

*Egészséggazdasági, egészségpolitikai és  
szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle*

*2015. 12. sz.*

**Ápolás, ápolásbiztosítás Németországban:**

- Szükségletek és kínálatok elemzése és prognózisa az idősápolók képzése területén
- A „Szövetség a demenciásokért” agendája
- A német szövetségi kormány törvénytervezete a demenciában szenvedők ápolásáról
- Önálló életvitel időskorban – Asszisztált életvitel
- A tökefedezet szükségessége az ápolás területén
- Felmérés a haldoklók ellátásának helyzetéről Németországban
- A német szövetségi kormány elfogadta a hospice és palliatív ellátásról szóló törvény tervezetét
- Ápolósztrájk a berlini Charité kórháznál: 400 tervezett műtétet lemondtak
- Az ápolásra szorulóknak ellátása a kör négyesítéséhez hasonlítható
- A szociális szervezetek és szakszervezetek az ápolói hivatás felértékelését követelték az ápolók világnapján
- Német háztartásokban alkalmazott lengyel ápolókkal készített interjúk eredményei (Doktori disszertáció kivonata)
- Szemelvények az ápolás aktuális statisztikájából

**A sajtószemle az EGVE honlapján:**

[http://www.egve.hu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=95&Itemid=119](http://www.egve.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=95&Itemid=119)

***Rolf Müller - Heinz Rothgang: Szükségletek és kínálatok  
elemzése és prognózisa az idősápolók képzése területén***

Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik (ZeS), Abteilung:  
"Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung",  
2015. február 12. (109 p.)

**Kulcsszavak:** ápolóképzés, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.zes.uni-bremen.de/das-zentrum/aktuelles/?news=260#news260>

### **1. Összefoglalás:**

A kérdés a következő: Jelenleg és 2025-ig előre vetítve van-e elég képzési hely az idősápolók képzése területén? Másképpen felvetve a kérdést: Elégséges-e a jelenleg és jövőben felkínált képzési helyek száma a jövőbeli képzési szükséglet fedezetéhez? 2014 júliusában Bréma Tartományban az idősápolók képzését nyújtó fenntartók 384 személyt képeztek az idősápolás ellátására. Ez a 384 személy 2014–2016-ban végez, hacsak annak előtte nem szakítja meg tanulmányait. Azzal mindenképpen számolhatunk, hogy a 384 személy közül néhányan nem jutnak el az államvizsgáig.

2014-2016-ban azonban 623 végzősre lenne szükség. Az összesen 127 fővel való növekedés egyrészt az ápolásra szoruló személyek számának növekedésével függ össze. Másrészt a jelenlegi állományból való minimálisan becsült 6,7%-os pályaelhagyás folytán 2014-2016-ban 497 végzősre lenne szükség. Összességében tehát a minimálisan becsült 623 fős szükséglettel szemben mindössze 384 képzési folyamatban levő személy áll. A végzősök száma 2014-2016-ban tehát legalább 239-cel lesz alacsonyabb a szükségesnél. Ám a dolgokat realisabban szemlélve (8%-os pályaelhagyás és a tanulmányok még magasabb arányban való megszakítása) a hiányzó képzési helyek száma akár százal magasabbra tehető.

A kutatók a jövőbeli hiány meghatározása érdekében áttekintették a gyakorlati képzés fenntartóinál rendelkezésre álló helyek számát és a pályaelhagyással, valamint az ápolásra szorulóknak számának növekedésével összefüggésben képződő jövőbeli szükségletet. Egy realiztikusnak tekinthető projekció szerint évente 265 végzősre lenne szükség. Ennek a számnak az eléréséhez évente 400 beiskolázási helyre lenne szükség, ha a tanulmányok megszakításának aránya az eddigiekhez hasonlóan 28% marad. Még abban az esetben is, ha a tanulmányok megszakításának aránya azonnal 15%-ra lenne csökkenthető, 280 és 340 közötti képzési helyre

lenne szükség. A beiskolázási helyek jelenlegi trendje szerint még kerekén 170–230 képzési helyet kellene fenntartani. A szükséglet és kínálat közötti különbség 2014 és 2025 között évente több mint 160-ra tehető. A hiány túlbecsülésének megelőzése érdekében bizonyos paramétereket is megváltoztattak, amelyek egyrészt alacsonyabb szükségletet vetítettek előre, másrészt a kínálati oldalon magasabbra becsülték a képzési helyek számát. A szükségleti oldalon a pályaelhagyás arányát 8%-ról 6,7%-ra csökkentették. A kínálati oldalon a jelenlegi trendekkel szemben magasabb növekedési rátákat feltételeztek. Ebben az optimistább verzióban még mindig évente 230 végzősre lenne szükség. Ennek érdekében a tanulmányok megszakításának jelenlegi szintje mellett és a 2014-ben rendelkezésre álló 280 képzési hely figyelembevételével 2023-ban maximum 350 képzési helyre lenne szükség.

2014 és 2024 között még az optimista megközelítés szerint is évente 60 képzési hellyel kevesebb állna rendelkezésre. A képzési helyek száma tekintetében az optimista trend folytatódása mellett is csak 2025-ben keletkezne túlkínálat.

Feltételezve, hogy a körülmények még kedvezőbben alakulnak és a tanulmányok megszakításának aránya még jobban csökken (28% helyett 15%), a kínálat és a szükségletek közötti különbség még jobban csökkenhet. Ebben az esetben 2014 és 2018 között évente több mint 40 képzési hely hiányozna. A kínálat optimális körülmények között 2023-ban első alkalommal haladhatná meg a szükségletet. Ám korántsem indulhatunk ki abból a feltételezésből, hogy mindezek a körülmények teljesülnek. Sokkal inkább számolhatunk azzal, hogy a realiztikusnak tekintett trendek valósulnak meg. Ezek pedig arra mutatnak, hogy a képzési helyek iránti szükséglet igen magas marad, amit nem sikerül fedezni. A demográfiai előrejelzések arra utalnak, hogy a képzési helyek számának növelése érdekében azonnal cselekedni kell. Előre borítékolni lehet, hogy a kései cselekvés a munkaerőpiac fejlődése és a demográfiai átalakulás folytán teljesen eredménytelen marad.

**A szerzők:**

**Dr. Rolf Müller**

Phone: +49 (421) - 218-58554

Fax: +49 (421) - 218-58623

E-Mail: [rmint@uni-bremen.de](mailto:rmint@uni-bremen.de)

**Prof. Dr. Heinz Rothgang**

Phone: +49 (421) - 218-58557

Fax: +49 (421) - 218-58623

E-Mail: [rothgang@uni-bremen.de](mailto:rothgang@uni-bremen.de)

**A „Szövetség a demenciásokért” agendája**  
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend –  
Bundesministerium für Gesundheit, 2014. szeptember (46 p.)

**Kulcsszavak:** ápolás, demencia, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.bmg.bund.de/presse/pressemitteilungen/2014-03/allianz-fuer-menschen-mit-demenz.html>

A „Szövetség a demenciásokért” honlapja: [www.allianz-fuer-demenz.de](http://www.allianz-fuer-demenz.de)

*A „Szövetség a demenciásokért” („Allianz für Menschen mit Demenz”) alakuló ülésére 2012. szeptember 19-én, az Agenda aláírására 2014. szeptember 15-én került sor. Az Agenda az alábbi cselekvési területekre terjed ki:*

**I. cselekvési terület: tudomány és kutatás:**

**1. Kutatás:**

**1. 1. Biomedicinális és klinikai kutatás:** A biomedicinális alapkutatás, az agy és az idegrendszer molekuláris mechanizmusainak megismerése alapján azonosíthatók a neurodegeneratív megbetegedések okai. Ez a demenciák hatékony diagnosztikai és kezelési eljárásai kifejlesztésének elsődleges előfeltétele. A klinikai és a biomedicinális alapkutatás eredményei alapján speciális terápiák és új gyógyszerek kifejlesztésére kerül sor. Ezek utólagos felülvizsgálata klinikai vizsgálatok keretében történik. A biomedicinális és a klinikai kutatás elsődleges célja a demencia jelentkezésének mielőbbi felismerése és kezelése.

**1. 2. Ellátáskutatás:** Az ellátás környezetét vizsgáló tanulmányok lehetővé teszik a diagnosztika és a kezelés szükségleteinek, igénybevételének és költségeinek feltárását. Ide tartoznak még az egészséggazdasági keretfeltételek és az ellátás epidemiológiájának befolyására irányuló tanulmányok. A kutatási eredmények alkalmazása előmozdítja a demenciás betegek ellátásának javítását.

**1. 3. Társadalom- és viselkedéstudományi időskutatás:** Az időskutatás a demenciával összefüggésben az alábbiakra összpontosul: az érintettek életminőségének és a hozzátartozók megterheléssel kapcsolatos tapasztalatainak perspektívája, a társadalom viszonyulása a demenciához, a szociális inklúzió.

**1. 4. Ápoláskutatás:** Az ápoláskutatás feladatai: az ellátás fejlesztése, a hatékonyság és a minőség ösztönzése a demenciás betegek és hozzátartozóik támogatása tekintetében, a kutatási eredményeknek a képzés területén való megjelenítése.

## **II. cselekvési terület: Társadalmi felelősség**

**3. Szociális inklúzió:** Az ENSZ Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezményének kinyilvánított célkitűzése az inklúzió. A demenciás betegeknek is joguk van az önrendelkezéshez, a diszkriminációtól való mentességhez, az esélyegyenlőséghez és a szociális inklúzióhoz. Egyebek között szükség van a betegség destigmatizálására, a betegség megnyilvánulásával szembeni szenzibilizálásra.

**3. 1. Sajátos milieu megteremtése:** A demenciában szenvedő személyek inklúziója érdekében ösztönözni kell az alkalomszerű és szomszédsági segítségnyújtást. A városrészek és falvak életvilágát úgy kell alakítani, hogy a demenciában szenvedő személyek a maguk erőforrásaival megbecsülésben részesülhessenek. A gondoskodó, befogadó és segítő közösségek ellenhatást gyakorolnak a kirekesztéssel szemben.

**3. 2. Akadálymentesség:** Az akadálymentesség az ENSZ Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezménye szerint értelmezendő. A demenciában szenvedő személyek számára elsősorban az alábbi akadályok keletkeznek:

- gondolkodási képesség
- tájékozódás
- kommunikáció

**4. Ellátóhálózat:** A demenciában szenvedő személyek számára különös jelentőséggel rendelkezik a gondoskodási és támogatási kínálatok rendszerbe szervezése. Függetlenül a helyi illetékességektől ki kell alakítani a szereplők közötti kooperáció és feladatmegosztás új formáit. Jelentős tényező a civil társadalmi szereplők hálózatba szerveződése.

### **5. Jogi kérdések:**

**5. 1. Jogképesség:** A demencia a közvélekedéssel ellentétben nem feltételezi automatikusan a jogképesség korlátozását vagy annak elvesztését. Vitás esetben a jogképességet bíróságnak kell megállapítania.

**5. 2. Közlekedési jog:** A vezetői jogosítványokról szóló rendelet szerint a megbetegedések nem vezetnek a jogosítvány automatikus bevonásához. A rendelet csak súlyos demencia esetén írja elő, hogy az érintettet el kell tiltani a vezetéstől. Az orvosnak mérlegelnie kell, egyedi esetekben az orvosi titoktartás felülbírálatával egyeztethet a közlekedési hatósággal.

**5. 3. Jogi gondoskodás:** A demenciában szenvedő személyek **gondoskodási meghatalmazást** (*Vorsorgevollmacht*) adhatnak egy bizalmi személy számára, aki nevükben dönthet és cselekedhet. **Rendelkező nyilatkozat** (*Patientenverfügung*) készítése későbbi eseményekkel: döntésképtelenséggel, orvosi beavatkozások engedélyezésével vagy azok elutasításával függ össze. A **gondoskodásról szóló rendelkezés** (*Betreuungsverfügung*) elemei: az elsőfokú bíróság előtti képviselőre való személy kijelölése; ápolási intézmény kijelölése. A demenciában szenvedő személyek a gondoskodási meghatalmazástól eltérően,

akkor is készíthetnek gondoskodásról szóló rendelkezést, vagy azt megváltoztathatják, ha már nem teljesen jogképesek.

**5. 4. Kényszerintézkedések:** A kényszerintézkedés az alapjogokba való olyan beavatkozás, amelyre csak bírósági engedéllyel kerülhet sor. A demenciában szenvedő személyek esetén ezek elsősorban a szabadságot korlátozó vagy attól megfosztó intézkedések. Ezekkel az intézkedésekkel szemben inkább az aktiválásra és a mozgásszabadság megőrzésére irányuló eljárásokat kell előnyben részesíteni, amelyek megfelelő technikai védőintézkedésekkel kombinálhatók.

### ***III. cselekvési terület: A demenciában szenvedő személyek és családjaik támogatása:***

**7. Demenciában szenvedő személyek:** A demenciában szenvedő személyek számára fontos a kompetenciák, az önrendelkezés és az önbecsülés megőrzése. Ezek az emberek a megbetegedés ellenére még hosszú ideig tudatában vannak a betegség visszafordíthatatlanságának.

**7. 1. Tanácsadás és támogatás:** Az ápolási tanácsadás és az esetmenedzsment tekintetében a demenciában szenvedő betegek és hozzátartozóik számára az ápolásbiztosítás partnerként van jelen. Az ápolást végző hozzátartozók tanácsadásban és oktatásban részesülnek az ápolási intézmények, az önkormányzatok, az orvosok és további intézmények részéről.

**7. 2. Partecipáció/inklúzió:** A demenciában szenvedő személyek számára biztosítani kell a társadalmi eseményekben való részvételt, az emberekkel való találkozást, a szociális kontaktusokat.

**7. 3. A lakó- és életkörnyezet alakítása:** Az önállóság megőrzése fontos tényező. Ezzel kapcsolatban felértékelődik a lakásban és a közeli lakóköznyezetben való tájékozódás, a gyors segítségnyújtás. Jelentős körülmény a szociális inklúzió biztosítása, az integrált térségi és szociális tervezés.

**7. 4. A demenciában szenvedő személyek szabad mozgása és védelme:** A mobilitás megőrzése az elesések megelőzésének egyik legfontosabb előzménye. A gondozók folyamatosan szembesülnek a demenciában szenvedő személy veszélyeztetésével vagy önveszélyeztetésével. Ezt részben szabadságkorlátozó intézkedésekkel hárítják el. A rögzítést rendszeresen felül kell vizsgálni és alternatívákkal kell próbálkozni. A lakásban való mozgás korlátozása is a szabad mozgás korlátozásának számít.

**7. 5. Erőszak:** A (verbális, fizikai, pszichikai, szexuális) erőszak gyakran a gondozók túlterheltségének kifejeződése, aminek a betegek hiányos észlelőképessége is kedvez.

**8. Segítő és támogató hálózat az ápolást végző hozzátartozók részére:** Nemcsak a demenciában szenvedő személyek, hanem hozzátartozóik, környezetük, szomszédai, barátai, az önkéntesek is segítségre szorulnak. Nekik is szükségük van a demenciában szenvedő betegekkel való kapcsolataikban követendő viselkedési stratégiákra, a terápiás lehetőségekre vonatkozó információkra.

**8.1 Tanácsadás és a kompetenciák fejlesztése:** A demenciában szenvedő beteget gondozók maguk is időzavarban vannak. Az ápolást végző hozzátartozóknak éppen akkor van nagyobb szükségük a támogatási és finanszírozási lehetőségekre vonatkozó széleskörű támogatásra, amikor a betegség (váratlanul) bekövetkezik.

**9. Önkéntesség és állampolgári szerepvállalás:** Az állampolgári szerepvállalás még több, a szükségletekre szabott személyes kontaktust tesz lehetővé, új lehetőségeket teremt a mindennapok alakításában, hozzájárul az intézmények nyitottságához, támogatást nyújt a munkatársak és a hozzátartozók számára. Az önkéntes segítők egyik tevékenységi területe abban áll, hogy biztosítja a gyakran időigényes, folyamatos és meghitt együttlétet az általuk gondozott emberekkel és az ápolást végző hozzátartozókkal.

#### ***IV. cselekvési terület: A támogatási és ellátórendszer alakítása:***

##### ***10. Ellátási struktúrák:***

**10. 1. Közösségben való élet és lakás:** A betegség előrehaladtával a demenciában szenvedő személyeknek egyre inkább hálózatba szervezett segítő struktúrákkal rendelkező lakókörnyezetre, valamint a szükségleteiknek megfelelő lakásra van szükségük. A stresszmentes, a tájékozódást elősegítő lakókörnyezet nyugalmat és biztonságot nyújt és megkönnyíti az egészségügyi intézmények elérését.

**10. 2. Rehabilitáció:** A demenciában szenvedőkre is érvényes a szabály, miszerint a rehabilitáció előnyben részesül az ápolással szemben. Az ápolásbiztosítást nyújtó szolgáltatók minden egyes kérelmezőnél megvizsgálják, hogy szóba jöhetnek-e rehabilitációs szolgáltatások. A betegpénztárak gondoskodnak arról, hogy elegendő rehabilitációs kínálat álljon a demenciában szenvedő betegek rendelkezésére, beleértve a mobil rehabilitációs kínálatokat.

**10. 3. Orvosi/ápolói ellátás:** A demenciában szenvedő betegek többségénél további megbetegedések tünetei is előfordulnak, amelyek orvosi és ápolási ellátást igényelnek. Mivel a betegek fokozottan elveszítik kommunikációs képességüket, hozzátartozóik pedig túlterheltek, a szolgáltatók közötti együttműködés döntő jelentőségű. Fontos vonatkozás, hogy a betegek esetenként több gyógyszert szednek, ami a tünetek súlyosbodásához vezethet.

**10. 4. Aktív kórházi ellátás:** A demenciában szenvedő betegek számára minden akut megbetegedés és kórházi kezeléssel járó környezetváltozás súlyos megterhelést és a betegség súlyosbodása szempontjából további kockázati tényezőt jelent, kognitív károsodáshoz, akár delíriumhoz vezethet. Ezért éppen a demenciában szenvedő személyeknél fontos betartani „az ambuláns ellátás fekvőbeteg ellátással szembeni prioritásának” elvét, valamint „a lehető legrövidebb fekvőbeteg ellátás” szempontját.

**10. 5. Szakképzett személyzet:** Tekintettel a demográfiai folyamatokra minél több szakképzett személyzetet kell megnyerni az ápolás számára. Az egyre idősebb és szellemi fogyatékoságban is szenvedő betegek ellátása során jobban össze kell hangolni a gyógypedagógiai és gerontológiai ismeretek alkalmazását. Fokozni kell az idősápolói hivatás vonzerejét.



**Arne Hillienhof: A német szövetségi kormány törvénytervezete  
a demenciában szenvedő betegek ápolásáról**

Deutsches Ärzteblatt print, 2015; 112(19): A-840 / B-712 / C-688

**Kulcsszavak:** ápolás, demencia, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.aerzteblatt.de/archiv/170494/Pflege-Demenzkranker-Regierung-strebt-zueigig-Verbesserungen-an>

**Információk az ápolás megerősítéséről szóló első és második törvényről a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium honlapján:**

<http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegestaerkungsgesetze/pflegestaerkungsgesetz-ii.html>

Az ápolásra szorultság új definíciójának mielőbbi bevezetése érdekében a szövetségi kormány 2015. április 29-én a prevenció törvény mellékleteként elfogadott egy ún. „előzetes törvényt” („*Vorschaltgesetz*”). A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium indokolása szerint ez azért fontos, hogy a társadalombiztosítási önkormányzat előkészíthesse az ápolásra szorultság új definíciójának bevezetését. A minisztérium ezért megbízta a kötelező betegpénztárak csúcsszövetségét (*Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenversicherung*), hogy lásson hozzá az új szakértői véleményezési irányelvek előmunkálataihoz.

Hermann Gröhe szövetségi egészségügyi miniszter (CDU) már a 2014 szeptemberében a költségvetésről szóló parlamenti vitában bejelentette, hogy „az ápolás megerősítéséről szóló második törvény” (*Pflegestaerkungsgesetz*) magvát az ápolásra szorultság új definíciójának bevezetése jelenti. Az ápolás megerősítéséről szóló első törvény 2015-ben lépett hatályba. Ennek keretében az ápolásbiztosítás járulékkulcsa a jobb szolgáltatások bevezetése és az ápolási előgondoskodási alap (*Pflegevorsorgefonds*) felállítása érdekében 0,3 százalékponttal emelkedett. Az ápolás megerősítéséről szóló második törvény célja az ápolásra szorultság új fogalmának bevezetése, amelynek keretében az eddigi három ápolási fokozat helyébe öt ápolási fokozat lép. Az eddigi szakértői véleményezési eljárás ugyanis nem képezte le elégséges módon az érintettek helyzetét. Az ápolásra szorultság új definíciója elsősorban arra irányul, hogy jobban megfeleljen a pszichés és kognitív korlátozásokkal élő emberek gondozási szükségleteinek.

[**Fogalommagyarázat:** A német törvényalkotók új fogalmat ötöltek ki a jogtudomány és a joggyakorlat területén egyébként ismeretlen „előzetes törvények” (*Vorschaltgesetz*) meghatározására. A laikus szóértelmezők szerint a műszó az „előkapcsoló készülékre” hajaz.]

**Kulcsszavak:** ápolás, orvostechnika, Ambient Assisted Living, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.iat.eu/index.php?article\\_id=90&clang=0&jahr=2015&zeige\\_seite=2](http://www.iat.eu/index.php?article_id=90&clang=0&jahr=2015&zeige_seite=2)

#### **4. 4. Asszisztált életvitel (Ambient Assisted Living – AAL):**

Az intelligens lakás, az asszisztált életvitel, az információs és kommunikációs technikáknak a háztartásban való egészségügyi célú alkalmazása területén Németországban számos cég folytat fejlesztő tevékenységet. A *Fraunhofer Gesellschaft (Duisburg)* keretében működő *Institut für Mikroelektronische Schaltungen und Systeme (IMS)* által kifejlesztett „inHaus-Zentrum” két elemből áll: „inHaus1” és „inHaus2”. Előbbi lakóingatlanokban való alkalmazásokra, utóbbi funkcionális ingatlanokra, elsősorban kórházakra, ápolási otthonokra, szállodákra összpontosít.

#### **4. 5. A virtuális idősothton:**

Az *Institut Arbeit und Technik* által kezdeményezett virtuális idősothton technikailag tulajdonképpen a videokonferencia rendszerek elvén alapul. A rendelkezésre álló szolgáltatások – a sürgősségi hívástól és az egészségügyi tréningtől a kávé melletti virtuális csevegésig – semmiben sem különböznek a jobb idősothtonokban egyébként meglévőktől. Az intézeti fejlesztés gyakorlati megvalósítására a „TESS inkontakt” (távszolgáltatások időskorúak részére) projekt keretében került sor. A virtuális idősothton egy újabb modellje a *SOPHIA = „Soziale Personenbetreuung - Hilfen im Alltag“* = „szociális gondozás – mindennapi segítség”.

#### **4. 6. A (házi-)orvosi és ápolási tevékenységek útszervezése:**

Az orvosok számának csökkenése és az otthoni beteglátogatások iránti megnövekedett igény közötti ellentmondás megoldásának egyik lehetősége az eddig az orvosok felségterületéhez tartozó teendők orvosi végzettséggel nem rendelkező (ápoló) személyzetre való átruházása.

Az Észak-Rajna-Vesztfáliában működő két orvosi kamara továbbképzéseket indított egészségügyi szakdolgozók részére, akik a képzés sikeres elvégzését követően „tehermentesítő asszisztens” („entlastende Versorgungsassistentin“ – EVA) szakképesítést nyernek. A tevékenység és a képzés elemei:

- a szakmai tevékenység alapjai és keretfeltételei / otthoni látogatások és az ellátás menedzsmentje (15 óra)
- gyakori kórképek a háziorvosi praxisban / geriátriai gyakorlatban (40 óra)
- rákos betegek gondozása, palliatív ellátás (17 óra)
- pszichoszomatikus és pszichoszociális ellátás (15 óra)
- a táplálkozástudományi alapismeretek (16 óra)
- gyógyszerellátás (8 óra)
- sebellátás és sebgondozás (10 óra)
- az előgondoskodás és a korai felismerési intézkedések alapjai (20 óra)
- a terápiás és szociális intézkedések koordinációja és szervezése / esetmenedzsment (24 óra)

- a telemedicina alapjai (10 óra)
- kommunikáció és dokumentáció (26 óra)
- sürgősségi menedzsment / szélesebb sürgősségi kompetencia (20 óra).

#### **4. 7. Otthoni sürgősségi segélyhívó rendszerek:**

Az otthoni sürgősségi segélyhívó rendszerek kifejlesztése az 1970-es években a St. Willehad-Hospital Wilhelmshaven-ben vette kezdetét. A legnagyobb német üzemeltető, a Vöröskereszt 2006-ban üdvözölte százezredik ügyfelét. Az otthoni sürgősségi segélyhívó rendszerek szövetségi egyesülése (*Bundesverband Hausnotruf*) szerint a felhasználók száma 2010-ben elérte a 400.000-et.

#### **4. 8. Telemedicina és eHealth:**

Az „egészség és az új médiák” témakörét Németországban az utóbbi években egyértelműen az elektronikus egészségügyi kártya és az elektronikus betegdokumentum övezte igény dominálta. Az elektronika háztartásban való egészségügyi alkalmazása tekintetében három terület rendelkezik jelentőséggel:

- a vitális paraméterek távfelügyelete (*Telehealth Monitoring*);
- a távrehabilitáció;
- a beteg egészségügyi kompetenciájának fejlesztése az egészségügyi információkat tartalmazó Internet-kínálatok segítségével.

**Telehealth Monitoring:** A telemedicina (és a *Telehealth Monitoring*) úttörője Németországban az *Institut für angewandte Telemedizin (IFAT)*, amely a kardiológia és a diabetológia területén nyújt telemedicina szolgáltatásokat. A *Telehealth Monitoring* egyik példája a kardiológiai megbetegedések területén az IFAT által bevezetett AUTARK-projekt („*Ambulante und Telemedizinisch gestützte Anschluss-Rehabilitation nach Kardialem Erstereignis*” = az első kardiális eseményt követő ambuláns és telemedicina által támogatott rehabilitáció).

#### **5. Az egészségügyi elektronika háztartásban való alkalmazásának finanszírozása:**

Az egészségügyi elektronika háztartásban való alkalmazásának finanszírozása az érintettek pénzügyi hozzájárulásával történik. Egyes szolgáltatások finanszírozása az ápolásbiztosítás és a betegbiztosítás forrásaiból is lehetséges. Az ápolás megerősítéséről szóló első törvény, amely 2015. január 1-én lépett hatályba, egyebek között lehetővé tette a lakás átépítésének magasabb mértékű támogatását. 2015 eleje óta az orvosi végzettséggel nem rendelkező praxisasszisztensek (EVA, VERAH stb.) által nyújtott szolgáltatások is szerepelnek a kötelező betegbiztosítás szolgáltatási katalógusában. A praxisasszisztensek alábbi szolgáltatásai számolhatók el: a strukturális átalányhoz való pótdíj, az asszisztens általi otthoni látogatás, beleértve az útiköltséget, az orvos és az asszisztens általi együttes otthoni látogatás, beleértve az útiköltséget.

#### **A szerző:**

**Wolfgang Paulus**

Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Forschungsschwerpunkt Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität am Institut Arbeit und Technik

Kontakt: [paulus@iat.eu](mailto:paulus@iat.eu)

\*

***Ambient Assisted Living konferencia, szakkiállítás és vásár Frankfurtban***

Deutsches Ärzteblatt print, 2015; 112(20): A-908 / B-760 / C-736

Ärzte Zeitung online, 2015. május 5.

**Kulcsszavak:** ápolás, orvostechnika, Ambient Assisted Living, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.aerzteblatt.de/archiv/170633/Technische-Assistenzsysteme-Gut-vernetzt-im-Quartier> ;

[http://www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/medizintechnik/default.aspx?sid=884935&cm\\_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20150505-Medizintechnik](http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/medizintechnik/default.aspx?sid=884935&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20150505-Medizintechnik)

Az „**Életterek jövője**” című szakkiállításra és vásárra a nyolcadik alkalommal megrendezett *Ambient Assisted Living* kongresszussal összefüggésben, az **Elektrotechnikai és Elektronikai Információtechnológiai Ipari Szövetség** (*Verband der Elektrotechnik Elektronik Informationstechnik – VDE*) szervezésében Frankfurtban került sor. A vásáron és a kongresszuson 976 látogató és 55 kiállító cég vett részt.

A **Német Lakás- és Ingatlanszolgáltatói Cégek Szövetségi Egyesülete** (*GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienwirtschaft*) gyors sikertörténetre számít az AAL-megoldásoknak a lakásépítés területén való alkalmazása tekintetében, de ezzel kapcsolatban elvárásokat támaszt a politikával szemben.

A konferencián többek között ismertették a *Techniker Krankenkasse (TKK)* által kidolgozott és 2016-ban indítandó „*Leben Netzwerk Plus*”, valamint a Saar-vidéken (*AAL-Netzwerk Saar*: <http://aal.htw-saarland.de/cms>) és a Ruhr-vidéken már működő projekteket ([www.quartiersnetz.de](http://www.quartiersnetz.de)).

[Lásd még: *A láthatatlan ápoló, avagy az intelligens lakás – Ambient Assisted Living*, 2013. 9. sz.; *Volker Hielscher: Technika alkalmazása és munkavégzés az idősápolás területén*, 2014. 42. sz.]

[Lapzárta előtt jelent meg a *Uwe Fachinger és mt.: „Az időskorúak szükségleteihez adaptált asszisztencia rendszerek. A Társadalombiztosítási Törvénykönyv ötödik könyve (Sozialgesetzbuch – SGB V) szerinti rendszeres szolgáltatások körének kiterjesztése”*c. cikke (*Zeitschrift für Sozialreform* 2015. 1. sz., 43-71. p.); A lap és a cikk kivonatos változata (1 p.) a *Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen* honlapján: <http://www.z-sozialreform.de/ccm/navigation/f-r-leser/aktuelle-ausgabe/> . Ismertetésére a közeljövőben visszatérünk.]

**Dr. Frank Niehaus: A tőkefedezet szükségessége az ápolás területén**

Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP-PKV)

WIP-Diskussionspapier 01/15, März 2015 (68 p.)

**Kulcsszavak:** ápolás, tőkefedezet, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.wip-pkv.de/veroeffentlichungen/studien-details/studien-ansicht/detail/studien-uid/148.html>

**1. Bevezetés:** Az ápolásbiztosítás 2015-ben is a politika napirendjén szerepel. A Társadalombiztosítási Törvénykönyv tizenegyedik könyvének (*Sozialgesetzbuch – SGB XI*) módosításáról szóló ötödik törvény mind a felosztó-kirovó rendszerű szociális ápolásbiztosítás, mind a privát ápolásbiztosítás területén bővítette a szolgáltatások volumenét, másrészt a szociális ápolásbiztosítás területén létrehozott egy ápolási előgondoskodási alapot (*Pflegevorsorgefonds*). A szociális ápolásbiztosítás finanszírozása érdekében a járulékok 0,3 százalékponttal emelkednek, amelyből 0,1 százalékpontot az előgondoskodási alap feltöltésére szánnak. 2035-ig annyi forrást kell megtakarítani, hogy az biztosítsa a járulékok stabilizálódását.

A WIP-PKV tanulmánya elemezte a felosztó-kirovó eljárás alapján finanszírozott szociális ápolásbiztosítás fejlődését és az abból a múltban keletkezett megterhelési effektusokat; leírta és kvantifikálta az újraelosztási hatásokat; előzetes számításokat végzett a szociális ápolásbiztosítás 2060-ig való fejlődésére vonatkozóan; utánajárt annak, hogy a reform mennyire terheli meg az egyes életkori kohorszokat, valamint hogy az alap mennyire igazságosan osztja el a folyó forrásokat a generációk között.

**7. Összegzés:** Az elemzés kimutatta, hogy a felosztó-kirovó eljárás alapján finanszírozott biztosítási rendszerek, mint amilyen az ápolásbiztosítás is, jelenleg még viszonylag komfortos finanszírozási helyzetben vannak. Ez a munkaerőpiac pozitív alakulása mellett annak is tulajdonítható, hogy az utóbbi években a járulékfizetői oldalon a demográfiai folyamatok is kedvezően alakultak. Ennek oka, hogy a háborús évek nemzedékei is elérték a nyugdíjkorhatárt. Németországban ez a kontingens alacsony létszámú, így az újonnan nyugdíjba vonulók száma is alacsony volt. Ebben az időszakban tehát a nyugdíjasok száma és a biztosítottakhoz viszonyított aránya csökkent. Mivel a nyugdíjasok túlnyomórészt transzferfizetésekből élnek és a járulékokkal együtt is csak átlagon alul járulnak hozzá a szociális ápolásbiztosítás finanszírozásához, a nyugdíjasok számának csökkenése pozitív hatást gyakorol a szociális ápolásbiztosítás pénzügyi eredményére. Ily módon a demográfiai folyamatok hatása a felosztó-kirovó eljárás szerint finanszírozott rendszer járulékfizetői oldalán néhány évre semlegesült, a bevételek pedig megfelelően növekedtek.

A szolgáltatásokban részesülők számának elemzése az ápolásban szoruló személyek számának változatlan növekedését mutatja. A jövőben ez a növekedés a demográfiai folyamatokkal összefüggésben folytatódni fog. A felosztó-kirovó eljárás szerint finanszírozott szociális ápolásbiztosításba való mélyebb bepillantás pedig az mutatja, hogy a jelenleg még igen komfortos finanszírozási bázis a jövőben erodálódni fog.

A szociális ápolásbiztosítás kiadásai ugyanezen időszakban ugyancsak növekedtek. Ez a súlyosan elaggott személyek számának növekedésének és ezzel együtt az időskorral összefüggő fokozódó ápolási kockázat mellett az ápolási díjak emelkedésének tulajdonítható. A szolgáltatások leértékelődését megelőzendő, a jövőben is folytatódik a szolgáltatások dinamizálása. Mindezek mellett az ápolásra szorultság új fogalmának bevezetése hosszútávon ugyancsak a költségek növekedéséhez vezet. A demográfia által kiváltott dramaturikusabb változások csak akkor következnek be, amikor a baby-boom-nemzedék is eléri a nyugdíjkorhatárt. Az előrejelzések szerint az év elején bevezetett járulékemelés csak a kezdet, a járulékkulcs 2060-ig akár az 5%-ot is meghaladja.

Az aktív foglalkoztatottak és a nyugdíjasok közötti kedvezőtlen arány egyre nagyobb terhet ró a fiatalabbakra, ami a generációk közötti igazságtalansághoz vezet. Ez a folyamatosan emelkedő járulékkulcsokban és járulékokkal való megterhelésben fejeződik ki. A jelenlegi nyugdíjasok, életüknek abban a szakaszában, amikor keresőtevékenységet végeztek, nem profitálhattak semmilyen, illetve nem profitálhattak kedvező járulékkulcsokból és alacsony járulékszámítási határból, ám ennek ellenére teljes mértékben jogosultak a szociális ápolásbiztosítás szolgáltatásaira. Ennek során jelentős mértékben a fiatalok általi finanszírozásban részesülnek, akik életük aktív szakaszában magasabb járulékkulcs szerint fizetnek járulékot és akikre a jövőben is nagyobb megterhelés hárul.

Összességében a fiatalabbak részéről az időskorúak javára végbemenő újraelosztás növekedése figyelhető meg. Ez az újraelosztási folyamat már a múltban is erőteljes volt és a jövőben is folytatódni fog. A szociális ápolásbiztosítás területén a kiegyenlítés különböző formái között a korcsoportok közötti kiegyenlítés dominál.

Mindezeket látva vetve, a 2015-ben bevezetett ápolási előgondoskodási alap a helyes irányba tett lépésnek tekinthető, de korántsem kielégítő. Struktúrája nem célirányos és a politikával szembeni védettsége sem megfelelő. Az ápolásra szorultság kockázatának nagyobb mértékben tökefedezeti eszközökkel való biztosítása továbbra is szükséges és ez a jövőben csak erősödni fog.

A korcsoportok közötti kiegyenlítés azonban maga is két további újraelosztási folyamatból adódik, amelyek így ugyancsak képbe kerülnek. Egyrészt az ápolásra szoruló és ápolásra nem szoruló személyek közötti kiegyenlítésből adódik. Az ápolásra fordítandó kiadásokat a biztosítottak közössége viseli. Így szolgáltatás esetén az egyén megterhelése jelentősen mérséklődik. A fiatalokra és középkorúakra fordított kiadások rendszerint átlagosan alacsonyak, mivel ebben az életkorban az ápolásra szorultság ritkán fordul elő, magasabb életkorban viszont rendkívüli mértékben megnövekednek.

Másrészt a korcsoportok közötti kiegyenlítés az élet folyamán ugyancsak egyenlőtlenül megoszló járulékfizetésből adódik. A járulékköteles jövedelmek a keresőtevékenység szakaszában jóval magasabbak, mint nyugdíjaskorban. E két azonos irányú mechanizmus a szolgáltatások és a finanszírozás oldalán a fiatalok részéről az időskorúak javára végbemenő újraelosztási folyamatot gerjeszt. A tanulmány szerzői ebben az összefüggésben részletesen rávilágítottak a demográfiai folyamatok hatására, elemezték a felosztó-kirovó eljárás szerint finanszírozott rendszernek a generációk közötti igazságosság szempontjából való fenntarthatóságát és azt összevetették a tőkeképződés rendszerével („időskori egészségügyi ellátás célját szolgáló megtakarítások” – „*Alterungsrückstellungen*”).

***Felmérés a haldoklók ellátásának helyzetéről Németországban –  
Gießener Sterbestudie***

TransMIT Gesellschaft für Technologietransfer mbH

Pressemitteilung, 21. April 2015

**Kulcsszavak:** hospice, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.transmit.de/presse/presse-2015/147-giessener-sterbestudie-deutsche-hospize>

***A felmérés szerint a haldoklók ellátásának minősége a kórházakhoz és az ápolási otthonokhoz viszonyítva a hospice-okban jobb, a szakmai képzés tekintetében azonban hiányosságok mutatkoznak.***

A haldoklók ellátásának helyzetéről szóló gießeni tanulmányok („*Gießener Sterbestudien*“) előző szakaszában 237 kórházban és 599 bentlakásos ápolási otthonban mérték fel a haldoklók ellátásának konkrét pszicho-szociális és orvosi-ápolási feltételeit. 2014 ősze és 2015 tavasza között 162 hospice-ban is elvégezték a felmérést.

A megkérdezettek 88%-a válaszolta, hogy mindig vagy gyakran van ideje a haldoklók gondozásával foglalkozni. 85% szerint elég szakképzett ápoló áll rendelkezésre. Azt, hogy az orvosok és a lelkigondozók mindig, vagy majdnem mindig rendelkezésre állnak, a megkérdezettek 73%-a, ill. 74%-a válaszolta. 95% szerint a munkahelyi körülmények jók, vagy nagyon jók. A megkérdezettek 52%-a nyilatkozta, hogy a betegek soha, vagy nagyon ritkán halnak meg egyedül.

A szakmai felkészültséget a megkérdezettek 12%-a jónak vagy nagyon jónak, 50%-a hiányosnak tartja. 88% utólagos továbbképzésben részesült a haldoklók gondozása területén. Mind a saját foglalkozási csoporton belül (90%), mind az orvosok és ápolók között (90%) jó vagy nagyon jó az együttműködés. 82% válaszolja, hogy egy-egy beteg elhalálását követően a team tagjai között erről elmélyült beszélgetésre került sor.

A megkérdezettek 92%-a sikeres fájdalomterápiáról számolt be, sőt 96% azt állítja, hogy a tünetek kontrollja összességében jól vagy nagyon jól sikerült. Csak 23% nyilatkozta, hogy gyakran vagy alkalmoszerűen életmég hosszabbító intézkedésekre került sor. A megkérdezettek 65%-a osztotta meg, hogy a

haldoklókat mindig tájékoztatják kilátásaikról, miközben 19% úgy vélekedett, hogy a prognózis közlése kedvezőtlenül befolyásolhatja a beteg állapotát. A megkérdezettek 77%-a szerint a beteget mindig vagy gyakran tájékoztatják a megterhelő invazív beavatkozásokról.

Különösen magas (96%) azok aránya, akik a haldoklókkal való érintkezés során tekintettel vannak az emberi méltóságra. Hasonlóan magas (90%) azok aránya, akik szerint munkahelyükön a haldoklók gondozása során mindig tiszteletben tartják az emberi méltóságot. Kiderült még, hogy a közhasznú társaságként működő hospice-ok számos vonatkozásban jobb körülményekkel rendelkeznek.

Németországban 2013-ban a halálesetek száma 893.825 volt, ezek közül 419.241 (kb. 48%) halálesetre kórházakban, 350.000-re (kb. 39%) bentlakásos ápolási otthonokban és kb. 25.000 halálesetre (kevesebb mint 3%) fekvőbeteg hospice-intézményekben került sor.

A tanulmány eredményeinek részletes ismertetésére 2015. november 6-án Gießenben, a 3. hospice-kongresszuson kerül sor.

## **Tájékoztatás:**

### **Holger Mauelshagen**

Pressesprecher

TransMIT Gesellschaft für

Technologietransfer mbH

Hamburger Allee 45

D - 60486 Frankfurt

Telefon: +49 (69) 605046-04

Telefax: +49 (69) 605047-80

E-Mail:

[holger.mauelshagen@transmit.de](mailto:holger.mauelshagen@transmit.de)

Internet: <https://www.transmit.de>

### **Prof. Dr. Wolfgang George**

Wissenschaftlicher Leiter

TransMIT-Projektbereich für

Versorgungsforschung und Beratung

Jahnstr. 14

D - 35394 Gießen

Telefon: +49 (641) 94-82111

Telefax: +49 (641) 94-82112

E-Mail: [george@transmit.de](mailto:george@transmit.de)

*[A TransMIT GmbH három főiskolából áll: Justus-Liebig-Universität Gießen, Technische Hochschule Mittelhessen, Philipps-Universität Marburg. Szövetségi szinten 160 TransMIT-centrum működik, amelyek a biotechnológia, a kémia, a gyógyszerészet és az orvostudomány területén nyújtanak technológiákat és szolgáltatásokat.]*



***Eva Richter-Kuhlmann: A német szövetségi kormány elfogadta  
a hospice és palliatív ellátásról szóló törvény tervezetét***  
Deutsches Ärzteblatt print, 2015; 112(19): A-844 / B-714 / C-690

**Kulcsszavak:** hospice, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.aerzteblatt.de/archiv/170526/Hospiz-und-Palliativversorgung-Kabinett-billigt-Gesetz-fuer-flaechendeckendes-Angebot>

**A törvénytervezet:**

<http://www.bundesrat.de/SharedDocs/beratungsvorgaenge/2015/0101-0200/0195-15.html>

A német szövetségi kormány 2015. április 29-én elfogadta a hospice és palliatív ellátásnak az ország teljes területén történő kiépítéséről szóló törvény tervezetét. A súlyos betegek ellátását mindenütt javítani kell, ahol ezek az emberek életük utolsó szakaszát töltik, lett légyen szó az illetők otthonáról, ápolási otthonról, vagy kórházról. Ennek érdekében tovább kell fejleszteni az általános és a specializált ambuláns palliatív ellátást, valamint a kórházi hospice tevékenységet. A kórházaknak is speciális térítéseket kell kialakítaniuk a betegpénztárakkal a hospice-tevékenység és a palliatív ellátás tekintetében. Az idős- és ápolási otthonokban az orvosok és a hospice-szolgálatok között erősíteni kell a kooperációt, az ápolószemélyzetet fel kell készíteni a haldoklók ellátására és halálba kísérésére.

Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, a Szövetségi Orvosi Kamara elnöke szerint az eutanáziáról folytatott jelenlegi vita kontextusában a palliatív orvosi ellátás kiépítése figyelemreméltó jelzésnek tekinthető. A törvénytervezetet a Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülése (*Kassenärztliche Bundesvereinigung*) is „helyes és már régóta esedékes lépésnek” nevezte.

## *Ápolósztrájk a berlini Charité kórháznál: 400 tervezett műtétet lemondtak*

Der Tagesspiegel, 2015. április 28.

**Kulcsszavak:** ápolósztrájk, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.tagesspiegel.de/berlin/streik-an-der-charite-500-pflegekraefte-legen-arbeit-nieder/11697620.html> ;

<http://www.tagesspiegel.de/berlin/streik-in-der-charite-ein-krankes-system/11697956.html>

***A berlini Charité kórháznál 500 ápoló sztrájkolt. 400 tervezett műtétet lemondtak. A politikai sztrájk nemcsak az egyetemi klinika, hanem az egészségügyi rendszer számára is kihívást jelentett.***

Az ápolók nem bérkövetelések, hanem a munkakörülmények miatt álltak le. Szeretnék, ha több ápoló lenne a betegek mellett. Nem akarnak éjnek idején egyedül 25 beteget ellátni. Szeretnék elbeszélgetni a súlyos betegekkel, anélkül, hogy a következő percben egy másik beteghez kellene rohanniuk. Nem akarnak többet túlórázni. Egy nővér egy műszak keretében tíz beteget lát el. Ez az esetátalányok alapján történő finanszírozásból következik, amely nem téríti meg azt, amit a kórház ténylegesen ráfordít. Emiatt a betegeket csaknem minden kórházban egyre gyorsabb kezelésnek vetik alá és egyre korábban elbocsátják őket. Ez a finanszírozási rendszer már csak a betegpénztáraknál rendelkezik hívkekkel, a politikusok körében még helyel-közzel vannak támogatói, a kórházaknál viszont már alig.

Eddig csak az orvosoknak sikerült többet meríteniük a lezáruló húsfazékból. A nyugati világnak azonban aligha van olyan szeglete, ahol az ápolók annyira fel lennének dülva, mint Németországban. A kórházak még az Egyesült Államokban is kesztyűs kézzel bánnak a személyzettel. Ott egy ápolóra hat-hét beteg jut. A német sztrájkolók követelése, hogy az ápolók és betegek közötti arány egy az öthöz legyen. A *Verdi* – *ver.di* (*Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft*) szolgáltatói szakszervezet konkrét követelése az ápolók és betegek közötti arány tekintetében: intenzív osztályokon 1:2, általános osztályokon 1:5. A jelenlegi arány 1:12.

Ulrich Frei, a Charité orvosigazgatója szerint a követelések teljesítéséhez a kórháznak 600 ápolót kellene felvennie. Ez évente legalább 30 millió EUR költséget jelentene. A Charité ajánlata szerint kezdetben csak az intenzív osztályokon vezetnék be minimális személyzeti követelményeket. Ehhez csak mintegy 50-60 ápoló felvételére lenne szükség. Munkaadói oldalon ehhez azt a reményt fűzték, hogy a megoldás szövetségi szinten is lendületet ad a megegyezésnek. A *Verdi* azonban ezt visszautasította.

**Dr. med. Eva Richter-Kuhlmann: Az ápolásra szorulóknak ellátása  
a kör négyesítéséhez hasonlítható**  
Deutsches Ärzteblatt print, 2015; 112(19): A-837 / B-709 / C-685

**Kulcsszavak:** ápolás, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.aerzteblatt.de/archiv/170512/Versorgung-von-Pflegebeduerftigen-Quadratur-des-Kreises>

[A *Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)*, a *Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)* és a *Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)* közös konferenciája, Berlin, 2015. április 27.]

Az ápolásra és segítségnyújtásra szorulóknak számának alakulására vonatkozóan számtalan kalkuláció és prognózis áll rendelkezésre. Ám akármerre is csűrjük-csavarjuk, az adatok csak nem akarnak megszépülni. A lakosság lélekszámahoz viszonyítva egyre népesebb idősök ellátása a kör négyesítéséhez hasonlítható. Ehhez sem az orvosi, sem az ápolási tevékenység területén nem fog elegendő szakképzett munkaerő rendelkezésre állni – legalábbis mindaddig, amíg a jelenlegi ellátási struktúrák fennállnak.

**Dipl.-Med. Regina Feldmann, a Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülésének elnökségi tagja** szerint az ápolás problematikája nem oldható meg újabb ápolási otthonok létesítésével. Sürgősen előrelépést kell elérni az otthoni környezetben való ápolás területén: Az orvosok, ápolók, praxisközösségek közötti intenzívebb együttműködésre van szükség, ki kell próbálni a távgyógyítás és a távápolás lehetőségét. A háziorvos általi koordináció különös jelentőséggel rendelkezik.

**Karl-Josef Laumann (CDU), a szövetségi kormány betegjogi megbízottja és ápolásügyi meghatalmazottja** szerint az ápolásra szoruló személyek ellátása tekintetében a háziorvos a legfontosabb szereplő. Az ellátás hosszútávon nem oldható meg mindenféle modellek alkalmazásával: egységes szövetségi struktúrára van szükség.

A résztvevők utaltak az ápolásra szorulóknak ellátásának megváltozott célkitűzéseire: az egészségkárosodás és az ápolásra szorultság bekövetkeztének megelőzése vagy késleltetése, a prevenció eddig ki nem merített potenciáljainak jobb kihasználására, amit az orvostudomány területén is figyelembe kell venni.

[Lapzárta előtt jelent meg az ápolás 2015. évi helyzetéről szóló jelentés: (Jacobs/Kuhlmey/Greif/Schwinger (Hrsg.): *Pflege-Report 2015. Schwerpunkt: Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit*. Schattauer (Stuttgart); ca. 300 Seiten; 41 Abb.; 42 Tab., kart.; 54,99 € (D) / 56,60 € (A); ISBN-13: 978-3-7945-3107-3), amelynek ismertetésére a (Wissenschaftliches Institut der AOK – WidO honlapján) rendelkezésre álló Internetes anyagok (előszó, kivonatok) felhasználásával a közeljövőben visszatérünk.]

*A szociális szervezetek és a szakszervezetek az ápolói hivatás felértékelését követelték az ápolók világnapján*  
Deutsches Ärzteblatt online, 2015. május 11.

**Kulcsszavak:** ápolás, nemzetközi, Németország

**Forrás Internet-helye:** <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/62766>

[Az ápolók világnapját minden évben május 12-én ünneplik: 1820-ban ezen a napon született Florence Nightingale brit ápolónő, aki tevékenységével a krími háborúban szerzett érdemeket.]

**Christel Bienstein, a Német Ápolók Szövetségének (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – Dbfk) elnöke** szerint az idősorúak, a betegek és az ápolásra szoruló személyek gondozása terhének oroszlánrészét a szakápolók viselik. Az ápolási otthonokban, kórházakban és az otthoni ápolás területén dolgozó ápolók közül egyre többen „roppannak meg” a megterhelés miatt.

**Adolf Bauer, a Sozialverband SoVD elnöke** jobb munkakörülményeket és magasabb bért követelt az ápolószemélyzet részére. A túlterheltség és az alulfizettség az idősápolás területén a jövőben csak súlyosbodni fog. Abból indulhatunk ki, hogy a későbbiekben kereken 152.000 szakápoló fog hiányozni a rendszerből.

A *Verdi* szolgáltatói szakszervezet szövetségi szintű akciónapra szólította fel a kórházakban és ápolási intézményekben dolgozó ápolószemélyzetet a magasabb bérezés követelése érdekében. A szakszervezet szövetségi szinten kötelező személyzeti keret bevezetését követeli.

**Karl-Josef Laumann, a szövetségi kormány ápolásügyi meghatalmazottja** ugyanazon a napon jelentette be, hogy szövetségi szinten rendezvénysorozatra kerül sor az ápolás bürokráciamentesítése érdekében. A következő napokban a teljes szövetségi területen bemutatják az egyszerűsített ápolási dokumentáció új modelljét. A rendezvényekre mind a 29.000 kórházi és ambuláns ápolási intézményt meghívták.

***Patrycja Kniejska: Német háztartásokban alkalmazott lengyel ápolókkal készített interjúk eredményei (Doktori disszertáció kivonata)***

Friedrich-Ebert-Stiftung

Analysen und Konzepte zur Wirtschafts- und Sozialpolitik

WISO-direkt, Mai 2015 (4 p.)

**Kulcsszavak:** ápolás, migráció, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://library.fes.de/library/fr-voll-digbibnew.html/Neuerscheinungen/> Neu im April

**Nyílt titok: a munkát nem dokumentálják; a közvetítést ápolási ügynökségek végzik:**

A német háztartásokban alkalmazott külföldi ápolók létszámáról gyakorlatilag nincs adat. A 100.000-tól 300.000-ig terjedő becslések nem erősíthetők meg, mivel a foglalkoztatásra részben dokumentáció nélkül kerül sor, gyakori a rotáció és a rendszertelen munkavégzési periódus. Az ápolók ugyan valamelyest ismerik a legális munkavállalás feltételrendszerét, mégis többnyire tudatosan a dokumentálatlan tevékenység mellett döntenek. A lengyel munkaügyi és szociálpolitikai minisztérium számításai szerint a német munkaerőpiacon működő ügynökségek 94%-a a szürkezónában működik.

**„A munkavégzés realitása” az otthoni ápolás területén és a minimálbér problematikája:** Az ápolók bére a feketepiacon havi 500-1.800 EUR, ügynökség által közvetített munkaszerződés keretében havi nettó 850-1.300 EUR, bejelentett munkavállalás esetén havi bruttó 1.100-1.500 EUR lehet.

2015. január 1. óta a minimálbér a lengyel ápolókra is kiterjed. Az órabér 8,50 EUR, a napi munkaidő nem haladhatja meg a nyolc órát. A követelmények betartása azonban a munka komplexitásánál és jellegénél fogva nem egyszerű. Problematikus például a munkaidő és a szabadidő egyértelmű definíciója (pl. közös tévézés, vagy kertészkedés megítélése). Mivel az ápolásra szorultsággal járó szükséghelyzetek igen bonyolultak, mint például a demenciás betegek ellátása, a munkaidő nem kezelhető mereven a fentiek szerint. Eddig nem sikerült pontosan tisztázni a készenléti idő díjazásának módját, valamint a szállás és ellátás költségeinek felszámítását. Ezért jelenleg egyre gyakrabban próbálják megkerülni a minimálberről szóló törvény alkalmazását. Bizonyos médiák szerint a minimálbér ismét a szürkezónába terelheti a munkavállalókat. A német háztartásokba egyre több nőt közvetítenek ki önálló munkavállalóként, akikre a minimálbér nem vonatkozik. A „niemcy-online” szerint egyes közvetítő ügynökségek nyilatkozat aláírását követelik a munkavállalóktól, amelyben hamisan igazolják, hogy bérezésükre minimálbér alapján kerül sor. Akik ezt megtagadják, számolhatnak a felmondással. Az ügynökségek a nyilatkozat ellenében „kárpoztálasként” három euróval emelik a napidíjat.

[Lásd még: *Bértárgyalások az ápolószemélyzet minimálbérééről, 2014. 11. sz.*; *Az ápolásbiztosítás sikertörténete; Lengyel ápolónők Németországban, 2014. 20. sz.*; *Minimálbér az ápolás területén Németországban, 2015. 7. sz.*]

## *Szemelvények az ápolás aktuális statisztikájából*

Bundesamt für Statistik, Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2015. május 6.)

**Kulcsszavak:** ápolás, statisztika, Németország

**Forrás Internet-helye (összesen 19 táblázat):**

<https://www.gbe->

[bund.de/gbe10/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gasta&p\\_aid=0&p\\_sprache=D  
&p\\_knoten=NE316](https://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE316)

### *Ambuláns ápolás:*

Az ápolási intézmény fenntartója	Ápolási szolgálatok / Ápolásra szoruló	
	Ambuláns ápolási szolgálatok	Gondozott ápolásra szoruló személyek
<b>Fenntartók összesen:</b>	12.745	615.846
• Privát fenntartók	8.140	304.694
• Közhasznú társaságok	4422	300.881
• Állami fenntartók	183	10.271

### *Ápolási otthonok:*

Ápolási kínálatok	Év							
	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
<b>Ápolási kínálatok összesen</b>	8.859	9.165	9.743	10.424	11.029	12.634	12.354	13.030
Tartós és rövid idejű ápolás és nappali ápolás és/vagy éjszakai ápolás	348	334	389	328	343	399	392	377
csak tartós és rövid idejű ápolás	943	774	852	854	879	904	1.019	1.042
csak tartós ápolás és nappali ápolás és/vagy éjszakai ápolás	408	496	496	603	672	729	818	915
csak rövid idejű ápolás és nappali ápolás és/vagy éjszakai ápolás	85	92	82	67	56	49	36	28
csak nappali és éjszakai ápolás	14	12	10	7	11	7	16	15
csak tartós ápolás	6.374	6.727	7.038	7.629	8.025	8.352	8.477	8.615
csak rövid idejű ápolás	245	236	280	280	279	236	227	224
csak nappali ápolás	441	493	595	655	763	957	1.368	1.814
csak éjszakai ápolás	1	1	1	1	1	1	1	-

### *Ápolószemélyzet:*

	Ápolószemélyzet az ambuláns szolgálatoknál	Ápolószemélyzet az ápolási otthonoknál
<b>Németország</b>	320.077	685.477

## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

### **2015. 13. sz. (2015. június 1.)**

#### **Orvostechnika:**

- Jelentés az orvostechnikai ágazat helyzetéről Németországban 2015-ben (*BvMed*)
- A diagnosztikai ágazat helyzete Németországban 2014-ben (*Verband der Diagnostika-Industrie*)
- A biotechnológiai ágazat helyzete Németországban 2015-ben

#### **Orvosi hivatásrend:**

- Munkaerőhiány a kórházakban
- Az orvosok statisztikája: továbbra is orvoshiány van (házi orvos, ambuláns, kórházi) (Szövetségi Orvosi Kamara)
- A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai az orvosok létszámáról (GBE)
- Minden tízedik kórház munkaerőhiánnyal küszködik
- Munkaerőhiány az intenzív osztályokon
- Munkaerőhiány a német népegészségügyi szolgálatoknál
- A saját praxissal rendelkező orvosok gazdasági helyzete (ZI)
- Jelentés az orvosi honoráriumokról (KBV)
- Az orvosi honoráriumok (WIP PKV)
- A Német Házi orvosok Szövetségének küldöttgyűlése

### **2015. 14. sz. (2015. június 15.)**

#### **Szociálpolitika:**

- Stratégiai jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban
- Jahresüberblick Sozialpolitik 2014 (*Zeitschrift für Sozialreform*)
- Az európai szociális modell kihívásai (*Friedrich-Ebert-Stiftung*)
- Az európai szociális modell válsága (*Friedrich-Ebert-Stiftung*)

#### **Dohányzás:**

- A dohányzás költségei Németországban (DKFZ)
- A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai a dohánytermékek fogyasztásáról (2015. május 15.)

#### **Gyógyszerpiaci hírek:**

- Gyógyszerindex 2015 (WIdO)
- Gyógyszeratlasz 2015 (IGES)
- Gyógyszerpiaci rövidhírek

## **VÁRÓLISTA:**

Jelentés a németek egészségmagatartásáról

A veszettség áldozatainak száma: évente 59.000, naponta 160

Alapbiztosítás és időskori szegénység (*Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung*)

Jelentés az antibiotikumok alkalmazásáról 2014-ben (*DAK-Forschung*)

Az orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítés helyzete Svájcban 2013-ban

A svájci társadalombiztosítás összesített mérlege 2012-ben

A halálozások statisztikája Svájcban

Privát biztosítók Írországban

Az Egészségügyi Világszervezet adatai a gyermekek elhízottságáról

Két tanulmány a regionális különbségekről az egészségügyi ellátás területén (WIdO)

A regionális ellátás átszervezése az aluelltott területeken (ZI)

Két nemzetközi hospitációs program értékelése: „ápolás és egészség”, „demencia”

Jelentés az ápolás helyzetéről 2015-ben (*Pflege-Report 2015*)

## **Soziale Sicherheit, CHSS, 2015. 2. sz.:**

- A svájci időskori gondoskodás reformja (*Altersvorsorge 2020*) helyzetének áttekintése
- A magas egészségügyi költségek okai a szociális segélyek területén
- A hallókészülékek új térítési rendszerének hatása a készülékek árára
- Az off-label gyógyszeralkalmazás értékelése a kötelező betegbiztosítás területén
- A kórházak klasszifikációja: az intézmények összehasonlításának új algoritmus

## **Rövidhírek (aleatorikusan):**

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

Gyógyszerpiaci rövidhírek (*Pharmazeutische Zeitung, Deutsche Apotheker Zeitung*)

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)