

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

2015. 13. sz.

Orvostechnika:

- Jelentés az orvostechnikai ágazat helyzetéről Németországban 2015-ben (*Bundesverband Medizintechnologie – BvMed*)
- A diagnosztikai ágazat helyzete Németországban 2014-ben (*Verband der Diagnostika-Industrie*)
- A biotechnológiai ágazat helyzete Németországban 2015-ben
- Felmérés a hallókészülékekkel való ellátásról Németországban

Orvosi hivatásrend, szakmapolitika:

- Az orvosok statisztikája: továbbra is orvoshiány van (Szövetségi Orvosi Kamara)
- Munkaerőhiány a kórházakban – jogi dilemmák
- Minden tízedik német kórház munkaerőhiánnyal küszködik
- Munkaerőhiány az intenzív osztályokon
- Munkaerőhiány a német népegészségügyi szolgálatoknál
- Jelentés az orvosi honoráriumokról – *Honorarbericht 2013* (KBV)
- A saját praxissal rendelkező orvosok gazdasági helyzete (*Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung*)
- Az orvosi honoráriumok helyzete a privát betegbiztosítóknál (WIP PKV)
- Az orvosi praxisok aktuális statisztikája (Szövetségi Statisztikai Hivatal - GBE)
- Az új orvosi praxisok alapításának elemzése (2013-2014)
- A Német Házi-orvosok Társaságának küldöttgyűlése

A sajtószemle az EGVE honlapján:

http://www.egve.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=95&Itemid=119

***Jelentés az orvostechnikai ágazat helyzetéről Németországban 2015-ben –
Branchenbericht Medizintechnologien 2015***

Bundesverband Medizintechnologie – BVMed, Berlin, 5 Mai 2015 (44 p.)

Kulcsszavak: orvostechnika, Németország

Forrás Internet-helye: www.bvmed.de/branchenbericht ;
<http://www.bvmed.de/de/bvmed/publikationen/bvmed-newsletter/bvmed-newsletter-08-15/bvmed-medtech-branchenbericht-aktualisiert>

1. Az orvostechológiai piac:

1.1. Az egészséggazdaság jelentősége Németországban:

Németországban a legnagyobb munkaadó az egészséggazdaság (**5,7 millió foglalkoztatott, a munkahelyek 14,5%-a**). Más ágazatokban 3,1 millió (indirekt és indukált) munkahely az egészséggazdaságtól függ. Az egészségügyi személyzet száma 2000. óta 500.000 fővel (több mint 12%-kal) növekedett. Egy előrejelzés szerint 2030-ig az egészséggazdaságban foglalkoztatottak száma további kétmillió fővel növekedik.

A hivatalos statisztikák (www.gbe-bund.de) szerint 2012-ben a szűkebb értelemben vett egészségügyben kereken 5,2 millió főt foglalkoztattak, ami minden nyolcadik foglalkoztatottnak felel meg. Az egészségügyben foglalkoztatottak aránya 2000-hez viszonyítva 2014-ben kereken 950.000 fővel, 22,6%-kal növekedett.

2012-ben az egészségügyben foglalkoztatottak jó háromnegyede (75,8%) nő volt. A nők aránya különösen az ambuláns és (részben) bentlakásos ápolási intézményeknél (87,6%, ill. 85,0%) magas.

Egészségügyi kiadások:

Az egészségügyre – az összes költségviselőt, a privát költségviselőket is beleértve – összesen 314,9 milliárd EUR-t fordítottak, 4%-kal többet mint az előző évben. A GDP-hez viszonyított arány (11,2%) továbbra is enyhén csökken, így nem beszélhetünk költségrobbanásról. 2010-ben az az érték még 11,6% volt.

A szövetségi gazdasági minisztérium részére 2010-ben készített szakértői jelentés szerint az egészségügy GDP-hez viszonyított aránya korrekt keretfeltételek között 2030-ig csaknem 13%-ra növekedhet.

A kötelező betegbiztosítás kiadásainak összege 181,5 milliárd EUR volt, 9,1 milliárd EUR-ral, 5,3%-kal több mint az előző évben. A kiadásoknak a kötelező betegbiztosítás által viselt részének aránya az előző évhez viszonyítva 0,7 százalékponttal, 57,6%-ra növekedett. A privát háztartások és a non-profit szervezetek által viselt arány enyhén csökkent (13,6%). Ezekre a költségviselőkre 42,9 milliárd EUR jutott. Ennek egyik oka a praxisdíj megszüntetése. A privát betegpénztárak kiadásainak aránya nem változott (9,2%, 28,9 milliárd EUR).

1.3. Termelés, export és kiadások:

A több mint 20 alkalmazottal rendelkező termelő orvostechnikai cégek összforgalma 2013-ban 2,3%-kal, **25,2 milliárd EUR-ra** növekedett. 2014-ben a belföldi forgalom 3%-kal, 8,1 milliárd EUR-ra, a külföldi forgalom 2,3%-kal, összesen 17,1 milliárd EUR-ra növekedett.

A német orvostechnikai iparban az export aránya általában 60-65%, 2014-ben elérte a 68%-ot. Az 1990-es években viszont még csak 40% volt. Nemzetközi összehasonlításban Németország az orvostechnikai termékek világpiacon aránya tekintetében az Egyesült Államok (30,9%) után a második helyen áll (14,6%), jelentősen megelőzve Japánt (5,5%). Az Egyesült Államok, Németország és Japán a forgalom, a hozzáadott érték és a foglalkoztatás tekintetében is élenjáró szerepet játszik. Az Európai Unióban Németország az orvostechnika területén a hozzáadott érték és a foglalkoztatás tekintetében 40%-os részesedéssel rendelkezik.

A német orvostechnikai export 38%-a az Európai Unió tagállamaiba, 13%-a a többi európai országba, 18%-a Észak-Amerikába, további 18%-a Ázsiába irányul.

Orvostechnikai kiadások:

Az orvostechnikai eszközökre fordított egészségügyi kiadások összege (beruházási javak és fogpótlás nélkül, kereskedelmi árrést beleértve) 2013-ban kerekén **31 milliárd EUR** volt. Ebből segédeszközökre 17,1 milliárd EUR (előző évben: 15,2 milliárd EUR), egyéb gyógyászati szükségletekre 13,3 milliárd EUR (előző évben: 12,8 milliárd EUR) jutott. Ehhez járul még 1 milliárd EUR, amit (a statisztikában egyébként a gyógyszerfejlesztésben nyilvántartott) kötszerekre fordítottak. A kötelező betégbiztosítás 18,8 milliárd EUR-t (60%) fordított orvostechnikai eszközökre, 7,2 milliárd EUR-t segédeszközökre, 11,6 milliárd EUR-t egyéb gyógyászati szükségletekre.

1.4. Átlagon felüli innovatív teljesítmény:

A szabadalmak és a világkereskedelemben való részvétel tekintetében Németország az Egyesült Államok után a második helyen áll. A német cégek forgalmuk egyharmadát legfeljebb hároméves termékekkel realizálják. A kutató orvostechnikai vállalkozások **bevételeik 9%-át kutatás-fejlesztésre** fordítják.

A bejelentett szabadalmak alakulása: Az Európai Szabadalmi Hivatal (München) szerint a 2014-ben benyújtott technológiai szabadalmak rangsorát (11.124 benyújtott kérelemmel) az orvostechnika vezeti (előző évhez viszonyítva: +3,2%). Az orvostechnika területén az európai cégek növekedése (+3,3%) és részesedése (41%) megelőzi az amerikai cégeket (39%). Németország 6,3%-os csökkenés ellenére 1.381 bejelentett szabadalommal továbbra is az első helyen áll Európában.

Az orvostechnikai fejlesztések 52%-ánál a fejlesztés ötlete eredetileg a felhasználóktól, orvosoktól, ápolóktól származik. Az orvostechnológiai cégek 90%-a nyitott a felhasználói ötletek iránt, azokat gyakran vagy nagyon gyakran figyelembe veszik a fejlesztések során.

1.6. A világpiac:

A világpiac volumene 2012-ben 220 milliárd EUR-t tett ki. A világpiaci részesedés tekintetében a sorrend: Egyesült Államok (90 milliárd EUR), Japán (25 milliárd EUR), Németország (22 milliárd EUR). Az európai piac volumene 70 milliárd EUR-ra becsülhető. Németország kétszer akkora piaci részesedéssel rendelkezik mint Franciaország (13 milliárd EUR) és háromszor akkorával mint Nagy-Britannia és Olaszország (7-7 milliárd EUR).

Az Ernst & Young 2012 októberében készített tanulmánya szerint a forgalom Európában és az Egyesült Államokban együttesen 6%-kal, **331,7 milliárd USD-re** növekedett. Ennek során az amerikai cégek 4%-kal, 204 milliárd USD-re növelték forgalmukat, 13,7 milliárd USD-re (+19%-kal) pedig nettó nyereségüket. Ezzel szemben az európai orvostechnikai vállalkozások összességében 8%-kal, 127,4 milliárd USD-re növelték forgalmukat, nyereségük pedig mindössze 5%-kal növekedett.

A hamburgi világgazdasági kutatóintézet Hamburgisches Weltwirtschaftsinstitut – HWWI) tanulmánya szerint az orvostechnikai eszközök iránti igény a feltörekvő országokban 2020-ig évente 9-16%-kal fog növekedni, miközben az ipari országokban a növekedés 3-4%-os lesz.

1.8. Az orvostechológiai ágazat jelenlegi gazdasági helyzete:

A németországi és világpiaci forgalom helyzete:

- A megkérdezett vállalkozások 73%-a 2013-ban a német piacon jobb eredményre számít, mint 2013-ban.
- A német piacon a forgalom 3,4%-kal növekedett (2013: 2,6%).
- A világpiaci forgalom 4,6%-kal növekedett (2013: 4,4%).

A nyereség helyzete a németországi és a világpiacon:

- A cégek nyeresége csökken, az árrepek csökkennek. Csak a cégek 26%-a számít ebben az évben magasabb nyereségre (2013: 27%, 2012: 34%). A cégek 31%-a Németországban csökkenő nyereségre számít. A vállalkozások 79%-a erőteljes árfeszültségre panaszkodik (előző évben: 76%). A cégek 26%-a jelentős kintlévőségekről számol be.

Médiakontakt:

Manfred Beerres, Leiter Kommunikation/Presse

BVMed - Bundesverband Medizintechnologie,

Reinhardtstr. 29 b, D – 10117 Berlin

Tel. +49 (0) 30 246 255-20,

E-mail: beerres@bvmed.de , www.bvmed.de

[Lásd még: *Jelentés az orvostechnikai ágazat helyzetéről – MedTech Branchenbericht: 2008. 26. sz.; 2009. 20. sz.; 2009. 34. sz.; 2009. 40. sz.; 2010. 9. sz.; 2011. 16. sz.; 2011. 28. sz.; 2012. 19. sz.; 2014. 18. sz.]*

A német diagnosztikai ágazat helyzete 2014-ben

Deutsches Ärzteblatt online, 2015. április 10.

Verband der Diagnostika-Industrie (VDGH)

Kulcsszavak: orvostechnika, diagnosztika, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/62441> ;
<http://www.vdgh.de/presse/pressemitteilungen2/ivd-branchen-%E2%80%9Elabordiagnostik-wird-vom-wachstumsmarkt-entkoppelt>

A diagnosztikai ipar 2014-ben Németországban kerekén 2,189 milliárd EUR forgalmat ért el. Az in-vitro diagnosztika területén működő gyártók az előző évhez viszonyítva 0,1%-os csökkenést regisztráltak. Miközben a labordiagnosztika (reagensek és készülékek) területén a növekedés 0,7% volt, a gyors tesztek, a betegágy melletti tesztek (*Point-of-Care-Testing*), valamint a betegek által működtetett öntesztelő készülékek forgalma 1,3 százalékponttal csökkent. Összességében a diagnosztikai ipar belföldi forgalmának hétnyolcadát reagensekkel realizálta. A készülékek, eszközök és szervizkellékek a piac 12,4%-át tették ki.

Növekedés elsősorban az immunokémia és a mikrobiológia területén volt tapasztalható, amelyek eredményeinek segítségével felfedezhetők és azonosíthatók a veszélyes csírák. Ez a kórházakban és az orvosi praxisokban a higiénéval és a fertőzésekkel szembeni védelemmel kapcsolatban jelentkező fokozódó kihívásokkal függ össze.

Kedvezőtlen piaci helyzet állt elő az otthoni vércukormérők tekintetében. Ez a piaci szegmens erőteljes árfeszültség alá került, másrészt az orvosok érezhetően elbizonytalanodtak a vércukormérő tesztsíkoknak a diabéteszes betegek számára való felírásával kapcsolatban. A diagnosztikai ágazati szövetség bírálta, hogy a labordiagnosztika jócskán leszakadt az egészségügyi piac növekedésétől.

Ennek okai egyebek között, hogy csökkennek a szerződött orvosi laborszolgáltatások térítései és akad az innovációknak a kötelező betegbiztosítás szolgáltatási katalógusába való felvétele.

A diagnosztikai ipar több mint 21.000 személyt foglalkoztat Németországban. A diagnosztikai ipar szövetsége (*Verband der Diagnostika-Industrie – VDGH*) 95 vállalkozást képvisel, amelyek kerekén 4 milliárd EUR forgalommal rendelkeznek.

Kapcsolat:

Gabriele Köhne

VDGH Verband der Diagnostika-Industrie e. V

Tel.: 49-30 200 599-43, Fax: 49-030 200 599-49

E-mail: koehne@vdgh.de ; www.vdgh.de

A német biotechnológiai ágazat helyzete 2015-ben
biotechnologie.de Die Informationsplattform (Interneten: 2015. május 13.)

Kulcsszavak: biotechnológia, Németország

Forrás Internet-helye:

A tanulmány ismertetése:

<http://www.biotechnologie.de/BIO/Navigation/DE/root,did=180236.html?listBIId=74462&>

A tanulmány pdf-verziója (12 p.) (a 2013-ban és 2014-ben készített felmérésekkel együtt):

<http://www.biotechnologie.de/BIO/Navigation/DE/Hintergrund/studien-statistiken,did=180726.html>

[A tanulmány ismertetésére a Német Biotechnológiai Napok („Deutsche Biotechnologietage 2015“, Köln, 2015. április 22.) nyitónapján került sor. Az ágazati jelentés összeállítására a Szövetségi Oktatási és Kutatási Minisztérium megbízásából az OECD irányelvei alapján évente kerül sor.]



A németországi biotechnológiai ágazat 2014-ben első ízben lépte túl a három milliárd eurós álomhatárt. 2014-ben a kutatás-fejlesztésre fordított kiadások is növekedtek. Forrás: biotechnologie.de [*sárga: forgalom; kék: K&F*]

Az ágazat forgalma 2014-ben túllépte a 3 milliárd EUR átlomhatárt:

Az előző évhez viszonyítva ez 5,8%-os növekedést jelent. 2008. óta 2014-ben első alkalommal növekedtek ismét a kutatás-fejlesztésre fordított kiadások (+6,2 %), amelyek elérték a 954 millió EUR-t (2013: 899 millió EUR, 2012: 930 millió EUR). A biotechnológiai alaptevékenységet végző cégeknél a munkahelyek száma 17.930 volt (2013: 16.950; +5,8 %). A biotechnológiai cégek száma 578-ra növekedett (2013: 570), ezek közül 13 újonnan alapított cég volt.

A biotechnológia a nagyipar érdeklődésének homlokterében:

A biotechnológia további 131 vállalkozás számára képezi a termelés tárgyát (2013: 130). Ezek többek között gyógyszeripari, vegyipari és élelmiszeripari konsernek. E vállalkozások biotechnológiai irányultságú szegmenseiben 19.200 személyt foglalkoztattak (2013: 18.450). Összesítve ez 2014-ben a kereskedelmi biotechnológia területén 37.130 munkahelyet jelentett (2013: 35.400; +4,9 %).

A finanszírozás fellendülése: 2014-ben összesen 445 millió EUR beruházásra került sor a biotechnológiai cégeknél (2013: 401 millió EUR). A privát cégek 18 finanszírozási forduló keretében 172 millió EUR-t hajtottak fel (2013: 137 millió EUR; +26%).

A biotechnológiai cégek tőzsdei helyzete:

A német biotechnológiai cégek papírjai ismét utat törtek a tőzsdén, igaz ugyan, hogy ezt a honi piactól távol érték el. Két cég (*Affimed*, *Pieris*) az Egyesült Államokat választotta, egy pedig az amszterdami tőzsdén jelent meg (*Probiodrug*). A tőzsdézésből 77 millió EUR folyt be. Az utófinanszírozásoknál az előző évhez viszonyítva 30%-os csökkenés következett be. Így a tőzsdén jegyzett cégek mindössze 152 millió EUR bevételre tettek szert (2013: 218 millió EUR). Az állami támogatás (44 millió EUR) első alkalommal csökkent jelentősen az utóbbi tíz évben (2013: 49 millió EUR).

Klinikai vizsgálatok:

A biotechnológiai cégek 50%-a az egészségügy területén működik. A német biotechnológiai vállalkozások eddig tíz terapeutikumot engedélyeztettek. A klinikai vizsgálatok szakaszában levő hatóanyagok száma 2014-ben enyhén növekedett: 2013-ban 91, 2014-ben 97 hatóanyag volt a jelöltek listáján. Összesen 51 vállalkozásnál van egy vagy több gyógyszer a klinikai fejlesztés szakaszában (2013: 48). A „piros” biotechnológiai cégek többsége (154) technológiai platformokra építi tevékenységét vagy a preklinikai kutatás körében végez projekteket. További 81 cég (2013: 77) diagnosztikumok fejlesztésével foglalkozik. 2014-ben elsősorban az onkológiai immunterápiára irányuló törekvések voltak megfigyelhetők. Így a *Merck KGaA*, a *Morphosys AG* és a *Boehringer Ingelheim* közötti partnerség alapján stratégiai együttműködés létesült a *Curevac*-kal. A német biotechnológiai ágazat jelentősen profitál a nemzetközi fellendülési trendből, ami az első negyedévben bejelentett több gyógyszeripari partnerségben és finanszírozási megállapodásban nyilvánul meg.

Felmérés a hallókészülékekkel való ellátásról Németországban

Ärzte Zeitung online, 2015. május 18.

Kulcsszavak: orvostechnika, hallókészülék, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/medizintechnik/default.aspx?sid=886016&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20150518-Medizintechnik

A European Hearing Instrument Manufacturers Association (EHIMA) által készített ágazati felmérés szerint Németországban a halláskárosultság megállapítását követően kevesebbet kell várni hallókészülékre. A készülék viselésének időtartama csökkent.

Németországban a lakosság 12,1%-a csökkent hallásképességgel él, ezek 36,9%-a 74 év fölötti, 2,6%-a 14 év alatti. A csökkent hallásképességűeknek azonban mindössze 34,9%-a visel hallókészüléket (2012: 34%). A hallókészülékkel rendelkezők 75%-a kétoldali (binaurális) készüléket visel (2012: 66%).

A felmérés szerint a halláskárosultság megállapítását követően a betegek 26%-a egy éven belül, 28%-a két éven belül, 23%-a három éven belül vásárolta meg a hallókészüléket. 16%-uk négy-hat évig, hét százalékuk még annál is tovább halogatta a készülék megvásárlását.

A készülékek viselésének időtartama hat évről (2012) öt évre (2015) csökkent. A hallókészüléket már régóta viselők 21%-a egy-három évig, 52%-a négy-hat évig, 20%-a hét-tíz évig, 7%-a tizenegy és annál több évig viselte korábbi hallókészülékét.

A felmérés szerint az elmúlt három év során jelentősen növekedett azok aránya, akik megromlott hallásképességük miatt készséget mutattak a hallókészülék megvásárlására. Az eddig hallókészülékkel nem rendelkezők 19%-a állította, hogy a következő évben megvásárolja a hallókészüléket (2012: 12%).

A felmérés során nem vizsgálták és nem vették figyelembe, hogy a rögzített támogatás 2013. november 1. óta 785 EUR-ra való emelése a 18 éven felüli halláskárosult biztosítottak számára mennyire hatott a piaci forgalomra.

A nürnbergi GfK piackutató intézet szerint a hallókészülék forgalmazók által megvásárolt segédeszközök értéke 2014-ben első alkalommal lépte túl az egy milliárd EUR-t.

Falk Osterloh: Az orvosok statisztikája: továbbra is orvoshiány van
Deutsches Ärzteblatt print, 2015; 112(16): A-703 / B-597 / C-577

Kulcsszavak: orvosok statisztikája, orvoshiány, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://www.aerzteblatt.de/archiv/169269/Aerztestatistik-Aerztemangel-bleibt-bestehen> ; további statisztikák: www.aerzteblatt.de/15703

A Szövetségi Orvosi Kamara statisztikái (2014. december 31.; 39 ábra és táblázat):

<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.3.12670>

A Szövetségi Orvosi Kamara statisztikái az orvosok létszámáról a Bundesamt für Statistik – Gesundheitsberichterstattung des Bundes honlapján (6 táblázat) (2015. április 16.):

https://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE2087

2014-ben folytatódtak az előző évek tendenciái: Németországban több orvos dolgozik, több az alkalmazott és több a külföldi orvos. Az orvosok száma lassabban növekedik a szükségletnél.

A Szövetségi Orvosi Kamara aktuális adatai szerint a praktizáló orvosok száma Németországban 2014-ben 2,2%-kal, 365.247-re növekedett. Egyre több orvos dönt az alkalmazotti státusz mellett, lemondva a saját praxis fenntartásának lehetőségéről. Az ambuláns ellátás területén az alkalmazotti státuszban működő orvosok száma 2013-ban 22.304, 2014-ben 26.307 volt (1993: 5.397). A részmunkaidőben dolgozó orvosok száma a Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai szerint 2001 és 2011 között 31.000-ről 54.000-re növekedett.

A praktizáló orvosok átlagéletkora: a kórházi ellátás területén 1993-ban 38,05 év, 2014-ben 41,32 év; az ambuláns ellátás területén 1993-ban 46,56 év, 2013-ban 53,09 év volt.

Bizonyos felmérések szerint a saját rendelővel rendelkező orvosok 13%-a tervezi, hogy 2020-ig feladja a praxist. Ezt súlyosbítja a demográfiai folyamatokból következően megnövekedő szükséglet: Miközben jelenleg a 79 évnél idősebbek aránya 5%, 2060-ig 13%-ra növekedik.

Az orvosi tevékenységet nem végző orvosok száma 2013-ban 113.170, 2014-ben 115.927 (+2,4%) volt (1995: 61.468).

A külföldi orvosok számának alakulása:

A Németországból kivándorló orvosok száma 3.035-ről 2.364-re csökkent. A kivándorlók száma jelenleg ismét a 2012. évi szinten áll. A legfontosabb célországok: Svájc (754), Ausztria (285) és az Egyesült Államok (131).

A Németországban dolgozó külföldi orvosok száma 2013-ban 31.236, 2014-ben 34.706 volt (1995: 10.989). A legtöbb külföldi orvos Európából (2.361), elsősorban az Európai Unióból (1.692) érkezett. A külföldi orvosok 72%-a Európából, 18%-a Ázsiából, 6%-a Afrikából, 3%-a Amerikából származik. Romániából 3.857, Görögországból 3.011), Ausztriából 2.695. Lengyelországból 1.936 orvos vándorolt be. De az orvoshiány pótlásához a pozitív migrációs szaldó sem volt elégséges: a Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülésének (*Kassenärztliche Bundesvereinigung – KBV*) statisztikája szerint 2020-ban mintegy 7.000-rel kevesebb háziorvos lesz Németországban mint ma.

A háziorvosok száma továbbra is csökken:

2014-ben a szakterület megjelölése nélküli orvosok képezték a legnépesebb orvoscsoportot (110.227 orvos; 2013-hoz viszonyítva +3,3%). Ezt követik a belgyógyász szakorvosok (49.093, +2,1%), a szakorvos/általános orvosok (43.206, -0,1%), a sebészek (34.276, +1,9%), az aneszteziológusok (22.071, +2,8%), a nőgyógyász és szülész szakorvosok (17.651, +1,8%). A 65 évnél idősebbek száma a háziorvosoknál 4.661, a belgyógyászoknál 3.261, a sebészeknél 1.535.

A kórházi ellátás területén 2014-ben 186.329 orvos dolgozott (+ 2,9%). A legnépesebb orvoscsoportok: a szakterület megjelölése nélküli orvosok (85.913, +3,8%), a belgyógyászok (21.992, +1,9%), a sebészek (20.553, +1,9%), az aneszteziológusok (16.708, +2,9%), a nőgyógyász és szülész szakorvosok (5.596, +2,9%). A kórházi orvosok életkor szerinti megoszlása: 35 év alatti 61.672 fő, 40 és 49 év közötti 45.759 fő, 50 és 59 év közötti 34.759 fő, 35 és 39 év közötti 32.459 fő, 60 és 65 év közötti 10.310 fő, 65 év fölötti 1.370 fő.

Az ambuláns ellátás területén működő orvosok száma 2014-ben 1,4%-kal, 147.948-ra növekedett. A legnépesebb orvoscsoportok: a szakorvos/általános orvosok (37.258, -0,3%), a belgyógyász szakorvosok (23.948, +2,4%), a szakterület megjelölése nélküli orvosok (14.020, +2,2%), a sebészek (11.532, +1,5%), a nőgyógyász és szülész szakorvosok (11.244, +1,3%), a gyermekorvosok (6.925, +1,1%). Életkor szerinti megoszlásuk: 50 és 59 év közötti 58.151 fő, 40 és 49 év közötti 38.810 fő, 60 és 65 év közötti 26.024 fő, 65 év fölötti 13.616 fő., 35 és 39 év közötti 8.021 fő, 35 év alatti 3.326 fő.

Dr. iur. Christoph Osmialowski:
Munkaerőhiány a kórházakban – jogi dilemmák
Deutsches Ärzteblatt print, 2015; 112(14): [2] (45-47. p.)

Kulcsszavak: emberi erőforrás, munkaerőhiány, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://www.aerzteblatt.de/archiv/169055/Personalmangel-im-Krankenhaus-Arbeiten-auf-dem-Pulverfass>

A német kórházakban nem ritkán fordul elő, hogy az intenzív osztályon intubációs tapasztalattal nem rendelkező orvos dolgozik, vagy segédorvos operál úgy, hogy nincs a közelben behívható szakorvos. Az érintett orvosok számára minduntalan felmerül a dilemma, hogy vállalják-e a beteg veszélyeztetésének kockázatát, vagy megtagadják a munkát, amivel viszont állásukat kockáztatják.

Testi sértés vagy halálokozás miatti büntethetőség:

Gyakorlati relevanciával azok az esetek rendelkeznek, amelyek során a beteg károsodást szenvedett vagy meghalt. Ezekben az esetekben rendszerint az orvos kerül reflektorfénybe, például a segédorvos, aki bizonytalansága ellenére úgy operált, hogy nem volt a közelben behívható szakorvos. A vád: a teendők átvételének vétke és feltételesen szándékos testi sértés vagy halálokozás. Adott esetben az a tény, hogy az orvos és vele együtt a neki fölrendelt orvos azért járt el ily módon, mert a kórházban a vezetőség mulasztása miatt munkaerőhiány van, nem fogadható el igazolásként vagy indokolásként, még akkor sem, ha a munkaerőhiány olyan helyzetbe hozta az érintett orvosokat, hogy dönteniük kellett a beteg veszélyeztetése és saját állásuk kockáztatása között.

Polgári jogi kártérítés és fájdalomdíj:

Ezt követően a polgári jogi kártérítésről és fájdalomdíjról szóló vita következik a szerződés megszegésével és a büntetőjogi tényállással kapcsolatban. Ezenkívül munkahelyi szankciók és munkajogi következmények is felmerülnek. Az állás kockáztatása kevésbé jogi, mint gyakorlati természetű. Amennyiben a beteg veszélyeztetése egyértelművé

válí, a kórházfenntartó az együttműködés megtagadása miatt nem is figyelmeztetheti és nem is bocsáthatja el az orvost. Mert egy felmondással szembeni védelmi perben nem lesz olyan munkaügyi bírósági bíró, aki megállapítaná, hogy a beteg veszélyeztetése munkahelyi jogi kötelezettség lenne. Egyedi esetekben azonban előreláthatatlan, hogy mit állapít majd meg a szakértő a beteg veszélyeztetése tényállásának fennállásáról. A pernek olyan kimenetele is lehet, hogy a munkaviszonyt végkielégítéssel megszüntetik.

Intézkedések a „kényeskedő” orvossal szemben:

Még akkor is, ha a jogi kockázat nem válí valóssá, az orvos (ismételt) munkamegtagadása növelheti a személyzet iránti igényt – ami gazdasági következményekkel is jár. Ezért nem zárható ki, hogy a kórház vezetősége gazdasági okokból nem jár végére a dolognak, hanem egyéb intézkedéseket fogatosít a vélelmezhetően „kényeskedő” orvossal szemben. Például: nem hosszabbítja meg határozott időre szóló munkaszerződését, következő alkalommal él a figyelmeztetés vagy a felmondás lehetőségével, megtagadja, halogatja előléptetését.

Alapjában véve a kórházfenntartónak kötelessége biztosítani a szükséges személyzetet. Az újabb keletű bírósági gyakorlat szerint adott esetben a kórház vezetősége személyesen is felelős a szervezési mulasztásokért (Mainzi Törvényszék – Landgericht Mainz, 2014. április 9-én hozott ítélet; esetszám: 2 O 266/11, nem jogerős).

Ezért sok minden szól amellet, hogy a kórház vezetősége bizonyítottan folyamatosan tájékozódjon az osztályon uralkodó tényleges állapotokról – ideális esetben még mielőtt valamely beteg veszélyeztetése valóban bekövetkezne. A kórház vezetősége abban az esetben bizonyul „rosszhiszeműnek”, ha a bejelentés ellenére semmit sem tesz és a betegek valóban veszélybe kerülnek. Ebben az esetben jogi szankciókkal kellene számolnia. Az osztályvezető főorvosoknak komolyan mérlegelniük kell, hogy a beteget fenyegető veszélyt bizonyítottan bejelentsék a közvetlen följük rendelt instanciának, adott esetben az üzemi tanácsos közvetítésével. A hátrányok elkerülése érdekében abszolút tanácsos az egyedi esetekre szabott, előzetes jogi konzultáció.

Minden tízedik német kórház munkaerőhiánnyal küszködik

Rochus Mummert, Pressemitteilung, Hannover, 06. 05. 2015

Deutsches Ärzteblatt online, 2015. május 6.

Kulcsszavak: emberi erőforrás, orvosok, munkaerőhiány, kórházügy Németország

Forrás Internet-helye:

<http://www.rochusmummert.com/aktuelles/krankenhaus->

[studie-mehr-als-jede-fuenfte-klinik-in-deutschland-klagt-ueber-personalmangel/](http://www.rochusmummert.com/aktuelles/krankenhaus-studie-mehr-als-jede-fuenfte-klinik-in-deutschland-klagt-ueber-personalmangel/) ;

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/62714>

[„A kórházi menedzsment legnagyobb kihívásai” c. tanulmányt a Forsa piackutató intézet készítette a Rochus Mummert személyügyi tanácsadó cég megbízásából.]

Miközben a napirenden levő kórházügyi törvénytervezet új követelményeket fogalmaz meg a kórházakkal szemben, számos kórház már ma sem rendelkezik a szükséges személyzeti feltételekkel a normális napi működéshez. A német kórházak 23%-a úgy látja, hogy csak feltételesen, vagy egyáltalán nem képes pótolni a hiányzó orvosi, ápolási, sőt az igazgatási személyzetet. Minden tízedik kórház személyügyi szükségállapotról beszél. Az állami fenntartású kórházak közül már minden hatodik elérte a kritikus határt. A felmérés során 100 kórház ügyvezetőjét vagy igazgatóját kérdezték meg.

A munkaerőhiány következményei: a teljesítménykényszer minden második kórháznál a munkát végző személyzet nagyobb mértékű megbetegedését eredményezi; minden harmadik kórházi vezető beszámol a burn-out-esetek számának megnövekedéséről; minden ötödik munkavállalónál jelentkeznek a belső felmondás jelei.

Dr. Peter Windeck, a *Rochus Mummert Healthcare Consulting* kutatásvezetője és ügyvezetője kiemelte, hogy a fenntartói viszonyoktól függetlenül, minden második kórház a személyügyi ellátottságnak az elkövetkező tizenkét hónap során való súlyosbodására számít. A tanulmány egyértelműen azt mutatja, hogy a fenyegető és most már akut munkaerőhiány megbénítja a kórházi tevékenységet és negatívan befolyásolja a mindennapi munkát.

A kórházi menedzserek reakciója a kórházügyi reformmal kapcsolatban: a megkérdezettek nyomatékosan óvták a politikát attól, hogy a minőségügyről folytatott jelenlegi vita hevében figyelmen kívül hagyják a személyügy tényezőjét.

Kontakt:

Arne Stuhr

corpNEWSmedia

Thöring & Stuhr

Kommunikationsberatung

Tel: +49 (0) 40 207 69 69 8-3

E-Mail: arne.stuhr@corpnewsmedia.de

Munkaerőhiány az intenzív osztályokon
Deutsches Ärzteblatt online, 2015. január 29.

Kulcsszavak: munkaerőhiány, kórházügy, intenzív terápia, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/61625/Intensivstationen-leiden-unter-Personalmangel>

A Német Belgyógyász Társaság (Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin – DGIM) adatai szerint a munkaerőhiány az intenzív osztályokon is egyre súlyosabb gondot jelent. Az intenzív terápia mind az orvosok, mind az ápolók részéről rendkívül magas szakmai kompetenciát követel.

Ezért is egyre nagyobb jelentőségű az igényes minőségi képzés. A személyzetnek egyre szigorúbb higiéniai követelményeknek kell megfelelnie. Ezek betartása azonban csak akkor ér valamit, ha azokat jól képzett személyzet alkalmazza. A lapnak nyilatkozó intenzív terápiás szakértő szerint a csökkentett létszámú szakképzett személyzet az intenzív osztályokon általánossá vált konfliktustéma. A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai szerint a németországi intenzív terápiás osztályokon 2013-ban 2,1 millió beteget kezeltek.

Miközben az általános osztályokon az ágyszám 2003. óta csökkent, az intenzív ágyak száma növekedett. A belgyógyász társaság szerint ez az időskorú és egyre több különböző megbetegedésben szenvedő időskorú betegek számának növekedésével függ össze. Ezzel együtt fokozódott a személyzet megterheltsége és növekedtek az egészségügyi rendszer költségei.

Munkaerőhiány a német népegészségügyi szolgálatoknál
Ärzte Zeitung online, 2015. április 24.

Kulcsszavak: munkaerőhiány, népegészségügy, tisztiorvosi szolgálat, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/oegd/article/884428/personalmangel-oeffentlicher-gesundheitsdienst-schlaegt-alarm.html?sh=1&h=-846434943

[A népegészségügyi szolgálatoknál működő orvosok szövetségének 65. kongresszusa, Rostock, 2015. április 23.]

Dr. Ute Teichert, a népegészségügyi szolgálatoknál működő orvosok szövetségének (Bundesverband der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst – ÖGD) elnöke szerint a folyamatos állásleépítés és a tisztiorvosi állomány elöregedése már-már a lakosság egészségét veszélyezteti. A feladatok már jelenleg sem láthatók el maradéktalanul, a helyzet pedig a teendők folyamatos bővülése miatt csak súlyosbodik.

A szervezők adatai szerint Németországban jelenleg mintegy 400 népegészségügyi hivatal működik, 17.000 alkalmazottal.

Ezek teendői közé tartoznak egyebek között az iskolai vizsgálatok, az oltások, a kórházi higiénia felügyelete. A hivatalok azonban a tetováló és piercing-stúdiókat is ellenőrzik.

Az egészségügyi hivataloknál működő orvosok száma 1995. óta 33%-kal csökkent, 2014-ben 2.528-ra esett vissza. Ezeknek 85%-a már most 50 év fölötti.

Ugyanakkor az utánpótlás biztosítása az alacsony bérek miatt rendkívül problematikus.

Ha egy orvos otthagyná a kórházi munkát és a népegészségügyi hivatalnál jelentkezne szolgálatra, havi fizetése kereken 1.000 EUR-ral csökkenne.

Jelentés az orvosi honoráriumokról 2013-ban – Honorarbericht 2013

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Arzt&Wirtschaft online, 2015. május 12.

Kulcsszavak: orvosi honoráriumok, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.arzt-wirtschaft.de/leichter-anstieg-in-2013/>

A 2011., 2012. és 2013. évi jelentések negyedévekre lebontva a Kassenärztliche Bundesvereinigung honlapján:
<http://www.kbv.de/html/honorarbericht.php>

A Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülése által kibocsátott jelentés szerint a szerződött orvosok honoráriumokból származó bevételei 2013-ban 2012-höz viszonyítva enyhén növekedtek: Az egy orvosra jutó honoráriumokból származó összbevétel 4.269 EUR-ral, 205.357 EUR-ra növekedett (+2,1%). Az egy kezelési esetre jutó honoráriumokból származó bevétel negyedévente 0,66 EUR-ral, átlagosan 60,56 EUR-ra növekedett (+1,1 %).

2013-ban növekedett a kezelőorvosok száma – a házi orvosoké 0,4%-kal. Az egy orvosra jutó kezelési esetszámok a házi orvosi ellátás területén 2,4%-kal növekedett. A szerződött orvosi ellátás területén a szakorvosok száma 1,8%-kal növekedett. A szakorvosi kezelési esetek száma szövetségi átlagban 2,3%-kal növekedett.

2013 negyedik negyedévében az egy orvosra jutó honoráriumokból származó összbevétel az előző és azonos negyedévéhez viszonyítva 4,0%-kal növekedett. Ez 51.886 EUR negyedévi forgalom mellett +1.980 EUR-nak felel meg. Az egy kezelési esetre jutó honoráriumokból származó bevételek 3,2%-kal növekedtek, ami 1,93 EUR növekedésnek és 61,91 EUR negyedévi értéknek felel meg.

2013 negyedik negyedévében a honoráriumokból származó bevételek a házi orvosi ellátás területén orvosonként 4,9%-kal (+2428 EUR, 52.003 EUR-ra), az egy kezelési esetre jutó honoráriumokból származó bevételek 4,0%-kal (+2,36 EUR; 61,27 EUR-ra) növekedtek.

A szakorvosoknál a honoráriumokból származó bevételek az előző év azonos negyedévéhez viszonyítva 3,9%-kal (+1864 EUR; 50.154 EUR-ra), az egy kezelési esetre jutó honoráriumokból származó bevételek 2,9%-kal (+1,86 EUR; 66,38 EUR-ra) növekedtek.

A saját praxissal rendelkező orvosok gazdasági helyzete
Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi)
Zi-Praxis-Panel 2013
Pressemitteilung, Berlin, 12. Mai 2015

Kulcsszavak: saját praxissal rendelkező orvosok, Németország

Forrás Internet-helye (a sajtótájékoztató anyaga és a Zi-Praxis-Panel 2013 eredményeinek előzetes ismertetése (5 p.):

<http://www.zi.de/cms/presse/2015/12-mai-2015/> ;

A saját praxissal rendelkező orvosok gazdasági helyzete stagnál. Miközben a bevételi többlet ugyanazon a szinten marad, a költségek növekednek. A tanulmány szerint a praxistulajdonosok 2009 és 2011 között átlagosan 5%-os többletköltséget viseltek, - miközben a fogyasztói árak ugyanazon időszakban 3,2%-kal növekedtek. A Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülésének honoráriumokról szóló jelentése is azt mutatja, hogy jelenleg korántsem tapasztalható a praxissal rendelkező orvosok gazdasági helyzetének javulása, tehát egyelőre nem látszik, hogy fel tudnának zárkózni a kórházi orvosok jövedelmi helyzetéhez.

Az eredmények dióhéjban:

1. Az egy praxistulajdonosra jutó **éves többlet** (összes bevétel mínusz összes működési költség) összege 2011-ben átlagosan 145.100 EUR volt. A saját praxissal rendelkező orvosok körében azonban az eredmények nem arányosak. Miközben a saját praxissal rendelkező orvosok 25%-a kevesebb mint 85.400 EUR-t, 50%-a pedig kevesebb mint 127.600 EUR-t gazdálkodott ki, egynegyedük éves többlete meghaladja a 181.600 EUR-t.

2. Az **inflációs ráta** figyelembevételével az éves többlet 2009 és 2011 között csaknem változatlan volt (+0,1%). A folyamat azonban érdekesen alakult: miközben a többlet 2010-ben még 0,8%-kal növekedett, 2011-ben a saját praxissal rendelkező orvosok -0,7%-os veszteséget szenvedtek el.

3. **Az éves többlet nem azonos a jövedelemmel:** Amennyiben a 145.100 EUR összegű éves többletből kivonjuk az orvosi időskori gondoskodásba, a beteg- és ápolásbiztosításba, valamint jövedelmi adóba fizetett összegeket, összesen 71.476 EUR nettójövedelem marad (medián: 61.713 EUR). A saját rendelővel rendelkező orvosok és pszichoterapeuták munkaidejéhez összevetve nettó 30 EUR óradíj (medián 26 EUR) adódik.

4. A **működési költségek** 2009 és 2011 között praxistulajdonosonként 5,0%-kal növekedtek. A költségnövekedés meghaladja a fogyasztói árak növekedését, amelyek ugyanazon időszakban átlagosan 3,2%-kal növekedtek.

5. **Az egyes kiadástípusok alakulása:** 2009 és 2011 között a személyügyi kiadások 8,4%-kal, az anyag- és laborköltségek 8,0%-kal, a biztosításokra, járulékokra és díjakra fordított kiadások 7,0%-kal, átlagon felül növekedtek. Ezzel szemben a karbantartásra (-0,9%), leírásokra (-1,4%), készülékek lízingelésére és bérletére (-7,7%), valamint idegen tőkekamatokra (-18,1%) fordított kiadások csökkentek.

6. A praxistulajdonosok összbevételei 2009 és 2011 között átlagosan 11.200 EUR-ral (+4,1%) növekedtek. A betegpénztári orvosi tevékenységből származó bevételek enyhén elmaradtak az átlagtól (3,9%)

A növekedés a privát bevételeknél 3,8% volt. Az összbevételek 11.200 EUR-ral való növekedése 2010-ben és 2011-ben viszonylag arányosan oszlott el.

7. A saját rendelővel rendelkező orvosok a többletek reális stagnálásával összefüggésben 2011-ben jelentősen visszafogták **beruházási tevékenységüket**. Ezzel szemben a felmérés szerint a praxisok beruházásai 2012-ben ismét növekedtek, jóllehet még mindig nem érték el a 2009. évi szintet. 2012-ben a felmérésben résztvevő praxisok 50%-a kevesebb mint 2.000 EUR-t fordított új beruházásokra.

8. A saját rendelővel rendelkező orvosok **gazdasági helyzetének** alakulása 2009 és 2011 között **szakterületek szerint:** Az egy praxistulajdonosra jutó kiadások az aneszteziológusoknál (+5,8%) és a gyermek és ifjúsági pszichiátereknél és pszichoterapeutáknál (+5,9%) növekedett a legerőteljesebben. A legnagyobb bevételnövekedést az ideggyógyászok érték el (+8,0%). Az éves többlet növekedése ugyancsak az ideggyógyászoknál volt a legmagasabb. (+12,0%). A nőgyógyászoknál a bevételek enyhén csökkentek, a kiadások mérsékelten növekedtek, így az éves többlet évente átlagosan 1,9%-kal csökkent.

9. A **praxisközösségeknél** az egy praxispartnerre eső összkidadások összege 2011-ben 156.600 EUR volt, 26%-kal több mint a **magánpraxisoknál** (124.200 Euro). Ezzel szemben 2009 és 2011 között a kiadások növekedése a praxisközösségeknél 3,9%-kal alacsonyabb volt, mint a magánpraxisoknál (+5,6%). A magánpraxisoknál azonban a kiadások gyorsabb növekedését a bevételek valamivel erőteljesebb növekedése kompenzálta (+4,3%). Az éves többlet nagyjából azonos mértékben növekedett: a magánpraxisoknál +3,1%-kal, a praxisközösségeknél +3,3%-kal.

10. A gazdasági helyzet **a praxisok szolgáltatási struktúrája szerint:** Markáns különbség tapasztalható a konzervatív tevékenységet és az operatív szolgáltatásokat nyújtó orvosok között. 2011-ben az operatív tevékenységet folytató praxistulajdonosok, pl. a szemorvosok éves többlete (jelentős) operatív tevékenység mellett 87%-kal haladta meg a tisztán konzervatív tevékenységet

folytató orvosokét. A bőrgyógyászoknál az éves többlet ritka (csekély) műtéti tevékenység mellett is (65 EUR), ami a konzervatív tevékenységet végző orvosokénak a kétszerese (32 EUR).

11. **Munkaidő:** A saját rendelővel rendelkező orvosok 2011-ben hetente átlagosan 52 órát dolgoztak. Az orvosok elsősorban a specializált belgyógyászati szakterületeken (pl. kardiológia és gasztroenterológia) fordítanak hosszabb időt betegeikre. A heti munkaidő legnagyobb része orvosi tevékenységekre jut (48 óra/hét). Ennek négyötödét (38 óra/hét) a beteggel való direkt kontaktusnak szentelik. Az orvosok heti munkaidejének fennmaradó része: beteg nélküli feladatok (8 óra/hét), sürgősségi szolgálat (2 óra/hét), praxismenedzsment (4 óra/hét).

12. 2011-ben az orvosok átlagosan 36 alkalommal hiányoztak munkahelyükről: ebből 29 napot szabadság, 5 napot továbbképzés, másfél napot betegség, félnapot egyéb okok miatt.

13. 2011-ben a kezelések túlnyomó részét (88%) a kötelező betegbiztosítás, 10%-át a privát betegbiztosítás viselte. A betegek 1,3%-a számára a kezelési költségeket a **BG/Unfallversicherung** viselte, a sebészeti praxisoknál ezek aránya 11,8% volt.

14. A felmérésben résztvevő orvosok és pszichoterapeuták többsége jónak vagy nagyon jónak ítélte meg helyzetét. Az értékelés szakterületek szerint változó. Különösen pozitívan értékelték a praxis elérhetőségét és a nem orvosi végzettségű személyzet munkaidejét, valamint a műszaki felszereltséget. A munkaidőt csak a megkérdezetteknek több mint a fele értékelte jónak. Negatívan értékelték helyzetüket a nukleáris medicina, az urológia és az orthopédia területén működő orvosok, miközben a belgyógyászati szakterületeken működők és a pszichoterapeuták inkább pozitívnak látják helyzetüket.

15. A 2013-ban készített felmérésben 4.739 praxis vett részt. Ez az összes praxis (96.483) 4,9%-a.

Kapcsolat:

Markus Leibner

Arbeitsgebiet: Kostenstrukturanalysen in Vertragsarztpraxen

Tel.: 49-(30) 4005 2411

E-Mail: mleibner@zi.de

Kristina Pezzei,

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,

E-Mail: kpezzei@zi.de ,

Tel.: 49-30 / 4005 2449

**Dr. Frank Niehaus: Az orvosi honoráriumok helyzete
a privát betegbiztosítóknál**
Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP PKV)
WIP-DISKUSSIONSPAPIER 02/15 April 2015 (28 p.)

Kulcsszavak: orvosi honoráriumok, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.wip-pkv.de/veroeffentlichungen/studien-details/studien-ansicht/detail/studien-uid/149.html>

Az orvosok 2013-ban privát betegek kezeléséből jó 5,6 milliárd EUR-ral több honoráriumra tettek szert, mint ha ezek a betegek kötelező betegbiztosítással rendelkeztek volna. A privát betegbiztosítók kutatóintézete évek óta összeveti a privát betegbiztosítók által ügyfeleikre fordított kiadásait azokkal, amelyeket a kötelező betegbiztosítás keretében kellett volna rájuk fordítani. Az adatok a Szövetségi Társadalombiztosítási Hivataltól (*Bundesversicherungsamt*) és a Szövetségi Egészségügyi Minisztériumtól származnak. Az elemzések azonban mellőzik azt a ténytet, hogy a privát betegbiztosítás mennyiben profitál a kötelező betegbiztosítás által megteremtett struktúrákból.

Az intézet számításai szerint 2013-ban a privát betegbiztosítók által bonyolított forgalom 11,8 milliárd EUR-ral volt magasabb, mint a kötelező betegbiztosítóknál, ez 700 millió EUR-ral haladja meg a két évvel korábbit. Ám mivel nem minden privát páciens nyújtja be a számlát, a tényleges értékek még magasabbak lehetnek.

A csak ambuláns orvosi kezelésekre fordított 5,6 milliárd EUR összegű többletköltség elsősorban a privát betegbiztosítók magasabb árainak tulajdonítható, mennyiségi effektusokkal kevésbé hozható összefüggésbe.

A privát betegbiztosítóknál az idősebb betegek fordított kiadások 2,5-ször magasabbak, mint a kötelező betegbiztosítás területén. A még szülésre képes életkorban levő nők aránya magasabb mint a kötelező betegbiztosítóknál, a fiatal férfiaké alacsonyabb. A különbség a gyermekek tekintetében a legcsekélyebb.

A privát biztosítók fogászati kezelésekre is többet fizetnek mint a kötelező betegpénztárak. Fogorvosoknál a többletkiadás 3,2 milliárd EUR-ra tehető. Ez összefügg az új, 2012-ben bevezetett fogorvosi díjszabásokkal.

A kutatás szerint a privát betegbiztosítók többletköltsége gyógyszereknél és kötszereknél 822 millió EUR, gyógyászati eljárásoknál 936 millió EUR, segédeszközöknél 410 millió EUR, kórházaknál 580 millió EUR, természetgyógyászoknál 295 millió EUR. A kötelező betegbiztosítás csupán a kúrákra költ többet mint a privát betegbiztosítás: 33 millió EUR-t.

Szemelvények az orvosi praxisok aktuális statisztikájából

Bundesamt für Statistik – Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2015. május 7.)
"Bundesarztregister" (Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Kulcsszavak: orvosi praxisok, statisztika, Németország

Forrás Internet-helye (3 táblázat):

https://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE324

Orvosok, ill. pszichoterapeuták által vezetett ambuláns egészségügyi intézmények:

Praxis jellege	Év					
	2002	2005	2010	2011	2012	2013
Összes praxis	96.169	94.599	87.066	85.759	84.916	102.012
Háziorvosi magánpraxisok	40.890	38.337	33.504	32.854	32.319	31.734
Háziorvosi közösségi praxisok	7.966	8.882	9.558	9.490	9.410	9.332
Szakorvosi magánpraxisok	38.915	37.647	33.518	32.927	32.720	32.501
Szakorvosi homogén közösségi praxisok	6.895	7.802	8.553	8.556	8.576	8.359
Szakorvosi vegyes közösségi praxisok	500	668	797	801	810	712
Több ellátási területre kiterjedő közösségi praxisok	1.003	1.263	1.136	1.131	1.081	943
Pszichológiai és pszichoterápiás magánpraxisok		-	-	-	-	1.877
Pszichológiai és pszichoterápiás közösségi praxisok		-	-	-	-	531
Vegyes orvosi – pszichológiai és pszichoterápiás közösségi praxisok	-	-	-	-	-	23
Egészségügyi ellátási központok	x	341	1.654	1.814	1.938	2.006

[***Alapfogalmak:*** *Magánpraxisok – Einzelpraxen, Közösségi praxisok – Gemeinschaftspraxen; Egészségügyi ellátási központok – Medizinische Versorgungszentren – MVZ]*

*Az új orvosi praxisok alapításának elemzése (2013-2014) –
Existenzgründungsanalyse, Ärzte 2013/2014*
apoBank – Zentralinstitut für kassenärztliche Versorgung (Zi)
Deutsches Ärzteblatt online, 2015. május 29.

Kulcsszavak: orvosi hivatásrend, szakmapolitika, Németország

Forrás Internet-helye (Az apoBank és a Zi közös prezentációja (15 slide) a cikkből megnyitható): <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/62972>

A magánpraxis nem kifutó modell. Az apoBank (*Deutsche Apotheker- und Ärztebank*) jelentése szerint az elmúlt évben a házi orvosok 58,7%-a és a szakorvosok 57,8%-a a praxisalapításnak ezt a formáját választotta. De a különböző kooperációs formák is vonzó opciót jelentenek, ezek ugyanis lehetőséget nyújtanak a rész munkaidőre, a szolgáltatási spektrum bővítésére, a praxis továbbadására.

A leggyakoribb kooperációs forma a „ ~ szakmai munkaközösség ~ ” (*Berufsausübungsgemeinschaft – BAG*). 2014-ben a házi orvosok 36,9%-a és a szakorvosok 34,1%-a folyamodott a vállalkozás alapításának ehhez a formájához. A praxisközösségek (*Praxisgemeinschaft*), egészségügyi ellátási központok és egyéb kooperációk a házi orvosoknál 4,4%-kal, a szakorvosoknál 8,1%-kal alárendelt szerepet játszottak. [**Fogalommagyarázat:** a „szakmai munkaközösség” vagy korábbi nevén „közösségi praxis” (*Gemeinschaftspraxis*) közös elszámolással, közös könyveléssel rendelkező magánjogi társaság (*Gesellschaft bürgerlichen Rechts – GbR*); a praxisközösség közös helyiségeket használ, közös személyzetet alkalmaz, ugyancsak magánjogi társasági formában működik. – Forrás: *Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein*: https://www.kvno.de/60neues/2012/12_08_pg-bag/index.html]

A vizsgálat a fokozódó orvoshiányra is rávilágított. Az elemzés szerint a házi orvosok aránya a praxisalapítók körében 2014-ben 27,8% volt. Mindazonáltal ők tették ki a szerződött orvosok 43,7%-át. Az apoBank adatai szerint új magánpraxis alapítása esetén a házi orvosok 2014-ben átlagosan 112.000 EUR-t ruháztak be, egy praxis átvétele valamivel többre, 115.000 EUR-ba került. „Szakmai munkaközösségbe” való belépés esetén rendszerint át kell venni a kilépő partner üzletrészét, ami átlagosan 108.000 EUR beruházást követel.

A praxisalapítás költségei a szakorvosoknál szakterület szerint különbözők voltak: a praxisalapítás a vállalkozási formától függetlenül a nőgyógyászok számára például 176.000 EUR-ba, az orthopéd szakorvosok számára 303.000 EUR-ba került.

***A Német Házi orvosok Szövetségének küldöttgyűlése
(Frankfurt am Main, 2015. április 24.)***

Deutsches Ärzteblatt online, 2015. április 24.; Ärzte Zeitung online, 2015. április 27.

Kulcsszavak: házi orvosi ellátás, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/62612/Hausaerzterverband_Allgemeinmedizin_ist_zentrale_Saeule_der_Versorgung.htm ;

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/884503/frankfurt-hausaerzte-geben-kaempferisch.html?sh=19&h=-312395426

Ulrich Weigeldt szövetségi elnök jelentése a küldöttgyűlésen:

[https://www.hausaerzterverband.de/cms/Aktuelle-Informationen-im-Detail.529.0.html?&no_cache=1&tx_ttnews\[tt_news\]=985](https://www.hausaerzterverband.de/cms/Aktuelle-Informationen-im-Detail.529.0.html?&no_cache=1&tx_ttnews[tt_news]=985)

A házi orvosok kötelező negyedét követelnek az általános orvosi képzés számára a gyakorlati év keretében: Ulrich Weigeldt, a házi orvosi szövetség elnöke szerint miközben a házi orvosok iránti igény folyamatosan növekedik, évente mindössze alig 10%-uk teszi le az általános orvosi szakvizsgát. Ennek okai: a fokozódó specializálódás (egyre több szakorvost termelnek egyre több szakterületen, miközben a házi orvosi praxisoktól elillan az utánpótlás), az orvosi továbbképzési rendszerét működtető orvosi kamarák elhibázott hozzáállása, valamint a támogatások elégtelensége. Még mindig vannak orvostudományi egyetemek, amelyek nem rendelkeznek általános orvosi tanszékkel. Ezért is örömdetes Hermann Gröhe szövetségi egészségügyi miniszter és a házi orvosi szövetség közös fellépése annak érdekében, hogy öt éven belül minden fakultáson állítsanak fel általános orvosi tanszéket. Weigeldt megismételte követelését, hogy a gyakorlati év keretében vezessenek be egy kötelező negyedét az általános orvosi képzés számára és az az államvizsgán is legyen kötelező tárgy.

A betegek problémáinak 80%-át a házi orvosok oldják meg: Weigeldt a betegpénztári orvosok szövetségének szemére vetette, hogy megkérdőjelezi az orvosi ellátás házi orvosi és szakorvosi ellátásra tagolását, amit jogszabály rögzít. A betegpénztári orvosok szövetségei ugyanis egy ellátási szintre sorolják be az „alapellátókat”, azaz a házi orvosokat és a szakorvosok egy részét. Ennek a stratégiának a célja, hogy a honoráriumokat a jövőben a házi orvosok és a szakorvosok számára elkülönített honoráriumok helyett az alapellátó és nem alapellátó orvosok kosarából osszák majd szét. A betegpénztári orvosok szövetségeinél egyre gyakoribb eljárás, hogy ha nincs elég házi orvos, alapellátó szakorvosok, mint a nőgyógyászok és a szemorvosok is beugorhatnak. Az „alapellátó” kifejezés ezenkívül azt sugallja, hogy „egy kicsit bárki lehet házi orvos”, ami méltánytalan a házi orvosokkal szemben, akik a betegek problémáinak 80%-át oldják meg.

Sikertörténetnek számít a házi orvosi központú ellátás (*hausarztzentrierte Versorgung – HZV*) bevezetése, amely magasabb honoráriumával hozzájárul a szakma vonzerejének erősítéséhez. Egyes betegpénztárak heves ellenkezése ellenére a rendszerben 3,7 millió biztosított és 16.000 házi orvos vesz részt. Az ellátási alternatíva fontos eleme, hogy a betegpénztári orvosok szövetségétől függetlenül működik és a szerződések pénzügyi elszámolása is a házi orvosi szerződésközösség keretében valósul meg.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

2015. 14. sz. (2015. június 15.)

Szociálpolitika:

- Stratégiai jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2015-ben
- Jahresüberblick Sozialpolitik 2014 (*Zeitschrift für Sozialreform*)
- Az európai szociális modell kihívásai (*Friedrich-Ebert-Stiftung*)
- Az európai szociális modell válsága (*Friedrich-Ebert-Stiftung*)
- A feltétel nélküli alapjövedelem modelljei (WSI Report, 2015. 24. sz.)

Dohányzás:

- A dohányzás költségei Németországban (DKFZ)
- A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai a dohánytermékek fogyasztásáról (2015. május 15.)
- Dohánymentes világnap (2015. május 31.): Memorandum az elektromos cigaretták szabályozásáért
- Dohánymentes világnap: Az EU-Bizottság megróttá Németországot a dohányzással szembeni túl engedékeny fellépése miatt
- Brit parlamenti képviselők a dohányipari lobby hálójában

Gyógyszerpiaci hírek:

- Gyógyszerindex 2015 (*Wissenschaftliches Institut der AOK – WIdO*)
- Gyógyszeratlasz 2015 (IGES)
- Gyógyszerpiaci rövidhírek (2015 április – május)
- Jelentés az antibiotikumok alkalmazásáról 2014-ben (*DAK-Forschung*)

2015. 15. sz. (2015. július 6.)

Regionális különbségek az egészségügyi ellátás területén:

- Két tanulmány a regionális különbségekről az egészségügyi ellátás területén (*Wissenschaftliches Institut der AOK – WIdO*)
- Az ambuláns ellátás kórházak általi átvétele az aluelltott területeken (*Zentralinstitut der kassenärztlichen Versorgung*)

Egészségügyi Világszervezet:

- A WHO kezdeményezése a betegségek semleges elnevezéséért
- A WHO adatai a gyermekek elhízottságáról

Nemzetközi vegyes hírek:

- A veszettség áldozatainak száma: évente 59.000, naponta 160
- Privát biztosítók Írországbán
- A transzplantációs törvény reformja Luxemburgban
- Csalás a rákos betegek rovására az Egyesült Államokban

VÁRÓLISTA:

Ápolás.

- Két nemzetközi hospitációs program értékelése: „ápolás és egészség”, „demencia” (*Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso) e.V.*)
- Jelentés az ápolás helyzetéről 2015-ben (*Pflege-Report 2015*) (*WIdO*)
- A demenciás betegek gyógyszeres kezelése a regionális különbségek figyelembevételével (2009-2011) (*Zentralinstitut der kassenärztlichen Versorgung*)

Svájc:

- A svájci társadalombiztosítás összesített mérlege 2012-ben
- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Svájcban 2015-ben (*Statistischer Sozialbericht 2015*)
- Az orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítés helyzete Svájcban 2013-ban
- A halálozások statisztikája Svájcban
- Az alvászavarok helyzete Svájcban
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei a kényszerintézkedések alkalmazásáról

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

Egyéb vegyes:

- Jelentés a németek egészségmagatartásáról
- Szociális státusz és egészségi állapot (*Robert-Koch-Institut*)
- Alapbiztosítás és időskori szegénység (*Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung*)

Rövidhírek (aleatorikusan):

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

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

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)