

# ***Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete***

## ***Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle***

***2020. 9. sz. (Lapzárta: 2020. május 3.)***

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

### **Globális egészségügy – Koronavírus**

- A COVID-19 globális biztonsági és kockázati rangsora
- COVID-19: oltóanyag, immunizáció, egészséggazdasági hatások
- COVID-19: az olasz házi orvosok tapasztalatai
- Hat egészségpolitikai kutató tézisei a koronavírus-járványról
- Robotokkal a koronavírus ellen
- Jelentés az ápolás globális helyzetéről 2020-ban

### **Könyvajánló**

- Prospektív regionális egészségügyi költségvetések

### **Kórházügy**

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései – *Praxisberichte 2019 (VKD)* (8. rész): Betegbiztonság. Katasztrófavédelmi gyakorlat Erfurtban

### **Ápolás**

- Az ápolás helyzetének alakulása Németországban 2030-ig (DKI) (7. rész): Az ambuláns ápolás helyzetének alakulása

### **Rehabilitáció**

- Jelentés a rehabilitáció helyzetéről Németországban 2018-ban – *Reha-Bericht 2020* (1. rész): Orvosi rehabilitáció, szakmai rehabilitáció, költségek
- A Bundesrat észrevételei az intenzív ápolás és a rehabilitáció helyzetének megerősítéséről szóló új német törvényhez

## Statisztika

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2019 – *Gesundheit – Taschenstatistik 2019* (3. rész): A lakosság egészségi állapota. Fertőző betegségek, lelki egészség, fogyatékkal élők, balesetek, szülések, újszülöttek egészsége

## Personalia

- † Elhunyt Norbert Blüm volt német szövetségi és munkaügyi miniszter, az ápolásbiztosítási rendszer megteremtője
- † Elhunyt Fritz Beske professzor
- Dr. Ruth Hecker, az Aktionsbündnis Patientensicherheit új elnöke

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

**A COVID-19 globális biztonsági és kockázati rangsora**  
**TOP 40 COVID-19: Safety Ranking – Risk Ranking – Treatment Efficiency Ranking**  
Deep Knowledge Group (DKG) London, April 2020

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, biztonság, kockázat, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://www.dkv.global/covid> ;  
<https://www.dkv.global/news>

A *Deep Knowledge Group* elemzői 70 paramétert vizsgáltak. Az adatok többek között az *Egészségügyi Világszervezet*, a *Johns Hopkins University* és a *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* forrásaiból származnak. Értékeltek egyebek között az utazási korlátozások bevezetésének időpontját, a karanténban levő lakosság gazdasági támogatását, a kórházak felszereltségét, a gyors, hatékony és a teljes területre kiterjedő tesztelés lehetőségeit.

**A rangsor világviszonylatban a biztonság tekintetében:** 1. Izrael, 2. Németország, 3. Dél-Korea, 4. Ausztrália 5. Kína, 6. Új-Zéland, 7. Tajvan, 8. Szingapúr, 9. Japán, 10. Hong Kong, ...**14. Magyarország**,... 70. Egyesült Államok.

**A rangsor világviszonylatban a kockázat tekintetében:** 1. Olaszország, 2. Egyesült Államok, 3. Egyesült Királyság, 4. Spanyolország, 5. Franciaország, 6. Svédország, 7. Irán, 8. Ecuador, 9. Fülöp-szigetek, 10. Románia.

**A rangsor világviszonylatban a hatékonyság tekintetében:** 1. Németország, 2. Kína, 3. Dél-Korea, 4. Ausztria, 5. Hong Kong, 6. Szingapúr, 7. Tajvan, 8. Izrael, 9. Japán, 10. Egyesült Arab Emírségek.

**A rangsor Európában a biztonság tekintetében:** 1. Németország, 2. Svájc, 3. Ausztria, **4. Magyarország**, 5. Dánia, 6. Hollandia, 7. Norvégia, 8. Belgium, 9. Finnország, 10. Luxemburg. Sereghajtók: Olaszország, Spanyolország, Lettorság, Szlovákia, Szlovénia.

## **COVID-19: oltóanyag, immunizáció, egészséggazdasági hatások**

London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM), 27 04 2020  
HealthManagement.org, Exec Highlights, Week 18/ 2020; JAMA Forum - Covid-19

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, oltóanyag, Egészségügyi Világszervezet, Egyesült Államok, nemzetközi

### **Forrás Internet-helye:**

**COVID-19 vaccine development pipeline.** Last updated on 27 April 2020: [https://vac-lshtm.shinyapps.io/ncov\\_vaccine\\_landscape/](https://vac-lshtm.shinyapps.io/ncov_vaccine_landscape/) ;  
<https://healthmanagement.org/c/hospital/news/immunisation-during-covid-19-recommendations-and-opinions> ;  
<https://healthmanagement.org/c/cardio/news/covid-19-and-its-impact-on-the-healthcare-economy> ; <https://jamanetwork.com/channels/health-forum/fullarticle/2764547>

A *London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM)* közzétette a COVID-19 elleni oltóanyagot fejlesztő 120 projekt listáját. Egyesek I. klinikai fázisban vannak és embereken tesztelik őket.

Az *Immunizációs Világhét* bevezetésére az Egészségügyi Világszervezet kezdeményezésére minden évben április 24-30. között kerül sor. Az immunizációs szolgáltatásokat a COVID-19 pandémia idején is folytatni kell, mivel fennáll a kockázat, hogy egyéb megelőzhető betegségek, mint a kanyaró és a polio ismét felüthetik fejüket. Az Egészségügyi Világszervezet 2020 márciusában a COVID-19 járvánnyal összefüggésben aktualizálta immunizációs tevékenységekre vonatkozó útmutatásait:

**COVID-19 and Immunization Guidance; Guidance for Health Care Workers:**  
[https://www.who.int/immunization/news\\_guidance\\_immunization\\_services\\_during\\_COVID-19/en/](https://www.who.int/immunization/news_guidance_immunization_services_during_COVID-19/en/) ; <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/maintaining-essential-health-services-and-systems> ;  
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/health-workers> ;)

*David Cutler, a COVID-19 egészséggazdasági hatásairól szóló tanulmány szerzője* szerint egyes elsődleges ellátást nyújtó praxisok az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének 70%-kal való csökkenéséről számolnak be. Készpénztartalékok hiányában csökkentik vagy befagyasztják a kórházi személyzet bérét, vagy szabadságolásokat rendelnek el. A második legnagyobb munkanélküliségi biztosítási forrás szerint március végén a legtöbb panasz az egészséggazdaságból és a vendéglátóiparból érkezett.

**David Cutler**, PhD, Department of Economics and Kennedy School of Government, Harvard University, 79 John F. Kennedy St, Cambridge, MA 02138 ([dcutler@fas.harvard.edu](mailto:dcutler@fas.harvard.edu)).

## **COVID-19: az olasz házi orvosok tapasztalatai**

HealthManagement.org, Exec Highlights, Week 17 / 2020

Fiorino G et al. (2020) Clinician Education and Adoption of Preventive Measures for COVID-19: A Survey of a Convenience Sample of General Practitioners in Lombardy, Italy. *Ann Intern Med*, 15 April.

Available from <https://annals.org/aim/fullarticle/2764816/clinician-education-adoption-preventive-measures-covid-19-survey-convenience-sample>

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, COVID-19, koronavírus, házi orvosok, Olaszország

**Forrás Internet-helye:** <https://healthmanagement.org/c/hospital/news/covid-19-experience-of-italian-gps>

A szerzők 272 lombardiai házi orvost kérdeztek meg a COVID-19-szerű tünetek 2020 január és március közötti prevalenciájáról, a fertőzéssel szembeni stratégiákról és a megbetegedésre vonatkozó képzésről.

**Expozíció:** 108 megkérdezett (40%) tapasztalta a COVID-19 tüneteit, mint a magas láz, köhögés, légszomj, hasmenés, hányás, de közülük csak 18 (7%) esett át SARS-CoV-2 teszten (két teszt pozitív eredményt hozott). 125 házi orvos (46%) legalább egy alkalommal lépett kontaktusba COVID-19-beteggel és az általuk kórházba utalt betegek több mint háromnegyede SARS-CoV-2 pozitív volt.

**A praxisokban bevezetett változások:** A megkérdezett házi orvosok többsége (238, ill. 88%) módosította rendelési gyakorlatát, amit többnyire telefonhívással (73%) vagy telemedicinával (24%) váltott ki. Csaknem az összes megkérdezett (264, ill. 97%) kerüli a rendelőjében való túlzott betegforgalmat.

**Személyes védőfelszerelések:** A házi orvosoknak kevesebb mint a fele (46%) kapott védőfelszerelést a helybeli egészségügyi hatóságtól. Ezek közül csaknem valamennyien kesztyűket és maszkokat kaptak, egyharmaduk fertőtlenítő gélt, mindössze 16%-uk kapott FFP2/FFP3 maszkokat. A válaszolók 85%-a saját költségére szerzi be a védőfelszerelést.

**Képzés:** A megkérdezettek kevesebb mint egyharmada (85, ill. 31%) részesült a COVID-19 menedzsmentjére vonatkozó speciális képzésben. Ezek kétharmada online forrásokat használt, a többiek tanfolyamokon vettek részt. Ezek 3,5%-a legkorábban januárban, több mint fele márciusban vett részt a képzésen. A fennmaradó 187 házi orvos orvosi szakfolyóiratokból tájékozódott és online-kurzusokon vett részt.

**A megkérdezettek körében a legnagyobb aggályok:** a személyes védőfelszereléssel való ellátottság hiánya (30%), az egészségügyi hatóságokkal folytatott inadekvát dialógus és koordináció (18%), a képzések hiánya (12%). 7% a tesztek hiányára panaszodik.

***Hat egészségpolitikai kutató tézisei a koronavírus-járványról –  
Thesenpapier zur Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19***  
Springer Pflege, 05. 04. 2020. ; Weser Kurier, 9. 04. 2020.

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

**Forrás Internet-helye:**

<https://files.springernature.com/getResource/%22Thesenpapier%20zur%20Pandemie%20...%22%20im%20Wortlaut.pdf?token=IULUvIufpS8AXE43riPpExKrcZMUcwpHIO0w4yhOno61RnG9Vz6%2Fr7GCrI5AcBi92o1n3tikPjKFkiYotkHNpNM75Zwrwg1JnULfD6ql3IYPqgQMU2BsN7gDMRwP3DwtffZxaDwA9DpPbjyv11PzUjwMg%2F%2FEEdINIakbAVFQyt7VZg5JbFTyAZWsgG%2Frdkla7keesMpVNI4D%2B5PPFR6ZJaVsmg7kO8PoHfKnFNISIA%2Fqu%2F9xuBnRKtBnKPKMmwJsyXBsBJ59FdVZjJx6OA1NBsyBaFTlytdxpSzNyXOVaJ8Ht9ChLs%2FevRFhiPlxac%2BOBwFzSu679MDpk4AZJ4tNXrP1UBsKowhlzNb4koDKiHQ%3D> ;  
[https://www.weser-kurier.de/bremen/bremen-stadt\\_artikel,-auch-kritik-aus-bremen-am-coronamanagement- arid,1907511.html](https://www.weser-kurier.de/bremen/bremen-stadt_artikel,-auch-kritik-aus-bremen-am-coronamanagement- arid,1907511.html)

**Az elektronikus példányt Holger Höhmann (Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands – VKD), Vorsitzender Fachgruppe Psychiatrie) bocsátotta Dr. Ari Lajos rendelkezésére.**

1. Epidemiológiai vonatkozások
2. Prevenációs stratégiák

***3. Társadalompolitikai implikációk***

***3. 1. Társadalmi egyenlőtlenség és pszichoszociális implikációk:*** Hiába mondogatják, hogy „a járvány előtt mindenki egyenlő”. Sem a gazdasági terhek, sem a pszichoszociális korlátozottságok, valamint a gyermekek hosszabb ideig tartó oktatására való képességek nem oszlanak meg egyenlően. A fogyatékkal élő vagy gondozásra szoruló személyek még fokozottabban korlátozottak. Az elhúzódó gazdasági válság veszélye miatt arra számíthatunk, hogy a belső konfliktusok tovább fokozódnak. Az így keletkező helyzetek kezelésére sürgősen mozgósítani kell a szakértőket. A szociális tényezők iránti érzékenység a legerősebb ok, hogy hozzáállásunk a célcsoportokhoz igazított programok kidolgozásához, e csoportok szükségleteinek pontos feltárásához.

**2. Normatív és jogi alapfeltételek:** A pandémia idején a jogszabályok nem veszítik hatályukat, legfeljebb az arányosság elvének megfelelően, időben korlátozott relativizálásukról lehet szó. A német járványügyi törvény novellálása körüli vita arra mutat, hogy ennek súlyozása nem volt szerencsés, mivel a szövetségi egészségügyi miniszter az állami szervek fölötti csaknem korlátlan rendelkezési hatalmat nyer, jogosulttá válik az állampolgári jogok korlátozására és rendeleti úton gyakorolhatja hatáskörét.

**3. Egészségügyi ellátás és demokrácia:** A jogállamiság elve nem írható felül. A jogállamiságról az egészségügyi ellátásra való hivatkozással való lemondás szuboptimális megoldás, ami valójában károkat okoz a lakosság egészsége számára. Az autoritárius rendszerek állítólagos sikereit egyelőre dicshimnuszok övezik, de igen valószínű, hogy ez a „teljesítmény” mesterséges effektusokat tükröz, amelyeket állami kényszerintézkedések, cenzúra és a bejelentési eljárás torzításai definiálnak. A járvány kezdetén sok idő ment veszendőbe, mivel a transzparencia nemkívánatos volt. Az európai demokráciák számára nincs alku: a demokratikus berendezkedés nem játszható ki az egészségügy ellen.

**4. Tudományos elemzés, perspektívák, megoldások:** E dokumentum szerzői üdvözlik a tudományos köröknek a koronavírus-járvány elleni küzdelemben való bevonását. Ám két veszélyre hívják fel a figyelmet: Egyrészt, a tudományos ismeretekre való hivatkozás nem homályosíthatja el és nem kérdőjelezheti meg a konfliktuális döntési helyzetek politikai jellegét és az ezek demokratikus kezelése iránti felelősséget. Egy ilyen fejlemény azoknak a malmára hajtja a vizet, akik a jelenlegi politikai diskurzusban folyamatosan a demokrácia legitimitációs válságával ágálnak (az „expertokrácia” kritikája). Másrészt, a tudomány, főleg szelektív vagy megerősítésre kielevezett tanácsadás iránti kereslet mellett, elveszítheti multidimenzionalitáson alapuló egyensúlyát és így károkat szenvedhet.

#### **A szerzők:**

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe, Universität Köln, ehem. Stellv. Vorsitzender des Sachverständigenrates Gesundheit; [matthias@schrappe.com](mailto:matthias@schrappe.com) ; [www.matthias.schrappe.com](http://www.matthias.schrappe.com) ;

Hedwig François-Kettner, Pflegemanagerin und Beraterin, ehem. Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit, Berlin; [francois-kettner@progewi.de](mailto:francois-kettner@progewi.de) ; [www.progewi.de](http://www.progewi.de) ;

Dr. med. Matthias Gruhl, Arzt für Öffentliches Gesundheitswesen Hamburg/Bremen; [hbzr186@gmail.com](mailto:hbzr186@gmail.com) ;

Franz Knieps, Jurist und Vorstand eines Krankenkassenverbands, Berlin; [franz.knieps@bkk-dv.de](mailto:franz.knieps@bkk-dv.de);

Prof. Dr. phil. Holger Pfaff, Universität Köln, Zentrum für Versorgungsforschung, ehem. Vorsitzender des Expertenbeirats des Innovationsfonds; [holger.pfaff@uk-koeln.de](mailto:holger.pfaff@uk-koeln.de) ; [www.imvr.de/de/IMVR/aktuelles](http://www.imvr.de/de/IMVR/aktuelles) ;

Prof. Dr. rer.nat. Gerd Glaeske, Universität Bremen, SOCIUM Public Health, ehem. Mitglied im Sachverständigenrat Gesundheit , [glaeske@uni-bremen.de](mailto:glaeske@uni-bremen.de) ; [www.socium.uni-bremen.de](http://www.socium.uni-bremen.de) .

## ***Robotokkal a koronavírus ellen***

Blue Ocean Robotics; Siemens ; Deutsches Ärzteblatt, 7 April 2020

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, védekezés, robotika, fertőtlenítő/takarító/ápoló robotok, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <http://www.uvd-robots.com/> ;  
<https://new.siemens.com/global/de/unternehmen/stories/industrie/robotics-intelligenter-roboter-siemens-aucma.html> ; <https://new.siemens.com/global/de.html> ;  
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111577/Mit-Robotertechnologie-gegen-Viren?rt=971bf246e981d1c3d78e945717e58e5a>

A **Blue Ocean Robotics** dán cég fertőtlenítő-robotját a világ több mint 40 országában alkalmazzák. A készülék ultraibolya fény (UV-C) segítségével pusztítja el a kórokozókat. Önállóan közlekedik a műtők és kórtermek között és besugározza a kritikus felületeket. A gyártó szerint a robot egy tipikus kórteremben tíz percen belül elpusztítja az összes vírus és baktérium 99,99%-át. A fertőtlenítő robotok két további példája: a *Phollower* és a *Photoneo*.

Az **International Federation of Robotics (IFR)** 2019. szeptember 18-án tette közzé „**World Robotics**“ c. jelentését, mely szerint az egészségügyi robotok piaci forgalma 2018. óta 50%-kal, 5.100 egységre növekedett. (<https://ifr.org/worldrobotics/> ; <https://ifr.org/free-downloads/> )

<https://ifr.org/downloads/press2018/IFR%20World%20Robotics%20Presentation%20-%202018%20Sept%202019.pdf> – 32 slide)

A **Siemens** és a kínai **Aucma** a koronavírus ellen alkalmazandó intelligens fertőtlenítő robot kifejlesztésén dolgozik. A fejlesztők szerint a robot egy óra leforgása alatt 36.000<sup>m2</sup> kitarítására képes. A prototípust 2020 február közepén mutatták be.

A **Robotise** technológiai cég, a **Technische Universität München** leányvállalata, egészségügyi alkalmazásra adaptálta „**JEEVES**“ nevű szervizrobotját. Az eddig szállodai szobaszerviz céljára alkalmazott robot kórházakban, rehabilitációs intézetekben, ápolási otthonokban használható. Gyógyszert, italt oszt, labormintákat, vérmintákat és műtőkészletet szállít. Teljes kapacitása 10 liter. Navigációjához egyfajta kórháztérképet használ, szenzorai segítségével kanyarodik, kikerüli az akadályokat, pl. az ágyakat. A továbbiakban egy beszélő verzió kifejlesztésére törekednek.

Az **Universitätsklinikum Aalborg**-nál 2019 augusztusa óta egy robotkészülék és egy intelligens transzportbox integrációján dolgoznak, amely a kórházba naponta beérkező 3.000 vérminta kontrolljára és szortírozására alkalmas. A robotot az **LT Automation**, a vérminták szállítás közbeni hőmérsékletét ellenőrző szoftvert az **Intelligent Systems** fejleszti. A transzportboxok integrált RFID adatloggerei segítségével követhető az útvonal, valamint a box belső hőmérséklete. A második robot egy szkener segítségével a dugó színe szerint szortírozza a kicsomagolt üvegcsoveket. A szortírozott minták úgy jönnek ki a robotból, hogy a laboránsok elvégezhesék a vérvizsgálatot. A rendszer teljesítménye: másfél percenként egy box, ill. óránként negyven box.



***Jelentés az ápolás globális helyzetéről 2020-ban –  
State of the world's nursing 2020***  
Egészségügyi Világszervezet, 2020. április 6. (144 p.)

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, ápolás, ápolószemélyzet, emberi erőforrás, szükséglettervezés, koronavírus-járvány, COVID-19, Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020> ; <https://www.who.int/news-room/detail/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>

Az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint világviszonylatban 5,9 millió szakképzett ápoló hiányzik a rendszerből.

Jelenleg világviszonylatban az ápolótevékenység területén 27,9 millió fő működik, akik közül 19,3 millió szakképzettséggel rendelkezik. Az ápolószemélyzet iránti hiány 2016 és 2018 között enyhén csökkent. A jelentés szerint az ápolók 90%-a nő.

***Tedros Adhanom Ghebreyesus, az Egészségügyi Világszervezet főtitkára*** szerint az ápolók a világ egészségügyi rendszereinek gerincét képezik. Jelenleg az első sorokban vannak a COVID-19 leküzdéséért folytatott küzdelemben.

A jelentés szerint egyenlőtlenségek jelennek meg az ápolók regionális és életkori eloszlásában. Az ápolók összességében átlagosan viszonylag fiatalok. Egyes régiókban, Amerikában és Európában azonban átlagosan sokkal idősebbek. Bizonyos országokban egyenlőtlenség alakul ki az időskorú és fiatal ápolók között, fellép az ápolói szakma elöregedésének kockázata.

Az Egészségügyi Világszervezet élesen bírálja, hogy egyes országok vakon a migrációra hagyatkoznak az ápolóhiány megoldása vonatkozásában. Ezért azt követeli, hogy minden ország gondoskodjon a szükséges ápolószemélyzet képzéséről és ahhoz biztosítsa a szükséges pénzügyi forrásokat.

**Könyvajánló**  
**Prospektív regionális egészségügyi költségvetések**  
Deutsches Ärzteblatt print, 2020; 117(11): A-529 / B-456

**Kulcsszavak:** egészségügyi ellátás, finanszírozás, fejkvóta, térítési rendszerek, Managed Care, Spanyolország, Svájc, Egyesült Államok, Peru, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/212990?rt=971bf246e981d1c3d78e945717e58e5a> ;  
<https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm&ogbl#search/medhochzwei/FMfcgxwHMGMcqjswDmZbBfFvwFDVJRxB>

**Benstetter, Franz - Negele, Daniel - Lauerer, Michael - Schmid, Andreas: Prospektive regionale Gesundheitsbudgets. Internationale Erfahrungen und Implikationen für Deutschland, medhochzwei Verlag GmbH, Februar 2020, 170 S., 59,99 EUR inkl. MwSt., Artikelnummer: 86216618, 1. Auflage, ISBN: 978-3-86216-618-3**

**Megrendelhető:** [https://www.medhochzwei-verlag.de/Shop/ProduktDetail/prospektive-regionale-gesundheitsbudgets-978-3-86216-618-3?utm\\_source=newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=Test2](https://www.medhochzwei-verlag.de/Shop/ProduktDetail/prospektive-regionale-gesundheitsbudgets-978-3-86216-618-3?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=Test2)

**Készült a Stiftung Münch megbízásából. Az alapítvány elnök-vezérigazgatója: Prof. Dr. Boris Augurzky (Leiter des Kompetenzbereichs Gesundheit am RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung und Geschäftsführer der Institute for Health Care Business (hcb) GmbH).**

A tanulmány szerzői, a *Technische Hochschule Rosenheim* és az *Universität Bayreuth* egészséggazdasági kutatói, 2020. február 20-án Berlinben ismertették következtetéseiket, amelyek szerint regionális egészségügyi költségvetések bevezetésére lenne szükség. Ezek keretében a szolgáltatóknak fejkvóták szerinti térítésben kellene részesülniük, a fellépő esetektől függetlenül. Az ilyen fejkvóta-modellek áthidalják a szektorok közötti határokat, ösztönzik az ellátás ambulanzizációját, javítják a betegellátás irányítását és érezhető költségcsökkentést eredményezhetnek. A kutatók Spanyolország, Svájc, az Egyesült Államok és Peru tapasztalatait elemezték.

Spanyolországban például néhány év leforgása alatt sikerült szignifikáns megtakarításokat elérni, anélkül, hogy ez az ellátás minőségének rovására lett volna. Peruban a fejkvóta alkalmazásával sikerült csökkenteni a várakozási időket és egyben növelni a betegelégedettséget. Ezek a modellek az Egyesült Államokban is újra napirendre kerültek. Ám Spanyolországtól és Perutól eltérően itt a modellt nem egy-egy régió teljes lakossága, hanem csak kiválasztott biztosítottak számára alkalmazzák.

A fejkvóta-modellek Svájcban, a *Managed Care*-modellek európai anyaországában, már alig játszanak szerepet. A szerzők feltételezése szerint ezek hanyatlása Svájcban egyebek

között annak tulajdonítható, hogy a modellek restriktív módon működtek, a magasabb honoráriumok vagy alacsonyabb biztosítási díjak általi ösztönzők nem bizonyultak elégségeseknek az orvosok és a betegek számára. A fejkvóta modellek bevezetése során jól kell mérlegelni, megfelelő minőségbiztosítást kell alkalmazni, ezek ugyanis erőteljes költségmegtakarítási ösztönzőkkel járnak.

A fejkvóta-modellek pozitív ösztönzőket is tartalmaznak. A prevenció és a koordinált ellátás támogatása mindenképpen hasznos. A regionális költségvetés tekintetében együttes felelősséget viselő szolgáltatók több mozgástérrel rendelkeznek. A sikerhez azonban nélkülözhetetlen a működő digitális infrastruktúra, pl. az elektronikus betegdokumentum, amely biztosítja a teljes ellátási láncban való kommunikációt.

A szerzők szerint az egészségügyi szolgáltatások finanszírozásának „fundamentális paradigmaváltását” elsősorban az egészségügyre nehezedő fokozódó teher teszi szükségessé. A demográfiai fejlemények miatt növekedik az egészségügyi szolgáltatások iránti kereslet, miközben orvos- és ápolóhiány van, továbbá számos kórház már most pénzügyi nehézségekkel küszködik. Egyszer eljutunk oda, hogy az egészségügy működésképtelenné válik. Ez azonban már a politika hajlandóságát is feltételezné.

**Prof. Dr. Boris Augurzky, a Stiftung Münch elnök-vezérigazgatója** szerint a regionális költségvetéseknek mind kórházi, mind ambuláns szolgáltatásokat fedezniük kellene, hogy így ösztönzést teremtsenek a betegek lehetőség szerint ambuláns kezeléséhez. A jelenlegi térítési rendszer még mindig akadályozza az ambulanzáció megvalósulását az egészségügyben. Ehhez járul még, hogy vidéken az ambuláns ellátás nehezebbé válik. Ezért a *Stiftung Münch* 2019 elején kutatást rendelt meg az egészségügyi rendszer finanszírozásának radikális reformjáról. Augurzky azonban úgy látja, hogy a német egészségügyi rendszer egy csapásra való megváltoztatása merő illúzió.

**A kötelező betegpénztárak ernyőszervezete (GKV-Spitzenverband)** szerint elsősorban a gyengén ellátott régiók vonatkozásában érdemes lenne gondolkodni az ambuláns-kórházi kooperációk lehetőségéről. Ebben a fejkvóta-rendszer elemei is szerepet játszhatnak. A betegpénztárak szövetségénél és annak tagszervezeteinél azonban éppen csak elkezdődött egy ilyen vitafolyamat. A fejkvóták bevezetése jelenleg jelentős alkalmazási nehézségbe ütközne, mivel Németországban nincs egységesen körülhatárolt regionális szervezet. A kórházak vonzáskörzete, a betegpénztárak illetékességi köre és a betegpénztárak szükséglettervezése egymástól teljesen eltérő regionális határokat követ.

**A szövetség és a tartományok munkaközössége a „szektorokon átívelő ellátásért” (Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Sektorenübergreifende Versorgung“)** 2020 januárjában tette közzé jelentését, amelyben nem javasol gyökeres változásokat, csupán egyes részletek kiigazítására szorítkozik. A betegellátás javítása érdekében egy közös szakorvosi ellátási területet kell meghatározni, amelyet a jövőben mindkét szektorra kiterjedően kell megszervezni és egységesen téríteni.

*A kórházi menedzsment aktuális kérdései 2019-ben –  
Praxisberichte – Zu aktuellen Fragen des Krankenhausmanagements 2019.  
Projekte Positionen Perspektiven (9. rész): Betegbiztonság.  
Katasztrófavédelmi gyakorlat Erfurtban*  
Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD)

**Kulcsszavak:** kórházügy, betegbiztonság, katasztrófavédelmi gyakorlat, Németország

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

*Katasztrófavédelmi gyakorlat Erfurtban*

A *Helios Klinikum Erfurt*-nál 2019 szeptember végén katasztrófavédelmi gyakorlatra került sor. Ennek során a *Helios Klinikum*-ban egy éjszaka leforgása alatt 24 súlyos sérültet kellett ellátni, akik egy robbantásos merénylet áldozatai voltak. A szcenárium az erfurti tűzoltóság, a mentőszolgálatok és a tartományi főváros, valamint az erfurti főpályaudvarral határos járások katasztrófavédelmi bevetési egységeinek részvételével végzett közös gyakorlat része volt.

A mentőszolgálatok több hullámban szállítottak kórházba három könnyen sérült, tíz súlyosan sérült és tizenegy életveszélyesen sérült személyt. Égési sebek és fejsérülések mellett a sérülteket alakító egyes statiszták többszörös traumát is szenvedtek. A kórház főigazgatója szerint azért döntöttek a sérültek maximális száma mellett, hogy tesztelhesék az intézmény szélsőséges körülmények közötti működőképességét. A gyakorlathoz a kórház 450 dolgozóját riadóztatták, de a riadó kiadása után egy órán belül további 60 szakorvos, ápoló és más segítő sietett a helyszínre segítséget nyújtani.

Sok sérülttel járó katasztrófahelyzet esetén előzetesen meghatározott riadóztatási és személyzeti beosztási terv lép hatályba. Egyes szakterületekről a lehető legtöbb dolgozót hívják be a kórházba. Ezek közé tartoznak: a műtéteket végző szakorvosok, az aneszteziológusok, az intenzív terápiás szakorvosok, a sürgősségi osztály, a radiológia és a műtétekben résztvevő személyzet. Ezenkívül a legrövidebb időn belül kezelési helyeket kell előkészíteni, hordágyakat és orvostechnikai eszközöket készenlétbe állítani.

A *Helios Klinikum* az elmúlt három évben kétmillió EUR összegben eszközölt beruházásokat szimulációs centrumok létesítésére Erfurtban, Krefeldben és Hildesheim-ban. Ezekben a telephelyeken 2016 eleje óta több mint 3.000 orvos és ápoló vesz részt tréningeken. Németország-szerte ez a kórházi vállalkozás szervezi a legtöbb szimulációs tréninget dolgozói számára.

A szimulációs tréningek hozzájárulnak a betegellátás és betegbiztonság javításához. Az erfurti klinika szimulációs centruma a Stralsund és München közötti régiók klinikáinak tréningjei tekintetében illetékes. Ezek keretében pedig a nem a *Helios*-hoz tartozó kórházak és személyek részére is szerveznek tréningeket.

**Prof. Dr. med. Dirk Eßer, ärztlicher Direktor des Helios Klinikums Erfurt;  
Dr. med. Beate Lenk, Leiterin des Bildungszentrums und des  
Simulationszentrums, Verantwortliche für den Katastrophenschutz des  
Helios Klinikums Erfurt**

*Dr. Karl Blum et al.:*

*Az ápolás helyzetének alakulása Németországban 2030-ig (7. rész):*

*Az ambuláns ápolás helyzetének alakulása*

Deutsches Krankenhausinstitut (DKI), 2019 (75 p.)

**Kulcsszavak:** ápolás, ambuláns ápolás, emberi erőforrás, ápolószemélyzet, ápolóhiány, munkaerőhiány, szükséglettervezés, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.dki.de/forschungsprojekte/publikationen> ;

[https://www.dki.de/sites/default/files/2019-10/DKI%202019%20-%20Pflege%202030%20-%20Bericht\\_final\\_0.pdf](https://www.dki.de/sites/default/files/2019-10/DKI%202019%20-%20Pflege%202030%20-%20Bericht_final_0.pdf)

## *6. Az ambuláns ápolás helyzetének alakulása*

### *6. 1. Ápolószemélyzet összesen*

2009 és 2015 között az ambuláns ápolás területén foglalkoztatott teljes munkaidős státuszok száma 28,7 ezerrel (23,8%), szűk 149,2 ezerre növekedett. 2015-ben az ápolók 67%-át részmunkaidőben foglalkoztatták. A részmunkaidősök száma csak enyhén növekedett. 2015-ben a részmunkaidősök a teljes munkaidős foglalkoztatottak munkaidejének 57%-át teljesítették, mintegy heti 22-23 órát.

### *6. 3. Az ápolásra szorultság prognózisa*

A bázisévben (2015) az ambuláns szolgálatok általi ambuláns ápolás relatív gyakorisága 0,8% (692,3 ezer eset) volt. Ebben az évben statisztikailag tekintve minden 125-ik lakost ambuláns szolgálat látott el.

A status-quo-szenárium szerint az ambuláns szolgálatok által ellátott ápolásra szorulóknak száma 2015 és 2030 között 207,5 ezer esettel, 692,3 ezerről 899,8 ezer esetre növekedne. Ez 30%-os relatív növekedésnek felel meg.

Az esetszámoknak a trendek folytatódása melletti kiszámításához a 2009-2015 közötti esetszámok lineáris regresszióját alkalmazták. Ennek alapján az esetszámok évente 22,5 ezerrel növekednének.

Az ambuláns ápolási szolgálatok által ellátandó ápolásra szorulóknak száma 2030-ig 338,1 ezer esettel, 1 millióra növekedne. A 2015-ben számlált 692,3 ezer esetből kiindulva, ez 48,8%-os relatív növekedésnek felel meg. A trendek folytatódásának

feltételezésével tehát az esetek számának növekedése, jóval magasabb annál, mint amennyi a demográfiai effektusokból következne.

#### **6. 4. Az ápolószemélyzet iránti többletszükséglet prognózisa**

2015 végén az ambuláns ápolási szolgálatoknál 149,2 ezer teljes munkaidős ápolót foglalkoztattak, akik túlnyomórészt az alapápolást, az otthoni gondozást, valamint a gondozást, mint ápolási szolgáltatást végezték. A status-quo scenárium szerint az ambuláns ápolási szolgálatok által ellátott ápolásra szoruló személyek száma 2030-ig 30,0%-kal növekedhet. A személyzet létszámának arányos növekedése mellett ebből szűk 44,7 ezer teljes munkaidős ápoló iránti többletszükséglet keletkezik. A trendek folytatódásának feltételezésével az ápolásra szorulóknak száma 2030-ig 48,8%-kal növekedne. A személyzeti létszámok arányos növekedésével 72,9 ezer teljes munkaidős ápoló iránti többletszükséglet keletkezik.

Számoljunk kezdetben a személyzeti kulcs évente 1%-kal való javításával. 2015 végén az ambuláns szolgálatoknál 149,2 ezer teljes munkaidős ápolót foglalkoztattak. Ebben az évben 692,3 ápolásra szoruló személy mellett ez minden teljes munkaidős ápolóra átlagosan 4,64 esetnek felel meg. A kulcs 1%-kal való javításával az egy ápolóra jutó arány 4,59 esetre csökkenne.

A konstans személyzeti kulcs (193,9 ezer teljes munkaidős ápoló) melletti ápolószemélyzet iránti igénnyel összehasonlítva a status-quo scenárium szerint a személyzeti kulcs minden (további) 1%-kal való javítása 2 ezer (további) teljes munkaidős ápoló iránti szükségletet gerjeszt. A trendek folytatódásának feltételezésével 222 ezer fős bázis mellett a marginális többletszükséglet kerekén 2,2 ezer teljes munkaidős ápolót tesz ki. A személyzeti kulcs 2%-kal való javítása mellett a többletszükséglet megduplázódik, annak 3%-kal való javítása mellett megháromszorozódik.

A *Szövetségi Statisztikai Hivatal (Statistisches Bundesamt)* adatai szerint 2015-ben szűk 13,3 ezer ambuláns ápolási szolgálat működött. Ha ezen intézmények mindegyikében műszakonként, ill. óránként egy-egy további ápoló működne, az éves munkaidő az ápolás területén a kerekén 13,3 ezer ápolási otthonban 68,1 millió órával növekedne. Heti 39 órás munkaidő mellett egy teljes munkaidős ápoló éves munkaideje átlagosan 1.950 óra (250 bruttó munkanap x 7,8 óra) lenne. Ha ezeket a plusz órákat elosztjuk az egy teljes munkaidős ápolóra jutó bruttó éves munkaidővel, 34,9 ezer teljes munkaidős ápoló iránti többletszükséglet keletkezik. Az egy ápolóra jutó betegek száma így hipotetikusán a jelenlegi 4,64 -ről 3,76-ra javul.

***Jelentés a rehabilitáció helyzetéről Németországban 2018-ban –  
Reha-Bericht 2019 (1. rész):***

***Orvosi rehabilitáció; Foglalkozási rehabilitáció;  
Rehabilitációra fordított költségek***

Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin, Dezember 2019 (102 p.)

**Kulcsszavak:** rehabilitáció, orvosi rehabilitáció, foglalkozási rehabilitáció, statisztika, költségek, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/Berichte/rehabericht\\_2019.pdf;jsessionid=0E51C2DBF700399F7928E1CB7BA CF53B.delivery2-9-replication?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/Berichte/rehabericht_2019.pdf;jsessionid=0E51C2DBF700399F7928E1CB7BA CF53B.delivery2-9-replication?__blob=publicationFile&v=3)

***[Németországban az orvosi és foglalkozási rehabilitáció a Német Nyugdíjbiztosító (Deutsche Rentenversicherung Bund - DRV) illetékességi körébe tartozik.]***

***Orvosi rehabilitáció***

2018-ban a Nyugdíjbiztosítóhoz 1,6 millió kérelmet nyújtottak be orvosi rehabilitáció céljából.

A Nyugdíjbiztosító 1.031.294 orvosi rehabilitációs szolgáltatást nyújtott. Ebből 32.757 (3%) gyermekek és fiatalok rehabilitációjára jutott.

Az ambuláns rehabilitációs szolgáltatások az összes rehabilitációs szolgáltatás 15%-át teszik ki.

2018-ban a kórházi kezelést követő rehabilitáció (*Anschlussrehabilitation – AHB*) az összes rehabilitációs szolgáltatás 37%-át tette ki (364.746 szolgáltatás).

A Nyugdíjbiztosító 147.923 rehabilitációs utógondozási szolgáltatást nyújtott.

2018-ban 53.997 rehabilitációban résztvevő személy részesült támogatásban a keresőtevékenységbe való visszatéréshez.

A leggyakoribb rehabilitációs indikációk az izom- és csontrendszeri és kötőszöveti megbetegedések: ezekre a fekvőbeteg ellátások keretében férfiakra és nőkre a rehabilitációs szolgáltatások több mint egyharmada, az ambuláns ellátások területén nőknél 74%-a, férfiaknál 67%-a jutott.

A rehabilitációs szolgáltatásokat az életkor előrehaladtával gyakrabban veszik igénybe.

Az orvosi rehabilitációt igénybe vevők átlagéletkora nőknél 53,5 év, férfiaknál 53,4 év.

A nők összességében gyakrabban vesznek igénybe rehabilitációs szolgáltatásokat.



Az emberi test megbetegedései miatt igénybe vett orvosi rehabilitáció időtartama (idegrendszeri megbetegedések nélkül) diagnóziscsoportok szerint változó, 23 és 24 nap között mozog.

A rehabilitációban résztvevők 86%-a a rehabilitációt követő két éven belül visszanyeri keresőképességét.

### ***Foglalkozási rehabilitáció***

2018-ban a Nyugdíjbiztosítóhoz 434.534 kérelmet nyújtottak be foglalkozási rehabilitáció céljából.

2018-ban foglalkozási rehabilitáció céljából nyújtott 142.917 szolgáltatás (*Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – LTA*) zárult le.

A férfiak gyakrabban vesznek igénybe foglalkozási rehabilitációt.

2018-ban a nők egyharmada vett igénybe foglalkozási rehabilitációt.

A foglalkozási rehabilitációban résztvevők átlagéletkora nőknél 47,6 év, férfiaknál 48,4 év.

A foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások egyötöde szakmai képzési szolgáltatás. Az izom- és csontrendszer és a kötőszövet megbetegedései ebben az esetben is első helyen állnak (nők: 57%, férfiak: 63%).

Az összes résztvevő jó háromnegyede sikeresen lezárja a szakmai képzést.

Egy-egy szakmai képzési szolgáltatás befejeződését követően két éven belül sor kerül a társadalombiztosításra kötelees foglalkoztatásra (a résztvevők 48%-ánál hat hónapon, 58%-ánál két éven belül).

### ***A rehabilitáció költségei***

A Nyugdíjbiztosító 2018-ban (bruttó) 6,8 milliárd EUR-t fordított rehabilitációra: ebből 5 milliárd EUR-t orvosi rehabilitációra, 1,3 milliárd EUR-t foglalkozási rehabilitációra, 0,4 milliárd EUR-t társadalombiztosítási járulékokra.

Az emberi test megbetegedései miatti fekvőbeteg rehabilitáció átlagosan fejenként 3.112 EUR-ba, az ambuláns rehabilitáció átlagosan fejenként 1.828 EUR-ba került.

A pszichés megbetegedések és függőség miatti, jóval huzamosabb rehabilitáció átlagosan fejenként 7.193 EUR-ba került.

A Német Nyugdíjbiztosító 2018-ban 6,76 milliárd EUR-t költött rehabilitációra. Ez 2017-hez viszonyítva 3,2%-os növekedésnek felel meg. Így sikerült a 2018-ban biztosított 6,928 milliárd EUR költségvetési kereten belül maradni.

2018-ban a foglalkozási rehabilitációra fordított költségek a Nyugdíjbiztosító összes költségének 2,1%-át tették ki.

[Lásd még: *Jelentés a rehabilitáció helyzetéről Németországban – Reha-Bericht, 2016. 28. sz.; 2018. 12. sz.*]

*A Bundesrat észrevételei az intenzív ápolás és a rehabilitáció helyzetének megerősítéséről szóló törvényhez – Intensivpflege- und Reha-Stärkungsgesetz (IPReG)*

**Kulcsszavak:** intenzív ápolás, rehabilitáció, törvénytervezet, Németország

**Forrás Internet-helye:** [https://www.aok-bv.de/hintergrund/gesetze/index\\_22511.html](https://www.aok-bv.de/hintergrund/gesetze/index_22511.html) ;  
[https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2020/0001-0100/86-1-20\(neu\).pdf?blob=publicationFile&v=1](https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2020/0001-0100/86-1-20(neu).pdf?blob=publicationFile&v=1) ; <https://abilitywatch.de/2020/03/26/ipreg-bundesrat-schliesst-beratungen-im-eilverfahren-ab-und-ignoriert-sorgen-betroffener/> ;  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/intensivpflegegesetz.html#c17301>

**Törvénytervezet az intenzív ápolási ellátás és a rehabilitáció helyzetének megerősítéséről a kötelező betegbiztosítás keretében (Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung – Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV-IPReG):**

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/I/IPReG\\_Kabinett\\_120220.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/I/IPReG_Kabinett_120220.pdf) ;

A 2019. aug. 14-én közzétett törvénytervezetet közvitára bocsátották és azt a szakmai szervezetek és betegpénztárak észrevételei alapján átdolgozták. A szövetségi kormány 2020. február 12-én fogadta el. A törvényhozási folyamat 2020 őszéig tart.

A fogyatékkal élők szervezetei a törvénytervezet visszavonását követelik.

A *Bundesrat* egészségügyi bizottsága szerint az intenzív ápolás és a rehabilitáció helyzetének megerősítéséről szóló törvény tervezetének a rövid idejű ápolást nyújtó intézmények finanszírozási szabályaira is ki kellene terjednie. Jóllehet a tartományok kamarájának ebben az esetben nincs hozzájárulási kötelezettsége, ajánlásokkal fordult Jens Spahn szövetségi egészségügyi miniszterhez. A térítési szabályok az eddigiek szerint csak a bentlakásos ápolási intézményekre, a lakóotthonokban és otthon nyújtott intenzív ápolásra terjedtek ki. Márpedig rövid idejű ápolásra éppen azoknak az intenzív ápolást igénylő betegeknek lesz szükségük, akik számára a kórházból való távozásukat követően nem tudják kellő időn belül biztosítani az utókezelést. Ezek az intenzív ápolást igénylő betegek és hozzátartozóik semmiféle befolyást nem tudnak gyakorolni az átmeneti időszakban szükségessé váló ápolásra.

A *Bundesrat* amiatt is ingerült, mert a betegpénztárak a kötelező szolgáltatások volumene fölött szabadon dönthetnek arról, hogy valamely biztosítottat továbbra is intenzív ápolásban részesítenek, ha egészségi állapota egyébként már jobbra fordult. A kötelező szolgáltatások volumenének meghaladását alapvetően a betegpénztárak közötti verseny lehetővé tétele érdekében vezették be. Hogy ez a verseny éppen az intenzív ápolás területén miként fog végbemenni, már korántsem tisztázott.

Végül a *Bundesrat* ismét felveti kezdeményezését a „regionális ellátási innovációk” vonatkozásában. Ezt azonban a szövetségi kormány már a betegpénztárak közötti korrekt versenyről szóló törvény (*Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz – GKV-FKG*) esetén is lesöpörte. A törvény 2020. április 1-én lépett hatályba.

*A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2019 –  
Gesundheit – Taschenstatistik 2019 (3. rész):  
A lakosság egészségi állapota. Fertőző betegségek; Lelki egészség*  
Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2020 (44 p.) 14. 02. 2020

**Kulcsszavak:** egészségügy, statisztika, egészségi állapot, Svájc

**Forrás Internet-helye:** <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2020-0151> ;  
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.11807264.html>

### **3. 5. Fertőző betegségek**

A humán immundeficiencia-vírussal (HIV) fertőződött új esetek száma 2009. óta csökken. Már az 1990-es években csökkenés volt megfigyelhető. 2018-ban az új diagnózisok 42%-a férfiak közötti szexuális kontaktussal függött össze.

Az új tuberkulózisos esetek száma az 1980-as évek óta két és félszeresére csökkent. 2005. óta azonban már nem csökken. Azóta évente 500-600 esetet regisztrálnak. A tuberkulózisos esetek kétharmada külföldi származású személyeket érint.

### **3. 6. Lelki egészség**

A lakosság többségének gyakrabban vannak pozitív, mint negatív érzései. A lakosság 15%-a mutatja közepes (11%) vagy magas (4%) pszichés megterheltség jeleit. 2017-ben a férfiak 8%-a, a nők 10%-a szenvedett közepes vagy súlyos depresszióban (major depresszió).

2017-ben (asszisztált öngyilkosság nélkül) 1.043 személy (74% férfi) lett öngyilkos. Az öngyilkosság életkorral korrigált rátája 1995. óta több mint kétötöddel csökkent. Az öngyilkossági ráta a férfiak körében az életkorral arányosan erőteljesen növekedik. Ha az öngyilkossághoz kísérőbetegség is társul, akkor tíz közül hat esetben depresszióról van szó. [Lásd még: *A lelki egészség helyzete Svájcban, 2016. 35. sz.; 2018. 25. sz.; 2019. 22. sz.*]

### **3. 7. Fogyatékkal élők**

A funkcionális korlátozottság az életkorral arányosan erőteljesen növekedik. A látóképesség gyengülése 77.000 személyt sújt, akik közül 35.000 hatvanöt éves vagy annál idősebb. A fogyatékkal élők esélyegyenlőségéről szóló törvény (*Behindertengleichstellungsgesetz*) definíciója szerint 1.300.000 személy számít fogyatékkal élőnek. Ezek közül 300.000 erőteljesen korlátozott a mindennapi tevékenységek vonatkozásában.

### **3. 8. Balesetek**

A balesetek az idő előtti halálozás legfőbb okai közé tartoznak és a hospitalizáció leggyakoribb okai. A balesetek leggyakrabban a háztartásban, kerti munka vagy sportolás közben fordulnak elő. A balesetek körében gyakori az elesés. A keresőtevékenységet végző férfiak csaknem kétszer annyi munkahelyi balesetet szenvednek, mint a nők (7% vs. 4%). A lakosság szűk 2%-a szenved közlekedési balesetet. 2018-ban 233 személy halt meg közúti baleset következtében, ezek csaknem háromnegyede férfi volt.

### **3. 9. Szülések és az újszülöttek egészsége**

Az anyák átlagéletkora a szülés időpontjában 1970. óta folyamatosan növekedik. 2018-ban a szülések kevesebb mint 30%-a jut 30 éven aluli nőkre, miközben arányuk 1970-ben még majdnem 70% volt. A kései szülés velejárói: a termékenység csökkenése, valamint bizonyos kockázatok, mint a spontán ikerterhesség vagy a kromoszóma-anomáliák növekedése. A szülések 96%-ára kórházban kerül sor, egynegyedét császármetszéssel végzik. A császármetszések aránya egyes régiókban kétszer akkora, mint másutt. 2018-ban 287 csecsemő és kisgyermek halt meg első életévében, ami 1.000 élveszülésre 3,3 halálesetnek felel meg. E halálesetek kevesebb mint fele a szülés utáni 24 órán belül következett be. Ez főleg nagyon alacsony születési súllyal rendelkező és koraszülött gyermekeket érint. Ugyanezen évben 381 halvaszülés történt.

*† Elhunyt Norbert Blüm, volt német szövetségi munkaügyi és szociális miniszter, az ápolásbiztosítási rendszer megteremtője*

**Forrás Internet-helye:** [https://de.wikipedia.org/wiki/Norbert\\_Bl%C3%BCm](https://de.wikipedia.org/wiki/Norbert_Bl%C3%BCm) ;  
[https://www.google.com/search?q=norbert+bl%C3%BCm+traueranzeige&sxsrf=ALeKk01jiBFAiwRJMd4\\_3\\_lmK6R1F2WyOg:1588347699301&tbm=isch&source=iu&ictx=1&fir=6zv7YD\\_smWe30M%253A%252CV6NGbXtKgmvp7M%252C\\_&vet=1&usg=AI4\\_-kTez5hCNx9BECIxtLn7kJhomLfPvw&sa=X&ved=2ahUKEwiUxpWjgJPpAhVywosKHUteA98Q9QEwAXoECAoQDw#imgrc=6zv7YD\\_smWe30M:](https://www.google.com/search?q=norbert+bl%C3%BCm+traueranzeige&sxsrf=ALeKk01jiBFAiwRJMd4_3_lmK6R1F2WyOg:1588347699301&tbm=isch&source=iu&ictx=1&fir=6zv7YD_smWe30M%253A%252CV6NGbXtKgmvp7M%252C_&vet=1&usg=AI4_-kTez5hCNx9BECIxtLn7kJhomLfPvw&sa=X&ved=2ahUKEwiUxpWjgJPpAhVywosKHUteA98Q9QEwAXoECAoQDw#imgrc=6zv7YD_smWe30M:) ;



*Norbert Sebastian Blüm (Sz. Rüsselsheim am Main, 1935. július 21.; † Bonn, 2020. április 23.) német politikus (CDU). 1972-1981, 1983-2002: a Bundestag tagja; 1982-1998: szövetségi munkaügyi és szociális miniszter.*

Gyermekkorában ministráns és cserkész volt.

1949-1952: szerszámkészítő tanonc, 1957-ig szerszámkészítő az *Adam Opel AG*-nál Rüsselsheim-ban.

1950. óta az *IG Metall* szakszervezet tagja.

1957-től a *Ketteler-Kolleg Mainz* esti gimnáziumának hallgatója, 1961-ben érettségizett.

1967-ig filozófiai, germanisztikai, történettudományi és teológiai tanulmányokat folytatott (*Universität Bonn*), ahol többek között Joseph Ratzinger tanítványa volt.

1967-ben Dr. phil. címet szerzett. Disszertációja: *Die Willenslehre und Soziallehre von Ferdinand Tönnies. Ein Beitrag zum Verständnis v. ‚Gemeinschaft und Gesellschaft‘*.

1966-1968: a *Soziale Ordnung*, a Kereszténydemokrata Munkavállalók Szövetsége (*Christlich-Demokratische Arbeitnehmerschaft – CDA*) havi folyóiratának szerkesztője.

***1950. óta a CDU tagja. 1969-2000: a CDU szövetségi elnökségének tagja.***

***1981-1990 és 1992-2000: a CDU szövetségi elnökhelyettese.***

***1972-1981, 1983-2002: a Bundestag tagja.*** 1980-1981: a CDU/CSU frakció elnökhelyettese.

1981-1982: a Berlieni Képviselőház tagja. 1981-1982: a szövetségi ügyek szenátora, Richard von Weizsäcker berlini főpolgármester szövetségi ügyi megbízottja.

***1982. október 4. – 1998. október 26.: szövetségi munkaügyi és szociális miniszter,*** az egyetlen szövetségi miniszter, aki Helmut Kohl kancellársága idején mindvégig hivatalban volt. Miniszteri ténykedését a keresztény szociális tanokra alapozta.

***Minisztersége idején, másfél évtizedes politikai és szakmai egyeztetéseket követően, 1995. január 1-én lépett hatályba az ápolásbiztosításról szóló törvény.*** Személyével kapcsolatban szállóigévé vált egy választási szlogen: ***„Mert egy dolog biztos: a nyugdíj.”***

Hírhedt showman, pódiumbeszélgetések, kabarék kedvelt vendége volt. Gyakran szerepelt reklámspotokban és szórakoztató műsorokban. 2000-2005. között a *kabel eins* tanácsadó testületének tagja. 2007-ben Peter Sodann színész társaságában roadshow-n vett részt az *Ost-West-Vis-à-Vis* c. kabaréműsorral. Politikai írásai mellett gyermekkönyveket is írt (pl. *Die Glücksmargerite*).

2020 márciusában a *Zeit* hasábjain tudatta a nyilvánossággal, hogy tavaly vérmérgezést szenvedett, válltól lefelé lebénult és kerekesszékbe került.

***84 éves korában, 2020. április 23-án Bonnban hunyt el. Temetésére szűk családi és baráti körben kerül sor.***

[P. S. Norbert Blüm minisztersége idején, 1998. május 2-án Budapesten került sor a szociális biztonságról szóló magyar-német egyezmény aláírására; <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A0000030.TV> ]

† *Elhunyt Fritz Beske professzor*

**Forrás Internet-helye:** [https://de.wikipedia.org/wiki/Fritz\\_Beske](https://de.wikipedia.org/wiki/Fritz_Beske) ;  
[https://www.google.com/search?q=Fritz+Beske&sxsrf=ALeKk02XzAKqvCa8aUYIe57xvf3rc2zh2w:1587050065166&tbm=isch&source=iu&ictx=1&fir=QM8OJBxl8t6hUM%253A%252CV\\_2IE35eNTa4hM%252C\\_&vet=1&usg=AI4\\_-kRbQdegC\\_eueauyox7YKWnSW4Rmag&sa=X&ved=2ahUKEwjeyf-anu3oAhWiBRAIHbvMAHsQ9QEwBHoECAkQCw#imgc=QM8OJBxl8t6hUM](https://www.google.com/search?q=Fritz+Beske&sxsrf=ALeKk02XzAKqvCa8aUYIe57xvf3rc2zh2w:1587050065166&tbm=isch&source=iu&ictx=1&fir=QM8OJBxl8t6hUM%253A%252CV_2IE35eNTa4hM%252C_&vet=1&usg=AI4_-kRbQdegC_eueauyox7YKWnSW4Rmag&sa=X&ved=2ahUKEwjeyf-anu3oAhWiBRAIHbvMAHsQ9QEwBHoECAkQCw#imgc=QM8OJBxl8t6hUM)



***Fritz Beske (Sz. Wollin, Pomeránia, 1922. december 12.; † 2020. március 26.), német orvos, egészségpolitikus, politikai tanácsadó.*** Több mint 60 évig élt feleségével, Lore asszonnyal. Egy fiuk született, aki ugyancsak az orvosi pályát választotta.

Szülei orvosok voltak a pomerániai *Wollin*-ban.

Érettségi: *Neustettin*-ben.

A II. világháború idején tisztként szolgált a *Kriegsmarine U-Bootwaffe*-nél.

A hadifogolytáborból való szabadulása után egy évig a Ruhr-vidéken dolgozott.

1946-tól: orvostudományi tanulmányok (*Universität Kiel*).

1949: a Diákszövetség (*Allgemeiner Studentenausschuss AStA*) elnöke.

1951: orvosi államvizsga, Dr. med. promóció.

1952: tudományos asszisztens (*Hygiene-Institut der Universität Kiel*).

1954: *Master of Public Health* cím (*University of Michigan, Ann Arbor, USA*).

1955: visszatért korábbi intézetéhez Kiel-be.

1955: a CDU tagja.

1958: referens *Schleswig-Holstein Tartomány* Belügyminisztériumának egészségügyi osztályán.

1961-1964: az Egészségügyi Világszervezet Európai Irodájának nemzetközi tisztviselője Koppenhágában.

1965: *Schleswig-Holstein Tartomány* Belügyminisztériuma egészségügyi osztályának vezetője.

1971-1981: *Schleswig-Holstein Tartomány* Szociális Minisztériumának államtitkára.

1973: az *Universität Lübeck* Orvostudományi Karának tiszteletbeli professzora.

1975: a közhasznú alapítványként működő „*Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel*“ (*IGSF*) alapítója, főigazgatója.

1987: az *IGSF Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel GmbH* kutatóintézet megalapítása. 2001-ben az alapítvány és az intézet szétvált.

2002-ben az alapítvány felvette a „Fritz Beske Institut“ für Gesundheits-System-Forschung Kiel nevet.

1983-2004. között az intézet az Egészségügyi Világszervezet kooperációs centruma volt. Az intézet saját sorozatában több mint 100 kötet jelent meg. Az IGSF működésének súlypontja jelenleg az egészségpolitikai tanácsadás.

1966-2001: a „Das öffentliche Gesundheitswesen“ (később: „Das Gesundheitswesen“) c. folyóirat főszerkesztője.

Beske professzor, 55 éves szakmai tevékenysége elismeréseként, 2008-ban a *Német Orvosok 111. Kongresszusán (111. Deutscher Ärztetag) Paracelsus-éremben*, a német orvostársadalom legmagasabb kitüntetésében részesült.

2012-ben *nagy szövetségi érdemkereszt (Bundesverdienstkreuz)* kitüntetésben részesült.

2012 decemberében, 90-ik születésnapján bejelentette szakmai tevékenységének befejezését.

**2020. március 26-án 97 éves korában hunyt el. Hamvait a tengerbe szórják.**

\*

[**P. S.** Röviddel a rendszerváltást követően Fritz Beske professzor az Egészségügyi Minisztérium felkérésére kétfélelős továbbképzést tartott magyar szakpolitikusok, köztisztviselők, egészségpolitikai és egészséggazdasági szakértők részére. Kiel-ben az IGSF-nél egy néhány fős magyar delegáció vett részt továbbképzésen, Budapesten pedig workshopra és népesebb közönség számára tartott előadásra került sor. Az Egészséggazdasági, Egészségpolitikai és Szociálpolitikai Nemzetközi Sajtószemle, Kövesi Ervin főszerkesztő iránta táplált tiszteleténél fogva mindig érdeklődéssel követte munkásságát.

*Lásd: Fritz Beske a morbiditás prognózisáról Németországban 2050-ig, 2000. 37. sz.;*

*Fritz Beske: A német egészségügy nemzetközi összehasonlításban, 2006. 45. sz.;*

*Dr. Fritz Beske: A kötelező betegbiztosítás szolgáltatási katalógusáról, 2007. 7. sz.;*

*Fritz Beske és Bert Rürup a német egészségügy sötét jövőjéről, 2007. 40. sz.;*

*Prof. Fritz Beske kezdeményezése a szociális ápolásbiztosításnak és a kötelező nyugdíjbiztosítás keretében való orvosi rehabilitációnak a kötelező betegbiztosításba történő integrációjáról, 2008. 18. sz.;*

*Bülent Erdogan: Fritz Beske professzor az egészségpolitika revíziójáról, 2009. 22. sz.;*

*Fritz Beske professzor az egészségpolitika kihívásairól (interjú), 2009. 39. sz.;*

*Prof. Beske szerint a politikanak szembe kell néznie az egészségügyi problémákkal – prognózisa szerint csakhamar igen szűk lesz, mind pénzügyileg, mind személyileg, 2009. 51. sz.*

*Prof. Dr. Fritz Beske tanulmánya a kötelező betegbiztosítás paradigmaváltásáról, 2010. 16. sz.;*

*Fritz Beske professzor bemutatta új könyvét: „Az egészségügy perspektívái 2060-ig”, 2015. 26. sz.;*

*Fritz Beske: A szociális rendszerek prognózisa, 2016. 12. sz.]*



*Dr. Ruth Hecker, az Aktionsbündnis Patientensicherheit új elnöke*

Forrás Internet-helye: <https://www.aps-ev.de/vorstand/> ,  
<https://www.tk.de/presse/themen/gesundheitssystem/gesundheitspolitik/interview-dr-ruth-hecker-2079624>



Alapképzettsége: betegápoló.

Orvostudományi tanulmányok: *Ruhr-Universität Bochum*.

Egészségtudományi tanulmányok: *Universität Bielefeld*.

Aneszteziológus szakorvos.

*Universitätsklinik Essen*: a minőségügyi menedzsment és klinikai kockázatmenedzsment vezetője,

2019 szeptember óta: *Chief Patient Safety Officer*

**2019 október óta: az Akciószövetség a Betegbiztonságért (Aktionsbündnis Patientensicherheit) elnöke.**

### **Kapcsolat**

#### **Dr. Ruth Hecker**

Fachärztin für Anästhesie

Universitätsklinikum Essen

**Chief Patient Safety Officer (CPSO) | Leitung Zentralbereich  
Qualitätsmanagement und klinisches Risikomanagement**

Telefon: +49-201 / 723 1493

Telefax: +49-201 / 723 5225

eMail: [ruth.hecker@uk-essen.de](mailto:ruth.hecker@uk-essen.de)

## ELŐJEGYZÉSI LISTA:

### Kórházügy

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései – *Praxisberichte 2019* (a Német Kórházigazgatók Szövetségének – VKD évkönyve) (9. rész): A VKD digitalizációs programja
- 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

### 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

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban – *Pflege-Report 2019 (WIdO)* (8. rész): Technika alkalmazása az ápolás területén. (Utána egységes szerkezetben)
- Az ápolás helyzetének alakulása Németországban 2030-ig (DKI) (7. rész): 7. Összegzés (Utána egységes szerkezetben)
- Munkahelyi együttes döntéshozatal a bentlakásos intézményi ápolás digitalizációja vonatkozásában (IAT)

### Számvevőszék

- Az Osztrák Számvevőszék jelentése a célleírányzatokról az egészségügyben

### Egészséggazdaság

- Jelentés az egészséggazdaság helyzetéről Németországban 2018-ban

### Szociálpolitika

- Ketyeg a globális nyugdíjbomba
- Bert Rürup a tőkefedezeti privát időskori előgondoskodás kötelezővé tételéről

### Emberi erőforrás

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechnika területén (DKI)

## **Minőségügy**

- 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 hónap negatív statisztikája. Tudósítás a finompor koncentráció és az idő előtti halálozások összefüggéséről
- A svájci HIV-kohorszvizsgálat eredményei
- A HIV Ireland kiáltványa az ír választókhöz
- Celebek öngyilkossága, a média hatása és az utánzó effektus
- A prosztatarák miatti halálozások prognózisa Európában

## **Szenvedélybetegségek, kábítószer**

- Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Drogen- und Suchtbericht 2019* (3-6. rész): 3. Dohányzás; 4. Kábítószer, 5. Az Európai Unió kábítószerügyi politikája; 6. Az ENSZ kábítószerügyi politikája

## **Statisztika**

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2019 – *Gesundheit – Taschenstatistik 2019 (BFS)* (4-5. rész): 4. Egészségügyi rendszer, kórházak, ápolási otthonok, otthoni ápolás, orvosok, fogorvosok; 5. Költségek és finanszírozás. (Utána egységes szerkezetben)

## **Gyógyszer**

- A német gyógyszeripar helyzete 2019-ben – *Pharma-Daten 2019* (2-7. rész): 2. A német gyógyszeripar mint gazdasági tényező: termelés, foglalkoztatottak, külkereskedelem; 3. Kutatás-fejlesztés-innováció; 4. Gyógyszerbiztonság, farmakovigilancia, 5. Nemzetközi gyógyszerpiac: világpiac, európai gyógyszerpiac, nemzetközi gyógyszerárak; 6. A gyógyszeripar a német egészségügyben; 7. A német gyógyszerpiac.

## **Orvostika**

- Szakmai állásfoglalás az étel és ital betegek általi visszautasításáról
- A Svájci Orvostudományi Akadémia Központi Etikai Bizottságának ajánlásai a fogvatartottak egészségügyi ellátásának finanszírozásáról
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei az orvostika oktatásáról

## **Szervtranszplantáció**

- Jelentés a szervtranszplantáció helyzetéről Németországban 2019-ben

## **Rehabilitáció**

- Jelentés a rehabilitáció helyzetéről Németországban 2018-ban – *Reha-Bericht 2020* (2. rész): 2. Nemzetközi fejlemények

## **Üvegseb**

- Jelentés az orvosi honoráriumok helyzetéről Németországban 2017 harmadik és negyedik negyedében
- Felmérés a házi orvosok, szakorvosok, fogorvosok és pszichoterapeuták gazdasági helyzetéről Németországban 2020 tavaszán

## **Rövidhírek (aleatorikusan):**

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