

Yvonne Beaugé
Dr. sc. hum.

Targeted User Fee Exemption for Equitable Access to Primary Healthcare Services for the Ultra-Poor. A multi-method study using the case of Burkina Faso

Fach/Einrichtung: Allgemeinmedizin und Öffentliches Gesundheitswesen
Doktormutter: Prof Dr. Manuela De Allegri

Die Ultra-Armen sind die am stärksten gefährdete und unterversorgte Bevölkerungsgruppe in Afrika südlich der Sahara mit begrenztem Zugang zu Gesundheitsdiensten. Die Erstellung von wissenschaftlicher Evidenz über die Gebührenbefreiungen für diese Bevölkerungsgruppe wird daher als äußerst relevant angesehen. Dennoch sind die Ultra-Armen in der wissenschaftlichen Landschaft eine unterrepräsentierte Gruppe geblieben, vor allem wegen der Schwierigkeiten, sie zu erreichen. Die Studie trug dazu bei, diese Lücke zu schließen, indem sie die Auswirkungen von Gebührenbefreiungen auf die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens und ihr Potenzial zum Schutz vor finanzieller Not untersuchte. Darüber hinaus wurden die Kostenfolgen für das Gesundheitssystem geschätzt, die bei der Bereitstellung von Erstkonsultationen durch Gebührenbefreiungen für die Ärmsten auf nationaler Ebene entstehen. Die Ultra-Armen wurden im Rahmen der Intervention zur leistungsbezogenen Finanzierung in Burkina Faso auf der Grundlage eines gemeindebasierten Ansatzes ausgewählt und mit einer Gebührenbefreiungskarte ausgestattet, die ihnen den kostenlosen Zugang zu Gesundheitsdiensten ermöglichte.

Konkret war das erste Studienziel, den Effekt von Gebührenbefreiungen auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen zu untersuchen. Das zweite Ziel der Studie war es, die Höhe der Out-of-Pocket-Ausgaben und die Faktoren, die mit übermäßigen Out-of-Pocket-Ausgaben bei den Ultra-Armen verbunden sind, zu ermitteln. Das dritte Ziel der Studie war die Ermittlung der Kapitalkosten und der laufenden Kosten für die Bereitstellung einer kurativen Konsultation der ersten Stufe für die befreiten Ultra-Armen. Darüber hinaus wurde die Auswirkung auf das Gesundheitsbudget bei einer landesweiten Ausweitung der Maßnahme geschätzt.

In Übereinstimmung mit den oben genannten Studienzielen besteht diese Arbeit aus drei Komponenten. Die erste Studienkomponente stützte sich auf einen Paneldatensatz von 1652 zufällig ausgewählten Ultra-Armen aus den Gesundheitsdistrikten Diébougou, Gourcy, Kaya und Ouargaye. Eine logistische Regression wurde auf die Endliniendaten angewandt, um Faktoren zu identifizieren, die mit dem Erhalt von Gebührenbefreiungskarten in Verbindung stehen. Eine Modellierung mit zufälligen Effekten wurde auf die Paneldaten angewandt, um den Effekt des Kartenbesitzes auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten unter denjenigen zu bestimmen, die sechs Monate vor den Erhebungen angegeben, krank gewesen zu sein. Die zweite Studienkomponente bestand aus einer deskriptiven Analyse der Out-of-Pocket-Ausgaben für

formale Gesundheitsdienstleistungen unter Verwendung von Querschnittsdaten nur aus dem Distrikt Diébougou. Eine multivariate logistische Regression wurde durchgeführt, um die Faktoren zu untersuchen, die mit überhöhten Out-of-Pocket-Ausgaben bei den Ultra-Armen zusammenhängen. Für Studienkomponente drei führte die Autorin eine Mikrokostenstudie durch, indem sie Daten zum Ressourcenverbrauch aus den Krankenakten von 1380 ultra-armen Patienten in 15 CSPTS in Diébougou im Jahr 2016 extrahierte. Basierend auf den wiederkehrenden Kosten pro Erstkonsultation, analysierte die Autorin die jährlichen Kosten einer Bereitstellung von medizinischer Grundversorgung für befreite ultra-arme Patienten auf nationaler Ebene und errechnete die Auswirkungen auf das Gesundheitsbudget. Bei den Berechnungen wurden verschiedene Schwellenwerte für die Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und die Abdeckung der Bevölkerung berücksichtigt.

Zunächst ergab die Studie, dass von den im Jahr 2017 befragten Ultra-Armen 75,51 Prozent einen Befreiungsausweis erhielten. Grundlegende Lese- und Schreibkenntnisse ($p = 0,03$), ein Wohnort innerhalb von 5 km von einem Gesundheitszentrum entfernt ($p = 0,02$) und ein Wohnsitz in Diébougou oder Gourcy ($p = 0,00$) waren positiv mit dem Kartenbesitz assoziiert. Der Kartenbesitz erhöhte nicht die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ($p = 0,07$; 95% CI = 0,45; 0,32; $p = 0,73$). Zweitens stellte die Studie fest, dass die Ultra-Armen mit durchschnittlich 23051,62 FCFA (39,18 USD) einen erheblichen Betrag an Out-of-Pocket-Ausgaben aufbringen mussten, um formelle Gesundheitsdienste in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen in Anspruch zu nehmen, obwohl die Dienste eigentlich kostenlos sein sollten. Die Wahrscheinlichkeit, übermäßige Out-of-Pocket-Ausgaben zu tätigen, war negativ damit verbunden, weiblich zu sein ($\beta = - 2,072$, $p = 0,00$, ME = - 0,324; $p = 0,000$) und eine Befreiungskarte zu besitzen ($\beta = - 1,787$, $p = 0,025$; ME = - 0,279, $p = 0,014$). Drittens schätzte die Studie die Kapitalkosten für die Bereitstellung einer kurativen Konsultation der ersten Stufe für die Ärmsten auf 0,59 USD bis 0,61 USD und die wiederkehrenden Kosten auf 2,58 USD bis 5,00 USD, die sich zu einem Gesamtbetrag von 3,17 USD bis 5,61 USD summieren. Eine landesweite Versorgung der untersten 6 Prozent der Bevölkerung mit medizinischer Grundversorgung würde unter der Annahme von 0,25 Praxisbesuchen pro Kopf pro Jahr zu jährlichen Ausgaben zwischen 832.225,81 USD und 1.614.197,26 USD führen. Diese jährlichen Ausgaben entsprechen 0,22 bis 0,43 Prozent des Burkinabè Gesundheitsbudgets. Die erwarteten jährlichen Ausgaben reagierten jedoch sehr empfindlich auf Veränderungen in der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und der Bevölkerungsabdeckung.

Die Studie liefert Belege dafür, dass gezielte Gebührenbefreiungen für die Ultra-Armen besser konzipiert und umgesetzt werden müssen, um die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen effektiv zu erhöhen. Ergänzende Strategien auf der Nachfrageseite könnten die Ultra-Armen bei der Überwindung aller Barrieren beim Zugang zur Gesundheitsversorgung unterstützen. Die

Studie zeigte weiter, dass die Gebührenbefreiungen dennoch mit reduzierten Out-of-Pocket-Ausgaben für verbunden sind, was die Bedeutung einer kostenlosen Versorgung für diese marginalisierte Bevölkerung zeigt. Das erhöhte Risiko der Ultra-Armen bedingt durch Multimorbiditäten und der Schwere von Erkrankungen, muss bei der Zuteilung von Ressourcen berücksichtigt werden, um bestehende Ungleichheiten besser auszugleichen und die finanzielle Risikoabsicherung zu verbessern. Abschließend stellte die Studie fest, dass die Bereitstellung von medizinischer Grundversorgung für die gebührenbefreiten Ärmsten auf nationaler Ebene wahrscheinlich erschwinglich ist. Um dem Ziel näher zu kommen, niemanden zurückzulassen, könnte Burkina Faso die Einführung eines auf Kopfpauschalen basierenden Systems in Erwägung ziehen, mit dem Anbieter von Erstkonsultationen für die Behandlung der Ärmsten entlohnt werden.