbeitet zurzeit nicht. Er hat Krebs im Endstadium. Wovon soll ich die Kosten bezahlen, die letzte Behandlung hat 15 Millionen gekostet, ich weiß nicht, wie viel noch ansteht.“

Sprecherin:

15 Millionen Rupiah oder rund 1.000 Euro, ein Vermögen für die junge Frau. Doch sie ist zuversichtlich, dass das Krankenhaus einen Teil der Kosten übernehmen wird. In den letzten Jahren habe sich das Gesundheitswesen in Indonesien sehr verbessert, fügt sie hinzu. Das liegt unter anderem daran, dass die indonesische Regierung einen Gesundheitsfonds eingerichtet hat: “Jaminan Kesehatan Masyarakat“, oder besser bekannt unter der Abkürzung JAMKESMAS. Dieser Fond bietet armen Indonesiern den Zugang zu einer Gesundheitsgrundversorgung. Pro

Person und Monat zahlt der Staat umgerechnet 50 Cents in den Gesundheitsfonds ein, um damit die als arm oder bedürftig eingestuften Bürger zu unterstützen. Wer mittellos ist, bestimmen die lokalen Behörden – und diese setzen von Provinz zu Provinz unterschiedliche Kriterien an. Insgesamt fallen landesweit derzeit rund 74 Millionen Menschen in diese Kategorie.

Gegen einen staatlich finanzierten Gesundheitsfonds für die ärmste Bevölkerungsschicht ist nichts einzuwenden, sagt Gesundheitsexperte der GTZ Franz von Rönne. Doch er hat auch seine Vorbehalte:

Franz von Rönne:

“Schwierig wird es aber, die Gruppe der Armen zu definieren. Bei den nahezu Armen kann man kaum feststellen, ob sie einen Anspruch auf Sozialhilfe haben oder vielleicht doch einen Beitrag leisten sollen. Das ist eine Grauzone: Gucken Sie sich doch mal die Erntezeit an. Ein Landarbeiter kann heute kein Einkommen haben, aber sobald er Arbeit findet, gehört er nicht mehr zu den Armen.“

Sprecherin:

Ein weiteres Problem ist, dass die medizinische Behandlung der Armen nur bis zu einem bestimmten Betrag kostenfrei ist. Bei vielen Patienten wird diese Grenze sehr schnell überschritten. Einige Krankenhäuser versuchen deshalb Wege zu finden, um die strikten Regelungen zu umgehen.

*Kinderstation***Sprecherin:**

Die Kinderabteilung des Dharmais Krankenhaus in West-Jakarta. Bunte Bilder hängen an den Wänden, in dem eigens für die Kinder eingerichteten Spielzimmer liegen Bauklötze, Puppen und Bücher. Ein Fernseher hängt an der Wand. Für die etwas älteren Patienten stehen PCs mit Internetzugang zur Verfügung. Ein Poster taucht immer wieder zwischen den bunten Bildern auf: “Ich habe Krebs, aber der Krebs hat mich nicht.“

*Krankenhaus Dharmais***Sprecherin:**

Dharmais ist führend in der Krebstherapie. Die Klinik ist sehr gut ausgestattet und beschäftigt die besten Ärzte Indonesiens auf diesem Gebiet. Doch die Kosten für Medikamente und Behandlung steigen oft ins Unermessliche. 90 Prozent der hier behandelten Patienten haben Probleme die Kosten zu bezahlen. Viele der Patienten kommen nach der Diagnose erst gar nicht zur ersten Behandlung. In Ajis Familie ist auch keiner versichert, er hatte nur ein unregelmäßiges Einkommen. Als bei seinem Sohn Ikhsan Krebs diagnostiziert wurde, war er verzweifelt.

Aji:

“Die Ärzte haben erklärt, was gemacht werden muss und wie viel das kostet. Wir hätten das nie zahlen können. Wir mussten für die Diagnose schon links und rechts

Geld leihen. Die Ärzte hier haben dann gesagt, ich soll eine Jamkesmas-Krankenkarte beantragen.“

Sprecherin:

Inzwischen hat der 13-Jährige seine erste Chemotherapie hinter sich. Ihm ist immer noch ein bisschen übel, aber der Auswuchs am Hals ist kleiner geworden, erzählt Ikhsan. Stolz zeigt er seine grün-orange Jamkesmas-Versicherungskarte. Durch sie werden die Kosten der Chemotherapie, des Krankenhausaufenthalts und ein Teil der Medikamente abgedeckt, erklärt Ikhsan Vater, Aji.

Aji:

„Einige Medikamente müssen wir selbst bezahlen, das ist aber nicht schlimm, bis jetzt waren das nicht mehr als 30.000 bis 50.000 Rupiah. Vor der Chemo mussten wir ein anderes Rezept einlösen, das Medikament hat ein paar Millionen gekostet. Da konnten wir aber auf die Versicherungskarte zurückgreifen.“

Sprecherin:

Der Gesundheitsfonds schreibt genau vor, welche Behandlung bezahlt wird und welche nicht. Wenn ein Patient ein bestimmtes Medikament braucht, es aber von der Versicherung nicht gezahlt wird, müssen die Ärzte im Dharmas Krankenhaus aktiv werden, sagt Edi Tehuteru:

Edi Tehuteru:

“Wir haben hier eine Stiftung, die Spenden sammelt. Damit decken wir die Kosten für Medikamente, die nicht vom Gesundheitsfonds bezahlt werden.“

*Musik***Sprecherin:**

Früher war das einfacher, fügt der junge Arzt hinzu. Das Vorgängermodell des Gesundheitsfonds hieß “Askeskin“ und deckte alle Behandlungskosten des Karteninhabers ab. Das Krankenhaus schickte Ende des Monats einfach die Gesamtrechnung an die zuständige staatliche Behörde. Doch die Kosten ufernten aus: Einerseits nahmen viel mehr Indonesier das Programm in Anspruch als ursprünglich angenommen, andererseits gab es keine Kontrolle über Korruption und Missbrauch der Gelder.

Letztendlich musste die Regierung für das alte Programm mehr als 1 Milliarde Rupiah nachlegen. 2008 wurde das Modell umgewandelt und der Gesundheitsfonds Jamkesmas gegründet. Die Krankenhäuser erhalten jetzt einen Vorschuss, der Rest wird nach einem Kostenkatalog genau abgerechnet. Doch was tun, wenn die Behandlungskosten die festgesetzten Grenzen übersteigen?

Edi Tehuteru:

“Die Finanzabteilung ruft dann bei uns an und sagt ‘die Kosten der Behandlung gehen bald durch die Decke’. Was heißt das für uns? Dann schicken wir die Patienten nach Hause und nehmen sie am nächsten Tag wieder auf. Dadurch steht ihnen wieder der volle Kostenrahmen zur Verfügung.“

*Wartesaal RSCM***Sprecherin:**

Im Wartesaal des Zentralklinikums RSCM in Jakarta lichten sich gegen Mittag die Warteschlangen. Vor einem Schalter, rechts direkt neben der Eingangstür, stehen noch einige Besucher. Hier ist die Anlaufstelle für Patienten, die nicht aus Jakarta kommen. Hier steht auch Joni aus der Provinz Südsumatra. Er hat eine lange Odyssee hinter sich.

Joni:

„Zuerst waren wir in unserem Dorf in der kommunalen Gesundheitsstation, der Arzt dort hat uns weitergeschickt ins Bezirkskrankenhaus. Die waren für eine Herz-OP nicht ausgestattet, deshalb haben sie uns mit einem Begleitschreiben nach Jakarta geschickt.“

Sprecherin:

Anfangs sah alles noch relativ harmlos aus, erzählt Joni. Seine Tochter Kheiren Zhi hatte Schnupfen und litt an Atemnot. Doch der Hausarzt merkte bald, dass etwas nicht stimmt. Im Bezirkskrankenhaus kam dann die Diagnose: Kheiren Zhi hat einen Herzfehler.

Joni traf die Nachricht wie ein Schlag. Seine zweijährige Tochter Kheiren Zhi muss operiert werden. Die Operation kann nur in der Hauptstadt Jakarta durchgeführt werden und kostet mindestens 60 Millionen Rupiah. Eine Krankenversicherung besitzt er nicht. Und mit einem festen Einkommen von zwei Millionen Rupiah monatlich darf er nicht den staatlichen Gesundheitsfonds in Anspruch zu nehmen.

Joni Koran:

“Ein Bekannter hat mir dann gesagt, lies’ doch mal die Zeitung, gab’s da nicht das Gratis-Gesundheitsprogramm des Gouverneurs? Und wirklich, ich hab’ dann etwas gelesen über die Zusammenarbeit der Provinz Südsumatra mit dem RSCM Krankenhaus in der Hauptstadt.“

Sprecherin:

Danach ging alles sehr schnell. Joni erhielt ein Begleitschreiben des Hausarztes, Kheiren Zhi und ihre Eltern flogen nach Jakarta. Die Kosten für die Operation und für den Krankenhausaufenthalt werden von der Provinzregierung übernommen. Joni ist sehr erleichtert. Außerdem ist er sehr stolz. Stolz, dass er aus der Provinz Südsumatra stammt, der ersten Provinz Indonesiens, die eine wirklich kostenfreie Gesundheitsversorgung für alle anbietet.

*Straßencafe in Palembang***Sprecherin:**

Eine kleine Seitenstraße in Palembang, der Provinzhauptstadt Südsumatras. Imbissstände reihen sich nebeneinander. Büroangestellte, Schulkinder in Uniform drängen sich auf engen Holzbänken, jeder hat eine dampfende Schüssel Modellsuppe vor sich. Model – eine Suppe aus Tofu und kleinen Fischmehlklößen -

ist typisch für diese Region, erklärt der Imbissbesitzer, während er frische Frühlingszwiebeln für die Suppe schneidet.

Viel verdient er nicht, aber es reicht, um über die Runden zu kommen. Und falls jemand in seiner Familie krank wird? Da macht er sich keine Sorgen. Er hat schließlich eine Jamkesmas-Karte, mit der er sich gratis behandeln lassen kann. Dass es in Südsumatra auch das kostenlose Gesundheitsprogramm des Gouverneurs gibt, freut den Imbissbesitzer. Da habe man immer eine Karte in Reserve, schmunzelt er.

Yanto, ein rüstiger Mittsechziger der eine Fahrradrikscha fährt, hat die kommunale Gesundheitsvorsorge auch schon ausprobiert:

Yanto:

“Ich bin schon viermal da gewesen, wegen Kopf- und Gliederschmerzen. Ich habe eine Kopie meines Ausweises gezeigt, und dann haben sich mich behandelt.“

Sprecherin:

Und dafür muss Yanto nicht mal weit mit seiner Fahrradrikscha fahren. Einige Straßen weiter, in der Jalan Merdeka gibt es eine kommunale Poliklinik.

Wartesaal Puskesmas

Sprecherin:

Im Wartesaal der Gesundheitsstation sitzen die Patienten auf weißen Plastikstühlen. Kinder laufen zwischen den Stuhlreihen herum, durch die offene Eingangstür hört man den Straßenverkehr.

Die Behandlungszimmer sind um den Wartebereich aufgebaut. Für viele Indonesier sind kommunale Polikliniken die erste Anlaufstelle, wenn sie krank sind. Hier gibt es das medizinische Basisangebot: von Impfungen für Kleinkinder bis hin zu kleinen ambulanten Operationen. Das kostenfreie Gesundheitsprogramm der Provinzregierung gibt es seit Ende Januar. Seitdem kommen deutlich mehr Patienten, erzählt Doktor Bobby Febriansyah:

Bobby Febriansyah:

“Die ersten Tage kamen sehr viele hierher, oft waren es Kleinigkeiten, die die Patienten vorher einfach ignoriert haben und jetzt doch untersuchen lassen wollten. Wir haben ihnen dann gesagt, dass das Programm morgen und übermorgen auch noch läuft. Sie müssen keine Angst haben, wenn sie krank sind, können sie jederzeit zur Untersuchung kommen.“

Sprecherin:

Um eine Behandlung zu bekommen, müssen die Patienten nur die Kopie des Personalausweises, einen Wohnbescheids oder ein Familienbuch vorlegen. Kann die Krankheit nicht behandelt werden, wird der Patient mit einem Begleitschreiben in das regionale Krankenhaus überwiesen. Für schwere Fälle ist dann in letzter Instanz das Zentralklinikum Muhammad Hussein in der Provinzhauptstadt Palembang zuständig.

Schalter RS Muhammad Hussein Palembang

Sprecherin:

Im modernsten Krankenhaus der Provinzhauptstadt sitzen die Krankenhausangestellten im Empfangsbereich hinter Glasscheiben. Geduldig fragen sie Patienten oder Angehörige, ob sie auch alle Unterlagen für die Aufnahme in das Krankenhaus dabei haben. Hier und da fehlen Papiere, die meisten wissen auch nicht genau, wie das Versicherungsprogramm der Provinzregierung eigentlich heißt. Sie nennen es einfach das "Program Alex", benannt nach Südsumatras Gouverneur Alex Noerdin.

Alex Noerdin:

"Angehörige des Militärs und der Polizei, Angestellte von Privatunternehmen, sie alle haben eine Versicherung, ein festes Einkommen. Aber die Ärmsten der Armen, sie sind überhaupt nicht geschützt. Sie leben von der Hand in den Mund. Wenn sie krank werden und zwei Tage nicht arbeiten können, dann haben sie auch zwei Tage nichts zu essen."

Sprecherin:

Gouverneur Alex Noerdin hat durch sein Gesundheitsprogramm eine Lücke geschlossen. Wer nicht vom nationalen Programm aufgefangen wird, profitiert von der kostenlosen Versorgung in der Provinz Südsumatra. Und damit es keine doppelten Kostenabrechnungen gibt, sind alle Polikliniken und Krankenhäuser untereinander vernetzt und können ihre Daten austauschen. Eine funktionierende Gesundheitsversorgung für alle – mit diesem Versprechen war Alex Noerdin 2008 in den Wahlkampf gegangen. Sollte er dieses Versprechen nach einem Jahr nicht einhalten können, würde er sofort zurücktreten, hatte Alex Noerdin damals gesagt. Er ist immer noch im Amt: Ende Januar 2009 eröffnete Noerdin zusammen mit der Gesundheitsministerin das erste provinzwweite Gesundheitsprogramm Indonesiens.

*Musik***Sprecherin:**

In Indonesiens Hauptstadt werden solche Initiativen gerne gesehen. Die Zentralregierung hat sich gesetzlich verpflichtet, bis spätestens 2009 die Grundlage für ein nationales Sozialversicherungssystem zu schaffen – da kommt Hilfe aus den Provinzen wir gerufen, zumal wenn es Jakarta kein Geld kostet. Noch besteht Versicherungsschutz nur für kleine Gruppen der Bevölkerung. 15 bis 20 Prozent, darunter Beamte und Angehörige der Polizei und Militär, sind durch staatliche Versicherungsträger abgesichert. Der Gesundheitsfonds Jamkesmas deckt die Behandlungskosten für weitere 30 Prozent der Bevölkerung. Chalik Masulili, der für die Finanzierung der Krankenversicherung im Gesundheitsministerium zuständig ist, formuliert, wohin die Reise für ein landesweites Krankenversicherungssystem hingehen soll:

Chalik Masulili:

"Die Regierung zahlt für die ärmste Bevölkerungsschicht. Die Festangestellten im Privatsektor werden vom Arbeitnehmer übernommen. Die im informellen Sektor

Tätigen beteiligen sich mit einem kleinen Beitrag, vielleicht 6.000 Rupiah pro Monat. Das Ziel ist eine soziale Krankenversicherung, in die alle etwas einzahlen.“

Fahrradrikscha in Palembang

Sprecherin:

In Palembang, der Provinzhauptstadt Südsumatras umfährt Rikschafahrer Yanto geschickt ein Schlagloch. Die Überlegungen der Zentralregierung in Jakarta eine funktionierende Krankenversicherung für alle aufzubauen, berühren ihn wenig. Warum für etwas zahlen, was ich hier gratis bekommen kann, fragt er. Nur eines wünscht sich der Rikschafahrer Yanto noch mehr als eine kostenfreie Behandlung beim Arzt:

Yanto:

“Einfach nicht krank werden.“

Sie hörten „Indonesien auf dem Krankenbett – Therapien für ein nationales Gesundheitssystem“

Eine Internationale Koproduktion von Radio KBR68H Utan Kayu und Deutsche Welle.

Autoren: Citra Dyah Prastuti und Ziphora Eka Robina

Technik: Marion Kulinna

Produktion: Michael Dörner