

Vortrag

Das peruanische Gesundheitssystem: Geschichte und Folgen eines Kollaps'

Fabiola Torres, Salud con lupa

Fabiola Torres ist Journalistin und Gesundheitsexpertin. Sie gehört zur digitalen Plattform Salud con Lupa, die von Journalist*innen gebildet wird, die sich mit dem öffentlichen Gesundheitswesen in Lateinamerika beschäftigen.

Kein Ereignis in der peruanischen Geschichte hat den prekären Zustand des peruanischen Gesundheitswesens so deutlich herausgestellt wie die Corona-Pandemie. Diese Krise hat die Ineffizienz des peruanischen Gesundheitswesens gezeigt, das stark fragmentiert ist, in dem es viele Institutionen und Verantwortliche gibt, aber keine gesundheitspolitische Strategie und keine geordnete Ausgabenpolitik. Es gibt viele Parallelsysteme und keine Koordination.

Einige konkreten Folgen kann man während der Pandemie beobachten: Peru hat – gemessen an der Bevölkerungszahl – eine der höchsten Covid-19-Todesraten. Es gibt Korruption, es fehlt an Sauerstoff, der vorhandene Sauerstoff kommt in vielen Kliniken nicht an. Die medizinischen Fachkräfte sind in der Pandemie schlecht geschützt, werden krank und gehen verloren: Es sind bereits 350 Ärzt*innen durch COVID-19 gestorben.

Es wird sehr wenig ins öffentliche Gesundheitssystem investiert, 3,5 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Peru befindet sich in diesem Bereich auf Platz 23 der 35 Staaten Lateinamerikas. Peru war deshalb schlecht auf die Corona-Pandemie vorbereitet: es gab nur neun Anlagen zur Sauerstoff-Herstellung, 276 Intensiv-Betten (es wären sechsmal mehr am Beginn der Pandemie nötig gewesen) und einen großen Mangel an Intensiv-Ärzt*innen und – Pflegekräften in den Kliniken. Heute gibt es 2.500 Intensivbetten, es wären aber 5.000 nötig. Medizinisches Personal wurde aus anderen Bereichen abgezogen.

Das Gesundheitsministerium stellte 2019 fest, dass 70 Prozent der Gesundheitseinrichtungen der Erstversorgung eine Erneuerung ihrer Infrastruktur nötig hätten und dass dort 24.000 Pflegekräfte fehlen. Die Mehrheit dieser Einrichtungen blieb während der Pandemie monatelang geschlossen, sodass es keine Erstversorgung für die Bevölkerung gab.

Die verschiedenen Regierungsdekrete zur Ergreifung außerordentlicher Maßnahmen konnten das Problem nicht lösen, dass Peru diesem neuen Virus mit einem Gesundheitssystem aus dem letzten Jahrhundert nicht standhalten konnte. Die Gesundheitsausgaben für 2021 wurden zwar gesteigert und machen jetzt 13,2 Prozent des Staatshaushaltes aus, das reicht aber nicht aus.

Es wurde bisher vor allem in Lima geimpft, in den Regionen ist die Impfquote sehr niedrig. Durch Korruption wurden Privilegierte und politisch Verantwortliche bereits geimpft.

Laut Statistiken der im Gesundheitsministerium angesiedelte Krankenversicherung SIS (Seguro Integral de Salud) sind inzwischen 73 Prozent der Bevölkerung versichert, das steht aber nur auf dem Papier: Der Haushalt des SIS wurde von 2015 bis 2020 nicht erhöht, obwohl sich die Zahl der Versicherten stark erhöht hat. Wegen der Corona-Pandemie wurde der Etat erhöht, dazu wurden Mittel in anderen Bereichen (z. B. Kampf gegen Gewalt in der Familie, TBC, Aids) gekürzt. Während der Pandemie bekamen viele SIS-Versicherte kein Intensiv-Bett in den öffent-

lichen Krankenhäusern. Sie wurden an Privatkliniken weiterverwiesen, dort mussten sie für eine Zulassung hohe Zahlungen leisten. Dafür mussten sich viele Familien verschulden.

Die staatliche Krankenversicherung für Arbeitnehmer*innen EsSalud (Seguridad social en Salud) hat während der Pandemie fast 600 „Notfall-Kauf-Verträge“ ohne Ausschreibung und sehr kurzfristig abgeschlossen, bei denen der Verdacht auf Korruption besteht.

Es bestand schon vor der Pandemie ein großer Mangel an Ärzt*innen und Pflegepersonal: Peru hatte vor der Pandemie ca. 13,6 Ärzt*innen pro 10.000 Menschen, das sind 9,4 weniger als die WHO empfiehlt. Peru hat 15 Pflegekräfte pro 10.000 Menschen, die USA 111 und Canada 106. Das Pflegepersonal ist schlecht bezahlt. Inzwischen gibt es endlich einen Mindestlohn. Die regionale Verteilung des medizinischen Personals ist sehr verschieden.

Folgende Reformen des Gesundheitssystems schlägt Fabiola Torres vor:

- Die Fragmentierung des Gesundheitssystems, das für organisatorische Probleme, hohe Ausgaben und ungleiche Behandlung verantwortlich ist, muss aufgehoben werden.
- Der SIS muss unabhängiger vom Gesundheitsministerium werden.
- EsSalud muss Transparenz bei seinen Vertragsabschlüssen herstellen.
- Die Aufsichtsbehörde SuSalud muss gestärkt werden.
- Der Staat muss in Anlagen zur Herstellung von Sauerstoff investieren, um die Abhängigkeit von den zwei privaten Versorgern zu reduzieren.
- Die Impfpolitik des Staates muss auf den Schutz der am stärksten gefährdeten Bevölkerungsgruppen gerichtet sein, dazu gehören auch Migrant*innen und Flüchtlinge.
- Die Impfungen müssen gratis sein.

Auf die anschließenden Fragen antwortete Fabiola Torres:

- Strukturelle Probleme (z.B. Mangelernährung) sind auch Ursache für die Situation im Gesundheitssystem. Der Staat kann keine medizinische Grundversorgung für alle garantieren. In Lima sind auch Wasserprobleme und Unterernährung (wegen Schulschließungen gibt es keine Schulspeisungen) Ursache von Krankheiten. Die Menschen bekommen keine Informationen über ihre gesundheitlichen Rechte. Es gibt keine Grundrechte für alle, das steht im Zusammenhang mit Perus Wirtschaftsmodell.
- Die medizinische Ausbildung ist defizitär, es gibt keine spezialisierten Ausbildungen (nur im Ausland), die Ausbildung bereitet nicht auf die reale Situation vor.
- Die Ärzt*innen sind schlecht bezahlt und erschöpft.
- Die Sauerstoff-Flaschen vom Markt sind z. T. ineffizient, Sauerstoff muss importiert werden. Es muss Sauerstoff für alle bereitgestellt werden, nicht nur für die Reichen.
- Peru hat über die COVAX-Initiative Impfdosen bekommen.