

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete
Egészséggazdasági, egészségpolitikai és
szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2021. 2. sz. (Lapzárta: 2021. január 20. 23:15)

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

Breaking News

- Joe Biden betegkatonja

Koronavírus

- Ajánlás a COVID-19 elleni vakcinák iránti bizalom megteremtésére

Jogszabályfigyelő

- 2021-ben hatályba lépő jogszabályok az egészségügy területén Németországban
- 2021-ben hatályba lépő jogszabályok a szociális ügyek és a nyugdíjbiztosítás területén Németországban
- 2021-ben hatályba lépő jogszabályok a svájci társadalombiztosítás területén

Kórházügy

- A kórházi válságmenedzsment kérdései – *VKD-Praxisberichte 2020* (3. rész): A kórházak küzdelme a koronavírus ellen és a politika mulasztásai
- Kórházbarométer 2020 – *Krankenhaus Barometer: 2020*: A kórházak gazdasági helyzete Németországban 2018/2019-ben
- Svájci kórházstatisztika 2019 – *Statistiken der Spitalbetriebe 2019*

Ápolás

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2019-ben – *Pflege-Report 2020* (6. rész): A geriátriai rehabilitáció helyzete
- Az ápolásra szorulóknak statisztikája Németországban 2019-ben – *Pflegestatistik 2019*

Egészséges táplálkozás

- A német szövetségi kormány jelentése a táplálkozáspolitikáról – *BMEL Ernährungs politischer Bericht 2020*
- Jelentés a táplálkozás helyzetéről Németországban – *14. DGE-Ernährungsbericht 2020*
- A Német Táplálkozástudományi Társaság közétkeztetési minőségügyi standardjai
- Étél-ital a filmvászonon

Hivatásrend

- A háziiorvosi praxisok alapításának költségei Németországban 2018/2019-ben – *Existenzgründung Ärzte 2018/2019*

Personalia

- Rochelle Walensky, az Amerikai Járványügyi Hivatal új főigazgatója
- † Elhunyt Prof. Dr. med. dent. Thomas M. Marthaler, svájci fogorvos, az aminfluorid-tartalmú fogkrémek és szájpolási szerek úttörő kutatója
- Frank Gotthard, a CompuGroup Medical alapítója, visszavonul a cégtől

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

Joe Biden betegkartonja

NBC News Jan. 19, 2021, 8:14 PM CET ; WebMed ;
npr News December 17, 2019 5:09 PM ET

Kulcsszavak: egészségi állapot, Joe Biden, Egyesült Államok

Forrás **Internet-helye:** <https://www.nbcnews.com/politics/meet-the-press/blog/meet-press-blog-latest-news-analysis-data-driving-political-discussion-n988541/ncrd1103456#blogHeader> ; <https://www.webmd.com/a-to-z-guides/news/20201028/a-closer-look-at-joe-bidens-health>

Joe Biden 2021. január 20-án letette a hivatali esküt. Jelenleg 78 éves, feltételezett egészségi és elmeállapotára hivatkozva a választási kampány idején megkérdőjelezték alkalmasságát. Többször elhangzott a szenilitás és a kezdődő demencia vélelme. Aluszékonyságát és gyermekkori dadogását is felhasználták ellene.

Egy héttagú egészségügyi szakértői csoport, amelynek vezetője Dr. S. Jay Olshansky (Illinois) volt, 2020 szeptemberében komoly elemzésnek vetette alá a két elnökjelölt egészségi állapotát és várható élettartamát. Háziorvosa 2019 szeptemberében nyilvánosságra hozta Biden betegkartonját, amely éppen elég aggodalomra adna okot: egy eltávolított epehólyag (2003), enyhén megemelkedett vérzsírértékek, a prosztatata jóindulatú megnagyobbodása, pitvarfibrilláció, gyomorégés, allergiák, magas koleszterinszint, szénanátha; 1988-ban két aneurizma, artériatágulás miatt agyműtétje volt; bőrrák gyanúja miatt többször távolítottak el szöveteket.

Ennek ellenére a hét szakértő kiváló egészségi bizonyítványt állított ki. Megállapításuk szerint hivatali idejének túlélésére való esélye 95%. Optimizmusra ad okot jó test-tömeg-indexe, agilitása, a szülei által elért magas életkor, táplálkozása, képzettsége, jó egészségmagatartása. Fizikailag fitt, nem iszik, nem dohányzik, rendszeresen sportol. Háziorvosa kedvezően nyilatkozott egészségi állapotáról. Prognosztizált várható élettartama 96,8 év.

*Ajánlás a COVID-19 elleni vakcinák iránti bizalom megteremtésére –
Securing trust in the global COVID-19 supply chain.
From development and delivery to acceptance and administration
Deloitte, 2020 (23 p.)*

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, védőoltás, vakcina, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www2.deloitte.com/global/en/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/securing-trust-in-the-global-covid-19-supply-chain.html>

A COVID-19 elleni vakcinák, terapeutikumok, egyéb orvostechnikai eszközök és fogyasztási cikkek tekintetében jelenleg szükségessé válik azok azonosítási és nyomonkövetési rendszerének kidolgozása.

A pandémia precedens nélküli együttműködést eredményezett az élettudományi szervezetek, egyetemek és más egészségügyi szereplők között a COVID-19 vakcina kifejlesztésével összefüggésben. Ugyanakkor az élettudományi iparban középpontba került az innováció, a pandémia pedig csak felgyorsította a fejlett technológiák bevezetését. Miután a vakcinák bevezetése most már realitássá válik, szükséges hangsúlyozni, hogy többszörös oltásra lesz szükség. Minden egyes vakcinának megvannak a maga speciális követelményei, minden ország különböző erőforrásokkal rendelkezik, amelyekkel alkalmazkodnia kell a már létező komplex beszerzési lánchoz.

A gyártók jelenleg véglegesítik COVID-19 elleni vakcinaikat és „hasznos időben” megosztják protokolljaikat a tudományos, döntéshozatali és elfogadási folyamat keretében. De miként védhetik meg a gyártók a beszerzési lánc integritását a vakcinák elosztása során? Készen állnak-e a szervezetek és kormányzatok, rendelkeznek-e a szükséges kapacitásokkal a vakcinák tárolására és adminisztrációjára, meg tudnak-e birkózni a precedens nélküli logisztikai kihívásokkal?

A *Deloitte* és az üzleti kommunikáció globális standardjainak fejlesztése területén működő *GSI nonprofit szervezet* együttműködésük keretében megosztják nézeteiket arról, hogy a szervezetek miként biztosíthatják a COVID-19 vakcinák globális elosztási lánc iránti bizalmat. Ennek érdekében a szervezeteknek és kormányoknak:

- részt kell venniük az értéklánc mentén képződő ipari együttműködésben;
- fel kell karolniuk és érvényesíteniük kell a globális ellátási lánc standardjait;
- jelezniük kell igényeiket a vakcinák biztonságos és hatékony elosztása érdekében;
- világos és transzparens kommunikációt kell folytatniuk a vakcina iránti bizalom érdekében.

2021-ben hatályba lépő új jogszabályok az egészségügy területén Németországban

Deutsches Ärzteblatt online, 30. Dezember 2020 ;

Ärzte Zeitung online, 31. 12. 2020, 04:01

Kulcsszavak: egészségügy, jogszabályok, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/119576/Neuerungen-im-Gesundheitswesen-im-Jahr-2021?rt=971bf246e981d1c3d78e945717e58e5a> ;

https://www.aerztezeitung.de/Politik/Das-aendert-sich-2021-fuer-Aerzte-415973.html?utm_term=2020-12-31&utm_source=2020-12-31-

[AEZ_NL_NEWSLETTER&utm_medium=email&tid=TIDP724833XDB40AE32EF2C479E9EC9B2CB1511E2A2YI4&utm_campaign=AEZ_NL_NEWSLETTER](https://www.aerztezeitung.de/Politik/Das-aendert-sich-2021-fuer-Aerzte-415973.html?utm_term=2020-12-31&utm_source=2020-12-31-AEZ_NL_NEWSLETTER&utm_medium=email&tid=TIDP724833XDB40AE32EF2C479E9EC9B2CB1511E2A2YI4&utm_campaign=AEZ_NL_NEWSLETTER)

2021 januártól minden biztosított jogosulttá válik az elektronikus betegdokumentumra. A biztosított kérésére minden betegpénztárnak biztosítania kell azt. A második negyedévtől csatlakoztatják az összes szolgáltatót, akik 2021. július 1-től a beteg kérésére kötelesek bevezetni az adatokat a dokumentumba.

Az orientációs érték szövetségi szinten január 1-től 1,25%-kal növekedik. A honoráriumokról szóló egyeztetésre a Betegpénztárak Szövetségi Egyesülése (*Kassenärztliche Bundesvereinigung – KBV*) és a kötelező betegbiztosítás ernyőszervezete között (*GKV-Spitzenverband*) között 2020 szeptemberében került sor. **A járulékszámítási határ** 2021. január 1-től 56.250 EUR-ról 58.050 EUR-ra emelkedik. A biztosítási kötelezettség határa évi 62.550 EUR-ról 64.350 EUR-ra emelkedik.

Az átlagos kiegészítő járulék a kötelező betegbiztosítás keretében 1,1%-ról 1,3%-ra emelkedik. Az általános járulékkulcs továbbra is 14,6%.

A hepatitis B és hepatitis C bekerül az egészségügyi szűrővizsgálatok körébe. A 35 év alattiak évente egy alkalommal jogosultak hepatitis-szűrésre.

A magzatok orvosilag nem indikált 3D és 4D-ultrahangvizsgálata a sugárvédelemről szóló rendelet alapján tilos. A 2D-vizsgálatokat a terhesség gondozás keretében továbbra is biztosítják.

A kórházakban 2021. február 1-től bevezetik az ápolószemélyzet minimális létszámát. Az intenzív terápia, a pediátriai intenzív terápia, a szívsebészet, az általános sebészet, a baleseti sebészet, a neurológia, a geriátria, a belgyógyászat és a kardiológia területén biztosítani kell a minimális létszámokat.

Az eddigiekhez képest további 20.000 segédápolói státusz finanszírozása az ápolásbiztosítás keretében. Ennek összköltségei 680 millió EUR-ra becsülhetők. E költségek nem terhelhetik az ápolásra szoruló személyeket.

A kötelező ápolásbiztosítás tagjai már tizenkét hónap elteltével betegpénztárat válthatnak. Korábban ez csak tizennyolc hónap elteltével volt lehetséges. Munkahelyváltás vagy önálló vállalkozásba való áttérés esetén direkt módon új betegpénztárat lehet választani.

A jogszabályban előírt minimálbér 2021. január 1-től 9,35 EUR/óráról 9,50 EUR/óra-ra emelkedik. A minimálbér 2022-ig lépcsőzetesen 10,45 EUR/óra-ra emelkedik.

Az adómentesség határa az eddigi 9.408 EUR-ról 9.744 EUR-ra emelkedik. A 42%-os maximális adókulcs határa enyhén, 57.919 éves jövedelemre emelkedik. A gyermeküket egyedül nevelő szülők magasabb összeget vonhatnak le adójukból.

Az általános forgalmi adó továbbra is 19%, közszükségleti cikkeknél 7%. A 2020 július és december közötti ideiglenes áfacsökkentés konjunkturális jellegű volt. Áfaköteles szolgáltatásaik elszámolása során az orvosoknak ezt figyelembe kell venniük. Ez a dologi költségekre is kiterjed.

A szolidaritási pótlék 2021. január 1-től részben megszűnik. Az adófizetők legmagasabb jövedelemmel rendelkező tíz százalékának azonban továbbra is fizetnie kell. Ha a bér szerinti jövedelemadó nem haladja meg a 16.956 EUR-t (házaspároknál a 33.912 EUR-t), nem kell szolidaritási pótlékot fizetni. Ugyancsak nem kell befizetniük a szolidaritási pótlékot az évi 73.000 EUR és 109.000 EUR közötti jövedelemmel rendelkező szingliknek.

Az egészségügyi szakdolgozók keresete 2021. január 1-től hat százalékkal emelkedik.

Az elektronikus orvosi zárójelentés 2021. április 1-től csak akkor érvényes, ha azt KIM-szolgáltatón keresztül küldik. Az eredeti 2021. január 1-i határidőt meghosszabbították, mivel a KIM-szolgáltatások a tervezettnél később jelentek meg a piacon. (KIM – Kommunikation im Medizinwesen; <https://www.kbv.de/html/kim.php>)
2021. február 1-én hatályba lép a sugárterapeuták honoráriumtáblájának átdolgozott verziója.

Az Egyesült Királyságból származó biztosítottak számára kiállított, EU-logoval ellátott európai egészségbiztosítási kártyák az év végén elveszítik érvényességüket. Az Egyesült Királyság az EU logója nélküli új kártyát bocsát ki: Citizens' Rights (CRA) EHIC.

A pandémia által kiváltott gazdasági válság utáni pénzügyi stabilizáció érdekében a kötelező betegbiztosítás ötmilliárd EUR összegű adóforrásokból származó szövetségi kiegészítő támogatásban részesül. Ezenkívül a betegpénztárak pénzügyi tartalékaiból egyszeri alkalommal nyolcmilliárd EUR-t helyeznek át az egészségügyi alap bevételeibe. Továbbra is fennmarad a kiegészítő járulékok emelésének tilalma és a fölös pénzügyi tartalékok fokozatos elköltésére irányuló kötelezettség. Ezek a rendelkezések az egészségügyi ellátás és az ápolás javításáról szóló törvény (Versorgungsverbesserungsgesetz) elemeit képezik. A kiadásokat fedező kiegészítő járulékkulcs a kötelező betegbiztosítás keretében 0,2 százalékponttól 1,3 százalékpont-ra emelkedik.

**2021-ben hatályba lépő jogszabályok a szociális ügyek
és a nyugdíjbiztosítás területén Németországban**

VersicherungsJournal.de, 22. 12. 2020.

Kulcsszavak: szociálpolitika, nyugdíjbiztosítás, jogszabályok, Németország

Forrás Internet-helye: https://www.versicherungsjournal.de/markt-und-politik/das-aendert-sich-2021-im-sozial-und-rentenrecht-140564.php?vc=rss_artikel&vk=140564 ; https://www.pkv-vorteile.de/blog/2020/12/22/bmas-die-aenderungen-im-sozial-und-rentenrecht-ab-2021/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=bmas-die-aenderungen-im-sozial-und-rentenrecht-ab-2021 ; <https://www.asscompact.de/nachrichten/rund-um-rente-und-altersvorsorge-%E2%80%93-das-%C3%A4ndert-sich-2021>

Az általános nyugdíjbiztosítás és a munkanélküliek biztosítása területén a járulékszámítási határ az elkövetkező években a nyugati tartományokban 85.200 EUR-ra (2020: 82.800 EUR), a keleti tartományokban 80.400 EUR-ra (2020: 77.400 EUR) emelkedik. Az ezt meghaladó jövedelmek járulégmentesek.

A kötelező betegbiztosítás területén a szövetségi szinten érvényes járulékszámítási határ 56.250 EUR-ról 58.050 EUR-ra emelkedik. Az ugyancsak szövetségi szintű biztosítási kötelezettségi határ 62.550 EUR-ról 64.350 EUR-ra emelkedik. A privát betegbiztosításba való átlépéshez a havi bruttó jövedelemnek meg kell haladnia az 5.362,50 EUR-t (2020: 5.212,50 EUR).

A nyugdíjkorhatár fokozatosan 67 évre emelése folyamatában a korhatár évente egy hónappal emelkedik. Az 1955-ben születettek 65 év és tíz hónapos korukban érik el a nyugdíjkorhatárt. A további évjáratoknál a rendes nyugdíjkorhatár kezdetben évente egy-egy, majd évente két-két hónappal emelkedik. A 67 éves nyugdíjkorhatár az 1964-ben születetteknél válik véglegessé.

2021-ben hatályba lép az alapnyugdíj. Ez egy pótlékot jelent azok egyéni nyugdíjai számára, akik évtizedeken keresztül keveset kerestek és járulékot fizettek be a kötelező nyugdíjbiztosításba. Az átlagos pótlék összege jelenleg bruttó 75 EUR, a lehető legmagasabb pótléké 418 EUR.

Alapnyugdíj-pótlékra jogosultak, akik legalább 33 évig fizettek foglalkoztatásból vagy önálló tevékenységből származó kötelező járulékokat, vagy gyermekápolás, ill. ápolás miatti elismert jogosultsággal rendelkeznek.

***Mélanie Sauvain: 2021-ben hatályba lépő jogszabályok
a svájci társadalombiztosítás területén***
Soziale Sicherheit CHSS 4/2020, 51-55. p.

Kulcsszavak: társadalombiztosítás, egészségbiztosítás, jogszabályok, Svájc

Forrás Internet-helye:

<https://soziale-sicherheit-chss.ch/artikel/sozialversicherungen-was-aendert-sich-2021/> ; https://soziale-sicherheit-chss.ch/wp-content/uploads/2020/12/04-2020_BSV_CHSS_DE_Bf_Sauvain-3.pdf

Betegbiztosítás

- ***Díjemelkedés:*** 2021-ben az átlagos biztosítási díjak a kötelező betegbiztosítás területén 0,5%-kal emelkednek. A felnőttek (375,40 CHF) és a fiatal felnőttek (265,60 CHF) biztosítási díjai tendenciálisan emelkednek, a gyermekek (99.70 CHF) díjai enyhén csökkennek.

Nemzetközi társadalombiztosítási megállapodások: A társadalombiztosításról szóló törvény általános részének revíziója 2021. január 1-én hatályba lépett. Ez rögzíti a nemzetközi kontextusban végbemenő elektronikus adatcsere feltételeit. A társadalombiztosítási adatok nemzetközi elektronikus cseréjére az Európai Bizottság által rendelkezésre bocsátott információs rendszer keretében kerül sor (***Electronic Exchange of Social Security Information – EESSI***). Svájc a rendszerben résztvevő többi országhoz hasonlóan köteles megteremteni az ehhez szükséges digitális infrastruktúrát.

2021-ben hatályba lépő változások

Az ápolást végző hozzátartozók támogatása: 2021. július 1-én hatályba lép a keresőtevékenység és a hozzátartozók gondozásának összeegyeztethetőségéről szóló új államszövetségi törvény második része.

- ***14 hetes fizetett szabadság a súlyos beteg gyermekek szülei részére.*** Azok a szülők, akiknek súlyos beteg vagy balesetet szenvedett gyermekükről kell gondoskodniuk, 14 hetes fizetett szabadságra jogosultak. A szülők feloszthatják egymás között a szabadságot. A gondozási támogatás kifizetésére napidíj formájában kerül sor. Ez a szabadságolást megelőző időszak jövedelmének 80%-a, legfeljebb napi 196 CHF. A szülők felmondással szembeni védelemben részesülnek, szabadsághoz való jogosultságuk nem csorbítható.

A biztosítóknak a biztosítási díjak korrekt számítására való késztetése és a túlzott tartalékok megelőzése érdekében sor kerül a biztosításfelügyeletről szóló rendeletet átdolgozására. A tartalékok 2020-ban 11 milliárd EUR-t tettek ki. A cél, hogy a biztosítók önkéntesen csökkentsék tartalékaikat és azok 2021-ben ne haladják meg a 28 millió CHF-et. A díjbevételek korlátozásával egyidejűleg, a biztosítóknak 211 millió CHF-et kell visszajuttatniuk a biztosítottak részére. A biztosításfelügyeletről szóló új rendelet 2021-ben lép hatályba.

Folyamatban levő fontos projektek 2021-ben

Az időskorra való előgondoskodás reformja: Miután az előgondoskodás átalakítására irányuló *Altersvorsorge 2020* projekt [Lásd: *Az időskori gondoskodás reformja Svájcban – Altersvorsorge 2020, 2015. 18. sz.*] 2017-ben kudarcot vallott, a szövetségi kormány a nyugdíjbiztosítás első és második pillérje reformjának szétválasztása mellett döntött. Az időskorúak és hátramaradt hozzátartozók nyugdíjbiztosításának (*Alters- und Hinterlassenversicherung – AHV*) stabilizációjáról szóló reformtervezetet (*AHV 21*) 2019 augusztus végén a parlament elé bocsátották. Ez rendelkezik a nők nyugdíjkorhatárának – kiegyenlítő intézkedések melletti – 65 évre emeléséről, a nyugdíjkorhatár flexibilizálásáról és az AHV finanszírozását szolgáló áfatételek emeléséről. A szövetségi kormány előreláthatóan 2020 végén dönt a foglalkoztatói időskori gondoskodás (*berufliche Vorsorge – BVG*) reformtervezetéről és közzéteszi a tervezett intézkedéseket.

Népszavazási kezdeményezések és ellenjavaslatok: A betegpénztári díjakra vonatkozó két népszavazási kezdeményezés: az «Alacsonyabb díjakért – költségcsökkentés az egészségügyben» (Kereszténydemokrata Néppárt) és a «A jövedelem maximum 10%-át betegpénztári díjakra » (Szociáldemokrata Párt). A szövetségi kormány két különböző indirekt ellenjavaslatot tett. Az elkövetkező években az államszövetségi tanácsok megvitatják a kezdeményezéseket, majd kiírják a két népszavazást.

A szerző:

Mélanie Sauvain,

Projektleiterin, Öffentlichkeitsarbeit,

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

E-Mail: melanie.sauvain@bsv.admin.ch

[Lásd még: *Változások, reformok, kiigazítások a svájci társadalombiztosításban: 2006. 6. sz.; 2007. 1. sz.; 2008. 3. sz.; 2010. 22. sz.; 2011. 18. sz.; 2012. 9. sz.; 2013. 11. sz.; 2014. 3. sz.; 2015. 6. sz.; 2016. 22. sz.; 2017. 35. sz.; 2019. 3. sz.]*

*A kórházi válságmenedzsment kérdései –
Kliniken in Krisenzeiten – Praxisberichte 2020.
Projekte Positionen Perspektiven (3. rész):
A kórházak küzdelme a koronavírus ellen és a politika mulasztásai*
Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V., (VKD)

Kulcsszavak: kórházügy, kórházügyi menedzsment, válságmenedzsment, Németország

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

*Dr. Jens-Uwe Schreck, a Német Kórházigazgatók Szövetségének hivatalvezetője:
A kórházak küzdelme a koronavírus ellen és a politika mulasztásai*

A német kórházak 2020 márciusában elképesztő gyorsasággal reagáltak a pandémiára. Németország kiváló, teljes területet lefedő egészségügyi rendszerével, amely intenzív ágyak és lélegeztető gépek tekintetében összehasonlításban átlagon felüli ellátottsággal rendelkezik, igen hatékonyan lépett fel a pandémia ellen. Szinte varázsütésre sikerült felszabadítani 150.000 kórházi ágyat, a Német Kórházársaság szerint pedig szövetségi szinten 10.000 intenzív ágyat. A fertőződésveszély miatt sok súlyos beteg nem fordult kórházhoz, elmaradtak a megelőző vizsgálatok, fontos rákellenes és kardiológiai terápiát elhalasztottak. 2020 májusára már komoly restancia képződött a műtétek és kezelések vonatkozásában. **Dr. Gerald Gaß, a Német Kórházársaság (Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG) elnöke** figyelmeztetett, hogy ennek nem lesz jó vége. Még akkor is, ha feloldanak a korlátozásokat és a kórházak visszatérnének a korábbi üzemmódba, nehéz lesz belátható időn belül átállni a normális működésre.

Az első hullám első heteit a politika számos mulasztása terhelte, túl sok volt az irritáló tényező. A politika felkészületlen, fellépése tervszerűtlen volt, hiányoztak a védőfelszerelések és higiéniai eszközök, tesztek, az egészségügyi hivatalok személyi és technikai ellátottsága hiányos volt, nem léptek fel egységesen, hiányzott az összehangoltság. Az elkövetkező hetekben, hónapokban további irritáló momentumot képeztek a gyermekek és fiatalok fertőződéséről szóló ellentmondó értékelések, hiba volt a napközi otthonok és az iskolák bezárása. Érthetetlen, hogy miért nem részesítették védelemben elsőként a kockázati csoportokat. Az ápolási otthonokat még áprilisban sem látták el védőfelszerelésekkel és tesztekkel, egyesekhez még augusztusban sem érkezett

meg az ellátmány. Az ápolási otthonokban az egyszer használatos kesztyűk hiánycikkek voltak, holott egy ápolónak naponta 30 pár kesztyűre lenne szüksége.

Mivel a kormányzat kezdetben a vírus kiegyenlített terjedésével számolt, a segítő intézkedéseket is ennek megfelelően alakították. A szövetségi kormány mentőcsomagját azonban június elején korrigálni kellett. A déli tartományokban sokkal több beteget kellett kezelni, mint az északiakban, ezért aztán a forrásokat átcsoportosították. A Német Kórházigazgatók Szövetsége már korábban állásfoglalásban bírálta a források elosztásának módját. A pszichiátriai klinikák és a rehabilitációs intézetek is hátrányos helyzetbe kerültek. Egyes kórházak még augusztusban is a pénzükre vártak. A kormánykoalíció végül 2020. június 3-án fogadta el 57 pontos programját, amely 130 milliárd EUR-t helyezett kilátásba a gazdaság számára; ebből a kórházaknak a „*Zukunftsprogramm Krankenhäuser*“ keretében 3 milliárd EUR jut.

A gazdaság pandémia miatti összeomlása elképzelhetetlen eladósodást eredményezett. A szövetség és a tartományok hitelfelvételei miatt a teljes eladósodás elérte a GDP 124%-át. **Bernd Raffelhüschen (Universität Freiburg; Stiftung Marktwirtschaft Berlin) pénzügykutató** számításai szerint ez összesen 11,9 billió EUR-t tesz ki. Az adóbevételek 2020 júniusában 19%-kal maradtak el az előző évi értéktől. A szövetségi kormány 2020-ban csaknem 10%-os adóveszteséggel számol.

Mindez a társadalombiztosítás területén is jelentős veszteségeket eredményez, a kötelező betegbiztosítási pénztárak ugyancsak pénzügyi veszteségekkel számolnak, ami a kórházak helyzetére is kihat. Tekintettel az egészségügy strukturális reformjának és a digitalizáció felpörgetésének szükségességére, felmerül a kérdés, hogy egyáltalán honnan lesz pénz strukturális reformokra. A konjunktúraprogramból származó hárommilliárd EUR azonban lehetővé tesz egy bizonyos elmozdulást. És már olyan hangok is vannak, amelyek szerint a kórházak a pandémia nyertesei közé tartozhatnak.

A vírus nem tűnik el. Egy komplett lockdown sem a gazdaság, sem a polgárok számára nem lesz jó. Ennek költségei a társadalom, a gazdaság, az egészségügy és a polgárok számára is elviselhetetlenek lesznek, mivel a zárlat csak egy időre fékezi a vírus terjedését, de nem irtja ki azt.

Világviszonylatban versenyfutás zajlik az oltóanyagért és a kezelést szolgáló gyógyszerekért. Ezek gátat vethetnek a vírus hatásának. A konjunktúraprogramból származó hárommilliárd EUR bizonyos lökést adhat ennek a folyamatnak. De eltart egy ideig, amíg ezek ténylegesen az emberek rendelkezésére állhatnak.

Prof. Hendrik Streek virológus, az Institut für Virologie am Universitätsklinikum Bonn igazgatója 2020. augusztus 21-én azt mondta, hogy „a koronavírus mindennapjaink részévé vált” és az nem is fog eltűnni.

Kórházbarométer 2020 – Krankenhaus Barometer: 2020
A kórházak gazdasági helyzete Németországban 2018/2019-ben
Deutsches Krankenhaus Institut (DKI), Düsseldorf, 19. 12. 2020 (57 p.)

Forrás Internet-helye: <https://www.dki.de/nachrichten/krankenhaus-barometer-2020-erschienen> ;
https://www.dki.de/sites/default/files/anylink/Krankenhaus%20Barometer%202020%20-%20final_0.pdf

6. A kórházak gazdasági helyzete

6. 1. 2019-ben elért éves eredmény

Gazdasági helyzetük tekintetében a kórházaknak arra kellett válaszolniuk, hogy 2019-ben a nyereség- és veszteségszámítás keretében pozitív, negatív, vagy kiegyensúlyozott éves eredményt értek-e el.

2019-ben a több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházak 44%-a veszteségeket könyvelt el. Az éves többletet realizáló kórházak aránya 46%, a kiegyensúlyozott eredményt elérőké 10% volt.

Az előző évhez viszonyítva az eredmények tovább rosszabbodtak. 2018-ban a kórházak 40%-a éves veszteséget könyvelt el, 51%-a többlettel zárt.

Méreteik szerint a több mint 600 ágygal rendelkező kórházak értek el leggyakrabban éves többletet (54%) és legritkábban hiányt (38%). A közepes méretű kórházaknál a helyzet fordított, miközben a kisebb kórházak eredménye nagyjából megfelel a szövetségi átlagnak.

6. 2. Az éves eredmények alakulása 2018/2019-ben

A pozitív, negatív vagy kiegyensúlyozott eredmények pusztá megadása mellett a kórházaknak a nyereség- és veszteségszámítás szerinti helyzetük 2018/2019-ben való konkrét alakulásáról is be kellett számolniuk.

Az éves eredmény 2019-ben 2018-hez viszonyítva a kórházak 46%-ánál csökkent, 32%-ánál növekedett, a többiekénél konstans volt.

6. 3. Várható éves eredmény 2020-ban

A 2020. évi összesített eredmény vonatkozásában a kórházak gazdasági helyzetének további rosszabbodása várható.

2019-hez viszonyítva a pozitív eredménnyel rendelkező kórházak aránya 46%-ról 29%-ra fog visszaesni. Mint azt 2019-ben előrevetítették, 2020-ban minden második kórház negatív eredményre számíthatott. Minden ötödik kórház számít kiegyensúlyozott eredményre.

Feltűnő a több mint 600 ágygal rendelkező kórházak pesszimista prognózisa. Ezek 70%-a arra számít, hogy eredménye 2020-ban negatív lesz, csak minden tízedik kórház számít pozitív eredményre. Az előző évhez viszonyítva a közepes és kisebb kórházak gazdasági helyzete is rosszabbodni fog.

6. 4. A gazdasági helyzet önértékelése

A kórházaknak az előző évi eredményen kívül a felmérés időpontjában aktuális (2020 nyári) gazdasági helyzetüket is értékelniük kellett. Eszerint csak a kórházak egyötöde ítélte meg inkább jónak helyzetét.

A kórházak 45%-a inkább elégtelennek ítéli meg gazdasági helyzetét, miközben 18%-uk ebben a tekintetben határozatlan. Az előző évhez viszonyítva a kórházak kritikus értékelése gazdasági helyzetükre vonatkozóan gyakorlatilag változatlan.

A kép a kórházak méreteinek figyelembevételével már differenciáltabb. A több mint 600 ágygal rendelkező kórházak rosszabbnak értékelték aktuális gazdasági helyzetüket, mint a közepesek és kisebbek. A nagy kórházak kétharmada elégtelennek ítéli meg gazdasági helyzetét, azt csak 10%-uk tartja jónak. A közepes és kisebb kórházak értékei nagyjából megfelelnek a szövetségi átlagnak.

6. 5. A gazdasági várakozások értékelése

Végül a kórházaknak értékelniük kellett az elkövetkező évre, 2021-re vonatkozó várakozásaikat. A kórházak mindössze egynegyede (24%) számít a helyzet jobbulására, 40%-uk gazdasági helyzetük rosszabbodását vetítette előre, miközben a többiek határozatlanok voltak ebben a kérdésben. A kórházak jövőbeli várakozásai összességében ambivalensek.

A kórházak méretei szerint differenciálva feltűnő, hogy a várakozások tendenciálisan a több mint 600 ágygal rendelkező kórházaknál a legrosszabbak.

[Lásd még: *Kórházbarométer – Krankenhaus Barometer: 2007. 48. sz., 2008. 52. sz., 2010. 13. sz.; 2012. 6. sz.; 2014. 3. sz.; 2015. 5. sz.; 2016. 1.,3. sz.; 2017. 1. sz.; 2017. 33-36. sz., 2019. 3-11. sz.; Egységes szerkezetben: Archívum; 2020. 1-6.; Egységes szerkezetben: Archívum]*

Svájci kórházstatisztika 2019 – Statistiken der Spitalbetriebe 2019

Bundesamt für Statistik (BFS)

Medienmitteilung, 20. 11. 2020, 8.30

14 Gesundheit

Kulcsszavak: kórházügy, kórházstatisztika, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2020-0149> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.14840679.html>

Svájcban 2019-ben egymillió ember részesült fekvőbeteg kórházi ellátásban. Ez a lakosság 12%-a, ami megfelel az előző évi adatnak. A költségek a fekvőbeteg szektorban +2,1%-kal, az ambuláns szektorban 4,6%-kal (2018: 3%) növekedtek.

Svájcban 2019-ben 142 aktív kórház, 17 szülőotthon, 50 pszichiátriai intézet, 53 rehabilitációs intézet és 19 további speciális klinika működött. A 281 kórház 580 telephelyen oszlik meg. A kórházi szektorban 2019 végén 220.960 személy dolgozott. A foglalkoztatás volumene 170.928 teljes munkaidős státuszt tett ki.

Orvostechnikai eszközökkel való ellátottság

2019-ben a svájci kórházakban 215 mágneses rezonancia tomográf (MRT) állt rendelkezésre, amelyek készülékenként átlagosan 3.200 vizsgálatot tettek lehetővé. Egy-egy MRT-vel naponta átlagosan 8,9 vizsgálatot végeztek, amelyek közül 7,6-ot ambuláns tarifával számoltak el. Hasonló a helyzet a komputer tomográfoknál (CT), amelyekkel naponta 12,9 vizsgálatot végeztek, az ambuláns vizsgálatok aránya pedig 62% volt. A 219 CT-szkenner alkalmazására 1.034.229 esetben került sor. Rendelkezésre állt továbbá 33 PET-szkenner, 128 angiográf és 61 gamma-kamera.

Egymillió személy a fekvőbeteg ellátásban

A megközelítőleg másfélmillió kórházi tartózkodás több mint egymillió személy között oszlott meg. Ez az összlakosság 12%-a. Az esetszám az előző évhez viszonyítva 0,3%-kal, miközben a kezelésben részesített személyek száma jelentősebb mértékben (+1,1%) növekedett. A fekvőbeteg ápolási napok száma 0,8%-kal, 11,7 millióra növekedett. Az egy-egy esetre jutó átlagos tartózkodási idő az aktív kórházakban 6,0 nap volt.

A hospitalizáció leggyakoribb okai

A hospitalizáció leggyakoribb okai (190.000 eset) a balesetek voltak. A második leggyakoribb okok az izom-csontrendszer megbetegedései, mint artrózis, ízületi és hátfájdalmak voltak (177.000 eset). Ezek eredményeként 27.500 csípő-endoprotézis és 27.600 térd-endoprotézis beültetésre került sor. Harmadik helyen a szív- és érrendszeri megbetegedések (159.000 eset) álltak.

Pszichiátriai klinikákra való beutalás leggyakoribb okai

Több mint 100.000 hospitalizációra pszichés vagy viselkedési zavarok miatt került sor, beleértve a demenciát és a skizofréniát. A legnagyobb diagnóziscsoportot az érzelmi zavarok, elsősorban a depressziók képezik (30.000 eset). Második helyen a pszichotrop anyagok (pl. alkohol: 16.500; opioidok és kokain: 3.000; kannabinoidok és szedatívumok/hipnotikumok: 900-900) miatti zavarok (összesen 23.000 eset) állnak. Az esetek többsége férfi, az érzelmi zavaroknál viszont a nők vannak többségben.

A szülések egyharmadára császármetszéssel került sor

Összesen 85.000 gyermek jött világra, akik közül 27.000 császármetszéssel. Ez 32%-os rátának felel meg, ami 0,1%-kal kevesebb mint előző évben.

Tájékoztatás

Edith Salgado Valdivia, BFS, Sektion Gesundheitsversorgung,

Tel.: +41 58 463 66 21,

E-Mail: edith.salgadovaldivia@bfs.admin.ch

Patrick Schwab, BFS, Sektion Gesundheitsversorgung, Tel.: +41 58 463 64 28,

E-Mail: patrick.schwab@bfs.admin.ch

Medienstelle BFS, Tel.: +41 58 463 60 13, E-Mail: media@bfs.admin.ch

[Lásd még: *A kórházi fekvőbeteg ellátás statisztikája Svájcban 2016-ban*, 2016. 33. sz.; *A kórházi intézmények statisztikája Svájcban 2017-ben*, 2018. 25. sz.; *A kórházi költségek statisztikája Svájcban 2018-ban*, 2020. 1. sz.]

*Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2019-ben –
Pflege-Report 2020 (6. rész):
A geriátriai rehabilitáció helyzete*
Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO) – Forsa Institut

Kulcsszavak: ápolás, geriátria, rehabilitáció, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/pflege-report/> ; <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-61362-7> ; https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/News/Pressemitteilungen/2020/wido_pfl_pr2020_pm.pdf

9. 3. 2. Kórházi geriátriai rehabilitáció

A kórházi geriátriai rehabilitáció már az 1990-es évek közepén, az ápolásbiztosítás bevezetésével párhuzamosan támogatásban részesült. Erre kezdetben a Szövetségi Munkaügyi és Szociális Minisztérium és nem a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium hatáskörében került sor. Norbert Blum, az akkori szövetségi szociális miniszter meggyőződése volt, hogy a geriátriai rehabilitáció csökkenti, vagy akár megelőzi az ápolásra szorultságot. A támogatásra különböző programok keretében került sor, amelyek a szövetségi tartományok kétharmadára terjedtek ki. A legutóbbi felmérés szerint 159 intézmény nyújtott kórházi geriátriai rehabilitációs szolgáltatásokat, összesen 8.173 hely állt rendelkezésre, évente 122.932 betegek kezeltek. Az elmúlt évben enyhe növekvő tendencia volt tapasztalható. A betegfelvételek többségére akut eseményt követően került sor. A háziorvos vagy a Betegpénztárak Orvosi Szolgálatával beutaltak aránya nem éri el a 10%-ot.

A kórházi rehabilitáció, neurológia nélkül, jelenleg egy esetre 4.000 EUR-ba kerül, a stroke kezelése már költségesebb. Költség-haszon és költség-hatékonyság elemzések nem állnak rendelkezésre. A szerzők szerint az utóbbi évtizedekben több trend körvonalazódik. A stroke-betegek geriátriai rehabilitációját a neurológiai rehabilitációba irányították át, miközben az izom-csontrendszeri megbetegedésekben szenvedők aránya a geriátriai rehabilitáció területén növekedett. A születéskor várható élettartam növekedése folytán a rehabilitálandó tüdőbetegek aránya is növekedik. Ezenkívül számos rehabilitálandó személynek rövidesen bekövetkező (demencia) vagy újonnan fellépett (delírium) kognitív károsodásai vannak. A rehabilitációs eljárások időtartamának témáját még nem sikerült kimeríteni. Miközben nemzetközi összehasonlításban a neurológiai rehabilitáció időtartama aránytalanul hosszú, más indikációknál túl rövid, ill. az ambuláns vagy mobil rehabilitációs formákra való áttérés sikertelen. Továbbá most már lassan tíz éve nem következik be változás a tartományok geriátriai rehabilitációs kapacitásai tekintetében, holott ezek fölös ágyakkal rendelkeznek és az elmúlt tíz évben makacsul megtagadták a kórházi geriátriai rehabilitáció megfelelő struktúrájának kiépítését.

9. 3. 3. Ambuláns geriátriai rehabilitáció

Az ambuláns geriátriai rehabilitáció tartalmai jelentősen eltérnek a kórházi fázistól. Ennek súlypontja a lakáson kívüli mobilitás és az inklúzió helyreállítására esik. A terápiák frekvenciája és intenzitása meghaladja a kórházi területét. A betegek többsége terápiás naponként ötnél több terápiás egységben részesül. Az intenzitás jóval meghaladja a kórházi fázis szintjét. Ez a szakasz protézist viselő lábamputáltaknál és közepesen súlyos neurogeriátriai eseteknél, a tartós felépülés érdekében sokkal fontosabb. A második csoportot azok a betegek alkotják, akik közvetlenül az akutfázist követően ambulánsan továbbkezelhetők. A lakás akadálymentessége és megfelelő otthoni támogatás esetén az ambuláns rehabilitáció kedvezőbb költségű és tartósabb hatású, mint a kórházi. A rehabilitációs eljárások összeségét tekintve és közegészségügyi szempontból az ambuláns geriátriai rehabilitáció ugyan rendkívüli potenciállal rendelkezik, ténylegesen azonban jelenleg az alacsony esetszámok miatt kevésbé járul hozzá az ápolásra szorultság csökkentéséhez.

9. 3. 4. Mobil geriátriai rehabilitáció

Az otthoni környezetben történő rehabilitáció a rehabilitáció formáinak harmadik pillére. Az e célból igénybe vett szolgáltatók száma az utóbbi öt év során pozitívan alakult. Miután kezdetben a szolgáltatók iránti érdeklődés mérsékelt volt, 2018-ban már 15 ilyen intézményt vettek igénybe, amelyek 1.710 mobil geriátriai rehabilitációs eljárást biztosítottak. Ez a trend folytatódni látszik. A szerzők szerint az MDS-irányelv (Keretajánlás a mobil geriátriai rehabilitációs tevékenységekhez, 2007) megfogalmazása kezdetben túl restriktív volt és jelenleg folyamatban van annak átdolgozása. A mobil geriátriai rehabilitáció tartalma, frekvenciája és intenzitása eltér az ambuláns és a kórházi rehabilitációétól. Ezek a terápiák kizárólagosan egyediek. A beszédhibás vagy kognitív károsodásban szenvedő betegek hozzátartozóik jelenlétében könnyebben gonoszthatók, mint kórházban. Ugyanez érvényes a multirezisztens csírákkal fertőzöttekre, akiket kórházban izolálni kell. További fontos célcsoportot képeznek az érzékszervi korlátozottak (vakok, süketek), akik saját környezetükben jobban eligazodnak. A mobil rehabilitáció rövid idejű ápolás keretében is alkalmas eljárásnak bizonyul.

Az ápolásra szorulókat statisztikája Németországban 2019-ben – Pflegestatistik 2019

Bundesamt für Statistik (Destatis), 15. Dezember 2020 (46 p.)

Pressemitteilung Nr. 507 vom 15. Dezember 2020

Kulcsszavak: ápolás, ápolásra szorulókat, statisztika. Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/12/PD20_507_224.html ;

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/publikationen-innen-pflegestatistik-deutschland-ergebnisse.html;jsessionid=12637310FCED195E6A6C9D69BA5700A3.internet8711>

A *Szövetségi Statisztikai Hivatal (Statistisches Bundesamt – Destatis)* adatai szerint 2019 decemberében Németországban 4,13 millió ápolásra szoruló személy élt, aki megfelelt az ápolásbiztosításról szóló törvény (*Pflegeversicherungsgesetz, Sozialgesetzbuch XI*) definíciójának. Számuk 2017 decemberében még 3,41 millió volt: a növekedés azóta +21% (0,71 millió fő), ami az ápolásra szorultság új definíciójával függ össze. Azóta tehát sokkal több személyt nyilvánítottak ápolásra szorulttá mint korábban.

Öt ápolásra szoruló személy közül négyet (80%, ill. 3,31 millió fő) otthonában gondozták. Ezek közül 2,33 millió ápolásra szoruló személy gondozását túlnyomórészt a hozzátartozók végezték. További 0,98 millió ápolásra szoruló személy ugyancsak saját otthonában élt, akiket a hozzátartozók és az ápolási szolgálatok együttesen, vagy teljes mértékben az ambuláns ápolási szolgálatok láttak el. Az ápolásra szoruló személyek egyötödét (20%, ill. 0,82 millió főt) bentlakásos ápolási intézményben gondozták.

2017 decemberéhez viszonyítva a teljeskörű bentlakásos ápolási intézményekben gondozottak száma konstans maradt (+0,0%). Az otthonukban gondozottaké viszont 27%-kal (710.000 fő) növekedett.

2019 végén az ápolásra szoruló személyek 80%-a 65 éves vagy annál idősebb, több mint egyharmada (34%) legalább 85 éves volt. Az ápolásra szoruló személyek többsége (62%) nő volt.

Az ápolásra szorultság valószínűsége az életkor előrehaladtával növekedik. Miközben a 70 és 74 év közöttiek 8%-a szorult ápolásra, a 90 év fölöttiek körében az ápolásra szorulókat aránya 76% volt.

***A német szövetségi kormány jelentése a táplálkozáspolitikáról –
BMEL Ernährungspolitischer Bericht 2020***

Bundesministerin für Ernährung und Landwirtschaft, 14. Januar 2021

Kulcsszavak: népegészségügy, táplálkozáspolitikai, egészséges táplálkozás, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/ernaehrungspolit-bericht2020.html> ;

Ernährungspolitischer Bericht 2020 (64 p.):

<https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/194/1919430.pdf>

A **táplálkozáspolitikai jelentés (Ernährungspolitischer Bericht)** összeállítására négyévente kerül sor. Ez a kormányzat táplálkozáspolitikai és egészségügyi fogyasztóvédelmi alapelveit, célkitűzéseit, intézkedéseit foglalja össze. A Szövetségi Élelmiszerügyi és Mezőgazdasági Minisztérium a lakosság táplálkozási trendjeinek, arról szóló véleményeinek és azzal kapcsolatos kívánságainak feltárása érdekében évente megkérdezést intéz a fogyasztókhoz. E körkérés eredményeit a **táplálkozásról szóló jelentésben (BMEL-Ernährungsreport)** foglalják össze. A táplálkozáspolitikai jelentés tehát egyfajta munkajelentés és mérleg, a táplálkozásról szóló jelentés pedig egyfajta fogyasztói barométer, amely fontos impulzusokkal szolgál a politika alakítása számára. [Lásd részletesebben: *Jelentés az egészséges táplálkozás helyzetéről Németországban – Ernährungsreport. „Deutschland, wie es isst“, 2016. 5. sz.; 2019. 6. sz.; 2020. 18. sz.*] [Pontosítás: az alábbiakban ismertetett jelentés: *14. DGE Ernährungsbericht 2020 a Német Táplálkozástudományi Társaság hasonló törekvéseit tükrözi. – a szerk.*]

A jelentés kinyilvánított célja a lakosság táplálkozási szokásainak és mozgáskultúrájának fejlesztése. A jelentés szerint ennek kiemelt instrumentumai a 2008-ban elindított **„IN FORM“ akcióterv**, valamint az **„Európai Bizottság magasrangú szakértőkből álló táplálkozástudományi munkacsoportja”**.

Mindenekelőtt a polgárok felvilágosítására kell összpontosítani. A cél, hogy felnőtteknek tekintsük őket, akiknek nem kell valamilyen meghatározott életmódot, vagy táplálkozási rendet előírni. Ebben az összefüggésben a gazdaságnak is kötelezettségeket kell vállalnia. Ennek érdekében 2018-ban a kormányzat megállapodott az élelmiszeriparral bizonyos élelmiszercsoportok csökkentésének stratégiájáról. A gyártóknak 2025-ig fokozatosan csökkenteniük kell egyes termékek cukor-, só- és zsírtartalmát.

***Jelentés a táplálkozás helyzetéről Németországban –
14. DGE-Ernährungsbericht 2020***

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE)
Pressemappe, 24. November 2020 (21 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, táplálkozástudomány, egészséges táplálkozás, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/pm/2020/14eb/Pressemappe-14-DGE-Ernaehrungsbericht.pdf> ; <https://www.dge.de/wissenschaft/ernaehrungsberichte/14-dge-ernaehrungsbericht/>

A *Német Táplálkozástudományi Társaság (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. – DGE)* a *Szövetségi Élelmiszerügyi és Mezőgazdasági Minisztérium (Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft – BMEL)* megbízásából 1969. óta négyévente állítja össze a lakosság táplálkozásáról szóló jelentést.

A jelentés fejezetei: 1. A táplálkozás helyzete Németországban; 2. A táplálkozás helyzete a kórházakban és ápolási otthonokban – a *nutritionDay* adatainak értékelése [*Lásd részletesebben: Jelentés az étkeztetés helyzetéről a németországi kórházakban és ápolási otthonokban, 2020. 18. sz.*]; 3. Tanulmány a szoptatás és a csecsemők táplálásának helyzetéről – *SuSe II* 4. Vegetáriánus táplálkozás a gyermekek és fiatalok körében – *VeChi-Youth-Studie*; 5. A táplálkozás miatti megbetegedések megelőzése.

A zöldségfogyasztás növekedett (2018: 104 kg/év/fő), a gyümölcsfogyasztás csökkent (-720 kg/év/fő), a kenyérféléké és a friss burgonyáé csökkent. A húsfogyasztás összességében évek óta változatlan: évente 60 kg/fő, a halfogyasztás 14-15 kg/év/fő. A tejtermékek fogyasztása csökken (330 g/év/fő). Az ásványvízfogyasztás növekedik (2018:154 l/év). Az alkoholfogyasztás összességében csökkent, legjelentősebben a sörfogyasztás (-900 ml/év/fő).

Szerző: Antje Gahl www.dge.de/presse/kontakt

[*Lásd még: Jelentés az egészséges táplálkozás helyzetéről Németországban – Ernährungsreport. „Deutschland, wie es isst“, 2016. 5. sz.; 2019. 6. sz.; 2020. 18. sz.; Jelentés az étkeztetés helyzetéről a németországi kórházakban és ápolási otthonokban. 14. DGE Ernährungsbericht. Veröffentlichung Kapitel 2, 2020. 18. sz.*]

A Német Táplálkozástudományi Társaság közétkeztetési minőségügyi standardjai
Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE)

Forrás Internet-helye: <https://www.dge.de/?id=19> ;

A DGE minőségügyi standardjai az óvodai közétkeztetés számára (92 p.):

https://www.fitkid-aktion.de/fileadmin/user_upload/medien/DGE-QST/DGE_Qualitaetsstandard_Kita.pdf ,

A DGE minőségügyi standardjai az iskolai: közétkeztetés számára (96 p.):

https://www.schuleplusessen.de/fileadmin/user_upload/medien/DGE-QST/DGE_Qualitaetsstandard_Schule.pdf ,

A DGE minőségügyi standardjai a munkahelyi közétkeztetés számára (92 p.):

https://www.jobundfit.de/fileadmin/user_upload/medien/DGE-QST/DGE-Qualitaetsstandard_Betriebe.pdf ,

A DGE minőségügyi standardjai a kórházi közétkeztetés számára (92 p.):

https://www.station-ernaehrung.de/fileadmin/user_upload/medien/DGE-QST/DGE-Qualitaetsstandard_Kliniken.pdf ;

A DGE minőségügyi standardjai az idősápolási intézményekben való közétkeztetés számára (120 p.): https://www.fitimalter.dge.de/fileadmin/user_upload/medien/DGE-QST/DGE-Qualitaetsstandard_Essen_auf_Raedern_Senioreneinrichtungen.pdf

https://www.fitimalter.dge.de/fileadmin/user_upload/medien/DGE-QST/DGE-Qualitaetsstandard_Essen_auf_Raedern_Senioreneinrichtungen.pdf

A Német Táplálkozástudományi Társaság (Deutsche Gesellschaft für Ernährung – DGE) a Szövetségi Élelmezésügyi és Mezőgazdasági Minisztérium (Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft – BMEL) megbízásából összeállította az óvodai, iskolai, munkahelyi, kórházi közétkeztetés minőségügyi standardjait.

Az egyes kézikönyvek kiterjednek az ajánlott élelmiszerekre és azok fogyasztásának gyakoriságára, elkészítésük módjára. Az ápolás területén korábban négy kézikönyv állt rendelkezésre. Ezeket most kettőben foglalták össze: „klinika és rehabilitáció”, valamint „házhozszállítás és bentlakásos idősotthonok”.

Új fejlemény a táplálkozási ajánlásoknak olyan életterekre való kiterjesztése, amelyek nem igényelnek teljeskörű étkeztetést – részletes kritériumokat és táblázatokat tartalmaznak a napközi otthonokban, iskolákban és munkahelyeken biztosítandó reggelire és napközbeni étkeztetésre vonatkozóan. A szakmai társaság szerint a közétkeztetés iránti igény erőteljesen megnövekedett. Követelmények: a minőség és méltányos ár, az ízletesség, a szociális szempont és a környezet megkímélése.

Étel-ital a filmvászonon

JAMA Intern Med. Published online November 23, 2020.

doi:10.1001/jamainternmed.2020.5421

Kulcsszavak: népegészségügy, egészséges táplálkozás, társadalomlélektan, mintakövetés, film, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2772938>

Több országban korlátozásokat alkalmaznak az „egészségtelennek” ítélt élelmiszerek tekintetében. A szerzők szerint azonban általában alulértékelik bizonyos vizuális ingerek hatását. A tanulmány az 1994 és 2018 között készült 250 legnézettebb amerikai filmben megjelenített evés-ivást jeleníti meg, az étkek összetételét pedig összeveti a bevett értékelési rendszerekkel, táplálkozási ajánlásokkal és a lakosság tényleges étkezési szokásaival.

Eredmények

- A filmekben megjelenített 9.198 élelmiszer 23,6%-a snack és édesség, az 5.748 ital 40,1%-a alkohol volt.
- Az alkoholtartalmú italok aránya a filmek korhatár szerinti besorolásának megfelelően növekedett: korlátozás nélkülieknél 18,1%.kal, csak 13 év fölöttiekénél 41,8%-kal; csak 17 év fölöttiek részére szülői felügyelettel ajánlott filmeknél („*R-rated*“) 49,1%-kal.
- Élelmiszerek tekintetében a filmek 72,7%-a, italok tekintetében azok 90,2%-a meghaladott két indikátort (*Nutrient Profile Index*, vm. *Healthy Beverage Rating*), ami Nagy-Britanniában azzal a következménnyel járna, hogy az adott élelmiszerek nem reklámozhatók fiatalkorúak számára.
- Az élelmiszerbiztonsági jelzőlámparendszer háromfokozatú besorolása szerint a filmek 93,5%-a a cukor, 84,9%-a a telített zsírok és 93,1%-a a telített zsírok tekintetében közepes vagy magas értékeket mutatott.

A szerzők szerint az egészségtelen táplálkozás médiákban való megjelenítése szociokulturális probléma, amely túlmutat a reklámokon és a termékmegjelenítésen. A tanulmány nem bizonyította, hogy a filmhősök vagy főgonoszok táplálkozása befolyásolná a nézők táplálkozási szokásait. A filmben azonban benne van a lehetőség az egészséges táplálkozás ösztönzésére. De abban is bízhatunk, hogy a nézők különbséget tesznek fikció és realitás között és megbízhatóbb forrásokhoz fordulnak a táplálkozás tekintetében.

Finanszírozás: *Robert Wood Johnson Foundation.*

***A háziiorvosi praxisok alapításának költségei Németországban
2018/2019-ben – Existenzgründung Ärzte 2018/2019***

Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) –
Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (Zi),
15 Dez 2020, 11:00 CET

Kulcsszavak: hivatásrend, háziiorvosok, háziiorvosi praxisok, praxisok alapítása, költségek, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.apobank.de/> ;
<https://newsroom.apobank.de/pressreleases/existenzgruendung-aerzte-die-kosten-fuer-eine-niederlassung-als-hausarzt-steigen-weiter-3059181> ;
file:///C:/Users/user/Downloads/Zahlen%20zu%20PM_%20apoBank-Analyse%20Existenzgr%C3%BCndung%20%C3%84rzte%202019.pdf

A praxist nyitó háziiorvosok 2018-ban és 2019-ben átlagosan 160.000 EUR-t fordítottak praxis vásárlására és beruházásokra.

Egy háziiorvosi praxis megvásárlása átlagosan 102.700 EUR-ba került. Másrészt az orvostechikai eszközökre, modernizációra, átépítésre fordított költségek 57.000 EUR-t tettek ki.

A praxisberuházások újabb csúcsot döntöttek



Sötétkék: vásárlási ár; Világoskék: további beruházások

Az értékelt időszakban a „kedvezőbb”, tehát 100.000 EUR alatti költséggel járó praxisok forgalma csökkent (33%), a 300.000 EUR fölöttieké (7%) növekedett. Az általános drágulás mellett azonban a beruházási költségeket a digitalizáció, az orvostechnika, a praxis berendezéséhez szükséges innovatív anyagok is megtölták.

Az egzisztencia alapításának legelterjedtebb formája továbbra is egy létező praxis megvásárlása (55%). 2018-2019-ben a háziorvosi magánpraxisnak egy praxisközösségbe való bevitele is kedvező megoldás volt, mivel ez összesen 105.000 EUR beruházást igényelt. Ezzel szemben egy új praxis alapítása átlagosan 178.000 EUR-ba kerül, mivel azt értelemszerűen a technika legmagasabb szintjén rendezik be. Ám ezek aránya mindössze 5%.

Ha valamilyen kooperáció keretében képzelel el jövőjét, a háziorvosok többsége csatlakozik egy praxisközösséghez (2019: 16%). Erre akkor kerül sor, ha egy praxistulajdonos eladja részesedését. Az értékelt időszakban egy praxisrész kivásárlása átlagosan 117.000 EUR-ba került, a további átépítésre és modernizációra fordított összeg 15.000 EUR-t tett ki.

Tovább növekedik a praxist alapító nők aránya: ez 2018/2019-ben szövetségi szinten 60% volt (háziorvosoknál 59%; szakorvosoknál 62%). A nők 64%-a, a férfiak 55%-a dönt a magánpraxis mellett.

Jóllehet a praxisra fordított beruházások, mind a praxist alapító nők, mind a férfiak körében növekednek, a beruházási kedv a férfiak körében magasabb. 2018/2019-ben a férfiak átlagosan 173.000 EUR-t fordítottak praxisvásárlásra és beruházásra; egyötöddel többet mint a nők.

A praxisalapítás költségei a szakorvosok körében: Az értékelt időszakban a háziorvosok átlagosan 160.000 EUR-t, a nőgyógyászok 234.000 EUR-t, az ortopéd szakorvosok 368.000 EUR-t fordítottak a vállalkozás megnyitására. Ezzel szemben egy pszichoterápiás praxis legfeljebb 50.000 EUR ráfordítást igényelt.

Rochelle Walensky, az Amerikai Járványügyi Hivatal új főigazgatója

Forrás Internet-helye: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00082-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00082-9/fulltext) ; <https://www.genengnews.com/news/five-things-to-know-about-the-new-cdc-director-rochelle-walensky/> ; <https://edition.cnn.com/2020/12/08/health/rochelle-walensky-cdc-trnd/index.html>



Rochelle Walensky, amerikai orvos, biokémikus, molekuláris biológus, az Amerikai Járványügyi Hivatal (Centers for Disease Control and Prevention – CDC) főigazgatója. Férje, Loren Walensky gyermekonkológus, három fiuk van.

Egyetemi tanulmányok: biokémia, molekuláris biológia (Washington University St. Louis), orvostudomány, belgyógyászat (Johns Hopkins School of Medicine), infektológia (Massachusetts General Hospital/Brigham and Women's Hospital), közegészségügyi mesteri fokozat – Master of Public Health (MPH) (Harvard T H Chan School of Public Health).

Orvosi pályafutását az 1990-es évek elején a *The Johns Hopkins Hospital*-nál kezdte. Csaknem 300 tudományos dolgozata jelent meg. Szakterülete a HIV/AIDS kutatás, a HIV prevenciója, a kezelési stratégiák megújítása, a költséghatékonyság.

2017. óta a Massachusetts General Hospital infektológiai osztályának vezetője.

2020 márciusában Charlie Baker, Massachusetts republikánus kormányzója kinevezte a COVID-19 tanácsadó testület vezetőjévé. Walensky kezdettől fogva a maszkviselést és a tömeges teszteléseket támogatta.

A Harvard Medical School professzora.

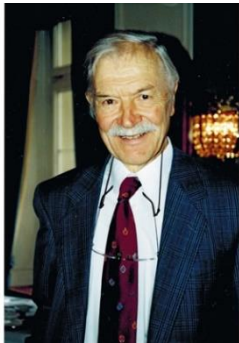
2020. november 13-án hangüzenetben kapott felkérést Joe Biden stábjától a CDC főigazgatói posztjának betöltésére. ***Beiktatására 2021. január 20-án kerül sor.***

A CDC több mint 13.000 alkalmazottal és közel 8 milliárd USD költségvetéssel rendelkezik.

**† Elhunyt Prof. Dr. med. dent. Thomas M. Marthaler, svájci fogorvos,
az aminfluorid tartalmú szájápoló szerek úttörő kutatója**

Forrás Internet-helye:

https://www.zm-online.de/archiv/2021/01_02/gesellschaft/mir-haend-es-bueechli/?utm_source=+CleverReach+GmbH+%26+Co.+KG&utm_medium=email&utm_campaign=20210116_ZM_Heftnewsletter&utm_content=Mailing_7661669



Prof. Dr. med. dent. Thomas M. Marthaler, svájci fogorvos, az aminfluorid tartalmú fogkrémek és szájápoló szerek úttörő kutatója.

1949–1953: Fogorvosi tanulmányok Zürich-ben.

1953–1954: fogorvos (*Forsyth Dental Infirmary, Boston, USA*).

1954–1956: asszisztens, promóció.

1955-től: fogorvosi, oktatói és kutató tevékenység; a fogszuvasodás és a fluoridok közötti összefüggés kutatója; a gyermekfogászat elkötelezett támogatója.

1969–1975: egyetemi adjunktus, orális epidemiológia és preventív fogászat

1975-től: címzetes egyetemi tanár, orális epidemiológia és preventív fogászat

1995: Professor emeritus.

Nagy zenekedvelő volt. Zürichben jam-session-ben klarinéton kísérte Ella Fitzgeraldot és Charlie Parkert.

2020. november 13-án, 91 éves korában SARS-CoV-2-vírusfertőzésben halt meg.

Frank Gotthard, a CompuGroup Medical alapítója, visszavonul a cégtől

Forrás Internet-helye:

https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Arzt-EDV-Pionier-Frank-Gotthardt-hoert-auf-415875.html?utm_term=2020-12-28&utm_source=2020-12-28-AEZ_NL_NEWSLETTER&utm_medium=email&tid=TIDP722589X3CFB204778CC494896245B0496B41B14YI4&utm_campaign=AEZ_NL_NEWSLETTER



Frank Gotthardt, német informatikus, egészségügyi vállalkozó.

Sz. Siegen, 1950.

Képzetség: okleveles informatikus, Bonnban végzett.

1987: megalapította a fogászati szoftverek fejlesztésével foglalkozó Dentev céget, amelyből kinőtte magát a *CompuGroup Medical*.

2007-ben tőzsdére vitte a céget, amely 2020-ban európai részvénytársaságból betéti részvénytársasággá alakult.

2021-ben visszavonul a cégtől. A betéti részvénytársaságban családja megőrzi a dominanciát.

Oldtimer-gyűjtő, a Kölni Cápák hokicsapat főszponzora.

Nős, fia habilitált orvos, aki ugyancsak az egészségügyi informatikai ágazatban működik.

A CompuGroup Medical

Ágazatok: e-health, orvosi és fogorvosi praxisok, kórházak, gyógyszertárak, laborok, ápolási és pszichoterápiai intézmények információtechnológiai rendszerei.

Alkalmazók: a cég adatai szerint 18.000 fogorvos, 70.000 orvos, 3.100 gyógyszertár. Világviszonylatban 1,6 millió szolgáltató használja a CGM termékeit.

Foglalkoztatottak: a legutóbbi bekebelezések óta világviszonylatban 7.500 fő, akik közül 1.200 a koblenzi campuson.

Forgalom: a várakozások szerint 2020-ban 820-860 millió EUR; a tervek szerint 2021-ben 1 milliárd EUR.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Egészségügyi rendszer

- Négy szakértő munkanyaga az egészségügyi rendszer reformjáról

Kórházügy

- *VKD-Praxisberichte 2020*. Kórházi válságmenedzsment (4-8. rész)
- A pszichiátriai intézetek gazdasági helyzete Németországban – *Psychiatrie Barometer 2020 (DKI)*
- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)
- Szociális egyenlőtlenség és hospitalizáció Svájcban. Krónikus megbetegedések – szociális helyzet – hospitalizáció

Kardiológia

- Jelentés a szívsebészeti beavatkozásokról Németországban – *Deutscher Herzbericht 2019*

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)
- eHealth az ambuláns alapellátás területén Svájcban

Ápolás

- Jelentés az ápolás helyzetéről – *Pflege-Report 2020 (WIdO)* (7-8. rész): 7: A geriátriai ellátás nemzetközi helyzete; 8. Az ápolásra szorultság helyzete Németországban
- Munkahelyi együttes döntéshozatal a bentlakásos intézményi ápolás digitalizációjában (IAT)

Gyógyszer

- Új gyógyszerek 2021-ben
- Gyógyszerpiaci rövidhírek (2021 január)

Hivatásrend

- Az egészségügyi személyzet helyzete Svájcban 2018-ban
- Az autonómia hét tézise az egészségügyben

Társadalombiztosítás

- A betegbiztosítási díjak indexe Svájcban 2020-ban

Egyesült Államok

- Reinhard Busse professzor az amerikai egészségügyi rendszerről

Kábítószerügy

- Az EU új kábítószerügyi stratégiája 2021-2025 – EU Drugs Strategy 2021-2025
- Kábítószerügyi jelentés 2020

Gyógyászati eljárások

- Jelentés a gyógyászati eljárások alkalmazásáról Németországban 2019-ben – *Heilmittelbericht 2020*

Emberi erőforrás

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechnika területén (DKI)

Palliatív ellátás

- A kórházi palliatív ellátás helyzete Svájcban 2018-ban

Minőségügy

- Ajánlások az egészségügyi regiszterek továbbfejlesztésére Svájcban

Népegészségügy

- *European Health Interview Survey (EHIS) 2019*
- *International Health Policy Survey 2019 (Commonwealth Fund)*
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében
- A diabétesz mellitus helyzete Svájcban: betegségteher és ellátás
- A halálokok statisztikája Svájcban 2018-ban
- A lelki egészség helyzete Svájcban

Rövidhírek (aleatorikusan):

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