

*A Németországi Kórházigazgatók Szövetségének évkönyve –
Praxisberichte 2021 – egységes szerkezetben*
Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD),
Sept. 2021 (104 p.)

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 érdekképviseleteknek 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 elöregedése 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 módozatairól. 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 személyzetihiány 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 szünnie – 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.

Dr. Josef Düllings,

Präsident Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands

Hauptgeschäftsführer der St. Vincenz-Krankenhaus GmbH Paderborn

Telefon: +49 5251 861400 ; E-mail: j.duellings@vincenz.de

Dr. Jens Jens-Uwe Schreck : 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 fertőzöttek 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 – AWMF)* és további 28 szakmai társaság 2021 májusi állásfoglalásában aggódalmainak 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 nyíljon 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 Gaß, 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 ; 49-30-28 88 59 14

***Dr. Falko Milski : A pandémia Mecklenburg-Előpomerániában.
A turizmustól a lockdown-ig***

Mecklenburg-Előpomeránia Németország legkedveltebb nyaralási célpontjai közé tartozik. A turizmus a tartomány egyik legfontosabb gazdasági ágazata. Ezért a szálloda- és vendéglátóipart, a szabadidőközpontokat érintő intézkedések súlyos következményekkel járnak a munkaerőpiac és az adóbevételek területén. A tartományi kormányzatnak súlyos döntést kellett hoznia: lehetővé teszi a zavartalan nyaralást, vagy korlátozza a turizmust. Végül a kormány nem állta útját a turizmusnak, a kórházi dolgozók pedig gyanakodva szemlélték a zsúfolt strandokat, éttermeket és sétálóutcákat. Csak az a kérdés foglalkoztatta őket, hogy az üdülők rohamát nem követi-e az intenzív osztályok megrohamozása?

A válasz: A pandémia második hulláma később Mecklenburg-Előpomerániát is elérte, de nem olyan súlyosan, mint ahogyan az csaknem 3 millió nyaralóval – kétszer annyi emberrel számolva, mint a tartomány lakossága – várható lett volna. Mivel a hétnapos incidencia október közepéig mérsékelten, 15-re növekedett, abból indulhatunk ki, hogy a turisták áradata nem járt a vírus tömeges behurcolásával. Összességében tehát a turisztikai szezon megengedéséről szóló döntés helyes volt.

A pandémia első és második hullámának hatásai a kórházakban: Az első hullám Mecklenburg-Előpomeránia kórházaiban más szövetségi tartományok fertőzési gócaihoz viszonyítva alig volt érzékelhető. Ez Németország többi részeihez hasonlóan novemberben megváltozott, amikor az incidencia értéke hirtelen 50 fölé, majd 2021 január közepén 136-ra növekedett. Megfelelően arányosan növekedett az intenzív osztályok kihasználtsága.

A pandémia idején több rehabilitációs klinika szakosodott long-covid-esetekre. A ***MEDIAN-Klinik Heiligendamm*** elsők között lépett erre az útra, a kórházban már 2020. április 14-én poszt- és long-covid-eseteket gondoztak. Széleskörű tapasztalatai folytán a kórház szövetségi szinten is hírnevet vívott ki magának. ***Dr. med. Jördis Frommhold osztályvezető főorvos*** 2021 júniusában a Bundestag egészségügyi bizottsága előtt számolt be a több mint 800 eset rehabilitációs ellátásáról.

A tartományi kórházak gazdasági helyzete a pandémia kezdete óta: A szövetségi kormány által 2020 márciusában bevezetett mentőöv, illetve az ágyak szabadon tartásáért fizetett átalányok megelőzték, hogy a kórházak pénzügyi nehézségekkel szembesüljenek. Az intenzív kapacitások bővítését és azok technikai felszerelését célzó támogatási források odavezettek, hogy az ehhez szükséges pénzek nem a kórházak folyó költségvetését terheltek. Ennek eredményeként az elmúlt év zárómérlege többségében pozitív volt. Az, hogy ez ebben az évben is így lesz-e, még nem ítélni meg véglegesen, mivel időközben egyes támogatási intézkedéseket visszavontak.

Dr. Falko Milski

Pressesprecher des VKD

Vorsitzender der VKD-Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern

Geschäftsführer Bodden-Kliniken MVZ GmbH, Ribnitz-Damgarten

gf@bodden-kliniken.de

+49 3821 700100

Holger Höhmann : A pszichiátriai intézetek helyzete a pandémia idején

A pszichiátriai intézetek már 2020 október óta nem részesülnek a pandémiával összefüggő támogatásokban. Ezzel szemben egyes szakértői jelentések szerint túl sok pénzt kapnak, amit a VKD pszichiátriai szakcsoportja vehemensen cáfol. Az ágyak felszabadításáért fizetett átalány kezdetben 560 EUR/ágy/nap volt, amit később 280 EUR-ra csökkentettek.

Észak-Rajna-Vesztfáliában a kórházak a pandémia első heteiben 9 EUR-t fizettek egy FFP-2-maszkért. A VKD pszichiátriai szakcsoportja értékelt **Boris Augurzky és mt. (TU Berlin és Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung Essen)** szakértői jelentését és egészen más következtetésekre jutott, amiről állásfoglalást is kibocsátott. A jelentés csak általában foglalkozik a pszichiátriával, gyakorlatilag nem tanúsít jelentőséget a pszichiátriai intézetek helyzetének. A szerzők azt is állították, hogy pszichés betegeket COVID-19 miatt áthelyeztek, ami teljes képtelenség. A pszichiátriai intézetek egész osztályokat tartanak készenlétben

koronavírusos betegek számára, ahol általában háromágyas kórtermekben helyezik el őket.

Egy másik, 2021 áprilisban közzétett szakértői jelentés a pandémiával összefüggésben a kórházaknak nyújtott támogatásokkal foglalkozott. Egyebek között azt is vizsgálta, hogy a kiegyenlítő kifizetések elégségesek voltak-e a bevételcsökkenés kompenzálásához. Ez a jelentés azonban 407 pszichiátriai kórházat, amelyek 56.223 ágygal rendelkeztek, egy kalap alá vett 262 pszichoszomatikus intézménnyel, amelyek 11.420 ágygal rendelkeztek, majd a teljes területre vonatkozóan vont le következtetéseket. Ez pontatlanságokhoz és torzításokhoz vezet. Teljesen érthetetlen, hogy a szerzők miért vontak össze olyan nagyvonalúan különböző diszciplínákat és szakterületeket.

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

Achim Schäfer : A rehabilitációs intézetek helyzete a pandémia idején

A pandémia megértette a politikával, hogy a rehabilitáció a kezelési lánc nélkülözhetetlen eleme és ezt „az egészségügyi ellátás és az ápolás helyzetének javításáról szóló törvény” (*Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG*) is tükrözi. 2020 szeptemberében lejárt a rehabilitációs intézetek részére nyújtott mentőcsomag, októberben már nem biztosították a kompenzációt. November közepén aztán hatályba lépett „a lakosság védelméről szóló harmadik törvény” (*Drittes Bevölkerungsschutzgesetz*), amely 2021. január 31-ig meghosszabbította a gondoskodó és rehabilitációs intézetek részére biztosított kompenzációs kifizetéseket.

A rehabilitációs intézetek gazdasági helyzetéről: Számos rehabilitációs intézet már 2020 eleje óta a fizetésektelenség határán van. A személyzet beosztása, a szobák kihasználtsága, a terápiás csoportok mérete egyaránt a koronavírussal összefüggő előírásokhoz igazodik. Ez azt jelenti, hogy szinte lehetetlen elérni a teljes kihasználtságot. A költségek fedezéséhez a kapacitások 95%-át kellene kihasználni. A klinikák többsége alacsonyabb bevétellel rendelkezik, mint a pandémia előtt, miközben a költségek nemcsak hogy nem változnak, de a higiéniai intézkedések miatt még növekednek is. Az **AG Reha** megbízásából készült szakértői jelentés

szerint a járvány miatti költségnövekedés a rehabilitációs intézeteknél meghaladja a 20%-ot. Végzetes lenne, ha rehabilitációs intézeteket kellene bezárni.

Achim Schäfer

**Vorsitzender der Fachgruppe Rehabilitationseinrichtungen des VKD
Geschäftsführung Medizinisches Zentrum für Gesundheit, Bad Lippspringe
GmbH – MZG Westfalen**

Tel.: 49-5252-951001

E-mail: a.schaefer@medizinisches-zentrum.de

Zöldmezős kórházi beruházások, fejlesztés, innováció

Klinikum Südstadt Rostock

A kórház belső udvarába beépített modul egy szívkatéterlabornak és egy hibrid-műtőnek ad majd otthont. A főépület észak-keleti részén pedig kibővítik a sürgősségi felvételi egységet és felépül egy teljesen új és nagy konyha. A modernizáció beruházási volumene 90 millió EUR.

A *Klinikum Südstadt Rostock* a pandémia ellenére 6,78 millió EUR többlettel zárta a 2020-as gazdasági évet (2019: 8,56 millió EUR). A kórház többletbevételéből 2,5 millió EUR a város projektjeit szolgálta. A kórház tehát önerőből finanszírozhatja a beruházást, amihez a tartomány fővárosa évente 500.000 EUR beruházási támogatást nyújt.

[Youtube-videó az építkezésről: <https://www.youtube.com/watch?v=nBUym-eD6cU>]

St. Vincenz-Kliniken

A *Krankenhausgesellschaft St. Vincenz* igazgatótanácsa 21,1 millió EUR-t engedélyezett a *St. Vincenz-Kliniken* két telephelyének bővítése és modernizációja részére. Ebből Diez 2,6 millió EUR, Limburg 18,5 millió EUR összegben részesül.

A beruházási program legfontosabb tételei: egy hibridtechnikával felszerelt új műtő Limburgban, valamint mindkét telephely információtechnológiai modernizációja, a vezeték nélküli hálózatok teljes kórházra való kiterjesztése, digitalizált vizitkocsik biztosítása minden egység számára, mobil felügyelő-monitoregységek.

Csupán a multifunkcionális hibrid-műtőre ötmillió EUR-t fordítanak, ami elsősorban az érsebészet céljait fogja szolgálni. További ötmillió EUR áll az információtechnológiai program rendelkezésére. Az onkológiai osztály bővítésére

400.000 EUR-t szánnak. 100.000 és 150.000 EUR közötti összeg jut kardiológiai mobil monitoringra, modern képalkotó sugárterápiái szoftverre, egy műtőtoronyra urológiai minimálinvazív terápiák számára, a limburgi radiológiai osztály mammográfiai röntgenkészülékének felújítására. A *St. Vincenz Diez*-nél tervezett beruházások egyebek között a műtők, a geriátria és az információtechnológia céljait szolgálják.

[https://edu.umch.de/st-vincenz-krankenhaus-limburg/?gclid=Cj0KCQiA6NOPBhCPARIsAHAY2zBl3O2D1pgPPYvhdyqmW4pLgy3TA74txjR_39kgnrQ-WV_IYWcBgUMaAsrFEALw_wcB]

Klinikum Vitos Hochtaunus

A *Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bad Homburg* új épületének avatására másfél éves építkezést követően 2021 elején került sor. ***A beruházás 30 millió EUR-ba került.*** Az új klinikai campuson egy 6.000 nm. felületű, ötemeletes, mélygarázzsal ellátott épületben a *Vitos* három szakiránya, a felnőtt-, a gyermek- és az ifjúsági pszichiátria nyert elhelyezést. Miután a *Vitos Hochtaunus* 120 éve Köppern-ben működött, a Bad Homburg-ban létesített új egészségügyi campus új dimenziókkal gazdagítja.

Az új kórházépület nyújt otthont a *Vitos Klinik für Psychosomatik Bad Homburg* számára is, ahol 110 fekvőbeteg ágy áll rendelkezésre. Az új létesítményben nappali kórház, két általános és gerontopszichiátriai ambulancia, egy gyermek- és ifjúsági pszichiátriai ambulancia is elhelyezést nyert. Az építmény látványos eleme az épületszárnyakat összekötő fedett folyosó.

[<https://www.vitos.de/gesellschaften/vitos-hochtaunus/einrichtungen/vitos-klinik-fuer-psychiatrie-und-psychotherapie-bad-homburg>]

Harzklinikum Dorothea Christiane Erxleben Wernigerode

Az új kórházépület átadására 2021 júniusában került sor. Némi késéssel, mert azt a tervek szerint már 2020-ban be kellett volna fejezni, ez azonban a pandémia miatti építkezési stop és a beszállítások késlekedése miatt elmaradt. ***A beruházás 34 millió EUR-ba került.*** A négyemeletes új épületben nyer elhelyezést a korszerűsített radiológiai osztály, egy CT és egy MRT, több műtő, az intenzív osztály, a stroke-unit-tal is ellátott neurológiai klinika, valamint a – a szülőszobák közvetlen szomszédságában elhelyezett, koraszülöttek és újszülöttek számára külön intenzív osztállyal is rendelkező – új gyermekkorház.

Klinik Oberammergau

Robert Tauber, a Klinik Oberammergau főigazgatója kiszámította, hogy munkatársai és a betegek mennyit utaznak gépkocsival. Az elmúlt évben a kórház 360 dolgozója és 10.000 betege nagyjából hússzor utazta körül a Földet. Egy gépkocsiban többnyire egy személy ült, ami ökológiailag teljesen káros. Ezért Szingapúr példáját követve új mobilitási programot eszelt ki. A kórház parkolójában most két bérelhető elektromos autó áll a betegek rendelkezésére, ha kezeléseik között a környéket is szeretnék megismerni. Hat töltőoszlopot szereltek fel. A munkatársakat ismét utazási közösségekbe szervezték, az indulások/érkezések koordinációja céljából pedig applikációt dolgoztak ki.

Rövidtávú közlekedés és betegszállítás céljaira rövidesen két elektromos buszt állítanak forgalomba. Dolgoznak az elektromos kerékpárok elterjesztésén, mivel tíz kilométerig ez az ideális közlekedési eszköz. Az áramot az *Ammer-Loisach GmbH* biztosítja, amely 100%-ban vízerőműből fejleszti az energiát. A céget tíz járási önkormányzat működteti.

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