

# CaptureAccess – Erfassung geografischer und wahrgenommener Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung in Berlin und Brandenburg

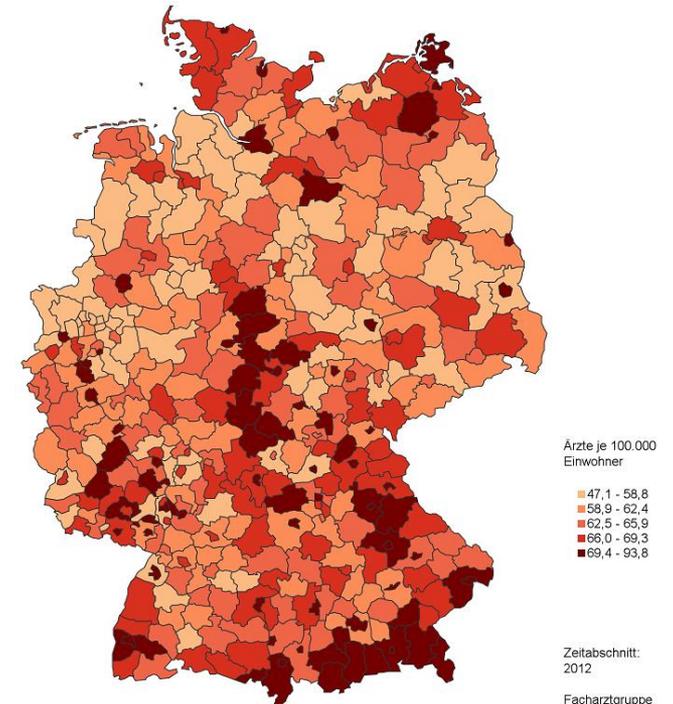
Natalie Baier<sup>1</sup>, Verena Vogt<sup>1</sup>, Jonas Pieper<sup>2</sup>, Jürgen Schweikart<sup>2</sup>, Reinhard Busse<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fachgebiet Management im Gesundheitswesen, Technische Universität Berlin

<sup>2</sup> Geodatenanalyse und Visualisierung, Beuth Hochschule für Technik Berlin

## Hintergrund

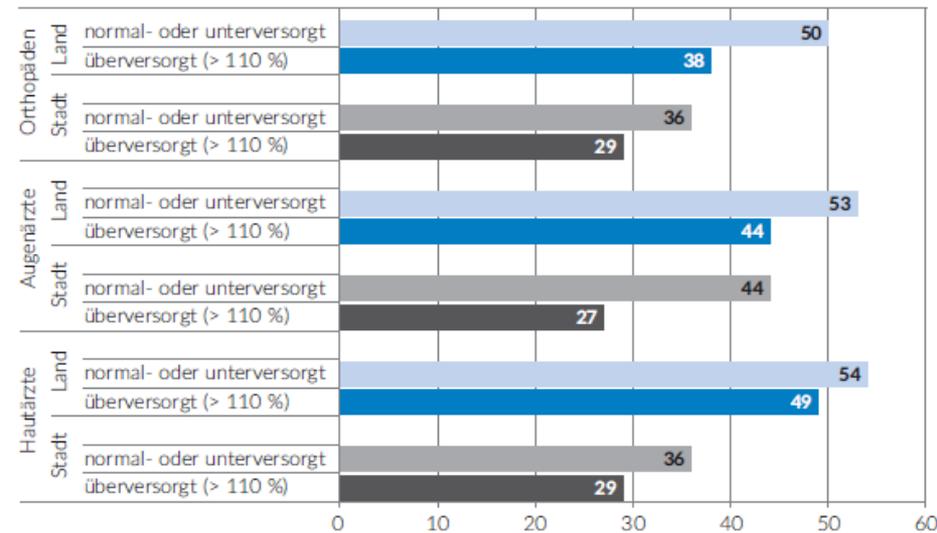
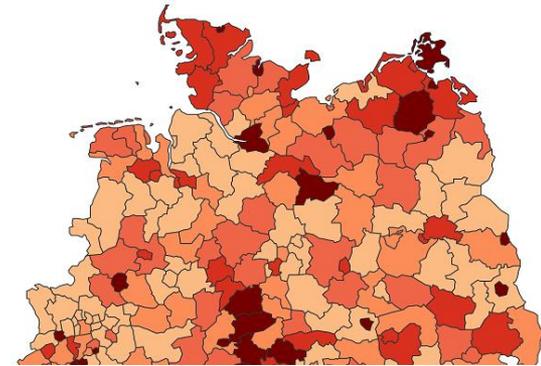
- Unterschiede im Zugang zu Gesundheitsversorgung
- Unterschiede zwischen ländlichen und städtischen Regionen
- Wahrnehmung der Patienten entspricht nicht immer der Versorgungssituation
- Einfluss auf Gesundheit



© 2017 versorgungsatlas.de

## Hintergrund

- Unterschiede im Zugang zu Gesundheitsversorgung
- Unterschiede zwischen ländlichen und städtischen Regionen
- Wahrnehmung der Patienten entspricht nicht immer der Versorgungssituation
- Einfluss auf Gesundheit



y-Achse: Prozent der Befragten, die antworteten: »In dieser Fachrichtung gibt es zu wenig Ärzte«;  
 x-Achse: Kreise, in denen eine Überversorgung bzw. Normal- oder Unterversorgung aus bedarfsplanerischer Sicht besteht. Die Kategorien Stadt und Land beziehen sich auf den Wohnort der Versicherten.

Alle Angaben in Prozent der Befragten (n = 1.510 bis 1.524), die antworteten: »In dieser Fachrichtung gibt es zu wenig Ärzte«.

Quelle: Schang et al. (2016)

## CaptureACCESS

Bisherige Analyse: Zugang auf Grundlage von Maßzahlen auf administrativer Ebene, keine Verknüpfung von wahrgenommenem und geografischem Zugang



### Ziele CaptureACCESS

- Geografischen Zugang und wahrgenommene Zugangsbarrieren zur ambulanten Gesundheitsversorgung auf Individualebene erfassen
- Untersuchung von Faktoren, die Zusammenhänge bzw. Unterschiede erklären

## Vorgehen/ Methode (I)

### 1. Schritt

- Identifikation von Instrumenten für die Messung von Zugang sowie Zugangsbarrieren
- Entwicklung Fragebogen - subjektiv wahrgenommener Zugang
  - Pre-Test des Fragebogen mittels Think-Aloud-Methode
- Befragung in Berlin und Brandenburg
  - Brandenburg – auf Ebene der Gemeinden
  - Berlin – PLZ Ebene
  - Zufallsstichprobe nach Sozialstruktur (Arbeitslosenquote) und Versorgungsstruktur (Arztdichte)
- Positives Ethikvotum

## Vorgehen/ Methode (II)

### 2.Schritt

- Ermittlung des geografischen Zugangs für die gesammelten Individualdaten
  - Ermittlung anhand einer optimierten und lokal angepassten „floating catchment area“ Methode
- Geografischer Zugang in Relation zur individuellen Wahrnehmung des Zugangs
  - mithilfe von Korrelations- und Varianzanalysen
- Untersuchung von Faktoren, die Zusammenhänge bzw. Unterschiede erklären

## Policy Implications

- Ergebnisse können dazu beitragen neue Maßzahlen für die Messung des Zugangs zu entwickeln
  - Unabhängig von administrativen Ebenen
  - Berücksichtigung der Patientenperspektive
- Hinweise zur Optimierung der Bedarfsplanung
- Einbezug der Wahrnehmung der Patienten kann Hinweise auf Versorgungsformen im städtischen und ländlichen Raum geben

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Natalie Baier  
Natalie.baier@tu-berlin.de