



# Das peruanische Gesundheitssystem in der Pandemie

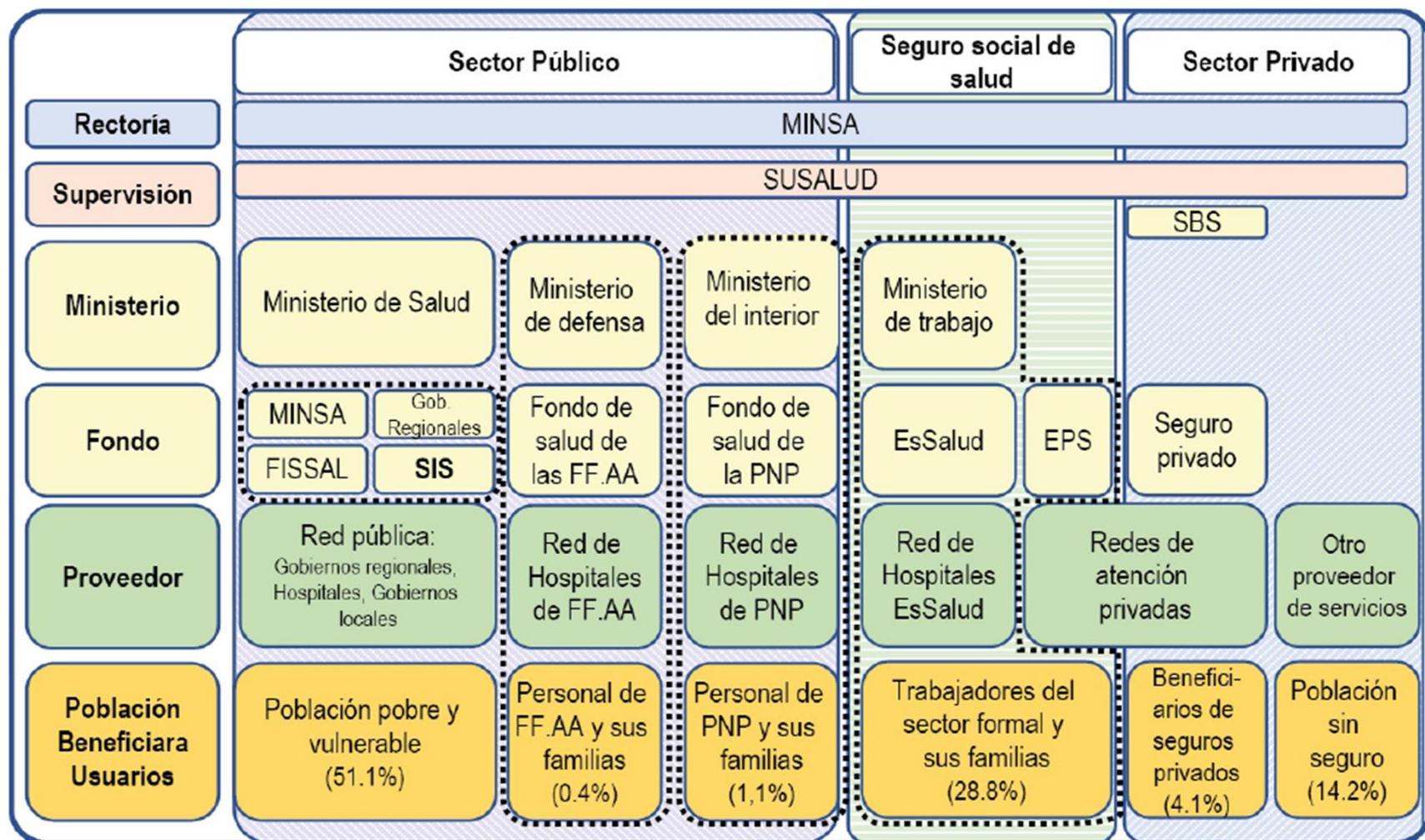
---

Fabiola Torres

# Ein fragmentiertes Gesundheitssystem

Kein Ereignis in der peruanischen Geschichte hat den schlechten Zustand des Gesundheitssystems so drastisch vor Augen geführt wie die Covid-19-Pandemie.

Diese Krise hat die Ineffektivität eines fragmentierten Gesundheitssystems (Gesundheitsministerium, EsSalud, Gesundheitswesen für die Polizei, für das Militär, Privatversicherung) mit mehreren Entscheidungsträgern gezeigt. Deshalb gibt es keine klare gesundheitspolitische Strategie und keine geordnete öffentliche Ausgabenpolitik zum Schutz der Gesundheit der Peruaner\*innen.



Fuente: Adaptación de varios artículos: Alcalde-Rabanal, Lazo-González y Nigenda, 2011; Comisión de Protección Social, 2017; Vammalle, Rivadeneira y James, 2018.



Peru hat eine der höchsten Todesraten durch Covid-19



**CORRUPCION**

**PARO NACIONAL  
MEDICO EN ESSALUD  
Y 30 DE SEPTIEMBRE**

uestros muertos  
uestros pac  
uestros de  
MÁS I  
¡¡!

**PARO NACIONAL  
MEDICO EN ESSALUD**  
Médicos  
Odontólogos y  
Farmacéuticos

**29 Y 30 DE SEPTIEMBRE**

**MANDAMOS:**

- 
- 
- 
- 
-



# Geringe Investitionen in das öffentliche Gesundheitssystem

Laut PAHO rangiert Peru auf Platz 23 von 35 Ländern in Nord- und Südamerika, die etwa 3,5% ihres BIP für die Gesundheit ausgeben, ein niedriger Wert im Vergleich zu mehreren lateinamerikanischen Ländern, die bis zu 6% ausgeben.

Deshalb war das Land, als SARS-CoV-2 auftauchte, gegenüber der neuen Krankheit schlecht ausgerüstet: Es gab nur neun Sauerstoffanlagen im ganzen Land und nur 276 Intensivbetten. In den Krankenhäusern herrschte ein großer Mangel an Intensivmediziner\*innen und Krankenschwestern.

# Die Primärversorgung wird vernachlässigt

Im Jahr 2019 ergab ein Bericht des Gesundheitsministeriums, dass 70% der Einrichtungen zur primären Gesundheitsversorgung ihre Infrastruktur erneuern müssen. Hier fehlen mindestens 24.000 Arbeitskräfte. Während der Pandemie blieben die meisten dieser Einrichtungen für mindestens fünf Monate geschlossen.

Die Regierung erließ eine Reihe von Dekreten, um vorübergehende Ausnahmeregelungen zu ermöglichen. Dies konnte aber nicht verhindern, dass Peru ein Virus des 21. Jahrhunderts mit einem Gesundheitssystem aus dem letzten Jahrhundert bekämpfen musste.

Bis 2021 hat die Regierung 20,94 Mrd. Soles (4,75 Mrd. Euro) für das Gesundheitswesen vorgesehen, was 13,2% des gesamten öffentlichen Haushalts entspricht. Diese Mittel reichen jedoch nicht aus, um die historischen Herausforderungen zu bewältigen, denen sich das peruanische Gesundheitssystem nun zusätzlich zur Impfung gegen Covid-19 stellen muss.

# Bevölkerung, die beim staatlichen SIS (Seguro Integral de Salud) versichert ist

Quelle: [SIS-Statistiken über Versicherte, erbrachte Leistungen und betreute Personen.](#)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Versicherte Bevölkerung	12,760,504	11,353,562	13,725,247	15,754,305	16,772,956	17,092,349	16,501,717	17,803,508	20,093,159	23,822,486
Gesamtbevölkerung	29,797,694	30,135,875	30,475,144	30,814,175	31,151,643	31,488,625	31,826,018	32,162,184	32,526,084	32,625,948
Anteil der Versicherten an der Bevölkerung	42.8%	37.7%	45.0%	51.1%	53.8%	54.3%	51.8%	55.4%	61.8%	73.0%

# Mehr Mitglieder, aber wenig Ressourcen

- Zwischen 2002 und 2009 hatte der SIS ein Budget von 450 bis 500 Millionen Soles (102 bis 113 Mio. Euro). Es stieg dann auf 1,7 Milliarden Soles (390 Mio. Euro) im Jahr 2015. Seither sind die Mittel trotz der Zunahmes der versicherten Bevölkerung gleich geblieben.
- Im Jahr 2020, als die Coronavirus-Pandemie begann, verfügte das SIS über ein Anfangsbudget von 1,893 Mrd. Soles (426 Mio. Euro), das dann in der Umsetzung um 3,8% (ca. 72 Mio. Soles = 16 Mio. Euro) wuchs.

## Haushaltskürzungen in anderen Bereichen:

Um außerordentliche Mittel zur Verfügung zu stellen, mussten das Wirtschafts- und Finanzministerium und das Gesundheitsministerium die Budgets für staatliche Maßnahmen zur Bekämpfung von Gewalt in der Familie, für psychische Gesundheit, für die Bekämpfung von Naturkatastrophen, metaxenischen Krankheiten und Zoonosen, Tuberkulose und HIV/AIDS kürzen.

## Veränderung im Haushaltsvollzug des Gesundheitsministeriums nach Haushaltskategorien (in Soles)

Quelle: Transparencia Económica

Posten	PIA	PIM	Abgegrenzt	Aufgelaufen - PIA	Rückstellung - PIA)/PIA
0080: Gewalt in der Familie bekämpfen	32,500,000	14,809,981	6,726,927	-25,773,073	-79.30%
0068: Reduzierung der Vulnerabilität und Katastrophenhilfe	89,551,253	34,551,417	31,550,898	-58,000,355	-64.77%
0131: Kontrolle und Prävention in der psychischen Gesundheit	191,744,071	123,269,221	116,346,324	-75,397,747	-39.32%
0017: Metaxenische Krankheiten und Zoonosen	139,351,960	93,408,289	88,185,519	-51,166,441	-36.72%
9001: Zentrale Aktionen	2,363,139,052	1,609,825,146	1,534,446,996	-828,692,056	-35.07%
0016: TBC-VIH/AIDS	320,216,430	249,594,740	229,856,147	-90,360,283	-28.22%
0002: Gesundheit von Müttern und Neugeborenen	789,474,715	729,567,189	707,123,788	-82,350,927	-10.43%
0001: Ernährungsprogramm	793,357,650	736,562,023	715,092,651	-78,264,999	-9.87%
0018: Nicht-übertragbare Krankheiten	303,979,629	312,479,032	303,215,065	-764,564	-0.25%
0129: Prävention und Management von Folgeerkrankungen bei Menschen mit Behinderungen	45,165,219	51,286,043	49,369,155	4,203,936	9.31%
0104: Reduzierung der Todesfälle bei Notfällen und medizinischer Dringlichkeit	395,962,490	454,659,622	439,289,760	43,327,270	10.94%
0137: Entwicklung von Wissenschaft, Technologie und Innovation	260,859	455,162	318,085	57,226	21.94%
0024: Krebsvorsorge und -bekämpfung	343,640,241	487,556,021	428,597,039	84,956,798	24.72%
9002: Nicht ergebniswirksame Budgetzuweisungen	3,738,431,560	7,812,712,729	6,722,077,646	2,983,646,086	79.81%

# Missbrauch in der Pandemie

Seit Beginn des Ausnahmezustands haben Hunderte von Familien und Mitgliedern des SIS, die an Covid-19 erkrankt sind, in der Presse angeprangert, dass sie an Privatkliniken verwiesen wurden, wenn in den staatlichen Krankenhäusern kein Intensivbett frei war. Dort mussten sie hohe Zahlungen leisten, um aufgenommen zu werden. Diese Situation bedeutet eine Verletzung des Rechts auf Gesundheit und Leben, in einer Krise, die für privaten Profit ausgenutzt wurde.

Das **private Geschäft mit der Gesundheit** in Peru hat sich an einem Modell der vertikalen Integration orientiert, bei dem die **Versicherer zu Eigentümern der Privatkliniken geworden sind**. Deshalb kann man heute die Funktionsweise der Kliniken nur im Zusammenhang mit den Versicherern verstehen.

Das Problem ist, dass **dieses Geschäftsmodell die Gesundheit der Geschäftsbilanz eines Unternehmers unterwirft und nicht den medizinischen Kriterien** der Leistungserbringer. Und das hat Auswirkungen auf die Versorgung der Bürger\*innen.

# Notfall-Beschaffung und Korruption

Vom 15. März 2020, dem Tag, an dem der Ausnahmezustand ausgerufen wurde, bis zum 31. Dezember 2020 hat EsSalud **576 direkte Verträge** abgeschlossen. Das heißt, die Institution unterzeichnete **jeden Tag durchschnittlich zwei Verträge ohne Ausschreibung und in Auswahlverfahren, die weniger als 24 Stunden dauerten**. Der Gesamtbetrag, der von EsSalud in diesen neun Monaten direkt ausgezahlt wurde, belief sich auf **892 Millionen Soles (202 Mio. Euro)**.

# Medizinisches Personal und Pandemie

Der Mangel an Ärzt\*innen und Krankenschwestern in Peru war schon vor dem Auftreten von SARS-CoV-2 ein Problem. Laut dem Bericht Información de Recursos Humanos del Sector Salud (2013-2018) hat das Land nur 13,6 Ärzt\*innen pro 10.000 Einwohner\*innen - 9,4 weniger als die Empfehlung der WHO.

Außerdem gibt es nur 15 Krankenschwestern pro 10.000 Einwohner\*innen. Die Dichte an Krankenschwestern ist in jedem Land unterschiedlich, aber im Vergleich zu den Vereinigten Staaten und Kanada, wo es mehr als 111 bzw. 106 Krankenschwestern pro 10.000 Einwohner\*innen gibt, recht gering.

## Personalressourcen im Gesundheitssektor pro 10.000 Einwohner\*innen

- Quelle: [Statistisches Kompendium: Informationen zu Humanressourcen im Gesundheitssektor - Peru 2013 - 2018.](#)

Region	2018			Personal im Gesundheitssektor gesamt
	Anzahl Ärzte	Anzahl Krankenschwestern	Anzahl Hebammen	
Peru	13.6	15.6	5.3	34.5
Amazon	9.1	17.6	8.8	35.5
Ancash	8.4	13.6	6.9	28.9
Apurimac	12.3	25.6	11	48.9
Arequipa	17.6	18.2	5.7	41.5
Ayacucho	8.5	19.1	12	39.6
Cajamarca	6.5	12.6	6.2	25.3
Callao	22.5	24	3.6	50.1
Cusco	10	15	6	31
Huancavelica	9.1	19.3	11.8	40.2
Huánuco	6.6	15.4	10.1	32.1
Ica	15.3	16.8	4.9	37
Junín	8.4	14.3	6.4	29.1
La Libertad	11.7	11.7	4.3	27.7
Lambayeque	11.6	14.8	4.8	31.2
Lima	20.5	17.5	3.4	41.4
Loreto	7.2	10.3	4.8	22.3
Madre de Dios	11	20.6	9.4	41
Moquegua	15.2	22.8	9.2	47.2
Pasco	10.6	15.8	9.1	35.5
Piura	7.2	9.3	4.9	21.4
Puno	7.2	12.9	5.5	25.6
St. Martin	7.6	8.4	5.8	21.8
Tacna	16.2	20.8	7.3	44.3
Tumbes	12.6	14.1	6.9	33.6
Ucayali	8.3	13.3	6.4	28

**Schlussfolgerungen:**

# Reformen:

Das peruanische Gesundheitssystem bedarf Reformen, um eine Fragmentierung der Gesundheitspolitik zu vermeiden. Das Fortbestehen mehrerer Subsysteme (Gesundheitsministerium, EsSalud, Gesundheitswesen des Militärs und der Polizei) hat tiefgreifende organisatorische Probleme, erhöhte öffentliche Ausgaben und Ungleichheiten in der Qualität der Versorgung von Millionen von Menschen offenbart.

# Der SIS:

Der Seguro Integral de Salud muss unabhängiger vom Gesundheitsministerium werden. Sein Budget muss aufgestockt werden, damit er alle Versicherten adäquat versorgen kann. Ein erster Schritt ist die Entwicklung eines Gesundheitsplans, der eine an den Bedarfen der Mitglieder orientierte Budgetplanung ermöglicht.

# EsSalud

EsSalud muss dringend seine Vertragsabschlüsse transparent machen. Insbesondere diejenigen, die seit Beginn der Pandemie abgeschlossen wurden, um zu prüfen, ob die Ausgaben entsprechend der Bedarfe der Mitglieder getätigt wurden.

# Susalud

Die Nationale Gesundheitsaufsichtsbehörde muss gestärkt und mit einem Budget ausgestattet werden, das ihren Aufgaben entspricht. Während der Pandemie hat sie gezeigt, wie wichtig es ist, die Qualität der Versorgung in öffentlichen und privaten Gesundheitsdiensten zu überwachen, um eine Verletzung der Patientenrechte zu verhindern. Da die Behörde jedoch nur wenig Kontrollpersonal hat, konnte sie ihre Aufgabe nicht umfassend erfüllen.

# Die Sauerstoffversorgung

Der peruanische Sauerstoffmarkt befindet sich in den Händen von zwei Unternehmensgruppen, die den Großteil der Aufträge der staatlichen Einrichtungen auf sich konzentrieren. Der Staat muss selbst in Anlagen zur Sauerstofferzeugung in Krankenhäusern investieren, um die Abhängigkeit von privaten Anbietern zu verringern. Derzeit fehlt es an Transparenz über die Situation der 48 im Jahr 2020 in Krankenhäusern installierten Anlagen.

# Die Impfungen

Die Regierung muss eine Strategie entwickeln, die darauf abzielt, die Gesundheit der am meisten gefährdeten Bevölkerung zu schützen. Dazu gehören auch Migrant\*innen und Flüchtlinge in Peru. Bisher hat das Gesundheitsministerium keine Informationskampagnen über deren Rechte in der Gesundheitsversorgung entwickelt.