

## Data Viz zur hausärztlichen Versorgung in Berlin

### Methodische Hinweise:

- Insgesamt handelt es sich bei dem Projekt um eine ungefähre Darstellung der tatsächlichen Situation, also um eine Annäherung. Trotz größter Sorgfalt bei der Datenrecherche und -aufbereitung können die Datenquellen und die darin enthaltenen Daten zu Ungenauigkeiten führen. Die methodischen Einschränkungen und Hinweise sind nachstehend erläutert.
- Mit Bezug auf die Hausärzte (Allgemeinmediziner\_innen, Praktische Ärzt\_innen und Internist\_innen) besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit. Durch Praxisaufgaben und -neugründungen bzw. Umzüge, stellen sie Daten eine Momentaufnahme dar. Die Hausärzt\_innen sind über die Arztsuche der Kassenärztlichen Vereinigung Berlins (KV) recherchiert und umfassen verschiedene Fachrichtungen ebenso wie Ärzt\_innen, die teilweise über mehrere Facharzttitel und -Weiterbildungen verfügen. Ob Sie tatsächlich als Hausärzt\_innen tätig sind, wurde von mir stichprobenartig geprüft, jedoch von der KV so ausgewiesen. Kinderärzte, die „nur“ als solche tätig sind, wurden aus dem Datensatz nach Möglichkeit ausgeschlossen, ebenso Ärztinnen und Ärzte, die aufgrund Ihrer Facharzttrichtung und stichprobenartigen Überprüfung offensichtlich nicht in der hausärztlichen Grundversorgung tätig sind. Dopplungen in der Datenbank wurden händisch überprüft und gelöscht, wenn es sich nicht um mehrere aktive Praxisstandorte handelte.
- Für Hausärzt\_innen an der gleichen Adresse gilt, dass die Adressgleichheit verschiedene Hintergründe haben kann, die auch auf die Versorgung Auswirkungen hat. Denkbar sind etwa: Teilung von „KV-Sitzen“ (Zulassungserlaubnis, etwa zwei halbe Sitze), Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen, MVZ etc. Im Rahmen der Analyse wird vereinfacht angenommen, dass ein Hausarzt/eine Hausärztin die volle Versorgung übernimmt. Ähnlich scheint auch die KV bei ihrer Versorgungsberechnung zu argumentieren:

„ Gemäß § 101 Absatz 3 Satz 3 und Absatz 3a Satz 2 SGB V werden Ärzte, die in beschränkter Zulassung zur gemeinsamen Berufsausübung zugelassen sind, sowie Leistungsbegrenzungen von bei Zugelassenen angestellten Ärzten in der Reihenfolge der jeweils längsten Dauer der gemeinsamen Berufsausübung, § 26 Abs. 2 Satz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie, bei der Ermittlung des Versorgungsgrades mitgerechnet. Das kann für die Arztgruppe der Hausärzte im Planungsbereich Berlin, Bundeshauptstadt, zur Folge haben, dass aufgrund der Aufhebung der Beschränkungen und Leistungsbegrenzungen der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad rechnerisch mindestens 110% beträgt, mithin gemäß § 101 Absatz 2 Satz 3 SGB V Überversorgung anzunehmen wäre und die Zulassungsbeschränkungen fortbestünden.“

(Gemeinsames Landesgremium Berlin, Ambulante Bedarfsplanung und Versorgungssteuerung - Fortschreibung gemäß Protokollnotiz zum Letter of Intent (LOI), 01.07.2017, S. 9)
- Die Geocodierung der Adressen erfolgte über die Straßennamen, Postleitzahl und (ergänzend) Bezirksangaben über Google (Geocoding API). Erfahrungsgemäß ist die Adress-Kodierung in Längen- und Breitengerade bei Google recht zuverlässig und exakt. Mitunter kann es aber zu Fehlplatzierungen kommen. Stichprobenartig habe ich „problematische“ Adressen (Bahnhofstraße, Müllerstraße etc.) geprüft. Eine exakte Positionierung aller Praxen kann jedoch nicht gewährleistet werden.

- Die Karte kann nicht alle Hausärzt\_innen visualisieren, da teilweise zwei oder mehr Hausärzt\_innen an einer Adresse tätig sind (s. o.). In diesen Fällen zeigt das Data Viz nur eine Ärztin/einen Arzt an. Die „dahinterliegenden“ Ärzt\_innen wurden bei den Berechnungen berücksichtigt.
- Das Bilden von „Einzugsgebieten“ für die Hausärzt\_innen mittels Voronoi-Polygonen ([Erklärung auf Wikipedia](#)) stellt eine mögliche Herangehensweise dar und ist stark vereinfacht. Es handelt sich um ein rein theoretisches Konstrukt. Der Ansatz geht von Luftlinienentfernungen zweier Punkte im Raum aus und berücksichtigt nicht die von Menschen tatsächlich zurückzulegenden Verbindungen (Fußwege, Straßen). Auch setzt das „Einzugsgebiet“ voraus, dass alle Patient\_innen bzw. Einwohner\_innen den nächstgelegenen Hausarzt/Hausärztin aufsuchen. Vorlieben und Verfügbarkeiten (Öffnungszeiten, Annahmekapazitäten etc.) bleiben außen vor.
- Dort, wo sehr viele Hausärzt\_innen in großer Nähe zueinander arbeiten (jedoch nicht in einem MVZ, Praxisgemeinschaft etc.), werden die „Einzugsgebiete“ sehr klein und die zu versorgende Anzahl EW unrealistisch gering. Dies zeigt jedoch, wie wenig sinnvoll – im Sinne einer gerechten Versorgungslage und guten Erreichbarkeit – Clusterungen sein können.
- Für die Einwohnerzahl der „Einzugsgebiete“ (Voronoi-Polygone, s. o.) wurden die statistischen Blöcke (mehrere Gebäude/Adressen bilden Blöcke) entsprechend der „Einzugsgebiete“ zerschnitten und entsprechend der neu generierten Fläche die Einwohner\_innen proportional verteilt. Die berechnete Einwohnerzahl stellt somit eine Annäherung dar.
- Berlin ist keine Insel. Jedoch bleiben im Rahmen dieser Analysen Brandenburger Hausärzt\_innen unberücksichtigt, können aber gerade im Berliner Stadtrandbereich eine Rolle spielen.

Berlin, 20.12.2018