

**Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban –  
Krankenhaus-Report 2021**

**(6. rész): Kórház és rehabilitáció**

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) – Springer Verlag, Mai 2021

**Kulcsszavak:** kórházügy, rehabilitáció, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-62708-2\\_6](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-62708-2_6)

### **6. 3. Orvosi rehabilitáció az ágazatokra tagolt biztosítási rendszerben**

A több ágazatra tagolt német társadalombiztosítási rendszerben az orvosi rehabilitáció egyidejűleg hat teherviselő: a kötelező betegbiztosítás, a kötelező nyugdíjbiztosítás, a kötelező balesetbiztosítás, a szociális kárpótlásról szóló jogszabályok (mint a háborús áldozatok gondozása), az ifjúsági segélyek teherviselői és az integrációs segélyek teherviselői közreműködésével valósul meg.

Az egyes teherviselők között az orvosi rehabilitáció finanszírozása tekintetében nem áll fenn semmiféle egyenrangúság. Összességében a finanszírozásban a kötelező betegbiztosítás és a kötelező nyugdíjbiztosítás játszik meghatározó szerepet: A Szövetségi Statisztikai Hivatal folyó egészségügyi kiadásokról szóló kimutatásában a rehabilitációs intézetek és a gondoskodási intézetek közös tételben szerepelnek. Eszerint az ilyen intézményekre 2018-ban összesen 10,1 milliárd EUR-t költöttek. Ebből a kötelező nyugdíjbiztosításra 4,01 milliárd EUR, a kötelező betegbiztosításra 3,1 milliárd EUR, az állami költségvetésekre 1,3 milliárd EUR jutott.

A kötelező nyugdíjbiztosítás és a kötelező betegbiztosítás jogszabályban előírt célkitűzései különböznek egymástól: A kötelező nyugdíjbiztosítás keretében a rehabilitációnak az ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) kontextusában leírt célhorizont egyik szelvényéről, azaz a keresőképeség helyreállításáról, ill. elvesztésének vagy csökkenésének megelőzéséről van szó. Ebből az is következik, hogy a keresőtevékenységet végzők számára a rehabilitáció teherviselője lényegében a nyugdíjbiztosítás. Ezzel szemben a kötelező betegbiztosítás rehabilitációs célkitűzése jóval továbbmegy, szorosabban kapcsolódik a jogszabályban (Társadalombiztosítási Törvénykönyv Kilencedik Könyve – *Sozialgesetzbuch – SGB IX*) előírt általános célkitűzésekhez: a rehabilitáció célja a kötelező betegbiztosítás keretében a fogyatékosná válás megelőzése, csökkentése, rosszabbodásának és következményeinek csökkentése, beleértve az ápolásra szorultságot. Abból, hogy a kötelező betegbiztosítás a rehabilitáció tekintetében másodrangú a kötelező nyugdíjbiztosítással szemben, az következik, hogy a kötelező betegbiztosítás lényegében a keresőtevékenységet nem végző személyek rehabilitációja területén illetékes.

A nyugdíjbiztosítás keretében ugyan általában, főleg a nyugdíjfizetések tekintetében a szövetségi és regionális teherviselők között pénzügyi közösség áll fenn, a rehabilitációra fordított kiadások tekintetében azonban nem. Ezeket minden egyes teherviselőnek

magának kell viselnie; erről a törvényhozó az 1990-es években az egyes teherviselőkre szabott rehabilitációs költségvetéseket vezetett be, amelyeket évente aktualizálnak. Ennek alapján az egyes nyugdíjbiztosítási teherviselők kötelesek úgy igazgatni rehabilitációs intézkedéseiket, hogy azok ne lépjék túl a rendelkezésükre álló költségvetést.

Eltérően a nyugdíjbiztosítási teherviselőktől, ahol a biztosítottak nem rendelkeznek választási lehetőséggel, a betegpénztáraknál versenyhelyzet áll fenn, mivel a kötelező betegbiztosítás tagjai betegpénztárat válthatnak. A verseny legfontosabb paramétere az egyes betegpénztárak kiegészítő járulékkulcsa. Az egyes betegpénztáraknak tehát az az érdekük, hogy a morbiditásorientált strukturális kockázatkiegyenlítés keretében viszonylag alacsony szinten tartsák az egészségügyi alaptól számukra kiutalt forrásokat.

A beteg- és nyugdíjbiztosítástól eltérően a szociális ápolásbiztosítás nem tartozik a rehabilitáció teherviselői közé. Az ápolásbiztosítás annyiban kapcsolódik a tárgyalt tematikához, hogy azok a személyek, akik akut kezelést követően ápolásra szorulttá válnak, az ápolásbiztosítás szolgáltatási körébe kerülnek. Amennyiben saját perspektívájukból ez szükségessé válik, az ápolási pénztárak kötelesek az illetékes rehabilitációs teherviselőhöz fordulni, ill. azonnal cselekvési kényszer esetén maguk biztosítani a szükséges szolgáltatásokat. A Betegbiztosítók Orvosi Szolgálat az ápolásra szorultság szakértői véleményezése során ugyancsak köteles megvizsgálni, hogy mennyiben válnak szükségessé rehabilitációs szolgáltatások, különösképpen annak érdekében, hogy ezzel megelőzzék az ápolásra szorultságot, ill. csökkentsék annak mértékét.

### ***Aktuális kapcsolódó:***

A szövetségi kormány válasza (19/32364) a *Die Linke* parlamenti interpellációjára a kórházak számára vonatkozóan: A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai szerint 2019-ben 1.914 kórház működött, amelyek közül 1.576 általános, 338 egyéb kórház volt. 545 intézmény állami, 724 privát fenntartóval rendelkezett. Jóllehet a privát kórházak voltak többségben, az állami kórházak több ágygal (235.767 vs. 95.601) és magasabb létszámú személyzettel (655.001 vs. 186.057) rendelkeztek.

A helyzet 1991. óta sokat változott. Akkoriban azonban a Szövetségi Statisztikai Hivatal csak az általános kórházakról végzett adatgyűjtést. 1991-ben 996 állami kórház működött, amelyek 367.198 ágygal és 614.250 alkalmazottal rendelkeztek. Ezzel szemben a 330 privát kórház 24.002 ágygal és 29.172 alkalmazottal rendelkezett. 1991-ben tehát a kórházak 14,8%-a, 2019-ben 37,8%-a működött privát fenntartásban. Az állami intézmények száma 46%-ról 28,5%-ra csökkent. A közhasznú társaságként működő kórházak aránya 39,1%-ról 33,7%-ra csökkent.

[<https://dserver.bundestag.de/btd/19/323/1932364.pdf>]

[*Lásd még: Az orvosok statisztikája Németországban – Ärztestatistik; A szövetségi kormány válasza az AfD interpellációjára a kórházak számára vonatkozóan, 2021. 17. sz.*]