

Leon Schütze

Dr. med.

Facilitators and Barriers to the Introduction of Digital Solutions for Strategic Purchasing in Health: A Mixed-Methods Case Study of the Insurance Management Information System in Tanzania

Fach/Einrichtung: Global Health

Doktormutter: Prof. Dr. Manuela De Allegri

Ziel dieser Dissertation war es, besser zu verstehen, wie digitale Technologien zur Gesundheitsfinanzierung von Mitarbeitern des Gesundheitswesens in ressourcenarmen Gebieten angenommen werden und welche Faktoren die Annahme begünstigen oder behindern. Dies ist essenziell, um herauszufinden wo Implementierungsbemühungen erfolgreich sind und in welchen Bereichen sie noch an lokale Gegebenheiten oder Nutzerbedürfnisse angepasst werden müssen. Eine erfolgreiche Implementierung ist dabei unter anderem deshalb von entscheidender Bedeutung, weil mittels digitaler Technologien erhobene Daten zunehmend als Entscheidungsgrundlage für Finanzierungsmechanismen dienen. Es muss also sichergestellt sein, dass die Datenbasis solide und verlässlich ist, um informierte Entscheidungen treffen zu können. Die vorliegende Arbeit untersuchte die Erstattungskomponente des „Insurance Management Information System“, einer Software zur Versicherungsverwaltung in ressourcenarmen Gebieten, im Rahmen des „improved Community Health Funds“ in Tansania, einer freiwilligen öffentlichen Krankenversicherung für den informellen Sektor.

Um sich dem übergeordneten Ziel zu nähern, wurden drei Forschungsfragen beantwortet: Inwieweit wurden Erstattungsansprüche der Gesundheitseinrichtungen wie geplant über die Software abgewickelt? Gibt es Unterschiede zwischen den Einrichtungen, Bezirken oder Regionen und welche Merkmale der Gesundheitseinrichtungen sind mit unterschiedlichem Nutzungsverhalten verbunden? Wie erleben die Endnutzer, also Gesundheitsfachkräfte und Management, die Implementierung der Software, und welche Faktoren erleichtern oder behindern aus ihrer Sicht die Nutzung? Zur Beantwortung dieser Fragen wurde ein sequenzieller erklärender Mixed-Methods-Ansatz angewandt, der im Laufe der Studie angepasst wurde, um unerwartete Ergebnisse zu berücksichtigen.

Im ersten Paper wird beschrieben, wie mittels Zusammenführung verschiedener quantitativer Datenquellen auf innovative Weise die Annahme der Software in 365 Einrichtungen der

Primärversorgung ermittelt wurde, und wie mittels logistischer Regressionsanalyse einrichtungsbezogene Faktoren ermittelt wurden, die die Annahme beeinflussten. Dabei konnte eine systematische Untererfassung von Erstattungsansprüchen über nahezu alle Einrichtungen hinweg festgestellt werden. Es zeigte sich auch, dass zwar Patientenaufkommen, große Distanz zum Bezirkszentrum und die Versichertendichte im Einzugsgebiet die Untererfassung in geringem Maße beeinflussten, die niedrige Annahme insgesamt jedoch nicht durch die quantifizierbaren Faktoren in der Regressionsanalyse erklärt werden konnte. Diese wichtige Erkenntnis zeigte, dass die mit der Software erzeugten Daten aufgrund der systematischen Untererfassung nicht als Grundlage für Entscheidungen zur Gesundheitsfinanzierung verwendet werden sollten. Außerdem warf sie die Frage auf, ob die Software überhaupt eine angemessene Lösung für das Krankenversicherungsmanagement in ressourcenarmen Gebieten wie Tansania darstellt.

Im zweiten Paper wird auf die Erkenntnis reagiert, dass die quantitative Analyse die Gründe für die weit verbreitete geringe Annahme nicht ausreichend ermitteln konnte. Halbstrukturierte Interviews mit Mitarbeitern der Primärversorgungseinrichtungen und des Managements der „improved Community Health Funds“ beleuchteten die Implementierung aus Sicht der Beteiligten. Die Interviews wurden mit einem besonderen Fokus auf Skalierbarkeit der Software ausgewertet, da ein landesweiter Ausbau bevorstand und sie auch in anderen Staaten bereits in nationalem Maßstab angewandt wurde. Es zeigte sich, dass die Software sowohl vom Gesundheitspersonal als auch vom Management sehr geschätzt wurde. Allerdings wurden kontextuelle Faktoren wie unzureichende Schulungen, Infrastrukturmängel und die finanziellen Limitationen der zugrundeliegenden Krankenversicherung als Haupthindernisse für die Einführung in großem Maßstab angesehen.

In Zusammenschau beider Paper lässt sich schlussfolgern, dass das „Insurance Management Information System“ an sich dazu geeignet ist, in ressourcenarmen Gebieten in großem Maßstab eingesetzt zu werden, sofern der Kontext dies zulässt. In Tansania war dies während des Untersuchungszeitraums allerdings nicht der Fall. Kontinuierliche Schulungen, eine stabile Gesundheitsfinanzierung und die Integration in andere papiergestützte oder digitale Systeme zur Verringerung von Ineffizienzen sind dabei Schlüsselemente. Die Arbeit unterstreicht außerdem, dass die Anwendung von Mixed Methods in der Implementationsforschung zu digitalen Technologien für die Gesundheitsfinanzierung entscheidend sein kann, um robuste Ergebnisse zu erhalten und das Risiko einer falschen Interpretation quantitativer Daten zu minimieren.