

## Zusammenfassung

Inke Appel

Dr. med.

### **Improving the readiness and clinical quality of antenatal care- findings from a quasi - experimental evaluation of a performance-based financing scheme in Burkina Faso**

Fach/Einrichtung: Global Health

Fachbezeichnung/Institution: Universitätsklinikum Heidelberg

Doktormutter: Prof. Dr. Manuela DeAllegri, MSc, PhD

Obwohl die Müttersterblichkeit weltweit zurückgegangen ist, ist sie in Niedriglohnländern vor allem in Subsahara-Afrika nach wie vor am höchsten. Eine qualitativ hochwertige Mutterschaftsvorsorge kann die Rate an schwangerschaftsbedingten Komplikationen für Mütter und Neugeborene verringern oder sogar verhindern. Die Einführung leistungsbezogener Finanzierungssysteme zur Verbesserung der primären Gesundheitsversorgung in Subsahara-Afrika beinhaltet direkte finanzielle Anreize für die Ausführung von Qualitätsindikatoren im Rahmen Schwangerschaftsvorsorge.

In dieser Studie wird untersucht, wie sich die Einführung leistungsbezogener Finanzierungssysteme im ländlichen Burkina Faso auf die Qualität der Mutterschaftsbetreuung ausgewirkt hat. Sie folgt einem quasi-experimentellen Design mit zwei Datenerhebungszeitpunkten und vergleicht die Veränderungen der Qualität der Mutterschaftsvorsorge zwischen Interventions- und Kontrolldistrikten auf der Grundlage einer Differenz-von-Differenzen-Analyse. Die Ergebnisvariablen wurden anhand von Struktur- und Prozessindikatoren definiert, die wichtigen klinischen Aspekte wie Screening und Prävention widerspiegeln und sich speziell auf verschiedene klinische Kontexte wie Erstvorstellung oder Folgeuntersuchung beziehen.

Es wurde ein statistisch signifikanter Anstieg von 10 Prozentpunkten bei der strukturellen Bereitschaft der Einrichtungen zur Erbringung von Schwangerschaftsvorsorge festgestellt. Die Qualität der klinischen Versorgung der verschiedenen Patientengruppen war im Allgemeinen gering, insbesondere im Hinblick auf Präventionsmaßnahmen konnten wir keine wesentlichen Veränderungen in der klinischen Versorgung feststellen, die auf die Einführung der leistungsbezogenen Finanzierungssysteme zurückzuführen wären. Dies steht im Einklang mit der Bewertung mehrerer ähnlicher Gesundheitsreformansätze, bei denen ebenfalls positive Auswirkungen auf die infrastrukturellen Komponenten, aber keine signifikanten Verbesserungen bei den Prozessindikatoren festgestellt wurden.

Die beobachteten Ergebnisse spiegeln die im Rahmen des Programms eingeführte Anreizstruktur wider, die mehr Wert auf strukturelle Elemente als auf klinische, prozessbezogene Aspekte der Versorgung legte. Infolgedessen wurde das Gesamtpotenzial des Programms nicht ausgeschöpft. Damit sich sowohl die Bereitschaft der Einrichtungen als auch die Leistung des Gesundheitspersonals verbessern, sind stärkere und transparentere Anreize erforderlich, um die Einhaltung der klinischen Standards und die Ergebnisse der Patientenversorgung zu verbessern.