

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2016. 20. sz.

Nyugdíj:

- Időskori biztosítás Németországban és Ausztriában
- Jelentés a kötelező nyugdíjbiztosítás helyzetéről Németországban 2015-ben - *Rentenversicherungsbericht 2015*
- Az öregségi nyugdíjak helyzete 2000 és 2014 között
- Nyugdíjperspektívák 2040-ben – Az állami nyugdíj szintje és regionális vásárlóereje tipizált foglalkozásoknál
- Nyugdíjak és a regionális tőkeáramlási folyamatok

Bérlpolitika:

- A bérezés helyzete a szociális szektorban

Orvosi honoráriumok:

- Jelentés az orvosi honoráriumok helyzetéről Németországban 2014. negyedik negyedévében – *Honorarbericht 2014*
- Az orvosi honoráriumok helyzete a privát biztosítóknál

Népegészségügy, kutatási eredmények:

- A szív- és érrendszeri megbetegedések miatti halálozások statisztikája Európában
- A sporttevékenység és a rákos megbetegedések kockázatának összefüggése
- Az alkoholfogyasztás és a rákos megbetegedések összefüggése
- A magas alkoholfogyasztás és a termékenység összefüggése
- A pszichés megbetegedések és az erőszak összefüggése

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

Florian Blank et al.: Időskori biztosítás Németországban és Ausztriában

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut in der Hans-Böckler-Stiftung (WSI)

WSI-Report Nr. 27, 1/2016 (40 p.)

Kulcsszavak: időskori biztosítás, nyugdíj, Németország, Ausztria

Forrás Internet-helye:

http://www.boeckler.de/wsi_5356.htm?produkt=HBS-006241&chunk=1&jahr=

2. Németországi reformok az időskori biztosítás területén

Az időskori biztosítás jelenlegi alapstruktúráit az azokkal együttjáró problémákkal együtt a Schröder-kormány (1998-2005) által bevezetett négy reformtörvény határozta meg: az időskorúak vagyoni helyzetéről szóló törvény (*Altersvermögengesetz – AVmG*) és az időskorúak vagyoni helyzetéről szóló törvény kiegészítése (*Altersvermögensergänzungsgesetz – AVmEG*) (2001), valamint az időskorúak jövedelmeiről szóló törvény (*Alterseinkünftegesetz*) és a nyugdíjbiztosítás fenntarthatóságáról szóló törvény (*RVNachhaltigkeitsgesetz*) (2004).

– Az időskorúak vagyoni helyzetéről szóló törvény kiegészítése és a nyugdíjbiztosítás fenntarthatóságáról szóló törvény úgy módosította a nyugdíjkiigazítási formulát, hogy az aktuális nyugdíjérték évente történő kiigazítása elmaradhat a bérfejlődéstől. E módosításra a nyugdíjszint csökkentése céljából került sor (a nyugdíjszint a standardnyugdíj és az átlagbér közötti viszonyt tükrözi). A nyugdíjszint csökkenése azt jelenti, hogy a nyugdíjak a bérfejlődésnél lassabban növekednek.

– Az időskorúak jövedelmeiről szóló törvény bevezeti a nyugdíjak fokozatos megadóztatását. Ez azt jelenti, hogy a nyugdíjbiztosítási járulékok 2005-től egyre nagyobb mértékben adómentesekké váltak, a nyugdíjak pedig 2005-től fokozatosan, 2040-ig teljes mértékben adókötelessé válnak.

– A kötelező nyugdíjbiztosítás alacsonyabb szolgáltatásainak kompenzációja céljából a foglalkoztatottak privát öngondoskodásra szorúlnak. Az időskorúak vagyoni helyzetéről szóló törvény bevezetése óta az állam különböző módokon támogatja a privát nyugdíjtermékekkel való öngondoskodást („*Riester-nyugdíj*“) és a foglalkoztatói időskori gondoskodást.

– A második és a harmadik pillér kiépülésével, ill. átalakításával csökkent a felosztó-kirovó eljárás jelentősége, a biztosítási rendszer pedig a tőkefedezeti rendszer elemeivel egészült ki. A finanszírozás súlypontjának a paritásos társadalombiztosítási járulékokról az egyéni öngondoskodásra, a munkaadókról a munkavállalókra való áttevődésével új elosztási effektusok keletkeznek, amelyek különböző támogatási módozatokhoz kapcsolódnak.

Ehhez az irányváltáshoz piaci és tarifális tendenciák (azaz a foglalkoztatói időskori gondoskodás tarifapartnerek közötti szabályozása) társulnak. Az időskori gondoskodás többé már nem csupán az állami politika dolga, amely azonban szabályozó és támogató szerepével továbbra is részt vesz a második és harmadik pillér működésében.

3. Ausztria időskori biztosítási rendszere

Az időskori biztosítás jelentős mértékben a felosztó-kirovó eljárás alapján működő állami rendszeren alapul. Az összes nyugdíjkifizetés mindössze 11%-a származik foglalkoztatói vagy privát nyugdíjából, 7%-a egyéb privát öngondoskodási formákból, a kifizetések volumenének 4%-a foglalkoztatói időskori gondoskodásból származik. Jóllehet a nyugdíjreformok során a szolgáltatások bizonyos korlátozására került sor, az állami rendszer célja továbbra is az életszínvonal messzemenő fenntartása. Az OECD javaslataihoz viszonyítva (2015) az osztrák állami nyugdíjbiztosítás az átlagos keresettel rendelkezők részére 78,1%-os helyettesítési rátát (nettó helyettesítési ráta: 91,6%) biztosít. A foglalkoztatói és privát kiegészítő nyugdíjak csak kompenzációs, nem helyettesítő szerepet töltenek be az állami időskori biztosítás szolgáltatásaival szemben. A teljes állami reformvolumen jelenleg (2013) a GDP 13,9%-át teszi ki. Ebből a kötelező nyugdíjbiztosításra 10,4 százalékpont, a köztisztviselőkről való gondoskodásra 3,5 százalékpont jut.

Az állami nyugdíjbiztosítás az összes foglalkoztatott kötelező biztosítási rendszereként működik. 1958. óta a nem önálló tevékenységet végzők és az iparúzó, 1971. óta a földművesek is bekapcsolódtak a kötelező nyugdíjbiztosításba (mindegyikük külön teherviselővel). A keresőtevékenységet végző személyek biztosításának további lépéseként 1977-ben a „szabad szolgálati szerződés” keretében működő foglalkoztatottakat, valamint a megbízási szerződéssel foglalkoztatottakat is bevonták a kötelező nyugdíjbiztosítás körébe.

Strukturális szempontból az állami rendszer két külön elemre tagolódik:

- a kötelező nyugdíjbiztosítás
- a köztisztviselőkről való gondoskodás

Az 1990-es évek eleje, majd a 2004-ben bevezetett nyugdíjreform (a nyugdíjszámlák bevezetése) óta a szövetségi köztisztviselők jogállása hosszútávon gyakorlatilag a kötelező nyugdíjbiztosítás szabályaihoz igazodik.

A kötelező nyugdíjbiztosítás három szervezetileg önálló ágazatra tagolódik:

- a munkavállalók nyugdíjbiztosítása (*Rentenversicherung der Arbeitnehmer* – ASVG)
- az önálló vállalkozók nyugdíjbiztosítása (*Rentenversicherung der Selbstständigen* – GSVG)
- a földművesek nyugdíjbiztosítása (*Rentenversicherung der Bauern* – BSVG).

Jelentés a kötelező nyugdíjbiztosítás helyzetéről
Németországban 2015-ben - Rentenversicherungsbericht 2015
Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 18. November 2015 (72 p.)

Kulcsszavak: nyugdíj, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Pressmitteilungen/2015/rentenversicherungsbericht-2015.pdf?__blob=publicationFile&v=3

A legfontosabbak dióhéjban

Demográfiai és gazdasági feltételezések

A 2020-ig terjedő időszakra vonatkozóan a gazdasági fejlődés előzetes becsléseit végző tárcaközi munkaközösség 2015. október 14-i feltételezései szolgálnak alapul. A hosszútávú feltételezéseket lényegében a „Társadalombiztosítási rendszerek finanszírozásának fenntarthatóságát elemző bizottság” (*Rürup-Bizottság*) dolgozta ki 2003-ban, amelyek már az előző évek nyugdíjbiztosítási jelentéseit is megalapozták.

Az előzetes feltételezések szerint a munkavállalók száma 2015-ben 1,0%-kal, 2016-ban további 0,9%-kal, 2017-ben pedig további 0,8%-kal növekedik. Az előrejelzés 2020-ig évente 0,2%-os növekedéssel számol. Az egy munkavállalóra jutó bruttó bérek feltételezett változási rátája 2015-ben +3,0%, 2016-ban +2,6%, 2017-ben +2,7%, majd azt követően 2020-ig évente +2,8%.

Az előrejelzés figyelembe veszi a várható életkor utóbbi években való tényleges alakulását. A 65 éves nők átlagos további élettartama a jelenlegihez viszonyítva 2030-ig 1,3 évvel, 22,5 évre, a férfiaké 1,3 évvel, 19,1 évre növekedik. A születésszám hosszútávon feltehetően nem változik és a jelenlegi szinten marad (1,4). Hosszútávon évente 200.000 fős nettóbevándorlással számolhatunk.

Eredmények

2015-ben a járulékbévételek 3%-kal növekedtek. A fenntarthatósági tartalék 2015 végéig 33,7 milliárd EUR-ra becsülhető. Ez 1,75 havi kiadásnak felel meg.

A járulékkulcs 2016-ban 18,7% marad és a köztes variáns szerint 2020-ig sem változik. Ezt követően azonban a járulékkulcs ismét növekedik: 2025-ben több mint 20,4%-ra, 2029-ben 21,5%-ig.

Modellszámítások szerint a nyugdíjak 2029-ig 41%-kal növekednek. Ez évente több mint 2%-os átlagos növekedésnek felel meg. Az adózás előtti biztosítási szint 48,1%-ról (2014) 2020-ban 47,6%-ra, majd 2029-ben 44,6%-ra csökken.

A járulékkulcs és az adózás előtti biztosítási szint alakulása tehát megfelel a törvényben előírt határoknak (2020-ig: 20%, ill. 46%, 2030-ig: 22%, ill. 43%). Az adózás előtti biztosítási szint csökkenése egyértelművé teszi, hogy a jövőben az állami nyugdíj önmagában nem lesz elegendő a korábbi életszínvonalnak a nyugdíjas években való fenntartásához. A korábbi életszínvonal a jövőben csak akkor lesz tartható, ha az emberek kihasználják az időskori bevételekről szóló törvény és az állami támogatás lehetőségeit a kiegészítő gondoskodás felépítéséhez. Az időskori gondoskodás központi pillére azonban továbbra is az állami nyugdíj marad.

[*Lásd még: Jelentés a kötelező nyugdíjbiztosítás helyzetéről Németországban 2013-ban – Rentenversicherungsbericht 2013, 2014. 2. sz.*]

Paul M. Schröder: Az öregségi nyugdíjak helyzete 2000 és 2014 között
Bremer Institut für Arbeitsmarktforschung und Jugendberufshilfe (BIAJ)
BIAJ-Materialien, 15. April 2016 (14 p.)

Kulcsszavak: nyugdíj, időskori szegénység, Németország

Forrás Internet-helye: <http://biaj.de/archiv-materialien/758-altersrenten-rentenzugaenge-rentenbestand-und-rentenzahlbeträge-2000-bis-2014.html>

További információk a nyugdíjakról és az időskori szegénységről:
<http://biaj.de/component/tortags/tag/rente.html>

A *Westdeutscher Rundfunk* 2016. április 12-i adása szerint 2030-ban csaknem minden második személyt (a keresőtevékenységet végző lakosság 46,7%-át, 53,7 millió közül 25,1 milliót) fog fenyegetni az időskori szegénység. Ez az állítás félrevezető. Ha a WDR figyelembe vette volna a 2014. évi kiinduló állapotot, feltűnhetett volna, hogy a 65 éves és annál idősebb személyek relatív szegénységének mértéke nem vezethető le egy az egyhez az öregség miatti állami nyugdíjakból. 2014-ben a nyugdíj összege 10,90 millió öregségi nyugdíj esetén a relatív szegénységi küszöb alatt (917 EUR) volt, 8,488 nyugdíj esetén nem érte el a 750 EUR-t. A 2014. évi hivatalos szociális jelentés szerint a relatív szegénységben élő 65 évesek száma 2,44 millió volt. Az időskori szegénységet jól szemléltető, az alapbiztosítást igénybe vevő személyek száma pedig 515.289 volt.

Nyugdíjazás: A kötelező nyugdíjbiztosítás keretében 2014-ben összesen 823.631 személy ment öregségi nyugdíjba. E nyugdíjba vonuló személyek 52,22%-ánál (430.134) a nyugdíj havi összege 2014-ben 750 EUR alatt volt.

Nyugdíjállomány: 2014-ben a nyugdíj összege az összesen 17,852 millió öregség miatti nyugdíj 47,55%-ánál (8,489 millió) 750 EUR alatt volt. Matematikailag 2014-ben az öregség miatti nyugdíjak 61,0%-a (10,90 millió) volt a 917 EUR relatív szegénységi küszöb alatt. Összehasonlításként: 2005-ben az öregségi nyugdíjak 50,7%-a volt a 736 EUR relatív szegénységi küszöb alatt. A mikrocenzus eredményei szerint 2014-ben a 65 évesek korcsoportjának 14,4%-át érintette a relatív szegénység, 2005-ben 11,0%-át.

A relatív szegénységben élő 65 éves és annál idősebbek számának a relatív szegénységi küszöb alatti öregség miatti nyugdíjasok számával történő összehasonlítása azt mutatja, hogy 2014-ben a hivatalos szociális jelentés szerint 10,90 millió relatív szegénységi küszöb alatti nyugdíjas közül összesen 2,44 millió ember számított relatív szegénynek. Kilenc évvel korábban 2005-ben összesen 8,59 millió szegénységi küszöb alatti öregség miatti nyugdíjas közül összesen 1,72 millió személy számított relatív szegénynek.

A szerző:

Paul M. Schröder

eMail: institut-arbeit-jugend@t-online.de

Nyugdíjperspektívák 2040-ben – Rentenperspektiven 2040
Az állami nyugdíj szintje és regionális vásárlóereje tipizált foglalkozásoknál
prognos AG, Berlin/Freiburg/München, November 2015 (30 p.)
Készült a Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. Berlin
megbízásából

5. Összegzés

Az elemzés rávilágít a tipizált keresőtevékenységi biográfiák ténylegesen releváns fejleményeire. Az eredmények nemcsak a szabvány-nyugdíjashoz viszonyítva, hanem a tipizált foglalkozások között is jelentős eltéréseket mutatnak.

A regionális fejlődés és az eltérő gazdasági és szociális keretfeltételek a keresőtevékenységi biográfiákat is befolyásolják. A későn igénybe vett nyugdíjak erőteljesen függenek a régiótól, ahol a foglalkoztatottak élnek és dolgoznak. Így jelentős eltérések mutatkoznak a bruttó hozzáadott érték, a keresőtevékenység és a munkanélküliség kockázata tekintetében. Az, hogy végül is mennyit ér egy regionális keresőtevékenységi biográfiából származó nyugdíj, a regionális vásárlóerőtől függ. Csak a vásárlóerőtől megtisztított nyugdíj nyújt képet arról, hogy mennyivel járul hozzá ténylegesen az állami nyugdíj a mindenkori időskori biztosításhoz.

Az állami nyugdíjhoz és annak vásárlóerejéhez mérten a jelenlegi „nyugdíjas paradicsomok” tendenciálisan a keleti tartományokban találhatóak. A nyugdíj értéke a keleti tartományokban Oberspreewald-Lausitz-járásban (1.137 EUR), a nyugati tartományokban Recklinghausen-ben a legmagasabb (1.035 EUR). A nyugdíjak vásárlóereje jelenleg a keleti tartományokban nemcsak magasabb, hanem azok megoszlása is arányosabb. A legmagasabb és a legalacsonyabb nyugdíjak közötti különbség a keleti tartományokban 228 EUR, a nyugati tartományokban 403 EUR. Az, hogy a keleti tartományok a jövőben is megmaradnak-e „nyugdíjas paradicsomnak”, még kérdéses.

Hosszútávon abból indulhatunk ki, hogy a jövedelmek gyengébb dinamikája és a munkanélküliség magasabb kockázata csökkenti az állami nyugdíjat. Távolabban a nyugdíjak Bajorországban, a cseh határ mentén levő járásban rendelkeznek majd a legmagasabb vásárlóerővel. A jövedelmek erőteljes növekedése és a magas vásárlóerő folytán ebben a régióban a legjobb a nyugdíjas korban való ellátás. Ezzel szemben az „erőteljes gazdasági központok”, tehát a magas hozzáadott értékkel, a jövedelmek erőteljes növekedésével, alacsony munkanélküliséggel rendelkező járasok sem ma, sem holnap nem lesznek jó helyek a nyugdíjasok számára. Az ilyen helyeken az élet sokba kerül. Ez érvényes az olyan metropolisokra, mint München és Hamburg.

Az állami nyugdíj mértéke végső soron a társadalombiztosításra köteles jövedelmek mértékéből és az individuális keresőtevékenységi biográfia ismerveiből adódik össze. Az állami nyugdíjból származó individuális ellátást regionális kontextusban a pályaválasztás, a keresőtevékenység időtartama, valamint annak munkanélküliség, gyermeknevelés vagy munkaképtelenség miatti megszakításai szabják meg.

Stefan Gärtner: Nyugdíjak és a regionális tőkeáramlási folyamatok

Institut Arbeit und Technik der

Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen, Bocholt, Recklinghausen, Februar 2016

Forschung Aktuell 02/2016, Februar 2016 (9 p.)

Kulcsszavak: nyugdíj, tőkefedezet, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.iatge.de/forschung-aktuell/2016/fa2016-02.pdf>

Berlin globális metropolisz, Frankfurt az euró fővárosa, Hamburg nemzetközi kikötőváros, München nemzetközi technológiai centrum. Németország gazdasági ereje azonban ennél több pilléren áll. A policentrikus térségi struktúra régi hagyományokkal rendelkezik. A regionális tervezés és a pénzügyi áramlatok újraelosztása az esélyegyenlőséget és az azonos életkörülményeket támogatja. Ehhez járul még a kommunális önkormányzat, a szubszidiaritás elvéhez igazodó igazgatási és politikai szemlélet, amely meghatározza a decentralis, a helytől függő intézmények működését. Németországban kereken 1.500 decentrális takarékpénztár és hitelszövetkezet működik, amelyek gondoskodnak a helyben megtakarított pénzek helyi befektetéséről és a decentrális pénzforgalomról. Felmerül a kérdés, hogy a demográfiai átalakulás és a társadalombiztosítás működésének megváltozása (a térségi újraelosztási effektusok csökkenése) egy privát pillér kiépítése keretében azt eredményezhetné-e, hogy akár korlátozott mértékben is, de kialakulhatna egy regionális takarékosági/beruházási áramláson alapuló rendszer.

A regionális bankok számára nagy jelentőséggel rendelkezik a kötelező nyugdíjbiztosítás, a kötelező betegbiztosítás és a munkanélküliek biztosítása. 2003 és 2005 között a kötelező nyugdíjbiztosítás transzfereinek volumene a tartományok közötti pénzügyi kiegyenlítés háromszorosát tette ki. A nyugdíjszintnek a fiatalabb évjáratok alacsonyabb várományaival összefüggésben bekövetkező általános csökkenése folytán azzal számolhatunk, hogy a transzferek volumene és az ezzel járó térségi stabilizáló effektus a jövőben mérséklődni fog. Az átlagon aluli jövedelemmel rendelkező régiókban az államilag támogatott privát öngondoskodás lehetőségei is átlagon aluliak maradnak. Így a Riester-biztosításokhoz nyújtott állami támogatások a hátrányos helyzetben lévő térségek rovására tehetősebb térségekbe áramolhatnak. A demográfiai életkori struktúra és a foglalkoztatottak nem folyamatos keresőtevékenysége miatt ezt elsősorban a keleti tartományok szenvedhetik meg. A *Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW)* számításai szerint a 2020-as évek végén nyugdíjba vonuló kelet-németek jó részének nyugdíja nem fogja elérni az alapbiztosítás összegét (600 EUR). A keleti tartományokban az ingatlantulajdonok helyzete is sokkal gyengébb. 2008-ban a nyugati tartományokban a lakosság 50,1%-a, a keleti tartományokban 39,0%-a rendelkezett telek- vagy földtulajdonnal. A DIW számításai szerint 2012-ben a keleti tartományok lakosságának nettó vagyona feleannyi volt, mint a nyugatiaké.

A szerző:

Dr. Stefan Gärtner

Leiter des Forschungsschwerpunkts RAUMKAPITAL am Institut Arbeit und Technik

Kontakt: gaertner@iat.eu

A bérezés helyzete a szociális szektorban

Böckler Impuls 4/2016 (3 p.)

Kulcsszavak: ápolószemélyzet, szociális dolgozók, bérezés, nemzetközi, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.boeckler.de/index_boecklerimpuls.htm

Cikk forrása: Lena Hipp, Nadiya Kelle: Nur Luft und Liebe? Die Entlohnung sozialer Dienstleistungsarbeit im Länder- und Berufsvergleich: Expertise, Friedrich-Ebert-Stiftung, Januar 2016 (33 p.): <https://www.fes.de/de/nur-luft-und-liebe/>

Lena Hipp és Nadiya Kelle (Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung)

elemzést készített a szociális dolgozók, az oktatás és nevelés, az egészségügy és ápolás területén működő személyzet bérezéséről a világ 23 országában.

A lesújtó eredmény: **az egészségügy és az ápolás** területén működő személyzet Németországban sokkal rosszabbul keres, mint a más területeken dolgozó, hasonló képzettségű személyzet. Németország nemzetközi összehasonlításban sincs kedvező helyzetben. Alig van olyan ország, ahol a szakképzett ápolók – az összes foglalkoztatott átlagjövedelméhez viszonyítva – ilyen alacsony keresettel rendelkeznenek.

Az **oktatás-nevelés** területén a helyzet első pillantásra nem is olyan rossz. Az iskola előtti és elemi oktatásban a keresetek valamivel meghaladják az átlagot. Ám a jövedelmek között jelentős különbségek vannak. Miközben az elemi és szekundáris szinten a tanárok keresete havi bruttó 3.600 EUR, a szakképzett nevelőké mindössze 2.700 EUR. Az összes szociális területen foglalkoztatott havi bruttó átlagjövedelme 3.449 EUR. A kutatók szerint ennek oka egyebek között a nők magas aránya és a „tipikusan női” tevékenységek pénzügyi megbecsülésének teljes hiánya. A kutatók csaknem minden vizsgált foglalkozásnál és minden országban „negatív összefüggést tapasztaltak a nők aránya és a relatív jövedelmi helyzet között”. Azaz, minél magasabb a nők aránya, annál alacsonyabbak a jövedelmek. A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai szerint a nők átlagos bruttó órabére 22%-kal alacsonyabb a férfiakénál.

A kutatók szükségesnek látják a gondoskodó tevékenységek további pénzügyi felértékelését. Növelni kell a gondoskodó tevékenységekre fordított kiadásokat és azokat úgy kell irányítani, hogy ténylegesen a foglalkoztatottak javára váljanak. Ehhez az is hozzátartozik, hogy lehetővé kell tenni a teljes munkaidős foglalkoztatást. Változtatni kell a nevelőkről, valamint az idősápolók és betegápolókról alkotott társadalmi képzeteken. Még a kisegítő tevékenységekkel szemben is magas emocionális és kognitív igények merülnek fel. Ez nem egy olyan munka, amelyet „bárki elvégezhet”. Végül a férfiak körében is vonzóbbá kell tenni a gondoskodó foglalkozásokat.

***Jelentés az orvosi honoráriumok helyzetéről Németországban
2014. negyedik negyedévében – Honorarbericht 2014***

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Arzt & Wirtschaft, 2016. szeptember 2.
Ärzte Zeitung online, 2016. augusztus 19.

Kulcsszavak: orvosi honoráriumok, Németország

Forrás Internet-helye: (az összes korábbi jelentéssel együtt a KBV honlapján):

http://www.kbv.de/media/sp/Honorarbericht_Quartal_4_2014.pdf ;
https://www.arzt-wirtschaft.de/so-haben-sich-die-honorare-der-haus-und-fachaerzte-entwickelt/?auwUsrGr=so&utm_campaign=FINANZEN-Newsletter-02_09_2016-2016-09-02+07%253A40%253A00&utm_source=AuW-Newsletter&utm_medium=email&utm_term=Honorare-Honorarreport%253A+Was+Haus-+und+Fach%25C3%25A4rzte+&utm_content=SO;
http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/aerztliche_verguetung/article/917441/honorarumsatz-2014-sachsen-anhalts-hausaerzte-spitzenreiter.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20160819-Abrechnung+%2f+%C3%84rztliche+Verg%C3%BCtung

[**Fogalommagyarázat:** „Honorarumsatz” = a praxisok szintjén a praxisban működő orvosok honoráriumokból származó bevétele, amely tartalmazza az egyes szolgáltatásokért járó betegpénztári térítést, ami nem azonos a jövedelemmel. A praxistulajdonosnak a honoráriumból kell fedeznie a dologi és személyi kiadásokat, beteg- és ápolásbiztosítást, időskori biztosítást, adót. **Forrás:** Gyakori kérdések és válaszok a honoráriumokról szóló jelentéssel kapcsolatban.]

4. Összefoglalás

A házi orvosok hetente átlagosan 56, a szakorvosok hetente 53 órát dolgoznak. A magas óraszám a saját rendelővel rendelkező orvosok szolgáltatásai iránti megnövekedett keresletnek tulajdonítható. Miközben az orvosok száma alig változott, az esetszám 2014-ben enyhén növekedett. A Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülésének (*Kassenärztliche Bundesvereinigung – KBV*) jelentése szerint azonban az orvosok honoráriumai nem követték a fejleményeket. Az egy orvosra jutó honoráriumokból származó bevétel 0,7%-kal (+348 EUR = 52.234 EUR), az egy esetre jutó bevétel 0,8%-kal (+0,48 EUR = 62,39 EUR) növekedett.

A **házi orvosi ellátás** területén az egy orvosra jutó átlagos honoráriumokból származó bevétel az előző év azonos negyedévéhez viszonyítva 2,3%-kal (+1.179 = 53.182 EUR), egy esetre 1,4%-kal (+0,84 EUR = 62,11 EUR) növekedett.

Általános orvosoknál és háziórvosként működő általános orvosoknál egy orvosra jutó honoráriumokból származó bevétel 2,0%-kal (+1.039 = EUR 51.971 EUR), egy esetre 1,3%-kal (+0,76 EUR = 61,01 EUR) növekedett.

Szakorvosoknál az egy esetre jutó növekedés 0,3% (+0,23 EUR = 66,61 EUR) volt. Az egy orvosra jutó bevétel viszont 1,0%-kal (- 480 EUR = 49.674 EUR) csökkent.

Gyermekgyógyász szakorvosoknál a honoráriumokból származó bevétel átlagosan 2,9%-kal, 1.548 EUR-ról, 55.386 EUR-ra növekedett. Az egy esetre jutó honoráriumokból származó bevétel 1,4%-kal (+0,78 EUR = 57,24 EUR) növekedett.

Aneszteziológus szakorvosoknál az egy szakorvosra jutó honoráriumokból származó bevétel 1,3%-kal (+505 EUR = 39.373 EUR) növekedett, az egy kezelésre jutó bevétel 0,1%-kal (-0,12 EUR = 159,65 EUR) csökkent. A **szemorvosoknál** 3,7%-os, ill. 3.9%-os növekedésre került sor.

Az előző év hasonló időszakához viszonyítva az egy szakorvosra jutó honoráriumokból származó bevétel az egyéb szakorvosi képesítéssel nem rendelkező belgyógyász szakorvosoknál (+4,5%), szemorvosoknál (+3,7%), gyermekgyógyász szakorvosoknál (+2,9%), valamint reumatológiai (+2,4%) és szakorvosi képesítéssel is rendelkező belgyógyász szakorvosoknál (+2,1%) volt a legmagasabb. A legmagasabb csökkenést a neurológusoknál (-4,5%) regisztrálták, akiket az orthopéd szakorvosok (-3,4%), a hematológiai szakorvosi képesítéssel is rendelkező belgyógyász szakorvosok (-3,1%) és a pneumológiai szakorvosi képesítéssel is rendelkező belgyógyász szakorvosok (-3,0%) követnek.

A térítések alakulása a teljes év figyelembevételével pozitívnak tekinthető. 2013-hoz viszonyítva az egy orvosra jutó honoráriumokból származó bevételek 1,9%-kal, az egy kezelési esetre jutó bevételek 2,6%-kal növekedtek.

A jelentés szerint a térítések globális összege az előző év hasonló időszakához viszonyítva 3,6%-kal, ill. 303,6 millió EUR-ról növekedett és összesen 8.8667,8 millió EUR-t tett ki.

[Lásd még: *Jelentés az orvosi honoráriumokról, 2014. 5. sz.; 2015. 13. sz.; 2016. 2. sz.*]

Az orvosi honoráriumok helyzete a privát biztosítóknál
Arzt & Wirtschaft Online, 2016. augusztus 26.

Kulcsszavak: orvosi honoráriumok, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.arzt-wirtschaft.de/haeufiger-streit-pkv-kuerzt-honorare/print/>

A privát betegbiztosítók egyre gyakrabban folyamodnak az orvosi elszámolások megnyirbálásához, azokat a „helyileg szokásos mértékhez” igazítják. De mi a helyileg szokásos és egyáltalán megtehetik-e ezt a biztosítók?

Ha a betegbiztosítók visszautasítják a drága kezeléseket, vagy megnyirbálják a számlákat, helytelenül járnak el. Erről a Szövetségi Bíróság (*Bundesgerichtshof – BGH*) már évek óta ítéletet hozott. Hacsak a biztosító nem képes bíróság előtt bizonyítani, hogy az árak a csillagos eget ostromolják.

Méltányos és helyileg szokásos: A biztosítók visszautasító levelei gyakran hivatkoznak arra, hogy „a számlákat a méltányos térítés mértékére kell korlátozni”, valamint hogy „a honoráriumok iránti követelések meghaladják a helyileg szokásos átlagot”.

Egyes biztosítótársaságok a kötelező betegbiztosítás szolgáltatási katalógusát veszik alapul. Ám ez az eljárás ingatag, mivel a betegpénztári szolgáltatásokat a költségvetés korlátozza, a szerződések megkötésére pedig központilag kerül sor. Más privát betegbiztosítási társaságok támogatható maximális tételekre hivatkoznak. Ezek azok a maximális költségek, amelyeket a támogatás teherviselője tisztviselők számára még elfogad. Ezt viszont a fizioterapeuták szövetsége kifogásolja: „a támogatható maximális tételek kifejezetten nem felelnek meg a helyileg szokásos térítésnek”. A kölni tartományi bíróság (*Landgericht Köln*) ítélete szerint „a fizioterápiás szolgáltatások (ebben az esetben: manuális terápia) szokásos térítésének kiszámítása során a támogatható maximális tételek nem lehetnek irányadók”.

Hiányoznak a megfelelő díjszabásrendek: A dolgok rákfenéje, hogy egyes gyógyászati szolgáltatók számára nem léteznek a privát betegbiztosító társaságokkal szemben alkalmazandó, a teljes területre kiterjedő díjszerződések. A szolgáltatók tehát szabad árakat követelnek, amelyeket a privát betegbiztosítók megkérdőjeleznek.

Egy további szempont a „túlzott mértékű kezelés”. A privát betegbiztosítók gyakran hivatkoznak arra, hogy „amennyiben valamely gyógykezelés meghaladja az orvosilag szükséges mértéket, a biztosító méltányos összegre csökkentheti szolgáltatásait”.

Amennyiben például egy orvosi szakvélemény szerint hetente több masszázusra és gyógytornára van szükség, a biztosító csak akkor csökkentheti a kezeléseket számát, ha bíróság előtt bizonyítja azok eltúlzottságát. A biztosítók azonban inkább kitérnek a bírósági eljárás elől.

*A szív- és érrendszeri megbetegedések miatti
halálozások statisztikája Európában*

European Heart Journal (2016; doi: 10.1093/eurheartj/ehw334)

Kulcsszavak: szív- és érrendszeri megbetegedések, halálozási statisztika, Európa

Forrás Internet-helye:

<http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/early/2016/08/10/eurheartj.ehw334> ;
http://www.eurekalert.org/pub_releases/2016-08/esoc-coh081116.php ;
<http://www.ox.ac.uk/news/2016-08-15-cardiovascular-disease-cause-45-deaths-across-europe-each-year>

Nick Townsend és mt. (University of Oxford) negyedik alkalommal elkészített összehasonlító vizsgálata szerint Európában az emberek 45%-a hal meg szív- és érrendszeri megbetegedésekben. A halálesetek száma azonban az országok többségében csökken.

Kivételt képeznek a férfiak körében: Albánia, Tadzsiszisztán és Türkmenisztán, a nők körében: Albánia, Azerbajdzsán és Türkmenisztán. Ezekben az országokban a szív-és érrendszeri megbetegedések miatti halálesetek száma növekedett, a többi országban az életkor szerint standardizált halálozási ráta jelentősen csökkent.

Ez a folyamat odavezetett, hogy jelenleg többen halnak meg rákos megbetegedésekben, mint szív- és érrendszeri megbetegedésekben. 2011-ben Franciaországban a rákos megbetegedésekben elhalálozottak száma 92.375, a szív- és érrendszeri megbetegedésekben elhalálozottaké 64.659 volt. Spanyolországban 67.711 személy halt meg rákos, 53.487 személy szív- és érrendszeri megbetegedésekben. Hasonló a tendencia Belgiumban, Dániában, Nagy-Britanniában, Olaszországban, Luxemburgban, Hollandiában, Norvégiában, Portugáliában és Szlovéniában.

A halálozási ráta Németországban 8,7%, Franciaországban 7,2%, Spanyolországban 7,8%, Lettországban 15,4%. Az utóbbi 12 hónap során keringési problémák miatt orvoshoz forduló felnőttek aránya Lengyelországban 17,7%, Németországban 12,8%, Csehországban 5,0% volt.

Mivel a szívinfarktus általában korábban lép fel, mint a rákos megbetegedések többsége, a jó egészségben töltött életevek tekintetében elszenvedett veszteség (DALY) igen magas. Ez a mutató Ukrajnában a legmagasabb (1.000 lakosra 194 eset), Izraelben a legalacsonyabb (1.000 lakosra 26 eset).

A sporttevékenység és a rákos megbetegedések kockázatának összefüggése

JAMA Intern Med 2016; online 16. May

Kulcsszavak: rákos megbetegedések, testmozgás, sport, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2521826>

Régóta ismert tény, hogy a sporttevékenység csökkenti a bél- és mellrák kockázatát. Egy kutatás, amelyben másfél millió időszerű személy vett részt, most kimutatta, hogy a sok testmozgást végzők körében a többi tumor is ritkábban fordul elő.

Dr. Steven Moore és mt. (Medical Center Rockville) megvizsgálták az összehasonlítható prospektív kohorsz tanulmányokat és összesítették azok adatait. Az elemzés során egyetlen paraméterre, a szabadidősporthoz összpontosítottak és összehasonlították a rákos megbetegedések rátáját a legsportosabb 10% és a leginaktívabb 10% között.

Összesen 26 különböző tumorentitást vettek figyelembe. A szabadidőben végzett testmozgásra vonatkozó részletes adatokat tartalmazó 12 kohorszvizsgálat állt rendelkezésükre. Ezekben mintegy másfél millió személy vett részt, akik a vizsgálat kezdetén tumormentesek voltak; a résztvevők átlagéletkora 59 év, több mint a fele nő volt.

A résztvevők hetente két és fél órát töltöttek mérsékeltől intenzívig terjedő testmozgással, a legcsekélyebb aktivitású kvartilisben kevesebb mint egy órát, a legmagasabb aktivitású kvartilisben több mint hét órát. A sportolók tendenciálisan karcsúbbak, fiatalabbak, képzettebbek voltak és kevesebbet dohányoztak, mint a tévé mellett lustálkodók.

A felmérésben résztvevőket átlagosan tizenegy éven keresztül rendszeresen megvizsgálták. Ez idő alatt az orvosok csaknem 187.000 rákos megbetegedést állapítottak meg körükben. Moore és munkatársai figyelembe vették a képzettséget, a dohányfogyasztást, az életkort, a nemet és az alkoholfogyasztást és arra a következtetésre jutottak, hogy a testmozgást végzők körében 26 tumortípus közül 22 ritkábban jelentkezik, mint fizikai vonatkozásban lomhább kortársaiknál, 13 tumornál pedig a különbség elérte a szignifikancia szintjét.

Az aktív sportolók körében a nyelőcsőrák rátája 42%-kal, a májtumoré 27%-kal volt alacsonyabb. Tüdőrákot 26%-kal, veserákot 23%-kal állapítottak meg ritkábban.

Ezt követték a vékonybél és a gyomor daganatai (-22%), valamint az endometrium (-21%). Vastagbél-, végbél-, fej-, nyak-, mell-daganatok, valamint leukémia esetén a ráta 10-20%-kal volt alacsonyabb, pajzsmirigy-, lágyszövet- és hasnyálmirigy-tumoroknál 0-10%-os, nem szignifikáns kockázatcsökkenés volt megfigyelhető.

Ezzel szemben a testmozgást végzők körében a prosztatadaganatok (+5%) és a rosszindulatú melanómák (+27%) szignifikánsan gyakrabban jelentkeznek, ami a melanómák esetén a huzamos szabadban tartózkodás miatt nem meglepő. Az összes tumortípusra kivetítve azonban az aktívak körében a daganatos megbetegedések rátája 7%-kal alacsonyabb, mint az inaktívak körében.

Az alkoholfogyasztás és a rákos megbetegedések összefüggése
Addiction 2016, online 21. Juli; doi: 10.1111/add.13477

Kulcsszavak: rákos megbetegedések, alkohol, dohány, Új-Zéland

Forrás Internet-

helye: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.13477/abstract>

Prof. Jennie Connor (Department of Preventive and Social Medicine, University of Otago) évek óta foglalkozik az alkoholfogyasztás toxikus és karcinogén következményeivel. Szerinte az alkoholfogyasztás és a rákos megbetegedések közötti összefüggés nyilvánvaló. Tanulmányában idézi a *World Cancer Research Fund*, az *American Institute for Research on Cancer*, az *International Agency of Research on Cancer* és a *Global Burden of Disease Alcohol Group* eredményeit.

Az asszociáció mértéke változó és függ a testrésztől, de szájüreg, garat és nyelőcső esetén a legkihangsúlyozottabb. A relatív kockázat itt napi 50 g és annál több alkohol fogyasztása esetén hétszer magasabb, mint absztinenseknél. Vastagbél, máj és női mell tekintetében az alkohol miatti kockázat nagyjából 50%-os. Világviszonylatban a fenti testrészeken jelentkező daganatok miatti rákos megbetegedések okozta halálesetek 5,8%-a az alkoholnak tulajdonítható.

Connor szerint a mértékletes alkoholfogyasztók is jelentős kockázatnak vannak kitéve. Az alkoholfogyasztásról való lemondás a rák egyes típusainál, mint a nyelőcsőrák, valamint a fej-nyak tájékán jelentkező daganatok, a kockázat csökkenését eredményezi.

Az orvostörténet tanulságai szerint a retrospektív epidemiológiai elemzés nagy valószínűséggel kimutathatja az oksági összefüggést. A kutatás jelenlegi állapota emlékeztet a dohányzás és a tüdőrák összefüggésére vonatkozóan hatvan évvel ezelőtt folytatott vizsgálatokra. Az 1950-es évek elején jelent meg *Ernest Wynder és Evarts Graham (Washington University School of Medicine St. Louis) "Tobacco smoking as a possible etiologic factor in bronchiogenic carcinoma"* c. tanulmánya, amelyben 684 bizonyítottan bronchiális karcinómában szenvedő beteg adatait vizsgálták. Graham, aki feltárta a dohányzás és a tüdőrák közötti összefüggést, maga is erős dohányos volt. Miután felhagyott a dohányzással, 1957-ben halt meg – tüdőrákban.

A magas alkoholfogyasztás és a termékenység összefüggése
BMJ 2016; 354: i4262

Forrás Internet-helye: <http://www.bmj.com/content/354/bmj.i4262> ;
http://www.eurekalert.org/pub_releases/2016-08/b-hai083016.php ;
SnartForaeldre.dk: <https://www.snartforaeldre.dk/>

Ellen Mikkelsen (Aarhus Universitet) kohorszvizsgálata szerint a magas alkoholfogyasztás akadályozhatja a nők teherbeesését, a mértékletes alkoholfogyasztás ezt még nem befolyásolja. A fejlett országokban igen gyakoriak a termékenységi zavarok. A párok mintegy egynegyedének több mint tizenkét hónapig kell várakoznia a terhesség bekövetkeztére. Dániában a szülésre képes nők hetente hét vagy annál több alkalommal fogyasztanak alkoholt.

A szerző a „*SnartForaeldre.dk*” (korábban: *www.Snart-gravid.dk*) országos felmérés adatait értékelte. A megkérdezésben résztvevő 6.120 nő kétharmada a vizsgálat időtartama alatt teherbe esett. Az alkoholfogyasztás heti 14 vagy annál több alkalommal történő italozás esetén csökkentette a teherbeesés esélyeit.

A teherbe esés valószínűsége 18%-kal csökkent. Mivel a résztvevők közül csak 75 nő nyilatkozta, hogy hetente 14 vagy annál több alkalommal fogyaszt alkoholt, ez csak részben magyarázza a dán nők termékenységi zavarait.

Mikkelsen szerint a gyermeket tervező nőknek teljesen le kellene mondaniuk az alkoholfogyasztásról. Az alkohol már a terhesség kezdetén árt a születendő gyermeknek. A magzati alkoholszindróma kifejezés azonban ebben az esetben félrevezető. Az alkoholfogyasztás a magzati fázisban jelentős károkat okozhat, mivel ekkor alakulnak ki a szervek és a testrészek. Mivel a nők többnyire csak néhány hét elteltével észlelik a terhességet, teljes védelmet csak az absztinencia biztosít számukra.

Pszichés megbetegedések és fizikai erőszak
JAMA Psychiatry 2016; 73 (8):796-803

Kulcsszavak: pszichés megbetegedések, erőszakos viselkedés, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2533653>

Dr. Amir Sariaslan és mt. (University of Oxford) a svéd betegregiszter felhasználásával 34.903 skizofrénia-spektrum-zavarban, 29.692 bipoláris zavarokban szenvedő és 2.763.012 pszichés megbetegedésben nem szenvedő kontrollszemély adatait elemezték. Minden egyes csoportban azonosították azokat a személyeket, akik valamikor az alábbi kiváltó okokkal szembesültek: erőszakos cselekmények áldozatai voltak, elveszítették szüleiket, önsérülést okoztak maguknak, nem szándékos sérüléseket szenvedtek, kábítószer- vagy alkohol-intoxikációban szenvedtek.

Egy-egy hetente kiváltott élmény hatására minden egyes csoportban megnövekedett az erőszakos cselekményekre való hajlandóság. A legtöbb ilyen cselekményre akkor került sor, ha a tettes az előző héten valamely erőszakos cselekményt élt át.

A ráta a kontrollcsoportban 70/10.000 személy, a bipoláris zavarokban szenvedő csoportban 83/10.000, a skizofrénia-spektrum-zavarban szenvedő csoportban 177/10.000 volt.

A kiváltó okoktól mentes kontroll-időszakokban ezzel szemben az erőszakos személyek rátája mindössze 9/10.000, ill. 13/10.000, ill. 22/10.000 volt.

A skizofrénia-spektrum-zavarban szenvedő személyeknél csak a szülők elvesztése váltott ki erőteljesebb reakciókat, mint a pszichés megbetegedésben nem szenvedő kontrollcsoportnál.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Egészségügyi statisztikai évkönyvek:

- Szociális biztonság az európai országokban: számok és tények (2015) (BMAS)
- 35 európai ország statisztikai adatai: egészségügy, szociális biztonság (BFS)

Kórházügy:

- A minőség, mint a döntéshozatal kritériuma a kórházügyi tervezés területén (DKI)
- Az állami finanszírozás feladatainak a járulékfizetőkre való áttevődése. Elemzés a privát betegebiztosítók szemszögéből
- Jelentés az orvostechnikai ágazat helyzetéről Németországban (BvMED, 2015.)
- *Biotech-Report 2016* (vfa)

eHealth:

- Ellátás 2030-ban – *Versorgung 2030 – eHealth, mHealth, Telemedizin* (GVG Köln)
- A német e-Health-törvény tervezete
- eHealth Németországban. Digitalizálás és adatvédelem (FES)
- Fogyasztóvédelmi felmérés az egészségügyi adatvédelemről (TNS Emnid)
- A smartphone kórházi használata az Egyesült Királyságban
- Betegportálok mellékhatásokkal
- Hackertámadások a németországi kórházak ellen
- Tanulmány az online-gyógyszertárakról: az adatbiztonság kérdései (Sparmedo)
- Adat- és aktamegsemmisítés a kórházakban és az orvosi praxisokban
- Az egészségügyi applikációk lehetőségei és kockázatai (*CHARISMHA*)

Svájc:

- A gyógyító és prevenciós szolgáltatások költségeinek alakulása 2002 és 2012 között (*Soziale Sicherheit 2015. 6. sz.*)
- Az ellátórendszer költségeinek és finanszírozásának alakulása az új kórházfinanszírozás bevezetése óta. Aktualizálás 2013 (*Obsan Bulletin*)
- Az új kórházfinanszírozás hatása a kórházi ellátások minőségére. Aktualizálás 2013 (*Obsan Bulletin*)
- Szocioökonómiai és kulturális egyenlőtlenségek a svájci lakosság egészségmagatartásában (*Obsan Bulletin, Obsan Bericht*)
- Az időskorúak részére nyújtott átmeneti struktúrák kínálata és igénybevétele (*Obsan Dossier 52*)

- Big Data az egészségügyben (SAMW)
- Swiss Personalized Health Network (SAMW Bulletin)
- A Svájci Orvostudományi Akadémia alapelvei az embereken végzett kísérletekről
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei a kényszerintézkedésekről (átdolgozott változat), 2015 december
- A szociális segélyek helyzete Svájcban (*Soziale Sicherheit 2015. 6. sz.*)
- Folyamatok a szociális segélyek területén (2006-2011)
- A foglalkoztatás minősége Svájcban
- *ValeurS Gesundheit*, 2016. 1. sz. A Szövetségi Statisztikai Hivatal információs magazinja
- Tartós ápolás a kantonokban (*Obsan Rapport*)
- A nem fertőző betegségek indikátorai Svájcban
- *Swiss Personalized Health Network (SAMW)*
- Longitudinális elemzés a krónikus betegekről (Obsan Bulletin)
- A háziorvosi gyógyítás perspektívái Svájcban (Obsan Bulletin/Obsan Dossier)
- A kórházi ellátások igénybevétele (Obsan Bulletin)
- Az ápolói életpálya alakulása az utóbbi 40 évben Svájcban (Obsan Bulletin)
- A szociális biztonsági rendszer összesített pénzügyi mérlege 2014-ben (GRSS 2014)

Szociálpolitika:

- Munkanélküliség és előrehozott nyugdíjazás az időskorúak körében Európában (*ZSR-Kompakt*)
- A csökkent keresőképesség miatti előrehozott nyugdíjazás biográfiai előzményei (*ZSR-Kompakt*)
- A gazdasági válság és a német szociális rendszer válsága
- A hitelalapú szociálpolitika felemelkedése Németországban
- Az időskori biztosítás finanszírozása Németországban tartományok közötti összehasonlításban
- Jelentés a családpolitikáról és a családok helyzetéről Németországban 2014-ben – *Familienreport 2014*
- A szociális innováció gazdasági tényezői
- A német szociális modell válsága (IAQ)
- Válság és válságkezelés a német szociális államban (ZeS)
- Jövedelmi egyenlőtlenségek és csúcsjövendelmek (IMK Report)

- Szociális biztonság a munkavégzés modern világában. A GVG állásfoglalása az Arbeit 4.0 Zöldkönyvvel kapcsolatban
- Jelentés a minimálbérekről 2016-ban – *WSI-Mindestlohnbericht 2016 (WSI-Bericht, WSI-Report 1/2016)*
- Soziale Sicherheit (CHSS), 2016. 1-2. sz.

Rehabilitáció:

- Jelentés a rehabilitáció helyzetéről – *Rehabericht 2015 (DRV)*
- Az orvosi rehabilitáció jövője

Népegészségügy:

- Egészségi egyenlőtlenségek az időskorúak körében (*GBE Kompakt, RKI*)
- Időskorúak testi ereje (*RKI Faktenblatt*)

Rövidhírek (aleatorikusan):

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

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

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)