

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	13
I EINLEITUNG	15
II BEZUGSPUNKTE IN DER FORSCHUNGSLANDSCHAFT	20
II.1 Geographische Gesundheitsforschung	20
II.1.1 Geomedizin und Medizinische Geographie – die Entwicklung in der deutschsprachigen Forschungstradition	21
II.1.2 <i>Medical geography</i> und <i>geographies of healthcare</i> – die Ent- wicklung in der englischsprachigen Forschungstradition	23
II.1.3 Geographische Gesundheitsforschung als Bezugspunkt dieser Arbeit	25
II.2 Urbanisierung und Megaurbanisierung in globaler und regionaler Perspektive.....	25
II.2.1 Urbanisierung als globaler Prozess	26
II.2.2 Megastädte als Extremprodukt des globalen Urbanisierungsprozesses	28
II.2.3 Urbanisierung regional: Indiens Stadtkultur, Indiens Megastädte	33
II.2.4 Fragmentierung und Armut in den indischen Metropolen	39
II.3 Menschliche Gesundheit – Urbane Gesundheit.....	42
II.3.1 Kulturelle Bewertung von Gesundheit	43
II.3.2 Urbane Gesundheit – Stadt im Zentrum der Gesundheitsforschung	46
II.3.3 Urbane Gesundheit im Entwicklungskontext	50
III ENTWICKLUNGEN AUF DEM GEBIET DER ZUGANGSFORSCHUNG	54
III.1 Aday und Andersens Modell: Zugang zu Gesundheitsdienst- leistungen im Spannungsfeld von Nutzern, System und Politik	57
III.2 Der Ansatz von Khan und Bhardwaj als Weiterentwicklung des Modells von Aday und Andersen	61
III.3 Pechansky und Thomas’ Konzept: Zugang zu Gesundheitsdienst- leistungen im Spannungsfeld von fünf Dimensionen.....	65
III.4 Der Ansatz von Obrist et al. als Weiterentwicklung des Modells von Pechansky und Thomas	67
III.5 Geographische und nachbarwissenschaftliche Arbeiten und	

	Perspektiven.....	70
III.5.1	Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen als Thema Geographischer Gesundheitsforschung.....	70
III.5.2	Geographische und nachbarwissenschaftliche Kernthemen der Zugangsforschung	71
III.5.3	Geographische Informationssysteme in der Zugangsforschung.....	73
IV	ZUGANG ZU GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN: EIN ERWEITERTES KONZEPT	76
V	UNTERSUCHUNGSKONTEXT	86
V.1	Das indische Gesundheitssystem	86
V.1.1	Strukturen vor der Unabhängigkeit	87
V.1.2	Entwicklung des Gesundheitssystems im unabhängigen Indien	88
V.1.3	Indiens Gesundheitssystem heute	92
V.1.4	Bilanz und Reformbedarf	95
V.2	Indien im Gesundheitsübergang – neue Herausforderungen.....	99
V.3	Urbane Gesundheit in Indien	102
V.4	Pune: Megastadt von morgen	103
V.4.1	Eine Stadt – drei Siedlungen	104
V.4.2	Soziale Segregation in Pune	107
V.4.3	Pune als Wirtschaftsstandort	109
VI	METHODIK UND AUSWAHL DER UNTERSUCHUNGSGEBIETE.....	113
VI.1	Methodischer Zugang.....	113
VI.1.1	Ablauf der Erhebung	115
VI.1.2	Kartierung von Gesundheitsdienstleistern: Zugangsoptionen, -barrieren und Anreize	117
VI.1.3	Experteninterviews: Zugangsoptionen und -barrieren, Qualität und externe Einflussfaktoren	118
VI.1.4	Interviews mit Nutzern: Zugangsoptionen, -barrieren und realisierter Zugang.....	122
VI.1.5	Standardisierte Interviews: Zugangsoptionen, -barrieren und -anreize sowie realisierter Zugang	125
VI.2	Auswahl der Untersuchungsgebiete	129
VII	EMPIRISCHE BEWERTUNG: ZUGANG ZU GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN IN PUNE.....	131
VII.1	Beschreibung und Analyse der Untersuchungsgebiete	131

VII.1.1	Untersuchungsgebiet 1 „Peths Slum Area“	131
VII.1.2	Untersuchungsgebiet 2 „Peths Middle Class Area“	135
VII.1.3	Untersuchungsgebiet 3 „Koregaon Park upper Middle Class Area“	137
VII.1.4	Untersuchungsgebiet 4 „Koregaon Park Construction Worker Slums“	140
VII.1.5	Untersuchungsgebiet 5 „Kondhwa Slum Area“	143
VII.1.6	Untersuchungsgebiet 6 „Kondhwa Middle Class Area“	146
VII.2	Darstellung des Zugangsverhaltens in den sechs Untersuchungsgebieten.....	150
VII.3	Bewertung von Barrieren und Anreizen in den sechs Dimensionen	171
VII.3.1	Verfügbarkeit	172
VII.3.2	Erreichbarkeit	183
VII.3.3	Anschauungen	201
VII.3.4	Kompatibilität	217
VII.3.5	Erschwinglichkeit	230
VII.3.6	Informiertheit	248
VII.4	Adäquatheit, externe Einflussfaktoren und Variabilität von Zugang	274
VIII	DISKUSSION UND FAZIT	293
VIII.1	Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen in Pune	293
VIII.1.1	Der Einfluss der sechs Dimensionen im Fallbeispiel	294
VIII.1.2	Verknüpfungen und Grundursachen	298
VIII.1.3	Bewertung des Zugangs in Pune	301
VIII.1.4	Ansätze für gerechteren Zugang in Pune.....	303
VIII.2	Reflexion des erweiterten Konzepts	305
VIII.2.1	Anwendbarkeit des Konzepts im konkreten Kontext	307
VIII.2.2	Methodenreflexion	308
VIII.2.3	Übertragbarkeit des neuen Konzepts auf andere Kontexte	310
VIII.3	Fazit und Ausblick.....	312
	LITERATURVERZEICHNIS.....	315