

Arbeitsgruppe HIV/AIDS wurden in zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen sowie auf Konferenzen präsentiert.

Von 2007 bis 2011 wurde das EU-finanzierte *Forschungsprojekt AUDOBEM* (audit of obstetric emergencies) durchgeführt. In 36 Krankenhäusern Westafrikas (Burkina Faso, Benin und Niger) wurde die Wirksamkeit von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Verbesserung der geburtshilflichen Notfallversorgung erfasst.

Das Institut für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit ist darüber hinaus ein aktives Mitglied des weltweit arbeitenden *Geosentinel Surveillance Netzwerks*, in dem Infektionen bei Reiserückkehren erfasst und zu Präventionszwecken analysiert werden.

Lehre

Das Institut führt verschiedene *Lehrveranstaltungen für Medizinstudenten/Medizinstudentinnen und Postgraduierte* durch. Neben Vorlesungsreihen und Wahlfächern gehören dazu Summer und Winter Schools und ein „Seminar Tropenmedizin und International Health“, in dem die Studenten/Studentinnen der Charité nach einem Intensivkurs in klinischer Tropenmedizin und Gesundheitsmanagement einen 4- bis 8-wöchigen praktischen Aufenthalt in einer Gesundheitseinrichtung in einem Entwicklungsland absolvieren.

Der *Masterstudiengang International Health* der Charité Universitätsmedizin Berlin wird seit 1999 vom Institut für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit durchgeführt. Dieser englischsprachige Studiengang ist *eingebunden in das europäische tropEd Netzwerk* (European Network for Education in International Health). Das Leitbild dieses Netzwerkes und damit des Studiengangs ist die *weltweite Verbesserung der Gesundheitsversorgung benachteiligter Bevölkerungsgruppen*. Die Studierenden bereiten sich auf Führungsaufgaben im Bereich International Public Health vor und können sich bereits während des Studiums an mehreren internationalen Hochschulen mit den verschiedenen Aspekten des Faches vertraut machen.

**Leitbild des Studiengangs:
Bessere Gesundheitsversorgung Benachteiligter weltweit.**

Im Rahmen des tropEd Netzwerkes gibt es derzeit zehn „Heimatinstitutionen“, darunter das Institut für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit Berlin, in denen das Masterstudium mit dem Grundstudium begonnen werden kann. Nach erfolgreichem Abschluss des Grundstudiums können die Studierenden am Institut und auch an über 20 weiteren europäischen und 5 außereuropäischen Universitäten weiterführende Kurse und Module belegen. Schließlich verfassen die Studierenden zu einem Forschungsthema aus dem Bereich International Health ihre Abschlussarbeit und legen das Abschluss-Kolloquium ab. Die Studienzeiten an den Partnerinstitutionen werden nach ECTS (European Credit Transfer System)-Richtlinien anerkannt, alle Kurse und Module unterliegen der umfassenden und kontinuierlichen Qualitätskontrolle durch das tropEd Netzwerk sowie einer Akkreditierung. Das Curriculum des Grundstudiums wird in Berlin auch als Teil des DTMPH (Diploma in Tropical Medicine and Public Health) - Kurs angeboten. Die verfügbaren Studienplätze werden von Europäern und Interessenten/Interessentinnen aus Übersee stark nachgefragt. In Berlin bewerben sich jährlich über 100 Studierwillige, 30 davon können zugelassen werden.

Zusätzliche Veranstaltungen und Kurse, zum Beispiel für Alumni des Studiengangs, werden in Berlin, Afrika und Asien meist in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Akademischen Austauschdienst durchgeführt.

4.3.6 Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin Berlin - Synergien auf rechtsmedizinischem Gebiet -

Nach der *Konzentrierung der rechtsmedizinischen Kapazitäten* mit zwei rechtsmedizinischen Instituten, dem Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin Berlin und dem Institut für Rechtsmedizin der Charité - Universitätsmedizin Berlin, nahe dem Berliner Strafgericht und im Zentrum Berlins (vgl. Gesund-

heitsberichterstattung Berlin - Basisbericht 2006/2007) wurden, wie geplant, eine Reihe von Synergieeffekten realisiert.

Modernste Techniken
gewährleisten hohen
Standard der rechtsmedi-
zinischen Versorgung.

Als letztes wichtiges Ereignis ist die *Anschaffung eines Computertomographen* durch das Institut für Rechtsmedizin der Charité - Universitätsmedizin Berlin, bei gemeinsamer Nutzung durch das Landesinstitut, zu nennen. Damit ist die Berliner Rechtsmedizin in der Lage, mit modernsten Untersuchungstechniken einen hohen Standard der rechtsmedizinischen Versorgung zu gewährleisten.

Die *postmortale Computertomographie* liefert untersucherunabhängig submillimetergenaue Befunde von Verstorbenen anhand von Dichteunterschieden, die eine zerstörungsfreie Dokumentation ermöglicht. Ferner bietet die Form der Befunddarstellung eine abstrakte, jedoch exakte Wiedergabe einer Verletzung. Dieses spielt insbesondere bei gewaltintensiven Tötungsdelikten eine entscheidende Rolle, da hier eine blutfreie und für den medizinischen Laien erträglichere Form der Befundvermittlung möglich ist. Es ist ferner bei Delikten mit rekonstruktiven Fragestellungen – auch Jahre nach der Tat – möglich, neue Erkenntnisse (z. B. möglicher Tatwaffen oder durch Geständnis bekannt gewordene Tatabläufe) mit den Befunden am Leichnam zu vergleichen.

Schwerpunktmäßig werden in Berlin bei Verdacht auf ein Tötungsdelikt, bei Verkehrsunfällen, Kindstodesfällen und unbekanntem Toten sowie bei ausgewählten Todesfällen mit rekonstruktiven Fragestellungen postmortale computertomographische Untersuchungen durchgeführt. Hierzu ist die Resonanz von Polizei, Staatsanwaltschaft und Gericht durchweg positiv.

4.3.7 Die Patientenbeauftragte des Landes Berlin

Fachlicher Auftrag um den
Bereich Pflege erweitert.

Die seit November 2004 amtierende *Patientenbeauftragte* auf Landesebene wurde für die 17. Legislaturperiode vom Senator für Gesundheit und Soziales erneut ins Amt berufen. Der fachliche *Auftrag* wurde durch die neue politische Leitung *um den Bereich Pflege erweitert*.

Die Patientenbeauftragte ist *Ansprechpartnerin für Belange und Anliegen von Patientinnen und Patienten und nun auch für Pflegebedürftige und ihre Angehörige*. Hierbei wird besonderes Gewicht auf Belange der gesundheitlichen Versorgung auch im Bereich der Pflege gelegt. Sie arbeitet mit Initiativen, Verbänden und Organisationen zusammen und koordiniert die Vernetzung der vielfältigen Aktivitäten für eine Unterstützung der Betroffenen in Berlin. Das Amt greift Ansätze zur Interessenvertretung auf und entwickelt sie mit den Partnern weiter.

Die Patientenbeauftragte berät den Senator und die Verwaltung. Themen, Anliegen und Probleme werden so gebündelt, dass sie für eine *Verbesserung der Gesundheits- und Sozialpolitik* nutzbar gemacht werden können.

Im Berichtszeitraum wurden im Büro der Patientenbeauftragten etwa 600 *Anliegen von Ratsuchenden* aufgegriffen. Ein Großteil der Anfragen konnte schnell beantwortet oder mit Kooperationspartnern gemeinsam geklärt werden. *Themen, die immer wieder angesprochen wurden*, sind z. B.:

- Beschwerdewege bei Verdacht auf Behandlungsfehler,
- Schnittstellenprobleme an den Übergängen der Versorgungsbereiche (zu frühe Entlassung aus dem Krankenhaus),
- Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Infektionen (MRSA),
- Probleme bei der Einsicht in Patientenunterlagen oder Gutachten,
- Schwierigkeiten bei Kostenübernahme von Leistungen durch Kostenträger,

- Umgang mit (überhöhten) Arztrechnungen,
- Termine und Wartezeiten in Arztpraxen,
- Beschwerden über psychiatrische Versorgung,
- Probleme im Zusammenhang mit Zahnersatz,
- mangelnder Datenschutz,
- Finanzierungsprobleme bei Heil- und Hilfsmitteln,
- schlechte Qualität von Produkten aus Hilfsmittelverträgen der Krankenkassen,
- Umgang mit individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL).

Nachfolgend eine Auswahl von *Aktivitäten des Büros der Patientenbeauftragten* für den Bereich Gesundheit:

Erarbeitung einer Handreichung zur Arbeit und Auswahl von Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprechern

Der Rat der Bürgermeister regte gegenüber dem Senat an, gemeinsam mit den Bezirken, ggf. unter Federführung der Berliner Patientenbeauftragten, eine Handreichung zur Arbeit und Auswahl von Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern zu erarbeiten (RdB-Vorlage Nr. R-896/2011).

Die Patientenbeauftragte für Berlin rief daraufhin eine Arbeitsgruppe ins Leben und erarbeitete gemeinsam mit den Bezirken, dem Landesbeauftragten für Psychiatrie sowie Vertretern des Arbeitskreises Patientenfürsprecher die gewünschten Unterlagen.

Hintergrund dieser Aufgabe war, dass nach der Novellierung des Landeskrankenhausgesetzes (LKG) vom 18. September 2011 die *öffentliche Ausschreibung und die Erstellung eines Anforderungsprofils für die Besetzung der Ämter der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher verpflichtend* ist. Daneben gelten die Anforderungen des § 40 Psychischkrankengesetz (PsychKG) für die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher in psychiatrischen Kliniken bzw. Abteilungen.

Die Unterlagen wurden dem Rat der Bürgermeister (RdB) zur Kenntnisnahme vorgelegt mit der Bitte, die Anwendung allen Bezirken zu empfehlen. Dieser Bitte wurde gefolgt und gleichzeitig für das Jahr 2014 eine *Evaluation* unter Beteiligung der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher sowie der Bezirke gefordert.

Befragung von Patienten zur ärztlichen Bedarfsplanung in zwei Berliner Bezirken

Was bisher in der Diskussion um die *ärztliche Bedarfsplanung* völlig fehlt, sind belastbare Angaben zu den Haltungen, Erwartungen, Inanspruchnahmekriterien von Patientinnen und Patienten selber. Das Verhalten der Versicherten sowie Patientinnen und Patienten ist für die Auslastung vorhandener ärztlicher Angebote sehr bedeutsam, aber bisher kaum erhoben und für Planungszwecke operationalisiert worden.

**Patientenerwartungen
und Inanspruchnahme-
kriterien bei ärztlicher
Bedarfsplanung nutzen.**

Es geht um die direkte *Berücksichtigung der Erfahrungen und Präferenzen der Bevölkerung bezüglich des Zugangs zur ambulanten ärztlichen Versorgung*. Die Frage lautet „Wie kann die Versorgungsrealität und der medizinische Bedarf durch Befragungen von Versicherten, Patientinnen und Patienten ermittelt werden und ein Instrument zu Bevölkerungs- und Patientenbefragungen im Kontext der Bedarfsplanung sinnvoll eingesetzt werden?“

Die Patientenbeauftragte für Berlin hat deswegen gemeinsam mit den maßgeblichen Organisationen zur Vertretung von Patienteninteressen im Gemeinsamen Bundesausschuss und mit Unterstützung der Gesundheitsstadträte von Charlottenburg-Wilmersdorf und Treptow-Köpenick sowie des Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) eine *Umfrage zum patientenorientierten Bedarf* durchgeführt (zur Durchführung der Umfrage und zu ersten Ergebnissen vgl. auch Abschnitt 4.1.1.2 in diesem Bericht).

Weiterführung des PatientenForums

Fragen, Anliegen und Beschwerden zu Themen der *zahnärztlichen Behandlung* gehören zum festen Beratungsgegenstand im Amt der Patientenbeauftragten für Berlin und den Patientenberatungsstellen.

Große Unklarheiten und damit ein erheblicher *Aufklärungsbedarf* bestehen zu den unterschiedlichen Behandlungsverfahren, -techniken und Materialien und den sich daraus ergebenden Kosten, von denen nicht immer klar ist, ob diese Leistungen von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Durch die Kosten(erstattungs)regelungen mit Festbeträgen, z. B. bei Zahnersatz und einer Fülle an Wahlleistungen, ist der Umgang in einer Zahnarztpraxis in der Wahrnehmung vieler Patientinnen und Patienten einer Geschäftsbeziehung ähnlich. Um hier souveräne Entscheidungen treffen zu können, fehlt aber oft die Preistransparenz.

Aus diesem Grunde wurde am 18. September 2012 eine gemeinsame *Informationsveranstaltung zu Kosten- und Leistungsregelungen in der Zahnbehandlung* mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Berlin und der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) durchgeführt.

4.4 Beschäftigte im Berliner Gesundheitswesen

4.4.1 Beschäftigte im ambulanten und stationären Bereich

10 % der Berliner Beschäftigten 2011 im Gesundheitssektor tätig.

Im Berliner Gesundheitswesen waren im Jahr 2011 etwa 162.300 Personen beschäftigt, damit hatte der Gesundheitssektor einen Anteil von fast 10 % gemessen an allen Erwerbstätigen mit Wohnort in Berlin. Gegenüber dem Vorjahr ist die *Zahl der Beschäftigten im Bereich Gesundheit* um 2,7 % gestiegen, das bedeutet eine stärkere Zunahme als auf der Ebene aller Erwerbstätigen, für die die Erwerbstätigenrechnung der Länder eine Wachstumsrate von 1,6 % ausweist.

Die genannte Zahl der im Gesundheitswesen Beschäftigten betrifft vornehmlich die *in der unmittelbaren Patientenversorgung stehenden Bereiche*. Zu den *Quellen*, die Gesundheitspersonaldaten für die Berliner Gesundheitsberichterstattung bereitstellen, gehören z. B. die Kammern der akademischen Heilberufe (Ärzte-, Zahnärzte-, Psychotherapeuten-, Apothekerkammer), das Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin mit der Statistik über die selbstständige/freiberufliche Tätigkeit in einem Medizinalfachberuf sowie das Statistische Bundesamt und das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg mit der Bundespflegestatistik, der Krankenhausstatistik und der Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten.

In dieser Aufstellung nicht erfasst sind - im Gegensatz zur Gesundheitspersonalrechnung des Bundes - Gesundheitshandwerkerinnen und -handwerker (dazu gehören z. B. die Bereiche Augenoptik, Orthopädiemechanik, Zahntechnik), Beschäftigte im Gesundheitseinzelhandel und in der Industrie (wie Vorleistungsindustrien, pharmazeutische, medizintechnische, augenoptische Industrie) sowie Personal in Verwaltungseinrichtungen wie Kranken- und Pflegeversicherungen, kassen-(zahn-)ärztliche Vereinigungen oder Heilberufskammern. Die jährlich vom Bundesamt für Statistik für Deutschland erstellte Gesundheitspersonalrechnung fußt auf einer weitaus breiteren Datenbasis, ist jedoch für Berlin nicht zu nutzen, da eine regionale Aufschlüsselung nach Bundesländern fehlt. Auch das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg stellt keine das gesamte Gesundheitspersonal umfassenden Daten mehr zur Verfügung, der letzte Statistische Bericht „Im Gesundheitswesen tätige Personen“ wurde im Jahr 2008 veröffentlicht und damit sein Erscheinen eingestellt.

Die *Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes* beziffert die Zahl der zum 31.12.2011 deutschlandweit im Gesundheitswesen Beschäftigten auf 4,9 Mio., d. h. etwa jeder neunte Erwerbstätige