

A kórháziügyi menedzsment aktuális kérdései 2019-ben (1. rész)
Praxisberichte – Zu aktuellen Fragen des Krankenhausmanagements 2019.
Projekte Positionen Perspektiven – egységes szerkezetben
Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V., (VKD)

A kiadvány nem érhető el Interneten, de azt a Németországi Kórházigazgatók Szövetsége érdeklődés esetén elektronikus vagy nyomtatott verzióban rendelkezésre bocsátja.

A szakképzett egészségügyi személyzet biztosítása

*Interjú Dr. Josef Düllings úrral,
a Német Kórházigazgatók Szövetségének elnökével*

Törvények futószalagon; tömegtermelés az egészségügyi törvényhozásban

[N. B. A szövetségi kabinet félidős mérlege szerint a két leghatékonyabb miniszter Jens Spahn szövetségi egészségügyi és Franziska Giffey szövetségi családügyi, időügyi, nőpolitikai és ifjúsági miniszter volt. **Jens Spahn a törvényhozási ciklus félidejéig 18 törvényt vitt keresztül a Bundestagon.**

<https://web.de/magazine/politik/groko-halbzeitbilanz-spahn-giffey-top-scheuer-maas-flop-34179878> ;

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/halbzeitbilanz.html> – a szerk.]

Jens Spahn szövetségi egészségügyi miniszter tapasztalt egészségpolitikus. Ismeri a kihívásokat, rendszeresen konzultál, tájékozódik a kórházakban. Bizalmat teremt.

Az egészségügyi törvényhozás rendkívüli felpörgetése azonban akadályozza a lehetséges interakciók előrevetítését. A törvénytervezetek következményeinek értékelése amúgy is mostohagyermeknek számít Németországban. Túl magas az ütemezés, az új törvények épp csak hogy hatályba léptek, a kórházak tapasztalataiból és számításaiból aligha lehet megmondani, hogy mindez valójában mit fog majd eredményezni a kórházak számára.

Egy aktuális példa: A Németországi Kórházigazgatók Szövetsége berkeiben éles vita zajlik az ápolószemélyzet helyzetének megerősítéséről szóló törvénnyel (*Pflegepersonal-Stärkungsgesetz*) és egyebek között annak egyik rendelkezésével, az ápolási költségeknek a DRG-rendszerből való kitagolásával kapcsolatban. Mint hallik, a Kórházi Térítési Rendszerek Intézetének (*Institut für*

das Entgeltsystem im Krankenhaus – InEK) a finanszírozási rendszerbe való beavatkozási kísérlete nem sült el túl jól, az eljárást nem sikerül elég gyorsan és főleg Berlin elvárásainak megfelelően dűlőre vinni. A Német Kórházársaság (*Deutsche Krankenhausgesellschaft*) azzal számol, hogy aligha lesz olyan kórház, amelynek 2020. január 1-ig sikerülne megállapodnia az ápolási költségvetés tekintetében. Ez a törvény még sok fejtörést fog okoznia a kórházigazgatóknak. A Németországi Kórházigazgatók Szövetsége már a törvénytervezettel kapcsolatban utalt a lehetséges kihatásokra. Azóta a kórházak kiszámíthatták, hogy legalábbis az előírt átalány mennyibe fog kerülni az átmeneti időszakban. Ez hatalmas összegeket jelent, az egy esetre jutó napi 130 EUR átalányt nem fogják tudni fedezni – gondoljunk csak a geriátriára, a gyermekkórházakra vagy az egyetemi klinikákra. Ha nem kompenzálják az átalányt, sok kórház fog pénzügyi nehézségekkel szembesülni.

A kórházak strukturális alapja

A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium összesen évente egymilliárd EUR-ral, újabb négy évre meghosszabbította a kórházak strukturális alapjának programját. Ennek keretében 120 kisebb, gazdasági nehézségekkel küszködő vidéki kórházat támogatnak egyenként 400.000 EUR-ral.

A ***kórházak strukturális alapja (Krankenhausstrukturfonds)*** a kórházbezárásokkal és átszervezésekkel összefüggésben létesült, de újabban a digitalizációra is kiterjed. Ez még mindig jobb, mint a semmi. A szükséghelyzetben levő kórházak támogatása – amit a betegpénztárak hosszú ideig szabotáltak – ugyancsak nem elutasítandó. A hatalmas kihívások figyelembevételével azonban mindez csak politikai szépségtapasz.

A Németországi Kórházigazgatók Szövetsége egy alapvető, időben nem korlátozott követeléssel lép fel. A szövetségi minisztériumnak végre szembe kellene néznie az évtizedek óta elhúzódó beruházásfinanszírozási mizériával és mérhető módon hozzá kellene járulnia a beruházástámogatáshoz. A tartományok a szükségesnek tartott több mint hatmilliárd EUR felével járulnak hozzá a beruházásokhoz. A beruházások támogatásának aránya az 1990-es évek elején még 9% volt. Ma a 3%-ot sem éri el. A kórházak beruházási kieséssel néznek szembe. A kórházaknál számos berendezést már évek óta leírtak, az épületek és a technikai eszközök lepusztult állapotban vannak. A ketyegő időbombával azonban senki sem törődik. Az alulfinanszírozottságnak soha nem lesz vége. És a kórházak strukturális alapja sem jelenti a szövetség általi hozzájárulást. Ennek finanszírozása fele-fele arányban az egészségügyi alap (*Gesundheitsfonds*) és a tartományok forrásaiból történik.

Az ambuláns sürgősségi ellátás reformjáról szóló törvény

A Németországi Kórházigazgatók Szövetsége mindig is hangsúlyozta, hogy az ambuláns sürgősségi ellátás átalakítását első lépésben a szektorokat átfedő ellátási struktúrák formájában kell véghezvinni. A jelenlegi törvénytervezet ebben a formában nem jelent megoldást. Már elmondtuk, hogy a különböző finanszírozási rendszerek nem kompatibilisek. A kórházigazgatók szövetsége egy egységes rendszer mellett foglal állást. Az a fontos, hogy az eddigi térítésből származó példátlan alulfedezettség ne ismétlődjön meg. Másrészt rendszeridegen elem, hogy a térítésről szóló megállapodás háromoldalú keretben, a betegpénztári orvosok egyesüléseinek részvételével jön létre, amelyek éveken keresztül akadályozták a kórházakat megillető korrekt térítést.

A kórházigazgatók szövetsége attól tart, hogy a sürgősségi ellátás reformja forrásokat fog elvonni a betegellátástól, párhuzamos struktúrákat teremt, a bürokrácia elburjánzásához vezet. Különösen elutasítja, hogy a betegpénztári orvosok egyesüléseinek egyeztetési joga legyen a tervezett integrált sürgősségi központokban.

Dr. Jens-Uwe Schreck

(a Német Kórházigazgatók Szövetségének irodavezetője)

***A szakképzett munkaerő hiánya, komplex stratégiai kihívás
a kórházak, rehabilitációs intézetek és ápolási otthonok számára***

A ***Roland-Berger tanácsadó cég*** felmérést készített a 400 legnagyobb német kórház vezetői körében a szakképzett ápolók hiányának mértékéről. Következtetései szerint Németországban 20.000 szakképzett ápoló hiányzott a rendszerből. Tavaly 11.000 szakképzett ápoló keresett munkát. Ezzel szemben a betegpénztárak szerint elégséges orvosi és ápolói munkaerő áll rendelkezésre. Csupán át kellene alakítani és centralizálni kellene a struktúrákat, csökkenteni kellene a kórházak és kórházi ágyak számát, kevesebbet kellene operálni és akkor minden rendben lenne.

Tény, hogy a szakképzett egészségügyi személyzet létszáma az utóbbi években ténylegesen növekedett. A Szövetségi Orvosi Kamara statisztikája szerint Németországban még sohasem dolgozott annyi orvos, mint most. De egyben a hiányra is figyelmeztetett. Az orvosok létszáma 1,9%-kal, 392.402-re növekedett, ami nem lesz elég az ellátás iránti igény teljesítéséhez. [*Ezzel kapcsolatban lásd: Az orvosok statisztikája Németországban 2018-ban – Ärztestatistik 2018., 2019. 23. sz.*]

A kórházi munkaerőhiány és munkaerőtöbblet az 1950-es évek óta hullámszerűen váltakozik. A szakképzett munkaerő hiánya többnyire egészségpolitikai döntésekkel, a bürokratikus teendők megsokszorozódásával függött össze. A jelenlegi értékelések az ápolószemélyzet minimális létszámának havi átlagértékéhez kapcsolódnak. **Georg Baum, a Német Kórházársaság (Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG) elnöke** szerint csak a kórházak négy százaléka nem tartotta be a feltételeket. 800 kórház 2.259 osztálya vonatkozásában 22.000 havi átlagértéket jelentett be, ami csaknem 700.000 műszak adatain alapult.

A politika felismerte a problémát, amit a koalíciós szerződésben is rögzített. **Jens Spahn szövetségi egészségügyi miniszter** pedig egészen szokatlan ütemezésben kezdte törvényhozói működését. Kezdeményezései nem váltottak ki osztatlan lelkesedést a kórházak körében. Egy példa: az ápolószemélyzet helyzetének megerősítéséről szóló törvény (*Pflegepersonal-Stärkungsgesetz*) elfogadása és az ápolási költségvetés bevezetése. Az már most előrelátható, hogy ez miként fog hatni a DRG-rendszerre. Végrehajtásának jelenlegi feltételei zűrzavart okoznak a személyzet körében és rontják a kórházak gazdaságosságát.

A kórházak többsége kezdettől fogva egyöntetűen elutasította az ápolószemélyzet minimális létszámáról (*Pflegepersonal-Untergrenzen*) szóló rendeletet. Ez a zöld asztalnál fogant szabályozás ugyanis mindenben ellentmond a kórházi praxis szükségleteinek és feltételeinek. A **Német Kórházi Intézet (Deutsches Krankenhausinstitut – DKI)** által a **Német Kórházársaság (Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG)** megbízásából készített tanulmány szerint 2016-ban csaknem minden harmadik kórháznak nehézségei voltak az állások betöltésével az intenzív osztályokon – szövetségi szinten extrapolálva ez 600 teljes munkaidős orvosi állásnak felel meg az intenzív medicina területén. 2016-ban minden második (53%) intenzív osztállyal rendelkező kórháznak nehézségei voltak az állások betöltésével az intenzív ápolás területén. [Ezzel kapcsolatban lásd: *A személyzettel való ellátottság helyzete a németországi kórházakban az intenzív ápolás és az intenzív terápia területén, 2017. 22. sz.*]

Az egyszerre három szövetségi minisztérium által 2018 nyarán elindított **összehangolt akció az ápolás területén („Konzertierte Aktion Pflege“)** feltehetően jószándékú, de egyre inkább belefulladás az egyedi akciókba.

Thomas van den Hooven, az Universitätsklinikum Münster ápolási igazgatója, a 2019 júniusában Berlinben tartott kórházkongresszuson (*Hauptstadtkongress*) arról számolt be, hogy kórházának addig az időpontig 2.000 teljes munkaidős állásból 120-at nem sikerült betöltenie, emiatt pedig 50 ágyat meg kellett szüntetni, a műtős kapacitások 12%-át pedig nem tudták kihasználni. **Matthias Scheller, az Albertinen-Diakoniewerk Hamburg elnök-vezérigazgatója** ugyancsak arról számolt be, hogy a szakképzett munkaerő hiánya miatt ágyakat kellett megszüntetniük és tervezett műtéteket lemondaniuk.

A munkaerőhiány megoldása érdekében a kórházak az oktatás területén is próbálkoznak. A brandenburgi kórházak saját egészségügyi főiskolát alapítottak. Az ápolási szakokra való beiskolázási számokat mindenütt emelik. A részmunkaidősöket teljes munkaidős besorolással kecsegtetik. A külföldi munkaerőtoborzás is napirenden van, jóllehet az sokkal költségesebb és nem is mindig válik be.

Egy másik fontos tényező a megbízhatóság. Egy ma kimondott szó akkor is érvényes marad, ha új igazgató jön? A német kórházaknál egy-egy ügyvezető igazgató gyakran kevesebb időt tölt ki hivatalában, mint a frankfurti tőzsde igazgatósági tagjai, vagy egy futballcsapat edzője. Ez nem fenntartható fejlődés. Ez nem erősíti a bizalmat a munkatársakban. Akadályozza az elkötelezettséget és a potenciális jelentkezők körében is rontja a kórház tekintélyét.

Az *Ápolásmenedzsment-Szövetség (Bundesverband Pflegemanagement)*, az *Egyetemi Klinikák és Egészségügyi Főiskolák Ápolási Igazgatóinak Szövetsége (Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen)* és a *Katolikus Ápolók Szövetsége (Katholischer Pflegeverband)* 2019 júliusában közös állásfoglalást tett közzé „a kiválóságról az ápolás területén” („*Exzellenz in der Pflege*“), amelyben kifejtik, miként lehet képzett és elkötelezett munkatársakat szerezni és megtartani és az intézményt a betegek számára vonzóvá tenni.

Szakoktatással a munkaerőhiány ellen

A *Mühlenkreiskliniken (AöR)* [*Anstalt öffentlichen Rechts – közfeladatot ellátó intézmény*] a legnagyobb kórházi holding Észak-Rajna-Vesztfália tartomány Ostwestfalen Lippe régiójában: öt telephellyel, 4.900 foglalkoztatottal rendelkezik, 200.000 beteget lát el. Szövetségi szinten a második legnagyobb kommunális kórházi konszern.

2016. óta kooperáció jött létre a *Mühlenkreiskliniken*, a *Klinikum Herford*, a *Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen (HDZ NRW)* és a *Ruhr-Universität Bochum* között. A *Johannes Wesling Klinikum Minden* az első aktív ellátást nyújtó egyetemi klinika Ost-Westfalen Lippe-ben.

A Mühlenkreiskliniken a munkaerőhiány enyhítése érdekében 2010-ben létrehozott egy saját oktatási intézményt (Akademie für Gesundheitsberufe). Később az észak-rajna-vesztfáliai tartományi kormány áldását adta a bochumi modell kiterjesztésére és egy regionális egyetemi klinika megnyitására.

Azóta évente 60 végzős veszi át diplomáját. Az ápolókért folytatott versenyfutás az ápolók minimális létszámáról szóló rendelet elfogadása óta minden intézményt megmozgat. A szakképzett munkaerő iránti igény azonban igen sokrétű: hiány van orvostechikai és laborasszisztensekből, radiológus asszisztensekből, mütős asszisztensekből, szülésznőkből és így tovább.

A képzési kapacitások 2015. óta fokozatosan egyharmaddal bővültek. Az *Akademie für Gesundheitsberufe* és partnere, a *Fachhochschule Bielefeld* duális képzést nyújt a betegápolás területén. A hallgatók négy év múlva a klasszikus ápolóképzés mellett felsőfokú, *Bachelor of Science* címet szerezhettek.

A képzés területén fontos mérföldkőnek számít a *Johannes Wesling Klinikum Minden* felvétele a *Ruhr-Universität Bochum (RUB)* egyetemi klinikai holdingjába. Észak-Rajna-Vesztfália tartomány kormánya 2014-ben kidolgozta a bochumi modell továbbfejlesztésének tervét.

A hallgatók a bochumi modell keretében tanulmányaik első részét a *Ruhr-Universität Bochum (RUB)* orvostudományi karán abszolválják, a második részt pedig a *Ruhr-Universität Bochum* egyetemi klinikájához tartozó különböző észak-rajna-vesztfáliai kórházakban. A *Mühlenkreiskliniken* és a *Klinikum Herford* által együttesen megnyert pályázat alapján 2016. óta 64 orvostanhallgató a *Mühlenkreiskliniken* intézményeinél folytatja tanulmányait. Azóta ezekhez évente 60 további hallgató járul.

A bochumi modell egyik sajtóságos vetülete a kiskorúak egészségügyi nevelése.

Az egyetemi hallgatók *macikórházban (Teddybär-Krankenhaus)* okítják a kicsinyeket. A kórházat rendszeresen látogatják teljes óvodák, az óvodások pedig magukkal hozzák sérült macskájukat. A macik aztán az aggódó gyermekekkel együtt végigjárják a teddy-doktorok által kifejlesztett kezelési folyamatot a felvételtől a röntgenosztályig és a mütőig. Végül a bekötözött macikat hazaengedik. Az akció célja, hogy a gyermekek később ne féljenek, ha maguk is kórházba kerülnek. De az is gyakran előfordul, hogy a gyermekeket egy leendő orvos látja vendégül, aki mellett a gyermekek társ-terapeutákká válnak és akár a mütőben is segédkeznek. A nevelők beszámolóí szerint a gyermekek egy-egy kórházlátogatás után az óvodában is hetekig „kórházastit” játszanak és macikat gyógyítanak.

A *Mühlenkreiskliniken* a „*Kinder Universität Medizin*“ keretében évente tíz alkalommal tart 8-12 év közöttiek részére egyórás előadásokat. A meghirdetett előadásokra szóló jegyek három hét alatt egész évre elkelnek. Az egyórás

előadásokon 150-200 gyermek vesz részt, akiknek életkoruknak megfelelő előadást tartanak, amelybe maguk is bekapcsolódhatnak. Aki legalább hat előadáson vett részt „gyermekdiplomában” részesül.

Szerzők:

Oliver Neuhaus, Direktor der Akademie für Gesundheitsberufe der Mühlenkreiskliniken

Dipl.-Sozw. Christian Busse, Leiter der Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit und Marketing, Pressesprecher der Mühlenkreiskliniken

A *GLG-Verbund* a legnagyobb egészségügyi szolgáltató Brandenburg északi térségében. Ehhez öt kórház, egy rehabilitációs szakkórház, egy ambuláns ápolási szolgálat, egészségügyi ellátó központok, orvosi praxisok, lakóotthonok, nappali kórházak, pszichológiai tanácsadók tartoznak. A *GLG mbH társtulajdonosai*: Barnim járás (71,1%), Uckermark járás (25,1%) és Eberswalde város (3,8%).

A GRG kórházi holdingnál viszonylag gyorsan betöltik az üres állásokat. Néhány éve 35 ápolónőt hoztak a balti országokból, akiket kiképeztek, továbbképeztek, de aztán egy idő elteltével elszivárogtak: egyesek hazamentek, mások ugródeszkának használták a GLG-kórházakat és tovább vándoroltak a nyugati tartományokba. A Prenzlau járási kórházban több lengyel orvos dolgozik. A GLG-holding együttműködési megállapodást kötött a stettin-i (szczecin-i) egyetemi klinikával.

A *GLG-Martin-Gropius-Krankenhaus gazdasági igazgatója* a kórházi vezetők továbbképzésén ismertette a holding humánpolitikai törekvéseit. Az ápolószemélyzet tekintetében elsősorban a régióból származó munkaerőre összpontosítanak: intenzív képzéseket indítanak, kooperációs szerződéseket kötnek az iskolákkal, speciális gyakorlati programokat kínálnak. A holdingnál külön mentori státuszt létesítettek a személyügyi menedzsment területén. Arra nincs esély, hogy Berlinben toborozzanak ápolókat, mert ott éppen elég a munkalehetőség.

Az orvosoknál más a helyzet. Eberswalde-ban, a *GLG Klinikum Barnim Werner Forßmann-Krankenhaus*-nál és a *Martin Gropius Krankenhaus*-nál 350 Berlinből ingázó orvos dolgozik. A berlini főpályaudvarról Eberswalde-ig az utazás 35 percig tart.

A GLG menedzsmentjének értékelése szerint a német kórházakban az esetszámok 2015. óta stagnálnak, ill. csökkennek. Ezért az expanzió tévutat jelent. A jövőt az

új ellátási modellek jelentik: a centrumképződés, a specializálódás, az ambuláns-fekvőbeteg kooperációk, mint az a GLG két intézményénél (*Medizinisch-Soziales Zentrum Uckermark gGmbH* és a *GLG-Kreis Krankenhaus Prenzlau*) történik, ami támogatásban részesül a strukturális alapok részéről. Ennek eredménye, hogy kevesebb egészségügyi személyzetre van szükség.

A Praxisberichte szerkesztőségének cikke

*

Betegbiztonság

Prof. Dr.med. Claudia Schmidtke,
a Bundestag tagja, a szövetségi kormány betegjogi megbízottja
[Személyéről lásd bővebben: *Claudia Schmidtke,*
a német szövetségi kormány új betegjogi megbízottja, 2019. 3. sz.]

A betegbiztonság mindannyiunk közös dolga

„Vezető pozícióban levő szívsebészként szerzett tapasztalataim megerősítettek abban a meggyőződésemben, hogy a betegekkel és a hozzátartozókkal folytatott kommunikáció döntő jelentőségű a betegbiztonság szempontjából.”

Az elmúlt években sok minden történt a betegbiztonság érdekében: műtéti checklisták, a betegek összecszerelését megelőző intézkedések, a kórházi higiénia javítása, betegközpontú panaszmenedzsment, hibabejelentési rendszerek, intézményi belső minőségügyi menedzsment. A folyamat egyik fontos ösztönzője az ***„Akciónszövetség a betegbiztonságért” (Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. – APS)***, amely 2005. óta számos további szereplővel, a szakma képviselőivel, az intézményekkel, a betegszervezetekkel együttesen lép fel a betegbiztonság érdekében. [Lásd még: *Akciónszövetség a betegbiztonságért” – „Aktionsbündnis Patientensicherheit”, 2005. 46. sz.*]

[A betegbiztonság Fehérkönyve:

M. Schrappe: APS-Weißbuch Patientensicherheit. Sicherheit in der Gesundheitsversorgung: neu denken, gezielt verbessern. Herausgegeben vom Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS). Gefördert durch den Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek). Mit Geleitworten von Jens Spahn, Donald M. Berwick und Mike Durkin, Berlin, 2018. 618 p.

Letölthető az Aktionsbündnis Patientensicherheit honlapjáról:

<https://www.aps-ev.de/aps-weissbuch/> ;

https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2018/08/APS-Weissbuch_2018.pdf ;

- a szerk.]

Jens Spahn szövetségi egészségügyi miniszter hivatalba lépését követően azonnal átvette az akciószövetség fővédnökségét. Azóta számos prioritás kijelölésére és intézkedés bevezetésére került sor.

2019. január 1-től azoknál a kórházi osztályoknál, ahol az ápolószeméllyel való ellátottság és a nem kívánt események közötti összefüggés egyértelműen megnyilvánul, bevezették az ápolószemélyzet minimális létszámát (*Pflegepersonaluntergrenzen*). Azokat a kórházakat, amelyek ezt nem tartják be, szankcionálják. A jogszabály szerint a minimális létszámok továbbfejlesztésének és más területekre való kiterjesztésének feladata a társadalombiztosítási önkormányzatra hárul. [Ezzel kapcsolatban lásd: *A Német Kórházigazgatók Szövetségének szakmai állásfoglalása az ápolószemélyzet minimális létszámáról szóló rendelettel kapcsolatban, 2018. 19. sz.*]

A Bundestag 2019 júniusában fogadta el a **gyógyszerellátás biztonságáról szóló törvényt ("Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittellversorgung" – GASV)**. [Lásd: *A gyógyszerellátás biztonságáról szóló új német törvény, 2019. 7. sz.*] A törvény lendületet ad az elektronikus recept alkalmazásának, javítja a gyógyszerek minőségének biztonsági feltételeit, valamint a teszt- és kontrolleljárásokat. Ez a törvény azonban egy nagyobb gyógyszerbiztonsági csomag egyik eleme. Ehhez csatlakozik majd a továbbiakban egy kötelező gyógyszerelési terv a kötelező betegbiztosítás keretében azon betegek számára, akik három vagy annál több vényköteles gyógyszert szednek, a jövőben pedig kidolgozzák a gyógyszerelési terv digitális verzióját is.

A betegbiztonság új eleme lesz az újonnan felállítandó implantátum-regiszter. Ez biztosítja a transzparenciát a termékek tartósságával és minőségével, az ellátási folyamattal összefüggésben. A regiszter alapján tájékozódhatunk a műtétek eredményeiről, a termékek hibáiról, kellő időben azonosíthatjuk és elháríthatjuk az ellátásban jelentkező hibákat.

A Jens Spahn szövetségi egészségügyi miniszter által az egészségügyi minőség kérdéseiről kezdeményezett vitafolyamat során mindenképpen napirendre kerülnek a bizonyos műtéti beavatkozások minimális számára és minőségére vonatkozó kérdések. Ez is hozzájárul a kórházi ellátás biztonságának és transzparenciájának javításához.

Szeptember 17. a betegbiztonság világnapja: Az *Aktionsbündnis Patientensicherheit* és német nyelvű partnerszervezetei kezdeményezték, hogy szeptember 17. minden évben legyen a betegbiztonság nemzetközi napja. Ezt a javaslatot felkarolva az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése ezt a napot a betegbiztonság világnapjává nyilvánította.

Gabriele Kirchner: Minőségügyi menedzsment és betegbiztonság

A kórházak az utóbbi években kialakítottak egy hibabejelentési rendszert, amely a kockázati menedzsment mellett számos intézkedést is tartalmaz. Ilyenek a *Critical Incident Reporting System (CIRS)*, valamint a szimulációs tréningek. A kórházak rendszeresen értékelik a minőségügy helyzetét, részben a jogszabály által előírt külső kontroll, részben az orvosi szakmai társaságok keretében. Az eredményeket nyilvánosságra hozzák.

A betegbiztonság szempontjából döntő körülmény a szakképzett munkaerő biztosítása mind az orvosi ellátás, mind az ápolás és az orvostechika területén. Több tanulmány bizonyítja, hogy az egy ápoló által gondozott betegek száma a betegbiztonság fontos indikátora.

A betegbiztonság nézőpontjából azonban kontraproduktívek és egyenesen károsak azok a törekvések, amelyek a minőségjavítás ürügyén strukturális korrekciókat és ezzel a szolgáltatások korlátozását próbálják kiereszokolni. Ennek egyik aktuális példája a *Bertelsmann Stiftung* tanulmánya, amely szerint az ellátáshoz 600 központi elhelyezkedésű kórház is elégséges lenne. Ez a tanulmány mellőzi az ellátás valóságát, ahogyan azt a lakosság az állami közszolgáltatások és a személyes biztonság részeként elvárja. A Német Kórházigazgatók Szövetsége vehemensen elutasítja e tanulmány szándékait és egyértelműen a teljes területet lefedő kórházi ellátás mellett foglal állást. Ez nemcsak az egyenértékű életkörülmények fontos aspektusa, hanem influenza-járvány, katasztrófa helyzet, vagy tömegbaleset esetén is a biztonság jelentős tényezője. [Ezzel kapcsolatban lásd: *Szimuláció és elemzés a németországi kórházi struktúra átalakításáról: 1.400 kórház helyett 600 is elég lenne (Bertelsmann Stiftung). Az elemzés szakmai visszhangja, 2019. 21. sz.*]

A minőségjavítás érdekében bevezetett intézkedések nem légyeres térben valósulnak meg. A politika bizonyos kórházi osztályok számára és bizonyos időpontokra vonatkozóan meghatározta a személyzet minimálisan biztosítandó létszámát. Ez azonban nem vezet feltétlenül a betegbiztonság javításához, ha a szükséges többletmunkaerő nem áll rendelkezésre a munkaerőpiacon. Sőt ez egyenesen rontja a helyzetet, ha osztályokat zárnak be vagy ágyakat szüntetnek meg, mivel a menedzsment már nem képes rugalmasan, a tényleges szükséglet szerint kezelni a személyzet beosztását.

Az egyes kezelések tekintetében bevezetett minimális volumenek bizonyos feltételek között hozzájárulhatnak a betegbiztonsághoz. Ez a Német Kórházigazgatók Szövetsége számára sem vitás kérdés. Am az előírt minimális volumeneknek is megvannak a maguk minőségi korlátai. A sok nem mindig jó és a különösen sok könnyen rosszra fordulhat. Az önkényesen megszabott határok

mindenesetre hatást gyakorolnak az ellátási kötelezettség megváltoztatására, sőt akár a kórházat is veszélyeztethetik, így pedig léket vágnak egy-egy régió ellátórendszerébe – ami negatív következményekkel járhat a betegbiztonság számára.

A betegbiztonságnak nincs vége a kórház kijáratánál. A törvényhozó kötelező elbocsátási menedzsmentet írt elő a kórházak számára. Sajnos a kórházak nem tudják ténylegesen értékelni a szabadfoglalkozású szféra szolgáltatásainak minőségét – ami viszont fordítva nagyon is lehetséges. Tekintettel a szektorokon átívelő ellátásról szóló, rövidesen várható vitákra, sürgős követelmény, hogy a szerződött orvosokat is jogszabály kötelezze strukturált minőségügyi jelentések készítésére.

A szektorokon átívelő minőségbiztosítás abszolút követelmény az ellátórendszer számára, ahogyan azt a betegek elvárják. Bízniuk kell abban, hogy akár szabadfoglalkozású orvosnál, akár kórházban, rehabilitációs intézetben vagy ápolási otthonban összehasonlítható minőségű ellátásban részesülnek. Ezt transzparens formában kell megjeleníteni és strukturáltan nyilvánosságra hozni. Mindezek mellett nélkülözhetetlen elem a szektorokon átívelő digitális betegdokumentum – a politika által is támogatott projekt. Ennek segítségével a gyógyszerbiztonság kérdésében is továbbléphetünk – itt azonban még sok teendőnk van a betegbiztonságért.

Gabriele Kirchner 2019 márciusáig a Német Kórházigazgatók Szövetségének (Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands – VKD) irodavezetője volt.

***Interjú Hedwig François-Kettner-rel,
az Aktionsbündnis Patientensicherheit elnökével***

Az ***Akciószövetség a Betegbiztonságért (Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.)*** közhasznú társaság megalapítására 2005 áprilisában került sor. Tagjai közé tartoznak az egészségügyi szakmai szövetségek és a betegszervezetek. [Lásd még: *Akciószövetség a Betegbiztonságért* – „Aktionsbündnis Patientensicherheit”, 2005. 46. sz.]

A ***„Tiszta Kezek Akció” („Aktion Saubere Hände“)*** tizenegy éve kezdődött. Ez az egészségügyben a kézfertőtlenítés érdekében kezdeményezett leghosszabb ideig tartó kampány, amelyben 900 kórház vesz részt. Ennek keretében az összes kórházi osztályon folyamatosan növelték a kézfertőtlenítők használatát. Tavaly 422 kórház 1.907 osztályán direkt megfigyelést végeztek a kézfertőtlenítők

fogyasztásáról. Az akció a továbbiakban fokozottabban összpontosít az ambuláns szektorra.

Az Akciószövetség keretében jelenleg tíz interdiszciplináris és multiprofesszionális munka- és szakértői csoport működik. Ezekhez további 250 önkéntes csatlakozik. Fő területeik: a kórházon kívüli intenzív ellátás, a gyógyszerbiztonság, a hibabejelentési rendszer (CIRS) az ambuláns szektorban, a digitalizáció és betegbiztonság, az orvostechikai eszközök alkalmazásával járó kockázatok, szepszis. A munkacsoportok rendszeresen üléseznek, ajánlásokat fogalmaznak meg, dokumentumokat, tájékoztató füzeteket adnak ki.

A finanszírozás egyharmadát tagdíjakból, további egyharmadát adományokból, a harmadikat pedig projektforrásokból biztosítják. Az Akciószövetség pénzügyileg teljesen független. Kiadványaihoz rendszerint a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium nyújt támogatást. Egyebek között angol nyelvre fordították a betegbiztonsági cselekvési ajánlásokat.

Az Akciószövetség 14-ik éves konferenciájára 2019 májusában került sor, amely egy holisztikus megközelítést követve, a „biztonságkultúra minden szinten” való műveléséről szólt. Nagy sikernek számít, hogy az Egészségügyi Világszervezet felkarolta az *Aktionbündnis Patientensicherheit* kezdeményezését és szeptember 17-ét a betegbiztonság világnapjává nyilvánította. Tavaly 600 kórház vett részt akciókkal, nyílt napokkal.

Különös figyelmet fordítanak a kórházi betegbiztonsági megbízottak szerepének. Az ezzel a feladattal megbízott személynek helyet kell biztosítani a kórházak felsővezetésében.

A megelőzhető hibák száma még mindig igen magas, az elmúlt években alig változott. Évente 800.000 nem kívánt esemény következik be: fertőzések, gyógyszeresemények, hibás diagnózisok. A fertőzések száma összességében nem csökken, a nozokomiális fertőzések helyzete azonban valamelyest kedvezően alakul. A nemzetközi tanulmányok validitása 2006/2008-hoz viszonyítva javult. Hollandiai vizsgálatok szerint a nem kívánt események aránya tíz százalék, mintegy 400.000-800.000 eset. Ennek 2-4%-a megelőzhető. A megelőzhető halálesetek száma 20.000 (0,1%).

A betegszervezetek képviselője részt vesz az Akciószövetség elnökségében. Évente egyszer tartanak workshopot a betegek részére. 2019-ben ennek témája a betegek kórházból való elbocsátási eljárása volt. A betegek bevonására egyebek között önkéntesként, vagy önszegélyző csoportok keretében kerül sor.

A betegbiztonság témája újabban a képzésben is megjelenik. Az Akciószövetség részt vesz a curriculumok, tantervek kidolgozásában, az *Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP)* tagja, vizsgakérdések kezdeményezője, kommunikációkutató innovációs projektet kezdeményezett az ápolóképzés keretében.

Az „Akciószövetség a betegbiztonságért” megfogalmazta a betegbiztonság 28 követelményét, amelyek közül a ***Betegbiztonság Fehérkönyve (APS-Weißbuch Patientensicherheit)*** első lépésben hetet részletez. [*A kiadvány adatait lásd: 2020. 6. sz.*]

A betegbiztonság gazdasági haszna jól számszerűsíthető. Erről az OECD több tanulmányt közölt. Ha valamely intézményben a betegbiztonságot stratégiai kérdésként kezelik, a költségek 15%-a megtakarítható, ami a német kórházak számára évente 50 milliárd EUR költségmegtakarítást jelenthet.

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., Am Zirkus 2, D - 10117 Berlin,
Tel: +49 (0)30 3 64 28 16 0, Fax: +49 (0)30 3 64 28 16 11, info@aps-ev.de

Katasztrófavédelmi gyakorlat Erfurtban

A ***Helios Klinikum Erfurt***-nál 2019 szeptember végén katasztrófavédelmi gyakorlatra került sor. Ennek során a ***Helios Klinikum***-ban egy éjszaka leforgása alatt 24 súlyos sérültet kellett ellátni, akik egy robbantásos merénylet áldozatai voltak. A szcenárium az erfurti tűzoltóság, a mentőszolgálatok és a tartományi főváros, valamint az erfurti főpályaudvarral határos járások katasztrófavédelmi bevetési egységeinek részvételével végzett közös gyakorlat része volt.

A mentőszolgálatok több hullámban szállítottak kórházba három könnyen sérült, tíz súlyosan sérült és tizenegy életveszélyesen sérült személyt. Égési sebek és fejsérülések mellett a sérülteket alakító egyes statiszták többszörös traumát is szenvedtek. A kórház főigazgatója szerint azért döntöttek a sérültek maximális száma mellett, hogy tesztelhesék az intézmény szélsőséges körülmények közötti működőképességét. A gyakorlathoz a kórház 450 dolgozóját riadóztatták, de a riadó kiadása után egy órán belül további 60 szakorvos, ápoló és más segítő sietett a helyszínre segítséget nyújtani.

Sok sérülttel járó katasztrófahelyzet esetén előzetesen meghatározott riadóztatási és személyzeti beosztási terv lép hatályba. Egyes szakterületekről a lehető legtöbb dolgozót hívják be a kórházba. Ezek közé tartoznak: a műtéteket végző szakorvosok, az aneszteziológusok, az intenzív terápiás szakorvosok, a sürgősségi osztály, a radiológia és a műtétekben résztvevő személyzet. Ezenkívül a legrövidebb időn belül kezelési helyeket kell előkészíteni, hordágyakat és orvostechikai eszközöket készenlétbe állítani.

A *Helios Klinikum* az elmúlt három évben kétmillió EUR összegben eszközölt beruházásokat szimulációs centrumok létesítésére Erfurtban, Krefeldben és Hildesheim-ban. Ezeken a telephelyeken 2016 eleje óta több mint 3.000 orvos és ápoló vesz részt tréningeken. Németország-szerte ez a kórházi vállalkozás szervezi a legtöbb szimulációs tréninget dolgozói számára.

A szimulációs tréningek hozzájárulnak a betegellátás és betegbiztonság javításához. Az erfurti klinika szimulációs centruma a Stralsund és München közötti régiók klinikáinak tréningjei tekintetében illetékes. Ezek keretében pedig a nem a *Helios*-hoz tartozó kórházak és személyek részére is szerveznek tréningeket.

**Prof. Dr. med. Dirk Eßer, ärztlicher Direktor des Helios Klinikums Erfurt;
Dr. med. Beate Lenk, Leiterin des Bildungszentrums und des
Simulationszentrums, Verantwortliche für den Katastrophenschutz des
Helios Klinikums Erfurt**

*

Digitalizáció

Az Entscheiderfabrik 14. projektciklusa

A „**Döntéshozók Műhelye**” („**Entscheiderfabrik**”) (tükörfordításban „gyár”, de a tipikusan műhelymunka jellegénél fogva ez jobban hangzik – a szerk.) kórházak, szakmai szervezetek, vállalkozások információtechnológiai és innovációs projekt- és munkaközössége. A projektben 33 támogató szövetség, több mint 800 kórházi telephely és több mint 100 ipari vállalkozás, információtechnológiai és

tanácsadó cég vesz részt. A Német Kórházigazgatók Szövetsége az „*Entscheiderfabrik*” alapító tagja. A 14. projektciklus célkitűzéseinek ismertetésére 2020. február 12-13-án Düsseldorfban került sor. A résztvevők által benyújtott témákat a kórházvezetők értékelik és kiválasztják azt az ötöt, amelyet az elkövetkező hónapokban a kórházak és információtechnológiai cégek projektcsoportok keretében közösen kifejtenek. Az eredmények ismertetésére és értékelésére novemberben a 43. Német Kórházkongresszus (43. *Deutscher Krankenhaustag*) keretében kerül sor.

2020 öt kiemelt témája

1. *Archivar 4.0* – a *Chief Data Officer*, mint a kórházvezetők tanácsadója a hasznos termelő alkalmazások bevezetéséhez az intézmény saját adatállománya alapján.
2. A szakképzett ápolók tehermentesítése és gazdaságos irányítása egy prediktív ápolási kontrolling egység segítségével.
3. *MIA ROBOTIC CODING*, a kódolás digitalizációja – a Big Data-ból származó bevételek felpörgetése.
4. „Dolgozz akkor, amikor akarsz!” Elégedett munkatársak az éves kapacitás önálló tervezése alapján.
5. A stroke-ellátás digitális támogatása – az összes szereplő hálózatba szerveződése és optimális terápia mesterséges intelligencia alkalmazásával végzett képelemzés segítségével.

https://www.vkd-online.de/aktuelles?mnd_article=pressrelease2972907 ;

<https://www.entscheiderfabrik.com/>

A Német Kórházigazgatók Szövetségének mesterterve a digitalizációért

A Német Kórházigazgatók Szövetsége évek óta egy mesterterv bevezetése mellett érvel az egészségügy digitalizációja területén, amely definiálja az időbeli ütemezést, bevonja a szolgáltatókat, a betegeket és az ipari szereplőket, transzparenssé alakítja a folyamatokat és biztosítja a szükséges finanszírozást.

Peter Asché, a Német Kórházigazgatók Szövetsége alelnöke és információtechnológiai témafelelőse szerint a digitális ellátásokról szóló törvény (*Digitale Versorgung-Gesetz*) alkalmazása során tekintettel kell lenni arra a körülményre, hogy a digitális betegdokumentum kórházi bevezetése – aminek a koalíciós szerződés szerint 2021-ben meg kellene történnie – sokkal bonyolultabb, mint a kórházaknak a szabadfoglalkozású szférában bevezetett elektronikus betegdokumentumhoz való csatlakoztatása. Miközben az

elektronikus betegdokumentumra az ambuláns ellátás területén a minisztérium – a betegpénztárakkal kifizetendő – milliós költségeket irányoz elő, a kórházakra hatalmas pénzügyi terhek hárulnak. A Német Kórházigazgatók Szövetsége utal a nemzetközi tapasztalatokra, többek között az Egyesült Államokéra, amelyek szerint Németországban erre a célra ötéves ütemezésben 10 milliárd EUR-t kellene biztosítani. Az ambuláns szektort csak így sikerül majd felzárkóztatni a nemzetközi folyamatokhoz.

Dr. Josef Düllings, a Német Kórházigazgatók Szövetségének elnöke a düsseldorfi eseményen kiemelte a digitalizáció jelentőségét az egészségügyi ágazat jelenlegi kihívásainak összefüggésében. Olyan digitalizációra van szükség, amely okos kórházat eredményez. A digitalizáció hajtóereje a társadalomban az individuum. Ez az a tényező, amely a kórház keretei között hatást gyakorol a munkatársak közötti és a betegekkel való kommunikációra. Külső relációban az okos kórház működése a kórházak, orvosi praxisok, ápolási intézmények, gyógyszertárak és további egészségügyi szolgáltatók közötti, a beteg által minden esetben individuálisan kiváltott adatfolyamatban nyilvánul meg. A Német Kórházigazgatók Szövetségének meggyőződése szerint az okos kórházat eredményező digitalizáció és a regionális digitális hálózatok kialakítása a közúti hálózatok kiépítéséhez hasonló jelentőségű infrastrukturális beruházásnak tekinthető.

Dr. Josef Düllings, Präsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands VKD

Peter Asché, Vizepräsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands VKD

[Lásd az Archívumban is.]