

NAASEGNIBE KUUNIBE

Dr. sc.hum

Title: Using Routine Panel and Time Series Data to Assess Program Impact in Low –and Middle-Income Countries: The Case of Performance-Based Financing in Rural Burkina Faso

Fach/Einrichtung: Public Health/ Heidelberg Institute of Public Health

Doktormutter: Prof. Dr. Manuela De Allegri

Einführung und Begründung: Die performanceorientierte Finanzierung wurde in Afrika südlich der Sahara weitgehend umgesetzt, um die Quantität und Qualität der Gesundheitsdienstleistungserbringung zu erhöhen. In Burkina Faso wurde es 2011 erstmals in drei von 63 Gesundheitsdistrikten getestet, um die unzureichende Bereitstellung von Dienstleistungen im Bereich der Mütter- und Kindergesundheit anzugehen. Im Jahr 2014 erweiterte die Regierung von Burkina Faso das Programm auf 12 Distrikte, welches sowohl Dienstleistungen für Mütter- und Kindergesundheit als auch allgemeine kurative Dienstleistungen umfasste. Eine Schlüsselkomponente der performanceorientierten Finanzierung ist die Prüfung der von den Gesundheitsdienstleistern gemeldeten Mengen, die sich in der Regel als kostspielig erweist, was zu einem Aufruf zur risikobasierten Verifikation führt. Die Qualität der Verifikation wirkt sich letztendlich auf die Wirkung der performanceorientierten Finanzierung aus. Während die Evidenz über die Wirkungen der performanceorientierten Finanzierung auf die Inanspruchnahme von Dienstleistungen und die Qualität der Versorgung zunimmt, haben sich nur wenige Studien genauer darauf konzentriert, die Wirkungen auf die Quantität und den Mix der Leistungserbringung zu untersuchen. Diese Studie lieferte Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen den Schlüsselmerkmalen von Gesundheitseinrichtungen und der Falschberichterstattung, um eine zukünftige risikobasierte Verifikation der performanceorientierten Finanzierung zu ermöglichen. Darüber hinaus ergänzte diese Studie die vorhandene Evidenz durch eine Wirkungsanalyse der performanceorientierten Finanzierung in Burkina Faso, welche explizit die Einführung der Gratuité-Richtlinie in der Mitte der Programmimplementierung berücksichtigte. Die Studie behandelte zwei Forschungsfragen: (a) Wie hoch ist der Grad der Fehlberichterstattung bei performanceorientierten Finanzierungen und welche Faktoren auf Ebene der Gesundheitseinrichtungen beeinflussen diese Fehlberichterstattung? (b) Wie wirkt sich die performanceorientierte Finanzierung auf die Menge und den Mix der bereitgestellten Gesundheitsdienstleistungen aus?

Materialien und Verfahren: Die Studie verwendete insgesamt vier verschiedene Datensätze, um die Forschungsfragen eins und zwei zu beantworten. Bei der Beantwortung der ersten Forschungsfrage wurde das Ergebnis als die Diskrepanz zwischen verifizierten und deklarierten Daten definiert, unabhängig von der Richtung dieser Fehlberichterstattung, also sowohl Über- als auch Unterberichterstattung. Zwei Schwellenwerte; die 2,5-fache durchschnittliche Abweichung und eine 10-prozentige akzeptierte Fehlerschwelle, die für die Implementierung der performanceorientierten Finanzierung in Burkina Faso verwendet wird. Das random effect (FE) panel logistische Regressionsmodell wurde verwendet, um die Faktoren zu analysieren, die mit Fehlberichten verbunden sind, da die erklärenden Variablen zeitinvariant sind. Bei der Beantwortung der zweiten Forschungsfrage wurde die Ergebnisvariable (Rate der Leistungserbringung) so konstruiert, dass sie das Verhältnis der von einer primären

Gesundheitseinrichtung erbrachten Leistungen zu den in einem bestimmten Monat in ihrem Einzugsgebiet lebenden Menschen darstellt (und als Prozentsatz interpretiert). Die Studie nutzte die unterbrochene Zeitreihenanalyse, um die Wirkung der performanceorientierten Finanzierung auf die Leistungserbringung zu analysieren.

Ergebnisse: Für die erste Forschungsfrage zeigten die Ergebnisse eine Überberichterstattung von etwas weniger als 4 Prozent. Bei den spezifischen Indikatoren gab es bei 9 von 14 Indikatoren eine Überbericht- und bei 5 von 14 Indikatoren eine Unterberichterstattung. Im Allgemeinen gab es bei der Falschmeldung in high-volume Diensten mehr Schwankungen als bei low-volume Diensten. Was die Analyse der Faktoren im Zusammenhang mit der Falschberichterstattung betrifft, so zeigten die Ergebnisse für die 2,5-fache durchschnittliche Abweichung, dass die Wahrscheinlichkeit einer Falschberichterstattung abnahm für 1. fast alle Kategorien von Dienstleistungen im Laufe der Zeit und 2. Einrichtungen mit einer höheren Anzahl von Klinikpersonal. Eine höhere Falschberichterstattung war für Einrichtungen mit einem großen Einzugsgebiet zu vermerken. Für die akzeptierte Fehlerschwelle war die Anzahl des klinischen Personals nicht mehr mit der Wahrscheinlichkeit einer Fehlberichterstattung für alle Leistungskategorien mit Ausnahme der kurzfristigen Familienplanungsleistungen verbunden. Für die zweite Forschungsfrage zeigten die Ergebnisse, dass die performanceorientierte Finanzierung für die Zeit der post-Intervention für sieben Indikatoren einen moderaten Anstieg des Trends der Leistungserbringung sowie einen moderaten Anstieg der Leistungserbringung für zwei Indikatoren in dem Zeitraum unmittelbar nach ihrer Umsetzung verzeichnete. Nach der Einführung der Gratuité-Richtlinie neben der performanceorientierten Finanzierung gab es bis auf die vollständige Immunisierung keine weiteren positiven Auswirkungen auf die Leistungserbringung im Vergleich zu Kontrolleinrichtungen.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen: In Bezug auf die erste Forschungsfrage kommt die Studie zu dem Schluss, dass Faktoren auf Ebene der Gesundheitseinrichtungen die Heterogenität bei der Falschberichterstattung in der performanceorientierten Finanzierung signifikant erklärt. Neben dem Leistungsvolumen zeigten die Ergebnisse, dass ein höherer Personalbestand negativ mit der Wahrscheinlichkeit einer Fehlberichterstattung verbunden ist, während ein Bevölkerungsanstieg im Einzugsgebiet der Gesundheitseinrichtung positiv mit der Wahrscheinlichkeit einer Fehlberichterstattung über eine Reihe relevanter Indikatoren verbunden ist. Für die risikobasierte Verifizierung können diese Faktoren als wichtige Indikatoren für den ersten Schritt zur Identifizierung von Gesundheitseinrichtungen dienen, die wahrscheinlich fehlerhafte Berichte erstellen. In Bezug auf die zweite Forschungsfrage zeigten die Ergebnisse, dass die Dienstleistungserbringung für die meisten Indikatoren in Einrichtungen mit performanceorientierten Finanzierung im Vergleich zu Einrichtungen ohne diese Art von Finanzierung in der Zeit vor der Einführung der Gratuité-Richtlinie moderat anstieg, ohne den Dienstleistungsmix zu verändern. Die performanceorientierte Finanzierung hat die Leistungserbringung nach der Einführung der Gratuité-Richtlinie nicht weiter erhöht. Für die zukünftige Umsetzung der risikobasierten Verifikation, empfiehlt die Studie weitere Untersuchungen zu den Faktoren, die mit der Fehlberichterstattung in Zusammenhang mit einer performanceorientierten Finanzierung stehen. Da diese aktuelle Studie den gemischten Effekt der Entfernung auf die Falschberichterstattung nicht erklären konnte, empfiehlt die Studie weitere qualitative Studien, um das Verhalten von Gesundheitseinrichtungen in Bezug auf Falschberichterstattungen zu untersuchen.