2026/40 Inland

https://www.jungle.world/artikel/2026/40/geld-her-oder-leben

Armenien und seine scheiternde Gesundheitsreform

Geld her oder Leben

von **Mikheil Khachidze**

Lange Zeit musste sich hoch verschulden, wer schwer erkrankte. Nun führt die armenische Regierung eine allgemeine Krankenversicherung ein. Doch das Vorhaben zeigt bereits jetzt erhebliche Mängel.

Ein Gesetz, ein Stichtag, ein neues Versprechen: Seit dem 1. Januar führt Armenien schrittweise eine allgemeine Krankenpflichtversicherung ein, mit der das Gesundheitssystem reformiert werden soll. Was im Regierungsjargon nach Wohlfahrt klingt, ist in Wahrheit der späte Versuch, einen der unbarmherzigsten medizinischen Privatmärkte der postsozialistischen Länder ansatzweise zu regulieren. Die armenische Regierung unter Ministerpräsident Nikol Paschinjan hat sich vorgenommen, das ganze Gesundheitssystem umzukrempeln: weg vom brutalen Marktprinzip, hin zu einem kollektiv finanzierten System.

Es handelt sich um eine der größten sozialpolitischen Maßnahmen der vergangenen Jahrzehnte in Armenien. Alle Bürger sollen nun krankenversichert sein, so dass niemand mehr aus Geldmangel auf eine notwendige medizinische Behandlung verzichten muss. Doch der Erfolg des Projekts wird davon abhängen, ob es gelingt, ein dauerhaft finanzierbares System zu schaffen, Arbeitgeber und Arbeitnehmer daran zu beteiligen, die Schattenwirtschaft zu bekämpfen und gleichzeitig die Qualität der medizinischen Versorgung zu gewährleisten.

> Wer schwer erkrankte, wartete so lange ab, bis sich eine Behandlung nicht mehr länger aufschieben ließ, und verkaufte dann sein Auto oder verschuldete sich bei der Verwandtschaft.

Bis zum 1. Januar 2029 soll die Registrierung aller Einwohner des Landes abgeschlossen sein. Bis dahin sollen auch alle Bevölkerungsgruppen in das Versicherungsmodell integriert sein.

Bisher galt auf den eleganten Boulevards Eriwans und in den verfallenden Dörfern der Provinz eine grausame Regel: Wer kein Geld hat, bleibt krank. Die Patientinnen und Patienten bezahlten über 85 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben aus der eigenen Tasche. Praktisch hieß das: Der Erkrankte übergab dem behandelnden Arzt am Krankenbett Bargeld.

Medizinische Versorgung kein Grundrecht, sondern Privileg

Der staatliche Anteil am Gesundheitsbudget dümpelte jahrelang bei lächerlichen 1,4 Prozent des Bruttoinlandsprodukts vor sich hin. Die Konsequenz dieser neoliberalen Politik der vergangenen Jahrzehnte: Wer schwer erkrankte, wartete so lange ab, bis sich eine Behandlung nicht mehr länger aufschieben ließ, und verkaufte dann sein Auto oder verschuldete sich bei der Verwandtschaft.

Medizinische Versorgung war in Armenien also kein Grundrecht, sondern ein Privileg. Knapp sechs Prozent der Haushalte rutschten im Zeitraum von 2014 bis 2018 aufgrund aufgelaufener Arztrechnungen unter die in Armenien geltende Armutsgrenze. Den aktuellsten offiziellen nationalen Statistiken zufolge lebten im Jahr 2024 insgesamt knapp 22 Prozent der Bevölkerung unter der Armutsgrenze. Als arm gilt eine Person, deren monatlicher Konsum den Betrag von 53.420 Dram (circa 125 Euro) nicht überschreitet. Die Notfallambulanz wurde zum letzten Zufluchtsort für jene, die sich rechtzeitige Behandlung nicht leisten konnten.

Das neue »Gesetz über die allgemeine Krankenversicherung« soll nun die Wende bringen. Die Idee dahinter entspricht dem europäischen Sozialversicherungsmodell: Ein zentraler, öffentlich-rechtlicher Versicherungsfonds, der Universal Health Insurance Fund (UHIF), sammelt die Beiträge, bündelt die finanziellen Risiken und fungiert als mächtiger Großeinkäufer, der die medizinischen Leistungen und Medikamente nachfragt und den Krankenhäusern und Apotheken einheitliche Preise vorgibt. Die sogenannte Grundversorgung beinhaltet über 1.200 medizinische Leistungen (Hausarztbesuche, Krankenhausbehandlungen) und ebenso viele Medikamente. Der reguläre Monatsbeitrag, den Versicherte zu leisten haben, ist auf 10.800 Dram festgesetzt – umgerechnet etwa 25 Euro. Doch das sozialdemokratisch anmutende Konzept zeigt erhebliche Mängel. Schaut man sich an, wie die einzelnen Etappen der Reform konkret finanziert und realisiert werden sollen, offenbaren sich die tiefen Widersprüche der armenischen Klassengesellschaft. Schon jetzt musste das Tempo der Reform gedrosselt werden.

> Die Gesundheitsreform ist keine bahnbrechende sozialistische Regelung, sondern eine überfällige pragmatische Maßnahme, um nach Art des Kapitalismus ein längst kollabiertes System zu reparieren.

Die ursprüngliche Ankündigung, bis 2027 die gesamte Bevölkerung lückenlos abzusichern, erwies sich als Wunschdenken. Nun heißt es, bis 2029 solle das Ziel erreicht sein. Der Grund für diese Verzögerung ist nicht zuletzt in der hohen Arbeitslosigkeit und der verbreiteten Unterbeschäftigung derer zu suchen, die nominell einen Arbeitsplatz besitzen, sowie in einer riesigen Schattenwirtschaft.

Um die Armen und Niedriglohnempfänger nicht völlig zu überfordern, plant die Regierung für die kommenden Jahre komplexe Subventionsmodelle: Wer unter 200.000 Dram (knapp 470 Euro) im Monat verdient, soll ab 2027 von Staat und Arbeitgeber stark bezuschusst werden. Der Eigenanteil für den Arbeitnehmer läge dann bei symbolischen 2.000 Dram. Hier zeigt sich jedoch das Problem einer Regierung, die versucht, Sozialpolitik in einer Schwarzgeldökonomie zu betreiben. In Unternehmerkreisen ist es seit Jahrzehnten Usus, Beschäftigte offiziell nur mit dem Mindestlohn anzumelden, während der tatsächliche Lohn am Fiskus vorbei im Briefumschlag ausbezahlt wird.

> Der Kampf gegen die aus Armut resultierende medizinische Unterversorgung kollidiert mit der Bekämpfung der Steuerhinterziehung.

Paschinjan steht vor einem Paradox: Ein progressives Subventionsmodell für Geringverdiener schafft beim Arbeitgeber den Anreiz, Arbeitslöhne niedrig zu deklarieren, um die staatliche Beihilfe abzugreifen. Der Kampf gegen die aus Armut resultierende medizinische Unterversorgung kollidiert mit der Bekämpfung der Steuerhinterziehung.

Dass das neue armenische Krankenversicherungssystem als »umfassend« bezeichnet wird, bedeutet keineswegs, dass die Gesundheitsversorgung künftig kostenlos ist. Das Gesetz beinhaltet Negativlisten und Erstattungsgrenzen. Zahnersatz und zahlreiche spezialisierte chirurgische Behandlungen bleiben ausgenommen oder erfordern enorme Zuzahlungen. Die Versicherungswirtschaft, die sich bisher an der Absicherung einer schmalen, wohlhabenden Schicht bereichert hat, muss jedenfalls nicht um ihr Überleben bangen. Ähnlich wie im Nachbarland Georgien oder in Frankreich und Deutschland werden die privaten Versicherungskonzerne nicht abgewickelt, sondern weichen schlicht auf den lukrativen Markt der Zusatzversicherungen aus. Wer bevorzugte Behandlung, ein Einzelzimmer oder eine bessere medizinische Versorgung will, zahlt weiterhin extra. Das Zweiklassensystem wird nicht abgeschafft, sondern soll lediglich bei der Grundversorgung etwas abgemildert werden.

Die Gesundheitsreform ist also keine bahnbrechende sozialistische Regelung, sondern eine überfällige pragmatische Maßnahme, um nach Art des Kapitalismus ein längst kollabiertes System zu reparieren. Ob die Reform am Ende gelingt, werden nicht die Jubelmeldungen des Gesundheitsministeriums über steigende Versichertenzahlen erweisen. Vielmehr wird sich in der Praxis zeigen: Haben die Menschen im Ernstfall Zugang zu medizinischer Versorgung? Oder wird die allgemeine Krankenversicherung am Ende nur zu einer weiteren steuerlichen Belastung, während der Arzt weiterhin nur gegen Bares arbeitet? Das armenische Experiment hat gerade erst begonnen.

© Jungle World Verlags GmbH