

Kórházbarométer 2017 – Krankenhaus-Barometer 2017

Deutsches Krankenhaus Institut, Düsseldorf, November 2017 (122 p.)

Forrás Internet-helye:

https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/2017_11_kh_barometer_final.pdf

1. A kórházak gazdasági helyzete

1.1. Eredmények 2015-ben

Gazdasági helyzetük tekintetében a kórházaknak arra kellett válaszolniuk, hogy 2015-ben a nyereség- és veszteség-számítás keretében pozitív, negatív, vagy kiegyensúlyozott éves eredményt értek-e el.

2015-ben Németországban nagyjából minden harmadik általános kórház (29%) veszteségeket könyvelt el. Az éves többletet realizáló kórházak aránya 61%, a kiegyensúlyozott eredményt elérőké 10% volt.

Az előző évhez viszonyítva az eredmények mérsékelten javultak. 2016-ban a kórházak 33%-a veszteségeket könyvelt el, 58%-uk nyereséget ért el. A német kórházak gazdasági helyzete 2016-ban összességében továbbra is problematikus volt.

A 300-599 ágyal rendelkező kórházak értek el leggyakrabban éves többletet (66%). Ehhez képest a kis és nagy kórházak gazdasági helyzete kedvezőtlenebb volt.

1.2. Az éves eredmények alakulása 2015/2016-ban

Az éves eredmény 2016-ban 2015-höz viszonyítva a kórházak 33%-ánál csökkent, további 44%-ánál növekedett, a többiekénél konstans volt.

A csökkenő eredményt produkáló kórházak aránya a kevesebb mint 600 ágyal rendelkező kórházaknál 61%, ami jóval meghaladja az átlagot. A csökkenő éves eredményt elérő kórházak aránya viszont jóval átlagon aluli (21%).

1.3. A gazdasági helyzet értékelése

A kórházaknak a 2017. évi eredményen kívül a felmérés időpontjában aktuális (2017 tavaszi) gazdasági helyzetüket is értékelniük kellett. Csak a kórházak 27%-a ítéli meg inkább jónak helyzetét. A kórházak 29%-a

inkább nem kielégítőnek találja azt, miközben 44%-uk ebben a tekintetben bizonytalan.

Az aktuális gazdasági helyzet megítélése tendenciálisan a közepes méretű kórházaknál a legjobb, miközben a nagy kórházaknál a legrosszabb.

Az előző évhez viszonyítva mind a jó gazdasági helyzettel (34%), mind a nem kielégítő gazdasági helyzettel (37%) rendelkező kórházak aránya csökkent.

1. 4. A gazdasági várakozások értékelése

Végül a kórházaknak értékelniük kellett az elkövetkező évre, 2018-ra vonatkozó várakozásaikat. A kórházak mindössze egyötöde (22%) számít a helyzet jobbulására, 36%-uk gazdasági helyzetük rosszabbodását vetíti előre, miközben a többiek határozatlanok ebben a kérdésben.

A nagy kórházak várakozásai összességében ambivalensek. A közepes méretű kórházak jövőre vonatkozó várakozásai tendenciálisan valamivel rosszabbak, mint a kevesebb ágygal rendelkezőké.

2. Ambuláns sürgősségi ellátás a kórházakban

2. 1. Sürgősségi ambulancia működtetése

A több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházak 87%-a működtet sürgősségi ambulanciát. A kevesebb mint 300 ágygal rendelkező kisebb kórházaknál a sürgősségi ambulancia működtetése alulreprezentált (80%), a többieknél túlreprezentált (több mint 90%).

A hivatalos településszervezés szerinti alapvető régiótípusokban azonban alig tapasztalhatók különbségek: a sürgősségi ambulanciát működtető általános kórházak aránya az agglomerációkban 89%, városokban 83%, vidéken 87%, ami megfelel a szövetségi átlagnak.

2. 2. A sürgősségi ambulanciák szervezete

A folyamat a központi ambulanciák működtetése irányában hat. A több mint 100 ágygal rendelkező kórházak jó kétharmada (68%) rendelkezik központi sürgősségi ambulanciával, amelyet önálló, szakmailag független orvos irányít (45%), vagy ahol a vezető orvosi személyzet változó (23%). A fennmaradó kategóriánál, ahol „a sürgősségi ambulancia egyéb formája” működik (9%), inkább a központi sürgősségi ambulancia többféle verzióját nevezték meg (pl. interdiszciplináris sürgősségi ambulancia, több telephelyre kiterjedő sürgősségi ambulancia, egységes irányítással két telephelyen működő sürgősségi ambulancia).

2010-ben a kórházaknak kevesebb mint a fele, 2014-ben 63%-a rendelkezett központi sürgősségi ambulanciával.

A kórházak további 20%-a válaszolta, hogy mind központi, mind decentrális sürgősségi ambulanciával rendelkeznek. A kórházak mindössze 7%-a rendelkezik több decentrális, tehát osztályok részeként működő sürgősségi ambulanciával.

A sürgősségi ambulancia szervezete tekintetében a kórházak méreteivel összefüggésben alig mutatkoztak különbségek.

A több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházak egynegyede biztosít telephelyet a mentőszolgálat részére. A kórházak további 53%-ánál a mentők rendszeresen behajtanak a kórház területére.

A nagyobb (több mint 600 ágygal rendelkező) kórházak 42%-a, a kevesebb mint 300 ágygal rendelkezők 18%-a és a közepes méretű kórházak 26%-a rendelkezik mentőszolgálati telephellyel a kórház területén.

2. 5. Az ambuláns sürgősségi esetek bevételei és költségei

2016-ban az egy ambuláns kórházi sürgősségi esetre jutó bevételek átlagosan 34,60 EUR-t tettek ki. A kvartilisek közötti tartományban ez az érték szűk 30 EUR és jó 40 EUR között mozgott. Az egy esetre jutó átlagos bevételek a kórház méreteivel arányosan enyhén növekedtek.

Ebben az összefüggésben felmerül, hogy a bevételek fedezik-e a költségeket. Az ambuláns sürgősségi esetek költségeinek fedezetlensége már régóta a szakmai viták középpontjában áll. Ebben a tekintetben a *Kórházbarométer 2017* elsőként vizsgálta átfogóan, reprezentatív statisztikai bázis birtokában a problematikát.

Az eredmények egyértelműen bizonyítják, hogy az ambuláns sürgősségi esetek ellátására költségfedezet nélkül kerül sor. A kevesebb mint 100 ágygal rendelkező kórházak 96%-a válaszolta, hogy 2016-ban a bevételek nem voltak elégségesek az ambuláns sürgősségi esetek ellátásának fedezetéhez.

A kórházak méretei szerint ez mindenütt nagyjából így volt. A költségek alulfedezettsége csupán a közepes méretű kórházaknál (91%) volt valamivel alacsonyabb a szövetségi átlagnál.

Az egy ambuláns sürgősségi esetre jutó költségek alulfedezettsége szövetségi szinten átlagosan 80 EUR-t tett ki. A szórás azonban viszonylag jelentős. A költségek alulfedezettsége a kórházak egynegyedénél legfeljebb 40 EUR (alsó kvartilis érték), további egyharmadánál legalább 100 EUR (felső kvartilis érték).

A kórházak méreteinek figyelembevételével kitűnt, hogy a költségek alulfedezettsége a közepes méretű kórházaknál átlagon aluli, a kisebb kórházaknál enyhén átlagon felüli, a nagyobb kórházaknál a szövetségi átlagnak megfelelő volt.

A több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházak sürgősségi ambulanciáinak összességére kivetítve, ahol az ambuláns esetekből származó bevételek nem voltak elégségesek a költségek fedezetére, az ambuláns kórházi sürgősségi ellátás költségeinek alulfedezettsége szövetségi szinten 0,9 milliárd EUR-t tett ki.

4. Az osztályvezető főorvosi szerződések struktúrája

4.1. A változó jövedelem alakításának formái

Az osztályvezető főorvosi szerződésekben elsősorban az osztályvezető főorvos változó jövedelmének feltételeit rögzítik. A változó jövedelem főleg a választott orvosi szolgáltatásokból származó bevételt, valamint az osztályvezető főorvosi ambulancia szolgáltatásaiból származó bevételt tartalmazza. A változó jövedelem alakításának formái: az orvos joga, hogy saját nevében számolja el a választott orvosi szolgáltatásokat, valamint a kórház választott orvosi szolgáltatásokból származó bevételeiből való részesedés.

A választott orvosi szolgáltatásokból származó bevételek tekintetében az osztályvezető főorvosok a kórházak többségénél már nem rendelkeznek saját elszámolási joggal. A kórházak kétharmadánál csak kevés osztályvezető főorvos rendelkezik (kórházak 42%-a), ill. egyetlen osztályvezető főorvos sem rendelkezik (kórházak 24%-a) saját elszámolási joggal. Az összes főosztályvezető főorvos csak a kórházak 20%-ánál rendelkezik saját elszámolási joggal.

A változó jövedelemnek az osztályvezető főorvosi szerződések keretében való alakítása újabban többnyire a bevételből való részesedés formájában történik. A kórházak 70%-ánál az összes osztályvezető főorvos (26%), vagy sok osztályvezető főorvos (45%) részesül a választott orvosi szolgáltatásokból származó bevételekből.

Az osztályvezető főorvosi ambulanciák működéséből származó bevételek hasonlóan alakulnak. A kórházak kétharmadánál kevés osztályvezető főorvos rendelkezik (kórházak 44%-a), ill. egyetlen osztályvezető főorvos sem rendelkezik (kórházak 19%-a) saját elszámolási joggal ambulanciáján. És fordítva: a kórházak kétharmadánál az összes osztályvezető főorvos (21%), ill. sok osztályvezető főorvos (45%) részesül a kórházfenntartó osztályvezető főorvosi ambulanciájának bevételeiből.

Az osztályvezető főorvosok változó jövedelmének szerkezete szignifikánsan átalakult. Tíz éve még mind a választott orvosi szolgáltatások, mind az osztályvezető főorvosi ambulancia vonatkozásában a saját elszámolási jog volt az osztályvezető főorvosi szerződések domináns eleme. 2007-ben az osztályvezető főorvosok 70%-a még saját elszámolási joggal rendelkezett a választott orvosi szolgáltatások tekintetében, 26%-uk részesült a bevételekből. Az osztályvezető főorvosi ambulancia bevételeinél hasonló értékek adódtak: 76%) (saját elszámolási jog), 22% (részesedés a bevételekből).

4. 2. Célmegállapodások az osztályvezető főorvosi szerződésekben

A kórházak a szerződések alapján célmegállapodásokat is köthetnek az osztályvezető főorvosokkal. Ebben a tekintetben a jogszabály szerint a Német Kórházársaság (*Deutsche Krankenhausgesellschaft*) ajánlástételi joggal rendelkezik. Ezek szerint a célmegállapodások, beleértve a személyzeti és dologi költségek kontrolljának szabályozását, legitimek és jogszerűek. A gazdasági tartalmú célmegállapodások tehát kifejezetten helyénvalók. Kizártak viszont az egyes szolgáltatások pénzügyi ösztönzőire, szolgáltatási volumenekre vagy case-mix-volumenekre irányuló célmegállapodások.

A kórházak összesen 62%-ánál kötnek célmegállapodást az osztályvezető főorvosokkal. Az ilyen megállapodások száma a kórházak méreteivel arányosan látványosan növekedik. Ezek elsősorban a nagy, több mint 600 ágygal rendelkező (90%) és a közepes méretű kórházaknál (75%) rutinszerűek.

A célmegállapodások konkrét, mérhető célkitűzései: leggyakrabban szervezeti célokról születik megállapodás, pl. folyamatoptimalizálás vagy projektek megvalósítása. A kórházak háromnegyedénél az összes osztályvezető főorvossal (kórházak 25%-a), ill. sok osztályvezető főorvossal (kórházak 48%-a) kötnek célmegállapodást.

A célmegállapodást alkalmazó kórházak háromnegyedénél az összes főorvos (kórházak 32%-a), ill. sok főorvos (kórházak 41%-a) részesül pénzbeli jutalomban a célmegállapodás teljesítése esetén.

4. 3. Az új osztályvezető főorvosi szerződések alakítása

Az új osztályvezető főorvosi szerződések alakítása tekintetében 2007. óta állnak rendelkezésre adatok. Ezek megerősítik a trendet, miszerint a saját elszámolási jog visszaszorul és előtérbe kerül a bevételekből való részesedés. A kórházak mindössze 29%-a biztosít saját elszámolási jogot az új osztályvezető főorvosi szerződések keretében. Az új szerződések visszatérő eleme a kórházfenntartó bevételeiből való részesedés (intézmények 73%-a). 2007-ben még a kórházak 60%-ánál az új osztályvezető főorvosi szerződések tartalmazták a saját elszámolási jogot vagy a bevételekből való részesedést.

A kórházak kétharmada célmegállapodást köt az új osztályvezető főorvosokkal. 2007-hez viszonyítva a trend jelentősen visszaesett, feltehetően az osztályvezető főorvosokkal kötött célmegállapodásokra vonatkozó új jogszabályok, ill. a Német Kórházársaság ezeken alapuló ajánlásai miatt.

Az intézmények több mint fele felveszi az osztályvezető főorvosok melléktevékenységeit a szolgálati teendők katalógusába. Csak a kórházak 14%-a biztosítja az osztályvezető főorvosok részére a „vezető alkalmazott státuszát”, amely tartalmazza a felmondással szembeni védelmet és széleskörű személyes hatáskörrel ruházza fel őket. 2007-hez viszonyítva ebben a tekintetben is visszaesés figyelhető meg. Ez feltehetően a Szövetségi Munkaügyi Bíróság (*Bundesarbeitsgericht*) utóbbi években hozott döntéseivel függ össze, amelyek jelentősen megnehezítik a kórházfenntartók számára, hogy a felmondással szembeni védelemről szóló törvény és az „üzemi alkotmányról szóló törvény” (*Betriebsverfassungsgesetz*) szerint „vezető alkalmazotti státuszt” biztosítsanak az osztályvezető főorvosoknak.

8. Információtechnika a kórházakban

8. 1. Az információtechnikai rendszerek alkalmazása

Csaknem az összes kórház rendelkezik honlappal (91%) és elektronikus képfeldolgozással (88%). Az intézmények túlnyomó többsége alkalmaz digitális szövegrögzítést (78%) és megbízáskezelési rendszert (74%). A megkérdezett kórházak háromnegyede biztosít WLAN-t a betegeknek, belső használatra szolgáló teljes területet lefedő WLAN-t viszont jócskán minden második kórház. Jóllehet a kórházak 60%-a vezet intézményen belüli elektronikus betegdokumentumot, a mobil vizit teljes bevezetésére csak a kórházak 40%-ánál került sor. Minden negyedik intézmény használja az elektronikus gyógyszerelési támogatást, valamint a gyógyszeres terápia biztonságának vizsgálatát. Az információtechnológiai rendszerek széleskörű alkalmazásától eltérően, a betegeknek szóló Internet-portálok és az RFID-transzponderrel ellátott betegágyak alkalmazása a német kórházakban kevésbé elterjedt (mindegyik 7%).

8. 2. A személyzet helyzete

Az információtechnológiai személyzet alakulása tekintetében minden negyedik résztvevő kórház arról számolt be, hogy a személyzet létszáma 2016-ban növekedett. 2016-ban a személyzet létszáma az intézmények 68%-ánál nem változott, 7%-ánál csökkent.

Az intézmények saját információtechnológiai alkalmazottainak száma a megkérdezett intézmények méreteivel arányosan ingadozott. Kórházanként átlagosan 6 (fő) információtechnológiai munkatársat foglalkoztattak. A kisebb, 100-299 ágyal rendelkező kórházaknál három, a közepes méretű, 300-599 ágyal rendelkező kórházaknál hét, a nagyobb, több mint 600 ágyal rendelkező kórházaknál 19,5 információtechnológiai munkatársat foglalkoztattak.

Összességében a megkérdezett kórházak 50%-a válaszolta, hogy 2016. december 31-én (négy-)öt saját információtechnológiai munkatársat foglalkoztatott. Csaknem minden negyedik kórház hat-tíz információtechnológiai munkatárssal rendelkezett, 14%-uknál az információtechnológiai munkatársak száma megközelítette a 20-at. Mindössze a kórházak 4%-a válaszolta, hogy kórházanként 50 információtechnológiai munkatárssal rendelkezik.

Az egy információtechnológiai munkatársra jutó kórházi dolgozók száma: A kórházakban egy információtechnológiai munkatárs átlagosan 126 kórházi dolgozó támogatását látta el. A kisebb kórházakban (100- 299 ágy) átlagosan 118,8, a közepes méretű intézményekben (300-599 ágy) 154,2, a több mint 600 ágyal rendelkező intézményekben 105,3 kórházi dolgozó információtechnológiai támogatását látta el egy saját információtechnológiai alkalmazott.

A kórházak 60%-a vett igénybe külső szolgáltatótól további kiegészítő információtechnológiai támogatást.

A kórházak 30%-ánál egy információtechnológiai munkatárs 100-nál kevesebb, 38%-ánál 101-150, minden ötödik intézményben 151-200 kórházi dolgozó támogatását látta el. Minden tízedik kórház jelentette, hogy egy

információtechnológiai munkatárs működési köre több mint 200 kórházi dolgozóra terjed ki.

8. 4. A kórházi információtechnológiai rendszer cseréje

Az elmúlt 12 hónap során a kórházak 3%-a cserélte le információtechnológiai rendszerét. A kórházak 6%-ánál a következő 24 hónapban van kilátás a rendszer cseréjére. És az intézmények 91%-a az elkövetkező két év során semmit nem tervez az információtechnológiai rendszer cseréjével kapcsolatban.

8. 5. Az információtechnológiai biztonságról szóló törvény alkalmazása

Az információtechnológiai biztonságról szóló törvény különös követelményeket támaszt az ún. kritikus infrastruktúrát működtető kórházakkal szemben. A megkérdezett kórházak 20%-a működtetett kritikus infrastruktúrát.

Az információtechnológiai biztonságról szóló törvény alkalmazásának állapotával összefüggésben a kórházak 29%-a rendelkezik konkrét tervekkel. Ebben a tekintetben a kritikus infrastruktúrát működtető kórházaknál az arány 43%, a nem kritikus infrastruktúrát működtetőknél 25%. A kórházak egyharmada már elkezdte a tervezést, de még nem tett konkrét lépéseket. A kritikus infrastruktúrát működtető kórházak ebben a tekintetben is előrébb állnak (45%) a többi intézménynél (26%).

8. 7. Az információtechnológia költségei

A teljes információtechnológiai költséghez viszonyítva 2016-ban a szoftverre fordított költségek jelentősen meghaladták a hardver és a személyzet költségeit. A kórházak 50%-a „nagyon magas” és „magas” költségeket fordított szoftverek vásárlására, lízingjére, vagy kölcsönzésére. 51% „nagyon magas” és „magas” költségeket jelölt meg a szoftverek installációja és karbantartása vonatkozásában. Az intézmények 42%-a „nagyon magas” és „magas” költségekről számolt be a hardverek vásárlása, lízingelés és kölcsönzése vonatkozásában. Az információtechnológiai munkatársak személyügyi költségei a kórházak 30%-ánál voltak „nagyon magasak” vagy „magasak”. Minden negyedik kórház számolt be arról, hogy „nagyon magas” vagy „magas” költségeket fordított hardverek installációjára és karbantartására.

A megkérdezettek fele „nem” vagy „keveset” költött adatkapcsolatokra és külső szolgáltatókra. Sok kórháznál „csekély költségek” keletkeztek az információtechnológiai biztonsági intézkedésekkel, a munkatársak továbbképzésével és egyéb fenntartási tényezőkkel összefüggésben.

[Lásd még: *Kórházbarométer – Krankenhaus Barometer: 2007. 48. sz., 2008. 52. sz., 2010. 13. sz.; 2012. 6.sz.; 2014. 3. sz.; 2015. 5. sz.; 2016. 1.,3. sz.; 2017. 1. sz.*]