

Swati Srivastava

Dr. sc. hum.

National health insurance design and implementation: experiences from the PM-JAY in India

Hauptfach: Öffentl. Gesundheitswesen

Doktormutter: apl. Prof. Dr. Manuela De Allegri

Indiens Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (PM-JAY) gilt als das weltweit größte öffentlich finanzierte Krankenversicherungssystem (PFHI). Es wird erwartet, dass die Vorteile älterer, staatlicher Systeme konsolidiert werden, indem sowohl die Bevölkerungsabdeckung als auch die Versicherungssummen für ausgewählte sekundäre und komplexere, ressourcenintensivere tertiäre Gesundheitsdienste für etwa 500 Millionen Menschen erweitert werden. PM-JAY gilt als Indiens größte Initiative zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung. Gesundheitsdienstleistungen werden von Krankenhäusern erbracht, die unter der Aufsicht staatlicher Behörden stehen. Weltweit haben sich die Bewertungen von PFHI auf die Auswirkungen auf die Begünstigtengruppen konzentriert, beispielsweise auf die Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung und die Gesundheitsausgaben. Es gibt nur begrenzte Belege dafür, wie diese Systeme konzipiert sind und wie sie in komplexen Gesundheitssystemen ihre gewünschten Wirkungen erzielen. Die Untersuchung der Entscheidungen und Ereignisse, die zur Gestaltung von PFHI geführt haben, ist wichtig für die anschließende Reflexion der Programmtheorie und -funktion, das Verständnis der Programmumsetzung und dadurch die Bewertung der Erreichung der beabsichtigten Ziele und der möglichen Mechanismen zur Erreichung dieser Ziele. Dies ist besonders wichtig für ein PFHI wie PM-JAY, das den indischen Bundesstaaten zahlreiche Flexibilitätsoptionen bietet, um das Programm für eine bessere Umsetzung anzupassen.

Das Ziel meiner Dissertation bestand darin, zu verstehen, wie ein komplexes PFHI in einem großen nationalen Kontext konzipiert wurde, und die frühe Umsetzung des Systems sowohl aus der Perspektive des Gesundheitsdienstleisters als auch des Leistungsempfängers zu verstehen. Spezifische Ziele waren: i) Untersuchung des politökonomischen Kontexts rund um die Politikformulierung von PM-JAY unter Berücksichtigung der Perspektive der politischen Interessengruppen, die Entscheidungen rund um die Reform gestalten; ii) die Erfahrungen von Staaten und Gesundheitsdienstleistern mit der Implementierung von PM-JAY zu untersuchen und zu untersuchen, was diese Implementierung in verschiedenen Kontexten vorangetrieben hat; und iii) Untersuchung des Bewusstseins der Begünstigten für das Programm.

In **Publikation 1** habe ich einen Rahmen der politischen Ökonomie verwendet, um die Faktoren zu verstehen, die die politische Entwicklung und Gestaltung von PM-JAY (Ziel i) beeinflussen. Ich habe ausführliche Interviews mit 15 wichtigen Interessenvertretern geführt, die auf nationaler Ebene in Neu-Delhi, Indien, an der Gestaltung der PM-JAY-Politik beteiligt sind. Die indische Regierung hat die PM-JAY-Richtlinie auf der Grundlage von Fortschritten und Strukturen entwickelt, die aus früheren und staatlichen Versicherungssystemen entstanden sind. Wichtige

politische Entscheidungsträger in der Regierung plädierten für die politische Reform und nutzten Ideen wie den strategischen Einkauf von Gesundheitsdienstleistungen bei privaten Gesundheitsdienstleistern, um die allgemeine Gesundheitsversorgung und den finanziellen Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erweitern. PM-JAY wurde durch die Schaffung neuer institutioneller Verbindungen zwischen der nationalen und der Landesregierung durch die Schaffung einer neuen Versicherungsaufsichtsinstitution, der National Health Authority, in die Praxis umgesetzt. Dies erweiterte die Möglichkeiten der Zentralregierung, ein nationales PFHI zu implementieren. Ausgewogene Verhandlungen zwischen den nationalen und staatlichen Regierungen führten zu den spezifischen Merkmalen von PM-JAY, einschließlich unterschiedlicher Umsetzungsmodelle, die Raum für eine erfolgreiche Politikformulierung und Umsetzung der Reform in ganz Indien eröffneten.

In **Publikation 2** habe ich einen Rahmen zu Implementierungstreibern verwendet, zu denen Kompetenz-, Organisations- und Führungstreiber gehören, um Studienziel ii) zu verstehen. Ich habe Faktoren untersucht, die den Beitrag dieser Treiber zur PM-JAY-Implementierung in drei verschiedenen PM-JAY-Modellen erleichtert oder behindert haben: Drittverwalter in Uttar Pradesh, Versicherung in Chhattisgarh und Hybrid in Tamil Nadu. Ich habe einen qualitativen explorativen Ansatz und Informationen aus 92 Interviews mit nationalen, staatlichen, Bezirks- und Krankenhausakteuren verwendet, die an der Programmgestaltung und -umsetzung in Delhi und den oben genannten drei indischen Bundesstaaten beteiligt sind. Ich habe herausgefunden, dass die Flexibilität des PM-JAY-Designs die Implementierung in sehr unterschiedlichen Staaten durch staatsangepasste Implementierungsmodelle ermöglicht. Diese Modelle nutzten kontextrelevante Anpassungen, um Personal einzustellen und zu schulen, Gesundheitseinrichtungen zu betreuen und Programmaktivitäten zu organisieren und zu überwachen. Bei all diesen Punkten bestand jedoch erheblicher Verbesserungsbedarf, insbesondere im Hinblick auf die Abstimmung der Bedürfnisse des PM-JAY-Programms an sich und der Bedürfnisse der Programmumsetzer. Anpassungen auf Modellebene sollten die Programmleistung verbessern, aber sie berücksichtigten oft nicht soziale und strukturelle Hierarchien und Machtasymmetrien, was zu Problemen für das beteiligte Personal und Ineffizienzen für das Programm führte. Kontextuelle Elemente wie das institutionelle Gedächtnis früherer Programme und die zugrunde liegenden staatlichen Kapazitäten waren ebenfalls wichtige Einflussfaktoren auf die Funktionsweise des Programms. Diese Variationen erschweren Vergleiche zwischen den drei Modellen, zeigen aber auch Einschränkungen und Möglichkeiten für modellübergreifendes Lernen auf.

In **Publikation 3** habe ich Querschnittsdaten aus Haushaltsbefragungen verwendet, die zwischen 2019 und 2020 in sechs indischen Bundesstaaten von 11.618 Haushalten gesammelt wurden, um das Studienziel iii) zu untersuchen. Deskriptive Statistiken und multivariable logistische Regressionsmodelle wurden verwendet, um den Zusammenhang zwischen dem Bewusstsein für PM-JAY und der eigenen Anspruchsberechtigung sowie sozioökonomischen und demografischen Merkmalen zu untersuchen. Etwa zwei Drittel der Befragten kannten PM-JAY und etwa drei Viertel von ihnen wussten, dass sie für das Programm in Frage kamen. Die Regressionsanalyse zeigte, dass ältere Befragte mit einem höheren Bildungsniveau und einer bezahlten Tätigkeit eher über PM-JAY Bescheid wussten. Befragte aus einigen marginalisierten Kastengruppen mit wohlhabenderem sozioökonomischem Status waren sich ihres Anspruchsstatus eher bewusst. Es

gab landesspezifische Unterschiede sowohl in der Bekanntheit von PM-JAY als auch in der Kenntnis der eigenen Berechtigung. Die Studienergebnisse zeigen, dass erhebliche Anstrengungen erforderlich sind, um ein allgemeines Bewusstsein für PM-JAY zu schaffen, und dass die Umsetzung maßgeschneiderter, landesspezifischer Ansätze zur Informationsverbreitung das Bewusstsein stärken und die Begünstigten stärken kann.

Die Erkenntnisse aus den drei Veröffentlichungen fließen in die **allgemeine Diskussion und Schlussfolgerung** ein und haben Auswirkungen auf die Gestaltung, Umsetzung und Ausweitung von PFHI-Programmen weltweit. Zu diesen Implikationen gehört, wie PM-JAY erweitert werden kann, um einen größeren Bereich abzudecken, wie System- und Einzelkapazitäten aufgebaut werden können, um das Programm besser umzusetzen, wie das System besser reguliert werden kann, wie Software- und Hardwarekapazitäten entwickelt werden können, wie systemische Strukturprobleme berücksichtigt werden können usw bürokratische Systeme und wie man aus der gleichzeitigen Umsetzung und Bewertung lernt, um zukünftige Veränderungen voranzutreiben. Diese Fragen sind angesichts der dezentralen Umsetzung von PM-JAY durch landesspezifische Modelle wichtig und zeigen die Bedeutung des lokalen Kontexts und systemischer Elemente bei der Umsetzung. Eine übergeordnete Erkenntnis aus allen drei Veröffentlichungen ist die Notwendigkeit, alle Interessengruppen, einschließlich Gesundheitsdienstleister und Leistungsempfänger, in die PM-JAY-Richtlinie einzubeziehen. Die Bewältigung dieser Auswirkungen kann PM-JAY und anderen solchen Systemen dabei helfen, Fortschritte in Richtung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zu machen.

Schlüsselwörter: Bewusstsein, Kontext, Krankenversicherung, Umsetzung, Politikanalyse, politische Ökonomie, Prozess, allgemeine Gesundheitsversorgung, Indien