

# ***Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete***

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

**2022. 4. sz. (Lapzárta: 2022. február 7. 00:00)**

*Alapító főszerkesztő: Kövesi Ervin (1990-2014; † 2022) – Szerkesztő: Komáromi Béla (2005-)*

### **Globális egészségügy**

- A bakteriális antimikrobiális rezisztencia globális terhe 2019-ben "*Global Research on Antimicrobial Resistance*" (GRAM)

### **Koronavírus**

- Túlhalálozás Svájcban, Svédországban és Spanyolországban a pandémia idején

### **Kórházügy**

- Kórházbarométer 2021. A kórházak gazdasági helyzete Németországban 2019/2020-ban – *Krankenhaus Barometer: 2021* (3. rész): A kórházak helyzete a pandémia idején
- A Németországi Kórházigazgatók Szövetségének évkönyve – *Praxisberichte 2021* (6. rész): Zöldmezős kórházi beruházások, fejlesztés, innováció

### **Ápolás**

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2020-ban. Az ápolási otthonok a pandémia első és második hulláma idején – *Pflege-Report 2021* (10. rész): Az ápolásra szorulóknak orvosi ellátása
- A BARMER biztosító jelentése az ápolás helyzetéről 2021-ben. Az ápolási reformok hatása és a jövőbeli trendek – *BARMER-Pflegereport 2021* (4. rész): Finanszírozás

### **Gyógyászati eljárások**

- Jelentés a gyógyászati eljárások alkalmazásáról Németországban 2020-ban – *Heilmittelbericht 2021/2022*

## **Gyógyszer**

- Jelentés a gyógyszerhiányról az Európai Unióban – *PGEU Medicine Shortages Survey 2021*
- Hogyan befolyásolja a gyógyszeripar az egészségügyi rendszert?
- Gyógyszernagykereskedelmi cégek körképe. 1. Phoenix Pharma
- A Dépakine-affér. Bírósági ítélet a Sanofi ellen
- A fájdalomcsillapítás buktatói. A Tramadol több halálesetet okoz mint a Codein
- GEDISA – a Német Gyógyszerész Szövetség új digitális társasága
- Gyógyszerpiaci rövidhírek

## **Personalia**

- Burkhard Blienert, a német szövetségi kormány új kábítószerügyi megbízottja
- Claudia Moll, a német szövetségi kormány új ápolásügyi megbízottja
- Stefan Schwartze, a német szövetségi kormány új betegjogi megbízottja
- Robert Möller, a Helios Kliniken új elnök-vezérigazgatója

## **Melléklet**

- A Németországi Kórházigazgatók Szövetségének évkönyve – *Praxisberichte 2021* – egységes szerkezetben

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

***A bakteriális antimikrobiális rezisztencia globális terhe 2019-ben –  
"Global Research on Antimicrobial Resistance" (GRAM)***

The Lancet, Published: January 19, 2022,

DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)027240](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)027240)

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, gyógyszer, antibiotikum, antibiotikum-rezisztencia, antimikrobiális rezisztencia, Global Burden of Disease Study, Global Research on Antimicrobial Resistance (GRAM), nemzetközi

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02724-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02724-0/fulltext) ;  
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00087-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00087-3/fulltext) ;  
<https://www.healthdata.org/news-release/latest-estimates-global-anti-microbial-resistance-show-urgent-policy-action-needed-save>

**Mohsen Naghavi (Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME) és mt.** tanulmánya a „*Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study*“ (GBD) eredményein alapult. 2019-ben 1,2 millió ember halt meg fertőző betegségekben, mert az antibiotikumok nem hatottak, további 4,95 millió halálest pedig összefüggésbe hozható az antibiotikum-rezisztenciával. Ez igen magas szám, mivel évente 680.000 ember hal meg HIV/AIDS-ben, 627.000 pedig maláriában. Az antibiotikum-rezisztencia miatti halálestek három megbetegedéshez kapcsolódnak: alsó légúti fertőzések, szepszisek és intraabdominális fertőzések. Tüdőgyulladásokra 400.000 direkt és 1,5 millió asszociált halálest, antibiotikum-rezisztens szepszisekre 370.000 direkt és 1,5 millió asszociált halálest, intraabdominális fertőzésekre 210.000 direkt és 800.000 asszociált halálest jut. A legtöbb halálest nem a gazdagabb, az antibiotikumok alkalmazásához megfelelő pénzügyi forrásokkal rendelkező országokban következik be. Az antibiotikum-rezisztenciák miatti halálestek incidenciája a szubszaharai övezetben és Dél-Ázsiában a legmagasabb, ahol 100.000 lakosra 24, ill. 22 halálest jut. A halálestek többségét a szubszaharai övezetben a rezisztens *S. pneumonia* (16%) és *K. pneumonia* (20%), a gazdagabb országokban *S. aureus* (26%) és *E. coli* (23%) okozza. Becslések szerint minden ötödik antibiotikum-rezisztencia miatti halálest áldozata öt éven aluli gyermek. A vizsgált 23 patogén közül hat évente több mint 25.000 halálestet okoz. Ezek a kórokozók: *E. coli*, *S. aureus*, *K. pneumoniae*, *S. pneumoniae*, *A. baumannii* és *P. aeruginosa*. Hat további kórokozó évente 100.000-250.000 halálestért felelős. Ezek: *M. tuberculosis*, *Enterococcus faecium*, *Enterobacter* spp, *Streptococcus agalactiae*, *S. Typhi* és *Enterococcus faecalis*.

**Finanszírozás:** *Bill & Melinda Gates Foundation, Wellcome Trust, and Department of Health and Social Care using UK aid funding managed by the Fleming Fund.*

***Túlhalálozás Svájcban, Svédországban és Spanyolországban  
a pandémia idején***

Annals of Internal Medicine (2022; DOI: [10.7326/M21-3824](https://doi.org/10.7326/M21-3824))

1 February 2022

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, halálozás, túlhalálozás, Svájc, Svédország, Spanyolország

**Forrás Internet-helye:** <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M21-3824>

***Kaspar Staub PhD (Institute of Evolutionary Medicine, University of Zurich, Zurich, Switzerland (K.S., K.L.M.)) és mt.*** tanulmánya szerint a pandémia 2020-ban Svájcban, Svédországban és Spanyolországban az első világháború óta a pandémiákkal összefüggő legmagasabb túlhalálozáshoz vezetett. A szerzők több mint száz évre visszamenőleg értékelték a három ország havi halálozási adatait.

A halálozási adatok még sok más országból rendelkezésre állnak, de hosszabb időtartamra vonatkozóan már csak kevés a folyamatos adatállomány. Svájc, Svédország és Spanyolország két szempontból is alkalmasnak bizonyult az összehasonlításra: rendelkeznek a túlhalálózásra vonatkozó folyamatos adatállománnyal és a két világháború idején mindhárom ország semleges volt.

A kutatók a 2020-ban és a 19. század vége óta az összes pandémia idején bekövetkezett életkorspecifikus havi túlhalálózást értékelték (az összes halálok figyelembevételével).

A statisztikai értékelés szerint 2020-ban e három országban a túlhalálozás 2018. óta a legmagasabb volt. Mindenesetre a becsült halálozási adatok 2018-ban hat-hét-szer meghaladták a 2020-as adatokat.

2020-ban a túlhalálozás Svájcban 12,5%, Svédországban 8,5%, Spanyolországban 17,3% volt. A szerzők szerint a túlhalálozás 2020-ban még magasabb lett volna, ha nem vezetnek be hatékony korlátozásokat.

***Kórházbarométer 2021. A kórházak gazdasági helyzete  
Németországban 2019/2020-ban – Krankenhaus Barometer 2021 (3. rész):  
A kórházak helyzete a pandémia idején***  
Deutsches Krankenhaus Institut (DKI), Düsseldorf, Dezember 2021 (62 p.)

**Kulcsszavak:** kórházügy, pandémia, kihasználtság, riadóterv, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.dki.de/sites/default/files/anylink/20211221\\_Final\\_KH-Barometer-komprimiert.pdf](https://www.dki.de/sites/default/files/anylink/20211221_Final_KH-Barometer-komprimiert.pdf)

***A kórházak helyzete a pandémia idején***

***2. 1. A kórházak kihasználtsága***

Az általános osztályok kihasználtsága a megkérdezett kórházak 53%-ánál csökkent, az intenzív osztályoké 43%-nál növekedett, az *Intermediate Care Station* kihasználtsága a megkérdezett kórházak 39%-ánál nem változott.

***2. 2. Látogatási korlátozások***

A pandémia idején az összes kórház betartotta a látogatások korlátozására vonatkozó ajánlásokat. A kórházak 77%-a már a pandémia kezdete óta korlátozásokat vezetett be, 15%-uk ezt később tette meg. A megkérdezés időpontjában a kórházak 8%-ánál már feloldották a látogatási korlátozásokat.

A kórházak 71%-a az intenzív osztályon a pandémia kezdete óta fenntartja a látogatások szigorú korlátozását. A megkérdezett kórházak 70%-a a pandémia kezdete óta az általános osztályokon is fenntartja a látogatási korlátozást.

***2. 4. Riadó- és bevetésirányítási terv***

Pandémia esetén ennek meg kell jelennie a riadótervben. A megkérdezett kórházak 70%-a válaszolta, hogy ezt riadó- és bevetésirányítási tervében figyelembe vette. De csak a résztvevők 19%-a jutott arra a következtetésre, hogy a riadóterv jól is működött. A kórházak 62%-a jónak ítélte meg riadótervét. A megkérdezett kórházak 20%-ánál azonban az kevésbé vagy egyáltalán nem volt működőképes.

*A Németországi Kórházigazgatók Szövetségének évkönyve –  
Praxisberichte 2021 (6. rész):*

*Zöldmezős kórházi beruházások, fejlesztés, innováció*

Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD), Sept. 2021 (104 p.)

**Kulcsszavak:** kórházügy, beruházás, fejlesztés, innováció, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.yumpu.com/de/document/read/65838348/vkd-praxisberichte-2021>

*Zöldmezős kórházi beruházások, fejlesztés, innováció*

***Klinikum Südstadt Rostock***

A kórház belső udvarába beépített modul egy szívkatéterlabornak és egy hibrid-műtőnek ad majd otthont. A főépület észak-keleti részén pedig kibővítik a sürgősségi felvételi egységet és felépül egy teljesen új és nagy konyha. ***A modernizáció beruházási volumene 90 millió EUR.***

A *Klinikum Südstadt Rostock* a pandémia ellenére 6,78 millió EUR többlettel zárta a 2020-as gazdasági évet (2019: 8,56 millió EUR). A kórház többletbevételéből 2,5 millió EUR a város projektjeit szolgálta. A kórház tehát önerőből finanszírozhatja a beruházást, amelyhez a tartomány fővárosa évente 500.000 EUR beruházási támogatást nyújt.

[Youtube-vidéó az építkezésről: <https://www.youtube.com/watch?v=nBUym-eD6cU> ]

***St. Vincenz-Kliniken***

A *Krankenhausgesellschaft St. Vincenz* igazgatótanácsa ***21,1 millió EUR-t*** engedélyezett a *St. Vincenz-Kliniken* két telephelyének bővítése és modernizációja részére. Ebből Diez 2,6 millió EUR, Limburg 18,5 millió EUR összegben részesül.

A beruházási program legfontosabb tételei: egy hibridtechnikával felszerelt új műtő Limburgban, valamint mindkét telephely információtechnológiai modernizációja, a vezeték nélküli hálózatok teljes kórházra való kiterjesztése, digitalizált vizitkocsik biztosítása minden egység számára, mobil felügyelő-monitoregységek.

Csupán a multifunkcionális hibrid-műtőre ötmillió EUR-t fordítanak, ami elsősorban az érsebészet céljait fogja szolgálni. További ötmillió EUR áll az információtechnológiai program rendelkezésére. Az onkológiai osztály bővítésére 400.000 EUR-t szánnak. 100.000 és 150.000 EUR közötti összeg jut kardiológiai mobil monitoringra, modern képalkotó sugárterápiai szoftverre, egy műtőtoronyra urológiai minimálinvazív terápiák számára, a limburgi radiológiai osztály mammográfiai röntgenkészülékének felújítására. A *St. Vincenz Diez*-nél tervezett beruházások egyebek között a műtők, a geriátria és az információtechnológia céljait szolgálják. [[https://edu.umch.de/st-vincenz-krankenhaus-limburg/?gclid=Cj0KCQiA6NOPBhCPARIsAHAY2zBI3O2D1pgPPYvhdyqmW4pLgy3TA74txjR\\_39kgnrQ-WV\\_IYWcBgUMaAsrFEALw\\_wcB](https://edu.umch.de/st-vincenz-krankenhaus-limburg/?gclid=Cj0KCQiA6NOPBhCPARIsAHAY2zBI3O2D1pgPPYvhdyqmW4pLgy3TA74txjR_39kgnrQ-WV_IYWcBgUMaAsrFEALw_wcB) ]

### ***Klinikum Vitos Hochtaunus***

A ***Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bad Homburg*** új épületének avatására másféléves építkezést követően 2021 elején került sor. ***A beruházás 30 millió EUR-ba került.*** Az új klinikai campuson egy 6.000 nm. felületű, ötemeletes, mélygarázzsal ellátott épületben a *Vitos* három szakiránya, a felnőtt-, a gyermek- és az ifjúsági pszichiátria nyert elhelyezést. Miután a *Vitos Hochtaunus* 120 éve Köppern-ben működött, a Bad Homburg-ban létesített új egészségügyi campus új dimenziókkal gazdagítja.

Az új kórházépület nyújt otthont a ***Vitos Klinik für Psychosomatik Bad Homburg*** számára is, ahol 110 fekvőbeteg ágy áll rendelkezésre. Az új létesítményben nappali kórház, két általános és gerontopszichiátriai ambulancia, egy gyermek- és ifjúsági pszichiátriai ambulancia is elhelyezést nyert. Az építmény látványos eleme az épületszárnyakat összekötő fedett folyosó.

[<https://www.vitos.de/gesellschaften/vitos-hochtaunus/einrichtungen/vitos-klinik-fuer-psychiatrie-und-psychotherapie-bad-homburg>] ]

### ***Harzkllinikum Dorothea Christiane Erxleben Wernigerode***

Az új kórházépület átadására 2021 júniusában került sor. Némi késéssel, mert azt a tervek szerint már 2020-ban be kellett volna fejezni, ez azonban a pandémia okozta építkezési stop és a beszállítások késlekedése miatt elmaradt. ***A beruházás 34 millió EUR-ba került.*** A négyemeletes új épületben nyer elhelyezést a korszerűsített radiológiai osztály, egy CT és egy MRT, több műtő, az intenzív osztály, a stroke-unit-tal is ellátott neurológiai klinika, valamint a – a szülőszobák közvetlen szomszédságában elhelyezett, koraszülöttek és újszülöttek számára külön intenzív osztállyal is rendelkező – új gyermekkórház.

### ***Klinik Oberammergau***

***Robert Tauber, a Klinik Oberammergau főigazgatója*** kiszámította, hogy munkatársai és a betegek mennyit utaznak gépkocsival. Az elmúlt évben a kórház 360 dolgozója és 10.000 betege nagyjából hússzor utazta körül a Földet. Egy gépkocsiban többnyire egy személy ült, ami ökológiailag teljesen káros. Ezért Szingapúr példáját követve új mobilitási programot eszelt ki. A kórház parkolójában most két bérelhető elektromos autó áll a betegek rendelkezésére, ha kezeléseik között a környéket is szeretnék megismerni. Hat töltőoszlopot szereltek fel. A munkatársakat ismét utazási közösségekbe szervezték, az indulások/érkezések koordinációja céljából pedig applikációt dolgoztak ki.

Rövidtávú közlekedés és betegszállítás céljaira rövidesen két elektromos buszt állítanak forgalomba. Dolgoznak az elektromos kerékpárok elterjesztésén, mivel tíz kilométerig ez az ideális közlekedési eszköz. Az áramot az *Ammer-Loisach GmbH* biztosítja, amely 100%-ban vízerőműből fejleszti az energiát. A céget tíz járási önkormányzat működteti.

***Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2020-ban.  
Az ápolási otthonok a pandémia első és második hulláma idején –  
Pflege-Report 2021 (10. rész): Az ápolásra szorulóknak orvosi ellátása***  
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), 29. 06. 2021

**Kulcsszavak:** ápolás, ápolásra szorultság, orvosi ellátás, pandémia, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/pflege-report/2021/> ;

[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-63107-2\\_17](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-63107-2_17) ;

**e-Book:** <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-63107-2.pdf>  
(300 p.)

***Az ápolásra szorulóknak orvosi ellátása***

***17. 3. 1. Ambuláns orvosi ellátás***

2019-ben az ápolásra szoruló személyek 96,5%-a a negyedévente átlagosan legalább egy alkalommal orvoshoz fordult, azaz elszámolási esetet gerjesztett. 89,7%-uk negyedévente átlagosan legalább egy alkalommal háziorvoshoz, 72%-uk legalább egy alkalommal szakorvoshoz fordult. A leggyakrabban kontaktált szakorvosok: a férfiak 19%-a negyedévente urológushoz, a férfiak és a nők 18%-a neurológushoz fordult. Különbségek mutatkoznak a saját otthoni környezetükben és a bentlakásos intézményekben gondozottak orvosi ellátása között. A háziorvosok igénybevétele teljeskörű bentlakásos kontextusban 97%, ambuláns settingben 88% volt. Ugyanez a különbség a szakorvosok igénybevétele tekintetében még kirívóbb: A negyedévek átlagában az ambulánsan gondozottak 19%-a, a teljeskörű bentlakásos ápolásban gondozottak 7%-a fordult belgyógyászhoz; ezzel szemben az ápolási otthonokban élők 30,3%-a, az ambulánsan ellátottak 14%-a fordult neurológushoz.

***17. 3. 3. Kórházi ellátás***

Az ápolásra szoruló személyek negyedévente 1,4, évente 2,1 alkalommal vettek igénybe kórházi kezeléseket. A több alkalommal kórházba kerülő ápolásra szoruló személyek elég rövid időn belül (egy negyedév során) több alkalommal is kórházi kezelésre szorulnak. Az ápolásra szorulóknak esetenként nyolc napot, az ápolásra nem szorulóknak öt napot töltenek kórházban. A kórházi tartózkodás időtartama értelemszerűen összefügg az életkorral. A 19 év fölötti fiatalabb kohorszban évente egy alkalommal átlagosan hatnapos kórházi kezelésre kerül sor, 90 év fölöttiekénél viszont az átlagos ápolási idő kilenc nap. Az ápolásra szorulóknak 11%-a, az ápolásra nem szorulóknak 2%-a hal meg kórházban.



***A BARMER biztosító jelentése az ápolás helyzetéről 2021-ben.***

***Az ápolási reformok hatása és a jövőbeli trendek –***

***BARMER-Pflegereport 2021***

***(4. rész): Finanszírozás***

BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung – bigf

Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 32, Berlin,

Dezember 2021 (234 p.)

**Kulcsszavak:** ápolás, ápolási otthonok, finanszírozás, önrészek, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.bigf.de/publikationen/reporte/pflegereport-2021?utm\\_source=newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=Newsletter+19%2F2021](https://www.bigf.de/publikationen/reporte/pflegereport-2021?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=Newsletter+19%2F2021) ;

<file:///C:/Users/user/Downloads/barmer-pflegereport-2021.pdf>

***Finanszírozás***

Az ápolásbiztosítás területén a szolgáltatásokra fordított kiadások emelésére többnyire a reformok keretében kerül sor. Miután a szociális ápolásbiztosítás szolgáltatásokra fordított kiadásai 1999 és 2012 között mérsékelten, összesen 15,55 milliárd EUR-ról 21,86 milliárd EUR-ra, a szolgáltatások későbbi kiterjesztésével összefüggésben már jelentősebb mértékben növekedtek. A legnagyobb ugrás: 2016-ban 28,29 milliárd EUR, majd 2017-ben 35,54 milliárd EUR. A szolgáltatásokra fordított kiadások 2020-ban már 45,60 milliárd EUR-t tettek ki.

A szolgáltatásokra fordított kiadások zöme a teljeskörű bentlakásos ápolásra jut, amelynek a szolgáltatásokra fordított kiadásokból való részesedése azonban 2001-ben még 48,3%, 2020-ban pedig már csak 32,0% volt. Ennek oka a teljeskörű bentlakásos ápolást igénybe vevő ápolásra szoruló személyek számának csökkenése. Másrészt a szolgáltatások 2008 és 2013 közötti

kiigazítása magasabb növekedést biztosított az ambuláns ellátás, mint a bentlakásos ellátás számára. A bentlakásos ápolás területén pedig az emelés az I és II fokozatban teljesen elmaradt.

A kiadások visszafogott dinamizálása a bentlakásos ápolási szektorban azt eredményezte, hogy növelni kellett az ápolási szolgáltatásokért megkövetelt önrészeket. Az ápolási szolgáltatásokért járó önrész a bentlakásos tartós ápolás területén 1999-ben az I, II és III fokozatban 143 EUR, 244 EUR és 588 EUR volt. 2015-ig ezek az önrészek 426 EUR-ra, 643 EUR-ra és 873 EUR-ra növekedtek. A konstans önrészek bevezetésével ezek a II és V közötti ápolási fokozatokban 873 EUR-t tesznek ki, ami tehermentesítést jelent a súlyosan ápolásra szorulóknak és magasabb megterhelést a kevésbé ápolásra szorulóknak részére.

[A *Kiegészítő Betegpénztárak Szövetségének (Verband der Ersatzkassen e. V. – vdek)* (Techniker Krankenkasse, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hkk és HEK) 2022 év eleji értékelése szerint az ápolásra szorulóknak önrészei a bentlakásos intézményi ápolás területén 2022. január 1-től havonta 2.179 EUR-t tesznek ki, 111 EUR-ral többet, mint 2021 elején. <https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2022/neujahrs-pk-marktsituation-finanzen-ersatzkassen-gkv-spv.html> ]

2019-ben az otthoni és bentlakásos környezetben ápolott személyekre összesen 61,00 milliárd EUR-t költöttek. Ehhez a szociális ápolásbiztosítás 40,69 milliárd EUR-ral, a privát háztartások 14,08 milliárd EUR-ral járultak hozzá. A privát ápolásbiztosítás a 38,96 milliárd EUR összegű időskori gondoskodásra fordítandó előmeztakarítások ellenére csak 1,57 milliárd EUR-ral járult hozzá az ápolás finanszírozásához.

*Andrea Waltersbacher: Jelentés a gyógyászati eljárások alkalmazásáról  
Németországban 2020-ban – Heilmittelbericht 2021/2022*  
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Berlin, Januar 2022 (64 p.)

**Kulcsszavak:** ergoterápia, beszédterápia, fizioterápia, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[https://aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2022/index\\_25263.html](https://aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2022/index_25263.html) ,

[https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen\\_Produkte/Buchreihen/Heilmittelbericht/wido\\_hei\\_heilmittelbericht\\_2021\\_2022.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Heilmittelbericht/wido_hei_heilmittelbericht_2021_2022.pdf) ;

**Az összes jelentés 2006. óta:** [https://www.wido.de/publikationen-produkte/publikationsdatenbank/?tx\\_publicationdatabase\\_search%5Baction%5D=search&tx\\_publicationdatabase\\_search%5Bcontroller%5D=Search&cHash=f69ac9ef97283b8874682e4a904abe58](https://www.wido.de/publikationen-produkte/publikationsdatenbank/?tx_publicationdatabase_search%5Baction%5D=search&tx_publicationdatabase_search%5Bcontroller%5D=Search&cHash=f69ac9ef97283b8874682e4a904abe58)

2020-ban a kötelező betegbiztosítás biztosítottjai részére 37,5 millió gyógyászati kezelésre felírt receptet számoltak el. Ez 43,8 millió szolgáltatásnak felel meg, 302 millió egyedi kezeléssel. Ebből 14,9 millió szolgáltatás, 103 millió kezeléssel az AOK biztosítottjaira jutott. A kötelező betegbiztosítás minden 1.000 biztosítottjára 596 szolgáltatást számoltak el, ami 2019-hez viszonyítva 5,2%-os csökkenésnek felel meg (AOK: 1.000 biztosítottra 545 szolgáltatás). Az AOK minden 1.000 biztosítottja számára nyújtott gyógyászati eljárások száma az előző évhez viszonyítva 6,6%-kal csökkent.

A kötelező betegbiztosítás gyógyászati eljárásokra fordított kiadásai 9,3 milliárd EUR-t tettek ki (beleértve a biztosítottak önrészeit). Ebből 3,27 milliárd EUR az AOK biztosítottjaira jutott. A kötelező betegbiztosítás teljes forgalma az előző évhez viszonyítva 5,7%-kal növekedett.

A kötelező betegbiztosítás keretében minden 1.000 biztosított 126.927 EUR értékben vett igénybe szolgáltatásokat (AOK biztosítottjai: 120.074 EUR). A kötelező betegbiztosítás 1.000 biztosítottjára jutó forgalom 2018-hoz viszonyítva 5,2%-kal növekedett (AOK: 4,1%).

A szerződött orvosi ellátásban résztvevő 150.850 orvos mindegyike 290 szolgáltatást rendelt, 2.002 kezeléssel. A 2019-ben elszámolt szolgáltatások 37%-át ortopéd és sebész szakorvosok írták fel, egy-egy orvosra átlagosan 1.108 szolgáltatás jutott. A szolgáltatások további 32,6%-át általános orvosok, 13,8%-át belgyógyászok, 27,5%-át ortopéd szakorvosok, 13,6%-át belgyógyászok írták fel. 2020-ban összesen 67.850 szolgáltatást nyújtó praxis számolt el gyógyászati eljárásokat az AOK-val. Ezek közül 879 kórház volt. E praxisok közül 42.224 praxis fizioterápiás, 10.165 beszédterápiás, 9.613 ergoterápiás, 5.824 podológiai szolgáltatást számolt el.

2019-ben az AOK 4,9 millió biztosítottja számára legalább egy gyógyászati eljárást számoltak el. Ez az AOK-nál minden 1.000 biztosítottra 180 esetet jelent. (férfiak: 147, nők: 212). A betegek 60%-a nő. A gyermekek aránya (a 14 éveseket is beleértve) 8,1%. A betegek abszolút száma 2019-hez viszonyítva 4,3%-kal, a betegek 1.000 AOK-biztosítottra jutó rátája 4,9%-kal csökkent.

**Ergoterápia:** 2020-ban a kötelező betegbiztosítás biztosítottjai számára csaknem 3,2 millió szolgáltatást számoltak el, összesen 26,3 millió kezeléssel (AOK-biztosítottok: 1,15 millió szolgáltatás, 9,35 millió kezelés). Az ergoterápiás szolgáltatások forgalma az előző évhez viszonyítva 4,4%-kal csökkent (AOK: 6%). A kötelező betegbiztosítás keretében minden 1.000 biztosítottra 359 kezelést számoltak el, ami 2019-hez viszonyítva 7%-os csökkenést jelent (AOK: 1.000 biztosítottra 341 kezelés, 6,2%-os csökkenés).

**Beszédterápia:** 2020-ban a kötelező betegbiztosítás biztosítottjai számára összesen 16,5 millió egyedi kezelést számoltak el (AOK: 853.000 szolgáltatást, összesen 6,6 millió egyedi kezelést). A beszédterápiás szolgáltatások száma 2019-hez viszonyítva 7,9%-kal csökkent (AOK: 1.000 biztosítottra 240 kezelés, 2019-hez viszonyítva 9,5%-os csökkenés). A beszédterápiás szolgáltatások forgalma a kötelező betegbiztosítás összes biztosítottja vonatkozásában 983,6 millió EUR-t tett ki (AOK: 386 millió EUR). A forgalom 7,5%-kal növekedett (AOK: 5,8%). A kötelező betegbiztosítás keretében minden 1.000 biztosítottra 13.408 EUR-t számoltak el (AOK: 1.000 biztosítottra 14.081 EUR; 5,8%-os növekedés).

**Fizioterápia:** 2020-ban a kötelező betegbiztosítás biztosítottjai számára összesen 36,5 millió fizioterápiás szolgáltatást, 252 millió egyedi kezelést számoltak el (AOK: 12,15 millió szolgáltatást, 83,8 millió kezelést). A fizioterápiás receptek száma az előző évhez viszonyítva 5,2%-kal csökkent (AOK: 6,2%). A kötelező betegbiztosítás keretében 1.000 biztosítottra 3.436 kezelést számoltak el, ami 2019-hez viszonyítva 5,7%-os csökkenésnek felel meg (AOK: 1.000 biztosítottra 3.054 kezelést, ami 7,1%-os csökkenésnek felel meg). A fizioterápiás szolgáltatások forgalma a kötelező betegbiztosítás összes biztosítottja vonatkozásában 6,6 milliárd EUR-t tett ki (AOK: 2,24 milliárd EUR). A forgalom 2019-hez viszonyítva 4,66%-kal növekedett (AOK: 3,6%). Egy átlagos fizioterápiás szolgáltatás az AOK biztosítottjai számára 152,33 EUR-ba került. A kötelező betegbiztosítás 1.000 tagja számára 90.441 EUR-t számoltak el, ami 5,2%-os növekedést jelent (AOK: 1.000 AOK-biztosítottra 81.776 EUR, 3,0%-os növekedés).

[Lásd még: *Jelentés a gyógyászati eljárások alkalmazásáról Németországban - Heilmittelbericht: 2009. 17. sz.; 2010. 12. sz.; 2011. 16. sz.; 2012. 6. sz., 2013. 4. sz., 2014. 3. sz.; 2015. 5. sz.; 2016. 2. sz.; 2017. 2. sz., 2018. 1. sz.; 2019. 24. sz.; 2021. 3. sz.]*

**A szerző: Andrea Waltersbacher**

Telefon: 49-30 34646-2393 ; [andrea.waltersbacher@wido.bv.aok.de](mailto:andrea.waltersbacher@wido.bv.aok.de)

***Jelentés a gyógyszerhiányról az Európai Unióban –  
PGEU Medicine Shortages Survey 2021***

Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU), January 2022 (16 p.)

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerellátás, gyógyszerhiány, Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU), Európai Unió

**Forrás Internet-helye:** <https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2022/01/PGEU-Medicine-Shortages-Survey-Results-2021.pdf>

*Az Európai Unió Gyógyszerészeti Csoportja (Pharmaceutical Group of the European Union – PGEU)* a 27 tagállamhoz intézett körkérdeésben mérte fel, hogy 2021-ben az előző évekhez viszonyítva mennyiben változott a gyógyszerellátás és az orvostechnikai eszközökkel való ellátás helyzete.

Az elmúlt tizenkét hónap során az összes megkérdezett ország gyógyszerbeszállítási problémákkal szembesült. A helyzet az előző évhez viszonyítva 52% szerint nem változott, 22% szerint javult.

A közforgalmú gyógyszertárak az összes gyógyszerkategória tekintetében hiányt szenvednek: A közforgalmú gyógyszertárakat érintő hiány: kardiovaszkuláris gyógyszereknél 85%, idegrendszeri gyógyszereknél 78%, a légúti rendszer megbetegedéseinél 74%.

A megkérdezett országok 52%-ában 200 gyógyszernél állnak fenn szállítási nehézségek, két ország pedig 400 gyógyszer hiányáról számolt be.

A válaszoló országok 74%-a számol be orvostechnikai eszközök hiányáról a közforgalmú gyógyszertárakban. Elsősorban első kockázati osztályba sorolt eszközökből és in-vitro-diagnostikumokból van hiány (az országok 33-33%-ában).

A gyógyszerhiány stresszt és kellemetlenségeket okozott a betegek számára. 67%-ukban kezelések szakadtak meg. Az országok 56%-ában térítési problémák merültek fel, esetenként költségesebb/nem térített alternatívákhoz kellett folyamodni. 56%-nál csökkent a kezelés hatékonysága.

A gyógyszerhiány pénzügyi károkat okozott a közforgalmú gyógyszertárak számára (96%), csökkent az ügyfelek bizalma (78%) és az alkalmazottak elégedettsége (67%).

Növekedett a gyógyszertári alkalmazottak megterheltsége: hetente 5,1 órát kellett fordítaniuk a gyógyszerhiánnyal összefüggő problémák megoldására (2020: heti 6,3 órát, 2019: heti 6,6 órát).

A válaszoló országok 41%-ában nincs nemzeti definíció a gyógyszerhiányra vonatkozóan, 37%-ában pedig nem alkalmaznak bejelentési rendszert a szállítások kimaradásáról, amely segítséget nyújthatna a közforgalmú gyógyszertáraknak.

## ***Hogyan befolyásolja a gyógyszeripar az egészségügyi rendszert?***

British Medical Journal, 2021; 375 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-066576>

(Published 03 November 2021)

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszeripar, orvostechnikai ipar, egészségügyi rendszer, érdekkonfliktusok, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:** <https://www.bmj.com/content/375/bmj-2021-066576>

*Susan Chimonas (Department of Epidemiology and Biostatistics, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, NY, US; Center for Health Policy and Outcomes, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 485 Lexington Avenue, New York, NY 10017, USA) és mt. tanulmánya* szerint a gyógyszer- és orvostechnikai ipar egészségügyi rendszerhez fűződő pénzügyi és nem pénzügyi kapcsolatai szabályozatlanok és átláthatatlanok. A felügyelet és a transzparencia megerősítésére lenne szükség a közbizalom erősítése és a betegellátásnak a kereskedelmi befolyásoktól való mentesítése érdekében.

Már az *Institute of Medicine Washington* 2009-ben készült tanulmánya is felhívta a figyelmet az orvostechnikai cégek törekvéseire az egészségügyi rendszer befolyásolása érdekében. Az eddigi tanulmányok többsége azonban csak egyedi aspektusokra fókuszált: az egészségügyi személyzet, a kórházak, a folyóiratok, a kutatás, képzés, kórházi ellátás területén jelentkező érdekkonfliktusokra. Ám az összefonódások mértéke átláthatatlan.

A szakértők a világ 37 országából származó 538 cikk adatai alapján összeállították a gyógyszeripar és az egészségügyi rendszerek közötti érdekkonfliktusok térképét. Az eredmények szerint összefonódások hálózata működik, a szereplők minden típusa pénzügyileg kapcsolódik az orvostechnikai iparhoz.

A vizsgált tanulmányokban a leggyakrabban érintettek az egészségügyben működő szakértők (422 eset, 78%). A publikációk több mint fele (303 eset, 56%) az orvostechnikai ipar és a kutatás közötti kapcsolatokat dokumentált, miközben a kórházi ellátás (156, 29%), a képzés (145, 27%), az irányelvek fejlesztése (33,6%) és a gyógyszerek kiválasztása (8,1%) ritkábban fordul elő.

A kutatók egyebek között leírják, hogy az opioidgyártók megvesztegetik az egészségügy különböző szereplőit, hogy azok nyomást gyakoroljanak a felügyeleti és egészségügyi hatóságokra az opioidokkal való terápiákról szóló irányelvek hatályon kívül helyezésére vagy felpuhítására.

Ezek az eredmények már ismert vagy dokumentált összefonódásokra korlátozódnak, egyes adatok esetleg elkerülhették az értékelők figyelmét. Tény, hogy az egészségügyet átszövik a gyógyszer- és orvostechnikai iparral kapcsolatos érdekkonfliktusok, követésükre és nyilvánosságra hozatalukra vonatkozóan azonban még sehol sem vezettek be irányelveket, ami megerősíti a felügyelet és a transzparencia megerősítésének szükségességét.

## Gyógyszernagykereskedelmi cégek körképe

### 1. *Phoenix Pharma*

DAZ.ONLINE, 19.01.2022, 07:00

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszernagykereskedelem, Phoenix Pharma, Németország, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/01/19/phoenix-pharmahandel-gmbh-dominant-an-der-spitze/chapter:all> ;

**Phoenix Mediathek:** <https://www.phoenixgroup.eu/de/mediathek>

A *Phoenix Pharma GmbH* 10 milliárd EUR forgalommal és 4.400 foglalkoztatottal rendelkezik. Az anyacég, a *Phoenix Pharma SE*, Európa-szerte működő egészségügyi szolgáltató, amely a 2020/2021-es üzleti évben 28,2 milliárd EUR forgalommal és 300 millió EUR adózás előtti nyereséggel rendelkezett.

A *Phoenix Pharma* több mint százéves múltra tekint vissza, de csak az 1990-es években tört be az élvonalba, amikor tulajdonosa, **Adolf Merckle** több regionális gyógyszernagykereskedőt vásárolt fel, amelyek jelenleg is a Merckle pénzügyi társaságok tagjai. A cég ekkor 3,2 milliárd EUR forgalommal és 30%-os németországi piaci részesedéssel rendelkezett. Több további akvizíciót követően azonban gyorsan terjeszkedett és több európai országban lett piacvezető. 1995-ben már Olaszországban, Magyarországon és Hollandiában is jelen volt, majd az ezredfordulóig Svájcban, Csehországban, az Egyesült Királyságban, Franciaországban és a Baltikumban is megjelent. 2003-ban a horvátországi piacot is meghódította, Lengyelországból viszont kivonult.

A konszern forgalma 2001-ben lépte át a 15 milliárd EUR-t, németországi bevétele ötmilliárd EUR volt. 2011-ben létrejött a BENU kiskereskedelmi lánc, amely jelenleg tíz európai országban rendelkezik hálózattal. A Phoenix-Csoport jelenleg 26 országban van jelen, 39.000 foglalkoztatottal és 161 disztribúciós központtal rendelkezik. Európa 14 országában 2.800 saját gyógyszertárat működtet a *BENU*, az *APOTEK 1*, a *Rowlands Pharmacy* és *Help Net* által. Speciális szolgáltatásai: logisztika, *Business Intelligence* és *Patient Services*.

A konszern leányvállalatai: *Blister Center*, *Health Logistics*, *Param*, *Phoenix Pharma Einkauf*, *Virion*, *ADG* és *Transmed*. A *Phoenix* a *GfD Gesundheit für Deutschland GmbH & Co. KG* társalapítója és társtulajdonosa, amely a *gesund.de* gyógyszertári platform mögött áll.

A *Phoenix* 1996-ban tudományos díjat alapított a farmakológiai, klinikai farmakológiai, biofarmakológiai, farmakokémiai és farmakotechnológiai kutatási eredmények jutalmazására, amely évente összesen 40.000 EUR-ral jár.

## *A Dépakine-affér. Bírósági ítélet a Sanofi ellen*

franceinfo, 05/01/2022 10:44 ;

novethic, 06 janvier 2022

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszeripar, gyógyszerpiac, bírósági ítélet, Dépakine, Sanofi, Franciaország

**Forrás Internet-helye:** [https://www.francetvinfo.fr/sante/grossesse/depakine/affaire-de-la-depakine-le-tribunal-de-paris-juge-sanofi-responsable-d-un-manque-de-vigilance-et-d-information-sur-les-risques-du-medicament\\_4905085.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/grossesse/depakine/affaire-de-la-depakine-le-tribunal-de-paris-juge-sanofi-responsable-d-un-manque-de-vigilance-et-d-information-sur-les-risques-du-medicament_4905085.html) ;  
<https://www.novethic.fr/actualite/gouvernance-dentreprise/entreprises-controversees/isr-rse/depakine-le-tribunal-valide-le-principe-d-une-action-de-groupe-contre-sanofi-150466.html>

A *Dépakine* valproinsavtartalmú antiepileptikum 1967-ben került piacra. Jóllehet a születési rendellenesség kockázata már jó ideje előrelátható volt, Franciaországban azt 2007 és 2014 között 15.000 terhes nő szedte. 2016-ban a francia parlament az áldozatok kártérítésére szólította fel a Sanofi gyógyszergyártót. A francia gyógyszerkonzern ellen 2021 áprilisában indult bírósági eljárás gondatlan veszélyeztetés és a tájékoztatási kötelezettség megszegése miatt. A bíróság megítélése szerint a készítmény és annak utódai nem feleltek meg a biztonsági előírásoknak.

A *Dépakine* valproinsav hatóanyagot tartalmaz. Ha a görcsoldót terhesség idején szedik, az súlyos magzati rendellenességeket, az idegcső deformációját, ajak- és szápadláshasadékot, szív- és vesekárosodást okozhat. Mintegy tíz éve kimutatták, hogy az ilyen terhességből származó gyermekek 30-40%-a iskola előtti életkorában fejlődési rendellenességekben szenved vagy csökkent intelligenciahányadossal rendelkezik. Az autizmus kockázata ötször akkora mint más gyermekeknél. A francia gyógyszerhatóság (*Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé – ANSM*) 2017-ben készült tanulmánya megállapította, hogy 1967 és 2016 között a terhesség idején szedett *Dépakine* miatt súlyos hibákkal született gyermekek száma 2.150 és 4.100 közé tehető.

A párizsi bíróság 120.000 EUR kártérítésre kötelezte a gyógyszerceget és a biztosítót. A francia gyógyszerhatóság kételyeinek adott hangot a gyógyszer alkalmazásával kapcsolatban 2017-ben elrendelt feltételek hatékonyságát illetően. Ezért a kockázatok minimalizálása érdekében az Európai Gyógyszerügynökséghez (*European Medicines Agency – EMA*) fordult további intézkedések elrendelését kérve. Az EMA farmakovigilanciai kockázatértékelési bizottsága (*Pharmacovigilance Risk Assessment Committee – PRAC*) megvizsgálta az ügyet és a Valproat terhesség idején való szedésével összefüggésben újabb intézkedéseket látott szükségesnek. Egyebek között egy új terhességmegelőzési program és új alkalmazási korlátozások bevezetését ajánlotta.



*A fájdalomcsillapítás buktatói. A Tramadol több halálesetet okoz mint a Codein*

JAMA. 2021;326(15):1504-1515. doi:10.1001/jama.2021.15255

**Kulcsszavak:** gyógyszer, fájdalomcsillapítók, opioidok, nem kívánt hatások, Tramadol, Codein, Katalónia, Spanyolország, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:** <https://www.medscape.com/viewarticle/961156> ;  
<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2785265>

*Carlen Reyes, MD, PhD (Centro de Investigación Biomédica en Red Fragilidad y Envejecimiento Saludable (CIBERFes), Instituto Carlos III, Madrid, Spain; Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), Barcelona, Spain) és mt.* tanulmánya a Tramadol és a halálozás közötti összefüggést, valamint a Codeinnel való összehasonlításban a további hátrányos következményeket vizsgálta. A vizsgálatban 368.960 alany vett részt: 184.480 a Tramadol-csoportban, 184.480 a Codein-csoportban. A kohorsz 18 év fölötti személyekre terjedt ki, akiknek Katalóniában 2007 és 2017 között Tramadolt vagy Codeint írtak fel.

A Tramadol viszonylag biztonságos opioid, amelyet az *American Academy of Orthopaedic Surgeons* kifejezetten ajánlatosnak tart térdartrózis esetén való fájdalmak ellen. Az opioidok 2019-2020-ban való fogyasztásáról szóló tanulmányok szerint a Tramadol Nagy-Britanniában, Hollandiában és Spanyolországban a leggyakrabban felírt opioid. Az Egyesült Államokban 2013 és 2019 között a szintetikus opioidok túladagolása miatti halálesetek száma 100.000/1,0-ről 11,4-re növekedett. E halálesetek többsége a fentanillal hozható összefüggésbe, de egyesek Tramadolnak voltak tulajdoníthatók.

A Tramadol alkalmazása széleskörűen elterjedt sebészeti, nem rákos megbetegedésekkel összefüggő fájdalmak csillapítására. Ennek ellenére több új tanulmányban jelezték más hatóanyagokkal szembeni hátrányos eredményeit. Egy 2020-ban megjelent tanulmány szerint Tramadolt szedő időskorúak körében a csípőtörés kockázata jóval magasabb mint azoknál, akik nem-szteroid gyulladáscsökkentőt vagy Codeint szedtek. Egy ugyancsak 2020-ban megjelent tanulmány kimutatta, hogy a Tramadollal kezelt artrózisos betegek halálozási kockázata a kezelés első évében 20-50%-kal magasabb, mint azoké, akiket nem-szteroid gyulladáscsökkentővel kezeltek.

A Tramadol szedése a Codeinnel való összehasonlításban az alábbi paramétereknél társul szignifikánsan magasabb kockázattal:

- Halálozás (13,00 vs. 5,61 / 1.000 személyév; kockázati hányados (*Hazard Ratio, HR*): 2,31; 95%-Konfidenciaintervallum-KI: 2,08–2,56; abszolút rátakülönbség (*Rate Difference, ARD*): 7,37 / 1.000 személyév, 95%-KI: 6,09–8,78)
- Kardiovaszkuláris események (10,03 vs. 8,67 / 1.000 személyév; HR: 1,15; 95% KI: 1,05–1,27; ARD: 1,36 / 1.000 személyév, 95%-KI: 0,45–2,36)
- Törések (12,26 vs. 8,13 / 1.000 személyév; HR: 1,50; 95%-KI: 1,37–1,65; ARD: 4,10 / 1.000 személyév, 95%-KI: 3,02–5,29).

[Lásd még: *Fájdalomcsillapítás Tramadollal, 2020. 5. sz.; Metaanalízis..., 2019. 2. sz.*]

## ***GEDISA – a Német Gyógyszerész Szövetség új digitális társasága***

DAZ online, 16. 09. 2021, 09:15 ; PZ 16.12.2021 12:30

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszertárak, digitalizáció, gyógyszertári portál, Deutscher Apothekerverband (DAV), Gesellschaft für digitale Services der Apotheken mbH (GEDISA), Németország

### **Forrás Internet-helye:**

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2021/09/16/wird-soeren-friedrich-gedisa-chef/chapter:all> ; <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/diese-funktionen-soll-dav-portal-kuenftig-enthalten-130297/seite/alle/>

A *Német Gyógyszerész Szövetség (Deutschen Apothekerverband – DAV)* a gyógyszerész-társadalom növekvő digitalizációs szükségleteinek kielégítése céljából új digitális társaságot alapított, amely továbbfejleszti portáljának eddigi szolgáltatásait. A jövőben a digitális oltási igazolványok kiállítása mellett bevezetnek egy tervezőnaplár- és időpontfoglaló funkciót, valamint egy biztonságos chat-felületet.

A *gyógyszertári digitális szolgáltatások társasága (Gesellschaft für digitale Services der Apotheken mbH – GEDISA)* 16 tartományi gyógyszerész szövetség összefogásából jött létre.

*Alapító ügyvezető igazgatója Sören Friedrich*, aki eddig az ABDA (*Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker*; jelenleg: *Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände*) információtechnológiai osztályvezetője volt. Az okleveles informatikus projektmenedzser 2015. óta dolgozik az ABDA-nál, korábban a Betegpénztári Orvosok Brandenburg Tartományi Egyesülésénél, majd rövid ideig a nemzeti egészségügyi digitális ügynökségnél (*Gematik*) dolgozott. A portált a gyógyszerészek 98%-a fogja használni.

Máris rendelkezésre áll „az én gyógyszertár-menedzserem” alkalmazás a gyógyszertári ügyfelek részére, ahol rákereshetnek arra, hogy mely gyógyszertárakban végeznek koronavírus-teszteket és állítanak ki oltási igazolványokat. A biztonságos chat-felületek megfelelnek a *Gematik* követelményeinek, a kommunikáció az egészségügyi ágazatban meghonosított TI-Messenger keretében valósul meg. A chat kikerül a Szövetségi Információtechnikai Biztonsági Hivatal (*Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik – BSI*) hatásköréből.

A GEDISA finanszírozását 2024-ig a tartományi gyógyszerész szövetségek biztosítják. A tagság gyógyszertáranként évente 600 EUR-ba kerül. A társaság személyi állománya 17 főből fog állni, akik közül hat programozó lesz.

**Christina Müller, Apothekerin, Redakteurin DAZ.online**  
[redaktion@daz.online](mailto:redaktion@daz.online)

### ***Gyógyszerpiaci rövidhírek***

statista, 28. 01. 2022 ; Verband der chemischen Industrie e.V. (VCI), 09. 09. 2021.;  
Deutsches Ärzteblatt, 03. 02. 2022. ,

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszeripar, vegyipar, gyógyszerpiac, Verband der chemischen Industrie e.V. (VCI), Roche, Siemens Healthineers, Merck nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://www.vci.de/presse/medienecho/chemiebranche-investiert-14-milliarden-euro-sueddeutsche-zeitung.jsp> ;  
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/vermischtes?page=2> ;  
[https://de.statista.com/infografik/26720/geschaezter-umsatz-mit-krebsmedikamenten-und-marktanteil-an-allen-therapiegebieten-weltweit/?utm\\_source=Statista+Newsletters&utm\\_campaign=8f518f2801-All+Infograph+Ticker+daily+DE+AM+KW05+2022+Fr&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_662f7ed75e-8f518f2801-314561845](https://de.statista.com/infografik/26720/geschaezter-umsatz-mit-krebsmedikamenten-und-marktanteil-an-allen-therapiegebieten-weltweit/?utm_source=Statista+Newsletters&utm_campaign=8f518f2801-All+Infograph+Ticker+daily+DE+AM+KW05+2022+Fr&utm_medium=email&utm_term=0_662f7ed75e-8f518f2801-314561845)

### ***A rákellenes gyógyszerek részesedése a globális gyógyszerpiacon***

A *Statista Health Market Outlook* szerint a rákellenes gyógyszerek globális piaci részesedése 2022-ben 17,96%-ra tehető (2015: 15,68%; 2025-ben a becslés szerint eléri a 21,9%-ot). Összehasonlításként: 2021-ben a második legnagyobb szegmens, a vakcinák 142%-os növekedést értek el, 2022-ben piaci részesedésük 7,3%-ra tehető. A rákellenes gyógyszerek piaci forgalma világviszonylatban 2019-ben 128,6 milliárd EUR-t tett ki, amely 2022-ben 159,3 milliárd EUR-ra, 2025-ben pedig 228,3 milliárd EUR-ra (43,3%-os növekedés) becsülhető.

### ***Kutatás-fejlesztési kiadások a német gyógyszer- és vegyiparban 2021-ben***

A *Német Vegyipari Szövetség (Verband der Chemischen Industrie – VCI)* szerint a vegyipari és gyógyszerágazat a pandémia ellenére továbbra is nagy összegeket fordít kutatás-fejlesztésre. Az ágazat kutatási költségvetése 2021-ben 14 milliárd EUR-t tett ki. 2020-ban a vegyipari és gyógyszeripari cégek 13,7 milliárd EUR-t, 2,5%-kal többet költöttek kutatás-fejlesztésre mint az azt megelőző évben. A cégek 53%-a tervezi, hogy nem csökkenti kutatási tevékenységeit, egyharmaduk pedig bővíti azokat.

### ***A Roche üzleti eredménye 2021-ben***

A **Roche** 2021-ben konszernszinten nyolc százalékos növekedéssel, 62,8 milliárd CHF-et (60,4 milliárd EUR) realizált. A növekedés konstans árfolyamokon számolva kilenc százalék volt, ami magasabb a Roche menedzsmentje által kitűzött célnál. A gyógyszerágazat 10%-os (45,0 milliárd CHF), a diagnosztikai ágazat 29%-os (17,8 milliárd CHF) növekedést ért el. Ez utóbbi a koronavírus tesztekkel aratott. A konszernnyereség 14,9 milliárd CHF-et tett ki (2020: 15,1 milliárd EUR). Az operatív eredmény két százalékkal növekedett.

### ***A Siemens Healthineers emelte 2021/2022-re vonatkozó előrejelzését***

A **Siemens Healthineers** orvostechnikai konszern az első negyedév vártnál jobb eredményei alapján a 2021/2022-es évre vonatkozó, eredetileg kétszázalékosra becsült növekedésre vonatkozó előrejelzését három-öt százalékra emelte. Miután a koronavírus kimutatására szolgáló antigén-gyorsteszték iránti igény Európában növekedett, azokat az Egyesült Államokban is engedélyezték. A korrigált előrejelzés még nem tartalmazza az árfolyamváltozásokból, valamint az eladásból/vásárlásokból származó effektusokat. A gyorsteszték forgalma az eddigi 200 millió EUR helyett elérheti a 700 millió EUR-t. Az egy részvényre jutó tiszta eredmény 2,18 EUR és 2,30 EUR között lehet.

A gyorstesztékkel folytatott kedvező kereskedés eredményeként mind a forgalom, mind az eredmény a vártnál jelentősebb mértékben növekedett. Csak a „kamat és nyereségadó-ráfordítások levonása előtti eredmény” (*earnings before interest and taxes – ebit*) csökkent (19,1%-ról 17,6%-ra). Ennél a tételnél a magasabb beszerzési és logisztikai költségek és az árfolyammozgások játszottak szerepet.

### ***A Merck üzleti eredménye 2021-ben***

A **Merck & Co** amerikai gyógyszerkonzern a vártnál jobb eredménnyel zárta 2021 utolsó negyedévet. A 2021-es évben a nyereség 12,3 milliárd USD (10,9 milliárd EUR) volt (2020: 4,5 milliárd USD). A bevétel az előző évhez viszonyítva 17%-kal, 48,7 milliárd USD-re növekedett. A növekedés motorja a *Keytruda* rákellenes gyógyszer, amely egymagában 17 milliárd USD-t hozott a konyhára. A *Molnupiravir* koronavírus elleni gyógyszer, amely mindössze néhány hete került piacra, máris egymilliárd USD forgalmat eredményezett. A menedzsment reményei szerint a forgalom az elkövetkező évben 56,1 milliárd USD-ről 57,6 milliárd USD-re növekedhet, ami 18%-os többletet jelentene.

***Burkhard Blienert, a német szövetségi kormány új kábítószerügyi megbízottja***

**Forrás Internet-helye:** [https://de.wikipedia.org/wiki/Burkhard\\_Blienert](https://de.wikipedia.org/wiki/Burkhard_Blienert)



***Burkhard Blienert (Sz. Braubach, 1966. március 30.) német politikus (SPD), a Bundestag tagja.*** Nős, két gyermeke van.

Érettségi: *Theodorianum Paderborn.*

Civil szolgálat: Munkásjóléti Szövetség (*Arbeiterwohlfahrt - AWO*) Paderborn járási szervezete.

Egyetemi tanulmányok: politikatudomány, kortörténet, szociológia (*Universität Münster*).

2009-ben a Bundestag-választások idején Franz Müntefering, az SPD elnöke referense.

2010-2013: Az Észak-Rajna-Vesztfália Tartományi Gyűlés tagja; az SPD-frakció oktatási, sportügyi és petíciós bizottságának referense.

2002-2011: az SPD Paderborn járási szervezetének elnökhelyettese.

2011: az SPD Paderborn járási elnöke.

2008: az SPD Ostwestfalen-Lippe regionális elnökségének és a pártkonvent tagja.

2013-2017: a Bundestag tagja. Direkt mandátum Paderborn – Gütersloh III választókerületben. Ebben a választási ciklusban a Bundestag egészségügyi bizottságának, valamint kulturális és médiabizottságának rendes tagja, a költségvetési bizottság póttagja.

2017-ben és 2021-ben nem jutott be a Bundestagba.

Egészségügyi szakterületei: kábítószer, szenvedélybetegségek, férfiak egészsége. Kulturális szakterületei: az SPD-frakció filmpolitikai szóvivője, műemlékvédelem, könyvek/kiadók/irodalom, a szellemi alkotók társadalombiztosítása.

Tagságok: a *Filmförderungsanstalt Berlin* igazgatótanácsának tagja, a *Deutschlandradio* tanácsának, valamint gazdasági és pénzügyi bizottságának tagja, a *Bundeszentrale für politische Bildung* kuratóriumának tagja, a *Deutsche Nationalbibliothek* igazgatótanácsának póttagja.

A cannabis legalizálásának, a koalíciós kormányprogramban is megjelenő célkitűzés híve.

***2022. január 12. a szövetségi kormány kábítószerügyi megbízottja.***

***Claudia Moll, a német szövetségi kormány új ápolásügyi megbízottja***

**Forrás Internet-helye:** [https://de.wikipedia.org/wiki/Claudia\\_Moll](https://de.wikipedia.org/wiki/Claudia_Moll) ;  
[https://en.wikipedia.org/wiki/Claudia\\_Moll](https://en.wikipedia.org/wiki/Claudia_Moll) ;  
<https://www.claudiamoll.de/personen/claudia-moll/>



***Claudia Moll (Sz. Eschweiler, 1968. december 15.) német politikus (SPD).*** 2017. óta a Bundestag tagja. Férjezett, két lánya van. Római katolikus.

Idősápoló, második szakja a gerontopszichiátria.

Mielőtt beválasztották volna a Bundestagba, a Caritasnál dolgozott.

2009. óta Eschweiler város tanácsának, vm. a kulturális és mandátumigazoló bizottság tagja.

2005. óta az SPD tagja; az eschweileri szociáldemokrata nők munkaközösségének tagja, 2013. óta annak elnöke.

Ugyancsak 2013. óta az eschweileri munkavállalói munkaközösség (*Arbeitsgemeinschaft für Arbeitnehmerfragen Eschweiler – AfA*) elnökhelyettese.

2013. óta a *Heimatortsverein Eschweiler Dürwiß/Neu-Lohn* keretében működött.

2016. óta az SPD Eschweiler városi szervezetének elnökhelyettese.

2017-ben a Bundestag-választásokon Aachen II választókerületben 36,89%-kal direkt mandátumot szerzett a korábbi képviselővel Helmut Brandt-tal (CDU) szemben, aki 36,46%-ot kapott.

A 19. Bundestag-ban az egészségügyi bizottság és a globális egészségügy albizottság tagja, a családügyi, idősügyi, nőpolitikai és ifjúsági bizottság, valamint a turisztikai bizottság tagja. A 62 jegyzőkönyvvezető egyike.

2021-ben megvédte direkt mandátumát.

***2022. január 12.: a szövetségi kormány ápolásügyi megbízottja.***

[Lásd még: *Egy ápolónő az új német Bundestag tagja: Claudia Moll, 2017. 28. sz.*]

***Stefan Schwartz***, a német szövetségi kormány új betegjogi megbízottja

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.bundestag.de/webarchiv/abgeordnete/biografien19/S/schwartz\\_s\\_tefan-523568](https://www.bundestag.de/webarchiv/abgeordnete/biografien19/S/schwartz_s_tefan-523568)



***Stefan Schwartz*** (Sz. Bad Oeynhausen, 1974. május 23.) német politikus (SPD), 2009. óta a Bundestag tagja. Nős. Evangélikus.

Képzettsége: ipari műszerész, szakérettségi.

Ipari műszerész a Kannegiesser cégnél Vlotho-ban.

Tagságok: *IG Metall*; *Freiwillige Feuerwehr Vlotho*; *Arbeiterwohlfahrt*; *Vlothoer Bündnis gegen das Collegium Humanum*; *Kinderschutzbund*; a *Förderverein des THW Vlotho* elnöke; a *Diakonie im Kirchenkreis Vlotho* igazgatótanácsának tagja; az *Arminia Bielefeld* sportklub Bundestag-szurkolói csoportjának elnöke.

1994. óta az SPD tagja.

2006. óta az SPD Herford járási elnöke.

2014. óta az SPD Ostwestfalen regionális szervezetének elnöke.

1999-2009 járási közgyűlési képviselő;

2004-2009: az SPD járási közgyűlési frakciójának elnökhelyettese.

2009. óta a Bundestag tagja.

***2022. január 12.: a szövetségi kormány betegjogi megbízottja.***

## *Robert Möller, a Helios Kliniken új elnök-vezérigazgatója*

**Forrás Internet-helye:** <https://www.kma-online.de/aktuelles/koepfe/detail/robert-moeller-wird-neuer-ceo-der-helios-kliniken-46935>



***Robert Möller (54) német orvos, belgyógyász, egészségügyi menedzser.***

Alapképzettsége banktisztviselő. Néhány évig a *Stadtsparkasse Flensburg* alkalmazottja volt, majd orvostudományi tanulmányokat folytatott.

Munkavégzés mellett *Health Care Management* mesterfokozatot szerzett (*Fachhochschule Lübeck*).

2005. óta kórházügyi menedzser és orvos: *Asklepios Klinik Wandsbek*, *Asklepios Hamburg*, *Krankenhaus Groß-Sand Hamburg*, *Johannes Wesling Klinikum Minden*.

2014-ben került a *Helios*-hoz. 2017-ig a *Helios Hansekllinikum Stralsund* igazgatója.

Rövid időre átigazolt az *Ameos* kórházfenntartóhoz.

2019-től a *Helios Region Mitte* regionális igazgatója.

2020-tól a *Helios Region Süd* regionális igazgatója.

***2022. február 1.: a Helios Kliniken elnök-vezérigazgatója.***

A 89 kórházzal rendelkező **Helios** Németország legnagyobb kórházfenntartója. A cég Európa-szerte 120.000 alkalmazottal rendelkezik. A  *Holding Helios Health* cégcsoport ernyője alá tartoznak: a  *Helios Kliniken* Németországban, a  *Quirónsalud* Spanyolországban és Latin-Amerikában, valamint az  *Eugin-Group*, amely reprodukciós klinikák globális hálózatát működteti. A cég 2020-ban 9,8 milliárd EUR forgalmat bonyolított. A  *Helios* a  *Fresenius* egészségügyi konszernhez tartozik.

***Elődje, Dr. Francesco De Meo***, aki 2020. óta töltötte be ezt a pozíciót és egyidejűleg a nemzetközi  *Holding Helios Health* elnök-vezérigazgatója is volt, a jövőben a konszern nemzetközi ágazatait irányítja.



*A Németországi Kórházigazgatók Szövetségének évkönyve –  
Praxisberichte 2021 – egységes szerkezetben*  
Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD),  
Sept. 2021 (104 p.)

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.yumpu.com/de/document/read/65838348/vkd-praxisberichte-2021>

*Interjú Dr. Josef Düllings úrral,  
a Németországi Kórházigazgatók Szövetségének elnökével,  
a St. Vincenz Krankenhaus GmbH, Paderborn főigazgatójával*

A politikai szereplőknek, a szakmai szervezeteknek és az egészségügyi szakmai érdekképviseletnek készen kell állniuk az ellátási struktúrák jelentős mértékű – de mindenképpen szükséges – megváltoztatására. A pártok többsége azonban nem látja a szektorokon átívelő ellátási struktúrák jelentőségét. A VKD szerint a szektorokon átívelő ellátási struktúrák a betegek érdekeit szolgálják. Lehet, hogy ezzel kapcsolatban inkább szükségletek diktálta holisztikus ellátásról kellene beszélnünk. A pandémia is rámutatott, hogy működő ellátási láncokra van szükség, amelyekben a kórházak irányító kompetenciaközpontok szerepét töltik be. A kórházigazgatók szövetsége nem zárkózik el az ésszerű strukturális átalakításoktól. **N. B.** Az ésszerű strukturális átalakításoktól. Évek óta hidegvérrel elkövetett strukturális átalakítások szemtanúi vagyunk, amelyek mindig csődeljárással végződnek. Még 2020-ban, a pandémia évében is több kórházat és telephelyet zártak be. A kórházügy területén már jó ideje zajlik egy átalakulási folyamat: kooperációk, fúziók, összevonások, kórházak centralizációja, egészségügyi ellátási központok alapítása. Másrészt a szakma elöregedése és a fiatal orvosok alkalmazotti viszonyban való elhelyezkedése miatt a szabadfoglalkozású orvosoknál csökken a népsűrűség. És ezzel párhuzamosan növekedik a kórházak ambuláns szolgáltatásokkal való megterhelése, márpedig a kórházak kapacitások híján már nem tudnak kompetenciákat és infrastruktúrát átvenni az ambuláns szektortól. A status quo tarthatatlanná vált.

A Német Kórházigazgatók Szövetsége hosszas párbeszédet folytatott a dán nagykövetséggel és dán kórházmenedzser kollegákkal az átalakítás módozatairól. Ezek során gyorsan nyilvánvalóvá vált, hogy – a centralizáció egyes híveivel ellentétben – német szempontból a Dániában eszközölt radikális kórházbezárások a legkevésbé sem érdekesek. Igen, a dán kórházak rendkívül korszerű felszereltséggel, digitális struktúrákkal rendelkeznek, amelyekről mi egyelőre csak álmodhatunk. De miután a korábbi 78 kórházat néhány korszerű telephelyre redukálták, sok beteg és látogató számára az utak kiszélesedtek. Sok panasz volt a bürokráciára is, de az ellátás egyáltalán nem lett olcsóbb és a személyzetihiány problémája sem szűnt meg.

Dánia példája a jövőben impulzusokkal szolgálhat a kórházügyi tervezés – helyesebben, ellátástervezés – számára. Németországgal szemben a népességszámhoz viszonyítva Dánia már 2000 előtt is fele annyi kórházzal rendelkezett. Dániában 2000 és 2020 között a kórházak számát 78-ról 20-ra csökkentették. A kórházi fekvőbeteg esetek száma 2000. óta meglepő módon 33%-kal, 1,5 millióra növekedett. Ez azt jelenti, hogy a hospitalizációk rátája magasabb mint Németországban (ahol 26%). A különbség abban áll, hogy az ápolási idő Dániában mindössze 2,7 nap, Németországban hat nap. Márpedig a DRG-rendszert húsz éve részben az ápolási idő jelentős csökkentésének szándékával vezették be.

Illusztráció gyanánt csak néhány adat: Dániában a kórházak ambuláns esetszámai 4,4 millióról 10,7 millióra növekedtek, ami 140%-ot jelent. Németországra kivetítve ez 150 millió kórházi ambuláns esetet jelentene. Az esetszám jelenleg 21 millió.

Emiatt ez az elkövetkező évek top-témája lesz és a németországi egészségügyi ellátás strukturális átalakításának lényeges részét kell képeznie. Egy új irányváltás azonban nem működhet, ha az a „betegpénztári orvos kórházzal szembeni primátusának” elvét követi – ahogyan ez beivódott a politika, a szervezetek és az önkormányzat reflexeibe.

Az ambulanzáció egy kihívás, a kórházaknak pedig állniuk kell elébe. Ez azonban csak úgy sikerülhet, ha a jogszabályban előírt illetékességek teljesen megváltoznak. A „szakorvosi pályák megkettőződésének” előbb-utóbb meg kell szünnie – erre a kórházigazgatók szövetsége már többször utalt. Ezzel egyébként a betegpénztári orvosi struktúra szétforgácsoltsága miatt a betegpénztárakat is milliárdos nagyságrendű többletkiadások terhelik.

Másrészt ezzel a szabadfoglalkozásúak szférájában is megoldódna az orvoshiány. A Szövetségi Orvosi Kamara 2021 áprilisi adatai szerint az ötven év fölöttiek aránya a betegpénztári orvosok körében 79%. Ez azt jelenti, hogy az elkövetkező 15 évben a betegpénztári orvosok 79%-a nyugdíjba megy. Ez olyan érvágás, amit aligha lehet kivédeni. De éppen ennyi időre lenne szükségünk az új irány meghatározásához.

És még egyszer Dániáról: Más európai országokhoz viszonyítva, ahol a pandémia eddig rendkívül sok halálos áldozatot követelt – Németországban egymillió lakosra ezer koronavírus miatti haláleset jut, ami még mindig alacsony – Dániában pedig mintegy 400. Mindez amellet, hogy a hétnapos incidencia a második hullám idején jelentősen növekedett, tavaly decemberben pedig hosszabb ideig meghaladta a 400-at. Ennek okát is a kórházi fekvőbeteg-ambuláns ellátásban láthatjuk.

**Dr. Josef Düllings,**

**Präsident Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands**

**Hauptgeschäftsführer der St. Vincenz-Krankenhaus GmbH Paderborn**

Telefon: +49 5251 861400 ; E-mail: [j.duellings@vincenz.de](mailto:j.duellings@vincenz.de)

## *Dr. Jens Jens-Uwe Schreck : A pandémia második és harmadik hulláma*

A pandémia első hulláma után fennállt a remény, hogy a nehezen túl vagyunk. A kórházak egy időre fellélegezhettek, jóllehet az elmaradt beavatkozások miatt nem következett be valóságos megkönnyebbülés. A szkeptikusok várakozásai beteljesültek és tavaly szeptemberben jelentkeztek a második hullám jelei. Idén augusztusban pedig már azt latolgattuk, hogy felkészültünk-e a negyedik hullámra. A helyzet értékeléséhez több fontos adat nem áll rendelkezésünkre. A *Robert-Koch-Institut* nem differenciálja, hogy valaki koronavírus miatt vagy azzal halt-e meg. Az új fertőzések száma pontatlan. Reprezentatív lakossági szűrőpróbákra lenne szükség a vírus elterjedésére, a fertőzési góccokra és utakra, az intézkedések hasznára vonatkozóan. Még mindig nem tudjuk, hogy mi okozza a vírus terjedését: a szakmai kapcsolatok, a jelenléti oktatás, vagy a kulturális és sportesemények.

**Klaus Stöhr epidemiológus** tavaly októberben azt írta, hogy Németország nem rendelkezik a pandémia elleni hosszútávú stratégiával és kommunikációja is helytelen. A pandémia hatékony leküzdéséhez elemezni kell, hogy hányan fertőződtek meg, közülük hánynak vannak antitestjei, ezek meddig hatnak, hogy meddig marad immunis valaki, ha átesett a fertőzésen és nincsenek antitestjei. A magas kockázatú személyekre kellene összpontosítani, és az új fertőzések számát kellene alapul venni az ágykapacitás alakításához a következő tíz-tizenöt nap során. Az *Orvostudományi Szakmai Társaságok Munkaközössége (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften – AWF)* és további 28 szakmai társaság 2021 májusi állásfoglalásában aggódomainak adott hangot az *Állandó Oltási Bizottság (Ständige Impfkommission – STIKO)* oltási ajánlásaival, az oltási célkitűzésekről szóló vitával, a prioritizálással, az oltás és a nyitási stratégiák egymáshoz kapcsolásával összefüggésben.

Meg kell találni a lockdown alternatíváját. Másfél éven keresztül túl sok lockdown volt, hol laza, hol kemény, hol átmeneti. De ez mindig a társadalom, a vállalkozások, a kereskedelem, a kultúra, a sport leállításával, a szülők, gyermekek, időskorúak megterhelésével járt. Most már az Egészségügyi Világszervezet is úgy látja, hogy a lockdown csak végső megoldás. **Hendrik Streek virológus** is úgy véli, hogy a lockdown csak a megoldások egyike. Ennek egyik példája a tübingeni megoldás, ahol Boris Palmer főpolgármester más utat követett, lockdown és az egész város lezárása nélkül. Modelljének sajnos az ún. szövetségi vészfék vetett véget, de tanulni még mindig lehet belőle.

A pandémia elleni fellépés gyenge pontja a munkaerőhiány, elsősorban az intenzív osztályokon. A kórházaknak azonban a *Szövetségi Munkügyi Ügynökség (Bundesagentur für Arbeit)* értékelése szerint 2019 október és 2020 október között mégis sikerült 18.500 fővel növelniük az ápolói állományt.

Tovább kell fejleszteni az intenzív osztályok regiszterét, amelyet a *Német Intenzív- és Sürgősségi Terápiás Interdiszciplináris Egyesülés (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin – DIVI)* vezetett be a pandémia kezdetét követően. Azt a tényt, hogy a szövetségi egészségügyi miniszter az ápolószemélyzetről szóló szabályozások ismételt bevezetésével súlyosbította a munkaerőhiányt az intenzív osztályokon, csak balga cselekményként minősíthetjük. Márpedig itt az átmeneti megoldásként bevezetett rugalmas megoldásokat kell alkalmaznunk. Ezt Jens Spahn szövetségi egészségügyi miniszter a Német Kórházigazgatók Szövetségének áprilisi éves közgyűlésén megtagadta, a kórházak azonban ebbe nem törődhetnek bele.

A vakcinaellátás kezdettől fogva nem volt zökkenőmentes. Az oltás prioritizálása helyes lépés volt, mivel éppen az időskorúak és az ápolási otthonok lakói a legveszélyeztetettebbek. A lélegeztetőn levő betegek többsége időskorú és egyben sokáig ők képezték az intenzíven levők többségét. Emiatt túlterheltség következett be.

A pandémia kezdetén még nem volt világos, de a Német Kórházigazgatók Szövetsége már akkor figyelmeztetett, hogy az egészségügyi intézmények személyzete magas expozíciónak van kitéve és ezért azt az első prioritási csoportba kell sorolni. A fertőzési kockázat csökkentése éppen az uralkodó munkaerőhiány miatt volt különösen fontos. Ebben az összefüggésben meg kellene fontolni, hogy a kórházaknak lehetősége nyíljon munkatársai beoltására, miként azt az üzemorvosok és a vállalkozások már megtehetik. Pozitív tény, hogy az Európai Bizottság tanult a kezdeti hibákból és biztosította a vakcinát a következő hullám számára.

A kezdeti hibák egyike volt, hogy túl kevés halottszemlét végeztek. Így lemondtak a kórképre vonatkozó fontos információkról és a lehetséges terápiákra vonatkozó következtetésekről. Így mindmáig nincs megfelelő áttekintésünk arról, hogy a COVID-19 csak kísérőbetegség-e, vagy tényleges halálok. Egyes kórházaknál (*Uniklinik Rostock, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf – UKE*) felboncoltak koronavírusban elhunytak személyeket, de összességében elenyészően keveset. Ez minden bizonnyal nem amiatt történt, mert a *Robert Koch-Institut* tavaly március végi ajánlása szerint a COVID-halottaknál kerülni kell az autopsziát, hanem azért is, mert a halottkémlés aránya a német kórházaknál normális időkben sem éri el az öt százalékot. A minőségbiztosítás ezen fontos instrumentumáról évek óta messzemenően lemondanak. Márpedig **Gerald Gaß, a Deutsche Krankenhausgesellschaft vezérigazgatója** szerint minden holttest fontos információkat nyújt az élők gyógyításához. Csak remélhetjük, hogy ez a téma a jövőben nagyobb figyelemben részesül.

**Dr. Jens Jens-Uwe Schreck, a Német Kórházigazgatók Szövetségének igazgatója ; [j.schreck@vkd-online.de](mailto:j.schreck@vkd-online.de) ; 49-30-28 88 59 14**

***Dr. Falko Milski : A pandémia Mecklenburg-Előpomerániában.  
A turizmustól a lockdown-ig***

Mecklenburg-Előpomeránia Németország legkedveltebb nyaralási célpontjai közé tartozik. A turizmus a tartomány egyik legfontosabb gazdasági ágazata. Ezért a szálloda- és vendéglátóipart, a szabadidőközpontokat érintő intézkedések súlyos következményekkel járnak a munkaerőpiac és az adóbevételek területén. A tartományi kormányzatnak súlyos döntést kellett hoznia: lehetővé teszi a zavartalan nyaralást, vagy korlátozza a turizmust. Végül a kormány nem állta útját a turizmusnak, a kórházi dolgozók pedig gyanakodva szemlélték a zsúfolt strandokat, éttermeket és sétálóutcákat. Csak az a kérdés foglalkoztatta őket, hogy az üdülők rohamát nem követi-e az intenzív osztályok megrohamozása?

A válasz: A pandémia második hulláma később Mecklenburg-Előpomerániát is elérte, de nem olyan súlyosan, mint ahogyan az csaknem 3 millió nyaralóval – kétszer annyi emberrel számolva, mint a tartomány lakossága – várható lett volna. Mivel a hétnapos incidencia október közepéig mérsékelten, 15-re növekedett, abból indulhatunk ki, hogy a turisták áradata nem járt a vírus tömeges behurcolásával. Összességében tehát a turisztikai szezon megengedéséről szóló döntés helyes volt.

***A pandémia első és második hullámának hatásai a kórházakban:*** Az első hullám Mecklenburg-Előpomeránia kórházaiban más szövetségi tartományok fertőzési gócaihoz viszonyítva alig volt érzékelhető. Ez Németország többi részeihez hasonlóan novemberben megváltozott, amikor az incidencia értéke hirtelen 50 fölé, majd 2021 január közepén 136-ra növekedett. Megfelelően arányosan növekedett az intenzív osztályok kihasználtsága.

***A pandémia idején több rehabilitációs klinika szakosodott long-covid-esetekre.*** A ***MEDIAN-Klinik Heiligendamm*** elsők között lépett erre az útra, a kórházban már 2020. április 14-én poszt- és long-covid-eseteket gondoztak. Széleskörű tapasztalatai folytán a kórház szövetségi szinten is hírnevet vívott ki magának. ***Dr. med. Jördis Frommhold osztályvezető főorvos*** 2021 júniusában a Bundestag egészségügyi bizottsága előtt számolt be a több mint 800 eset rehabilitációs ellátásáról.

*A tartományi kórházak gazdasági helyzete a pandémia kezdete óta:* A szövetségi kormány által 2020 márciusában bevezetett mentőöv, illetve az ágyak szabadon tartásáért fizetett átalányok megelőzték, hogy a kórházak pénzügyi nehézségekkel szembesüljenek. Az intenzív kapacitások bővítését és azok technikai felszerelését célzó támogatási források odavezettek, hogy az ehhez szükséges pénzek nem a kórházak folyó költségvetését terhelték. Ennek eredményeként az elmúlt év zárómérlege többségében pozitív volt. Az, hogy ez ebben az évben is így lesz-e, még nem ítélni meg véglegesen, mivel időközben egyes támogatási intézkedéseket visszavontak.

**Dr. Falko Milski**

**Pressesprecher des VKD**

**Vorsitzender der VKD-Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern**

**Geschäftsführer Bodden-Kliniken MVZ GmbH, Ribnitz-Damgarten**

[gf@bodden-kliniken.de](mailto:gf@bodden-kliniken.de)

+49 3821 700100

### ***Holger Höhmann : A pszichiátriai intézetek helyzete a pandémia idején***

A pszichiátriai intézetek már 2020 október óta nem részesülnek a pandémiával összefüggő támogatásokban. Ezzel szemben egyes szakértői jelentések szerint túl sok pénzt kapnak, amit a VKD pszichiátriai szakcsoportja vehemensen cáfol. Az ágyak felszabadításáért fizetett átalány kezdetben 560 EUR/ágy/nap volt, amit később 280 EUR-ra csökkentettek.

Észak-Rajna-Vesztfáliában a kórházak a pandémia első heteiben 9 EUR-t fizettek egy FFP-2-maszkért. A VKD pszichiátriai szakcsoportja értékelt **Boris Augurzky és mt. (TU Berlin és Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung Essen)** szakértői jelentését és egészen más következtetésekre jutott, amiről állásfoglalást is kibocsátott. A jelentés csak általában foglalkozik a pszichiátriával, gyakorlatilag nem tanúsít jelentőséget a pszichiátriai intézetek helyzetének. A szerzők azt is állították, hogy pszichés betegeket COVID-19 miatt áthelyeztek, ami teljes képtelenség. A pszichiátriai intézetek egész osztályokat tartanak készenlétben

koronavírusos betegek számára, ahol általában háromágyas kórtermekben helyezik el őket.

Egy másik, 2021 áprilisban közzétett szakértői jelentés a pandémiával összefüggésben a kórházaknak nyújtott támogatásokkal foglalkozott. Egyebek között azt is vizsgálta, hogy a kiegyenlítő kifizetések elégségesek voltak-e a bevételcsökkenés kompenzálásához. Ez a jelentés azonban 407 pszichiátriai kórházat, amelyek 56.223 ágygal rendelkeztek, egy kalap alá vett 262 pszichoszomatikus intézménnyel, amelyek 11.420 ágygal rendelkeztek, majd a teljes területre vonatkozóan vont le következtetéseket. Ez pontatlanságokhoz és torzításokhoz vezet. Teljesen érthetetlen, hogy a szerzők miért vontak össze olyan nagyvonalúan különböző diszciplínákat és szakterületeket.

**Holger Höhmann, Vorsitzender der Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen des VKD; Stabsstelle Dezernatsleitung Landschaftsverband Rheinland, Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen ;**  
Tel: 49-2173-102-5000 / 5001 ; E-mail: [holger.hoehmann@lvr.de](mailto:holger.hoehmann@lvr.de)

### *Achim Schäfer : A rehabilitációs intézetek helyzete a pandémia idején*

A pandémia megértette a politikával, hogy a rehabilitáció a kezelési lánc nélkülözhetetlen eleme és ezt „az egészségügyi ellátás és az ápolás helyzetének javításáról szóló törvény” (*Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG*) is tükrözi. 2020 szeptemberében lejárt a rehabilitációs intézetek részére nyújtott mentőcsomag, októberben már nem biztosították a kompenzációt. November közepén aztán hatályba lépett „a lakosság védelméről szóló harmadik törvény” (*Drittes Bevölkerungsschutzgesetz*), amely 2021. január 31-ig meghosszabbította a gondoskodó és rehabilitációs intézetek részére biztosított kompenzációs kifizetéseket.

***A rehabilitációs intézetek gazdasági helyzetéről:*** Számos rehabilitációs intézet már 2020 eleje óta a fizetésektelenség határán van. A személyzet beosztása, a szobák kihasználtsága, a terápiás csoportok mérete egyaránt a koronavírussal összefüggő előírásokhoz igazodik. Ez azt jelenti, hogy szinte lehetetlen elérni a teljes kihasználtságot. A költségek fedezéséhez a kapacitások 95%-át kellene kihasználni. A klinikák többsége alacsonyabb bevétellel rendelkezik, mint a pandémia előtt, miközben a költségek nemcsak hogy nem változnak, de a higiéniai intézkedések miatt még növekednek is. Az **AG Reha** megbízásából készült szakértői jelentés

szerint a járvány miatti költségnövekedés a rehabilitációs intézeteknél meghaladja a 20%-ot. Végzetes lenne, ha rehabilitációs intézeteket kellene bezárni.

**Achim Schäfer**

**Vorsitzender der Fachgruppe Rehabilitationseinrichtungen des VKD  
Geschäftsführung Medizinisches Zentrum für Gesundheit, Bad Lippspringe  
GmbH – MZG Westfalen**

**Tel.: 49-5252-951001**

**E-mail: [a.schaefer@medizinisches-zentrum.de](mailto:a.schaefer@medizinisches-zentrum.de)**

### *Zöldmezős kórházi beruházások, fejlesztés, innováció*

#### ***Klinikum Südstadt Rostock***

A kórház belső udvarába beépített modul egy szívkatéterlabornak és egy hibrid-műtőnek ad majd otthont. A főépület észak-keleti részén pedig kibővítik a sürgősségi felvételi egységet és felépül egy teljesen új és nagy konyha. A modernizáció beruházási volumene 90 millió EUR.

A *Klinikum Südstadt Rostock* a pandémia ellenére 6,78 millió EUR többlettel zárta a 2020-as gazdasági évet (2019: 8,56 millió EUR). A kórház többletbevételéből 2,5 millió EUR a város projektjeit szolgálta. A kórház tehát önerőből finanszírozhatja a beruházást, amihez a tartomány fővárosa évente 500.000 EUR beruházási támogatást nyújt.

[Youtube-videó az építkezésről: <https://www.youtube.com/watch?v=nBUym-eD6cU> ]

#### ***St. Vincenz-Kliniken***

A *Krankenhausgesellschaft St. Vincenz* igazgatótanácsa 21,1 millió EUR-t engedélyezett a *St. Vincenz-Kliniken* két telephelyének bővítése és modernizációja részére. Ebből Diez 2,6 millió EUR, Limburg 18,5 millió EUR összegben részesül. A beruházási program legfontosabb tételei: egy hibridtechnikával felszerelt új műtő Limburgban, valamint mindkét telephely információtechnológiai modernizációja, a vezeték nélküli hálózatok teljes kórházra való kiterjesztése, digitalizált vizitkocsik biztosítása minden egység számára, mobil felügyelő-monitoregységek.

Csupán a multifunkcionális hibrid-műtőre ötmillió EUR-t fordítanak, ami elsősorban az érsebészet céljait fogja szolgálni. További ötmillió EUR áll az információtechnológiai program rendelkezésére. Az onkológiai osztály bővítésére



400.000 EUR-t szánnak. 100.000 és 150.000 EUR közötti összeg jut kardiológiai mobil monitoringra, modern képalkotó sugárterápiái szoftverre, egy műtőtoronyra urológiai minimálinvazív terápiák számára, a limburgi radiológiai osztály mammográfiai röntgenkészülékének felújítására. A *St. Vincenz Diez*-nél tervezett beruházások egyebek között a műtők, a geriátria és az információtechnológia céljait szolgálják.

[[https://edu.umch.de/st-vincenz-krankenhaus-limburg/?gclid=Cj0KCQiA6NOPBhCPARIsAHAY2zBl3O2D1pgPPYvhdyqmW4pLgy3TA74txjR\\_39kgnrQ-WV\\_IYWcBgUMaAsrFEALw\\_wcB](https://edu.umch.de/st-vincenz-krankenhaus-limburg/?gclid=Cj0KCQiA6NOPBhCPARIsAHAY2zBl3O2D1pgPPYvhdyqmW4pLgy3TA74txjR_39kgnrQ-WV_IYWcBgUMaAsrFEALw_wcB) ]

### ***Klinikum Vitos Hochtaunus***

A *Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bad Homburg* új épületének avatására másfél éves építkezést követően 2021 elején került sor. ***A beruházás 30 millió EUR-ba került.*** Az új klinikai campuson egy 6.000 nm. felületű, ötemeletes, mélygarázzsal ellátott épületben a *Vitos* három szakiránya, a felnőtt-, a gyermek- és az ifjúsági pszichiátria nyert elhelyezést. Miután a *Vitos Hochtaunus* 120 éve Köppern-ben működött, a Bad Homburg-ban létesített új egészségügyi campus új dimenziókkal gazdagítja.

Az új kórházépület nyújt otthont a *Vitos Klinik für Psychosomatik Bad Homburg* számára is, ahol 110 fekvőbeteg ágy áll rendelkezésre. Az új létesítményben nappali kórház, két általános és gerontopszichiátriai ambulancia, egy gyermek- és ifjúsági pszichiátriai ambulancia is elhelyezést nyert. Az építmény látványos eleme az épületszárnyakat összekötő fedett folyosó.

[<https://www.vitos.de/gesellschaften/vitos-hochtaunus/einrichtungen/vitos-klinik-fuer-psychiatrie-und-psychotherapie-bad-homburg> ]

### ***Harzklinikum Dorothea Christiane Erxleben Wernigerode***

Az új kórházépület átadására 2021 júniusában került sor. Némi késéssel, mert azt a tervek szerint már 2020-ban be kellett volna fejezni, ez azonban a pandémia miatti építkezési stop és a beszállítások késlekedése miatt elmaradt. ***A beruházás 34 millió EUR-ba került.*** A négyemeletes új épületben nyer elhelyezést a korszerűsített radiológiai osztály, egy CT és egy MRT, több műtő, az intenzív osztály, a stroke-unit-tal is ellátott neurológiai klinika, valamint a – a szülőszobák közvetlen szomszédságában elhelyezett, koraszülöttek és újszülöttek számára külön intenzív osztállyal is rendelkező – új gyermekkorház.

## ***Klinik Oberammergau***

**Robert Tauber, a Klinik Oberammergau főigazgatója** kiszámította, hogy munkatársai és a betegek mennyit utaznak gépkocsival. Az elmúlt évben a kórház 360 dolgozója és 10.000 betege nagyjából hússzor utazta körül a Földet. Egy gépkocsiban többnyire egy személy ült, ami ökológiailag teljesen káros. Ezért Szingapúr példáját követve új mobilitási programot eszelt ki. A kórház parkolójában most két bérelhető elektromos autó áll a betegek rendelkezésére, ha kezeléseik között a környéket is szeretnék megismerni. Hat töltőoszlopot szereltek fel. A munkatársakat ismét utazási közösségekbe szervezték, az indulások/érkezések koordinációja céljából pedig applikációt dolgoztak ki.

Rövidtávú közlekedés és betegszállítás céljaira rövidesen két elektromos buszt állítanak forgalomba. Dolgoznak az elektromos kerékpárok elterjesztésén, mivel tíz kilométerig ez az ideális közlekedési eszköz. Az áramot az *Ammer-Loisach GmbH* biztosítja, amely 100%-ban vízerőműből fejleszti az energiát. A céget tíz járási önkormányzat működteti.

[*Lásd még: A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései – VKD Praxisberichte, 2018. 21-26. sz.; 2019. 1-3. sz. és Archívum; 2019. 21. sz., 2020. 2-4., 6-10. sz. és Archívum; 2020. 22-23. sz.; 2021. 2., 4-5-6. sz. és Archívum.*]

# ELŐJEGYZÉSI LISTA

## **Koronavírus**

- COVID-19-hírek

## **Egészségügyi kiadások**

- A 300 milliárd eurós kérdés – a német egészségügy kiadásainak prognózisa 2040-ig
- Az egészségügyi alapbiztosítás költségei Svájcban 2021-ben

## **Szociális biztonsági rendszerek**

- Folyamatok a szociális biztonsági rendszerekben Svájcban 2019-ben

## **Kórházügy**

- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)

## **Ápolás**

- Pénzügyi befektetők az európai ápolási piacon
- Jelentés az ápolás helyzetéről – *Pflege-Report 2021 (WIdO)* 11. Az ápolásra szorulóknak gyógyszer- és gyógyászati ellátása
- Átmeneti struktúrák az időskorúak gondozására Svájcban 2021-ben

## **Ambuláns ellátás**

- Kutatási jelentés. Betegellátás a szolgáltatások biztosításáért való felelősség és az ambuláns ellátás realitásának szorításában (DKI)
- A svájci lakosság preferenciái az ambuláns ellátás jövőjéről

## **Orvosetika**

- A British Medical Association határozata a halálba segítésről
- Ausztriában legalizálták az asszisztált halálba segítést
- Új-Zélandon legalizálták az asszisztált halálba segítést

## **Gyógyszer**

- Jelentés a gyógyszerek felírásáról Németországban (2020) – *Arzneiverordnungs-Report 2021 (WIdO)*
- A kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásai Németországban 2021-ben
- Mélyponton a gyógyszertárak száma Németországban
- Gyógyszernagykereskedelmi cégek körképe: 2. Alliance Healthcare; 3. Noweda eG

## **Szenvedélybetegségek**

- A cannabis-fogyasztás helyzete Európában
- Máltán legalizálták a cannabis fogyasztását és termesztését
- Cannabis-fogyasztás és öngyilkosság az Egyesült Államokban
- A cannabis legalizálása és THC jelenléte balesetező gépkocsivezetőknél Kanadában
- Terhesség idején való marihuána-fogyasztás és magzatkárosodás
- Az alkoholfogyasztás statisztikája Európában. Minden tizenkettedik európai naponta fogyaszt alkoholt

## **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

## **Emberi erőforrás**

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechnika területén (DKI)

## **Hivatásrend**

- Jelentés az orvosnők és férfi orvosok esélyegyenlőségéről a német egészségügyben
- Katapultülésben a kórházigazgatók (DKI)
- Az egészségügyi személyzet helyzete Svájcban
- Az autonómia hét tézise az egészségügyben

## **Minőségügy**

- Ajánlások az egészségügyi regiszterek továbbfejlesztésére Svájcban

## **Településegészségügy**

- *Health and the City*

## **Biztosítók pénzügyei**

- A kötelező betegbiztosítás pénzügyi szükséglete 2025-ig

## **Népegészségügy**

- *European Health Interview Survey (EHIS) 2019*
- *International Health Policy Survey 2019 (Commonwealth Fund)*
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében
- Születéskor várható élettartam és egészségi állapot Svájcban

## **Munkaegészségügy**

- Munkahelyi balesetek és munkavégzéssel összefüggő megbetegedések Svájcban

## **Lelki egészség**

- Jelentés a pszichoterápia helyzetéről Németországban 2021-ben –

## **Táplálkozás**

- Táplálkozáspolitikák Németországban: a *Food Environment Policy Index (Food-EPI)* értékelése
- Kohorszvizsgálatok a táplálkozásról

## **Palliatív ellátás**

- A demensek többsége nem hospiceban hal meg

## **Időskorúak**

- Hatmillió időskorú él magányosan (*Statistisches Bundesamt – Destatis*)
- A D80+ tanulmány az időskorúak magányáról a pandémia idején
- Az időskorúak egészségi önértékelése, akik nem betegedtek meg a pandémia idején

## **Orvostörténet**

- A prominens beteg (3. rész): Fr. Chopin, George Gershwin, Vincent van Gogh, Ernest Hemingway, Frida Kahlo, George Orwell, Marcel Proust, John Wayne, Oscar Wilde, Sigmund Freud, Friedrich Nietzsche, Abraham Lincoln.

## **Rövidhírek (aleatorikusan):**

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