

Ramona Stela Popilian
Dr. med.

Assessing the cost of a community-based health insurance scheme in rural Burkina Faso and lessons for the integration of community insurances in the national health insurance.

Fach/Einrichtung: Public Health/Heidelberg Institute of Global Health
Doktorvater: Prof. Dr. med. Dr. P.H. Rainer Sauerborn

Eines der wichtigsten Ziele der Gesundheitsreformen der letzten 30 Jahre in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen und insbesondere in Afrika südlich der Sahara war, den Zugang zu Gesundheitsversorgung zu verbessern und eine flächendeckende Gesundheitsversorgung zu erreichen. Als Alternative zur Finanzierung der Gesundheitsversorgung und um finanziellen Hürden im Zugang zur Gesundheitsversorgung, vor allem für die Bevölkerung im informellen Sektor zu begegnen, wurden überall in Afrika gemeindebasierte Krankenversicherungen eingeführt. Sie wurden als Möglichkeit angesehen, Gesundheitssysteme zu finanzieren und Hürden im Zugang zu Gesundheitsversorgung zu begegnen, die vor allem die Bevölkerung im informellen Sektor betreffen. Dort, wo der informelle Sektor vorherrschend ist und wo eine andere Form von Krankenversicherung fehlte, dienten gemeindebasierte Krankenversicherungen als ersten Schritt in Richtung einer gesetzlichen Krankenversicherung. Allerdings haben die meisten afrikanischen Länder es bisher nicht geschafft, eine gesetzliche Krankenversicherung einzuführen.

In Burkina Faso wurde im Jahr 2020 die staatliche Krankenversicherung *Régime d'Assurance Maladie Universelle* eingeführt, deren Implementierung jedoch bei Weitem noch nicht abgeschlossen ist. Vor dem Hintergrund, eine flächendeckende Gesundheitsversorgung durch die Erweiterung von gemeindebasierten Krankenversicherungen, oder deren Integration in eine staatliche Krankenversicherung, zu erreichen, ist die Kenntnis der tatsächlichen Kosten lokaler Versicherungen unabdingbar, insbesondere mit der Zielsetzung, die Gerechtigkeit im Zugang zur Gesundheitsversorgung für die vulnerablen Bevölkerungsgruppen durch Subventionierung der Versicherungsbeiträge zu verbessern.

Die Fragestellung dieser Arbeit war, wie die gesammelten finanziellen und organisatorischen Erfahrungen mit einer gemeindebasierten Krankenversicherung im ländlichen/informellen Sektor die Implementierung einer finanziell tragbaren gesetzlichen Krankenversicherung in Burkina Faso voranbringen können. Hierzu stellt die vorliegende Arbeit die Organisationsstrukturen und die Kosten (Verwaltungskosten und Kosten für erbrachte Gesundheitsleistungen) der gemeindebasierten Krankenversicherung in Nouna über einen

Zeitraum von sechs Jahren (2007 – 2012) dar, bemisst den Beitrag, der mindestens nötig ist, um die Versicherung finanziell tragbar zu machen und veranschlagt den Betrag, der nötig ist um die Beiträge der vulnerablen Bevölkerungsgruppen (Kinder unter fünf und die Bedürftigen) zu subventionieren.

Die Krankenversicherung in Nouna zeichnete in jedem Jahr ein finanzielles Defizit auf. Die Verwaltungskosten machten zwischen 51% und 66% der Gesamtausgaben zwischen 2007 und 2010 aus. Nach organisatorischen Änderungen im Jahr 2010, sanken die Verwaltungskosten und machten in den folgenden zwei Jahren nur noch zwischen 10% und 24% der Gesamtausgaben aus. Den größten Anteil bildeten Betriebskosten und Kosten für Marketingaktivitäten. Während des Beobachtungszeitraumes stiegen die jährlichen pro Kopf Gesundheitsausgaben stiegen in jedem Jahr stetig und waren 2011 (5,90 €) und 2012 (5,47 €) am höchsten. Ein Mindestbeitrag von 6,05 € ist nötig, um den Kostendeckungspunkt bei einer Einschreibungsrate von 30% zu erreichen. Die Krankenversicherung in Nouna erhöhte die Nutzung der Gesundheitsdienste von vulnerablen Bevölkerungsgruppen. Die jährlichen Ausgaben um diese Gruppen im gesamten Distrikt zu subventionieren betragen ungefähr 759.922 € bei voller Bevölkerungsabdeckung, vorausgesetzt einer Nutzungsrate von 2,8 Besuchen pro Person und Jahr.

Die in dieser Arbeit beschriebenen Erfahrungen mit der Krankenversicherung in Nouna können im Lichte der aktuellen staatlichen Bestrebungen im Land als Modell der Institutionalisierung einer Krankenversicherung auf nationaler Ebene dienen. Angesichts der Schwierigkeiten, einen passenden Beitrag für den informellen Sektor zu finden, passen die Ergebnisse dieser Arbeit gut zu den Überlegungen über die Höhe eines Beitrages und das Ausmaß der Subventionierung, um die Versicherung finanziell tragbar zu machen. Eine starke staatliche Involvierung und Unterstützung der vulnerablen Bevölkerungsgruppen ist unabdingbar, genauso wie eine verpflichtende Einschreibung. Eine dezentralisierte Organisationsstruktur mit zentralem Management erscheint passend für den Kontext des Landes. Die Verwaltungsstrukturen müssen gestärkt werden, zum Beispiel durch die Professionalisierung und Standardisierung der Abläufe und die Implikation der Gesundheitsdienstleister. Ebenso müssen die Transparenz der Struktur gefördert, sowie die Kenntnisse und das Bewusstsein der Bevölkerung im Hinblick auf die nationale Krankenversicherung gestärkt werden.