

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

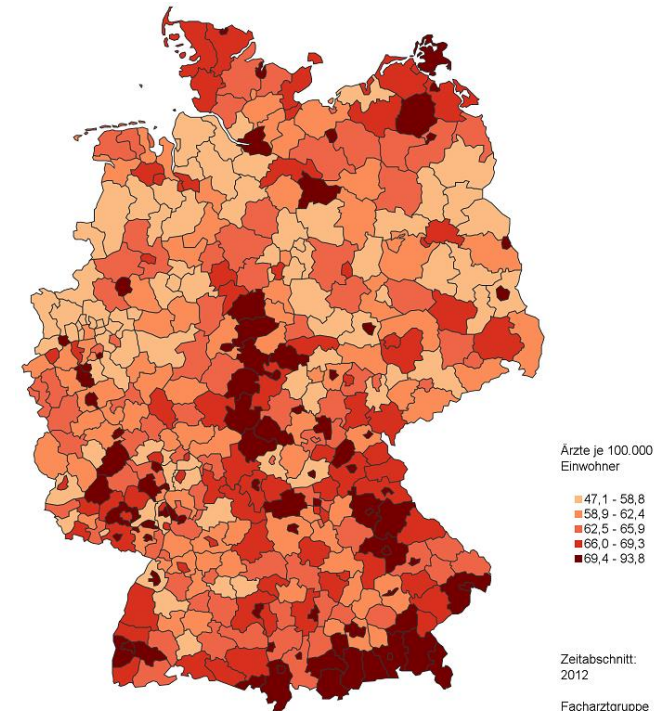
Natalie Baier¹, Verena Vogt¹, Jonas Pieper², Jürgen Schweikart², Reinhard Busse¹

¹ Fachgebiet Management im Gesundheitswesen, Technische Universität Berlin

² Geodatenanalyse und Visualisierung, Beuth Hochschule für Technik Berlin

Hintergrund

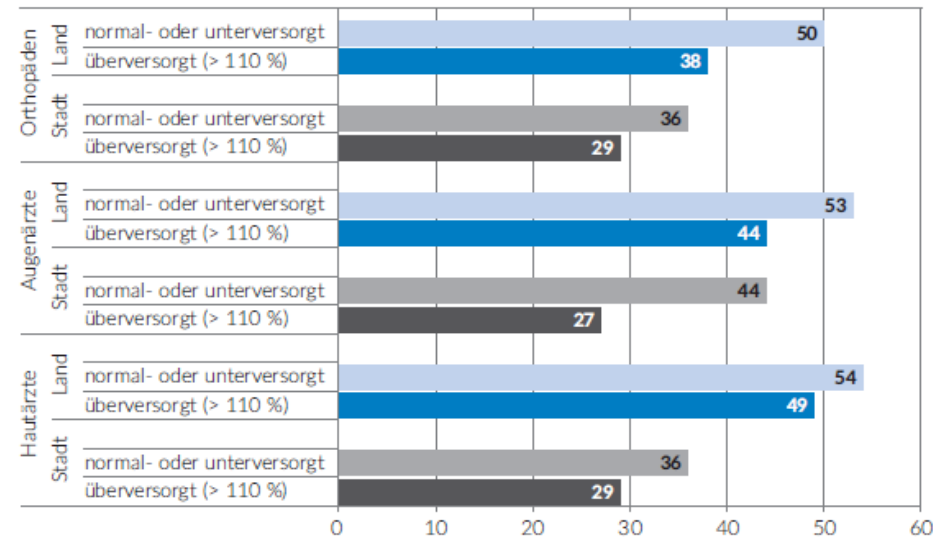
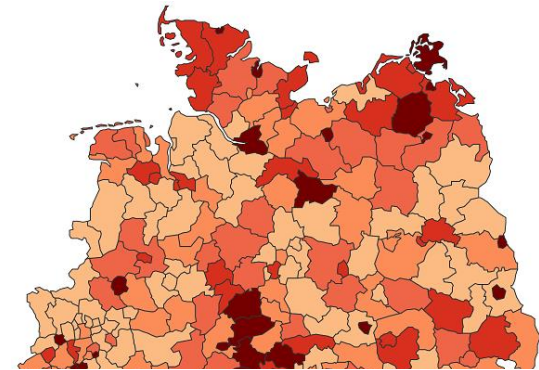
- Unterschiede im Zugang zu Gesundheitsversorgung
- Unterschiede zwischen ländlichen und städtischen Regionen
- Wahrnehmung der Patienten entspricht nicht immer der Versorgungssituation
- Einfluss auf Gesundheit



© 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