

# *Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle*

*2015. 18. sz.*

## **Kórházügy. ápolás:**

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – *Krankenhaus Rating Report 2015 (RWI)*
- A privát kórházak helyzete Németországban 2015-ben (RWI)
- Jelentés az ápolás helyzetéről 2015-ben – *Pflege-Report 2015 (WIdO)*

## **Idősügy, nyugdíjbiztosítás, időskori gondoskodás:**

- Jelentés a nyugdíjbiztosítás helyzetéről Németországban – *Versichertenbericht 2015 (Deutsche Rentenversicherung)*
- A 65+ generáció helyzete Németországban: szegénység, egészségi állapot, ápolás
- Az alapbiztosítás és az időskori szegénység kockázatának mértéke, mint az időskori szegénység indikátorai (*Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung*)
- Az időskori biztosítás reformja Svájcban (*Altersvorsorge 2020*):
  - Az időskori biztosítás reformjának áttekintése
  - Az időskori biztosítás finanszírozásának kérdései
- Az időskori biztosítás indikátorai Svájcban 2012-ben

## **Praxishírek:**

- Egyéni egészségügyi szolgáltatások: bűvár alkalmassági vizsgálat – minden esetben készpénzes szolgáltatás
- Az orvosi praxis eladásának adózási feltételei
- A kábítószer függőségi teszt a szubsztitúción kívül is elszámolható
- Minden orvos elszámolhatja az oltást

**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)

## ***Jelentés a kórházak helyzetéről – Krankenhaus Rating Report 2015***

Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung, Essen

Pressemitteilung, 11. 06. 2015

**Kulcsszavak:** kórházügy, egészséggazdaság, Németország

**Forrás Internet-helye:** <http://www.rwi-essen.de/presse/mitteilung/198/>

A kórházak fizetéképtelenné válásának kockázata 2013-ban az előző évhez viszonyítva tovább növekedett. Annak valószínűsége, hogy egy kórház nem tud eleget tenni fizetési kötelezettségeinek, 2012-ben 13%, 2013-ban 15% volt.

A csődhelyzet valószínűsége tekintetében a kórházakat „vörös” (fizetéképtelenné válás valószínűsége meghaladja a 2,6%-ot), „sárga” (fizetéképtelenné válás valószínűsége 2,6 és 1% között) és „zöld” tartományba (fizetéképtelenné válás valószínűsége nem éri el az egy százalékot) sorolják. Az RWI által végzett minősítés 600 kórház 2012-ben és 143 kórház 2013-ban készített éves jelentésén alapult.

Miközben a vörös tartományban levő kórházak száma ismételten növekedett, a zöld tartományban levőké 72%-on stabilizálódott. A csődhelyzet valószínűsége regionális összehasonlításban: a keleti tartományokban tartósan 0,5% alatt van, a nyugati tartományokban magasabb (pl. Alsó-Szászországban és Brémában 2,4%, Bajorországban és Baden-Württembergben 2%).

***Kórházfenntartók közötti különbségek:*** A privát kórházfenntartóknál a kórházak 87%-a a zöld, 5%-a a vörös tartományban található. A közhasznú társaságként működő kórházaknál a zöld tartományban levők aránya 76%, a vörös tartományban levőké 14%. A kommunális kórházak 49%-a található a zöld tartományban, 29%-a a vörös tartományban. A keleti tartományokban a kommunális kórházak 1,7%-át, a nyugati tartományokban 36%-át fenyegeti a fizetéképtelenné válás. Minél gazdagabb az önkormányzat, annál gazdaságtalanabb a kórház. A gazdag önkormányzatok rendszerint megengedhetik maguknak, hogy inkább szubvencionálják a gazdaságtalanul működő kórházat, mintsem bezárják vagy átszervezzék azt.

***A kórházak közötti társulások önmagukban nem oldják meg a kérdést:*** A kórházak közötti társulások általában gazdaságosabbak. A kommunális kórházaknál azonban ez nem áll fenn szükségképpen, ezek ugyanis anélkül tömörülnek társulásokba, hogy további strukturális átalakításokat is bevezetnének. A társulások önmagukban nem elégségesek a gazdaságosság javításához.

***A beruházásokhoz szükséges, de nélkülözött források összege eléri a 12 milliárd EUR-t:*** [A német egészséggazdasági közbeszédben a nélkülözött beruházási források halmozódását az „Investitionsstau” kifejezéssel illetik. – a szerk.] A jelentés a kórházak beruházási képességét is értékeli. A Német Kórházársaság (*Deutsche Krankenhausgesellschaft*) szerint a szövetségi tartományok támogatási forrásai 2013-ban 2,72 milliárd EUR-t tettek ki, ami ugyan 4,2%-kal magasabb volt az előző évinél, ám a tartományok közötti összehasonlításban a támogatási források felhasználása rendkívül eltérő volt. A szerzők 36%-ra becsülik a beruházásokra képtelen kórházak arányát. A jelentés szerint a beruházásokra képtelen kórházak aránya a kommunális kórházaknál 62%, a közhasznú társaságként működőknél 39%, a privát kórházaknál 7%.

A kórházak beruházási szükséglete (egyetemi klinikák nélkül) évente 5,3 milliárd EUR. Ám ennek csak a felét kapták meg a tartományoktól. A kórházak az üzemi forrásokból keresztfinanszírozás folytán szűk 1,85 milliárd EUR-t hozhatnak ki. Ezenkívül összesen 12 milliárd EUR-ra lenne szükség a forráshiány felszámolásához. A beruházások aránya népgazdasági szinten 18%, a kórházügyben 4%.

***A jelentés szerint 161 kórházat be kell zárni:*** A jelentés szerzői a helyzet részleges javulását várják a tervezett kórházügyi reformtól. Pozitív befolyást gyakorolna a tartományi báziseset-értékekre, ha a jövőben csak azoknál a kórházaknál kellene alkalmazni a többletszolgáltatások miatti térítéscsökkentést, amelyek valóban több szolgáltatást nyújtottak.

Célszerű lenne egy strukturális alap segítségével támogatni a gazdaságtalan kórházaknak a piacról való kilépését. A jelentés szerzői egy ún. aktív strukturális alap bevezetését javasolják, amelynek a kórházfenntartók átadhatják bezárásra ítélt kórházait. Az elemzés 161 olyan, kevesebb mint 400 ágyal rendelkező kórházat talált, amelynek működése az ellátás szempontjából nem releváns és be kellene zárni. E kórházak bezárásához a strukturális alapot 2,7 milliárd EUR-ral kellene feltölteni.

[Lásd még: *Krankenhaus Rating Report* 2008. 12. sz.; 2009. 22. sz.; 2010., 29. sz.; 2011., 21. sz.; 2012. 31. sz.; 2013. 25. sz.; 2014. 29. sz.]

### **Kapcsolat:**

Dr. Boris Augurzky (RWI), Tel.: 49(201) 8149-203

Sabine Weiler (Pressestelle), Tel.: 49(201) 81 49-213

Dr. Sebastian Krolop (Philips GmbH), Tel.: 49(151) 29 908 758

**Kulcsszavak:** kórházügy, privát kórházak, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.rwi-essen.de/publikationen/rwi-materialien/352/>

#### **4. 1. Piaci részesedések:**

2005 és 2012 között a privát kórházak száma 7,4 százalékponttal, az ágyak számához viszonyított aránya 5,7 százalékponttal, az esetek számához viszonyított aránya 5,6 százalékponttal növekedett. A privát kórházak átlagosan több kisebb kórházat vettek át. Megmutatkozik, hogy a privát kórházak az átlagot meghaladó mértékben járulnak hozzá a súlyos betegek kezeléséhez és egyben a (sürgősségi) ellátás biztosításához. A kórházügyi piacon tartós koncentrációs folyamat megy végbe, megfigyelhető a kórházak összevonása, amit elsősorban a privát és fokozódó mértékben az állami és közhasznú társaságként működő kórházláncok lendítenek előre.

#### **4. 2. Gazdaságosság:**

A privát kórházaknál a dologi költségek magasabbak, mint más fenntartóknál. A dologi költségek aránya azonban 2009 és 2012 között minden fenntartónál csökkent. A dologi költségek magasabb aránya a privát kórházaknál feltehetően az igénybe vett külsős közreműködőknek, a szolgáltatások magasabb mértékű kiszervezésének tulajdonítható. A költségszerkezet közelebbi vizsgálata azt tanúsítja, hogy a privát kórházaknál nem költenek kevesebbet orvosi infrastruktúrára, mint a többi fenntartónál.

A személyi költségek a privát szolgáltatóknál a bruttó költségek 57%-át teszik ki. Ez annak tulajdonítható, hogy a privát kórházak intézményi tarifaszervezéseket kötnek, amelyek nem kötődnek a merev tartományi tarifaszabályokhoz. Ez lehetővé teszi a fokozottabban teljesítmény- és sikerorientált javadalmazást, nagyobb szabadságot biztosít a munkaviszonyok individuális alakításához, további lehetőségeket biztosít a szakképzett munkaerő megtartásához.

A Szövetségi Statisztikai Hivatal 2010. óta méri a szolgáltatások kiszervezésének mértékét. A szolgáltatások kiszervezése minden fenntartónál növekedik. A kiszervezett szolgáltatások aránya minden évben a privát kórházaknál volt a legmagasabb, 2013-ban elérték az 5,9%-ot, miközben a kommunális kórházaknál 4,9%, a közhasznú társaságként működőknél 4,2% volt.

A munkatermelékenység 2005 és 2012 között minden kórháznál növekedett, a privát kórházaknál azonban mindvégig magasabb volt. 2012-ben 34,1 casemix-ponttal jóval magasabban állt, mint a közhasznú társaságként működő, vagy az állami kórházaknál. A privát kórházak külső munkaerőt is igénybe vesznek, így a teljesítményvolumen kisebb létszámú belső személyzet között oszlik meg. A kórházfenntartók közötti különbség a nem orvosi területen feltűnőbb, mint az orvosi ellátás területén. Az egy nem orvosi tevékenységet végző teljes munkaidős foglalkoztatottra jutó casemix-pontok viszonylagos növekedése a privát fenntartóknál mindvégig magasabb volt. Ez feltehetően ismét csak a szolgáltatások kiszervezésére vezethető vissza.

#### ***4. 3. Ápolószemélyzet a kórházaknál:***

A jelenlegi egészségpolitikai viták során a felek folyamatosan kritikusan rákérdeznek a kórházi szektor személyügyi ellátottságára. Különböző szereplők attól tartanak, hogy a kórházak – a szolgáltatási volumenhez viszonyítva – egyre fokozottabb mértékben személyzetet és forrásokat vonnak el az „ágy melletti ápolástól”. Az 1.000 esetre jutó teljes munkaidős foglalkoztatottak száma az ápolási szolgálatban 2005 és 2012 között minden fenntartónál csökkent. A privát és a közhasznú fenntartóknál ezek az értékek valamivel alacsonyabbak, mint az állami fenntartóknál, a különbség azonban jóval kisebb, mint az egy casemix-pontra jutó teljes munkaidős foglalkoztatottak tekintetében. Mint az előbbi elemzésekből kitűnik, az egy casemix-pontra jutó teljes munkaidős foglalkoztatottak száma a privát kórházaknál a legalacsonyabb. 2012-ben a privát kórházaknál 1.000 casemix-pontra 11,6 teljes munkaidős ápolót alkalmaztak, miközben a közhasznú társaságként működő és a kommunális kórházaknál több mint 14-et. Az érték az összes fenntartónál csökkenő. Az „egy casemix-pontra jutó teljes munkaidős foglalkoztatottak száma” indikátor azonban nem képezi le az „ágy melletti ápolást”. Az eset súlyossága ugyan befolyást gyakorol az ápolási szükségletre, emez azonban erőteljesen függ mind az ellátandó betegek számától, mind az ápolási időtől. A privát kórházaknál az egy kezelési napra jutó ápolók száma tekintetében a helyzet nem rosszabb, mint más fenntartóknál. Ebben a tekintetben az értékek minden fenntartónál azonosak.

Végül érdekes lehet még, hogy az ápolási szolgálatban foglalkoztatottnak az összes teljes munkaidős foglalkoztatotthoz viszonyított aránya a privát kórházaknál 2012-ben valamivel magasabb volt, mint a nem privát kórházaknál. Ez minden fenntartónál 38-40% között volt. 2005 és 2013 között az állami és a közhasznú fenntartóknál enyhe csökkenés volt tapasztalható. A privát fenntartóknál viszont stabil maradt.

***Klaus Jacobs et al.: Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2015-ben –  
Pflege-Report 2015***

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)  
Pressemitteilung, Berlin, 12. Mai 2015

**Kulcsszavak:** ápolás, Németország

**Forrás Internet-helye** (ismertetés, sajtótájékoztató, első fejezet, kivonatok):  
<http://www.wido.de/pflege-report.html>

***A jelentés szerint minden második 50 és 80 év közötti személy ígéretesnek találja az ápolás esetén rendelkezésre álló új szolgáltatási és lakhatási kínálatokat. A megkérdezettek fele határozottan támogatja az „asszisztált életvitelt” és a „többgenerációs otthonban” való elhelyezést. Öt megkérdezett közül kettő vonzó perspektívát lát a „senior lakóközösségekben” vagy az otthoni környezetben való „24 órás ápolásban”.***

Az első alkalommal megjelenő „Pflege-Report” az ötven év fölöttiek körében végzett reprezentatív felmérésen alapul. Kiemelt témája az ápolási otthonban és az otthoni lakókörnyezetben való ápolás alternatíváinak összehasonlítása. Az ötven év fölöttiek többsége (89-97%) számára ismertek az „asszisztált életvitel”, a „többgenerációs otthon”, a „senior lakóközösségek” és a „24 órás ápolás” alternatívái. Minden második megkérdezett (52%) már közelebbről foglalkozott az „asszisztált” életvitel” igénybevételével. A másik három forma már csak minden harmadik személyt foglalkoztatott (többgenerációs otthon: 37%, senior-lakóközösség: 31%, 24 órás ápolás: 29%).

A megkérdezettek többsége vonzónak tartja az alternatív lakhatási és ellátási formákat. Az „asszisztált életvitel” az 50+ generáció 54%-a számára vonzó, ami a professzionális ápolásnak és a jó orvosi ellátásnak tulajdonítható. A „többgenerációs otthon” (52%-os attraktivitás) a szociális keretekkel, valamint a fiatalok és időskorúak kölcsönös támogatásával összefüggésben bizonyul vonzónak. A „24 órás ápolás” (41%-os attraktivitás) vonzereje az otthoni környezetben biztosított professzionális ápolási és orvosi ellátással hozható összefüggésbe, akár annak árán is, hogy folyamatosan idegenekkel kell együtt élni, akiknek a személyi köre is változó. A „senior lakóközösség” (39%-os attraktivitás) a szociális kontaktusok és a hasonló élethelyzetben levők együttélése miatt vonzó, ám itt fennáll az a veszély, hogy az időskorúakkal való életközösség maga is öregít.

Az attraktivitás értékei az 50+ generáció fiatalabb évjáratai körében még kihangsúlyozottabbak. Az 50 és 60 év közöttiek körében a többgenerációs otthon vonzereje 58%, a szenior lakóközösségé 48%. A legkedveltebb ellátási forma továbbra is a megszokott lakókörnyezetben, a hozzátartozók általi gondozás.

***Az ápolásra szoruló személyek egészségügyi ellátásának transzparenciája:***

Az ápolásra szoruló személyek többnyire betegek is, így a kötelező betegbiztosítás szolgáltatásaira szorulnak.

***Az ápolásra szoruló személyek kórházi ellátása:*** az 50 és 90 év közötti ápolásra szoruló személyek 23%-a egy negyedév során legalább egy alkalommal kórházi ápolásra szorul, miközben a velük egykorú, ápolásra nem szoruló személyeknél ez az arány mindössze 8%. Ha negyedévente minden negyedik ápolásra szoruló személy kórházba kerül, ez nemcsak az eltérő betegségterhet tükrözi, hanem a kórházi ellátás és az ápolás közötti metszéspontokon való menedzsment számára is óriási kihívást jelent.

***Az ápolásra szoruló személyek gyógyszerfogyasztása:*** A gyógyszerfogyasztás mértéke főleg a polimedikáció (egy beteg számára öt vagy annál több gyógyszer egyidejű felírása) figyelembevételével válik szembeötlővé. A polimedikáció aránya a 60 és 70 év közötti ápolásra nem szoruló személyek körében 20%, az ápolásra szorulóknál 60%.

***K. Jacobs; A. Kuhlmeier; S. Greß; A. Schwinger (Hrsg.):***

*Pflege-Report 2015*

*Schwerpunkt: Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit.*

*ca. 265 S., kart. € 54,99 (D); € 56,60 (A) ISBN 978-3-7945-3107-3*

**Sajtókapcsolat:**

**Nils Franke**

Tel.: 030/3 46 46-2011

Fax.: 030/3 46 46-2144

E-Mail: [nils.franke@wido.bv.aok.de](mailto:nils.franke@wido.bv.aok.de)

***Jelentés a német nyugdíjbiztosítás helyzetéről – Versichertenbericht 2015***  
Deutsche Rentenversicherung, Berlin, Juli 2015 (114. p.)

**Kulcsszavak:** nyugdíjbiztosítás, Németország

**Forrás Internet-helye (A Versichertenbericht 2014 és 2015 a Deutsche Rentenversicherung honlapján):**

[http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/6\\_Wir\\_ueber\\_uns/02\\_Fakten\\_und\\_Zahlen/06\\_versichertenbericht/versichertenbericht\\_index\\_node.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/6_Wir_ueber_uns/02_Fakten_und_Zahlen/06_versichertenbericht/versichertenbericht_index_node.html)

**[A kötelező nyugdíjbiztosítás statisztikája: Statistik de Deutschen Rentenversicherung, Rentenversicherung in Zahlen 2015, Stand: 12. Juni 2015 (49. p.):**

<http://www.sozialpolitik-aktuell.de/alter-links.html#bevoelkerung-und-bevoelkerungsentwicklung475>

***Aktuális fejlemények (15-25. p.):***

***A jogszabályok változása***

***A felső keresethatárok megemlése:*** Az általános bérfejlődéshez kapcsolódva 2013. január 1-től a csekély mértékben foglalkoztatottak számára a keresethatárt 400-ról 450 EUR-ra, a csúszó zónában 800-ról 850 EUR-ra emelték.

***A csekély mértékű foglalkoztatottság is társadalombiztosításra kötelezett:*** A 2013. január 1-én hatályba lépett törvénymódosítás szerint a csekély mértékben foglalkoztatottak is társadalombiztosításra kötelezetteké váltak. Kérelemre lehetőség van a társadalombiztosítási kötelezettség alóli mentesítésre. A mentesítés a 400 EUR alatti jövedelemmel rendelkezőkre nézve érvényes.

***A járulékszámítási határ megemlése:*** A járulékszámítási határ (*Beitragsbemessungsgrenze – BBG*) emelésére 2013-ban került sor. Az általános nyugdíjbiztosítás keretében a járulékszámítás határa a keleti tartományokban 57.600-ról 58.800 EUR bruttó évi jövedelemre, a nyugati tartományokban 67.200-ról 69.600 EUR bruttó évi jövedelemre emelkedett.

***A munkanélküliségi támogatás második fokozata beszámítási időnek tekintendő:*** 2013 januárjától a munkanélküliségi támogatás második fokozatában levő személyek (*Arbeitslosengeld II – ALG II*) számára ezt az időt alapvetően beszámítják, függetlenül attól, hogy fennáll-e valamilyen további társadalombiztosítási viszony.

***A munkavállalók szabad mozgásának kiterjesztése:*** 2011. május 1-től a munkavállalók szabad mozgását kiterjesztették az EU 25 tagállamára. Ettől kezdődően Észtország, Lettország, Litvánia, Lengyelország, Szlovákia, Szlovénia, Csehország és Magyarország állampolgárai korlátozások nélkül keresőtevékenységet folytathatnak Németországban.

***A rendes nyugdíjkorhatár 67 évre emelésének kezdete:*** 2013-ban a rendes nyugdíjkorhatár újabb egy hónappal, 65 évre és két hónapra emelkedett az 1948-ban születettek részére. Ezzel növekedett a 65 éves, nyugdíjfolyósítás nélküli biztosítottak száma.



A Német Nyugdíjbiztosító (*Deutsche Rentenversicherung*) csaknem 53 millió nyugdíjfolyósítás nélküli biztosított számláit vezeti. Ezek közül 2013 végén valamivel több mint 36,19 millió személy aktív biztosított volt.

**A biztosítottak számának növekedése:** 2013 végén az aktív biztosítottak száma kerekén 480.000 fővel volt több mint az azt megelőző évben. Az aktív biztosítottak körében a növekedés a különleges járulék nélküli társadalombiztosításra kötelezett foglalkoztatottaknál abszolút értékben 450.000 fővel, viszonylag nagy volt (+ 1,8%). Az előző évi 1,4%-os növekedéshez viszonyítva a különleges járulékok nélküli társadalombiztosításra kötelezett foglalkoztatottaknál a növekedés magasabb volt.

Az összes társadalombiztosításra kötelezett foglalkoztatott figyelembevételével 2013 végén a nyugdíjbiztosítással rendelkező foglalkoztatottak száma 950.000 fővel volt magasabb, mint az előző évben. A 3,4%-os növekedés a csekély mértékű foglalkoztatottakra vonatkozó törvénymódosításnak tulajdonítható.

**Fókuszban: A csekély mértékű foglalkoztatottak társadalombiztosítási kötelezettsége:**

**A minijob-központ statisztikáival való összehasonlítás:** A bányászati-vasúti-tengerészeti társadalombiztosítási teherviselőhöz tartozó minijob-központ az összes csekély mértékű foglalkoztatott bejelentési helye, amely rendszeresen bejelenti a Szövetségi Munkaügyi Ügynökségnél (*Bundesagentur für Arbeit*) a csekély mértékű foglalkoztatottak számát. 2013 végén Németországban a csekély mértékű foglalkoztatottak száma 7,12 millió volt. Ezzel szemben a Német Nyugdíjbiztosítónál 5,69 millió csekély mértékű foglalkoztatottat tartottak nyilván. A különbség két okból adódik: A minijob-központ minden foglalkoztatottat attól függetlenül vesz számba, hogy egy személy több minijobot tölt-e be. A Német Nyugdíjbiztosító statisztikái a csekély mértékű foglalkoztatottakról számolnak be. Másrészt azonban vannak csekély mértékű foglalkoztatottak, akik nem tartoznak a kötelező nyugdíjbiztosításba való járulékfizetési kötelezettség alá, ők ugyanis esetleg már egy öregségi nyugdíjban részesülnek. Ezeket az embereket a minijob-központnál figyelembe veszik, a nyugdíjbiztosítási statisztikából azonban kizárják.

A csekély mértékű foglalkoztatottak 2012 és 2013 végén való helyzetének összehasonlítása jelentős fluktuációt mutat ki. 2012 végén a csekély mértékű foglalkoztatottak száma 5,7 millió volt, akik közül egy évvel később 1,8 millió fő már nem volt csekély mértékű foglalkoztatott. Ezekhez ugyanezen időszakban [ugyancsak] 1,8 millió fő járult, akik 2012 végén még nem töltöttek be minijobot. Egy év leforgása alatt a csekély mértékű foglalkoztatottak csaknem egyharmada kicserélődött. Az év során a csekély mértékű foglalkoztatásból kilépő személyek 96%-a társadalombiztosítás alól mentesített volt. Az év során újonnan belépő minijobbereknek csak 79%-a volt társadalombiztosítás alól mentesített.

A törvénymódosítás folytán a társadalombiztosításra köteles minijobberek száma jelentősen növekedett. 2013 végén a régi jogszabály szerinti csekély mértékű foglalkoztatási viszonyok 48%-a fennmaradt, ezek azonban az elkövetkező években kifutnak, a biztosításra köteles minijobberek aránya továbbra is növekedni fog.

[Lásd még: *Jelentés a német nyugdíjbiztosítás helyzetéről 2014-ben – Versichertenbericht 2014, 2015. 9. sz.*]

*A 65+ generáció helyzete Németországban: szegénység, egészségi állapot, ápolás*  
Statistisches Bundesamt, 29. Juli 2015 (46. p.)

**Kulcsszavak:** idősügy, időskori szegénység, egészség, ápolás, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.sozialpolitik-aktuell.de/alter-links.html#bevoelkerung-und-bevoelkerungsentwicklung475>

### **3. Szegénység és szociális kirekesztés:**

Németországban 2013-ban azok a személyek számítottak elszegényedés által veszélyeztetettnek, akiknek a nettó jövedelme nem érte el a havi 979 EUR-t. Ez 2013-ban a 65+ generáció 14,9%-át érintette. Ez az arány a német összlakosság körében 16,1%, az EU-átlag a 65 év fölöttiekénél 13,8%.

Az elszegényedés Németországban elsősorban a 18 és 64 év közöttieket (16,9%) veszélyezteti. Az elszegényedés általi veszélyeztetettség aránya a 18 év alattiaknál a legalacsonyabb (14,7%), 2009. óta az időskorúak körében csaknem konstans.

**Az anyagi nélkülözés helyzete:** Az időskorúak körében az anyagi nélkülözés kevésbé súlyos, mint a fiatalabbak körében. 2013-ban a 65 év fölöttiek 3,2%-át érintette, az összes korcsoportnál az átlag 5,4%. Az idős nők 3,7%-a, az idős férfiak 2,7%-a szembesül anyagi nélkülözéssel. A jelentős anyagi nélkülözéssel szembesülő 65 év fölöttiek aránya 2009. óta enyhén növekedett.

Az anyagi nélkülözéssel szembesülő személyeknek 2013-ban az volt a legnagyobb problémája, hogy saját pénzügyi forrásaiból előre nem látható kiadásokat fedezzen. A 65 éven aluliak körében ez minden harmadik, az idősebbek körében minden negyedik (23%) személyt érintett. Minden hatodik időskorú személy (17%) nem rendelkezett elég pénzzel ahhoz, hogy lakóhelyén kívül évente egy alkalommal üdjön, a 65 év alattiaknál ez minden negyedik személyt érintett. Az időskorúak 7%-a nem tud naponta húst, halat, vagy egyenértékű vegetáriánus táplálékot fogyasztani, a fiatalabbaknál ez az arány 8-9%.

### **8. Egészségi állapot:**

A mikrocenzus keretében négyévente az egészséggel összefüggésben feltett kérdések az egészségi állapotra, a dohányzásra, a testméretre és a testsúlyra irányulnak.

**Az időskorúak egészségi állapotának önértékelése:** 2013-ban az időskorúak kétharmada fittnek érezte magát. A 65 évesek és annál idősebbek 24%-a állította, hogy a felmérést megelőző négy hét során egészségi állapota annyira károsodott, hogy mindennapi tevékenységeiben korlátozásokkal kellett szembesülnie. Az időskorúak egészségi állapotának önértékelése az utóbbi tíz év során alig változott.

Az egészség károsodása az életkorral arányosan növekedik. A 65 és 69 év közöttiek 18%-a, a 70 és 74 év közöttiek 21%-a és a 75 év fölöttiek 28%-a állította, hogy 2013-ban beteg volt vagy balesetet szenvedett.

**Dohányzás az időskorúak körében:** Az időskorúak körében csökken a dohányzók aránya. A 65 év fölöttiek mindössze 9%-a állította, hogy legalábbis alkalmanként dohányzik. A dohányzó nők aránya minden korcsoportban alacsonyabb. A nemdohányzó férfiak aránya ebben a korcsoportban 88%, akik közül 46% korábban dohányzott; a megkérdezett nők 93%-a nemdohányzó, akik közül 15% leszokott.

**Az orvoshoz fordulás helyzete:** 2013-ban az egészségileg károsodott időskorúak 83%-a orvosi segítséget vett igénybe. Kétharmadukat (66%) ambulánsan, 17%-ukat kórházban kezelték. A férfiak 83%-a, a nők 82%-a fordult orvoshoz.

**A kórházban kezelt betegek száma növekedik:** 2013-ban 8,3 millió időskorú személyt kezeltek kórházban (az esetek 43,2%-a). Tíz évvel korábban még 6,7 millió beteg (az esetek 35,8%-a) tartozott ebbe a korcsoportba. A kórházban kezelt 65 év fölöttiek száma 2003-hoz viszonyítva tehát 25%-kal, az összes kezelési esethez viszonyított aránya 4,7 százalékponttal növekedett. 2013-ban az időskorú betegek többsége (53,8%) nő volt.

**Az időskorú betegek kórházi ápolási ideje átlagosan 9 nap:** Az ápolási idő az időskorúaknál a fiatalabbakhoz viszonyítva erőteljesebben csökkent. A 65 évesek és annál idősebbek 2003-ban még átlagosan 11 napot, 2013-ban 9 napot töltöttek kórházban. Az időskorúak átlagosan 2,2 nappal hosszabb ideig tartózkodnak kórházban, mint a 65 év alattiak.

### **9. Ápolásra szorultság időskorban:**

Az ápolásra szoruló 65 év fölötti személyek száma 2013-ban 2,2 millió, többségük (69%) nő volt. 1,4 millió ápolásra szoruló személy (66%) 80 éves vagy annál idősebb volt.

Az ápolásra szoruló 65 év fölöttiek száma 1999 és 2013 között 1,6 millióról 2,2 millióra növekedett, ami az időskorúak számának növekedésével függ össze: 1999-ben Németországban a 80 év fölöttiek száma 2,9 millió, 2013-ban 4,4 millió volt.

Az ápolásra szorultság kockázatának növekedése időskorban: 2013 végén a 65 és 69 év közöttiek 3%-a, a 80 és 84 év közöttiek 21%-a, a 90 év fölöttiek 64%-a szorult ápolásra.

Az időskorú ápolásra szorulók kétharmadát (67%; 1,5 millió) saját otthonukban gondozták. Ezek közül 912.000 személy kizárólagosan pénzbeli ellátásban részesült, ami azt jelenti, hogy az idős ápolásra szorulók 42%-át hozzátartozóik gondozzák. További 554.000 személy (25%) ugyan privát háztartásokban élt, de a hozzátartozókkal együttes, vagy teljes mértékben ambuláns szolgálatok általi ellátásban részesült. Az ápolási otthonokban 708.000 hatvanöt év fölötti ápolásra szoruló személy (33 %) részesült teljeskörű intézményi ellátásban.

A 65 és 69 év közöttiek egyötöde (22%), a 90 év fölöttiek fele (46%) részesül ápolási otthonban való ellátásban.

A statisztikai előrejelzések szerint a 65 év fölötti ápolásra szorulók száma 2030-ig 3,0 millióra növekedik.

***Johannes Geyer: Az alapbiztosítás és az időskori szegénység kockázatának mértéke, mint az időskori szegénység indikátorai***

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW)

DIW Roundup. Politik im Fokus, 62 (10 p.)

9. April 2015

**Kulcsszavak:** időskori szegénység, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.diw.de/de/diw\\_01.c.433651.de/publikationen\\_veranstaltungen/publikationen/diw\\_roundup/diw\\_roundup.html](http://www.diw.de/de/diw_01.c.433651.de/publikationen_veranstaltungen/publikationen/diw_roundup/diw_roundup.html)

***Az alapbiztosítással rendelkezők aránya: az időskori szegénység adekvát indikátora?*** Felmerül, hogy a szociális segélyekben részesülők mennyiben számítanak szegényeknek. 2012-ben az ápoláshoz való segítséget igénybe vevők 80%-a 65 éves vagy annál idősebb volt. Azt, hogy az alapbiztosítás alkalmasnak bizonyul-e az időskori szegénység indikátora gyanánt, maga az alapbiztosítás igénybevétele teszi kétségessé. Az időskori alapbiztosítás bevezetésére 2003-ban éppen a burkolt időskori szegénység megelőzése céljából került sor. A szocio-ökonómiai panel adatai szerint 2007-ben a 65 év fölötti, szolgáltatásra jogosult személyek 57%-68%-a (459.000-734.000 fő) nem érvényesítette jogosultságát. Az igénybe nem vétel aránya 25-30 százalékponttal haladja meg a fiatalok lakosságát, amely ugyancsak nem veszi igénybe a Társadalombiztosítási Törvénykönyv második könyve (SGB II) szerinti jogos szolgáltatásokat.

***A szükségletfelmérés kritikája:*** A Szövetségi Alkotmánybíróság 2010. február 9-i ítéletében alkotmányellenesnek nyilvánította a létminimum meghatározásának addigi gyakorlatát. Az új számítási rendszer a hozzá fűzött remények ellenére nem vezetett a küszöbszámok jelentős emeléséhez. A jóléti szervezetek az alapbiztosítási szolgáltatások emelését követelik. Szakértők szerint „a politikai döntéshozók költségvetési megfontolásai” is szerepet játszhatnak az átalakítás felemáságában. A Szövetségi Alkotmánybíróság azonban időközben megerősítette az átdolgozott számítási rendszer alkotmányosságát.

**A szerző:**

**Johannes Geyer**

Abteilung Staat am DIW Berlin

E-mail: [jgeyer@diw.de](mailto:jgeyer@diw.de)

## *Az időskori biztosítás reformja Svájcban – Reform Altersvorsorge 2020*

Soziale Sicherheit CHSS, 2/2015 (62-72. p.)

**Kulcsszavak:** időskori biztosítás, Svájc

**Forrás Internet-helye (a Soziale Sicherheit CHSS, 2015. 2. száma a Bundesamt für Sozialversicherungen honlapján):**

<http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00096/03361/03375/index.html?lang=de>

*A Soziale Sicherheit CHSS 2015. 2. számának súlyponti témája az időskori biztosítás (Altersvorsorge 2020) reformja. A lapban hat cikk foglalkozik a reform megvalósításának jelenlegi állapotával. Ezek közül az általános ismertetést és a finanszírozás helyzetét ragadtuk ki.*

*Lara Fretz – Christelle Brügger:*

*Az időskori biztosítás reformjának áttekintése*

*A svájci nyugdíjreform sarkalatos téziseinek bemutatására másfél éve került sor. A szövetségi kormány 2014. november 19-én a Parlament elé terjesztette a törvénytervezetet.*

A növekvő várható életkor és az alacsony születési ráta által a hátramaradt hozzátartozók nyugdíjbiztosításának pénzügyi helyzetére gyakorolt effektusok a Svájcba szakképzett munkaerőt áramoltató bilaterális egyezmények pozitív hozadéka folytán egyelőre kiegyenlítődték. A népes évjáratok, többek között az 1960-as években született személyek még aktívak a munkaerőpiacon. A keresőtevékenységet végzők és a nyugdíjasok közötti arány még nem borult fel. Ám 2020 és 2030 között, amikor a baby-boom-nemzedék is eléri a nyugdíjkorhatárt, az egyensúly megbomlik. Az időskori gondoskodási rendszer pénzügyi stabilitásának a következő évtizedekben való biztosításához a demográfiai és gazdasági kihívásokat figyelembe vevő reformokra van szükség. A szövetségi kormány 2013. november 20-án közvitára bocsátotta az időskori gondoskodás reformjának előzetes munkaanyagát, majd 2014. november 19-én elfogadta és a Parlament elé terjesztette a törvénytervezetet.

**A referencia-nyugdíjkorhatár bevezetése:** Az öregségi nyugdíjba vonulás feltételeinek flexibilizálása érdekében a «rendes nyugdíjkorhatár» fogalmát a «referencia-nyugdíjkorhatár» fogalmával helyettesítik. A referencia-életkor férfiaknál és nőknél egyaránt 65 év, ami mind a hátramaradt hozzátartozók nyugdíjrendszerére, mind a foglalkoztatói nyugdíjra kiterjed.

**Második pillér: tőkefedezeti eljárás:** A tőkefedezeti eljárás szerint működő foglalkoztatói gondoskodás (*berufliche Vorsorge – BV*) keretében a felhalmozott tőke nyugdíjra való átszámítása során egy minimális konverziós rátát alkalmaznak. Az időskori biztosítás reformja keretében a konverziós ráta négy éven belüli, évente 0,2 százalékpontos, a jelenlegi 6,8%-ról 6%-ra való csökkentését tervezik. [*Mindestumwandlungssatz: a felhalmozott tőkéből évente nyugdíjként kifizetett összeg minimális aránya*]

### **A reform további intézkedései:**

- *Intézkedések a szolgáltatási és a járulékfizetési oldalon:*
  - Az örökösödési nyugdíjak kiigazítása a hátramaradt hozzátartozói nyugdíjrendszerben.
  - A foglalkoztatói gondoskodásba való belépés küszöbének csökkentése.
  - Az idősebb munkanélküliek védelme; az 58 év fölött elbocsátottak önkéntes biztosításba való befizetéseinek az adóból való levonhatósága a nyugdíjkorhatár eléréséig.
- *A hátramaradt hozzátartozói nyugdíjrendszer kiegészítő finanszírozása az áfaemelésből.*
- *Kétfokozatú intervenciós mechanizmus bevezetése a hátramaradt hozzátartozói nyugdíjrendszerben:* Első fokozat: a szövetségi kormány köteles stabilizációs intézkedésekkel beavatkozni, ha a kiegyenlítési alap előreláthatóan három éven belül a biztosítás éves kiadásainak 70%-a alá csökken. Második fokozat: automatikus intézkedések, ha a kiegyenlítési alap ténylegesen 70% alá esik vissza és a deficit két egymást követő évben meghaladja a kiadások három százalékát.
- *Intézményi intézkedések a foglalkoztatói gondoskodás területén:* minimális kvóta, transzparencia, felügyelet.
- *Paritás:* Biztosítani kell a gondoskodási intézmények paritásos igazgatását, hogy minden biztosított munkavállaló rendelkezzen aktív és passzív választójoggal.
- *A foglalkoztatói gondoskodás feltételeinek javítása az alkalmazottak nélküli önálló vállalkozók számára.*
- *Kockázati járulékok:* Kockázati járulékok kollektív alapelvek szerinti meghatározása.
- *A készpénzben való kifizetés lehetőségének korlátozása a biztosítótól való kilépés/más biztosítóhoz való átlépés esetén, ha az illető csekély szolgáltatásra jogosult.*

### **A szerzők:**

**Christelle Brügger**, MLaw, Juristin,  
Leistungen AHV/EO/EL, Geschäftsfeld AHV, berufliche Vorsorge und EL,  
Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)  
E-Mail: [christelle.bruegger@bsv.admin.ch](mailto:christelle.bruegger@bsv.admin.ch)

**Lara Fretz**, MLaw, Juristin,  
Bereich Recht berufliche Vorsorge, Geschäftsfeld AHV, berufliche Vorsorge und EL,  
Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)  
E-Mail: [lara.fretz@bsv.admin.ch](mailto:lara.fretz@bsv.admin.ch)

\*

**Anna Jost-Bosshardt – Thomas Borek:  
Az időskori biztosítás finanszírozásának kérdései**

**Az időskori gondoskodás kiegészítő finanszírozása:** A szolgáltatási és járulékfizetési oldalon bevezetett intézkedések nem elégségesek a finanszírozási hézagok betöméséhez. A bérjárulékokból való finanszírozás a járulékok 1,6%-os emelésével járnának. A munkaköltségek megterhelése pedig hozzáadódna a minimális konverziós rátának a második pillér keretében való csökkentéséhez. A szövetségi kormány javaslata szerint a finanszírozási hiány kiegészítésére az áfa 1,5 százalékpontos emeléséből lehetne pótolni. Első lépésben az áfa egy százalékpontos emelésére a törvény hatályba lépésekor, 2019-ben, majd további fél százalékpontos emelésére 2027-ig kerülne sor. A hátramaradt hozzátartozók nyugdíjbiztosítása így 2019-ben 2,5 milliárd CHF, 2030-ban 5,4 milliárd CHF többletbevétellel számolhatna.

**Az államszövetség hozzájárulása a hátramaradt hozzátartozók nyugdíjrendszeréhez:** Jelenleg az államszövetségnek a hátramaradt hozzátartozók nyugdíjrendszeréhez való hozzájárulása a biztosítási kiadások 19,55%-át teszi ki (2013: 12,3%). Az államszövetség hozzájárulása növekedik, miközben az államszövetségi bevételek növekedése kevésbé erőteljes. Így az államszövetségi kiadások egyre nagyobb része kerül a hátramaradt hozzátartozók nyugdíjrendszerének együttes finanszírozásába. A törvényelőterjesztésben az államszövetségi hozzájárulás 19,55%-ról 18%-ra csökkentése szerepel.

**A foglalkoztatói gondoskodás járulékeinak emelése a minimális konverziós ráta csökkentésének ellensúlyozására:** A törvénytervezet a minimális konverziós ráta 6,8%-ról 6,0%-ra csökkentését tartalmazza. Egy ennél alacsonyabb konverziós ráta már a nyugdíj összegének csökkenésével járna. A becslések szerint a biztosítók és a munkaadók által viselt közös járuléktömeg összességében 2,3 milliárd CHF-fel, ill. kerekén 5%-kal növekedik.

**A szerzők:**

**Anna Jost-Bosshardt**, dipl. Math. ETH,  
Bereich Mathematik, Geschäftsfeld Mathematik, Analysen und Statistik,  
Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)  
E-Mail: [anna.jost@bsv.admin.ch](mailto:anna.jost@bsv.admin.ch)

**Thomas Borek**, Dr. sc. math.,  
Bereich Mathematik, Geschäftsfeld Mathematik, Analysen und Statistik,  
Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)  
E-Mail: [thomas.borek@bsv.admin.ch](mailto:thomas.borek@bsv.admin.ch)

[Lásd még: *Az időskori gondoskodás reformja Svájcban – „Altersvorsorge 2020”*, 2014. 2. sz., *A foglalkoztatói időskori gondoskodás intézményei Európában (Svájc)* 2014. 17. sz.]

***Az időskori biztosítás indikátorai Svájcban.***  
***A kulcsfontosságú indikátorok kommentált eredményei (2012)***  
Bundesamt für Statistik

BFS Aktuell, 13 Soziale Sicherheit, Neuchâtel, 9. Juli 2015 (8 p.)

**Kulcsszavak:** időskori biztosítás, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/13/00/new/nip\\_detail.html?gnpID=2015-645](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/13/00/new/nip_detail.html?gnpID=2015-645)

Az időskori biztosítás indikátorainak rendszere 12 indikátort tartalmaz. Ezeket 2011-ben tették közzé első alkalommal, a 2008-ig terjedő adatok teljes feldolgozásával. Az első aktualizálásra 2014-ben került sor, a 2012-ig terjedő adatokkal.

***II. Kontextuális indikátorok:***

***1. indikátor: az időskorúak aránya:*** Az időskorú és a keresőtevékenységet végző lakosság aránya 1980 és 1995 között még viszonylag stabil volt. 1995-ben a 64 év fölöttiek aránya a 100-ból 23,9, 2012-ben már 100-ból 28 volt. A 60 év fölöttiek aránya jelenleg 100-ból 40,9.

***2. indikátor: a várható életkor:*** Egy 2012-ben született fiú várható életkora 80,5 év, egy lányé 84,7 év. Ebből a jó egészségben töltött életkor 67,7 év, ill. 67,9 év. Egy 2012-ben 65 éves férfi még 19,1 életévvel számolhat, ebből 12,5 évre jó egészségben. Egy 65 éves nő még 22,1 életévvel számolhat, ebből 12,9 évre jó egészségben. A férfiak és a nők várható életkora közötti különbség 4,2 évre csökken. A teljes várható életkor és a jó egészségben töltött életevek közötti különbség azonban azt mutatja, hogy 2012-ben a 65 éves férfiak átlagosan 6,6, a velük egykorú nők 9,2 «rossz egészségi állapotban» töltött életévre számíthatnak.

***3. indikátor: az ápolási és idősotthonokban élő személyek aránya:*** Az ápolási és idősotthonokban élő 70 év alatti személyek aránya nem éri el az 1%-ot, a 80 és 89 év közöttieké 12,8%, a 90 év fölöttieké meghaladja a 40%-ot. A 80 év közötti nők körében az ápolási otthonban élők száma magasabb mint a férfiaké. Az idősebb férfiak többsége házas, a nőké özvegy: 2012-ben a 80 év fölötti férfiak 67%-a házas, 24%-a özvegy volt; ezzel szemben az azonos életkorú nők 24%-a házas és 64%-a özvegy volt.

***III. Az időskori biztosítási rendszerhez való hozzáférés:***

***4. indikátor: átlagos életkor a nyugdíjba vonulás időpontjában:*** A nők átlagos életkora a nyugdíjba vonulás időpontjában, beleértve az 1938-ban született évjáratot, 61,5 év. A rendes nyugdíjkorhatár két alkalommal való emelésével az 1947/1948-ban születettek átlagosan 63,19 éves életkorukban nyugdíjasok voltak. A férfiak körében az átlagos életkor a nyugdíjba vonulás időpontjában stabil volt (63,1 és 63,7 év között).



**5. indikátor: az előrehozott nyugdíjak aránya:** Az öt évvel a rendes nyugdíjkorhatár előtt álló személyek 29%-a részesült nyugdíjszolgáltatásban: a férfiak 31%-a és a nők 26%-a.

**6. indikátor: a három pillérből való részesedés aránya:** Csaknem minden nyugdíjas részesül hátramaradt hozzátartozói nyugdíjban. A rendes nyugdíjkorhatárt öt évvel meghaladó nyugdíjasok 67%-a részesül foglalkoztatói gondoskodásból származó szolgáltatással, ezek 21%-a csak tőkebevéttel, 63%-a csak nyugdíjjal, 17%-a mindkét szolgáltatással rendelkezik.

#### ***IV. Az időskori biztosítás pénzügyi vonatkozásai:***

**7. indikátor: a nyugdíjak összege:** Öt évvel a rendes nyugdíjkorhatár fölött a hátramaradt hozzátartozói nyugdíj összege évente átlagosan 21.000 CHF, a foglalkoztatói gondoskodásból származó nyugdíjé 24.000 CHF. A foglalkoztatói gondoskodásból származó nyugdíjknál a nemek között jelentős különbségek vannak: a férfiaké 31.000 CHF, a nőké 16.700 CHF; tőkekifizetéseknél a férfiaknál az átlag 150.000 CHF, nőknél 50.000 CHF.

**8. indikátor: kiegészítő szolgáltatások:** A kiegészítő szolgáltatások igénybevétele az időskori szegénység leküzdésének indikátora. Ezt a 65 év fölöttiek 12,3%-a, a férfiak 9,0%-a és a nők 14,8%-a veszi igénybe.

**9. indikátor: keresőtevékenységet végző nyugdíjasok aránya:** Az öt évvel a rendes nyugdíjkorhatár előtt álló személyek 62%-a, az időskori szolgáltatásokat igénybe nem vevők 73%-a, az előrehozott nyugdíjban levők 32%-a, az öt évvel a rendes nyugdíjkorhatár fölötti nyugdíjasok 21%-a végez keresőtevékenységet. Az önálló vállalkozók körében az öt évvel a rendes nyugdíjkorhatár fölöttiek közül minden második személy végez keresőtevékenységet.

#### ***V. Életminőség időskorban***

**10. indikátor: a saját egészségi állapot szubjektív önértékelése**

**11. indikátor: önkéntes (civil) tevékenység**

**12. indikátor: a család és a hozzátartozók általi támogatás**

#### **Tájékoztatás:**

**Olivia Huguenin**

Bundesamt für Statistik, Sektion Sozialanalysen,

Tel.41-058 463 64 21,

E-mail: [olivia.huguenin@bfs.admin.ch](mailto:olivia.huguenin@bfs.admin.ch)

## *Praxishírek*

***Egyéni egészségügyi szolgáltatások:  
búvár alkalmassági vizsgálat – minden esetben készpénzes szolgáltatás***  
Arzt & Wirtschaft  
A&W Redaktion 27. Juli 2015

**Kulcsszavak:** búvár alkalmassági vizsgálat, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.arzt-wirtschaft.de/tauchtauglichkeitsuntersuchung-immer-eine-selbstzahlerleistung/?utm\\_campaign=A%26W-Newsletter-27-07-2015-2015-07-27+08%3A00%3A00&utm\\_source=AuW-Newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_term=A%26W-Redaktion-Tauchtauglichkeitsuntersuchung+-immer+eine+Selbstzahlerleistung&utm\\_content=SO](http://www.arzt-wirtschaft.de/tauchtauglichkeitsuntersuchung-immer-eine-selbstzahlerleistung/?utm_campaign=A%26W-Newsletter-27-07-2015-2015-07-27+08%3A00%3A00&utm_source=AuW-Newsletter&utm_medium=email&utm_term=A%26W-Redaktion-Tauchtauglichkeitsuntersuchung+-immer+eine+Selbstzahlerleistung&utm_content=SO)

A búvár-alkalmassági vizsgálat elvégzésére és az alkalmassági bizonyítvány kiállítására minden orvos jogosult, aki betartja a német és az osztrák búváregészségügyi és búvárélettani társaság ajánlásait (*Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin – GTÜM, Österreichische Gesellschaft für Tauch- und Hyperbarmedizin – ÖGTH*).

A vizsgálat elemei: a fizikai állapot alapos vizsgálata, tüdőfunkció, nyugalmi EKG, 40 év fölött ergometria; további fakultatív vizsgálatok: labor, kis vérkép, vérsüllyedés, véréjt, vércukor, vizelet.

Az elszámolás az orvosi díjszabások rendelete szerint történik, a honorárium összege a vizsgálat két fokozata szerint 66,70 €, vagy 120,91 €. Ha a praxis áfakörbe tartozik, ehhez 19 % áfa adódik.

***Az orvosi praxis eladásának adózási feltételei***  
Arzt & Wirtschaft, 14. August 2015, 7:00

**Kulcsszavak:** alapellátás, adózás, Németország

**Forrás Internet.helye:** <http://www.arzt-wirtschaft.de/doppelt-steuern-sparen-beim-praxisverkauf/>

***Adókedvezmény igénylésének lehetősége a praxis eladásánál:*** Alapszabály, hogy a szabadfoglalkozású praxis eladásából származó nyereség a személyi jövedelemadóról szóló törvény (*Einkommensteuergesetz – EStG*) szerint az önálló tevékenységből származó jövedelmek közé tartozik. Az adózás során azonban a praxist eladó orvos jelentős adómentes összeget takaríthat meg. Ennek feltételei:

- Adókedvezményben csak az az orvos részesülhet, aki legalább 55 éves, vagy a társadalombiztosítás szempontjából tartósan munkaképtelen.
- Adómentességre az élet során csak egy alkalommal nyílik lehetőség, ezt az orvosnak adóbevallásában kell kérelmeznie.
- Magas nyereség esetén nem jár a kedvezmény. 136.000 EUR eladási ár fölött az adómentesség a plafont meghaladó összeggel csökken, 181.000 EUR eladási ár esetén pedig egyáltalán nem nyújtható.

***Ahol a fiskus bőkezűnek mutatkozik:*** Függetlenül attól, hogy az orvosok képesek-e kimeríteni a teljes kedvezményt, ötletes stratégiával mindenképpen hozzájuthatnak az adókedvezményhez. Ugyanis az önálló tevékenységből származó egyéb jövedelmektől eltérően, ezek adóztatása alapvetően mérsékelt vagy kedvező. Az adókedvezmény folytán az eladásból származó nyereség adóztatása a rendes adótétel 56%-ával (de legalább 14%-ával) történik. Ennek érdekében a praxist eladó orvosnak további feltételeket kell teljesítenie.

- A praxis teljes berendezését el kell adnia, vagy azokat át kell vinnie a privát szférába.
- Az eladás időpontjában nem lehet 55 évnél fiatalabb és tartós munkaképtelenséget kell bizonyítania.
- A továbbiakban nem folytathatja eddigi tevékenységét és kérelmet kell benyújtania a pénzügyi hatóságnál.

***A kábítószer függőségi teszt a szubsztitúción kívül is elszámolható***  
Arzt & Wirtschaft, 10. August 2015

**Kulcsszavak:** szenvedélybetegség, betegpénztári elszámolás, Németország

**Forrás Internet-helye:** <http://www.arzt-wirtschaft.de/drogensuchtest-auch-ausserhalb-der-substitution-abrechenbar/>

A kábítószer függőségi teszt elvégzésének indikációi:

1. A folyamatban levő szubsztitúciós kezelés során be kel tartani a Közös Szövetségi Bizottság (*Gemeinsamer Bundesausschuss – GBA*) irányelveit; az elszámolás a kötelező betegbiztosítás terhére történik.
2. Ha az orvos megítélése szerint és a megfelelő tünetegyüttes alapján fennáll a kábítószerfogyasztás gyanúja. A teszt ugyancsak a kötelező betegbiztosítás terhére számolható el.
3. Amennyiben pl. a fiatalok szülei „csupán” a kábítószerfogyasztás tényét szeretnék tisztázni, ez a vizsgálat készpénzes szolgáltatásként az orvosok díjszabásának rendje (*Gebührenordnung für Ärzte – GOÄ*) szerint számolható el.

Az egyes tesztek térítési díja 3,05 €. A szubsztitúciós terápia keretében a kezelés első és második negyedében a maximális díjtétel negyedévenként 125,00 €, ami maximum 40 kezelésnek felel meg. A harmadik negyedévtől a maximális díjtétel 64,00 €-ra, ill. 20 kezelésre csökken.

A szubsztitúciós terápián kívül eleve az alacsonyabb, 64,00 € alacsonyabb maximális értéket veszik figyelembe. Mivel azonban ezek a vizsgálatok ritkábban fordulnak elő, ez a korlátozás nem számít súlyosnak.

A kábítószer függőségi teszt kérésre történő elvégzésénél az elszámolásra az orvosok díjszabásának rendje szerint kerül sor. A tisztán mennyiségi teszteknel nincsenek saját vizsgálati díjak, itt az egyes vizsgálati tételekért 2,91 €-t számolnak el. Maximális érték nincs megszabva.

## ***Minden orvos elszámolhatja az oltást***

Arzt & Wirtschaft, 1. August 2015

**Kulcsszavak:** prevenció, oltás, elszámolás, Németország

**Forrás Internet-helye:** <http://www.arzt-wirtschaft.de/jeder-arzt-darf-impfung-abrechnen/>

A Szövetségi Tanács (*Bundesrat*) a nyári szünet előtti utolsó ülésén, 2015. július 15-én áldását adta a prevenciós törvényre, amely egyebek között előírásokat tartalmaz a 70 millió biztosított oltások általi védelméről. Az egészségfejlesztésre a biztosítottak mindennapi életének helyszínein, a napközi otthonban, iskolában, munkahelyen, ápolási otthonban kerül sor. Az elkövetkező évtől kezdődően a biztosítók évente az eddigi 3,09 EUR helyett 7 EUR-t fordíthatnak minden biztosított egészségfejlesztésére. A betegpénztárak és az ápolási pénztárak éves többletterhei több mint 300 millió EUR-ra tehetők.

Az oltást bármely orvos beadhatja, beleértve az üzemorvosokat, ami elszámolható a betegpénztárakkal. A beteg nem utasítható el, ha szükséges védőoltás beadását kéri. A napközi otthonba való felvételt megelőzően a szülőknek igazolniuk kell, hogy részt vettek az oltási tanácsadáson. A gyermekek, fiatalok és felnőttek egészségügyi vizsgálata alkalmával oltási tanácsadást is kell nyújtani, esetleg oltást kell beadni.

Az egészségügyi hivatalok a jövőben átmenetileg kizárhatják a közösségi intézmények látogatásából a kanyaró ellen be nem oltott gyermekeket és felnőtteket.

## ELŐJEGYZÉSI LISTA:

**2015. 19. sz. (2015. szept. 7.)**

- Az egészségügyi kiadások és a halálozás összefüggése
- Minőségmérés az amerikai kórházakban
- A szolgáltatások priorizálását a haszonelvűség határozza meg
- Az off-label gyógyszeralkalmazás értékelése a kötelező betegbiztosítás területén Svájcban
- A gyógyszerpiac helyzete Svájcban 2015-ben – *Pharma-Markt Schweiz 2015 (Interpharma)*
- Jelentés az antibiotikumok alkalmazásáról 2014-ben (*DAK-Forschung*)
- Terhességmegszakítások statisztikája Svájcban 2014-ben
- Túlellátottság a terhesgondozás területén (*Bertelsmann Stiftung*)
- A magzati EKG nem jelent előnyt a szülészet számára
- Az Amerikai Pszichológusok Társaságának jelentése a kínzásokról
- Eutanázia Hollandiában és Belgiumban

## VÁRÓLISTA:

- Jelentés a Szövetségi Társadalombiztosítási Hivatal 2014. évi működéséről – *Bundesversicherungsamt: Tätigkeitsbericht 2014*
- Várólisták nemzetközi összehasonlításban
- A magas egészségügyi költségek okai a szociális segélyek területén Svájcban
- A svájci kórházak klasszifikációja: az intézmények összehasonlításának új algoritmusa
- Jelentés a németek egészségmagatartásáról
- Szociális státusz és egészségi állapot (*Robert-Koch-Institut*)
- Ambuláns potenciál a kórházi sürgősségi ellátásban (*IGES – Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung*)
- Tanulmány a gyermekszegénységről
- A bevándorlók egészségügyi ellátása Németországban

**Rövidhírek (aleatorikusan):**

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

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

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)