

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

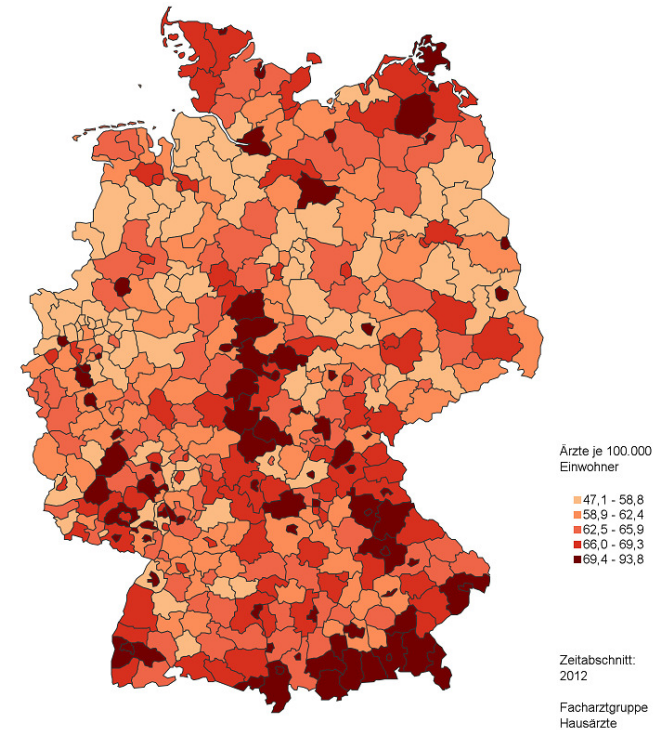
² Geodatenanalyse und Visualisierung, Beuth Hochschule für Technik Berlin

Hintergrund (I)

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

Hintergrund (I)

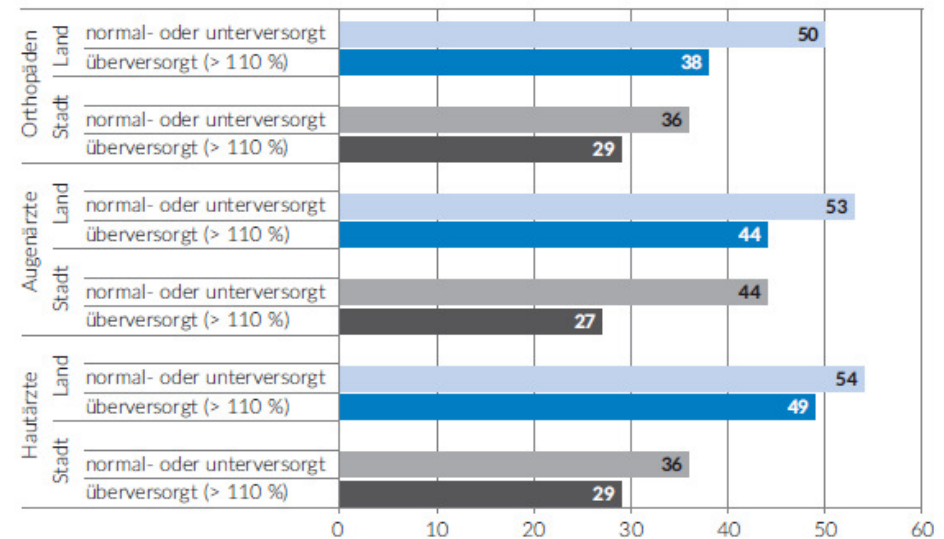
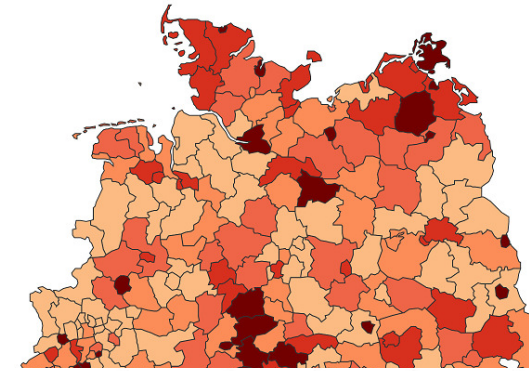
- Unterschiede im Zugang zu Gesundheitsversorgung
- Unterschiede zwischen ländlichen und städtischen Regionen
- Wahrnehmung der Patienten entspricht nicht immer der Versorgungssituation
- Einfluss auf Gesundheit



© 2017 versorgungsatlas.de

Hintergrund (I)

- 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

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

Fragebogen (I)

Für jede **Arztgruppe** (Hausarzt, Augenarzt, Orthophäden, Gynäkologen) nach von Pechansky & Thomas (1981) entwickelten Konzeptes zum Zugang

Fragebogen (I)

Für jede **Arztgruppe** (Hausarzt, Augenarzt, Orthophäden, Gynäkologen) nach von Pechansky & Thomas (1981) entwickelten Konzeptes zum Zugang

- *Räumliche Erreichbarkeit*: Entfernung zur Arztpraxis, Lage Arztpraxis,

Fragebogen (I)

Für jede **Arztgruppe** (Hausarzt, Augenarzt, Orthophäden, Gynäkologen) nach von Pechansky & Thomas (1981) entwickelten Konzeptes zum Zugang

- *Räumliche Erreichbarkeit*: Entfernung zur Arztpraxis, Lage Arztpraxis,
- *Organisation/Ausgestaltung*: Wartezeit, Öffnungszeiten, Wartezeit im Warteraum, Kontaktaufnahme

Fragebogen (I)

Für jede **Arztgruppe** (Hausarzt, Augenarzt, Orthophäden, Gynäkologen) nach von Pechansky & Thomas (1981) entwickelten Konzeptes zum Zugang

- *Räumliche Erreichbarkeit*: Entfernung zur Arztpraxis, Lage Arztpraxis,
- *Organisation/Ausgestaltung*: Wartezeit, Öffnungszeiten, Wartezeit im Warteraum, Kontaktaufnahme
- (*Bezahlbarkeit*: Preise, Zahlungsbedingungen)

Fragebogen (I)

Für jede **Arztgruppe** (Hausarzt, Augenarzt, Orthophäden, Gynäkologen) nach von Pechansky & Thomas (1981) entwickelten Konzeptes zum Zugang

- *Räumliche Erreichbarkeit*: Entfernung zur Arztpraxis, Lage Arztpraxis,
- *Organisation/Ausgestaltung*: Wartezeit, Öffnungszeiten, Wartezeit im Warteraum, Kontaktaufnahme
- (*Bezahlbarkeit*: Preise, Zahlungsbedingungen)
- *Akzeptanz*: Erscheinungsbild, Nachbarschaft, andere Patienten

Fragebogen (I)

Für jede **Arztgruppe** (Hausarzt, Augenarzt, Orthophäden, Gynäkologen) nach von Pechansky & Thomas (1981) entwickelten Konzeptes zum Zugang

- *Räumliche Erreichbarkeit*: Entfernung zur Arztpraxis, Lage Arztpraxis,
- *Organisation/Ausgestaltung*: Wartezeit, Öffnungszeiten, Wartezeit im Warteraum, Kontaktaufnahme
- (*Bezahlbarkeit*: Preise, Zahlungsbedingungen)
- *Akzeptanz*: Erscheinungsbild, Nachbarschaft, andere Patienten

Unabhängig von der **Arztgruppe**

- *Verfügbarkeit*: Möglichkeit guten Hausarzt/notfallmedizinische Versorgung zu finden, Wissen wo medizinische Versorgung, Zuversicht medizinische Versorgung zu bekommen, wenn benötigt

Fragebogen (II)

Weitere Fragen **unabhängig** von Arztgruppen

- *Gesundheitsversorgung*: Fester Hausarzt, Wartezeiten, Fahrzeiten, Transportmittel, Besuch der Notaufnahme, Notaufnahme als Alternative zur ambulanten Versorgung, Verzicht auf ambulante Versorgung obwohl notwendig (in welcher Art, warum, Alternativen)

Fragebogen (II)

Weitere Fragen **unabhängig** von Arztgruppen

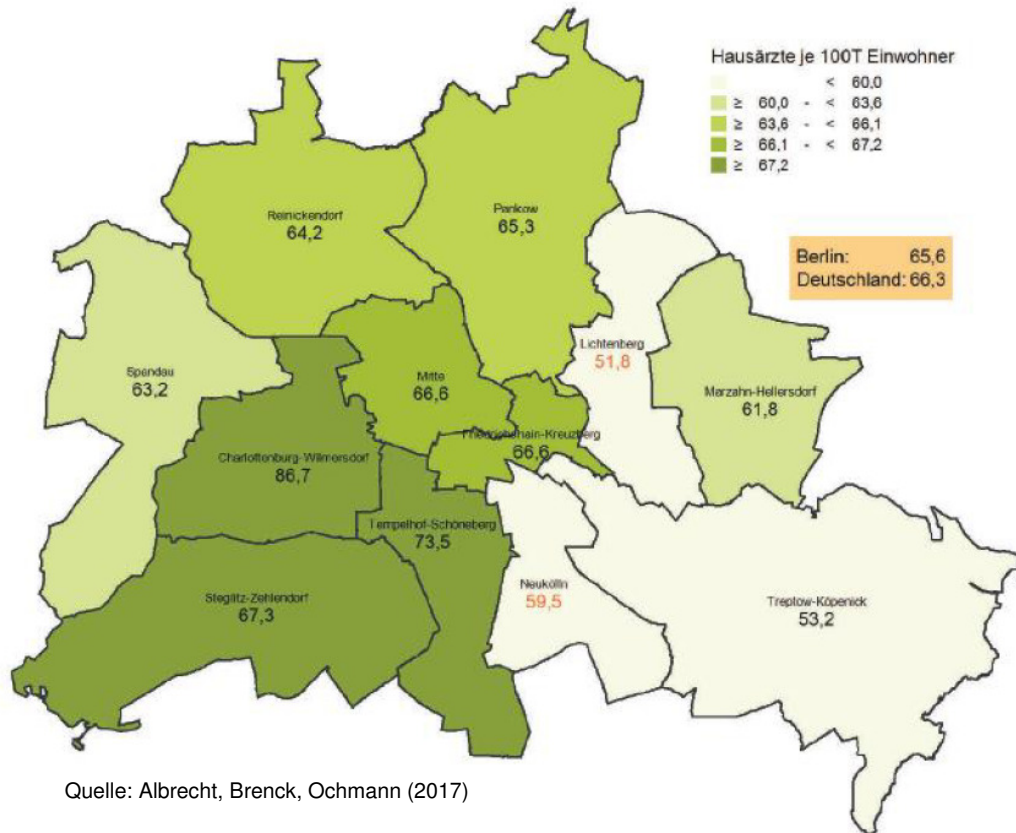
- *Gesundheitsversorgung*: Fester Hausarzt, Wartezeiten, Fahrzeiten, Transportmittel, Besuch der Notaufnahme, Notaufnahme als Alternative zur ambulanten Versorgung, Verzicht auf ambulante Versorgung obwohl notwendig (in welcher Art, warum, Alternativen)
- *Gesundheit*: chronische Erkrankungen, Arztbesuche, EQ-5D

Fragebogen (II)

Weitere Fragen **unabhängig** von Arztgruppen

- *Gesundheitsversorgung*: Fester Hausarzt, Wartezeiten, Fahrzeiten, Transportmittel, Besuch der Notaufnahme, Notaufnahme als Alternative zur ambulanten Versorgung, Verzicht auf ambulante Versorgung obwohl notwendig (in welcher Art, warum, Alternativen)
- *Gesundheit*: chronische Erkrankungen, Arztbesuche, EQ-5D
- *Fragen zur Person*: Geschlecht, Alter, Personen im Haushalt, Berufstätigkeit, Bildung, Krankenversicherung, Einkommen

Auswahl der Regionen Berlin



Quelle: Albrecht, Brenck, Ochmann (2017)

- Lichtenberg (Rummelsburg)
- Neukölln (Mohriner Allee Nord)
- Marzahn-Hellersdorf (Springpfuhl)
- Moabit (Huttenkiez)
- Kreuzberg (Viktoriapark)
- Pankow (Wilhelmsruh, Pankow Zentrum)
- Reinickendorf (Borsigwalde)
- Charlottenburg- Wilmersdorf (Eisenzahnstr, Schlangenbader Str.)
- Steglitz Zehlendorf (Nikolasee, Zehlendorf Eiche)

Auswahl Regionen Brandenburg

- Begrenzung auf Kreistypen „ländlicher Raum“ (<150 Einwohner/km²)
- Kreise: Prignitz, Ostprignitz-Ruppin, Uckermark
- Insgesamt 30 Gemeinden



Forschungsfragen

- Gibt es Unterschiede zwischen der Zufriedenheit mit den Zugangsmöglichkeiten zur ambulanten Versorgung und dem geografisch ermittelten Zugang zur ambulanten Versorgung?

Forschungsfragen

- Gibt es Unterschiede zwischen der Zufriedenheit mit den Zugangsmöglichkeiten zur ambulanten Versorgung und dem geografisch ermittelten Zugang zur ambulanten Versorgung?
- Welche Faktoren erklären diese Unterschiede?

Forschungsfragen

- Gibt es Unterschiede zwischen der Zufriedenheit mit den Zugangsmöglichkeiten zur ambulanten Versorgung und dem geografisch ermittelten Zugang zur ambulanten Versorgung?
- Welche Faktoren erklären diese Unterschiede?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen „unmet need“ und dem geografisch ermittelten Zugang zur ambulanten Versorgung?

Forschungsfragen

- Gibt es Unterschiede zwischen der Zufriedenheit mit den Zugangsmöglichkeiten zur ambulanten Versorgung und dem geografisch ermittelten Zugang zur ambulanten Versorgung?
- Welche Faktoren erklären diese Unterschiede?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen „unmet need“ und dem geografisch ermittelten Zugang zur ambulanten Versorgung?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Inanspruchnahme der Notaufnahme und dem geografisch ermittelten Zugang zur ambulanten Versorgung

Policy Implications

- Ergebnisse können dazu beitragen neue Maßzahlen für die Messung des Zugangs unter Berücksichtigung der Patientenperspektive zu entwickeln

Policy Implications

- Ergebnisse können dazu beitragen neue Maßzahlen für die Messung des Zugangs unter Berücksichtigung der Patientenperspektive zu entwickeln
- Hinweise zur Optimierung der Bedarfsplanung

Policy Implications

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

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Natalie Baier
Natalie.baier@tu-berlin.de