

***Kórházbarométer 2018 – Krankenhaus Barometer: 2018 –
egységes szerkezetben***

Deutsches Krankenhaus Institut (DKI), Düsseldorf, December 2018 (101 p.)

Forrás Internet-helye:

https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/2018_11_kh_barometer_final.pdf

1. A kórházak gazdasági helyzete

1. 1. 2017-ben elért éves eredmény

Gazdasági helyzetük tekintetében a kórházaknak arra kellett válaszolniuk, hogy 2017-ben a nyereség- és veszteségszámítás keretében pozitív, negatív, vagy kiegyensúlyozott éves eredményt értek-e el.

2017-ben Németországban nagyjából minden harmadik általános kórház (30%) veszteségeket könyvelt el. Az éves többletet realizáló kórházak aránya 60%, a kiegyensúlyozott eredményt elérőké 11% volt.

Az előző évhez viszonyítva az eredmények alig változtak. A német kórházak gazdasági helyzete 2017-ben összességében továbbra is problematikus volt.

Méreteik szerint a 300-599 ágyal rendelkező kórházak értek el leggyakrabban éves többletet (65%) és legritkábban hiányt (23%). Ehhez képest a kis és nagy kórházak gazdasági helyzete kedvezőtlenebb volt. Az előző évhez viszonyítva azonban az éves eredmények a kórházak méreteitől függetlenül közeledtek egymáshoz.

1. 2. Az éves eredmények alakulása 2016/2017-ben

A pozitív, negatív vagy kiegyensúlyozott eredmények pusztán megadása mellett a kórházaknak a nyereség- és veszteségszámítás szerinti helyzetük konkrét alakulásáról is be kellett számolniuk.

Az éves eredmény 2017-ben 2016-hoz viszonyítva a kórházak 49%-ánál csökkent, 31%-ánál növekedett, a többiekénél konstans volt.

A kórházak méretei szerint az éves eredmények alakulása tekintetében gyakorlatilag alig tapasztalhatók különbségek. Az előző évhez viszonyítva a közepes méretű kórházak éves eredményei jóval kedvezőbben alakultak, az eredmények ebből a szempontból is a kórházak méreteitől függetlenül közeledtek egymáshoz.

1. 3. A gazdasági helyzet önértékelése

A kórházaknak a 2017. évi eredményen kívül a felmérés időpontjában aktuális (2018 tavaszi) gazdasági helyzetüket is értékelniük kellett. Eszerint csak a kórházak egynegyede ítélte meg inkább jónak helyzetét. A kórházak egyharmada inkább nem kielégítőnek találta azt, miközben 42%-uk ebben a tekintetben bizonytalan.

Az előző évhez viszonyítva a gazdasági helyzetüket jónak ítéelő kórházak aránya (27%) enyhén csökkent, azoké, amelyek helyzetüket nem találták kielégítőnek (29%), valamelyest növekedett.

A kórházak méretei szerint, a nem kielégítő gazdasági helyzettel rendelkező kórházak aránya a kórház méreteinek növekedésével arányosan csökken. A nagyobb, több mint 600 ágygal rendelkező kórházak a DRG-rendszer bevezetése óta első alkalommal ítélték legjobbnak gazdasági helyzetüket.

1. 4. A gazdasági várakozások értékelése

Végül a kórházaknak értékelniük kellett az elkövetkező évre, 2019-re vonatkozó várakozásaikat. A kórházak mindössze egyhatoda (18%) számított a helyzet jobbulására, 37%-uk gazdasági helyzetük rosszabbodását vetítette előre, miközben a többiek határozatlanok voltak ebben a kérdésben. A kórházak jövőbeli várakozásai összességében ambivalensek.

A kórházak méretei szerint differenciálva feltűnő, hogy a nagyobb kórházak várakozásai tendenciálisan kedvezőbbek, mint a közepes és kisebb méretű kórházaké.

2. A kórházak beruházási tevékenysége

2. 1. A beruházások mértéke és forrásai

Az extrapoláció szerint a több mint 100 ágygal rendelkező kórházaknál a beruházások összege 2017-ben 6,8 milliárd EUR-t tett ki. Ez ágyanként 15,3 ezer EUR, ill. kórházanként 5,8 millió EUR beruházási volument jelent.

Beruházási források

A kórházak beruházási forrásainak 44%-a az államtól származik. Ezek közé tartoznak: az egyedi és általánytámogatás, az egyes szövetségi tartományokban alkalmazott építési átalány, valamint az egyetemi klinikák támogatási forrásai.

Ez viszont fordítva azt jelenti, hogy a kórházak beruházási forrásainak több mint fele nem az államtól származik. A beruházások nem támogatott részét a kórházaknak maguknak kell előteremteniük. Ennek 28%-a a kórházak saját erőforrásaiból (pl. választott szolgáltatások bevételeiből, szolgáltatások térítéseinek többletéből) származik. A beruházások 9%-át a fenntartók bocsátják rendelkezésre. További 17%-ot pedig a tőkepiacról finanszíroznak. Az összeg fennmaradó része más finanszírozási forrásokból (pl. adományokból, támogató szervezetektől) származik.

Az állami támogatás aránya a kórházak egynegyedénél alig 30%, vagy annál kevesebb (alsó kvartilis érték). A kórházak mindössze egynegyede ér el 72%-os vagy annál magasabb támogatási arányt (felső kvartilis érték).

2. 2. A beruházási források felhasználása

A kórházak 2017-ben beruházásaik többségét (57%) épületeik újjá- és átépítésére, 20%-át orvostechinikai eszközökre, 7%-át információtechnológiára (hard- és szoftver), 5%-át üzemeltetési technikai berendezésekre, további 7%-át a szobák és egyéb helyiségek berendezésére, 4%-át egyéb célokra fordították.

Az adatokat euróba konvertálva: 2017-ben a kórházak átlagosan 3,9 milliárd EUR-t költöttek épületekre, 1,4 milliárd EUR-t orvostechinikára és 0,5 milliárd EUR-t információtechnológiára.

2. 3. A beruházások önerőből való finanszírozásához szükséges nyereségrés

A kórházak mintegy egyharmada (34%) éri el a beruházások finanszírozásához szükséges 2-4%-os EBITDA-rést. Erre a célra a kórházak egyötödének 4-6%-os, további egyötödének 6-8%-os EBITDA-résre lenne szüksége. [***EBITDA: earnings before interest, taxes, depreciation and amortization - kamatok, adózás és értékcsökkenési leírás előtti eredmény***]

Összesítve, a beruházások saját forrásokból történő refinanszírozásához a kórházak csaknem 85%-ának legalább 2%-os EBITDA-résre lenne szüksége.

2015 és 2017 között a kórházak operatív eredménye többnyire nem volt elégséges a beruházások saját forrásokból történő finanszírozásához. Ezekben az években csak a kórházak 46%-a (2017), ill. 50%-a (2016) érte el a szükséges EBITDA-rést.

2. 4. Beruházási szükségletek

A kórházaknak értékelniük kellett a következő öt évben (2019-2023) várható beruházási szükségleteiket. A több mint száz ágygal rendelkező általános kórházak beruházási szükséglete ebben az időszakban elérheti a 46,4 milliárd EUR-t.

Az előrejelzés időszakában tehát a kórházak beruházási szükséglete évente 9,3 milliárd EUR-ra tehető. A prognosztizált beruházási szükséglet több mint egyharmaddal haladja meg a 2017-ben eszközölt beruházások összegét (6,8 milliárd EUR).

A jövőben szükségessé váló beruházások fele a több mint 600 ágygal rendelkező kórházakra jut.

Az egyes kórházakra lebontva, az egy kórházra jutó beruházási szükséglet 2019 és 2023 között évente 8,2 millió EUR-t tesz ki.

2. 5. Karbantartási költségek

2017-ben a több mint száz ágygal rendelkező általános kórházak 3,7 milliárd EUR-t költöttek karbantartásra. Ez általános kórházanként évente 1,7 millió EUR, ágyanként évente 7,5 ezer EUR karbantartásra fordított költséget jelent. Összehasonlítva azon kórházak adatait, amelyek mind éves beruházásaik, mind karbantartási költségeik összegét megadták, a karbantartási költségek beruházásokhoz viszonyított aránya 51%.

3. Szülészeti osztályok

3. 1. Az állások betöltésének problematikája

Az állások betöltése a tartós időre alkalmazott szülésznőknél a legproblematicusabb. A szülészeti osztállyal rendelkező kórházak több mint 41%-ának nehézségei vannak az állások betöltésével. 2014-hez viszonyítva megduplázódott azon kórházak aránya, amelyek nem tudják betölteni a szülésznői állásokat.

Az álláshelyek betöltése a betegápolóknál, ill. gyermekápolóknál is problematikus. Minden ötödik kórház nehézségekkel küzd ezen állások betöltésével. A helyzet 2014-hez viszonyítva ebben a tekintetben is súlyosbodott. Az orvosoknál is hasonló helyzet áll fenn. A kórházak egynegyede mind a szülészeti-nőgyógyászat területén elkezdett, mind a befejezett továbbképzéssel rendelkező orvosok relációjában nem tudja betölteni az álláshelyeket. 2014-ben nem tették különbségek elkezdett és befejezett

továbbképzéssel rendelkező orvosok között. De a kórházak csaknem egynegyede akkor is nehézségekkel küszködött az állások betöltése tekintetében.

A kórházak méreteinek figyelembevételével a kórházak között nem mutathatók ki számottevő különbségek. A *Szövetségi Építésügyi, Város- és Térségkutató Intézet (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung)* által a települések struktúrájával összefüggésben definiált régiótípusok szerint azonban már megmutatkoznak a különbségek.

Az álláshelyeknek a szülészet-nőgyógyászat területén befejezett továbbképzéssel rendelkező orvosokkal való betöltése a vidéki kórházak számára jelenti a legnagyobb problémát. Ezekben a régiókban a kórházak több mint kétötöde szembesül ezzel a problémával. Az agglomerációkban működő kórházak számára már sokkal könnyebb befejezett továbbképzéssel rendelkező orvosokat találni.

Tartós időre szerződötett szülésznőknél a helyzet fordított. Az agglomerációkban és városokban a kórházak fele nem tudja betölteni az álláshelyeket. Ezzel szemben vidéki régiókban ez a kórházak kevesebb mint egyötöde számára jelent problémát. A helyzet már 2014-ben is hasonló volt. Az inkább vidéki kórházaknak akkor is kevesebb problémájuk volt a szülésznői állások tartós időre való betöltésével.

Az állások betöltésével küszködő kórházaknak arra is válaszolniuk kellett, hogy hány betöltetlen teljes munkaidős állással rendelkeznek. Az orvosi szolgálatban az érintett kórházaknál átlagosan 1,5 teljes munkaidős állás (továbbképzésben résztvevő orvosok), ill. 1,1 teljes munkaidős állás (továbbképzéssel rendelkező orvosok) volt betöltetlen.

Betegápolóknál a betöltetlen állások száma 2014-hez viszonyítva csökkent. Gyermekápolóknál viszont átlagosan csaknem kétszeresére növekedett. A tartós időre szerződötett szülésznőknél a betöltetlen állások száma alig változott.

3. 2. Szerződéses szabadfoglalkozású szülésznők (Beleghebammen)

A szülészeti osztályok 44%-ánál eseti szerződés szerint szabadfoglalkozású szülésznőket foglalkoztatnak. Az adott osztályok aránya a kórház méreteivel összefüggésben változó. A szerződéses szabadfoglalkozású szülésznők aránya a kevesebb mint 299 ágygal rendelkező kórházaknál 62%, a több mint 600 ágygal rendelkezőknél 30%.

Az egyes szülészeti osztályokon átlagosan 7,7 szerződéses szabadfoglalkozású szülésznő működik. Jelenleg a szülészeti osztállyal rendelkező kórházak csaknem

egyötöde keres szerződéses szabadfoglalkozású szülésznőt. E kórházak többsége már most is szerződéses szabadfoglalkozású szülésznőket alkalmaz.

A jelenleg szerződéses szabadfoglalkozású szülésznőket kereső szülészeti osztályok nehezen találnak pályázókat. Szülészeti osztályonként átlagosan 2,6 szerződéses szabadfoglalkozású szülésznőt (fő) keresnek. A keresett szerződéses szabadfoglalkozású szülésznők számát az összes szülészeti osztályra kivetítve, szövetségi szinten 269 szerződéses szabadfoglalkozású szülésznőt keresnek. A Szövetségi Statisztikai Hivatal szerint 2017-ben az általános kórházakban 1.848 szerződéses szabadfoglalkozású szülésznő működött. A szabadfoglalkozású szerződéses szülésznők jelenlegi állományát így csaknem 15%-kal kellene növelni.

3. 3. A szülészeti osztályok gazdasági helyzete

A kórházak 57%-a válaszolta, hogy a szülészeti osztály bevétele alacsonyabb volt a költségeknél. Azaz, a szülészeti osztályok többsége jelenleg fedezet nélkül működik. A szülészeti osztályoknál 2013-ban ugyanilyen arányú hiányt állapítottak meg. 2013 és 2017 között tehát a szülészeti osztályok gazdasági helyzete mit sem változott.

A kórházak méreteinek figyelembevételével már jelentős különbségek mutatkoznak. A 100-299 ágyal rendelkező kórházak háromnegyedénél a szülészeti osztály költségei meghaladják a bevételekét. 2013-hoz viszonyítva ez 11 százalékpontos növekedést jelent. 2017-ben a nagyobb, több mint 600 ágyal rendelkező kórházak 40%-a válaszolta, hogy a bevételek alacsonyabbak a költségeknél. 2013-ban ezt még a nagy kórházak 44%-a válaszolta.

A nagyobb kórházak körében azok aránya, ahol a bevételek magasabbak mint a költségek, 2013-hoz viszonyítva 11% százalékponttal növekedett. 2017-ben a több mint 600 ágyal rendelkező kórházak 30%-ánál a bevételek magasabbak voltak a költségeknél. A kisebb, 299-nél kevesebb ágyal rendelkező, szülészeti osztályt működtető kórházaknál ezt mindössze a kórházak 5%-a válaszolta.

A kórházak várakozásai a szülészeti osztály gazdasági helyzetének alakulásával kapcsolatban 2018-ban alig különböznek a 2017. évi állapotoktól. A kórházak összességében alig számítanak gazdasági helyzetük változására.

3. 5. Szülészeti osztályok átmeneti időre való bezárása

2017-ben a kórházakat arról is kérdezték, hogy átmeneti időre be kellett-e zárniuk szülészeti osztályukat és ebben az időszakban nem vettek fel további betegeket. 2017-

ben csak a kórházak 4%-a zárta be egy időre szülészeti osztályát. Ezekben a kórházakban átlagosan 18 napig nem vettek fel új betegeket.

3. 6. A szülészeti osztályok jövője

A szülészeti osztályok sorsa a demográfiai folyamatokkal összefüggésben egy idő óta a közbeszéd tárgyává vált. Ehhez súlyosbító körülményként járul az évek óta egyre virulensebb szakemberhiány. Ezért a kórházakat most a szülészeti osztály jövőjére vonatkozóan is megkérdezték. A megkérdezetteknek nyilatkozniuk konkrét várakozásairól, hogy kórházuk öt év múlva rendelkezni fog-e még szülészeti osztállyal. A kórházak 92%-a úgy látja, hogy továbbra is működtetheti szülészeti osztályát. Mindössze az intézmények 2%-a szkeptikus és abból indul ki, hogy az elkövetkező években be kell zárnia szülészeti osztályát.

Politikai szempontból szülészeti osztályok bezárása mindig kényes kérdésnek számít. A helyzet különösen problematikus, ha az adott szülészeti osztály az illető kórház vonzáskörében az egyetlen ilyen jellegű létesítmény. Ezért a kórházaknál rákérdeztek, hogy az őket övező 20 km-es körzetben működik-e további szülészeti osztály.

A kórházak 29%-a válaszolta, hogy 20 km-es körzetben nem létezik további szülészeti osztály. A kórházak egyharmadának 20 km-es körzetében kettő-négy ilyen osztály működik és a kórházak egyötödénél áll fenn, hogy közvetlen környezetükben több mint négy szülészeti osztály működik.

Regionális megközelítésben a kép már differenciáltabb: Az agglomerációs övezetekben a szülészeti osztályok száma 20 km-es körzetben viszonylag magas. Az agglomerációkban az intézmények 52%-ának közvetlen közelében több mint négy szülészeti osztály működik. A vidéki kórházak kétharmada esetén 20 km-es körzetben nem működik más szülészeti osztály. Az agglomerációkban ez csak a kórházak 12%-ánál van így.

3. 7. A szülészeti osztályok bezárásának okai

A saját szülészeti osztály jövőjére vonatkozó várakozások mellett a megkérdezetteknek válaszolniuk kellett arra a kérdésre, hogy általában miért kerülhet sor egy szülészeti osztály bezárására.

Az alapvető ok („teljes mértékben igaz” vagy „inkább igaz”) a kórházak 88%-a számára a szülészeti osztály gazdasági helyzete. A szülészeti osztályok költségei a kórházak 57%-ánál magasabbak a bevételeknél. Amennyiben ez a helyzet súlyosbodna, a

kórházak többsége arra számít, hogy gazdasági okokból bezárják a szülészeti osztályt. Ezzel szoros összefüggésben a kórházak 80%-a a szülésznők hiányát és a születek alacsony számát jelöli meg az osztály bezárásának indokaként.

A leggyakrabban megnevezett okok negyedik és ötödik helyén a szabadfoglalkozású szerződéses szülésznők hiánya, valamint a befejezett vagy elkezdett szülészeti szakorvosi továbbképzéssel rendelkező orvosok hiánya áll. Az ellátási megbízás, vagy az ellátási szerződés megvonását, mint az osztály bezárásának indokát, csak igen kevés kórház nevezte meg.

A szülészeti osztállyal rendelkező kórházak számára az osztály megtartását fenyegető legnagyobb veszélyek: a gazdasági helyzet és a szakemberhiány. A szakemberhiány 2014. óta súlyosbodott, így 2018-ban a szülészeti osztály bezárásával járó veszélyek között ez a tényező sokkal hangsúlyosabban jelenik meg.

5. Az ápolói személyi állomány helyzete

2016-ban az intézmények felének voltak problémái az állások betöltésével. Az állások betöltésével küszködő kórházak átlagosan hét (teljes munkaidős) ápolói státuszt nem tudtak betölteni.

5. 1. Az ápolószemélyzet életkori struktúrája

A több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházaknál a szakképzett ápolók 46%-a 45 éves vagy annál idősebb, 10%-a 25 év alatti. Az életkori struktúra tekintetében a különböző méretű kórházak között alig vannak eltérések.

5. 2. Az ápolószemélyzet fluktuációja

A ***Kórházbarométer 2018*** „a kórházuktól kilépő szakképzett ápolók arányából” vezeti le az ápolószemélyzet fluktuációjának rátáját.

A válaszolók 10%-a nem rendelkezett információkkal a fluktuációs rátáról és a „nem tudom” válasz mellett döntött. A megkérdezettek további 10%-a egyáltalán nem közölt adatot. A fluktuáció rátájáról információkkal nem rendelkezők aránya a kórházak méretével összefüggésben változó. Ezek aránya az ágyszám növekedésével csökken.

A kórházaktól 2017-ben kilépett szakképzett ápolók fluktuációs rátája 8% volt (medián érték). A fluktuációs ráta összességében 5-10% között mozgott (kvartilis értékek).

A százalékos megoszlás figyelembevételével, a szakképzett ápolók fluktuációs rátája 2017-ben a kórházak felénél 5 és 10% között mozgott. A kórházak egyötöde válaszolta, hogy 2017-ben a szakképzett ápolók 10-15%-a távozott. A fluktuációs ráta a kórházak 15%-ánál 5% alatt mozgott.

A kevesebb mint 299 ágygal rendelkező kórházaknál a fluktuációs ráta 5% volt, jóval magasabb mint más kórházaknál. Ugyanakkor átlagon felüli volt azon kórházak aránya, amelyek 15% fölötti fluktuációs rátáról számoltak be. A szakképzett ápolók kilépésének okai: a hivatás gyakorlásának felfüggesztése, pl. szülés, gyermeknevelés, hozzátartozó ápolása miatt, vagy egy másik kórháznál való elhelyezkedés. A kórházak egyharmada a nyugdíjba vonulást nevezte meg a kilépés okaként.

5. 3. Részmunkaidő az ápolószemélyzet körében

Az ápolási szektorban a részmunkaidős foglalkoztatottak aránya hagyományosan magas. A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai szerint 2017-ben a kórházakban az ápolók 50%-át részmunkaidőben foglalkoztatták és ebben a tekintetben 2009. óta növekedés volt tapasztalható. A részmunkaidősök általában „félnapot” dolgoznak, ami a tarifaszerződés szerinti heti 19-20 óra rendes munkaidőnek felel meg. A felmérés kizárólagosan szakképzett ápolókra terjedt ki.

A részmunkaidősök aránya a szakképzett ápolók körében 2017-ben szűk 50% volt. A több mint 600 ágygal rendelkező kórházaknál a részmunkaidős szakképzett ápolók aránya valamivel alacsonyabb volt, mint más kategóriáknál. A részmunkaidősök aránya a kevesebb mint 299 ágygal rendelkező kórházaknál a legmagasabb.

A kórházaknak a tarifamegállapodás szerinti részmunkaidősök munkaidejének órákban való kifejezését is közölniük kellett. A részmunkaidős szakképzett ápolók 56%-a 2017-ben a munkaszerződés alapján heti 25 órát vagy annál többet dolgozott. A részmunkaidősök szűk egyharmada a szerződésben rögzített 15 és 25 óra közötti órakontingenssel rendelkezett. 2017-ben a szakképzett ápolóknak csak csekély hányada rendelkezett 15 óránál alacsonyabb munkaidőre szóló munkaszerződéssel.

A kórházakat arról is megkérdezték, hogy miért dolgozik sok szakképzett ápoló részmunkaidőben.

Az eredmények szerint a részmunkaidő legfőbb oka a szakképzett ápolók körében a gyermeknevelés. A kórházak több mint fele „nagyon gyakran”, további egyharmada „gyakran” jelöli ezt a csökkentett heti munkaidő indokaként.

Az intézmények szűk kétharmada szerint a szakképzett ápolók „nagyon gyakran” vagy „gyakran” a jobb *Work-Life-Balance* miatt választják a részmunkaidőt. A kórházak fele szerint az ápolók csökkentett munkaidejét az erőteljesen megterhelt tevékenység okozza.

A kórházak 42%-a szerint az ápolók számára a részmunkaidős tevékenység (nagyon) gyakran egészségi okokból következik. Az ápolók egyharmada számára a hozzátartozók ápolása képezi a részmunkaidőre való késztetést.

A részmunkaidő választása a kórházak fele szerint „olykor” a szabályozottabb munkaidővel, ill. a munkahelyre való soron kívüli behívás ritkább előfordulásával, valamint a pénzügyi ösztönzés hiányával függ össze. A kórházak jó egynegyede azonban 2017-ben nem látott okot arra, hogy csökkentett munkaidőben állapodjon meg az ápolókkal.

A kórházak jó része szerint viszont a nyugdíjazás előtti részmunkaidő, a változatosság, vagy a kibontakozás lehetőségeinek hiánya, a teljes munkaidős foglalkoztatás lehetőségének hiánya, nem adekvát indok a részmunkaidő választására. A különböző méretű kórházak között az ápolók részmunkaidő melletti döntésének értékelése tekintetében alig mutatkozik eltérés.

5. 4. Az ápolói személyi állomány megtartására irányuló intézkedések

A kórházak által az ápolói személyi állomány megtartása céljából alkalmazott intézkedések: egészségfejlesztés és egészség-menedzsment, egészségnapok, stresszleküzdés, továbbképzési és fejlesztési lehetőségek, fejlesztési programok a vezetői személyzet részére, a munkaidő optimális alakítása. A megkérdezett intézmények csaknem felénél alkalmazott intézkedések: a betegápoláshoz nem kapcsolódó tevékenységektől való tehermentesítés, rugalmas szolgálati idő, az ápolószemélyzet továbbképzését célzó intézkedési terv.

Az *International Centre on Nurse Migration (ICNM)* és az *International Council of Nurses (ICN)* 2018 júliusában stratégiai tanulmányt tett közzé az ápolószemélyzet megtartásáról, amelyet **James Buchan nemzetközi tekintélyű ápoláskutató** állított össze. <http://www.cgfns.org/new-icnm-report-reveals-critical-policies-retain-nurses/>

A kórházak 24-35%-ánál alkalmazzák, 26-30%-ánál tervezik a személyzet kívánságai szerinti munkaidőt, valamint szabadnapokat és pénzügyi ösztönzőket a munkaerő megtartása érdekében. Az intézmények egynegyede egyáltalán nem tervezi, hogy pénzügyi ösztönzőkkel próbálja megtartani a munkaerőt.

A rugalmas munkaidőt és az egészségmenedzsment felkínálását a több mint 600 ágygal rendelkező kórházaknál gyakrabban alkalmazzák, mint más intézményeknél.

A kórházak a családközpontú intézkedések közül átlagosan ötöt alkalmaztak (medián: 4). A magasabb ágyszámmal rendelkező kórházaknál a családközpontú kínálatok elterjedtebbek (átlagérték és medián: 6). A kórházak mintegy kétharmadánál alkalmaznak gyermeknevelési idő utáni visszailleszkedési programokat, rész munkaidőt, tanácsadást, workshopokat, coaching-ot. A kórházak felénél csökkentett éjszakai és hétvégi munkaidőt kínálnak. A visszailleszkedési programok a közepes méretű kórházaknál a leggyakoribbak, a kisebbeknél a legritkábbak. A kórházak egyharmada a foglalkoztatási viszony megszakítása idején továbbképzési lehetőséget, pl. otthoni ápolási képzést, vagy a hozzátartozók ápolásra való képzését kínálja fel. Az intézmények 26-30%-a működtet saját óvodát, szünidei programokat és szünidei gyermekfelügyeletet kínál alkalmazottainak.

Releváns még a munkakör és a munkaidő életkorhoz igazítása. Az intézmények átlagosan négy ilyen jellegű kínálattal rendelkeznek (medián és átlagérték: 4). A leggyakrabban alkalmazott intézkedés (az intézmények 71%-ánál) a különböző követelményeknek és megterheléseknek megfelelő más ápolói beosztásba való átirányítás. A kórházak 60%-a speciális képzést kínál idősebb ápolóinak, pl. seb-, sztóma-, vagy diabétesz szakértőként, praxisvezetőként, vagy esetenedzserként.

6. Információtechnológia a kórházakban

6.1. Az információtechnológiai rendszerek alkalmazása

A Kórházbarométerben csaknem az összes kórház (96%) elektronikus képkalkoló rendszerek alkalmazásáról számol be. 2017-hez viszonyítva ez 8%-os növekedést jelent. Az intézmények elsöprő többsége rendelkezik honlappal (2018: 94%; 2017: 91%). A megkérdezettek 78%-a biztosított a betegek részére vezeték nélküli helyi hálózatot (WLAN), 6%-kal több, mint előző évben. 2018-ban a kórházak 64%-a rendelkezett intézményen belüli elektronikus betegdokumentummal. Minden negyedik intézmény alkalmazott elektronikus gyógyszerelési támogatást (2018: 34%; 2017: 25%). A telemedicina alkalmazások tekintetében: a megkérdezettek 40%-a él a tele-konzílium lehetőségével, minden ötödik kórház végez telemonitoringot, 4%-a nyújt távtréninget és terápiás alkalmazásokat.

6. 2. Az információtechnológiai személyzet helyzete

Csak minden negyedik résztvevő intézmény válaszolta, hogy az információtechnológiai személyzet létszáma növekedett volna. 2017-ben az intézmények 69%-ánál, 2016-ban 68%-ánál nem változott az információtechnológiai létszám, néhány kórháznál csökkent.

2017. december 31-én a megkérdezettek 47%-a 1-5, minden ötödik kórház 6-10, a kórházak 16%-a 15-20, 4%-a 50 saját információtechnológiai foglalkoztatottal rendelkezett. Az előző megkérdezéshez viszonyítva a „középső tartományban” (6-20 foglalkoztatott) mutatott némi eltolódást.

2018-ban az összes kórház 73%-a, 2017-ben 60%-a válaszolta, hogy az információtechnológiai teendők ellátásához külső szolgáltató támogatását vette igénybe.

2017. december 31-én egy-egy információtechnológiai alkalmazottra minden negyedik kórháznál 100, a kórházak 39%-ánál 101-150, minden negyedik kórháznál 151-200, minden tízedik kórháznál 200 kórházi alkalmazott jutott.

6. 3. A kórházi információtechnológiai rendszer cseréje

Az előző év eredményeihez viszonyítva 2018-ban a kórházaknál alig születtek tervek az információtechnológiai rendszer cseréjére. Az utóbbi 12 hónap során a kórházak mindössze 4%-a cserélte le információtechnológiai rendszerét, 5%-nál az elkövetkező 24 hónap során válik esedékessé, 91% az elkövetkező két évben nem tervezi az információtechnológiai rendszer cseréjét.

6. 4. Az információtechnológiai rendszerek biztonságáról szóló törvény alkalmazása

A szövetségi kormány 2015-ben fogadta el **az információtechnológiai rendszerek biztonságának fokozásáról szóló törvényt (Gesetz zur Erhöhung der Sicherheit informationstechnischer Systeme – IT-Sicherheitsgesetz)**. Ennek egyik definíciója szerint a **kritikus infrastruktúrával rendelkező kórházak (Krankenhäuser mit Kritischer Infrastruktur – KRITIS-Betreiber = üzemeltetők)** (amelyek évente legalább 30.000 fekvőbeteg esetet látnak el) kötelesek az ágazat állása szerinti információtechnológiát biztosítani és ezek biztonságát két évente felülvizsgálni.

A *Krankenhaus Barometer 2018* résztvevőinek 17%-a már 2017-ben is kritikus infrastruktúrával rendelkező kórháznak számított. A kórházak 4%-át 2017-ben még nem, 2018-ban viszont már a KRITIS-üzemeltetők közé sorolták. A kritikus infrastruktúrával rendelkező kórházak aránya így 21%.

Az információtechnológiai rendszerek biztonságáról szól törvény követelményeinek betartásával kapcsolatban 2018-ban a nem kritikus infrastruktúrával besorolt kórházak 39%-a számolt be konkrét tervekről és részben azok megvalósításáról. Ezek aránya 2017-hez viszonyítva jelentősen növekedett (2017: 25%).

A kórházak 17%-a jelenleg vizsgálódik, de még nem készített konkrét terveket. A kórházak mindössze 6%-a válaszolta, hogy mivel nem rendelkezik kritikus infrastruktúrával, sem jelenleg, sem a jövőben nem kíván foglalkozni a törvény követelményeinek teljesítésével.

A *Krankenhaus Barometer 2018* résztvevői közül 39 kórház volt, amelyet 2017-ben KRITIS-üzemeltetőként soroltak be. E kórházak 80%-a azt válaszolta, hogy 2017-ben nem volt indítéka arra, hogy a KRITIS-rendelet keretében bejelentést tegyen a *Szövetségi Információtechnológiai Biztonsági Hivatalnál (Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik – BSI)*. 2017-ben mindössze két kórház tett bejelentést. A résztvevő kórházak között 49 olyan intézmény van, amelyeket 2018-ban KRITIS-üzemeltetőként soroltak be. Ezek 71%-a 2018 első negyedében semmilyen indítékkal nem rendelkezett ahhoz, hogy bejelentést tegyen a hivatalnál. 2018. március 31-ig négy kórház jelentett be egy-egy, ill. egy kórház két eseményt.

6. 5. Az információtechnológia költségei

Az információtechnológiára fordított teljes költségvetéshez viszonyítva a szoftver-költségek 2017-ben, akárcsak 2016-ban, jóval meghaladták a hardverre és a személyzetre fordított költségeket: 2017-ben az intézmények 47%-a „nagyon magas”, vagy „magas” költségeket fordítottak a szoftverek karbantartására, beszerzésére, lízingelésére vagy bérlésére. Az információtechnológiai személyzetre fordított költségek a kórházak 29%-ánál „nagyon magas” vagy „magas”. A költség szerkezet 2016-hoz viszonyítva alig változott. Az előző évhez viszonyítva a hardverekre fordított költségek tekintetében jelentős csökkenés tapasztalható: Miközben 2016-ban a megkérdezettek 42%-a válaszolta, hogy „nagyon magas” vagy „magas” költségeket fordított hardverek vásárlására, lízingelésére vagy bérlésére, 2017-ben már csak 27%. 2017-ben a kórházak 16%-a számolt be arról, hogy „nagyon magas” vagy „magas” költségeket fordított hardverek installációjára és karbantartására, 2016-ban ez az arány még 26% volt.

A megkérdezettek fele a korábbiakhoz hasonlóan „nem” jelentettek, ill. „csekély” változásokat jelentett a külső szolgáltatók által nyújtott adatfeldolgozásról vagy szolgáltatásokról. Egyes kórházaknál „egyéb költségek” keletkeztek az információtechnológia biztonságára fordított intézkedésekből és a hálózatépítésből.

6. 6. Jövőbeli kihívások

A résztvevők 17,8%-a az általános információtechnológiai biztonság biztosítását (speciálisan a kiberbiztonságot) tartja a közvetlen közeljövő legnagyobb kihívásának, beleértve az információtechnológia biztonságáról szóló törvény alkalmazását, a megfelelő információtechnológiai biztonsági menedzsmentet és az információ biztonságának menedzsmentjét. A válaszok 15,6%-a általában a kórházi digitalizációra vonatkozott. A válaszok 11,9%-a az aktuális jogszabályok (általában és speciálisan az európai adatvédelmi rendelet és a KRITIS-rendelet) alkalmazására irányult. A válaszolók ugyancsak 11,9%-a szerint az elektronikus betegdokumentum (beleértve a képképzést, az ápolás és az archiválás digitalizációját), valamint az információtechnológiai infrastruktúra modernizációja és bővítése jelenti a legnagyobb kihívást.

A válaszolók 7,8%-a számára különösen fontos a mobil adatgyűjtés, beleértve a mobil digitális viziteket, különös kihívásnak tekinti a kompetens információtechnológiai személyzet megnyerését és a rendelkezésre álló személyzet továbbképzését. Fontos téma a telematikai infrastruktúrának a közvetlen közeljövőben való kiépítése (5,9%). Egyes intézmények számára előtérben áll az információtechnológiai terület konszolidációja és centralizációja (2,8%), valamint a finanszírozás (2,5%).

A „maradvány” kategóriában összefoglalt témák az egyes intézmények individuális követelményeivel foglalkoztak, mint a *Big Data* kezelése a kutatás területén, az elektronikus aláírás bevezetése, az *Assisted Coding* használata, jobb felületek alkalmazása, szervezési és technikai folyamatoptimalizálás.

A legnagyobb kihívások az információtechnológia területén az elkövetkező három évben

<i>Bázis: 320 egyedi jelölés</i>	<i>Jelölések %-ban</i>
IT-biztonság	17,8
Digitalizáció	15,6
Aktuális jogszabályok alkalmazása	11,9
Elektronikus betegdokumentum	11,9
IT-infrastruktúra	11,9
Mobilitás a kórházban / digitális vizitek	7,8
IT-személyzet (munkaerőhiány / továbbképzés)	7,8
Telematikai infrastruktúra	5,9
Maradvány	4,1
Konszolidáció / centralizáció / insourcing	2,8
IT-finanszírozás / költségek	2,5

[Lásd még: *Kórházbarométer – Krankenhaus Barometer*: 2007. 48. sz., 2008. 52. sz., 2010. 13. sz.; 2012. 6. sz.; 2014. 3. sz.; 2015. 5. sz.; 2016. 1.,3. sz.; 2017. 1. sz.; 2017. 33-36. sz., *Egységes szerkezetben: Archivum*]