

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2016. 22. sz.

Globális egészségügy:

- Globális tanulmány a légszennyezésről (WHO)

Orvostechnika:

- Jelentés az orvostechnikai ágazat helyzetéről Németországban 2016-ban – *Branchenreport Medizintechnologie 2016*
- A gyógyászati segédeszköz-gyártás helyzete Németországban

Gyógyszer:

- Szabadalmi védelem alatt álló gyógyszerek árösszehasonlítása az Európai Unióban
- A klinikai vizsgálatok transzparenciájára vonatkozó szabályok szigorítása az Egyesült Államokban
- Az orvosi biotechnológia helyzete Németországban 2016-ban – *Biotech-Report 2016*
- A német gyógyszerpiac helyzete 2016 első félévében 1
- Jelentés a gyógyszerfelírásokról 2016-ban – *Arzneiverordnungsreport 2016*
- Létrejött az új osztrák gyógyszerügyi keretszerződés

Egészségügy:

- Jelentés a német egészségügy helyzetéről 2016-ban – *MLP Gesundheitsreport 2016*

Társadalombiztosítás:

- Változások a svájci társadalombiztosításban 2016-ban

Vitairat:

- A paritás elve a kötelező betegbiztosításban – szimbólum és hatékonyság között

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

***Globális tanulmány a légszennyezésről –
Ambient air pollution: A global assessment of exposure and burden of disease***
Egészségügyi Világszervezet, 2016 (121 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, légszennyezés, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet- helye:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250141/1/9789241511353-eng.pdf>

Az Egészségügyi Világszervezet tanulmánya szerint az emberiség több mint 90%-a szenved a légszennyezéstől. A halálos áldozatok száma évente több mint hatmillió.

Maria Neira, a WHO népegészségügyi és környezetvédelmi osztályának igazgatója szerint valóságos egészségügyi szükségállapottal állunk szemben. A helyzet elsősorban a fejlődő és a feltörekvő országokban, a Földközi-tenger keleti térségében, Dél-Ázsiában és a Csendes-óceán keleti térségeiben kritikus. A legsúlyosabban érintett országok: Kína, Vietnám és Malájföld.

A légszennyezés gyakorlatilag minden országot és társadalmi csoportot érint. A helyzet megoldása érdekében sürgős intézkedéseket kell hozni a közúti gépkocsiforgalom csökkentése, a hulladékkezelés és a tisztább energiával való főzés tekintetében.

Az adatgyűjtésre 3.000 helyszínen, részben műholdas technikával, részben földi mérésekkel került sor. Mivel a fejlődő országok többségéből nem állnak rendelkezésre földi mérések adatai, a WHO-nak becslésekre kellett hagyatkoznia.

A világ lakosságának 92%-a olyan helyeken él, ahol a finompor koncentrációja meghaladja WHO által megszabott határértéket. A WHO szerint a légkörben levő finompor általi megterhelés évente több mint hárommillió halálesetet okoz. A tanulmány szerint azonban a mérgezett beltéri levegő is veszélyes. A szegényebb országokban például a főzést fával és szénrel végzik. A levegőminőségre az ember kiváltotta okok mellett természeti jelenségek is befolyást gyakorolnak, mint a sivatagi homokviharok.

A légszennyezés elleni védelemre irányuló intézkedések nem sokat segítenek. Pekingben pl. a mindennapi felhívások és felszólítások alig jutnak el az utca emberéhez. Az Egészségügyi Világszervezet szerint még nem áll rendelkezésre elegendő ismeret arról, hogy a légzésvédő maszkok szűrőképessége elég hatékony-e.

***Jelentés az orvostechnikai ágazat helyzetéről 2016-ban –
Branchenbericht Medizintechnologien 2016***

Bundesverband Medizintechnologie – BVMed, Berlin, Stand: 20. April 2016 (40 p.)

Kulcsszavak: orvostechnika, Németország

Forrás Internet-helye: [file:///C:/Users/B%C3%A9la/Downloads/bvmed-branchenbericht-medtech%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/B%C3%A9la/Downloads/bvmed-branchenbericht-medtech%20(1).pdf) ;

Az ágazat helyzetéről szóló további jelentések:

<https://www.bvmed.de/de/branche/gesundheitswirtschaft/branchenstudien>

1. Az orvostechológiai piac:

1.1. Az egészséggazdaság jelentősége Németországban:

Az egészséggazdaságban foglalkoztatottak száma 6,2 millió. További 4 millió munkahely az egészséggazdaságtól függ, tehát minden ötödik munkahely összefügg az egészséggazdasággal. Sőt, a Szövetségi Gazdasági Minisztérium 2006-ban készített jelentése szerint az ágazatban foglalkoztatottak száma eléri a 6,8 milliót.

Az ágazat GDP-ből való részesedése 11%-ot tesz ki. Az egészséggazdaság növekedése – az egyes tanulmányok szerint – évente 2,3% és 3,5% között mozog. A törvényhozó beavatkozásai miatt azonban az egészséggazdaságban az árak lassabban növekednek, mint a gazdaságban általában. Az ipari egészséggazdaság a termelékenység növekedésének jelentős tényezője. Ennek haszna a krónikus betegek jobb ellátásában és a halálozás csökkenésében jelenik meg. 2002. óta az addigiakhoz viszonyítva 1,3 millió további keresőképességgel töltött évet sikerült nyerni.

Az egészséggazdaságban 2015-ben 324,3 milliárd EUR bruttó hozzáadott érték megteremtésére került sor. Az ágazatnak a teljes gazdaságból való részesedése 12%. A német egészséggazdaság 2015-ben 100,7 milliárd EUR értékben exportált termékeket. Az összes exportból való részesedés 7,4%. Az egészséggazdaság exportjai 2004 és 2015 között évente átlagosan 7%-kal növekedtek. Az export volumene több mint 100 milliárd EUR, így eléri az autóiipari exportok felét.

Egészségügyi kiadások

2014-ben az egészségügyre fordított kiadások összesen 328 milliárd EUR-t tettek ki, ami 4,2%-kal több mint előző évben volt. A GDP-ből való részesedés változatlanul 11,2%, így nem beszélhetünk költségrobbanásról. Ez az érték 2010-ben 11,6% volt.

Az egészségügy legnagyobb költségviselője 2014-ben is a kötelező betegbiztosítás volt. Ennek kiadásai 191,8 milliárd EUR-t tettek ki, 10,1 milliárd EUR-ral, ill. 5,6%-kal többet mint az előző évben. A kötelező betegbiztosítás által viselt

költségrészesedés az előző évhez viszonyítva 0,7 százalékponttal 58,5%-ra növekedett. A privat háztartások és a nem nyereségorientált szervezetek költségrészesedése enyhén csökkent (43,2 milliárd EUR). A privat megbiztosítás költségrészesedése 8,9%-kal, ugyancsak enyhén csökkent, erre az ágazatra 29,3 milliárd EUR jutott.

1. 3. Termelés, export és kiadások

Nemzetközi összehasonlításban Németország az orvostechikai eszközök világkereskedelmében a második helyen áll (14,6%). Első helyen az Egyesült Államok (30,9%), harmadik helyen Japán (5,5%) áll. Az Európai Unió keretében Németország az orvostechika területén a hozzáadott érték és a foglalkoztatás tekintetében 40%-os részesedéssel rendelkezik.

Jöllehet a legfontosabb célország az Egyesült Államok, a kínai kereslet pedig folyamatosan növekedik, az orvostechikai eszközök exportjának legnagyobb része továbbra is Európába irányul: 38% az EU tagállamaiba, 13% a többi európai országba. A kivitel 18%-a Észak-Amerikába, további 18%-a Ázsiába irányul.

Orvostechikai eszközökre fordított kiadások Németországban

A német egészségügyben orvostechikai eszközökre fordított kiadások (beruházási javak és fogpótlás nélkül, kereskedői árreéseket beleértve) 2014-ben 33 milliárd EUR-t tettek ki. Ebből segédeszközökre 18,1 milliárd EUR (előző évben 17,1 milliárd EUR), egyéb orvostechikai termékekre 13,9 milliárd EUR (előző évben 13,3 milliárd EUR) jutott. Ehhez járul még kötszerekre fordított 1 milliárd EUR, amely a gyógyszerek költségtételénél jelenik meg.

A kötelező megbiztosítás orvostechikai eszközökre fordított költségrészesedése 21 milliárd EUR (64%). Ebből segédeszközökre 8 milliárd EUR-t, egyéb orvostechikai termékekre 12,1 milliárd EUR-t költöttek.

1. 4. Az innováció helyzete

A szabadalmak világkereskedelme tekintetében Németország az Egyesült Államok után a második helyen áll. A német gyártók forgalmuk egyharmadát három évnél nem régebbi termékekkel érik el. A kutató orvostechikai vállalkozások bevételek 9%-át kutatás-fejlesztésre fordítják.

A müncheni székhelyű Európai Szabadalmi Hivatal adatai szerint a technológiai területeken 12.474 benyújtott szabadalmi kérelemmel 2015-ben is az orvostechikai ágazat állt a lista élén. Az orvostechikai szabadalmi bejelentések száma az előző évhez viszonyítva 11%-kal növekedett. Második helyen a digitális kommunikáció (10.762 bejelentés) és a számítógépipar (10.549) állt.

1. 6. Világpiac/európai piac

Az orvostechnológiák világpiacának volumene 2012-ben 220 milliárd EUR-t tett ki. Az Egyesült Államok világpiaci részesedése 90 milliárd EUR, második helyen Japán és Németország áll 25-25 milliárd EUR-ral. A *Spectaris* ágazati szövetség 2015-ben kiadott évkönyvének becslése szerint a világpiac volumene (a diagnosztikát beleszámítva) időközben elérte a 364 milliárd EUR-t.

Az Európai Unióban a német orvostechnikai vállalkozások magasan a legnagyobb részesedéssel rendelkeznek. 2013-ban az orvostechnikai eszközök forgalma összesen 76 milliárd EUR volt, amelyből 26 milliárd EUR németországi székhelyű vállalkozásokra jutott. A rangsorban Franciaország (10,6 milliárd EUR), Olaszország és Írország (egyenként 8,8 milliárd EUR) és Nagy-Britannia (6,9 milliárd EUR) következik.

Az Ernst & Young 2012-ben készített tanulmánya szerint a forgalom Európában és az Egyesült Államokban összesen 6%-kal, 331,7 milliárd USD-re növekedett. Ennek során az amerikai cégek forgalma 4%-kal, 204 milliárd USD-re, nettó nyeresége 13,7 milliárd USD-re (+19%) növekedett. Ezzel szemben az európai orvostechnikai vállalkozások forgalma 2011-ben összesen 8%-kal, 127,4 milliárd USD-re, nettó nyeresége mindössze öt százalékkal növekedett (<http://www.ey.com/gl/en/industries/life-sciences/pulse--medical-technology-report-2012---industry-performance---medtechdata>).

A Hamburgi Világgazdasági Intézet (*Hamburgisches Weltwirtschaftsinstitut – HWWI*) tanulmánya szerint a feltörekvő országokban az orvostechnikai eszközök iránti kereslet 2020-ig évente várhatóan 9 és 16 százalék között növekedik. Az ipari államokban évente 3-4%-os növekedéssel számolhatunk.

Kontakt:

Manfred Beer, Leiter Kommunikation/Presse
BVMed - Bundesverband Medizintechnologie,
Reinhardtstr. 29 b,
D – 10117 Berlin
Tel. +49 - 30 246 255-20,
E-mail: beer@bvmed.de , www.bvmed.de

[Lásd még: *Jelentés az orvostechnikai ágazat helyzetéről – MedTech Branchenbericht: 2008. 26. sz.; 2009. 20. sz.; 2009. 34. sz.; 2009. 40. sz.; 2010. 9. sz.; 2011. 16. sz.; 2011. 28. sz.; 2012. 19. sz.; 2014. 18. sz., 2015. 13. sz.*]

A gyógyászati segédeszköz-gyártók helyzete Németországban
Deutsches Ärzteblatt online, 2016. szeptember 27.

Kulcsszavak: orvostechnika, gyógyászati segédeszköz, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/70688> ;

A segédeszközökről szóló törvény tervezete:

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Pressemitteilungen/2016/2016_3/160831_HHVG_Kabinett.pdf ;

A támogatható segédeszközök jegyzése – Hilfsmittelverzeichnis:

https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/hmvAnzeigen_input.action

A Rehacare szakkiállításra 2016. szeptember 28. – október 1. között Düsseldorfban kerül sor: <http://www.rehacare.de/>

A több mint 21.000 foglalkoztatottal rendelkező 300 német segédeszköz-gyártó cég forgalma 2015-ben 3,6 milliárd EUR volt, ami az előző évhez viszonyítva 3%-os növekedésnek felel meg. A *Spectaris* ágazati szövetség szerint az export aránya 55%.

A *Spectaris* szerint a betegpénztárak megtakarítási törekvései és az egészségügyben uralkodó költségfeszültség miatt a gyógyászati segédeszköz-gyártók kritikus helyzetben vannak. Ha megvizsgáljuk a kötelező betegbiztosítás kiadásainak szerkezetét, azt tapasztalhatjuk, hogy a kiadások kevesebb mint négy százalékát fordítják gyógyászati segédeszközökre, ami az igazgatási költségeknél (5%) is kevesebb. Így felmerül a kérdés, hogy vajon éppen a segédeszközökön kell-e takarékoskodni.

Az elmúlt években csökkent a gyógyászati segédeszközökkel való ellátás minősége. A segédeszközökre utalt embereket nem a legjobb minőségű, hanem a betegpénztárak számára kedvezőbb segédeszközökkel látják el.

Ezt nemcsak az ágazati szövetség látja így. A szövetségi kabinet 2016 augusztus végén elfogadta a gyógyászati segédeszközökkel való ellátásról szóló törvény (*Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz, HHVG*) tervezetét. A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium szerint ennek előzménye, hogy az elmúlt években a betegpénztárak közötti árverseny minőségi hiányosságokat okozott a betegek gyógyászati segédeszközökkel való ellátása tekintetében.

**Reinhard Busse et al.: Szabadalmi védelem alatt álló
gyógyszerek árösszehasonlítása az Európai Unióban**
Wissenschaftliches Institut der AOK – Technische Universität Berlin,
Berlin, Juni 2016 (53 p.)

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerárak, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_arzneimittel/wido_arz_patArznEUVerg_20160623_fin.pdf ; http://wido.de/arz_arzneimittelmark/EU-Preisvergleich_2016.html

Összefoglalás

Az elemzés az EU hat tagállamára terjedt ki, amelyek adatai az egy főre jutó GDP-vásárlóerőparitás és az egészségügyi kiadások tekintetében összemérhetők. A kiválasztott országok – Németország, Dánia, Franciaország, Nagy-Britannia, Hollandia és Ausztria – az EU összlakosságának 48%-át teszik ki.

Mely termékek összehasonlítására került sor?

Az árösszehasonlítás alapját a 2013-ban a kötelező betegbiztosítás terhére felírt 260 legnagyobb forgalommal rendelkező szabadalmi védelem alatt álló készítmény képezte. E készítményekre vonatkozóan a legnagyobb forgalommal rendelkező kizserelést választották ki a maga specifikus méretével és hatóerejével. Az árösszehasonlításra a 2015 februári gyári árak figyelembevételével került sor.

Eredmények

Számos más vizsgálathoz hasonlóan a jelenlegi összehasonlítás is azt tanúsítja, hogy a gyógyszerárak Németországban a legmagasabbak. A vásárlóerőparitáshoz igazított gyári árak minden vizsgált országban alacsonyabbak, a szélső értékek: Hollandiában 13%-kal, Franciaországban 30%-kal. A gazdasági erő figyelembevételével megmutatkozik, hogy a GDP-hez viszonyított árak minden országban alacsonyabbak, mint Németországban, a szélső értékek: Nagy-Britanniában 16%-kal, Dániában 27%-kal. A GDP-hez viszonyított gyári árak szintjén 2,1 milliárd EUR és 2,9 milliárd EUR közötti megtakarításra nyílik lehetőség.

Kontakt:

Christine Göpner-Reinecke

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Tel.: 49-30/34646-2298 ; Fax.: 49-30/34646-332298 ;

E-Mail: presse@wido.bv.aok.de

A szerző:

Prof. Dr. med. Reinhard Busse

Technische Universität Berlin ; Straße des 17. Juni 135 (H80) ; D – 10623 Berlin

E-mail: rbusse@tu-berlin.de ; <http://www.mig.tu-berlin.de/>

**A klinikai vizsgálatok transzparenciájára
vonatkozó szabályok szigorítása Egyesült Államokban**

Statnews; DAZ-online, 20. 09. 2016, 07:10

Kulcsszavak: gyógyszer, klinikai vizsgálatok, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <https://www.statnews.com/2015/12/13/clinical-trials-investigation/>; <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/09/20/usa-verschaerfen-transparenz-regeln-deutlich> ;

A klinikai vizsgálatok eredményeinek egy része a ládafiókba kerül – az amerikai gyógyszerhatóság (FDA) 2007. óta a mai napig összesen 25.000 USD bírságot róhatott volna ki, ez azonban nem történt meg, sőt még figyelmeztetésre sem került sor. Az Egyesült Államokban tehát új szabályok bevezetésére van szükség.

Jóllehet a klinikai vizsgálatok transzparenciájára vonatkozó előírások már így is széleskörű kötelezettségeket tartalmaznak, számos vizsgálat eredményét sem a cégek, sem a kutatók nem teszik közzé. Az amerikai nemzeti egészségügyi intézetek (*National Institutes of Health – NIH*: <https://www.nih.gov/institutes-nih/list-nih-institutes-centers-offices>) által támogatott vizsgálatok egyharmadának eredményei nem kerülnek nyilvánosságra. Miután Joe Biden alelnök júniusban felvetette a transzparencia követelményét nem teljesítő kutatók felelősségre vonását, az amerikai kormány megfelelően módosítja a jogszabályt. A jövőben a vizsgálatok eredményeit akkor is nyilvánosságra kell hozni az adatbankban, ha az adott gyógyszert vagy orvostechikai eszközt még nem engedélyezték. Ezután több adat lekérdezésére kerül sor – az eddigi kivételek megszűnnek. Egyebek között a NIH által finanszírozott, a klinikai vizsgálatok első fázisában elért eredményeket, valamint az orvostechikai eszközök megvalósíthatósági tanulmányait is nyilvánosságra kell hozni. Az adatokat évente aktualizálni kell, az utólagos trükkök kizárása érdekében előzetesen ismertetni kell a statisztikai értékelés módszereit. A transzparenciára vonatkozó szabályok be nem tartása esetén az FDA napi 10.000 USD-ig terjedő bírságot róhat ki. Az FDA főnöke szerint azonban a jövőben a figyelmeztető levelek is megteszik hatásukat. A vizsgálatok regisztrációját és az eredmények közzétételét automatikusan ismétlődő ellenőrzéseknek vetik alá.

***Jürgen Lücke et al.: Az orvosi biotechnológia helyzete Németországban
2016-ban – Medizinische Biotechnologie in Deutschland 2016***

The Boston Consulting Group GmbH (BCG) –
Die forschenden Pharma-Unternehmen (vfa bio) (65 p.)

Kulcsszavak: biotechnológia, gyógyszer, oltóanyag, Németország

Forrás Internet-helye (és az előző jelentések 2006-tól): <http://www.vfa-bio.de/vb-de/vb-presse/vb-publikationen>

Az orvosi biotechnológia legfontosabb gazdasági adatai 2015-ben:

- A biofarmaceutikumok forgalma 2014-hez viszonyítva 2015-ben 9,7%-kal növekedett és 8,2 milliárd EUR-t tett ki. A teljes gyógyszerpiacon (gyógyszertári és kórházi piac) való részesedés 22,0%-ról 22,9%-ra növekedett. Csaknem minden alkalmazási területen növekedés következett be, elsősorban az immunológiai (pl. reumatikus) és a rákos megbetegedések elleni készítmények területén.
- Az orvosi biotechnológia területén a – többnyire igen magas szakképzettséggel rendelkező – alkalmazottak száma 40.252-ra növekedett (+6,7%).
- 2015-ben 50 új gyógyszer engedélyezésére került sor, amire több mint tíz éve nem volt példa. Ezek közül 15 biofarmaceutikum volt, (30%), ami ugyancsak rekorderedmény.
- A klinikai fejlesztés szakaszában levő biotechnológiai készítmények száma egy év alatt 604-ről 627-re növekedett (+4%). Ennek keretében igen erőteljesen növekedett a klinikai vizsgálatok korai fázisában levő készítmények száma (+11%, első fázis).
- 2015-ben Németországban 391 orvosi biotechnológiai cég működött (2014: 389). Ezek közül 117 már forgalmazott a piacon biotechnológiai termékeket, vagy saját innovatív termékfejlesztéssel rendelkezett, 274 cég technológiai platformja hozzájárult a gyógyszerfejlesztéshez, saját maga azonban nem fejlesztett ki saját hatóanyagokat.

Az ideai jelentés középpontjában a fertőző betegségek elleni oltóanyagok állnak. Németországban az oltóanyagokra fordított költségek évek óta igen alacsonyak, 2015-ben 1,4 milliárd EUR-t tettek ki (a kötelező betegbiztosítás összkiadásainak < 1%-a). A férfiaknál 14, ill. nőknél 15 fertőző betegséggel szembeni védelemre biztosítottanként évente mindössze 20, ill., 23 EUR-ra futja.

Kontakt:

luecke.juergen@bcg.com

baedeker.mathias@bcg.com

A német gyógyszerpiac helyzete 2016 első félévében
IMS Health; Pharmazeutische Zeitung online, 2016. 34. sz.

Kulcsszavak: gyógyszerkiadások, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.imshealth.com/files/web/Germany/Marktbericht/Pharma-Marktbericht-Juli-2016-IMSHealth-092016.pdf>

<http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=64814>

A betegpénztárak gyógyszerekre és teszt-diagnosztikumokra fordított kiadásai (gyógyszertári árakon) 18,3 milliárd EUR-ra növekedtek. Az előző év hasonló időszakához viszonyítva ez 4,1%-os, 700 millió EUR összegű növekedésnek felel meg. Ezek az adatok nem tükrözik a rabattszerződésekből és a betegek önrészeiből származó megtakarításokat.

Az IMS Health piackutató intézet tanulmánya szerint a költségnövekedés az innovatív, magas árú gyógyszereknek tulajdonítható. A növekedés 18%-a csupán a szív- és érrendszeri megbetegedéseknél fellépő trombózisok és embóliák kezelésére alkalmazott XA-gátlóknak tulajdonítható. További 15-15%-ot tesznek ki a rákos megbetegedések terápiájára alkalmazott protein-kináz-gátlók és monoklonális antitestek költségei. 13%-kal járultak hozzá a költségnövekedéshez a gyulladással járó betegségek, mint a Crohn-betegség, a pszoriázis és a reumatoid arthritis kezelésére szolgáló TNF-gátlók.

A kutatóintézet adatai megerősítik, hogy 2016 első félévében a gyártók és a gyógyszertárak csaknem kétmilliárd EUR-ral tehermentesítették a kötelező betegbiztosítást. Ezek megtakarításai levonások és engedmények folytán 13%-kal voltak magasabbak, mint az előző év hasonló időszakában.

Ennek orozslánrésze, 1,4 milliárd EUR, a gyógyszergyártókra hárul, amely kedvezmények, rabattok és térítési összegek formájában az ármoratóriumból keletkezik és amely az IMS Health adatai szerint a gyógyszerpiac újjarendezéséről szolo törvényben (AMNOG) megjelolt készitmények áremelkedésével magyarázható. A gyógyszertári kedvezmény növekedése 571 millió EUR-t, 2%-ot tesz ki. Ez az érték megfelel a vényköteles gyógyszerek mennyiségi alakulásának, amelyek árából a gyógyszertáraknak dobozonként 1,77 EUR-t kell elengedniük.

*

A gyógyszertárak áfastatisztikája: Statistisches Bundesamt, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 20. 09. 2016: http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE421

*Jelentés a gyógyszerfelírásokról 2016-ban –
Arzneiverordnungsreport 2016*

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), 26. Sept. 2016 (35 p.)

Kulcsszavak: gyógyszerkiadások, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_arzneimittel/wido_arz_avr2016_pk_0916.pdf

A kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásai 2015-ben 1,5 milliárd EUR-ral, 36,9 milliárd EUR-ra növekedtek. A gyógyszerkiadások növekedése 4,3% volt, miközben a kötelező betegbiztosítás összkiadásai 3,9%-kal növekedtek.

Ennek oka elsősorban a szabadalmi védelem alatt álló kész gyógyszerek költségnövekedése volt, amelyek az előző évhez viszonyítva 9,7%-kal, 14,9 milliárd EUR-ra növekedtek. A növekedés mindössze néhány gyógyszernek tulajdonítható, elsősorban a Humira-nak, a Harvoni-nak, a Xarelto-nak és a Lucentis-nek.

E gyógyszerek azonban korántsem kockázatmentesek. Az új direkt orális antikoagulánsokkal kapcsolatban, mint a Xarelto vagy az Eliquis eddig mintegy 11.000 bejelentés érkezett a Szövetségi Gyógyszerügyi és Orvostechnikai Intézethez (*Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte*) súlyos vérzések miatt.

A költségnövekedés nem az orvosok gyógyszerfelírási szokásainak tulajdonítható: A költségnövekedés a szabadalmi védelem alatt álló gyógyszerek piacán az árfejlődéssel és nem a felírt dobozok számával függ össze, tehát nem függ össze az orvosok gyógyszerfelírási szokásaival.

A költségek növekedése elsősorban a rákos megbetegedések elleni gyógyszereknél állandósult, ami az elkövetkező években csak fokozódni fog. Az *IMS Institute for Healthcare Informatics* prognózisai szerint 2020-ban csak a forgalom tekintetében az öt első helyen álló európai országban, Németországban, Franciaországban, Nagy-Britanniában, Olaszországban és Spanyolországban több mint 30 milliárd USD-t fognak költeni rákos megbetegedések elleni gyógyszerekre.

Ellentétben a szabadalmi védelem alatt álló gyógyszerek piacával, a generikumok forgalma 2015-ben 0,7%-kal, 15,4 milliárd EUR-ra csökkent. A többnyire európai szintű rabattkiírások 2015-ben az előző évhez viszonyítva a kötelező betegbiztosítás egészében 469 milliárd EUR növekedést és 3,7 milliárd EUR megtakarítást eredményeztek.

A kötelező betegbiztosítás 2015-ben összesen 925 millió EUR-t takarított meg a Kötelező Betegbiztosítás Csúcsszövetsége (*GKV-Spitzenverband*) és az új gyógyszerek gyártói között kialakított rabattok folytán.

Schwabe/Paffrath (Hrsg.): *Arzneiverordnungs-Report 2016: Aktuelle Daten, Kosten, Trends und Kommentare*; 2016; 868 S.; 101 Abb., 248 Tabellen; Softcover; 59,99 €; ISBN 978-3-662-50350-8; Springer-Verlag.

Kontakt:

Dr. Carsten Telschow

Tel. 49-30/34646-2111

carsten.telschow@wido.bv.aok.de

[*Lásd még: Jelentés a gyógyszerfelírásokról – Arzneiverordnungs-Report: 2009. 41. sz.; 2010. 40. sz., 2012. 42. sz., 2013. 38. sz.; 2014. 43. sz.; 2015. 22. sz.*]

Dr. Jan Oliver Huber: Létrejött az új osztrák gyógyszerügyi keretszerződés
Niederösterreichische Patienten- und Pflegeanwaltschaft, Juni 2016 (6 p.)

Kulcsszavak: gyógyszer, Ausztria

Forrás Internet-helye:

http://www.patientenanwalt.com/download/Expertenletter/Gesundheitswesen/Fuer_ein_solidarisches_Gesundheitsystem_Oliver_Huber_Expertenletter_Gesundheitswesen.pdf

A gyógyszeripar, a nagykereskedelem és a Társadalombiztosítási Teherviselők Főszövetsége (*Hauptverband der Sozialversicherungsträger*) közötti első gyógyszerügyi keretszerződés megkötésére 2008-ban került sor. 2016. január 1-én hatályba lépett az új, 2018-ig terjedő keretszerződés. A gyógyszeripar továbbra is több pénzt investál az egészségügybe, mint bármely más ágazat: ebben az évben 125 millió EUR szolidáris hozzájárulás befizetésére kerül sor. A következő két évben a befizetések mértéke a tényleges gyógyszerkiadásokhoz igazodik, ami növekedési százalékpontonként 10 millió EUR-t, 2017-ben és 2018-ban évente 80 millió EUR-t jelent.

A gyógyszerügyi keretszerződéssel a gyógyszeripar elkötelezi magát a szolidáris egészségügyi rendszer mellett, ami általában nemcsak a milliós nagyságrendű szolidáris hozzájárulásokban fejeződik ki, hanem az ágazat magas kutatás-fejlesztési rátájában is. A gyógyszer- és biotechnológiai ipar árbevételének 14,4%-át, Európa-szerte a legtöbbet fordítja kutatás-fejlesztésre. Egy-egy gyógyszer kifejlesztése akár tizenkét évig is elhúzódhat és 1,5 millió EUR-ba kerülhet.

Az elmúlt évben az osztrák gyógyszeripar 88 új gyógyszert dobott piacra, ezek közül 44-et új hatóanyaggal. Az újonnan engedélyezett gyógyszerek többek között a rákos és fertőző megbetegedések, szív- és érrendszeri és gyulladásoos bőrbetegségek, valamint a 2-es típusú diabétesz gyógyítására szolgálnak.

Ausztriában sikertörténetnek számít a rákos megbetegedések elleni gyógyszerek fejlesztése. Ez az egyik legintenzívebben kutatott terület. Az évente megbetegedő személyek száma eléri a 39.000-et. Az elmúlt években azonban sikerült jelentős áttörést elérni a personalizált terápia és az immunterápia területén. Az új terápiák és gyógyszerek meghosszabbították a betegek túlélési esélyeit. Ausztria jelenleg a rákos megbetegedések tekintetében az öt legjobb túlélési rátával rendelkező európai ország közé tartozik.

További sikert jelentenek a Hepatitis C új terápiás lehetőségei, amelyek néhány héten belül teljes gyógyuláshoz vezetnek. Végül az osztrák gyógyszercegek eredményeket értek el a ritka betegségek elleni küzdelemben. Az elmúlt évben 14 új *Orphan Drug* engedélyezésére került sor.

Jelentés a német egészségügy helyzetéről 2016-ban – MLP Gesundheitsreport 2016

Institut für Demoskopie Allensbach, 21. September 2016

Kulcsszavak: egészségügy, költségfeszültség, munkaerőhiány, Németország

Forrás Internet-helye: prezentáció (41 slide) és sajtóközlemény (9 p.):

<https://mlp-ag.de/presse/gesundheitsreport/>

<https://mlp-ag.de/presse/pressemitteilungen/2016/mlp-gesundheitsreport-2016-mehrleistungen-reichen-buergern-nicht-aus-aerzte-beklagen-versorgungsluecken/>

Az *Institut für Demoskopie Allensbach* az MLP pénzügyi szolgáltató cég megbízásából kilencedik alkalommal készítette el a német egészségügy helyzetéről szóló jelentést. A felmérésben 1.920 polgár és több mint 500 orvos vett részt. Egyre több orvos számol be arról, hogy a költségfeszültség miatt szükséges kezelésekről kell lemondania, vagy azokat el kell halasztania. Ugyanakkor az orvosok és a kórházak egyre nagyobb nehézségekbe ütköznek a megfelelő személyzet biztosítása tekintetében.

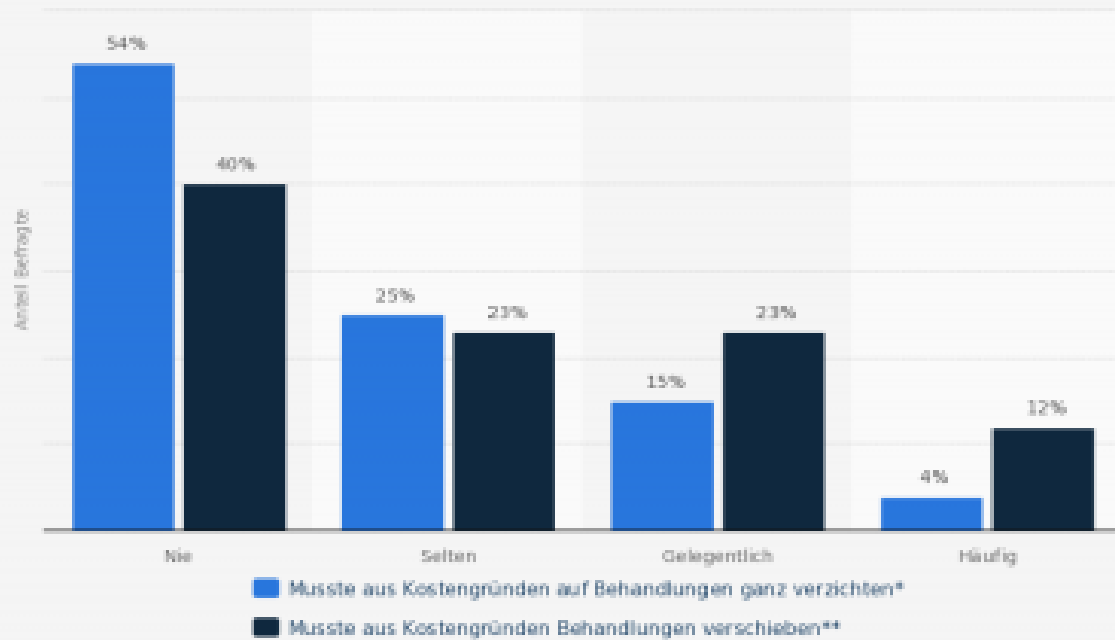
Az orvosok és a betegek többsége pozitívan ítéli meg a németországi egészségügyi ellátást. Az orvosok 93%-a és a lakosság 82%-a jónak vagy nagyon jónak értékeli azt. A helyzet azonban rosszabbodik és a jövőbeli kilátások egyre reménytelenebbek. Az orvosok és a betegek körében elsősorban a fokozódó költségfeszültség és a munkaerőhiány ad okot aggodalomra.

- az orvosok 62%-a kedvezőtlenül ítéli meg a politikát
- a kórházi orvosok 45%-a (2014: 27%) költségmegtakarításokból már elmulasztott bizonyos orvosilag tanácsos kezeléseket – a polgárok 40%-ának az az érzése, hogy a költségek miatt kezeléseket vagy gyógyszereket vontak meg tőlük (2012: 31%), arányuk a kötelező betegbiztosítással rendelkezők körében 42%
- 56% panaszkodik a várakozási idők miatt – a betegek pozitívan ítélik meg, az orvosok elutasítják az előjegyzési irodák felállítását
- az orvosok 62%-a az orvosi ellátások rosszabbodásával számol az elkövetkező években; a vidéki ellátás tekintetében 91% – a polgárok a betegpénztári járulékok növekedésétől (81%) és a gyógyítás első-másodosztályra tagolódásától (67%) tartanak
- a kórházügyi reform főleg a kisebb kórházakat érinti: az orvosok a minőségügyi intézet általi átlagon aluli besorolásokkal és emiatt a költségvetés csökkentésével számolnak (42%)

Csaknem minden második orvos (44%) állítja, hogy egyes esetekben költségmegtakarításokból terápiás eljárásokról kellett lemondania (2014: 37%). Az orvosoknak mindössze 35%-a látja úgy, hogy a korlátozások ellenére terápiás szabadságuk nem csorbul (2014: 22%). Jelentősen növekedett azon polgárok száma, akiknek az orvosi kezelést vagy a gyógyszert maguknak kellett fizetniük (32%; 2012: 21%).

*Előfordult-e, hogy költségmegtérülésként elmulasztotta,
vagy elhalasztotta betegek kezelését?*

Ist es vorgekommen, dass Sie auf die Behandlung von Patienten aus Kostengründen verzichtet haben oder die Behandlung verschoben haben?



Quelle:
MLP
© Statista 2016

Weitere Informationen:
Deutschland, PO Allensbach; 2016

statista

Soha

Ritkán

Alkalmanként

Gyakran

kék: a kezelést költségmegtérülésként elmulasztották;
fekete: a kezelést költségmegtérülésként elhalasztották

Kontakt MLP:

Frank Heinemann

MLP AG Alte Heerstraße 40 ;

D - 69168 Wiesloch

Tel +49 (0) 6222 • 308 • 3513 Fax+49 (0) 6222 • 308 • 1131

Frank.Heinemann@mlp.de ; www.mlp-ag.de ; http://twitter.com/MLP_AG

[Lásd még: Jelentés a német egészségügy helyzetéről 2014-ben – MLP Gesundheitsreport 2014, 2014. 23. sz.]

Mélanie Sauvain: A társadalombiztosítási szabályozások változása 2016-ban
Soziale Sicherheit CHSS 6/2015, 353-355 p.

Kulcsszavak: társadalombiztosítás, jogszabályok, Svájc

Forrás Internet-helye:

<http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00096/03361/03385/index.html?lang=de>

Betegbiztosítás

A betegbiztosítási díjak átlagosan 4%-kal nővekednek: A kötelező betegbiztosítás standard díjai 2016-ban az előző évhez hasonlóan átlagosan 4%-kal nővekednek. Ez egy főre havi 16,30 CHF többletköltséget jelent. A standard díjak növekedése kantononként 2,2 és 8,2% között mozog.

A 4%-os átlagos növekedés a standard díjakra vonatkozik, ami egy felnőtt személy esetén a balesetbiztosítási fedezetet tartalmazó 300 CHF összegű franchise-t jelenti. Ez az utóbbi tíz év során évente átlagosan 3,4%-kal növekedett. A betegbiztosításról szóló törvény (*Krankenversicherungsgesetz – KVG*) bevezetésének évében (1996) a standard díj összege 173 CHF volt, 2016-ban 428 CHF-en áll.

Díjkiigazítás: 1996 és 2013 között egyes kantonokban a szolgáltatásokhoz viszonyítva túl magas, más kantonokban túl alacsony betegpénztári díjak befizetésére került sor. Ezt az egyenlőtleniséget 2015 és 2017 között részben ki kell egyenlíteni. Ezért 2016-ban tizenegy kantonban a biztosítottaknak ismételt díjpótlékot kell fizetniük.

Betegbiztosítási felügyelet: A betegbiztosítási felügyelet bevezetéséről szóló, 2014 szeptemberében elfogadott törvény 2016. január 1-én lépett hatályba. Ennek célja a biztosítók fölötti felügyelet megerősítése és a transzparencia javítása. Felügyeleti hatóságként betöltött szerepének ellátásához a Szövetségi Egészségügyi Hivatal új hatáskörökkel ruházták fel a túl magas, vagy túl alacsony díjakkal szembeni hatékony fellépés érdekében. Így megtagadhatja a díjak engedélyezését, amennyiben azok nem fedezik a költségeket, vagy túlzott tartalékképzéshez vezetnek. A díjak nem hozhatók nyilvánosságra azoknak a Szövetségi Egészségügyi Hivatal általi engedélyezését megelőzően. A transzparencia érdekében közzé kell tenni az igazgatótanács és a hivatali tisztségviselők javadalmazását, valamint az egy tagra eső legmagasabb összeget. A személyeket azonban nem kell megnevezni. A vezető szervek tagjainak

nyilatkozniuk kell az összeférhetetlenségről és megfelelő társadalombiztosítási ismeretekkel kell rendelkezniük. A Szövetségi Egészségügyi Hivatal az Államszövetségi Pénzügyi Piacfelügyelethez (*Eidgenössische Finanzmarktaufsicht – FINMA*) hasonlóan szabálysértés esetén a privát biztosítókkal szemben is felléphet és szankciókat róhat ki. A bírságok az 500.000 CHF-et is elérhetik.

Időskori gondoskodás 2020 – Altersvorsorge 2020

A Kantonok Tanácsa 2015 szeptemberében fogadta el az időskori gondoskodás reformjáról szóló törvénycsomagot (*Altersvorsorge 2020*). A Nemzeti Tanács szociális biztonsági és egészségügyi bizottsága 2016 elején vitatta meg az előterjesztést és azt továbbította a Nemzeti Tanács részére. [Ezzel kapcsolatban lásd részletesebben: *Az időskori gondoskodás reformja Svájcban – „Altersvorsorge 2020”, 2014. 2. sz., A foglalkoztatói időskori gondoskodás intézményei Európában (Svájc) 2014. 17. sz.; Az időskori biztosítás reformja Svájcban – Reform Altersvorsorge 2020, 2015. 18. sz.]*

Ritka Betegségek Nemzeti Programja – Nationales Konzept Seltene Krankheiten

A Ritka Betegségek Nemzeti Programjában megjelölt 19 intézkedés megvalósítása 2016-ban is folytatódik. A program megvalósítására több szakaszban 2017-ig kerül sor. A legfontosabb intézkedések egyike a különös figyelmet igénylő betegségek vagy betegségcsoportok referenciaközpontjainak felállítása. A térítési eljárások egységesítése érdekében e központok keretében történik meg a gyógyszerek térítési mechanizmusainak standardizálása, amelyeket a kötelező betegbiztosítás csak a biztosító bizalmi orvosának engedélyével finanszíroz. [Ezzel kapcsolatban lásd részletesebben: *A Ritka Betegségek Nemzeti Programja Svájcban, 2015. 23. sz.]*

A szerző:

Mélanie Sauvain,

Projektleiterin, Öffentlichkeitsarbeit,

Bundesamt für Sozialversicherungen

E-Mail: melanie.sauvain@bsv.admin.ch

[Lásd még: *Változások, reformok, kiigazítások a svájci társadalombiztosításban: 2006-ban, 2006. 6. sz.; 2007-ben, 2007. 1. sz.; 2008-ban, 2008. 3. sz.; 2010-ben, 2010. 22. sz.; 2011-ben, 2011. 18. sz.; 2012-ben, 2012. 9. sz.; 2013-ban, 2013. 11. sz., 2014-ben, 2014. 3. sz.; 2015-ben, 2015. 6. sz.]*

*Jürgen Wasem: A paritás elve a kötelező betegbiztosításban –
szimbólum és hatékonyság között*

Wirtschaftsdienst, 96. Jahrgang, 2016, Heft 9 | S. 630

Kulcsszavak: betegbiztosítás, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://archiv.wirtschaftsdienst.eu/jahr/2016/9/gesetzliche-krankenversicherung-paritaet-mehr-symbol-als-wirkung/>

A betegpénztárak szolgáltatásokra fordított kiadásai hosszútávon erőteljesebben növekednek, mint a biztosítottak járulékfizetésre köteles jövedelmei. 1991 és 2015 között az egy tagra eső szolgáltatásokra fordított kiadások évente 3,2%-kal, a járulékfizetésre köteles jövedelmek mindössze 1,9%-kal növekedtek. Az átlagos járulékkulcs ebben az időszakban ennek megfelelően 12,3%-ról 15,5%-ra növekedett és az, hogy nem növekedett még erőteljesebben a 2004. óta fizetett szövetségi hozzájárulásnak köszönhető, amely az utolsó évben 11,5 milliárd EUR-t tett ki. A legújabb egészségügyi reformok kiadásnövelő elemei még jobban szétnyitják az ollót, a lakosság elöregedési folyamata pedig tovább erősíti a trendet.

Két lehetőség áll fenn: Vagy a törvényhozó emeli az Egészségügyi Alapba befolyó járulékok járulékkulcsát, hogy így növekvő forrásokat oszthasson le a betegpénztáraknak. Vagy pedig az Egészségügyi Alapból történő leosztást követően növekedik a betegpénztárak kiadásainak alulfedezettsége, minek okán kénytelenek lesznek emelni kiegészítő járulékaikat. Miközben az Egészségügyi Alapba befolyó járulékok járulékkulcsának növekedését egyrészt (foglalkoztatottnál) paritásos alapon a biztosítottak és a munkaadók, másrészt (nyugdíjasoknál) a nyugdíjbiztosítási teherviselők viselik, a kiegészítő járulékok növekedése csak a biztosítottakat érinti. Azt, hogy a munkaadóknak részt kellene-e vállalniuk a járulékkulcs növekedéséből, élénk viták övezik. A járulékparitástól való elrugaszkodás Schröder kancellár Agenda 2010 programjához fűződik, amihez a korábbi vörös-zöld koalíció, majd a CDU/CSU 2003-ban nevezetett egészségügyi reformja is tartotta magát. Mindennek célja a másodlagos bérköltségek csökkentése volt a német gazdaság versenyképességének fokozása és a foglalkoztatás élénkítése érdekében.

Hogy az előírt munkaadói járulékok végeredményben mennyiben járulnak hozzá a munkaadók tehermentesítéséhez, ugyancsak tisztázatlan marad. A bértárgyalásokon ugyanis sokkal nagyobb mozgástér áll rendelkezésre. És fordítva, a munkaadók mindig arra fognak törekedni, hogy a másodlagos bérköltségek növekedését alacsonyabb bérnövekedéssel áthárítsák a

munkavállalókra. A paritás elvének visszaállítása tehát részben a bérköltségeknek a másodlagos bérköltségekbe történő áthelyeződését jelentené. Összességében arra juthatunk: az, akit nem elsősorban ideológiai megfontolások vezérelnek, aligha tud majd egyértelmű ítéletet hozni.

Ha a politika majd a paritás elvének visszaállítása mellett dönt, semmiképpen sem térhet vissza a munkaadói járulékkulcsok betegpénztárspecifikus különbségeihez, ahogyan azok 2009 előtt léteztek. A biztosítottak pénztárválasztását csak saját preferenciáik határozhatják meg, nem pedig a munkaadók érdeke a másodlagos bérköltségek minimalizálására.

A szerző:

Jürgen Wasem

Universität Duisburg-Essen

juergen.wasem@medman.uni-due.de

*

A Bundestagban 2016. szeptember 8-án a költségvetésről szóló vitában Hermann Gröhe (CDU) szövetségi egészségügyi miniszter ismét visszautasította a kötelező betegbiztosítás paritásos finanszírozását. Szerinte a másodlagos bérköltségek elsőbbséget élveznek. Utalt arra, hogy az első félévben a betegpénztárak 600 millió EUR többletet könyveltek el.

Néhány hete aggodalmakat váltottak ki bizonyos becslések, melyek szerint a betegbiztosítás jelenlegi 1,1%-os kiegészítő járuléka 2020-ig 2,4%-ra növekedhet. A kötelező betegbiztosítás csúcsszövetsége időközben enyhített az adatokon. Az egyedül a biztosítottak által viselendő kiegészítő járulék hozzáadódik a 14,6%-os általános járulékkulcshoz, amely megoszlik a munkavállalók és a munkaadók között.

A paritásos finanszírozás visszaállítását a szociáldemokraták forszírozzák. Szerintük ennek még ebben a törvényhozási ciklusban meg kellene történnie. Ezzel kapcsolatban a CDU/CSU munkástagozatában is sikerült híveket szerezniük.

Az egészségügyi költségvetés: Az állami költségvetés tervezetének egészségügyi fejezete 15,09615 milliárd EUR kiadási volument irányoz elő. Az Egészségügyi Alapnak nyújtott szövetségi támogatás összege 14,5 milliárd EUR.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Egészségügyi statisztikai évkönyvek:

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

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)
- 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)
- Az egészségügyi személyzet helyzete Svájcban (*Obsan Bericht* 71)

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

Kórházügy:

- A minőség, mint a döntéshozatal kritériuma a kórházügyi tervezés területén (DKI)
- Az állami finanszírozás feladatainak a járulékfizetőkre való áttevődése. Elemzés a privát betegbiztosítók szemszögéből

eHealth:

- Ellátás 2030-ban – *Versorgung 2030 – eHealth, mHealth, Telemedizin (GVG Köln)*

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*)