

**Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban –
Krankenhaus-Report 2024: Strukturreform (3. rész): A kórházügyi reform**
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) – Springer Verlag, April 2024 (532 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, kórházügyi reform, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.wido.de/news-presse/pressemitteilungen/2024/krankenhaus-report-2024-strukturreform/> ;

e-Book letölthető: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-68792-5>

4. A kórházügyi reform. A kórházak szintekbe sorolása

„A modern és szükségleteknek megfelelő kórházi ellátás kormánybizottsága” 2022 decemberében ismertette javaslatát: vezessék be a kórházak és szolgáltatások egységes kategorizációját, minden kórház csak olyan szolgáltatásokat nyújthasson és csak olyanokért kaphasson térítést, amelyekhez rendelkezik a szükséges technikai és személyzeti feltételekkel. A reform egyik sarkalatos eleme a kizárólagosan DRG-alapú térítésnek egy kétpillérű modellel való felváltása, amelynek keretében megjelenik egy rendelkezésre állást célzó finanszírozás (*Vorhaltefinanzierung*) és ezzel egyidejűleg csökkennek a DRG-komponensek.

4. 2. Ellátási szintek (Level)

A kormánybizottság nemcsak hogy javasolta a kórházi telephelyek szövetségi szinten három (ill. a másodlagos szintekkel: öt) ellátási szintre (*Level*) való besorolását, de ezekhez esetenként a kötelező minimális felszereltséget és a rendes munkaidőn kívüli orvosi jelenlét követelményét is előírta.

A javaslat két alszintbe (In és Ii) sorolta a szövetségi szinten nem definiált „alapellátást”. Az In szinthez a politika által gyakran az „alapellátás” körébe utalt vidéki kórházak tartoznak, amelyek kellő távolságra vannak a II és III szinthez tartozóktól. A klasszifikáció ezért a Közös Szövetségi Bizottság (*Gemeinsamer Bundesausschuss*) által felállított sürgősségi ellátási fokozatok szerint „bázis-sürgősségi ellátást” (N1) nyújtó telephelyeknek felel meg. A II szintű kórházaknak nemcsak a „kiterjesztett sürgősségi ellátás” (N2) követelményeit kell teljesíteniük, tehát szívkatéterrel és tíz lélegeztetővel ellátott intenzív ágygal, hanem stroke egységgel is rendelkezniük kell. Az állásfoglalás szerint ezekben a kórházakban a belgyógyászoknak, sebészeknek, intenzív terápiás és sürgősségi orvosoknak váltott műszakban kell dolgozniuk. A III szintű kórházaknak nemcsak az „átfogó sürgősségi ellátás” (N3) követelményeit kell teljesíteniük, hanem a felsorolt osztályokon 24/7-es szakorvosi jelenlétet kell biztosítaniuk. A kórházak besorolása a minőségügyi beszámolókon, lényegében a kórházak önbevallásán alapul. Szembetűnő körülmény, hogy ebben a tekintetben eltérések vannak a kötelező betegpénztárak ernyőszervezetének (*GKV-Spitzenverband*) adataihoz viszonyítva, amelyek a kórházak és betegpénztárak közötti szerződéseken alapulnak: A kórházak 187 N3-as telephelyről számolnak be (kb. 2,3/millió lakos), a kötelező betegbiztosítás ernyőszervezete szerint viszonyt csak 164 lenne (2,0/millió), az N2 típus esetén pedig 260 helyett 285 lenne, önbevallás szerint tehát összesen 472 (5,7/millió), azaz több mint 10%-kal több mint a szerződések szerinti 424 (5,1/millió).