

***A kórházi válságmenedzsment kérdései – egységes szerkezetben  
Kliniken in Krisenzeiten – Praxisberichte 2020.***

***Projekte Positionen Perspektiven***

Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V., (VKD)

***A kiadvány nem érhető el Interneten, de azt a Németországi Kórházigazgatók Szövetsége érdeklődés esetén elektronikus vagy nyomtatott verzióban rendelkezésre bocsátja.***

***Interjú Dr. Josef Düllings úrral,  
a Német Kórházigazgatók Szövetségének elnökével,  
a St. Vincenz Krankenhaus GmbH, Paderborn főigazgatójával***

***A kórházak, rehabilitációs és ápolási intézmények 2020 március óta válságüzemmódban***

A pandémia és az ezzel összefüggésben bevezetett korlátozások súlyos gazdasági nehézségeket okoztak a kórházaknak. Ezt az aktuális *Krankenhaus-Barometer* is jól szemléltette. Még nem sikerült visszatérnünk a megszokott mederbe és erre idén már nem is számíthatunk. A kihívások régióként és kórházanként különbözők, folyamatosan változóak. Az elmúlt hónapok során szerzett tapasztalatok, az újonnan kiépített struktúrák, valamint az időközben beszerzett védőfelszerelések hozzásegítenek bennünket ahhoz, hogy jobban reagáljunk az újabb válsághelyzetekre. Képesek leszünk az intenzív kapacitások gyors felduzzasztására.

***A legsúlyosabb gondok***

***Politikai döntés következtében elmaradnak az elektív műtétek és kezelések.*** A betegek azonban azt várják, hogy mielőbb sorra kerüljenek és kezelésben részesüljenek. Ez nem fog gyorsan menni. Ha a számokat nézzük – a Német Onkológiai Társaság (*Deutsche Krebsgesellschaft*) becslései szerint július közepéig mintegy 50.000 műtetre, az összes onkológiai műtét 24%-ára nem a tervezett időpontban került sor, – látni fogjuk, hogy prioritásokat kell felállítanunk. Sok kórháznál már meghosszabbították a műtéti időket. Ez azonban a rendelkezésre álló orvosi és ápolói kapacitások kérdését is felveti.

***A kórházak többsége gazdasági nehézségekkel küszködik.*** A helyzet a pandémiával csak súlyosbodott. Teljes bizonytalanság uralkodik az idej pénzügyi zárással kapcsolatban. Még a 2019-ben pozitív eredménnyel záró kórházak sem tudják, hogy milyen lesz az idej zárómérleg. Ezért azt követeljük, hogy a 2021-re vonatkozó költségvetési tárgyalásokon ne az idej, hanem a 2019-es eredményeket vegyék alapul.

### ***A kórházi struktúrák átalakítása***

A *Bertelsmann-Stiftung* tanulmánya szerint a németországi kórházakban túlellátottság uralkodik, számukat drasztikusan csökkenteni kellene. [Lásd: *Szimuláció és elemzés a németországi kórházi struktúra átalakításáról: 1.400 kórház helyett 600 is elég lenne; Az elemzés szakmai visszhangja, a VKD állásfoglalása, 2019. 21. sz.*] Dr. Josef Düllings állásfoglalása szerint egy ennyire radikális strukturális reformra nincsenek meggyőző érvek. A koronavírus idején megmutatkozott a kisebb kórházak jelentősége. Az is igaz, hogy a felszabadított ágyak egy része ezeknél is kihasználatlan maradt. De nem szeretnénk elképzelni, mi történne, ha a válság nálunk is olaszországi dimenziókat öltene.

### ***A kórházfinanszírozás kérdései***

Az esetátalányok bevezetése eltartott néhány évig. A költségfedezet elvéhez való visszatérés nem jelent megoldást. Az ápolás személyi költségeinek a DRG-kból való kiszervezése sem. Ez megcsonkítaná a DRG-rendszert és újabb bürokratikus költségeket gerjesztene. Ha már változtatásokra van szükség, ezek nem korlátozódhatnak egyetlen elemre.

A duális finanszírozás – amit a VKD is támogat – a két összetevő egységként és kölcsönhatásaként fogható fel. A problémát a különböző fix költségek jelentik. Az egészségpolitikai döntésekkel és a Közös Szövetségi Bizottság feltételeivel összefüggő költségnövekedés mellett azonban, az esetszámok elsősorban a vidéki régiókban folyamatosan csökkennek. A fix költségek pedig nem változnak. Ha biztosítani akarjuk a teljes területet lefedő ellátást, erre a finanszírozási rendszernek is reagálnia kell. Teljes felelőtlenség azt állítani, hogy azok a kórházak, amelyek a kemény feltételek között nem képesek a gazdaságos működésre, feleslegessé váltak.

*Választási év küszöbén állunk* és feltehetően az összes párt előáll a maga egészségpolitikai programjával és egyben levonja a konzekvenciákat az idejének tapasztalataiból. A sürgősségi ellátás reformja, amelynek megálljt parancsolt a koronavírus, a tervezett formában végrehajthatatlan. Ennek az évnek a vezérmotívuma a koronavírus, a lappangó tűzfészkekben azonban tovább izzik a parázs. A kórházigazgatók szövetsége üdvözölte a kórházaknak nyújtott mentőövet („*Zukunftsprogramm Krankenhäuser*“). A programban kilátásba helyezett 3 milliárd EUR azonban nem adja meg az Olaf Scholz pénzügyminiszter által vélelmezett lendületet. Ez az összeg éppen annyit tesz ki, amennyit a tartományok évente visszatartanak a kórházak beruházási forrásaiból. A VKD követeli egy kórházügyi mesterterv bevezetését, amely egy tervezett, irányított, összehangolt, jól ütemezett eljárást követ és rendelkezik a szükséges pénzügyi forrásokkal.

***Andreas Westerfellhaus államtitkár,  
a szövetségi kormány ápolásügyi megbízottja:  
A feladatok újraelosztása az egészségügyi ellátásban***

Az ellátási struktúrák és követelmények egyre bonyolultabbak. Az ápolási otthonokban egyre több krónikus és multimorbid beteget gondoznak. A kórházakban pedig növekedik az ápolásra szoruló és demens betegek száma. És minden területen növekedik a szakképzett munkaerő hiánya. Az ellátás teljes területen való biztosítása csak az ellátási folyamatok és a különböző foglalkozási csoportok közötti együttműködés átrendezésével biztosítható. Egyenrangú szakmai teamekre van szükség és ezek felépítésének már a képzés során el kell kezdődnie. Az egészségügyi szakdolgozók sokkal többre képesek, mint orvosi rendelvények kiállítására.

A koronavírus okozta korlátozások során számos innováció és intézkedés született. A „lakosság nemzeti horderejű járványhelyzetekben való védelméről szóló törvény” („*Gesetz zum Schutz der Bevölkerung in einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite*“) lehetővé tette az ápolók és más szakdolgozók kompetenciáinak kiterjesztését. A rájuk ruházott felelősséget a válság után is meg kell hagyni.

Mérlegelni kell az orvosi teendők ápolókra történő delegálását. Az ápolók teendői gyarapodnak a krónikus sebek ellátása, a diabétesz mellitus kezelése és bizonyos

infúziós terápiák alkalmazása tekintetében. A gyógyászati és segédeszközökről szóló törvény (*Heil- und Hilfsmittelgesetz – HHVG*, 2017) bevezette a „bianco-rendelvények” lehetőségét.

Az orvosi felelősség átruházásához meg kell teremteni a keretfeltételeket. Egyebek között tisztázni kell a költségvetési felelősséget. Ha valaki költségeket okoz, azokért felelnie is kell. Tisztázni kell a gyógyászati szolgáltatók és a szakképzett ápolók képzésének követelményeit, hogy megfelelhessenek a minőségügyi standardoknak és a betegbiztonság feltételeinek. A más országokban követett „*Scope of Practice*” szabályozza a feladat- és felelősségi körök kereteit, rendezett, standardizált és transzparens viszonyokat teremt.

Meg kell teremteni a szakképzett ápolók alkalmazásának és bérezésének innovatív kereteit. Ehhez a feladatköröknek a képzettség szintje (segédápoló, szakképzett ápoló, bachelor, master) szerinti leosztására van szükség. Mivel az ápolóképzésről szóló törvény megteremtette a bachelor szintű képzés struktúráit, az ennek megfelelő feladatköröket is definiálni kell. Az ésszerű, igényes szakmai munkára való törekvés nemcsak a pályaválasztásnak, hanem a pályán való megmaradásnak is fontos motivációja.

A feladatköröknek az ápolásra szoruló személyek ellátási szükségleteihez kell igazodniuk. A státuszokat tehát megfelelően kvalifikált személyekkel kell betölteni. A munkafolyamatban azonban nemcsak a képzettség szintje, hanem az érintettek képességei is jelentősek. A hatékony folyamatszervezés a képzettségi szint és a skill-mix optimalizációjával lehetséges. Ha ez sikerül, növekedik a munkával való elégedettség, a vállalkozások pedig jobban meg tudják tartani alkalmazottaikat.

Az interprofesszionális együttműködés jó példái az amerikai „mágneskórházak”, ahol a különböző foglalkozások egyenrangú együttműködése képezi a legmagasabb prioritást, anélkül, hogy ezzel felszínre kerülnének a hagyományos hivatásrendi reflexek. A mágneskórházak szervezetének tapasztalata azt bizonyítja, hogy a munkaadók így vonzóbbá válnak és jobban meg tudják tartani a szakképzett munkaerőt.

***Dr. Jens-Uwe Schreck, a Német Kórházigazgatók Szövetségének hivatalvezetője:  
A kórházak küzdelme a koronavírus ellen és a politika mulasztásai***

A német kórházak 2020 márciusában elképesztő gyorsasággal reagáltak a pandémiára. Németország kiváló, teljes területet lefedő egészségügyi rendszerével, amely intenzív ágyak és lélegeztető gépek tekintetében összehasonlításban átlagon felüli ellátottsággal rendelkezik, igen hatékonyan lépett fel a pandémia ellen. Szinte varázsütésre sikerült felszabadítani 150.000 kórházi ágyat, a Német Kórházársaság szerint pedig szövetségi szinten 10.000 intenzív ágyat. A fertőződésveszély miatt sok súlyos beteg nem fordult kórházhoz, elmaradtak a megelőző vizsgálatok, fontos rákellenes és kardiológiai terápiát elhalasztottak. 2020 májusára már komoly restancia képződött a műtétek és kezelések vonatkozásában. ***Dr. Gerald Gaß, a Német Kórházársaság (Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG) elnöke*** figyelmeztetett, hogy ennek nem lesz jó vége. Még akkor is, ha feloldanak a korlátozásokat és a kórházak visszatérnének a korábbi üzemmódba, nehéz lesz belátható időn belül átállni a normális működésre.

Az első hullám első heteit a politika számos mulasztása terhelte, túl sok volt az irritáló tényező. A politika felkészületlen, fellépése tervszerűtlen volt, hiányoztak a védőfelszerelések és higiéniai eszközök, tesztek, az egészségügyi hivatalok személyi és technikai ellátottsága hiányos volt, nem léptek fel egységesen, hiányzott az összehangoltság. Az elkövetkező hetekben, hónapokban további irritáló momentumot képeztek a gyermekek és fiatalok fertőződéséről szóló ellentmondó értékelések, hiba volt a napközi otthonok és az iskolák bezárása. Érthetetlen, hogy miért nem részesítették védelemben elsőként a kockázati csoportokat. Az ápolási otthonokat még áprilisban sem látták el védőfelszerelésekkel és tesztekkel, egyesekhez még augusztusban sem érkezett meg az ellátmány. Az ápolási otthonokban az egyszer használatos kesztyűk hiánycikkek voltak, holott egy ápolónak naponta 30 pár kesztyűre lenne szüksége.

Mivel a kormányzat kezdetben a vírus kiegyenlített terjedésével számolt, a segítő intézkedéseket is ennek megfelelően alakították. A szövetségi kormány mentőcsomagját azonban június elején korrigálni kellett. A déli tartományokban sokkal több beteget kellett kezelni, mint az északiakban, ezért aztán a forrásokat átcsoportosították. A Német Kórházigazgatók Szövetsége már korábban

állásfoglalásban bírálta a források elosztásának módját. A pszichiátriai klinikák és a rehabilitációs intézetek is hátrányos helyzetbe kerültek. Egyes kórházak még augusztusban is a pénzükre vártak. A kormánykoalíció végül 2020. június 3-án fogadta el 57 pontos programját, amely 130 milliárd EUR-t helyezett kilátásba a gazdaság számára; ebből a kórházaknak a „*Zukunftsprogramm Krankenhäuser*“ keretében 3 milliárd EUR jut.

A gazdaság pandémia miatti összeomlása elképzelhetetlen eladósodást eredményezett. A szövetség és a tartományok hitelfelvételei miatt a teljes eladósodás elérte a GDP 124%-át. **Bernd Raffelhüschen (Universität Freiburg; Stiftung Marktwirtschaft Berlin) pénzügykutató** számításai szerint ez összesen 11,9 billió EUR-t tesz ki. Az adóbevételek 2020 júniusában 19%-kal maradtak el az előző évi értéktől. A szövetségi kormány 2020-ban csaknem 10%-os adóvesztéssel számol.

Mindez a társadalombiztosítás területén is jelentős veszteségeket eredményez, a kötelező betegbiztosítási pénztárak ugyancsak pénzügyi veszteségekkel számolnak, ami a kórházak helyzetére is kihat. Tekintettel az egészségügy strukturális reformjának és a digitalizáció felpörgetésének szükségességére, felmerül a kérdés, hogy egyáltalán honnan lesz pénz strukturális reformokra. A konjunktúraprogramból származó hárommilliárd EUR azonban lehetővé tesz egy bizonyos elmozdulást. És már olyan hangok is vannak, amelyek szerint a kórházak a pandémia nyertesei közé tartozhatnak.

A vírus nem tűnik el. Egy komplett lockdown sem a gazdaság, sem a polgárok számára nem lesz jó. Ennek költségei a társadalom, a gazdaság, az egészségügy és a polgárok számára is elviselhetetlenek lesznek, mivel a zárlat csak egy időre fékezi a vírus terjedését, de nem irtja ki azt.

Világviszonylatban versenyfutás zajlik az oltóanyagért és a kezelést szolgáló gyógyszerekért. Ezek gátat vethetnek a vírus hatásának. A konjunktúraprogramból származó hárommilliárd EUR bizonyos lökést adhat ennek a folyamatnak. De eltart egy ideig, amíg ezek ténylegesen az emberek rendelkezésére állhatnak.

**Prof. Hendrik Streeck virológus, az Institut für Virologie am Universitätsklinikum Bonn igazgatója** 2020. augusztus 21-én azt mondta, hogy „a koronavírus mindennapjaink részévé vált” és az nem is fog eltűnni.

***Peter Asché – Dr. Mathias Brandstädter:  
A koronavírus-válság kezelése az Aacheni Egyetemi Klinikán***

Az **Uniklinik RWTH Aachen** (RWTH = *Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule*) keretében 36 szakkórház, 28 intézet és hat interdiszciplináris egység működik. Az intézmény 8.000 foglalkoztatottal, 1.400 ágygal rendelkezik. Évente 50.000 fekvőbeteg és 210.000 ambuláns esetet lát el.

<https://www.ukaachen.de/>



Az **Uniklinik RWTH Aachen** épülete. Külső felületét távhővezetékekhez hasonló csövek és tűzlépcsők díszítik, amelyeknek persze funkcionális szerepük is van. Előtérben a helikopter-leszálló.

Az **Uniklinik RWTH Aachen** a koronavírus-járvánnyal összefüggésben belső szervezeti átalakítást hajtott végre: a műtéti kapacitásokat ideiglenesen felére csökkentették, a személyzetet felkészítették a fertőző és intenzív osztályokon való munkára, orvostanhallgatókat toboroztak és képeztek ki. Megerősítették a belső és külső kommunikációt: nyolc hét leforgása alatt a honlapon 21 sajtóközlemény és hír, 300 médiakérdés jelent meg, live-stream-en közvetítették a város és a régió sajtókonferenciáit, exkluzív megállapodásokat kötöttek a sajtónagyhatalmakkal (Spiegel, FAZ, ARD, ZDF), intenzíven használták a közösségi médiák felületeit. Az észak-rajna-vesztfáliai virtuális kórház projekt a koronavírus-válság miatt a tervezettnél (2020 nyara) korábban (2020. március 30.) indult. Ennek keretében fokozottabban alkalmazzák a telemedicinát.

Az Uniklinik RWTH Aachen 2020 elején elindította a „beszélgetések a jövőről” („Zukunftsgespräche“) rendezvénysorozatot, amelynek célja az aacheni lakosok napirenden tartása a város életében releváns gazdasági, kulturális és politikai kérdésekről. A nyitóeseményre 2020. március 4-én, már a koronavírus-járvánnyal kapcsolatban bevezetett szigorú előírások, a szigorú távolságtartás és a higiéniai szabályok betartásával került sor. **Prof. Dr. med. Thomas H. Ittel orvosigazgató és Peter Asché gazdasági igazgató** a regionális hatóságok képviselőivel egyetemben ismertette a koronavírus témakörét, az azzal járó követelményeket, az egyetemi klinika új kihívásait. Jelenleg 120 intenzív ágy áll rendelkezésre és a tervek szerint azok számát 135-re emelik. Az egyetemi klinika a régióbeli kapacitások több mint felével rendelkezik. A rendezvénysorozat célja a városi közösség felé irányított információs folyamat optimalizálása, egy rendszeres dialógus, akár vitafórum alapjainak megteremtése.

**A szerzők:**

**Peter Asché, Vizepräsident des VKD, Kaufmännischer Direktor der Uniklinik RWTH Aachen** ; Tel.: 49-241 80-88001 ; [pasche@ukaachen.de](mailto:pasche@ukaachen.de)

**Dr. Mathias Brandstädter, Leiter Stabsstelle Unternehmenskommunikation, Uniklinik RWTH Aachen** ; Tel.: 49-241 80-89893 ; [mbrandstedter@ukaachen.de](mailto:mbrandstedter@ukaachen.de)

***Mecklenburg-Előpomeránia – a tartomány, ahol  
a COVID-19 incidenciája a legalacsonyabb***

Mecklenburg-Előpomeránia kormánya 2020. március 14-én rendeletet bocsátott ki a koronavírus terjedésének megfékezésére. A legfontosabb rendelkezések:

- 12 tesztelési központ azonnali felállítása;
- új betegek felvételének felfüggesztése, ha a kezelés halasztható;
- a több mint 50 személy részvételével tartott rendezvények betiltása;
- azonnali látogatási tilalom a kórházakban és ápolási intézményekben;
- közintézmények azonnali bezárása.



További intézkedések: 400.000 EUR támogatás készenlétbe helyezése a két egyetem labor-intézetei tesztkapacitásának bővítése céljából; négy „regionális cluster” felállítása, öt-nyolc kórház bevonásával a COVID-19-esetek felvételére és elosztására, tartalék gyanánt egy rehabilitációs klinikát is kijelöltek; mobil „tesztelési teamek” bevetése az immobilis betegek tesztelésére; a lélegeztetési kapacitással rendelkező intenzív ágyak számának megduplázása.

A szövetségi tartományok közül Mecklenburg-Előpomeránia és Bajorország vezette be a legszigorúbb korlátozásokat. Az abszolút esetszám, az incidencia és a halálozás ebben a tartományban volt a legalacsonyabb. Kapacitástúllépésre soha sem került sor. Még arra is futotta, hogy Harry Glawe tartományi egészségügyi miniszter felajánlást tegyen Nagy-Britanniának ottani betegek befogadására és kezelésére.

**A szerző: Dr. Falko Milski Pressesprecher des VKD, Vorsitzender der VKD-Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern, Prokurist Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten ; Tel.: 40-3821 700100 , E-Mail: [gf@bodden-kliniken.de](mailto:gf@bodden-kliniken.de)**

### *A pszichiátriai klinikák speciális kihívásai a koronavírus-pandémia idején*

Azt gondolhatnánk, hogy a pandémia idején a pszichiátriai klinikák kevésbé megterheltek. A pandémiával összefüggő rendelkezések és követelmények miatt azonban ezek is jelentős kihívásokkal néznek szembe.

Azokat a pszichés betegeket, akik egyidejűleg COVID-19-ben is szenvednek, általában speciális karanténosztályokon kezelik. A pandémia tehát másképpen viseli meg a pszichiátriai klinikákat. A legnagyobb kihívást azok a betegek jelentik, akik pszichés problémáiknál fogva nem tudják, vagy nem akarják betartani a higiéniai és távolságtartási előírásokat. Demens személyeknél különös nehézség a hozzátartozókkal való kapcsolattartás, mivel esetükben az aktív kórházaktól eltérően, a kórházi tartózkodás időtartama szövetségi szinten eléri a húsz napot.

**A Német Kórházigazgatók Szövetségének pszichiátriai szakcsoportja** 2020 június elején közzétett állásfoglalásában utalt arra, hogy az előreláthatóan tartósan magas költségek és az ágykihasználtság korlátozott lehetőségei szükségessé tennék a fenntartható finanszírozás biztosítását. Ezt összességében nehéz lenne kifejezni, de

kezdetben mind a pszichiátriai klinikák, mind az aktív kórházak tekintetében minden kihasználatlan ágyra 560 EUR szabadon tartási átalány járt. Ez a szabály aztán változott és differenciálódott. A pszichiátriai klinikáknál az átalány már az összeg felére csökkent, ami nem fedezi a költségeket. Egyes gyermek- és ifjúsági pszichiátriai osztályoknál már az 560 EUR is kevés volt. Márpedig ezeknél az osztályoknál, amelyek a felnőtt pszichiátriához képest nagyobb terhet viselnek, 280 EUR felér az abszolút alulfinanszírozással.

A pandémia pozitív folyamánnyai közé tartozik az eljárások egységesítése, valamint az egészségügyi hivatalokkal való kapcsolattartás bürokráciamentesítése. Csak remélhetjük, hogy ez így is marad. A pandémia rávilágított az egészségügyi hivatalok rossz személyügyi ellátottságára. A pandémia miatti csúcsra járatás időszakában, 200.000 lakossal rendelkező nagyvárosokban 50-60 hivatali dolgozót kellett átirányítani a helyi igazgatási szervezetből.

**Holger Höhmann, Vorsitzender der Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen des VKD, Stabsstelle Dezernatsleitung; Landschaftsverband Rheinland, Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen ;**  
Tel: 49-2173-102-5000 / 5001 ; E-mail: [holger.hoehmann@lvr.de](mailto:holger.hoehmann@lvr.de)