

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2020. 17. sz. (Lapzárta: 2020. szeptember 1. 00:00)

Alapító főszerkesztő: Kövesi Ervin (1990-2014) – Szerkesztő: Komáromi Béla (2005-)

Koronavírus

- COVID-19: a frontvonalban levő egészségügyi dolgozók kockázata
- Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása a COVID-19 pandémiával összefüggésben (5. rész): Összefoglalás. A pandémia elleni fellépés Németországban

Európai Unió

- Az egészségügyi dolgozók mobilitása Európában
- Vita a gyógyszerek egységes európai haszonértékeléséről

Gyógyszer

- A Teva az amerikai igazságszolgáltatás célkeresztjében

Gyógyszer- és kórházpiaci rövidhírek

Demencia

- A demencia incidenciájának trendjei Európában és az Egyesült Államokban

Üvegseb

- Jelentés az orvosi honoráriumok helyzetéről Németországban 2017 harmadik és negyedik negyedévében – *Honorarbericht 2017*
- Felmérés a házi orvosok, szakorvosok, fogorvosok és pszichoterapeuták gazdasági helyzetéről Németországban 2020 tavaszán – *Medizinklimaindex*
- A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai az egészségügyi dolgozók keresetéről Németországban 2019-ben

Transzplantáció

- Jelentés a szervtranszplantáció helyzetéről Németországban 2019-ben
- Jelentés a szövettranszplantáció helyzetéről Németországban 2019-ben

Orvosetika

- *Medscape Ethik-Report 2020*: Orvosok a szexről, alkoholoról, műhibákról, kötelező oltásokról, betegtájékoztatásról, COVID-19-ről

Orvostörténet

- Könyvajánló: A prominens beteg. 100 beteg, 100 kórkép (1. rész): Művészek
- Az igazság a szifiliszről és Kolumbusz Kristófról

Sportegészségügy

- A sérülések prevalenciája a *Tour de France*-on (2010-2017)

Personalia

- † Elhunyt Roger Stanley Williams brit hepatológus
- Ralph Heck, a Bertelsmann Stiftung új elnök-vezérigazgatója
- Dr. Jacqueline Suzanne Martin, a *Careum Hochschule Gesundheit* új főigazgatója

Melléklet

- Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása a COVID-19 pandémiával összefüggésben – egységes szerkezetben

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

COVID-19: a frontvonalban levő egészségügyi dolgozók kockázata

The Lancet. Public Health, Published: July 31, 2020 ;
HealthManagement.org, EXEC Highlights, Week 33/ 2020

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus-járvány, COVID-19, egészségügyi dolgozók, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://healthmanagement.org/c/hospital/news/covid-19-risk-factors-for-healthcare-workers> ;
[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30164-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30164-X/fulltext)

Long H. Nguyen, MD (Division of Gastroenterology, Massachusetts General Hospital and Harvard Medical School, Boston, MA, USA) és mt. prospektív, megfigyeléses vizsgálata kétmillió amerikai és brit alanya (egészségügyi dolgozók, lakosság) terjedt ki.

A Harvard, az MIT, a Massachusetts General Hospital, a Brigham and Women's Hospital, a King's College London és a University of Hong Kong kutatói a COVID Symptom Study smartphone app felhasználói által közölt adatokat értékelték. A résztvevők az app önkéntes felhasználói voltak.

A 2020. március 24. és április 23. között gyűjtött adatokból a kutatók az alábbi következtetésekre jutottak:

- A frontvonalban levő egészségügyi dolgozók fertőződésének kockázata háromszor akkora, mint a lakosságé, még ha egyéb kockázati tényezőket is figyelembe veszünk.
- A fekete, ázsiai származású és az etnikai kisebbségekhez tartozó egészségügyi dolgozók fertőződési kockázata ötször akkora, mint a nem hispán fehérbőrű lakosságé.
- Az egyéni védőfelszerelések újrafelhasználása vagy nem adekvát felszerelések használata fokozza a fertőződés kockázatát a frontvonalban levő egészségügyi dolgozók körében.
- Nem fehérbőrű egészségügyi dolgozók az egyéni védőfelszerelések inadekvátsága esetén aránytalanul ki voltak téve a fertőződésnek és nagyobb volt a valószínűsége, hogy COVID-19-betegek általi magasabb expozíciónak kitett kórházi létesítményekben dolgozzanak.

Mindezek mellett, akár adekvát egyéni védőfelszerelésekkel is, a COVID-19-betegeket kezelő egészségügyi személyzet fertőződési kockázata magas maradt. A szerzők szerint már csak ez a sajátos tény is aláhúzza a minőségi egyéni védőfelszerelések biztosításának, azok korrekt alkalmazásának és cseréjének, valamint a személyzet rotációjának jelentőségét.

*Christine Arentz – Frank Wild: Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása a COVID-19-pandémiával összefüggésben (5. rész):
Összefoglalás. A pandémia elleni fellépés Németországban*

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV,
WIP-Analyse 3/2020. Juli 2020 (32 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus-járvány, COVID-19, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://www.wip-pkv.de/forschungsbereiche/detail/vergleich-europaeischer-gesundheitssysteme-in-der-covid-19-pandemie.html>

5. Összefoglalás. A pandémia elleni fellépés Németországban

Németország duális rendszere (kötelező és privát betegbiztosítás) pénzügyileg stabil, már a válság előtt is megfelelő kapacitásokkal rendelkezett. Az egészségügyi rendszer a pandémia idején gyorsan reagált és magas rugalmasságot tanúsított. Mind a személyi, mind az anyagi kapacitásokat sikerült növelni, a nem szükséges kezeléseket elhalasztották.

A politikai korlátozó intézkedések sikeresek voltak, azokat az olaszországi fejlemények ismeretében sikerült idejekorán bevezetni. Németország igen korán kifejlesztette a COVID-19-tesztet, már február közepén lehetőség nyílt a rutinszerű tesztelésre, ami nemzetközi szinten kivételnek számított. A korai tesztelés előmozdította a fertőzési góccok azonosítását. Az ambuláns tesztelés segítségével sikerült megakadályozni a vírus sürgősségi osztályokra való behurcolását. A *Robert-Koch-Institut* már igen korán guideline-okat bocsátott ki, amelyek szerint a fertőzötteket kezdetben kezeljék ambulánsan és csak a súlyos eseteket vegyék fel fekvőbeteg osztályra. E súlyos eseteket aztán speciális kórházakban kezelték tovább, amelyek személyi és anyagi tekintetben is fel voltak készülve intenzív ellátásukra.

A válsággal szembeni regionális fellépés ugyancsak előnyt jelentett. A fertőzésekkel szembeni védelem és a kontaktusok utánkövetése tekintetében a 400 helyi egészségügyi hivatal (*Gesundheitsamt*) illetékes. A pandémia során azonnal megmutatkozott, hogy a hivatalok finanszírozását az elmúlt évtizedekben mostohán kezelték. A politika gyorsan reagált és az egészségügyi hivatalok rendelkezésére bocsátotta a szükséges pénzügyi forrásokat. Ezenkívül szövetségi szinten biztosították a védőfelszerelések tartalékát.

A német egészségügy felkészülten, a szükséges kapacitások birtokában nézett szembe a pandémiával. A politika gyorsan reagált, időben meghozta a szükséges korlátozó intézkedéseket. Az egészségügyi rendszer már sokkal kedvezőbb helyzetben várja a második hullámot, mivel az eddigi gyengeségeket, mint a védőfelszerelések hiánya, sikerült orvosolni.

Isilda Mara: Az egészségügyi dolgozók mobilitása Európában

The Vienna Institute for International Economic Studies –
Wiener Institut für Internationale Wirtschaftsvergleiche (wiiw),
Research Report 445, June 2020, 42 p.

Kulcsszavak: hivatásrend, emberi erőforrás, egészségügyi személyzet, mobilitás, Európa

Forrás Internet-hely: <https://wiiw.ac.at/health-professionals-wanted-chain-mobility-across-european-countries-dlp-5339.pdf>

A *The Vienna Institute for International Economic Studies* tanulmánya szerint a végzősök száma – mind orvosok, mind ápolók tekintetében – elsősorban Szlovákiában, Magyarországon, Horvátországban és Romániában haladja meg az Európai Unió átlagát. Ennek ellenére az egészségügyi rendszer rendelkezésére álló személyzet száma ezekben az országokban nem éri el az Európai Unió átlagát.

A szerzők szerint a demográfiai átalakulás összességében az egészségügyi szolgáltatások iránti magasabb kereslethez, továbbá ellátási oldalon nyugdíjazási hullámhoz vezet.

A német Szövetségi Orvosi Kamara (*Bundesärztekammer – BÄK*) orvostatisztikája szerint 2019-ben a hivatásukat gyakorló orvosok nyolc százaléka 65 év fölötti volt. A felmérés időpontjában további tizenkét százalékuk 60 és 65 év közötti volt. Tehát Németországban a hivatásukat gyakorló orvosok 20%-a rövidesen feladja praxisát.

Másrészt az 1950-es és 1960-as évek magas születésszáma miatt az 50 és 60 év közöttiek aránya az orvosok körében is átlagon felüli. Korcsoportjuk tagjaival együtt rövidesen ők is nyugdíjba mennek. A Szövetségi Orvosi Kamara adatai szerint a Németországban regisztrált külföldi orvosok száma 2019-ben kereken hét százalékkal (+3.800), 58.168 főre növekedett.

Az egészségügyi személyzet mobilitásának mind a célországok, mind a származási országok számára kedvező módon történő alakítása érdekében az Európai Uniónak koordinálnia és szabályoznia kellene a folyamatot.

Elképzelhető lenne nemzetközi csereprogramok beindítása, amelyek az egészségügyi személyzet hosszútávú vagy tartós migrációja helyett a rövidtávú vagy körkörös mobilitást támogatnák.

Mindezek mellett pedig nem maradhatnak el a politikai intézkedések annak érdekében, hogy a keresett foglalkozási területeken növelni lehessen a végzősök számát. Egyebek között a koronavírus-pandémia is megmutatta, hogy az EU csaknem minden tagállama munkaerőhiánnyal küzd az egészségügy területén.

A Teva az amerikai igazságszolgáltatás célkeresztjében
The United States Department of Justice, August 25, 2020

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszeripar, gyógyszerpiac, Teva, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <https://www.justice.gov/opa/pr/seventh-generic-drug-manufacturer-charged-ongoing-criminal-antitrust-investigation>

Az amerikai hatóságok összejátszással vádolják a világ legnagyobb generikum-gyártóját, a *Tevát*. A vád szerint a *Teva* amerikai leányvállalata összejátszott más gyógyszercégekkel amelyekkel közösen meg nem engedett módon határozták meg a generikumok árát. Az amerikai igazságügyi minisztérium szerint a vád három illegális áralkura vonatkozik, amelyekre 2013 május és 2015 december között került sor.

A benyújtott vád szerint az egyik esetben a *Teva*, a *Glenmark*, az *Apotex* és egy meg nem nevezett további „összeesküvő” megállapodott a Pravastatin koleszterincsökkentő és más generikumok árának emeléséről. Egy másik esetben a *Teva* a *Novartis* leányvállalatával, a *Sandoz*-zal játszott össze. A *Sandoz* azonban már 2020 márciusában elismerte a vádat és késznek nyilatkozott 195 millió USD büntetés befizetésére.

Makan Delrahim helyettes főügyész szerint a vád megerősíti, hogy egyetlen vállalkozás sem lehet túl nagy ahhoz, hogy a jelentősen magasabb generikum-árakat célzó összeesküvés esetén elkerülhesse a büntetőjogi felelősséget.

Az eljárás hírére a Teva tőzsdei részvényeinek értéke 6%-kal csökkent.

Az amerikai vizsgálatok szélesebb kört érintenek. Öt további cég már meg is állapodott a hatóságokkal összesen 426 millió USD befizetéséről. Egy további céget júniusban fogtak perbe.

[Lásd még: *Gyógyszertárláncok az amerikai igazságszolgáltatás célkeresztjében az opioid-válsággal összefüggésben, 2020. 12. sz.*]

Gyógyszer- és kórházi piaci rövidhírek

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszeripar, gyógyszerpiac, kórházügy, kórházügyi piac, Stada, Asklepios Kliniken, Németország

A Stada üzleti eredménye 2020 első félévében

PZ online, 26.08.2020 13:30

Forrás Internet-helye: https://www.pharmazeutische-zeitung.de/stada-profitiert-von-zukaufen-und-coronakrise-119823/?utm_source=E-Mail&utm_medium=Newsletter&utm_campaign=TDT-26-08-2020

A generikum- és OTC-specialista **Stada** 2020 első félévében 16%-kal, 1,47 milliárd EUR-ra növelte a konszern forgalmát (2019 első félév: 1,26 milliárd EUR). A kamat- és adófizetés, tőketörlesztés és amortizáció előtti eredmény (EBITDA) görbéje ugyancsak felfelé ívelt: az ettől és a speciális effektusoktól megtisztított nyereség 12%-kal, 332,1 millió EUR-ra növekedett (2019 első félévében: 296 millió EUR). Ez az indikátor márkatermékekénél 182,3 millió EUR volt, 26%-kal magasabb, mint a referenciaperiódusban (144,6 millió EUR). Generikumoknál az adózás előtti nyereség 7%-kal, 222,3 millió EUR-ra növekedett (2019 első félév: 206,9 millió EUR).

A forgalomnövekedésben oroszán részük volt a márkatermékeknek. Ebben a szegmensben a forgalom az előző év első félévéhez viszonyítva 22%-kal, 631,9 millió EUR-ra növekedett (2019 első félév: 518,2 millió EUR).

*

Az Asklepios Kliniken üzleti eredménye 2020 első félévében

Deutsches Ärzteblatt, 27 August 2020

Forrás Internet-helye: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/116014/Asklepios-Kliniken-trotz-Corona-mit-solider-Entwicklung?rt=971bf246e981d1c3d78e945717e58e5a>

Az **Asklepios Csoport** 2020 első félévében 1.809,6 millió EUR forgalmat realizált, ami 3,1%-os növekedésnek felel meg. Az adózás előtti eredmény 21,8 millió EUR-t tett ki, ami jóval elmarad az előző év hasonló időszakától (41,9 millió EUR). A pandémia hatása jól megjelenik a kezelési adatokban: Az Asklepios Csoport intézményei 2020 első hat hónapjában összesen 1.084.287 beteget kezeltek, 11,7%-kal kevesebbet, mint az előző év hasonló időszakában (1.227.556). A cég 2020 első félévében támogatási forrásokat beleszámítva, összesen 138,2 millió EUR beruházást eszközölt. Az önerő 103,6 millió EUR-t tett ki, ami 75%-os részesedést jelent.

A demencia incidenciájának trendjei Európában és az Egyesült Államokban
Neurology (2020; DOI: 10.1212/WNL.0000000000010022); First published July 1, 2020

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, demencia, Európa, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <https://n.neurology.org/content/95/5/e519> ;

Full pdf: <https://n.neurology.org/content/neurology/95/5/e519.full.pdf> (14 p.)

ORCID record Albert Hofman: <http://orcid.org/0000-0002-9865-121X> ;

Email: a.hofman@erasmusmc.nl

Albert Hofman (Harvard University T.H. Chan School of Public Health Boston) és mt. a demenciás megbetegedések incidenciájának utóbbi évtizedekben való alakulását vizsgálták. Az aggodalmakkal ellentétben a demencia incidenciája Európában és Észak-Amerikában 7 nagy kohorszvizsgálat szerint tízévente 13%-kal csökken.

Az előrejelzések többsége abból indul ki, hogy az elkövetkező három évtizedben a demenciás megbetegedések száma a lakosság elöregedésével jelentősen növekedni fog. 2040-ig az ápolási otthonokban gondozott érintettek száma megháromszorozódik.

Hofman és mt. több prospektív vizsgálatot tekintettek át: az Egyesült Államokból a *Framingham Heart Study*-t, Franciaországból a *PAQUID-kohorszt* és az *Etude des 3 cités*-t, Hollandiából a *Rotterdam-Study*-t, Svédországból a *Gothenburg population studies*-t, Nagy-Britanniából a *CFAS I és II*-t, Izlandról az *AGES-Reykjavik*-ot. A 49.202 résztvevő közül 2-től 27 évig tartó utólagos megfigyelést követően 4.253 (8,6%) személy betegedett meg demenciában.

A tanulmány megerősíti, hogy az incidencia az életkorral növekedik: a 65-69 éveseknél az incidencia 1.000 személy-évre 4, 85-89 éveseknél 1.000 személy-évre 65.

Az összlakosság körében azonban évtizedenként 13%-os csökkenés figyelhető meg (95%-konfidenciaintervallum, 7 és 19% között). A csökkenés férfiaknál markánsabb (24%; 14 és 32% között, nőknél az incidencia tízévente csak 8%-kal (0 és 15% között) csökkent.

Ha ez a trend fennmarad, Hofman szerint 2040-ig a magas jövedelemmel rendelkező országokban 15 millióval kevesebben fognak demenciában szenvedni, mint azt eddig feltételezték. Arra azonban semmi garancia, hogy ez a kedvező folyamat folytatódni is fog.

Japánban, Kínában és Afrikában végzett vizsgálatok szerint ezekben az országokban az incidencia stabil, sőt növekedik. Ez összefügghet az egészségtelen életmóddal és a kardiovaszkuláris kockázati tényezők kezelésének hiányával.

***Jelentés az orvosi honoráriumok helyzetéről
Németországban 2017 harmadik és negyedik negyedében***
Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Stand: Januar 2020 (105 p.)

Kulcsszavak: hivatásrend, orvosi honoráriumok, Németország

Forrás Internet-helye: (az összes korábbi jelentéssel együtt a KBV honlapján):

Honorarbericht. Quartal 3/2017 (105 p.):

https://www.kbv.de/media/sp/Honorarbericht_Quartal_3_2017.pdf

Honorarbericht. Quartal 4/2017 (146 p.):

https://www.kbv.de/media/sp/Honorarbericht_Quartal_4_2017.pdf

[**Fogalommagyarázat:** „Honorarumsatz” = a praxisok szintjén a praxisban működő orvosok honoráriumokból származó bevétele, amely tartalmazza az egyes szolgáltatásokért járó betegpénztári térítést, ami nem azonos a jövedelemmel. A praxistulajdonosnak a honoráriumából kell fedeznie a dologi és személyi kiadásokat, beteg- és ápolásbiztosítást, időskori biztosítást, adót. **Forrás:** Gyakori kérdések és válaszok a honoráriumokról szóló jelentéssel kapcsolatban.]

A szerződött orvosok és pszichoterapeuták honoráriumokból származó bevétele 2017 második félévében összességében növekedett: 2017 harmadik negyedében az előző év hasonló időszakához viszonyítva szövetségi szinten átlagosan 2,5%-kal, a negyedik negyedévben átlagosan 1,3%-kal. E növekedés szembenáll az esetszámok alakulásával: Miközben a kezelőorvosok száma a harmadik negyedévben 1,7%-kal növekedett, a kezelési eseteké 1,6%-kal. A jelentés szerint ez azt jelentette, hogy 2017 harmadik negyedében az előző évhez viszonyítva minden orvosra és pszichoterapeutára 0,2%-kal kevesebb kezelési eset jutott. Az egy-egy kezelési esetre jutó honoráriumból származó bevétel emiatt 2017 harmadik negyedében 2,6%-kal növekedett. 2017 negyedik negyedében az egy-egy orvosra és pszichoterapeutára jutó esetszám az előző évhez viszonyítva 1,1%-kal csökkent. Az egy-egy kezelési esetre jutó honoráriumból származó bevétel 2017 negyedik negyedében 2,3%-kal növekedett.

A honoráriumokból származó bevétel alakulása a szakorvosok körében 2017 harmadik negyedében: humángenetikusoknál 8,1%-os, gyermekorvosoknál 7,4%-os, idegsebészeknél 7,0%-os növekedés, ill. angiológus belgyógyászoknál 2,4%-os, nefrológus belgyógyászoknál 1,9%-os csökkenés. 2017 negyedik negyedében: humángenetikusoknál 6,5%-os növekedés, angiológus belgyógyászoknál 4,3%-os csökkenés.

[*Lásd még: Jelentés az orvosi honoráriumokról – Honorarbericht, 2014. 5. sz.; 2015. 13. sz.; 2016. 2. sz.; 2016. 20. sz.; 2019. 6. sz.*]

Felmérés a házi orvosok, szakorvosok, fogorvosok és pszichoterapeuták gazdasági helyzetéről Németországban 2020 tavaszán – Medizinklimaindex, Frühjahr 2020

Stiftung Gesundheit, Hamburg, 7 April 2020 (20 p.)

Kulcsszavak: hivatásrend, orvosok, orvosok gazdasági helyzete, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.stiftung-gesundheit.de/stiftung/studien.htm> ;
http://www.stiftung-gesundheit.de/pdf/studien/Medizinklimaindex_Fruhjahr_2020.pdf ,
<https://www.stiftung-gesundheit.de/medizinklimaindex-fruehjahr-2020> ;

Négy szakorvosi csoport közül három pesszimista

A koronavírus megviselte az orvostársadalom hangulatát. Az orvosok egyre pesszimistábban látják gazdasági helyzetüket és jövőbeli kilátásaikat. A klímaindex az elmúlt hat hónap során 1,8 pontot csökkent, 2020 tavaszán még 2,3 ponton állt. Ez az index az egészségügyi piac hangulatát mérő indikátor, amelyet 2006. óta a *Stiftung Gesundheit* félévente aktualizál.

Az orvosok többsége elégedett aktuális helyzetével: az orvosok 38,1%-a jónak, 50,0%-a kielégítőnek, 11,9%-a rossznak ítéli meg jelenlegi gazdasági helyzetét. Ám 40,2%-uk szerint az elkövetkező hat hónapon belül rosszabbodás várható.

Csökkenés a házi orvosoknál, szakorvosoknál és fogorvosoknál

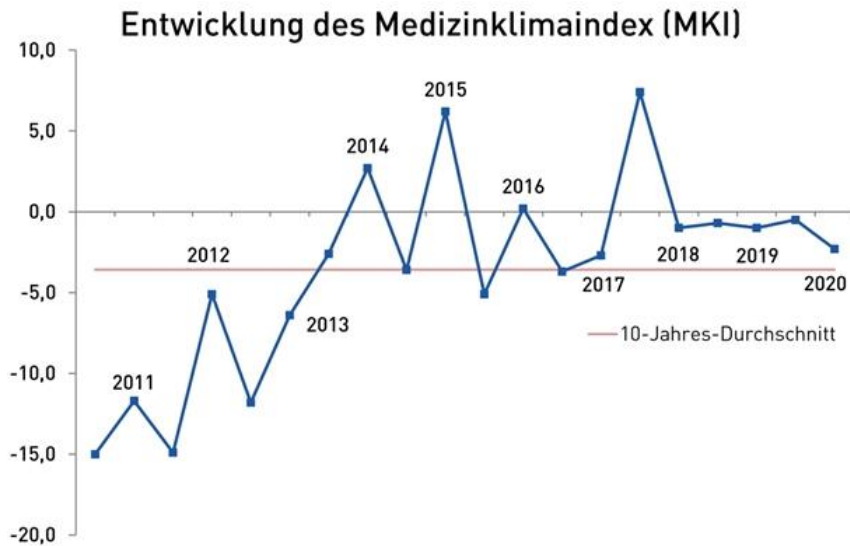
A házi orvosok, szakorvosok és fogorvosok indexe 2019 őszéhez viszonyítva csökkent. A házi orvosoké 1,9 ponttal, -9,1 pontra, a szakorvosoké 2,2 ponttal, -2,9 pontra, a fogorvosoké több mint tíz ponttal -17,6 pontra, ami az elmúlt öt év legalacsonyabb értéke.

A pszichológus végzettséggel rendelkező pszichoterapeuták optimisták. Pontértékük ugyan a 2019 őszi csúcshoz viszonyítva csökkent, de még mindig +25,0 ponton áll.

Az egészségügyi ágazat februárban mélyponton volt

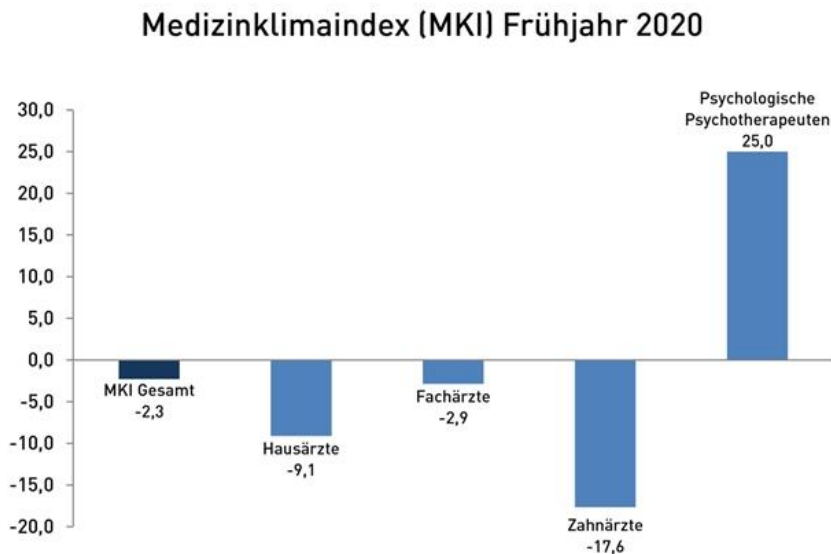
Az *ifo Institut* gazdaságkutató intézet üzleti klímaindex szerint 2020 februárban az egészségügyi ágazat sereghajtó volt – valamivel elmaradt a feldolgozó ipartól (-1,3) és a kereskedelemtől (1,0). A magas- és mélyépítési nyersfalazás (+13,1) és a szolgáltatások ágazata (+17,3) már jócskán a pozitív tartományban van.

A Medizinklimaindex (MKI) alakulása



Quelle: Stiftung Gesundheit

A Medizinklimaindex (MKI) állása 2020 tavaszán



Quelle: Stiftung Gesundheit

[MKI összességében -2,3; házi orvosok -9,1; szakorvosok -2,9; fogorvosok -17,6; pszichológus végzettségű pszichoterapeuták 25,0]

[Lásd még: Felmérés a házi orvosok, fogorvosok, szakorvosok és pszichoterapeuták gazdasági helyzetéről Németországban – Medizinklimaindex, 2017. 1. sz.; 2018. 12. sz.; 2019. 16. sz.; 2019. 21. sz.]

***A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai az egészségügyi dolgozók keresetéről Németországban 2019-ben –
Vierteljährliche Verdiensterhebung. Verdienste und Arbeitskosten,
1. Vierteljahr 2020***

Statistisches Bundesamt (Destatis),
Fachserie 16 Reihe 4.3, Erschienen am 29.05.2020 (43 p.)

Kulcsszavak: hivatásrend, egészségügyi dolgozók, statisztika, keresetek, fizetések, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Verdienste/Tarifverdienste-Tarifbindung/Publikationen/Downloads-Tarifverdienste-Tarifbindung/tarifverdienst-2160430203214.pdf?__blob=publicationFile

A *Szövetségi Statisztikai Hivatal (Statistisches Bundesamt – Destatis)* negyedévente végzett keresetfelmérése szerint 2019-ben a szakképzett kórházi dolgozók (pl. betegápolók) havi keresete átlagosan bruttó 3.502 EUR volt. Az idősothonokban működő szakképzett dolgozók (pl. idősápolók) havi 3.116 EUR-t kerestek. A gazdaság egészében (termelő ipar, szolgáltatások) a szakképzett dolgozók átlagosan havi bruttó 3.327 EUR-t kerestek. Az egyes ágazatok között részben jelentős különbségek mutatkoznak.

Az orvosi és ápolószemélyzet körében az egyes szolgáltatási csoportok között a havi átlagkeresetek tekintetében jelentős különbségek mutatkoznak: miközben a vezető beosztásban levő kórházi munkavállalók (pl. orvosok) 2019-ben havonta bruttó 8.545 EUR-t kerestek, a kiemelt tevékenységet végző szakképzett dolgozók (pl. intenzív terápiás ápolók) 4.524 EUR-t, az egyszerű szakképzett dolgozók (pl. betegápolók) 3.502 EUR-t kerestek. Ez utóbbi csoport a kórházi személyzet felét (50,0%) teszi ki. Ugyanez érvényes az idősothonok személyzetére. A teljes személyzet több mint fele (52%) itt is egyszerű szakképzett dolgozó (pl. idősápoló), akiknek a havi átlagkeresete 3.116 EUR.

***Jelentés a szervtranszplantáció helyzetéről Németországban 2019-ben –
Jahresbericht Organspende und Transplantation in Deutschland 2019***

Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO),
Frankfurt/Main, April 2020 (122 p.)

Kulcsszavak: szervtranszplantáció, Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.dso.de/SiteCollectionDocuments/DSO-Jahresbericht%202019.pdf> ;

A szervtranszplantációk aktuális statisztikája (Statistisches Bundesamt – Gesundheitsberichterstattung des Bundes – GBE), 23 04 2020:
http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE358

A transzplantációt igénylő 0 és 15 év közöttiek különösképpen külföldi donorszervekre vannak utalva. A jelentés szerint vesetranszplantáció esetén a 0 és 15 év közötti gyermekek 34%-a külföldről kapott szervet. 2019-ben 111 gyermek került fel a vesetranszplantációs várólistára, 93 gyermeket töröltek róla. A vesetranszplantáció két leggyakoribb indikációja a multicisztás veseelváltozás és a krónikus vesebetegség; felnőttek 33%-ánál, gyermekek 52%-ánál.

A szívtranszplantáció indikációja az esetek 60%-ánál mind felnőtteknél, mind gyermekeknél a kardiomiopátia. A szívtranszplantációs várólistára 54 új gyermeket vettek fel. 61 gyermeket levettek a listáról, tízet közülük azért, mert időközben meghaltak.

A májtranszplantációs várólistára 177 új gyermeket vettek fel, 124-et töröltek róla. Gyermekeknél a három fő diagnózis: a veleszületett rendellenesség, fibrózis/cirózis és a májelégtelenség (63%).

A jelentés szerint gyermekeknél az élődonoros transzplantáció életfontosságú alternatíva a posztmortalis donorról szemben. Gyermekeknél a vesetranszplantációk 22%-át és a májtranszplantációk 32%-át sikerült élődonorral biztosítani. A májtranszplantációk 32%-át split eljárással végezték. Ez az alternatíva a szívtranszplantációnál nem áll fenn, ezért a halálozás is magasabb.

Jelentés a szövettranszplantáció helyzetéről Németországban 2019-ben

Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation (DGFG),
Hannover, Juni 2020 (45 p.)

Kulcsszavak: transzplantáció, szövettranszplantáció, Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation (DGFG), Németország

Forrás Internet-helye: <https://gewebenetzwerk.de/mehr-spenden-von-herzklappen-und-blutgefassen-helfen-patientinnen/> ;
https://gewebenetzwerk.de/wp-content/uploads/2020/08/Jahresbericht_2019_neu-mit-Verlinkung.pdf

Az elmúlt évben 3.007 személy, ill. azok hozzátartozói részesültek szövettranszplantációban. A *Német Szövettranszplantációs Társaság (Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation – DGFG)* 2.764 szövettranszplantációt realizált.

Az előző évhez viszonyítva ez 1,2%-os növekedésnek felel meg. A DGFG 2019-ben szövetségi szinten 5.827 szövettranszplantátumot közvetített transzplantáció céljából. Ezek a számok valamivel meghaladják a 2020 január elején közzétett előzetes jelentésben foglaltakat.

A társaság szerint a kardiovaszkuláris szövetadományozások fellendítése céljából 2018-ban indított program eredményesnek bizonyult: Miközben 2018-ban tíz ilyen adományozásra került sor, 2019-ben már 31 szív- és érrendszeri megbetegedésben elhunyt személy adományozott kardiovaszkuláris szövetet.

A posztmortálisan adományozott leggyakoribb szövetek: szaruhártya, szívbillentyű, vérerek, csontok, ízületek, inszalagok, bőr. A szövetadományozásnál az agyhalál beállta nem játszik szerepet: a DGFG szerint 2019-ben 2.392 szövetadományozó, a donorok 90%-a szívmeállásban halt meg.

**Medscape Ethik-Report 2020: Orvosok a szexről, alkohorról,
műhibákról, kötelező oltásokról, betegtájékoztatásról, COVID-19-ről**
Medscape, 16 Juni 2020

Kulcsszavak: hivatásrend, orvostika, műhibák, betegtájékoztatás, oltásellenesség, COVID-19, Németország

Forrás Internet-helye:

Medscape Ethik-Report 2020: <https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4908994> ;

Medscape Ethik-Report 2017:

<https://deutsch.medscape.com/features/diashow/49000598#page=1>

A Medscape felmérése: „Szexuális zaklatás az orvosok, ápolók és betegek körében”, Medscape, 2019. november 12.: <https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4908380>

A felmérésre 2020 január és március között, több mint 1.000 orvos részvételével került sor. Ezt kiegészítve, áprilisban két gyorsfelmérés következett 800, ill. 50 résztvevővel, amelyek a koronavírus-válságot vették célba.

A *Medscape etikai jelentése* szerint minden harmadik orvos (32%) beismeri, hogy tevékenysége során hibákat tussolt el. 68%-uk azonban szembenéz a praxis során elkövetett hibákkal. 10 orvos közül 9 válaszolta, hogy bocsánatot kért betegektől.

A koronavírus-járvány megerősítést és motivációt nyújt az orvosok számára. Minden második orvos válaszolta, hogy különösen motivált és büszke arra, hogy orvos lehet. Többségük nem fél a megbetegedéstől: 77% nem fél a fertőződéstől és nem akar otthon maradni. 55% szerint az egészségvédelem fontosabb, mint a gazdasági következmények. Sok orvos nem látja be, hogy a COVID-19-ben szenvedő betegeknek miért kellene nélkülözniük hozzátartozóik vagy lelkipáterjeik jelenlétét. Három orvos közül kettő szerint meg kellene találni a módját, hogy a hozzátartozók elbúcsúzhassanak a haldoklóktól. Csak minden tízedik látja úgy, hogy a speciális helyzet megköveteli a kontaktusok teljes tilalmát.

A súlyos betegekkel való érintkezés korona-mentes időkben is számos lelki konfliktussal jár. Arra a kérdésre, hogy az orvosoknak el kell-e hallgatniuk betegeik előtt a rossz híreket, kétharmad (66%) „nem”-mel válaszol. Az orvosok mindössze 10%-a támogatja, hogy gyógyíthatatlan betegekkel szelektív információkat közöljenek.

A megkérdezettek 25%-a általában elképzelhetőnek tartja, hogy szerelmi vagy szexuális kapcsolatot létesítsen betegével. További 21% elfogadhatónak tekintene egy hat hónapos átmeneti időszakot, míg kapcsolatot létesíthetne volt betegével. Mindössze 44% válaszol határozott „nem”-mel.

A szakorvosok 87%-a, a háziorvosok 72%-a egyetért az egészségügyi személyzet kanyaró elleni kötelező beoltásáról szóló törvénnyel. A háziorvosok 22%-a szerint a törvényhozónak nem kellene ebbe beavatkoznia.

Az orvosok körében igen magas azok aránya, akik tiszteletben tartják a szabad akaratot. Három közül két orvos válaszolja, hogy az oltásellenesektől nem szabad megtagadni a kezelést.

Könyvajánló
A prominens beteg. 100 beteg, 100 kórkép (1. rész): Művészek
Medscape, 19 August 2020

Kulcsszavak: orvostörténet, kultúrtörténet, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

https://deutsch.medscape.com/diashow/49000706?nlid=136961_3081&src=WNL_mdpls_news_200820_MSCPEDIT_DE&uac=347207CJ&faf=1#1

Thomas Meißner: Der prominente Patient. Krankheiten berühmter Persönlichkeiten, Springer, 2019, S. 408, 39,90 EUR; eBook ISBN 978-3-662-57731-8; Softcover ISBN 978-3-662-57730-1

Johann Sebastian Bach: 1949-ben Wolfgang Rosenthal berlini sebész megvizsgálhatta a Tamás-templom karnagyának csontjait. ***Többszörös exosztózis képződményt*** figyelt meg a medencegyűrűn, az ágyékcsigolyán és a sarokcsonton. A csontkinövések oka az orgonajátékkal járó visszatérő erőfeszítés és izommunka.

Charles Baudelaire: A féktelen írás- és életmódjáról ismert francia költőt 45 éves korában agyvérzés érte. Még másfél évig élt és ***krónikus afáziában*** szenvedett. Csak néhány szitokszót tudott kiejteni, nem volt állapota tudatában, amit a neurológusok ***azognóziaként*** definiálnak.

Ludwig van Beethoven: A zeneszerző holttestének boncolási jelentése és egyéb leletek alapján arra lehet következtetni, hogy süketége és oroszlánarca ***Paget-kórnak*** tulajdonítható.

Humphrey Bogart láncdohányos és alkoholista volt. ***Nyelőcsőrákban*** halt meg.

Bertolt Brecht: Egész életében visszatérő szívpanaszait orvosai inkább neurotikus jellegűeknek tekintették. 2010-ben azonban Stephen Parker brit Brecht-szakértő talált egy rövid feljegyzést, miszerint gyermekkorában szívtágulásban szenvedett. A tünetekből és a bal arcán időnként furcsa grimaszt kiváltó idegrángásokból arra következtetett, hogy Brecht fiatalkorában szívpanaszokkal járó és chorea minor által kísért reumás lázban szenvedett. Halálának oka a diagnózistól eltérően nem infarktus, hanem valószínűleg uroszepszis okozta ***perikarditisz*** volt. Felnőttkorában ugyanis sokáig veseköve volt, prosztatitiszben és húgycsőszűkületben szenvedett.

Rita Hayworth: A filmdíva különös viselkedését sokáig alkoholizmusának tulajdonították. Ronald Fieve new york-i pszichiáter 1979-ben állapította meg, hogy *Alzheimer-demenciában* szenved.

Friedrich Hölderlin: 1806 szeptemberében valamilyen *pszichózis* miatt került a tübingeni egyetemi klinikára, ahol Johann Autenrieth vezető orvos kezelte. Nyugtatóként nadragulyát és nyers ópiumot alkalmazott. „Gyógyíthatatlanná” nyilvánították és egy asztalos családjának gyámsága alá helyezték. Élete hátralevő 36 évét a Neckar-parti „tübingeni toronyban” töltötte.

Bob Marley: A reggae zenész jobb nagylábujján 1977-ben rosszindulatú melanómát diagnosztizáltak. Az *acrolentiniginosus melanoma* egy olyan altípus, amely a melanómás betegek 4%-ánál fordul elő. 1980-ban, utolsó koncertjét követően Németországba utazott, ahol a Tegernsee partján levő Ringberg-klinikán, egy kétes hírű „csodadoktor”, Dr. Josef Issels kezére adta magát. Már nem sikerült hazautaznia, Floridában átszállás közben halt meg.

Steve MQueen: A hollywood-i színésznél 1978-ban *pleurális mezoteliómát* diagnosztizáltak, amelyet az esetek 80-90%-ánál azbesztexpozióval hoznak összefüggésbe. Ezt a tengerészgyalogságnál töltött szolgálat, vagy a motorbiciklizésnél használt tűzálló védőruházat okozhatta. Unortodox módszerekkel, vitaminokkal, ásványi anyagokkal, kávék beöntésekkel kúrálgatta magát, majd egy amerikai származású mexikói kuruzslóhoz fordult. Végül Juarez-ben, a Santa Rosa Clinic-en végzett műtéten kiderült, hogy a jobb oldali tüdőtumor elérte a rekeszizmot és átterjedt a bal tüdőre. Halálának hivatalos oka: szívinfarktus.

Auguste Renoir: Festményein nem vehető ki, hogy jobb vagy bal kézzel festett-e. Az sem, hogy betegsége miatt keze deformálódott és csaknem teljesen mozgásképtelen volt. 50 éves elmúlt, amikor jelentkeztek nála a *reumatoid arthritisz* tünetei. Élete utolsó hét évét kerekesszékekben töltötte. Csaknem mozgásképtelen volt, csonttá-bőrré soványodott, fájdalmak, felfekvéses sebek kínozták. És még mindig nagyméretű festményeken dolgozott. Élete utolsó napján megfestette az anemónákat, amelyeket szobalánya gondozott.

Andy Warhol: *Asperger szindrómában* szenvedett. 1987-ben, valószínűleg egy epehólyag-műtét következtében halt meg.

A folytatásban: Christiaan Barnard professzor, Marie Curie, Albert Einstein, Martin Luther, Heinrich Schliemann, VII. Edward király, III. Frigyes császár, II. Vilmos császár, John F. Kennedy, Bonaparte Napoleon, Eva Perón, Eleanor Roosevelt, Gustav Stresemann.

Az igazság a szifiliszről és Kolumbusz Kristófról

Current Biology, 13. August 2020. Doi: 10.1016/j.cub.2020.07.058

Kulcsszavak: orvostörténet, paleoantropológia, paleogenetika, fertőző betegségek, nemibetegségek, szexuális úton terjedő betegségek, szifilisz, *Treponema pallidum*, Kolumbusz Kristóf, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960982220310836#!> ;
[https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822\(20\)31083-6?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0960982220310836%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822(20)31083-6?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0960982220310836%3Fshowall%3Dtrue)

A szifilisz, amely egy ideig feledésbe merülni látszott, ismét terjed. Az utóbbi évtizedekben világviszonylatban több mint tízmillió ember fertőződött meg *Treponema pallidum* baktériummal, ill. annak valamely alfajával. [Ezzel kapcsolatban lásd még: Az ECDC jelentése a szifilisz helyzetéről Európában 2017-ben, 2019. 14. sz.] Ehhez adódnak még a *Treponema pallidum* egyéb alfajai által okozott treponematózisok, mint a frambózia és a bejel. Egy mindmáig makacsul fennálló vélelem szerint a szifiliszt Kolumbusz Kristóf és legénysége hurcolta be Európába.

Egy nemzetközi kutatócsoport, többek között zürichi, tübingeni és oxfordi paleoantropológusok részvételével kimutatta, hogy a *Treponema pallidum* már azelőtt jelen volt Európában, hogy Kolumbusz tengerre szállt volna. A kutatók négy régészeti anyagot vizsgáltak és a Finnországból, Észtországból és Hollandiából származó csontvázakban kimutatták a treponematózist.

A szifilisz szexuális úton terjedő formája mellett a kutatók frambóziát is azonosítottak a leletanyagban. A frambózia bőrkontaktussal terjed és ma már kizárólagosan a trópusokon és a szubtrópusokon fordul elő. Az adatok szerint azonban abban az időben Európában is jelen volt.

A vizsgálat genetikai elemzései szerint a treponematózisok összes modern alfajának elődje már legalább 2.500 éve kialakult. Az összes szifilisz-törzs utolsó közös elődje a 12-16. század közötti időszakból származik.

Finanszírozás: Európai Unió és különböző alapítványok.

Kerttu Majander (Institute of Evolutionary Medicine, University of Zurich, Winterthurerstrasse 190, 8057 Zurich, Switzerland; kerttu.majander@uzh.ch

Verena J. Schuenemann, Assistant Professor, Dr. Dr. (Institute of Evolutionary Medicine, University of Zurich, Head Paleogenetics Group; verena.schuenemann@iem.uzh.ch

A sérülések prevalenciája a Tour de France-on (2010-2017)
Prevalence and Epidemiology of Injuries Among
Elite Cyclists in the Tour de France

Orthop J Sports Med. 2018 Sep; 6(9): 2325967118793392.

Published online 2018 Sep 4. doi: [10.1177/2325967118793392](https://doi.org/10.1177/2325967118793392)

Kulcsszavak: sportegészségügy, balesetek, baleseti sebészet, sérülések, Tour de France, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6124184/>

Dr. Heather S. Haeberle (Department of Orthopedic Surgery, Baylor College of Medicine, Houston, Texas, USA) és mt. a Tour de France-on résztvevő elitsportolók 2010 és 2017 között elszenvedett sérüléseit elemezték.

A szerzők szerint a vizsgált időszakban 1.600 regisztrált versenyző közül 259 (16%) nem fejezte be a futamot (túránként 17). Az ok 138 esetben akut trauma volt, az esetek felénél (n = 67) a versenyző törést szenvedett. A törést szenvedők 43%-át (29 eset) műteni kellett. A leggyakoribb törések: kulcscsont (n = 21), csukló (n = 6), valamint öt-öt esetben kézcson, combcsont, felkarcsont és borda. A megműtött sportolók átlagosan 77 nap elteltével kezdhettek újra versenyezni. Konzervatív töréskezelés esetén a sportolók átlagosan 44 nap elteltével versenyezhettek újra. A vizsgálat nem terjedt ki a bőrsérülésekre, amelyek nem tették szükségessé a versenyzés megszakítását.

A sérülések legfőbb okai: a magas sebesség, különösen a sprintszakaszok fináléjában, a rossz időjárás és az útviszonyok. Már nem jelent kivételt, hogy a profi versenyzők sprintszakaszokon és lejtőn meghaladják a 60 km/h-t. Mindezt a technika fejlődése is fokozza (acél helyett karbonötvözetek, jobb aerodinamika). A kerekek egyre gyorsabbak, a vázak egyre erősebbek, a guminyomás egyre magasabb. Ez elősegíti a gurulási ellenállás minimalizálását, de ennek ára van. A burkolat hullámosodása esetén a kerékpár úgy dobja el a versenyzőt, mint egy teniszlabdát.

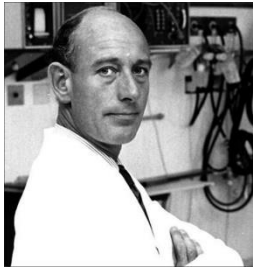
A profi versenyzők maguk is kritikusan ítélik meg, hogy egyes szakaszokon, főleg a célegyenesben, a túlhajtott sebesség már nem biztonságos. Sajnos a közönség számára a látvány fontosabb, mint a versenyzők biztonsága. A győzelemért vívott küzdelem kockázatos kerekezésre ösztönzi a versenyzőket, mint azt az idei tour első szakasza is bizonyította: az esőáztatta, síkos úton sok versenyző bevállalta a kockázatos tempót és leszorította az óvatosabbakat és ésszerűen viselkedőket.

† *Elhunyt Roger Stanley Williams brit hepatológus*

Forrás Internet-helye: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31720-7/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31720-7/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email) ;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31720-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31720-7/fulltext)

The Lancet, Volume 396, Issue 10251, P598; Published: August 29 2020



Roger Stanley Williams brit orvos, hepatológus.

Sz. Bexleyheath, UK, 1931. augusztus 28. – mh. Southampton, UK, 2020. augusztus 26.
Első házasságából négy, a másodikból három gyermeke született.

Tanulmányok: *London Hospital Medical College*, 1953-ban diplomázott. Továbbképzés: *London Hospital Medical College*, valamint két másik londoni kórházban (*Queen Alexandra* és *Hammersmith*). Hepatológia iránti érdeklődése a *Queen Alexandra* katonai kórházban vette kezdetét, ahol májbeteg katonákat kezelte.

1959: adjunktus (*Royal Free Hospital Medical School, London*).

1966: konzultáns (*King's College Hospital*). Az ország első májcentrumának és az *Institute of Liver Studies* megalapítója. *Alex Mowat* közreműködésével létrehozta a világ legnagyobb pediátriai hepatológiai osztályát. 1968-ban *Williams* és *Professor Sir Roy Calne* (*Addenbrooke's Hospital, Cambridge, UK*) elindította az Egyesült Királyság első májtranszplantációs programját.

1996-ban ment nyugdíjba. Élete során 2.750 publikációja jelent meg, amelyek közül 340 élete utolsó évtizedében, tehát nyolcvanas éveiben. Részt vett az új *Institute of Hepatology* alapításában a *University College of London (UCL)* keretében. 2014-ben visszahívták a *King's College*-be, ahol 2016-ban részt vehetett az intézet új épületének avatásán, amely a *Foundation for Liver Research* támogatásával valósult meg.

2014-től részt vett a *Lancet Standing Commission on Liver Disease in the UK* bizottság munkájában, amelynek jelentése 2019 novemberében jelent meg.

88 éves korában, szívrohamban halt meg.

Ralph Heck, a Bertelsmann Stiftung új elnök-vezérigazgatója

Forrás **Internet-helye:** https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Presse/20200803_Pressemitteilung_Mehr_Chancen_fuer_Fachkraefte_ohne_Gesellenbrief_ST-LL.pdf ;
<https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm&ogbl#inbox/FMfcgxwJXfnhDBVbjrtrsMVphWRHfxWR>



Ralph Heck, menedzser. Sz. 1956. október 13., Eupen, Belgium

Egyetemi tanulmányok: közgazdaságtan (*Universität Karlsruhe*), majd tudományos fokozatot szerzett.

Tanácsadó és senior partner a *McKinsey & Company*-nál. Az utóbbi években saját vállalati portfólióval rendelkezett, a felügyelőbizottság és az igazgatótanács tagja volt. Széleskörű nemzetközi tapasztalatokkal, az európai és nemzetközi üzleti és civil társadalomba való kitűnő beágyazottsággal rendelkezik. Szakterületei: leadership, szervezetfejlesztés, viselkedésmenedzsment.

Könyve: A bilaterális kereskedelmi áramlatok elemzése (Eine Analyse bilateraler Handelsströme: Dargestellt am Beispiel der Warenimporte der Bundesrepublik Deutschland aus den Mitgliedsländern der EG: ... / Série 5: Sciences économiques, Band 458) (Deutsch) Taschenbuch – 31. Dezember 1983; Paperback: 205 pages; ISBN-10: 9783820478952; ISBN-13: 978-3820478952

2012 augusztus óta a *Bertelsmann Stiftung* kuratóriumának tagja. A kuratórium 2019 októberében döntött kinevezéséről.

2020 augusztus: a Bertelsmann Stiftung elnök-vezérigazgatója.

[Elődje, Aart de Geus, egykori holland egészségügyi és népjóléti, ill. szociális és foglalkoztatásügyi miniszter (2002-2007), az OECD főtitkár-helyettese (2007-2011), 2012 és 2020 között volt a Bertelsmann Stiftung elnök-vezérigazgatója.]

***Dr. Jacqueline Suzanne Martin,
a Careum Hochschule Gesundheit új főigazgatója***

Forrás Internet-helye:

<https://www.kalaidos-fh.ch/de-CH/Kontakt/Personenverzeichnis/M/Martin-Jacqueline>
; <https://www.kalaidos-fh.ch/de-CH/News/2020/CHG-Start-Jacqueline-Martin>

A Careum Hochschule Gesundheit a Kalaidos Fachhochschule Zürich intézménye, az államszövetségi szinten működő Careum Stiftung egészségügyi és szociális oktatási hálózata keretében: <https://www.careum.ch/>



Jacqueline Martin svájci ápolónő, ápoláskutató, egyetemi oktató, egészségügyi menedzser.

Tanulmányait az Universitätsspital Basel-ben végzett szakmai tevékenységével párhuzamosan folytatta: University of Maastricht (Master in Nursing Science, 2005), University of Ulster, Belfast (Doctor of Philosophy in Nursing Science, 2012), Universität Kaiserslautern és Hochschule Zentralschweiz, Luzern (Master of Advanced Studies in Adult and Professional Education, 2011).

1987. óta az *Universitätsspital Basel* munkatársa, ahol különböző vezető pozíciókat töltött be. 2011. óta ápolási, orvostechnikai és terápiás igazgató, a kórház vezető testületének tagja.

2014 és 2019 között a *Kantonsspital Baselland*, 2020 január óta az *Universitäre Altersmedizin Felix Platter, Basel* igazgatótanácsának tagja volt.

2017. óta a *Sciara Health Leaders Network* tagja.

Az utóbbi 20 évben az oktatás területén is szerepet vállalt, különböző curriculumokat dolgozott ki, képzési projekteket irányított, többek között 2006 és 2012 között a CAS «RCN Clinical Leadership Programm»-ot az *Universität Basel* keretében.

2020 augusztus: a Careum Hochschule Gesundheit főigazgatója.

Christine Arentz – Frank Wild: Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása a COVID-19-pandémiával összefüggésben – egységes szerkezetben

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV,
WIP-Analyse 3/2020. Juli 2020 (32 p.)

Forrás Internet-helye:

<http://www.wip-pkv.de/forschungsbereiche/detail/vergleich-europaeischer-gesundheitssysteme-in-der-covid-19-pandemie.html>

A felmérés az EU-15-ökre terjedt ki.

2. Az egészségügyi rendszerek kapacitása

2.1. Kórházi és intenzív ágyak

A pandémia leküzdése során a (lélegeztetési lehetőséggel rendelkező) kórházi és intenzív ágyak száma a halálozási ráta csökkentésével összefüggésben döntő jelentőségű. A vizsgált országok ágykapacitása a fekvőbeteg aktív ellátás területén különböző. Ebben a tekintetben Németország áll az első helyen (100.000 lakosra 602 ágy). A további sorrend: Ausztria, Belgium és Luxemburg. Svédország, az Egyesült Királyság, Dánia, Olaszország, Hollandia, Finnország és Írország kevesebb mint 300 ágygal rendelkezik. Ezek a számok azonban önmagukban nem az adekvát kórházi ellátás indikátorai. Pandémia esetén a magasabb ágykapacitás időbeli előnyt jelent, mivel szükség esetén nem kell további kapacitásokat előteremteni.

Az intenzív ágyakkal való ellátottság tekintetében az EU-15 országokban ugyancsak viszonylag magas szóródás tapasztalható. A 100.000 lakosra jutó kórházi ágyak száma Németországban, Ausztriában és Luxemburgban a legmagasabb. Portugáliában 100.000 lakosra mindössze 4,2 intenzív ágy jut.

Az intenzív ágyak kihasználtsága ugyancsak különböző. A Divi-regiszter adatai szerint Németországban az intenzív ágyak kihasználtsága 64%-os, ami azt jelenti, hogy 100.000 lakosra aktuálisan 13,6 szabad ágy jut (2020. 6. 16.)

Nehezen becsülhető, hány fertőződött személy betegedik meg olyan súlyosan, hogy kórházi kezelésre legyen szüksége, mivel a tesztelési eljárások és a kórházba utalás kritériumai országonként különbözők. Ennek ellenére a becslések szerint 10 közül 1 vagy 5 közül 1 fertőződött állapota olyan súlyos, hogy az kórházi kezelést tesz szükségessé. Az intenzív terápiás kezelést igénylő fertőzöttek aránya országonként különböző. Ebben a tekintetben a számok 5 és 32% között ingadoznak.

A *University of Washington* kutatói egy prognózis-modell segítségével különböző országok tekintetében becsülték, hogy a COVID-19 pandémia milyen mértékben terhelte meg, ill. milyen mértékben terheli meg belátható időn belül az adott országok intenzív kapacitásait. E modellszámítások szerint az intenzív ágyak iránti szükséglet a pandémia idején Németországban, Ausztriában és Görögországban jóval elmarad a mindenkori kapacitáshatároktól. Luxemburg a fertőzöttek magas száma ellenére ugyancsak elégséges kapacitásokkal rendelkezik. Ezzel szemben e becslések szerint Belgium, Franciaország, Írország, Olaszország, Hollandia, Portugália, Spanyolország, Svédország és Nagy-Britannia intenzív ágyak iránti szükséglete részben jóval magasabb annál, mint amennyi ezekben az országokban rendelkezésre áll.

2. 2. Emberi erőforrás

A pandémia előtti időszakban a kórházak orvosi és ápolószeméllyel való ellátottsága is igen különböző volt. Az 1.000 lakosra jutó orvosok és kórházi ápolók száma (szülésznőket is beleszámítva) Németországban, Franciaországban, Ausztriában és Dániában átlagon felüli, Hollandiában és Finnországban viszont átlagon aluli volt. Az 1.000 lakosra jutó ápolók száma Belgiumban volt a legmagasabb, az orvosoké azonban a legalacsonyabb.

Portugália, Görögország és Olaszország viszonylag sok orvossal rendelkezett, az ápolók száma azonban átlagon aluli volt.

Pandémia idején a munkaerőhiány különösen súlyos teher, mivel egyéb kapacitásokhoz viszonyítva lassabban egyenlíthető ki. A specializált intenzív ápolók és orvosok biztosítása a COVID-19 idején különösen fontos. Átképzésekre nyilván sor kerülhet, de ezek bizonyos átfutási időt tesznek szükségessé.

Végül az orvosok és ápolók munkával való megterheltsége is különböző. A munkával való megterheltség Németországban a legmagasabb. Egy teljes munkaidős kórházi orvosra évente 124 eset, egy teljes munkaidős ápolóra 60 eset jut. Ez mindkét esetben magasabb, mint az EU-15-ök többi országában, ahonnan adatok állnak rendelkezésre. Egy orvosra csak Belgiumban jut több eset. A nem akut kórházi kezelések elhalasztásával az orvosi és ápolószemélyzet mentesül egyéb teendőitől, így erőforrások szabadulnak fel a COVID-19-ben szenvedő betegek kezelésére.

2. 3. Tesztek és tesztkapacitások

Ha átfogó képet szeretnénk nyerni a vírus tényleges terjedéséről, megfelelő tesztkapacitásokkal kell rendelkezünk. A jelenleg birtokunkban levő adatok azonban igencsak hézagosak, mivel az egyes országokban a tesztelések intenzitása különböző. A koronavírussal összefüggésben bekövetkező halálesetek megállapítása is összefügg a teszteléssel.

A vizsgálatban résztvevő országok különböző tesztrendsimeket alkalmaznak, amelyeket aztán időközben részben meg is változtatnak. Egyes országok, mint Belgium, teljesen nyitott tesztelési eljárással indítottak (3-as rezsím: mindenki, a tünetmentes személyek is kérhetik a tesztelést), amit aztán néhány nap elteltével egy szűkebbre fogott módozatra váltottak (1-es rezsím: csak tünetek és egyéb kritériumok fennállása esetén tesztelnek). Más országok megmaradtak a már egyszer bevezetett rezsím mellett: Finnországban, Franciaországban, Németországban, Görögországban, Hollandiában, Svédországban és az Egyesült Királyságban az 1-es rezsímet alkalmazzák. Mindenesetre e felmérés

összefüggésében megemlítendő, hogy a teszteredmények aktualitása különböző. Németországban például a publikáció megjelenésének időpontjában a tesztrezsimek felmérése csak május 8-ig készült el. A *Robert Koch-Institut* ajánlása szerint csak tünetek fennállása esetén, további feltételek nélkül kell tesztelni.

A tesztrezsimek befolyást gyakorolnak az elvégzett tesztek számára és ezzel együtt az igazolt esetekére is. Németországban 1 millió lakosra kevesebb tesztet végeznek mint másutt, pedig az ország igen magas, kihasználatlan tesztkapacitásokkal rendelkezik. A németországi laborpiac egy fekvőbeteg és egy ambuláns szektorra tagolódik. Ez az utóbbi években a kórházak szolgáltatás-kiszervezési aktivitása folytán folyamatosan bővült. Németországban igen sok privát labor működik, amelyek eddig regionálisan tagolódtak, az utóbbi években azonban megjelent a régiók fölötti szolgáltatók tendenciája. A laborok tehát jól megoszlának az ország területén, így gyorsan lehet számítani az eredményre. Ezenkívül a fertőződött betegeknek nem kell feltétlenül kórházba menniük, ha teszteltetni akarják magukat. A tesztkapacitások mára már meghaladják a heti 1 milliót. Ezek a kapacitások azonban részben kihasználatlanok, a hetente végzett tesztek száma alig 400.000 (22. naptári hét).

Összességében megállapítható, hogy Németország európai összehasonlításban magas kórházi kapacitásokkal rendelkezik, mind az aktív kórházi ágyak, mind az intenzív ágyak tekintetében. Alapjában véve az emberi erőforrások is átlagon felüliek, de ez a kórházi esetek száma miatt magas munkával való megterheltséggel társul. Németország jelentős tesztkapacitásokkal is rendelkezik, de ezeket mindeddig nem sikerült kimeríteni. A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium új rendelete most a tünetmentes személyek tesztelését is előírja. Így pl. ha valamely iskolában, óvodában, ápolási otthonban előfordul egy COVID-19-eset, a teljes személyzetet tesztelhetik.

Az egyes országok pandémia általi érintettsége

3. 1. Fertőzödtek

A fertőzödtek száma tekintetében figyelembe veendő, hogy csak a tesztelt esetekről van szó. Ez a szám tehát a tesztkapacitásoktól függ. Az egymillió lakosra jutó fertőzödtek száma jelenleg Luxemburgban, Spanyolországban, Belgiumban és Svédországban a legmagasabb. A fertőzödtek száma Írországon, Olaszországban, Nagy-Britanniában és Portugáliában is átlagon felüli. Az esetek száma Görögországban, Finnországban, Ausztriában, Dániában és Németországban a legalacsonyabb.

E számok megbízhatóságának értékelése érdekében a fertőzödtek számát összevethetjük az elvégzett tesztekével. Így pl. Luxemburgban nemcsak az egymillió lakosra jutó fertőzödtek száma a legmagasabb, de a legtöbb tesztet is itt végzik. Ezzel szemben egyes országok, ahol a fertőzödtek száma nem éri el az átlagot, más országokhoz viszonyítva kevesebbet tesztelnek. Ezek közé tartoznak: Görögország, Finnország, Ausztria, Németország, Hollandia és Franciaország. Nem minden ország tekintetében világos, hogy az alacsony esetszám az átlagon aluli teszteléssel függ-e össze, vagy a fertőződési folyamat valóban átlagon aluli-e.

3. 2. Halálozás

Az egymillió lakosra jutó bejelentett halálesetek száma Belgiumban, Nagy-Britanniában, Spanyolországban és Olaszországban a legmagasabb. A halálesetek száma Svédországban, Franciaországban és Írországon átlagon felüli. Ezzel szemben Luxemburg, ahol az egymillió lakosra jutó fertőzödtek száma a legmagasabb, a haláleseteké nem éri el az átlagot. Mivel az egy lakosra jutó tesztek száma itt volt a legmagasabb, abból indulhatunk ki, hogy ezek az adatok viszonylag megbízhatóan tükrözik a járványkitörés folyamatát. Az

egymillió lakosra jutó halálesetek száma Portugáliában, Németországban, Ausztriában, Dániában, Finnországban és Görögországban átlagon aluli.

3. 3. Halálozási többletráta

A különböző tesztrezsimek és a halálozási adatok eltérő mérése miatt ezek az adatok nem feltétlenül tükrözik híven az egyes országok érintettségét. Adekvát adatok kiszámításához megbízhatóbb mértékegység az ún. halálozási többletráta, azaz a halálozás „normális” trendjétől való eltérés. Ebben az esetben a tesztek száma és a halálokok nem játszanak szerepet, csak az, hogy a halálesetek száma az előző évekéhez viszonyítva látványosan növekedett-e vagy sem. Ennek kiszámítása az ún. **Z score** segítségével történik, amelynek mértékegysége a standard eltérés. Az **európai halálozási monitoring (European mortality monitoring – EuroMOMO)** adatai szerint különböző mértékben ugyan, de a normális halálozási görbétől való eltérés figyelhető meg Belgiumban, Franciaországban, Írországban, Olaszországban, Hollandiában, Spanyolországban, Svédországban és az Egyesült Királyságban. Az **EuroMOMO** szerint az eltérés az Egyesült Királyságban, Spanyolországban, Olaszországban és Belgiumban különösen pregnáns, miközben Svédországban, ahol a korlátozásokat lazán kezelték, jelen van ugyan egy bizonyos halálozási többletráta, de az nem olyan mértékű, mint azokban az országokban, ahol jóval szigorúbb korlátozásokat vezettek be.

4. 4. Fertőződések az ápolási otthonokban

Az ápolási otthonok érintettsége főleg a halálesetekben tükröződik. Belgiumban eddig a COVID-19-hez társított halálesetek 51%-a ápolási otthonokban, Franciaországban a halálesetek 49%-a fogyatékkal élők otthonaiban vagy más hasonló szociális intézményekben következett be. Svédországban a halálesetek fele ápolási otthonok 70 év fölötti lakója volt. Spanyolországban a rendelkezésre álló források szerint ezek a számok az összes haláleset 30 és 66%-a között mozognak. Németországban eddig a COVID-19-hez társított összes

halálest 39%-a ápolási otthonok lakója volt. Ez a szám hivatalos statisztikákból származik. Az *Universität Bremen* felmérése szerint azonban ez a COVID-19 okozta halálestek 50%-a is lehet.

Egy értékelés szerint az ápolási otthonokban COVID-19 miatt bekövetkezett halálestek aránya az összes ápolási otthonban lakó személy számához viszonyítva Ausztriában és Németországban 1,3%, ill. 0,4%, Svédországban 2%, az Egyesült Királyságban és Belgiumban 3,4%, ill. 3,7%. Összehasonlítva tehát Ausztriában és Németországban sikerült megelőzni a fertőződés ápolási otthonokban való erőteljes terjedését. Németországban a *Robert-Koch-Institut* guideline-t bocsátott ki az ápolási otthonok részére a fertőzések megfékezése érdekében (2020. 05. 02., 18 p.) [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Leitfaden_OEGD_COVID-19.pdf;jsessionid=718CB079E2875E45B453EDAA12199268.internet102?blob=publicationFile]

4. 5. A politika reakciókészsége

Miközben egyes országok igen korán viszonylag szigorú intézkedéseket vezettek be, jóllehet a fertőzések száma még viszonylag alacsony volt, más országok elég későn intézkedtek. A vizsgált országok közül Svédország helyzete a legsajátosabb, amely semmiféle stratégiát nem követett: nem vezettek be kijárási korlátozásokat, az éttermek, üzletek, iskolák, óvodák nem zártak be, az 50 fős rendezvények továbbra is megengedettek voltak. Csupán ajánlásokat intéztek a lakossághoz az otthoni munkavégzésre és a személyek közötti távolságtartásra. Kezdetben Nagy-Britannia is hasonló stratégiát követett, a fertőzések számának erőteljes növekedése és a kórházak túlterheltsége miatt azonban kénytelen volt szigorú intézkedéseket bevezetni. A kormányok reakciójának követése céljából *Hale és mt. (University of Oxford, Blavatnik School of Government, 2020)* kidolgozták a *Coronavirus Government Response Tracker*-t.

[<https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker>] Ez az index 17 indikátorra vonatkozóan gyűjti a kormányok reakcióját a pandémia idején, amelyek a kijárási korlátozásoktól és intézmények bezárásától (pl. iskolabezárások, karantén) a gazdaságpolitikáig és az egészségpolitikáig (pl. tesztelés) terjednek. A *stringency-index* kiterjed a prevenció és korlátozó intézkedésekre és 0-tól (semmilyen intézkedés) 100-ig (legszigorúbb intézkedések) terjedő skálán rögzíti a lépéseket. Miközben az országok többsége eddig alacsony értékeket ért el az indexen, mivel kezdetben inkább lakossági tájékoztató kampányokra korlátozódott, a pandémia által erőteljesen sújtott Olaszországban elérte a 70-et. Olaszországban ekkor már kijárási korlátozásokat vezettek be, bezárták az iskolákat és munkahelyeket, megtiltották az összejöveteleket, korlátozták a helyi közlekedést és megtiltották a nemzetközi utasforgalmat. A svéd különút jól felismerhető a görbén, mivel az ország értékei a *stringency-index* en igen alacsonyak. Ezzel szemben Németország viszonylag mérsékelt lockdown-t vezetett be és elkerülte a fertőzések exponenciális növekedését.

Németország a COVID-19-tesztek korai kifejlesztésével lépéselőnyt szerzett a pandémia leküzdésében. Már február közepe óta lehetőség nyílt a rutinszerű tesztekre, ami nemzetközi szinten kivételnek számít. Így igen korán lehetővé vált a fertőzés terjedésének követése és annak megelőzése, hogy a terjedés Olaszországhoz és Spanyolországhoz hasonlóan rejtett maradjon. A korai intézkedések megakadályozták a kontrollálatlan terjedést. Ráadásul ezek korántsem voltak olyan szigorúak, mint Olaszországban, Franciaországban vagy Spanyolországban.

5. Összefoglalás. A pandémia elleni fellépés Németországban

Németország duális rendszere (kötelező és privát betegbiztosítás) pénzügyileg stabil, már a válság előtt is megfelelő kapacitásokkal rendelkezett. Az egészségügyi rendszer a pandémia idején gyorsan reagált és magas

rugalmasságot tanúsított. Mind a személyi, mind az anyagi kapacitásokat sikerült növelni, a nem szükséges kezeléseket elhalasztották.

A politikai korlátozó intézkedések sikeresek voltak, azokat az olaszországi fejlemények ismeretében sikerült idejekorán bevezetni. Németország igen korán kifejlesztette a COVID-19-tesztet, már február közepén lehetőség nyílt a rutinszerű tesztelésre, ami nemzetközi szinten kivételnek számított. A korai tesztelés előmozdította a fertőzési gócok azonosítását. Az ambuláns tesztelés segítségével sikerült megakadályozni a vírus sürgősségi osztályokra való behurcolását. A *Robert-Koch-Institut* már igen korán guideline-okat bocsátott ki, amelyek szerint a fertőzötteket kezdetben kezeljék ambulánsan és csak a súlyos eseteket vegyék fel fekvőbeteg osztályra. E súlyos eseteket aztán speciális kórházakban kezelték tovább, amelyek személyi és anyagi tekintetben is fel voltak készülve intenzív ellátásukra.

A válsággal szembeni regionális fellépés ugyancsak előnyt jelentett. A fertőzésekkel szembeni védelem és a kontaktusok utánkövetése tekintetében a 400 helyi egészségügyi hivatal (*Gesundheitsamt*) illetékes. A pandémia során azonnal megmutatkozott, hogy e hivatalok finanszírozását az elmúlt évtizedekben mostohán kezelték. A politika gyorsan reagált és az egészségügyi hivatalok rendelkezésére bocsátotta a szükséges pénzügyi forrásokat. Ezenkívül szövetségi szinten biztosították a védőfelszerelések tartalékát.

A német egészségügy felkészülten, a szükséges kapacitások birtokában nézett szembe a pandémiával. A politika gyorsan reagált, időben meghozta a szükséges korlátozó intézkedéseket. Az egészségügyi rendszer már sokkal kedvezőbb helyzetben várja a második hullámot, mivel az eddigi gyengeségeket, mint a védőfelszerelések hiánya, sikerült orvosolni.

[*Lásd az Archívumban is.*]

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Kórházügy

- Pszichiátriai barométer 2019/2019. A pszichiátriai intézetek gazdasági helyzete Németországban – *Psychiatrie-Barometer 2018/2019* (DKI)
- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)
- Jelentés a táplálkozás helyzetéről 2019-ben (*BMEL Ernährungsreport 2019*)
- Jelentés a kórházi közétkeztetés helyzetéről (DKI)
- Jelentés a közétkeztetés helyzetéről a kórházakban és ápolási otthonokban (DGE)
- Növényi alapú kórházi étkeztetés
- A szívsebészeti beavatkozások statisztikája Németországban 2018-ban

Digitalizáció

- A Bundestag elfogadta a digitális ellátásokról szóló törvényt
- Digitalizáció az egészségügyben – *Continentale Study 2019*
- A digitális kórház (DKI)
- Az információtechnológiai biztonság a kórházakban (DKG)
- A személyi állomány és a digitalizáció helyzete a német kórházakban (*MLP Gesundheitsreport 2019*)
- Együttes döntéshozatal a digitalizáció alkalmazásáról az idősápolás területén (IAT)

Ápolás

- Munkahelyi együttes döntéshozatal a bentlakásos intézményi ápolás digitalizációjában (IAT)
- Az ápolószemélyzet statisztikája Svájcban 2018-ban

Egészséggazdaság

- Jelentés az egészséggazdaság helyzetéről Németországban 2018-ban

Emberi erőforrás

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechika területén (DKI)

Palliatív ellátás

- A kórházi palliatív ellátás helyzete Svájcban 2018-ban

Minőségügy

- Két tanulmány az esetszám és a minőség összefüggéséről a csípő- és térdízületi endoprotézisek cseréjénél
- Ajánlások az egészségügyi regiszterek továbbfejlesztésére Svájcban

Népegészségügy

- *European Health Interview Survey (EHIS) 2019*
- *International Health Policy Survey 2019 (Commonwealth Fund)*
- *European Food Trends Report*
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében
- A svájci HIV-kohorszvizsgálat eredményei
- A HIV Ireland kiáltványa az ír választókhöz
- Jelentés a HIV/AIDS kezelésekről a privát biztosítottak körében Németországban

Társadalombiztosítás

- A szociális biztonság összesített pénzügyi mérlege Svájcban 2018-ban – *Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit 2018*

Orvostörténet

- Könyvajánló: A prominens beteg (2. rész)

Rövidhírek (aleatorikusan):

- Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)
- Gyógyszerpiaci rövidhírek (*Pharmazeutische Zeitung, Deutsche Apotheker Zeitung*)
- Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)