

Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2020-ban.

***A kórházak gazdasági helyzete a pandémia idején –
Krankenhaus Rating Report 2022 (1 rész): A status quo***

RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung,
Institute for Healthcare Business GmbH (hcb), Bank im Bistum Essen (BIB)
RWI Pressemitteilung vom 23.06.2022

Kulcsszavak: kórházügy, egészséggazdaság, gazdasági helyzet, pandémia, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.rwi-essen.de/presse/wissenschaftskommunikation/pressemitteilungen/detail/krankenhaus-rating-report-2022>

A „Krankenhaus Rating Report“ tizennyolcadik kiadásának bemutatására 2021. június 23-án, Berlinben a „Hauptstadtkongress 2022 – Medizin und Gesundheit“ keretében kerül sor. Az elemzés 540 kórház 2019. évi és 544 kórház 2020. évi éves jelentésén alapult. A 2021-es évre vonatkozóan még nem áll rendelkezésre elég jelentés.

A status quo

- **A német kórházak gazdasági helyzete 2020-ban jelentős mértékben javult.** A kórházak mindössze **7%-a** volt a fizetéseketelenség magas kockázatával járó „vörös tartományban“, 25%-a a „sárga” és **68%-a** a „zöld tartományban“. Az azt megelőző évben a „zöld” tartományban levő kórházak aránya még 60%, a „vörös tartományban” levőké 14% volt. 2020-ban hasonlóképpen javult a bevételek helyzete: Konzernszinten a kórházak **28%-a könyvelt el éves veszteséget**, miközben 2019-ben ez az arány 34% volt.
- **A kórházak kedvezőbb gazdasági helyzetét azonban** nem a hatékony strukturális átalakítások, hanem **a szövetség és a tartományok által a pandémiával összefüggésben biztosított kompenzációs kifizetések** határozták meg. Különös mértékben javult a kisebb kórházak, az átlagon aluli súlyosságú eseteket ellátó intézmények (*Casemixindex*) és a nem privát kórházak helyzete.
- 2020-ban **a pandémiával összefüggésben** különösen erőteljesen, **13,5%-kal csökkent a fekvőbeteg-esetszám, ami 2021-ben, a pandémia második évében is ezen az alacsony szinten maradt.**
- **A tartományok által biztosított beruházási támogatások** 2020-ban 3,27 milliárd EUR-t tettek ki, 3%-kal többet, mint az azt megelőző évben. A kórházi bevételek összességéhez viszonyítva ez 3,4%-nak felel meg. Az állagmegóváshoz évente a bevételek 7-8%-át kellene beruházásokra fordítani. A hiányzó összeget a kórházak saját erőből pótolják, ami a mérlegben is megjelenik.

- A 2007 és 2020 közötti éves jelentések értékelése időben stabil mintát tükröz: A közhasznú társasági és privát fenntartású kórházak minősítése jóval kedvezőbb mint az államiaké. 2020-ban azonban 2019-hez viszonyítva a privát kórházak bevételi helyzete rosszabbodott, miközben az állami és főleg a közhasznú társasági kórházaknál a bevétel növekedett.
- **A társadalombiztosításra kötelezett foglalkoztatottak száma 2015 és 2021 között az egészségügyben 15%-kal, a kórházaknál 12%-kal növekedett.** A részmunkaidős foglalkoztatottak száma a kórházaknál az orvosok körében 2004 és 2020 között 12%-ról 29%-ra növekedett.
- **A teljes munkaidős személyzet száma az ápolási szolgálatnál 2019-ben és 2020-ban 4,2%-kal, ill. 5,0%-kal növekedett, a funkcionális szolgálatnál viszont csökkent.**
- Az esetszám erőteljes csökkenése és ezzel egyidejűleg a teljes munkaidős foglalkoztatottak számának növekedése miatt a **munkatermelékenység 2020-ban 16%-kal csökkent.**
- **A bérköltségek az ápolási szolgálatnál** az elmúlt években erőteljesebben növekedtek mint a 2010-es évek elején. 2019-ben az egy teljes munkaidős foglalkoztatottra jutó költségek 4,8%-kal, 2020-ban 3,5%-kal növekedtek.
- **2021 márciusában a kórházak által bejelentett betöltetlen állások száma négy és félszer magasabb volt mint 2007 januárjában.** A képzési folyamatban résztvevő foglalkoztatottak aránya a kórházaknál 2005 és 2021 között 41%-kal növekedett, 2021-ben a 25 év alattiak aránya a személyzet körében meghaladta a 11%-ot.

Jövőkép

- A **német egészségügy** továbbra is óriási kihívásokkal szembesül, amelyekre jelenleg nincs kellőképpen felkészülve. A kötelező betegbiztosítási intézetek 2021-ben történelmük legnagyobb deficitjét könyvelték el, a megfelelő minőségű szolgáltatások biztosításához pedig nem áll rendelkezésre az alkalmas személyzet. **A dologi költségek** ugyanakkor az inflációval arányosan növekednek. A cselekvési kényszer tehát fokozódik.
- Az egészségügyi szolgáltatások racionálásának megelőzése érdekében növelni kell az **egészségügy hatékonyságát**. A további lépések elősegítéséhez hasznos lenne egy **jövőkép** levezetése, amelyhez a térítési rendszerek és a térítési ösztönzők igazodhatnak.
- Az esetátalányokon alapuló DRG-rendszer („*diagnosis-related groups*“) bevezetésére 2004-ben került sor. Ez azonban nem hozott látványos jobbulást az azt megelőző időszakhoz viszonyítva. A **DRG-rendszer** a fekvőbeteg ellátások mennyiségi bővítésére nyújt ösztönzést, tisztán fekvőbeteg térítési rendszerként **akadályozza a szektorokon átívelő ellátást** és fékezi az **ambuláns ellátások**

bővítését. Ennek eredményeként pedig magas üzemi hatékonysághoz vezet, a rendszer hatékonyságát azonban nem erősíti. A **rendszerhatékonyság fokozása** érdekében a **rendszer szintjén** kell megteremteni a **térítési instrumentumokat**.

- Az **ambuláns és a fekvőbeteg szektor között hídszerepet** tölthet be az ún. **hibrid-DRG**, ill. a **komplex-ambuláns DRG**. Ezek olyan szolgáltatásokat fizetnek, amelyeket térítési okokból eddig fekvőbeteg ellátásként biztosítottak, de ambulánsan is megvalósíthatók lettek volna. Fontos, hogy egy komplex-ambuláns DRG igazodjon az infrastrukturális és személyzeti feltételekhez.
- A **súlypontképzést** jól szolgálná, ha az **egészségügyi szolgáltatáscsoportok** céljaira **regionális előkölségvetéseket** határoznának meg. Ezek jobban kiegyenlíthetik a keresletnek a megszokott mérték fölötti ingadozásait, mint történhet az pl. pandémia esetén. Valószínűnek az látszana, ha a DRG-ből szövetségi szinten keletkező bevétel (beleértve az ápolószemélyzetre fordított költségeket) egyharmadát a volumentől független regionális előkölségvetésekre, kétharmadát a reziduális DRG-nek juttatnák. A **súlypontképzés** céljainak támogatása érdekében a regionális költségvetéseket az összes szolgáltatáscsoport rendelkezésére kellene bocsátani.
- A **koalíciós szerződés** számos fontos témát tűz napirendre az előttünk álló kihívások leküzdésével összefüggésben. Kerüli a túl konkrét kijelentéseket és mozgásteret hagy a szándékok kivitelezésének. Ebben az értelemben a szerződés **jelentős potenciált** tartalmaz a kihívásokkal való megküzdéshez. De bizonyos kockázatot is rejt egyes témák felületes kezelésére. Az egészségügyi ellátás potenciáljainak kihasználásához **határozott politikai akaratra** és a **témák megfelelő prioritizálására** van szükség.
- A koalíciós szerződésben rögzített fontos témák: a **multiprofessionális, integrált egészségügyi és sürgősségi központok** kiépítése, a „**gondoskodó**” **funkciók**, mint az egészségügyi kioszkokba szervezett alacsonyküszöbű tanácsadási kínálatok és különösen vidéken a körzeti nővérek és betegirányítók hálózatának kiépítése.
- Regionális szinten növelni kell a **folyamatok alakításának szabadságát**, egyebek között a lakossági ellátási szerződések vonzóbbá tételével, a betegpénztárak és szolgáltatók közötti szerződések mozgásterének kibővítésével.
- Az **ápolás vonzóbbá tétele** érdekében **javítani kell a munkakörülményeket**, meg kell erősíteni a felsőfokú ápolóképzést, valamint a *Community Health Nurse* szakirányt, a képzés során el meg kell szerezni a digitális kompetenciákat. És mindezek mellett külföldi munkaerőt kell toborozni, egyszerűsíteni kell a külföldi diplomák elismerését.
- Az **egészségügyben fel kell lendíteni a digitalizáció folyamatát**. Ide tartozik a telemedicina szolgáltatások, a videovizitek, távkonzíliumok, telemonitoring, a sürgősségi távellátás rendszeres lehetővé tétele.

Lapzárta előtt: Prof. Dr. Boris Augurzky, a jelentés társszerzője 2022. 10. 11-én interjút adott a *medhochzwei* kiadónak, amelyben korrigálta a jelentés egyes sarokszámait. Egyebek között pontosította, hogy 2023-ban az eddig prognosztizált 60% helyett a kórházak kétharmada lesz veszteséges.

Kontakt:

Prof. Dr. Boris Augurzky (RWI), Tel.: 49 (0201) 81 49-203 ;

E-mail: boris.augurzky@rwi-essen.de

Leonard Knollenborg (Kommunikation RWI), Tel.: +49 (0)201 81 49-213 ;

Dr. Adam Pilny (RWI), Tel.: 49 (030) 2021598-16 ;

Dr. Sebastian Krolop (HIMSS), Tel.: +49 (312) 485 5318

medhochzwei Verlag GmbH

Alte Eppelheimer Str. 42/1

DE-69115 Heidelberg

Tel.: 49 06221 / 91496-0 ; Fax: 49 06221 / 91496-20

presse@medhochzwei-verlag.de ; www.medhochzwei-verlag.de

[*Lásd még: Krankenhaus Rating Report, 2008. 12. sz.; 2009. 22. sz.; 2010., 29. sz.; 2011., 21. sz.; 2012. 31. sz.; 2013. 25. sz.; 2014. 29. sz., 2015. 18. sz.; 2016. 1. sz.; 2017. 25. sz.; 2018. 17. sz.; 2019. 11. sz.; 2020. 13. sz., 2021. 12. sz.*]