

***Kórházbarométer 2019 – Krankenhaus Barometer: 2019 –
egységes szerkezetben***

Deutsches Krankenhaus Institut (DKI), Düsseldorf, December 2019 (90 p.)

Forrás Internet-helye: https://www.dki.de/sites/default/files/2019-12/2019_Bericht%20KH%20Barometer_final.pdf ,
<https://www.dki.de/nachrichten/krankenhaus-barometer-2019-erschienen>

1. A kórházak gazdasági helyzete

1. 1. 2017-ben elért éves eredmény

Gazdasági helyzetük tekintetében a kórházaknak arra kellett válaszolniuk, hogy 2018-ban a nyereség- és veszteségszámítás keretében pozitív, negatív, vagy kiegyensúlyozott éves eredményt értek-e el.

A több mint 100 ágyal rendelkező általános kórházak 40%-a veszteségeket könyvelt el. Az éves többletet realizáló kórházak aránya 51%, a kiegyensúlyozott eredményt elérőké 9% volt.

Az előző évhez viszonyítva az eredmények jelentősen rosszabbodtak. 2017-ben a kórházak 30%-a éves veszteséget könyvelt el, 60%-a többlettel zárt. A német kórházak gazdasági helyzete 2017-ben összességében továbbra is problematikus volt.

Méreteik szerint a több mint 600 ágyal rendelkező kórházak érték el leggyakrabban éves többletet (53%) és legritkábban hiányt (33%). Ehhez képest a kevesebb mint 300 ágyal rendelkező kisebb kórházak gazdasági helyzete kedvezőtlenebb. Az előző évhez viszonyítva elsősorban a közepes méretű kórházak helyzete rosszabbodott.

1. 2. Az éves eredmények alakulása 2017/2018-ban

A pozitív, negatív vagy kiegyensúlyozott eredmények pusztán megadása mellett a kórházaknak a nyereség- és veszteségszámítás szerinti helyzetük 2017/2018-ban való konkrét alakulásáról is be kellett számolniuk.

Az éves eredmény 2018-ban 2017-hez viszonyítva a kórházak 52%-ánál csökkent, 31%-ánál növekedett, a többiekénél konstans volt.

A kórházak méretei szerint az éves eredmények elsősorban a kisebb kórházaknál kevésbé rosszabbodtak, mint más kategóriáknál.

1. 3. A gazdasági helyzet önértékelése

A kórházaknak a 2018. évi eredményen kívül a felmérés időpontjában aktuális (2019 tavaszi) gazdasági helyzetüket is értékelniük kellett. Eszerint csak a kórházak egyötöde ítélte meg inkább jónak helyzetét. A kórházak 45%-a inkább nem kielégítőnek találta azt, miközben 19%-uk ebben a tekintetben bizonytalan.

Az előző évhez viszonyítva a gazdasági helyzet önértékelése rosszabbodott. Akkor a kórházak egyharmada találta helyzetét nem kielégítőnek.

A kórházak méretei szerint, a több mint 600 ágygal rendelkező kórházak értékelték legrosszabbnak, a közepes méretű kórházak pedig legjobbnak gazdasági helyzetüket. A kevesebb mint 300 ágygal rendelkező kórházak értékei nagyjából megfelelnek a szövetségi átlagnak.

1. 4. A gazdasági várakozások értékelése

Végül a kórházaknak értékelniük kellett az elkövetkező évre, 2020-ra vonatkozó várakozásaikat. A kórházak mindössze egyhatoda (17%) számít a helyzet jobbulására, 44%-uk gazdasági helyzetük rosszabbodását vetítette előre, miközben a többiek határozatlanok voltak ebben a kérdésben. A kórházak jövőbeli várakozásai összességében ambivalensek.

A kórházak méretei szerint differenciálva feltűnő, hogy a kevesebb mint 300 ágygal rendelkező kisebb kórházak várakozásai a legkedvezőbbek, a több mint 600 ágygal rendelkezőké a legrosszabbak.

2. Az ápolószemélyzet minimális létszáma

2. 1. Ápolás tekintetében szenzitív területek

Az ápolószemélyzet minimális létszámáról szóló rendelet (Pflegepersonaluntergrenzenverordnung – PpUGV) 2019. január 1-én lépett hatályba. Az ápolás tekintetében szenzitív területek számára ez az ápolási szolgálat nappali és éjszakai műszakjaira vonatkozó minimális létszámokat is rögzíti. A rendelet szerint 2019-ben az ápolás tekintetében szenzitív területeken: geriátriai, kardiológiai, baleseti sebészeti és intenzív terápiás osztályok számára szabtak meg minimális ápolói létszámokat.

A szűrőpróbában szereplő, több mint száz ágygal rendelkező kórház közül minden ötödik nem működtetett egyet sem a négy felsorolt ápolás tekintetében szenzitív

területhez tartozó osztály közül Ezek 91%-a a kisebb, 300-nál kevesebb ágygal rendelkező kórházakra jutott. Öt kórház közül tehát négy rendelkezik legalább egy, az ápolás tekintetében szenzitív területhez sorolt osztállyal.

Ápolás tekintetében szenzitív osztályokat fenntartó kórházak

<i>Ápolás tekintetében szenzitív területek</i>	<i>Kórházak %-ban</i>
Nincs	20,1
Geriátria	36,2
Kardiológia	35,8
Baleseti sebészet	47,8
Intenzív terápia	55, 2

A kórházak által leggyakrabban fenntartott ilyen osztályok: ápolás tekintetében szenzitív intenzív terápiás osztályok és ápolás tekintetében szenzitív általános osztályok a baleseti sebészetben. A több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházak felénél ez a helyzet áll fenn. A kórházak 36%-a tart fenn ápolás tekintetében szenzitív általános osztályt a geriátrián és ugyancsak 36%-a a kardiológián.

A szűrőpróbában szereplő, több mint 100 ágygal rendelkező és ápolás tekintetében szenzitív osztályokat működtető általános kórházak egyharmada tart fenn egy, egyötöde pedig két ápolás tekintetében szenzitív osztályt. A kórházak 28%-a három, 16%-a négy ápolás tekintetében szenzitív osztállyal rendelkezik.

2. 2. A minimális létszámhatárok betartása

A *Krankenhaus Barometer* tudatosan eltekintett a minimális ápolói létszámok betartásának vizsgálatától, ezeket az adatokat ugyanis a ***Kórházi Térítési Rendszerek Intézete (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus – InEK)*** a kórházak bejelentései alapján rutinszerűen és teljeskörűen nyilvántartja.

A megkérdezésben résztvevőknek csak általánosságban kellett válaszolniuk arra, hogy 2019 első negyedében milyen mértékben nem tartották be a minimális

létszámot az éjszakai műszakban, ill. hogy a minimális létszám el nem érése miként oszlott meg a nappali és éjszakai műszak között.

2019 első negyedében az ápolás tekintetében szenzitív osztályokat fenntartó kórházak közül csak kevesen tartották be az összes műszakban a minimális létszámokat. Ezek aránya az intenzív terápia területén 35%, a geriátria területén 29%, jóval magasabb, mint a kardiológia (18%) és a baleseti sebészet (12 %) területén.

Az összes szakterületet figyelembe véve, az ápolás tekintetében szenzitív osztályokat fenntartó összes kórház inkább az éjszakai műszakban nem teljesítette a minimális létszámot, mint a nappaliban. Ez az arány az intenzív terápia területén 31%, jóval alacsonyabb, mint más ápolás tekintetében szenzitív általános osztályokon (geriátria 47%, baleseti sebészet 57%).

[Lásd még: *A Német Kórházigazgatók Szövetségének szakmai állásfoglalása az ápolószemélyzet minimális létszámáról szóló rendelettel kapcsolatban, 2018. 19. sz.*]

3. A szakképzett munkaerő hiánya

3. 1. Az állások betöltésének problémái az orvosi szolgálatban

2019 tavaszán a kórházak 76%-ának voltak problémái az orvosi állások betöltésével. Az orvoshiány által érintett kórházak száma 2016-ban még csökkenőben volt, de azóta ismét látványos növekedésnek indult. Visszatekintve, nemcsak az orvoshiány által érintett kórházak száma növekedett, hanem a betöltetlen orvosi állásoké is. Az orvosi állások betöltése tekintetében nehézségekkel küszködő kórházak 2016-ban átlagosan három, 2019-ben négy teljes munkaidős orvosi állást nem tudtak betölteni. A betöltetlen orvosi állások száma elsősorban a kevesebb mint 600 ágygal rendelkező kórházaknál növekedett átlagon felüli mértékben, míg a nagyobb kórházaknál enyhén csökkent.

Ha az eredményeket a több mint száz ágygal rendelkező kórházak összességére extrapoláljuk, szövetségi szinten 3.300 teljes munkaidős állást nem tudtak betölteni. (2016: 2.000).

3. 2. Az állások betöltésének problémái az általános osztályok ápolási szolgálatánál

Négy közül három általános osztálynál nem tudják betölteni az ápolói állásokat. A vizsgált foglalkozási csoportok közül az állások betöltése tekintetében az ápolási szolgálatnál a legsúlyosabb a helyzet. Az érintett kórházak száma a kórházak méreteivel arányosan növekedik. A több mint 600 ágygal rendelkező kórházak 95%-ánál nem tudják betölteni a szabad állásokat. 2016-ban az általános osztályok felénél voltak problémák az állások betöltésével. 2011-ben arányuk még 37% volt.

Az állások betöltésével problémákkal küszködő kórházak átlagosan 13 teljes munkaidős állást nem tudtak betölteni (2016: 6,6). Ez a két alsó kórházkategóriára is érvényes. A betöltetlen ápolói állások száma a nagyobb, több mint 600 ágygal rendelkező kórházaknál átlagon felüli.

A több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházak összességére extrapolálva szövetségi szinten az ápolási szolgálatoknál kerekén 12.000 ápolói állás maradt betöltetlen. 2016-ban a betöltetlen ápolói állások száma még 3.900 volt, tehát megháromszorozódott. A több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházak általános osztályainak teljes munkaidős állásaihoz viszonyítva jelenleg az ápolói állások 6%-a betöltetlen.

3. 3. Az állások betöltésének problémái az intenzív ápolás területén

Az intenzív ápolás területén a több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházak háromnegyedénél nem tudják betölteni az ápolói állásokat. Az érintett kórházak száma azok méreteivel arányosan növekedik. Jelenleg a több mint 600 ágygal rendelkező kórházak 97%-ánál az intenzív ápolás területén nem tudják betölteni az állásokat. A szakképzett munkaerő hiánya fokozódott: 2016-ban a kórházak felénél voltak problémák az ápolói állások betöltésével az intenzív ápolás területén (2011: a kórházak egyharmadánál).

Az állások betöltésével küszködő kórházak átlagosan hét teljes munkaidős állást nem tudtak betölteni az intenzív ápolás területén (2016: 4,7), ami azt jelenti, hogy a betöltetlen állások aránya az intenzív ápolás területén 45%-kal növekedett. A kórházak méretei szerint ez csak a több mint 300 ágygal rendelkező kórházakat érinti. A kisebb, kevesebb mint 300 ágygal rendelkező kórházaknál az intenzív ápolás területén betöltetlen állások száma csökken.

A több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházak összességére extrapolálva szövetségi szinten az intenzív ápolás területén 4.700 teljes munkaidős állás betöltetlen (2016: 3.150; 50%-os növekedés). A több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházak teljes munkaidős intenzív ápolói állásaihoz viszonyítva jelenleg az ápolói állások 7%-a betöltetlen.

3. 4. Az állások betöltésének problémái az egészségügyi szakdolgozói személyzet területén

A *Krankenhaus Barometer 2019* a fizio- és ergoterápia, a logopédia és a dietetikusok körében vizsgálta a betöltetlen állások kérdését. A fizioterápia kivételével (2011) nem állnak rendelkezésre összehasonlító adatok.

A szakdolgozók körében a betöltetlen állások száma alacsonyabb. Az állások betöltésével küszködő kórházak aránya 2019-ben 5% (dietetikus asszisztens) és 21% (fizioterápia) között mozgott. E kórházaknál a betöltetlen teljes munkaidős állások száma dietetikus asszisztenseknél átlagosan 0,4, logopédusoknál, fizioterapeutáknál és ergoterapeutáknál egy-egy volt.

4. Az egészségügyi személyzet elleni erőszakos cselekmények

4. 1. Az erőszakos cselekmények dokumentálása

Az egészségügyi személyzet elleni fizikai agressziót a kórházak 64%-ánál, a verbális agressziót a kórházak 36%-ánál dokumentálják. Ez különbözőképpen történik. A fizikai és verbális erőszakos cselekmények dokumentációja a kórházak 43%-ánál a kritikus incidensek bejelentési rendszere (*CIRS – Critical Incident Reporting System*) keretében valósul meg. A kórházak 27%-ánál (fizikai agresszió), ill. 36%-ánál (verbális agresszió) pedig külön e célból kialakítottak egy bejelentési rendszert. Ezenkívül saját vagy egyéb kérdőíveket alkalmaznak. A kórházak 30%-a (fizikai agresszió), ill. 15%-a (verbális agresszió) az intézmény balesetbiztosítójának bejelentési statisztikájára korlátozódik.

4. 2. Az erőszakos cselekmények gyakorisága

Az egészségügyi személyzet elleni erőszakos cselekmények dokumentációja tekintetében különbséget kell tennünk az illetékes szakmai szövetségnél tett baleseti bejelentések (*Unfallmeldungen an die zuständige Berufsgenossenschaft – BGFälle*) és az egyéb módon dokumentált esetek között.

A szakmai szövetségnél tett bejelentésre viszonylag ritkán kerül sor. 2018-ban négy beteg által és két más személy (pl. hozzátartozó) által elkövetett erőszakos cselekményt jelentettek be. Verbális agresszióra valamivel gyakrabban került sor: beteg által átlagosan 8,8, harmadik személy által 6,1 alkalommal. A beteg által elkövetett erőszakos cselekményektől eltekintve, a kórházak fele egyáltalán nem tesz bejelentést az illetékes szakmai szövetségnél.

A szakmai szövetségeknél bejelentett eseteken túl, a dokumentált erőszakos cselekmények száma jóval magasabb. 2018-ban 18 alkalommal dokumentáltak betegeket által elkövetett fizikai agressziót és 25 alkalommal verbális agressziót, továbbá hat alkalommal harmadik felek által elkövetett fizikai agressziót és 14 alkalommal verbális agressziót.

Az eseteket összesítve, 2018-ban kórházanként és évente 83, ill. hetente 1,6 fizikai vagy verbális erőszakos cselekményre került sor. Ezek azonban csak a dokumentált esetek, ezek mögött jelentős „szürkezóna” húzódik meg.

A személyzet elleni támadások száma az utóbbi öt évben a kórházak 59%-ánál növekedett, 4%-ánál csökkent, a többiekénél nem változott.

4. 5. A sürgősségi ambulanciák személyzete elleni erőszakos cselekmények

A kórházak 73%-a számolt be arról, hogy a sürgősségi ambulanciák személyzete ellen erőszakos cselekmények elkövetésére került sor.

4. 8. A személyzet elleni erőszakos cselekmények következményei, költségei

Az egészségügyi személyzet számára okozott testi sérülések mellett, az erőszakos cselekmények többletköltségeket is eredményeznek a kórházak számára. A személyzet gyógyítása, munkából való kiesése, kártérítése mellett ezek a biztonsági szolgálat tekintetében is többletkiadásokkal járnak. Minden harmadik kórháznál biztonsági szolgálatot alkalmaznak a munkatársak, a betegek és az anyagi javak védelme érdekében.

Ezek a költségek az utóbbi években tendenciálisan növekedtek. A vizsgált időszakban a megkérdezett kórházak felénél nem keletkeztek jelentősebb költségek a biztonsági szolgálat relációjában. A kórházak 28%-ánál azonban a biztonsági szolgálatra fordított költségek növekedtek és egyetlen kórháznál sem csökkentek.

6. A kórházak üzletpolitikai célkitűzései

A kórházbarométer hagyományosan figyelembe veszi az üzleti szempontokat: ezek lehetnek gazdasági célkitűzések (nyereség és forgalomnövekedés), regionális gazdasági és versenypolitikai célkitűzések (a beutaló partnerek megerősítése, a helyi lakosság ellátása), minőségügyi és betegközpontú célkitűzések (szolgáltatások minősége, betegelégedettség), a munkatársakra irányított célkitűzések (munkatársak elégedettsége, foglalkoztatottak biztosítása). Az üzletpolitikai célkitűzések már a 2007-es kórházbarométerben is megjelentek. Az eredmények interpretációja során figyelembe veendő, hogy ezek csak az intézmények önértékelését tükrözik, más szereplőket, pl. a betegeket nem.

6. 1. Az üzletpolitikai célkitűzések fontossága

A legfontosabbnak tartott üzletpolitikai célkitűzések: a szolgáltatások minősége, a betegelégedettség, a foglalkoztatottak elégedettsége, a kedvező image, a munkaadói vonzerő, továbbá a beutaló partnerek megerősítése, az önálló vállalkozói egzisztencia megteremtése, munkahelyteremtés. A rangsor végén álló célkitűzések: új szolgáltatói és üzleti működési területek feltárása, a forgalom, a vonzáskörzetben való piaci részesedés, a saját tőke és a tőkehozamok növelése, valamint a nyereség és más kórházakkal való fúzió.

6. 2. Az üzletpolitikai célkitűzések elérése

A célkitűzések elérésének mértéke a szolgáltatások minősége, a munkahelyteremtés és -megtartás, a betegelégedettség, a helyi lakosság egészségügyi ellátása, valamint a kórház kedvező image-e tekintetében a legmagasabb. Ezzel szemben a munkatársak elégedettsége, a személyzet megtartása és fejlesztése tekintetében a célkitűzéseket kevésbé sikerült elérni.

A célkitűzések elérése főleg a gazdasági célkitűzéseknél kritikus: ez egyaránt érvényes a tőkehozamok növelésére, a nyereségre, a saját tőke növelésére, a likviditásokra és a forgalomnövelésre. A célkitűzések elérése tekintetében a gazdasági célkitűzések az utolsó öt helyet foglalják el.

6. 4. A kórházak előtt álló jövőbeli kihívások

A kórházak háromnegyede szerint a szakképzett munkaerő hiánya nagyon nagy, további egyötöde szerint elég nagy kihívás. A kórházak 94%-a nagyon nagy vagy elég nagy kihívásnak tekinti a személyi kiadások növekedését. A nagy kihívások

közé sorolják a digitalizációt, a beruházások finanszírozását, az ápolási költségeknek a DRG-ből való kitagolását, valamint az ápolószemélyzet helyzetének megerősítéséről szóló törvény (*PflegepersonalStärkungsgesetz – PpSG*) követelményeit.

Az intézmények egy-egy harmada nagyon nagy kihívásnak tekinti a munkatársak dokumentációs teendőktől való tehermentesítését, a folyamatok és struktúrák átalakítását, a sürgősségi ellátásról szóló új törvény rendelkezéseinek alkalmazását.

6. 5. Az üzletpolitikai célkitűzéseket és stratégiai döntéseket befolyásoló tényezők

A politikai-jogi tényezők, mint a törvényhozás és az egészségpolitikai döntések: ezek a kórházak kétharmada szerint „nagyon erőteljes”, egyharmada szerint „elég erőteljes” befolyást gyakorolnak. A többi tényező sokkal gyengébb hatást gyakorol az üzletpolitikai célkitűzésekre és stratégiai döntésekre. Ennek ellenére a kórházak fele nagyon erősnek vagy elég erősnek ítélte meg ezek befolyását.

A második legerőteljesebb befolyásoló tényezők a gazdasághoz kötődnek, mint a gazdasági fejlődés, vagy a piaci koncentráció. Ezek hatását a kórházak egynegyede „nagyon erőteljesnek”, fele „elég erőteljesnek” ítélte meg.

A szociokulturális tényezők befolyását, mint a demográfiai fejlemények, vagy a családközpontúság, a kórházak fele „elég erőteljesnek”, 13%-a „nagyon erőteljesnek” ítélte meg. A technológiai tényezők, mint az új vizsgálati és kezelési eljárások, innovatív technológiák a kórházak fele számára „elég erőteljes” befolyást gyakorolnak.

Az olyan követelmények, mint a beruházások finanszírozása, az ápolási költségeknek a DRG-rendszerből való kitagolása, a munkatársak dokumentációs teendőktől való tehermentesítése, az ápolószemélyzet helyzetének megerősítéséről szóló törvény, valamint az egészségügyi foglalkozások közötti új munkamegosztás az összes intézményfenntartónál hasonló módon jelennek meg.

[*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.; 2017. 33-36. sz., 2019. 3-11. sz.; Egységes szerkezetben: Archivum,]*