

*A Németországi Kórházigazgatók Szövetségének évkönyve –  
Praxisberichte 2021 (2. rész) A pandémia második és harmadik hulláma*  
Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD), Sept. 2021 (104 p.)

**Kulcsszavak:** kórházügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, Németország

**Forrás Internet-helye:**

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

*A pandémia második és harmadik hulláma*

A pandémia első hulláma után fennállt a remény, hogy a nehezen túl vagyunk. A kórházak egy időre fellélegezhettek, jóllehet az elmaradt beavatkozások miatt nem következett be valóságos megkönnyebbülés. A szkeptikusok várakozásai beteljesültek és tavaly szeptemberben jelentkeztek a második hullám jelei. Idén augusztusban pedig már azt latolgattuk, hogy felkészültünk-e a negyedik hullámra.

A helyzet értékeléséhez több fontos adat nem áll rendelkezésünkre. A *Robert-Koch-Institut* nem differenciálja, hogy valaki koronavírus miatt vagy azzal halt-e meg. Az új fertőzések száma pontatlan. Reprezentatív lakossági szűrőpróbákra lenne szükség a vírus elterjedésére, a fertőzési góccokra és utakra, az intézkedések hasznára vonatkozóan. Még mindig nem tudjuk, hogy mi okozza a vírus terjedését: a szakmai kapcsolatok, a jelenléti oktatás, vagy a kulturális és sportesemények.

**Klaus Stöhr epidemiológus** tavaly októberben azt írta, hogy Németország nem rendelkezik a pandémia elleni hosszútávú stratégiával és kommunikációja is helytelen. A pandémia hatékony leküzdéséhez elemezni kell, hogy hányan fertőződtek meg, közülük hányan vannak antitestjei, ezek meddig hatnak, hogy meddig marad immunis valaki, ha átesett a fertőzésen és nincsenek antitestjei. A magas kockázatú személyekre kellene összpontosítani, és az új fertőzések számát kellene alapul venni az ágykapacitás alakításához a következő tíz-tizenöt nap során.

Az *Orvostudományi Szakmai Társaságok Munkaközössége (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften – AWF)* és további 28 szakmai társaság 2021 májusi állásfoglalásában aggódmalmainak adott hangot az *Állandó Oltási Bizottság (Ständige Impfkommission – STIKO)* oltási ajánlásaival, az oltási célkitűzésekről szóló vitával, a prioritizálással, az oltás és a nyitási stratégiák egymáshoz kapcsolásával összefüggésben.

Meg kell találni a lockdown alternatíváját. Másfél éven keresztül túl sok lockdown volt, hol laza, hol kemény, hol átmeneti. De ez mindig a társadalom, a vállalkozások, a kereskedelem, a kultúra, a sport leállításával, a szülők, gyermekek, időskorúak megterhelésével járt. Most már az Egészségügyi Világszervezet is úgy látja, hogy a lockdown csak végső megoldás. **Hendrik Streek virológus** is úgy véli, hogy a lockdown csak a megoldások egyike. Ennek egyik példája a tübingeni megoldás, ahol Boris Palmer főpolgármester más utat követett, lockdown és az egész város lezárása nélkül. Modelljének sajnos az ún. szövetségi vészfék vetett véget, de tanulni még mindig lehet belőle.

A pandémia elleni fellépés gyenge pontja a munkaerőhiány, elsősorban az intenzív osztályokon. A kórházaknak azonban a **Szövetségi Munkaügyi Ügynökség (Bundesagentur für Arbeit)** értékelése szerint 2019 október és 2020 október között mégis sikerült 18.500 fővel növelniük az ápolói állományt.

Tovább kell fejleszteni az intenzív osztályok regiszterét, amelyet a **Német Intenzív- és Sürgősségi Terápiás Interdiszciplináris Egyesülés (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin – DIVI)** vezetett be a pandémia kezdetét követően. Azt a tényt, hogy a szövetségi egészségügyi miniszter az ápolószemélyzetről szóló szabályozások ismételt bevezetésével súlyosbította a munkaerőhiányt az intenzív osztályokon, csak balga cselekményként minősíthetjük. Márpedig itt az átmeneti megoldásként bevezetett rugalmas megoldásokat kell alkalmaznunk. Ezt Jens Spahn szövetségi egészségügyi miniszter a Német Kórházigazgatók Szövetségének áprilisi éves közgyűlésén megtagadta, a kórházak azonban ebbe nem törődhetnek bele.

A vakcinaellátás kezdettől fogva nem volt zökkenőmentes. Az oltás prioritizálása helyes lépés volt, mivel éppen az időskorúak és az ápolási otthonok lakói a legveszélyeztetettebbek. A lélegeztetőn levő betegek többsége időskorú és egyben sokáig ők képezték az intenzíven levők többségét. Emiatt túlterheltség következett be.

A pandémia kezdetén még nem volt világos, de a Német Kórházigazgatók Szövetsége már akkor figyelmeztetett, hogy az egészségügyi intézmények személyzete magas expozíciónak van kitéve és ezért azt az első prioritási csoportba kell sorolni. A fertőzési kockázat csökkentése éppen az uralkodó munkaerőhiány miatt volt különösen fontos. Ebben az összefüggésben meg kellene fontolni, hogy a kórházaknak lehetősége nyíljen munkatársai beoltására, miként azt az üzemorvosok és a vállalkozások már megtehetik. Pozitív tény, hogy az Európai Bizottság tanult a kezdeti hibákból és biztosította a vakcinát a következő hullám számára.

A kezdeti hibák egyike volt, hogy túl kevés halottszemlét végeztek. Így lemondtak a kórképre vonatkozó fontos információkról és a lehetséges terápiákra vonatkozó következtetésekről. Így mindmáig nincs megfelelő áttekintésünk arról, hogy a COVID-19 csak kísérőbetegség-e, vagy tényleges halálok. Egyes kórházaknál (*Uniklinik Rostock, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf – UKE*) felboncoltak koronavírusban elhunytak személyeket, de összességében elenyészően keveset. Ez minden bizonnyal nem amiatt történt, mert a *Robert Koch-Institut* tavaly március végi ajánlása szerint a COVID-halottaknál kerülni kell az autopsziát, hanem azért is, mert a halottkémlés aránya a német kórházaknál normális időkben sem éri el az öt százalékot. A minőségbiztosítás ezen fontos instrumentumáról évek óta messzemenően lemondanak. Márpedig **Gerald Gaf, a Deutsche Krankenhausgesellschaft vezérigazgatója** szerint minden holttest fontos információkat nyújt az élők gyógyításához. Csak remélhetjük, hogy ez a téma a jövőben nagyobb figyelemben részesül.

**Dr. Jens Jens-Uwe Schreck, a Német Kórházigazgatók Szövetségének igazgatója**  
[j.schreck@vkd-online.de](mailto:j.schreck@vkd-online.de) ; 49-30-28 88 59 14