

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2015. 20. sz.

Menekültügy, menekültek egészségügyi ellátása:

- A menekültek egészségügyi ellátása (3. rész). A praxisokban követendő eljárás (*Arzt & Wirtschaft*)
- A Német Vöröskereszt szerint az egészségügyi rendszer nyomás alá került
- A virológusok jelzései szerint a menekültek körében magas az influenza kockázata
- A Robert Koch Intézet szerint a menekültek nem jelentenek komoly egészségügyi kockázatot
- A korábbinál több orvos vesz részt a menekültek egészségügyi ellátásában
- Gyakori kérdések a menekültek egészségügyi ellátásával kapcsolatban
- A menekültek körében előforduló betegségek
- A menekültek egészségügyi ellátása – Interjú Theda Borde migrációs egészségügyi szakértővel
- A Pszichoterapeuták Szövetségi Kamarája szerint a menekültek körében a pszichoterápia kivételes ellátásnak számít
- Berlinben Transzkulturális Pszichiátriai Központ nyílik

Egészséggazdaság, piacgazdaság:

- **Kórházpiaci rövidhírek:** Több beteg és több nyereség a privát klinikai konzerneknek; A Fresenius részvényei felkerültek az EURO STOXX 50-re; A Rhön-Kliniken AG bekebelezheti a Bad Neustadt járási kórházat
- Az IMS Health elemzése a kötelező betegbiztosítás gyógyszerpiacának alakulásáról 2015 első félévében
- Fogászati praxisok alapítására irányuló beruházások Németországban 2014-ben

Demencia:

- *World Alzheimer Report 2015*
- Nemzetközi tanulmányok a demencia okairól
- A demencia prevenciója Luxemburgban
- Két ország, egy eset: A demencia helyzete Japánban és Németországban

Könyvajánló:

- Az Egészségügyi Világszervezet dilemmája

A sajtószemle az EGVE honlapján:

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

Menekültügy, menekültek egészségügyi ellátása

Dr. Pasch: A menekültek egészségügyi ellátása (3. rész)

A praxisokban követendő eljárás

Arzt & Wirtschaft, 16. September 2015., 7:00

Kulcsszavak: menekültek egészségügyi ellátása, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.arzt-wirtschaft.de/asylbewerber-iii-handling-in-der-praxis/>

A menekült személyek jogosultságának és az orvosi ellátás volumenének tisztázását követően a gyakorlatban még nem hárult el minden akadály. Mivel az ellátás tartományi hatáskörbe tartozik, az előírások ennek megfelelően különböznek.

Az összes modellben közös, hogy a menedéket kérelmező személynek az orvos felkeresését megelőzően – hacsak nem sürgősségi esetről van szó – be kell szereznie egy **beteglapot (Krankenbehandlungsschein)**, amelyet rendszerint az illetékes szociális hivatal (*Sozialamt*) bocsát ki. Kivételt képez Hamburg és Bréma betegpénztári orvosi egyesülése (*Kassenärztliche Vereinigung – KV*), ahol a menekültek az AOK Bremen/Bremerhaven-nel való szerződés alapján egy chipkártyát kapnak és a „normális” biztosítottakkal azonos kezelésben részesülnek. A beteglapnál esetenként figyelembe kell venni az **eltérő érvényességi időt**.

Ám mihamarabb szerződött orvoshoz/**szakorvoshoz** kell fordulni, felárul előttünk a sajátos tartományi modellek teljes kháosza. Mecklenburg-Előpomerániában és Bajorországban a szakorvoshoz való beutaláshoz szükség van a szociális hatóság pecsétes jóváhagyására. Thüringiában a szociális segélyek teherviselőjének új eredeti lapot kell kitöltenie, Baden-Württembergben pedig a beutalás a normális nyomtatvánnyal történik.

A **nem igazán alkalmas időpontban nyújtott sürgősségi ellátás** tekintetében különböző lehetőségek vannak, alapvetően azonban a 19-es nyomtatvány alkalmazandó. Thüringiában a sürgősségi beteglap elszámolását megelőzően kérelmezni kell a szociális hivatalnál a költségátvállalást, Bajorországban mindössze be kell jelenteni a szociális hivatalnál a sürgősségi ellátást.

Kórházba való beutalás esetén – sürgősségi eset kivételével – előzetesen kérelmezni és engedélyeztetni kell a szociális segélyek teherviselőjénél a költségátvállalást.

Alapvetően minden **gyógyszer és gyógyászati eszköz mentesül az önrész befizetésétől**. Az ún. „bagatell” gyógyszereket a menekülteknek is ki kell fizetniük. **A gyógyászati és segédeszközöket** normális körülmények között a szociális segélyek teherviselőjének engedélyeznie kell.

A menedéket kérelmezők részére nyújtott szolgáltatások **elszámolása** mindig a „**rendes szolgáltatási volumen**” (*RLV = Regelleistungsvolumen*) keretein kívül történik. Az elszámolásra szokványosan a betegpénztári orvosi egyesülésen keresztül kerül sor. De szórványosan előfordulnak a szociális segélyek teherviselőjénél való direkt elszámolások is. Az elszámolás alapjául minden esetben az adott betegpénztári orvosi egyesülési körzetnél alkalmazott egységes értékelési skála (EBM) szolgál.

*

A Német Vöröskereszt szerint az egészségügyi rendszer nyomás alá került
Ärzte Zeitung online, 2015. szeptember 10.

Kulcsszavak: menekültek egészségügyi ellátása, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gp_specials/fluechtlinge/default.aspx?sid=893827&cm_mmc=Newsletter-_-Newsletter-C-_-20150910-_-FI%C3%BCchtlinge

Rudolf Seiters, a Német Vöröskereszt elnöke szerint a német egészségügyi rendszer a menekültek folyamatos beáramlása miatt nyomás alá kerül, a szervezet cselekvési kényszerrel szembesül. Jelenleg ideg orvosoknál és kardiológusoknál alig lehet menekültek számára időpontot kapni. Becslések szerint a jövevények 30-40%-a traumatizált.

Lutz Stroppe egészségügyi államtitkár szerint jelenleg egyeztetések folynak a szövetség és a tartományok között az orvosok és az ápolószemélyzet befogadó állomásokon való beosztásáról. Szövetségi szinten egységesíteni kell a bevándorlók beoltásának kérdését, a traumatizált személyeket kezelő intézmények számára lehetővé kell tenni, hogy ezeket a betegeket gyorsított eljárással fogadják be a kötelező betegbiztosítás körébe, végül szövetségi szinten be kell vezetni az elektronikus egészségügyi kártyát.

*

A virológusok jelzései szerint a menekültek körében magas az influenza kockázata
Deutsches Ärzteblatt online, 2015. szeptember 4.

Kulcsszavak: menekültek egészségügyi ellátása, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/64033/Virologen-warnen-vor-Influenza-Risiko-fuer-Fluechtlinge>

A Német Virologiai Társaság (Gesellschaft für Virologie – GfV) figyelmeztetése szerint a menekültek körében magas az influenza vírussal való fertőződés veszélye. A társaság ajánlása alapján október végéig minél több menekültet be kell oltani.

Hans-Dieter Klenk (Universität Marburg) szerint a befogadó állomásokon uralkodó zsúfoltság és a menekültek legyengültsége egyaránt kedvez az influenza vírus terjedésének. Az oltóanyag szeptember eleje óta megfelelő mennyiségben rendelkezésre áll.

*

A Robert Koch Intézet szerint a menekültek nem jelentenek komoly egészségügyi kockázatot
Deutsches Ärzteblatt online, 2015. szeptember 13.

Kulcsszavak: menekültek egészségügyi ellátása, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/64125>

Andreas Gilsdorf, a Robert Koch-Institut (RKI) infektológus szakértője szerint a menekültek áradata jelenleg nem jelent veszélyt a lakosság számára. A menekültek legyengültek, fogékonyabbak a megbetegedésre, de nagyobb járványra nem kell számítani. Ezek az emberek többnyire olyan országokból érkeznek, ahol az egészségügyi rendszer összeomlott, így átoltottságuk sem elégséges, ezért gondoskodni kell a megfelelő védőoltásokról, többek között kanyaró elleni beoltásukról.

A virológusok figyelmeztetnek az influenza befogadó állomásokon való fellépésére, de olyan már kiirtottnak hitt betegségekre is, mint a polio. A Robert Koch-Institut listát bocsátott ki a ma már szokatlan és ritka betegségekről, mint a tífusz és a Lassza-láz, amelyek esetleg felléphetnek. Gilsdorf szerint az elmúlt évek tapasztalatai azt mutatják, hogy a befogadó állomásokon kitörő megbetegedések nem behurcolt kórokozónak tulajdoníthatók. Legtöbbször már az országban betegedtek meg. Szerinte a menekültek nem veszélyeztető, hanem inkább veszélyeztetett csoportnak tekinthetők.

*

A korábbinál több orvos vesz részt a menekültek első ellátásában
Deutsches Ärzteblatt online, 2015. szeptember 13.

Kulcsszavak: menekültek egészségügyi ellátása, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/64123>

Birgit Hesse, Mecklenburg-Előpomeránia Tartomány szociális minisztere (SPD) bejelentette, hogy a menekültek ellátása érdekében több orvost és asszisztent állítottak szolgálatba. A befogadó állomáson elvégzik az első orvosi vizsgálatokat és beadják a védőoltásokat. A menekültek csak az egészségügyi vizsgálatot követően mehetnek tovább a kommunális szállásokra vagy lakásokba. A miniszter szerint egy évvel korábban a menekültek akár három hónapot is eltöltöttek az első befogadó állomáson. Ám most, a menekültáradat miatt gyorsan el kell végezni az orvosi vizsgálatokat és néhány napon belül tovább kell irányítani őket.

*

Gyakori kérdések a menekültek egészségügyi ellátásával kapcsolatban
Szászországi Orvosi Kamara – *Sächsische Landesärztekammer*

Kulcsszavak: menekültek egészségügyi ellátása, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://www.slaek.de/de/01/03Empfehlungen/08Asylbewerber.php>

Ki végzi el a menekültek első orvosi vizsgálatát:

Az első vizsgálatot az egészségügyi hivatal (*Gesundheitsamt*) végzi el. A tevékenységhez hivatásos vagy önkéntes orvosként csatlakozni óhajtók az orvosi kamaránál jelentkezhetnek. [N. B. A tartományi egészségügyi hivatalok hatásköre nagyjából megfelel a magyar tisztiorvosi hivatalénak; annál több is, kevesebb is.]

Mire terjed ki az első orvosi vizsgálat?

Általános anamnézis, általános orvosi vizsgálat, 16 éven felülieknél röntgen-tüdővizsgálat, gyermekek és terhesek számára tuberkulin teszt, 14 éven felülieknél szerológiai vizsgálat az oltási védelemmel összefüggésben.

Mely esetben rendelkezik a menekült betegbiztosítással?

A menekültek nem rendelkeznek betegbiztosítással és egészségügyi kártyával. A költségeket a tartományi egészségügyi igazgatóság, a járásokba már leosztott menekültek számára a járási szociális hivatal viseli. [N. B: Az információ csak Szászországra vonatkozik.]

Mely szolgáltatásokat vállal át a teherviselő a menedéket kérelmezők számára nyújtandó szolgáltatásokról szóló törvény (Asylbewerberleistungsgesetz) 4. és 6. §§ szerint?

Az orvosok minden fontos vizsgálatot és kezelést elvégezhetnek; kivételek: hallókészülék felírása, normális megelőző vizsgálatok felnőttek számára, elektív műtétek, mint térdprotézis vagy az epehólyag eltávolítása akut gyulladás nélkül.

Az orvosoknak bizonyos kritériumokhoz kell tartaniuk magukat:

- a kezelés feltétlenül szükséges és halaszthatatlan;
- a beteg csak akkor utalható tovább, ha azt a költségviselő előzetesen írásban jóváhagyta;
- a kórházba való sürgősségi beutalás jóváhagyás nélkül is megtörténhet;
- egyéb beutalásokhoz a költségviselő írásos jóváhagyása szükséges.

Hogyan történik a gyógyszerfelírás és annak elszámolása?

A gyógyszerfelírás rendes recepten történik, a költségeket a tartományi igazgatóság viseli. A menekülteknek nem kell kifizetniük a gyógyszert és önrészt sem kell fizetniük. A gyógyszertár közvetlenül a tartományi igazgatósággal számol el.

További kérdések és információk: a vizsgálatokra és megbetegedésekre vonatkozó idegen nyelvű információ, tolmácsolás lehetősége; tartományi idegenrendészeti szabályok, információk, online szótár, térkép.

*

A menekültek körében előforduló betegségek
Ärzte Zeitung online, 2015. szeptember 9.

Kulcsszavak: menekültek egészségi állapota, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gp_specials/fluechtlinge/default.aspx?sid=893958&cm_mmc=Newsletter-_-Newsletter-C-_-20150915-_-FI%C3%BCchtlinge

Az orvosok a menekültek körében előforduló alábbi megbetegedésekre hívják fel a figyelmet:

Malária: Andreas Gilsdorf, a Robert Koch-Institut szakértője szerint a bevándorlók körében a malária magas prevalenciája valószínűsíthető.

Kanyaró: Gilsdorf figyelmeztet, hogy a túlsúlyosság kedvez a kanyaró, a bárányhimlő, a gyomor- és bélrendszeri megbetegedések terjedésének. A berlini kanyaró-járvány azonban azt mutatta, hogy a német polgárok védettsége sem elégséges.

Tuberkulózis: Az akut terjedés kockázata nem jelentős, a veszély lassan lopakodik. Hosszútávon előfordulhat, hogy a bevándorlás kihat a tuberkulózissal fertőzöttek számának növekedésére.

Rühesség: Tankred Stöbe, az „Orvosok határok nélkül” munkatársa szerint a földközi-tengeri mentőhajókon dolgozó orvosok egyebek között ezt vizsgálják elsők között.

Influenza: A Német Virologiai Társaság figyelmeztetése szerint a befogadó állomásokon gyorsan terjedhet az influenza. Wolfram Hartmann, a Német Gyermekorvosok Társaságának elnöke azonban bírálta, hogy az oltási akciók mindeddig csak helyi kezdeményezésekre korlátozódnak.

Polio: Harald Mau professzor (Berlini Orvosi Kamara) szerint Közel-Keleten előfordulnak esetek, elméletileg itt is felléphet.

Pszichés megbetegedések: A börtönbe zárt és megkínzott személyek között sokan traumatizáltak. Csaknem minden ötödik nő szexuális erőszak áldozata. A *Technische Universität München* tanulmánya szerint a gyermekek körében is magas a poszttraumatikus zavar aránya.

*

**Martina Merten: A menekültek egészségügyi ellátása –
Interjú Theda Borde migrációs egészségügyi szakértővel**
Ärzte Zeitung online, 2015. szeptember 16.

Kulcsszavak: menekültek egészségügyi ellátása, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gp_specials/fluechtlinge/default.aspx?sid=894252&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20150916-Fl%C3%BCchtlinge

Prof. Theda Borde adatlapja:

A „szociális munka és a klinikai szociális munka szociál-egészségügyi és orvosszociológiai alapjai” tárgy professzora (Alice Salomon Hochschule Berlin – ASH).

Kutatási területe: az egészségügy determinánsai, migráció és egészség.

CV és egyéb személyi adatok: <http://www.ash-berlin.eu/hsl/index.phtml?id=252>

Elérhetőség:

Alice Salomon Hochschule Berlin; Alice-Salomon-Platz 5

D - 12627 Berlin

Tel/Fax: Tel: 49-30/99 245 309

E-Mail: borde@ash-berlin.eu

<http://www.health-care-professionals-online.de>

Ärzte Zeitung: *Ön évek óta foglalkozik a migránsok egészségügyi ellátásával és az őket e tekintetben sújtó egyenlőtlenséggel. Mire számíthatunk a jelenlegi bevándorlási hullám során?*

Theda Borde: A sürgősségi ambulanciák igénybevételére vonatkozó tanulmányunkban megállapítottuk, hogy a sürgősségi ambulanciák elsősorban az alacsonyabb szociális rétegek, a bevándorlók, az újonnan érkezők részére az egészségügyi rendszerhez vezető út első állomását jelentik. Elképzelhető, hogy ez a jelenlegi bevándorlási hullám során is így lesz. Ezek az emberek hazájukban is ezt az utat követik.

Tíz-tizenöt évvel ezelőtti tanulmányaiban foglalkozott a migránsok alul- és túlellátásával. Aktuálisak még ezek az eredmények?

Borde: Az alulellátás, a túlellátás és a téves ellátás minden formájával találkoztunk. Egy nőgyógyászati klinikán végzett felmérés során megállapítottuk, hogy a bevándorlók körében gyakran lép fel a *Doktor-Hopping*. Rájöttünk, hogy a legnagyobb probléma a betegtájékoztatás. A betegeket műtétet megelőzően és azt követően is megkérdeztük, hogy mi bajuk és milyen terápiát képzelnek el. A helyes válaszok aránya a bevándorlók körében a tájékoztatást követően még csökkent is.

Ön már 1999-ben kidolgozott egy curriculumot a migránsokkal való interkulturális tevékenység segítésére:

Borde: Ebben akkor semmi forradalmi nem volt. Az interkulturális nyitás kezdetben peremjelenség volt. 1999-ben a létező tapasztalatra építettünk. Majdnem biztos vagyok abban, hogy a fordulat nélkül ott állnánk diverzitás-felfogásunkkal, mint mások.

Berlinben Transzkulturális Pszichiátriai Központ nyílik

Ärzte Zeitung online, 2015. szeptember 18.

Kulcsszavak: menekültek pszichiátriai ellátása, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gp_specials/fluechtlinge/default.aspx?sid=894466&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20150918-FI%C3%BCchtlinge

A *Vivantes Humboldt-Klinikum* keretében októberben ***Transzkulturális Pszichiátriai Központ (Zentrum für Transkulturelle Psychiatrie – ZTP)*** nyílik. Németország legnagyobb kommunális klinikai konszernje így reagál a menekültek ellátásának fokozódó szükségletére. A központ az angol és a francia mellett orosz, ukrán, lengyel, arab, szerb, horvát, görög, török és dari/fárszi nyelven biztosítja a betegekkel való kommunikációt. Több nyelvet beszélő orvosok, szakdolgozók és szociális munkások állnak rendelkezésre.

***Peter Bräunig* professzor, a Humboldt-Klinikum főorvosa** szerint a központ meg fog felelni a legmagasabb nemzetközi standardoknak.

A Transzkulturális Pszichiátriai Központ szorosan együttműködik majd a *Vivantes* ugyanazon telephelyén már működő ***„Nők Léleki Egészsége Központtal” (Zentrum für Seelische Frauengesundheit)***.

A ***Charité Egyetemi Klinika*** vállalta a menekültek első ellátását Berlin-Spandau befogadó állomáson, ahol eddig 1.700 menekültet helyeztek el. A tevékenységhez a Charité 200 munkatársa ajánlotta fel közreműködését.

Kórházi piaci rövidhírek

Heinz Stüwe: Több beteg és magasabb nyereség a privát klinikai konszerneknél

Deutsches Ärzteblatt print, 2015; 112(37): A-1482

Kulcsszavak: egészséggazdaság, kórházügy, kórházi piac, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://www.aerzteblatt.de/archiv/171909/Private-Klinikkonzerne-Mehr-Patienten-und-hoehere-Gewinne>

A köztes jelentések szerint a két nagy német privát klinikai konszern, a *Fresenius Helios* és az *Asklepios* 2015 első félévében több beteget nyert meg és magasabb nyereséget ért el.

Az Asklepios Kliniken GmbH Hamburg eredményei 2015 első félévében: a betegek száma 1,6%-kal, 1,1 millióra növekedett; a teljes munkaidős alkalmazottak száma 34.464; a forgalom az előző év hasonló időszakához viszonyítva két százalékkal növekedett és 1,54 milliárd EUR-t ért el; a kamatok, adózás és leírások előtti nyereség (Ebitda) 11%-kal, 151,6 millió EUR-ra növekedett. A konszern nyeresége 21,6%-kal, 86,4 millió EUR-ra növekedett.

A konszern 2015-ben (vásárlások nélkül) kettőtől négy százalékig terjedő organikus forgalomnövekedésre és mérsékelt, de tartós nyereségnövekedésre számít.

A Fresenius SE & Co. KGaA Bad Homburg, amelynek része a Fresenius Helios, ismét növelte 2015-ben várható nyereség-előrejelzését. Az árfolyameffektusok nélküli, váratlanul magas, 18-21%-os nyereségnövekedés azonban nem annyira a kórházi ágazatnak tulajdonítható. A *Fresenius* vártnál magasabb nyeresége elsősorban az infúziós terápiával és transzfúziós technikával foglalkozó üzletágnak (*Fresenius Kabi*) köszönhető. Az adózás és kamatok előtti nyereség (Ebit) ebben az évben elérheti a forgalom 19-20%-át. A *Fresenius Helios* 111 klinikával rendelkezik, amelyek 2015 első félévében 2,77 milliárd EUR forgalmat realizáltak, tíz százalékkal többet, mint az előző évben.

Az organikus forgalomnövekedés tekintetében a *Fresenius Helios* a kitűzött 3-5%-os célkitűzés alsó tartományában mozog. A kamatok és adózás előtti nyereség (Ebit) tekintetében kitűzött 630 és 650 millió EUR-hoz képest az első félévben ennek a felét sem, 307 millió EUR-t sikerült elérni. A kórházak alkalmazottainak száma az év eleje óta egy százalékkal, 69.283-ra növekedett.

A Fresenius részvényei felkerültek az EURO STOXX 50-re

Ärzte Zeitung online, 2015. szeptember 2.

Kulcsszavak: egészséggazdaság, kórházügy, kórházpiac, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/unternehmen/default.aspx?sid=893322&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20150902-Unternehmen

A *Fresenius* egészségügyi konszern még érdekesebbé vált az intézményi befektetők és így a privát befektetők számára is. A konszern részvényei 2015. szeptember 21-től kezdődően felkerültek az EURO STOXX 50 részvényindexre. Ez az index az eurozóna 50 legnagyobb vállalkozásának árfolyamalakulását követi.

A *Fresenius* részvényeit 2009 márciusában vezették be a német Dax részvényindexbe, ahol a *Fresenius Medical Care* leányvállalatot is jegyzik. A konszern forgalma 2008 és 2014 között elérte a 23,2 milliárd EUR-t és csaknem megduplázódott. Ebben az évben – tehát a vártnál két évvel korábban – a *Fresenius* előreláthatóan eléri középtávú célkitűzését, a legalább 1,4 milliárd EUR többletet.

*

A Rhön-Klinikum AG bekebelezheti a Bad Neustadt járási kórházat

Deutsches Ärzteblatt online, 2015. szeptember 15.

Kulcsszavak: egészséggazdaság, kórházügy, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/64144/Rhoen-darf-Kreisklinik-Bad-Neustadt-uebernehmen>

A Szövetségi Versenyhivatal tízéves huzavona után engedélyezte a *Rhön-Klinikum AG* részére a *Kreisklinik Bad Neustadt* megvásárlását.

A Rhön 2018-ig 180 millió EUR-t tervez beruházni Bad Neustadt-ba.

A *Rhön-Klinikum AG*, amely a tavalyi nagy kiárusítást követően tíz kórházra zsugorodott, az idén 1,1 milliárd EUR forgalomra és 150 millió EUR operatív nyereségre számít.

**Az IMS Health elemzése a kötelező betegbiztosítás gyógyszerpiacának alakulásáról
2015 első félévében: többletkiadások az innovációk bevezetése,
valamint a generikumoknál való mennyiségi növekedés folytán**

IMS Health

Medieninformation, Frankfurt, 20.08.2015.

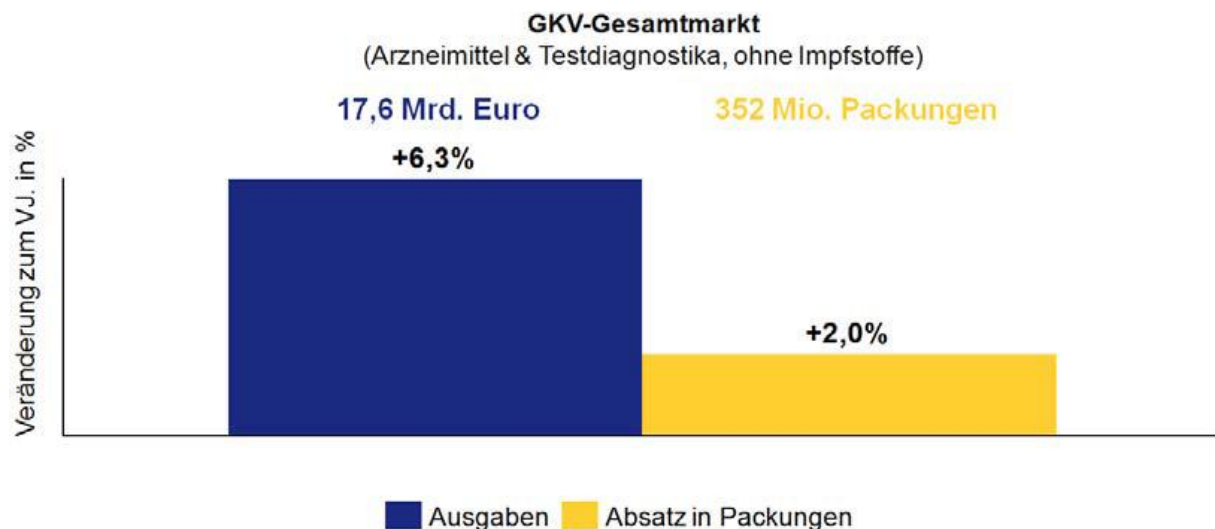
Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerpiac, Németország

Forrás Internet-helye:

[http://www.imshealth.com/portal/site/imshealth/menuitem.c76283e8bf81e98f53c753c71ad8c22a/?vgnextoid=c536dc13b084f410VgnVCM1000000e2e2ca2RCRD&vgnnextchannel=2e11e590cb4dc310VgnVCM100000a48d2ca2RCRD&vgnnextfmt=default&utm_source=E-Mail&utm_medium=Presse&utm_campaign=GKV-Marktentwickl-1HJ-815](http://www.imshealth.com/portal/site/imshealth/menuitem.c76283e8bf81e98f53c753c71ad8c22a/?vgnextoid=c536dc13b084f410VgnVCM1000000e2e2ca2RCRD&vgnextchannel=2e11e590cb4dc310VgnVCM100000a48d2ca2RCRD&vgnnextfmt=default&utm_source=E-Mail&utm_medium=Presse&utm_campaign=GKV-Marktentwickl-1HJ-815)

A kötelező betegbiztosítás gyógyszerpiacán a gyógyszerekre (oltóanyagok nélkül) és teszt-diagnosztikumokra fordított kiadások összege 2015 első félévében gyógyszerári eladási áron számítva elérte a 17,6 milliárd EUR-t. Ez 6,3%-os növekedésnek felel meg.

Januar bis Juni 2015



Quelle: IMS PharmaScope® Polo, Ausgaben zu Apothekenverkaufspreis nach Abzug von Zwangsrabatten der Pharmazeutischen Hersteller und Apotheken, abzüglich gemeldeter Rabatte aus Erstattungsbeträgen nach §130 SGB V; inkl. Zusatzabschlag aufgrund des Preismoratoriums, ohne Einsparungen aus Rabattverträgen und Patientenzuzahlungen, ohne Impfstoffe

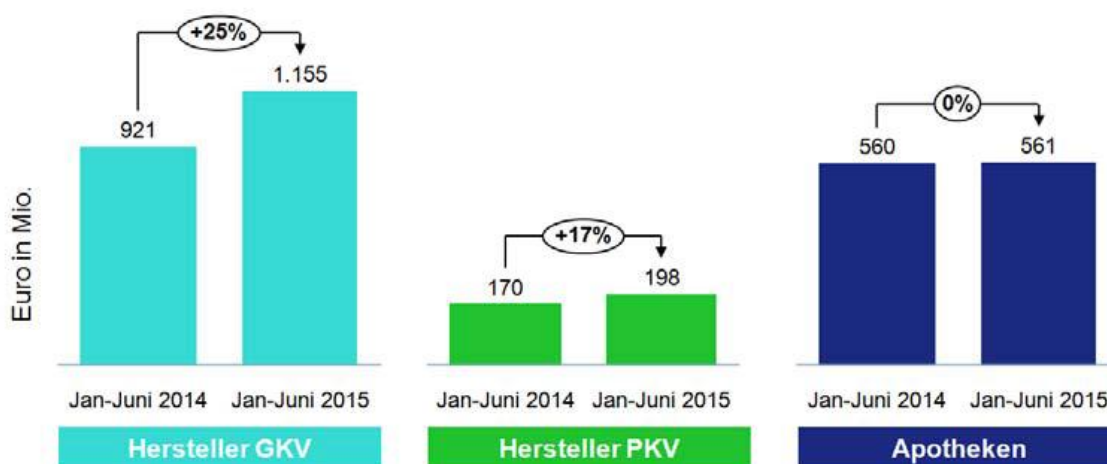
1. ábra: A kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásai 2015 első félévében átlagosan, egyszámjegyű nagyságrendben növekednek

[Szövegmagyarázat: A kötelező betegbiztosítás teljes piaca (gyógyszerek & teszt diagnosztikumok, oltóanyagok nélkül); sötétkék: kiadások, sárga: forgalom / doboz; függőleges: változás az előző évhez viszonyítva %-ban]

A 2015 első félévében elért 6%-os növekedésnek kerekén egymilliárd EUR összegű többletkiadás felel meg. A kiadásnövekedés háromnegyede három gyógyszercsoportra vezethető vissza. 51% antivirális szerekre jutott (HIV-készítmények nélkül). Ebben a csoportban 2014 február óta több Hepatitis C elleni új gyógyszert vezettek be. További 14%-ot szemészeti, egyebek között makuladegeneráció elleni gyógyszerekre fordítottak. 11% a direkt Xa-gátlók alkalmazásának növekedéséből adódott.

A gyártók és a gyógyszertárak által nyújtott kedvezmények 2015 első félévében 1,7 milliárd EUR-ral tehermentesítették a kötelező betegbiztosítást:

A gyártók és a gyógyszertárak által nyújtott kedvezmények folytán a kötelező betegbiztosítás megtakarításai 2015 első félévében 1,7 milliárd EUR-t tettek ki (+16% az előző év első félévéhez viszonyítva). Ebből a gyógyszercégekre szűk 1,2 milliárd EUR jutott, ami a kedvezményekből és az ármonitoriummal összefüggő rabattokból és árkedvezményekből származott. Ez az előző év hasonló időszakához viszonyítva 25%-kal magasabb megtakarítást jelent. A növekedés egyrészt a szabadalmi védelem alatt álló, nem rögzített támogatású készítmények gyári kedvezményének 2015 első negyedévében való emelésére (7%; 2014 első negyedévében: 6%), másrészt a térítési összegekből adódó magasabb megtakarítási volumenre és a kedvezményre kötelezett készítmények nagyobb forgalmára vezethető vissza.



Quelle: IMS PharmaScope® Polo; inklusive Rabatte für Zubereitungen; *inklusive Berücksichtigung Zusatzabschlüsse infolge des Preismoratoriums und inkl. gemeldete Rabatte aus Erstattungsbeträgen nach §130b SGB V; PKV-Rabatte berechnet aus Umsatz und Abschlagshöhe pro Segment

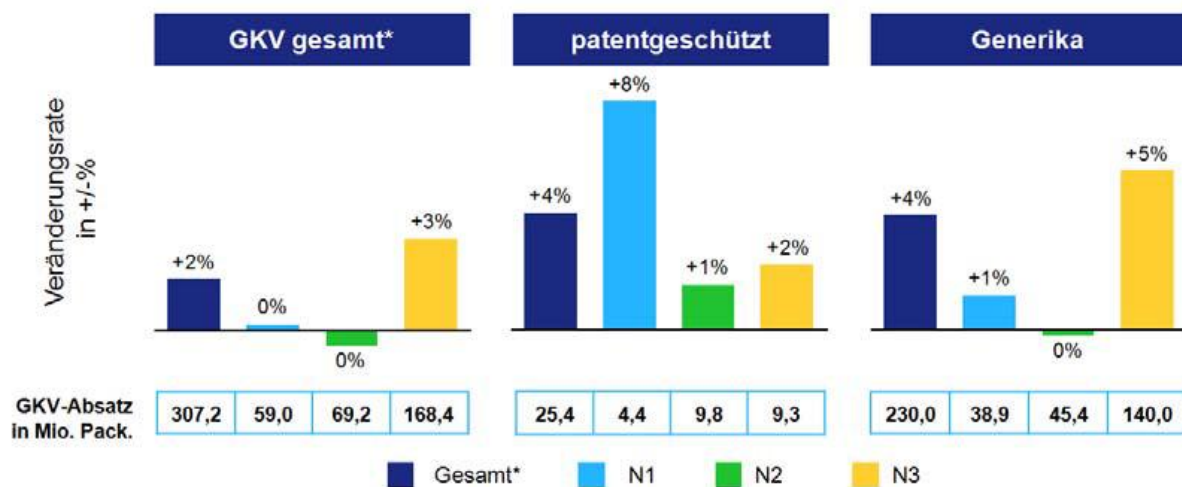
2. ábra: A gyógyszergyártók és a gyógyszertárak által a kötelező betegbiztosítás részére nyújtott kedvezmények (rabatt-szerződések nélkül) 2015 első félévében kerekén 1,7 milliárd EUR-t tettek ki

[Szövegmagyarázat: türkiz: gyártók a kötelező betegbiztosítás részére; zöld: gyártók a privát betegbiztosítás részére; lila: gyógyszertárak; függőleges: millió EUR]

Mennyiségi növekedés a generikumok eladásának növekedésével:

2015 első félévében az eladott dobozok mennyisége a kötelező betegbiztosítás teljes piacán 2%-kal növekedett. Ez 6 millió dobozzal jelent többet, mint az előző év hasonló időszakában. Az egyes gyógyszerkategóriákban ez mind növekedést, mind csökkenést jelentett. Így az év első hat hónapjában valamivel több mint 9 millió doboz generikum (+4%) került ki a gyógyszertárakból, valamint postai kereskedelem útján, amelynek többsége (92%) vényköteles gyógyszer volt. A listaárakon forgalmazott gyógyszerek forgalma szűk 5%-kal növekedett, ám a növekedés ténylegesen alacsonyabb lehet, mivel a generikumok többségét „rabatt-szerződések szabályozzák”.

Januar bis Juni 2015



Der gesamte Markt rezeptpflichtiger Produkte umfasst neben den Kategorien Generika und patentgeschützte Präparate auch Arzneien mit abgelaufenem Patent sowie nie patentierte Präparate, ferner eine sog. Restgruppe außerhalb dieser Kategorien; außerdem ist die Packungskategorie „keine Regelung“ beinhaltet, auf deren separate Ausweisung hier verzichtet wurde, da es sich dabei überwiegend um Präparate handelt, die entweder in selteneren Darreichungsformen abgegeben werden oder um Produkte mit höher Wirkstärke in geringer Anzahl von Einheiten.

Quelle: IMS PharmaScope®, Basis: GKV-Absatz in Packungen, nur rezeptpflichtiger Markt

3. ábra: Szabadalmi védelem alatt álló gyógyszereknél jelentősen több kis kiszerelés, generikumoknál több nagy kiszerelés

[Szövegmagyarázat: fent balról jobbra: kötelező betegbiztosítás összesen; szabadalmi védelem alatt álló; generikum; függőleges: változás +/--%]

Kontakt:

Dr. Gisela Maag

Tel.: 49-69-6604 4888

Fax: 49-69-6604 5590

Email: GMaag@de.imshealth.com

www.imshealth.de

www.twitter.com/imshealthDE

**Dr. David Klingenberger – Bernd Köhler: Fogászati praxisok alapítására
irányuló beruházások Németországban 2014-ben
(InvestMonitor Zahnarztpraxis 2014)**

INFORMATIONSDIENST DES INSTITUTS
DER DEUTSCHEN ZAHNÄRZTE

In Trägerschaft von: Bundeszahnärztekammer –

Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung – Körperschaft des öffentlichen Rechts

IDZ Information, 2015. 3. (31. August 2015) (36 p.)

Kulcsszavak: egészséggazdaság, fogászati praxisok, Németország

Forrás Internet-helye: http://www.zm-online.de/hefte/Praxisgruendung-2014_305544.html/alles.html#1 ; www.idz-koeln.de

A Német Fogorvosok Intézete (*Institut der Deutschen Zahnärzte – IDZ*) a Német Gyógyszerészek és Orvosok Bankjával (*Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank)/Düsseldorf*) közösen 1984. óta elemzi a fogorvosok beruházási szokásait a praxisalapítással összefüggésben. A 2014-re vonatkozó felmérés legfontosabb eredményei:

- 2014-ben a fogorvosok egzisztenciateremtésének leggyakoribb formája a **magánpraxis átvétele** volt. A fogorvosok 60%-a az önállósulás ezen útja mellett döntött.
- Egy **magánpraxis átvételének finanszírozási volumene** 2014-ben 323.000 EUR-t tett ki, az előző évhez viszonyítva 8%-kal növekedett.
- 2014-ben egy **új magánpraxis alapításának finanszírozási volumene** 422.000 EUR-t tett ki, így 1%-kal elmaradt az előző évi értéktől.
- 2014-ben az egzisztenciát alapító fogorvosok 29%-a választotta a **közösségi praxis** (*Berufsausübungsgemeinschaft*) formáját; a fiatal (30 év alatti) fogorvosok körében a közösségi praxist választók aránya 34% volt.
- A **közösségi praxis formájában való cégalapítás** 2014-ben átlagosan alacsonyabb finanszírozási volumennel járt, mint az azt megelőző évben. Egy új praxisközösség alapítása 312.000 EUR-ba került, egy közösségi praxis átvétele átlagosan 262.000 EUR finanszírozási volumennel járt.
- Miközben egy **állcsontsebészeti szakpraxis finanszírozási volumene** átlagosan 10-30%-kal haladta meg egy általános orvosi praxisét, egy **szájsebészeti praxis**, valamint egy **száj-, állcsont- és arcsebészeti szakpraxis** alapítása egy általános orvosi praxisénál 25-40%-kal magasabb finanszírozási volument követelt.

[A közösségi praxis definíciójával kapcsolatban lásd: *Az új orvosi praxisok alapításának elemzése (2013-2014)*, 2015. 13. sz.]

World-Alzheimer Report 2015
Alzheimer's Diseases International (ADI)
London, August, 2015 (88 p.)

Kulcsszavak: demencia, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <http://www.worldalzreport2015.org/>

A *World-Alzheimer-Report* szerint a demenciás betegek száma világszerte drámai méretekben növekedik. Egy aktuális tanulmány szerint azonban a folyamat stabilizálható.

Minden harmadik másodpercben egy újabb személy betegszik meg demenciában. 2015-ben világviszonylatban 8,9 millió új megbetegedéssel számolhatunk. Az „*Alzheimer's Disease International*“ ernyőszervezet által megjelentetett új *World-Alzheimer-Report* szerint jelenleg világviszonylatban 46,8 millió személy szenved a demencia valamely formájában. Számuk 2030-ig 74,7 millióra, 2050-ig 131,5 millióra növekedik. A demenciában megbetegedett személyek többsége jelenleg Kelet-Ázsiában, Nyugat-Európában, Dél-Ázsiában és Észak-Amerikában él.

A rendelkezésre álló prognózisok azonban pontosításra szorulnak. A *Lancet Neurology* (2015; doi: 10.1016/S1474-4422 (15)00092-7) öt kohorsz-vizsgálatának kiértékelése szerint Európában éppenséggel csökkenés tapasztalható. A szerzők ezt a kardiovaszkuláris kockázati tényezők sikeres megelőzésének tulajdonítják.

A demencia kialakulásában az érlemeszesedés valóban fontos szerepet játszik. Jelenleg az Alzheimer-kórt tekintik a demencia leggyakoribb formájának, amelyet a vaszkuláris demencia és a megbetegedés további vegyes formái követnek. Differenciáldiagnosztikai szempontból figyelembe veendő még: a frontotemporális demencia, Parkinson által okozott demencia és a Lewy-testecske-demencia.

A kutatások jelenleg többek között az Alzheimer-kórt megakadályozó antitestekre irányulnak, amennyiben azok eltávolítják az agyból a megbetegedéssel asszociált amyloidokat. A *JAMA Neurology* tanulmánya szerint (2015; doi: 10.1001/jama.neurol.2015.1721) azonban ez korántsem jelent áttörést. Az enyhétől közepesig terjedő Alzheimer-demenciával diagnosztizált betegek egynegyedénél nem, vagy alig találtak amyloid-lerakódásokat az agyban. Az APOE4 genetikai kockázati tényező nélküli betegeknél az arány 37% volt. Posztmortálisan e betegek mintegy felénél kiterjedt neurofibrilláris degenerációt találtak, amely az Alzheimer-kór további ismérve.

Nemzetközi tanulmányok a demencia okairól
The Lancet Neurology online, 20 August 2015

Kulcsszavak: demencia, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<http://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422%2815%2900092-7/fulltext>

További források az Interneten:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.2007.01006.x/abstract;jsessionid=6F6506706315E47419723B55CA7B504C.f04t04> ; <http://www.neurology.org/content/80/20/1888> ; <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=9064891>

Brit kutatók kohorsz-vizsgálatainak eredményei szerint a demenciában megbetegedettek aránya Európában jelenleg alacsonyabb, mint azt tíz-húsz évvel korábban prognosztizálták.

Yu-Tzu Wu prof. és mt. (Cambridge University) abban látják az incidencia csökkenésének okát, hogy a második világháború után született generáció most éri el 70-ik életévét. A két világháború következményei feltehetően olyan nyomokat hagytak az előző generációban, amelyek évtizedekkel később befolyásolják a neurodegenerációt.

Spanyolország: Több tanulmány jelent meg, amely a demenciában való megbetegedés rátáját egy adott populációban a tíz-húsz évvel korábbival hasonlítja össze. A *Saragossa-vizsgálat* szerint a demencia prevalenciája a 65 év fölötti spanyol lakosság körében 5,2% volt. A hét évvel később ugyanazon korcsoportban végzett vizsgálat 3,9%-os (-4%) demencia-rátát eredményezett, ám csak a férfiak figyelembevételével a csökkenés már 4,3% volt. Az első kohorszban résztvevők 1923 előtt születtek, átérték a spanyol polgárháborút és a második világháborút. A második kohorsz résztvevői viszont még gyermekfejjel élték át a polgárháborút.

Svédország: Stockholmi kutatók a 75 év fölötti lakosság körében az 1987 és 2001 közötti adatok összehasonlítása során a demencia prevalenciájának stabilitását tapasztalták (17,5%, ill. 17,9%). A későbbi kohorszok tagjai jóval tovább éltek. Változatlan prevalencia és csökkent mortalitás – az adott korcsoportban kevesebb demenciában való megbetegedettnek felel meg. A prevalencia férfiak körében csökkent (12,8%-ról 10,8%-ra), a nők körében enyhén növekedett (19,2%-ról 20,5%-ra).

Hasonló eredményre jutott egy másik svédországi kutatás. A **Göteborg-vizsgálat** szerint az 1970-es és a 2000-es években vizsgált 70 év fölöttiek demencia-prevalenciája között gyakorlatilag nem volt különbség (5%). Svédország nem szenvedte meg annyira a második világháborút. A háború után született gyermekek várható életkora tekintetében sem következett be látványos fejlemény. Az országot a múlt században egyetlen csapás, az influenza-járvány sújtotta 1918-ban.

Hollandia: Ezzel szemben Hollandiában 1944-ben éhínség tombolt, ami súlyosan befolyásolta a várható életkort, amely már a háború első éveiben is jelentősen csökkent. Ez feltehetően a demencia incidenciájában is tükröződik. 1990-ben az 55 év fölöttiek körében még 1.000 lakosra 6,6 demenciás beteg jutott, tíz évvel később már egynegyeddél kevesebb (1.000 lakosra 4,9).

Nagy-Britannia: Brit kutatók az 1990-es évek elején a 65 év fölöttiek körében 8,3%-os, húsz évvel később 6,5%-os demencia-rátát állapítottak meg. A demenciában megbetegedettek rátája itt is egynegyeddél volt alacsonyabb, ami azt jelenti, hogy a demenciások száma 200.000 fővel volt alacsonyabb, mint az változatlan prevalencia mellett várható lett volna.

Számos epidemiológus véleménye szerint a jobb orvosi ellátás hozzájárult a demencia prevalenciájának és incidenciájának csökkenéséhez. A kockázati tényezők csökkenése elsősorban a magas vérnyomásban szenvedők teljes területen való ellátásának, a lipidcsökkentők és antidiabetikumok alkalmazásának tulajdonítható.

Yu-Tzu Wu professzor és munkatársai szerint az életkörülmények megváltozása is fontos magyarázatnak tekinthető. A húszadik század elején született személyek átéltek két világháborút, gyakran éheztek, nélkülöztek, betegeskedtek, ami gyakran lelki traumákkal és alacsonyabb képzettséggel járt együtt.

Számos vizsgálat kimutatta, hogy a háborút túlélők egészségi állapota évtizedekkel később sokkal rosszabb volt, mint a velük azonos életkorú, háború után születetteké. Nem meglepő hát, hogy az előbbi generáció körében a demencia kockázata magasabb.

A kutatók mindezekből arra a következtetésre jutottak, hogy a demencia elsődleges prevenciójának már fiatal korban el kell kezdődnie. A megfelelő képzés és az egészséges táplálkozás kedvező előfeltétel az agy egészséges fejlődéséhez, frissen tartásához, a kognitív képességek időskorban való megőrzéséhez, a leépülés megelőzéséhez.

A demencia prevenciója Luxemburgban

Ärzte Zeitung online, 2015. augusztus 14.

Kulcsszavak: demencia, Luxemburg

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/article/891920/europa-premiere-luxemburg-staerkt-demenzpraevention.html?sh=4&h=-703340371

A Nagyhercegség a jelenlegi EU-tanácselnökség keretében a demencia elleni harcot helyezi előtérbe.

Egy európai országban első alkalommal vezetnek be a teljes területet lefedő demencia-prevenciós programot. Luxemburg 2,7 millió EUR-t különített el erre a célra. A program végrehajtására a luxemburgi Egészségügyi Minisztérium és Saarland Tartomány egyetemi demencia-prevenciós intézete (*Deutsches Institut für Demenzprävention der Universität des Saarlandes*) közötti együttműködés keretében kerül sor.

Tobias Hartmann saarbrückeni professzor kiemelte, hogy a program minden egyes érintett számára elérhetővé teszi a tanácsadást, a gondozást és a prevenciót. Ebben mindenki részt vehet, akinél az Alzheimer-kórt, vagy a vaszkuláris demencia korai stádiumát diagnosztizálták. A kutatók a korai felismerésre, a megbetegedés késletetésére vagy teljes megakadályozására összpontosítanak.

A speciális tréning és a szociális kontaktusok prevenciós hatása:

A diagnózist követően az orvosok a programhoz irányítják betegeiket. Minden résztvevőnél felméri az individuális kockázati tényezőket és személyre szabott prevenciós programot állítanak össze. A megelőző terápia elemei: gyógyszeres kezelés, a táplálkozás átállítása, vagy kiegészítése, a testi, szellemi és szociális karbantartás. A speciális tréning és a szociális kontaktusok fenntartása hozzájárul az agyban végbemenő összeomlási folyamat megállításához. Az egyetemi kutatók több éven keresztül követik és támogatják a betegeket.

A saarbrückeni demencia-prevenciós intézetnél bevezetik a "*Memory Coach*" képzést, tehát az Alzheimer-kórban szenvedő betegekkel már tapasztalatokkal rendelkező ápolók e feladatra való továbbképzését.

Lydia Mutsch luxemburgi egészségügyi miniszter szerint kormánya a jelenlegi EU-tanácselnökség keretében a demencia prevenciójának innovatív megközelítésére törekszik.

Martina Merten: Két ország, egy eset.
A demencia helyzete Japánban és Németországban
Ärzte Zeitung online, 2015. augusztus 8.

Kulcsszavak: demencia, Japán, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/default.aspx?sid=887036&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20150818-Gesundheitspolitik+international

Hermann Gröhe német szövetségi egészségügyi miniszter és Yasuhisa Shiozaki japán egészségügyi miniszter között „A prevenció szerepe az elöregedő társadalomban” c. berlini szimpózium alkalmával már a harmadik találkozóra került sor.

Japánban minden negyedik, Németországban minden ötödik lakos 65 év fölötti. A 65 éves és annál idősebb lakosság aránya 2025-ben Japánban eléri a 33%-ot, Németországban a 25%-ot. Összehasonlításként: 1970-ben Japánban ez a korcsoport még csak 7%-ot tett ki, 1994-ig megduplázódott.

A lakosság elöregedése összefügg a csökkenő születési rátával. Japán lakosainak száma jelenleg 127 millió, 2050-ig azonban 97 millióra csökken. A születési ráta Japánban jelenleg 1,39 gyermek. 1950-ben még 3,65 volt.

Németországban a lakosság lélekszáma 2060-ig a jelenlegi 82 milliőről 65 millióra csökken. A születési ráta jelenleg 1,38.

A "Health Japan 21" egészségfejlesztési program sarkalatos elemei: egészséges táplálkozás, több testmozgás, a dohányzás csökkentése (a japánok 19,3%-a dohányzik), munkahelyi egészségfejlesztés.

A demencia helyzete Japánban: 2012-ben Japánban 4,62 millió személy szenvedett demenciában, a 65 éves és annál idősebb lakosság 15%-a. 2025-ig ez az arány 19%-ra növekedik, ami 7 millió demenciás beteget jelent. Ebben az évben sor került az ún. *Orange Plan* módosítására. Ennek keretében a kormányzat célja, hogy a betegek minél tovább megőrizhessék emberi méltóságukat és családi környezetükben élhessenek. Ennek érdekében az egészségügyi minisztérium egy „demencia-barát” társadalom megvalósítására törekszik. Azok a személyek, akik a régióban közreműködnek demenciában szenvedő személyek segítésében, egy narancsszínű karszalag viselésével fejezik ki segítő szándékukat.

A kormányzat tréningeket szervez a házi orvosok számára a demenciás betegekkel való kommunikációs kompetenciájuk növelése érdekében. Az *Orange Plan* keretében 2017-ig 60.000 orvos vesz részt ilyen tréningen.

Könyvajánló

Az Egészségügyi Világszervezet dilemmája

Oxford University Press

Kulcsszavak: Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye:

<https://global.oup.com/academic/product/international-organization-in-time-9780198705833?cc=de&lang=en&>

Az Egészségügyi Világszervezet egyik újonnan kinevezett igazgatója így jellemezte a WHO dilemmáját: „Annak, aki az Egészségügyi Világszervezetnél dolgozik, meg kell szoknia „két elefánttal egy helyiségben élni”: egyrészt az autonóm módon működő regionális igazgatóságok fragmentálódásával, másrészt a szervezet krónikus alulfinanszírozottságával és szponzoroktól való függőségével.

Hogyan jutottunk idáig? És miért van az, hogy minden eddigi reformkísérlet inkább súlyosbította, mint korrigálta a szervezet patológikus tüneteit? Tine Hanrieder könyvében a „fragmentálódás csapdájának” néz utána. Visszapillant a világszervezet alapítására (1946) és elemzi a reformok történetét. Rámutat, hogy a donorállamok, a pénznyelő országok és a világszervezet bürokráciája hogyan munkálkodnak közös erővel a WHO kivéreztetésén – ami legutóbb az Ebola-váltsággal kapcsolatos kudarchoz vezetett.

A szerző: Dr. Tine Hanrieder

A Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) Global Governance osztályának kutatója. A brit Political Studies Association politikatudományi újságírói díjának birtokosa.

Adatlapja a WZB honlapján: <https://www.wzb.eu/de/personen/tine-hanrieder>

Elérhetősége:

Tel.: +49 30 25491 328

Fax: +49 30 25491 342

E-mail: tine.hanrieder@wzb.eu

Tine Hanrieder: International Organization in Time. Fragmentation and Reform. Oxford University Press 2015, 272 p. 95 USD

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

2015. 20. sz. (2015. szept. 21.)

Menekültügy, menekültek egészségügyi ellátása:

- Aktuális fejlemények
- Jelentés a migrációs háttérrel rendelkező anyák és gyermekeik egészségi állapotáról Svájcban

Társadalombiztosítás:

- Jelentés a Szövetségi Társadalombiztosítási Hivatal 2014. évi működéséről – *Bundesversicherungsamt: Tätigkeitsbericht 2014*
- Jelentés a német nyugdíjbiztosító 2014. évi tevékenységéről – *Jahresbericht Deutsche Rentenversicherung 2014*
- A társadalombiztosításra kötelezett foglalkoztatásból való kilépés időpontjában az érintettek életkora magasabb mint korábban - *Altersübergangs-Report, 2015. 1.*

Gyógyszer:

- A gyógyszerpiac helyzete Svájcban 2015-ben – *Pharma-Markt Schweiz 2015 (Interpharma)*
- Az off-label gyógyszeralkalmazás értékelése a kötelező betegbiztosítás területén Svájcban
- Jelentés a gyógyszerinnováció helyzetéről Németországban 2015-ben – *Innovationsreport 2015*
- Jelentés az antibiotikumok alkalmazásáról 2014-ben (*DAK-Forschung*)

VÁRÓLISTA:

- Jelentés az egészséggazdaság helyzetéről Németországban 2000-2014. között
- A svájci orvosok statisztikája – *FMH Ärztesatistik 2014*
- A magas egészségügyi költségek okai a szociális segélyek területén Svájcban

- A svájci kórházak klasszifikációja: az intézmények összehasonlításának új algoritmusa
- Jelentés a svájci lakosság egészségi állapotáról 2015-ben
- 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 Ritka Betegségek Nemzeti Programja Svájcban
- A brit parlament elutasította az eutanáziáról szóló törvényt
- Kalifornia szenátusa elfogadta az öngyilkossághoz való orvosi közreműködésről szóló törvényt
- Az Asklepios Kliniken tanulmánya a betegbiztonságról
- Az idősápolás jövőbeli kihívásai (RWI)
- Az ápolás végző hozzátartozók helyzete (RKI – GBE)
- A minőség, mint a döntéshozatal kritériuma a kórházügyi tervezés területén (DKI)
- Mennyit keresnek az orvostechnikai asszisztensek Németországban?
- Várólisták nemzetközi összehasonlításban

Rövidhírek (aleatorikusan):

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

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

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)