

***Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2019-ben –  
Krankenhaus Rating Report 2021 – egységes szerkezetben***

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

**Forrás Internet-helye:** <https://www.presseportal.de/pm/133073/4930730>

***A „Krankenhaus Rating Report“ tizenhetedik kiadásának bemutatására 2021. június 15-én, a „Hauptstadtkongress 2021 – Medizin und Gesundheit“ keretében kerül sor. Az elemzés 550 kórház 2018. évi és 547 kórház 2019. évi éves jelentésén alapult. A 2020-as évre vonatkozóan még nem áll rendelkezésre elég jelentés.***

***A status quo***

- **A német kórházak gazdasági helyzete 2019-ben ismét rosszabbodott.** A kórházak **13%-a** a magas fizetésektelenség kockázatát jelentő „**vörös tartományban**“, 27%-a a „sárga“, **60%-a** pedig a „**zöld tartományban**“ volt. Egy évvel korábban még a kórházak 63%-a volt a „zöld tartományban“. 2019-ben a bevételek helyzete is enyhén rosszabbodott: konzern szinten a kórházak **33%-a** éves veszteséget könyvelt el; 2018-ban még 31% volt veszteséges.

- A rossz gazdasági helyzet jellemzője a **szolgáltatási volumen 2017. óta tartó stagnációja.** A **fekvőbeteg esetszám a COVID-19-pandémia** miatt 2020-ban drámai módon, **13%-kal**, a pandémia első hónapjaiban pedig egy ideig 30%-kal csökkent. 2020-ban az összes ágy 2%-át, az összes intenzív ágy 4%-át COVID-betegek foglalták el. 2021-ben a nagyon alacsony szolgáltatási volumennel járó rendkívüli helyzet még a 2019 évi szintet sem érheti el.

- **2020-ban** a kórházak bevételekieséseinek kompenzációjára **10,2 milliárd EUR** kifizetésére került sor. **A kompenzáció összege magasabb volt, mint a kórházak szolgáltatáscsökkentés miatti vesztesége**, így az aktív kórházak bevételei 2020-ban 3,7%-kal, a pszichiátriai klinikáké 10,6%-kal növekedett. Ennek megfelelően a **kórházak gazdasági helyzete 2020-ban javulhat, 73%-uk a „zöld” tartományba kerülhet, a „vörös tartományban” levőké pedig 9%-ra csökkenhet.**

- 2020-ban elkezdődött az ápolószemélyzet költségeinek kiszervezése, ami már 2019-től a **kórházi ápolási szolgálatok jelentős kiépítésével és a funkcionális szolgálatok leépítésével** járt. Ezenkívül megfigyelhetők az idősápolás területéről a betegápolás

területére irányuló vándorlási mozgások. Ez azt jelenti, hogy máris megmutatkozik az ápolási **költségvetés erőteljes szivóhatása**. A munkaerőpiacon fokozódik az ápolószemélyzetért folyó verseny. Az **ápolószemélyzet fluktuációja** már 2019 előtt növekedett.

- **Egyre több orvos** dolgozik a kórházi szektorban és szerződött orvosként, igaz, hogy egyre inkább részmunkaidőben. A részmunkaidősök aránya a szerződött orvosoknál 2009-ben 8%, 2020-ban 38% volt. Átszámítva, a teljes munkaidősök aránya 2009 és 2020 között konstans maradt. Továbbá egyre több ambuláns tevékenységet végző orvos **alkalmazotti jogviszonyban** működik. Arányuk 2008-ban 6%, 2020-ban 24% volt.

- A **nagy kórházak** tipikusan jobb besorolással rendelkeznek, mint a kicsik. A bevételek helyzete a 600-900 ágygal, ill. 140 és 190 millió EUR közötti forgalommal rendelkező kórházaknál a legjobb – a szakkórházak kivételével. A magasfokú **specializáció** és a valamely **kórházlánchoz való tartozás** pozitívan befolyásolja a besorolást. A közhasznú társaságként működő és a privát kórházak a besorolás tekintetében átlagosan kedvezőbb helyzetben vannak, mint a kommunálisak.

### ***Beruházások***

- A **kórházfinanszírozásról szóló törvény (Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG) szerinti támogatási források** 2018-ban 3,16 milliárd EUR-t tettek ki. Ez az előző évhez viszonyítva 3,8%-kal magasabb, **hosszútávon azonban alacsonyabb**. Ezek a kórházi forgalomhoz viszonyítva 2019-ben csak 3,5%-ot tettek ki (1991: 10%). Államgőrzés céljából évente a forgalom 7-8%-át kellene beruházásokra fordítani. A kórházügyi tervben szereplő kórházak támogatható beruházási szükséglete évente legalább 5,5 milliárd EUR, az egyetemi klinikákkal együtt 6,3 milliárd EUR. Ezt a hiányt **a kórházak részben önerőből egészítik ki**, a rosszabbodó bevételi helyzet és a célhoz kötött ápolási költségvetés kiszervezése miatt azonban ez **egyre kevésbé sikerül nekik**.

### ***Projekció és jövőkép***

- **Bázisszenárium** a 2019 évi status quo alapján: Figyelembeveendő tényezők: a COVID-19 pandémia tapasztalatai, a demográfiai folyamatok, az új jogszabályok. A projekció 2030-ig vetíti előre a fejleményeket. A feltevés: 2022-ig elérni a pandémia előtti szintet, 2019-hez viszonyítva az esetszám 4%-os növekedése 2030-ig. A

**„vörös” tartományban levő kórházak aránya 2030-ig 26%-ra, az éves veszteséggel rendelkező kórházaké 34%-ra növekedne.**

- Az „újrakezdés” **szcenárium**a feltételezi, hogy a szolgáltatások volumene többé nem éri el a válság előtti, 2019 évi szintet, hanem a 2021 évi szinten stagnál és 2030-ig csak marginális mértékben növekedik, így a fekvőbeteg esetszám 2030-ban 6%-kal elmarad a 2019 évi szinttől. Az ápolási idő és ezzel együtt a fekvőbeteg kapacitások kihasználtsága erőteljesen csökken. A kórházak gazdasági helyzete drámai módon rosszabbodik. **A kórházak csaknem háromnegyede már 2022-től veszteséges lesz,** 2030-ig pedig az átlagos éves eredmény -10% lesz. Folyamatos struktúra- és folyamatoptimalizálással, valamint a kórházi kapacitásoknak az új, alacsonyabb szolgáltatási szinthez való igazodásával a helyzet 2030-ig ismét a 2019 évi szinten stabilizálódhat.

- **Jövőkép:** A „*Krankenhaus Rating Report 2021*“ az egészségügyi ellátás korszerű jövőképét vetíti előre, amely zsinórmérték gyanánt szolgálhat a 2020-as évek egészségpolitikája számára. Ez a jövőkép holisztikusan szemléli az egészségügyi ellátást, a prevenciótól a gyógyításig, a teljesen egyszerűtől a legkomplexebb speciális kínálatokig.

### ***Ajánlások a jövőkép alapján***

- **Kórházi ellátás:** Az egyes ellátási régiókon belül a kínálatok szigorú koordinációjára van szükség. A régiók keretében a fenntartóknak integrálódniuk kell, vagy függetlenül a fenntartó jellegétől együtt kell működniük.

- **Ambuláns ellátás:** Az ambuláns és integrált egészségügyi központoknak a háziorvosi és a szakorvosi ellátásra kell összpontosítaniuk. A régiók többségében működnek olyan kórházak, amelyek méreteiknél fogva alkalmasak egy „integrált egészségügyi centrum” („*Integriertes Gesundheitszentrum*“ – *IGZ*) szerepének betöltésére. Ennek érdekében fel kell számolni az ambuláns szolgáltatások kórházak általi átvétele előtti akadályokat.

- **Mentés:** Minél centralizáltabb a kórházi struktúra, annál nagyobb szükség van a mentőszolgálatok digitalizációjára. Minden mentőautót fel kell szerelni a kórházakhoz bekötött telemedicina csatlakozással, az első fontos lépéseket már a mentőorvosnak meg kell tennie.

- **Idősápolás:** Az idősápolást szorosabban össze kell kapcsolni az orvosi ellátással. Ki kell építeni a kórházi ellátás és a rövid idejű ápolás közötti zökkenőmentes átmenetet. Ebből a célból az integrált egészségügyi centrumoknak és a kórházaknak meg kell

kötniük a megfelelő szerződéseket az ápolásbiztosítással. Erőteljesebben kell érvényesíteni „a rehabilitáció ápolással szembeni prioritásának” elvét.

- **Digitalizáció:** Az ellátásban érvényesíteni kell a következő alapelvet: „digitálisan az ambuláns előtt, ambulánsan a fekvőbeteg előtt”. Ennek előfeltétele az elektronikus betegdokumentum (*elektronische Patientenakte – ePA*). Előkép lehet az észtországi ePA, amely messzemenően mellőzi a harmadik felekkel szembeni paternalisztikus viszonyulást és széleskörű autonómiát biztosít a polgár számára. Mivel Észország az Európai Unió tagja, az ottani *ePA az adatvédelmi rendelettel konform*, tehát külföldön is meghonosítható.

- **Személyzet:** Ösztönzőkre lesz szükség a foglalkoztatottak rátájának növelésére. Ennek egyik legfontosabb eszköze a *részmunkaidősök arányának növelése*, mivel a részmunkaidőben foglalkoztatottak már rendelkeznek képzettséggel és bármikor bevetethők. Új szemléletre van szükség az ápolói hivatás területén, karrieropciókat kell biztosítani, be kell vezetni a „*Clinical Nurses*“ modelljét, amely több, eddig az orvosokra háruló felelősséget ruház az ápolószemélyzetre. Ösztönözni kell a *külföldi szakképzett ápolók* bevándorlását.

#### **Kontakt:**

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

E-mail: [boris.augurzky@rwi-essen.de](mailto:boris.augurzky@rwi-essen.de)

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

**Sabine Weiler (Pressestelle RWI)**, Tel.: 49 (0201) 81 49-213

**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](mailto:presse@medhochzwei-verlag.de)

[www.medhochzwei-verlag.de](http://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.]