

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2016. 2. sz.

Emberi erőforrás, orvosmigráció:

- Jelentés a munkaerőpiac helyzetéről Németországban 2015-ben. Munkahelyteremtés az ápolás és a szociális ügyek területén
- Szakértői vita a kórházi állások betöltéséről
- Külföldi személyzet a német egészségügyben származási országok szerint

Szakmai jelentések:

- Jelentés a gyógyászati eljárások alkalmazásáról Németországban 2014-ben – *Heilmittelbericht 2014*
- Jelentés az orvosi honoráriumok helyzetéről Németországban 2013-ban – *Honorarbericht 2013*
- Jelentés a kórházi ellátásokról: mandula- és vakbélműtétek 2015-ben – *WIdO Versorgungs-Report 2015*

Egészségügyi statisztika:

- A halálozások statisztikája Németországban 2014-ben

Egészségpolitika, kórházügyi menedzsment:

- Az *Asklepios Kliniken* tanulmánya a betegbiztonságról
- Racionálás és prioritizálás az alkotmányjogász nézőpontjából
- Egészségügyi reformok a dél-európai válságországokban. A megszorítások veszélyeztetik a lakosság egészségi állapotát

Betegbiztosítás, kiegészítő járulékok:

- A betegpénztárak számának alakulása Németországban 1992 és 2016 között. A hónap grafikája 01/2016. A kiegészítő járulékok növekedése felgyorsítja a betegpénztárak fúzióját
- Stefan Greß egészségügyi közgazdász szerint a kiegészítő járulékok 2017-ben 0,4 százalékkal növekedhetnek.

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

***Jelentés a munkaerőpiac helyzetéről Németországban 2015-ben.
Munkahelyteremtés az ápolás és a szociális ügyek területén – Der Arbeits- und
Ausbildungsmarkt in Deutschland - Monatsbericht Dezember und Jahr 2015***
Bundesagentur für Arbeit. Statistik, Nürnberg, 2016, 120 p.

Kulcsszavak: emberi erőforrás, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.statistik-arbeitsagentur.de/nn_4236/SiteGlobals/Forms/Suche/serviceSuche_Form.html?alloftheseWords=Der+Arbeits-+und+Ausbildungsmarkt+in+Deutschland+-+Monatsbericht+Dezember+und+Jahr+2015&x=0&y=0&pageLocale=de&view=processForm

A Szövetségi Munkaügyi Ügynökség jelentése szerint az elmúlt évben egyetlen ágazatban sem teremtettek annyi új munkahelyet, mint az ápolás és a szociális ügyek területén. Az ágazatban az elmúlt évhez viszonyítva 93.000 társadalombiztosításra kötelezett foglalkoztatási viszony létesítésére került sor. Az „ápolás és a szociális ügyek” így megelőzik a kereskedelmet (+83.000), az egyéb gazdasági szolgáltatásokat (+75.000), valamint a minősített vállalkozási szolgáltatásokat (+69.000).

Rainer Brüderle, a Privát Szociális Szolgáltatók Szövetségi Egyesülésének (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste - bpa Arbeitgeberverband) elnöke szerint az utóbbi évtizedek során az ápolás területén keletkeztek a legbiztosabb munkahelyek. Az ápolás és a szociális ügyek területén tehát sokkal jobbák a kilátások, mint azt gyakran különböző szereplők sugallják, hiszen itt egyre több munkahely keletkezik és egyre többen döntenek éppen e hivatás mellett. Ugyanakkor az ápolási szolgáltatásokat illene sokkal jobban megfizetni. Miközben egy iparos akár 35 EUR kiszállási díjat is elkér, egy ápolási szolgálat kivonulása fejében gyakran mindössze 3,70 EUR-t fizetnek.

Bernd Meurer, ugyanazon munkaadói szövetség alelnöke szerint többet kellene beszélni az ápolói pálya előmeneteli lehetőségeiről. Az ápolók munkakörülményei fölötti folyamatos lamentálás helyett a politikának és a szakmai szövetségeknek többet kellene foglalkozniuk az ápolók és az ápoltak keretfeltételeivel.

2015-ben a társadalombiztosításra köteles foglalkoztatás összesen 713.000 munkahellyel gyarapodott: a nyugati tartományokban 2,4%-kal, a keleti tartományokban 1,9%-kal növekedett. A foglalkoztatás az összes szövetségi tartományban növekedett, legerőteljesebben Berlinben (+3,5%), legcsekélyebb mértékben Sachsen-Anhalt tartományban. (+0,9%).

Falk Osterloh: Szakértői vita a kórházi állások betöltéséről
Marburger Bund „Fach- und Praxisform 2015 Personalbedarf“ konferencia
(Berlin, 2015. október 29.)
Deutsches Ärzteblatt print, 2015; 112(45): A-1859 / B-1537 / C-1497

Kulcsszavak: emberi erőforrás, munkaerőhiány, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/64646> ;
<http://www.aerzteblatt.de/archiv/172845/Krankenhausreform-Der-Personalmangel-wird-bleiben>

Josef Düllings, a Német Kórházigazgatók Szövetségének (Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands – VDK) elnöke szerint 2018-ban a jelenlegihez viszonyítva mintegy 56.000 teljes munkaidős ápolói állással többre lesz szükség. A többlet a magasabb ellátási szükségletből adódik. Az ápolói állások támogatási programja segítségével mintegy 6.000 teljes munkaidős alkalmazott beállítására nyílik lehetőség. De még mindig további 50.000 kórházi dolgozó hiányozni fog.

Andreas Westerfellhaus, a Német Ápolószövetség (Deutscher Pflegerat) elnöke is úgy vélte, hogy a szövetségi kormány által a kórházi ellátási struktúráról szóló törvényben rögzített feltételek nem elégségesek. Mindenképpen előrelépés, hogy évente 500 millió EUR ápolási póttámogatást bocsátanak rendelkezésre. Ez azonban nem fogja megoldani a problémákat. Az 1990-es évek vége és a 2000-es évek közepe közötti időszakban 50.000 ápolói állást építettek le és 2,5 milliárd EUR-t takarítottak meg. Ezekről a dimenziókról van szó.

Susanne Johna, a Marburger Bund Hessen tartományi szervezetének elnöke rámutatott a kórházi állások betöltése és a minőség közötti összefüggésre. A minőséghez személyzetre is szükség van, az állami egyetemeken több helyet kell biztosítani az ápolóképzésnek, saját utánpótlást kell nevelni, nem elég külföldi munkaerőt toborozni. További probléma a szolgáltatások kiszervezése: a takarítás kiszervezése például következményekkel jár a kórházi higiénia vonatkozásában.

A *Marburger Bund* felmérése szerint „a megkérdezett orvosok 71%-a belebetegszik a munkába. Elértük, hogy most már a teljes személyzet túlterhelt.” Ez a betegállományban levő orvosok számában is kifejeződik.

Állandóan arról hallani, hogy Németországban az ágykihasználtság mindössze 80%-os. Azt azonban senki sem veszi figyelembe, hogy az esetszámok évek óta növekednek. Egyáltalán nem mindegy, hogy egy beteg tizenegy napig fekszik kórházban, vagy három beteget kell három és fél napig gondozni. Az sem mindegy, hogy egy 40 éves, vagy egy multimorbid 85 éves beteget kell-e ellátni. Ez utóbbi sokkal nagyobb személyzeti igénnyel jár.

A szövetség és a tartományok a kórházi ellátás struktúráiról szóló törvénnyel egyebek között kórházakat akarnak bezárni annak érdekében, hogy csökkentsék a feltételezett túlellátottságot. Josef Düllings szerint szó sem lehet arról, hogy elsődlegesen kapacitásokat kellene leépíteni, legfeljebb fokozatosan, bizonyos agglomerációkban. Emlékeztetett az 1980-as és 1990-es évekre, amikor orvosfölösleget rebesgettek, a tartományok pedig azzal reagáltak, hogy csökkentették a beiskolázási számokat. Ezek az orvosok most hiányoznak a rendszerből.

***Lisa Krämer: Külföldi személyzet a német egészségügyben
származási országok szerint***

prognos AG

Készült a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium megbízásából

Kulcsszavak: emberi erőforrás, külföldi munkaerő, Németország

Forrás Internet-helye:

[http://www.prognos.com/publikationen/alle-](http://www.prognos.com/publikationen/alle-publikationen/590/show/27d159be7094b06078886692656554c8/)

[publikationen/590/show/27d159be7094b06078886692656554c8/](http://www.prognos.com/publikationen/590/show/27d159be7094b06078886692656554c8/) ;

<http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2015/prognos-studie.html> ;

<http://mobile.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2015/prognos-studie.html>

1. Összefoglaló:

A külföldi orvosok száma a német egészségügyben az elmúlt évek során folyamatosan növekedett: arányuk 1991-ben 3,6%, 2014-ben 8,2% volt. A migrációs háttérrel rendelkező nem orvosi személyzet aránya 2014-ben 14% volt.

A külföldi orvosok többsége Európából, elsősorban a dél- és kelet-európai EU-tagállamokból származik (73%).

A 20 legfontosabb származási ország között első három helyen Románia, Görögország és Ausztria áll. A három legfontosabb ázsiai ország: Szíria, Irán és Jordánia. A 20 legfontosabb származási ország rangsorában Szíria a hatodik, Irán a kilencedik helyen áll. A nem orvosi személyzet tekintetében a legfontosabb származási országok: Lengyelország, Törökország és Oroszország. A dél- és kelet-európai országok ugyancsak erőteljesen képviseltetik magukat. Az orvosoktól eltérően azonban a nem orvosi személyzet inkább Ázsiából érkezik (Kazahsztán, Thaiföld, Irán), az arab nyelvű országok viszont alacsonyabb számban képviseltetik magukat.

3. Számszerű áttekintés:

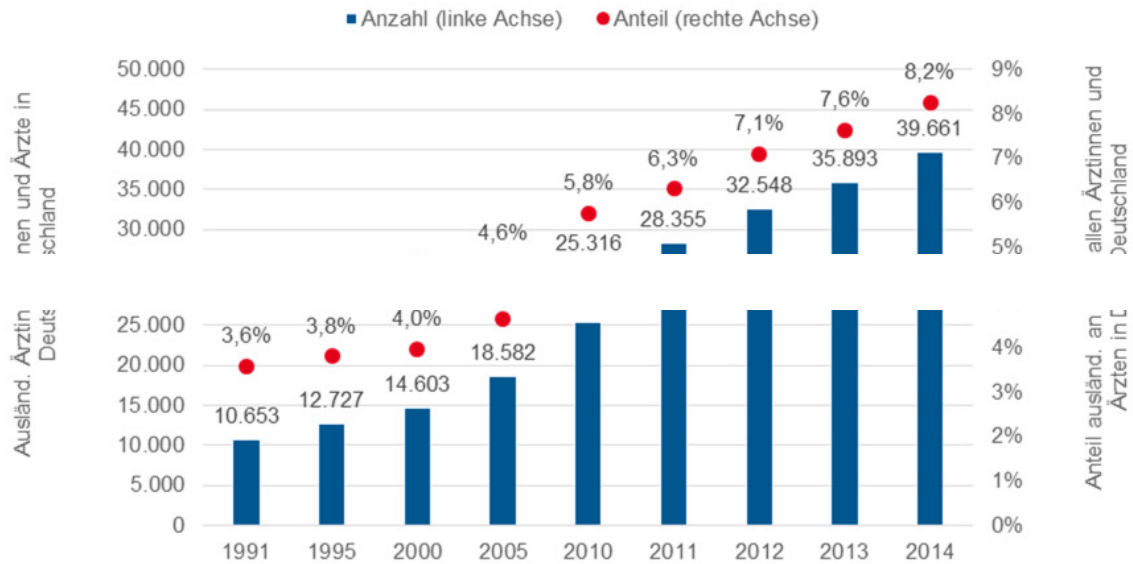
3. 1. Külföldi orvosok:

Az elemzés a Szövetségi Orvosi Kamara 1991 és 2014 közötti orvos-statisztikáját (*Ärzttestistik der Bundesärztekammer*) használta fel. Külföldi orvosnak számít, aki csak külföldi állampolgársággal rendelkezik.

3. 1. 1. A helyzet általános alakulása:

A külföldi orvosok száma az 1990-es évek kezdete óta jelentősen növekedett. Számuk 1991-ben 10.653, 2014-ben 39.661 volt. Arányuk a németországi orvosok körében 1991-ben 3,6%, 2014-ben 8,2% volt.

A külföldi orvosok számának alakulása abszolút értékekben (bal tengely) és az orvosok összlétszámához viszonyítva (százalékban, jobb tengely) (1991 és 2014 között)



3. 1. 3. Származási régiók és országok:

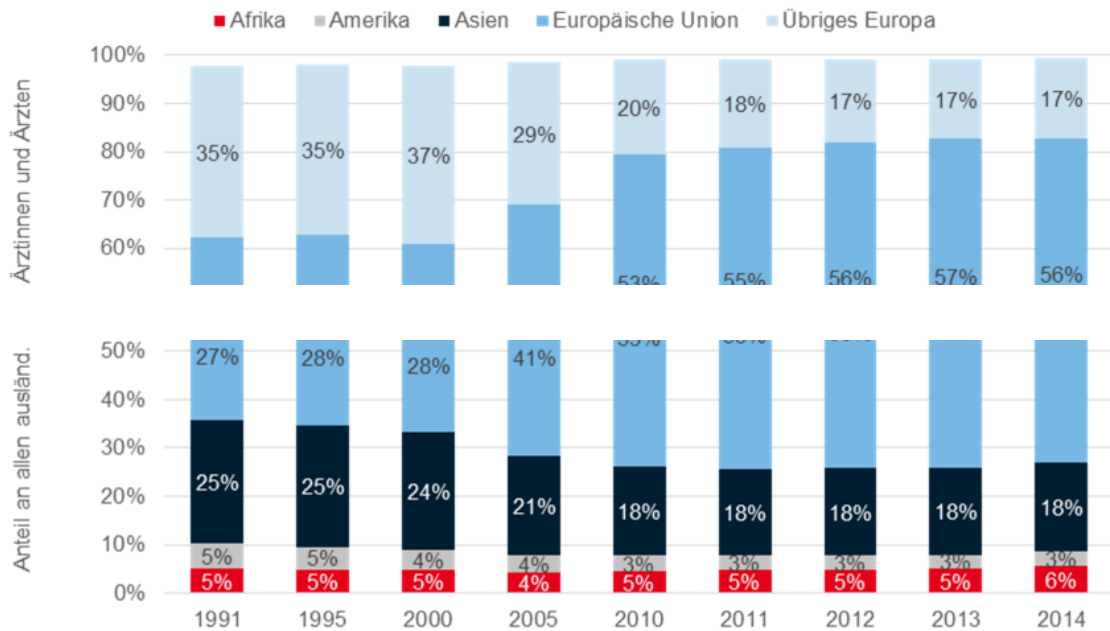
2014-ben a külföldi orvosok elsöprő többsége valamely európai országból (73%), valamivel több mint a fele (56%) az Európai Unió tagállamaiból származott. Az Európából származó orvosok aránya 1991. óta jó 10%-kal növekedett. Ennek során az EU bővítésével ezek aránya megduplázódott, míg az Európa más területeiről származóké megfeleződött.

1991. óta az Ázsiából származó orvosok aránya 2014-ig 25%-ról 18%-ra, az amerikai állampolgársággal rendelkezőké 5%-ról 3%-ra csökkent. Az Afrikából származó orvosok aránya viszonylag stabil maradt, 4-6% között mozgott.

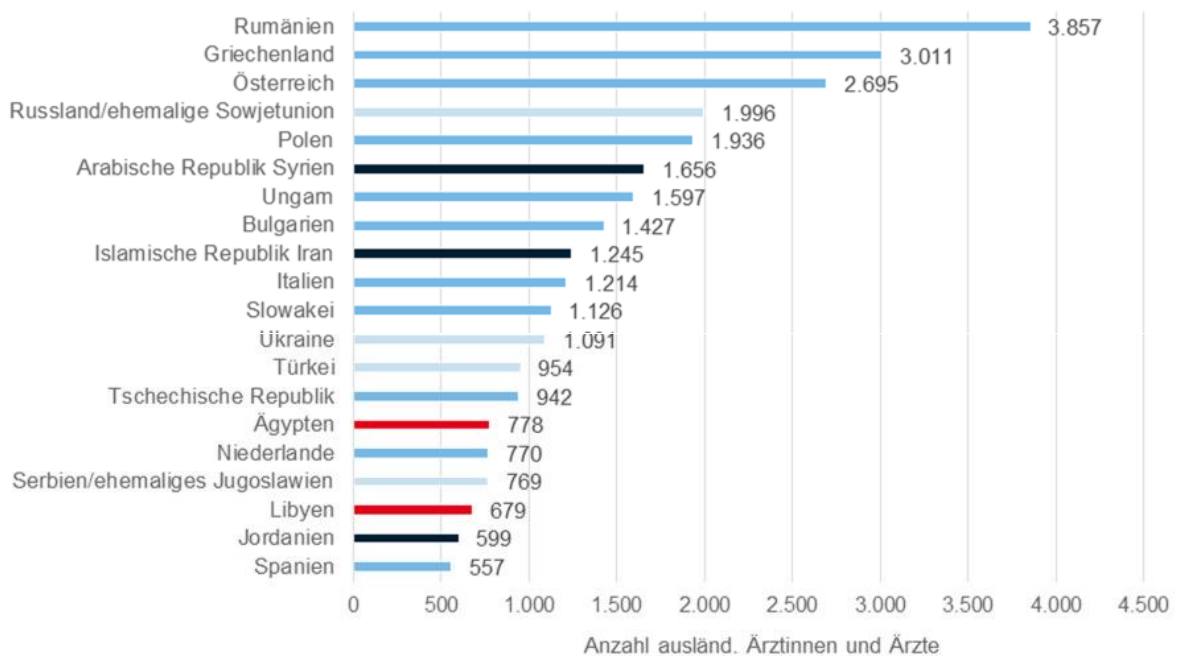
A 20 legfontosabb származási ország:

2014-ben az orvosok legfontosabb származásai országainak rangsora: Románia, Görögország, Ausztria, Oroszország. További fontos európai származási országok: Ukrajna (12), Törökország (13) és Szerbia (17). A 20 legfontosabb származási ország közé tartozott három ázsiai – Szíria (6), Irán (9) és Jordánia (19) – és két afrikai ország – Egyiptom (15) és Líbia (18). A legfontosabb ázsiai és afrikai országok Irán kivételével arab nyelvűek.

A külföldi orvosok megoszlása származási régiók szerint (százalékban) (1991 és 2014 között)



A külföldi orvosok 20 legfontosabb származási országa (2014)



**Andrea Waltersbacher: Jelentés a gyógyászati eljárások alkalmazásáról
Németországban 2014-ben – Heilmittelbericht 2014**
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), 18. 12. 2015.

Kulcsszavak: ergoterápia, beszédterápia, fizioterápia, Németország

Forrás Internet-helye: http://www.wido.de/heilmittel_2015.html

Összefoglalás: A gyógyászati eljárások piaca 2014-ben

Felírás és forgalom:

1. A kötelező betegbiztosítás csaknem 70 millió biztosítottja részére nyújtott gyógyászati eljárások forgalma 2013-ban összesen 5,36 milliárd EUR, ebből az AOK (*Allgemeine Ortskrankenkasse – Általános Területi Betegpénztár*) biztosítottjai részére 1,94 milliárd EUR volt. Így a kötelező betegbiztosítás keretében 2013-ban gyógyászati eljárásokra fordított kiadások a szolgáltatásokra fordított 182,75 milliárd EUR 2,6%-át tették ki. Összesen 36,8 millió gyógyászati kezelésre szóló rendelvény kitöltésére került sor. A kötelező betegbiztosítás biztosítottjai részére 42,9 millió szolgáltatást írtak fel, ebből 15 milliót az AOK biztosítottjai számára.

2. Átlagban a kötelező betegbiztosítás egy-egy tagjára 76,18 EUR jutott gyógyászati eljárásokra (AOK: 79,87 EUR). Ebből 55,32 EUR fizioterápiás (AOK: 55,78 EUR), 11,01 EUR ergoterápiás (AOK: 11,72 EUR), 8,35 EUR beszédterápiás (AOK: 9,75 EUR), 1,99 EUR podológiai (AOK: 2,63 EUR) kezelésekre jutott.

3. Az egy biztosítottra eső bruttó forgalom a keleti tartományokban az árszerkezetnél fogva alacsonyabb, mint a nyugati tartományokban. Kivételt képez Szászország, ahol a kötelező betegbiztosítás egy-egy biztosítottjára 95,81 EUR jutott. Három nyugati betegpénztári orvosi egyesülés és négy keleti tartomány nem érte el a szövetségi átlagot.

Kezeléseket felíró orvosok, szolgáltatók, betegek:

1. Az orvosok szövetségi nyilvántartása szerint szövetségi szinten 2013-ban 142.600 orvos vett részt a szerződött orvosi ellátásban. Átlagban minden egyes orvos 301 gyógyászati szolgáltatást írt fel a kötelező betegbiztosítás terhére. A kezelések 36,2%-át általános orvosok, 26%-át orthopéd szakorvosok írták fel.

2. Az AOK-val elszámoló szolgáltatók száma 2013-ban is enyhén emelkedett: az ellátást összesen 64.465 gyógyászati ellátást nyújtó szolgáltató (pontosabban: *intézményi azonosító kód = „Institutskennzeichen”*) biztosította.

3. 2013-ban csaknem 4,8 millió AOK-biztosított részére (az AOK biztosítottainak 19,7%-a) írtak fel legalább egy gyógyászati szolgáltatást. A biztosítással rendelkező nők 23,1%-a, a férfiak 16,1%-a részesült valamilyen gyógyászati szolgáltatásban. A gyógyászati szolgáltatásokban részesülő betegek 60,9%-a nő volt. A férfi biztosítottak körében két statisztikai csúcs azonosítható: az első az általános iskolás életkorban (betegek aránya 24,6%), a második 80 és 84 év közötti életkorban (27,0%). A nők körében a statisztikai csúcs a 75-80 év közötti korosztályra esik (35,0%).

Ergoterápia:

1. A szolgáltatások száma az ergoterápia területén csaknem 2,7 millió, az egyedi kezelésekre 22 millió volt. A kötelező betegbiztosítás keretében 1.000 biztosítottra átlagosan 317 ergoterápiás kezelés jutott, 39 szolgáltatási kategória keretében.
2. Az ergoterápiás kezelésekre fordított összeg 769 millió EUR volt, ami a kötelező betegbiztosítás keretében gyógyászati eljárásokra fordított költségek 14,4%-a. A kötelező betegbiztosítás keretében 1.000 biztosítottra 11.013 EUR jutott.
3. Egy ergoterápiás szolgáltatás költsége (kiegészítő szolgáltatások nélkül, mint otthoni kezelés, útiköltség) átlagosan 255,79 EUR volt.
4. Az AOK összesen 292.000 biztosítottja egyenként 3,4 szolgáltatásban és 28,5 kezelésben részesült. Az AOK egy biztosítottjára eső költségek összege 2013-ban 974,22 EUR volt.
5. A szenzomotoros/perceptív zavarok esetén nyújtott ergoterápiás egyedi kezelésekre bruttó forgalma 439 millió EUR volt.
6. A felírások 40,2%-ánál a lelet megállapítása és a terápia oka a 18. életév betöltését követő központi idegrendszeri megbetegedés vagy viselkedészavar volt (EN 2). A 18. életév betöltését megelőzően a kezelésekre felírásának 30,1%-ánál a terápia szempontjából releváns indikáció a központi idegrendszer megbetegedése volt (EN 1).
7. Az ergoterápia területén a betegek (AOK) 39,8%-a 14 év alatti volt; a statisztikai csúcs az 5-9 év közöttiekre esik: az AOK-nál biztosított 1.000 gyermek közül 70,5 részesült terápiában.

Beszédterápia:

1. 2013-ban 2,2 millió beszédterápiás szolgáltatást írtak fel. Ez kerekén 16,1 millió egyedi kezelésnek felel meg. A kötelező betegbiztosítás keretében 1.000 biztosítottra 231 beszédterápiás kezelés jutott, 31,9 szolgáltatási kategória keretében.
2. Beszédterápiás kezelésekre 583 millió eurót költöttek, ami a kötelező betegbiztosítás keretében gyógyászati eljárásokra fordított költségek 10,9%-a.
3. A beszédterápiás kezelésekre 1.000 biztosítottra jutó forgalma 2013-ban 8.347 EUR volt. Egy beszédterápiás szolgáltatás – kiegészítő szolgáltatások nélkül – szövetségi szinten 245,68 EUR-ba került.
4. Ha az AOK terhére felírt beszédterápiás szolgáltatások számát elosztjuk a beszédterápiában ténylegesen részesülők számával, 284.800 személy átlagosan fejenként 3,2 szolgáltatásban, összesen 23,30 kezelésben részesült. Egy betegre 830,97 EUR-t költöttek.
5. A beszédterápia területén a leggyakoribb indikáció (54,6%) „beszédzavar a beszédfejlődés lezárulása előtti szakaszban” volt. A „beszédzavar a beszédfejlődés lezárulását követő szakaszban” indikációra 13,8% jutott.
6. Az AOK terhére 193.200 tizenéves év alatti gyermek részesült beszédterápiás szolgáltatásokban, ezek 61,3%-a fiú volt. A szolgáltatásoknak csaknem a fele (47,9%) 5 és 9 év közöttiekre jutott.

Fizioterápia:

1. 2013-ban a kötelező biztosítottak a fizikális terápia és fizioterápia szolgáltatási katalógusból 36,5 millió szolgáltatást (AOK: 1,4 millió) vettek igénybe, ami kereken 242 millió egyedi kezelésnek felel meg. Átlagosan 1.000 kötelező biztosítottra 522,8 fizioterápiás szolgáltatás jutott.
2. A fizioterápia forgalma a gyógyászati kezelések összforgalmának 72,1%-a, összege 3,86 milliárd EUR volt. 1.000 kötelező biztosítottra 55.324 EUR jutott. A fizioterápiás szolgáltatások átlagos költsége kiegészítő szolgáltatások nélkül: 97,51 EUR volt.
3. Ha a fizioterápiás szolgáltatások számát elosztjuk a fizioterápiás szolgáltatásokat ténylegesen igénybe vevő AOK-biztosítottak számával, 4,23 millió beteg átlagosan 2,9 szolgáltatási kategóriában, összesen 20,1 kezelésben részesült. Egy AOK-biztosított betegre éves átlagban 320,20 EUR-t költöttek.
4. A leggyakrabban felírt kezelés a gyógytorna volt: 5,7 millió.
5. Amennyiben a két fő csoport indikációit (WS 1 és WS 2) – tehát a különböző gerincbetegségeket összevonjuk az ízületi funkciózavarokkal és az izomösszehúzódsági zavarokkal – ez a betegségcsoport 48,8%-kal a fizioterápiás beavatkozások első helyén áll.

Podológia:

2013-ban a kötelező betegbiztosítás tagjai 1,4 millió podológiai szolgáltatást vettek igénybe (AOK: 654.000). Ez csaknem 5,2 millió egyedi podológiai kezelésnek felel meg, 139,2 millió EUR értékben. Egy kiegészítő szolgáltatás nélküli átlagos podológiai szolgáltatás 2013-ban 91,54 EUR-ba került.

2 A gyógyászati eljárások piaca 2013-ban:

2.1. Rendelések volumene és költségek:

2013-ban a kötelező betegbiztosítás keretében a gyógyászati eljárások forgalma összesen 5,36 milliárd EUR-t tett ki (AOK: 1,94 milliárd EUR). Az ergoterápia és a beszédterápia 6,4%-os, ill. 5,2%-os volumennel ugyan vékony szegmensnek bizonyult, a viszonylag magas árak folytán jelentősebb forgalmat képviselt: 14,4%, ill. 10,9% (AOK: 14,7%, ill. 12,2%). Egy átlagos ergoterápiás szolgáltatás ára a kötelező betegbiztosítás tagjai részére 255,79 EUR, egy beszédterápiás szolgáltatásé 245,68 EUR, egy fizioterápiás szolgáltatásé 97,51 EUR volt.

[Lásd még: *Jelentés a gyógyászati eljárások alkalmazásáról Németországban - Heilmittelbericht: 2009. 17. sz.; 2010. 12. sz.; 2011. 16. sz.; 2012. 6. sz., 2013. 4. sz., 2014. 3. sz.; 2015. 5. sz.*]

A szerző: Andrea Waltersbacher

Tel. 49-30/34646-2567 , 49-30/34646-2567

andrea.waltersbacher@wido.bv.aok.de

***Jelentés az orvosi honoráriumok helyzetéről Németországban 2013-ban –
Honorarbericht 2013***

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Ärzte Zeitung online, 2015. december 12.
Arzt & Wirtschaft online, 2016. január 4.

Kulcsszavak: orvosi honoráriumok, Németország

Forrás Internet-helye: (az összes korábbi jelentéssel együtt a KBV honlapján):
<http://www.kbv.de/html/honorarbericht.php> ;
http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/aerztliche_verguetung/article/885700/kbv-honorarbericht-groessten-gewinner-verlierer.html?sh=5&h=976671634 ;

[**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 honoráriumából kell fedeznie a dologi és személyi kiadásokat, beteg- és ápolásbiztosítást, időskori biztosítást, adót. **Forrás:** Gyakori kérdések és válaszok a honoráriumokról szóló jelentéssel kapcsolatban.]

A **háziiorvosi ellátások területén** az egy orvosra jutó honoráriumokból származó bevételek 2013-ban az előző évhez viszonyítva 3,9%-kal, 205.180 EUR-ra növekedtek. Az **általános orvosoknál és a belgyógyász háziiorvosoknál** a honorárium abszolút értékben valamivel alacsonyabb volt: 200.494 EUR.

A **gyermekorvosok** bevétele valamivel lassabban növekedett (+3,1%), az egy orvosra jutó bevétel 216.278 EUR volt.

A **szakorvosoknál** a növekedés valamivel alacsonyabb volt, mint a háziiorvosoknál (+1,3%). Az abszolút érték is alacsonyabb (198.291 EUR).

Aneszteziológusok: Az egy orvosra jutó honoráriumából származó bevétel gyakorlatilag nem változott. Átlagosan 154.072 EUR-t tett ki.

Szemorvosok: Növekedés 3,9%. Egy orvosra jutó honoráriumából származó bevétel 243.227 EUR.

Belgyógyászok: Az egy orvosra jutó honoráriumából származó átlagos bevétel 416.967 EUR; 0,6%-os csökkenés.

Belgyógyászati szakterületek szerint jelentős különbségek jelentkeznek. Szakterülettel nem rendelkező belgyógyászoknál a bevétel szövetségi szinten átlag 258.232 EUR (+0,3%).

A szakterülettel rendelkező belgyógyászok körében a nefrológusok állnak az élen: egy orvosra átlagosan 894.499 EUR jut (-1,3%).

A betegpénztári honoráriumokból származó bevétel tekintetében a további sorrend: hematológusok/onkológusok (402.132 EUR; +3,7%), endokrinológusok (367.788 EUR; -0,1%), gasztroenterológusok (340.784 EUR; +2,9%), pneumológusok (338.869 EUR; +2,0%), kardiológusok (269.987 EUR; +0,1%), reumatológusok (262.877 EUR; -1,9%), angiológusok (251.452 EUR; -1,1%).

Nőgyógyászok: Az egy orvosra jutó betegpénztári honoráriumokból származó bevétel 2013-ban 4,2%-kal, 189.998 EUR-ra növekedett.

Ortopéd szakorvosok: Egy orvosra jutó bevétel átlagosan 219.527 EUR (+2,6%).

Sebészek: Szövetségi szinten 2,2%-os növekedés, abszolút érték 227.398 EUR.

Dermatológusok: Átlagon felüli (+4,9%-os) növekedés; 198.771 EUR. Feltűnőek az alacsony esetértékek (33,88 EUR).

Fül-orr-gégészek: Szövetségi szinten egy orvosra jutó betegpénztári honoráriumokból származó bevétel 185.984 EUR (+4,9%).

Radiológusok: Betegpénztári bevétel 368.471 EUR, (-0,5%).

Urológusok: Szövetségi szinten átlagosan 198.925 EUR.

Neurológusok és pszichiáterek: Átlagon felüli növekedés ellenére átlagon aluli betegpénztári honoráriumokból származó bevétel: neurológusoknál 169.806 EUR (+7,1%), pszichiátereknél 143.116 EUR, (+9,0%).

Orvos és pszichológus végzettségű pszichoterapeuták: 73.294 EUR, (+1,4%).

Saját rendelővel rendelkező („letelepedett”) orvosok:

Az egy orvosra jutó betegpénztári honoráriumokból származó bevétel 2014 első negyedében az előző év hasonló időszakához viszonyítva 2.018 EUR-ral, 54.081 EUR-ra növekedett. Az egy kezelési esetre jutó bevétel 2,33 EUR-ral, 62,07 EUR-ra növekedett. Ez 3,9%-os növekedésnek felel meg.

A jelentés szerint a házi orvosoknál az előző és hasonló negyedéhez viszonyítva az egy orvosra jutó bevétel 2,2%-kal növekedett. Az egy kezelési esetre jutó térítés 7,2%-kal növekedett.

A szakorvosi ellátás területén az egy orvosra jutó honoráriumok 5,0%-kal, az egy kezelési esetre jutó térítések 1,7%-kal növekedtek. Orvos és pszichológus végzettségű pszichoterapeutáknál a növekedés 6,3%, ill. 4,4% volt.

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

**Jelentés a kórházi ellátásokról: mandula- és vakbélműtétek –
Versorgungs-Report 2015**
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Kulcsszavak: kórházi ellátás, műtétek, Németország

Forrás Internet-helye: http://www.wido.de/vsr_2015_2016.html

Az AOK-Bundesverband és a Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) közös sajtótájékoztatója (Berlin, 2015. december 2.)

A jelentés szerint jelenleg a gyermekek egészségügyi esélyei nemcsak származásuktól és szociális helyzetüktől, hanem lakóhelyüktől is függ. A mandula- és vakbélműtétek tekintetében bebizonyosodott: jelentős regionális különbségek vannak abban a tekintetben, hogy valakit egyáltalán megműtenek-e és mikor műtenek meg. A gyermekek egészségügyi ellátása azonban nem függhet a postai irányítószámtól. Az elemzés keretében az AOK-nál biztosított 24 év aluli betegek adatait dolgozták fel, akiknél mandula- vagy vakbélműtétet hajtottak végre.

A mandulaműtétek standardizált rátája 2012-ben szövetségi szinten 10.000 lakosra 37 volt. Ezzel szemben Ingolstadt régióban 10.000 lakosra 17, Magdeburg régióban 66 műtét jutott. Hasonló a helyzet a vakbélműtéteknél: A műtétek rátája 2012-ben szövetségi szinten a 18 év alatti gyermekek és fiatalok körében 27 volt, miközben Schleswig-Holstein keleti régiójában 10.000 lakosra 13, Ingolstadt régióban 51,8 vakbélműtét jutott. A kórházi ellátásokról szóló jelentés első alkalommal értékeli, hogy a mandulaműtétet megelőzően mennyiben tartották be az antibiotikummal való kezeléssel szembeni ajánlást. A mandulaműtétet megelőző évben a betegek 35%-a egyetlen alkalommal sem részesült antibiotikummal való kezelésben, a megműtöttek 64%-a pedig egy hároméves időtartam során mindössze két negyedévig részesült antibiotikummal való megfelelő terápiában. A Fül-Orr-Gégészeti Szakmai Társasága és a Gyermekorvosok Társasága aktuális útmutatása szerint mandulagyulladás esetén a torokmandula-műtét akkor jelenthet terápiás opciót, ha a gennyes mandulagyulladást 12-18 hónapon keresztül legalább hat alkalommal antibiotikummal kezelték.

2014-ben 68.000 torokmandula-műtetre került sor, a 24 éven aluliak körében ez volt a leggyakoribb sebészeti beavatkozás.

A mandulaműtétek száma 2006 és 2012 között az összes szövetségi tartományban csökkent. A csökkenés a Saar-vidéken volt a legalacsonyabb (6,4%), Bajorországban a legerőteljesebb (34,7%). Am ha figyelembe vesszük a fekvőbeteg mandulaműtétet, tehát a mandulaszövet részleges eltávolítását, a műtött betegek aránya növekedik (Hamburgban +38,5%), vagy a csökkenés mérsékeltebbnek tűnik, Bajorországban például a beavatkozások száma így is csökken (-24,4%).

Kapcsolat: Kai Behrens

AOK-Bundesverband

Tel.: 49-30 346 46 2309

E-mail: kai.behrens@bv.aok.de

A halálozások statisztikája Németországban 2014-ben

Statistisches Bundesamt
Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Kulcsszavak: halálozások statisztikája, Németország

Forrás Internet-helye: http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE2388

A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai szerint a várható életkor az elmúlt tíz év során csaknem két évvel növekedett.

2014-ben a halálozás időpontjában az átlagos életkor 78,1 év volt; a halálesetek száma az előző évhez viszonyítva 2,8%-kal csökkent.

A halálesetek száma az elmúlt évben 868.356 volt. Legtöbben szív- és érrendszeri betegségekben haltak meg.

A halálok az esetek 38,9%-ánál szívinfarktus volt (50.104 eset). A szív- és érrendszer megbetegedései miatt elhalálozottak 92%-a 65 éves vagy annál idősebb volt.

A második leggyakoribb halálok a rák volt. 2014-ben az elhalálozottak egynegyede (223.758 eset; 121.766 férfi és 101.992 nő) valamilyen rákos megbetegedésben szenvedett.

A leggyakrabban diagnosztizált rákos megbetegedések a férfiak körében az emésztőszervek, ill. a légzőszervek rosszindulatú daganatai voltak.

A nők körében ugyancsak az emésztőszervek rosszindulatú daganatai a leggyakoribbak. A leggyakoribb egyedi diagnózis azonban a nők rákos megbetegedéseinél a mellrák.

A *Robert Koch-Institut* adatai szerint 1980-ban Németországban még minden ötödik haláleset oka valamilyen rákos megbetegedés volt.

A halálesetek négy százaléka (34.667) valamilyen nem természetes halálokhoz kapcsolódott. Ez egyike volt azon halál-okoknak, amelyek 2014-ben növekedtek, jóllehet mindössze 1,6%-kal.

A halál oka 12.000 esetben elesés volt. Az öngyilkosságok száma 10.209 volt (74,7% férfi, 25,3% nő).

Az Asklepios Kliniken tanulmánya a betegbiztonságról

Asklepios Kliniken

Kulcsszavak: betegbiztonság, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.asklepios.com/Pressemitteilung_15092015.Asklepios ;
<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/64150>

Az *Asklepios Kliniken* 2015 júliusában ezer 18 év fölötti személy megkérdezésével felmérést készített a betegbiztonságról a betegek nézőpontjából. A reprezentatív felmérés eredményei: A megkérdezettek szűk kétharmada kórházi tartózkodása során multirezisztens kórokozók általi fertőződéstől fél, a megkérdezettek fele pedig lehetséges kezelési hibáktól tart. Harmadik helyen a szennyezett műtőkészlet (35%) áll, ezt a beavatkozásoknál bekövetkező komplikációk (33%) és az orvos időhiány miatt elkövetett hibái követik (30%).

A betegek 87%-a összességében példamutatónak értékeli a kórházakban bevezetett betegbiztonsági intézkedéseket. Ezek közül a legmagasabb pontszámot a kórházi sérülések megelőzésére szolgáló intézkedések kapták, mint a jobb megvilágítás és az átjárhatóság.

A kockázatértékelésben a kórházi személyzet is szerepet játszik: a betegek számára kórházi tartózkodásuk során a három legfontosabb kockázati tényezőként a túlhajszolt és/vagy hullafáradt orvosokat (75%), az ápolószemélyzet hiányát (64%) és a takarékosági intézkedéseket (53%) jelölték meg.

Ugyanakkor a kórházban az orvosok jelentik a legerősebb bizalmi tényezőt. A tanulmány szerint a németek 67%-a akkor bízik meg a kórházban, ha az orvosok megértést tanúsítanak irántuk és időt fordítanak rájuk. 51% számára igen fontosak a kórházi tartózkodást megelőzően a betegbiztonságról folytatott felvilágosító beszélgetések. 48% számára fontos, hogy az orvosok és az ápolók láthatóvá teszik abbéli törekvésüket, hogy gondoskodjanak a betegről. A betegek 60%-a számára nagyon fontos, hogy az orvosok és az ápolók bátorítást kapjanak a betegbiztonságot érintő hibák és problémák beismerésére és bejelentésére és az azokból való tanulásra.

Az *Asklepios* kórházak higiéniai menedzsment rendszert vezettek be, amely szigorúan betartja a *Robert Koch-Institut* mellett működő Kórházhygiéniai és Fertőzésmegelőzési Bizottság (*Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention – KRINKO*) ajánlásait. Ezenkívül a konzern az Akciószövetség a Betegbiztonságért (*Aktionsbündnis Patientensicherheit*) ajánlásain alapuló hibabejelentési rendszert (*CIRS – Critical Incident Reporting System*.) is alkalmazza.

Kapcsolat:

Asklepios Kliniken

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing

Tel.: 49-(40) 18 18-82 66 36

E-Mail: presse@asklepios.com

www.asklepios.com

www.facebook.com/asklepioskliniken

www.youtube.com/asklepioskliniken

Racionálás és prioritizálás az alkotmányjogász szemszögéből

Deutsches Ärzteblatt online, 2015. október 30.

Kulcsszavak: racionálás, prioritizálás, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/64645>

Udo Di Fabio volt német alkotmánybíró az Észak-Rajnai Orvosi Kamara vendégeként előadást tartott Jörg-Dietrich Hoppe, a Szövetségi Orvosi Kamara 2011-ben elhunyt elnöke emlékére.

Di Fabio előadásának bevezetőjében utalt arra, hogy a német egészségügy még mindig igen jó benyomást gyakorol. Az egész rendszer a csúcsmedicina és a teljesítőképesség sikeres elege. Ám nem tekinthetünk el attól, hogy a demográfiai fejlődés és az orvostudomány vívmányaira való tekintettel a jövőben már nem finanszírozható minden, ami egyébként tulajdonképpen szükséges lenne.

A törvényhozó lefelé passzolja a racionálásra vonatkozó döntéseket: Ma már gyakran konstatálhatjuk a szolgáltatások implicit racionálását, mint a globális térítés maximálása, vagy a nem vényköteles gyógyszerek térítésének betegpénztárak általi megtagadása. A racionálási döntéseket áthárítják az orvosra, mivel neki kell szétosztania a költségvetésbe foglalt globális térítés hiátusait. A törvényhozó hajlamos a racionálásra vonatkozó népszerűtlen döntéseket lefelé delegálni.

A szolgáltatások korlátozását mindig csak a felelőtlen viselkedés káros következményeivel összefüggésben kárhoztatják. Ám sem ez, sem a költség-haszon-döntések alapján hozott racionálási döntések nem összeegyeztethetők az Alaptörvénnyel.

Ez ellentétben áll az Alaptörvény 1. cikkének 1. bekezdésével. Az emberi méltóság sérthetetlen. Di Fabio az egyenlőség csaknem mindenütt jelenlevő elvében látja a problémát, amely konfliktusba kerülhet a társadalombiztosítási rendszerek fenntartásával. Itt merülhet fel a prioritizálás lehetősége: A költségvetési szabályozással csak addig mehetünk el, amíg maga a rendszer nem kerül veszélybe. Ebből az egyenlőtlen kezelés igazolása vezethető le.

Di Fabio szerint már nagyon hosszú ideje igen teljesítőképes rendszerekre bízhatjuk magunkat. A német egészségügyi rendszer pedig igen jó teljesítőképességgel rendelkezik. És eljön az idő, amikor ezek a rendszerek nyomás alá kerülnek, az emberek pedig megértik, hogy maguknak is tenniük kell valamit ezekért a rendszerekért. Nézete szerint a társadalombiztosítási rendszereket, mint alkotmányos javakat működőképességük tekintetében sokkal erőteljesebben kell súlyozni és az állampolgárok saját felelősségének is láthatóbban meg kell nyilvánulnia.

Udo di Fabio: olasz származású jogtudós, a Westfälische Wilhelms-Universität Münster, a Ludwig Maximilians-Universität München, a Rheinisch Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn professzora, 1999-2011. között a Szövetségi Alkotmánybíróság második szenátusának tagja.

https://de.wikipedia.org/wiki/Udo_Di_Fabio

*Egészségügyi reformok a dél-európai válságországokban:
A megszorítások veszélyeztetik a lakosság egészségi állapotát*

Böckler Impuls, 15/2015, 3. p.

Kulcsszavak: egészségügyi reform, pénzügyi megszorítás, egészségi állapot, Görögország, Olaszország, Spanyolország, Portugália

Forrás Internet-helye (A Böckler Impuls 2015. 15. sz. a Hans-Böckler-Stiftung honlapján): http://www.boeckler.de/61693_61704.htm

A cikk forrása: Maria Petmesidou et al.: Gesundheitsreformen in Südeuropa – ein Vier-Ländervergleich. In: WSI-Mitteilungen 6/2015

A dél-európai válságországok jelentősen csökkentették az állam egészségügyi kiadásait. Ezt elsősorban a görög lakosság szenvedte meg. Az olaszok, a portugálok és a görögök sohasem voltak elégedettek az egészségügyi ellátással: a felmérések szerint vége-hossza nincs az állami egészségügyi rendszerek alulfinanszírozottsága, a hosszú várólisták, az alacsony minőség és a korrupció miatti panaszoknak. A dolgok csak Spanyolországban jelennek meg valamivel kedvezőbb színben: az állami egészségügyi kiadások ugyan nem érik el az EU átlagát, a betegek elégedettsége magasabb, a 2000-es években az állam valamivel több pénzt adott, anélkül, hogy az – Görögországhoz hasonlóan – a gyógyszerkiadások meredek növekedésébe csapjon át.

Az egészségügyi rendszer reformszükséglete már a válságnak az euróövezetben való kitörése előtt is nyilvánvaló volt. Ám a változások iránya ezekben az országokban olykor téves volt. Az állam kivonulása, az egészségügyi ellátás költségeinek az államról a polgárokra való áthárítása több értelemben is fatálisnak bizonyult. Az embereknek, akiknek a bér- és nyugdíjcsökkentés, vagy a munkanélküliség miatt alig maradt mozgásterük, az orvosi vizsgálatokért és a gyógyszerekért is többet kellett fizetniük. Az OECD adatai szerint az állami egészségügyi kiadások a válságországokban 2009. óta évente 2,4% és 11,8% között csökkentek. Az áráktól megtisztított privát kiadások azonban Spanyolországban és Portugáliában 2012-ben alig voltak magasabbak, mint 2008-ban. Olaszországban még valamelyest, Görögországban a felükre csökkentek.

Az adatok tüzetesebb vizsgálata mindegyik országban a jövedelemmel való szoros összefüggéshez vezet: Az alacsony jövedelműek és a középosztály tagjai erőteljesen csökkentették kiadásukat. Az önrészek emelése és a szolgáltatások korlátozása az ellátások területén való fokozódó nélkülözéshez vezet, ami Görögországban abban tetőzött, hogy csaknem 2,5 millió ember maradt betegbiztosítás nélkül.

A fertőző betegségek terjedése:

A megszorítások egészségügyi következményei a négy országban nem egyformán kihangsúlyozottak. A kutatók Spanyolországban tapasztalták a legcsekélyebb következményeket, ahol a legsúlyosabb érvágásokra 2012 és 2014 között került sor.

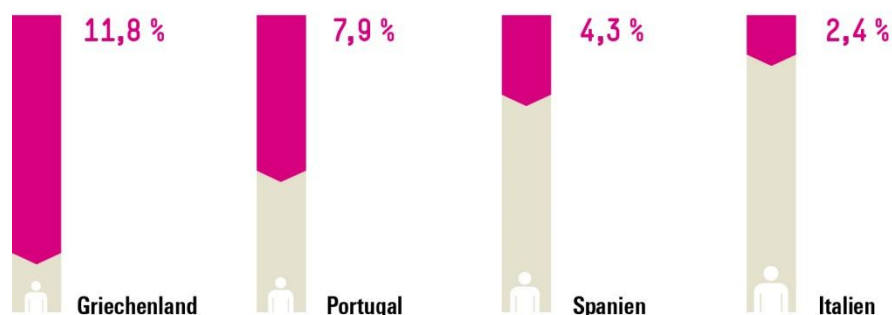
Ugyanakkor a gyógyszereket nélkülözni kényszerülő háztartások száma erőteljesen növekedett. Portugáliában a rákos betegeknek sokáig kell várakozniuk a kezelésre. Olaszországban az EU adatai szerint az időskorúak egészségi állapota jelentősen rosszabbodott. A felmérésekben az alacsonyabb jövedelemmel rendelkező megkérdezettek egyre gyakrabban nyilatkozzák, hogy lemondanának a szükséges egészségügyi ellátásokról.

A szerzők szerint a helyzet messze Görögországban a legrosszabb: a súlyos betegségek kezelését komoly hiányosságok akadályozzák, érezhetően növekedik a szükséges orvosi ellátásokról való lemondás, rosszabbodik az időskorú nők egészségi állapota. Enyhén növekedett a csecsemőhalálozás és terjednek a fertőző betegségek, mint a malária. A kezelések tekintetében megmutatkozó üzemzavarok mellett a prevenció területén való megszorítások is drasztikus következményekkel jártak: a kábítószerfüggők körében a HIV-fertőzöttek rátája 2004. óta tízszeresére növekedett, az orvosok az oltási rendszer összeomlásától tartanak. E súlyos jelenségek figyelembevételével a kutatók arra figyelmeztetnek, hogy a megszorítási kurzus hosszútávon „pénzügypolitikai bumeráng” gyanánt vághat vissza, ami a következő években a morbiditás hatalmas költségekkel járó, robbanásszerű növekedéséhez vezet.

Az egy főre eső állami kiadások átlagos csökkenése évente 2009. óta

Die Gesundheit kommt zu kurz

Die öffentlichen Gesundheitsausgaben pro Kopf sanken preisbereinigt seit 2009* im Schnitt jedes Jahr um ...



*Daten für Griechenland, Portugal bis 2012; Spanien bis 2011; Italien bis 2013
Quelle: Petmesidou u.a. 2015 Grafik zum Download: bit.do/impuls0073

Hans Bockler
Stiftung

A betegpénztárak számának alakulása 1992 és 2016 között.

A hónap grafikája, 01/2016. 2016 elején már csak 118 betegpénztár maradt talpon.

A kiegészítő járulékok növekedése felgyorsítja a betegpénztárak fúzióját

Institut Arbeit und Qualifikation (IAQ) der Universität Duisburg-Essen, Januar 2016

Kulcsszavak: betegpénztárak, kiegészítő járulékok, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.sozialpolitik-aktuell.de/>

A legfontosabbak dióhéjban:

- 2016 elején 118 betegpénztár működött, amelyek pénztártípus és méret szerint különböznek: 11 Általános Területi Betegpénztár (*Allgemeine Ortskrankenkasse – AOK*), 6 kiegészítő pénztár, 6 ipartestületi betegpénztár és 95 üzemi betegpénztár.

- 1992-ben még 1.223 pénztár létezett, a pénztárak száma tehát drasztikusan csökkent, az egy pénztárra jutó biztosítottaké pedig növekedett. Ennek oka az egyes pénztárak egyesülése, amelyek önállóan nem bizonyultak verseny- és életképesnek.

- A kötelező betegbiztosítás pénzügyi struktúrájáról és minőségi továbbfejlesztéséről szóló törvény (*GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz*) (hatályba lépett 2015. január 1-én), még jobban megerősítette a pénztárak fúziójának folyamatát. Csak 2015-ben nyolc fúzióra került sor. Ez a folyamat 2016-ban még erőteljesebben folytatódni fog. A törvény ugyanis befagyasztotta a 14,6%-os általános járulékkulcsot. Amennyiben a járulékbételekből és a szövetségi támogatásból származó források és az Egészségügyi Alapból származó leosztások nem lennének elegendők a betegpénztárak kiadásainak finanszírozásához, a pénztárak kénytelenek lesznek kiegészítő járulékokat behajtani, amelyeket egyedül a biztosítottak viselnek. A paritásos alapon való forrásbiztosítás tehát már nem működik. Az egészségügyi kiadások növekedését a jövőben egyedül a biztosítottaknak kell viselniük.

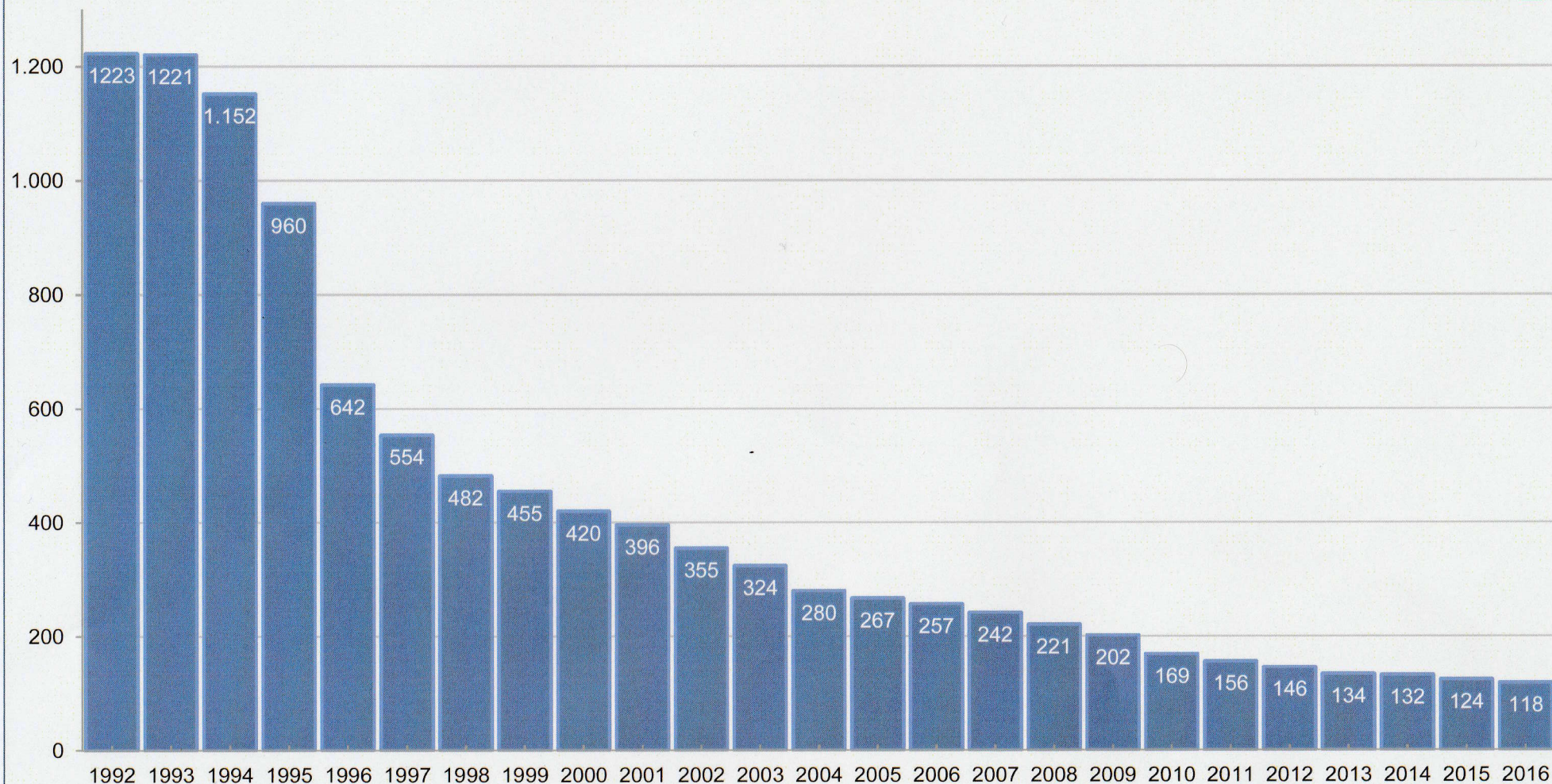
- Elsősorban azoknak a betegpénztáraknak kell szembenézniük a kiegészítő járulékok emelésének kockázatával, amelyek átlagon felül költekeznek. Ennek következménye a tagok sokaságának elvesztése, mivel a biztosítottak rendkívüli felmondásra jogosultak és kiegészítő járulékok kivetése esetén átléphetnek más pénztárakhoz. 2016-ban 1,1%-os átlagos betegpénztári kiegészítő járulékkal számolhatunk. Ezt az egyes pénztárak esetenként túllépik, vagy el sem érik. Ha a nagyobb, magasabb taglétszámmal rendelkező betegpénztárakat vesszük figyelembe, a kiegészítő járulékok mértéke a DAK Gesundheit-nál (1,5%) és az AOK Rheinland-Hamburg-nál a legmagasabb (1,4%), az AOK Sachsen-Thüringen-nél a legalacsonyabb (0,3%).

A betegbiztosítási járulékok növekedési kurzusának a jelenlegi törvényhozási ciklusban elfogadott reformtörvények ágyaztak meg: a prevenció törvény, a hospice- és palliatív ellátásról szóló törvény, valamint a kórházi ellátási struktúráról szóló törvény, de a folyamat folytatódni fog.

Nur noch 118 Kassen am Jahresbeginn 2016: Die steigenden Zusatzbeiträge beschleunigen die Kassenfusionen



■ Zahl der gesetzlichen Krankenkassen 1992 - 2016*



* Stand jeweils 1. Januar

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2015): GKV-Statistik; GKV-Spitzenverband (2016): Krankenkassenliste



***Stefan Greß egészségügyi közgazdász szerint
a kiegészítő járulékok 2016-ben 0,4 százalékkal növekedhetnek***
Das Parlament, Nr. 3-4 / 18. 01. 2016 Innenpolitik

Kulcsszavak: egészségbiztosítás, finanszírozás, kiegészítő járulékok, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.das-parlament.de/2016/3_4/innenpolitik/-/402392

Stefan Greß egészségügyi közgazdász szerint a kötelező betegbiztosítás kiegészítő járuléka a jövőben továbbra is növekedni fognak. Az idei 0,2%-os átlagos növekedés inkább az éves növekedési ütem alsó határát súrolja, az 2017-ben elérheti a 0,4%-ot.

A kötelező betegbiztosítás kiadásai a jövőben egyértelműen befolyást gyakorolnak a járulékkulcsra. Ez pedig fokozza a politikára gyakorolt nyomást a kiadások korlátozására vagy a rendszer megváltoztatására.

A privát betegbiztosítóknál is ketyeg az óra. Az alacsony kamatok előbb-utóbb járulékkrobbanáshoz vezetnek. Legkésőbb ekkor ismét fellángol majd a polgárbiztosításról szóló vita. A szociáldemokraták, a zöldek és a balpártiak már régóta szorgalmazzák a polgárbiztosítás bevezetését, amelybe mindenki befizet.

A betegpénztári járulékok év eleji emelése ismét felizzította a munkaadók és munkavállalók általi paritásos finanszírozáshoz való visszatérést célzó vitákat. Jelenleg egyedül a munkavállalóknak kell viselniük a kiegészítő járulékokat és ezzel együtt a kötelező betegbiztosítás többletköltségeit.

A Zöldek és a Balpárt képviselői ismételten kezdeményezést terjesztettek elő a Bundestagban az egészségügy paritásos finanszírozásához való visszatérésre, amit a Szociáldemokrata Párt (SPD) is támogat. Utóbbiak szerint az egészségügy kellőképpen teljesítőképes, ezért a munkavállalók egyoldalú megterhelése nem indokolt.

Prof. Stefan Greß a Hochschule Fulda ellátáskutatási és egészséggazdasági szakirányának vezetője

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Globális egészségügy:

- A WHO jelentése az élelmiszermérgezésekről
- Global Burden of Disease 2013

Komparatív tanulmányok:

- A verseny szerepe az egészségügyben: Németország, Hollandia, Svájc
- Az ambuláns orvosi ellátás Németországban, Hollandiában és Svájcban (WIP PKV)

Egészségügyi statisztikai évkönyvek:

- Németország statisztikai zsebkönyve 2015: egészségügy és szociális ügyek – *Statistisches Jahrbuch: Deutschland und Internationales 2015*
- A svájci egészségügy zsebkönyve 2015 – *Gesundheit – Taschenstatistik 2015 (BFS)*
- Szociális biztonság az európai országokban: számok és tények (2015) (BMAS)
- 35 európai ország statisztikai adatai: egészségügy, szociális biztonság (BFS)

Kórházügy:

- Kórházbarométer 2015 – *Krankenhaus-Barometer 2015* (DKI, 91 p.)
 - A kórházi gazdasági vezetők helyzete (6-19. p.)
 - Az ápolószemélyzet helyzete (20-49. p.)
- Ambuláns kórházi műtétek statisztikája (*Statistisches Bundesamt – GBE*)
- A szenzitív-ambuláns diagnózisok német katalógusa
- Ambuláns potenciál a kórházi sürgősségi ellátásban (*IGES – Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung*)
- A minőség, mint a döntéshozatal kritériuma a kórházügyi tervezés területén (DKI)
- A bábaasszonyi szolgáltatások térítése. A privát biztosítottak bábaasszonyi szolgáltatásokra fordított kiadásai (WIP-PKV)
- Betegek történetei a német kórházakról (*Bertelsmann Stiftung*)
- A kötelező betegbiztosítás mérlege 2015 első három negyedében
- Az állami finanszírozás feladatainak a járulékfizetőkre való áttevődése. Elemzés a privát betegbiztosítók szemszögéből
- Felmérés a fogorvosok keresetéről Németországban
- Az orvosok területi eloszlása (*Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung*)

- Határokon átnyúló egészségügyi együttműködési projekt Svájc és Németország között
- Jelentés az orvostechnikai ágazat helyzetéről Németországban (BvMED, 2015. nov. 10.)

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

Népegészségügy:

- *Gesundheit in Deutschland (GEDA) 2015 (Robert Koch-Institut)*
- Jelentés a kábítószerügy helyzetéről Németországban 2015-ben – *Drogenbericht 2015*
- Jelentés a táplálkozás helyzetéről Németországban – *Ernährungsreport 2016 (BMEL)*
- Jelentés a kardiológiai beavatkozásokról Németországban 2015-ben – *Deutscher Herzbericht 2015*
- A Német Diabetológusok Társaságának állásfoglalása a táplálkozási jelentéssel kapcsolatban
- A magas vérnyomás helyzete Németországban (RKI GBE Kompakt)
- Passzív dohányzás általi megterheltség (RKI Faktenblatt)
- Az AIDS prevalenciája és költségei a privát betegbiztosítóknál

Svájc:

- A svájci kórházi statisztika standard táblázatai. Előzetes adatok (2014)
- 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*)
- A társadalombiztosítás pénzügyi helyzete: 1987-2013 (*Soziale Sicherheit 2015. 5. sz.*)
- A 2015. december 1-i svájci egészségfejlesztési konferencia eredményei
- A ritka betegségek helyzete Svájcban (*Soziale Sicherheit 2015. 4. sz.*)

- A terápiákkal összefüggő fertőzések megelőzésének svájci stratégiája (*Strategie NOSO*)
- Az alapellátást nyújtó orvosok helyzete Svájcban. A Commonwealth Fund 2015. évi felmérésének eredményei
- 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

Szociálpolitika:

- Jelentés a nyugdíjbiztosítás helyzetéről Németországban 2015-ben – *Rentenversicherungsbericht 2015 (BMAS)*
- Időskori biztosítás Németországban és Ausztriában (WSI Report, 2016. 1.)
- Nyugdíjperspektívák 2040 (prognos)
- Csökkent keresőképesség miatti nyugdíjazás a betegápolók körében (*IAT Forschung aktuell*)
- 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
- Két tanulmány a gyermekszegénységről Németországban (Bertelsmann Stiftung – WSI)
- Szociális biztonság a munkavégzés modern világában. A GVG állásfoglalása az Arbeit 4.0 Zöldkönyvvel kapcsolatban

Ápolás, demencia:

- Jelentés az ápolási otthonok helyzetéről Németországban 2015-ben – *Pflegeheim Rating Report 2015 (RWI)*
- Költségnövekedés, munkaerőhiány és politikai cselekvőkényszer az ápolási gazdálkodásban (RWI)

- Az ápoláspolitikai jövője (FES)
- Az ápolóképzés reformjáról szóló törvény tervezete
- Időskori traumák regisztere
- Az ESPEN irányelve a demens betegek táplálásáról
- Az osztrák kormány demencia-stratégiája
- Alsó-Ausztria demencia-stratégiája
- Demencia és zene

Rehabilitáció:

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

Nemzetközi vegyes:

- Az egészségügy helyzete Görögországban

Rövidhírek (aleatorikusan):

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

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

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)