

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit steht an der Schnittstelle zwischen Geographischer Gesundheitsforschung, Stadtgeographie und Geographischer Entwicklungsforschung. Sie befasst sich mit der Untersuchung des Zugangs zu Gesundheitsdienstleistungen in der entstehenden Megastadt Pune, die exemplarisch für eine schnell wachsende Agglomeration in einem Schwellenland steht.

In einer umfassenden Literaturanalyse werden zunächst die spezifischen Problemlagen menschlicher Gesundheit in Städten im Entwicklungskontext dargelegt: Durch den raschen Urbanisierungsprozess, den derzeit viele Schwellen- und Entwicklungsländer durchlaufen, entstehen neue Gesundheitsprobleme in bisher ungekanntem Ausmaß. Dieses Phänomen wird als *New Urban Penalty* angesprochen. Insbesondere die Armutbevölkerung leidet aufgrund des fehlenden Zugangs zu Gesundheitsdienstleistungen unter einer hohen Krankheitslast durch sogenannte alte Infektionskrankheiten, gleichzeitig aber auch unter neuen, lebensstilassoziierten Erkrankungen. Gesundheitsdienstleistungen dienen in diesem Zusammenhang der Verbesserung des Gesundheitszustands und stellen ein Mittel zur Überwindung der *New Urban Penalty* dar. Unterschiede im Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen in den Städten der Schwellen- und Entwicklungsländer werden aber in der Forschung bisher kaum thematisiert. Meist werden städtische Räume in diesen Ländern – in Abgrenzung zu den ländlichen Räumen – vereinfachend als ausreichend versorgt angesprochen. In der vorliegenden Arbeit wird dieser Sichtweise eine differenzierte Analyse des Zugangs unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen in einer entstehenden Megastadt entgegengesetzt.

Hierfür werden zunächst etablierte Konzepte der Zugangsforschung analysiert und auf ihre Anwendbarkeit in dem konkreten Untersuchungskontext überprüft. Darauf aufbauend wird – in Anlehnung an eines der klassischen Konzepte der Zugangsforschung (Penchansky/Thomas 1981) – ein erweitertes Konzept von Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen entwickelt. Hierin wird Zugang als Produkt von Zugangsbarrieren und -anreizen in sechs Dimensionen definiert. Dieses Konzept wird in einem Analyserahmen operationalisiert und in sechs unterschiedlich strukturierten Untersuchungsgebieten in Pune empirisch überprüft. Die Ergebnisse eigener Kartierungen, offener Experteninterviews, offener Nutzerinterviews und einer standardisierten Befragung lassen auf erhebliche Unterschiede im Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen verschiedener Bevölkerungsgruppen schließen. Wesentliche Zugangsbarrieren entstehen durch die komplexe Anbieterstruktur im indischen Gesundheitssystem, insbesondere bei der Auswahl eines Leistungserbringers und bei der Bezahlung von Gesundheitsdienstleistungen. Ein weiteres Problem entsteht durch die fehlende Regulierung des Gesundheitswesens. Dies resultiert in vielfach inadäquater Leistungserbringung, häufig mit negativen Konsequenzen für die Nutzer. Die Arbeit schließt mit einem Fazit, in dem konkrete Handlungsempfehlungen für das Fallbeispiel ebenso wie die Übertragbarkeit des erweiterten Konzepts auf andere Kontexte diskutiert werden.

Abstract

This thesis is placed at the interface of geography of health, urban geography and development geography. Subject of the study is the analysis of access to health care services in Pune, an emerging megacity that has been chosen as an example for a fast growing agglomeration in a developing country.

Based on a comprehensive literature review the main issues of urban health in developing countries are addressed: The rapid urbanisation process, which many developing countries are currently facing, results in a new phenomenon termed "new urban penalty". Especially the poor suffer - due to a lack of access to health care services - from both "old" infectious diseases and "new" lifestyle-associated diseases. Health care services are essential to increase human health and are therefore crucial to tackle the "new urban penalty". So far, differences in the access to health care services in urban areas of developing countries have not been analysed in detail. Usually, urban areas in these countries - in contrast to rural areas - are considered to be comparatively well-served areas. In this thesis a contrasting perspective is opened up by providing a differentiated analysis of access to health care services of different population groups in an emerging megacity.

Classical concepts of access to health care services are analysed and their applicableness in the research context is assessed. Based on this review an enhanced concept of access to health care services is designed, which is based on the concept developed by Penchansky/Thomas (1981). In this enhanced concept access is defined as product of barriers and facilitators in six dimensions. This concept is translated into an analytical framework which is applied and checked in the study area. Six differently structured research areas within Pune were chosen for the field work. The results of own household surveys, expert interviews, interviews with users of health care services and own mapping show considerable variations as far as access to health care services of different population groups is concerned. The main access barriers result from the complex structure of the Indian health care system. Especially the choice of an adequate treatment facility and the ability to pay limit the access to health care services in Pune. Another problem arises from the lack of regulation in the health care sector. This often results in inadequate treatment with serious consequences for the patients. The thesis concludes with concrete suggestions for improvement in the particular study area and a discussion of the transferability of the enhanced concept to other study areas.