

# *Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle*

**2016. 3. sz.**

## **Hivatásrend, egészségügyi gazdasági vezetők:**

- Kórházbarométer 2015. Az egészségügyi gazdasági vezetők helyzete

## **Finanszírozás, költségek, kiadások:**

- A gyógyszerkiadások 2015-ben öt százalékkal növekedtek (ABDA)
- A német kiegészítő betegpénztárak sarokszámai 2015-2016-ban (vdek)
- A HIV-fertőzések prevalenciája és költségei a privát megbiztosítóknál (WIP PKV)
- Rákos betegek kezelési költségei életük utolsó hat hónapjában (JAMA)
- A privát biztosítottak ambuláns babaasszonyi szolgáltatásokra fordított költségei (WIP PKV)

## **Egészségügyi szakkiállítás és vásár:**

- Arab Health 2016 (Dubai, 2016. január 25-28.)

## **Emberi erőforrás, egészségügyi alkalmazottak:**

- Az egészségügyi alkalmazottak száma Németországban 2014 végén
- A közszolgáltatások egyéb indikátoraihoz viszonyítva az orvosok területi megoszlása Németországban arányos (Zi)

## **Betegbiztonság, betegelégedettség, minőség:**

- Betegek történetei a németországi kórházakról (Bertelsmann Stiftung)

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

**Dr. Karl Blum et al.: Kórházbarométer 2015 –  
Krankenhaus Barometer 2015 (2. rész)**

Deutsches Krankenhaus Institut, Düsseldorf, 2015 november (2-19. p.)

**Kulcsszavak:** kórházügy, gazdasági helyzet, Németország

**Forrás Internet-helye (a Deutsche Krankenhaus Gesellschaft honlapján):**

<http://www.dkgev.de/dkg.php/cat/110/aid/4224/title/>

**1. Az egészségügyi gazdasági vezetők helyzete:**

**1. 1. Szociodemográfiai jellemzők:**

A gazdasági vezető értelemszerűen gazdasági igazgatót jelent, de ahol nincs ilyen státusz, gazdasági vagy igazgatási vezetőt kell értenünk. A német általános kórházak gazdasági vezetői körében szakképzettség szerint a közgazdászok dominálnak: 85%-uk valamilyen gazdasági képzettséggel rendelkezik. A gazdasági vezető a kisebb (300-nál kevesebb ágygal rendelkező) kórházak elsősorú többségénél (91%) közgazdász. A többi kórháznál minden negyedik gazdasági vezető valamilyen más képzettséggel rendelkezik: jogász, orvos, ápoló, igazgatási vagy gazdasági ügyintéző.

**Végzettség:** A gazdasági vezetők 87%-a (szak-)főiskolai végzettséggel rendelkezik, 13%-uk ezt követően tudományos fokozatot is szerzett. A kisebb kórházaknál kivételes esetekben érettségit is megjelölnek legmagasabb végzettségként.

**Életkor:** A gazdasági vezetők átlagéletkora 51 év, egynegyedük 46 évnél fiatalabb vagy 56 évnél idősebb, 10%-uk 40 évnél fiatalabb vagy 60 évnél idősebb.

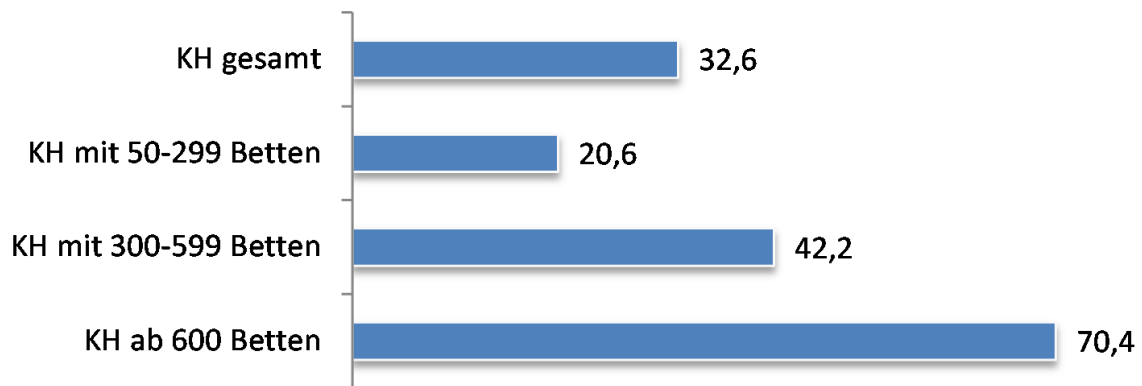
**Nők helyzete:** Minden ötödik gazdasági vezető (19%) nő. A nők általában a közepes méretű kórházakban rendelkeznek értékelhető képviseléssel.

**1. 2. Szerződéses viszonyok:**

Minden harmadik gazdasági vezető határozott időre szóló szerződéssel rendelkezik. A határozott időre kötött szerződés összefügg a kórház méreteivel. A kisebb (300-nál kevesebb ágygal rendelkező) kórházaknál a gazdasági vezetők 21%-a, a nagyobb (több mint 600 ágygal rendelkező) kórházaknál a gazdasági vezetők 70%-a rendelkezik határozott időre kötött szerződéssel. A közepes méretű kórházaknál a gazdasági vezetők 42%-ának szerződése szól határozott időre.

A szerződések háromnegyedét öt évre kötötték. A rövidebb vagy hosszabb határidő inkább kivételnek számít. Az igazgatói szerződések határozott időre kötése tekintetében nem figyelhető meg az életkortól vagy generációtól való függés. A fiatalabb vagy rövidebb ideig hivatalban levő gazdasági vezetőknél nem figyelhető meg gyakrabban a határozott időre kötött szerződés, mint az idősebbeknél vagy hosszabb ideje hivatalban levő vezetőknél. A német kórházakban széleskörűen elterjedt az eredményarányosság alkalmazása. A vezetőség díjazását három kórház közül kettőnél (63%) ilyen értelemben flexibilizálták. A kórház méretével arányosan növekedik az eredményarányosan fizetett vezetők aránya. A nagy (több mint 600 ágygal rendelkező) kórházaknál a gazdasági vezetők 81%-ának javadalmazása eredményarányos.

### Befristung des Vertrages der Kaufmännischen Leitung (Krankenhäuser in %)

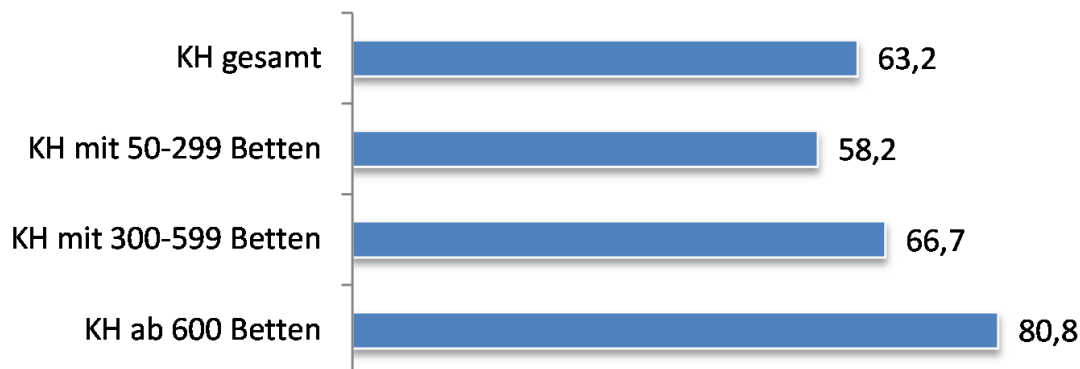


© Deutsches Krankenhausinstitut

### Gazdasági vezetők határozott időhöz kötött szerződése (kórházak %-ban)

[Szövegmagyarázat: összes kórház; 50-299 ágyal rendelkező, 300-599 ágyal rendelkező, több mint 600 ágyal rendelkező kórházak]

### Erfolgsabhängige Vergütung für Kaufmännische Leitung (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

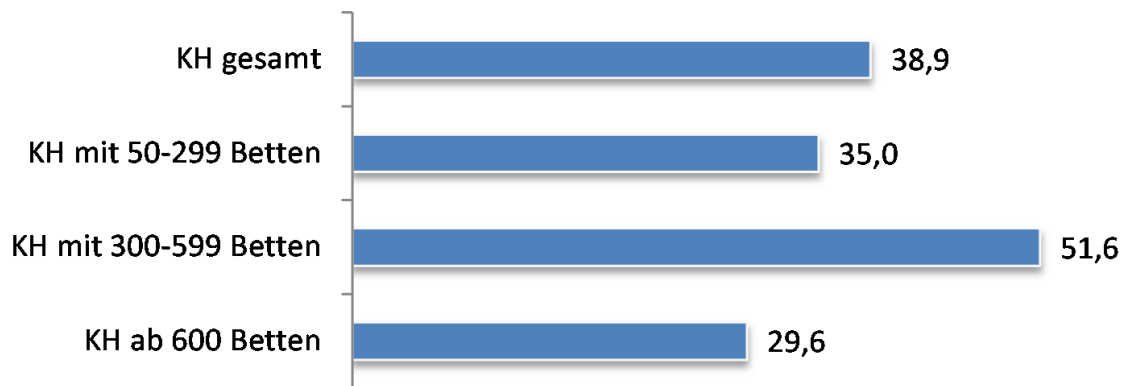
### A gazdasági vezetők eredményarányos javadalmazása (kórházak %-ban)

[Szövegmagyarázat: összes kórház; 50-299 ágyal rendelkező, 300-599 ágyal rendelkező, több mint 600 ágyal rendelkező kórházak]

A válaszolók többsége szerint az eredményarányos javadalmazás elsősorban az üzemi eredményhez igazodik. Az üzemi eredményt azonban az egyes szerződésekben különböző indikátorok szerint mérik: pl. éves eredmény, éves többlet (EBITDA, EBIT), mérleg szerinti eredmény, a gazdasági terv betartása. Ritkábban ugyan, de előfordulnak olyan célmegállapodások, amelyek nem gazdasági szempontokat is rögzítenek, mint a kiegyensúlyozott stratégiai mutatószám-rendszer (*Balanced Scorecard*), vagy bizonyos projektek megvalósítása.

A gazdasági vezetők 40%-a más telephelyekért is felelős. Ez azonban a nagyobb kórházaknál ritkábban fordul elő, mint a kevesebb ágyal rendelkezőknél.

### Zuständigkeit der Kaufmännischen Leitung für mehrere Standorte (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

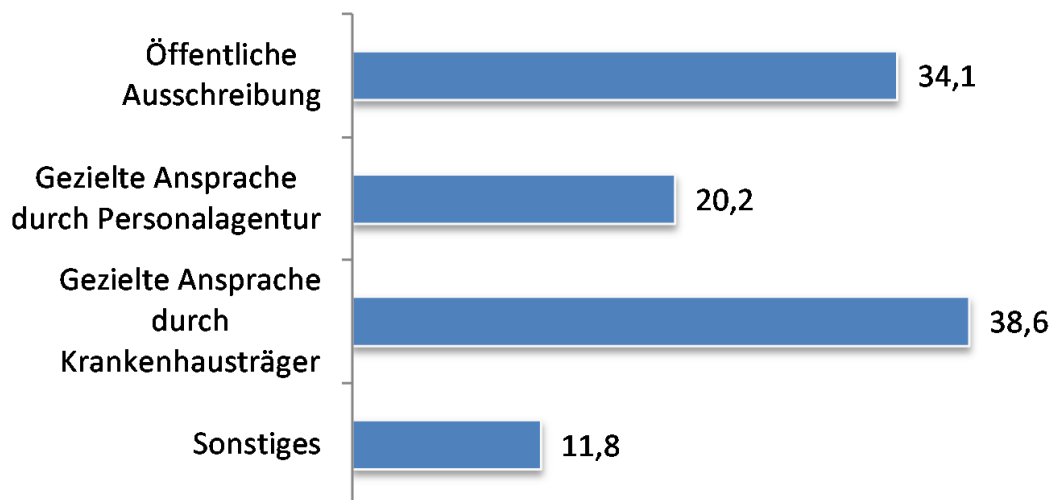
#### ***A gazdasági vezetők más telephelyekért való felelőssége (kórházak %-ban)***

[Szövegmagyarázat: összes kórház; 50-299 ágygal rendelkező, 300-599 ágygal rendelkező, több mint 600 ágygal rendelkező kórházak]

#### ***1. 3. A gazdasági vezetők toborzása, az állások betöltésének módja:***

A gazdasági vezetőt a kórházak 39%-ánál maga a kórházfenntartó célszint jelöli ki. Mintegy minden harmadik kórháznál (34%) nyilvános pályázati kiírásra kerül sor, a kórházak 20%-a pedig személyügyi ügynökségekhez fordul. A többi kórháznál az állás betöltése házon belül, esetleg sajátos utódlási eljárás alapján történik. A nagyobb kórházak inkább nyilvános pályázati kiírással, vagy a fejedelmek cégek közreműködésével töltik be az állásokat, a kisebb kórházak ezt többnyire házon belül oldják meg.

### Personalakquise für aktuelle Kaufmännische Leitung (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

#### ***Az aktuális gazdasági vezetői helyek betöltésének módja (kórházak %-ban)***

[Szövegmagyarázat: nyilvános pályázati kiírás, fejedelmek cég jelöltjének célszint felkérése, a fenntartó jelöltjének célszint felkérése, egyéb]

#### **1. 4. A gazdasági vezetők hivatalban töltött ideje:**

Az aktuális gazdasági vezetők átlagosan hét éve vannak hivatalban. Egynegyedük tizenegy éve vagy annál hosszabb ideje (felső kvartilis érték), vagy legfeljebb két éve (alsó kvartilis érték) van hivatalban.

**Hivatalban töltött idő a kórház mérete szerint:** Átlagosan tíz évvel a közepes méretű kórházak (300-599 ágy) gazdasági igazgatóinak sikerül leghosszabb ideig hivatalban maradniuk. A kisebb (300 ágynál kevesebb) és nagyobb (több mint 600 ágyal rendelkező) kórházaknál az átlagos hivatalban töltött idő jóval rövidebb (hat, ill. öt év). Ennek oka az lehet, hogy a közepes méretű kórházak gazdasági eredményei, egyebek között a Kórházbarométer szerint is, jobbak, mint a kisebb és a nagyobb méretűeké.

#### **Az aktuális gazdasági vezetők hivatalban töltött ideje:**

<b>Az aktuális gazdasági vezetők hivatalban töltött ideje</b>	<b>Összes kórház</b>	<b>50-299 ágy</b>	<b>300- 599 ágy</b>	<b>több mint 600 ágy</b>
Középérték	7	6	10	5
Medián	5	5	6	4
Felső kvartilis érték	11	9	19	8
Alsó kvartilis érték	2	1	3	2

#### **1. 5. Vezetői tapasztalat:**

A vezetői tapasztalat tekintetében különbség van az adott beosztás betöltése és időtartama között. Jelenleg a német kórházakban minden második gazdasági vezető (53%) már betöltött hasonló állást valamely más kórházban. A több mint 600 ágyal rendelkező kórházaknál ezek aránya kétharmad volt. E vezetők átlagosan (matematikai átlag) 6,7 évet töltöttek hasonló beosztásban előző munkaadójuknál. Az eloszlásfüggvény mediánértéke öt év. E személyi kör egynegyede tíz évig vagy annál hosszabb ideig (felső kvartilis érték), vagy legfeljebb jó három évig volt hivatalban hasonló beosztásban egy másik kórháznál (alsó kvartilis érték).

A gazdasági vezetők a nagyobb, több mint 600 ágyal rendelkező kórházaknál átlagosan 8,7 évet, a kisebb kórházaknál átlagosan 6 évet töltöttek hivatalban előző munkaadójuknál.

Az aktuális gazdasági vezetők összesen csaknem 18 év vezetői tapasztalattal rendelkeznek. A vezetői tapasztalat mediánja 19 év.

A gazdasági vezetők egynegyede tizenkét évig terjedő, további egynegyede legalább 24 éves vezetői tapasztalattal rendelkezik. A vezetői tapasztalat a kisebb (300-nál kevesebb ágy) sokkal alacsonyabb, átlagosan 15 év, miközben a többi kórháznál a 20 évet is meghaladja.

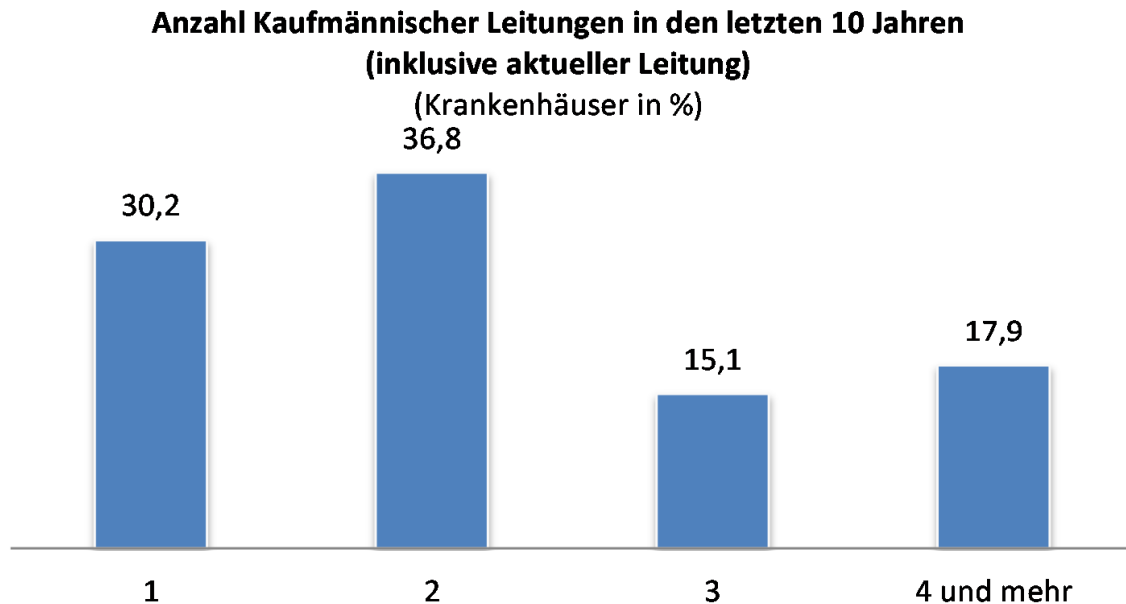
A kórházak gazdasági vezetői az aktuális kórháznál, vagy az előző munkaadónál, átlagosan jó 12 év vezetői tapasztalattal rendelkeznek. A kvartilis értékek öt év és 18 év között mozognak.

Minden második jelenlegi gazdasági igazgató átlagosan nyolc év vezetői tapasztalattal rendelkezik egy más kórházban betöltött valamilyen más vezetői beosztásban, pl. controlling, könyvelés, betegmenedzsment.

Ezenkívül minden ötödik jelenlegi gazdasági vezető átlagosan hét éves, valamilyen más ágazatban, igazgatóként vagy osztályvezetőként szerzett vezetői tapasztalattal rendelkezik.

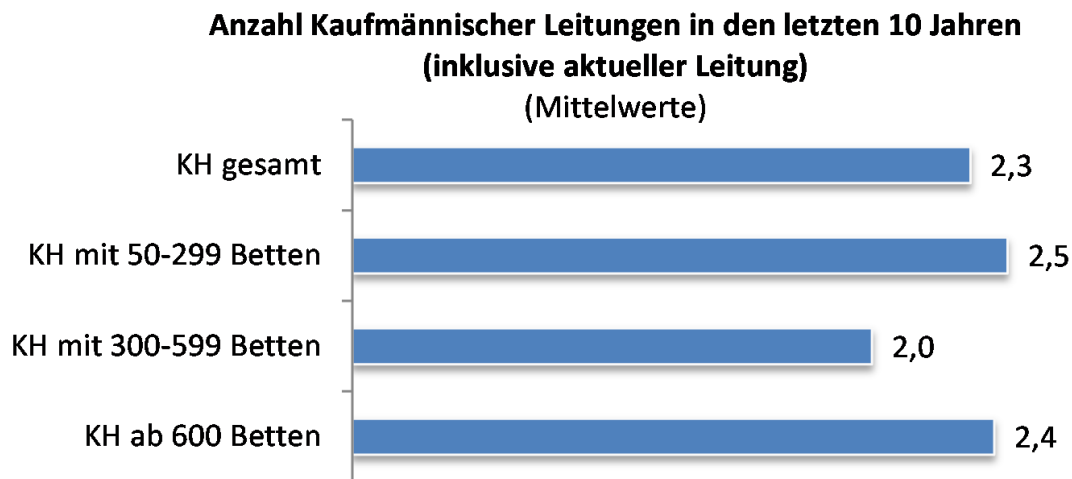
### 1. 6. Fluktuáció:

Az általános kórházak jó 30%-ánál az elmúlt tíz év során egyetlen gazdasági vezető volt hivatalban, 37%-ánál két gazdasági vezető fordult meg, beleértve a jelenlegit. Az utóbbi tíz évben a kórházak egy hatodánál három, további egy hatodánál négy vagy több gazdasági vezető működött.



© Deutsches Krankenhausinstitut

### A gazdasági vezetők száma az utóbbi tíz évben (beleértve a jelenlegi vezetőt)



© Deutsches Krankenhausinstitut

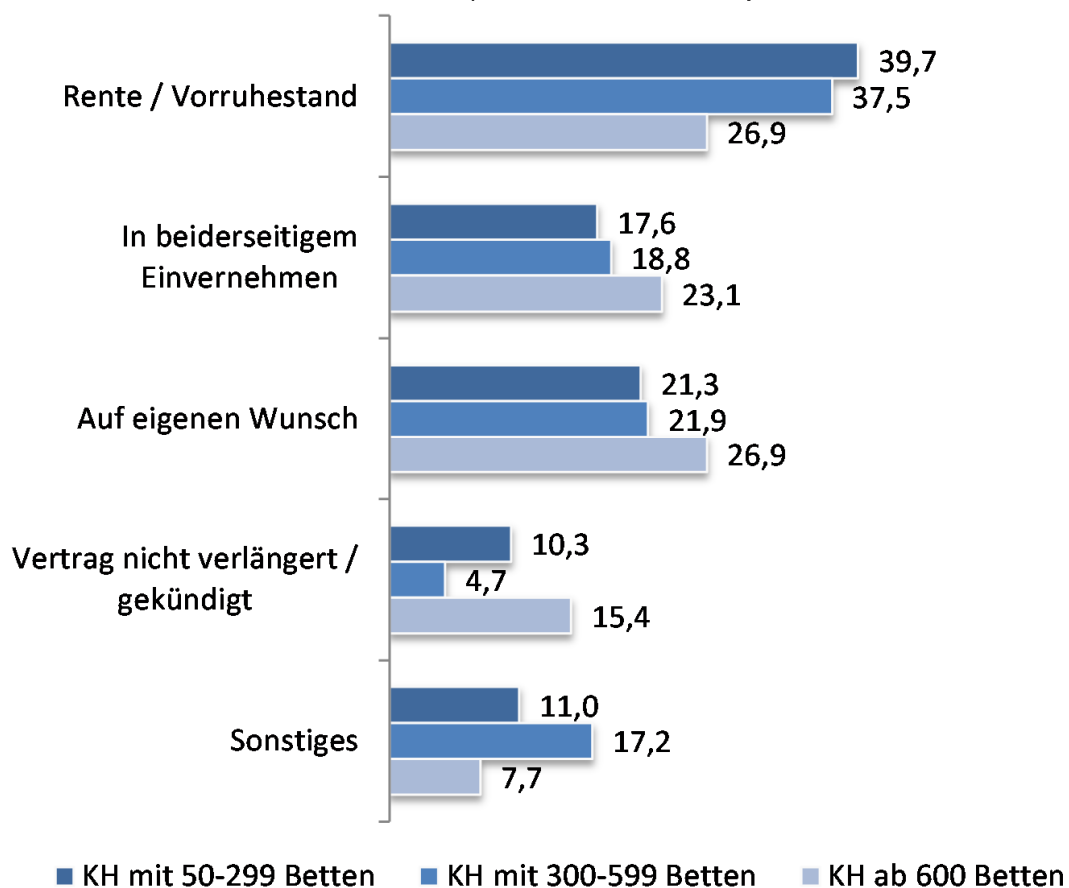
### A gazdasági vezetők átlagos száma az utóbbi tíz évben (beleértve a jelenlegi vezetőt) (átlagértékek)

[Szövegmagyarázat: összes kórház; 50-299 ágygal rendelkező, 300-599 ágygal rendelkező, több mint 600 ágygal rendelkező kórházak]

A viszonylagos fluktuáció ellenére a jelenlegi gazdasági vezetők elődei átlagosan (matematikai átlag) tizenegy évet töltöttek hivatalban. Az eloszlásfüggvény mediánértéke kilenc hivatalban töltött év. Az eloszlást közelebbről vizsgálva azonban differenciáltabb képet nyerhetünk.

Egyrészt viszonylag magas a hosszú ideig hivatalban levő gazdasági igazgatók száma. A jelenlegi gazdasági vezetők elődeinek 40%-a tíz évig vagy annál hosszabb ideig volt hivatalban, egynegyedüknél pedig a hivatalban töltött idő 17 év vagy annál több volt (felső kvartilis érték). Másrészt viszont a rövid ideig hivatalban levő gazdasági igazgatók száma ugyancsak viszonylag magas. Elődeik 40%-a öt évig vagy annál rövidebb ideig, egynegyede mindössze 3,5 évig vagy annál rövidebb ideig volt hivatalban (alsó kvartilis érték).

**Gründe für Ausscheiden der letzten Kaufmännischen Leitung**  
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

***Az utolsó gazdasági vezető kilépésének okai a kórházak méretei szerint***

[**Szövegmagyarázat:** a kilépés indoka: nyugdíj/előrehozott nyugdíj; közös megegyezés; saját kérés, meg nem hosszabbított szerződés/felmondás, egyéb – a kórház mérete: 50-299 ágy, 300-599 ágy, több mint 600 ágy]

***A gyógyszerkiadások 2015-ben öt százalékkal növekedtek***  
Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA),  
2016. január 29.

Deutsches Ärzteblatt online, 2016. január 29.  
Deutsche Apotheker Zeitung online, 2016. január 29.

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerkiadások, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.abda.de/pressemitteilung/artikel/arzneimittelausgaben-2015-wie-erwartet-um-fuenf-prozent-gestiegen/> ;

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/65573/Arzneimittelausgaben-steigen-um-fuenf-Prozent> ;

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/01/29/funf-prozent-mehr-fur-arzneimittel>

A Német Gyógyszerész Szervezetek Szövetségi Egyesülése (*Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände – ABDA*) közzétette a gyógyszerköltségekre vonatkozó adatokat. A számításokat a Német Gyógyszerész Szövetség (*Deutscher Apothekerverband – DAV*) végezte. Ezek szerint a kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásai 2014-ben 31,3 milliárd EUR-ról 32,9 milliárd EUR-ra növekedtek, ami 5%-os növekedésnek felel meg. Ezek az összegek még nem tartalmazzák a rabattszerződésekből származó megtakarításokat.

A betegpénztári receptre kiadott gyógyszerek száma, beleértve a segédeszközöket és a receptúrán összeállított készítményeket, 749 millió volt, ami enyhe, 0,1%-os növekedést jelent. A költségnövekedést tehát nem a gyógyszerek mennyisége, hanem azok ára okozza. A betegpénztárak az elmúlt évben igen magas árat fizettek egyes éppen piacra került új gyógyszerekért, pl. a Hepatitis C kezelésre szolgáló gyógyszerekért. A Német Gyógyszerész Szövetség számításai szerint ezekért a gyógyszerekért 2015-ben mintegy 700 millió EUR-ral fizettek többet, mint az előző évben.

**„A szolidáris közösség hosszútávon mentesül a terhektől“:**

**Fritz Becker, a Német Gyógyszerész Szövetség elnöke** szerint a méltányos gyógyszerárak iránti elvárás továbbra is borzolni fogja a kedélyeket, de józanságra van szükség és három dolgot kell figyelembe venni: Először is, a gyógyszerekhez való hozzáférés tekintetében feltételeznünk kell, hogy a gyógyszer életmentő fontosságú a beteg számára. Másodsor, éppen a



Hepatitis C példája bizonyítja, hogy ma már a betegség gyógyítható, miközben korábban hosszan elhúzódó költséges terápiákra, akár transzplantációra volt szükség. A szolidáris közösség így hosszútávon mentesül a terhektől.

2014-ben rekordszámú hatóanyag került ki a német piacra (46). Az is rekordgyanús, hogy nyolc hatóanyagból egy doboz több mint 10.000 EUR-ba kerül. Az új gyógyszerek drágulásának trendje tartósan folytatódik.

Végül harmadszor, az ilyen betegségek gyógyítására szolgáló gyógyszerek iránti szükséglet egy magasabb fogyasztási igénnyel járó periódust követően ismét csökken, ha az érintett lakosságcsoporthoz megkapja a szükséges terápiát és évente már egy alacsonyabb létszámú újonnan megbetegedett csoportot kell kezelni. A problémát tehát nem tekinthetjük csak rövidtávú költség szempontok alapján.

***Rabattszerződések: 2,5 milliárd EUR megtakarítás csak az első három negyedévben:***

A Német Gyógyszerész Szervezetek Szövetségi Egyesülése (ABDA) szerint a rabattszerződések 2015 első három negyedévében 2,5 milliárd EUR megtakarítást eredményeztek, ami 13%-os növekedésnek felel meg. A rabattszerződések még soha nem eredményeztek ilyen mértékű megtakarítást. Az ABDA jelezte, hogy 2015-ben a gyógyszerkiadások alakulása a betegpénztárak és az orvosok közötti megállapodások keretei között történt.

***A gyógyszertárak 5 milliárd EUR bevételt értek el:***

A gyógyszertáraknak fizetett térítések mértéke az előző években nem érte el a kötelező betegbiztosítás összkiadásainak három százalékát. A 150.000 alkalmazottal rendelkező 20.000 gyógyszertár a kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásainak mintegy 16%-át (kerekén 5 milliárd EUR) vitte el. A gyógyszertárak honoráriumuk 2015-ben messzemenően stabil volt, mivel a kiadott dobozok száma nem növekedett. A gyógyszertárak tehát nem minősülnek költségfelhajtó tényezőknek.

**Kontakt:**

**Kirsten Sucker-Sket** (ks), Redakteurin Hauptstadtbüro

[redaktion@deutsche-apotheker-zeitung.de](mailto:redaktion@deutsche-apotheker-zeitung.de)

## ***A német kiegészítő betegpénztárak sarokszámai 2015-2016-ban***

Verband der Ersatzkassen (vdek), 2016. 01. 29. (56 p.)

**Kulcsszavak:** betegpénztárak, kiegészítő betegpénztárak, betegbiztosítás, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.sozialpolitik-aktuell.de/gesundheits-links.html#basisdaten>

A Kiegészítő Betegpénztárak Szövetsége (*Verband der Ersatzkassen e. V. – vdek*) a hat kiegészítő betegpénztár [*Techniker Krankenkasse (TKK), BARMER GEK, DAK Gesundheit, KKH Kaufmännische Krankenkasse, HEK – Hanseatische Krankenkasse, Handelskrankenkasse (hkk)*] érdekképviselője és szolgáltatója, amelyek együttesen 26 millió ember számára nyújtanak biztosítási védelmet és 37%-os piaci részesedéssel rendelkeznek.

### ***2. Biztosítottak:***

2014-ben Németország 81,2 millió lakosa közül 70,3 millió rendelkezett kötelező betegbiztosítással (86,6%). A privát betegbiztosítók teljeskörű biztosítással rendelkező biztosítottak száma 8,8 millió (10,9%) volt.

2015-ben a kötelező betegbiztosítás tagjainak több mint a fele (31,1 millió, 58,1%) kötelező biztosítással rendelkezett, akiknek az éves jövedelme kevesebb volt, mint 56.250 EUR, ill. a havi jövedelme kevesebb, mint 5.687,50 EUR (a 2016-ban érvényes biztosítási kötelezettségi határ). További 5,7 millió személy (10,6%) önkéntes biztosítással rendelkezett a kötelező betegbiztosítás keretében, ezek felének a jövedelme túllépte a biztosítási kötelezettségi határt.

### ***3. Finanszírozás:***

A kötelező betegbiztosítás finanszírozásának rendszere 2015. január 1-i kezdettel megváltozott. Az általános járulékkulcsot 15,5%-ról 14,6%-ra csökkentették és ezen a szinten befagyasztották. Az általános járulékot a munkaadók és a munkavállalók fele-fele arányban (7,3-7,3%) viselik. Az általános kiegészítő járulék megszűnt, azt jövedelemarányos, az egyes betegpénztárak által individuálisan kivetendő kiegészítő járulékkal

helyettesítették. A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium 0,9%-ban szabta meg a kiegészítő járulék átlagos kulcsát. A kiegészítő járulékot egyedül a munkavállalók viselik. 2015-ben a kiegészítő járulékok értékhatárai 0 és 1,3% között mozogtak. A betegpénztárak többsége 0,8 vagy 0,9%-os kiegészítő járulékot alkalmaz. Az illetékes hatóság (*Schätzerkreis*) 1,1%-ra emelte a 2016-ban kivetendő kiegészítő járulék kulcsát.

Az Egészségügyi Alap likviditási tartaléka 2013 és 2014 között 13,6 milliárd EUR-ról 12,5 milliárd EUR-ra csökkent. Az Egészségügyi Alapból leosztott összegek (fedezet mértéke) betegpénztártípusok szerint különbözők. Egyes betegpénztárak a morbiditásorientált strukturális kockázatkiegyenlítésből fedezeti többletkezhez jutnak, mások, pl. a kiegészítő betegpénztárak hiányt könyvelnek el.

### **3. Költségek:**

2013-ban az egészségügyre fordított kiadások 315 milliárd EUR-t tettek ki. Ez a GDP 11,5%-a. A kiadások 57,6%-a (181,5 milliárd EUR) a kötelező betegbiztosításra, 9,2%-a (28,9 milliárd EUR) a privát betegbiztosításra jutott.

2013-ben a kötelező betegbiztosítás kiadásai 205,5 milliárd EUR-t tettek ki, ebből 193,6 milliárd EUR-t a biztosítottak ellátására fordítottak.

2014-ben a kötelező betegbiztosítás kiadásainak legnagyobb tételét (67,9 milliárd EUR; a szolgáltatásokra fordított kiadások 39,0%-a) a kórházi szektorra fordított kiadások képezték. Ez az ambuláns szektorra fordított kiadások kétszerese volt (33,4 milliárd EUR, a szolgáltatásokra fordított kiadások 17,3%-a). A kiadások harmadik legnagyobb tételét a gyógyszerkiadások képezték (33,4 milliárd EUR; 17,2%).

### **4. Szociális ápolásbiztosítás:**

2014-ben 70 millió személy volt a szociális ápolásbiztosítás tagja. Csaknem 2 millió fő az ambuláns ápolás, 0,8 millió a bentlakásos intézményi ápolás szolgáltatásait vette igénybe. Az ápolásra szoruló személyek elsőprő többsége az első ápolási fokozatba tartozott.

2014-ben 25,4 milliárd EUR-t fordítottak az ápolásra szoruló személyek ellátására, ami az előző évhez viszonyítva 4,6%-os növekedésnek felel meg. A szociális ápolásbiztosítás bevételei 25,91 milliárd EUR-t tettek ki. Így szerény, 460 millió EUR többletet sikerült realizálni.

2016-ban az ápolásbiztosítás járulékkulcsa az előző évhez viszonyítva változatlan marad (2,35%). A járulékot a munkavállalók és a munkaadók fele-fele arányban viselik.

***Verena Finkenstädt et al.: A HIV-fertőzések prevalenciája  
és költségei a privát betegbiztosítóknál***

Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP)

WIP-Kurzanalyse, 3/2015 (15 p.)

**Kulcsszavak:** HIV/AIDS, költségek, privát betegbiztosítás, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.wip-pkv.de/publikationsbeitraege/studien-details/studien-kategorie/-1/studien-ansicht/detail/studien-uid/154.html>

**6. Összefoglalás:**

Az elemzés a 2007 és 2014 közötti időszakra terjed ki. Ebben az időszakban a HIV-fertőzöttek száma a privát betegbiztosítók biztosítottai körében jelentősen növekedett: a Privát Betegbiztosítók Szövetségének (PKV-Verband) AIDS-statisztikája szerint a HIV-fertőzöttek száma 2014-ben 8.974 volt. Ez 56,5%-kal több mint 2007-ben volt (3.238 eset).

A privát betegbiztosítók HIV-fertőzöttekre fordított kezelési költségei a 2007 és 2014 közötti időszakban 69%-kal növekedtek. A növekedés elsősorban a HIV-fertőzöttek számának a PKV biztosítottak közösségében való növekedésének (+56,5%) tulajdonítható. A költségnövekedés mindenképp a jobb kezelési lehetőségekkel függ össze. A privát betegbiztosítóknál egy HIV-beteg tekintetében 8%-os költségnövekedés állapítható meg.

A privát betegbiztosítók gyógyszeradatainak elemzése azt mutatja, hogy HIV-fertőzések minden korosztálynál előfordulnak, az esetszám az ötvenes éveikben levő férfiak körében a legmagasabb. Az adminisztratív prevalencia a férfiak körében 11,7-szer magasabb, mint a nők körében. Ám ez átlagosan, nem pedig minden korosztálynál érvényes.

A rendelkezésre álló HIV-elleni antiretrovirális gyógyszerekkel nyújtott kezelés meghosszabbítja a HIV-betegek életét. A privát betegbiztosítók biztosítottai közül 517 HIV-fertőzött már túllépte 70-ik, sőt 50 a 80-ik életévét. A magas életkort megérő és ápolásra szoruló HIV-betegek számának növekedése újabb kihívások elé állítja az ellátást (egyebek között komorbiditások, más gyógyszerekkel való kölcsönhatások, HIV-pozitív betegekkel való bánásmód az ápolási otthonokban).

Jóllehet az antiretrovirális terápia hatékonynak bizonyul, a HIV-fertőzés továbbra is gyógyíthatatlannak számít, élethosszig tartó kezelést tesz szükségessé és magas kezelési költségekkel jár.

## ***Rákos betegek kezelési költségei életük utolsó hat hónapjában***

JAMA 2016; 315: 272-283

**Kulcsszavak:** kórházi költségek, rákos betegek, nemzetközi

### **Forrás Internet-helye:**

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2482325> ;

[http://www.eurekalert.org/pub\\_releases/2016-01/tjnj-hcu011516.php](http://www.eurekalert.org/pub_releases/2016-01/tjnj-hcu011516.php)

A felmérések szerint az emberek többsége otthonában szeretne meghalni. Ez orvosi szempontból is célszerű, mivel a végső stádiumban a terápiák már csekély haszonnal járnak. Az *International Consortium for End-of-Life Research* 2012-ben hét gazdag észak-amerikai és európai államban végzett felmérése szerint ennek ellenére a gyógyíthatatlan betegek életük utolsó hónapjaiban ismét kórházba kerülnek.

A betegek többsége a halála előtti 180 nap során ismét kórházi kezelésben részesült, egynegyedük kemoterápiát is kapott. Németországban a kórházban kezelték aránya 73,8%, a kemoterápiával kezelték 35,0% volt. Belgiumban e betegek 89,3%-át hospitalizálták és 41,0%-uk kapott még kemoterápiát is. Az Egyesült Államok adatai eltérőek: a halált megelőző 180 nap során a betegek 40,3%-át intenzív osztályon kezelték, miközben ez más országokban kevesebb mint 18%-ot tett ki.

Életének utolsó 30 napjában a az Egyesült Államokban a betegek 6,0%-a, Belgiumban 16,0%-a, Németországban 13,3%-a kap kemoterápiát. Az életük utolsó 30 napjában kórházban kezelték aránya Németországban 47,8%, Hollandiában 43,7%, az Egyesült Államokban 63,9%.

Az amerikai kórházak rövid kezelést követően, még haláluk előtt hazaengedték betegeiket. Az Egyesült Államokban csak a betegek 20,2%-a halt meg a kórházban, ezzel szemben Németországban 45,0%, Hollandiában 29,5% volt.

***A kórházi költségek a betegek életének utolsó 180 napjában:*** Angliában 9.342 USD, Hollandiában 10.936 USD, Belgiumban 15.699 USD, Németországban 16.221 USD, az Egyesült Államokban 18. 500 USD, Norvégiában 19.783 USD, Kanadában 21.840 USD.

**Dr. Frank Wild: A privát biztosítottak ambuláns  
bábaasszonyi szolgáltatásokra fordított költségei**

Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP)

WIP-DISKUSSIONSPAPIER 4/2015, November 2015 (26 p.)

**Kulcsszavak:** ambuláns ellátás, bábaasszonyi szolgáltatások, privát biztosítás, költségek, Németország

**Forrás Internet-helye:** <http://www.wip-pkv.de/publikationsbeitraege/studien-details/studien-ansicht/detail/studien-uid/150.html>

**2. A bábaasszonyi szolgáltatások térítése:**

**2. 1. Térítések a kötelező betegbiztosítás területén:**

A kötelező betegbiztosítás keretében a biztosítottak terhesség, szülés és gyermekágyas gondozás esetén bábaasszonyi szolgáltatásokra jogosultak. Ahhoz, hogy a bábaasszony elszámolhasson a kötelező betegbiztosítás terhére, szerződéses partnerségi viszonyal kell rendelkeznie. A bábaasszonyi ellátásról szóló szerződés megkötésére szövetségi szinten, kollektív szerződés formájában kerül sor a kötelező betegbiztosítók ernyőszervezete (*GKV-Spitzenverband*) és a Bábaasszonyok Szakmai Szövetségei (*Berufsverbände der Hebammen*) között. A partnerségi viszonyra automatikusan jogosultak azok a bábaasszonyok, akik Német Bábaasszonyok Szövetségének (*Deutscher Hebammenverband – DHV*) vagy a Szabadfoglalkozású Bábaasszonyok Szövetségének (*Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands – BfHD*) tagjai.

A térítési megállapodások megkötésére rendszerint évente kerül sor, a bábaasszonyok szövetségei és a betegbiztosítók ernyőszervezete között. A megállapodás euróban kifejezett átalánydíjakat és időarányos térítési díjakat tartalmaz. Néhány példa a 2014. évi térítési megállapodásból:

- 10 főig terjedő csoport szülésre való előkészítése: 6,47 € / óra;
- vendégbabaként kórházi szülésnél való segédkezés: 275,22 €
- otthoni szülésnél való segédkezés: 703,08 €
- otthoni gyermekágyas gondozás ambuláns szolgáltatásként: 31,35 €
- ambuláns szoptatási és táplálkozási tanácsadás: 30,33 €

**2. 2. Térítések a privát biztosítás területén:**

Ha a (leendő) anya privát biztosítással rendelkezik, a bábaasszonynak a privát díjszabás (*Private Gebührenordnung – Privat-GebO*) szerint kell

elszámolnia. A privát díjszabást az adott szövetségi tartomány bocsátja ki. A privát biztosított készpénzes fizető, a privát orvosi szolgáltatásokhoz hasonlóan. A díjaktól függően önrész fizetése is felmerülhet.

A privát díjszabások megengedik, hogy a bábaasszony a számla kiállítása során az egyes szolgáltatási tételekre egy felszorzási faktort alkalmazzon. Az elszámolás során az egyes szövetségi tartományok szerint maximum 1,8-tól 2,0-ig terjedő felszorzási faktor alkalmazható. A költségekhez útiköltség és dologi költség is hozzáadható.

#### ***4. 3. A privát biztosítottak kiadásai:***

Ha a privát biztosítottak a kötelező biztosítással rendelkező biztosítottakkal azonos térítési megállapodásokkal rendelkeznének, az egy anyára jutó bábaasszonyi szolgáltatás díja megközelítőleg ugyancsak átlagosan 820 EUR-t tenne ki. Így az összes privát megbiztosítással rendelkező anya bábaasszonyi szolgáltatásokra fordított kiadásai 2013-ban összesen 42,5 millió EUR-t tettek volna ki. Az egyes szövetségi tartományokban alkalmazott díjszabások azonban megengedik a díj felszorzását. A maximális felszorzási faktor a szövetségi tartományok átlagában (a tartományonként a privát megbiztosítással rendelkező anyák száma szerint súlyozva) 1,86. A privát biztosítottakra érvényes privát díjszabás és az 1,86-os faktor figyelembevételével a privát biztosítottak ambuláns bábaasszonyi szolgáltatásokra fordított kiadásai 79,0 millió EUR-t tettek ki. Ez egy privát megbiztosítással rendelkező anyára 1.523 EUR-nak felel meg.

Az *IGES-Institut a Debeka Krankenversicherung a.G.* adatainak felhasználásával, a vendégbábaként nyújtott szolgáltatásokra fordított kiadásokat elemezte. Az IGES szerint 2011-ben az ilyen kiadások összege 1.294,93 EUR volt. (2009-ben: 1.188,18 EUR, 2010-ben: 1.242,43 EUR) E tendencia további feltételezésével a következő két évre e tevékenységből a privát megbiztosítással rendelkező anyák számára fejenként 1.523 EUR látszik valószínűnek.

A privát megbiztosítottaknak a privát díjszabás alapján a maximálisan lehetséges felszorzással történő elszámolást követő kiadásai (79,0 millió EUR) és a privát megbiztosítottaknak a kötelező megbiztosítás keretében való (hipotetikus) elszámolása (42,5 millió EUR) közötti különbség adja a privát megbiztosítók többletbevételét. 2013-ban ez 36,5 millió EUR-t tett ki. Ez az összeg megfelel a bábaasszonyok többletbevételeinek, szemben azzal a helyzettel, amelyben az összes németországi szülés elszámolására a kötelező megbiztosítás kollektív szerződése keretében került volna sor.

***Arab Health 2016 nemzetközi egészségügyi szakkiállítás és vásár***  
Dubai International Convention & Exhibition Centre , 2016. január 25-28.

**Kulcsszavak:** nemzetközi egészségügyi vásár, Dubai

**Forrás Internet-helye:** <http://www.arabhealthonline.com>

***Az Arab Health világviszonylatban a második legnagyobb egészségügyi vásár. Az emirátus a Dubai Healthcare City (DHCC) felépítésével a világ legnagyobb területű egészségügyi vásárának babérjaira tör. Az Arab Health vásárra 26-ik alkalommal kerül sor.***

Dubai kormánya és egészségügyi hatósága a régió orvostechikai innovációs központját szeretné megteremteni. A kiállítás 163 országból 130.000 szakmai látogatóra számít. Novemberben a *Medica Düsseldorf* ugyanennyi látogatót vonzott. Az Arab Health vásáron 4.954 kiállító vesz részt, 37 ország saját pavilonnal rendelkezik.

Nagy érdeklődésnek örvend az iráni pavilon, ahol több egészségügyi szolgáltató mutatkozik be. A nukleáris kutatással összefüggő szankciók feloldását követően az Iránnal folytatott együttműködés erőteljes növekedésnek indulhat.

A közel- és közép-keleti országok a nyugati ipari államokkal hasonló problémákkal szembesülnek. A gazdagság növekedése és az életstílus megváltozása a nem fertőző és krónikus civilizációs megbetegedések drámai terjedéséhez vezet.

Az Egyesült Arab Emirátusok adatai szerint a rákos és a kardiovaszkuláris megbetegedések a három leggyakoribb halálok közé tartoznak.

A Nemzetközi Diabétesz Szövetség (*International Diabetes Federation*) szerint a diabéteszes betegek száma Közel-Keleten 37 millióra tehető, akik közül 800.000 az Egyesült Arab Emirátusokban él.

A szervezők szerint az egészségügyi ellátás Közép-Keleten az európaiktól eltérő utat követ. Itt a költségmegtakarítás nem számít, a legfontosabb törekvés az innovatív orvostechológiák alkalmazása, a legkorszerűbb kezelés biztosítása.

A nemzetközi szolgáltatók a régióval való kapcsolatépítés fontos helyszínének tekintik az Arab Health vásárt. A legújabb radiológiai és onkológiai innovációk a magasrangú politikai szereplők érdeklődését is kiváltották.



*Az egészségügyi alkalmazottak száma Németországban 2014 végén*  
Statistisches Bundesamt, Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE)

**Kulcsszavak:** emberi erőforrás, egészségügyi dolgozók, 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=NE2668](http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE2668)

2014 végén az egészségügyi alkalmazottak száma Németországban 5,2 millió volt, 102.000 fővel, két százalékkal több mint az előző évben.

Az egészségügyi ágazatban alkalmazottak száma 2009 és 2014 között összesen 476.000 fővel, tíz százalékkal növekedett. Az új munkahelyek száma 2014-ben 58.000 volt, a növekedés elsősorban a gyógyítás és ápolás, a mentőszolgálatok és a szülészet területén jelentős (+21.000 foglalkoztatott). Az idősápolók száma ugyancsak 21.000 fővel növekedett.

Az orvosok létszámát a Szövetségi Orvosi Kamara már tavaly tavasszal közzétette. A Németországban praktizáló orvosok száma 2014-ben 2,2%-kal, 365.247-re növekedett. Az enyhe növekedés azonban nem elégséges az orvoshiány kiegyensúlyozásához.

2014-ben az egészségügyi dolgozóknak több mint a felét (50,2%) részmunkaidőben vagy csekély mértékben foglalkoztatták. Teljes bérrel járó, teljes munkaidőre átszámítva, az ún. teljes munkaidős foglalkoztatottak száma 2014-ben 3,8 millió volt. 2013-hoz viszonyítva ez 62.000 fővel, 1,7%-kal való növekedést jelent.

2014 végén a foglalkoztatottak jó háromnegyede (77%) ambuláns intézményekben, mint orvosi praxisokban, valamint fekvőbeteg és részben fekvőbeteg intézményekben, mint kórházakban és ápolási otthonokban dolgozott. A személyzet száma az ambuláns ápolási intézményeknél növekedett a legjelentősebb mértékben (+16.000 foglalkoztatott, +5,1%). A foglalkoztatottak száma a kórházaknál kevésbé erőteljesen növekedett (+14.000 foglalkoztatott, +1,2%). Ezzel szemben a foglalkoztatottak száma a prevenciós és rehabilitációs intézeteknél enyhén csökkent (-1000 foglalkoztatott, -0,5%).

*A közszolgáltatások egyéb indikátoraihoz viszonyítva  
az orvosok területi megoszlása Németországban arányos*  
Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi)  
Faktenblatt, 03. Dezember 2015

**Kulcsszavak:** emberi erőforrás, orvosok területi megoszlása, Németország

**Forrás Internet-helye:** <http://www.zi.de/cms/presse/2015/04-dezember-2015/>

A Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) tanulmánya visszautasítja a betegpénztári orvosi egyesülésekkel szembeni vádakat, miszerint azok nem teljesítik küldetésüket. Az orvosok területi megoszlásának egyenlőtlensége viszonylag csekély. A regionális különbségek ellenére a saját rendelővel rendelkező („letelepedett”) orvosok megoszlása inkább kiegyensúlyozott.

**Dr. Dominik von Stillfried, az intézet ügyvezetője** szerint a közszolgáltatások egyéb regionális indikátoraihoz viszonyítva a szerződött orvosok területi megoszlása a legkiegyensúlyozottabb. Léteznek bizonyos regionális különbségek, ám azok kevésbé kihangsúlyozottak, mint a közszolgáltatások egyéb területein.

A tanulmány összevetette az egy lakosra jutó kommunális beruházások szóródásának mértékét a GDP-vel, a kórházi ágyak számával és a szerződött orvosok számával. Az ambuláns ellátás sokkal jobb értékeket ért el a közszolgáltatások egyéb területeinél. Az egy főre eső legmagasabb orvosszámmal rendelkező régióban ötször annyi orvos működik, mint az egy főre eső legalacsonyabb orvosszámmal rendelkező régióban. Ezzel szemben az egy főre eső gazdasági erő maximuma hétszer haladja meg a minimumot, a kommunális beruházásoké pedig 21-szer.

***A megoszlási indikátorok áttekintése:***

	<b>Szélsőértékek közötti arány</b>	<b>Decilis arány</b>	<b>Gini-együttható</b>
<b>100.000 lakosra jutó orvosok száma</b>	5,1	2,16	0,185
<b>10.000 lakosra jutó kórházi ágyak száma</b>	nem határozható meg	4,62	0,316
<b>egy lakosra jutó GDP</b>	7,0	2,22	0,191
<b>egy lakosra jutó kommunális beruházás</b>	20,7	3,19	0,240

Mivel egyes járásokban egyáltalán nincs kórház, a kórházak sűrűségének szélső értékei közötti arány nem kifejező indikátor. Ezért a kutatók más statisztikai jellemzőket vettek elő, amelyeket a szélsőértékek kevésbé befolyásolnak. Amennyiben összehasonlítjuk a területi testületek és az önkormányzatok hatáskörébe tartozó jellemzőket, kiderül, hogy az egyenlőtlenség mértéke mindig a szerződött orvosoknál a legalacsonyabb és a kórházi ágyak száma tekintetében a legmagasabb. Az egy főre eső kommunális beruházásoknál az egyenlőtlenség igen magas. A betegpénztári orvosi egyesülések mulasztásáról tehát szó sem lehet.

## ***Betegek történetei a németországi kórházakról***

Bertelsmann Stiftung

05. 11. 2015, Aktion

**Kulcsszavak:** kórházügy, Németország

**Forrás Internet-helye:** [http://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/weisse-liste/projektnachrichten/krankenhaus-stories-patienten-angehoerige-und-mitarbeiter-berichten/?et\\_rp=1](http://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/weisse-liste/projektnachrichten/krankenhaus-stories-patienten-angehoerige-und-mitarbeiter-berichten/?et_rp=1)

**A sztorik lehívhatók a weisse.liste honlapról:** [www.weisse-liste.de/meinestory](http://www.weisse-liste.de/meinestory)

A ZDF és a Weisse Liste a Bertelsmann Alapítvánnyal és a legnagyobb fogyasztóvédelmi és betegszervezetek ernyőszervezeteivel közösen online-felmérést végzett a betegek kórházakban szerzett tapasztalatairól, élményeiről. A felmérés első két hónapjában 1.800 beteg osztotta meg történetét.

A résztvevők háromnegyede a kezelés minőségére és az orvosokkal, ápolókkal való kommunikációra vonatkozó benyomásait írta le. A megkérdezettek egyharmada a kórházi szervezettel, 15%-a a higiénéjével foglalkozott. Csaknem minden második sztori kritikus, a többi inkább semleges, kiegyensúlyozott, mindössze 18% nyilatkozott kizárólag dicsérően. A résztvevők fele elégedetlen, egyebek között kevesellte a kezelőorvos által rá fordított időt. 37% az ápolókról mondta el véleményét. Ugyanennyien kifogásolták a kórházból való elbocsátásának időpontját, valamivel vagy túlságosan korainak vélte azt.

Az, hogy az emberek mennyire tisztában vannak a kórházak közötti minőségi különbségekkel, egy további eredményből olvasható ki. A résztvevők átlaga elfogadhatónak tartja, ha lakóhelye és egy szakkórház közötti utazása 111 percet vesz igénybe.

\*

***Charité – Universitätsmedizin Berlin:*** „Az elmúlt év során négy alkalommal vittem édesanyámat a *Campus Virchow* belgyógyászati sürgősségi osztályára. Édesanyám 80 éves. Minden alkalommal kilenc órát vagy annál hosszabb időt töltöttünk a sürgősségin.”

***Universitätsklinikum Freiburg:*** „A nénikémet sürgősen megműtötték az idegsebészen, miután egy korábbi műtét alkalmával ugyanott kórházi kórokozóval megfertőzték. 36 órát kellett várakoznia, mert nem állt rendelkezésre aneszteziológus. Az osztályon mindennapos állapot, hogy nem jó gyógyszert adnak be, az ételmezés katasztrofális, az ápolók nem állnak a helyzet magaslatán, esetenként németül is alig beszélnek, naponta váltakoznak, a testápolás minősíthetetlen, tartós katéter cseréjét követően mindig alaposabban meg kellett mosdatnom. Utóvizsgálat alkalmával órákig várakozott a kerekesszékekben, majd ott a folyosón egy-két perc alatt megvizsgálták. Egy kis fénysugár: egy éjszakai nővér, empatikus, felelősségteljes, aki a hozzátartozók gondjaival és jó közérzetével is törődik.”

## 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:

- 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 babaasszonyi szolgáltatások térítése. A privát biztosítottak babaasszonyi szolgáltatásokra fordított kiadásai (WIP-PKV)
- 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 orvostechikai 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)

### **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)*
- Kórházbarométer 2015 – *Krankenhaus-Barometer 2015: Az ápolószemélyzet helyzete* (20-49. p.)
- 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*)