

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2015. 21. sz.

Menekültügy, menekültek egészségügyi ellátása:

- Hermann Gröhe szövetségi egészségügyi miniszter az elektronikus egészségügyi kártya menekültek részére való bevezetését szorgalmazza
- A menekültek egészségügyi ellátásának baden-württembergi modellje
- Orvostovábbképzés a menekültek ellátásáról
- Nyugdíjas orvosok közreműködése a menekültellátásban
- Beadvány a Szövetségi Alkotmánybíróságnál a fiatalkorú menekültek kormeghatározási eljárásával kapcsolatban
- Berlinben megnyílt a menekültek oltási központja
- A svájci kormány „Migráció és Egészség Nemzeti Programja”. Mérleg (2008-2013) és Akcióterv (2014-2017)
- Jelentés a migrációs háttérrel rendelkező anyák és gyermekeik egészségi állapotáról Svájcban

Társadalombiztosítás:

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

Eutanázia:

- A brit Parlament elutasította az eutanáziáról szóló törvényt
- Kalifornia Szenátusa elfogadta az öngyilkossághoz való orvosi közreműködésről szóló törvényt

Várólisták: Várólisták nemzetközi összehasonlításban

A sajtószemle az EGVE honlapján:

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

Menekültügy, menekültek egészségügyi ellátása

Hermann Gröhe német szövetségi egészségügyi miniszter az elektronikus egészségügyi kártya menekültek részére való bevezetését szorgalmazza

Deutsches Ärzteblatt online, 2015. szeptember 20.

Kulcsszavak: menekültek egészségügyi ellátása, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/64210>

Hermann Gröhe (CDU) német szövetségi egészségügyi miniszter az uniós pártokon belüli ellenkezés dacára az elektronikus egészségügyi kártya menekültek részére való bevezetésének előkészítésén dolgozik. Ez megkönnyítené a tartományok számára a betegpénztárakkal való megállapodások megkötését. Hamburgban és Brémában ez már megtörtént, Észak-Rajna-Vesztfáliában és Berlinben folyamatban vannak az előkészületek.

A CDU/CSU Bundestag-frakció szeptember elején az egészségügyi kártya bevezetése ellen foglalt állást. Ez ingyenes egészségügyi ellátást jelentene, ami a készpénz felkínálásával hasonló ösztönzést jelentene a menedék iránti kérelmek benyújtására.

Barbara Steffens (Zöldek) észak-rajna-vesztfáliai egészségügyi miniszter szerint legjobb lenne, ha a szövetség hatályon kívül helyezné a menedéket kérelmezők részére nyújtandó szolgáltatásokról szóló törvényt (*Asylbewerberleistungsgesetz*). Így eszne a rendes ellátásba való felvételhez előírt eddigi 15 hónapos várakozási idő, ami az összes menekült számára egyenlő egészségügyi ellátást jelentene.

Gröhe terve szerint a jövőben a menekültek számára biztosítani kellene a védőoltásokat. A törvénytervezet a traumatizált menekültek számára nyújtandó ellátásokat is átírja. Ellátásuk egyszerűsödne, ez hosszútávon a kínzások áldozatai számára működtetett központokban történne.

*

Lapzártá előtt: Angela Merkel kancellár és a tartományi miniszterelnökök szeptember 24-i csúcstalálkozóján nem sikerült megállapodásra jutni az elektronikus egészségügyi kártya menekültek részére történő bevezetéséről. A kérdés tartományi hatáskörben marad, szövetségi szabályozás bevezetésére nem kerül sor.

[Deutsches Ärzteblatt print, 2015; 112(40): A-1602 / B-1332 / C-1304;

Forrás Internet-helye:

<http://www.aerzteblatt.de/archiv/172358/Gesundheitskarte-fuer-Fluechtlinge-Keine-einheitliche-Regelung>]

A menekültek egészségügyi ellátásának baden-württembergi modellje

Deutsches Ärzteblatt online, 2015. szeptember 21.

Kulcsszavak: menekültek egészségügyi ellátása, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/64218>

Baden-Württemberg Betegpénztári Orvosi Egyesülése (*Kassenärztliche Vereinigung – KV*) bemutatta a menekültek egészségügyi ellátására vonatkozó modelljét.

Minden közösségi szálláson, ahol ötvennél több személy van elhelyezve, létesíteni kell egy egészségügyi ellátó pontot, ahol különböző szakorvosok teljesítenének szolgálatot. Így megszűnnének a gyűjtőszállásokról a praxisokba való szállítási problémák. Ezenkívül ezeken a gyűjtőszállásokon számos angol vagy német nyelvtudással rendelkező személy él. Elég sok közöttük az orvos és egyéb egészségügyi dolgozó. Ezek gyorsan azonosíthatók, képzett tolmácsok segítségével ők is támogathatják az ellátást.

A gyógyszerellátásra a menedéket kérelmező nevére kiállított privát recept alapján kerülne sor. A közelben levő gyógyszertárak heti turnusokban kapnák a recepteket, a gyógyszereknek a gyűjtőszállásra való szállítására naponta kerülne sor. Az illetékes szociális hivatalnak előzetesen kilátásába kellene helyeznie a gyógyszertárak részére a kiadott gyógyszerek kifizetését.

Az elektronikus egészségügyi kártyának a teljes területen történő bevezetéséig az orvosok díjazására órabérben kerülne sor, ami elhárítaná a bürokratikus terheket.

*

Orvostovábbképzés a menekültek ellátásáról
Deutsches Ärzteblatt online, 2015. szeptember 29.

Kulcsszavak: menekültek egészségügyi ellátása, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/64315>

Ugyanott: linkek az előadásokhoz és a menekültellátásról szóló további Internet-helyekhez

Brandenburg Tartomány Betegpénztári Orvosi Egyesülete (*Kassenärztliche Vereinigung – KV*) 200 saját praxissal rendelkező orvos és pszichoterapeuta részvételével továbbképzést tartott a menekültek ellátásáról. Novemberben két további rendezvényre kerül sor Cottbus-ban és Neuruppin-ban.

Az elszámolásra vonatkozó szabályok tisztázása: A járásonként különböző szabályok és szokások azt eredményezik, hogy az orvosok mindenütt eltérő egyeztetési és elszámolási problémákkal szembesülnek. Egy résztvevő „az orvosok díjszabásának rendje” (*Gebührenordnung für Ärzte*) szerint nyújtott be elszámolást, amit azzal dobtak vissza neki, hogy az „orvosok egységes értékelési skálája” (*Einheitlicher Bewertungsmaßstab für Ärzte*) szerint kell elszámolnia. A betegpénztári egyesülés szakértői szerint ez utóbbi a helyes eljárás, tehát az orvos tévedett.

Elke Ruby (Brandenburg Tartomány Betegpénztári Orvosi Egyesülésének elszámolásokért felelős helyettes ágazatvezetője) tisztázott néhány szabályt. Jóllehet a menekültek ellátásra való jogosultsága korlátozott, a szociális hivatal (*Sozialamt*) indokolt esetekben több szolgáltatást engedélyez. Ezeket előzetesen tisztázni kell. Gyógyszerek és kötszerek vonatkozásában a privát recept szerinti nyomtatványokat kell alkalmazni, nem a 16-os sz. űrlapot. Ugyanez érvényes az oltóanyagokra vonatkozóan.

Ines Liebold belgyógyász, infektológus, hepatológus (Zentrum für Innere Medizin des Ernst von Bergmann-Klinikums Potsdam) egyfajta gyorstalpalót tartott a fertőző betegségekre és oltásokra vonatkozóan. A kórházában kezelt menekültek számának növekedése számos kihívással jár. Az ambulancián jelentkezők körében elég sok a HIV-pozitív, akik számára bizonyos oltások nem ajánlatosak. Az őszinte beszélgetés is korlátokba ütközik: Hihetetlenül nehéz egy muzulmán nővel tolmács közvetítésével szexuális úton terjedő megbetegedésekről beszélgetni. Mivel az AIDS-ben szenvedőket a menekültek körében stigmatizálják, a szükséges gyógyszert is kényes dolog odaadni nekik, hiszen a doboz árulkodik tartalmáról, amit a beteg a közösségi szálláson, privát szférájától megfosztva, nem szívesen vesz elő.

*

Sandra Trautner: Nyugdíjas orvosok közreműködése a menekültellátásban

Ärzte Zeitung online, 2015. szeptember 30.

Kulcsszavak: menekültek egészségügyi ellátása, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/panorama/default.aspx?sid=893988&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20150930-Panorama

Wetzlar-ban (Közép-Hessen) nyugdíjas orvosok látják el a menekülteket. Az idős kollegákat egy 73 éves nyugdíjas orvosnő dobolta össze.

A kormányhivatal szerint a wetzlari szükségszálláson jelenleg 470 menekült tartózkodik, de számuk egy ideig meghaladta a 800-at. Ingrid Knell nyugdíjas orvosnő egy sürgősségi ellátási praxist állított fel a tábor bejáratával szemben. A közreműködő orvosok túlterheltek. Egy-egy orvosra naponta mintegy 100 beteg jut.

Knell doktornő 40 évig üzemorvos volt, 25 éve pedig a Vöröskeresztnek dolgozik. Mint mondja, „nem az a típus, aki a lábát lógatja”. A sürgősségi praxis felállítása két hetet vett igénybe. A helyiségeket egy pszichoterapeuta és egy sportegyesület bocsátotta rendelkezésre. Logisztikáról, készülékekről, gyógyszerekről a Vöröskereszt gondoskodott. A kormányhivatal tolmácsokat biztosított és két önkéntes segítőt is beállított.

Jelenleg nyolc orvos áll rendelkezésre: általános orvosok belgyógyászok, gyermekorvosok és egy traumatológus. Valamennyien nyugdíjasok és önkéntesen végzik a tevékenységet. Július közepe óta minden kedden és pénteken tartanak rendelőt. A váróban tucatnyi tolmács. Egy átlagos napon 50-60, forgalmasabb napokon akár 150 beteget vizsgálnak meg.

Hessen Tartományban jelenleg 150.000 menedéket kérelmező személy tartózkodik, akiket 20 telephelyen, esetenként sátrortáborokban helyeztek el. A különböző helyszíneken 150 orvos teljesít szolgálatot.

*

***Beadvány a Szövetségi Alkotmánybíróságnál
a fiatalokú menekültek kormeghatározási eljárásával kapcsolatban***
Ärzte Zeitung online, 2015. október 1.

Kulcsszavak: menekültek egészségügyi ellátása, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gp_specials/fluechtlinge/default.aspx?sid=895465&cm_mmc=Newsletter-_-Newsletter-C-_-20151001-_-FI%C3%BChtlinge

Egy freiburgi ügyvédnö beadvánnyal fordult a Szövetségi Alkotmánybírósághoz (*Bundesverfassungsgericht*) a fiatalokú menekültek kormeghatározási eljárásával kapcsolatban. Álláspontja szerint a röntgen- és genitális vizsgálatok sértik az emberi méltósághoz való jogot.

Az orvosi eljárások célja annak megállapítása, hogy a szülök és iratok nélkül érkezett fiatalokúak valóban kiskorúak-e.

E kérdés tisztázása a hatóságok számára azért fontos, mert a felnőttokú menekülteket érkezésüket követően első befogadó állomásokon helyezik el, miközben a kiskorúak ellátása az ifjúági hivatalokra, gyermekotthonokra hárul, amelyek fenntartása jóval költségesebb.

A Német Gyermekgyógyászati Akadémia (*Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin – DAKJ*) és az Orvosok az Atomháború Ellen német tagozata (*Deutsche Sektion der Internationalen Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges – IPPNW*) elfogadhatatlannal és elhibázottnak tartja az eljárást.

Berlinben megnyílt a menekültek oltási központja

Deutsches Ärzteblatt online, 2015. október 1.

Kulcsszavak: menekültek egészségügyi ellátása, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/64343>

Berlinben a Tartományi Egészségügyi és Menekültügyi Hivatalnál (*Landesamt für Gesundheit und Flüchtlinge – Lageso*) megnyílt a menekültek oltási központja (*Zentrale Impfstelle für Flüchtlinge*). A menekültek beoltására kétváltásos műszakban naponta 8.30 és 18.30 között kerül sor. Az oltást a Betegpénztári Orvosok Egyesülésének önkéntes orvosai adják be.

A Betegpénztári Orvosok Egyesülése és a Lageso már szeptember 22-én elkezdte az akciót. Azóta mintegy 2.000 menekültet oltottak be diftéria, tetánusz, kanyaró, mumpsz és rózsahimlő ellen.

Mint Mario Czaja (CDU) berlini egészségügyi szenátor jelezte, az oltásra önkéntesen kerül sor. A következő költségvetésben 750.000 EUR-t biztosítanak oltóanyagokra és orvosi honoráriumokra.

A szenátor megerősítette, hogy Berlinben legkésőbb 2016. január 1-től sor kerül az elektronikus egészségügyi kártya menekültek részére történő bevezetésére.

A svájci kormány „Migráció és egészség programja”.
Mérleg (2008-2013) és Akcióterv (2014-2017) –
Nationales Programm Migration und Gesundheit.
Bilanz 2008-13 und Schwerpunkte 2014-17
Bundesamt für Gesundheit

Kulcsszavak: bevándorlók egészségi állapota, Svájc

Forrás Internet-helye:

<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/index.html?lang=de>

Ugyanott: Newsletter Migration und Gesundheit (2010 június óta negyedévente)

1. 1. A migránsok egészségi állapotával kapcsolatos tényezők:

Egészségi állapot: A Svájcban élő migránsok egészségi állapota a következő területeken problematikus: az újszülöttek és csecsemők magasabb halálozása, terhességmegszakítások és szülési komplikációk magasabb aránya, magasabb gyermekágyi halálozás, gyermekek és fiatalok fogazatának rosszabb állapota, szexuálisan terjedő, parazitás és más fertőző betegségek gyakoribb előfordulása, pszichés zavarok gyakorisága, munkahelyi problémákkal összefüggő panaszok gyakorisága, munkahelyi balesetek és rokkanttá válás magasabb kockázata.

Egészségmagatartás: A migránsok egészségfejlesztéssel szembeni magatartása gyakran kifogásolható, az egészségügyi intézményekkel való kommunikáció során nehézségekkel küszködnek. A migránsok és a honi lakosság között a táplálkozással és a testmozgással kapcsolatos magatartás tekintetében jelentős különbségek tapasztalhatók. A migránsok egészségfejlesztéssel szembeni magatartása kevésbé artikulált, a dohányzók aránya magasabb, problémák mutathatók ki a túlsúlyosság tekintetében is, a migránsok gyermekei között sok a túlsúlyos.

Kommunikációs problémák: Svájcban becslések szerint 200.000 olyan személy él, aki az ország nyelvei közül egyet sem beszél. Azon személyek száma, akik fő nyelvként nem valamelyik svájci nyelvet használják, eléri a 700.000-et. Az orvossal való kommunikáció így jelentős akadályokba ütközik.

3. Kiemelt célkitűzések és intézkedések a 2014-2017. közötti időszakban:

Egészségfejlesztés és prevenció:

1. részstratégia: A prevenciós és egészségfejlesztési intézkedéseknek a migránsok szükségleteivel való összehangolása szövetségi szinten
2. részstratégia: A migránsok szükségleteivel összehangolt egészségfejlesztés és prevenció támogatása kantonális szinten
3. részstratégia: Az információhiány megszüntetése

4. részstratégia: A migrációs lakosság releváns információs csatornáinak azonosítása és használata
5. részstratégia: A „nők genitális csonkításával” szembeni érzékenység kialakítása, prevenció, az FGM (*Female Genital Mutilation*) nemzeti munkaközösség koordinációja (Szövetségi Migrációs Hivatal – *Bundesamt für Migration*, Államszövetségi Külügyminisztérium – *Eidgenössisches Department für ausländische Angelegenheiten, terre des femmes*, UNICEF, *Caritas Schweiz*).

Oktatás és ellátás:

1. részstratégia: A transzkulturális kompetencia beépítése az oktatási folyamatba
2. részstratégia: A tananyag összeállítása
3. Az ellátórendszer összehangolása a migránsok szükségleteivel:
Migrant Friendly Hospitals (MFH)
— A 2010 és 2013 között elindított kezdeményezések meghonosítása a résztvevő kórházakban
— A tapasztalatok továbbadása további kórházak részére és a jó példák értékesítése egy nemzeti koordinációs platform keretében
Ambuláns ellátás
— Az alapellátók támogatása a migráns lakosság specifikus egészségügyi szükségleteivel összefüggésben
— A migráns lakosság támogatása az otthoni ápolási (*Spitex*) szolgálatok igénybevétele során
4. részstratégia: Az időskorú migránsok egészségmegőrzésének segítése
5. részstratégia: Specifikus célcsoportok egészségügyi ellátásának javítása
6. részstratégia: A migráns lakosság reprodukzív egészségének támogatása

Interkulturális kommunikáció:

1. részstratégia: A minőségbiztosítás és minőségfejlesztés támogatása
2. részstratégia: Az interkulturális kommunikáció alkalmazásának támogatása
3. részstratégia: A nemzeti telefonos tolmácsszolgálat használatának támogatása az egészségügy területén

Kutatás és ismeretterjesztés:

1. részstratégia: Az adatgyűjtések és egészségügyi jelentések kiigazítása
2. részstratégia: Specifikus kutatási projektek elindítása (ágazati kutatás)
3. részstratégia Kommunikáció a migráció és egészség programra vonatkozóan

***Jelentés a migrációs háttérrel rendelkező anyák
és gyermekeik egészségi állapotáról Svájcban***

Svájci Államszövetség

A Szövetségi Kormány jelentése a Maury Pasquier (12.3966)
interpelláció alapján, Bern. 24. 06. 2015 (35 p.)

Kulcsszavak: bevándorlók egészségi állapota, Svájc

Forrás Internet-helye:

<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12533/13722/index.html?lang=de>

Ugyanott: A Szövetségi Egészségügyi Hivatal által támogatott tanulmányok a migráció és egészség témakörben:

A svájci szövetségi kormány megbízásából 2006-ban és 2010-ben tanulmány készült a migráns háttérrel rendelkező lakosság egészségi állapotáról, amelyekből kiderült, hogy a migráns lakosság a reprodukív egészség tekintetében fokozott kockázatnak van kitéve. A gyermekhalálozás Svájcban európai összehasonlításban viszonylag magas, ám ez elsősorban a külföldi származású gyermekek halálozási adatainak tulajdonítható (az összes gyermekhalálozás 40%-a). A migráns újszülöttek megbetegedési rátája és az anyák halálozási rátája is négyszer magasabb, mint a svájciaké.

Összefoglalás: (5-6. p.)

A migrációs háttérrel rendelkező anyákat és gyermekeiket érintő kockázati tényezők:

A különbségekhez vezető tényezők elsősorban a szociális és gazdasági környezetből adódnak: a migránsok alacsonyabb képzettséggel rendelkeznek, kedvezőtlenebb és nehezebb munkakörülmények között dolgoznak, megterhelő viszonyok között élnek.

A terhesség és a szülés körüli specifikus egészségi kockázatok: a migránsok egyes csoportjai körében fokozott fertőzési kockázattal jár a nők genitális csonkítása, a migráns nők körében gyakoribb a terhességi diabétesz.

Az egészségügyi rendszerrel összefüggő kockázati tényezők: a hiányos nyelvismeretek miatt az orvosi és prevenciós ellátásokhoz való hozzáférés körülményesebb, a migráns nők kevésbé követnek bizonyos prevenciós ajánlásokat (pl. folsav bevitelét), az orvosi személyzettel való kommunikációs problémák miatt nem alakul ki a szükséges bizalmi viszony.

Az ellátás helyzete:

A kötelező betegbiztosítás mindenki számára biztosítja a Svájcban élő személyek részére a jó orvosi ellátást. A gyakorlatban azonban a migránsok nehezen igazodnak el az egészségügyi rendszerben. Az egészségügyi szereplők különböző eszközökkel próbálják megkönnyíteni az információk és a kínálatok elérését. A migrációs lakosság részére különböző nyelveken kínálnak terhességi tanácsadást, szülésre felkészítő tanfolyamokat; a bábaasszonyok által nyújtott gyermekágyi gondozást jobban összehangolják a kórházzal; különösen sebezhető csoportok számára az ellátáshoz való gyors hozzáférést biztosítanak.

Az államszövetség és a kantonok pénzügyi forrásokkal támogatják az interkulturális kommunikációt. A Migráció és Egészség Nemzeti Programja az anyák és gyermekeik egészséggondozásának, pl. a diverzitás iránti szenzibilitás fokozásának is figyelmet szentel.

Integrációs dialógus a migrációs háttérrel rendelkező lakosság egészségi állapotával kapcsolatban:

2013-ban az államszövetség, a kantonok, a városok és a települési önkormányzatok létrehozta egy ún. háromoldalú agglomerációs konferenciát (*Tripartite Agglomerationskonferenz – TAK*) a migráns lakosság egészségi állapotáról folytatott integrációs dialógus fellendítésére („*Aufwachsen – gesund ins Leben starten*“). Ebben részt vesznek a politikai szereplők, valamint a kisgyermekek és szüleik részére az első életévükben gondozást és tanácsadást nyújtó szakmai szervezetek.

**Jelentés a Szövetségi Társadalombiztosítási Hivatal tevékenységéről 2014-ben –
Tätigkeitsbericht 2014
Bundesversicherungsamt**

Kulcsszavak: betegbiztosítás, ápolásbiztosítás, nyugdíjbiztosítás, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://www.bundesversicherungsamt.de/service/publikationen.html>

Archívum – a jelentések 2000. óta:

<http://www.bundesversicherungsamt.de/service/publikationen/archiv.html>

1. Betegbiztosítás:

1. 1. A kötelező betegbiztosítás pénzügyi helyzete:

A szövetségi szinten működő betegpénztárak pénzügyi helyzetének alakulása:

[Fogalommagyarázat: az egyszerűség kedvéért „szövetségi szinten működő betegpénztárak = „bundesunmittelbare Krankenkassen = több mint három tartomány területén illetékességgel rendelkező betegpénztárak [és ápolási pénztárak], amelyek a Szövetségi Társadalombiztosítási Hivatal felügyelete alatt működnek; a háromnál kevesebb tartományban illetékességgel rendelkező betegpénztárak felügyelete tartományi szinten történik – a szerk.]

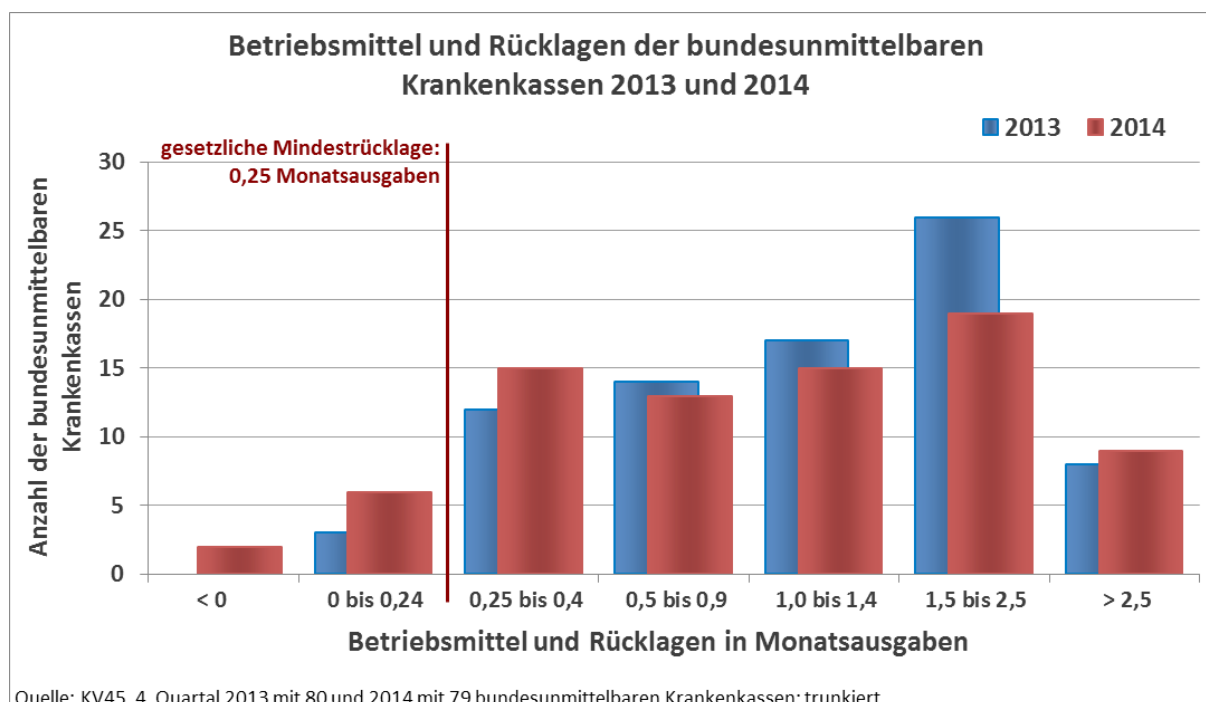
A szövetségi szinten működő betegpénztárak 2014-ben a kiadások fölött 1,6 milliárd EUR többletet értek el. Ebből 706 millió EUR-t díjak tettek ki, amit kilenc betegpénztár kiváló vagyoni helyzeténél fogva biztosítottainak fizetett ki; kiegészítő járulékokat nem hajtottak be. Az év végén a szövetségi szinten működő 78 betegpénztár közül 52 a kiadások fölötti többletet ért el. Nyolc betegpénztár 2014. december 31-én nem rendelkezett az előírások szerinti 0,25 havi minimális tartalékkal. Ezek közül két betegpénztár 2015. január 1-től más betegpénztárakkal fuzionált.

A jövedelemfüggő kiegészítő járulékok helyzete: A kötelező betegbiztosítás pénzügyi struktúráinak továbbfejlesztéséről és minőségéről szóló törvény (*Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstrukturen und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung – GKV-FQWG*) megszüntette a csak a tagok által fizetendő 0,9%-os járulékrészt és 2015. január 1-től kezdődően a tagok járulékfizetésre köteles jövedelmének 14,6%-ára csökkentette az általános járulékkulcsot. Az ebből származó bevételecsökkenés a tagok által fizetendő, az egyes betegpénztáraknál individuálisan megállapítandó kiegészítő járulékokból fedezendő, amelyeket a betegpénztárak tagjaik járulékfizetésre kötelezett jövedelmének százalékos arányaként vetnek ki.

A Szövetségi Társadalombiztosítási Hivatal 2014 végén 71 szövetségi szinten működő betegpénztár 2015-re szóló költségvetési terveit ellenőrizte és 0,4% és 1,2% közötti kiegészítő járulékok kivetését engedélyezte. 2015. január 1-től 31 betegpénztárnál

(18,1 millió tag) a kiegészítő járulék kulcsa változatlanul 0,9%; 5 betegpénztárnál (0,2 millió tag) a kiegészítő járulék kulcsa meghaladja a 0,9%-ot; 35 betegpénztárnál pedig (14,8 millió tag) a kiegészítő járulék kulcsa nem éri el a 0,9%-ot.

Az összes betegpénztár kiegészítő járulékaire vonatkozó naprakész információk a kötelező betegbiztosítás csúcsszövetségének (*GKV-Spitzenverband*) honlapján található: www.gkv-spitzenverband.de.



A szövetségi szinten működő betegpénztárak működési forrásai és tartalékai 2013-ban és 2014-ben

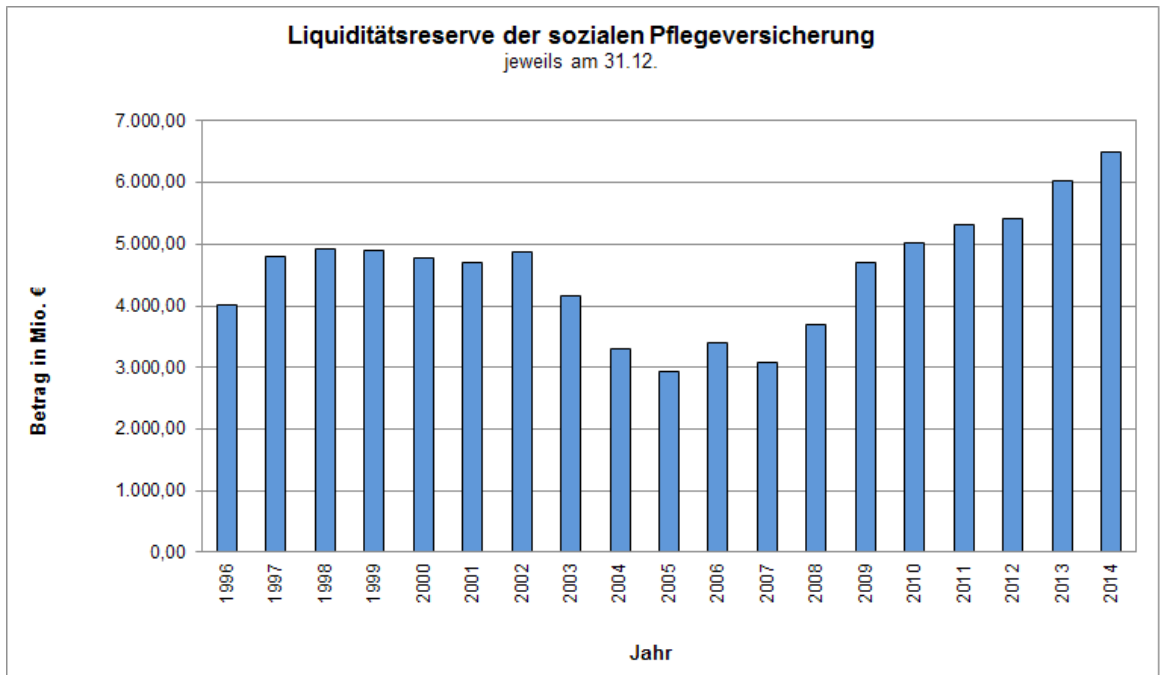
2. Ápolásbiztosítás:

2. 1. A szociális ápolásbiztosítás pénzügyi helyzetének alakulása:

A szociális ápolásbiztosítás összkiadásai kerekén 25,459 milliárd EUR-t tettek ki, ami az előző évhez viszonyítva 4,62%-os növekedésnek felel meg. Ebből szolgáltatásokra 24,239 milliárd EUR-t fordítottak, ami +4,60%-os növekedésnek felel meg.

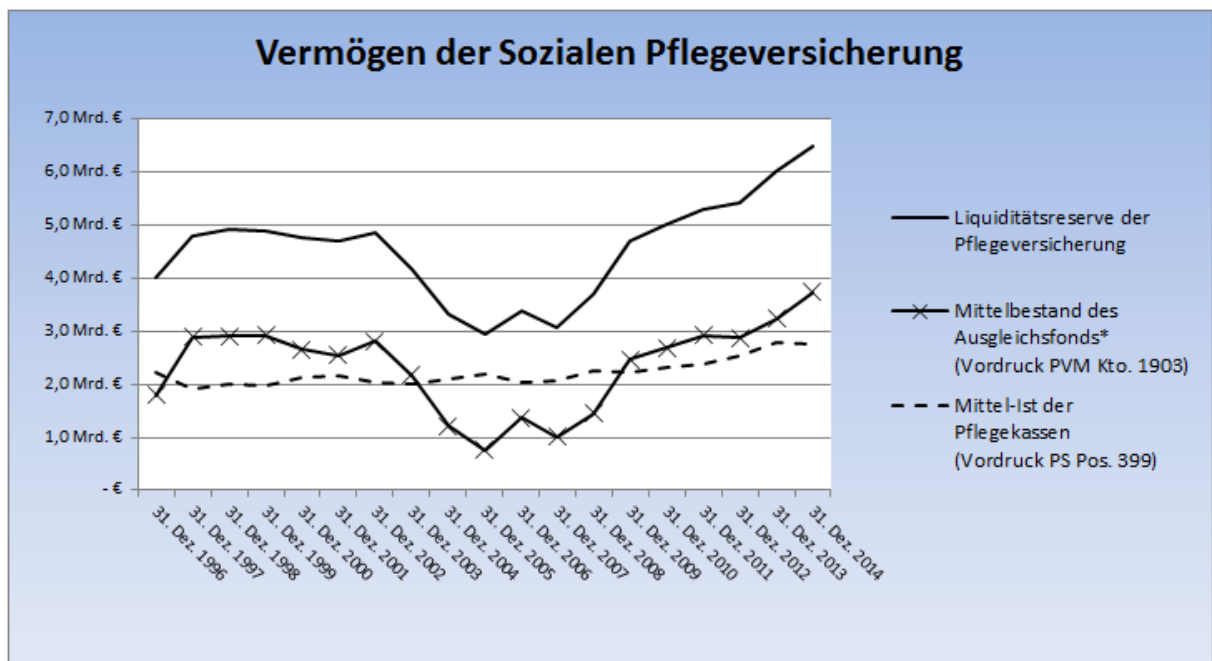
A bevételek 25,916 milliárd EUR-t tettek ki, ami az előző évhez viszonyítva 3,84%-os növekedést jelent. A járulékbévételek az előző évhez viszonyítva 3,89%-kal, 25,830 milliárd EUR-ra növekedtek. Az ápolási pénztárak járulékbévételei 4,27%-kal (827 millió EUR), a kiegyenlítő alap bevételei 2,54%-kal (139 millió EUR) növekedtek.

Mindezek eredményeként a szociális ápolásbiztosítás 2014-ben 457 millió EUR többletet realizált, miközben a többlet 2013-ban 625 millió EUR volt.



A szociális ápolásbiztosítás likviditási tartaléka

[függőleges: összeg millió EUR]



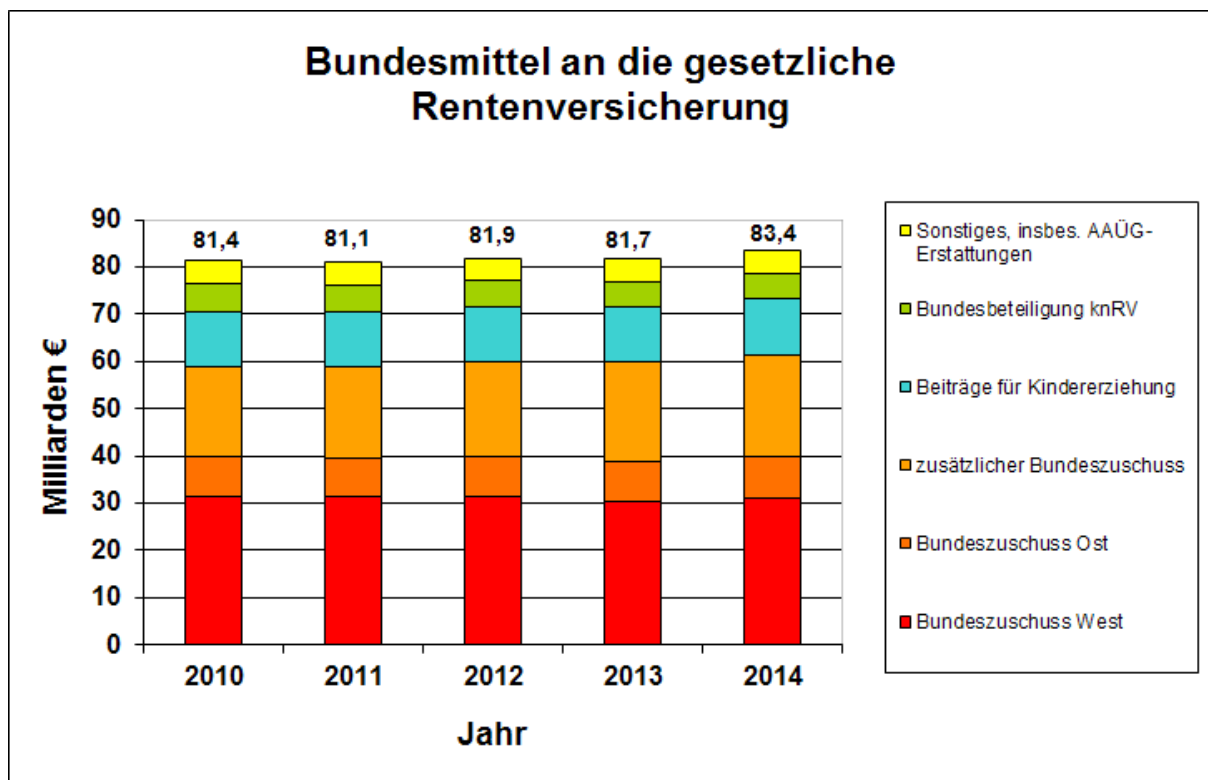
A szociális ápolásbiztosítás vagyoni helyzete

4. Nyugdíjbiztosítás:

4. 1. A kötelező nyugdíjbiztosítás pénzügyi helyzete:

2014-ben a Szövetségi Társadalombiztosítási Hivatal által kezelt szövetségi kifizetések 83,4 milliárd EUR-t tettek ki. Ebből az általános nyugdíjbiztosítás részére nyújtott szövetségi támogatás összege 61,3 milliárd EUR, a gyermeknevelési időkre nyújtott szövetségi támogatásé 11,9 milliárd EUR volt.

A Szövetségi Társadalombiztosítási Hivatal a szövetségi támogatásokra 7,0 milliárd EUR összegben havi előlegeket fizet, amelyeket a következő évben számolnak el.



A kötelező nyugdíjbiztosítás részére nyújtott szövetségi források (milliárd EUR)

Az általános nyugdíjbiztosítás (*allgemeine Rentenversicherung – ARV*) 2014-ben 264 milliárd EUR bevétellel rendelkezett. A szövetségi támogatás az általános nyugdíjbiztosítás összbevételeinek 23,3%-át tette ki. A gyermeknevelési időkre vonatkozó, a szövetség által fizetett járulékokkal együtt, a szövetség az általános nyugdíjbiztosítás összbevételeinek 29,7%-át finanszírozta.

**Jelentés a német nyugdíjbiztosítás helyzetéről 2014-ben –
Jahresbericht 2014**

Deutsche Rentenversicherung, 10. 08. 2015.

Kulcsszavak: nyugdíj, Németország

Forrás Internet-helye: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/6_Wir_ueber_uns/02_Fakten_und_Zahlen/04_Jahresbericht/jahresbericht_index_node.html

Áttekintés (5-13. p.):

Munkaerőpiac és foglalkoztatás: A foglalkoztatás 2014-ben a külföldi bevándorlásnak és az összességében megnövekedett munkaerőpiaci aktivitásnak köszönhetően újabb csúcsot döntött. A munkavállalók száma az előző évhez viszonyítva 1,1%-kal növekedett. A munkanélküliek átlagos száma 52.000 fővel, 2,9 millióra, a munkanélküliségi ráta 6,9%-ról 6,7%-ra csökkent.

A várható életkor alakulása: A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai szerint a születéskor várható életkor férfiaknál 77,7 év, nőknél 82,7 év. Ezenkívül a ma 65 éves lakosság körében férfiaknál 17,5 év, nőknél 20,7 év várható életkorral számolhatunk. 2060-ig az újszülött fiúk várható életkora legalább 85 évre, az újszülött lányoké 89,2 évre növekedik.

Új nyugdíjtörvény: A koalíciós szerződés szerint elfogadott új nyugdíjtörvény (*Gesetz über Leistungsverbesserungen in der gesetzlichen Rentenversicherung – RV-Leistungsverbesserungsgesetz*) 2014. július 1-én lépett hatályba.

A gyermeknevelési évek elismerése: Az 1992 előtt született gyermekek szülei (anya vagy apa) számára egy év gyermeknevelési idő helyett két évet ismernek el.

Csökkentés nélküli nyugdíj 63 éves kortól: Azok a személyek, akik 1953 előtt születtek és legalább 45 év járulékfizetési és beszámítási évet bizonyítanak, az eddigi 65 helyett már 63 éves korukban nyugdíjba mehetnek és csökkentés nélküli nyugdíjban részesülnek. A 45 éves biztosítási idő számítása során bizonyos feltételekkel a nyugdíjazást megelőző utolsó két évi munkanélküliséget is beszámítják. A 63 éves korban való nyugdíjba vonulás önkéntes járulékbefizetéssel is kiváltható.

A csökkent keresőképességűek biztosítása: 2014. július 1-től kezdődően a csökkent keresőképességűek nyugdíjba lépésénél úgy tekintik, mintha 62-ik életévük betöltéséig dolgoztak volna. Eddig az ún. beszámítási időt csak a 60-ik életév betöltéséig vették figyelembe.

A rehabilitációs költségvetés demográfiai komponensekkel való kiegészítése: A nyugdíjbiztosítás rehabilitációs szolgáltatásokra rendelkezésre álló pénzügyi forrásai 2014 januártól kezdődően visszamenőleges hatállyal már nemcsak a foglalkoztatottak bérfejlődéséhez igazodnak, hanem azok egy ún. demográfiai komponenssel is kiegészülnek. Az előregedő társadalomban tehát a munkával töltött életpálya időtartamával is számolnak. A törvényhozó ezzel teljesítette a nyugdíjbiztosítás egyik régi elvárását.

A nyugati és keleti tartományok közötti nyugdíjkiegyenlítés: Az átlagfizetéseket és az aktuális nyugdíjértékeket a nyugati és a keleti tartományokban még mindig eltérően számítják. Ez annak tulajdonítható, hogy a bérek a nyugati és a keleti tartományok között még nem egyenlítődték ki. A koalíciós szerződés szerint 2016. július 1-ig meg kell vizsgálni, hogy a kiegyenlítés milyen mértékben történt meg és hogy 2017-től az előírások milyen mértékű részleges harmonizációja válik szükségessé.

A nyugdíjbiztosítás helyzetéről szóló 2014. évi jelentés új előzetes számításai: A nyugdíjbiztosítás helyzetéről szóló, évente bemutatott jelentések egyebek között áttekintést nyújtanak a nyugdíjbiztosítás pénzügyi helyzetének középtávú (2018-ig terjedő) alakulásáról és modellszámításokat tartalmaznak az elkövetkező (2028-ig terjedő) 15 év bevételeire és kiadásaira, fenntarthatósági tartalékaira, a járulékkulcs alakulására vonatkozóan.

A járulékkulcs a tartalékoknak köszönhetően 2015-ben 18,7%-ra csökkent. Az előrejelzések szerint ez várhatóan 2018-tól fokozatosan növekedni fog: 2020-ban 19,5%-ra, 2028-ban 21,4%-ra. Így sikerül betartani a jogszabály előzetes feltételét, miszerint a járulékkulcs felső határának 2020-ban 20%, utána 22% alatt kell maradnia.

Az idősebb munkavállalók foglalkoztatása: A szövetségi kormány 2010. óta négyévente külön jelentést terjeszt elő az idősebb munkavállalók foglalkoztatásáról. A második jelentés 2014 novemberében jelent meg.

Az öregségi nyugdíjak tekintetében a nyugdíjba vonuláskor az átlagéletkor 2000. óta csaknem 24 hónappal növekedett, 2013-ban 64,1 év volt. A 60 és 64 év közöttiek keresőtevékenységben való részvételének rátája 2000-ben még 20%, 2013-ban 50% volt. Ebben a korcsoportban a növekedés a nők körében három és félszeres volt (12,1%-ról 42,6%-ra). A társadalombiztosításra kötelezett foglalkoztatás rátája 2002-ben 12,2%, 2010-ben 26,1%, 2013-ban 32,4% volt. A növekedés a nők körében ugyancsak rendkívül erőteljes volt.

Privát nyugdíj megtakarítások (Riester-nyugdíjak): A privát nyugdíj megtakarítású Riester-szerződések száma 2014 végéig 16,2 millióra növekedett. Ez kerekén 200.000 szerződéssel több mint az előző évben. A növekedés a lakáscélú megtakarításoknál volt a legmagasabb. A szerződések teljes körében a támogatásra alkalmas nyugdíjbiztosítások, a nyugdíjbiztosítási alapoknál való megtakarítások, a lakáscélú megtakarítások és a banki megtakarítások aránya volt a legmagasabb.

A betétszámlák száma az időskori vagyont gondozó központi betétalapnál (*Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen*) 2014 végén 15,6 millióra növekedett. 2014-ben összesen 2,2 milliárd EUR betéti összeg kifizetésére került sor. A betétek támogatása elsősorban nők, gyermekes szülők és alacsony jövedelemmel rendelkezők számára volt előnyös.

[Lásd még: *Jelentés a kötelező nyugdíjbiztosítás helyzetéről Németországban 2013-ban – Rentenversicherungsbericht 2013, 2014. 1. sz.*]

***Martin Brussig: A társadalombiztosításra kötelezett foglalkoztatásból való kilépés időpontjában az érintettek életkora magasabb mint korábban
Altersübergangs-Report, 2015. 1.***

Institut Arbeit und Qualifikation (IAQ), Universität Duisburg-Essen

Kulcsszavak: nyugdíj, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.sozialpolitik-aktuell.de/kontrovers---das-aktuelle-thema-rente-mit-67.html#uebergaenge_2851 ; http://www.boeckler.de/61042_61068.htm

Görögországban a nyugdíjkorhatárt éppen Németország nyomására emelték 67 évre. De ez még Németországban sem vált teljesen valósággá. A munkavállalók többsége 60 éves korától kezdődően válik meg utolsó rendes munkahelyétől.

Az utolsó társadalombiztosításra kötelezett munkaviszony az 1940-ben született évjárat számára 59,8 évesen, az 1948-as évjárat számára 61,7 évesen ér véget. Az elemzésből ugyan az idősebbek hosszabb foglalkoztatásának trendje olvasható ki, ezeknél az évjáratoknál azonban az értékek messze elmaradnak a rendes nyugdíjkorhatártól: esetükben a 65-ik életévtől.

Figyelemre méltó fejlemény még, hogy egy időközben visszaszorított szociálpolitikai instrumentum, az időskori részmunkaidő (*Altersteilzeit*) éveken keresztül hozzájárult a munkaviszonyból kilépők átlagéletkorának növekedéséhez. A különböző kohorszok időbeli összehasonlításából „a munkaviszonyból kilépők életkorának szóródása” olvasható ki. A fiatalabb munkavállalók egy része ugyan hosszabb ideig van munkaviszonyban, egy népesebb csoport azonban továbbra is jóval 60-ik életéve előtt lép ki.

Mindezek folytán növekedik „a szociális egyenlőtlenség az időskorba való átmenet” során. A vizsgálat eredményei szerint a nyugdíjbiztosítás keretében a nyugdíjkorhatárok gyorsabban emelkedtek, mint ahogyan a foglalkoztatottak társadalombiztosításra kötelezett munkaviszonyba tudtak volna besorolni. Az is nyilvánvalóvá vált, hogy a nyugdíjreformoknak az időskorhoz igazodó munkafeltételek megteremtésére irányuló törekvésekkel kellene társulniuk.

Ellenkező esetben növekedik az utolsó rendes munkanap és a nyugdíj kezdete közötti szakadék. A munkanélküliség, vagy ezen időszak minijobokkal való áthidalásának időszaka az 1940-ben született évjáratnál átlagosan 365 nap, az öt évvel később születetteknél 639 nap volt.

A szerző:

Martin Brussig

Forschungsabteilung „Arbeitsmarkt – Integration – Mobilität“ im Institut Arbeit und Qualifikation

Kontakt: martin.brussig@uni-due.de

A brit Parlament elutasította az eutanáziáról szóló törvényt

Deutsches Ärzteblatt online, 2015. szeptember 11.

Kulcsszavak: eutanázia, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye:

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/64112/Britisches-Parlament-weist-Sterbehilfegesetz-zurueck>

A brit Parlament kétharmados többséggel (330 szavazattal 118 ellenében) elutasította az eutanáziáról szóló törvény tervezetét. A szavazás során a képviselőket nem kötötte a frakciófegyelem. A képviselői előterjesztés szerint azoknak a betegeknek, akiknek diagnosztizáltak már csak hat hónapjuk van hátra, az orvos felírhatná a halálos dózist.

Sir Keir Starmer labourista képviselő szerint a hatályos törvény tolerálja a hozzátartozók által amatőr módon segített öngyilkosságot, a professzionális segítségnyújtást azonban tiltja. Így nem marad más hátra, mint Svájcba utazni és ott meghalni.

Az öngyilkossághoz való segítségnyújtás Nagy-Britanniában büntetőjogi tényállás, amelyet a törvény 14 éves börtönbüntetéssel sújt. Jóllehet az elmúlt tíz év során több mint 100 halálos beteg brit állampolgár vetett véget életének külföldi kórházakban, még senkit nem vontak felelősségre halálba segítség miatt. 2010 februárban az ügyészség a Purdy-esettel kapcsolatban új irányelvet bocsátott ki az ilyen helyzetek kezelésére. Ám ez sem járt büntetőjogi következményekkel az érintett barátokra és hozzátartozókra vonatkozóan.

*

***Kalifornia Szenátusa elfogadta az öngyilkossághoz
való orvosi közreműködésről szóló törvényt***

Deutsches Ärzteblatt online, 2015. szeptember 13.

Kulcsszavak: eutanázia, Kalifornia

Forrás Internet-helye:

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/64124/Senat-im-US-Staat-Kalifornien-stimmt-fuer-aerztliche-Suizidbeihilfe>

Az Egyesült Államokban az öngyilkossághoz való orvosi közreműködés hívei fontos győzelmet arattak. Kalifornia Szenátusa megszavazott egy törvényt, amely lehetővé teszi az orvosok számára, hogy segítséget nyújtsanak halálos betegek számára az öngyilkossághoz. A segítségnyújtás abban áll, hogy az orvos a beteg kívánságára rendelkezésre bocsátja az öngyilkossághoz szükséges halálos szert. Az öngyilkossághoz való orvosi közreműködés négy amerikai államban: Oregon-ban, Washington-ban, Montana-ban és Vermont-ban legális.

A törvény most Jerry Brown kormányzó elé került, aki még megvétózhatja azt. A demokrata politikus azonban egyelőre titokban tartja álláspontját. A Szenátusban elfogadott döntést hosszú vita előzte meg. A törvény ellenzői szerint ez utat nyit a kapzsi rokonok számára a halálos beteg hidegre tételéhez. A vallásos közösségek ugyancsak a kezdeményezés ellen voltak. Támogatói ezzel szemben az önmeghatározáshoz való joggal érveltek.

Aaron Kheriaty, a Kaliforniai Egyetem orvosetikai programjának igazgatója (http://www.faculty.uci.edu/profile.cfm?faculty_id=5714) szerint azonban a törvény elfogadása veszélyt jelent a szegény és gyenge biztosítással rendelkezők számára. Az érintettek adott esetben nyomást érezhetnek, hogy vessenek véget életüknek és így könnyítsenek hozzátartozóik pénzügyi helyzetén.

Dr. rer. pol. Thomas Kopetsch: Várólisták nemzetközi összehasonlításban
Deutsches Ärzteblatt print, 2015; 112(31-32): A-1318 / B-1104 / C-1076

Kulcsszavak: várólisták, szakorvosi ellátás, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<http://www.aerzteblatt.de/archiv/171456/Facharzttermine-im-internationalen-Vergleich-Geringe-Wartezeiten-in-Deutschland>

A jövőben a betegpénztári orvosi egyesüléseknek négy héten belül ki kell közvetíteniük a szakorvosi vizsgálatra szóló időpontokat. Egy nemzetközi tanulmány szerint a várakozási idők Svájcban és Németországban törvényi szabályozás nélkül is a legrövidebbek.

Az egészségügyi rendszer minőségét számos tanulmányban a várólistákra és a várakozási időkre vonatkozó információk alapján definiálják. A várólisták nemzetközi összehasonlítása során azonban arra is figyelemmel kell lennünk, hogy az egyes országok rendkívül eltérően kezelik a várólisták kérdését. Egyes országokban nyílt várólisták vannak, a várakozási időket hivatalosan rögzítik, az ezekre vonatkozó adatokat nyilvánosságra hozzák. Más országok ezzel szemben hivatalosan várólistákat vezetnek, ám ezeket nem hozzák nyilvánosságra. Egyes országokban egyáltalán nem vezetnek várólistákat.

Az OECD 34 tagállama közül 14-ben a várakozási időkre vonatkozó hivatalos adatok a megfelelő Internet-oldalokon kereshetők: Ausztrália, Dánia, Észtország, Finnország, Nagy-Britannia, Olaszország, Kanada, Új-Zéland, Hollandia, Lengyelország, Svédország és Spanyolország vonatkozásában. Mindenesetre transzparens nyilvános várólisták, amelyekből intézményekre lebontva kiderül a várakozó betegek száma, csak Ausztráliában, Kanadában, Nagy-Britanniában és Svédországban léteznek.

Ausztrália ebben az összefüggésben speciális esetnek számít. A betegek az egészségügyi minisztérium honlapján minden egyes territórium vonatkozásában megtekinthetik az állami kórházaknál fennálló várakozási időket, mind a fekvőbeteg, mind az ambuláns ellátás tekintetében. Bizonyos indikációk és diagnosztikai eljárások tekintetében hasonló a helyzet Dániában, Kanadában és Hollandiában is. A többi 20 OECD-tagállam vonatkozásában viszont nem állnak rendelkezésre hatósági információk a várakozási időekkel kapcsolatban.

A várakozási idők, annak ellenére, hogy bizonyos országokban hivatalosan rögzítésre kerülnek, nehezen összehasonlíthatók. Különbözik a várakozási idő kezdetének és végének definíciója, statisztikai megjelenítése, valamint annak definíciója, hogy kik azok a betegek, akik valóban időpontra várakoznak.

Az összehasonlítással kapcsolatos nehézségek feloldása és a várakozási idők országok közötti jobb áttekintése érdekében érdekesnek bizonyul a *Commonwealth Fund* 2010-ben készített megkérdezésének felidézése. A telefonos megkérdezésben több mint 19.000 tizennyolc éven felüli személy vett részt Ausztráliából, Németországból, Franciaországból, Nagy-Britanniából, Kanadából, Új-Zélandról, Hollandiából, Norvégiából, Svédországból, Svájcban, és az Egyesült Államokból, akiket egyebek között a várakozási idővel kapcsolatos tapasztalataikról faggattak. A megkérdezés súlyponti elemét a tervezett műtétek és a szakorvosi ellátások képezték.

A tanulmány eredményei szerint a várakozási idők az egyes országokban jelentősen eltérnek egymástól. Miközben Németországban a megkérdezett személyeknek csak 7%-a várakozott két hónapig vagy annál hosszabb ideig szakorvosnál való időpontra, Svédországban és Norvégiában a megkérdezettek egyharmada, Kanadában több mint 40%-a.

A tervezett beavatkozásra való várakozási idő Kanadában volt a leghosszabb. Itt a megkérdezett betegek egynegyede nyilatkozta, hogy négy hónapnál hosszabb ideig kellett időpontra várakoznia. Svédországban, Norvégiában és Nagy-Britanniában ez az arány meghaladja a 20%-ot. Németországban ezzel szemben a megkérdezettek közül senkinek sem kellett négy hónapnál hosszabb ideig várakoznia.

Németországban a megkérdezettek 83%-ának egy hónapnál rövidebb ideig kellett várakozniuk szakorvosnál való időpontra. Ausztráliában, Franciaországban és Norvégiában ez csak a megkérdezettek felénél volt így. Ebben a tekintetben 41%-os aránnyal Kanada kullogónak bizonyult.

Összegzés: Nemzetközi összehasonlításban a várakozási idők Németországban és Svájcban a legrövidebbek. Ez azt jelenti, hogy a várakozási idők időtartama tekintetében Németország más országok számára etalonnak számít, tehát nincs olyan probléma, amely politikai döntést igényelne.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

2015. 22. sz. (2015. okt. 19.)

Kövesi 90

Menekültügy, menekültek egészségügyi ellátása

- Interjú: Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, a Hessen Tartományi Orvosi Kamara elnöke, a menekültek egészségügyi ellátásáról (Arzt & Wirtschaft)
- Aktuális fejlemények

Egészséggazdaság:

- Jelentés az egészséggazdaság helyzetéről Németországban 2000-2014. között

Gyógyszer, orvostechnika:

- A gyógyszeripar helyzete Németországban 2015-ben (*Verband forschender Arzneimittelhersteller*)
- Jelentés a gyógyszerinnováció helyzetéről Németországban 2015-ben – *Innovationsreport 2015*
- Jelentés a gyógyszerfelírásokról 2015-ben – *Arzneiverordnungs-Report 2015 (WIdO)*
- A Szövetségi Bíróság ítélete vényköteles gyógyszer vény nélküli kiadásáról
- A gyógyszerpiac helyzete Svájcban 2015-ben – *Pharma-Markt Schweiz 2015 (Interpharma)*
- Az off-label gyógyszeralkalmazás értékelése a kötelező betegbiztosítás területén Svájcban
- Mennyit keresnek az orvostechnikai asszisztensek Németországban?

Antibiotikum, antibiotikum-rezisztencia:

- A G7 egészségügyi miniszterek találkozója: antibiotikum-rezisztencia, határokon átnyúló fertőzések (Berlin, 2015. október 8-9.)
- Jelentés az antibiotikumok alkalmazásáról 2014-ben (*DAK-Forschung*)
- Az antibiotikum-rezisztencia növekedésének okai

VÁRÓLISTA:

23. Svájc:

- A svájci orvosok statisztikája – *FMH Ärztesatistik 2014*
- Jelentés a svájci lakosság egészségi állapotáról 2015-ben
- Egészségkompetencia Svájcban (SAMW)
- A Ritka Betegségek Nemzeti Programja Svájcban
- A magas egészségügyi költségek okai a szociális segélyek területén Svájcban

24. Népegészségügy:

- Az Egészségügyi Világszervezet statisztikája a világ lakosságának egészségi állapotáról 2015-ben – *World Health Statistics 2015*
- Jelentés a németek egészségmagatartásáról (*DKV-Report 2015*)
- Szociális státusz és egészségi állapot (*Robert-Koch-Institut*)
- Gyümölcs- és zöldségfogyasztás a németországi fiatalok körében (RKI)
- Cannabis-fogyasztás a németországi fiatalok körében 2014-ben (BZgA)
- Alkoholfogyasztás a németországi fiatalok körében 2015-ben (RKI)
- A *British Medical Association* kezdeményezése a limonádédó bevezetéséről

25. Ápolás, demencia:

- Az idősápolás jövőbeli kihívásai (RWI)
- Az ápolást végző hozzátartozók helyzete (RKI – GBE)
- Az Ápolási Gondoskodási Alap hatása a járulékkulcsra (ZSR)
- Otthonukban élő újonnan megbetegedett demenciás személyek részére nyújtott diagnosztikai és terápiás szolgáltatások gyakorisága (Versorgungsatlas.de)

26. Kórházügy, menedzsment:

- Ambuláns potenciál a kórházi sürgősségi ellátásban (*IGES – Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung*)
- A minőség, mint a döntéshozatal kritériuma a kórházügyi tervezés területén (DKI)
- Az Asklepios Kliniken tanulmánya a betegbiztonságról
- A svájci kórházak klasszifikációja: az intézmények összehasonlításának új algoritmusa

Még nem rendszerezett:

- Tanulmány a gyermekszegénységről
- A bábaasszonyi szolgáltatások térítése. A privát biztosítottak bábaasszonyi szolgáltatásokra fordított kiadásai (WIP-PKV)
- Az egészségturizmus fejlesztése Törökországban
- Nagy-Britanniában engedélyezték a méh-transzplantációt
- A hitelalapú szociálpolitika felemelkedése Németországban
- Az időskori biztosítás finanszírozása Németországban tartományok közötti összehasonlításban

Rövidhírek (aleatorikusan):

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

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

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)