

***Egészséggazdasági, egészségpolitikai és  
szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle  
2016. 1. sz.***

**Kórházügy, kórházi gazdálkodás:**

- Új szabályozások Németországban 2016-ban az egészségügy és az ápolás területén
- Kórházbarométer 2015 – *Krankenhaus-Barometer* 2015 (DKI): A kórházak gazdasági helyzete
- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2015-ben – *Krankenhaus Rating Report 2015* (RWI)
- Kórházi ellátások áthelyeződése az ambuláns szektorba: a kínálat áthelyezése vagy bővítése? (Svájc)
- Németországban túl sok az alacsonyan specializált kórház
- A kórházi költségek statisztikája Németországban

A sajtószemle az EGVE honlapján: <http://www.egve.hu/sajtoszemle>

**Új szabályozások Németországban 2016-ban  
az egészségügy és az ápolás területén**  
Bundesministerium für Gesundheit

**Kulcsszavak:** egészségpolitika, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2015/neuregelungen-2016.html>

***A kórházi ellátás struktúráinak reformjáról szóló törvény (Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung – Krankenhausstrukturgesetz)***

***Személyzet:*** A kórházi ápolószemélyzet tartós foglalkoztatása érdekében az intézmények több forrásban részesülnek. Az ápolószemélyzet foglalkoztatásának támogatását célzó program (*Pflegestellen-Förderprogramm*) keretében az ágy melletti ápolás támogatása 2016 és 2018 között 660 millió EUR-t, majd 2019-től évente 330 millió EUR-t tesz ki (2015. november 5. óta hatályos). 2017-től a kórházak egy ápolási pótlékban is részesülhetnek, amely az eddigi ellátási pótlék helyébe lép. Erre a célra évente összesen 500 millió EUR áll rendelkezésre.

***Higiénia:*** A kórházi fertőzések megelőzése érdekében támogatási program indul a higiénikusok alkalmazása és képzése területén; fejlesztik az infektológiai továbbképzést (2015. november 5. óta hatályos).

***Minőség:*** A minőség a kórházügyi tervezés kritériumává válik. A törvény előírja, hogy nem szabad megállapodni az osztályvezető főorvosokat megillető bónuszokról, ha azok „téves ösztönzőkhöz vezetnek”. A minőség pénzügyi kifizetődősége érdekében bevezetik a szolgáltatásokhoz kapcsolódó minőségi pótlékokat és levonásokat. A minőségügyi jelentések összeállítása során figyelembe kell venni a közérthetőséget és betegközpontúságot.

***Sürgősségi ellátás:*** A kórházi sürgősségi ellátásban nagyobb mértékben résztvevő kórházak magasabb pótlékokban részesülnek. A kórházak az ambuláns sürgősségi ellátás tekintetében is erőteljesebb támogatásban részesülnek. A betegpénztári orvosi egyesüléseknek sürgősségi praxisokat (ún. portálpraxisokat) kell létesíteniük a kórházaknál.

***A független második szakvéleményhez való jog erősítése:*** 2016-ban hatályba lépnek a tervezett beavatkozásoknál a második szakvélemény beszerzéséről szóló rendelkezések. 2017-től pedig a plusz szolgáltatások folytán csak azon kórházaknál keletkeznek költségelnyök, amelyek megállapodást kötöttek a volumen tekintetében problematikus szolgáltatásokra.

***Strukturális alapok:*** Az ellátási struktúrák javítása érdekében felállítanak egy strukturális alapot. Ennek érdekében az Egészségügyi Alap likviditási tartalékából összesen 500 millió EUR-t bocsátanak rendelkezésre. Ebből

tartományi terveket is támogatnak, ha azok maguk is azonos összeggel részt vállalnak. Így egymilliárd EUR összegben áll rendelkezésre többletforrás beruházások céljára. A kórházak a beruházástámogatáson kívül további támogatási forrásokhoz jutnak a szövetségi tartományok részéről, egyebek között a már nem használt kapacitások hospice vagy ápolási otthon céljára történő átalakítására.

**Több pénzügyi forrás a kórházak részére:** A kórházi ellátási struktúrákról szóló törvény 2016-ban 0,9 milliárd EUR, 2017-ben 1,9 milliárd EUR, 2018-ban 2,2 milliárd EUR, 2019-ben 2,4 milliárd EUR, 2020-ban 2,5 milliárd EUR többletbevételt eredményez a kórházak részére. Ezeket a többletbevételeket mintegy 90%-os arányban a kötelező betegbiztosításnak kell viselnie.

[Ezzel kapcsolatban lásd még: *A szövetségi kormány elfogadta a kórházi ellátási struktúrák reformjáról szóló törvényt; a szakmai szervezetek kritikája, 2015. 14. sz. ]*

### ***Az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló második törvény (Zweites Pflegestärkungsgesetz)***

A törvény bevezeti az ápolásra szorultság új definícióját. Ezzel az ápolásra szorulóknak az ápolásbiztosítás szolgáltatásaihoz való egyenlő hozzáférésben részesülnek, függetlenül attól, hogy korlátozottságuk testi vagy pszichés természetű-e. 2016-ban sor kerül az új szakértői véleményezés előkészítésére és az öt ápolási fokozatra és az új szolgáltatási volumenekre történő átállásra.

**Tanácsadás:** Az ápoló hozzátartozók maguk is tanácsadásra válnak jogosulttá. Annak, aki kérelmezi az ápolásbiztosítás szolgáltatásait, automatikusan felkínálják az ápolási tanácsadás lehetőségét.

**Ápolási díjak és személyzeti kulcs:** Az új ápolási fokozatok bevezetését megelőzően az ápolási otthonok fenntartóinak, a szociális segélyek teherviselőinek és az ápolási pénztáraknak meg kell vizsgálniuk és szükség esetén ki kell igazítaniuk az intézmények személyzettel való ellátottságát. 2016. szeptember 30-ig megállapodást kell kötni az ápolási otthonokban alkalmazandó ápolási díjakról. 2020 májusáig ki kell dolgozni a személyzet iránti szükséglet mérésének tudományosan megalapozott eljárását.

[Ezzel kapcsolatban lásd még: *A Bundestag elfogadta az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló második törvényt (Pflegestärkungsgesetz II), 2015. 25. sz.]*

### ***Hospice- és palliatív ellátásról szóló törvény (Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung)***

**Palliatív ellátás:** A palliatív ellátás nyomatékosabban a kötelező betegbiztosítás keretében nyújtandó rendszeres szolgáltatások részévé válik. A palliatív ápolás szolgáltatásai otthoni ápolás esetén az ápolási szolgálatok részéről elszámolhatóvá válnak. A törvény támogatja a „specializált ambuláns palliatív ápolás” (*spezialisierte ambulante Palliativversorgung – SAPV*) vidéki területeken való kiépítését.

**Ambuláns hospice-szolgálatok:** Az ambuláns hospice-szolgálatok a személyi költségek mellett dologi költségeket is elszámolhatnak. A betegpénztárak által egy-egy szolgáltatásra nyújtott pótlék a szolgáltatásvolumen 11%-áról annak 13%-ára növekedik.

**Fekvőbeteg hospice-szolgálatok:** a betegpénztárak által egy gondozott biztosítottra nyújtott pótlék 2016-ban a jelenlegi 198 EUR-ról 216 EUR-ra növekedik (a szolgáltatásvolumen 7%-áról annak 9%-ára).

**Ápolás:** A halálba kísérés nyomatékosabban a szociális ápolásbiztosítás ellátási kötelezettségének részévé válik. Az ápolási otthonoknak kooperációs szerződéseket kell kötniük a házi orvosokkal és a szakorvosokkal az orvosi ellátás biztosítása érdekében, továbbá kötelesek együttműködni az ambuláns hospice-szolgálatokkal, a kooperációt átláthatóvá kell tenniük. Az intézmények felkínálhatják lakóiknak, hogy életük utolsó szakaszára ellátási tervet készítenek, amit a betegpénztár finanszíroz.

**Kórházak:** A palliatív gyógyítás erősítése érdekében egy-egy kórház kérésére az önálló palliatív osztály fenntartására individuális térítésekben lehet megállapodni a költségviselővel. A palliatív osztállyal nem rendelkező kórházak 2017-től individuális kiegészítő térítésekben állapodhatnak meg multiprofessionális palliatív szolgálatok igénybevétele érdekében.

[Ezzel kapcsolatban lásd még: *A Bundestag és a Bundesrat elfogadta a hospice- és palliatív ellátásról szóló törvényt, 2015. 26. sz.*]

### ***Törvény a biztonságos digitális kommunikációról és egészségügyi alkalmazásokról – eHealth-törvény (Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen – E-Health-Gesetz)***

A törvény tartalmazza a magasabb biztonsági standardokkal rendelkező digitális infrastruktúra és az elektronikus egészségügyi kártyával összefüggő alkalmazások bevezetésének menetrendjét. Ez kiterjed a gyógyszerelési tervre, a sürgősségi adatokra, a telemedicina kínálatára.

### ***Törvény a szakmai képesítések elismeréséről szóló módosított EU-irányelv honosításáról (Gesetz zur Umsetzung der geänderten Berufsankennungsrichtlinie der EU)***

A törvény megteremti az európai szakmai kártya gyógyszerészek, betegápolók és pszichoterapeuták részére való kiállításának feltételeit.

**Európai szakmai kártya:** Németországban a gyógyszerészek, a betegápolók és a pszichoterapeuták a jövőben választhatnak az elektronikus európai szakmai kártya és a hagyományos papíralapú elismerési eljárás között. Az európai szakmai kártya nem helyettesíti az engedélyezést, de megkönnyíti az eljárást.

**Figyelmeztető rendszer:** A tagállamoknak tájékoztatniuk kell a többi tagállamot azokról az egészségügyi dolgozókról, akiknek a tevékenysége befolyást gyakorol a betegbiztonságra, akiknek a hatóságok vagy bíróságok megtiltották a

hivatás gyakorlását. A figyelmeztető rendszer kiterjed a szakmai képesítésre vonatkozó hamisított igazolványokra.

### ***Törvény a doping megelőzéséről a sport területén (Gesetz zur Bekämpfung des Dopings im Sport)***

Az eddigi büntetőjogi tényállásokat újabb elkövetési módokkal egészítették ki. A doping büntetőjogi tényállásnak tekintendő. A doppingszerek birtoklása büntetendő.

### ***Kiegészítő járulékok a kötelező betegbiztosítás területén***

Az átlagos kiegészítő járulék mértéke a kötelező betegbiztosítás területén 2016-ban 1,1%. Az átlagos kiegészítő járulékkulcs kiszámítására évente kerül sor. A tagok rendkívüli felmondásra jogosultak és átléphetnek egy kedvezőbb feltételeket kínáló pénztárhoz, ha eddigi betegpénztáruk kiegészítő járulékot hajt be, vagy emeli azt. A betegpénztáraknak levélben kell tájékoztatniuk tagjaikat a kiegészítő járulék első alkalommal való behajtásáról, vagy annak emeléséről, valamint a kötelező betegpénztárak csúcsszövetsége (*GKV-Spitzenverband*) által az összes betegpénztárra vonatkozóan készített kimutatásról. (lásd: [http://bpaq.de/GKV\\_Krankenkassenliste](http://bpaq.de/GKV_Krankenkassenliste) ).

### ***A kötelező betegbiztosítás és a szociális ápolásbiztosítás sarokszámai***

***A biztosítási kötelezettség határa*** (munkából származó évi jövedelem) a kötelező betegbiztosítás területén évi 56.250 EUR-ra növekedik (2015: 54.900 EUR).

***A járulékszámítási határ*** a kötelező betegbiztosítás területén évi 50.850 EUR-ra (2015: 49.500 EUR), ill. havi 4.237,50 EUR-ra (2015: 4.125 EUR) növekedik.

A társadalombiztosítás számos mutatója számára fontos referenciaérték a nyugati tartományokban havi 2.905 EUR-ra, a keleti tartományokban havi 2.520 EUR-ra növekedik (2015:2.835 EUR/2.415 EUR).

Az említett sarokszámok a szociális ápolásbiztosítás területén is érvényesek.

### ***A vizsgálatokra való előjegyzési irodák beindítása***

A betegpénztári orvosi egyesülések (*Kassenärztliche Vereinigungen – KV*) vizsgálatokra való előjegyzési irodái (*Terminservicestellen*) a szakorvosi vizsgálatokra való időpontok egyeztetésében segítenek. Ezeknek egy héten belül méltányos időtartamon belüli szakorvosi vizsgálatra szóló időpontot kell javasolniuk. Az időpontra való várakozás nem lehet több mint négy hét. A beteg nem jogosult az orvosválasztásra. A részleteket a szerződött orvosok szövetségi tarifaszereződése (*Bundesmantelvertrag für die Vertragsärzte*) szabályozza. A jogszabály 2016. január 23-ig adott haladékot a betegpénztári orvosi egyesüléseknek az előjegyzési irodák felállítására.

**Dr. Karl Blum et al.: Kórházbarométer 2015 – Krankenhaus Barometer 2015**  
Deutsches Krankenhaus Institut, Düsseldorf, 2015 november (84-90. p.)

**Kulcsszavak:** kórházügy, gazdasági helyzet, Németország

**Forrás Internet-helye (a Deutsche Krankenhaus Gesellschaft honlapján):**

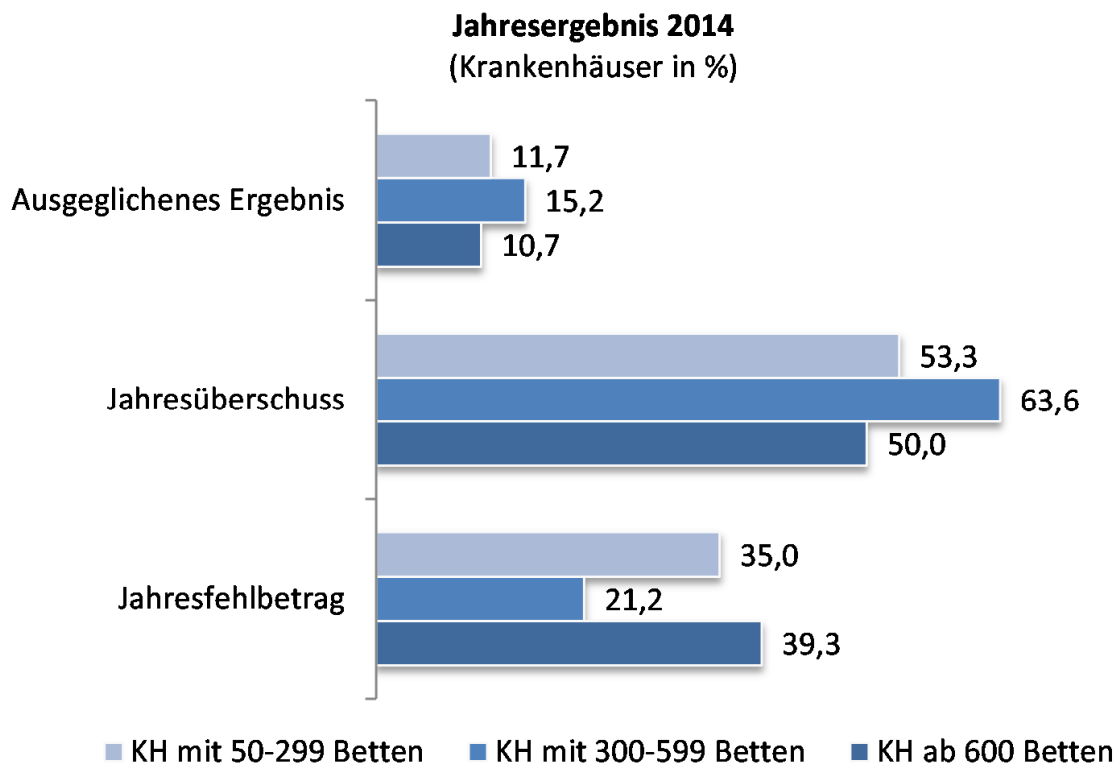
<http://www.dkgev.de/dkg.php/cat/110/aid/4224/title/>

**6. A kórházak gazdasági helyzete:**

**6.1. Eredmények 2014-ben:**

Gazdasági helyzetük tekintetében a kórházaknak arra kellett válaszolniuk, hogy 2014-ben a nyereség- és veszteség-számítás keretében pozitív, negatív, vagy kiegyensúlyozott éves eredményt értek-e el. 2014-ben Németországban minden harmadik általános kórház (32%) veszteségeket könyvelt el. Az éves többletet realizáló kórházak aránya 56%, a kiegyensúlyozott eredményt elérőké 13% volt.

A német kórházak gazdasági helyzete tehát, mint korábban is, összességében 2014-ben kritikus volt. A 300-599 közötti ágyal rendelkező kórházak azok, amelyek a leggyakrabban realizáltak éves többletet (64%) és a legritkábban könyveltek el veszteséget (21%). Ehhez képest a 300-nál kevesebb ágyal rendelkező 30%-a és a 600-nál több ágyal rendelkezők 39%-a éves deficitet termel.



© Deutsches Krankenhausinstitut

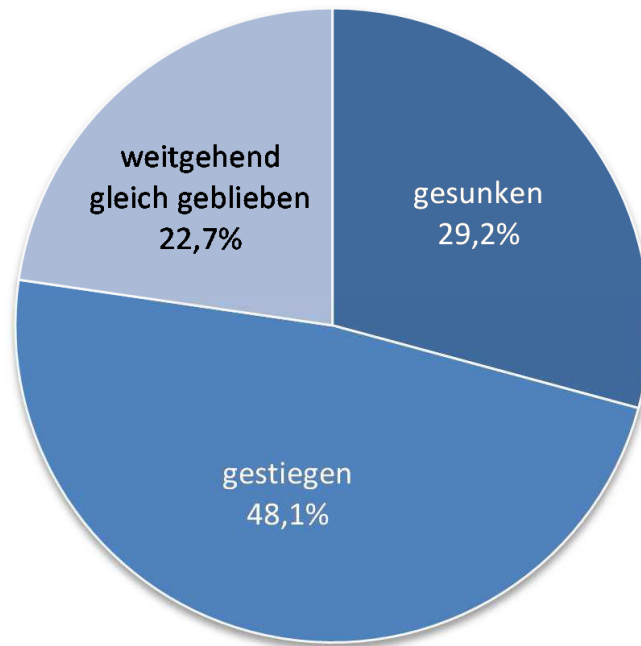
**Éves eredmény 2014-ben ágyszámok szerint (kórházak %-ban)**

[kiegyensúlyozott eredmény, éves többlet, éves hiány]

## 6. 2. Az éves eredmények alakulása 2013/2014-ben:

A 2013-ban és 2014-ben készített nyereség- és veszteség-számítás szerint 2013-hoz viszonyítva 2014-ben a kórházak 29%-ának eredménye csökkent, 23%-nál konstans volt, 48%-nál növekedett.

**Entwicklung des Jahresergebnisses 2014 im Vergleich zu 2013**  
(Krankenhäuser in %)

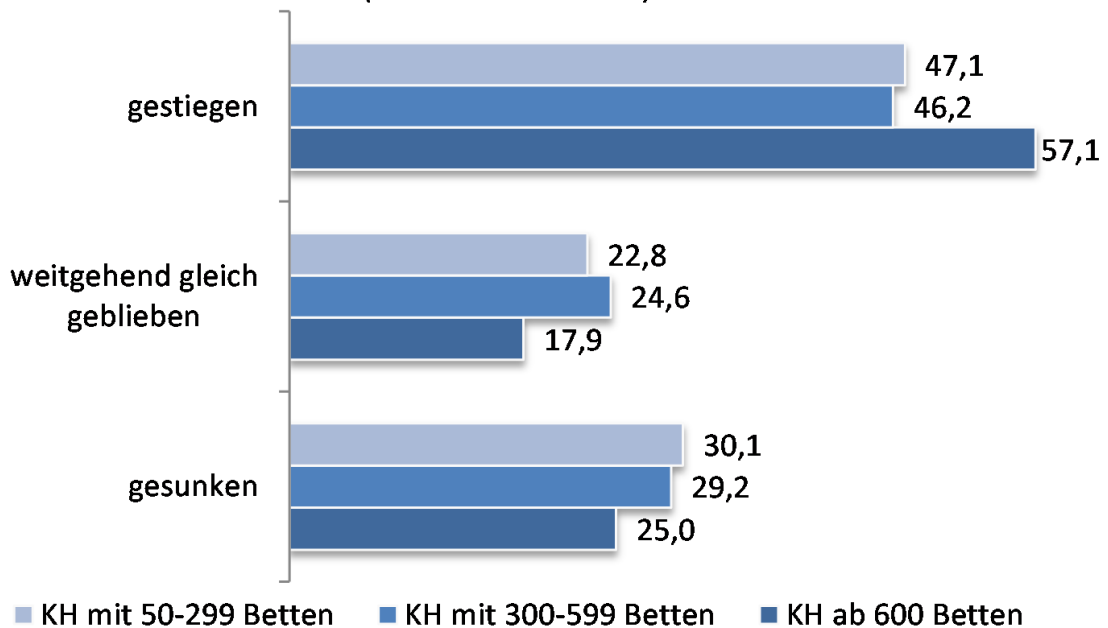


© Deutsches Krankenhausinstitut

**Az éves eredmény alakulása 2013-hoz viszonyítva 2014-ben (kórházak %-ban)**  
[messzemenően azonos maradt, csökkent, növekedett]

Az éves eredmények alakulása a kórház mérete szerint: A 600-nál kevesebb ágygal rendelkező kórházak 30%-ánál az eredmény csökkent, a 600-nál több ágygal rendelkezőknél növekedett.

**Entwicklung des Jahresergebnisses 2014 im Vergleich zu 2013  
(Krankenhäuser in %)**



© Deutsches Krankenhausinstitut

*Az éves eredmény alakulása 2013-hoz viszonyítva 2014-ben (kórházak %-ban)*  
[növekedett, messzemenően azonos maradt, csökkent]

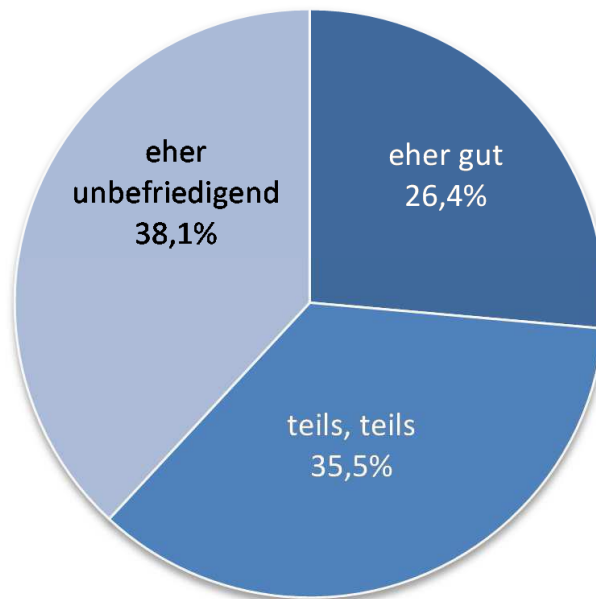
**6. 3. A gazdasági helyzet értékelése:**

Minden negyedik kórház (26%) inkább jónak ítéli meg saját gazdasági helyzetét. A kórházak 38%-a inkább nem kielégítőnek tartja gazdasági helyzetét, 36% nem tudja megítélni.

A kórház méretei szerint: a közepes méretű kórházak értékelik legjobbnak gazdasági helyzetüket, a nagyobb kórházak a legrosszabbnak.



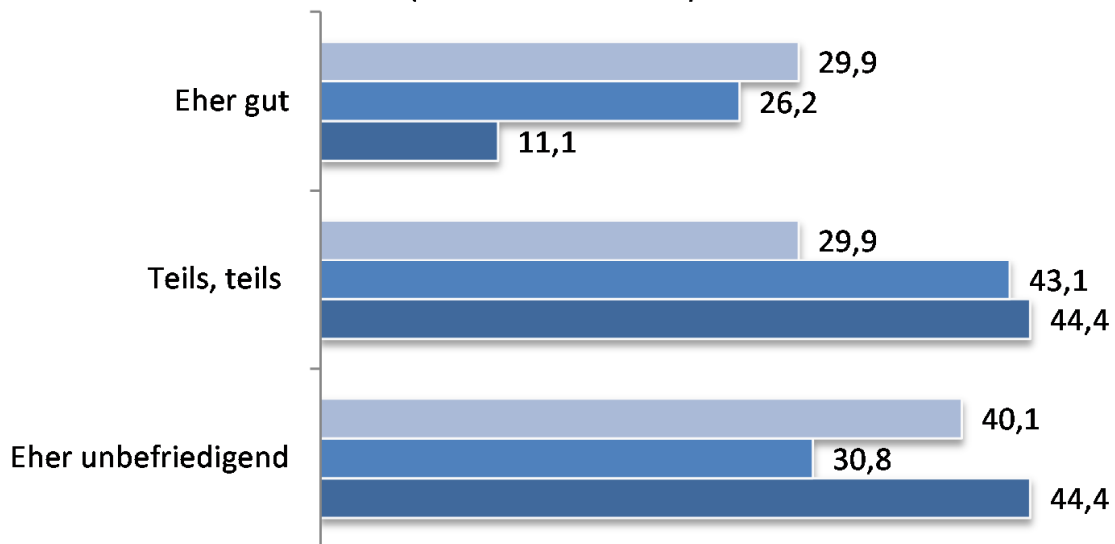
**Beurteilung der derzeitigen wirtschaftlichen Situation des eigenen Krankenhauses**  
(Krankenhäuser in %)



©Deutsches Krankenhausinstitut

**A kórház önértékelése gazdasági helyzetéről**  
[inkább nem kielégítő, inkább jó, is-is]

**Beurteilung der derzeitigen wirtschaftlichen Situation des eigenen Krankenhauses**  
(Krankenhäuser in %)



■ KH mit 50-299 Betten ■ KH mit 300-599 Betten ■ KH ab 600 Betten

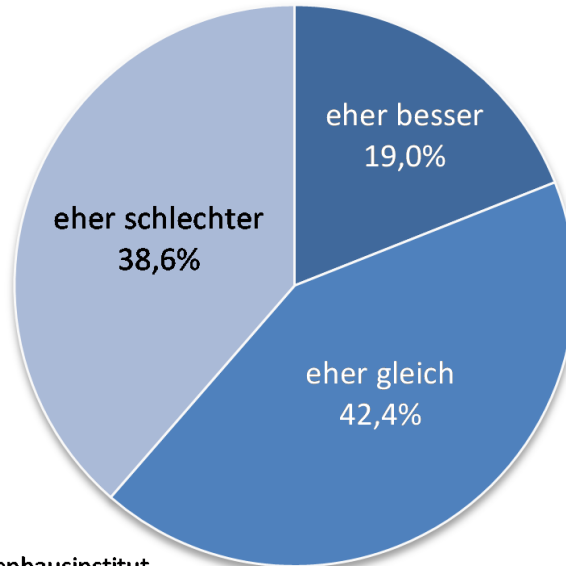
© Deutsches Krankenhausinstitut

**A kórház önértékelése gazdasági helyzetéről a kórház méretei szerint**  
[inkább jó, is-is, inkább nem kielégítő]

#### 6. 4. A gazdasági várakozások megítélése:

A kórházak 19%-a gazdasági helyzetének javulására, 39%-a rosszabbodására számít.

**Erwartungen für das eigene Krankenhaus für 2016**  
(Krankenhäuser in %)

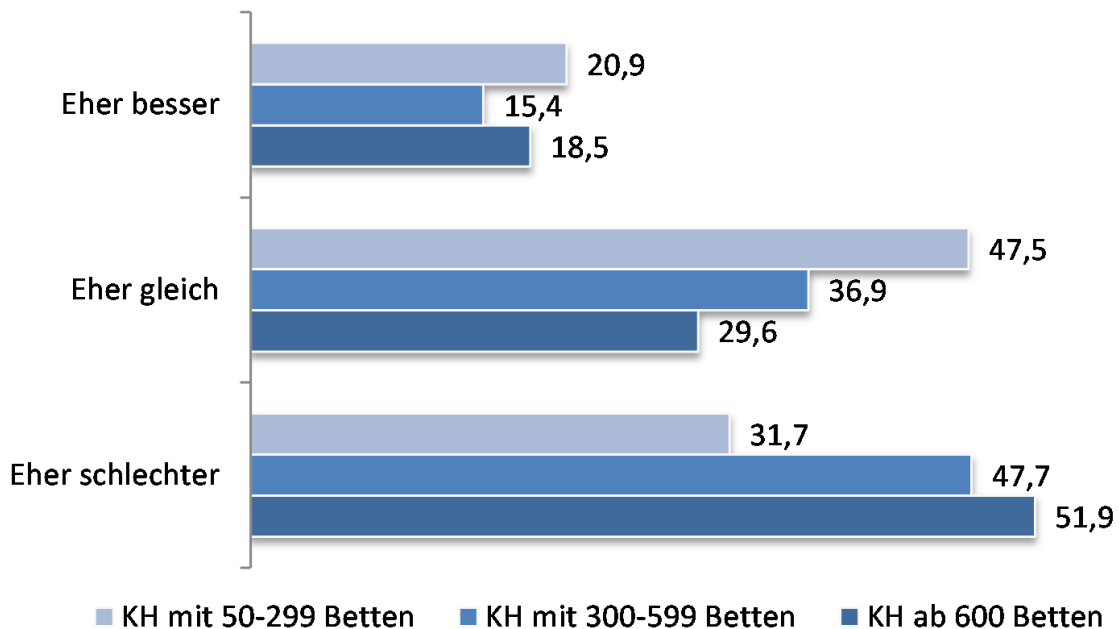


© Deutsches Krankenhausinstitut

#### Gazdasági várakozások 2016-ra vonatkozóan

[inkább rossz, inkább jó, inkább változatlan]

**Erwartungen für das eigene Krankenhaus für 2016**  
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

#### Gazdasági várakozások 2015-ra vonatkozóan a kórházak méretei szerint

[Lásd még: Kórházbarométer – Krankenhaus Barometer: 2007. 48. sz., 2008. 52. sz., 2010. 13. sz.; 2012. 6.sz.; 2014. 3. sz.; 2015. 5. sz.]

## *Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2015-ben –*

### *Krankenhaus Rating Report 2015*

RWI, Institute for Healthcare Business GmbH (hcb), Stiftung Münch, Philips GmbH

RWI news Nr. 2/2015, 6-7. p.

**Kulcsszavak:** kórházügy, egészséggazdaság, Németország

**Forrás Internet-helye:** <http://www.rwi-essen.de/publikationen/rwi-news/>

*A jelentés ismertetésére a „Hauptstadtkongress 2015 – Medizin und Gesundheit“ (Berlin, 2015 június) keretében került sor. Összeállításához 600 kórház 2012. és 143 kórház 2013. évi éves jelentését használták fel. A felmérésben összesen 950 kórház vett részt.*

*A német kórházak fizetésektelenné válásának valószínűsége 2013-ban enyhén növekedett, egyidejűleg azonban bevételi helyzetük javult. A kórházak tőkeállapota továbbra sem kielégítő, a beruházásokhoz hiányzó kumulált összeg legalább 12 milliárd EUR-t tesz ki.*

A kórházak fizetésektelenné válásának valószínűsége 2013-ban enyhén növekedett. A kórházak 16%-a a fizetésektelenség fokozott veszélyének helyzetében, a „vörös tartományban” volt. Ugyanakkor bevételi helyzetük javult: az átlagos jövedelmezőség 0,7%-ról 1,4%-ra növekedett. Konzern szinten a kórházak 30%-a éves veszteséget könyvelt el (2012-ben 33%). A jobb bevételi helyzetnek köszönhetően 2013-ban a kórházak 56%-a teljes mértékben beruházásokra képes volt (2012-ben 48%). A kórházak tőkeállapota nem kielégítő. Éves beruházási szükségletük (egyetemi klinikák nélkül) kereken 5,3 milliárd EUR-t tesz ki. A beruházásokhoz hiányzó kumulált összeg legalább 12 milliárd EUR. A status quo tartóssá válásával a fokozott fizetésektelenség veszélyében levő kórházak aránya 2020-ig 27%-ra növekedhet. A kórházi ellátási struktúrákról szóló új törvény annyiban javíthat a helyzeten, hogy 2020-ig nem következik be további rosszabbodás. A „vörös” tartományban levő kórházak arányának csökkentése érdekében a termelékenység növekedésére, a gazdaságilag gyenge kórházaknak a piaci rendszerből való távozására is szükség lesz.

### ***A demográfiai átalakulás hatékonyabb egészségügyi rendszert tesz szükségessé:***

A kutatók szerint a demográfiai átalakulás főleg 2020 után lesz fokozottabban érezhető az egészségügy területén. Az egyre több időskorú és kevesebb fiatalos beteg pénzügyileg túlterheli a társadalombiztosítási rendszereket, de emiatt az egészségügyi személyzet is megfogyatkozik és költségesebbé válik. Középtávon a racionalás elhárítása érdekében jóval magasabb hatékonyságra lesz szükség.

A személyügyi politika területén, elsősorban az orvosok tekintetében új utakat kell feltárni. A kórházak személyügyi költségeinek legnagyobb része 2013-ban már nem az

ápolószemélyzetre, hanem az orvosi személyzetre jutott (31%). Ez a folyamatosan növekvő arány arra fogja kényszeríteni a kórházakat, hogy középtávon fokozottabban delegálják és helyettesítsék az orvosi tevékenységeket. Az egyik megoldás az orvoslás digitalizálása lehet. Ennek előfeltételei: az elektronikus betegdokumentum, a nyitott telematikai infrastruktúra és az ambuláns és fekvőbeteg szektor közötti merev határok feloldása.

***„Bad Bank“ felállítása a kórházak részére, amely menedzselhetné a kórházak piacról való kiválását:***

A kórházi szektorban kevés intézmény válik ki a piacról, jóllehet ez alig veszélyeztetné az ellátás biztonságát. A kutatók a piacról való kiválás jobb menedzselése érdekében a törvényhozó által tervezett strukturális alap továbbfejlesztését és annak egyfajta „Bad Bank“-ké alakítását javasolják. Ez az „aktív strukturális alap” bevonná a kórházakat a folyamatba, ha a fenntartó részéről sem a szanálás, sem az eladás nem merül fel, a telephely pedig az ellátással nem összefüggő körülmények miatt nem tartható fenn. Ezzel párhuzamosan szövetségi szinten egységes minimális követelményrendszert kell felállítani a kórházak elérhetőségére, a minőségre és sürgősségi ellátásra vonatkozóan.

Az alap egyrészt viselhetné az ingatlan lebontásának, vagy átminősítésének, valamint egy szociális terv kidolgozásának költségeit. Másrészt bevételeket is termelhetne, ha a kórház által eddig kialakított casemix-pontokat méretgazdaságossági kedvezmény (*Fixkostendegressionsabschlag*) nélkül felkínálhatná a régióban működő más fenntartóknak. Ha abból indulunk ki, hogy minden fizetésektelenség által fenyegetett, az ellátás szempontjából nem releváns, éves veszteséggel terhelt és kevesebb mint 400 ágygal rendelkező kórház az alaphoz kerülne át, ebből kerekén 4,3 milliárd EUR felszámolási költség keletkezik. Ezzel szemben a casemix-pont-licenckel eladásából becsülhetően 1,6 milliárd EUR keletkezik. Összességében tehát az alaphoz 2,7 milliárd EUR kezdő tőkére lenne szüksége, amelynek finanszírozása a szövetségre hárulna, működése a tartományoktól független lenne.

*Augurzký, B., C. Hentschker, S. Krolop, A. Pilny und C. M. Schmidt (2015), Krankenhaus Rating Report 2015: ‚Bad Bank‘ für Krankenhäuser - Krankenhausausstieg vor der Tür? Heidelberg: medhochzwei.*

**A szerző: Dr. Boris Augurzký (RWI)**

Tel.: 49(201) 8149-203

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

**Sacha Roth – Sonia Pellegrini: Kórházi ellátások áthelyeződése az ambuláns szektorba: a kínálat áthelyezése vagy bővítése?**

Observatoire suisse de la santé –

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

OBSAN RAPPORT 68 (megj. 2015. 10. 15.) (44 p.)

**Kulcsszavak:** kórházi ellátás, ambuláns ellátás, költségmegtakarítás, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/virage-ambulatoire-transfert-ou-expansion-de-loffre-de-soins>

**Összefoglalás (7-9. p.):**

Az ambuláns szektor bővülése általában pozitív fejleményként jelenik meg, mivel ez költséghatékonyabb, a betegek számára pedig jobb minőséget és komfortérzetet jelent. Az ambuláns műtétek többnyire valóban kedvezőbb költségekkel járnak: egy visszérműtét ambulánsan 2.600 CHF-be, kórházban 7.400 CHF-be, egy térdízületi műtét ambulánsan 2.400 CHF-be, kórházban 3.700 CHF-be kerül.

A jelentés tizenegy kiválasztott sebészeti beavatkozás ambuláns és kórházi feltételek közötti elvégzésének adatait vizsgálta a 2007 és 2013 közötti időszakban. A következő beavatkozásokat vették figyelembe: szürkehályog műtét, lágyéksérv műtét, artroszkópos térdműtét, visszersebészet, aranyérsebészet, pacemaker beültetése, koronária angioplasztika sztentek behelyezésével (PTCA), perkután koronária angioplasztika (PTA), méhnyak konizáció (kúpkimetszés), carpalis alagút szindróma műtétje, mandulaműtét.

**A. Az ellátások kórházból az ambuláns ellátás területére való áthelyezésének mértéke:**

**A. 1. Az ambuláns ellátás növekedése a kórházi fekvőbeteg ellátás csökkenésével kompenzálva:**

Az ellátás egyik formáját egy másik helyettesíti: ambuláns beavatkozásokat kórházban már nem végeznek el. Tipikus példák: a visszér- és lágyéksérv műtétek. Az ambuláns ellátásra való áttérésnek az egyik területnek egy másikra való áttevődése felel meg, a beavatkozások számának változatlanul maradása mellett. Az ambuláns ellátás kiépítését tehát a kórházi ellátás csökkenése kompenzálja. Elvben itt az ambuláns beavatkozások alacsonyabb költségei folytán költségmegtakarítás várható.

**A. 2. Az ambuláns terület növekedése nagyobb, mint a kórházi ellátás csökkenése:**

Ezek azok az esetek, amelyeknél a kórházi ellátás részleges helyettesítésére és az ambuláns ellátás kiépítésére kerül sor. Az ambuláns szféra ugyan csökken, ám kevésbé erőteljesebben, mint az ambuláns szféra kiépítése. Tipikus példák: a

szürkehályog műtét, a carpalis alagút szindróma műtétje vagy a méhnyak konizációja. A két első eset tekintetében a kórházi beavatkozások megritkultak, a beavatkozások száma azonban az egekbe szökött. Az orvostechnika fejlődése, az alacsonyabb kockázat, a csekélyebb mellékhatások folytán többen kezeltek magukat és ezt egyre többen teszik a megbetegedés korai stádiumában. Az ambuláns ellátás felé tett fordulat a kórházi praxis visszaszorulásával, ám mindenekelőtt az ambuláns tevékenységi terület kiépítésével jár.

### ***A. 3. Mindkét szféra markáns növekedése, az ambuláns ellátás felé való áthelyeződés jeleivel:***

Ide sorolhatók azok az esetek, amelyeknél általános növekedés mellett részleges áthelyeződésre kerül sor. A beavatkozások száma mind az ambuláns, mind a kórházi szférában növekedik. A kórházi szférában azonban a növekedés lassúbb, ami azt jelenti, hogy a kórházi szféra átengedi a területet az ambuláns szférának. Tipikus példák: pacemaker beültetése, sztentek beültetése (PTCA), angioplasztikák (PTA) és az aranyérsebészet. Az ambuláns beavatkozások száma markánsan növekedik, ami az ambuláns szféra felé való áthelyeződést jelzi. Az orvostechnika fejlődése, az alacsonyabb kockázat, a csekélyebb mellékhatások folytán többen kezeltek magukat és ezt egyre többen teszik a megbetegedés korai stádiumában. Kevésbé komplex helyzetekben és ha a beteg állapota elég jó, a beavatkozásra kórház helyett ambulánsan is sor kerülhet. Más betegek, akiknek az általános állapota vagy életkora kockázatosnak számít, e fejlemények folytán inkább kórházban kezelhetők. Mindent egybevetve, a beavatkozások száma növekedik.

### ***A. 4. Speciális esetek:***

- A mandulaműtek száma mindkét területen csökken. Az újabb egészségügyi normák szerint erre a beavatkozásra mind ambulánsan, mind kórházban, egyre ritkábban kerül sor.
- Térdízületi műtéteknél a kórházi beavatkozásokhoz való visszatérés figyelhető meg.

### ***Következtetések:***

A 2007 és 2013 közötti időszakban az ambuláns beavatkozások száma erőteljesen növekedett. Csak kevés esetben állítható, hogy e növekedés fő oka az ellátásnak a kórházi szférából az ambuláns szférába való áthelyeződése lenne. Az ambuláns ellátás fejlődését egyéb tényezők befolyásolják. Ennek jelentése nehezen értelmezhető.

Nyitott kérdés marad, hogy az ambuláns ellátás felé tett fordulat mennyi költségmegtakarítást eredményez. A jelentés eredményei mindenesetre azt tanúsítják, hogy legalábbis a vizsgált sebészeti beavatkozások területén az ambuláns szférában jelentős növekedés ment végbe.

***„Németországban túl sok az alacsonyan specializált kórház”.***  
***Interjú Jonas Schreyögg-gel, a „bölcsek tanácsának” tagjával***  
Deutsches Ärzteblatt online, 2015. december 3.

**Kulcsszavak:** kórházügy, kórházfinanszírozás, Németország

**Forrás Internet-helye:** <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/64972>

***Jonas Schreyögg, a „bölcsek tanácsának” tagja, a Hamburgi Egyetem  
üzemgazdasági tanszékének professzora.***

**DÄ:** A német egészségügyben a kórházak számát mindig csak a költségek nézőpontjából értékelik. Nem lehetne ez egyben egy minőségügyi ismérv is?

**Schreyögg:** A szolgáltatások folyamatában az ágyszám input lehet, legfeljebb a struktúraminőség paraméterének tekinthető. Ám a sok nem feltétlenül jelent jót. Németországban jelenleg túl keveset tudunk a fekvőbeteg ellátás folyamat- és főleg eredményminőségéről. A kórházi ellátás struktúráinak reformjáról szóló törvény intézkedései éppen a transzparencia megteremtésének irányában hatnak.

**DÄ:** Hogyan értékeli a szövetségi kormány terveit az ágyszámleépítések tekintetében?

**Schreyögg:** A strukturális alap minden bizonnyal további impulzusokat eredményez az ellátási struktúra megváltoztatása tekintetében. Várakozásaim szerint ez hozzájárul a vidéki kórházak kisebbedéséhez, vagy „stabilizációs egységekké” alakulásához. Néhány kórházat egészen biztosan be fognak zárni. Ám kétséges, hogy a strukturális alap képes lenne arra, hogy elsősorban az agglomerációk közelében ténylegesen nagystílusúen támogassa sok vidéki kórház átalakítását vagy bezárását.

A legnagyobb bökkenő, hogy kórházbezárás esetén a tartományi képviselők mandátumukat féltve tartózkodnak a kórházbezárástól. Ráadásul a jelenlegi kórházügyi piacon a privatizációból származó bevételek, a privatizációk számának csekély száma miatt, túl magasak – túl magasak a strukturális alap számára. Ezért kézenfekvő, hogy egy-egy járás inkább a kórház megtartása mellett dönt és privatizálja azt, mivel ezzel egyben hozzájárul a költségvetés szanálásához.

**DÄ:** Mekkora túlkapacitás van jelenleg a fekvőbeteg szektorban? Hány kórházi ágyat lehet még leépíteni?

**Schreyögg:** Erre nincs egyértelmű válasz. Csak párhuzamot lehet vonni más európai államok és a németországi változás iránti szükségletek között. Feltűnő, hogy más országokban, mint Franciaországban és a skandináv országokban sokkal jobb a munkamegosztás az agglomerációkban és a vidéken működő kórházak között. A bonyolult sürgősségi eseteket vidéken stabilizálják és lehetőség szerint az agglomerációkban működő specializált kórházakba szállítják. Németországban ezzel szemben az agglomerációk perifériáján túl kevés a specializált kórház.

**DÄ:** A kórházi szolgáltatások minősége tekintetében: Mikor fog bekövetkezni az első kórházi osztályok bezárása amiatt, hogy azok nem teljesítik az Egészségügyi Minőség és Transzparencia Intézete (*Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen – IQTiG*) által kidolgozott minőségügyi kritériumokat?

**Schreyögg:** A kórházi ellátási struktúrákról szóló törvénynek már a bejelentése is elindított egy folyamatot, amely a minőség javulását jelzi. A kritériumok további folyamatokat gerjesztenek majd a kórházakban. Ezért nem gondolom, hogy túl sok olyan osztály lenne, amely tartósan annyira rossz minőséget produkálna, hogy azokat be kelljen zárni.

**DÄ:** Hogyan értékeli a minőségügyi intézet kritériumait, ha a törvény szerint a szövetségi tartományok, ill. a megfelelő felügyelő hatóságok mérlegelhetik, hogy mely minőségi kritériumok vonatkoznak rájuk?

**Schreyögg:** Ezek a kórházügyi tervezés minőségügyi kritériumaira vonatkoznak. A kórházi ellátási struktúrákról szóló törvény ebben a tekintetben teljesen új mozgásteret biztosít a tartományok számára. Látnunk kell, hogy a kórházügyi tervezés több szövetségi tartományban elveszítette jelentőségét. A kórházi ágy, mint a kapacitástervezés mértékegysége elveszítette helyi értékét. Meggyőződésem, hogy a tartományok élni fognak új mozgásterükkel. Lehet, hogy bizonyos időre lesz szükség, amíg a tartományok kivárnak vagy tájékozódnak. Az új kritériumok azonban előbb-utóbb hatni fognak. A minőségorientált kórházügyi tervezés más országokban, mint Dániában és Ausztriában, már régóta bevált.



***A kórházi költségek statisztikája Németországban 2014-ben:  
A fekvőbeteg ellátás költségei meghaladják a 81 milliárd EUR-t***  
Deutsches Ärzteblatt online, 2015. november 3.

**Kulcsszavak:** kórházi költségek, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/64680>

Az elmúlt évben a kórházi betegek átlagosan hét napot töltöttek kórházban. Kezelésük átlagosan 4.239 EUR-ba került, 2,1%-kal többbe, mint az előző évben. A Szövetségi Statisztikai Hivatal közleménye szerint 2014-ben a fekvőbeteg ellátásra összesen 81,2 milliárd EUR-t költöttek, 4,1%-kal többet, mint az előző évben. Ezek a költségek a német kórházakban kezelt 19,1 millió beteg között oszlanak meg.

A költségek szövetségi tartományok közötti megoszlása: Az egy esetre jutó költségek Sachsen-Anhalt-ban voltak a legalacsonyabbak (3.808 EUR), Hamburgban a legmagasabbak (4.893 EUR). A regionális különbségek okai: az ellátási kínálat, a kezelt betegségek jellege és súlyossága. A növekedés Mecklenburg-Előpomerániában volt a legerőteljesebb (+4,5), ezzel szemben az egy esetre jutó költségek Hamburgban csak 0,8%-kal növekedtek.

A kórházak összköltségei 2014-ben 93,7 milliárd EUR-t tettek ki (előző évben 90 milliárd EUR). Ezek elsősorban személyi kiadásokból (56,2 milliárd EUR, + 4,3%) és dologi kiadásokból (35 milliárd EUR, + 3,7%) tevődnek össze. Az összköltségek a fekvőbeteg ellátások mellett az ambuláns kezelések, a kutatás és oktatás költségeit is tartalmazzák.

## ELŐJEGYZÉSI LISTA:

### Globális egészségügy:

- A WHO jelentése az élelmiszermérgezésekről

### Egészségügyi statisztikai évkönyvek:

- Németország statisztikai zsebkönyve 2015: egészségügy és szociális ügyek – *Statistisches Jahrbuch: Deutschland und Internationales 2015*
- A svájci egészségügy zsebkönyve 2015 – *Gesundheit – Taschenstatistik 2015 (BFS)*
- Szociális biztonság az európai országokban: számok és tények (2015) (BMAS)
- 35 európai ország statisztikai adatai: egészségügy, szociális biztonság (BFS)

### Kórházügy:

- Kórházbarométer 2015 – *Krankenhaus-Barometer 2015* (DKI, 91 p.)
  - A kórházi gazdasági vezetők helyzete (6-19. p.)
  - Az ápolószemélyzet helyzete (20-49. p.)
- Jelentés a gyermekek és fiatalok egészségügyi ellátásáról – *Versorgungs-Report 2015/2016 (WIDO)*
- Racionálás és prioritizálás az alkatmányjogász szemszögéből
- Ambuláns kórházi műtétek statisztikája (*Statistisches Bundesamt – GBE*)
- A szenzitív-ambuláns diagnózisok német katalógusa
- Ambuláns potenciál a kórházi sürgősségi ellátásban (*IGES – Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung*)
- A minőség, mint a döntéshozatal kritériuma a kórházügyi tervezés területén (DKI)
- Az Asklepios Kliniken tanulmánya a betegbiztonságról
- A bábaasszonyi szolgáltatások térítése. A privat biztosítottak bábaasszonyi szolgáltatásokra fordított kiadásai (WIP-PKV)
- Szakmai vita a kórházi állások betöltéséről
- A kórházi személyzeti politika kérdései
- Külföldi foglalkoztatottak a német egészségügyben (prognos)
- Betegek történetei a német kórházakról (*Bertelsmann Stiftung*)
- A kötelező betegbiztosítás mérlege 2015 első három negyedében
- Az állami finanszírozás feladatainak a járulékfizetőkre való áttevődése. Elemzés a privat betegbiztosítók szemszögéből
- Felmérés a fogorvosok keresetéről Németországban

- Az orvosok területi eloszlása (*Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung*)
- A halálozások statisztikája Németországban 2014-ben (GBE, 2015. dec.)
- Az ambuláns orvosi ellátás Németországban, Hollandiában és Svájcban (WIP PKV)
- Határokon átnyúló egészségügyi együttműködési projekt Svájc és Németország között
- Jelentés az orvostechnikai ágazat helyzetéről Németországban (BvMED, 2015. nov. 10.)
- Jelentés a gyógyászati eljárások alkalmazásáról Németországban – *Heilmittelbericht 2015* (WIdO)
- Jelentés az orvosi honoráriumokról – *Honorarbericht KBV*
- Költségnövekedés, munkaerőhiány és politikai cselekvéskényszer az ápolási gazdálkodásban (RWI)

#### **eHealth:**

- Ellátás 2030-ban – *Versorgung 2030 – eHealth, mHealth, Telemedizin* (GVG Köln)
- A német e-Health-törvény tervezete
- eHealth Németországban. Digitalizálás és adatvédelem (FES)
- Fogasztóvédelmi felmérés az egészségügyi adatvédelemről (TNS Emnid)
- A smartphone kórházi használata az Egyesült Királyságban

#### **Népegészségügy:**

- *Gesundheit in Deutschland (GEDA) 2015* (Robert Koch-Institut)
- Jelentés a táplálkozás helyzetéről Németországban – *Ernährungsreport 2016* (BMEL)
- A Német Diabetológusok Társaságának állásfoglalása a táplálkozási jelentéssel kapcsolatban
- A magas vérnyomás helyzete Németországban (RKI GBE Kompakt)
- Az AIDS prevalenciája és költségei a privát betegbiztosítóknál

#### **Svájc:**

- A svájci kórházi statisztika standard táblázatai. Előzetes adatok (2014)
- A gyógyító és prevenciós szolgáltatások költségeinek alakulása 2002 és 2012 között (*Soziale Sicherheit 2015. 6. sz.*)
- A társadalombiztosítás pénzügyi helyzete: 1987-2013 (*Soziale Sicherheit 2015. 5. sz.*)

- A 2015. december 1-i svájci egészségfejlesztési konferencia eredményei
- A ritka betegségek helyzete Svájcban (*Soziale Sicherheit* 2015. 4. sz.)
- A terápiákkal összefüggő fertőzések megelőzésének svájci stratégiája (*Strategie NOSO*)
- Az alapellátást nyújtó orvosok helyzete Svájcban. A Commonwealth Fund 2015. évi felmérésének eredményei
- A Svájci Orvostudományi Akadémia alapelvei az embereken végzett kísérletekről
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei a kényszerintézkedésekről (átdolgozott változat), 2015 december
- A szociális segélyek helyzete Svájcban (*Soziale Sicherheit* 2015. 6. sz.)!!!
- A foglalkoztatás minősége Svájcban

### **Szociálpolitika:**

- Jelentés a nyugdíjbiztosítás helyzetéről Németországban 2015-ben – *Rentenversicherungsbericht 2015 (BMAS)*
- Időskori biztosítás Németországban és Ausztriában (WSI Report, 2016. 1.)
- Nyugdíjperspektívák 2040 (prognos)
- Csökkent keresőképeség miatti nyugdíjazás a betegápolók körében (*IAT Forschung aktuell*)
- Jelentés az ápolási otthonok helyzetéről Németországban 2015-ben – *Pflegeheim Rating Report 2015 (RWI)*
- Az ápoláspolitikai jövője (FES)
- A gazdasági válság és a német szociális rendszer válsága
- A hitelalapú szociálpolitika felemelkedése Németországban
- Az időskori biztosítás finanszírozása Németországban tartományok közötti összehasonlításban
- Jelentés a családpolitikáról és a családok helyzetéről Németországban 2014-ben – *Familienreport 2014*
- Jelentés a munkaerőpiac helyzetéről Németországban 2015-ben (orvosok, ápolók) – *Arbeitsmarktbericht 2015 (BMAS)*
- A szociális innováció gazdasági tényezői
- Két tanulmány a gyermekszegénységről Németországban (Bertelsmann Stiftung – WSI)
- Szociális biztonság a munkavégzés modern világában. A GVG állásfoglalása az Arbeit 4.0 Zöldkönyvvel kapcsolatban

**Demencia:**

- Az ESPEN irányelve a demens betegek táplálásáról
- Az osztrák kormány demencia-stratégiája
- Alsó-Ausztria demencia-stratégiája
- Demencia és zene

**Rehabilitáció:**

- Jelentés a rehabilitáció helyzetéről – *Rehabericht 2015* (DRV)
- Az orvosi rehabilitáció jövője

**Nemzetközi vegyes:**

- Az egészségügy helyzete Görögországban

**Rövidhírek (aleatorikusan):**

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

Gyógyszerpiaci rövidhírek (*Pharmazeutische Zeitung, Deutsche Apotheker Zeitung*)

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)