

*A Németországi Kórházigazgatók Szövetségének évkönyve –
Praxisberichte 2021 (1. rész) Interjú Dr. Josef Düllings úrral, a VKD elnökével*
Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD), Sept. 2021 (104 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, egészségpolitika, kórházpolitika, Németországi Kórházigazgatók Szövetsége, Dr. Josef Düllings, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.yumpu.com/de/document/read/65838348/vkd-praxisberichte-2021>

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

A politikai szereplőknek, a szakmai szervezeteknek és az egészségügyi szakmai érdekképviselőknek készen kell állniuk az ellátási struktúrák jelentős mértékű – de mindenképpen szükséges – megváltoztatására. A pártok többsége azonban nem látja a szektorokon átívelő ellátási struktúrák jelentőségét. A VKD szerint a szektorokon átívelő ellátási struktúrák a betegek érdekeit szolgálják. Lehet, hogy ezzel kapcsolatban inkább szükségletek diktálta holisztikus ellátásról kellene beszélnünk. A pandémia is rámutatott, hogy működő ellátási láncokra van szükség, amelyekben a kórházak irányító kompetenciaközpontok szerepét töltik be. A kórházigazgatók szövetsége nem zárkózik el az ésszerű strukturális átalakításoktól. **N. B.** Az ésszerű strukturális átalakításoktól. Évek óta hidegvérrel elkövetett strukturális átalakítások szemtanúi vagyunk, amelyek mindig csődeljárással végződnek. Még 2020-ban, a pandémia évében is több kórházat és telephelyet zártak be. A kórházügy területén már jó ideje zajlik egy átalakulási folyamat: kooperációk, fúziók, összevonások, kórházak centralizációja, egészségügyi ellátási központok alapítása. Másrészt a szakma előregedése és a fiatal orvosok alkalmazotti viszonyban való elhelyezkedése miatt a szabadfoglalkozású orvosoknál csökken a népsűrűség. És ezzel párhuzamosan növekedik a kórházak ambuláns szolgáltatásokkal való megterhelése, márpedig a kórházak kapacitások híján már nem tudnak kompetenciákat és infrastruktúrát átvenni az ambuláns szektortól. A status quo tarthatatlanná vált.

A Német Kórházigazgatók Szövetsége hosszas párbeszédet folytatott a dán nagykövetséggel és dán kórházmenedzser kollegákkal az átalakítás módjairól. Ezek során gyorsan nyilvánvalóvá vált, hogy – a centralizáció egyes híveivel ellentétben – német szempontból a Dániában eszközölt radikális kórházbezárások a legkevésbé sem érdekesek. Igen, a dán kórházak rendkívül korszerű felszereltséggel, digitális struktúrákkal rendelkeznek, amelyekről mi egyelőre csak álmodhatunk. De miután a korábbi 78 kórházat néhány korszerű telephelyre redukálták, sok beteg és látogató számára az utak kiszélesedtek. Sok panasz volt a bürokráciára is, de az ellátás egyáltalán nem lett olcsóbb és a személyzethiány problémája sem szűnt meg.

Dánia példája a jövőben impulzusokkal szolgálhat a kórházügyi tervezés – helyesebben, ellátástervezés – számára. Németországgal szemben a népességszámhoz viszonyítva Dánia már 2000 előtt is fele annyi kórházzal rendelkezett. Dániában 2000 és 2020 között a kórházak számát 78-ról 20-ra csökkentették. A kórházi fekvőbeteg esetek száma 2000. óta meglepő módon 33%-kal, 1,5 millióra növekedett. Ez azt jelenti, hogy a hospitalizációk rátája magasabb mint Németországban (ahol 26%). A különbség abban áll, hogy az ápolási idő Dániában mindössze 2,7 nap, Németországban hat nap. Márpedig a DRG-rendszert húsz éve részben az ápolási idő jelentős csökkentésének szándékával vezették be.

Illusztráció gyanánt csak néhány adat: Dániában a kórházak ambuláns esetszámai 4,4 millióról 10,7 millióra növekedtek, ami 140%-ot jelent. Németországra kivetítve ez 150 millió kórházi ambuláns esetet jelentene. Az esetszám jelenleg 21 millió.

Emiatt ez az elkövetkező évek top-témája lesz és a németországi egészségügyi ellátás strukturális átalakításának lényeges részét kell képeznie. Egy új irányváltás azonban nem működhet, ha az a „betegpénztári orvos kórházzal szembeni primátusának” elvét követi – ahogyan ez beivódott a politika, a szervezetek és az önkormányzat reflexeibe.

Az ambulanzáció egy kihívás, a kórházaknak pedig állniuk kell elébe. Ez azonban csak úgy sikerülhet, ha a jogszabályban előírt illetékességek teljesen megváltoznak. A „szakorvosi pályák megkettőződésének” előbb-utóbb meg kell szűnnie – erre a kórházigazgatók szövetsége már többször utalt. Ezzel egyébként a betegpénztári orvosi struktúra szétforgácsoltsága miatt a betegpénztárakat is milliárdos nagyságrendű többletkiadások terhelik.

Másrészt ezzel a szabadfoglalkozásúak szférájában is megoldódna az orvoshiány. A Szövetségi Orvosi Kamara 2021 áprilisi adatai szerint az ötven év fölöttiek aránya a betegpénztári orvosok körében 79%. Ez azt jelenti, hogy az elkövetkező 15 évben a betegpénztári orvosok 79%-a nyugdíjba megy. Ez olyan érvágás, amit aligha lehet kivédeni. De éppen ennyi időre lenne szükségünk az új irány meghatározásához.

És még egyszer Dániáról: Más európai országokhoz viszonyítva, ahol a pandémia eddig rendkívül sok halálos áldozatot követelt – Németországban egymillió lakosra ezer koronavírus miatti haláleset jut, ami még mindig alacsony – Dániában pedig mintegy 400. Mindez amellet, hogy a hétnapos incidencia a második hullám idején jelentősen növekedett, tavaly decemberben pedig hosszabb ideig meghaladta a 400-at. Ennek okát is a kórházi fekvőbeteg-ambuláns ellátásban láthatjuk.

[Lásd még: *A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései – VKD Praxisberichte, 2018. 21-26. sz.; 2019. 1-3. sz. és Archivum; 2019. 21. sz., 2020. 2-4., 6-10. sz. és Archivum; 2020. 22-23. sz.; 2021. 2., 4-5-6. sz. és Archivum.*]