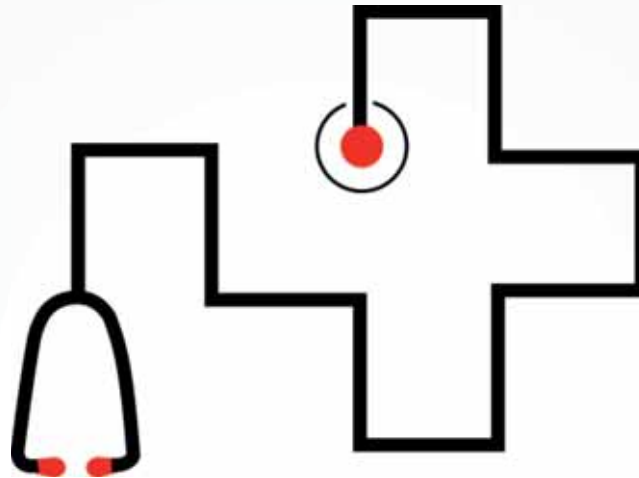




GEORG-AUGUST-UNIVERSITÄT
GÖTTINGEN

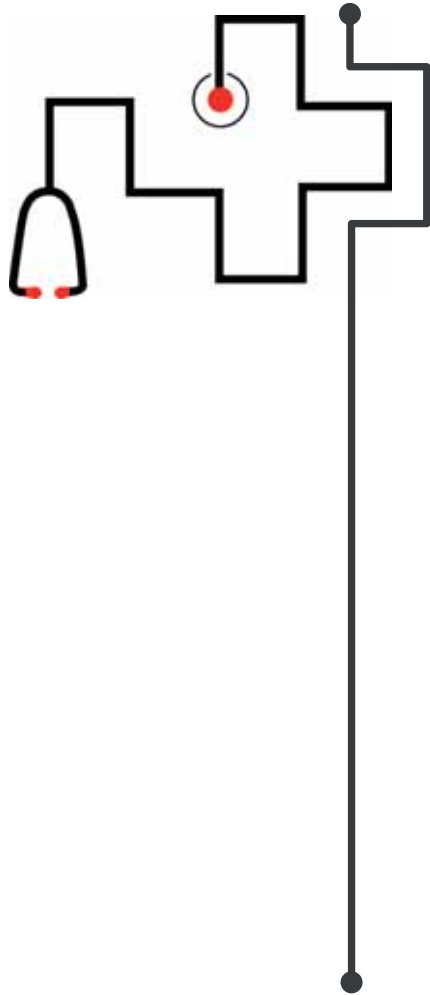


Einfluss von Erreichbarkeit und sozio-demographischen Faktoren auf die regionale Hautkrebsscreening-Häufigkeit in Norddeutschland

Jahrestagung medizinische Geographie 2020 Remagen

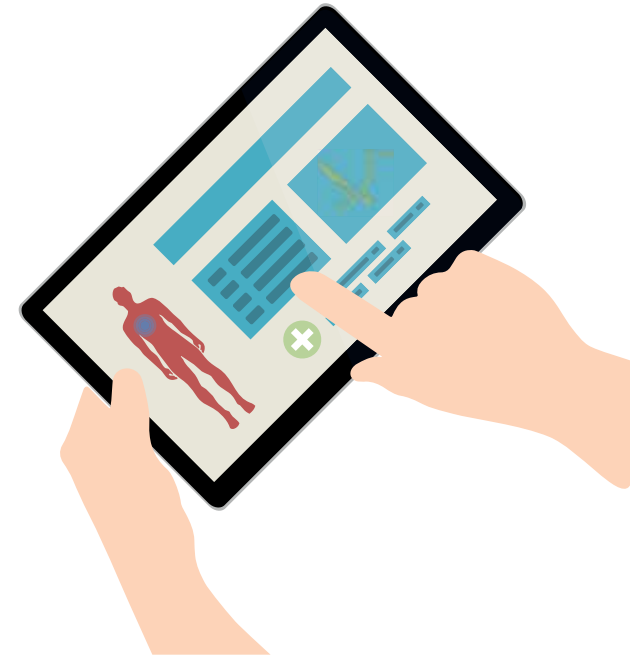
Theresa Petzold

26.09.2020

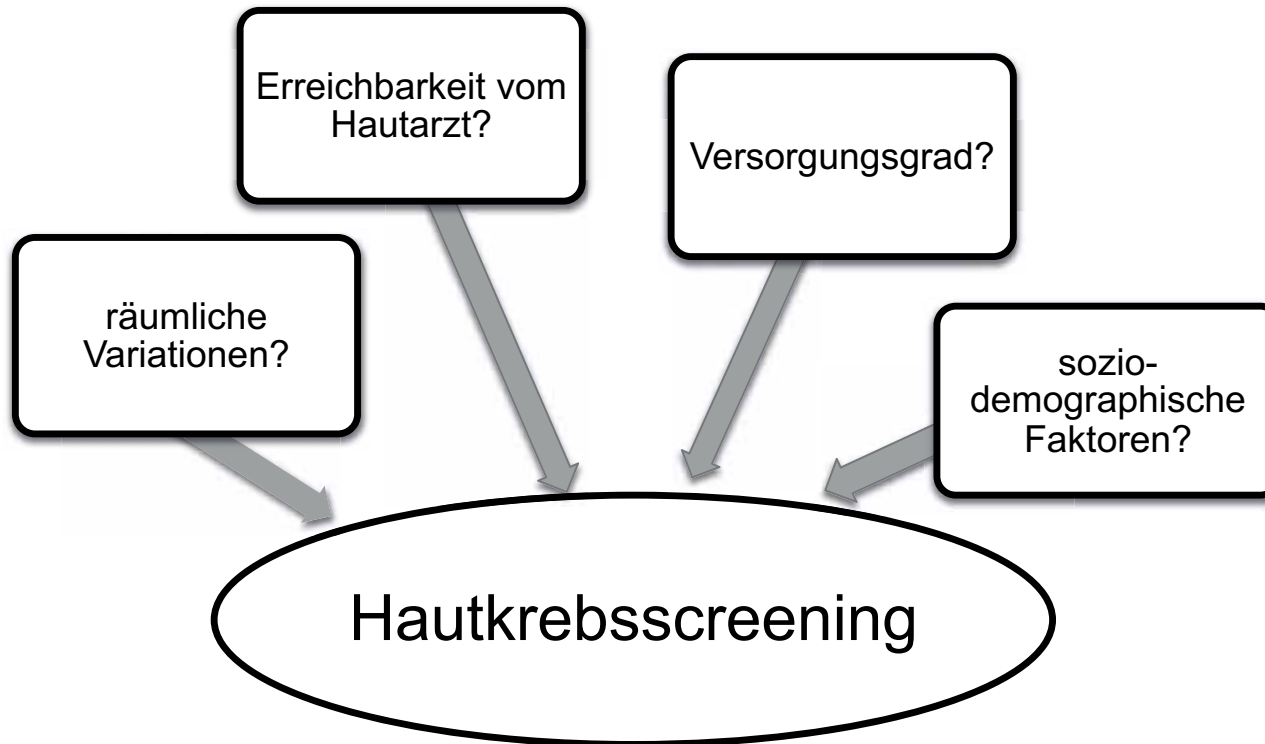
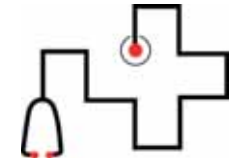


Gliederung

- 1 Hintergrund und Zielstellung
- 2 Daten und Methoden
- 3 Ergebnisse
- 4 Fazit
- 5 Literatur



1 Hintergrund und Zielstellung



1 Hintergrund und Zielstellung

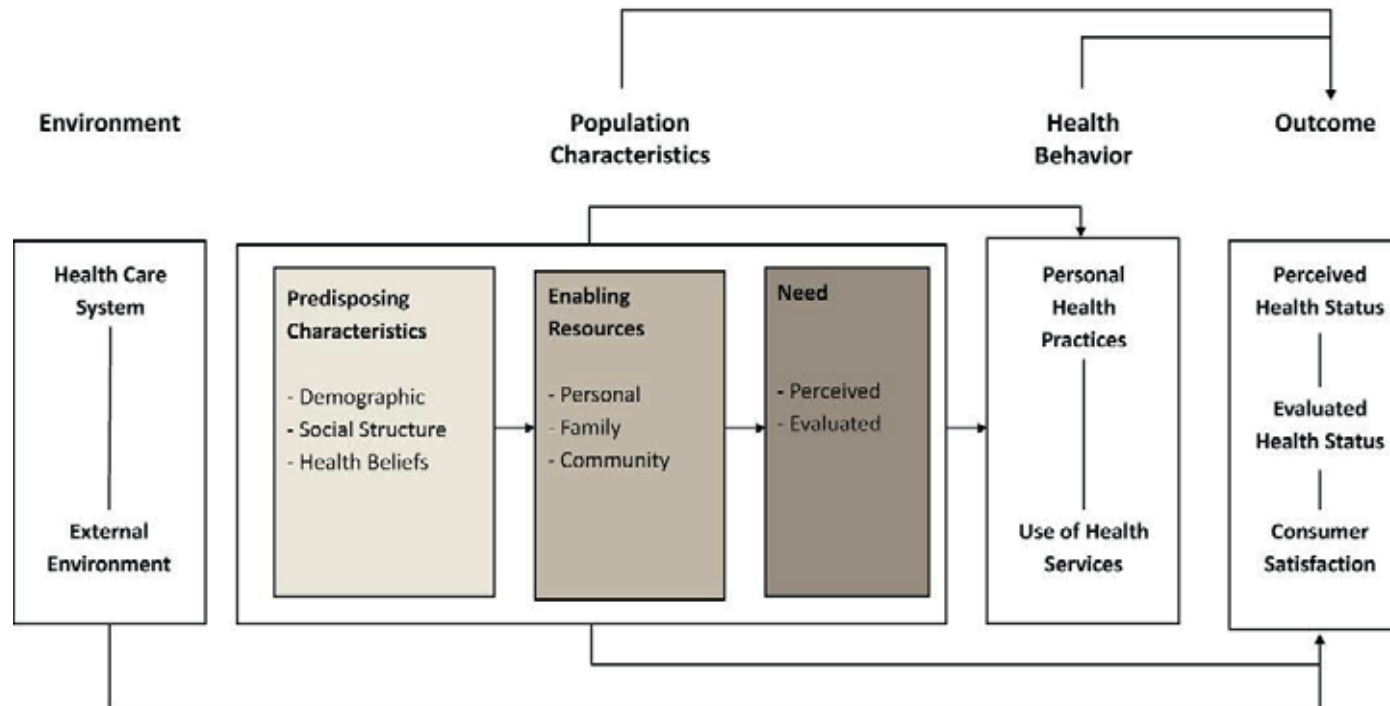
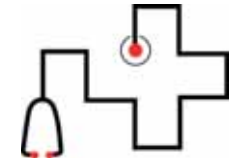
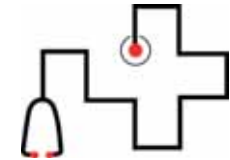


Abb.1: Health belief Modell. Quelle: Andersen (1995)

2 Daten und Methoden



Sozio-demographische Faktoren

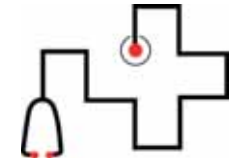
- Arbeitslosenquote
- Ausländeranteil
- Haushaltseinkommen
- Bruttoverdienst
- SGB-II Quote
- Wahlbeteiligung
- Siedlungsstruktureller Kreistyp
- Beschäftigte ohne Berufsabschluss
- Beschäftigte mit akademischen Berufsabschluss

Bivariate Regression

Multivariate räumliche
Regression

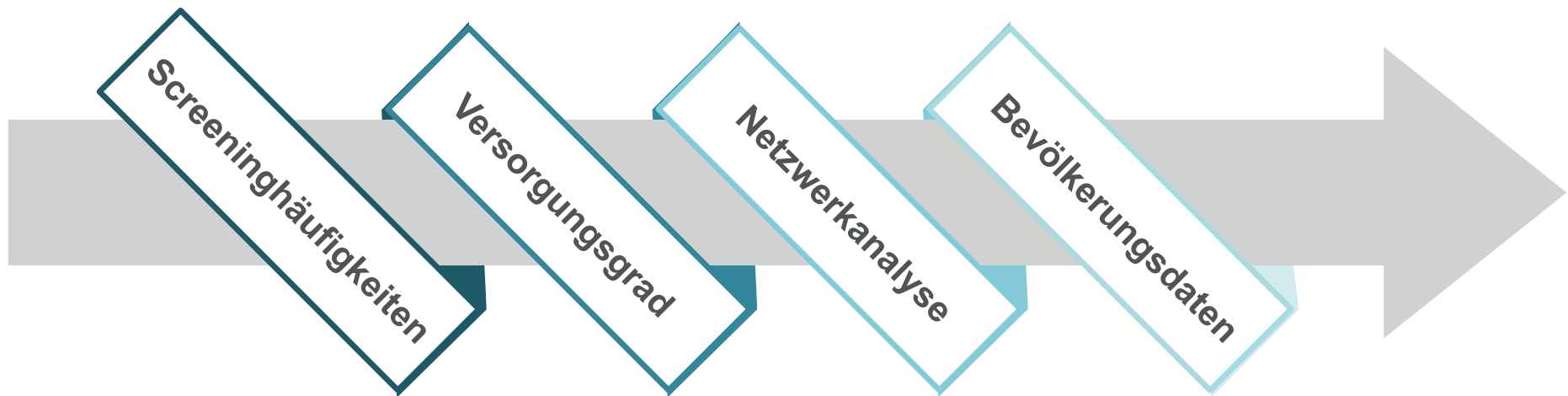
Erweiterte multivariate
Regression

2 Daten und Methoden



2009-2015
N = 72
AK1: 35-64 Jahre
AK2: >65 Jahre

Verkehrsmittel: Pkw
4 Distanz- und Fahrzeitintervalle



ERREICHBARKEIT



3 Ergebnisse: **Teilnahmeraten**

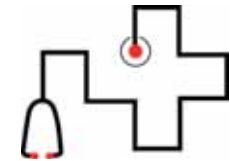
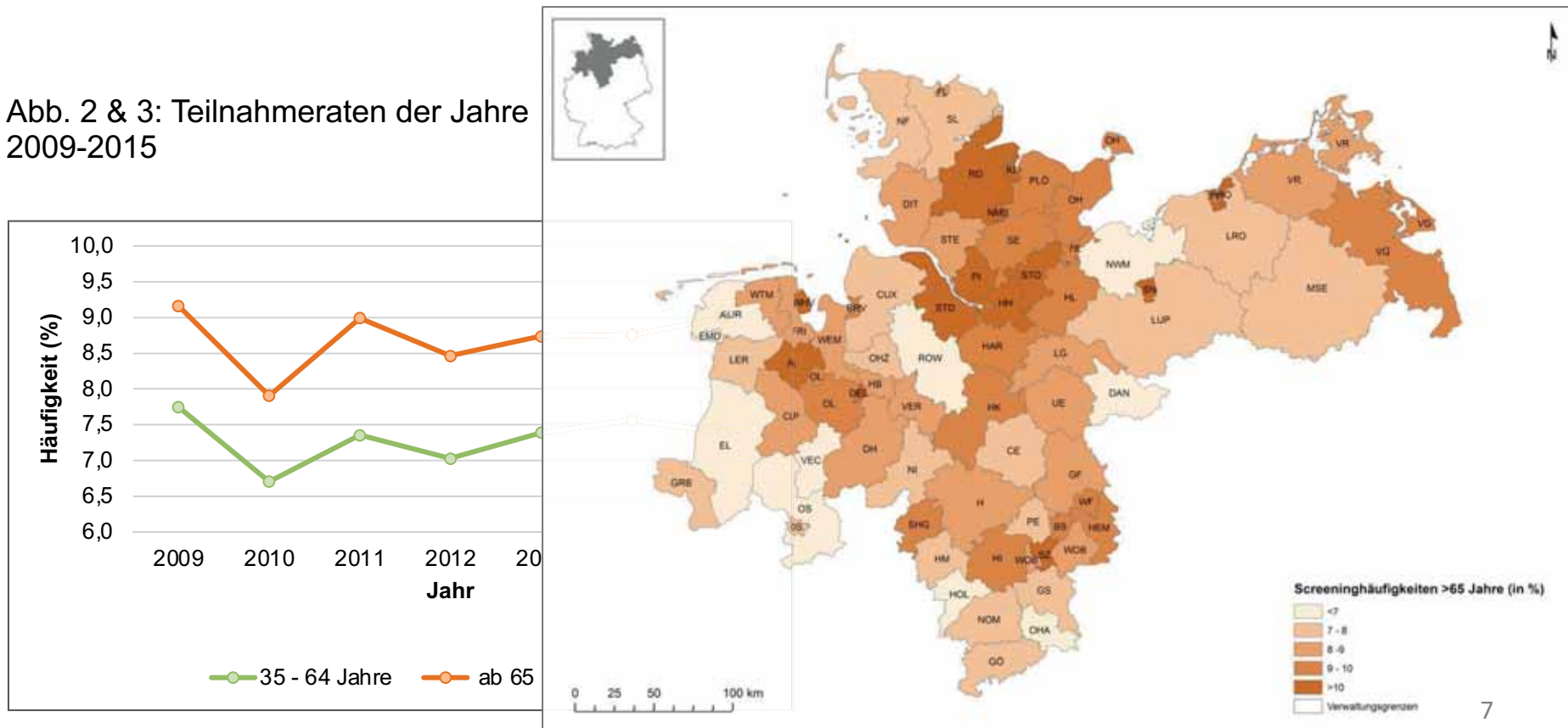
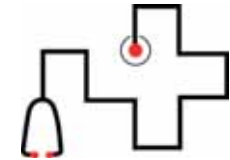


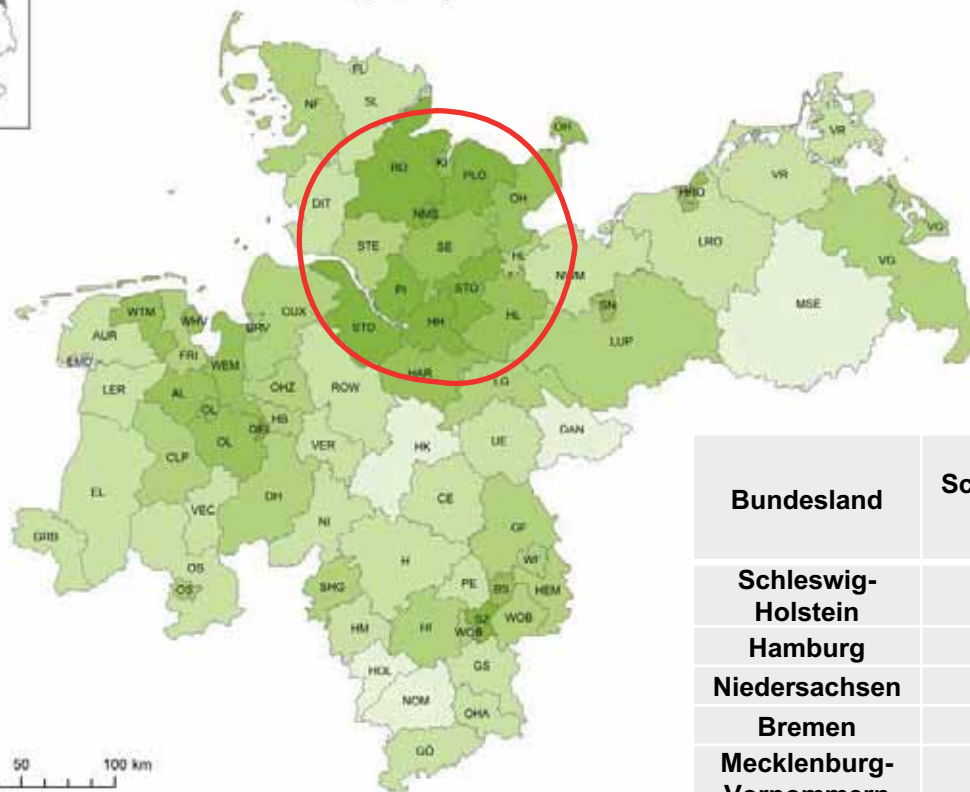
Abb. 2 & 3: Teilnahmeraten der Jahre 2009-2015



3 Ergebnisse: **Teilnahmeraten**



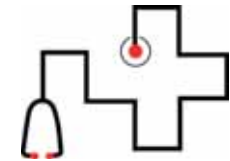
Screeninghäufigkeiten 35 - 64 Jahre



0 25 50 100 km

Bundesland	Screening 35 - 64 Jahre	Screening ab 65 Jahre	Screening 2008/2009 (Augustin et al. 2016)	Screening 2011/2012 (Grobe et al. 2014)
Schleswig-Holstein	8,5	9,7	36,6	16,4
Hamburg	9,9	10,8	35-38	17,5
Niedersachsen	7,2	8,5	35-38	13,3
Bremen	7,3	9,1	35-38	14,3
Mecklenburg-Vorpommern	7,3	9,2	19-23	13,6

3 Ergebnisse: Versorgungsgrad



- Identifizierung von unter- und überversorgten Gebieten
- extreme Überversorgung in Kiel (414%) und Göttingen (433%)
- kein signifikanter Zusammenhang zwischen Screeninghäufigkeiten und Versorgungsgrad

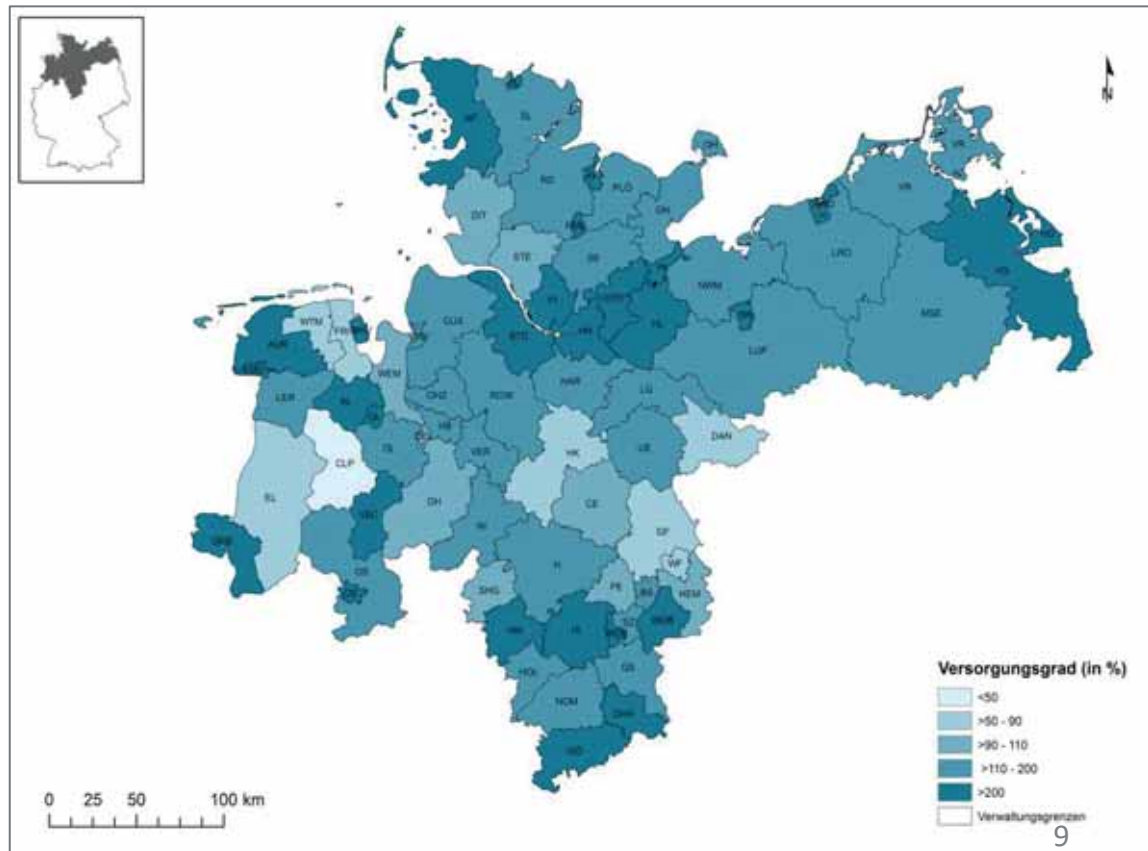


Abb. 5: Dermatologischer Versorgungsgrad (in %)



3 Ergebnisse: Erreichbarkeit

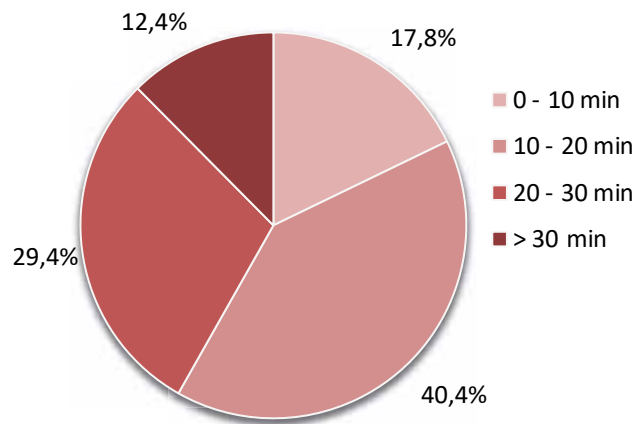
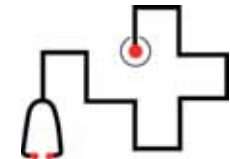


Abb. 7: Flächenanteile (in %) der definierten Fahrzeitintervalle (in min)

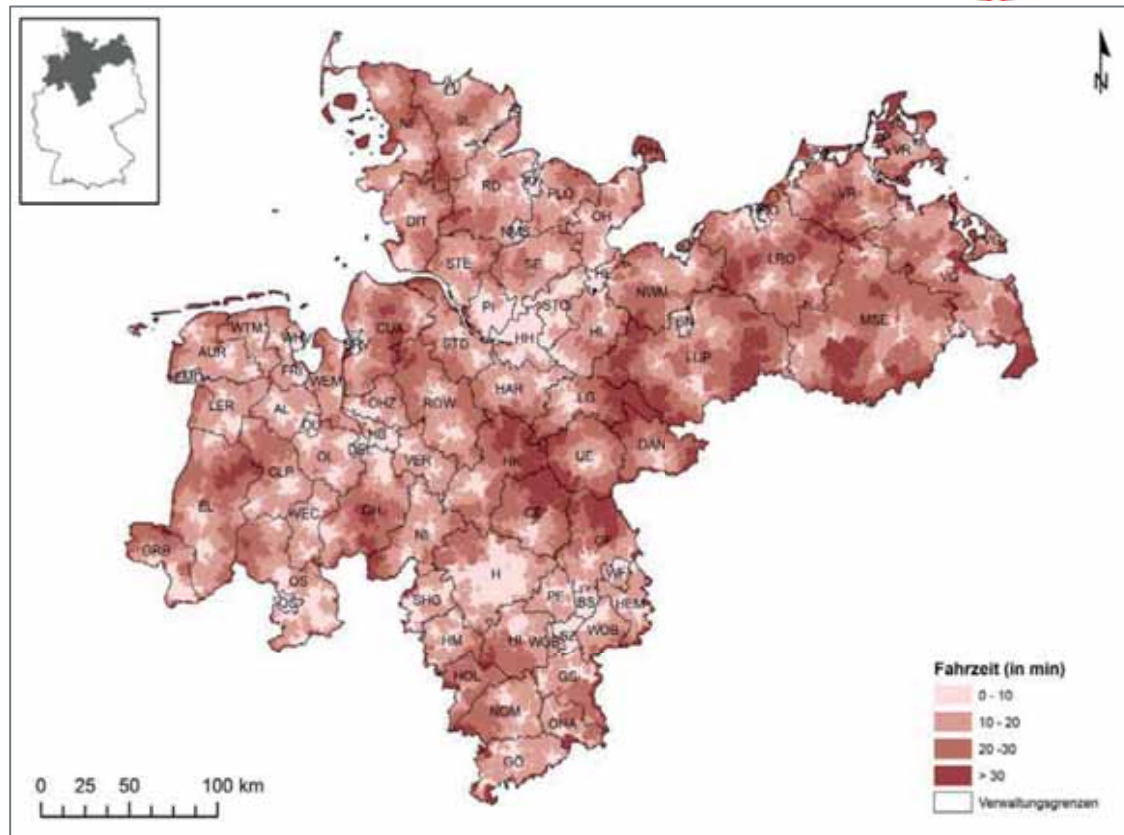
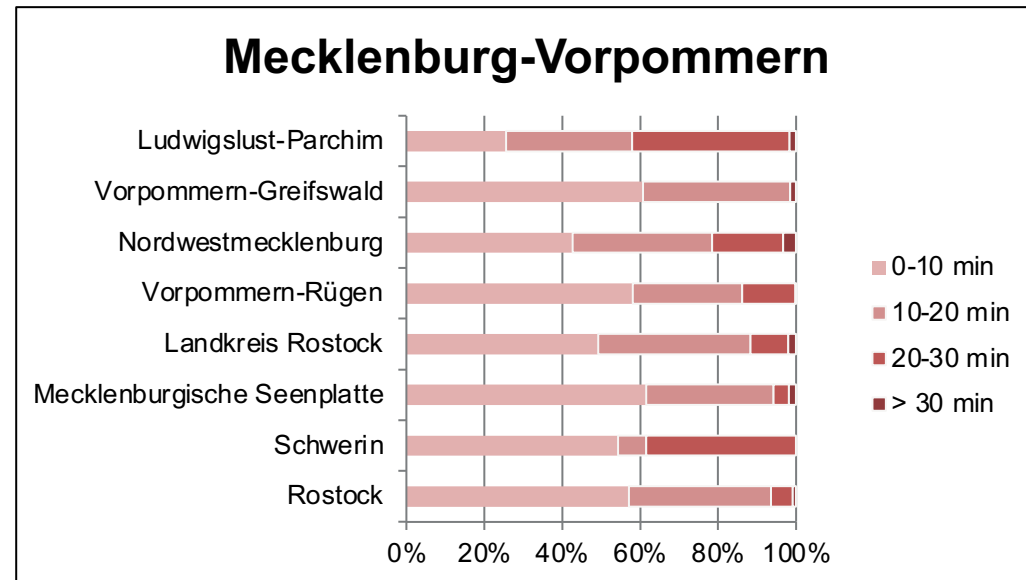
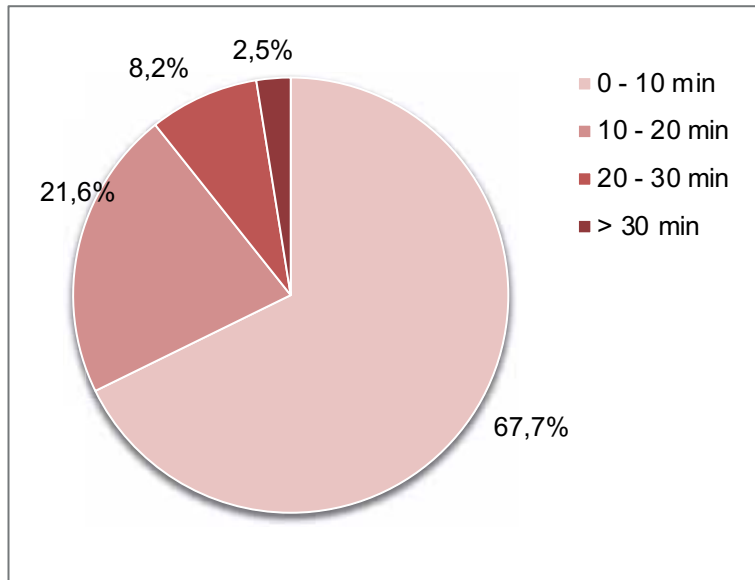
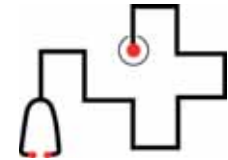


Abb. 6: Erreichbarkeit (in min) des nächstgelegenen Dermatologen mit dem Pkw¹⁰

3 Ergebnisse: Erreichbarkeit mit Bevölkerungsdaten

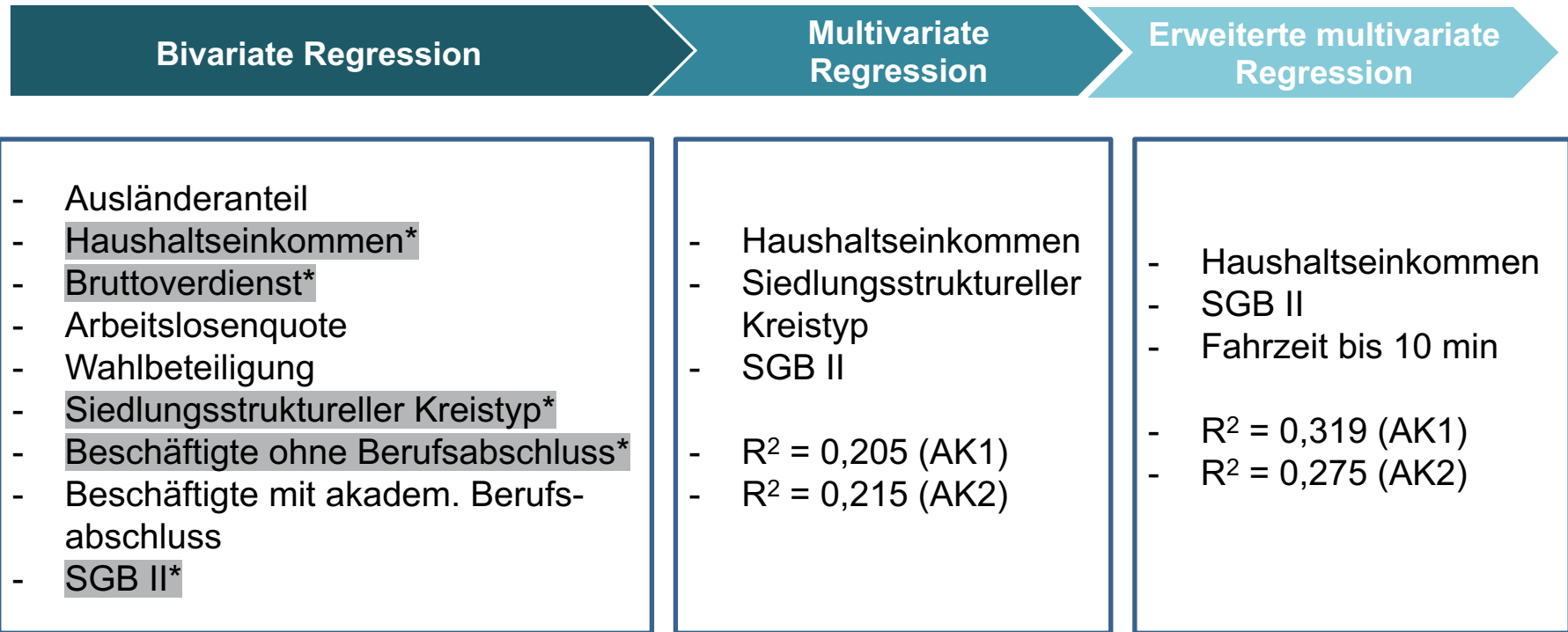
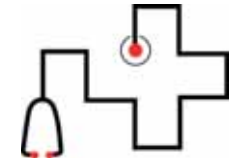


Zusammenhang Screeningteilnahme und Fahrzeit zum nächstgelegenen Dermatologen

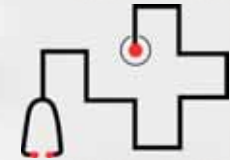
	0-5 km	5-10 km	10-20 km	>20 km	0-10 min	10-20 min	20-30 min	> 30 min
35-64 Jahre	0,267*	-0,055	-0,275*	-0,081	0,514**	-0,344**	-0,314**	-0,305**
ab 65 Jahre	0,248*	-0,038	-0,366**	-0,008	0,506**	-0,358**	-0,276*	-0,326**

**Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant. *Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

3 Ergebnisse: Sozio-demographische Faktoren



4 Fazit



Hautkrebsvorsorge?

Erreichbarkeit
Limitation: nur Pkw, kein ÖPNV, kein
aktuelles Verkehrsaufkommen

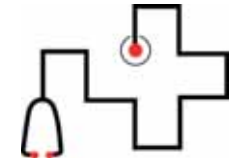
Reale Arztsituation
(Wartezeit, Leistungsspektrum, Ruf,
Sympathie)

**sozio-demographische
Faktoren**
Limitation: einflussstarke Faktoren
(Alter, Geschlecht) nicht berücksichtigt

Individuelle Faktoren
(Angst, kein Interesse, Pflichterfüllung,
Notwendigkeit, Hoffnungen)

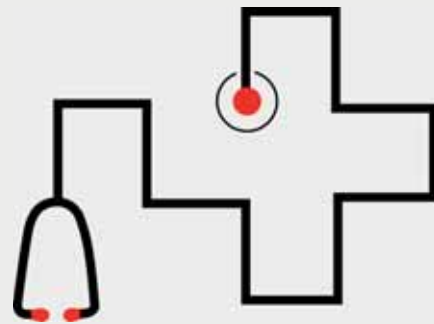


5 Literatur



- ANDERSEN, R. (1995): Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of Health and Social Behavior* 36. S.1–10.
- AUGUSTIN, J., SCHÄFER, I., THIESS, P., REUSCH, M. & AUGUSTIN, M. (2016): Regionale Unterschiede in der Versorgung des Basalzellkarzinoms. *Hautarzt* 67. S.822–828.
- GROBE, T.G., HELLER, G. & SZECSENYI, J. (2014): BARMER GEK Arztreport 2014. Schwerpunkt Hautkrebs . Berlin.
- SCHEFFER, S., DAUVEN, S., & SIEVERDING, M. (2006): Soziodemografische Unterschiede in der Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (KFU) in Deutschland – Eine Übersicht. *Gesundheitswesen* 68. S.139–146.





Danke

für Ihre Aufmerksamkeit!