

***Egészséggazdasági, egészségpolitikai és  
szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle  
2015. 25. sz.***

**Medica Düsseldorf szakkiállítás és vásár (2015. nov. 16-19.)**

**Ápolás:**

- Az otthoni ápolás statisztikája Svájcban 2014-ben
- Az ápolási otthonok indikátorai Svájcban 2013-ban
- A Bundestag elfogadta az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló második törvényt (*Pflegestärkungsgesetz II*)
- Az ápolóképzésről szóló törvény tervezete
- Az idősápolás jövőbeli kihívásai (RWI)
- Éjszakai műszak az ápolási otthonokban
- Az Ápolási Előgondoskodási Alap hatása a járulékkulcsra
- Az ápolást végző hozzátartozók helyzete (RKI – GBE)
- Digitalizálás az idősápolás területén
- Szimpózium az időskorúak szükségleteihez igazított lakástervezésről
- Burnout a transzplantációs műtéteknél közreműködő ápolók körében
- Külföldi ápolók Nagy-Britanniában
- A Springer Medizin nemzetközi ápolási kongresszusa
- Az aktív eutanázia Hollandiában 2014-ben

**Patriciu Andrei Achimaş-Cadariu új román egészségügyi miniszter és Dacian Ciolos román miniszterelnök életrajzi elemei**

A sajtószemle az EGVE honlapján: <http://www.egve.hu/sajtoszemle>

## ***MEDICA DÜSSELDORF (2015. november 16-19.)***

Az EGVE tizenegy tagú delegációja a Német Kórházigazgatók Szövetségének (*Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V. – VKD*) meghívására 2015. november 16-19. között tanulmányúton vett részt Düsseldorfban, ahol meglátogatta a MEDICA és az ezzel párhuzamos COMPAMED szakkiallítást és vásárt. A delegáció hosszabban mulatta idejét a magyar érdekeltségű vegyesvállalatok standjainál, ahol az Anamed (ill. Olympus és Mindray), a Wochna Medical (ill. Linet és Famed) a Saturn, a Steelco, magyar partnerei bemutatták legújabb termékeiket, innovációikat. A látogatás kiemelt célpontja volt a Német Kórházigazgatók Szövetségének standja, ahol informális szakmai megbeszélésre került sor Dr. Joseph Düllings elnök úrral, Gabriele Kirchner ügyvezető igazgató asszonnyal, valamint Dr. Peter Löbus éppen most leköszönő alelnök úrral, a VDK informatikai szekciójának vezetőjével, az “Entscheiderfabrik” – “Döntéshozók gyára”, az egészségügyi IT-vállalkozások szövevényes brainstorming-szervezete mentorával. Rövid, de tartalmas és eredményes beszélgetést sikerült folytatni Christian Marolt úrral, az egészségügyi IT-menedzserek európai szövetségének főtitkárával, a Hospital főszerkesztőjével. Egyfajta veterántalálkozó is létrejött: a magyar delegáció nagy örögrei örömmel üdvözölhették egymást és több alkalommal eltársaloghattak Dr. Heinz Kölking úrral és Dr. Hubertus Müller úrral (mindkettő a német, ill. az európai szövetség egykori elnöke), akik hajdanán az EGVE létrejötté és az európai szövetséghez való csatlakozása mellett bábáskodtak.

A delegáció tagjai részt vettek a 38. Német Orvoskongresszus (*Deutscher Krankenhaustag*) keretében tartott közös európai kórházi kongresszuson (*3th Joint European Hospital Conference*).

Molnár Attila elnök úr, Dr. Ari Lajos úr és Becze Ákos úr részt vett az Európai Kórházigazgatók Szövetségének (EAHM) közgyűlésén. Molnár Attila elnök úr a zárónapon részt vett a szervezet elnökségi ülésén. E két fórum keretében kétoldalú megbeszélésre is sor került Gerry O’Dwyer úrral, az EAHM elnökével, valamint Willy Heuschen úrral, a szervezet főtitkárával. O’Dwyer úr elfogadta a Magyarországi Egészségügyi Napok 2016 rendezvényre szóló meghívást.

A MEDICA + COMPAMED 19 kiállítási csarnokra terjedt ki. A szakmai látogatók száma az idén 130.000 (tavaly: 128.500) volt, a külföldi látogatók száma meghaladta az 50%-ot, akiknek 96%-a döntéshozatali kompetenciával rendelkezik.

A kiállítást két német szövetségi miniszter tisztelte meg jelenlétével:

***Hermann Gröhe szövetségi egészségügyi miniszter*** rész vett a 38. *Deutscher Krankenhaustag* megnyitóján, majd a *MEDICA ECON FORUM* keretében ismertette a kórházi struktúrákról szóló új törvény sarkalatos elemeit.

***Prof. Dr. Johanna Wanka szövetségi kutatásügyi miniszter*** a *MEDICA HEALTH IT FORUM* megnyitóján vett részt, ahol bemutatta a szövetségi kormány egészségügyi informatikai koncepcióját. Álláspontja szerint az adatkezelés a kórházakban és a praxisokban anarchikus, az adatok összevonására, egységes kezelésére alkalmas IT-megoldások kifejlesztésére van szükség.

Az információtechnológiai termékek és innovációk szemkápráztató látványshow-ja mellett számos konferenciára, előadásra, prezentációra került sor: *MEDICA CONNECTED HEALTHCARE FORUM* (ill. ennek keretében: *MEDICA App COMPETITION*), *MEDICA HEALTH IT FORUM*, *DiMiMED* (katonai egészségügyi és katasztrófavédelmi konferencia) *MEDICA MEDICINE + SPORTS CONFERENCE*, *MEDICA PHYSIO CONFERENCE*, *MEDICA EDUCATION CONFERENCE*.

Számtalan egészségügyi applikációkkal kombinált „hordozható eszköz” („wearables”) és smartphone bemutatására került sor. A MEDICA 2015 egyik újdonsága az első tabletre és smartphone-ra telepített 22 csatornás EKG-rendszer. Nagy érdeklődésnek örvendett egy mobil eszköz, amely az emóciók mérésére szolgál az optimális stresszmenedzsment során, valamint egy frizbi-koronghoz hasonló mobil eszközre telepített applikáció, amely a matrac alá helyezve az alvás elemzését segíti.

A „*Wearable Technologies Show*” keretében bemutatott innovációk: intelligens szemüvegek és hallókészülékek, intelligens tapaszok, amelyek szenzorok segítségével folyamatosan rögzítik a testműködés adatait, de segítségével minimál-invazív eljárással akár gyógyszerek is bevihetők.

A látogatók a sebészeti robotok, új képpalkotó és képfúziós eljárások, gerontotechnológiák valóságos tobzódásának lehettek szemtanúi.

***A következő MEDICA + COMPAMED kiállításra 2016. november 14-17. között kerül sor Düsseldorf-ban.***

**Messe Düsseldorf GmbH**

**Pressereferat MEDICA und COMPAMED 2015**

**Martin-Ulf Koch / Larissa Browa**

Tel. +49-(0)-211-45 60-444/-549

FAX +49-(0)-211-45 60-8548

Email. [KochM@messe-duesseldorf.de](mailto:KochM@messe-duesseldorf.de)

**Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V.**

**Dr. Falko Milski**

Telefon: 49-3821 700100

E-mail: [gf@bodden-kliniken.de](mailto:gf@bodden-kliniken.de) ; <http://www.vkd-online.de/>

**Források az Interneten:**

[www.medica.de](http://www.medica.de); <http://www.compamed.de> . ,

[http://www.medica.de/cipp/md\\_medica/custom/pub/content,oid,56224/lang,1/ticket,guets/~Neue\\_Lauftage\\_der\\_MEDICA\\_und\\_COMPAMED\\_sto%C3%9Fen\\_auf\\_breite\\_Zustimmung\\_%E2%80%93\\_Bundesregierung\\_zeigt\\_eindrucks\\_voll\\_Flagge.html/?utm\\_source=25-11-2015-1&utm\\_medium=Email&utm\\_content=Intro&utm\\_campaign=Portalnewsletter-2015](http://www.medica.de/cipp/md_medica/custom/pub/content,oid,56224/lang,1/ticket,guets/~Neue_Lauftage_der_MEDICA_und_COMPAMED_sto%C3%9Fen_auf_breite_Zustimmung_%E2%80%93_Bundesregierung_zeigt_eindrucks_voll_Flagge.html/?utm_source=25-11-2015-1&utm_medium=Email&utm_content=Intro&utm_campaign=Portalnewsletter-2015) ;

*Az otthoni ápolás statisztikája Svájcban 2014-ben –  
Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause 2014*

Bundesamt für Statistik

BFS Aktuell, 14 Gesundheit, Neuchâtel, 19. November 2015 (4 p.)

**Kulcsszavak:** otthoni ápolás, statisztika, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.html?publicationID=6822>

[*N. B. Spitex = spitalexterne Hilfe und Pflege – kórházon kívüli segítségnyújtás és ápolás*]

*Az időotthonok és ápolási otthonok szolgáltatásainak költségei 2014-ben 9,5 milliárd CHF-et tettek ki. Ez havonta egy lakosra átlagosan 8.700 CHF-nek felel meg. E költségek kétharmadát az ápolási otthonban lakóknak kellett viselniük (5,4 milliárd CHF-et hotelköltségekre, 537 millió CHF-et ápolási szolgáltatásokra), miközben a kantonokra és a biztosítókra a költségek 16%-a, ill. 19%-a hárult. Az otthoni ápolási szolgáltatások költségei csaknem ötször alacsonyabbak voltak, mint az ápolási otthonokban való gondozásé (2 milliárd CHF). Ebből a Spitex ügyfeleinek 280,7 millió CHF-et segítségnyújtási szolgáltatásokra (háztartás, mosás, ebéd), 68,8 millió CHF-et (2013-hoz viszonyítva +13,8%) ápolási szolgáltatásokra maguknak kellett viselniük.*

*A 80 év fölöttiek 57%-a részesül ápolási otthonban való vagy otthoni (Spitex) ápolásban:*

2014-ben 268.715 személy részesült Spitex-szolgáltatásokban. Ez az ápolási otthonokban szolgáltatásokban részesülők számának a kétszerese. (144.657). A Spitex ügyfeleinek a fele és az ápolási otthonok lakóinak a kétharmada 80 éves vagy annál idősebb. Száz 80 év fölötti személy közül 27 otthoni ápolásban, 30 pedig huzamosabb ideig ápolási otthonban való gondozásban részesül. Az ápolási otthonok szolgáltatásainak igénybevétele az életkorral arányosan növekedik: a 90 évesek és annál idősebbek 64%-a ápolási otthonban lakott.

***Egy óra otthoni (Spitex) ápolásra 13 óra ápolási intézményi ápolás jut:***

Az otthoni ápolásban részesülő 80 év fölöttiek száma kevésbé erőteljesen növekedett (+1,4%), mint az ápolásra fordított óráké. Ez arra utal, hogy az otthoni ápolási szolgálatok bonyolultabb esetekkel szembesülnek. Minden otthonában ápolat személy naponta átlagosan 9 percnyi ápolásban részesült (szemben az ápolási otthonban biztosított 110 perccel). Az ápolási otthont rövid idejű ápolás (átlagosan 31 nap) céljából – pl. az ápoló hozzátartozók tehermentesítése érdekében felkereső személyek száma – 2013-hoz viszonyítva 9%-kal növekedett és 21.960 esetnek felelt meg.

***Az otthoni ápolást nyújtó (Spitex-) személyzet száma erőteljesebben növekedik:***

Az ápolási otthonokban a foglalkoztatás volumene 2014-ben 2,5%-kal növekedett és 89.316 teljes munkaidős állásnak felelt meg. Az otthoni ápolásban foglalkoztatott személyzet száma erőteljesebben növekedett (+4,5%) és 18.782 állást tett ki. A foglalkoztatás volumene mindkét szolgáltatói körnél erőteljesebben növekedett, mint az ügyfelek száma. Az ún. szociális-egészségügyi gondozás területén az intézmények 35.000 munkahellyel rendelkeznek fogyatékkal élők, szenvedélybetegek és pszichoszociális problémákkal küszködő személyek gondozására. 2014-ben ezekben az intézményekben összesen 55.000 ügyfelet láttak el (2013-hoz viszonyítva +2,3%).

***Tájékoztatás:***

**Flavia Lazzeri,**

Bundesamt für Statistik, Sektion Gesundheit,

Tel.: +41 58 463 61 28,

E-Mail: [Flavia.Lazzeri@bfs.admin.ch](mailto:Flavia.Lazzeri@bfs.admin.ch)

**Anthony Francis,**

Bundesamt für Statistik, Sektion Gesundheit,

Tel.: +41 58 463 61 94,

E-Mail: [Anthony.Francis@bfs.admin.ch](mailto:Anthony.Francis@bfs.admin.ch)

**Medienstelle BFS,** Tel.: +41 58 463 60 13,

E-Mail: [kom@bfs.admin.ch](mailto:kom@bfs.admin.ch)

**Az ápolási otthonok indikátorai Svájcban 2013-ban –  
Indikatoren der Pflegeheime 2013**

Bundesamt für Statistik

14 Gesundheit, Neuchâtel, 28. Oktober 2015 (8 p.)

**Kulcsszavak:** ápolás, intézményi ápolás, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.html?publicationID=6766>

*A svájci 80 évesek és annál idősebbek szűk 17%-a ápolási otthonban él. Az ápolási otthonokban foglalkoztatottak száma meghaladja a 120.000 főt, többségük nő. Teljes munkaidős ekvivalensekben kifejezve a foglalkoztatottak száma 87.000-re tehető. Az ápolási otthonokban egy lakos ellátása naponta átlagosan 282 CHF-be kerül.*

Az ápolási otthonok jogosultak szolgáltatásokat nyújtani a kötelező betegbiztosítás terhére. 2013-ban Svájcban 1.556 ápolási otthon működött. Ez nem tartalmazza a geriátriai klinikákat és az átmeneti struktúrákat.

**1. Az ápolási otthonok jogi státusza:** *privát* (40,5%), *privát* és államilag szubvencionált (29,8%) vagy *állami* (29,7%).

**2. Helyek:** A svájci ápolási otthonokban összesen 92.375 hely áll a tartós ápolás rendelkezésére. Egy-egy intézmény átlagosan 59 hellyel rendelkezik. Az intézmények egynegyede kevesebb mint 30 ágygal, húsz intézmény több mint 200 ágygal rendelkezik. A befogadó kapacitás az állami intézményeknél nagyobb (73 ágy), mint a *privát* (50 ágy) és a szubvencionált intézményeknél (60 ágy). A tartós ápolási helyek kihasználtsága átlagosan 94,8%.

**3. Ápolási otthonokban gondozott ügyfelek:** 2013-ban a svájci ápolási otthonok 146.500 ügyféllel rendelkeztek. Egy intézményre átlagosan 94 ügyfél jutott. Több mint 20%-uk csak rövid idejű ápolást vesz igénybe, 7%-uk több mint egy évet egy vagy több ápolási otthonban töltött. 2013. december 31-én több mint 92.000 személy lakott ápolási otthonban. Kétharmaduk 80 éves vagy annál idősebb volt. Az ügyfelek 69,6%-a nő. Az ápolási otthonba történő beköltözéskor az átlagéletkor 81,3 év.

**4. Az ápolási otthonban való tartózkodás időtartama:** Az ügyfelek egyharmada kórházban tartózkodását követően beköltözik egy ápolási otthonba. Az ápolási otthonban való tartózkodás időtartama 2013-ban átlagosan 1.064 nap, ill. 2,9 év volt. A tartózkodás időtartama az esetek felénél (46,5%) egy évnél rövidebb volt. A rövid idejű ápolást igénybevevők ápolási otthonban tartózkodásának időtartama átlagosan 35 nap volt.

**5. Foglalkoztatás:** 2013-ban az ápolási otthonokban a teljes munkaidős állások száma 86.981 volt. Az ápolási otthonok átlagosan 94 személyt foglalkoztattak,

ill. átlagosan 56 teljes munkaidős státusszal rendelkeztek. 2013. december 31-én a foglalkoztatottak 83,8%-a szerződéses volt. A foglalkoztatottak 82,9%-a határozatlan időre szóló szerződéssel rendelkezik. A személyzet többi tagját határozott időre, vagy gyakornokként foglalkoztatják.

A személyzet egyharmada műszaki, üzemeltetési, vagy adminisztratív tevékenységet végez. A svájci ápolási otthonokban csak kevés orvost alkalmaznak direkt munkaviszonyban (Svájc egész területén összesen 128 teljes munkaidőben alkalmazott orvos működik ápolási otthonban). Az ápolószemélyzet 61,7%-a szakképzettséggel rendelkezik.

A vezető pozíciók 51,9%-át férfiak, 48,1%-át nők töltik be. A foglalkoztatottak többsége (83,2%) nő. A személyzet 11,7%-a képzési folyamatban résztvevő személy.

***Személyzettel való ellátottság:*** Az ápolási otthonok számításai szerint egy tartós ápolási és rövid idejű ápolási helyre 0,9 teljes munkaidős státusz jut. Az egy helyre jutó teljes munkaidős státuszok és az ápolás intenzitásának indexe közötti korreláció azt mutatja, hogy minél inkább ápolásra szorulnak az otthon lakói, annál több személyzetet biztosítanak egy gondozottra. Ez főleg az állami intézményekre érvényes. Ezzel szemben nincs összefüggés a személyzettel való ellátottság és a helykihasználtság között. Az egy helyre egy teljes munkaidős státusznál nagyobb dotációval rendelkező ápolási otthonok fiatalabb személyzettel rendelkeznek (41,5 év), mint azok, ahol a személyzettel való ellátottság alacsonyabb az egy helyre jutó egy teljes munkaidős státusznál (43 év).

Az 1.000 ápolási napra jutó teljes munkaidős személyzet száma információt nyújt az ápolószemélyzet és az egy év során a kötelező betegbiztosítás terhére könyvelt ápolási napok közötti relációról. Az előbbi indikátortól eltérően ez már nem a helyek számáról (a kínálatról), hanem a kihasználtságról szól.

#### **6. Az ápolási otthonok pénzügyei:**

***Költségek:*** Az ápolási otthonok összköltségei 2013-ban 9,26 milliárd CHF-et tettek ki. Ez intézményenként átlagosan 5,95 millió CHF-nek felel meg. A kötelező betegbiztosításnak az elismert költségekből (ápolás, gyógyászati anyag, gyógyszerek) való részesedése az összes költség 43,5%-a.

Az ún. hotelköltségek (a szövegben: „panzióköltségek” = „*Pensionskosten*”; szállás, ellátás, takarítás) aránya Svájc egész területén átlagosan 56,5%. A privát intézményekben valamivel magasabb (58,5%), mint az állami (56,1%), vagy a privát szubvencionált intézményekben.

***A kötelező betegbiztosítás költségei és az egy ápolási napra jutó ápolási díj:*** Az egy napra és egy ápolott személyre jutó ápolási költségek 128 CHF-et tesznek ki. A betegbiztosítótól, a kantonoktól és az ápolott személyektől behajtott ápolási díj összege napi 110 CHF. Erőteljes korreláció áll fenn az ápolás intenzitása és a költségek alulfedezettsége között. Minél több ápolást igényelnek az ápolott személyek, annál magasabbak a fedezetlen költségek. Svájcban a kötelező betegbiztosítás ápolási díjak által nem fedezett költségei 321 millió CHF-et

tesznek ki, ami naponta, ill. ápolts személyenként 18 CHF-nek felel meg. Az ápolási otthonok 68%-a (a privát otthonok 59%-a, a privát szubvencionált otthonok 73%-a és az állami otthonok 76%-a nem rendelkezik elégséges költségfedezettel. Országszerte az ápolási költségek 86,1%-a rendelkezik fedezettel. A fedezettség a privát otthonoknál 95,4%, az államiaknál 83,7%, a privát szubvencionált otthonoknál 79,9%.

**7. Az ápolási otthonok indikátorainak alakulása 2007 és 2013 között:** Az ápolási otthonok igénybevételének rátája 2007 és 2013 között összességében csökkent: az 1.000 otthonban lakó személyre jutó 80 évesek és annál idősebbek száma 17,8-ról 16,8-ra esett vissza. Ugyanezen időszakban 11 ápolási otthont bezártak. Ezzel szemben több mint 6.000 új helyet létesítettek (+7,3%). A 80 évesek és annál idősebbek otthonokban való elhelyezése erőteljesen növekedett (14,1%).

A rövid idejű ápolásra fenntartott helyek számát 21,8%-kal csökkentették, de ezt az akut és a kórházi ápolást követően maximálisan két hétig tartó, a felépülést szolgáló ápolást szolgáló helyek létesítésével kompenzálták.

Az ápolási otthonok átlagos befogadóképessége 56-ról 60 helyre növekedett. Ugyanakkor az intézmények 10,8 teljes munkaidős státusszal bővítették személyi állományukat, miáltal az egy helyre (ápoltra) jutó teljes munkaidős dolgozók száma 0,8-ról 0,9-re növekedett. Az ápolószemélyzet aránya a teljes személyzethez viszonyítva, az adminisztratív és működtetési személyzet rovására, 65,8%-ról 66,9%-ra növekedett. Az 1.000 ápolási napra jutó ápolószemélyzet száma így 0,9-ről 1,1-re növekedett. 2011-hez viszonyítva 2013-ban az ápolószemélyzet szakképzettsége magasabb volt (2007-ben 56,7%, 2013-ban 57,8% szakképzett foglalkoztatott). Az ápolási otthonokban az egy napra jutó átlagos költségek 222 CHF-ről 282 CHF-re növekedtek.

2007-ben a kötelező betegbiztosítás [ápolásra fordított] költségeinek 86,1%-át ápolási díjából fedezték. Az arány 2013-ban is pontosan ugyanennyi volt. 2007-ben az ápolási díjat még a betegbiztosítók finanszírozták. Ennek összege 2,61 milliárd CHF volt. 2013-ban és az új ápolásfinanszírozás bevezetését követően, amely előírja a kantonok és az ápolts személyek pénzügyi hozzájárulását, a betegbiztosítók 1,86 milliárd CHF-et fordítottak az ápolási otthonokban nyújtott ápolási szolgáltatásokra.

A hotelszolgáltatás díja 130 CHF-ről 161 CHF-re (+23,8%) növekedett.

Ami az ápolási otthonok finanszírozását illeti, a betegbiztosítók által viselt arány csökkent: 2007-ben 37,9%, 2013-ban 20,3% volt, miközben az állami és az ápolts személyek által viselt arány 62,1%-ról 79,7%-ra növekedett.

### **Tájékoztatás:**

Bundesamt für Statistik, Informationsdienst Gesundheit,

Tel. 41-58 463 67 00,

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



***A Bundestag elfogadta az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló  
második törvényt (Pflegestärkungsgesetz II)***  
Bundesministerium für Gesundheit

**Kulcsszavak:** ápolás, Németország

**Forrás Internet-helye:** [www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de) ,  
[www.pflegestaerkungsgesetz.de](http://www.pflegestaerkungsgesetz.de) ;  
<http://www.sozialpolitik-aktuell.de/id-2015-746.html>

A Bundestag 2015. szeptember 25-én elfogadta az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló második törvényt (*Pflegestärkungsgesetz II – PSG II*). A törvény 2016. január 1-én lép hatályba. Ahhoz a Bundesrat-nak nem kell hozzájárulását adnia.

***A legfontosabbak dióhéjban:***

***Az ápolásra szorultság új definíciója – öt ápolási fokozat bevezetése:***

- Az eddigi három ápolási fokozat helyébe öt fokozat lép, új elem a mindennapi életben jelentős mértékben korlátozott kompetencia (elsősorban a demencia).
- A testi, szellemi és lelki korlátozottságot egyaránt felméri és figyelembe veszik a besorolásnál. Az önállóság mértékének felmérése során hat különböző területet vesznek figyelembe, az ápolási fokozatokba való besorolás ennek alapján történik. A hat terület: a mobilitás, a kognitív és kommunikatív képességek, a viselkedés és a pszichés állapot, az önellátás, a betegséggel vagy a terápiával összefüggő követelményekkel és megterhelésekkel való megküzdés és önálló életvitel, a mindennapi élet alakítása és a szociális kontaktusok.

***További új rendelkezések:***

- A bentlakásos ápolási intézményekben a jövőben minden biztosított kiegészítő gondozási kínálatokra jogosult. A betegpénztáraknak ezzel kapcsolatban kiegészítő megállapodásokat kell kötniük, biztosítaniuk kell a szükséges további személyzet beállításáról.

- Az ápoló hozzátartozók biztosítási státuszának megerősítése a nyugdíjbiztosítás és a munkanélküliségi biztosítás vonatkozásában: A jövőben az ápolásbiztosítás nyugdíjjárulékot fizet minden olyan ápoló hozzátartozó részére, aki hetente legalább két napra megosztva, legalább tíz órán keresztül a gondozott otthonában ápol egy 2-5. fokozatban levő ápolásra szoruló személyt. Aki ötödik fokozatba besorolt ápolásra szoruló hozzátartozóját gondozza, az eddigénél 25%-kal magasabb nyugdíjjárulékból részesül.
- A munkahelyükről hozzátartozójukról való gondoskodás céljából kilépő személyek számára az ápolásbiztosítás a jövőben az ápolótevékenység teljes időtartama alatt befizeti a munkanélküliségi biztosítás járulékait.
- A tájékoztatás és tanácsadás rendszerének átalakítása: A jövőben az ápolási pénztáraknak ingyenes ápolási tanfolyamokat kell nyújtaniuk az ápoló hozzátartozók és önkéntesek részére.
- A minőségbiztosítás rendszerének átalakítása: A minőségügyi döntőhivatal átalakul minőségügyi bizottsággá. Ennek feladata a minőségügyi vizsgálatok új eljárásának, elsősorban az eredményminőség mérésére szolgáló új indikátorok kidolgozása. A minőség megjelenítése alapvetően új eljárás (ún. ápolási TÜV – *Pflege-TÜV*) alapján történik.
- A személyzeti ellátottság felülvizsgálata, annak az ápolásra szorultság új definíciója és a szükségletek szerinti feltöltése. A társadalombiztosítási önkormányzatnak gondoskodnia kell a személyzettel való ellátottság mérése tudományosan megalapozott rendszerének kifejlesztéséről és annak kipróbálásáról.

**Járulékemelés:** A járulékkulcs 2017. január 1-től 0,2 százalékponttal 2,55%-ra, ill. gyermekteleneknél 2,8%-ra emelkedik.

*Az ápolóképzésről szóló törvény tervezete –  
Gesetz über den Pflegeberuf (Pflegeberufsgesetz – PflBG)  
Deutsches Ärzteblatt online, 2015. november 27.*

**Kulcsszavak:** ápolóképzés, Németország

**Forrás Internet-helye:** <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/64956>

**A törvénytervezet munkapéldánya a Berufsfachschule für Altenpflege der Stiftung Marienhospital Papenburg honlapján:**

[http://www.altenpflegeschule.net/index.php?option=com\\_content&view=article  
&id=260:arbeitsentwurf-pflegeberufegesetz-liegt-  
vor&catid=49:aktuelles&Itemid=55](http://www.altenpflegeschule.net/index.php?option=com_content&view=article&id=260:arbeitsentwurf-pflegeberufegesetz-liegt-vor&catid=49:aktuelles&Itemid=55)

A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium és a Szövetségi Családügyi, Idősügyi, Nőpolitikai és Ifjúsági Minisztérium közös törvénytervezete szerint az eddigi hármas tagolású önálló idősápoló, gyermekápoló és betegápoló képzés helyébe egy szövetségi szinten egységes, hároméves képzés lép. A szakképesítés megnevezése: „szakápoló” („*Pflegefachfrau*“/„*Pflegefachmann*“). A jövőben szövetségi szinten megszűnik a tandíj, amely helyett bevezetik a képzési térítést. A törvény hatálybalépése 2016-ban esedékes, ahhoz a Bundesrat-nak is hozzá kell járulnia. A képzés tartalmi elemeit rendeletben fogják szabályozni.

A két minisztérium azzal számol, hogy az új szakképzési törvény bevezetése 330 millió többletköltséggel jár. Az ápoláskutatás költségei 5-8 millió EUR-ra becsülhetők, amelyre a két minisztérium 2017. évi költségvetésében elkülönítik a megfelelő forrásokat. A képzés finanszírozására tartományi szinten kezelt kiegyenlítési alap felállítására kerül sor.

A szakmai szervezetek, többek között a Német Vöröskereszt és az Ápolószervezetek Szövetsége (*Verband der Schwesternschaften*) pozitívan fogadták a tervezetet.

**Andreas Westerfellhaus, a Német Ápolási Tanács (Deutscher Pflegerat) elnöke** szerint a törvénytervezet tartalmazza az ápoláspolitikusok körében évek óta megfogalmazott felvetéseket. A generalista ápolóképzés felértékeli a szakmát és erősíti motivációt a pályaválasztásra.

[Lásd még: *Képzési modellek az ápolás területén, 2011. 7. sz.*; *Ajánlások az ápolóképzés reformjára Németországban, 2011. 25. sz.*; *Szakértői vélemény az első diplomát nyújtó hároméves egyetemi intenzív terápiás és pszichiátriai ápolóképzésről, 2012. 44. sz.*; *Új feladatmegosztás az egészségügyben. A szakképzés iránti követelmények az ápolás területén (GGW), 2014. 12. sz.*; *Szükségletek és kínálatok elemzése és prognózisa az idősápolók képzése területén, 2015. 12. sz.*]

***Az idősápolás jövőbeli gazdasági kihívásai –  
„Ökonomische Herausforderungen der Altenpflegewirtschaft“***  
Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI), Essen –  
Institut für Europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft (IEGUS)  
Berlin-Essen, September 2015 (105 p.)  
RWI Impact Notes, Oktober 2015 (2 p.)

**Kulcsszavak:** idősápolás, egészséggazdaság, Németország

**Forrás Internet-helye (a teljes kiadvány a IEGUS honlapján):**  
[www.iegus.eu](http://www.iegus.eu) ;  
<http://www.rwi-essen.de/publikationen/rwi-projektberichte/> ;  
<http://www.rwi-essen.de/publikationen/rwi-impact-notes/> ,

***Növekvő költségek, szűkös források az ápolásgazdaságban:*** A lakosság elöregedése folytán 2030-ban az ápolásra szorulóknak száma a jelenlegihez képest további 720.000 fővel növekedni fog. Ellátásuk érdekében 145.000 – 320.000 közötti új intézményi ápolási helyet kell létesíteni. A foglalkoztatás előrejelzése szerint 2030-ban a jelenlegihez képest az intézményi ápolás területén 31.000 – 72.000 közötti, az ambuláns ápolás területén 30.000 – 64.000 közötti teljes munkaidős állásnak megfelelő státuszt kell létesíteni.

***Gazdaságilag az ápolási intézményeknek csak a fele egészséges:*** 2011-ben az intézmények átlagosan 56%-a volt képes úgy finanszírozni tőkekiadásait, hogy biztosíthassa a zökkenőmentes működést. Azóta azonban a beruházások támogatásának megvonása a szövetségi tartományoktól odavezetett, hogy a beruházásokra képes ápolási intézmények száma tovább csökkent.

A privát szolgáltatók jelentősége mind az ambuláns, mind a bentlakásos intézményi ápolás területén folyamatosan növekedik. 2011-ben már az ambuláns esetek 49%-át és az intézményi esetek 35%-át privát szolgáltatók látták el. Az újabb és újabb előírások, mint a tartományi szinten elfogadott ápolási törvények, valamint az elszámolás szövetségi szintű szabályozása, megnehezítik a privát szereplők érvényesülését. Az ellátás biztosítása érdekében az önkormányzatok privát tőke igénybevételére kényszerülnek. Az önkormányzatok ápolásra fordított kiadásai azonban folyamatosan növekednek. Miközben 2007-ben a tényleges kiadástéher még 17%-kal volt bevételekből csökkenthető, 2012-ben már csak 13,5%-kal.

### ***Ajánlások a gazdasági kihívások hatékony kezelésére:***

- A prevenciós potenciál aktív kihasználása az ápolásra szorultság bekövetkeztének késleltetése érdekében. Az önkormányzatoknak az ápolási infrastruktúra megerősítése érdekében nagyobb szerepet kell vállalniuk az egyes helyi szereplők tevékenységének tervezése és koordinációja tekintetében.
- A szakképzett munkaerő biztosítása érdekében: szövetségi szinten egységesíteni kell a külföldi szakképesítések eljárásrendjét. Alsó-Szászország mintájára az összes szövetségi tartományban be kell vezetni az ápoló-asszisztens képzést.
- A privát beruházók támogatása és ösztönzése érdekében: a jogi előírásokat a legszükségesebbekre kell korlátozni, le kell mondani a részletek szabályozásáról, mint pl. az intézmények mérete.

#### **Kontakt:**

**Dr. Grit Braeseke** (IEGUS),

Tel.: 49-30 / 98 31 22 24,

E-Mail: [grit.braeseke@iegus.eu](mailto:grit.braeseke@iegus.eu)

**Prof. Dr. Ansgar Wübker** (RWI),

Tel.: 49-201 / 81 49 242,

E-Mail: [ansgar.wuebker@rwi-essen.de](mailto:ansgar.wuebker@rwi-essen.de)

**Jörg große Schlarmann – Christel Bienstein:  
Éjszakai műszak a német ápolási otthonokban 2015-ben –  
Die Nacht in deutschen Pflegeheimen 2015. Ergebnisbericht**  
Universität Witten/Herdecke – Pflege e.V., 6. November 2015 (54 p.)

**Kulcsszavak:** ápolás, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.uni-wh.de/nachtwachenstudie> ; <http://www.uni-wh.de> ;  
<http://www.stiftung-pflege.de>

Az Universität Witten/Herdecke kutatói egy online-vizsgálat keretében 276 kérdőívet értékelt ki. Az éjszakai műszakban egy ápoló átlagosan 52 betegért felel, többnyire minden további háttértámogatás nélkül. Sőt, az ápolók 8,7%-a több mint 100 betegért felel.

**Christel Bienstein kutatásvezető (Leiterin des Departments Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke)** szerint, annak, aki éjnek idején 52 személyről kell gondoskodnia, számolnia kell azzal, hogy átlagosan 26 ajtó mögött bármikor eleshet valaki, miközben vécére megy.

A megkérdezettek 100%-a arról számolt be, hogy az éjszakai műszakban a leggyakoribb feladat az inkontinens idősek ellátása. Ezt követi a betegek lefektetése (73%) és az ápolási dokumentáció (50%). A megkérdezettek 60%-a válaszolta, hogy „gyakran” vagy „igen gyakran” kell gondoskodniuk az elkóválygott demens személyekről.

52 beteg mellett az ápolási otthonban az ápoló minden éjszaka összesen mindössze tizenkét percet tud fordítani egy-egy beteg ágytálazására, lefektetésére és a gyógyszerek beadására. Három ápoló közül kettő panaszodik, hogy nem tud eléggé gondoskodni a haldokló betegekről.

A kutatók szerint az éjszakai műszakban 60 betegre legalább két-három ápolót kellene biztosítani. Minden intézménynek magasan képzett tanácsadó és támogató háttérszolgálatot kellene rendelkezésre bocsátania. Az éjszakai műszakban dolgozó ápolók részére minden éjszaka egy félórás pihenőidőt kellene biztosítani. Ezenkívül az ápolók nem vállalhatnának egymásután négy éjszakai műszakot. Az éjszakai műszakban dolgozó ápolók részére rendszeres továbbképzést kellene biztosítani.

**A szerzők:**

**Prof. Christel Bienstein**

Department für Pflegewissenschaft, Universität Witten/Herdecke  
[christel.bienstein@uni-wh.de](mailto:christel.bienstein@uni-wh.de)

**Dr. Jörg große Schlarmann**

Department für Pflegewissenschaft, Universität Witten/Herdecke  
[schlarmann@uni-wh.de](mailto:schlarmann@uni-wh.de)

**David Bowles – Wolfgang Greiner:**  
***Az Ápolási Előgondoskodási Alap hatása a járulékkulcsra***  
ZSR-Kompakt- Zusammenfassungen der Zeitschrift für Sozialreform,  
ZSR 61 (2015), Heft 2

**Kulcsszavak:** ápolás, ápolásbiztosítás, járulékkulcs, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.z-sozialreform.de/ccm/navigation/f-r-leser/aktuelle-ausgabe/>

*2014 végén döntés született az Ápolási Előgondoskodási Alap (Pflegevorsorgefonds) bevezetéséről. Ennek működése kezdetben a takarékoskodásra korlátozódik, ahhoz, hogy majd 2035-től kezdődően hozzájárulhasson a szociális ápolásbiztosítás tehermentesítéséhez. A számítások szerint azonban a terhek csökkenése igencsak csekélynek látszik.*

*Az Ápolási Előgondoskodási Alapba évente 1 milliárd EUR folyik be: Az Ápolási Előgondoskodási Alap a német társadalombiztosításban atipikus, tökefedezeti finanszírozási modellként jelenik meg. A felosztó-kirovó rendszer keretében a különböző biztosítási ágazatok bevételeit közvetlenül az aktuális kiadásokra fordították. Az alap keretében viszont 20 évig csak takarékoskodásra kerül sor, mígnem a felhalmozott pénzt – ugyancsak 20 éven keresztül – az ápolásbiztosítás kiadásaira fordítják.*

A szerzők annak jártak utána, hogy milyen mértékben csökkennek majd az ápolásbiztosítás terhei az alap bevezetésével. Ennek kiszámítása érdekében összevetették a lakosságnövekedés prognózisát és az ápolásra szoruló személyek jövőbeli arányát az ápolásbiztosítás kiadásainak és bevételeinek előrelátható alakulásával.

*Az alap hatása korlátozott – a járulékok tovább növekednek: A számítások eredményei kijózanítóak. Még akkor is, ha az alapban 2035-ig 35 milliárd EUR halmozódik fel, ez 2054-ig csak az ápolásbiztosítás várható többletkiadásainak 14,6%-át fogja fedezni. Ennek oka, hogy az 1950-es és 1960-as években született népes évjáratok megöregedésével növekedni fog az ápolásbiztosítás szolgáltatásait igénybevevők száma, ami megfelelő többletkiadásokat eredményez. A szolgáltatásokat igénybevevők száma 2011-ben még 2,3 millió volt, 2060-ban az 5 milliót is meg fogja haladni. További ok, hogy a költségnövekedés meghaladja majd az alap takarékosági rátáját. A járulékkulcs emelése még akkor sem lenne teljesen megakadályozható, ha az alapba az összeg többszörösét fizetnék be.*

***A szolgáltatások kiigazítása költségfelhajtást eredményez:*** A költségnövekedés nemcsak az ápolásra szoruló személyek számának növekedésével függ össze, hanem a szolgáltatások körének folyamatos bővítésével is, egyebek között az otthoni ápolásra kifizetett ápolási díj emelésével, amely jelenleg 120 és 700 EUR közötti összeget tesz ki. Ha a szolgáltatásokat nem bővítenék, az érintettek a vásárlóerőnek az inflációval összefüggő csökkenése miatt gyakorlatilag egyre kevesebb szolgáltatásban részesülnének.

***A számítások bizonytalansága:*** Az, hogy a járuléknövekedés kiszámított 14,6%-os csökkenése valóban bekövetkezik-e, a munkaerőpiac alakulásától is függ. A prognózisok abból indulnak ki, hogy a nők foglalkoztatási és jövedelmi szintje 2021-ben eléri a férfiakét. Am az is meglehet, hogy a munkaerőpiac és ezzel együtt az ápolásbiztosítás bevételeinek alakulása nem lesz ennyire pozitív. Az is előfordulhat, hogy az alapban felhalmozott vagyon feltételezett kamatozása nem éri el az átlagos 4,87%-ot és így az alap vagyona csökkenni fog. Az ilyen bizonytalanságok kivédése érdekében a szerzők több scenárium, egyebek között a munkaerőpiac alakulása tekintetében különböző feltételezések figyelembevételét javasolják. A járulékkulcs terheinek az alap általi csökkentése azonban inkább látszik alacsonyabbnak, mint 14,6%.

***A reform nem korlátozódhat a gondoskodási alapra:*** Az alap korlátozott hatása ellenére a szerzők helyes instrumentumnak tekintik és támogatják az ápolásbiztosítás keretében alkalmazott járulékkulcs alakulásának egy jól előrelátható időszakban tartalékképzéssel való befolyásolását. De megkövetelik a politikától, hogy konkrét módon nevezze meg az alap várható korlátozott effektusait és bővítse azt további instrumentumokkal.

**A szerző:**

**David Bowles**

Universität Bielefeld

[david.bowles1@uni-bielefeld.de](mailto:david.bowles1@uni-bielefeld.de)

Kutatási területe a lakosságnövekedés társadalombiztosításra gyakorolt hatása.



**Matthias Wetzstein et al.: Az ápoló hozzátartozók helyzete Németországban**

Robert Koch-Institut

Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes

GBE Kompakt, 3/2015 6. Jahrgang; 7 September 2015 (12 p.)

**Kulcsszavak:** ápolás, ápoló hozzátartozók, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/g/GBEDownloadsK/2015\\_3\\_pflegerische\\_angehoerige.html?nn=5945060](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/g/GBEDownloadsK/2015_3_pflegerische_angehoerige.html?nn=5945060)

**A legfontosabbak dióhéjban:**

▶ A felnőtt lakosság 6,9%-a rendszeresen ellátja egy ápolásra szoruló személy ápolását. Ez mintegy 4,7 személyt érint.

▶ Az ápolást végzők 65%-a nő, 35%-a férfi.

▶ Az ápolást végző személyek egyharmada naponta legalább két órányi ápolótevékenységet végez.

▶ Az ápolótevékenységet nem végző személyekhez viszonyítva, a nagyobb volumenű ápolást végző személyek többnyire alacsonyabb képzettséggel rendelkeznek, ritkábban végeznek keresőtevékenységet és általában alacsony szociális támogatásban részesülnek.

▶ A nagyobb volumenű ápolást végző személyek az ápolást nem végző személyekhez viszonyítva gyakrabban ítélik meg rosszabbnak egészségi állapotukat, sokan közülük pszichés megterhelésről számolnak be.

Az ápolást végző hozzátartozókra az ápolásbiztosítás keretében is jelentős szerep hárul. Az elismert ápolásra szoruló személyek több mint 70%-át hozzátartozóik vagy ápolási szolgálatok otthonukban gondozzák. Az otthonukban gondozottak mindössze 10%-ának ellátásában nem vesznek részt privát személyek.

**Az ápolást végző hozzátartozók jogi és pénzügyi helyzete:** A „Gesundheit in Deutschland 2012” (GEDA 2012) vizsgálat szerint az otthonukban gondozott ápolásra szoruló személyek ellátásában 4-5 millió privát személy, többségében közeli hozzátartozó vesz részt. Ezek a személyek nem részesülnek direkt állami pénzügyi támogatásban. Ha a biztosított pénzbeli szolgáltatás mellett dönt, azt a háztartásra és az ápolásra kell fordítania. A törvényhozó szempontjából a hozzátartozók általi ápolás önkéntes tevékenységnek számít. Az ápolást végző hozzátartozó azonban pénzbeli juttatást vagy más térítést kaphat az ápolásra szoruló személytől. Ezenkívül az ápolást végző személy az ápolótevékenység fejében annak időtartamától függetlenül balesetbiztosításban részesül. Azon ápolást végző személyek részére, akik hetente legalább 14 órán keresztül gondozzák hozzátartozójukat, vagy segítenek a háztartás vezetésében, de nem végeznek

hetente 30 óránál több társadalombiztosításra köteles egyéb tevékenységet, az ápolásbiztosítás járulékot fizet a kötelező nyugdíjbiztosításba.

Az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló első törvény (*Pflegestärkungsgesetz I*) 2015. január 1-én lépett hatályba. Ez több szempontból segíti az ápoló hozzátartozókat: több pénz áll rendelkezésre rövid idejű, nappali és éjszakai ápolás céljára; akut helyzetben az ápoló hozzátartozó tíz napig távol maradhat munkahelyéről.

A munkából való tíz napig tartó kimaradás idején egy korlátozott összegű „ápolási pénzbeli támogatás” vehető igénybe. 2015. január 1-én hatályba lépett „a családi élet, az ápolás és a munkavégzés jobb összeegyeztethetőségéről szóló törvény”, amely megteremti a családon belüli ápolás jogi feltételeit. A foglalkoztatottak 24 hónapig részben mentesülhetnek a munkavégzés alól ápolásra szoruló közeli hozzátartozójuk otthoni ápolása céljából.

Az ápolásbiztosítás ápolási tanfolyamokkal és tanácsadással segíti az ápoló hozzátartozókat.

**Diszkusszió:** A GEDA 2012 eredményei szerint a nők 8,7%-a, a férfiak 4,9%-a rendszeresen gondoz egy ápolásra szoruló személyt. Ez Németországban 4,7 millió ápoló hozzátartozót jelent, akik az ápolási statisztika szerint 1,18 millió ápolásra szoruló személyt látnak el.

Az ápolást végző személyek egészségi állapota a GEDA 2012 és további nemzetközi lakossági vizsgálatok szerint is rosszabb azokénál, akik nem végeznek ápolótevékenységet. Elsősorban az ápolást végző nők panaszkodnak a megterhelésre, szignifikánsan gyakrabban számolnak be fizikai és lelki kimerültségről, körükben a megbetegedés kockázata magasabb.

Az ápolással járó megterhelés demens betegek ápolása esetén különösen jelentős. Ezért a szociális környezet általi támogatás különös jelentőséggel rendelkezik. Az ápolótevékenységgel járó lelki és időbeli megterhelés a szociális kontaktusok csökkenéséhez, sőt szociális izolációhoz vezethet.

Számos szereplő szerint az ápolásra szorultság jelenleg még hatályban levő definíciója éppen e személyi kör tekintetében túl korlátozott. A testi funkciókra összpontosító ápolási szolgáltatásokat csak időben méricskélik és nem számolnak a szociális és kommunikációs szükségletekkel, elsősorban a korlátozott kognitív képességekkel rendelkező személyekkel. Egyebek között éppen az ápolásra szorultság új definíciójával összefüggésben fogadták el [2015. szept.] az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló második törvényt (*Pflegestärkungsgesetz II*), amely 2017. január 1-én lép hatályba.

**Szerkesztő:**

**Dr. Livia Ryl**

Robert Koch – Institut, Abt. Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring

Tel.: 49-30–18 754–3400

E – Mail: [gbe@rki.de](mailto:gbe@rki.de)

[www.rki.de/gesundheitsberichterstattung](http://www.rki.de/gesundheitsberichterstattung)

***Digitalizálás az idősápolás területén***  
Hans-Böckler-Stiftung  
Böckler Impuls, 2015. 15. sz. (08. 10. 2015)

**Kulcsszavak:** ápolás, telemedicina, asszisztált rendszerek, Németország

**Forrás Internet-helye (a Böckler Impuls 2015. 15. száma a Hans-Böckler-Stiftung honlapján):** <http://www.boeckler.de/61691.htm>

Németországban 2013-ban az ápolásra szoruló személyek száma 2,6 millió volt, a Szövetségi Statisztikai Hivatal prognózisa szerint 2030-ban meghaladja a 3 milliót. Az idősápolás területén jelenleg egymillió foglalkoztatott működik és a munkaerőhiány drámai méreteket ölt.

A kutatók szerint a technika alkalmazása tehermentesítheti az ápolótevékenységet és javíthatja az ápolás minőségét. Az, hogy az új technológiák a foglalkoztatottak és az ápolásban részesülők javára válnak-e, a politikai és az üzemeltetési környezettől függ.

- **Emelőszerkezetek:** Az ápolásra szoruló személyek mozgatása nehéz fizikai munka. Lefektetésükhöz, másik ágyba való átemelésükhöz olykor több ápolóra van szükség. Ezért az idősotthonokban egy ideje különböző elektromos emelőszerkezeteket alkalmaznak. Ezek lehetőségeit még korántsem merítették ki. Az eső generációs készülékek még zajosak, ormótlanok, rugalmatlanok voltak. Az ápolók beszámolói szerint a technika feljavítása nagy haszonnal jár: az ápolók megóvják egészségüket, az ápolásra szorulóknak pedig már nincsenek olyan mértékben ágyhoz kötve, mint gépi segítség nélkül.

- **Digitális ápolási dokumentáció:** Korábban a beteg állapotáról, kezeléseiről, vizsgálatairól, gyógyszereléséről, étkeztetéséről, testi ápolásáról szóló dokumentációt kézirással vezették és vastag dossziékban tárolták, amelyeket turnusváltáskor át kellett adni a következő teamnek. Ma már a dokumentáció vezetése is elektronikusan történik. Ám ennek lehetőségeit sem sikerült még teljesen kiaknázni. Az integrált rendszerek rögzítik a beteg állapotát, az ápolók már a betegágyánál is előrántják a smartphone-t és bevezetik a vérnyomásmérés eredményét, beikszelik a mosdatást és az etetést.

- **Intenzív terápia otthon:** Az időskorúak közül sokan még súlyos megbetegedés esetén sem szívesen hagyják el otthonukat. A kórházak manapság már nincsenek berendezkedve a betegek hosszabb tartózkodására. Ezért az intenzív terápiára egyre gyakrabban otthon kerül sor. Ez a mobil ápolási szolgálatok és az orvostechnika vívmányainak segítségével válik lehetővé. A légzőkészülékek és a tápláló szondák már otthon is installálhatók. Mindesetre ezek otthoni alkalmazása szakképzett személyzet folyamatos jelenlétét és közreműködését igényli.

- **GPS-felügyelet:** A demens betegek gyakran kellőképpen mozgékonyak. Sokan közülük elkószálnak, gyakran az ápolási otthon területét is elhagyják. A kijáratok lezárása személyiségi jogokba ütközik. Egyes intézmények azonban már élnek a lehetőséggel és jeladókkal látják el a veszélyeztetett személyeket. Így a személyzet korábban észleli, ha a beteg a kijáratokhoz közeledik, vagy letér a megszokott sétaútról. Ez megkíméli az ápolókat a stressztől, a betegek számára pedig lehetővé teszi, hogy szabadon, de mégis védetten mozogjanak.

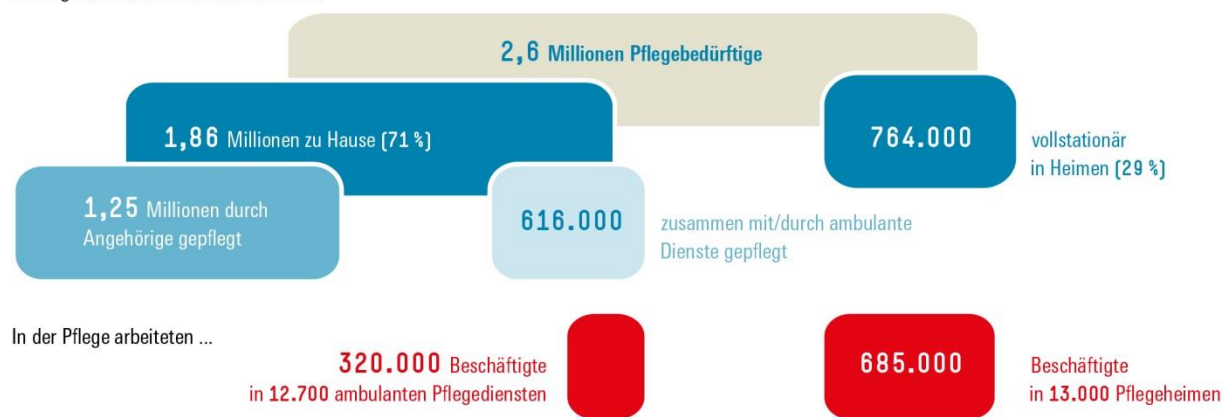
**A cikk forrása: Volker Hielscher, Lukas Nock, Sabine Kirchen-Peters: *Technikeinsatz in der Altenpflege. Potenziale und Perspektiven in empirischer Perspektive.* Berlin, edition sigma, Oktober 2015**

A Hans-Böckler-Stiftung-nál az "Arbeit der Zukunft" szakértői bizottság foglalkozik a digitalizálás és a technicizálás következményeivel. További információk: [http://www.boeckler.de/forschung\\_61420.htm](http://www.boeckler.de/forschung_61420.htm)

Infografika a Böckler Impuls 15/2015. sz.:  
<http://media.boeckler.de/Sites/A/Online-Archiv/17202>

Millionen sind auf Hilfe angewiesen

Versorgt wurden in Deutschland 2013 ...



Quelle: Destatis 2013 Grafik zum Download: [bit.do/impuls0074](http://bit.do/impuls0074)

Hans Böckler  
Stiftung

### [Szövegmagyarázat:

2,6 M ápolásra szoruló személy (1,86 M, 71% otthon; 764.000, 29% ápolási otthonban),  
1,86 millió főtt otthon ápolnak: 1,25 M főt hozzátartozóik, 616.000 főt ambuláns  
szolgálatokkal együtt / által ápolnak;  
foglalkoztatottak: 320.000 fő ambuláns szolgálatoknál, 12.700 ambuláns ápolási szolgálat;  
685.000 fő ápolási otthonoknál, 13.000 ápolási otthon]

### Kontakt a Hans-Böckler-Stiftung-nál:

**Dr. Dorothea Voss**, Komm. Leiterin Abteilung Forschungsförderung

Tel.: 49-211-7778-194

E-Mail: [Dorothea-Voss@boeckler.de](mailto:Dorothea-Voss@boeckler.de)

**Rainer Jung**, Leiter Pressestelle

Tel.: 49-211-7778-150

E-Mail: [Rainer-Jung@boeckler.de](mailto:Rainer-Jung@boeckler.de)

[Lásd még: *A láthatatlan ápoló, avagy az intelligens lakás – Ambient Assisted Living*, 2013. 9. sz.; *Volker Hielscher: Technika alkalmazása és munkavégzés az idősápolás területén*, 2014. 42. sz.; *Telemedicina az idősápolás területén. Medica Düsseldorf 2014.*, 2014. 42. sz. *Önálló életvitel időskorban – asszisztált életvitel; Ambient Assisted Living konferencia, szakkiállítás és vásár Frankfurtban*, 2015. 12. sz.]

### ***Lakástervezés nemcsak időskorúak részére!***

Az Institut Arbeit und Technik (IAT / Westfälische Hochschule) és a Hochschule für Gesundheit (hsg) interdiszciplinárius szimpóziuma (Bochum, 2015. szept. 24.)  
idw 2015/09|25. September 2015 |Newsticker

**Kulcsszavak:** ápolás, lakástervezés időskorúak részére, Németország

#### **Forrás Internet-helye:**

<http://medizin-aspekte.de/wohnungen-nicht-nur-fuer-alte-sondern-fuer-alle-interdisziplinaeres-symposium-von-iat-und-hsg/>

A Németországban létező 39 millió lakás közül eddig 530.000-et alakítottak át az időskorúak igényeinek megfelelően, de 1,5-2,5 millióra lenne szükség. Eckhard Feddersen építész az építési szabályok lazítása mellett foglalt állást. A kogens rendelkezések helyett, inkább a diszpozitív rendelkezéseket kell előtérbe helyezni. Az építési hatóságokkal azonos hullámhosszon kell lennünk, ellenkező esetben az átépítések során túlzott költségekbe verhetjük magunkat.

**Dr. Wolfgang Deiters (Fraunhofer-Institut für Software- und Systemtechnik ISST, Dortmund)** rámutatott, hogy a technikai asszisztencia rendszerek nemcsak technikai játékszerek, hanem azok hozzájárulhatnak az időskorúak ésszerű életviteléhez. Az időskorúak közül sokan használnak technikai eszközöket, Internetet, tabletet. A fejlesztéseknek a technika-központúság helyett a szociális struktúrák kiépítésére kell törekedniük, a technikát segédeszköznek kell tekinteni.

**Dr. Heike Köckler (Fakultät für Raumplanung, TU Dortmund)** arról beszélt, hogy miként mozdíthatnák előre az önkormányzatok a lakókörnyezetnek az időskorúak szükségletei szerinti átalakításával az egészségfejlesztő településfejlesztést. Fontos az időskorúaknak a településfejlesztésbe való bevonása, pl. az érintettek való közös séta során feltárhatók a lakókörnyezet szükségletei.

**Norbert Post építész** bírálta, hogy a németországi lakás piac messzemenően életciklusokhoz igazodik, a családi élet szakaszára tervezett családi házak időskorban már túl nagyoknak bizonyulnak. Dortmundi lakásépítési projektek példáján bemutatta, hogy a több generáció közreműködésével és több generáció számára való közösségi tervezés lehetővé teszi az időskorúak és a fiatalok együttélését.

**Torsten Bölting (InWIS Forschung & Beratung)** utalt az időskorúak igényei szerint alakított lakókörnyezet előmozdításának problémáira. Ebben mindenkinek együtt kell működnie: építészeknek, építőiparnak, jóléti szövetségeknek, ápolási szolgálatoknak, betegpénztáraknak. A folyamat moderálását az önkormányzatoknak kell ellátniuk.

#### **Kontakt:**

**Tim Stegmann,**

Tel.: 0209/1707-116, [stegmann@iat.eu](mailto:stegmann@iat.eu);

**Prof. Dr. Josef Hilbert,**

Tel.: 0209/1707-120, [hilbert@iat.eu](mailto:hilbert@iat.eu)

***Burnout a transzplantációs beavatkozásoknál  
közreműködő műtős nővérek körében***

“Progress in Transplantation,” the official journal of NATCO,  
The Organization for Transplant Professionals,  
published by the American Association of Critical-Care Nurses  
Henry Ford Health System, 6 Oct 2015 7:05

**Kulcsszavak:** ápolás, transzplantáció, burnout, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:**

<https://healthmanagement.org/c/hospital/news/burnout-for-transplant-nurses> ;

<http://www.newswise.com/articles/view/640922/>

*A Michelle Jesse, Ph.D és mt. (Henry Ford Hospital) által végzett vizsgálat eredményei szerint a transzplantációs beavatkozásoknál közreműködő műtős nővéreknek több mint a fele magasfokú érzelmi kimerültségben szenved. A felmérés keretében az International Transplant Nursing Society által 369 transzplantációs nővér részére online továbbított kérdőívek kiértékelésére került sor.*

A vizsgálat keretében megkérdezett nővérek 52%-a alacsony személyes teljesítményről számolt be. A transzplantációs nővérek 16%-a úgy nyilatkozott, hogy a betegekkel szembeni érzelmi távolságtartásra törekszik, ami a stresszhelyzetekkel folyamatosan szembesülők körében elterjedt reakció. Ezt a magatartást azonban gyakran illetik a betegek iránti közöny vádjával.

*A Henry Ford Hospital kutatói által végzett korábbi vizsgálat szerint a transzplantációs sebészek is teljesítménycsökkenésre panaszkodtak, 40%-uk ugyancsak érzelmi kimerültségről számolt be.*

***Dr. Marwan Abouljoud, a Henry Ford Transplant Institute igazgatója*** mindezt azzal magyarázza, hogy a transzplantáció „magasfeszültségű” szakterület, az egészségügyben általában jelentkező burnout itt sokkal intenzívebben jelenik meg. Az igazgató kiemelte az intézményi környezet fejlesztésének szükségességét e jelenségek megelőzése érdekében. A vizsgálat is arra az eredményre jutott, hogy mind a betegek, mind kezelőik számára termékeny intézményi környezetet kell teremteni. Ez meghaladja az individuális szintet. Az egész egységnek, az intézménynek, a szélesebb környezetnek ösztönöznie kell a kollegák közötti érintkezést, a tartalmas párbeszédet, biztosítania kell a hatékony folyamatokat.

***Patriciu Andrei Achimaş-Cadariu új román egészségügyi miniszter***

Az Egészségügyi Minisztérium honlapján még nem áll rendelkezésre hivatalos szakmai életrajz. Az adatok kósza, de hiteles sajtóhírekből származnak.



39 éves

2012. óta a kolozsvári "Ion Chiricuță" Onkológiai Intézet főigazgatója

Szakterülete: onkológiai nőgyógyászat, onkológiai sebészet

Egyetemi előadótanár a kolozsvári "Iuliu Hațieganu" Orvostudományi és Gyógyszerészeti Egyetemen

\*

***Dacian Cioloş*** szakértői kormánya 2015. november 17-én letette a hivatali esküt.

A miniszterelnök 1969-ben Zilahon született, a 80%-ban magyarok lakta Szilágyperecsenben nőtt fel.

Tanulmányai:

Szilágysomlyói agráripari szakközépiskola;

Kolozsvári Agrártudományi és Állatorvosi Egyetem kertészeti kara (1994);

École Nationale Supérieure Agronomique Rennes;

Montpellier 1 Egyetemen, mesterfokozat (1997), doktori cím (2006);

2000 óta a Groupe de Bruges mezőgazdasági agytrösztjének tagja.

2010-2014. között az EU Bizottság mezőgazdasági biztosa volt.

Felesége, Valérie francia.

\*

***Claudia-Ana Costea munkaügyi, családlügyi, szociális és idősügyi miniszter:***

sz. 1967. Előadótanár a Bukaresti Egyetem Jogtudományi Karán. Jelentős nemzetközi egyetemi oktatói tapasztalatokkal, nyelvtudással rendelkezik.

**Külföldi ápolók Nagy-Britanniában**  
Ärzte Zeitung online, 2015. október 10.

**Kulcsszavak:** ápolás, emberi erőforrás, ápolók migrációja, Nagy-Britannia

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/gesundheitspolitik\\_international/default.aspx?sid=895986&cm\\_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20151009-Gesundheitspolitik+international](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/default.aspx?sid=895986&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20151009-Gesundheitspolitik+international)

Egy hírhedt brit orvos, Dr. Keith McNeil a közelmúltban vitát robbantott ki a forrásmegvonások, az orvoshiány és a rosszabbodó ellátás okán. Szerinte a külföldi ápolók „több pénzbe kerülnek, gyakran rosszabb képzettséggel rendelkeznek”, alkalmazásuk tehát „nem jelent megoldást az ápolóhiányra”.

Nagy-Britanniában az állami egészségügyi rendszer (NHS) súlyos ápolóhiánnyal küszködik. A brit ápolószakszervezet (RCN) adatai szerint Nagy-Britanniában jelenleg kerekén 670.000 szakképzett betegápolót és babaasszonyt tartanak nyilván, ezek közül 96.000 külföldi. A brit kórházak és egyéb egészségügyi intézmények számára egyre nehezebb feladat a szakképzett ápolószemélyzet toborzása. Az ápolószakszervezet most nyilvánosan fellépett és azonnali cselekvést követel a kormánytól az ápolószemélyzet létszámának felduzzasztására.

McNeil most azt állítja, hogy a külföldiek toborzása nem jelent megoldást a brit kórházak számára, szakképzettségük nem kielégítő és a nyelvismeret hiányával járó korlátokkal is számolni kell.

A brit médiákban tett nyilatkozatok ellentmondanak annak a ténynek, hogy az elmúlt évben maga McNeil 303 külföldi végzettségű ápolót alkalmazott az *Addenbrookes Hospital*-ban. A külföldi ápolók többsége a Fülöp-szigetekről, Portugáliából, Spanyolországból és Olaszországból származik.

McNeil a BBC-nek adott nyilatkozatában úgy ítélte meg, hogy a külföldi ápolók toborzása körülményes, időigényes, drága és bonyolult. Csak a későbbiekben derül majd ki, hogy a külföldről származó ápolók inkompetensek, vagy rosszabbak-e és képesek-e lelkiismeretesen ellátni teendőiket. Ez évente milliárdos nagyságrendű összegbe kerül az NHS-nek és veszélyezteti a betegek életét.

McNeil szerint a legfontosabb prioritás a hazai ápolóképezés fellendítése, ezért nyomatékosan felszólította az egészségpolitikusokat, hogy investáljanak többet az ápolóképzésbe.



*A Springer Medizin nemzetközi ápolási kongresszusa –  
13. Gesundheitspflege-Kongress, Hamburg, 9-10. Oktober 2015  
Ärzte Zeitung online, 2015. október 12.*

**Kulcsszavak:** ápolás, Franciaország, Svédország

**Forrás Internet-helye:** <http://www.gesundheitskongresse.de/hamburg/2015/> ;  
[http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/pflege/article/896313/pflege-ausland-schweden-koennte-vorbild.html?sh=2&h=-703340371](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/pflege/article/896313/pflege-ausland-schweden-koennte-vorbild.html?sh=2&h=-703340371)

A beszámolók szerint egyes országokban a szabadfoglalkozású ápolók saját praxissal rendelkeznek, a betegágy mellett együttműködnek az orvostanhallgatókkal és ápolójelöltekkel, magas társadalmi megbecsülésben részesülnek.

**Franciaországban** az ápolók kivívták, hogy a nővérek szabadfoglalkozásúként működjenek és önálló ápolási rendelést tartsanak. Az ápolók kiváló továbbképzési lehetőségekkel rendelkeznek. De jelentős nehézségek is adódnak: az ápolók 12%-a munkanélküli, egynegyede csak határozott időre szóló munkaszerződéssel rendelkezik, a végzősök 45%-a pedig egy évvel a diploma megszerzését követően még mindig munkát keres. Ám aki ápolóként önálló tevékenységet folytat, ne számoljon túl nagy jövedelemre. A 100.000 szabadfoglalkozású nővér átlagkeresete bruttó 2.500 EUR. Az egyik francia hozzászóló arról számolt be, hogy az ápoló kollegáknak kemény harcban sikerült kivíniuk az ápolói kamara elismerését.

**Svédországban** az ápolás nagy megbecsülésnek örvend. Egy német orvos, Rene Ballnuss (*Karolinska Universitetskrankenhaus Stockholm*) egy interprofesszionális képzési osztályt vezet, ahol az orvostanhallgatók, az ápolójelöltek, az ergo- és fizioterápiát hallgatók közösen tanulnak és dolgoznak. Ezen az osztályon két műszakban két interprofesszionális team vesz részt a betegápolásban. A teamben egy-egy leendő ergo- és pszichoterapeuta mellett kettő-négy ápolóhallgató vesz részt, akiket egy tapasztalt irányító mentorál. A *Karolinska* mellett Svédországban további 15 hasonló interprofesszionális képzési osztály működik.

Ballnuss óvott attól, hogy ezt a modellt más országokban egyik napról a másikra bevezessék. Svédországban ez azért megy könnyebben, mert ott a társadalom önálló hivatásrendként ismeri el az ápolást, az ápolók befolyással rendelkeznek a gyógyítási folyamatra, a hierarchiák pedig laposak. Másrészt Svédországban a felsorolt szakokon a képzés főiskolai szinten történik.

***Az aktív eutanázia helyzete Hollandiában 2014-ben***

Ärzte Zeitung online, 2015. október 15.

Deutsches Ärzteblatt online, 2015. október 29.

**Kulcsszavak:** eutanázia, Hollandia

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/sterbehilfe\\_begleitung/article/896625/toetung-verlangen-faelle-holland.html?sh=1&h=-703340371](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/sterbehilfe_begleitung/article/896625/toetung-verlangen-faelle-holland.html?sh=1&h=-703340371) ;

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/64627>

***Az öt regionális hatóság jelentése szerint Hollandiában 2014-ben az „aktív halálba segítés” eseteinek száma tíz százalékkal, 5.306-ra növekedett.***

2010-ben még 3.136 eset hivatalos bejelentésére került sor. A regionális hatóság ("Regionale Toetsingscommissie") feladata a 2002-ben bevezetett eutanázia-törvény betartásának felügyelete. Az esetek 95%-ánál (5.033) a halálos dózist az orvos adta be a beteg kérésére, a többieknél öngyilkossághoz való segédkezés történt.

A beteget annak kívánságára halálba segítő személy többnyire a házi orvos (4.678), további 175 esetben valamilyen más klinikai specialista. 227 orvos egy ún. „eutanázia klinikához” (*Stichting Levensende Kliniek*) kötődött.

Az érintett betegek 73%-a rákos volt, 300 esettel több mint 2013-ban. 247 halálba kísérést kérő beteg kardiovaszkuláris megbetegedésben szenvedett. 2013-hoz viszonyítva a demens (81) és pszichés betegek száma nem növekedett: Előző évben 97 eutanáziát kérő demens személyt és 42 pszichés beteget regisztráltak, számuk tehát stabil maradt. Feltűnő, hogy a pszichés betegek közül 19 esetben egy „eutanázia klinikával” kapcsolatban álló orvos közreműködött (demenseknél: 81 eset közül 14-nél).

A nagy befolyással (és 160.000 taggal) rendelkező NVVE eutanázia szervezet „aggodalmát” fejezte ki a demens és pszichés betegek körében végrehajtott „aktív halálba kísérés” visszaesése miatt és követelte az orvosoktól, hogy tanúsítsanak nagyobb készséget e „komplex esetek” iránt.

Hollandiában jelenleg vita tárgya az aktív eutanázia további lazítása, sőt felmerült az eutanázia gyermekek számára való alkalmazásának kérdése is. Eddig ez csak a 12 éven felüliek számára, a szülők beleegyezésével volt lehetséges. Az eutanázia súlyos betegségben szenvedő csecsemők számára a szülők beleegyezésével már ma is lehetséges. Mivel azonban ezeket az eseteket nem jelentik be, az esetek száma ismeretlen.

2014-ben a holland halálesetek 4%-a aktív eutanázia útján következett be.

[Lásd még: *Eutanázia Hollandiában és Belgiumban, 2015. 19. sz.*]

## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

**2015. 26. sz. (2015. dec. 21.)**

### **Ápolás, demencia:**

- *Ageing and Health (WHO)*
- Otthonukban élő újonnan megbetegedett demenciás személyek részére nyújtott diagnosztikai és terápiás szolgáltatások gyakorisága
- A demenciakutatás eredményei: öt tanulmány
- Vizsgálatok a demencia és a depresszió kezeléséről az időskorú lakosság körében
- Demencia és táncterápia
- Demencia és fájdalom
- Demencia és szaglászvizsgálat

### **Kórházügy, menedzsment:**

- *OECD Health at a Glance 2015*
- Németország statisztikai zsebkönyve 2015: egészségügy és szociális ügyek
- Határokon átnyúló egészségügyi együttműködési projekt Svájc és Németország között
- A kórházi személyzeti politika kérdései
- Racionálás és prioritizálás az alkotmányjogász szemszögéből
- A szenzitív-ambuláns diagnózisok német katalógusa
- Ambuláns potenciál a kórházi sürgősségi ellátásban (*IGES – Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung*)
- Ambuláns kórházi műtétek statisztikája (Statistisches Bundesamt – GBE)
- Kórházi költségek statisztikája Németországban
- A kórházak klasszifikációja: az intézmények összehasonlításának új algoritmus (Svájc)
- Kórházi ellátások áthelyeződése az ambuláns szektorba: a kínálat áthelyezése vagy bővítése? (Svájc)
- A minőség, mint a döntéshozatal kritériuma a kórházügyi tervezés területén (DKI)
- Az Asklepios Klinikon tanulmánya a megbízhatóságról

- A bábaasszonyi szolgáltatások térítése. A privát biztosítottak bábaasszonyi szolgáltatásokra fordított kiadásai (WIP-PKV)
- Szakmai vita a kórházi állások betöltéséről
- A palliatív ellátás helyzete Németországban
- A Bundestag elfogadta a hospice- és palliatív ellátásról szóló törvényt
- A német e-Health-törvény
- A Bundestag elfogadta az új kórházügyi törvényt (Kórházi ellátások struktúrájáról szóló törvény – *Krankenhaus-Strukturgesetz* – *KHSG*)
- A svájci kórházi statisztika standard táblázatai. Előzetes adatok (2014)
- Betegek történetei a német kórházakról (Bertelsmann Stiftung)
- A ritka betegségek helyzete Svájcban

### **Reménybeli 2016. 1-2. sz.:**

- Nyugdíjperspektívák 2040 (prognos)
- Az orvosi rehabilitáció jövője
- Tanulmány a gyermekszegénységről
- Egészségügyi reformok a dél-európai válságországokban: a megszorítások veszélyeztetik a lakosság egészségi állapotát
- Az egészségturizmus fejlesztése Törökországban
- Nagy-Britanniában engedélyezték a méh-transzplantációt
- A hitelalapú szociálpolitika felemelkedése Németországban
- Az időskori biztosítás finanszírozódása Németországban tartományok közötti összehasonlításban
- Jelentés a családpolitikáról és a családok helyzetéről Németországban 2014-ben – *Familienreport 2014*
- *Soziale Sicherheit 2015. 5. sz.*
- A Svájci Orvostudományi Akadémia alapelvei az embereken végzett kísérletekről
- A foglalkoztatás minősége Svájcban

### **Rövidhírek (aleatorikusan):**

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

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

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)