

*Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban.  
A betegellátás helyzete a pandémia idején –  
Krankenhaus-Report 2022 – egységes szerkezetben*  
Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO)  
Springer Verlag, 2022 (430 p.)

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/krankenhaus-report/>  
<https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-64685-4> ;  
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-64685-4.pdf> ;  
[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-64685-4\\_2](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-64685-4_2) ;

**Gesundheitsberichterstattung des Bundes – GBE, 24. 05. 2022; 07. 06. 2022:**

**Krankenhausstatistik – Grunddaten Krankenhäuser:** [https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gasta&p\\_aid=0&p\\_sprache=D&p\\_knoten=NE10000](https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE10000) ;

**"Krankenhausstatistik - Kostennachweis":**

[https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gasta&p\\_aid=0&p\\_sprache=D&p\\_knoten=NE2888](https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE2888)

**Klauber J, Wasem J, Beivers A, Mostert C (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2022. Patientenversorgung während der Pandemie. 1. Aufl. 2022, XXIII, 430 Seiten, 80 Abb. in Farbe. Open-Access-Publikation:**  
[link.springer.com/book/9783662646847](https://link.springer.com/book/9783662646847)

A kórházi esetszámok 2021-ben az azt megelőző évhez (a pandémia első évéhez) viszonyítva hasonló mértékben csökkentek (2019-hez viszonyítva 2020: 14%, 2021: 13%).

A szakértők szerint továbbra is gondot okoz a sürgősségi ellátás helyzete. 2019-hez viszonyítva szívinfarktus miatt 2021-ben 9%-kal, 2020-ban 7%-kal, stroke miatt 2021-ben 7%-kal, 2020-ban 5%-kal kevesebb beteget kezeltek kórházban. A jelentés szerint csak a súlyosabb esetek kerültek kórházba, a 30 napos halálozás pedig magasabb volt mint a pandémia előtti időszakban. A súlyosabb

esetek kezelése és a magasabb halálozás arra utal, hogy a betegek enyhébb tünetek esetén nem vagy csak későn riadóztatják a mentőszolgálatot.

A mellrák miatti műtétek száma 2019-hez viszonyítva 2021-ben 1%-kal, 2020-ban 5%-kal, a bélrák miatti műtéteké 2021-ben 13%-kal, 2020-ban 10%-kal csökkent. A pandémia miatt a kórházakban 2020-ban 15%-kal, 2021 első félévében 18%-kal kevesebb béltükrözést végeztek.

Tervezhető műtétek: A csípőprotézisek beültetése 2019-hez viszonyítva 2021-ben 10%-kal, 2020-ban 11%-kal, a jóindulatú elváltozások miatti méheltávolítások száma 2021-ben 16%-kal, 2020-ban 14%-kal, a mandulaműtéteké 2020-ban 33%-kal, 2021-ben 49%-kal csökkent. Mindezen műtétekre tendenciálisan túl gyakran és részben az irányelveknek megfelelő indikáció nélkül került sor, a pandémia idején tehát ezeknél a beavatkozásoknál megszűnt a túlellátás, a pandémia előtti esetszámhoz való visszatérés nem lenne célszerű.

A koronavírusos betegek kezelése a maximális ellátás nyújtó nagy kórházakban és egyetemi klinikákon történt. A jelentés értékelése szerint az összes koronavírusos eset kétharmadát (62%) ilyen intézményekben kezelték. Ezek átlagosan több mint 700 ágygal rendelkező kórházak. A kevesebb mint 300 ágygal rendelkező kórházakban sokkal kevesebb beteget kezeltek.

Halálozás az AOK koronavírusban megbetegedett biztosítottjai körében: A koronavírus miatt kórházban kezelt 230.000 biztosított 19%-a halt bele a fertőzésbe, a lélegeztetett betegek körében a halálozás 51%, a 80 év fölöttiek körében 76% volt. A védőoltások bevezetése fordulópontot jelentett, a kórházban kezelt 70 év fölöttiek körében a halálozás elsősorban a 2021 március és május közötti harmadik hullám idején jelentősen csökkent. A 2021 október és december közötti negyedik hullám idején azonban a halálozás ismét 50%-ra növekedett.

A szakértők szerint feltűnően alakult a lélegeztetési terápia alakulása: a 2020-as első hullám idején a betegek 75%-ánál, a második hullám idején 37%-ánál, 2021 végén, a negyedik hullám idején 30%-ánál alkalmaztak invazív lélegeztetést.

## ***Nemzetközi tapasztalatok. Kórházi és intenzív kapacitások***

Az elemzés két adatbankon alapul, amelyeket a *Technische Universität Berlin* egészségügyi menedzsment intézete és a *European Observatory on Health Systems and Policies* hozott létre a pandémia kitörését követően. Az egyik adatbank 2020 márciusa óta naponta rögzíti a pandémia alakulását a világ 31 országában. Az adatok kiterjednek a fertőzések és tesztek számára, az aktuális és kumulált COVID-19-betegek számára, akik akut és intenzív terápiás kezelésben részesülnek és akik lélegeztetőgépen vannak. Mindezek az adatok az egészségügyi minisztériumoktól, nemzeti kutató- és népegészségügyi intézetektől, hivatalos nemzeti operatív törzsektől származnak, továbbá összesítik az *Our World in Data (OWiD)* és az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (*European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC*) adatait. A nemzetközi összehasonlítás felhasználta a *European Observatory on Health Systems and Policies*, a WHO Európai Irodája és az Európai Bizottság kezdeményezésére létrehozott *Health System Response Monitor (HSRM)* eredményeit.

A kórházi és intenzív ágykapacitások tekintetében a pandémia előtti időszakban az európai országok között jelentős különbségek mutatkoztak, ám az intenzív ágykapacitásokról nem minden ország vonatkozásában állnak rendelkezésre megbízható és összehasonlítható adatok. A szélső értékek: az aktív ágykapacitások tekintetében Svédországban 100.000 lakosra 197 aktív ágy, Németországban 602; az intenzív ágykapacitások tekintetében Írországban (2016) és Svédországban 5,0 intenzív ágy, Németországban 33,9 intenzív ágy (2018) jut. A pandémia előtti időszakban tehát az aktív ágyak tekintetében háromszoros, az intenzív ágyak tekintetében hétszeres különbségek mutatkoztak.

### ***2. 4. 1. A koronavírusos betegek kezelésére szolgáló aktív és intenzív terápiás kapacitások megteremtésének stratégiái***

Összességében az országok többségében gyorsan sürgősségi terveket vezettek be annak érdekében, hogy kapacitásokat szabadítsanak fel a koronavírusos betegek ellátása és a meglévők mellett további aktív és intenzív ágyakat

létesítsenek. A leggyakoribb stratégia a kórházi osztályok és helyiségek, mint pl. a posztoperatív ébredőszobák, aktív ápolási egységek átsorolása, átminősítése az intenzív ápolást igénylő koronavírusos betegek elhelyezése céljából, miközben a sürgős és elektív beavatkozásokat nem kellett elhalasztani. Egyes országokban egy időre privát kórházak kapacitásait is igénybe vették az állami szektor szolgáltatásainak teljesítésére, koronavírusos betegek ellátására és a koronavírussal nem kapcsolatos sürgős elektív beavatkozások elvégzésére. Ezt a stratégiát főleg a pandémia által fokozottan sújtott és/vagy erőteljes privát szektorral rendelkező országok követik. Az ír, az angol, az olasz és a spanyol kormány például blokkolta a privát kórházak ágyait, felszereléseit és személyzetét, hogy ezek a válság idején rugalmasan rendelkezésre állhassanak. Írországon és Olaszországban (Lombardiában) a privát kórházak jelentősen hozzájárultak a kórházi kapacitások áthidalásához: 2.000 kórházi ágy Írországon és a lombardiai intenzív osztályok áthidaló kapacitásának 30%-a. Néhány érintett országban, mint Dániában és Portugáliában csak szükség esetén vették igénybe a privát kórházi ágyakat. A kórházakra nehezedő nyomás csökkentése érdekében több országban létesítettek alkalmi kórházakat konferenciaközpontokban, stadionokban, vásárok területén, más országok a hadsereg segítségével táborig kórházakat létesítettek a kevésbé súlyos koronavírusos esetek ellátása céljából.

#### ***2. 4. 2. Az intenzív terápiás kapacitások bővítése***

Az európai országoknak különböző stratégiák alkalmazásával viszonylag gyorsan sikerült biztosítaniuk a szükséges aktív és intenzív ágyakat; az egyes országok között azonban jelentős különbségek mutatkoznak. Az aktív és intenzív kapacitások biztosítása az egyes országok esetszámainak alakulásától is függött. Egyes országok, amelyekben az első hullám idején a koronavírusos esetek száma nem növekedett kritikus mértékben, többek között Dánia, Észtország és Norvégia, sürgősségi terveket dolgozott ki, hogy extrém esetben túlkapacitásokat biztosítson.

Írországon, Hollandiában és Svédországban – valamint a súlyosan érintett Lombardiában („IT-25“) – az intenzív kapacitások a pandémia kezdete óta megduplázódtak. Az intenzív ágyak száma Belgiumban, Németországban, Görögországban és Olaszországban összességében is jelentős mértékben növekedett. A norvég sürgősségi terv szerint az intenzív osztályok kapacitása a

sürgősségi helyzetben több mint megduplázódott. Az ágyszám növekedése valószínűleg az aktív osztályokon is bekövetkezett, erről azonban a COVID-19-re való reakció monitorja és az egyes országokból származó források nem számolnak be konzisztensen.

Az intenzív kapacitások megteremtése dinamikus folyamatként tekintendő. Az ágyszám emelésére fokozatosan került sor, a fertőzések alakulásával és az előrejelzésekkel összhangban, a tervezhető beavatkozások halasztásával és/vagy új ágyak létesítésével ágyakat biztosítottak a koronavírusos betegek számára. A pandémia idején és a fertőzés terjedésének a koronavírussal összefüggő hospitalizációra gyakorolt hatására vonatkozó tapasztalatok gyarapodásával szükségeltartalékok képzésére került sor.

#### ***2. 4. 3. Az aktív- és intenzív kapacitások kihasználtsága***

A kórházi ágyak kihasználtságát a pandémia első hulláma idején tizenegy európai országban vizsgáló keresztmetszeti összehasonlítás szerint az aktív ágyak kapacitását (2018-as, tehát a pandémia előtti adatok alapján) egyetlen országban sem lépték túl. A koronavírusos betegek által elfoglalt ágyak aránya Lombardiában 38,3%-kal 2020 április elején tetőzött, Olaszországban összességében 21,1% volt, miközben Ausztriában a legmagasabb százalékos arány 2,3% volt.

**WIdO - Wissenschaftliches Institut der AOK**

**Peter Willenborg**

Telefon +49 30 34646 – 2467

Mobil +49 1738 607866

E-Mail [presse@wido.bv.aok.de](mailto:presse@wido.bv.aok.de)

*[Lásd még: Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – Krankenhaus-Report: 2006. 48. sz.; 2009. 17. sz., 2010. 11. sz., 2012. 6. sz.; 2014. 5. sz.; 2016. 8. sz.; 2018. 8-9. sz., 2019. 9., 11., 14., 17-18., 21. 2020. 1. sz.; és Archivum; 2021. 12. sz., 14-16.. sz., 18-21-22. sz.; 2022. 2. sz. és Archivum]*