

**Heinz Brock két cikke a német egészségügyi reformról:
Lauterbach forradalma ; A forradalom elmarad?**

Das österreichische Gesundheitswesen (ÖKZ), 64. Jg. (2023) 3-4.; 13. Apr 2023
65. Jg. (2024) 3. (nyomt. pld.)

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, egészségügyi reform, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.gesundheitswirtschaft.at/publikation/64-jg-2023-3-4/lauterbachs-revolution/> ;

Karl Lauterbach szövetségi egészségügyi miniszter reformjának bevezetését ötéves konvergenciafázis előzi meg. A részletek kidolgozásában 17 tagú szakértői tanács segítette, amelynek elnöke Tom Bschor pszichiáter.

A reform célkitűzései közé tartozik az esetátalányok rendszerének hosszútávon való visszaszorítása. Nem árt emlékeztetnünk: húsz éve, a DRG-rendszer bevezetése idején ugyanez a Lauterbach professzor volt Ulla Schmidt akkori szövetségi egészségügyi miniszter legfőbb tanácsadója. Az esetátalányok bevezetésének egyes céljait, a hosszú ápolási idők csökkentését és a kezelési folyamatok megszigorítását sikerült elérni. Az ökonomizálódás hosszútávú mellékhatásai azonban fokozódtak, a fekvőbeteg szektorban pedig nem sikerült elérni a költségcsökkentést. Ezért a jövőben a szolgáltatások egyharmadát rendelkezésre állást térítő átalányokból (*Vorhaltepauschalen*), kétharmadát továbbra is esetátalányokból finanszírozzák. [**Fogalommagyarázat:** „*Vorhaltepauschale / Vorhaltefinanzierung / Vorhaltebudget / Vorhaltevergütung*”: A 2024-es kórházi reform keretében alkalmazott finanszírozás szerint a kórházak a „*szolgáltatások rendelkezésre állása*”, azok *készenlétben tartása ellenében* részesülnek térítésben, függetlenül attól, hogy ténylegesen kezelnek-e betegeket. (<https://www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-1009104>) - a szerk.]

A reformcsomagban az „ökonomizálódás” egy másik vetülete is megjelenik. Az elmúlt években a pénzügyi befektetők többszáz orvosi praxist és egészségügyi ellátási központot vásároltak fel és ezek piaci manipulációjával hatalmas nyereséghez jutottak. A miniszter szeretne véget vetni ennek a trendnek.

A reform egyik sarkalatos eleme a szolgáltatástervezés bevezetése a minőségbiztosítással összefüggésben. Strukturális feltételeket definiálnak három ellátási szint tekintetében, amelyeket a helyi alapbiztosítás (Level I), a regionális szerződéses és súlyponti ellátás (Level II), valamint a maximális ellátás és egyetemi klinikák (Level III) területén tételeznek. Mindegyik szinten egységes minimális feltételek és egységes standardok érvényesülnek a műszaki, építési és személyügyi ellátottság tekintetében. A jövőben részletes strukturális feltételeket

szabnak meg 128 szolgáltatási csoport vonatkozásában, amelyek rögzítik az egyes kórházak kötelező szolgáltatási kínálatát. Bizonyos szolgáltatásokat már csak a magasabb szintű kórházak nyújthatnak. Minden kórház esetén szabályozzák, hogy mely szolgáltatásokat nyújthat és melyeket köteles az ellátási szerződés szerint biztosítani. Ennek oka, hogy vannak kórházak, amelyek jelenleg úgy látnak el bizonyos eseteket, mint szívinfarktus, stroke, vagy rákos megbetegedések, hogy nem rendelkeznek az ehhez szükséges személyügyi és technikai felszereltséggel.

A reformtervezet vitájának folyamata bizonyos mértékig módosított Lauterbach elképzelésein. A tartományok ugyanis elvetették a kórházak három szintbe sorolását. A kórházaknak azonban maradéktalanul be kell tartaniuk a strukturális minimális követelményeket, szolgáltatási spektrumukat 65 szolgáltatási csoport vonatkozásában kell meghatározniuk. Azok a kórházak, amelyeknél hiányoznak egy bizonyos szolgáltatási csoport strukturális feltételei, a jövőben nem számolhatják el ezeket a szolgáltatásokat. A minőségügyi kritériumok teljesítését, amelyek a műszaki ellátottságra és az orvosi és ápolószemélyzet képzettségére is kiterjednek, szövetségi szinten egységesen ellenőrzik. A level-mátrix helyett arra fogják kötelezni a kórházakat, hogy a kórházak transzparenciájáról szó törvény alapján hozzák nyilvánosságra strukturális és szolgáltatási adataikat.

A reform finanszírozásához 2026-tól tíz évre egy 50 milliárd EUR összegű transzformációs alapot állítanak fel, amelyet fele-fele arányban a tartományok, ill. a kötelező betegbiztosítás egészségügyi alapjának likviditási tartalékaiból fognak fedezni.

A miniszter pénzügyi ösztönzőkkel próbálja ellensúlyozni a tartományok ellenállását. A mindenkori kórházi költségvetés 60%-ig terjedő rendelkezésre állást biztosító átalányokkal az orvosilag indokolatlan esetszámnövekedést szeretné megfékezni, amely csakis gazdasági célkitűzéseket követ. Másrészt kilátásba helyez 6 milliárd EUR összegű likviditási segítséget a veszélyeztetett kórházak részére, amelynek kifizetésére a törvény elfogadását követően kerülne sor. A tartományok további hatmilliárdhoz jutnak az ápolási költségvetés megelőlegezésével.

Lauterbach reformja a centralizált struktúra és a regionális felelősség kezelésének iskolapéldája. A szövetségi és Bismarck-féle hatalommegosztás és a Beveridge-féle központosított hatalmi monopólium közötti tusa most új fázisába lép. Ebben döntő szerepe lesz a rendszerváltozás sebességének. Nemcsak Lauterbach látja úgy, hogy az egészségügy számára a legnagyobb veszélyt az elévült kórházi struktúrákra való megkésett reakciók jelentik. A jövőben ugyanis ez sem személyügyi, sem pénzügyi adottságainál fogva nem lenne képes feladatainak teljesítésére.