

***A kórházi menedzsment aktuális kérdései 2018-ban – egységes szerkezetben
Praxisberichte – Zu aktuellen Fragen des Krankenhausmanagements 2018.***

Projekte Positionen Perspektiven

Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V., (VKD)

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

Az időskorú beteg

Gabriele Kirchner, a Német Kórházigazgatók Szövetségének irodavezetője:

Új ellátási modellekre van szükség

Időskorú betegek a kórházakban

A kórházakban fekvő betegek több mint kétharmada 70 éves vagy annál idősebb. Az időskorúakról szóló berlini tanulmány (*Berliner Altersstudie*) szerint a 70 év fölöttiek egyharmada öt vagy annál több betegségben szenved. A multimorbiditás, a többszörös gyógyszerelés, a kognitív korlátozottság, az immobilitás és más ártalmak a delírium elszenvedésének magas kockázatával járnak, amire egymagában egyetlen szakmai csoport sem tud reagálni. Ehhez interdiszciplináris és interprofesszionális teamek közreműködésére van szükség. Szakértők geriátriai szűrés bevezetését javasolják a kezelési szükséglet időben történő azonosítása céljából.

A kórházakban a leggyorsabban növekvő betegcsoportot a nyolcvan év fölöttiek alkotják. Ennek oka nemcsak a demográfiában, hanem az orvostudomány fejlődésében is keresendő. E betegcsoport körében a szívműtétek és a csípőprotézis-beültetések mindennappossá váltak.

Az elmúlt tíz évben az esetszám nemcsak a geriátriai, hanem a szívsebészeti és neurológiai osztályokon is erőteljesen, 76,3%-kal, 54,5%-kal, ill. 45,7%-kal növekedett. Ezeken az osztályokon tendenciálisan időskorú betegeket kezelnek. Jóllehet a kórházaknál összességében az átlagos ápolási idő megrövidülését regisztrálják, ez a szívsebészeti és sugárterápiás osztályokon az általános trendtől eltérően másképp van. Ezeken az osztályokon az átlagos ápolási idő 2,1%-kal, ill. 1%-kal növekedett. Ennek oka a betegek struktúrájának megváltozása lehet. A Szövetségi Statisztikai Hivatal szerint a nyolcvan év fölötti betegek aránya 2007-ben 9,8%, 2016-ban 12,9% volt.

A német kórházakba évente nyolcmillió nyugdíjas korú embert utalnak be. Egyes tanulmányok szerint ezek közül minden ötödik személy delíriumba esik. Különös veszélynek vannak kitéve a műtéten átesett, főleg hetven év fölötti személyek, ez mintegy ötmillió esetben fordul elő. Combnyaktörés miatti műtét után csaknem minden második beteg elszenved egy ilyen tudatzavart, szívsebészeti műtétet követően ez öt közül négy beteget érint.

Az ellátási struktúrák átalakulása

A Német Kórházigazgatók Szövetsége már évek óta szorgalmazza az ellátási struktúrák jobb egymásba szervezését. Ez a jövőben elsősorban az időskorú betegek ellátása érdekében válik sürgőssé. Ez irányban már létezik egy sor lehetőség a hálózatba szerveződésre és a kooperációra, ám a területet lefedő ellátásra irányuló szisztematikus megoldás még várat magára. Ide tartozna a szektorok határain átívelő minőségbiztosítás és szükséglettervezés, az eltérő regionális körülmények figyelembevételével, valamint a térítésre vonatkozó szabályozások.

Sok az olyan beteg, akit egyetlen kezelés során több szektorban látnak el. A szektorok határain átívelő minőségbiztosítás azt jelenti, hogy a betegellátás eredményeit egy teljes kezelési folyamat során, az ellátás minden szintjén ellenőrzik. Ennek feltételeit a ***versenynek a kötelező betegbiztosítás területén való megerősítéséről szóló törvény (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG)*** (2007) fogalmazta meg, a szektorspecifikus és a szektorok határain átívelő minőségbiztosítási eljárások kidolgozásának feladatát pedig a ***Közös Szövetségi Bizottságra (Gemeinsamer Bundesausschuss – G-BA)*** ruházta. Mindennek célja a betegellátás kontinuitásának biztosítása, a szektorok közötti összehasonlíthatóság megteremtése, a minőségügyi törések megakadályozása a betegek szektorok közötti mozgása során. Végső soron arról van szó, hogy a betegellátás során mindvégig biztosítani kell a változatlan minőséget. Némi optimizmusra ad okot, hogy a Közös Szövetségi Bizottság publikált két indikációt a szektorok határain átívelő minőségügyi feltételekre vonatkozóan.

A dolgok jelenlegi állása szerint aligha számíthatunk a szektorok határain átívelő szükséglettervezés bevezetésére. Ennek kidolgozása azonban a fejlemények tükrében az eredendő szektorális érdekkellentétek ellenére sürgősen szükségessé válik. A Német Kórházigazgatók Szövetsége a sürgősségi ellátás koncepciójáról szóló vita során utalt az első lépések megtételének lehetőségére.

Központiak helyett inkább regionális változtatások?

A változtatások útján kis lépést jelentett a szövetségi tartományok, betegpénztárok, kórházársaságok, betegpénztári egyesületek és más érintettek képviselőiből álló tartományi grémiumok felállítása, amelyek ajánlásokat tehetnek a szektorok határain átívelő ellátásra vonatkozóan. Ezek nem rendelkeznek tervezési hatáskörrel. Az ***egészségügyi fejlődés szakértői tanácsa (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen – SVR)*** ajánlása szerint a „diszpozitív” (megengedő) szabályozást „kogens” (kötelező) szabályozással kellene felváltani. Fenyegető alulellátás esetén az ellátás biztosításának feladata ezekre a grémiumokra hárulna át.

A törvényhozó mérlege a szektorok határain átívelő ellátás megteremtése tekintetében a különböző kormányzati kísérletek ellenére igencsak vékonyka. Ez irányban szóba jönnek még az innovációs alap által támogatott projektek.

A digitalizáció az időskorú betegek ellátása területén is szükséges

A digitalizáció jelentősége a jövő egészségügyi ellátása számára ma már vitathatatlan tény. Ez természetesen az időskorú betegek gondozásának lényeges feltétele. A szolgáltatók egymás közötti és a betegekkel való szisztematikus információcseréje éppen ezen a területen a legszükségesebb.

A nemzeti telematikai infrastruktúra és ezzel összefüggésben az elektronikus betegkártya bevezetése sajnos csigatempóban halad – jóllehet ebbe már jó sok pénzt beforgattak.

*

Az időskorú beteg A demencia iránt érzékeny kórház

Haßberg-Kliniken

A Haßberg-klínikák a Haßberge járásban működő általános kórházak egyesülése. Évente összesen 10.300 fekvőbeteg és 18.000 ambuláns eset ellátására kerül sor. A kórházügyi tervben rögzített 220 ágygal és 559 foglalkoztatottal rendelkeznek. Az ellátás súlypontja egyre inkább az időskorúak felé mozdul el.

A járási kórházakban 2016 márciusában demencia iránt érzékeny munkacsoport alakult (Projektgruppe „Demenzsensible Haßberg-Kliniken“). Németországban a demenciában szenvedők száma 2010-ben elérte az 1,2 milliót. Az újonnan megbetegedettek száma évente 248.000. Az előrejelzések szerint a demenciában szenvedők száma 2020-ig 2,9 millióra, 2030-ig 3,4 millióra növekedik.

A demencia iránti érzékenység vetületei

Az étkeztetés

Problematikus eljárás az étel tálcán való felszolgálása, amit a kórházak többségénél alkalmaznak. Rendszerint az összes fogás egyetlen tálcán való felszolgálására kerül sor. Ez nehéz helyzet elé állítja a demens személyeket, akik fel sem ismerik, hogy mi van a tálcán és a desszertet belekeverik a levesbe. A dolognak szociális vonatkozása is van: a társaság nélkül, egymagában étkező demens személy kevesebbet, vagy semmit sem eszik. Ezért az egyik járási kórházban a közösségi helyiséget étkezőként használják, ahol a demens és nem demens személyek együtt étkeznek. Az egyes fogásokat nem egyszerre, hanem egymásután szolgálják fel. Az étel kiosztására egy konyhakocsiról kerül sor, így teljesíteni lehet a beteg kívánságait és mód nyílik a megfelelő mennyiség tálalására.

A hozzátartozók bevonása

A Haßberg-klinikák lehetővé teszik a hozzátartozók részére, hogy éjszaka is a beteg mellett maradjanak. A „**Rooming-In**” biztonságérzetet és jó közérzetet nyújt a demens személyek részére. Az érintetteknek kevesebb alváshiánnyal és zavart állapottal kell szembesülniük, mint azoknak, akik velük hasonló egészségi állapotban vannak, de nem részesülnek a hozzátartozójukkal való együttlétben.

A lakókörnyezet kialakítása

A demenciában szenvedő betegek lakókörnyezetének alakításában figyelembeveendő feltételek: csendes, védett épületszárny, csúszásgátlós padló, élénk színvilág; közérthető képbeszéd; lakályosság, biztonság, klinikai funkcionalitás egyensúlya; hazulról behozott tárgyak (képek, párnák) nyújtotta otthonosság; falfestés, megvilágítás.

A munkatársak képzése

A képzés minden foglalkozási csoport számára fontos, annak tartalma azonban differenciált. Az ápolók képzése különösen intenzív és terjedelmes. A Haßberg-klinikáknál folytatott képzések tartalmi elemei:

- a demencia háttértényezői
- a demencia tünetei, beleértve a delírium betegségképet
- megfigyelés és érzékelés
- a demens betegek különleges helyzete a kórházakban
- kommunikáció és interakció
- kihívó viselkedés
- Richard-féle integratív validáció
- biográfia feldolgozása és környezetterápia

Segédeszközök alkalmazása

A kommunális cégnél a betegek biztonsága érdekében a kijáratokra riasztókészüléket szereltek, amely akkor lép működésbe, ha egy kompatibilis csuklópántot viselő beteg a kijáratához közeledik. Ezzel megakadályozzák, hogy az elkószálásra hajlamos betegek kijussanak az intézményből.

A mentálisan korlátozott betegek ágya vagy széke mellé ún. lépésérzékelős riasztó szőnyeget helyeznek, amely akusztikus jelzést bocsát ki, ha a beteg feláll és rálép.

A demensek orientációját piktogramokkal segítik. Piktogramokkal látták el a mosdókat, az étkezőhelyiséget, a betegek számára fontos szobákat. Az egyes betegek szobájának ajtajára az illető által választott személyre szabott képet akasztottak. A foglalkozások keretében segédeszköz gyanánt szolgál még a zene, a játék, a könyv.

A demencia-megbízottak képzése

Minden osztályon demencia-megbízottat kell kijelölni és kiképezni. A képzésnek részletesebbnek és árnyaltabbnak kell lennie, mint a személyzet többi részének képzése. Ez a szakértő hivatkozási személlyé válik az adott osztály teljes személyzete számára. Ő maga nem folytat képzést, hanem tanácsadóként működik.

Regionális partnerekkel való együttműködés, önkéntesek foglalkoztatása

A hálózatokban való közreműködés a más ellátási területekkel való együttműködés erősítését szolgálja. A kórházak fontos partnerei: a szabadfoglalkozású orvosok, az ambuláns és bentlakásos ápolási intézmények, valamint tanácsadó irodák. A kórházak számára jelentőséggel rendelkezik az önkéntes munkatársak hálózatának kiépítése.

A Haßberg-klinikákon 2018 szeptemberében vezették be az önkéntesek foglalkoztatását. Az önkéntesek feladatai: vizsgálatokra való betegkísérés, műtétek utáni (nem orvosi és nem ápolói) beteggondozás, a betegekkel való beszélgetés, szervezésben való segítségnyújtás, továbbá éneklés, zenélés, felolvasás; háztartási munkában és kézműves foglalkozásokban való részvétel.

A szerző:

Anna-Maria Combes

Gesundheits- und Krankenpflegerin im Pflegemanagement, Stationsleitung, Demenzbeauftragte sowie Ehrenamtskoordinatorin der Haßberg-Kliniken

*

Az időskorú beteg Mobilitás, önállóság, önrendelkezés

A *MediClin Krankenhaus am Crivitzer See* alap- és szerződött orvosi ellátást, továbbá sebészeti/ortopédiai, belgyógyászati, szüléset/nőgyógyászati, aneszteziológiai és radiológiai szolgáltatásokat nyújt. A kórház 74 betegágygal rendelkezik. Az interdiszciplináris komplex kezelési központban elsősorban időskorú, valamint krónikus és multimorbid betegeket látnak el.

Az életminőség, mint a kezelés legfontosabb célkitűzése

Az interdiszciplináris komplex kezelési központ legfontosabb célkitűzései: a mindennapi élet tevékenységeinek független elvégzéséhez szükséges képességek visszanyerése (önállóság), a segédeszközök (járást segítő eszközök, rollátor) nélküli mobilitás javítása és a maradandó ápolásra szorultság mértékének csökkentése.

Az interdiszciplináris team munkájában orvosok, terapeuták, pszichológusok, pszichoterapeuták, szociális munkások, speciális képzettséggel rendelkező ápolók, lelki gondozók vesznek részt. A team további résztvevőkkel bővül. Igen

nagy igény van geriátriai tapasztalatokkal rendelkező ápolókra. Az ápolószemélyzet az összes terápiában aktív módon részt vesz. Ők biztosítják a team tagjai és a betegek közötti kapcsolatot és a hozzátartozókkal való kapcsolattartást.

A komplex kezelési központ eddig több mint 100 beteget részesített komplex geriátriai kezelésben. A team számos tapasztalatot szerzett, sikereket ért el a kezelés területén, emberi sorsokat ismert meg, ami hozzájárult a kezelés sikeréhez.

A korai rehabilitációs komplex geriátriai kezelés kritériumai:

- A kezelést geriátriai team végzi, klinikai geriátriai kiegészítő továbbképzéssel rendelkező szakorvos irányításával.
- A kezelés kezdetén legalább négy területre kiterjedő standardizált geriátriai értékelésre, az elbocsátást megelőzően legalább két területre kiterjedő értékelésre kerül sor (ha a beteg állapota egyes területeken ezt nem teszi lehetővé, ez dokumentálandó, ill. adott esetben megismétlendő).
- A felvétel alkalmával a beteg állapotára vonatkozó, legalább öt területre kiterjedő szociális értékelésre kerül sor (ha a beteg állapota ezt nem minden területen teszi lehetővé, ez dokumentálandó, ill. adott esetben harmadik féltől bekérendő, ill. lehetőség szerint megismétlendő).
- A team hetente megbeszéléseket folytat az összes szakterület képviselőinek részvételével, a kezelés eddigi eredményeit és a kezelés további célkitűzéseit hetente dokumentálják.
- Képzett ápolószemélyzet általi aktiváló terápiás ápolásra kerül sor.
- Párhuzamosan aktív diagnosztikára, ill. orvosi kezelésre kerül sor.

A szerző:

Yvonne Bartels

Kaufmännische Direktorin, MediClin Krankenhaus am Crivitzer See

*

Digitalizáció

A digitalizáció helyzete a német kórházakban

A német kórházak 25%-a nem rendelkezik eHealth-stratégiával.

Mostanság minden a digitalizációról szól. A kórházak számára ez jelentős minőségi ugrással kecsegtet. A digitalizáció a kórházügy területén azt jelenti,

hogy a kórház falain belül az összes kezelési és ellátási folyamatra, ill. a szektorok határain túl mindenre az információtechnológia támogatásával kerül sor. Ennek során a közvetlen betegellátás számára magas haszonnal rendelkező projektek rendelkeznek prioritással. Ez irányban jelentős lépést jelent az elektronikus betegdokumentum bevezetése. Fontosak továbbá a döntéshozatal segítő kórházi információs rendszerek és a digitális betegdokumentáció, akárcsak az orvosi adatok mobil terminálokra való megjelenítése és feldolgozása. A jövőben egyre jelentősebbé válnak a betegeket közvetlenül a kezelési folyamatba bevonó rendszerek. A szigorú adatvédelmi rendelkezések folytán a betegek adatainak biztonsága az információtechnológia minden területén egyre nagyobb jelentőségre tesz szert.

Egy dologban biztosak lehetünk: az izolált információtechnológiai megoldások ebben az értelemben még nem azonosak a digitalizációval. Olyan folyamatokról van szó, amelyek lehetővé teszik a betegek adatainak tértől és időtől függetlenül a megfelelő felhasználói felületen az összes jogosult részére való elérhetőségét. **A Kórházi Információtechnológiai Vezetők Szövetségi Egyesülése (Bundesverband der Krankenhaus-IT-Leiterinnen/Leiter – KH-IT e.V.)** 2017-ben közzétett körlevele (<http://bit.ly/2mi6Ult>) szerint ebben az összefüggésben a szolgáltatási folyamatokat a feldolgozás minden szintjén rugalmas elektronikus *workflow*-k segítik.

Nemzetközi összehasonlításban Németország az egészségügyi rendszer digitalizációja tekintetében korántsem áll élenjáró helyen.

A McKinsey tanácsadó cég tavalyi felmérést tett közzé a digitalizáció helyzetéről a német kórházakban. 2016-ban és 2017-ben a digitalizáció állapotáról és potenciáljairól kérdezték a kórházak főigazgatóit, orvosigazgatóit és gazdasági igazgatóit. A felmérésben a kategóriájában legrelevánsabb 200 kórház és fenntartó, ill. 76 kórházi vezető vett részt. A reprezentatív jelleget a különböző fenntartói struktúrák (állami: 42%, közhasznú társasági: 33%, privát: 25%) és különböző méretű kórházak (kevesebb mint 200 ágy: 21%, 200-499 ágy: 38%, több mint 500 ágy: 41%) arányossága biztosította.

A megkérdezett igazgatók 85%-a szerint a digitalizáció érettsége és minősége nem elégséges. Egyetlen megkérdezett sem válaszolta, hogy kórházában a digitalizáció érettsége és minősége magasszintű lenne. A betegdokumentum teljes mértékű digitalizációja egyetlen kórházban sem történt meg. Mindaddig mindössze a szolgálati beosztásokat és az ételszállítás megrendelését

digitalizálták. A kórházi vezetők arról számoltak be, hogy intézményükben kiépítették a vezeték nélküli hálózatot (WLAN), a kórházi információs rendszert pedig további komponensekkel egészítették ki.

A kórházláncok vezetői közül többen válaszolták, hogy eddig mindössze kísérleti projektekre került sor az egyes telephelyeken, amelyeket majd kiterjesztenek a kórházlánc egészére. Létrejött néhány kísérleti projekt a telemedicina területén.

A kórházak természetesen a digitalizáció számos eszközével élnek. Léteznek digitális szigetek szórványos megoldások, helyi kezdeményezések, sőt teljesen digitalizált kórházak, mint a hamburgi, aacheni és münsteri egyetemi klinikák. Egyes kórházi vállalkozások, mint az *Agaplesion* keresztény kórházi konzern, már hosszabb ideje intenzív digitalizációs stratégiát követnek. ***A többek között a Német Kórházigazgatók Szövetsége által alapított „döntéshozók gyára” (ENTSCHEIDERFABRIK)*** már több mint 12 éve meghirdette az év információtechnológiai kulcstémája versenyt és ezzel folyamatosan lökést ad az újabb és újabb projekteknél. Mindez azonban még nem teljesíti azokat a követelményeket, amelyek az egészségügyi ellátás minden területén egy kompatibilis és használható digitális infrastruktúrával szemben támasztandók. A digitalizáció által nyújtott minőségi többlet a kórházon belüli összes terület hálózatba szerveződésében, valamint kifelé, a többi érintettel való hálózatba szerveződésben áll. A határok nem felelnek meg a digitális infrastruktúra lényegének.

Szakirodalom, elemzések, vitairódalom a digitalizáció helyzetéről

A ***Roland Berger tanácsadó cég*** tavalyi tanulmánya szerint a kórházak látnak ugyan fantáziát a digitalizációban, de nem rendelkeznek a megfelelő információtechnológiai infrastruktúrával és a szükséges beruházási forrásokkal. Az intézmények információtechnológiai kiadásai forgalmuk elenyésző részét teszik ki: az információtechnológiai kiadások az intézmények 91%-ánál nem érik el a két százalékot, felénél (41%) az egy százalékot sem. A megkérdezettek egyharmada azonban azt válaszolta, hogy a digitalizáció jobb eredményekhez vezet.

Az előző évhez viszonyítva kevesebb kórház (58%) válaszolta, hogy digitalizáció segítségével próbálna javítani eredményein. Ugyanakkor növekedett azon intézmények aránya, amelyek a digitalizációs intézkedések segítségével

szignifikánsan jobb eredményt produkáltak. Ez arra enged következtetni, hogy a kórházak célirányosabb beruházásokat eszközölnek a digitalizáció területén.

A beruházási források hiánya mellett további kihívásokat jelentenek a szervezetre és az érintett személyzetre háruló megterhelések, az adatbiztonság, a digitális knowhow hiánya.

Az *Institut Arbeit und Technik (IAT)* kutatói annak jártak utána, hogy milyen hatást gyakorol a foglalkoztatottakra a digitális technikák fokozódó kórházi alkalmazása. A 2016 június és október között végzett online-felmérésben 648 kórházi alkalmazott vett részt. A megkérdezettek 79%-a ápoló, 6%-a orvos, a többi résztvevő egyéb szakdolgozó, az igazgatási és technikai személyzet tagja volt. Ezenkívül interjút készítettek két kórházigazgatóval.

A tanulmány szerint az orvosok és ápolók nem aggodalmaskodtak munkahelyük biztonsága miatt. Egyrészt nyugtázták a munka megkönnyítését, másrészt a nyomás fokozódását. Ezzel kapcsolatban kifejezésre jutott egy probléma: Az új technikák bevezetésére gyakran a foglalkoztatottak bevonása nélkül kerül sor. Általában a megkérdezettek elenyésző része, mindössze két százalék aggódik amiatt, hogy feleslegessé válik. A szerzők szerint a digitalizáció effektusai „inkább mennyiségi, mint minőségi természetűek”. A megkérdezettek háromnegyede megerősítette, hogy a létező munkahelyek feladatspektruma bővült.

Az értékelés szerint az egészségügyben a munkavállalók határozottan nyitottak a technikai újdonságok iránt. A megkérdezettek 90%-a érdeklődéssel, többsége bizalommal fogadja az új technikákat. Csak öt százalék érzékeli azt megterhelésként.

A résztvevők 70%-a ma már rendszeresen alkalmazza a digitális technikát a kommunikáció, logisztika, menedzsment, személyzeti ügyek, betegellátás, információ és szakképzés területén. A megkérdezettek 84%-a számítógépet, 60%-a digitális kamerát, 53%-a monitoring-rendszereket használ, amelyek segítségével például követni tudják a betegek vitális paramétereit. Egynegyed smartphone-t, egytized tabletet használ.

A tanulmány szerint a kommunikáció és az együttműködés területén a konkrét változások „feltűnően korlátozottak”. A betegekről szóló információkat 55% továbbra is élőszóban továbbítja, a dokumentáció 58%-a továbbra is papíralapon

történik. A más kórházi osztályokkal való együttműködés viszont a digitalizáció közvetítésével jelentősen javult.

A munkával való megterheltség tekintetében a kép ambivalens. Egyrészt a foglalkoztatottak 61%-a úgy találta, hogy a digitális technológiák megkönnyítik munkáját. 40-50% időmegtakarításról, magasabb hatékonyságról és a betegellátás minőségi javulásáról számolt be. Másrészt panaszok merültek fel a fokozottabb teljesítménykényszer, a gyakori zavarok és a fokozottabb munkahelyi ellenőrzések vonatkozásában. A kórházigazgatók nézőpontjából a digitalizáció éppen a munkaerőhiánnyal összefüggésben válik fontossá és hozzájárulhat a folyamatoptimalizáláshoz és a munka tehermentesítéséhez.

A *Stiftung Gesundheit* 2017/18 fordulóján tette közzé a digitalizációról szóló tanulmányát („*Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2017*“), amely ugyancsak számos pozitív üzenetet tartalmaz. Az orvosok többsége kívánatosnak tartja a kórházak és orvosi praxisok közötti digitális kommunikációt. A felmérésben szabadfoglalkozású orvosok és vezető kórházi orvosok megkérdezésére került sor a szektorok közötti együttműködésre vonatkozóan. A szabadfoglalkozású orvosok 36,4%-a előszeretettel biztonságos környezetbe beágyazott e-mailben, 21,5%-a lehetőség szerint az orvosi információs rendszerbe integrálható információtechnológiai rendszer keretében kommunikál. A kórházi orvosok preferenciái hasonlóak: 40,4%-uk információtechnológiai rendszerben, 38,5%-uk biztonságos környezetbe beágyazott e-mailben szeret kommunikálni.

A valóság azonban itt is kissé másképpen fest: a többség mindmáig a régen jól bevált levelezést használja – a tanulmány szerint az orvosok 60%-a és a kórházak 80%-a.

A *Deutsches Krankenhausinstitut (DKI)* és a *BDO Wirtschaftsprüfungsgesellschaft* közös tanulmánya a kórházak 2020-ig terjedő középtávú stratégiáját vizsgálta. Biztosan elérhető célok a betegdokumentum teljes digitalizációja, valamint a szabadfoglalkozású orvosok és más egészségügyi foglalkozási csoportok bevonása a digitalizáció folyamatába. A végeredmény a papírmentes kórház. Ma már egyetlen kórház sem működhet információtechnológiai támogatás nélkül. Annál inkább szembetűnő, hogy a kórházak szűk 25%-a még nem is tervezi információtechnológiai stratégia kidolgozását. Különösen érintettek a vidéki és a gazdaságilag veszteséges kórházak.

Mindazonáltal a megkérdezett kórházak 61%-a tervezi információtechnológiai stratégia bevezetését. Ezenkívül a kórházak egynegyedének van elképzelése arról, hogy milyen irányban kell elmozdulniuk 2020-ig az információtechnológiai szolgáltatókkal való együttműködésük tekintetében.

Az információtechnológiai stratégia tartalmilag az általános üzleti stratégiából származtatható, amelynek keretében a biztonsági irányelvek kialakítása különösen fontos motívum. Ezenkívül gyakran a telemedicina alkalmazások is az információtechnológiai stratégia alkotóelemét képezik. Ezt különösen a vidéki régiókban működő kórházak tartják reményteljesnek. Kiemelkedő példa, hogy az *Uniklinik Aachen* 15 kórház részére nyújt jól bevált „teleintenzívmedicina” (*Teleintensivmedizin*) (sic!) támogatást.

[*Illusztráció a youtube-on: <https://www.youtube.com/watch?v=ND1nBH1gxkQ>]*

A *Marabu EDV-Beratung und -Service GmbH* 2018 július elején publikálta a kórházak digitalizációjának állapotáról szóló felmérés eredményeit. Ez egyebek között definiálja a papírmentes kórház célkitűzésének eléréséhez szükséges feladatokat: a beteginformációk teljessége és rendelkezésre állása, folyamatorientált információ-előkészítés és feldolgozás, folyamatoptimalizálás, célzott információelemzés általi orvosi döntéshozatali segédletek, automatizált bejelentési és korai figyelmeztető rendszerek, pl. hibabejelentés (CIRS), klinikai kockázatmenedzsment, tájékoztatói segédletek, compliance-támogatás adatbányászat segítségével, az információk és feladatok automatizált leosztása, pl. egy szisztematizált minőségügyi menedzsment keretében, valamint az alkalmazottak tehermentesítése és az adatvédelem megerősítése.

A politikum adóssága

A szövetségi politika is felismerte a digitalizáció egészségügy számára való jelentőségét. Az eHealth-törvény elfogadására 2015. december 18-án került sor. A jogszabály szándékai: az elektronikus betegdokumentum alkalmazásainak bevezetése, a telematikai infrastruktúra és a hozzá kapcsolódó biztonsági jellemzők érvényesítése, további alkalmazások megnyitása az egészségügyi szereplők és más szolgáltatók részére, a *Gesellschaft für Telematik (gematik)* struktúráinak optimalizálása és kompetenciáinak kiterjesztése, az egészségügyi információtechnikai rendszerek interoperabilitásának megerősítése, a telemedicina szolgáltatások ösztönzése.

A törvény azonban egyoldalúan csaknem kizárólagosan a szabadfoglalkozású szektorra vonatkozik. Még ott is határokat szab, ahol célszerűek lennének a szektorokat átfedő szabályok. A **Német Kórházársaság (Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG)** is kifogásolta, hogy a kórházaknak a jövőbeli elektronikus kommunikációba, a telematikai alkalmazásokba való bevonása csak másodlagosan történik. A tervezet csaknem kizárólagosan a szerződött orvosi szférára fókuszál, kizárja a kórházakat az elektronikus egészségügyi kártya alkalmazásával járó haszonból, egyoldalúan megerősíti a kötelező betegbiztosítás ernyőszervezetének (*GKV-Spitzenverband*) és a Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülésének (*Kassenärztliche Bundesvereinigung – KBV*) pozícióit a telematikai infrastruktúra jövőbeli keretfeltételeinek alakításában.

A **Németországi Kórházigazgatók Szövetsége (Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands)** számára is érthetetlen, hogy a kórházakat miért rekesztik ki az új szabályozásból, egyebek között az elektronikus gyógyszerelési terv kifejlesztéséből. A gyógyszerelési tervet haladéktalanul a szektorok között átjárhatóan alkalmazhatóvá kell tenni. A gyógyszerelési tervnek ettől az évtől kezdődően lehívhatóvá kell válnia az elektronikus egészségügyi kártyáról.

A kórházak értelmetlen kizárásának egyik példája a röntgenfelvételek távértékelése és az online-video-vizit szerződött orvosi ellátás területén való szabályozásának bevezetése. A radiológiai vizsgálatok területén a kórházak rendelkeznek a legjobb szakmai háttérrel. A jogszabály azonban az ambuláns ellátás határán megálljt parancsol.

Az információtechnológiai fejlesztésekkel megbízott társaságnak (**gematik**) 2017. december 31-ig le kellett volna zárnia a sürgősségi adatmenedzsment bevezetésére irányuló intézkedéseket. A tervek szerint pedig ettől az évtől kezdődően minden biztosított számára meg kell adni az elektronikus egészségügyi kártyán való hozzáférés lehetőségét a sürgősségi ellátás szempontjából releváns egészségügyi adataihoz. A sürgősségi adatmenedzsment terítését azonban csak a szerződött orvosi szférában írták elő.

A törvény szerint a **gematik**-nak ez év végéig meg kellene teremtenie annak előfeltételeit, hogy a betegek használhassák az elektronikus egészségügyi kártyát, továbbá elektronikus betegfiókjukban tárolhassák saját egészségügyi adataikat. Majd meglátjuk, hogy ez sikerül-e.

Üdvözlendő, hogy a *gematik* határidőn belül bevezette az interoperabilitás regiszterét. Mindazonáltal az információtechnológiai rendszerek közötti interoperabilitás, amelynek rendeltetése a betegeket elbocsátó elektronikus levél és az elektronikus orvosi jelentés bevezetése, továbbra is szektorális illetékességben marad.

A szövetségi kormány 2017 őszén kilátásba helyezte a második eHealth törvényt, amelynek igen jelentős része lesz az elektronikus betegdokumentum bevezetése. A biztosítottak törzsadatainak menedzsmentje mellett a következő választási ciklusban további alkalmazásokat, egyebek között az elektronikus gyógyszerelési tervet és a sürgősségi adatok menedzsmentjét is el kell indítani.

Jens Spahn szövetségi egészségügyi miniszter 2018 július közepén bejelentette, hogy a kötelező biztosítás tagjainak legkésőbb 2021-től tableten, vagy smartphone-on digitálisan hozzá kell férniük elektronikus betegdokumentumukhoz. Ehhez rövidesen meg kell teremteni a törvényi feltételeket. A miniszter szerint ez nem jelenti az elektronikus betegkártya végét, hanem egy további, betegbarát opciónak tekintendő. Egyszerűsíteni és bővíteni kell a hitelesítési eljárást. Azok a betegpénztárak, amelyek nem akarnak erre 2021-ig várakozni, ezekkel az újításokkal biztosítékot kapnak arra, hogy már most felkínálják az elektronikus betegdokumentumot. Az elektronikus betegdokumentum bevezetése során döntő jelentőségű, hogy a különböző betegpénztárak digitális dokumentumai kompatibilisek és interoperábilisak legyenek. Ezért minden betegpénztár számára azonos feltételeket kell szabni. E folyamat konkrét fejleményeként az *Uniklinik Aachen* 2018 július óta az egyetemi klinikák közül elsőként, a *Techniker Krankenkasse* hálózatába szervezte elektronikus betegdokumentumát („*TK-Safe*“).

A Németországi Kórházigazgatók Szövetségének álláspontja.

A döntéshozók gyára és a digitalizáció

A digitalizáció helyzete Németországban az Egyesült Államokhoz és a skandináv országokhoz viszonyítva jelentős hátrányban van. Ennek egyik oka a finanszírozás. Az Egyesült Államok példáját követve sokkal több pénzt kellene a digitalizáció rendelkezésére bocsátani. A Németországi Kórházigazgatók Szövetségének megítélése szerint öt éven keresztül évente kétmilliárd EUR-t kellene kórházi digitalizációra fordítani. Egy ilyen beruházási offenzíva megoldaná az évek óta fennálló mizériát, amit a beruházások tartományok általi finanszírozása képtelen kezelni.

A Németországi Kórházigazgatók Szövetségének álláspontja szerint a kórházi digitalizáció folyamatát öt év leforgása alatt le kellene vezényelni. A kórházi struktúrák és folyamatok csak ebben az esetben lehetnének oly módon megváltoztathatók, hogy ezzel az összes feszítő probléma megoldódjon. Gyorsabban, hatékonyabban alakítható folyamatok, a know-how és a szaktudás megosztása, a bürokratikus teendők átrendezése, az orvosok és ápolók tehermentesítése. Továbbra is munkaerőhiány van – amiért a dokumentációs teendők is okolhatók. A digitalizáció nem utolsósorban a betegekkel való közelebbi kapcsolatot, a velük való újszerű kontaktusteremtést és kapcsolattartást, a biztonságérzet nyújtását is jelenti.

A Németországi Kórházigazgatók Szövetsége és az ipari egészséggazdaság szervezetei közös elképzelésekkel lépnek fel. Az elmúlt 12 évben a Németországi Kórházigazgatók Szövetsége a kórházakkal, az ipari szereplők ágazati szövetségeivel és tanácsadókkal való együttműködésben a **„döntéshozók gyára” (ENTSCHEIDERFABRIK)** kezdeményezés keretében jelentős tapasztalatokat szerzett az információtechnológiai projektek területén. A kórházakban, a betegpénztáraknál, a szerződött orvosoknál – mindenütt információtechnológiai projektek kezdődtek, amelyekben az ipari szereplők és a szolgáltatók is részt vettek.

Ezért a Németországi Kórházigazgatók Szövetsége támogatja az ipari szereplők ágazati szövetségei által a szövetségi kormányhoz intézett felhívást egy nemzeti eHealth célkép mielőbbi kialakítására. Az állásfoglalás szerint az egészségügyi rendszer digitális átalakítására vonatkozó célkép csak úgy lehet sikeres, ha annak kialakítására az ipari egészséggazdaságban és az egészségügyi ellátásban érintett összes szereplő hozzájárulásával, a politikai szereplők és döntéshozók irányításával kerül sor. Egy ilyen célkép kialakítása csak egy politikailag moderált folyamat keretében, az összes reszorra és szektorra kiterjedően kerülhet sor, amelyből kialakítható egy konkrét akciótervbe torkolló nemzeti eHealth-stratégia, megvalósítására pedig a teljes terület lefedésével kerül sor.

A Németországi Kórházigazgatók Szövetsége már évek óta beruházási offenzívát szorgalmaz az egészségügy digitalizációja érdekében. Annak ellenére, hogy az információtechnológiai cégekkel közösen létrehozott **„döntéshozók gyára” (ENTSCHEIDERFABRIK)** számos modellprojekttel és kezdeményezéssel jelentkezett, ezeket még nem sikerült a teljes területre kiterjeszteni. Ez csak akkor válik lehetségessé, ha a szövetségi kormány és a tartományok között eHealth stratégiát dolgoznak ki és hozzálátnak annak valóra váltásához. Senki

sem vonja kétségbe, hogy ez hatalmas pénzügyi beruházásokkal jár. Az egészségügyi ellátás stabilitása és jövőbeli életképessége azonban megköveteli, hogy ezt a társadalmi húzóerőt végre működésbe hozzuk.

Peter Asché

Vizepräsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands,
Sprecher des IuIG-Initiativ-Rates der ENTSCHEIDERFABRIK,
Kaufmännischer Direktor der Uniklinik RWTH Aachen

*

Aktuális kérdések

Dr. Josef Düllings a kórházi rendszer átalakításáról (Interjú)

A Németországi Kórházigazgatók Szövetsége 2017-ben szétküldött körkérdésére 288 kórház válaszolt: az eredmények szerint az esetszám csökkenése ellenére a vörös statisztikai tartományban (fizetésektelenség árnyékában) levő kórházak aránya (amely 2016-ban még 23% volt) 2017-ben 46%-ra növekedett. Ezt a tényt a *Deutsche Krankenhausgesellschaft* és a *Deutsches Krankenhausinstitut* adatai pontosították. [amelyekre majd azok birtokában visszatérünk – a szerk.] A jelenséget *Dr. Frank Heimig, a Kórházi Térítési Rendszerek Intézetének (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus – InEK) igazgatója* is megerősítette: a kalkulációban résztvevő kórházakban a DRG-rendszer bevezetése óta 2017-ben első alkalommal nem következett be esetszám-növekedés.

Ennek a betegpénztárak örülni fognak. Egyébként is úgy látják, hogy túl sok a műtét, túl sok beteg túl sokáig fekszik kórházban, a sürgősségi osztályokat szerintük azért tartják fenn, hogy befektessék a betegeket... És változásokat követelnek.

Dr. Josef Düllings: A változásoknak a betegek javát kell szolgálniuk, konszolidálniuk kell a kórházi ellátást, lehetővé kell tenniük a kórházak számára a gazdaságos működést. Az esetszámok aktuális alakulása nem ezt tükrözi. A kórházigazgatók szövetsége szerint e fejlemények rendszertényezőkkel függenek össze. Felmerül a kérdés, hogy az elmúlt öt év során mi fordult negatív irányban, jöllehet a kormányzat a kórházi struktúrákról szóló törvényvel (*Krankenhausstrukturgesetz*) különböző pótlékokat és rendkívüli programokat vezetett be a kórházügy területén.

A Németországi Kórházigazgatók Szövetsége egyre kritikusabb a Betegpénztárak Orvosi Szolgálatával (Medizinischer Dienst der Krankenkassen – MDK) szemben

Dr. Josef Düllings: Egyre kritikusabb. Kezdjük a számokkal: a Betegpénztárak Orvosi Szolgálatára 8.500 foglalkoztatottal rendelkezik, közülük 2.200 orvos. Költségvetése 800 millió EUR. A szolgálat ellenőrzései évente 1,5 milliárd EUR-t szívnak ki a kórházi rendszerből. Forgalma csaknem 50%-kal magasabb, tehát majdnem kétszer akkora, mint amennyit a Deutsche Bank egykori elnöke profítétel gyanánt kifizetett és amiért kritikák keresztjébe került. Úgy tűnik, hogy az MDK világviszonylatban a legjövődélmezőbb „egészségügyi vállalkozás”, amely jelentősen hozzájárul a betegpénztárak többletbevételéhez.

A betegpénztárak kettős játszmát űznek. A költségvetési megállapodások szintjén többletvolumen és –költségvetést ígérnek, amit a kórházak a felfújott méretgazdaságossági kedvezményel (*Fixkostendegressionsabschlag*) „megvásárolnak”. Az elszámolások szintjén viszont a betegpénztárak és az orvosi szolgálat mindent arra tesznek fel, hogy a költségvetésben rögzített kifizetéseket minél lejjebb nyomják. Ezzel pedig mellőzik az orvosi szakmai szövetségek irányelveit. A gyakorlatban figyelmen kívül hagyják a betegek ellátásának helyzetét. Amennyiben pedig az MDK negatív eredményre jut, a betegpénztárak addigi kérik a felülvizsgálatot, amíg megtagadhatják a kifizetést.

A kórházak dühe és csalódása érthető. Világos, hogy az MDK rendeltetése most már nem a könyvvizsgálat, hanem a kifizetés arcátlan megtagadása. Öt éve a követelések aránya még 10% alatt volt. Ma már, főleg vidéki kórházaknál, meghaladja a 20%-ot.

Az MDK folyamatosan semlegességére hivatkozik. Egyetért Ön ezzel?

Dr. Josef Düllings: A Németországi Kórházigazgatók Szövetsége tagjai tapasztalatai alapján erőteljesen kétségbe vonja az MDK semlegességét. A DRG-rendszer az MDK miatt veszítette el azt, amit bevezetésekor, a 2000-es évek elején képviselt. Többé nem érvényes az az elv, hogy: „előbb a szolgáltatás, aztán a pénz”. A szolgáltatást biztosítják. Ez költségekbe kerül. A térítés viszont elmarad. Ez a rendszer, jelenlegi formájában káros a kórházak számára.

Ténylegesen egy semleges kontrollintézményre lenne szükség. A kórházigazgatók szövetsége szubsztanciális, megbízható összfinanszírozást követel.

Úgy gondolja, hogy alapvetően át kell alakítani a kórházfinanszírozást?

Dr. Josef Düllings: Sok kórház elveszítette a DRG-rendszer eddigi formájába vetett bizalmát. Ezt tetézi a beruházások szövetségi tartományok általi elégtelen finanszírozása. Számos kihívással szembesülünk: szakképzett munkaerő hiánya, az ágazat digitalizációja, valamint egy visszatérő követelés, a kórházak célszerű összevonása. Az ezekkel együttjáró strukturális változások nem hozhatók ki nullszaldósra. A finanszírozás mindkét szintjén változásokra van szükség.

Az ápolószemélyzet helyzetének megerősítéséről szóló törvényvel (Pflegepersonalstärkungsgesetz) a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium mégis erőteljesen beavatkozik a DRG-rendszerbe. Ez csak a kezdet lenne?

Dr. Josef Düllings: Egy ilyen bonyolult rendszerbe egyetlen helyen ennyire tömeges változásokkal beavatkozni, mindig kényes eljárásnak bizonyul. Első pillantásra, az ápolási költségeknek a DRG-rendszerből való kiragadása célszerűnek tűnik. Mélyebben elgondolkodva azonban felmerül a kérdés, hogy a végén milyen befolyást gyakorol majd mindez a kórházak költségvetésére. Most tekintünk el attól, hogy ismét egy bürokratikus monstrummal kell majd megküzdenünk, még több vizsgálattal, még több bevételkieséssel. Az ápolás felértékelése szép gondolat. De nem lehetne ezt intelligensebben megvalósítani?

További elem, hogy elsősorban a kisebb kórházak és a maximális ellátást nyújtó intézmények nem képeződnek le adekvát módon a DRG-rendszerben. A Németországi Kórházigazgatók Szövetsége a DRG-rendszer összességében való átértékelése, az aktuális körülményekhez való alkalmazkodása mellett foglal állást.

Mindaddig, amíg a beruházások finanszírozása – a maga évente 3,7 milliárd EUR összegű alulfinanszírozottságával – zárójelben marad, minden törvényhozói intézkedés kozmetikázásnak számít.

Dr. Josef Düllings a Németországi Kórházigazgatók Szövetségének elnöke.

Aktuális kérdések

Az ápolószemélyzet helyzetének megerősítéséről szóló törvény (Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals – Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz – PpSG) tervezete

A Németországi Kórházigazgatók Szövetsége üdvözölte a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium ápoláspolitikai kezdeményezéseit, a munkaerőhiány és az ápolók megterheltségének csökkentésére irányuló törekvéseket. Az ápolási költségeknek a DRG-rendszer kereteiből való kivonása ugyan első látásra elfogadhatónak tűnik, a kórházak költségvetésére gyakorolt hatásainak elemzése már összességében kockázatokat is felszínre hoz. A kórházi menedzserek szemszögéből ezt újra kell gondolni. Ugyanez érvényes a pszichiátriai klinikákra, az ápolási intézményekre vonatkozóan tervezett szabályozásokra. A törvénynek a rehabilitációs intézményekre is ki kellene terjednie. A szövetségi kormány időközben elfogadta a törvénytervezetet.

A kórházi ápolás költségeire vonatkozó szabályok

Pozitív, hogy a kórházak számára minden egyes további és minden betöltött ápolói állás számára teljes mértékben biztosítják a finanszírozást. Negatív, hogy ez abszolút formában csak 2019-től történik meg. Hogy mi lesz 2020-ban, az a csillagokban áll. Az ápolási költségvetés kiszámítása egyelőre tisztázatlan.

Pozitív, hogy a költségviselők teljes mértékben refinanszírozzák az ápolók béremelését. A Németországi Kórházigazgatók Szövetsége tartja magát a beígért teljes refinanszírozás teljesítésének követeléséhez.

Az ápolási költségeknek a DRG-rendszerből való kivonása

Az ápolási költségek kitagolása paradigmaváltást jelent a kórházfinanszírozás területén. Ez azonban nem eredményezhet törést a kórházak működési költségeinek finanszírozásában. Mindmáig nem tisztázott, hogy mi legyen a kitagolás viszonyítási alapja. Ha a 2018-as évet vesszük alapul, fennáll a veszély, hogy fennmaradnak az ápolószemélyzet helyzetét sújtó állapotok. A törvénytervezet szerint 2019 végéig meg kell állapodni az ápolás kitagolandó személyi költségeinek egységes definíciójáról. Az ápolás személyi költségeit 2020-ban már ki kell emelni az esetátalányok értékelési relációiból és a kiegészítő térítésekből. Ezenkívül az ápolás kitagolandó személyi költségeit

2019. szeptember 30-ig ki kell mutatni az értékelési relációk egységes szövetségi katalógusában. A Német Kórházársaság (*Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG*) szerint az ütemterv túl bonyolult, az új rendszer 2020 januárjában való indítására alig van kilátás.

Ápolószemélyzet létszámának alsó határa

Elutasítandó, hogy a betegpénztárak egyik kezükkel adnak, másikkal visszaveszik azt. 2020-tól megszűnik a 0,5 milliárd EUR összegű ápolási pótlék. Ennek célja a kettős degresszió hatásainak kivédése volt. Eredetileg ennek semmi köze nem volt az ápolás finanszírozásához. 2017. óta azonban a kórházak többé nem kapták meg a költségvetésből a 0,8%-os ellátási pótléket, hanem ehelyett az ápolásra fordított költségekkel arányosan szétosztottak 500 millió EUR-t. Aki tehát többet költ ápolásra, többet kap az 500 millióból. Ez a finanszírozás 2020-ban minden kompenzáció nélkül megszűnik, ami elutasítandó.

A Németországi Kórházigazgatók Szövetsége alapvetően elutasítja az ápolószemélyzet minimális létszámának rögzítését. Az ápolási költségek finanszírozása és az ápolószemélyzet minimális létszámának szabályozása nem fér meg egymás mellett. A Németországi Kórházigazgatók Szövetsége szerint az alsó létszámhatárok nem aktuálisak. A politika azonban nyilvánvalóan nem látja ezt az összefüggést. A Németországi Kórházigazgatók Szövetsége ezzel kapcsolatban külön állásfoglalást fogalmazott meg.

A bentlakásos idősápolás szabályozása

A törvénytervezet célkitűzései: az ápolószemélyzet mindennapjainak megkönnyítése, jobb személyi ellátottság, jobb munkakörülmények. A célkitűzések üdvözlendők, kivitelezésük azonban átgondolatlan. Az idősorúak gondozásának biztosításához 13.000 további ápolói állásra lenne szükség. Hogy ehhez honnan szereznek ápolókat és hogyan biztosítják ezt a létszámot, a Németországi Kórházigazgatók Szövetsége és idősápolási munkaközössége számára korántsem tűnik tisztázottnak.

Az ápolótevékenység finanszírozása

Az ápolótevékenység finanszírozásával kapcsolatban törvénymódosításra van szükség, amely biztosítja 13.000 új álláshely finanszírozását. Ebben az összefüggésben a Németországi Kórházigazgatók Szövetsége az

ápolás/betegápolás kötelező betegbiztosítási pénztárak általi teljes mértékű finanszírozását követeli. Már most meg kellene állapodni további lépésekben is, de évente legalább 640 millió EUR-t kellene mozgósítani.

Az ápolás, a családi élet és a hivatás jobb összeegyeztetése

2019 és 2024 között az ápolási intézményekben az ápolás, a családi élet és a hivatás jobb összeegyeztethetőségét előmozdító intézkedések lépnek életbe. A cél üdvözlendő, a tervezett szabályozással azonban az csak kezdetleges formában érhető el. Ezzel szemben hatalmas források folynak be egy újabb támogatói bürokráciába, amelyeket végső soron egyoldalúan a költségviselők határoznak meg. Meg kell követelni, hogy a gondozási kínálatokra és továbbképzésre fordítandó támogatások szabályozása különüljön el egymástól. Biztosítani kell a szolgáltatók beleszólási jogát. A gondozási kínálatok fenntarthatóságához nem elég a támogatások maximum öt évre korlátozása és a támogatási összegeket is jelentősen feljebb kell tekerni.

A szerző:

Martin Schmid

Mitglied des Präsidiums des VKD,

Geschäftsführer der Klinikum Fichtelgebirge gGmbH – Marktredwitz

[Lásd még, A kórháziügyi menedzsment aktuális kérdései 2017-ben – Praxisberichte 2017, 2017. 34-35-36. sz.; 2018. 1-2. sz.; Egységes szerkezetben, 2018. 3. sz. és Archívum]