

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2022. 5. sz. (Lapzárta: 2022. március 1. 00:00)

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

Globális egészségügy

- A szájegészség globális stratégiája – *WHO Global Strategy on Oral Health*

Koronavírus

- Levegőminőség és halálozás az első lockdown idején 47 európai városban

Kórházügy

- Kórházbarométer 2021. A kórházak gazdasági helyzete Németországban 2019/2020-ban – *Krankenhaus Barometer: 2021* (4. rész): Munkaerőhiány a szakképzett ápolók körében

Ápolás

- Privát befektetők az ápolás területén Európában (2. rész): Németország
- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2020-ban. Az ápolási otthonok a pandémia első és második hulláma idején – *Pflege-Report 2021* (11. rész): Az ápolásra szorulóknak gyógyszerellátása
- A BARMER biztosító jelentése az ápolás helyzetéről 2021-ben. Az ápolási reformok hatása és a jövőbeli trendek – *BARMER-Pflegereport 2021* (5. rész): Ápolásra szorulóknak. Személyzet iránti szükséglet

Gyógyszer

- Jelentés a gyógyszerfelírásokról Németországban – *Arzneiverordnungs-Report 2021* (1. rész): A legfontosabbak dióhéjban
- A kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásai Németországban 2021-ben
- Mélyponton a gyógyszertárak száma Németországban
- Gyógyszernagykereskedelmi cégek körképe. 2. *Alliance Healthcare*
- Gyógyszerpiaci rövidhírek

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
- Szociális izoláció, magány és kardiovaszkuláris kockázat az idős nők körében az Egyesült Államokban

Personalia

- † Elhunyt François Gros, a hírvivő ribonukleinsav egyik felfedezője
- † Elhunyt Luc Montagnier, Nobel-díjas virológus
- Johannes Nießen, új német „országos tisztifőorvos”

Melléklet 1

- Kórházbarométer 2021. A kórházak gazdasági helyzete Németországban 2019/2020-ban – *Krankenhaus Barometer: 2021* – egységes szerkezetben + Függelékben: Dr. Karl Blum: A személyzettel való ellátottság helyzete a németországi kórházakban az intenzív ápolás és az intenzív terápia területén (DKI), (2017. 22. sz.)

Melléklet 2

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2020-ban. Az ápolási otthonok a pandémia első és második hulláma idején – *Pflege-Report 2021* – egységes szerkezetben

Melléklet 3

- A BARMER biztosító jelentése az ápolás helyzetéről 2021-ben. Az ápolási reformok hatása és a jövőbeli trendek – *BARMER-Pflegereport 2021* – egységes szerkezetben

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

A szájegészség globális stratégiája – Global Strategy on Oral Health

World Health Organization, Executive Board, 25 January, 2022 ;

FDI World Dental Organization, 02/01/2022

Kulcsszavak: népegészségügy, szájegészség, szájhigiéna, fogászat, Egészségügyi Világszervezet, Fogorvosok Világszövetsége, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

WHO Discussion Paper: Draft Global Strategy On Oral Health. 9 August 2021 |

Technical document: <https://www.who.int/publications/m/item/who-discussion-paper-draft-global-strategy-on-oral-health> ; [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/india/health-topic-pdf/noncommunicable-diseases/draft-discussion-paper--annex-3-\(global-strategy-on-oral-health\)-.pdf?sfvrsn=aa03ca5b_3&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/india/health-topic-pdf/noncommunicable-diseases/draft-discussion-paper--annex-3-(global-strategy-on-oral-health)-.pdf?sfvrsn=aa03ca5b_3&download=true) ;

<https://www.fdiworlddental.org/whos-executive-board-approves-draft-global-oral-health-strategy>

Az *Egészségügyi Világszervezet Végrehajtó Testülete* 2022. január 24-29. közötti ülésén elfogadta a szájegészség globális stratégiáját (*Global Strategy on Oral Health*). A 2021 májusában elfogadott határozat szerint összeállított és augusztusban közzétett munkaanyagot előzetesen a tagállamok és szakmai szervezetek vitájára bocsátották. A körkérésre 350 kommentár és állásfoglalás érkezett, többek között 65 ország fogorvosi szervezeteitől.

A *Fogorvosok Világszövetsége (FDI World Dental Federation)* szerint a dokumentum fontos lépés a szájegészségnek az Egészségügyi Világszervezet nagy programjaiba történő integrációja felé, mint amilyen a nem fertőző betegségek (*noncommunicable diseases – NCDs*) leküzdése, valamint az elsődleges egészségügyi ellátás és univerzális egészségügyi lefedettség (*Universal Health Coverage – UHC*) biztosítása.

A Fogorvosok Világszövetsége pozitív fejleménynek tekinti a fogorvosi tevékenység jelentőségének elismerését. De kifogásolja, hogy az Egészségügyi Világszervezet a privát gazdaság szereplői közé sorolja a fogorvosok szakmai szervezeteit. Márpedig a WHO eddig az egészségügyi szakmai szervezeteket és a fogorvosi kamarákat is a civil társadalom részeként ismerte el.

Levegőminőség és halálozás az első lockdown idején 47 európai városban
Scientific Reports (2022; DOI: 10.1038/s41598-021-04277-6) ; 26 January 2022

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, levegőminőség, légszennyezés, pandémia, halálozás, Kopernikusz-Program, Európa

Forrás Internet-helye: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-04277-6> ;

Copernicus: <https://www.copernicus.eu/hu/szolgaltatasok/legkor> ;

<https://www.copernicus.eu/en/copernicus-services/atmosphere> ;

A *Kopernikusz, az Európai Unió Föld-megfigyelési programja (Copernicus Atmosphere Monitoring Service – CAMS)* adatai szerint a 2020 február és július közötti időszakban a jobb levegőminőségnek köszönhetően 47 európai városban több mint 800 idő előtti haláleset vált megelőzhetővé.

Ehhez a nitrogéndioxid (NO₂)-értékek csökkenése 486, a maximum 2,5 µm (PM_{2,5}) átmérőjű részecskéké 175, a 10 µm (PM₁₀) átmérőjű részecskéké 134, az ózóné (O₃) 37 haláleset megelőzéséhez járult hozzá.

Korábbi vizsgálatok már feltételezték, hogy 2020 február és július között, a pandémiával összefüggő első lockdown idején a légszennyezés csökkent. Az aktuális tanulmány szerzői szerint ez elsősorban az előző és a következő állapotok közötti összehasonlításon alapult, amelyhez referencia gyanánt az előző évek értékei szolgáltak. A különböző beavatkozások hatását nem vették figyelembe.

Az aktuális tanulmány szerint a rendkívül szigorú korlátozások körülményei között az NO₂-értékek erőteljesebben csökkentek a PM₁₀ és PM_{2,5} koncentráció értékeinél. Az elemzés szerint a légszennyezésre való legerőteljesebb hatást a mindennapi életet jelentősen befolyásoló intézkedések, az iskolabezárások, az otthoni munkavégzés, a nyilvános rendezvények szüneteltetése, valamint az otthonmaradásra vonatkozó felszólítások gyakorolták. A nemzeti és nemzetközi utazási korlátozásoknak nem volt különösebb jelentőségük.

[*Lásd még: Jelentés a levegőminőségről Európában, 2018. 23. sz.; A légszennyezés és az idő előtti halálozás összefüggése az európai városokban, 2021. 4. sz.; Alacsony légszennyezettségnek való tartós expozíció és halálozás nyolc európai kohorszban. Az ELAPSE-projekt eredményei, 2021. 19. sz.*]

***Kórházbarométer 2021. A kórházak gazdasági helyzete
Németországban 2019/2020-ban – Krankenhaus Barometer: 2021 (4. rész):
Munkaerőhiány a szakképzett ápolók körében***
Deutsches Krankenhaus Institut (DKI), Düsseldorf, Dezember 2021 (62 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, emberi erőforrás, munkaerőhiány, szakképzett ápolók, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.dki.de/sites/default/files/anylink/20211221_Final_KH-Barometer-komprimiert.pdf ;

A Statista infografikája az ápolóhiányról az intenzív osztályokon:

https://de.statista.com/infografik/26659/krankenhaeuser-in-deutschland-mit-stellenbesetzungsproblemen-in-der-intensivpflege/?utm_source=Statista+Newsletters&utm_campaign=f2302a6777-All+InfographTicker+daily+DE+AM+KW4+2022+Mo&utm_medium=email&utm_term=0_662f7ed75e-f2302a6777-314561845

Munkaerőhiány a szakképzett ápolók körében

A szakképzett ápolói munkaerő hiánya és az állások betöltésével összefüggő problémák a *Krankenhaus Barometer* több kiadásában visszatértek (2011, 2016, 2019).

3. 1. Az ápolói állások betöltésének problematikája az általános osztályokon

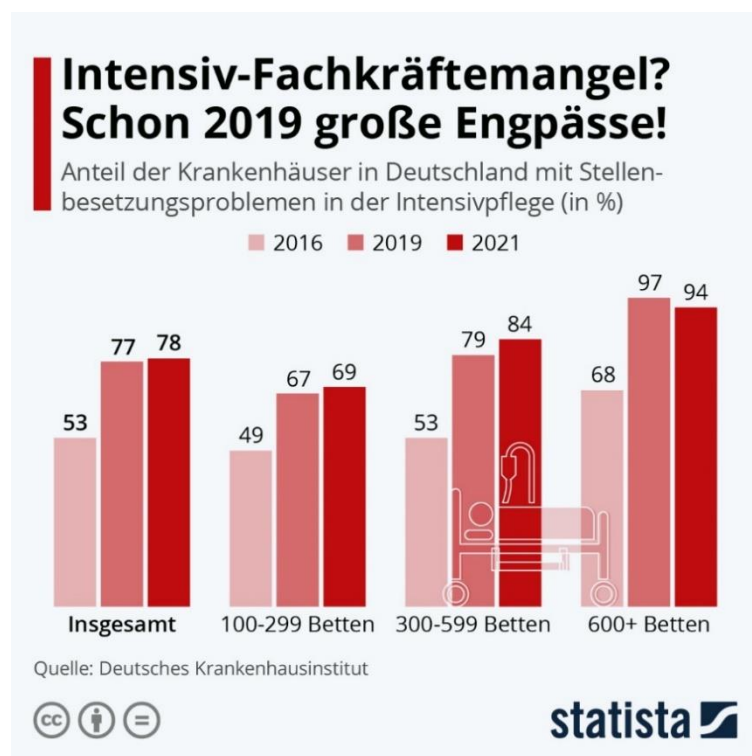
2021 tavaszán a kórházak 84%-ának voltak nehézségei az ápolói állásoknak az általános osztályokon való betöltése tekintetében. Jelenleg a több mint 600 ágygal rendelkező kórházak 97%-a nem tudja betölteni a szabad ápolói állásokat. A helyzet 2011. óta drámaian súlyosbodott. Az ápolói állások betöltése tekintetében nehézségekkel küszködő kórházak aránya: 2019-ben öt közül négy kórház, 2016-ban a kórházak fele, 2011-ben a kórházak 37%-a. Az általános osztályokon jelenleg az állások átlagosan 17 hétig maradnak betöltetlenül (medián = 12 hét).

3. 2. Az ápolói állások betöltésének problematikája az intenzív osztályokon

Az ápolói állások betöltésével kapcsolatos nehézségek az intenzív ápolás területén is hasonló módon és intenzitással jelentkeznek. A több mint 100 ágygal rendelkező kórházaknál öt közül négy általános kórház nem tudja betölteni a szabad ápolói állásokat. Ez az arány a kórházak méreteivel arányosan növekedik. A több mint 600 ágygal rendelkező kórházak 94%-a nem tudja betölteni az ápolói állásokat az intenzív osztályokon.

A szakképzett ápolói munkaerő hiánya az intenzív osztályokon az elmúlt években súlyosbodott. 2016-ban a kórházak felének, 2011-ben azok egyharmadának voltak nehézségei az ápolói állások betöltésével. 2021-ben 2019-hez viszonyítva a szakképzett ápolói munkaerő hiánya a magasszintű intenzív osztályokon stagnált: Miközben az alacsony és közepes ágyszámmal rendelkező kórházak a szabad állások csekély növekedéséről, a több mint 600 ággyal rendelkező kórházak azok enyhe csökkenéséről számoltak be. Az intenzív osztályokon a szabad ápolói állások átlagosan 21 hétig maradnak betöltetlenül (medián = 16 hét). Teljes munkaidős státuszokra átszámítva a több mint 100 ággyal rendelkező általános kórházak intenzív osztályain jelenleg az ápolói állások 12%-a betöltetlen.

A kórházak aránya, amelyeknek az intenzív ápolás területén problémái voltak az állások betöltésével (%)



Összesen 100-299 ágy 300-599 ágy 600+ ágy

[Lásd még: Dr. Karl Blum: A személyzettel való ellátottság helyzete a németországi kórházakban az intenzív ápolás és az intenzív terápia területén, 2017. 22. sz.]

Privát befektetők az ápolás területén Európában (2. rész): Németország

Finanzwende Recherche – Heinrich Böll Stiftung (42 p.) ;

Transformative Responses to the Crisis, Oct 2021

Kulcsszavak: ápolás, idősápolás, ápolási otthonok, privát befektetők, private equity, Németország, Európa, nemzetközi

Forrás **Internet-helye:** https://www.finanzwende-recherche.de/wp-content/uploads/2021/10/Finanzwende_BourgeronMetzWolf_2021_Private-Equity-Investoren-in-der-Pflege_20211013.pdf ;
<https://transformative-responses.org/the-project/financialisation/private-equity-in-care/>

A németországi ápolási piac egyre vonzóbb célpontot jelent a privát befektetők számára. A privát ápolási otthonok aránya már így is 40%, a közhasznú társaságok száma ugyancsak magas. Az állami fenntartású otthonok száma csekély. A privát pénzügyi szereplők száma főleg 2010. óta ugrott meg. 2017-ben és 2018-ban 20-20 ápolási vállalkozás került *private equity*-befektetők tulajdonába.

Miközben az utóbbi években egyes ápolási vállalkozások első alkalommal kerültek *private equity*-társaságok tulajdonába (az *Argentum Pflege Holding* 2019-ben a *Trilantic Capital Partner*-hez, a *Mirabell Holding* 2020-ban az *Auctus Capital Partners*-hez), mások már két-három kézen mentek keresztül és váltak átszervezési intézkedések szenvedő alanyaivá. A befektetők stratégiája nagyobb láncok kivásárlásában és azok hatalmas nyereséggel való továbbadásában áll. Az amerikai *Carlyle private-equity*-cég 2013-ban 180 millió EUR-ért vásárolta meg az *Alloheim* Csoportot, majd 2017-ben 1,1 milliárd EUR-ért adta tovább a következő pénzügyi befektetőnek.

Így egyre több németországi ápolási otthon válik *private-equity*-társaságok tulajdonában levő nemzetközi csoportok részévé. A *Römergarten Residenzen GmbH* például a francia *Domidep Csoport* tagja lett, amely maga is egy amerikai *private-equity*-alap tulajdonában van.

A tizenöt legnagyobb német ápolási otthon-csoport közül csak három van közhasznú társasági csoport tulajdonában. A *private-equity*-alapok tulajdonában levő, gyorsan terjeszkedő láncok: az *Alloheim*, a *Doria*, a *Schönes Leben* és a *Vitanas*. De az ápolási piacon újabban tőzsdén jegyzett cégek is megjelentek. Két francia csoport, a *Korian* és az *Orphéa* fokozta aktivitását. A két legnagyobb németországi ápolási otthon-csoport közül az egyiket – a *Korian*-t a francia tőzsdén jegyzik, a másik – az *Alloheim* – a svéd *Nordic Capital private equity*-társaság tulajdonában áll. A *Korian* 25.000, az *Alloheim* 20.000 ápolási hellyel rendelkezik, utóbbi pedig 2019. óta 9%-kal emelte a helyek számát.

Alloheim

Az *Alloheim* Németország második legnagyobb ápolási szolgáltatója és a legnagyobb, amely *private-equity*-befektetők tulajdonában van. A cég formálisan egy düsseldorfi holdingnál van bejegyezve. Ennek a társaságnak azonban nyereségátruházási szerződése van a *Cidron Atrium* holdinggal, amelynek székhelye Luxemburgban van. Az *Alloheim* 2013 és 2017 közötti, három egymást követő tulajdonosváltását adósságokból finanszírozták, amelyek a cég akkori kamatok, adózás és értékcsökkenés előtti nyereségének egytizedét tették ki. Az *Alloheim* anyatársasága, a *Cidron Atrium SE*, amely 2014-ben még közepes nyereséggel rendelkezett, jelenleg évente 138 millió EUR tartozással rendelkezik (2019-es éves jelentés), miközben bevételei 2019-ben 800 millió EUR-t tettek ki.

Ha az *Alloheim* folyamatosan veszteséget termel, felmerül a kérdés, hogy mi ebből a befektető haszna. A válasz a kamatfizetésekben rejlik. A *Cidron Holding* 2019-ben 82 millió EUR (2018-ban 61,8 millió EUR) kamatot fizetett hiteleiért. A csoport tehát bevételeinek 10%-át kamatok fizetésekre fordítja. Az évente 82 millió EUR kamat fele azonban társult vállalkozásokhoz folyik be, tehát konzernen belüli hiteleket képvisel. Az *Alloheim* a konzernen belüli hitelekre (500 millió EUR) 45 millió EUR-t fizetett, ami 9%-os kamatlábnak felel meg.

Dorea

A *Dorea* eddig két *private-equity*-tranzakció alanya volt: 2015-ben a frankfurti *Quadrige Capital*-hoz, 2018-ban a francia *Creadev/maisons de famille*-hez került. Ebben a helyzetben pedig valóságos adóssághordozóvá vált. Vesztesége 2016-ban 2,5 millió EUR, 2017-ben 10,4 millió EUR, 2019-ben 70,2 millió EUR volt. A *Dorea* által a résztulajdonos hiteleire fizetett kamatok 2016-ról 2017-re 375.000 EUR-ról 1,2 millió EUR-ra növekedtek. A társult vállalkozások részére fizetett kamatok 2019-ben 4,7 millió EUR-t tettek ki.

Vitanas

Az 1969-ben Nyugat-Berlinben alapított *Vitanas* Németország ötödik legnagyobb *private-equity*-befektetők által fenntartott ápolási otthona. 2017-ben az *Oaktree Capital* amerikai társaság vette meg. A „legfelső” anyatársaság székhelye ugyancsak Luxemburgban van. Az *Ernst & Young* szerint a *Vitanas* súlyosan eladósodott, de nem fizetéképtelen. Társult vállalkozásokkal szembeni adósságai 42 millió EUR-t tesznek ki, ami 2018-ban az éves fogalom 14%-ának, 2019-ben 18%-ának felelt meg. Jelenleg összes eddigi ingatlanának használatáért bérleti díjat kell fizetnie.

*Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2020-ban.
Az ápolási otthonok a pandémia első és második hulláma idején –
Pflege-Report 2021 (11. rész): Az ápolásra szorulóknak gyógyszerellátása*
Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO), 29. 06. 2021

Kulcsszavak: ápolás, ápolásra szorultság, gyógyszerellátás, 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 ;

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

17. 3. 4 Az ápolásra szorulóknak gyógyszerellátása

Az időskorúak többszörös gyógyszerelése

2019-ben az ápolásra szorulóknak 61,2%-a, az ápolásra nem szorulóknak 12%-a kapott negyedévente öt vagy annál több hatóanyagot. A 70 és 74 év közöttiek 26,1%-a számára írtak fel negyedévente tíz vagy annál több hatóanyagot. Ez az érték pontosan ötször magasabb mint ugyanazon korcsoportban az ápolásra nem szorulóknál (4,8%).

PRISCUS-listás receptek

[*Fogalommagyarázat: A PRISCUS-Liste vagy Gelbe Liste: az időskorúak részére nem ajánlott, 18 gyógyszerkategóriához tartozó 83 gyógyszert tartalmazó lista:* <https://media.gelbe-liste.de/documents/priscus-liste.pdf> ; <https://www.gelbe-liste.de/arzneimitteltherapiesicherheit/priscus-liste> – a szerk.].

Az elemzés szerint ápolásra szorulóknak részére gyakrabban írnak fel PRISCUS-listás gyógyszert, mint ápolásra nem szorulóknak részére. A 65 év fölötti ápolásra szorulóknak 14,5%-a, az ápolásra nem szorulóknak 7,9%-a részére írtak fel időskorúak számára nem ajánlott gyógyszert. Ápolásra szorulóknál ennek kockázata csökken. Ápolásra nem szorulóknál viszont a növekedés rátája kevésbé kihangsúlyozott, a vizsgált életkori szegmensekben 8-9% között mozog. Az ápolásra szorulóknak és ápolásra nem szorulóknak többszörös gyógyszerelési rátája közötti különbség az életkorral csökken: Miközben a 65 és 69 év közöttiek körében az ápolásra szorulóknak háromszor olyan gyakran kapnak PRISCUS-recepteket, mint a velük egykorú ápolásra nem szorulóknak, a magasabb, legalább 90 éves korosztálynál az arány már csak 11,4% vs. 8,1%. Nemek közötti különbségek is mutatkoznak: a nők számára mind az ápolásra szorulóknak, mind az ápolásra nem szorulóknak gyakrabban írnak fel PRISCUS-recepteket mint a férfiaknak. Ez azt is tükrözi, hogy a nőknek bizonyos korcsoportokban általában több gyógyszert írnak fel mint a férfiaknak.

A BARMER biztosító jelentése az ápolás helyzetéről 2021-ben.
Az ápolási reformok hatása és a jövőbeli trendek – BARMER-Pflegereport 2021
(5. rész): Ápolásra szorulóknak. Személyzet iránti szükséglet
BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung – bigf
Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 32, Berlin, Dezember 2021 (234 p.)

Kulcsszavak: ápolás, ápolásra szorulóknak, emberi erőforrás, munkaerőhiány, személyzeti szükségletek, Németország

Forrás **Internet-helye:** 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>

Ápolásra szorulóknak

Az ápolásra szorulóknak száma összefügg az életkorral. Az időskorúak számának növekedésével az ápolásra szorulóknak száma is növekedik (demográfiai effektus). 2011. óta azonban a demográfiai effektussal összefüggő esetszámnövekedés mellett, megjelent egy másik, lényegében az ápolásbiztosítás szolgáltatásainak bővítésével összefüggő növekedési folyamat is (demográfiától független effektusok). Az ápolásra szorulóknak száma a demográfiai effektusokkal összefüggésben 2013 és 2015 között 142.000-rel, 2015 és 2017 között 115.000-rel, 2017 és 2019 között 145.000-rel növekedett. A demográfiai folyamatoktól függetlenül pedig 2013 és 2015 között 164.000-rel, 2015 és 2017 között 258.000-rel, 2017 és 2019 között 568.000-rel növekedett.

A szolgáltatástípusok tekintetében az esetszám növekedése a pénzbeli ápolást igénybe vevőknél a legmagasabb. A pénzbeli ápolást igénybe vevők száma 2030-ban a közepes halálozási rátát feltételező referencia-szenárióm szerint eléri a 3,02 milliót. A 2019 után konstans prevalenciát feltételező modelltől viszont számuk mindössze 2,37 millió lehet. A teljeskörű bentlakásos ápolás és az ambuláns ápolás területén a két prevalencia-modell közötti különbség már csekélyebb. Az előrejelzés szerint 2030-ban az ápolási otthonokban élő ápolásra szorulóknak száma 988.000, ill. 967.000, az ambuláns gondozottaké 1,17 millió, ill. 1,15 millió lehet.

Személyzet iránti szükséglet

A modellszámítás szerint a teljeskörű bentlakásos ápolás területén a szakképzett ápolók iránti szükséglet 2020 és 2030 között 39.000 teljes munkaidős státusszal, a végzettséggel rendelkező segédápolók iránti szükséglet 23.000 teljes munkaidős státusszal, a végzettséggel nem rendelkező segédápolók iránti szükséglet 30.000 teljes munkaidős státusszal növekedik. Ez azonban csak a 2020 és 2030 közötti fejlődést képezi le, azt már nem, hogy a bentlakásos ápolás területén rendelkezésre álló ápolók száma jóval elmarad attól, amit az egészségügyi ellátás továbbfejlesztéséről szóló törvény 2023-ra előír. Ebből 2030-ban a teljeskörű bentlakásos ápolás területén 218.000 szakképzett ápoló, 112.000 végzettséggel rendelkező segédápoló és 151.000 végzettséggel rendelkező segédápoló iránti szükséglet keletkezik.

***Jelentés a gyógyszerek felírásáról Németországban (2020) –
Arzneiverordnungs-Report 2021 (1. rész): A legfontosabbak dióhéjban***

Springer Verlag, Dec 2021 (854 p.)

***Hrsg. Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig, Prof. Dr. med. Bernd Mühlbauer,
Prof. Dr. med. Roland Seifert***

Kulcsszavak: gyógyszer, receptek, vények, gyógyszerkiadások, farmakoökonómia, Németország

Forrás Internet-helye: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-63825-5> ;
https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-63825-5_1 ;

Az Arzneiverordnungs-Report 1985. óta jelenik meg. Alapító kiadói Prof. Dr. med. Ulrich Schwabe és Dr. rer. soz. Dieter Paffrath voltak. Miután Schwabe professzor 2021 februárjában elhunyt, kollegái és követői: Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig (belgyógyász, a Német Orvosok Gyógyszerbizottságának - Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft – AkdÄ elnöke), valamint Prof. Dr. med. Bernd Mühlbauer (Klinikum Bremen-Mitte, Universität Bremen) és Prof. Dr. med. Roland Seifert (Medizinische Hochschule Hannover) farmakológusok küldetésüknek tekintik hagyatéka továbbvitelét.

A legfontosabbak dióhéjban

2020-ban a kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásai a biztosítottak önrészeit beleszámítva az előző évhez viszonyítva 5,1%-kal, 45.579 milliárd EUR-ra (+2,216 milliárd EUR) növekedtek, így továbbra is a kötelező betegbiztosítás szolgáltatásokra fordított kiadásainak 17,2%-át teszik ki. A szabadalmi védelem alatt álló gyógyszerekre fordított kiadások 2020-ban 24,16 milliárd EUR-ra növekedtek, forgalmuk aránya a teljes piacon elérte a 45,2%-ot. A kötelező betegbiztosítás összkiadásai 262,90 milliárd EUR-ra növekedtek. Kiadásainak legnagyobb tételét továbbra is a kórházi kezelések tették ki (82,151 milliárd EUR; +1,6%). Ezt követik a gyógyszerkiadások, a szerződött orvosi ellátásokra (44,049 milliárd EUR; +7,3%), valamint a fogászati kezelésekre fordított kiadások (14,862 milliárd EUR; -1,0%). A kötelező betegbiztosítás kiadásai 2019 július és 2020 július között a biztosítottak létszámához viszonyítva alig változtak (2020: 73.426 millió, 2019: 73.195 millió; +0,3%). A kiadásnövekedéshez viszonyítva a betegpénztárak bevételei 259,99 milliárd EUR-t tettek ki, ami 2,91 milliárd EUR deficitnek felel meg.

[Lásd még: *Jelentés a gyógyszerfelírásokról – Arzneiverordnungs-Report: 2009. 41. sz.; 2010. 40. sz., 2012. 42. sz., 2013. 38. sz.; 2014. 43. sz.; 2015. 22. sz.; 2016. 22. sz.; 2017. 28. sz.; 2018. 20.sz.; 2019. 20. sz.; 2020. 19. sz.]*

A kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásai Németországban 2021-ben

Deutscher Apothekerverband (DAV)
ABDA Presseportal, 31.01.2022 – 10:44

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerkiadások, kötelező betegbiztosítás, Deutscher Apothekerverband (DAV), Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.presseportal.de/pm/7002/5134331>

A *Német Gyógyszerész Szövetség (Deutscher Apothekerverband – DAV)* adatai szerint a kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásai 2021-ben 10,1%-kal, (az áfát beleszámítva) 45,0 milliárd EUR-ra növekedtek. Ez a gyógyszertárak és a költségviselők közötti elszámolásokat közvetítő centrumok elszámolási eredményein alapul.

Az orvosok és a betegpénztárak 2021-re vonatkozó várakozásai eredetileg 5,1%-os növekedést feltételeztek. A kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásai azonban már 2020-ban a vártnál erőteljesebben, 6,6%-kal, 40,9 milliárd EUR-ra növekedtek.

A kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásai tekintetében 2021-re jelzett eredményből még nem vonták le a kötelező betegpénztárak rabattszerződésekből származó megtakarításait, amelyek az előzetes adatok szerint csak 2021 első három negyedében rekordgyanús összeget, 3,7 milliárd EUR-t tettek ki, 3%-kal többet mint az előző év azonos időszakában. A felírt gyógyszerek száma 2021-ben 0,3%-kal, 714 millióra növekedett, miután 2020-ban 0,9%-kal, 712 millió dobozzal csökkent.

További információ: www.abda.de

Dr. Reiner Kern, Pressesprecher, 49-30 4000 4132, presse@abda.de

Christian Splett, Stellv. Pressesprecher, 49-30 4000 4137, c.splett@abda.de

Mélyponton a gyógyszertárak száma Németországban

ABDA, Pressemitteilung, Berlin, 02. 02. 2022.

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszertárak, ABDA, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.abda.de/aktuelles-und-presse/pressemitteilungen/detail/apothekenzahl-in-deutschland-auf-tiefstand/>

Aktuális kapcsolódó: A gyógyszertárak és a gyógyszerügyi személyzet statisztikája 2020-ban ("Apotheken- und Personalstatistik 2020" der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE), 18. 10. 2021): [https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc abr test logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D &p_knoten=NE203](https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc%20abr%20test%20logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE203)

Az **ABDA** (*Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker*, jelenleg: *Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände*) adatai szerint a gyógyszertárak száma Németországban 2021 végén 18.461-re csökkent. Jelenleg 292 gyógyszerügyi egységgel van kevesebb mint 2020 végén. Az önálló tevékenységet végző gyógyszerészek száma 2,8%-kal, 392 fővel, 13.718-ra csökkent. Németországban 100.000 lakosra most már mindössze 22 gyógyszertár jut (az EU-ban átlagosan: 32).

Mivel az önálló tevékenységet végző gyógyszerészek egy főgyógyszertár mellett még három fiókgyógyszertárat is működtethetnek, a tulajdonosok száma mindig alacsonyabb mint a gyógyszerügyi egységeké. Az önálló tevékenységet végző gyógyszerészek számának csökkenése nyugtalanító fejlemény.

Gabriele Regina Overwiening, az ABDA elnöke [Személyéről lásd: 2020. 24. sz.] szerint azért adják fel egyre többen aktivitásukat, mert személyzeti problémákkal küszködnek és nem tudják megoldani a gyógyszertár utódlását. Ez alapjaiban rendíti meg a teljes gyógyszerellátási rendszert. Az a tény, hogy a bezáró főgyógyszertárak egy része fiókgyógyszertárként működik tovább, sovány vigasz.

A gyógyszertárak száma már több mint egy évtizede folyamatosan csökken. Valamit tenni kell a gyógyszerellátás jövőbeli biztosítása érdekében. Utánpótlásra van szükség, fiatalokat kell megnyerni és felkészíteni a gyógyszerészi hivatásra, gyógyszerár vezetésére és egy gyógyszertár üzemeltetésének átvállalására. Ez már a politika adóssága. Konzolidált keretfeltételeket kell teremteni a gyógyszertárak üzemeltetése számára, csökkenteni kell a bürokratikus terheket, hogy a gyógyszerészeknek örömeik is teljen abban, amit csinálnak.

Gyógyszernagykereskedelmi cégek körképe

2. Alliance Healthcare

DAZ.ONLINE, 27.01.2022, 07:00

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszernagykereskedelem, Alliance Healthcare, Németország, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/01/27/alliance-healthcare-deutschland-wechselvolles-unternehmensmikado/chapter:all>

Az *Alliance Healthcare Deutschland (AHD)* történetét cégalapítások, bekebelezések és fúziók sora kíséri. A legutóbbi epizód: a *McKesson* kilépett a tulajdonosi közösségből és ezzel az AHD és az egykori *Gehe Pharma Handel GmbH* az amerikai *Walgreens Boots Alliance (WBA)* 100%-os leányvállalata lett. A cég 10 milliárd EUR németországi forgalommal és 4.500 foglalkoztatottal rendelkezik. Az AHD és a GEHE 37 telephellyel rendelkezik. Naponta 764.000, évente 188 millió doboz gyógyszert szállít.

Johann Matthias Andreae 1841-ben Frankfurtban megalapította a „*J. M. Andreae Material und Farbwaren Handlung*“ nevű céget, amely azóta gyakran alakult át, cégeket kebelezett be, vagy egyszerűen csak lecserélte a cégtáblát. Az első világháború után fuzionált az *Anzag*-gal (*Andreae-Noris Zahn AG*). A cég 1938-ban Nagy-Britanniában létrehozta az *Unichem Group*-ot, Olaszországban pedig 1977-ben Stefano Pessina közreműködésével az *Alleanza Farmaceutica*-t. A diadalmenet további állomásai: 1982 a *Di Pharma* Olaszországban, 1991 az *Alliance Santé* az *Alleanza Salute Italia* és két francia nagykereskedő fúziójából, 1997 az *Alliance UniChem* a *UniChem Group* és az *Alliance Santé* fúziójából, majd 2006 az *Alliance Boots* megalapítása a *Boots* és az *Alliance UniChem* fúziójából, amely a tranzakciót követő évben felvette az *Alliance Healthcare* nevet. 2010 októberében az *Alliance Boots* a *Sanacorp*, a *Celesio* és a *Phoenix* részvénytársaságainak megvásárlásával az *Anzag* többségi tulajdonosa lett.

2013-ban az *Anzag* felvette az *Alliance Healthcare Deutschland AG* nevet. 2014-ben az *Alliance Boots* és a *Walgreens* fúziójából létrejött a *Walgreens Boots Alliance*. 2016-ban a *Walgreens Boots Alliance* kivásárolta az *AmerisourceBergen* amerikai gyógyszernagykereskedő részvényeinek egy részét. 2017-ben a *Walgreens Boots Alliance* megvásárolta a *Rite Aid* amerikai gyógyszertárlánc 2.000 fiókgyógyszertárát. 2020-ban a *Walgreens Boots Alliance* és a *McKesson* megalapított egy németországi nagykereskedelmi joint-venture-t, amelynek keretében egyesítették az *Alliance Healthcare Deutschland GmbH* és a *Gehe Pharma Handel GmbH (Gehe)* tevékenységeit. Am a *McKesson* 2021 decemberében kiszállt az üzletből, a WBA pedig a versenyhatósági engedély függvényében teljes mértékben átveszi a *Gehe*-t.

Az *Alliance Healthcare* gyógyszertári kooperációi: 2004-ben alakult a *Vivesco*, az *Anzag* leányvállalata, 2014-ben pedig az *Alvita* orvostechonikai forgalmazó. A családhoz tartozik még az *Alphega Pharmacy*, valamint a *Gehe* gyógyszertári kooperációja, a „*gesund leben*”. E két kooperáció csaknem 4.000 partneryógyszertárral rendelkezik.

Gyógyszerpiaci rövidhírek

Deutsches Ärzteblatt, 08. 02. 2022. ; PZ, 09.02.2022 ; 10. 02. 2022

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszeripar, gyógyszerpiac, Amgen, Eli Lilly, GlaxoSmithKline, Pfizer, AstraZeneca, Douglas, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131627/Amgen-verdient-mehr-als-erwartet?rt=971bf246e981d1c3d78e945717e58e5a> ;
https://www.pharmazeutische-zeitung.de/gsk-profitiert-von-starkem-arzneigeschaefft-131214/?utm_source=E-Mail&utm_medium=Newsletter&utm_campaign=TDT-09-02-2022

Az Amgen üzleti eredménye 2021 negyedik negyedében

Az **Amgen** nyeresége 2021 negyedik negyedében 18%-kal, 1,9 milliárd USD-re, forgalma 3%-kal, 6,8 milliárd USD-re növekedett. A cég sokat profitált az **Eli Lilly** amerikai gyógyszerkonzernnel való együttműködésből. Az egyéb bevételek a COVID-19-antitestek termelésének köszönhetően megduplázódtak, 575 millió USD-re növekedtek. A részvények árfolyama három százalékkal növekedett.

Az Eli Lilly üzleti eredménye 2021-ben

Az **Eli Lilly** COVID-19-antitestekből származó bevétele 2020-ban 870 millió USD, 2021-ben 2,24 milliárd USD volt. A konszern összbevételei 15%-kal, 28,3 milliárd USD-re növekedtek. Az üzleti eredmény a terjesztő partnereknek fizetett magasabb licenrdíjak és a K&F költségek és átszervezések miatt öt százalékkal, 6,4 milliárd USD-re csökkent. A cég ebben az évben legjobb esetben a forgalom stagnálásával számolhat: A tervben 27,8 és 28,3 milliárd USD közötti összeg áll. Az egy részvényre jutó nyereségnövekedés 8,0-8,15 USD lehet; jelenleg 6,12 USD.

A GlaxoSmithKline üzleti eredménye 2021-ben

A **GlaxoSmithKline (GSK)** forgalma 2021-ben konstans árfolyamokon öt százalékkal, 34,1 milliárd GBP-re (40,4 milliárd EUR) növekedett. Az operatív eredmény viszont egyötödével csökkent, mivel a konszern az előző évben egyes fogyasztási cikk-márkák eladásából különleges bevételre tett szert. A nyereség 24%-kal, 4,4 milliárd GBP-re csökkent. A nem receptköteles termékek ágazatának leválasztása ebben az évben folytatódik.

A következő évre vonatkozó előrejelzések már nem is számolnak a fogyasztási cikkek ágazatával. A várakozások szerint a GSK forgalma 2022-ben 5-7%-kal növekedhet. Az operatív eredmény a különleges tételek és az árfolyamváltozások mellőzésével 12-14%-kal lehet magasabb az előző évben vártnál.

A Pfizer üzleti eredménye 2021-ben

A **Pfizer** összforgalma 2021-ben 81,3 milliárd USD-t (+95%) tett ki, amennyit még egyetlen gyógyszer cég sem ért el. A példa nélküli növekedés komponensei: COVID-vakcina: 36,8 milliárd USD (2020: 154 millió USD), ebből 7,8 milliárd USD az Egyesült Államokban, 29 milliárd USD a világpiacon; **Eliquis®** (*Apixaban*) alvadásgátló 5,97 milliárd USD (+21%); **Ibrance®** (*Palbociclib*) mellrák elleni gyógyszer 5,44 milliárd USD (+1,0%).

Az eladások a **Comirnaty®** hozzájárulása nélkül csak hat százalékkal, 44,4 milliárd USD-re növekedtek volna, ami normális években nem is rossz. A közelmúltban piacra bevezetett COVID elleni gyógyszer, a **Paxlovid®** 2021-ben 76 milliárd USD-t hozott a konyhára.

Az üzleti eredmény megháromszorozódott és elérte a 24,3 milliárd USD-t, az adózás utáni eredmény 22 milliárd USD volt, 2,5-ször annyi, mint az azt megelőző évben.

A **Pfizer** várakozásai szerint 2022-ben a **Comirnaty®** 32 milliárd USD, a **Paxlovid®** 22 milliárd USD bevételt hozhat.

A konszern összesített bevétele 2022-ben 98 milliárd USD és 102 milliárd USD közé tehető. Az egy részvényre jutó, beszerzési költségektől és egyéb rendkívüli tényezőktől megtisztított nyereség 6,35 USD és 6,55 USD közöttire tehető (2021: 4,42 USD).

2021-ben a **Pfizer** 8,7 milliárd USD (törzsrészvényenként 1,56 USD) osztalékot fizetett. Ez 2020-hoz viszonyítva három százalékos osztaléknövekedést jelent.

Az AstraZeneca üzleti eredménye 2021-ben

Az **AstraZeneca** kasszaslágeri, a **Tagrisso**, **Imfinzi** és **Lynparza** rákellenes gyógyszerek forgalma az előző évhez viszonyítva jelentősen növekedett. A konszern többsége azonban az **Alexion** amerikai biotechnológiai cég bekebelezése miatt jelentősen csökkent.

A bevétel 2021-ben 41%-kal, 37,4 milliárd USD-re (32,7 milliárd EUR) növekedett. A forgalmat a COVID-vakcina hajtotta, amely 4 milliárd USD-t (3,5 milliárd EUR-t) hozott. A nyereség 2021-ben 112 millió USD volt (2020: 3,2 milliárd USD).

Pascal Soriot, a konszern főnöke szerint az **Alexion** milliárdos nagyságrendű bekebelezése biztosítja a hosszútávú növekedést. Ezért a jövőben több részvényt kell juttatni a befektetőknek. Az **AstraZeneca** részvényei 2020-ban 2,80 USD-t, 2021-ben 2,87 USD-t értek. Eszerint az osztaléknak részvényenként 1,90 USD-re kell emelkednie.

A Douglas parfümériálánc beszáll az internetes gyógyszerkereskedelemben

A **Douglas** parfümériálánc felvásárolja a **Disapo.de** holland internetes gyógyszertárat, amit a versenyhatóságnak is engedélyeznie kell. A tranzakció lezárására 2022 tavaszán kerülhet sor. Az OTC-termékek forgalmazása az első félévben, a vénköteles gyógyszereké az év folyamán kezdődhet. A **Douglas Disapo** saját digitális platformján biztosít belépési lehetőséget ügyfelei részére. **Sebastian Kraus, a Disapo alapítója**, ügyvezető igazgatói minőségben az új cégnél marad. A **Disapo** 200 foglalkoztatottal és kétszámjegyű milliárdos forgalommal rendelkezett. [A **Shop Apotheke** 2021-ben 1 milliárd EUR forgalmat ért el.]

Hatmillió időskorú él magányosan
Statistisches Bundesamt (Destatis), Wiesbaden
Pressemitteilung Nr. N 057 vom 29. September 2021

Kulcsszavak: szociálpolitika, népesedés, demográfia, idősügy, időspolitikai, időskorúak, lelki egészség, magány, ápolásra szorultság, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/09/PD21_N057_12411.html

Az egyszemélyes háztartásban élő 65 év fölöttiek száma 20 év alatt 17%-kal növekedett.

A 65 év fölöttiek 96%-a saját otthonában, 4%-a ápolási otthonban él.

Az ápolásra szorulóknak 55%-a 80 éves vagy annál idősebb.

A 85 év fölöttiek 82%-a saját otthonában él.

A **Szövetségi Statisztikai Hivatal (Statistisches Bundesamt – Destatis)** közleménye szerint Németországban 2020-ban 5,9 millió 65 év fölötti személy élt magányosan, a korcsoport 34%-a. Arányuk húsz évvel korábban még 4,1% volt. A 85 év fölöttiek 58%-a élt magányosan.

Az időskorúak többsége saját otthonában él. Az elmúlt évben a 65 év fölöttiek 4%-a, a 85 év fölöttiek 18%-a élt ápolási/időotthonban, vagy hasonló közösségi térben.

Az ápolásra szorultság valószínűsége a 80-ik év fölött növekedik. 2019-ben a 65-69 év közöttiek 5%-a, a 80-84 év közöttiek 26%-a, a 90 év fölöttiek 76%-a szorult ápolásra. Az ápolásra szorulóknak 55%-a 80 év fölötti, összesen 2,3 millió ember.

Az ápolásra szoruló 80 év fölöttiek 74%-át saját otthonában gondozzák, ezek több mint felét hozzátartozóik látják el. Az ápolási otthonokban élők aránya a 65-69 év közöttiek körében 16%, a 80 év fölöttiek körében 26%, a 90 év fölöttiek körében 35%. Az elmúlt évben Németországban 18,3 millió 65 év fölötti személy élt, ami az összlakosság 22,0%-ának felel meg. 2011-ben a 65 év fölöttiek száma még 16,6 millió volt, az összlakosság 20,7%-a.

Pressestelle: Telefon: +49 (0) 611/75 34 44

Kapcsolódó: Nagy-Britanniában és Japánban már működik a „magányosok minisztériuma”. Hollandiában akcióttervet dolgoztak ki. Németországban az **Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik** elindítja a „magányosok kompetenciahálózatát” (**Kompetenznetz Einsamkeit**), amelynek a Szövetségi Családügyi, Idősügyi, Nőpolitikai és Ifjúsági Minisztérium ebben az évben egymillió EUR támogatást nyújt. [<https://kompetenznetz-einsamkeit.de/das-kne>]

A D80+ tanulmány az időskorúak magányáról a pandémia idején

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Pressemitteilung, 28. 01. 2022.

Kulcsszavak: szociálpolitika, időspolitika, időskorúak, lelki egészség, magány, pandémia, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/gesundheits-miteinander-und-bildung-schuet-zen-vor-einsamkeit-im-hohen-alter-192788> ;

Deutscher Hochaltrigkeitssurvey (D80+):

<https://www.dza.de/forschung/aktuelle-projekte/hohes-alter-in-deutschland-d80>

Gyorsjelentések és további információk a ceres (<https://ceres.uni-koeln.de/forschung/d80>)

és a **Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)**

(<https://www.dza.de/forschung/aktuelle-projekte/hohes-alter-in-deutschland-d80>)

honlapján.

A németországi időskorúak helyzetéről szóló tanulmány (Deutscher Hochaltrigkeitssurvey: „Hohes Alter in Deutschland“ – D80+) a Szövetségi Családügyi, Idősügyi, Nőpolitikai és Ifjúsági Minisztérium (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) támogatásával készül a Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health (ceres) és a Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA) közreműködésével. Eddig az alábbi gyorsjelentések jelentek meg: az időskorúak helyzete a pandémia idején, az időskori szegénység, valamint a magas életkorban levők egészségi állapota. 2022 őszéig az alábbi jelentéseket tervezik: digitális inklúzió, a demens személyek ellátása, szociális beágyazottság, lakókörnyezet, mindennapi kompetenciák, preferenciák és kívánságok, elégedettség és jól-lét.

A D80+ tanulmány eredményeiről szóló negyedik jelentésben a 80 évesek és annál idősebbek elmagányosodás-érzete állt előtérben. Az elemzés több mint 10.000 véletlenszerűen kiválasztott 80 év fölötti személy válaszain alapul, akiket a 2020 november és 2021 április közötti időszakban kérdeztek meg.

Eredmények: az időskorúak 87,9%-a a pandémia idején sem maradt magára; a magányos időskorúak aránya a megkérdezés időpontjában 12,1% volt; a magány csak az élet utolsó szakaszában fokozódik: a 90 év fölöttiek 22,1%-a, a 80 év fölöttiek 8,7%-a nyilatkozta, hogy magányos, a nők 15%-a a férfiak 7,4%-a magányos; az ápolási otthonokban élők körében az időskorúak 35,2%-a, a saját otthonukban élők körében 9,5%-a magányos; a partner hiánya főleg az időskorúak fiatalabb korcsoportjánál képezi a magány kockázatát; a rossz szubjektív egészség a magány kockázatával jár; a (nagyon) jó szubjektív egészséggel rendelkező időskorúak jóval ritkábban magányosak, mint azok, akiknek a szubjektív egészsége (nagyon) rossz.

***Az időskorúak egészségi önértékelése, akik nem betegedtek meg a pandémia idején
– Deutscher Alterssurvey (DEAS)***

Deutsches Zentrum für Altersfragen, Heft 01/2022, Januar 2022 (25 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, egészségi állapot, egészség önértékelése, időskorúak egészsége, szubjektív egészség, pandémia, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.dza.de/forschung/deas> ;
https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZA-Aktuell_01_2022_Subjektive_Gesundheit_waehrend_der_Corona-Pandemie.pdf

Az időskorúak egészségi állapotáról szóló felmérést (*Deutscher Alterssurvey – DEAS*) a *Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)* készíti a *Szövetségi Családügyi, Idősügyi, Nőpolitikai és Ifjúsági Minisztérium (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – BMFSFJ)* támogatásával. A reprezentatív keresztmetszeti és longitudinális vizsgálatra 1996. óta kerül sor. A felmérésekben eddig több mint 20.000 személy vett részt.

A legutóbbi felmérésben 5.402 negyvenhat évnél idősebb alany vett részt, aki saját bevallása szerint a megkérdezés időpontjáig nem fertőződött meg koronavírussal. A megkérdezésre 2020. november 4. és 2021. március 1. között került sor.

Az időskorúak szubjektív egészsége 2017 és a pandémia 2020/21 telén lezajlott második hulláma között nem rosszabbodott. Azoknál, akik nem fertőződtek meg koronavírussal, azok aránya, akik (nagyon) jónak, vagy (nagyon) rossznak ítélik meg egészségi állapotukat, nem változott; valamelyes csökkenés csak az egészségi állapot közepes megítélésénél jelenik meg. Ez azért figyelemreméltó, mert 2014 és 2017 között a megkérdezettek szubjektív egészsége rosszabbodott. Elképzelhető, hogy a saját egészségi állapot összehasonlítása a COVID-19-ben megbetegedettek súlyos helyzetével, az egészségi állapot kedvezőbb megítélését eredményezte.

Németországban jelenleg a magas életkort elérők száma eléri az 5,9 milliót. A vizsgálat szerint a 80 évesek és annál idősebbek 98%-a részesül orvosi kezelésben legalább egy betegség miatt, ami egy főre 4,8 megbetegedést jelent. Ennek ellenére kétharmaduk nem szorul ápolásra. Az ápolásra szorultság csak a 90 év fölöttiekénél kerül előtérbe, az arány 76%. Ennél a korcsoportnál és az ápolási otthonokban élőkénél a saját egészségi állapot megítélése negatív.

***Szociális izoláció, magány és kardiovaszkuláris kockázat
az idős nők körében az Egyesült Államokban***

JAMA Netw Open. 2022;5(2):e2146461. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.46461

Kulcsszavak: időskorúak, nők egészsége, szociális izoláció, magány, kardiovaszkuláris kockázat, Women's Health Initiative Extension Study II, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2788582>

Natalie Golaszewski (Herbert Wertheim School of Public Health and Human Longevity Science, University of California, San Diego) és mt. tanulmánya szerint a szociális izoláció és a magány a kardiovaszkuláris megbetegedés kockázatának több mint egynegyeddél való szignifikáns növekedésével jár a posztmenopauzás életkorban levő nők körében. A kockázat különösen abban az esetben pregnáns, ha az érintettek egyben szociálisan izoláltak és magányosak.

A prospektív kohorszvizsgálatban a **Women's Health Initiative Extension Study II** keretében is együttműködő 57.825 posztmenopauzás életkorban levő nő vett részt. A felmérésre két szakaszban került sor: 2011/2012-ben, majd 2014/2015-ben. A kardiovaszkuláris megbetegedésekre irányuló utóvizsgálat 2019-ig elhúzódott.

A szociális izolációt és a magányt már korábban összefüggésbe hozták a kardiovaszkuláris kockázatot fokozó egyéb egészségi problémákkal, mint az elhízás, a dohányzás, a mozgáshiány, az egészségtelen táplálkozás, a magas vérnyomás és a magas koleszterinszint. De ha mindezen kockázati tényezőkhöz még a diabéteszt és a depressziót is hozzásoroljuk, a szociális izoláció és a magány továbbra is a szív- és érrendszeri megbetegedések magas kockázatával társul.

A résztvevő nők közül összesen 1.599 esetben alakult ki kardiovaszkuláris megbetegedés. Azoknál a nőknél, akiknél a szociális izoláció értéke magas volt, a kardiovaszkuláris megbetegedés kockázata – a korrekciós modellektől függően – 8-18%-kal magasabb volt, mint azoknál, akiknél a szociális izoláció értéke alacsony volt. A magány magas értéke a kardiovaszkuláris megbetegedés 5-14%-kal magasabb kockázatával társult.

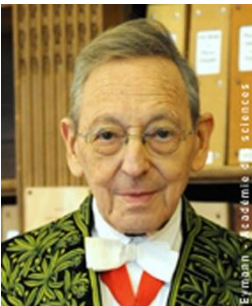
Azoknál a nőknél, akik szociálisan fokozottan izoláltak és magányosak, a kardiovaszkuláris megbetegedés kockázata 13-27%-kal volt magasabb. A szociális támogatás mind a szociális izolációval, mind a magánnyal fordított korrelációban állt. Ám ez nem volt képes szignifikánsan módosítani a kardiovaszkuláris kockázat és a szociális izoláció, ill. a magány közötti asszociációt.

Natalie M. Golaszewski, PhD (ngolaszewski@health.ucsd.edu)

Elhunyt François Gros, a hírvivő ribonukleinsav egyik felfedezője

Forrás Internet-helye:

https://en.wikipedia.org/wiki/Fran%C3%A7ois_Gros



François Gros (1925. április 24. – 2022. február 18.) francia biológus, biokémikus.

Hozzájárult a molekuláris biológia mint új tudományág kialakulásához, majdnem 60 évvel ezelőtt részt vett a hírvivő ribonukleinsav (mRNS) felfedezésében. Ezt a genetikai adathordozót használják fel az új koronavírus elleni, BioNTech/Pfizer- és Moderna-vakcinákban.

Az 1960-as években a *Centre national de la recherche scientifique (CNRS)* kutatási vezetője.

1976-1982: az *Institut Pasteur* igazgatója.

A *Collège de France* tiszteletbeli professzora, az *Institut de France* tagja.

A Francia Tudományos Akadémia levelező tagja (1977), rendes tagja (1979), 1991-2000. között főtitkára.

Pierre Mauroy és Laurent Fabius miniszterelnökök tanácsadója (1981–1985).

2022. február 18-án 96 éves korában halt meg.

† *Elhunyt Luc Montagnier, Nobel-díjas virológus*

Forrás Internet-helye: https://hu.wikipedia.org/wiki/Luc_Montagnier ;



Luc Antoine Montagnier (Chabris, 1932. augusztus 18. – Neuilly-sur-Seine, 2022. február 8.) francia virológus.

1953-ban végzett a Poitiers-i Egyetem természettudományi és orvosi szakán.

1955: Párizsi Egyetem, mesterdiploma virológiából. Az egyetemen élettant oktatott és eközben tovább járt az orvosi szakra; 1960: orvosi diploma.

1960: Kutató a Nemzeti Tudományos Kutatóközpontban (*Centre National de la Recherche Scientifique – CNRS*).

1960-1963: kutató a *Medical Research Council* virológiai laboratóriumában.

1963: kutató a Glasgow-i Egyetem virológiai intézetében.

1965-1972: az *Institut de Radium* (később *Institut Curie*) laboratóriumának vezetője.

1972: megalapította az *Institut Pasteur* vírusonkológiai egységét.

1982-ben felkérték, hogy vizsgálja meg, nem egy retrovírus okozza-e AIDS-et. 1983-ban Françoise Barré-Sinoussival közösen reverz transzkriptáz-aktivitást talált egy AIDS-beteg nyirokcsomójából izolált limfocitákban, majd sikerült izolálniuk egy addig ismeretlen vírust, amelyet limfadenopátia-asszociált vírusnak (LAV) neveztek el (később a vírus nemzetközi megegyezéssel a HIV nevet kapta). 1986-ban munkacsoportja egy nyugat-afrikai betegben felfedezett egy újabb AIDS-okozó vírusfajt, a HIV-2-t.

2008-ban Luc Montagnier és Françoise Barré-Sinoussi orvostudományi Nobel-díjat kapott az AIDS kórokozója, a HIV felfedezéséért. (a pénzdíj felét Harald zur Hausen kapta, aki felfedezte a papillómavírusok szerepét a méhnyakrák kialakulásában).

Díjai: 1984 a Becsületrend lovagkeresztje (1990-ben tiszti, 1993-ban parancsnoki, 2009-ben főtishti kereszt); 1986 Albert Lasker-díj az orvosi klinikai kutatásért; 1986 A Francia Köztársaság Nemzeti Érdemrendje; 2000 Asztúria hercege-díj; 2008 Fiziológiai és orvostudományi Nobel-díj.

A Francia Orvostudományi Akadémia tagja, az AIDS-Kutatói és Megelőzési Világalap (*World Foundation for AIDS Research and Prevention*) társalapítója és elnöke volt.

A 2000-es évek végén az áltudományok felé fordult, számos vitatott kijelentése volt: 2009-ben botrányt okozott egy bejelentésével, miszerint a víz „emlékszik” a DNS elektromágneses szerkezetére. 2012-ben részt vett egy konferencián, ahol azt állították, hogy az autizmust az oltások okozzák. 2020-ban azt állította, hogy a SARS-CoV-2 vírust emberek hozták létre laboratóriumban, és ez egy HIV/AIDS elleni vakcina létrehozására tett kísérlet eredménye lehetett.

Johannes Nießen, új német „országos tisztifőorvos”

Forrás Internet-helye:

[https://de.wikipedia.org/wiki/Johannes_Nie%C3%9Fen_\(Mediziner\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Johannes_Nie%C3%9Fen_(Mediziner)) ;

<https://www.stadt-koeln.de/politik-und-verwaltung/presse/mitteilungen/20531/index.html>



Johannes Nießen (Sz. Opladen, 1957. május 11.) német orvos.

Orvostudományi tanulmányok: Aachenben és Bonnban. Általános szakorvos, közegészségügyi szakorvos.

1988-1995: AIDS-ben szenvedő betegeket kezelte.

Tisztiorvos a bonni egészségügyi hivatalban.

1995 decembertől: Hamburg-Eimsbüttel egészségügyi hivatalának vezetője.

1999: a hamburgi egészségügyi hatóság osztályvezetője.

2002 júliustól: Hamburg-Altona egészségügyi hivatalának vezetője. Ottani tevékenységéért a szövetségi köztársaság elnökének díjában részesült.

2019. óta a kölni egészségügyi hivatal vezetője.

Az „országos tisztifőorvos helyettese” (a népegészségügyi szolgálatoknál működő orvosok szövetségi egyesülésének (*Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes – BVÖGD*) alelnöke.

A szövetségi egészségügyi minisztérium koronavírus-tanácsának tagja.

2022. február: „országos tisztifőorvos”, a BVÖGD ügyvezető elnöke.

Elődje, Ute Teichert, 2022 január végétől a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium 6. osztályának („egészségbiztonság, egészségvédelem, fenntarthatóság”) vezetője. Ute Teichert 2010. óta állt a BVÖGD élén, ahol folyamatosan kiállt az egészségügyi hivatalok helyzetének konszolidációjáért és a személyzet béremeléséért. 2014. óta a Népegészségügyi Akadémia (*Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf*) vezetői teendőit is ellátta, amely szövetségi szinten a népegészségügyi személyzet legnagyobb képzési központja.

[***Fogalommagyarázat:*** egészségügyi hivatal (*Gesundheitsamt*), a Népegészségügyi Szolgálat (*Öffentlicher Gesundheitsdienst – ÖGD*) helyi szinten illetékes hatósága. Gyakorlatilag a tisztiorvosi szolgálat megfelelője. -

<https://de.wikipedia.org/wiki/Gesundheitsamt>]

***Kórházbarométer 2021. A kórházak gazdasági helyzete
Németországban 2019/2020-ban – Krankenhaus Barometer: 2021 –
egységes szerkezetben***

Deutsches Krankenhaus Institut (DKI), Düsseldorf, Dezember 2021 (62 p.)

Forrás Internet-helye:

https://www.dki.de/sites/default/files/anylink/20211221_Final_KH-Barometer-komprimiert.pdf

A *Krankenhaus-Barometer 2021* eredményei a több mint 100 ágygal rendelkező kórházak írásos megkérdezésén alapulnak, amelyre 2021 május vége és június vége között került sor. A felmérésben 291 kórház vett részt. A dokumentum évente a *Deutsches Krankenhaus Institut (DKI)* fenntartói: a *Német Kórházársaság (Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG)*, a *Németországi Kórházigazgatók Szövetsége (Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands – VKD)* és a *Németországi Vezető Kórházi Orvosok Szövetsége (Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands – VLK)* megbízásából készül.

1. A kórházak gazdasági helyzete

1. 1. 2019-ben elért éves eredmény

Gazdasági helyzetük tekintetében a kórházaknak arra kellett válaszolniuk, hogy 2020-ban a nyereség- és veszteségszámítás keretében pozitív, negatív, vagy kiegyensúlyozott éves eredményt értek-e el.

2019-ben a több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházak 60%-a pozitív eredményt ért el. Az évet veszteséggel záró kórházak aránya 29%, a kiegyensúlyozott eredményt elérőké 11% volt.

Az előző évhez viszonyítva az éves többletet realizáló kórházak aránya növekedett, az évet veszteséggel záróké csökkent.

2019-ben a kórházak 46%-a pozitív, 44%-a negatív eredménnyel zárta az évet.

Elsősorban a több mint 600 ágygal rendelkező kórházak eredményei rosszabbodtak. 2020-ban ezek 57%-ának eredménye volt negatív, kétszer annyi, mint a szövetségi átlag. Az elmúlt évben a nagy kórházak 37%-a, a kisebbek 59%-a és a közepes méretűek 76%-a realizált pozitív eredményt.

1. 2. Az éves eredmények alakulása 2019/2020-ban

A pozitív, negatív vagy kiegyensúlyozott eredmények pusztán megadása mellett a kórházaknak a nyereség- és veszteségszámítás szerinti helyzetük 2019/2020-ban való konkrét alakulásáról is be kellett számolniuk. Az éves eredmény 2020-ban 2019-hez viszonyítva a kórházak 53%-ánál növekedett, 29%-ánál csökkent, a többiekénél konstans volt.

A kórházak méreteinek figyelembevételével az eredmények elsősorban a több mint 600 ágygal rendelkező kórházaknál rosszabbodtak. Ezen intézmények eredménye az előző évhez viszonyítva 43%-kal, a kevesebb mint 300 ágygal rendelkezőké 32%-kal, a közepes méretűeké 14%-kal csökkent.

6. 3. Várható éves eredmény 2021-ben

A több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházak 2021-ben összességében gazdasági helyzetük rosszabbodására számítanak.

2020-hoz viszonyítva a pozitív eredménnyel rendelkező kórházak aránya 60%-ról 17%-ra fog visszaesni. Ezzel szemben a negatív éves eredménnyel rendelkezőké 29%-ról 60%-ra növekedik. 2021-ben a kórházak gazdasági helyzete méretüktől függetlenül rosszabbodni fog, a visszaesés a közepes méretű kórházaknál mérsékeltebb lesz.

Feltűnő a több mint 600 ágygal rendelkező kórházak pesszimista prognózisa. Ezek 70%-a arra számít, hogy eredménye 2021-ben negatív lesz, csak minden tízedik kórház számít pozitív eredményre. Az előző évhez viszonyítva a közepes és kisebb kórházak gazdasági helyzete is rosszabbodni fog.

1. 4. A gazdasági helyzet önértékelése

A kórházaknak az előző évi eredményen kívül a felmérés időpontjában aktuális (2021 tavaszi) gazdasági helyzetüket is értékelniük kellett. Eszerint csak minden tízedik kórház ítélte meg inkább jónak helyzetét.

A kórházak 55%-a inkább elégtelennek ítéli meg gazdasági helyzetét, miközben 34%-uk ebben a tekintetben határozatlan. Az előző évhez viszonyítva a kórházak kritikus értékelése gazdasági helyzetükre vonatkozóan tovább rosszabbodott.

Különösen a több mint 600 ágygal rendelkező kórházak helyzete drámai. Alig van olyan, amely jónak ítélné meg gazdasági helyzetét.

6. 5. A gazdasági várakozások értékelése

Végül a kórházaknak értékelniük kellett az elkövetkező évre, 2022-re vonatkozó várakozásaikat. Minden második kórház gazdasági helyzetének rosszabbodására számít. A kórházak mindössze egyötöde (21%) számít a helyzet jobbulására, a többiek határozatlanok voltak ebben a kérdésben.

A kórházak méretei szerint differenciálva a várakozások tendenciálisan a több mint 300 ágygal rendelkező kórházaknál a legrosszabbak.

2. 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.

3. Munkaerőhiány a szakképzett ápolók körében

A szakképzett ápolói munkaerő hiánya és az állások betöltésével összefüggő problémák a *Krankenhaus Barometer* több kiadásában visszatértek (2011, 2016, 2019).

3. 1. Az ápolói állások betöltésének problematikája az általános osztályokon

2021 tavaszán a kórházak 84%-ának voltak nehézségei az ápolói állásoknak az általános osztályokon való betöltése tekintetében. Jelenleg a több mint 600 ágygal rendelkező kórházak 97%-a nem tudja betölteni a szabad ápolói állásokat. A helyzet 2011. óta drámaian súlyosbodott. Az ápolói állások betöltése tekintetében nehézségekkel küszködő kórházak aránya: 2019-ben öt közül négy kórház, 2016-ban a kórházak fele, 2011-ben a kórházak 37%-a. Az általános osztályokon jelenleg az állások átlagosan 17 hétig maradnak betöltetlenül (medián = 12 hét).

3. 2. Az ápolói állások betöltésének problematikája az intenzív osztályokon

Az ápolói állások betöltésével kapcsolatos nehézségek az intenzív ápolás területén is hasonló módon és intenzitással jelentkeznek. A több mint 100 ágygal rendelkező kórházaknál öt közül négy általános kórház nem tudja betölteni a szabad ápolói állásokat. Ez az arány a kórház méreteivel arányosan növekedik. A több mint 600 ágygal rendelkező kórházak 94%-a nem tudja betölteni az ápolói állásokat az intenzív osztályokon.

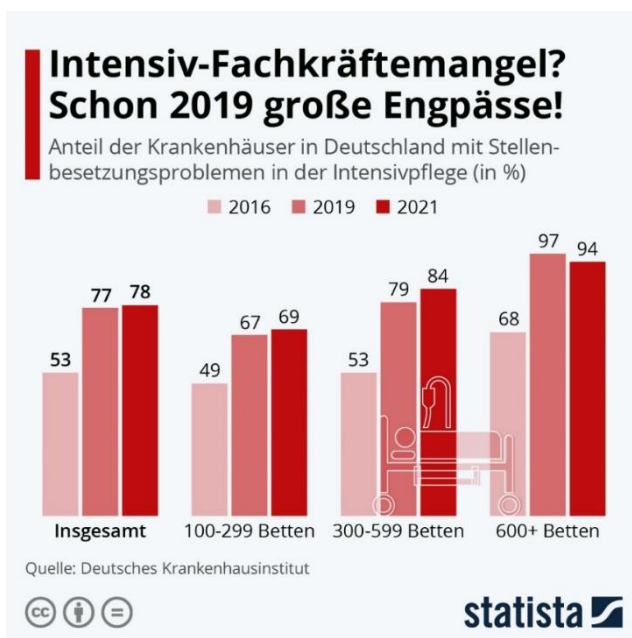
A szakképzett ápolói munkaerő hiánya az intenzív osztályokon az elmúlt években súlyosbodott. 2016-ban a kórházak felének, 2011-ben egyharmaduknak voltak nehézségei az ápolói állások betöltésével. 2021-ben 2019-hez viszonyítva a szakképzett ápolói munkaerő hiánya a magasszintű

intenzív osztályokon stagnált: Miközben az alacsony és közepes ágyszámmal rendelkező kórházak csekély növekedésről számoltak be, a több mint 600 ágyal rendelkező kórházak a szabad állások enyhe csökkenéséről számoltak be. Az intenzív osztályokon a szabad ápolói állások átlagosan 21 hétig maradnak betöltetlenül (medián = 16 hét). Teljes munkaidős státuszokra átszámítva a több mint 100 ágyal rendelkező általános kórházak intenzív osztályain jelenleg az ápolói állások 12%-a betöltetlen.

A Statista infografikája az ápolóhiányról az intenzív osztályokon:

https://de.statista.com/infografik/26659/krankenhaeuser-in-deutschland-mit-stellenbesetzungsproblemen-in-der-intensivpflege/?utm_source=Statista+Newsletters&utm_campaign=f2302a6777-7-All+InfographTicker+daily+DE+AM+KW4+2022+Mo&utm_medium=email&utm_term=0_662f7ed75e-f2302a6777-314561845

A kórházak aránya, amelyeknek az intenzív ápolás területén problémái voltak az állások betöltésével (%)



Összesen 100-299 ágy 300-599 ágy 600+ ágy

Függelék

Dr. Karl Blum: A személyzettel való ellátottság helyzete a németországi kórházakban az intenzív ápolás és az intenzív terápia területén

A Deutsches Krankenhausinstitut által
a Deutsche Krankenhausgesellschaft megbízásából
készített szakértői vélemény
Düsseldorf, Juni 2017 (120 p.)

Forrás Internet-helye:

<http://www.dki.de/unsere-leistungen/forschung/projekte/personalsituation-der-intensivpflege-und-intensivmedizin> ;

http://www.dki.de/sites/default/files/downloads/2017_07_personalsituation_in_intensivpflege_und_intensivmedizin_-_endbericht.pdf ;

5. A személyzettel való ellátottság helyzete az intenzív ápolás területén

5. 1. A státuszok betöltöttsége az intenzív ápolás területén

2015. december 31-én az intenzív osztályokon átlagosan 55,3 ápoló (fő), ill. kórházanként 42,4 teljes munkaidős ápoló (háromévente vizsgáztatott ápoló) működött.

A szervkivételt végrehajtó összesen 1.261 kórházra kivetítve, 2015 végén e kórházak intenzív osztályain 69.700 fő, ill. 53.400 teljes munkaidős ápoló működött.

Jóllehet a kórházak nagyságával arányosan az ápolók száma az intenzív ápolás területén csökken, megfelelő standardizálás mellett a különbségek mérséklődnek. 2015-ben egy kihasznált intenzív ágyra statisztikailag átlagosan 2,8 ápoló (teljes munkaidős dolgozó) jutott.

Ha az intenzív eseteket évente és kórházanként standardizáltan az intenzív ápolás területén működő ápolók számához viszonyítjuk, megkapjuk az egy ápolóra jutó intenzív esetek számát. 2015-ben egy ápolóra (teljes munkaidős dolgozó) átlagosan 43 eset jutott. A kórház méreteinek növekedésével ez a szám jelentősen csökken. Ez az egy intenzív ágyra jutó alacsonyabb esetszámmal, ill.

a nagyobb kórházakban a betegeknek az intenzív osztályon való csekélyebb átfutásával függ össze, mivel ezekben a kórházakban a betegek átlagosan hosszabb ideig tartózkodnak.

Az intenzív ápolás területén a gondozás további indikátora a betegek és ápolók között műszakonként és intenzív osztályonként fennálló arány. Az intézet számításai szerint az intenzív ápolás területén az intenzív betegek és ápolók között műszakonként és intenzív osztályonként fennálló arány: minden műszakban egy (teljes munkaidős) ápolóra 2,2 eset. Az arány az intézmények egynegyedénél 1,8 eset vagy kevesebb (alsó kvartilis érték), ill. 2,4 eset vagy annál több (felső kvartilis érték). A megoszlás mediánja ápolónként és műszakonként 2,1 eset, ami csaknem megfelel a matematikai átlagnak. A standard eltérés 0,6 eset. A kórházak méretei (ágyszám) szerint) alig van különbség.

A Német Intenzív Terápiás és Sürgősségi Ellátási Interdiszciplináris Társaság (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin – DIVI) ajánlása szerint az intenzív ápolás területén két kezelési helyre, ill. esetre egy ápolót kell biztosítani. A német kórházak általában megfelelnek ennek a feltételnek. Ám figyelembe veendő, hogy itt átlagértékekről van szó, a személyzettel való betöltöttség az egyes műszakokban mindazonáltal eltérhet ettől, pl. a korai, nappali és éjszakai műszakokban a betöltöttség mértéke eltérhet. A személyzet iránti szükséglet a betegség súlyosságától és az ellátási szükséglettől is függ, pl. lélegeztetett és nem lélegeztetett betegek között.

A kutatók egy további elemzés keretében azt vizsgálták, hogy mekkora lenne a személyzet iránti szükséglet az intenzív ápolás területén, ha szövetségi szinten sikerülne elérni legalább a DIVI-ajánlás átlagát, tehát műszakonként egy ápolóra két esetet. Eszerint az intenzív ápolás területén a teljes munkaidős ápolók létszámát kórházanként a jelenlegi 42,2 teljes munkaidős dolgozóról 45,8 teljes munkaidős dolgozóra kellene emelni (+8%). A szervkivételt végző kórházaknál működő 53.400 teljes munkaidős dolgozó mellett összességében csaknem 4.300 teljes munkaidős dolgozó iránti munkaerő szükséglet áll fenn. Figyelembe véve, hogy az intenzív ápolás területén jelenleg 3.150 teljes munkaidős státusz betöltetlen, ebben az esetben a szükséglet fedezhető lenne, ami megfelelne a DIVI ajánlásának a személyzeti kulcsra vonatkozóan.

7. A személyzettel való ellátottság helyzete az intenzív terápia területén

7. 1. A státuszok betöltöttsége az intenzív terápia területén

2015. december 31-én az intenzív osztályokon kórházanként átlagosan 13,9 orvost (fő) foglalkoztattak. Ez 11,6 teljes munkaidős státusznak felel meg. 2015-ben 10 kihasznált intenzív ágyra statisztikailag átlagosan 6,9 (teljes munkaidős) orvos jutott. Az arány a kórház méreteivel összefüggésben, a nagyobb kórházaknál folyamatosan növekedik.

A DIVI ajánlása szerint a vezető főorvos és helyettese mellett legalább hét (teljes munkaidős) orvosra, tehát összesen kilenc orvosi státuszra van szükség. Tizenkét kihasznált ágyra átszámítva, ezt az ajánlást csak a nagyobb kórházak teljesítik átlagosan (tizenkét ágyra 9,3 teljes munkaidős státusz), a közepes méretű (8,5 teljes munkaidős státusz) és kisebb kórházakban (7,8 teljes munkaidős státusz) ezt már nem, vagy csak megközelítőleg érik el.

Az egy (teljes munkaidős) orvosra jutó intenzív esetek aránya: 2015-ben az intenzív terápia területén egy orvosra átlagosan 153 eset jutott. A nagyobb kórházakban ez az arány jelentősen csökken. Ez az egy intenzív ágyra jutó alacsonyabb esetszámmal, ill. a nagyobb kórházakban a betegeknek az intenzív osztályon való csekélyebb átfutásával függ össze, mivel ezekben a kórházakban a betegek átlagosan hosszabb ideig tartózkodnak.

Kontakt:

Deutsches Krankenhausinstitut e.V.

Hansaallee 201 ; D - 40549 Düsseldorf

Tel.: 49-211 / 47 051 – 17

Email: karl.blum@dki.de

[*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: Archivum; 2020. 1-6.; Egységes szerkezetben: Archivum, 2020. 2. sz., 2021. 2. sz.]*

*Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2020-ban.
Az ápolási otthonok a pandémia első és második hulláma idején –
Pflege-Report 2021 – egységes szerkezetben*
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), 29. 06. 2021

Forrás **Internet-helye:** <https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/pflege-report/2021/> ;
<https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-63107-2> ; **e-Book:**
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-63107-2.pdf> (300 p.)

Az összes kiadás 2015. óta:

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

Sajtómappa (6 p.):

https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/News/Pressemitteilungen/2021/wido_pfl_pm_anstieg_sterblichkeit_pflegeheime_waehrend_pandemie_0621.pdf

Kapcsolódó: Begutachtungsstatistik nach Begutachtungsanlässen (Pflegeversicherung) des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V., Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE), 13. 07. 2021:

https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE1129

Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Bundesministerium für Gesundheit, 14. Juni 2021. (19 p.):

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_Juni_2021_bf.pdf

Jacobs/Kuhlmey/Greß/Klauber/Schwinger (Hrsg.): Pflege-Report 2021. Schwerpunkt: Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen. Springer (Heidelberg); 292 Seiten, 100 Abb. in Farbe, Softcover; 42,79 € (D) / 43,99 € (A) / CHF 47,14 (CH). ISBN: 978-3-662-63106-5

A jelentés a *Charité - Universitätsmedizin Berlin* és a *Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)* közötti együttműködés keretében, a kötelező betegpénztárak ernyőszervezetének (*Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung – GKV-SV*) támogatásával, a "*Covid-Heim*" kutatási program keretében készült.

A halálozás a németországi ápolási otthonokban a pandémia első két hulláma idején drasztikusan növekedett. A letalitás az ápolási otthonokban három héttel az első lockdown kezdete (2020. április 6-12.) után 20%-kal volt magasabb az előző évek átlagánál. A második hullám első három havában (2020 október-december) azonban már átlagosan 30%-kal haladta meg az előző évek átlagát. A túlhalálozás az 52-ik naptári héten már 80% volt.

A pandémia második hulláma idején, 2020 október és december között 1.000 ápolási otthonban élő személyre kilenc haláleset jutott, ami a 2015 és 2019 közötti időszakhoz viszonyítva 30%-os túlhalálozásnak felel meg. A halálozás azonban december elejéig megugrott és az év végén 1.000 ápolási otthonban élő személyre 13 haláleset jutott, ami 81%-kal magasabb mint az előző évek hasonló időszakában.

Az első hullám példája – amelynek vonatkozásában rendelkezésre állnak a kórházi és az ambuláns orvosi ellátás elszámolási adatai – jól szemlélteti a pandémia általi érintettség dimenzióit az ápolási otthonokban. 2020 április és június között a 60 év fölöttiek körében minden harmadik (33%) COVID-19-diagnózis ápolási otthonban élő személyt érintett. Hasonló a helyzet a COVID-19-diagnózissal kórházban kezelték vonatkozásában is. Az ápolási otthonokban élők aránya a teljeskörű kórházi fekvőbeteg ellátásban részesülők körében 30%. Az, hogy a kórházi beutalás oka COVID-19-fertőzés volt-e, vagy a kórházban fertőződtek meg, az adatok alapján nem differenciálható.

A 2020 április és június között COVID-19 miatt kórházban elhalálozott 60 év fölöttiek aránya a teljeskörű fekvőbeteg ellátásban részesített ápolásra szorulóknál 45% volt. Nem ápolásra szorulóknál és ambulánsan ellátott ápolásra szorulóknál ez az arány csak 25%. A letalitás elsősorban fiatalabb kohorszoknál magasabb: Miközben az ápolási otthonban élő 60-64 év közöttiek 36%-a meghalt, ha COVID-19 miatt kórházba került, nem ápolási otthonban élők

körében a ráta csak kilenc százalék volt. Az elhalálozás valószínűsége a két csoport között az életkor előrehaladtával közeledik. COVID-19-ben való megbetegedés esetén az ápolási otthonban élők halálozása magasabb multimorbiditásuk miatt sokkal valószínűbb mint a velük egykorú más csoportokhoz tartozóké.

A *WidO-Pflege-Report 2021* a pandémia által az ápolásra szoruló személyekre gyakorolt hatására vonatkozóan végzett online-felmérés eredményeiről is beszámol. 2020. október 26. és november 13. között 1.012 hozzátartozót kérdeztek meg, akik közül ötszázna a hozzátartozója bentlakásos ápolási intézményben élt. Az ápolásra szoruló személyek drasztikus korlátozásokkal szembesültek: 2020 március és május között a megkérdezettek 43%-ának egyáltalán nem nyílt lehetősége személyes kontaktusra; 30% számára ez nagyon ritkán vált lehetővé; az ápolásra szoruló személyek 16%-a egyáltalán nem, 25%-a nagyon ritkán hagyhatta el szobáját. A megkérdezettek 70%-a szerint az ápolásra szoruló személyek gyakran számoltak be elmagányosodásról, 68%-a gyakori levertségről és motiválatlanságról, 56%-a a mobilitás (járás, felállás, lépcsőn járás) rosszabbodásáról.

3. Ápolási ellátások a pandémia első hulláma idején

3. 3. Az ápolótevékenység és a kontaktuslehetőségek átalakulása otthoni környezetben

3. 3. 1 A támogatási szolgáltatások igénybevétele és átalakulása

A COVID-19-pandémia első hulláma idején bevezetett zárlat során a professzionális támogatási szolgáltatások egy részét biztonsági megfontolásokból egyáltalán nem vagy csak korlátozottan biztosíthatták. Nappali ápolásban csak a súlyosan rászorultak részesültek. A rövid idejű ápolás és az ápoló hozzátartozók (akadályoztatás miatti) helyettesítése a karanténzabályok hatálya alá tartozott. Az ambuláns ápolási szolgálatoknak be kellett tartaniuk a fertőzés megelőzésére vonatkozó előírásokat.

A korlátozások a következőképpen hatottak a megkérdezettek ellátására: A COVID-19-pandémiát megelőzően ápolási szolgálat közreműködését igénybe vevő háztartások több mint egynegyede (28,0%) válaszolta, hogy részben vagy

teljesen lemondott a szolgáltatásról. A szolgáltatás csökkentésére vagy szüneteltetésére vonatkozó döntés a megkérdezettek több mint felénél (52,9%) a szolgáltató és az igénybe vevők közös megegyezésével született. A pandémia előtt több mint minden tízedik ápolást igénybe vevő háztartás igényelt nappali ápolást (11,4%), ezt az első lockdown idején az érintettek kétharmada (65,6 %) csak korlátozottan vagy egyáltalán nem vette igénybe. A szolgáltató a pandémia első hulláma idején e háztartások 61,7%-ánál az előírásoknak megfelelően csökkentette vagy szüneteltette a szolgáltatást. További tehermentesítési lehetőségeket, mint az ápolást végző személy akadályoztatása miatti helyettesítést vagy a rövid idejű ápolást, amit a pandémia előtt minden ötödik ilyen háztartás (21,3 %) igénybe vett, a lockdown idején az esetek több mint fele (55,0%) korlátozottan vett igénybe vagy szüneteltette azokat, 58%-nál ez az ápolást igénybe vevő háztartás kívánságára, 30,9%-nál a szolgáltató döntése alapján történt.

3. 3. 2. A kontaktuslehetőségek megváltozása

Az ápolást igénybe vevő háztartások helyzetének megítélése érdekében a pandémia idején fenntartott kontaktusokat is lekérdezték a 2020 március és május közötti időszakra vonatkozóan. Az első lockdown idején az ápolásra szoruló személyek szociális kontaktusai erősen korlátozódtak. A megkérdezett ápolást végző személyek szerint a lockdown előtti állapotokhoz viszonyítva az ápolásra szoruló személyek 80%-a szüneteltette vagy csökkentette a hozzá közelálló személyekkel (családtagokkal, barátokkal) való kontaktusokat. A kontaktusokat csak minden negyedik ápolásra szoruló személy (19%) tartotta fenn.

Az ápolást végző hozzátartozók is megváltoztatták az ápolásra szorulókhöz való viszonyulásukat. A megkérdezettek több mint fele (52,1%) szüneteltette vagy csökkentette a testi érintkezést. A lockdown idején az ápolásra szorulók 68%-a nem hagyta el otthonát. Az ápolás intenzitása tekintetében egyrészt a kontaktusok csökkentése, másrészt a gondozás iránti szükséglet tekintetében heterogén kép körvonalazódik. Az ápolás intenzitása minden ötödik esetben növekedett (21,6%), ugyanakkor legalább 14%-nál csökkent.

A megkérdezett ápolást végző személyek fele (52,4%) szerint a fertőzés terjedését megakadályozandó intézkedések csökkentették az ápolásra szorulók

fertőződési kockázatát. Nagyon sokan tartanak attól, hogy megfertőzik az ápolásra szoruló személyt (72,4%). A megkérdezettek szerint az ápolószemélyzet magasfokú fertőződési kockázatnak van kitéve.

3. 3. 3. Az otthoni ápolási ellátás értékelése

A felmérés egyebek között az ellátásnak a koronavírus-járvánnyal összefüggésben való megváltozására irányult. A 2020 március és május közötti időszakban a megkérdezettek nézőpontjából értékelték e változásoknak az ápolásra szoruló személyek fizikai, kognitív és pszichés állapotára gyakorolt hatását. Nyilvánvalóvá vált, hogy az ápolásra szoruló személyek a lelki egészség számára különös kihívásként élték meg a lockdown-t. Az ápolást végző személyek szerint a legsúlyosabb negatív változások a szellemi frissesség, a hangulatváltozások, valamint a magányosság érzése területén jelentek meg. Az ápolásra szoruló személyek szellemi frissessége, emlékezőte és koncentráció képessége a megkérdezett ápolást végző személyek 31,1%-a szerint a korábbiakhoz képest inkább vagy erőteljesen rosszabbodott. Az ápolást végző személyek 49,5%-a nagyon vagy elég gyakran figyelt meg levertséget, szomorúságot, kedvetlenséget, motiválatlanságot az ápolásra szoruló személynél. A megkérdezettek 53,8%-a szerint az ápolásra szoruló személy elmagányosodása a pandémia előtti időkhöz viszonyítva fokozódott. Az ápolást végző személyek 39%-a szerint az ápolásra szoruló személy mobilitása (járás, felállás, lépcsőn járás) negatívan alakult. Ezzel szemben az ápolást végző személyek mindössze 13%-a számolt be az ápolásra szoruló személy higiéniai állapotának rosszabbodásáról. Az ápolás helyzete összességében a megkérdezettek 33,5%-a szerint rosszabbodott.

3. 3. 4. Az ápolást végzők megterheltsége

Jóllehet az ápolást végző személyeknek egyéb vonatkozásokban nem kellett különösebb változásokkal szembesülniük, a megterheltség tekintetében az értékek 47% („segélytelenség érzése”) és 63% („konfliktusok az ápolásra szoruló személlyel) között mozogtak – és minden kérdéscsoportnál magasfokú

megterheltségről számoltak be. 44% a segélytelenség gyakori érzéséről, 39% gyakori dühről és szorongásról, 32% gyakori kétségérzetekről számolt be. Az ápolást végző személyek 30%-a került konfliktusba az ápolásra szoruló személlyel.

Végül az ápolást végző személyeket arról kérdezték, hogy a vizsgált időszakban részesültek-e támogatásban ápolási teendőik ellátása során. 22,8% úgy érezte, hogy inkább vagy egyáltalán nem kapott támogatást, 27% viszont ezt jónak vagy inkább jónak ítélte meg. A *Wissenschaftliches Institut der AOK (WIDO)* 2019-ben készített hasonló felméréséhez viszonyítva ezek az értékek inkább rosszabbodtak: Akkor 45% válaszolta, hogy jó vagy nagyon jó támogatásban részesült. Azok aránya viszont, akik úgy érezték, hogy inkább nem vagy egyáltalán nem részesültek támogatásban akkor 22% volt, tehát lényegében nem változott. Összességében az ápolást végző személyek 20,4%-a vélte, hogy nem tudott jól, vagy egyáltalán nem tudott megfelelni az ápolási helyzetnek, ez az arány 2019-ben is hasonló volt.

3. 4. Az ápolótevékenység és a kontaktuslehetőségek átalakulása a bentlakásos intézményi ellátásban

3. 4. 1 A kontaktuslehetőségek átalakulása

Az ápolásra szoruló személyek és hozzátartozóik a pandémia első hulláma idején szigorú korlátozásokkal szembesültek. 2020 március és május között a hozzátartozók 43%-ának még a védekezési intézkedések betartása mellett sem volt lehetősége a személyes kapcsolattartásra. 30,3%-uknak ritkán volt alkalmuk a találkozásra. A hozzátartozók 71,5%-a telefonon gyakran vagy korlátlanul kommunikálhatott az ápolásra szoruló személlyel. A tableten való gyakori vagy korlátlan kapcsolattartás a hozzátartozók 12,5%-a számára volt lehetséges.

A hozzátartozók szerint az ápolásra szorulóknak 16%-a nem, 25%-a ritkán hagyhatta el szobáját. Ez csak 36%-uk számára volt korlátlanul lehetséges. Azon ápolásra szoruló személyek közül, akik a pandémia előtt naponta, vagy hetente több alkalommal elhagyták szobájukat (84,3%), az első lockdown idején 36% egyáltalán nem vagy csak ritkán tudott élni ezzel a lehetőséggel.

Az ápolási intézmény területének egyedül vagy segítséggel való, gyakori vagy korlátlan elhagyása az ápolásra szorulóknak 16%-a számára volt lehetséges. A mobilitás ilyen lehetőségei jelentősen korlátozódtak. A pandémia előtt az ápolásra szoruló személyek 29%-a naponta vagy hetente több alkalommal elhagyhatta az ápolási intézményt. Az első lockdown idején az ápolásra szorulóknak 76%-a számára ez már egyáltalán nem, vagy csak ritkán volt lehetséges. Az ápolási intézmény területén (pl. annak kertjében) egyedül vagy segítséggel való mozgás csak az ápolásra szorulóknak 59,1%-a számára volt lehetséges.

A hozzátartozókat megkérdezték, hogy hatékonyaknak tartják-e az ápolásra szorulóknak fertőzés elleni védelme érdekében bevezetett korlátozásokat. A megkérdezettek 86%-a egyetértett ezzel a kijelentéssel. 72,4%-uk fertőzési kockázatot lát az ápolószemélyzetben. A hozzátartozók 46,7%-a pedig attól tart, hogy ő maga fertőzi meg az ápolásra szoruló személyt.

3. 4. 2. Az ápolótevékenység értékelése

Az összes kérdésnél negatív változásokat mértek. A változás mértéke az „ápolás helyzetének változása összességében” (42,9%) és a „higiéniai állapot” (23,4%) kivételével minden területen meghaladta az 50%-ot.

A megkérdezettek 71%-a számol be az ápolásra szoruló személy magányosság érzetéről, 68% lehangoltságáról, szomorúságáról, kedvetlenségéről, motivátlanságáról. A korábbi állapothoz viszonyítva romlott az ápolásra szoruló személyek szellemi frissessége, emlékezete és koncentráció képessége (61,4%), valamint mobilitása (járás, felállás, lépcsőn járás) (55,8%). Összességében az ápolási otthonokban az első hullám idején bevezetett izolációs intézkedések drámai fizikai és pszichés következményekkel jártak.

3. 4. 3. Az ápolásra szoruló személyek hozzátartozóinak megterheltsége

A hozzátartozók körében elsősorban a tehetetlenség érzete lép fel gyakrabban, mint a pandémia előtti időkben (63%). 40% számol be kétségekről, dühről, bosszúságról. Az ambuláns ellátás környezetéhez viszonyítva az ápolásra szoruló személlyel való konfliktus a pandémia idején nem rendelkezik hasonló jelentőséggel, a bentlakásos környezetben azonban a korlátozott kapcsolattartás miatt erősödik a tehetetlenség érzete.

Az emocionális állapot mellett a hozzátartozók megterheltségét is felmérték. 24% válaszolta, hogy nem tartja elégségesnek a támogatást, 32,3% úgy érzi, hogy elégséges támogatásban részesül. 32,8% szerint azonban inkább nem vagy egyáltalán nem tudtak megküzdni az ápolás támasztotta helyzettel. Ezek a kijelentések az ambuláns környezettel összehasonlítva – ahol minden ötödik ápolást végző hozzátartozó állította, hogy a számára nyújtott támogatás nem elégséges, ill. nem tud jól megfelelni az ápolás támasztotta helyzetnek – meglepők.

3. 4. 4. Orvosi ellátás az ápolási otthonokban

Az orvosi ellátás változása az első lockdown idején

A hozzátartozók közlése szerint 2020 március és május között az ápolásra szoruló személyek 22,5%-ánál a konzultáció nem jött létre a háziorvossal előzetesen egyeztetett időpontban, további 43% esetén ez csak részben történt meg. Az otthonokban lakók 27,4%-a esetén a konzultáció a szakorvossal egyeztetett időpontban létrejött.

A hozzátartozókat arról is megkérdezték, hogy mennyiben változott az ápolásra szoruló háziorvosi és szakorvosi ellátáshoz való hozzáférése az előző időszakhoz képest. A háziorvosi praxisok elérhetősége 26,7% szerint rosszabbodott. Az időpont egyeztetése a háziorvossal 37,4% szerint jelentősen rosszabbodott. A megkérdezettek 10%-a arról számolt be, hogy a receptek és egyéb igazolások háziorvostól való beszerzésének lehetősége rosszabbodott.

A szakorvosok elérhetősége összességében nem változott, 46,1% szerint az időpont egyeztetésének, 19,7% szerint a receptek és egyéb igazolások kiváltásának helyzete rosszabbodott. Ez kétszer annyi mint a háziorvosoknál.

Az egészségügyi ellátás megváltozásának értékelése

A hozzátartozók 39 %-a válaszolta, hogy az első lockdown idején az orvosnál lefoglalt fontos időpontok nem teljesültek. 13,8 % számolt be arról, hogy ebben az időszakban az orvosi praxisok elérhetetlensége miatt receptekről kellett lemondania. A megkérdezett hozzátartozók 52,4 %-a szerint az orvos-beteg kontaktusra a fertőzésveszély miatt nem került sor.

5. 2. Az ápolószemélyzet megterheltsége és munkakörülményei a munkaképtelenségi statisztikák tükrében

Az értékelés során az AOK 640.927 valamilyen ápolótevékenységet végző tagjának adatait vették figyelembe a 2020 január és október közötti időszakban.

Az AOK keresőtevékenységet végző tagjainak 39,8%-a nő. A nők aránya az ápolószemélyzet körében 83,5%. Az ápolószemélyzet átlagéletkora 40,3 év, az AOK összes tagjáé 40,9 év. Az 50 év fölöttiek átlagéletkora az ápolószemélyzet körében 29%, az összes foglalkozás körében 30,4%.

A betegállomány miatti távollét az ápolási ágazatban az utóbbi öt évben az összes foglalkozáshoz képest átlagon felül magas volt. Ez 2020-ban sem volt másképp. Az ápolók a vizsgált időszakban 25,2 napot vettek ki betegszabadságként/AOK-tag, ami azt jelenti, hogy 5,9 nappal, 30,6%-kal haladták meg az egy AOK tagra jutó 19,3 napnyi betegszabadságot. 2020-ban a pandémia idején az ápolótevékenységet végzők körében a betegállomány miatti dokumentált távollét összességében nem növekedett, az előző évhez viszonyítva a betegszabadságon töltött napok száma nagyjából nem változott.

10. 2. A tartós ápolás helyzete: Status quo

10. 2. 1. Az ápolási piac volumene

2018-ban a német egészségpiac volumene 391 milliárd EUR-t tett ki. Az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya az előző évi 11,5%-ról 11,6%-ra növekedett. Így ismét meghaladja a 2008-as pénzügyi válság előtti arányt (10,5 %). A professzionális ápolási piacra – bentlakásos intézményi ápolásra és ápolási szolgálatok által nyújtott ambuláns ápolásra – 57 milliárd EUR jutott. Ez az előző évhez viszonyítva 4,4%, ill. 2,4 milliárd EUR növekedést jelent. A GDP és más egészségügyi kiadások növekedéséhez viszonyítva az ápolási piac növekedése átlagon felüli volt.

A professzionális ápolás felét a szociális ápolásbiztosítás finanszírozta. Ez az arány a bentlakásos intézményi ápolásnál 46%, az ambuláns ápolásnál 53% volt. Ez nem tartalmazza a kötelező betegbiztosításba és a kötelező

balesetbiztosításba befizetett járulékokat. A szociális ápolásbiztosítás által finanszírozott arány a bentlakásos intézményi ápolásnál enyhén csökkent, az ambuláns ápolásnál enyhén növekedett. A privát háztartások hozzájárulása a bentlakásos intézményi ápolás finanszírozásához 41%, az ambuláns ápoláséhoz 37%. A privát finanszírozás aránya a bentlakásos intézményi ápolásnál 2006. óta alig változott, miközben az ambuláns ápolásnál tendenciálisan enyhén csökkent. A növekvő bér- és beruházási költségek azonban a jövőben az önrészek növekedéséhez vezetnek, hacsak az ápolási díjak nem igazodnak megfelelő mértékben.

10. 3. Az ápolási piac mint növekedési ágazat

Az ápolási szolgáltatások iránti növekvő keresletet túlnyomórészt a demográfiai folyamatok határozzák meg, mivel az ápolásra szorultság valószínűsége az életkorral erőteljesen növekedik. A 70 éven aluliak körében az ápolásra szorultság valószínűsége még viszonylag csekély. 80 és 85 év között az ápolásra szorultság valószínűsége már a nők 30%-át és a férfiak 23%-át érinti. 90 év fölötti nőknél pedig már 78%, férfiaknál 68%. Mivel az elkövetkező évtizedekben ezeknél a korcsoportoknál az ápolás iránti igény erőteljesen növekedni fog, ez a folyamat az ápolási szolgáltatások iránti keresletben is megjelenik. Az ápolásra szorultság arányának növekedése egy bizonyos korcsoporton belül nem jelenti szükségképpen az általános egészségi állapot rosszabbodását. Inkább a szolgáltatásokat igénybe vevők köre bővül, elsősorban a kognitív képességeikben korlátozott személyekkel. Ez főleg az ápolásra szorultság új definíciójának bevezetésével összefüggésben nyilvánult meg, miáltal elsősorban a magas életkorúak körében növekedett az ápoltak aránya.

A 2017-ben ápolási szolgáltatást igénybe vevők számának extrapolációja és a német lakosság növekedésének 2040-ig terjedő prognózisa szerint az ápolásra szoruló személyek száma 42%-kal, 4,98 millióra növekedik. A legerőteljesebb növekedés a bentlakásos intézményekben gondozottaknál várható, 52%-kal, 1,25 millióra, miközben az ambulánsan ellátottak száma 47%-kal, 1,22 millióra növekedik. Valamivel alacsonyabb lesz a pénzbeli ápolási díjat igénybe vevőké, amely 35%-kal, 2,51 millióra növekedik.

Az ápolásra szorultság helyzete

Ápolásra szorulóknak életkoruk és nemük szerint

A szociális ápolásbiztosítás hivatalos statisztikája szerint 2019 végén négyemillió személy szorult ápolásra, akiknek közel egyharmada (61,9%) nő volt (2,5 millió ápolásra szoruló személy). Az ápolásra szorulóknak több mint fele (51,9%) 80 éves vagy annál idősebb (2,1 millió ápolásra szoruló személy), egyharmada (5,4%) gyermek és fiatalkorú volt (215 ezer személy).

Az ápolásra szorultság valószínűsége az életkorral arányosan növekedik. 2019-ben a gyermekek és fiatalkorúak, valamint a keresőtevékenység életkorában levők körében a kötelező betegbiztosítás minden száz tagjára egy-két ápolásra szoruló személy jutott, a 75 és 79 év közöttiek körében viszont már minden hetedik személy (14,5%) ápolásra szorult. A prevalencia rátája a 85 és 89 év közöttiek körében már 47%, a 90 év fölöttieknek pedig már kétharmada (67,0%) szorul ápolásra. Az életkor emelkedésével arányosan az ápolás prevalenciája a férfiak és nők körében szétválik: Miközben az ápolásra szorultság a 85 és 89 év közötti férfiak egyharmadát (37,7%), a velük egykorú nőknek több mint a felét (51,9%) sújtja. 90 év fölöttiek körében minden második férfi (56,3%), a velük egykorú nők kétharmada (70,8%) szorul ápolásra. A kötelező betegbiztosítás 75 év alatti populációja körében az ápolás prevalenciája tekintetében nem mutatkozik nemek közötti különbség.

Az ápolásra szorultság alakulása

Az ápolásra szoruló személyek száma az elmúlt évtizedben látványosan növekedett. Az ápolásra szoruló személyek aránya a kötelező betegbiztosítás tagjai körében 2010-ben átlagosan 3%, 2019-ben 6% volt, ami 64%-os növekedésnek felel meg. Ha az értékeket elvonatkoztatjuk a lakosság elöregedésétől és minden év vonatkozásában csak a 2019-es év életkori és nemi struktúráját vesszük figyelembe, az arány még kedvezőtlenebb: Eszerint a kötelező betegbiztosítás tagjainak 4%-a már 2010-ben ápolásra szorult volt, a növekedés pedig 2019-ig még 47%-ot tett ki. Következésképpen az ápolásra szorultság 2010 és 2019 közötti prevalenciája csak részben tulajdonítható a lakosság életkori és nemi struktúrája alakulásának. Az ápolás prevalenciájának 2016 utáni növekedése az ápolásra szorultság új, 2017-től hatályos

definíciójának bevezetésével függ össze. Az ápolás reformja ahhoz a várakozáshoz kapcsolódott, hogy az ápolásbiztosítás szolgáltatásaihoz való hozzáférés tovább javul. Az ápolás prevalenciájának növekedése elsősorban az 1. ápolási fokozatban levő ápolásra szoruló személyek számának növekedésén alapul. A kötelező biztosítás 100 tagjára a 2-5. fokozatba sorolt ápolásra szorulók körében mindössze 4,9 személy jut, a prevalencia növekedése pedig a társadalom növekvő előregedésétől eltekintve 2010. óta erre a csoportra vonatkoztatva még mindig 30%.

Aktuális kapcsolódó: A Berliner Pflege Studie (Alice Salomon Hochschule Berlin szerint Berlinben az ápolók 40%-a mérlegeli a pályaelhagyást (ASH Berlin, Pressemitteilungen, 13. 01. 2022.).

<https://www.ash-berlin.eu/hochschule/presse-und-newsroom/presse/pressemitteilungen/pflege-studie-knapp-40-prozent-der-pflegenden-erwaegen-ihren-beruf-zu-verlassen/> ;

<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1706-0629>

Prof. Dr. Johannes Gräske: graeske@ash-berlin.eu

17. 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 házi orvoshoz, 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 házi orvosok 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 szorulók esetenként nyolc napot, az ápolásra nem szorulók 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 fölöttieknél viszont az átlagos ápolási idő kilenc nap. Az ápolásra szorulók 11%-a, az ápolásra nem szorulók 2%-a hal meg kórházban.

17. 3. 4 Az ápolásra szorulók gyógyszerellátása

Az időskorúak többszörös gyógyszerelése

2019-ben az ápolásra szorulók 61,2%-a, az ápolásra nem szorulók 12%-a kapott negyedévente öt vagy annál több hatóanyagot. A 70 és 74 év közöttiek 26,1%-a számára írtak fel negyedévente tíz vagy annál több hatóanyagot. Ez az érték pontosan ötször magasabb mint ugyanazon korcsoportban a z ápolásra nem szorulóknál (4,8%).

PRISCUS-listás receptek

[***Fogalommagyarázat:*** A PRISCUS-Liste vagy Gelbe Liste: az időskorúak részére nem ajánlott, 18 gyógyszerkategóriához tartozó 83 gyógyszert tartalmazó lista: <https://media.gelbe-liste.de/documents/priscus-liste.pdf> ; <https://www.gelbe-liste.de/arzneimitteltherapiesicherheit/priscus-liste> – a szerk.].

Az elemzés szerint ápolásra szorulók részére gyakrabban írnak fel PRISCUS-listás gyógyszert, mint ápolásra nem szorulók részére. A 65 év fölötti ápolásra szorulók 14,5%-a, az ápolásra nem szorulók 7,9%-a részére írtak fel időskorúak számára nem ajánlott gyógyszert. Ápolásra szorulóknál ennek kockázata

csökken. Ápolásra nem szorulóknál viszont a növekedés rátája kevésbé kihangsúlyozott, a vizsgált életkori szegmensekben 8-9% között mozog. Az ápolásra szoruló és ápolásra nem szoruló többszörös gyógyszerelési rátája közötti különbség az életkorral csökken: Miközben a 65 és 69 év közöttiek körében az ápolásra szoruló háromszor olyan gyakran kapnak PRISCUS-recepteket, mint a velük egykorú ápolásra nem szoruló, a magasabb, legalább 90 éves korosztálynál az arány már csak 11,4% vs. 8,1%. Nemek közötti különbségek is mutatkoznak: a nők körében mind az ápolásra szoruló, mind az ápolásra nem szoruló gyakrabban kapnak PRISCUS-recepteket mint a férfiak. Ez azt is tükrözi, hogy a nőknek bizonyos korcsoportokban általában több gyógyszert írnak fel mint a férfiaknak.

Dr. Antje Schwinger ; antje.schwinger@wido.bv.aok.de

[Lásd még: Jelentés az ápolás helyzetéről – Pflege-Report, 2015. 18. sz.; 2016. 8. sz.; 2017. 13-14. sz. és Archívum; 2018. 14. sz.; 2019. 14-15. sz.; 17. sz.; 19. sz.; 24. sz; 2020. 3-4. sz.; 6-8. sz; és Archívum; 2020. 19-23. sz; 2021. 4-5. sz. és Archívum]

A BARMER biztosító jelentése az ápolás helyzetéről 2021-ben.

Az ápolási reformok hatása és a jövőbeli trendek –

BARMER-Pflegereport 2021 – egységes szerkezetben

BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung – bigf

Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 32, Berlin,

Dezember 2021 (234 p.)

Forrás Internet-helye:

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

[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>

Az ápolás legnagyobb kihívása a munkaerőbázis biztosítása. Az elmúlt év ápoláspolitikájának három fő témája: a személyzet helyzetének javítása, az ápolók béremelése és az ápolással összefüggő önrészek korlátozása a bentlakásos intézményekben.

2020 szeptembere óta áll rendelkezésre a bentlakásos ápolási intézmények személyzeti szükségleteinek mérésére szolgáló tudományos eljárás, amelyet három szövetségi miniszter közösen kezdeményezett: az „összehangolt akció az ápolás területén” („*Konzertierte Aktion Pflege*”). A bevezetésére irányuló menetrend három lépésre tagolódik: Az egészségügyi ellátás és az ápolás helyzetének javításáról szóló törvény (*Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG*) első lépésként 2021. január 1-től lehetővé tette az eddigiekhez képest további 20.000 segédápolói státusz refinanszírozását. A második lépést az egészségügyi ellátás továbbfejlesztéséről szóló törvény (*Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG*) jelentette, amely definiálta a szövetségi szinten egységes személyzeti létszámkulcsokat, amelyek az otthonban lakók száma és ápolási fokozata alapján, a képzettségi szint szerint tagoltan határozza meg az ápolószemélyzet iránti szükségletet. A 2023. január 1-től hatályos személyzeti kulcsok képezik a refinanszírozható személyzetnek a szociális jog szerinti felső határait, amelyek túllépése nyomatékosan megengedett, ha e személyzeti létszámok alkalmazása egyébiránt a személyi állomány csökkenését eredményezik.

A szövetségi szintű személyzeti létszámkulcsok bevezetésével elkezdődött egy folyamat, amely leépíti a szövetségi tartományok közötti, normatív nem indokolható különbségeket. Ezzel azonban még nem értük el a szükségleteknek megfelelő személyzeti ellátottságot. Ehhez egy harmadik, adott esetben egy negyedik lépésre is szükség lesz. A GVWG mindössze annyit állapít meg, hogy 2025-ig meg kell vizsgálni egy harmadik lépés szükségességét. De el kell köteleznünk magunkat a személyzeti létszámok mérésére szolgáló eljárás kötelező teljeskörű bevezetése mellett, ha ebből felismerhető pozitív jelzés származik az ápolói hivatás vonzerejének fokozása tekintetében.

Bérrendszer az ápolás területén

Az „összehangolt akció az ápolás területén” keretében a releváns szereplők megállapodtak a bérezésnek az idősápolás területén megfelelő intézkedésekkel való emeléséről. Miután azonban a két egyházi bizottság nem értett egyet a kialakított tarifamegállapodások kiterjesztésével, az egészségügyi ellátás továbbfejlesztéséről szóló törvény (*Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG*) egy szociális jogi megoldást kodifikált. Az engedélyezésről szóló szerződésekben 2022. szeptember 1-től előírják, hogy maga az ápolási intézmény vegyen részt a tarifaszerződések rendszerében, vagy a nála működő ápolószemélyzet bérezése feleljen meg az adott régióban alkalmazható ápolási tarifaszerződésnek. Mivel azonban a jogszabály nem nevez meg referencia-tarifaszerződést, széles mozgásteret nyit, ami aggodalmakra ad okot azzal kapcsolatban, hogy az intézmények a helyben alkalmazott tarifaszerződésekre való hivatkozással ismét csak túl alacsony béreket biztosítanak. A jogszabály hatásait még nem sikerült elemezni.

Ápolással összefüggő önrészek a bentlakásos intézményi ápolás területén

A szövetségi egészségügyi minisztérium a bentlakásos ápolási intézményekben alkalmazott ápolással összefüggő önrészek korlátozása érdekében 2020 novemberében ismertette egy ápolási reform téziseit, amelyek ezeket az önrészeket havonta 700 EUR-ra és maximum 36 hónapra korlátozták. A törvényhozási folyamatban ezt egy másik javaslattal helyettesítették, amely a bentlakásos ápolás időtartama szerint lépcsőzetes önrészeket ír elő. Keresztmetszeti szemléletben az egy évig ápolási otthonban élők

megterheltsége magasabb, a több mint két évig ott élőké alacsonyabb lesz. Ebből a 2021 júliusi ápolási díjakhoz viszonyítva csaknem elenyésző, az ápolással összefüggő átlagos önrészeknél szűk 4%-os, az összesített önrész tekintetében 1,7%-os tehermentesítés keletkezik. A longitudinális szemlélet azt mutatja, hogy a beköltözők számára az első három évben keletkezik számla általi megterhelés. Tehermentesítés összességében csak azoknál keletkezik, akik több mint 42 hónapig élnek ápolási otthonban. A GVWG tehát nem vezet az önrészek fenntartható csökkentéséhez. Az átlagos önrészek különösen 2025-től, a személyzet létszámának mérésére vonatkozó eljárás bevezetésének harmadik fázisában fognak jelentősen növekedni.

Ambuláns szolgálatok

Az ambuláns szolgálatok száma 1999-ben 10.820 volt, 2019-ig 14.688-ra, 35,7%-kal növekedett. Az ambuláns szolgálatok foglalkoztatottjainak száma 1999 és 2019 között 183.800-ról 421.600-re, 129,4%-kal növekedett. A teljes munkaidős státuszokra átszámított növekedés 129,9% volt (125.400-ról 288.300-re). Miután a 100 ápolásra szoruló személyre jutó teljes munkaidős foglalkoztatottak száma a 2010-es években maximum 33,5 teljes munkaidős foglalkoztatottra növekedett, ez a reláció 2019-ben megtört, 100 ápolásra szoruló személyre mindössze 29,3 teljes munkaidős foglalkoztatott jutott. A foglalkoztatottak fele szakképzett ápoló, az ápolószemélyzet 44,0%-a, teljes munkaidős státuszokban 47,5%. A közvetlenül testi ápolást végzők aránya 51,9%, ill. 52,7%.

Ápolási otthonok

Az ápolási statisztika minden olyan intézményre kiterjed, amely bentlakásos tartós ápolást, rövid idejű ápolást, részben bentlakásos ápolást (nappali, vagy éjjeli ápolást) nyújt. A bentlakásos tartós ápolást nyújtó intézmények száma stagnált (11.200), a rövid idejű ápolást nyújtóké 1.700-ról 1.300-ra csökkent, a nappali, vagy éjjeli ápolást nyújtó intézményeké 1999 és 2019 között 1.300-ról 5.300-ra növekedett. A bentlakásos tartós ápolást nyújtó intézményekben az ápolási helyek száma 621.500-ról 877.200-ra, a nappali ápolást nyújtóké 13.300-ról 82.600-ra növekedett.

A bentlakásos intézmények foglalkoztatottjainak száma 1999-ben 440.900, 2019-ben 796.500 volt. Teljes munkaidős státuszokra átszámítva ez 345.100-

ról 577.300-re való növekedést jelent. A szakképzett ápolóknak az összes foglalkoztatotthoz viszonyított aránya a bentlakásos intézményeknél alacsonyabb mint az ambuláns ellátás területén (a foglalkoztatottak 30,2%-a, a teljes munkaidős státuszok 34,0%-a. A közvetlenül testi ápolást végzők körében 44,0%, ill. 47,9%.

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.

Ápolásra szorulóknak

Az ápolásra szorulóknak száma összefügg az életkorral. Az időskorúknak számának növekedésével az ápolásra szorulóknak száma is növekedik (demográfiai effektus). 2011. óta azonban a demográfiai effektussal összefüggő esetszámnövekedés mellett, megjelent egy másik, lényegében az ápolásbiztosítás szolgáltatásainak bővítésével összefüggő növekedési folyamat is (demográfiától független effektusok). Az ápolásra szorulóknak száma a demográfiai effektusokkal összefüggésben 2013 és 2015 között 142.000-rel, 2015 és 2017 között 115.000-rel, 2017 és 2019 között 145.000-rel növekedett. A demográfiai folyamatoktól függetlenül pedig 2013 és 2015 között 164.000-rel, 2015 és 2017 között 258.000-rel, 2017 és 2019 között 568.000-rel növekedett.

A szolgáltatástípusok tekintetében az esetszám növekedése a pénzbeli ápolás igénybe vevőknél a legmagasabb. A pénzbeli ápolást igénybe vevők száma 2030-ban a közepes halálozási rátát feltételező referencia-szcenárium szerint eléri a 3,02 milliót. A 2019 után konstans prevalenciát feltételező modell szerint viszont számuk mindössze 2,37 millió lehet. A teljeskörű bentlakásos ápolás és az ambuláns ápolás területén a két prevalencia-modell közötti különbség már csekélyebb. Az előrejelzés szerint 2030-ban az ápolási otthonokban élő ápolásra szorulóknak száma 988.000, ill. 967.000, az ambuláns gondozottaké 1,17 millió, ill. 1,15 millió lehet.

Személyzet iránti szükséglet

A modellszámítás szerint a teljeskörű bentlakásos ápolás területén a szakképzett ápolók iránti szükséglet 2020 és 2030 között 39.000 teljes munkaidő státusszal, a végzettséggel rendelkező segédápolók iránti szükséglet 23.000 teljes munkaidős státusszal, a végzettséggel nem rendelkező segédápolók iránti szükséglet 30.000 teljes munkaidős státusszal növekedik. Ez azonban csak a 2020 és 2030 közötti fejlődést képezi le, azt már nem, hogy a bentlakásos ápolás területén rendelkezésre álló ápolók száma jóval elmarad attól, amit az egészségügyi ellátás továbbfejlesztéséről szóló törvény 2023-ra előír. Ebből 2030-ban a teljeskörű bentlakásos ápolás területén 218.000 szakképzett ápoló, 112.000 végzettséggel rendelkező segédápoló és 151.000 végzettséggel rendelkező segédápoló iránti szükséglet keletkezik.

ELŐJEGYZÉSI LISTA

2022. 6. sz.

Globális egészségügy

- Gyógyszerszennyezés a világ folyóvízeiben
- Az Európai Unió Gyógyszerészeti Csoportja a fenntartható gyógyszerészetről
- Globális jelentés a csecsemőtápszerek agresszív marketingjéről

Koronavírus

- Kohorszvizsgálat a lelki egészség kockázatairól koronavírusos betegek körében

Európai Unió

- Európai egészségügyi unió: a HERA első munkaterve; 1,3 milliárd EUR összegű költségvetés

Thanatosz jegyében

Halálozás

- Rákos megbetegedések miatti halálozás az Európai Unióban 2022-ben
- A halálokok statisztikája Svájcban 2019-ben – *Todesursachenstatistik 2019*
- A halálokok statisztikája Svájcban 2020-ban. A január és március közötti időszak előzetes eredményei. A koronavírus miatti halálesetek első értékelése
- A koronavírus miatti halálesetek más halálokokhoz viszonyított gyakorisága tíz európai országban
- A halálozások statisztikája Németországban 2022 januárban
- Gyermekegyesült Államokban 2020-ban

Orvosetika

- A klinikai etika helyzete Svájcban. Negyedik felmérés az etikai struktúrák helyzetéről a svájci kórházakban
- *A Lancet-Commission on the Value of Death* a halálba kísérés újraértelmezéséről
- Új-Zélandon legalizálták az asszisztált halálba segítséget
- Ausztriában legalizálták az asszisztált halálba segítséget
- *A British Medical Association* határozata a halálba segítségről
- A halálba segítségről szóló német törvény

Orvostörténet

- A prominens beteg (3. rész): Fr. Chopin, George Gershwin, Vincent van Gogh, Ernest Hemingway, Frida Kahlo, George Orwell.

2022. 7. sz.

Globális egészségügy

- A nők elleni családon belüli erőszak globális, regionális és nemzeti prevalenciája 2018-ban
- *A Pleasure Project* a szexuális örömszerzésről

Koronavírus

- A koronavírus árvái II. – világviszonylatban 5,2 millió

Egészségügyi rendszerek

- Költség hozzájárulások, várólisták, szolgáltatások volumene. Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (WIP-PKV) (1. rész): Összefoglalás

Egészségügyi statisztika

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve (1. rész): A lakosság egészségi állapota: lelki egészség; Szív- és érrendszeri megbetegedések; Rákos megbetegedések

Ápolás

- Privát befektetők az ápolás területén Európában (3. rész): Franciaország

Gyógyszer

- Jelentés a gyógyszerfelírásokról Németországban – *Arzneiverordnungs-Report 2021 (WIdO)* (2. rész): A legfontosabbak dióhéjban (2)
- A hónap grafikonja: antibiotikumok felírása a pandémia kitörése előtt és után
- Gyógyszernagykereskedelmi cégek körképe. 3. Noweda
- Gyógyszerpiaci rövidhírek

Cannabis

- 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
- Szakmai szervezetek állásfoglalása a cannabis németországi liberalizációjával kapcsolatban

Óslények egészsége

- MOR 7029: a madárinfluenzás dinoszaurusz

Orvostörténet

- A prominens beteg (4. rész): Marcel Proust, John Wayne, Oscar Wilde, Sigmund Freud, Friedrich Nietzsche, Abraham Lincoln.

Melléklet: A prominens beteg – második frissítés

2022. 8. sz.

Globális egészségügy

- Jelentés a klímaváltozás globális helyzetéről

Európa

- Garantált minimáljövedelem-rendszerek Európában

Egészségügyi rendszerek

- Költséghozzájárulások, várólisták, szolgáltatások volumene. Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (WIP-PKV) (2. rész): Biztosítási védelem

Egészségügyi statisztika

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve (2. rész): A lakosság egészségi állapota: Fertőző betegségek; COVID-19; Mozgásszervi betegségek; Születések, csecsemők egészsége; Halálokok

Ápolás

- Privát befektetők az ápolás területén Európában (4. rész): Egyesült Királyság

Gyógyszer

- Jelentés a gyógyszerfelírásokról Németországban – *Arzneiverordnungs-Report 2021 (WIDO)* (3-5. rész) 3. Új gyógyszerek 2021-ben;
- Jelentés a gyermekek gyógyszerkezéséről
- Gyógyszernagykereskedelmi cégek körképe: 4. Sanacorp Pharmahandel GmbH
- Gyógyszerpiaci rövidhírek

Biztosítók pénzügyei

- A kötelező betegbiztosítás pénzügyi mérlege Németországban 2021-ben. 5,7 milliárd EUR deficit
- A kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásai 2022 januárban
- A kötelező betegbiztosítás pénzügyi szükséglete 2025-ig
- A szociális ápolásbiztosítás pénzügyi mérlege 2021-ben. 1,35 milliárd EUR deficit

Szociális biztonság

- A svájci szociális biztonsági rendszerek összesített pénzügyi mérlege 2020-ban – *Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit (GRSS) 2020*

Bérestatisztika

- Jelentés a minibájbérek helyzetéről Európában – *WSI-Mindestlohnbericht 2022*
- Jelentés a keresetekről 2022-ben – *StepStone Gehaltsreport 2022*
- Jelentés az orvosi honoráriumok helyzetéről Németországban 2020 harmadik negyedében – *Honorarbericht Quartal 3/2020*

Időskorúak: Szex 70 év fölött

A továbbiakban:

Egészségügyi kiadások

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

Egészségügyi rendszerek

- Költséghozzájárulások, várólisták, szolgáltatások volumene. Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (WIP-PKV) (3-6. rész): 3. A szolgáltatásokhoz való hozzáférés akadályai; 4. Gyógyszerellátás; 5. Költséghozzájárulások; 6. Várólisták

Egészségügyi statisztika

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve (3-5. rész): 3. Egészségügyi determinánsok. Egészségmagatartás; 4. Egészségügyi rendszer; 5. Finanszírozás

Szociális biztonsági rendszerek

- Folyamatok a szociális biztonsági rendszerekben Svájcban 2019-ben

Kórházügy

- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)

Ápolás

- 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

Gyógyszer

- Jelentés a gyógyszerek felírásáról Németországban (2020) – *Arzneiverordnungs-Report 2021* (WIdO) (5. rész)
- Gyógyszernagykereskedelmi cégek körképe

Szenvedélybetegségek

- 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*

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

Demencia

- A demensek többsége nem hospiceban hal meg
- Az állandó háziorvos jelentősége a demensek számára

Fogorvosi ellátás

- *Best Oral Health Practice in Europe?* – Szájegészség és fogászati ellátás öt európai országban (1-8. rész) 1. Általános ismertetés; 2. Belgium; 3. Dánia, 4. Németország; 5. Hollandia; 6. Spanyolország, 7. A fogászati ellátások költségei és a fogorvosi személyzet helyzete

Rövidhírek (aleatorikusan):

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