

Gesundheitsgutscheine: Sichere Mutterschaft für Kenias ärmste Frauen

Wie Deutschland Kenia dabei unterstützt, MDG 5 zu erreichen

Mutterschaft: Für viele immer noch ein Glücksspiel

Von allen Indikatoren des öffentlichen Gesundheitswesens ist bei der Müttersterblichkeit die Ungleichheit zwischen Arm und Reich am größten. Weltweit sterben jedes Jahr 358.000 Frauen an Schwangerschafts- oder Geburtskomplikationen, 99% in sogenannten Entwicklungsländern. Die meisten Mütter sterben in Subsahara-Afrika, obwohl hier weniger als 14% der Weltbevölkerung leben. In Kenia wird die Müttersterblichkeitsrate (*maternal mortality ratio*, MMR) auf 488 pro 100.000 Lebendgeburten geschätzt, das Lebenszeitrisiko für eine kenianische Frau an mutterschaftsbezogenen Komplikationen zu sterben liegt bei 1 zu 38.

Weltweit treten bei bis zu 40% der schwangeren Frauen vor, während oder gleich nach der Geburt Komplikationen auf. Für 15% der Schwangeren können die Komplikationen lebensbedrohlich sein: Das Überleben von Mutter und Kind hängt vom Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen ab. In weiten Teilen des globalen Südens ist jedoch die Bereitstellung hochwertiger Gesundheitsfürsorge für Mütter völlig unzureichend.

Die Bewältigung dieses Problems wurde im Jahre 2000 als eine der wichtigsten Herausforderung anerkannt. Das fünfte Millenniumsentwicklungsziel (*millennium development goal*, MDG5) zur Verbesserung der Gesundheit von Müttern benennt die Zielvorgabe, bis 2015 einen universellen Zugang zu reproduktiven Gesundheitsdienstleistungen zu schaffen und die MMR zwischen 1990 und 2015 insgesamt um drei Viertel zu verringern. Doch in sechs afrikanischen Ländern, darunter Kenia, stieg die MMR in diesem Zeitraum bedingt durch ein erhöhtes Auftreten von HIV-Infektionen weiter an.

Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit¹, im Auftrag des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), unterstützt bereits seit langem reproduktive Gesundheitsprogramme in Kenia. Um das MDG5 zu erreichen, beschlossen beide Regierungen, ein Gutscheinsystem für einen verbesserten Zugang zu reproduktiver Gesundheitsversorgung für die am meisten benachteiligten Frauen des Landes einzurichten. Die Kooperation wurde 2006 von der KfW im Auftrag der Bundesregierung begonnen, heute wird sie gemeinsam von der KfW und der kenianischen Regierung finanziert. Die Kooperation baut direkt auf die Arbeit der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH auf, welche die Kapazitäten der kenianischen reproduktiven Gesundheitsdienstleistungen stärkt, damit diese den Bedürfnissen der Menschen gerecht werden können.

German Health Practice Collection Entwicklungszusammenarbeit für Gesundheit und soziale Sicherheit

Diese Publikationsreihe beschreibt ausgewählte Methoden und Erfahrungen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit, die von Expert/innen aus einer Reihe von Vorschlägen ausgewählt und anschließend in einem internationalen *Peer Review*-Verfahren als *Good Practice* eingestuft wurden. Jede Ausgabe berichtet in ansprechender Form und auch für Laien verständlicher Sprache über die Entstehung, die Umsetzung und die Wirkungen eines erfolgreichen Ansatzes. Alle Publikationen stehen auch auf Englisch (und ggf. anderen Sprachen) als Lang- und Kurzversion unter www.german-practice-collection.org zur Verfügung.

¹ D.h. das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) und dessen Durchführungsorganisationen, die Deutsche Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH sowie die KfW Entwicklungsbank (KfW).



>> Dank des Gutscheinprogramms konnte diese junge Mutter vier Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen. Die Geburt wurde von ausgebildetem Personal begleitet.

Das Gutscheinprogramm

Gutscheinprogramme sind Teil der ergebnisorientierten Unterstützung (*output-based aid*, OBA). Das nachfrageorientierte Finanzierungssystem von Gesundheitsleistungen findet heute zunehmendes Interesse. Frauen ab einer gewissen Armutsgrenze können subventionierte Gutscheine kaufen und haben damit Anspruch auf bestimmte Leistungen in teilnehmenden Gesundheitseinrichtungen. Nach Vorlage des Gutscheins und einer Rechnung über die erbrachten Leistungen werden die Gesundheitsdienstleister vom Geber entlohnt und können dann selbst entscheiden, wie sie diese Einnahmen für ihre Einrichtung nutzen wollen.

Anders als bei eher traditionellen Angebotsmodellen in der Gesundheitsfinanzierung, in denen Gesundheitsdienstleistungen zentral geplant und Mittel direkt in Aufbau und Instandhaltung von Krankenhäusern und Kliniken fließen, werden Mittel nachfrageorientiert in die Klientinnen investiert. Kenias Gutscheinsystem ermächtigt Frauen, ihre Krankeneinrichtung selbst auszuwählen und bei Nichtgefallen auch zu wechseln. So fördert der OBA-Ansatz den Wettbewerb zwischen Einrichtungen und schafft Anreize zur Qualitätsverbesserung, was wiederum Klientinnen anzieht.

Die Leistungen des Gutscheinsystems in Kenia umfassen Schwangerschaftsbetreuung, Beratung zur Familienplanung sowie die Betreuung von Opfern sexueller Gewalt. Das Programm ist derzeit an sechs geografisch und sozialökonomisch unterschiedlichen Standorten in Kenia aktiv, in denen zusammengenommen etwa 400.000 arme Frauen im gebärfähigen Alter leben. Eine umfangreiche Projektausweitung ist in Planung.

Projektverwaltung

Eine von der kenianischen Regierung beauftragte Agentur (*voucher management agency*, VMA) ist für die Verwaltung der Gutscheine und das tagtägliche Funktionieren des Programmes zuständig. Gesteuert wird die Agentur von einer Programmabteilung (*programme management unit*, PMU) des Gesundheitsministeriums (*ministry of health*, MoH). Die Gesamtkoordination übernimmt ein Steuerungsgremium, bestehend aus Regierungsvertreter/innen aus den Ministerien, der KfW und Vertreter/innen der staatlichen Krankenversicherung. Fachliche Unterstützung erhält das Programm durch die deutsche Consultingfirma EPOS Health Management, welche auch die PMU unterstützt.

Zu den Aufgaben der VMA gehören Programmgestaltung, Marketing und die Verteilung der Gutscheine sowie die Vertragsschließung mit den Gesundheitseinrichtungen, die kontinuierliche Qualitätsüberwachung und die Abwicklung der Kostenerstattung.

Gutscheinverteilung

Jeder Projektstandort wird von einer Gebietsleiterin bzw. einem Gebietsleiter der VMA betreut, zusammen mit ungefähr 20 Gutscheinverteiler/innen, die ebenfalls direkt von der VMA angestellt sind. Die Gebietsleiter koordinieren die teilnehmenden Gesundheitseinrichtungen und sorgen für einen reibungslosen Ablauf des Programms. Die Gutscheinverteiler/innen sind zuständig für die Sensibilisierung der Gemeinden sowie für die Anwerbung von Klientinnen. Anhand von Fragebögen prüfen die Verteilerinnen bei Hausbesuchen die Armutssituation und Bedürftigkeit der Frauen. Die Fragebögen wurden von Marie Stopes International entwickelt und auf die regionalen Begebenheiten angepasst.

Betrug ist eine ständige Herausforderung. Um sicherzustellen, dass die subventionierten Gutscheine wirklich nur an Bedürftige verkauft werden und die Krankenhäuser keine Scheinbehandlungen durchführen, werden Verteiler/innen und Dienstleister regelmäßig überprüft und Interviews mit den Klientinnen geführt. Die Verteilung von Gutscheinen erfolgt strikt getrennt von den Dienstleistern.

Gesundheitsdienstleister

Gesundheitseinrichtungen müssen bestimmte Standards erfüllen, um für das Gutscheinprogramm anerkannt zu werden. Überprüft wird das anhand ihrer Infrastruktur: Personal, Ausstattung, Versorgungsangebot und – sofern notwendig – dem Überweisungsverfahren. Im Gesundheitssektor in Kenia unterhält die deutsche EZ, u.a. vertreten durch die GIZ, eine lange und enge Partnerschaft mit der Privatwirtschaft. Dies schaffte günstige Rahmenbedingungen für das Gutscheinprogramm, um sowohl mit staatlichen als auch privaten Gesundheitsdiensten zusammenarbeiten zu können und so eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung zu erreichen. Bis zum Ende der Phase II im Oktober 2011 zählte das Programm 87 Dienstleister – davon 47 aus dem staatlichen Sektor, 19 aus privaten Versorgungseinrichtungen, 15 durch religiöse Organisationen (*faith-based organisations*, FBO) und 6 von Nichtregierungsorganisationen (*non-governmental organisations*, NGO).

Die Wirksamkeit des Programmes hängt u.a. auch von den Gesundheitsteams des MoH in den Bezirken (*District Health Management Teams*, DHMT) ab, die sowohl für die Unterstützung aller Gesundheitseinrichtungen in ihren Bezirken als auch für die Weiterbildung des Gesundheitspersonals verantwortlich sind. Reproduktive Gesundheit ist ein wesentlicher Bestandteil des DHMT-Mandats und so besteht ein gegenseitiger Nutzen durch die enge Verbindung mit dem Gutscheinprogramm. Die GIZ arbeitet direkt mit den DHMTs zusammen, indem sie deren Kompetenzen durch Managementfortbildungen und Mentor/innen-Programme fördert und in einigen Distrikten medizinischer Ausstattung oder Verhütungsmittel bereitstellt.

Der technische Fachausschuss des Programms führt eine jährliche Überprüfung aller zugelassenen Dienstleister durch. So wird sichergestellt, dass alle Standards eingehalten werden. Regelmäßig besuchen die Gebietsleiter/innen die Gesundheitseinrichtungen und prüfen, ob die Empfehlungen des Ausschusses umgesetzt und die Regelungen bezüglich der Gutscheinverwendung eingehalten werden. Klientinnen, die Dienstleistungen in Anspruch nehmen, werden von den Gebietsleiter/innen nach ihren Erfahrungen befragt und jedes Jahr führt die VMA Erhebungen zur Kundenzufriedenheit durch.

Kostenrückerstattung

Gegen Vorlage des Gutscheins und der dazugehörigen detaillierten Abrechnung werden Gesundheitsdienstleister von der VMA für ihre Leistungen entlohnt. Die Gebietsleiter/innen überprüfen in regelmäßigen Abständen deren Unterlagen, um eine ordentliche Abwicklung zu gewährleisten. Sämtliche Dokumentation wird sorgfältig überprüft, wenn sie bei der VMA eingehen. Die Rechnungen werden zusätzlich von unabhängigen Mediziner/innen geprüft, um sicher zu stellen, dass Behandlungen, z.B. bei Geburtskomplikationen, gerechtfertigt waren.

Ursprünglich wurden gemeinsam mit jeder Gesundheitseinrichtung Erstattungssätze bis zu einer bestimmten Höhe ausgehandelt. Weil sich dieser Ansatz jedoch als ineffizient herausstellte, setzte das Lenkungsremium Pauschalsätze für die einzelnen Dienstleistungen fest. Das Gutscheinprogramm ist – trotz einer gewissen Unzufriedenheit mit den festgesetzten Regelsätzen – sehr attraktiv für Dienstleister. Es erweitert die Klientel und bietet verlässliche Einnahmen und damit Sicherheiten, um in den Ausbau ihrer Leistungen investieren zu können.

Was bisher erreicht wurde

Wegen der begrenzten Verbreitung der Gutscheine kann die direkte Wirkung auf die Müttersterblichkeit statistisch bislang nicht eindeutig dargestellt werden. Allerdings gibt es viele Anhaltspunkte dafür, dass das Programm armen Frauen den Zugang zu Gesundheitsdiensten erleichtert und sich die Leistung und Qualität seitens der Dienstleister erheblich verbessert haben.

Gutscheine für eine sichere Schwangerschaft und Geburt

In den ersten 18 Programmmonaten war der Verkauf von Gutscheinen für eine sichere Mutterschaft doppelt so hoch wie ursprünglich erwartet. Daten teilnehmender Gesundheitseinrichtungen verdeutlichen, dass der Anteil von professionell betreuten Geburten (sowohl bei Klientinnen mit als auch ohne Gutschein) insgesamt um 57% stieg, wenn auch mit beträchtlichen Unterschieden zwischen den Standorten. Bis zum Ende der Phase I (Oktober 2008) wurden 76% der verkauften Gutscheine für eine sichere Mutterschaft für medizinisch betreute Geburten genutzt. Von den verbleibenden 24% wurde ein Teil nur für Schwangerschaftsvorsorge verwendet, der Rest blieb unbenutzt.

Eine Hochrechnung innerhalb eines Gutachtens gegen Ende der Phase II ergab, dass bis zum Ende dieser Phase im Oktober 2011 etwa 124.000 schwangere Frauen behandelt würden. Zudem prognostizierte das Gutachten eine Verdopplung der medizinisch betreuten Geburten von durchschnittlich 2.000 pro Monat am Ende der Phase I auf monatlich 4.000 zum Ende der Phase II.

Gutscheine für die Familienplanung

Derzeit umfassen Gutscheine für Familienplanung nur langfristige Methoden wie Hormonimplantate, Spirale oder Vasektomie (Sterilisation des männlichen Partners). Bei Auswertung der Phase I wurde festgestellt, dass am Ende des dritten Jahres lediglich 48% der 25.746 Gutscheine, die in den ersten beiden Jahren verkauft wurden, benutzt worden waren.

Unzureichende Beratung, Versorgungsengpässe oder lange Wartezeiten vor den Beratungszentren sind mögliche Gründe für die geringe Inanspruchnahme der Familienplanung. Auch Fehlannahmen wie z.B. die Vorstellung, dass die Spirale Promiskuität fördert, scheint Klient/innen von den Beratungsangeboten fernzuhalten.

Dennoch ist in Phase II die Verwendung der Gutscheine drastisch angestiegen. Während im letzten Jahr der ersten Phase monatlich 350 Klient/innen Familienplanungsberatung in Anspruch nahmen, liegt der Durchschnitt für den Zeitraum Oktober 2010 bis März 2011 bei 1.000 Klient/innen im Monat. Das Gutachterteam nimmt an, dass bis zum Ende der zweiten Phase die Inanspruchnahme der Leistungen etwa 226% der angestrebten Zahl entspricht.

Gutscheine für Beratung bei sexueller Gewalt

Laut der kenianischen Bevölkerungs- und Gesundheitsstudie (*Kenya Demographic and Health Survey, KDHS*) des Jahres 2009 wurde eine von vier Frauen Opfer körperlicher Gewalt in den zwölf Monaten vor der Befragung. Zwölf Prozent der befragten Frauen gaben an, gegen ihren Willen zum ersten Geschlechtsverkehr gezwungen worden zu sein.

Im Jahre 2006 verabschiedete die Regierung ein Gesetz gegen sexuelle Gewalt (*Sexual Offences Act*). Doch Stigma, Scham und Ängste, die mit sexueller und häuslicher Gewalt (*gender-based violence, GBV*) einhergehen, tragen dazu bei, dass Frauen die Vorfälle häufig nicht anzeigen, was den Einfluss des Gutscheinsystems begrenzt. Selbst im dritten Jahr der zweiten Phase wurden lediglich 29% der anvisierten Behandlungszahlen verzeichnet. Es wurde berechnet, dass insgesamt 1.000 von GBV betroffene Frauen bis zum Ende der Programmphase über das Programm behandelt worden sein werden.

Die Kosten

Im Budget der ersten Pilotphase waren rund 31% der Mittel für Verwaltungsdienstleistungen vorgesehen, darin inbegriffen die Kosten für internationale Beratung sowie für Programmgestaltung und -entwicklung. Bis zum Ende der zweiten Phase lagen die Ausgaben für die VMA bei ungefähr 15%, da die Anzahl der Frauen, die die Leistungen in Anspruch nahmen, gestiegen ist. Die durch die VMA angefallenen Kosten –

beinhalten u.a. die Identifikation der Bedürftigen, die Auswahl von Dienstleistern sowie die Qualitätsüberwachung. Diese Aufgaben sollten in einem funktionierenden Gesundheitssystem eigentlich durch landesweite, staatliche Ansätze übernommen werden und wären nicht direkt dem Programm zuzuordnen, jedoch sind die Strukturen bislang nicht ausreichend, um diese Aufgaben zu bewältigen.

Die Zahlen verdeutlichen, dass in Phase II der Anteil an Dienstleistungen für eine sichere Mutterschaft 89,5% der Serviceausgaben betrug, im Vergleich zu 9,8% für Familienplanung und 0,7% für GBV. Umgerechnet bedeutet dies, dass das Programm durchschnittlich 73 Euro für sichere Mutterschaft, 19 Euro für Familienplanung und 21 Euro für GBV pro Klientin ausgegeben hat. Ein Teil dieser Ausgaben wurde von den Dienstleistern in den Ausbau von Kapazität und Qualität investiert.

Das Gutscheinprogramm als Teil einer größeren Vision

Das Gutscheinsystem sollte nicht als alleinstehendes Programm gesehen werden, sondern als Teil einer umfassenden Vision für Kenias Gesundheitswesen, welches auf einer staatlichen Kranken- und Sozialversicherung (NSHI) basiert und bei dessen Entwicklung KfW und GIZ die kenianische Regierung unterstützen. Das Gutscheinprogramm umfasst mehrere wesentliche Bestandteile einer Krankenversicherung, wie z.B. das System einer Regelung für Zulassung und Qualitätssicherung von Einrichtungen, die Klientinnenregistrierung, die Untervertragnahme und Entlohnung von Dienstleistern sowie die Betrugsbekämpfung. Aus diesem Grund wird das Gutscheinsystem oft als Ausgangspunkt für eine landesweite Krankenversicherung angesehen. Beobachter/innen sind an den Erfahrungen des Gutscheinsystems sehr interessiert: Wie wird das Gutscheinsystem verwaltet und wie werden wichtige Entscheidungen getroffen; wie gut bewältigen Dienstleistungsanbieter die administrativen Anforderungen des Rückerstattungssystems; wie funktioniert die Zusammenarbeit aller Akteure (staatlich, privatwirtschaftlich, FBOs und NGOs), wie werden Vergütungssätze festgelegt und – am aller wichtigsten – wie nehmen die Klientinnen das System wahr?

- ▶ Die englische Lang- und Kurzversionen dieser Publikationen und andere Beiträge dieser Reihe finden Sie unter www.german-practice-collection.org.

Peer Review

Die Langversion dieses Berichts wurde von zwei unabhängigen Expert/innen geprüft. Sie stimmten darin überein, dass der Ansatz den acht Kriterien von *Good Practice* entspricht, die zu den Standardanforderungen für Publikationen der *German Health Practice Collection* zählen. So halten sie den Ansatz für effektiv, übertragbar, partizipativ und bestärkend, gendersensibel, kosteneffizient und nachhaltig. Darüber hinaus wird er durch zuverlässiges Monitoring und Evaluierung begleitet. Allerdings waren die *Peer Reviewer* vorsichtig hinsichtlich der langfristigen Nachhaltigkeit.

Die *Peer Reviewer* stellten u.a. fest:

- „Eine nachfrageorientierte Finanzierung ist grundsätzlich partizipativ und fördert die Selbstbestimmung“;
- „das Gutscheinsystem zur Müttergesundheit ist per se gendersensibel“; und
- „das Programm leistet einen wesentlichen Beitrag zu unserem Verständnis und führt den entsprechenden Beweis, dass es sich um einen innovativen, aber bislang unzureichend angewendeten Ansatz handelt“.

Publiziert von
Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Sitz der Gesellschaft Bonn und Eschborn
German Health Practice Collection
Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn, Deutschland
ghpc@giz.de
www.german-practice-collection.org

In Kooperation mit
Ministry of Public Health and Sanitation, Republic of Kenya

Verfasser der englischen Originalversion
Sue Armstrong

Design
www.golzundfritz.com

Foto
© GIZ

Stand: Juni 2012
Die GIZ ist für den Inhalt der vorliegenden Publikation verantwortlich.

giz Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH



Im Auftrag des
Bundesministeriums für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und
Entwicklung (BMZ)
Referat für Gesundheit und Bevölkerungspolitik
BMZ Bonn
Dahlmannstraße 4
53113 Bonn
T +49 228 99 535-0
F +49 228 99 535-3500
poststelle@bmz.bund.de
www.bmz.de