

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2019. 9. sz. (Lapzárta: 2019. május 2.)

Alapító főszerkesztő: Kövesi Ervin (1990-2014) – Szerkesztő: Komáromi Béla (2005-)

Globális egészségügy

- A világ kórházainak toplistája
- Az Egészségügyi Világszervezet ajánlásai a digitális technológiák alkalmazásáról az egészségügy területén
- Táplálkozási kockázatok egészségi hatásai a világ 195 országában, 1990-2017; a Global Burden of Disease eredményeinek elemzése

Európa

- Az Európa Tanács irányelvei az egészségügyi adatok kezeléséről
- A multimorbiditás alakulása 2006 és 2015 között az időskorú lakosság körében tíz európai országban

Brexit

- A brit kormány határozata az Európai Unióból származó egészségügyi dolgozókról

Egészségügyi reform

- Az ambuláns orvosi ellátás reformja Dániában

Kórházügy

- Kórházbarométer (6. rész): Az ápolószemélyzet megtartására irányuló intézkedések
- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2019-ben – *Krankenhaus-Report 2019* (2. rész): Az elektronikus betegdokumentumok típusai
- A magántőke aktivitása a német egészségügyben 2018-ban. A PriceWaterhouseCoopers tranzakciós monitora
- Sztruktúrákiigazítás a kórházügy területén. A fúziók versenyhivatali kontrolljának optimalizálása
- Megjelent a német kórházak interaktív atlasza – *Krankenhausatlas*

Szociálpolitika

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Datenreport 2018* (7. rész): Egészségügy és szociális biztonság. Megelőző és rehabilitációs intézetek

Minőség

- Két metaanalízis a térd- és csípő-endoprotézisek tartósságáról

Praxishírek

- Vita az orvosok vizitteljesítményéről Németországban
- Privát individuális egészségügyi szolgáltatások az orvosi praxisokban

Personalia

- Thomas Steffen, a német Szövetségi Egészségügyi Minisztérium kijelölt közigazgatási államtitkára

Vanitatum vanitas

- A karcsúság génje

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

A világ kórházainak toplistája
Newsweek, Apr 26, 2019 ; Statista

Kulcsszavak: globális egészségügy, kórházak, minőség, toplista, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.newsweek.com/best-hospitals-2019>

A világ legjobb kórháza az amerikai Mayo Clinic (Rochester), amelynek szakterületei: rákos megbetegedések, nőgyógyászat, ortopédia, endokrinológia, geriátria, nefrológia.

A rangsorolás a legalább 100 ágygal rendelkező kórházakra terjedt ki. Figyelembe vették az orvosok és a személyzet ajánlását, a betegértékeléseket és a teljesítményindikátorokat.

A linken a top 100-as lista is megtalálható.

RANK	HOSPITAL	CITY, COUNTRY
1	Mayo Clinic - Rochester	Rochester, MN USA
2	Cleveland Clinic	Cleveland, OH USA
3	Singapore General Hospital (SGH)	Singapore
4	The Johns Hopkins Hospital	Baltimore, MD USA
5	Charité – Universitätsmedizin Berlin	Berlin, Germany
6	Massachusetts General Hospital	Boston, MA USA
7	Toronto General Hospital	Toronto, ON Canada
8	The University of Tokyo Hospital	Tokyo, Japan
9	CHUV Centre Hospitalier Universitaire Vaudois	Lausanne Switzerland
10	Sheba Medical Center Tel HaShomer	Ramat Gan, Israel

***Az Egészségügyi Világszervezet ajánlásai
a digitális technológiák alkalmazásáról az egészségügy területén –
WHO guideline. Recommendations on digital interventions
for health system strengthening***

WHO, 17 April 2019

Kulcsszavak: globális egészségügy, digitalizáció, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311941/9789241550505-eng.pdf?ua=1> ; <https://www.who.int/news-room/detail/17-04-2019-who-releases-first-guideline-on-digital-health-interventions>

Az Egészségügyi Világszervezet ajánlásokat tett közzé a digitális technológiák egészségügy területén való alkalmazásáról. Ezek nemzeti szinten történő megvalósításáról 2020-ban az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése fog dönteni. Így most a szervezet törekvései az eHealth-stratégia eszköztára és a *Digital Health Atlas* mellett a digitális egészségügyi rendszer irányelveinek kialakítására is kiterjednek. 2019. március 6-án az Egészségügyi Világszervezet bejelentette, hogy létrehozza digitális egészségügyi osztályát, amely hozzájárul a digitális technológiák értékelésének megerősítéséhez, valamint a tagállamok prioritásainak kijelöléséhez, a szabályok integrációjához.

A digitális technológiákat egyes területeken már sikeresen alkalmazzák:

- orvosi vizsgálati időpontok, oltási emlékeztetők megküldése;
- egészségügyi személyzet döntéshozatalának támogatása;
- globális kommunikáció/egészségügyi tanácsadás.

Figyelembe veendő tényezők: az új technológiák teljes területen való bevezetése, a felhasználóbarát struktúra, a szenzibilis személyi adatok biztonsága.

Az egészségügyi személyzet számára biztosítandó feltételek:

- megfelelő képzés,
- a képzés keretfeltételei,
- az instabil infrastruktúrák kezelésére való felkészítés,
- irányelvek a magánszemélyek privátszférájának védelmére,
- a digitális egészségügyi rendszereknek a létező politikai struktúrákba való beágyazása, a digitális infrastruktúra központi koordinációja.

A telemedicina segítségével lehetővé kell tenni az elszigetelt településeken élők számára a digitális infrastruktúrák mobiltelefonon, internetes portálokra való elérhetőségét. A telemedicina a személyek közötti interakció kiváló kiegészítése, amely azonban nem helyettesítheti azt teljes mértékben. Fontos továbbá, hogy a konzultációkat szakképzett egészségügyi személyzet végezze, az egészségügyi adatok védelmének betartásával.

***Táplálkozási kockázatok egészségügyi hatásai a világ 195 országában, 1995-2017;
a Global Burden of Disease eredményeinek értékelése***

Lancet (2019; doi: 10.1016/ S0140-6736(19)30041-8), Published April 03 2019

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, egészséges táplálkozás, halálozás, Global Burden of Disease, Institute for Health Metrics und Evaluation (IHME)

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30041-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30041-8/fulltext) ,
https://www.eurekalert.org/pub_releases/2019-04/tl-tlg040219.php ,

Institute for Health Metrics und Evaluation (IHME):

<http://www.healthdata.org/news-release/new-study-finds-poor-diet-kills-more-people-globally-tobacco-and-high-blood-pressure>

Christopher Murray (Institute for Health Metrics und Evaluation – IHME, Seattle) és mt. tanulmánya szerint a világ lakosságának többsége egészségtelenül táplálkozik, ami minden ötödik esetben szív- és érrendszeri megbetegedések, diabétesz és rákos megbetegedések miatti idő előtti elhalálozáshoz vezet. A vizsgálat során 15 összetevő optimális bevitelét vették figyelembe és azt 195 ország táplálkozási adataival hozták összefüggésbe.

Az egészségtelen táplálkozásnak tulajdonítható idő előtti halálesetek Izraelben (első hely) az összes haláleset 7%-át, Üzbegisztánban 31%-át (utolsó hely) teszik ki. Ez az arány Kínában 21,3% (140-ik hely), Indiában 14,0% (118-ik hely), Nagy-Britanniában 8,8% (23-ik hely), az Egyesült Államokban 11,1% (43-ik hely), Németországban 10,0%.

Az egészségtelen táplálkozás miatti idő előtti halálozások aránya világviszonylatban 22%, 11 millió haláleset. Ezek közül 3 millió a magas konyhasófogyasztásnak, további 3 millió a teljes kiőrlésű termékek alacsony fogyasztásának, 2 millió az alacsony gyümölcsfogyasztásnak tulajdonítható.

Ehhez a 11 millió halálesethez további 255 millió egészségkárosodással korrigált életév (*Disability-Adjusted Life Years – DALY*) járul. A legmagasabb arány itt is a magas sófogyasztáshoz (70 millió), a teljes kiőrlésű termékek fogyasztásának hiányához (82 millió) és az alacsony gyümölcsfogyasztáshoz (65 millió) kapcsolódik.

A táplálkozással összefüggő leggyakoribb halálokok: a szív- és érrendszeri megbetegedések (10 millió), a rákos megbetegedések (913.000) és a 2-es típusú diabétesz (339.000). A táplálkozással összefüggő halálesetek száma 1990-ben 8 millió volt.

[*Lásd még: Táplálkozási kockázati tényezőknek tulajdonítható kardiovaszkuláris halálozás az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójának 51 országában 1990 és 2016 között; a Global Burden of Disease Study eredményeinek elemzése, 2019. 2. sz.]*

Az Európa Tanács irányelvei az egészségügyi adatok kezeléséről
Európa Tanács, Miniszterek Tanácsa, Strasbourg, 2019. március 28.

Kulcsszavak: eHealth, digitalizáció, egészségügyi adatok, Európa Tanács, Európa

Forrás Internet-helye:

https://search.coe.int/cm/pages/result_details.aspx?objectid=090000168093b26e

Az **Európa Tanács** [*Council of Europe*, Strasbourg, nem EU intézmény] új irányelveket tett közzé az egészségügyi adatoknak a 47 tagállamban való kezelésére vonatkozóan. Ezek célja az emberi jogok betartása az adatvédelem területén, elsősorban az adatvédelemhez való jog és a privátszféra védelme értelmében. Az irányelvek szándéka, hogy az előrehaladó egészségügyi digitalizáció feltételei között segítséget nyújtsanak az egészségügyi személyzet és az egészségügyi hatóságok számára a szenzibilis személyi adatok kezelésére vonatkozóan.

Az Európa Tanács irányelvei több alapelvet tartalmaznak, amelyek tiszteletben tartandók az egészségügyi adatok védelme érdekében. Ezek szerint a legmagasabb technikai követelményeknek megfelelő biztonsági rendszerek alkalmazása mellett az egészségügyi adatok feldolgozása abban az esetben megengedett, ha az az individuum hasznára van, vagy a személyiségi jogok tiszteletben tartásával előmozdíthatja az egészségügyi ellátás minőségét.

Az adatfeldolgozás elvei közé tartozik az adatfelhasználás céljának, valamint további felhasználásának és tárolásának transzparenciája. Az ajánlások szerint a magánszemélynek minden esetben külön hozzá kell járulnia adatai feldolgozásához. A személyi adatokat védeni kell az avatatlan hozzáféréstől, a megsemmisítéstől, valamint akár a módosítástól vagy nyilvánosságra hozataltól.

Az Európa Tanács ajánlásai szerint a személynek bármikor hozzá kell férnie adataihoz és bármikor kérheti azok törlését. A szabályok részletesen foglalkoznak a meg nem született gyermekek adatainak védelmével, a genetikai információk kezelésével, az egészségügyi intézmények és szervezetek közötti adatszérével, az egészségügyi adatok tárolásával, valamint a mobil adatok kezelésével.

*A multimorbiditás alakulása 2006 és 2015 között
az időskorú lakosság körében tíz európai országban*

Health Affairs VOL. 38, NO. 4:

(2019; doi: 10.1377/hlthaff.2018.05273), April 2019

Kulcsszavak: egészségi állapot, időskorúak, morbiditás, multimorbiditás, Global Activity Limitation Index (GALI), Európa,

Forrás Internet-helye:

<https://www.healthaffairs.org/doi/abs/10.1377/hlthaff.2018.05273?journalCode=hlthaff&>

Raffaele Palladino (Università degli Studi di Napoli Federico II), Christopher Millet (King's College London) és mt. tanulmánya szerint Európában a multimorbiditás az 50 év fölötti lakosság körében összességében 2006/2007-ben 38,2%, 2015-ben 41,5% volt. Az értékelésre a *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)* adatai alapján került sor.

A mulimorbiditás prevalenciája és az egészségi következmények vizsgálatában tíz európai ország vett részt: Ausztria, Belgium, a Cseh Köztársaság, Dánia, Franciaország, Németország, Olaszország, Spanyolország, Svédország és Svájc. Összesen 150.000 interjú készült, csaknem 70.000 beteg adatait elemezték.

Miközben a multimorbiditás az országok többségében szignifikánsan növekedett, Dániában és Olaszországban csökkent. A növekedés Németországban volt a legmagasabb: 2006/2007-ben 34,2%, 2015-ben 44,6%. Ugyanakkor a multimorbiditás egészségre gyakorolt következményei Németországban, Ausztriában és a Cseh Köztársaságban csökkentek a legnagyobb mértékben.

A kutatók az érintettek életminősége tekintetében az elmúlt tíz év során alig tudtak változásokat megállapítani. A háziorvosi vizitekre és a szervezet működésére gyakorolt hatás csekély mértékben változott, ennek mérésére az aktivitások időtartamának korlátozódása (*Global Activity Limitation Index – GALI*) alapján került sor.

***Brexit: A brit kormány határozata
az Európai Unióból származó egészségügyi dolgozókról***
HealthManagement.org, Mon, 8 Apr 2019

Kulcsszavak: Brexit, egészségügy, egészségügyi személyzet, munkaerő, emberi erőforrás, munkaerő szabad mozgása, Nagy-Britannia, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

<https://healthmanagement.org/c/hospital/news/brexit-uk-government-makes-decision-on-eu-healthcare-workers>

- *Az Európai Unióból származó egészségügyi dolgozók továbbra is folytathatják tevékenységüket az Egyesült Királyságban, még abban az esetben is, ha a kilépésre megállapodás nélkül kerül sor.*
- *Az egészségügyi személyzetnek nem kell ismételtén pályáznia jelenleg betöltött állására.*

Matt Hancock brit egészségügyi és szociális miniszter bejelentése szerint a kormány határozatot hozott arról, hogy az Európai Unióban képesítést szerzett külföldi egészségügyi személyzet megállapodás nélküli *Brexit* esetén is folytathatja tevékenységét a szigetországban.

A ***Department of Health and Social Care (DHSC)*** előírása szerint az illetékes hatóságoknak, mint a *General Medical Council*, a *Nursing and Midwifery Council* és a *General Pharmaceutical Council*, továbbra is el kell fogadniuk a becslések szerint a National Health Service (NHS) keretében működő 63.000 főnyi egészségügyi dolgozó és 104.000 főnyi szociális dolgozó működését, akik az Európai Unióban szereztek képesítést.

A ***British Medical Association (BMA)*** szerint a megállapodás nélküli kilépés hatalmas költségekkel fog járni az egészségügyi személyzet biztosítása, a gyógyszerellátás és az NHS által nyújtott kezelések minősége tekintetében. A miniszterelnök javaslatainak háromszoros elutasítását követően Nagy-Britannia több alkalommal engedményt kapott a kilépés elhalasztására. Egyes körök második referendumot követelnek, mások az 50. cikk és az EU-ból való kilépés teljes visszavonását követelik.

Az ambuláns orvosi ellátás reformja Dániában

DAZ.ONLINE, 28. 02. 2019, 13:45

Kulcsszavak: egészségügy, egészségügyi reform, ambuláns ellátás, Dánia

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/02/28/daenemark-apotheker-sollen-impfen-und-folgerezepte-ausstellen/chapter:all>

Lars Lokke Rasmussen kisebbségi konzervatív-liberális kormánya előterjesztette az ambuláns egészségügyi ellátás reformjának tervezetét. A „*Patienten først*“ (A beteg az első) c. terv célja a kórházak tehermentesítése, a krónikus betegek ambuláns kezelésének előtérbe helyezése. A kormány célja az ambuláns kórházi esetek számának 2025-ig évente 500.000-rel, a kórházi beutalások 40.000-rel való csökkentése.

A jövőben elsősorban a krónikus légúti megbetegedésekben, mint COPD-ben, 2-es típusú diabéteszben, szív- és érrendszeri megbetegedésekben és mozgásszervi megbetegedésekben szenvedőket kell majd ambulánsan kezelni. Ennek érdekében az ország 21 egészségügyi régióra történő felosztására kerül sor. *Århus*-ban egy új egészségügyi hatóság létesül, amelynek feladata a regionális ellátás felügyelete és koordinációja.

Ezekben a régiókban – Angliához hasonlóan – ambuláns egészségügyi központok biztosítják majd az ellátást. A terv szerint távkezelések is lehetővé válnak. A nem mobilis betegeket el kell látni a szükséges eszközökkel, hogy videotelefonon konzultálhassanak orvosukkal. Az utóvizsgálatokat és prevenciós intézkedéseket egyáltalán nem kórházban kell végezni – kórházakban már főleg speciális kezeléseket fognak nyújtani.

Már az elmúlt évben nyilvánosságra került, hogy a dán kormány a gyógyszerészeknek az ambuláns ellátásba való bevonását tervezi. A 2018 októberében közzétett előterjesztés szerint a gyógyszerészek betegek részére individuális gyógyszerkiadást is felírhatnak, a beteg telefonon és e-mailben is kérheti a rendszeresen szedett gyógyszerek felírását. A gyógyszerészek, orvosok és kórházak egy új „gyógyszerezési kártya” segítségével egyeztethetnek a beteg gyógyszerzéséről.

Kórházbarométer 2018 – Krankenhaus Barometer: 2018
(6. rész): Az ápolói személyi állomány megtartására irányuló intézkedések
Deutsches Krankenhaus Institut (DKI), Düsseldorf, December 2018 (101 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, ápolószemélyzet, emberi erőforrás, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/2018_11_kh_barometer_final.pdf

5. 4. Az ápolói személyi állomány megtartására irányuló intézkedések

A kórházak által az ápolói személyi állomány megtartása céljából alkalmazott intézkedések: egészségfejlesztés és egészség-menedzsment, egészségnapok, stresszleküzdés, továbbképzési és fejlesztési lehetőségek, fejlesztési programok a vezetői személyzet részére, a munkaidő optimális alakítása. A megkérdezett intézmények csaknem felénél alkalmazott intézkedések: a betegápoláshoz nem kapcsolódó tevékenységektől való tehermentesítés, rugalmas szolgálati idő, az ápolószemélyzet továbbképzését célzó intézkedési terv.

Az *International Centre on Nurse Migration (ICNM)* és az *International Council of Nurses (ICN)* 2018 júliusában stratégiai tanulmányt tett közzé az ápolószemélyzet megtartásáról, amelyet *James Buchan nemzetközi tekintélyű ápoláskutató* állított össze. <http://www.cgfns.org/new-icnm-report-reveals-critical-policies-retain-nurses/>

A kórházak 24-35%-ánál alkalmazzák, 26-30%-ánál tervezik a személyzet kívánságai szerinti munkaidőt, valamint szabadnapokat és pénzügyi ösztönzőket a munkaerő megtartása érdekében. Az intézmények egynegyede egyáltalán nem tervezi, hogy pénzügyi ösztönzőkkel próbálja megtartani a munkaerőt.

A rugalmas munkaidőt és az egészségmenedzsment felkínálását a több mint 600 ágygal rendelkező kórházaknál gyakrabban alkalmazzák, mint más intézményeknél.

A kórházak a családközpontú intézkedések közül átlagosan ötöt alkalmaztak (medián: 4). A magasabb ágyszámmal rendelkező kórházaknál a családközpontú kínálatok elterjedtebbek (átlagérték és medián: 6). A kórházak mintegy kétharmadánál alkalmaznak gyermeknevelési idő utáni visszailleszkedési programokat, részmunkaidőt, tanácsadást, workshopokat, coaching-ot. A kórházak felénél csökkentett éjszakai és hétvégi munkaidőt kínálnak. A visszailleszkedési programok a közepes méretű kórházaknál a leggyakoribbak, a kisebbeknél a legritkábbak. A kórházak egyharmada a foglalkoztatási viszony megszakítása idején továbbképzési lehetőséget, pl. otthoni ápolási képzést, vagy a hozzátartozók ápolásra való képzését kínálja fel. Az intézmények 26-30%-a működtet saját óvodát, szünidei programokat és szünidei gyermekfelügyeletet kínál alkalmazottainak.

Releváns még a munkakör és a munkaidő életkorhoz igazítása. Az intézmények átlagosan négy ilyen jellegű kínálattal rendelkeznek (medián és átlagérték: 4). A leggyakrabban alkalmazott intézkedés (az intézmények 71%-ánál) a különböző követelményeknek és megterheléseknek megfelelő más ápolói beosztásba való átirányítás. A kórházak 60%-a speciális képzést kínál idősebb ápolóinak, pl. seb-, sztóma-, vagy diabétesz szakértőként, praxisvezetőként, vagy esetmenedzserként.

**Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2019-ben
– Krankenhaus-Report 2019**

(2. rész): Az elektronikus betegdokumentumok típusai

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Berlin, 28. März 2019

Kulcsszavak: kórházügy, digitalizáció, Németország, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://www.wido.de/news-events/aktuelles/2019/krankenhaus-report-2019/>

1. 1. 1. Elektronikus betegdokumentumok. Sokszínű fogalomrend

Az elektronikus betegdokumentummal kapcsolatban nemzetközi szinten számos fogalmat és ezekkel kapcsolatban különböző betűszavakat alkalmaznak:

- Elektronikus belső betegdokumentum (*Electronic Medical Record – EMR*, *Electronic Patient Record – EPR*),
- Elektronikus egészségügyi dokumentum (eGA, ELGA),
- Intézményközi orvosi esetlap,
- Intézményközi elektronikus betegdokumentum (*Electronic Health Record – EHR*, *Electronic Patient Record – EPR*),
- Személyes elektronikus betegdokumentum (pEPA; *Personal Electronic Health Record – PHR*, *Personally Controlled Health Record – PCHR*),
- Betegportál (*Patient Portal*), polgárportál (*Citizens* vagy *State Portal*), amelyek nem minden esetben különülnek el egymástól, de az adatok, a funkciók, az adminisztráció és a hozzáférési jogok tekintetében különbözhetnek.

A tanulmány elsősorban az intézményközi elektronikus betegdokumentummal foglalkozik. Ez a beteg különböző intézményekben nyújtott kezeléseiről szóló adatokat tartalmazza: orvosi leletek, diagnózisok, terápiák, oltások, zárójelentések, sürgősségi adatok.

1. 1. 2. Az elektronikus betegdokumentumok funkciói és lehetőségei

1.) A beteghez kapcsolódó dokumentumok	
Tervek	Gyógyszerezési terv
Igazolványok	Véradó-igazolvány
	(Fogorvosi) bónuszfüzet
	Gyermekek vizsgálati füzet
Naplók	Oltási napló
	Allergianapló
	Szemüvegnapló
	Terhességi napló

<i>Rendelkező nyilatkozatok</i>	Szervadományozási nyilatkozat
	Beteg rendelkező nyilatkozata
	Hozzájárulási nyilatkozatok
<i>Szervezés</i>	Időpontrendező
	Információs portálok
<i>2.) Szolgáltatókhoz kapcsolódó dokumentumok</i>	
<i>Orvosi dokumentáció</i>	Anamnézislapok
	Orvosi alapidokumentáció
	Kezelési dokumentáció
	Ápolási dokumentáció
<i>Orvosi dokumentáció</i>	Radiológiai lap
	Laborlap
	Orvostechnikai diagnosztika
	Orvosi jelentések
	Telemonitoring
	Otthoni ápolás
<i>Kiterjesztett orvosi dokumentáció</i>	Kölcsönhatások vizsgálata
	Ellenjavallatok vizsgálata
<i>3.) Költségviselőkhöz kapcsolódó dokumentumok</i>	
<i>Elszámolással kapcsolatos dokumentumok</i>	Munkaképtelenség igazolása
	Szolgáltatás elszámolása
<i>4.) A beteg által nyilvántartott adatok</i>	
	Betegnapló
	Vitális paraméterek: testsúly, vércukor
	Webes alkalmazások adatai, fitnessadatok
	Vénymentes gyógyszerek felvétele a gyógyszerelési tervbe

A magántőke aktivitása a német egészségügyben 2018-ban

PricewaterhouseCoopers

pwc Transaktionsmonitor Gesundheitswesen,

Ausgabe 8, April 2019 (11 p.)

Kulcsszavak: egészségügyi intézmények, privát befektetők, magántőke, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/transaktionsmonitor-2018-2019-q1.pdf>

A *PricewaterhouseCoopers tranzakciós monitorának* kiadására nyolcadik alkalommal kerül sor. Ez négy fejezetben tárgyalja az elmúlt évben az egészségügy területén létrejött tranzakciókat: kórházak és szakkórházak, rehabilitációs intézetek, ápolási intézmények, valamint ambuláns szolgáltatók. A monitor fejezetenként táblázatokban összesíti a tranzakciókat, a szerződő felek, összegek, ágyszámok feltüntetésével.

2018-ban a tranzakciós aktivitás összességében viszonylag magas volt. A kórházaknál és szakkórházaknál az inkább mérsékelt tranzakciós aktivitást stratégiai fúziók, esetenként fizetéképtelenség miatti fenntartóváltások jellemezték. Másrészt több private equity társaság szerzett kórházakat egészségügyi ellátási központ létesítése céljából. Az előző évekhez viszonyítva a tranzakciók volumene a rehabilitációs intézeteknél is alacsonyabb volt. A piacvezető *MEDIAN Kliniken* portfóliójában szelektív optimalizációra került sor, miközben ezzel párhuzamosan a többségi tulajdonos *Waterland* gyors ütemben kiszállt az üzletből. Az ápolási intézményeknél viszont az *M&A (Mergers & Acquisitions; egyesülések és felvásárlások)* továbbra is dinamikus maradt. Miután 2017-ben és 2018 elején több vezető szolgáltatónál tulajdonosváltásra került sor, a piaci konszolidáció erőteljes lendületet vett. Hasonló fejlemények körvonalazódtak az ambuláns szolgáltatóknál, ahol elsősorban radiológiai praxisláncok és fogászati *Buy-and-Build* platformok kiépülésére, továbbá intenzív ápolási szolgáltatókba való beruházásokra került sor.

A legfontosabb tranzakciók, egyesülések és felvásárlások 2018-ban:

Kórházak és szakkórházak

- A fizetésektelen *Paracelsus-Kliniken* bekebelezése a *Porterhouse* által

Rehabilitációs intézetek

- A *MEDIAN Kliniken* kiárusítása a *Waterland* által

Ápolási intézmények

- A *Nordic Capital* felvásárolta az *Alloheim-t* a *Carlyle*-től
- A *DOREA* bekebelezése a francia *Groupe Maisons de Famille* által
- A *compassio* bekebelezése a *Schönes Leben Gruppe (Waterland)* által

Szabadfoglalkozású és ambuláns szolgáltatók, laborok

- A *Deutsche Fachpflege Gruppe* felvásárlása az *Advent von Chequers Capital* által
- Az *Ober Scharrer Gruppe* felvásárlása a *Nordic Capital* által a *Palamon Capital*-től
- A *Triton* többségi tulajdonszerzése a *Deutsche Radiologie Holding*-nál
- A *DPH Dental* felvásárlása a *Nordic Capital* által az *AUCTUS*-től
- A *Linimed Gruppe* felvásárlása a *GHO Capital* által a *Vitruvian Partners*-től

Kapcsolat:

Dr. Alexander von Friesen

Partner und Co-Head M&A Deutschland

Tel.: +49 69 9585 5487

alexander.von.friesen@pwc.com

[Lásd még: *Pénzügyi befektetők az egészségügyi szektorban. Private Equity társaságok általi kórházvásárlások – WSI Private Equity Monitor 2018, 2018. 8. sz.*]

Boris Augurzky – Thomas Jendges: Struktúráigazítás a kórházügy területén.

A fúziók versenyhivatali kontrolljának optimalizálása

RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung

RWI Position #73, 09. April 2019 (8 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, kórházi struktúra, kórházügyi tervezés, kórházak fúziója, kórházbezárás, verseny, versenyhivatal, Dr. Boris Augurzky, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.rwi-essen.de/media/content/pages/publikationen/rwi-positionen/pos_073_strukturanpassungen_im_krankenhausbereich.pdf

A kórházi intézmények tervezett koncentrációja során fúziókra és kórházbezárásokra kerül sor. A kórházak területi sűrűségével és a sürgősségi központok elérhetőségével kapcsolatban azonban még jelentős optimalizációs lehetőségek állnak fenn. Ennek érdekében módosítani kell a versenykorlátozások elleni törvényt, a versenyhivatalnak pedig meg kell változtatnia a törvényről szóló értelmezését. A tervezett fúziók vizsgálata során nem a történelmi statisztikákból származó piaci arányokat kell figyelembe venni a betegáramlási területekkel kapcsolatban. A döntésnek azon kell alapulnia, hogy rendelkezésre áll-e a legtöbb lakos számára 30 percen belül elérhető kórház.

A ***Szövetségi Versenyhivatal (Bundeskartellamt – BKartA)*** 2005-ben első alkalommal tiltotta meg kórházak egyesülését, a következő években pedig tovább konkretizálta hatósági eljárásrendjét a kórházügy területén. A ***Szövetségi Alkotmánybíróság (Bundesgerichtshof)*** 2008-ban kimondta, hogy kórházak összevonása esetén a fúzió kontrollja a ***versenykorlátozások elleni törvény (Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen – GWB)*** hatálya alá tartozik. Ez azonban ellentétben áll néhány érintett szereplő nézeteivel a kórházfinanszírozás sajátosságainak figyelembevételével, az ellátás önkormányzatok általi biztosításának elvével és a kórházi szektor feladataival a közszolgáltatás részeként. Ráadásul a törvénnyel konkurens helyzetben van néhány jogszabály, mint a tartományok kórházügyi tervezéséről, valamint a kórházfinanszírozásról szóló jogszabályok, amelyek a kórházügy területén nem engedik meg a szolgáltatási portfólió és az ár tekintetében való szabadversenyt.

A szolgáltatások koncentrációja egyrészt egyes szereplőknek (teljes kórházaknak vagy egyes osztályoknak) a versenyből való kiszállása, másrészt az adott tartomány kórházügyi tervezésében végbemenő rendezés keretében is megtörténhet. A nemzetközi tapasztalat szerint erre jelentős mozgástér nyílik. Németországban 2016-

ban 10 millió lakosra 204 kórház jutott. Ez az arány az OECD tagállamainak többségében jóval alacsonyabb. Hollandiában például 10 millió lakosra 48 kórház jut. A lakosságnak az ország teljes területén való ellátásához azonban az alacsonyabb népsűrűségű országokban is a kórházak magasabb területi sűrűségére lenne szükség.

A *kórházi struktúrákról szóló törvény (Krankenhausstrukturgesetz – KHSKG)* keretében kilátásba helyezett *strukturális alap (Strukturfonds)* egymilliárd EUR-ral támogatja majd a koncentrációs folyamatot. Az *ápolószemélyzet helyzetének megerősítéséről szóló törvény (Pflegepersonalstärkungsgesetz – PPSG)* keretében az alapot 2018 végéig további négy milliárd EUR-ral toldották meg. A struktúrák optimalizálásának, ill. a szolgáltatások koncentrációjának szándékos folyamata azonban szemben áll a versenykorlátozások elleni törvénnyel és annak a Szövetségi Versenyhivatal általi értelmezésével. A versenyhivatal az eddigi betegáramlási statisztikákra hagyatkozik és ezek szerint szabja meg a piac térbeli körülhatárolását és nem veszi figyelembe a betegek több kórház közötti választási lehetőségeit. Ennek eredményeként megtiltott több, az ellátás szempontjából célszerű regionális kórházegyesítést. Többek között a Klinikum Esslingen és az Esslingen járási kórházak tervezett fúzióját.

Augurzky professzor és mt. egy aktuális szakértői véleményben (2018) arra a következtetésre jutottak, hogy Németországban 750 sürgősségi központ bőségesen elegendő lenne ahhoz, hogy a lakosság 99,8%-a gépkocsival 30 percen belül elérje azokat. Jelenleg kétszer ennyi kórház vesz részt a sürgősségi ellátásban.

A szerzők ajánlása szerint a fúziók kontrollja során a betegek választási lehetőségeit kellene középpontba állítani. Amennyiben valamely regionális kórházi egyesülés versenypozíciójának vizsgálata során a 30 perces szabályt veszik figyelembe, a következőket kellene mérlegelni: Meghaladja-e az 5.000-et az adott régióban élő azon lakosok száma, akiknek nincs kórházválasztási alternatívájuk egy kórház 30 percen belüli eléréséhez? E határérték túllépése esetén az adott régióban a kórházfúziót meg kellene tiltani. Így mind a *Közös Szövetségi Bizottság (Gemeinsamer Bundesausschuss)*, mind a betegpénztárak nézőpontjából megvalósulna az elégséges és tényleges versenyhelyzet. A vizsgálati eljárás pedig költség- és időmegtakarítással járna.

Prof. Dr. Boris Augurzky

Az RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung egészségügyi kutatási reszortjának vezetője, az Universität Duisburg-Essen óraadó professzora, az Institute for Health Care Business GmbH (hcb) ügyvezető igazgatója, a Stiftung Münch tudományos igazgatója.

Kontakt: boris.augurzky@rwi-essen.de

Megjelent a német kórházak interaktív atlasza – Krankenhausatlas

Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 29. 04. 2019

Statistische Ämter des Bundes und der Länder

Ärzte Zeitung online, 29. 04. 2019

Kulcsszavak: kórházügy, statisztika, területi ellátottság, kórházak területi sűrűsége, interaktív atlasz, Statistisches Bundesamt, Németország

Forrás Internet-helye: <https://krankenhausatlas.statistikportal.de/> ;
https://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/klinikmanagement/article/985568/krankenhausatlas-staedten-meist-binnen-15-minuten-klinik.html?utm_campaign=AEZ_NL_NEWSLETTER&utm_source=2019-04-30-AEZ_NL_NEWSLETTER--%20&utm_medium=email&tid=TIDP291028XC5161F8232DB452F81695CA988726DB8YI4

A Szövetségi Statisztikai Hivatal és a tartományi statisztikai hivatalok 2019. április 29-én Wiesbaden-ben ismertették a német Kórházatlaszt (Krankenhausatlas).

Az interaktív atlasz szerint a városok többségében a kórházak 15 percen belül elérhetők. Vidéken ez három polgár közül kettőnek sikerülhet.

A városi régiókban tíz közül kilenc polgár számára egy kórház 15 percen belül elérhető. Vidéken az arány 64%.

Az interaktív kiadvány első alkalommal szemlélteti az összes lehetséges kórházi telephely (5 percen belüli, ill. több mint 5-10, 10-15, 15-20, 20-30, 30-45, 45-60 percen belüli) elérhetőségét. A keresés kiterjed mind az alapellátást nyújtó kórházakra, mind az általános szakkórházakra és osztályokra és speciális orvosi ellátást nyújtó létesítményekre.

A percekben megadott időtartam a kórház gépkocsival való elérhetőségére vonatkozik.

***Jelentés Németország szociális helyzetéről –
Datenreport 2018 – Ein Sozialbericht
für die Bundesrepublik Deutschland
(7. rész): Megelőző és rehabilitációs intézetek***
Szerk.: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb)
Kiad.: Statistisches Bundesamt (Destatis) –
Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB),
Bonn, 2018 (416 p.)

Kulcsszavak: egészségügy, prevenció, rehabilitáció, Németország

Forrás Internet-helye:

Stat.:

<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Datenreport.html> ;

https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Downloads/Datenreport2018.pdf?__blob=publicationFile

bpb (fejezetenként): <http://www.bpb.de/nachschlagen/datenreport-2018/> ,

WZB (egyben és fejezetenként):

<https://wzb.eu/de/publikationen/datenreport/datenreport-2018>

Megelőző és rehabilitációs intézetek

2016-ban Németországban 1.149 megelőző és rehabilitációs intézet működött, amelyek 165.200 ágygal rendelkeztek. 2006-hoz viszonyítva az intézetek száma 8,4%-kal, az ágyaké 4,3%-kal csökkent.

100.000 lakosra 201 ágy állt rendelkezésre (2006: 210). Egy-egy ilyen intézmény 2016-ban átlagosan 144 ágygal (2006: 138 ágygal) rendelkezett.

Az orvosi és nem orvosi személyzetnek a naponta ellátandó ágyakhoz viszonyított megterheltsége a megelőző és rehabilitációs intézetekben jóval magasabb mint a kórházakban. Ez azt jelenti, hogy a

rehabilitációs intézetekben egy-egy teljes munkaidős dolgozó több beteget lát el, mint egy hozzá hasonló, kórházban működő teljes munkaidős dolgozó.

2006-hoz viszonyítva az ápolási napok száma (amely megfelel a kihasznált ágyak számának) 6,8%-kal növekedett. Ezzel szemben a teljes munkaidős alkalmazottak száma a nem orvosi szolgálatban csak 0,9%-kal, az ápolóké 2,9%-kal növekedett. Ezért a nem orvosi szolgálatban egyetlen teljes munkaidős dolgozóra átlagosan 8,3 naponta ellátandó kihasznált ágy jut; 2006-ban még 7,8 ágy jutott. Egy teljes munkaidős ápoló naponta átlagosan 32,1 ágyról gondoskodott (2006: 30,9 ágy). A teljes munkaidős alkalmazottak száma az orvosi szolgálatban az ápolási napokéhoz hasonlóan 6,8%-kal növekedett; ezért egy teljes munkaidős orvosnak 2016-ban, akárcsak 2006-ban naponta átlagosan 79,0 kihasznált ágyról kellett gondoskodnia.

A betegek száma a megelőző és rehabilitációs intézetekben 2016-ban szűk kétmillió volt, 8,0%-kal több mint 2006-ban. A betegek összesen 50 millió ápolási napot töltöttek az intézményekben, hárommillió ápolási nappal többet mint 2006-ban.

Ebből matematikailag átlagosan 25,3 nap tartózkodási idő adódik. 2006-ban az átlag még 25,6 nap volt. A betegek átlagosan 19,8 napig tartózkodtak a megelőző és rehabilitációs intézetek »általános orvosi« osztályán. Kezelésük a »pszichiátrián és a pszichoterápián« több mint három és félszer ennyit (átlagosan 70,5 napig) tartott.

Az ágykihasználtság 2016-ban 83% volt (2006: szűk 75%). Az ágykihasználtság a »pszichiátriai és pszichoterápiás«, vm. a »neurológiai« osztályokon volt a legmagasabb (88%); a »gyermekgyógyászati« osztályokon a legalacsonyabb (62%).

Két metaanalízis a csípő- és térd-endoprotézisek tartósságáról

Lancet (2019; 393: 647-654, 655-663)

Kulcsszavak: sebészet, ortopéd-sebészet, endoprotézis, csípő- és térdízületi totál endoprotézis, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31665-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31665-9/fulltext) ;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32531-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32531-5/fulltext) ;

<https://www.bristol.ac.uk/news/2019/february/hip-knee-replacements.html> ;

A Német Endoprotézis Regiszter: <https://www.eprd.de/de/>

Két új metaanalízis eredményei szerint 10 térd-endoprotézis közül 8 és 10 csípő-endoprotézis közül 6 tartóssága eléri a 25 évet.

Jonathan Evans (Bristol Medical School) és mt. orvosi esetsorozatokot és betegregisztereket értékelték. Az esetsorozatok eredményei kevésbé megbízhatók, mivel azok inkább egyes központok tapasztalatait veszik figyelembe. Az utóbbi években több országban bevezetett endoprotézis-regiszterekben azonban ezek a torzítások nem jelennek meg, mivel az összes beteg adatainak rögzítésére törekednek.

Ténylegesen azonban az esetsorozatok eredményei jobbak voltak, mint a regiszterek adatai. A brit kutatók az esetsorozatokban a csípő-endoprotézisek 77,6%-ának 25 éves tartósságát számították ki (95%-os konfidencia-intervallum 76,0 és 79,2 között). A regiszterek adatai szerint a 25 éves tartósság 57,9%-nál volt kimutatható. 95%-os konfidencia-intervallum mellett ez elég pontos prognózis (ami természetesen nem zárja ki, hogy olykor fertőzések és kilazulások miatt idő előtti csere váljon szükségessé). Evans számításait jelentősen korlátozza, hogy a 25 éves tartósságra vonatkozó adatok egyetlen betegregiszteren (a finnországin) alapulnak.

A térd-endoprotézisek tekintetében a kutatók különbséget tesznek totál endoprotézisek és unicondylaris protézisek között. A regiszterek adataiból a totál térd-endoprotézisek 82,3%-ánál (81,3-83,2%), az unicondylaris protézisek 69,8%-ánál (67,6-72,1%) adódott 25 éves tartósság. A térd-endoprotézisek összességében tartósabbak a csípő-endoprotéziseknél.

Jonathan T Evans, Musculoskeletal Research Unit, Translational Health Sciences, Bristol Medical School, University of Bristol, Southmead Hospital, Bristol BS10 5NB, UK

Vita az orvosok vizitteljesítményéről Németországban

Forsa Institut, GKV Spitzenverband, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Kulcsszavak: hivatásrend, szakpolitika, praxisok, munkaidő, vizitteljesítmény, Németország

Forrás **Internet-helye:** https://www.arzt-wirtschaft.de/angeblich-nur-29-wochenstunden-sprechzeit-aerzte-wehren-sich-gegen-stimmungsmache/?sc_src=email_2670384&sc_lid=79948387&sc_uid=56raW1eEUN&sc_lid=14777&sc_eh=b6f6a39f97f5fa041&auwUsrGr=so&utm_campaign=FINANZEN-Newsletter+21_12_2018-2018-12-21+06%3A05%3A00&utm_source=AuW-Newsletter&utm_medium=email&utm_term=Honorare-Stimmungsmache+gegen+%C3%84rzte&utm_content=SO
Ärztemonitor 2018: <https://www.kbv.de/html/aerztemonitor.php>

A *Forsa Institut* a kötelező betegbiztosítás ernyőszervezete (*GKV-Spitzenverband*) megbízásából 2018 nyarán felmérést készített a szabadfoglalkozású orvosok körében. Ennek során 1.400 szabadfoglalkozású háziorvos, gyermekorvos, szemorvos, orthopéd szakorvos, nőgyógyász és fül-orr-gégész megkérdezésére került sor. *Az eredmények szerint a szabadfoglalkozású orvosok heti vizitteljesítménye átlagosan 29 óra.*

Szerdán 14:00 és 17:00 óra között a praxisok 20%-a, pénteken kevesebb mint 20%-a, hétfőn, kedden és szerdán 18:00 óra után a praxisok több mint fele tart fogadóórát. 19:00 óra után már kevesebben (hétfőn 9%, kedden 10%, csütörtökön 12%). A felmérés szerint szombaton 8:00 és 13:00 óra között a praxisok egy-két százaléka tart fogadóórát. Szakorvosok körében: a fül-orr-gégészek heti 27, az orthopéd szakorvosok, szemorvosok és gyermekorvosok heti 28, a nőgyógyászok heti 29 órányi vizitet teljesítenek. Háziorvosoknál az átlag, az otthoni látogatásokat is beleszámítva, valamivel több mint 30 óra.

A *GKV-Spitzenverband* következtetései szerint az orvosok jelentős része, a megkérdezett magánpraxisok 25%-a hetente kevesebb mint 25 órányi, 8%-a kevesebb mint 20 órányi vizitet teljesít. A magánpraxisokban a szemorvosok 30%-a és a nőgyógyászok 21%-a még ezt a szintet sem éri el. *Az ernyőszervezet álláspontja szerint a vizitek hetente teljesítendő minimális óraszámát jogszabályban 20-ról 25 órára kellene emelni.*

A felmérés eredményeit több szakmai és érdekképviselői szervezet: a szakorvosok ernyőszervezete (*Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. – SpiFa*), a Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülése (*Kassenärztliche Bundesvereinigung – KBV*), valamint a Szövetségi Orvosi Kamara (*Bundesärztekammer*) felháborodással vegyes kétkedéssel fogadta. A felmérést teljesen komolytalannak tartják. A KBV Orvosmonitorja (*Ärztemonitor 2018*) keretében 10.000 orvos megkérdezésére került sor és ez orvosonként hetente átlagosan 32 órányi vizitteljesítményt eredményezett.

Privát individuális egészségügyi szolgáltatások az orvosi praxisokban

Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO)
WiDO Monitor, 1/2019 (Februar) 16. Jahrgang

Kulcsszavak: egészségügyi ellátás, privát szolgáltatások, individuális szolgáltatások, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_wido_monitor/wido_mon_ausg1_2019.pdf ;

https://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_wido_monitor/wido_mon_pm_private_zusatzleist_2019_1.pdf

Az AOK Tudományos Intézetének reprezentatív felmérése 2.000 résztvevőre terjedt ki. **Kutatásvezető: Klaus Zok (WiDO, Studienleiter im Forschungsbereich Gesundheitspolitik und Systemanalysen).** Az eredmények szerint az utóbbi 12 hónap során a kötelező betegebiztosítás több mint minden negyedik biztosítottja (28,9%) vett igénybe privát szolgáltatásként ún. individuális egészségügyi szolgáltatást (*Individuelle Gesundheitsleistung – IGeL*). Ezeket, mivel ezek nem tartoznak a kötelező betegebiztosítás katalógusába, saját zsebből kell fizetni.

A betegek adatainak elemzéséből kiderült, hogy az individuális egészségügyi szolgáltatások volumene évente egymilliárd EUR-t tesz ki. Egy-egy ilyen felkínált szolgáltatás átlagosan 74 EUR-ba kerül. Miközben a szolgáltatások fele maximum 48 EUR-ba kerül, számos szolgáltatásnál három-négyszámjegyű összegekről van szó.

Négy individuális egészségügyi szolgáltatás közül három (72%) öt szakorvosi csoportra jut: a nőgyógyászokra 28%, a szemorvosokra 22%, az orthopéd szakorvosokra 13%, a bőrgyógyászokra 6% és az urológusokra 3%. A szakorvosok sokkal gyakrabban nyújtanak individuális szolgáltatást, mint az általános orvosok.

Leggyakoribb szolgáltatások: ultrahangvizsgálatok (26,9%) – többnyire nők részére rák korai felismerése céljából, a glaukóma korai felismerését célzó vizsgálatok (18,1%), továbbá vér- és laborvizsgálatok (11%), gyógyszerek, gyógyászati és segédeszközök (10%).

Problematikus jelenség, hogy az orvosok nem minden esetben tartják be az előírásokat, egyebek között a beteggel való írásos megállapodás megkötését. A megkérdezett betegek mindössze 47%-a válaszolta, hogy a szolgáltatásra írásos megállapodás alapján került sor. Minden tízedik beteg nem kapott részletes számlát a szolgáltatásról. A morál azonban javulni látszik. A WiDO 2015-ben végzett felméréséhez viszonyítva a számlaadást elmulasztók aránya enyhén csökkent (2018: 10,0%; 2015: 11,8%).

Pressekontakt:

Wissenschaftliches Institut der AOK

Christine Göpner-Reinecke

Tel.: 030/34646-2298 Fax.: 030/34646-332298

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

**Thomas Steffen, a német Szövetségi Egészségügyi Minisztérium
kijelölt közigazgatási államtitkára**

Forrás Internet-helye: https://en.wikipedia.org/wiki/Thomas_Steffen



Thomas Steffen (sz. Simmern/Hunsrück, 1961) német jogász, kormánytisztviselő.

Jogtudományi tanulmányok: *Johannes Gutenberg Universität Mainz, Université de Bourgogne Dijon.*

2002-2010: a Szövetségi Pénzügyi Felügyelet (*Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht - BaFin*) igazgatótanácsának tagja; hatásköre: biztosítási és nyugdíjalapok felügyelete.

2010-től: az európai ügyek főigazgatóságának vezetője a Szövetségi Pénzügyminisztériumban.

2012. január: a Szövetségi Pénzügyminisztérium államtitkára; hatásköre: pénzügyi politika, makroökonómia, pénzügyi piaci és európai politika. Ebben a minőségében egyben a Szövetségi Pénzügyi Felügyelet igazgatótanácsának elnöke, a Pénzügyi Piaci Stabilizáció Szövetségi Hivatalának (*Bundesanstalt für Finanzmarktstabilisierung*) elnöke, a Pénzügyi Stabilitási Bizottság (*Ausschuss für Finanzstabilität*) elnöke. Wolfgang Schäuble pénzügyminisztersége idején Jens Spahn jelenlegi szövetségi egészségügyi miniszter volt a másik államtitkár.

Európai Unió

- *European Stability Mechanism*, az igazgatók tanácsának tagja (-2018).
- *Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors (CEIOPS)* alelnöke (2003-2006), majd elnöke (2007-2009).

Nemzetközi szervezetek

- *Asian Infrastructure Investment Bank (AIIB)*, a kormányzótanács alelnöke (-2018)
- *Financial Stability Board (FSB)* tagja (-2018).
- *Multilateral Investment Guarantee Agency (MIGA)*, *World Bank Group*, hivatalból a kormányzótanács tagja (-2018).
- *International Association of Insurance Supervisors*, a *Managing Board* tagja (2003-2007).

A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium parlamenti államtitkárai: Thomas Gebhart és Sabine Weiss.

Elődje, Lutz Stroppe, a miniszter kérésére előrehozott nyugdíjba vonul.

Thomas Steffen kinevezéséhez még a szövetségi kormánynak is hozzá kell járulnia.

Hivatalba lépésére 2019 május közepén kerülhet sor. A közigazgatási államtitkári poszt várományosa nem rendelkezik tapasztalatokkal az egészségügy területén.

A karcsúság génje

Cell, Volume 177, Issue 3, P 597-607, E9, April 18 2019 ;

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2019.03.044>

Kulcsszavak: genetika, génkutatás, táplálkozás, elhízás prevenciója, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye: [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(19\)30345-9?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867419303459%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(19)30345-9?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867419303459%3Fshowall%3Dtrue) ; [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(19\)30345-9](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(19)30345-9)

Az elhízás genetikája: <http://web.med.u-szeged.hu/mdbio/hun/anyagok/2011-2012/II.felev/smge/10/fat...-word.pdf> ; <http://www.matud.iif.hu/2010/11/02.htm> ;

Sadaf Farooqi professzor (University of Cambridge) és mt. egy speciális génmutáció vizsgálata során arra a következtetésre jutottak, hogy a túlsúlyosságot és az elhízottságot a melanokortin 4 receptor (MC4R) gén mutációja okozza, amely egyebek között a testhőmérsékletet és energia-homeosztázist szabályozza.

A jóllakottság érzetét az MC4-receptor közvetíti. Azok, akiknél a jóllakottság szignálja alacsony, vagy hiányzik, állandóan éhesnek érzik magukat. Mások viszont, akik normális metabolizmussal rendelkeznek, ritkábban érzik az éhséget és élethosszig karcsúk maradnak.

A kutatók 450.000 (40 és 69 év közötti) felnőtt DNS-ét vizsgálták, amelyekhez a brit biobankból jutottak hozzá. Ezeknél az MC4R-gén 61 mutációját azonosították. E mutációk többsége ún. *loss-of function* típusú volt. AZ MC4R-gén konkrét esetében ezek a mutációk elhízottsággal és kardiometabolikus megbetegedésekkel (2-es típusú diabétesz, szív- és érrendszeri megbetegedések) társultak.

28.000 személynél (mintegy 6%) azonban egy ún. *gain-of-function* mutációt állapítottak meg (többnyire egy allél). Az ilyen mutációk a genetikai aktivitás vagy akár egy új funkció felerősödéséhez vezetnek. A vizsgálatban résztvevő 28.000 személy számára tehát ez az elhízottsággal és a kardiometabolikus megbetegedésekkel szembeni védelemmel társult. A kutatók magyarázata szerint az ilyen génmutációk hordozóinál az MC4R gén mindig aktív volt, ami azt a szignált közvetítette számukra, mintha folyamatosan jóllakottak lennének.

Finanszírozás: EU, brit állam, University of Cambridge, Wellcome Trust.

Sadaf Farooqi: isf20@cam.ac.uk<isf20@cam.ac.uk

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Globális egészségügy

- Táplálkozási kockázatok egészségügyi hatásai a világ 195 országában, 1995-2017; a Global Burden of Disease eredményeinek értékelése

Egészségügy

- A svájci egészségügy zsebkönyve 2018 (1-3. rész)

Kórházügy

- Kórházbarométer 2018 – *Krankenhaus-Barometer 2018* (DKI) (7-8. rész): Kórházi információtechnológia (utána: egységes szerkezetben)
- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – *Krankenhaus-Report 2019* (WIdO) (3-7. rész): 3. Elektronikus betegdokumentumok Európában; 4. Észtország esettanulmány; 5. Dánia esettanulmány; 6. *Electronic Medical Record Adoption Model* (EMRAM), European Hospital Survey; 7. Dánia)

Szociálpolitika, egészségügy, foglalkoztatáspolitiká

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Datenreport 2018* (8-15. rész): 8. Szociális biztonság; 9. Szociális segélyek; 10. Nyugdíjbiztosítás; 11. Kötelező betegbiztosítás; 12. Szociális ápolásbiztosítás; 13. Munkanélküliek biztosítása; 13. Élet az Európai Unióban: népesség, születések, születéskor várható élettartam, 14. Munkaerőpiac az Európai Unióban; 15. Egészségi állapot az Európai Unióban (utána: egységes szerkezetben)
- A szociális segélyek statisztikája Svájcban 2017-ben

Gyógyszertárak

- A gyógyszerári piac helyzete Spanyolországban (1-2. rész)
- Gyógyszerári reform Ausztriában
- Új törvény a gyógyszerárláncokról Olaszországban
- Felmérés a gyógyszerárak helyzetéről Németországban 2018-ban
- A német gyógyszerári reform elemei
- Kommentár a német gyógyszerári reformról
- A francia versenyhatóság ajánlásai a gyógyszerári szektor liberalizációjáról
- A gyógyszerárak nemzetközi összehasonlítása

Lelki egészség, öngyilkosság

- Metaanalízis az öngyilkossági fantáziákról és az öngyilkosságról
- Korai cannabis-fogyasztás, szorongásos állapotok, depresszió és öngyilkosság
- Alkohol, kábítószer és kétségbeesés miatti öngyilkosságok

Cannabis

- Luxemburg a cannabis legalizálását tervezi

Népegészségügy

- Anya-gyermek-LINA-vizsgálat az anyai stresszről és a gyermek elhízásáról
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében
- A hónap negatív statisztikája. Tudósítás a finompor koncentráció és az idő előtti halálozások összefüggéséről

Ápolás

- Nemzetközi összehasonlítás az ápolás helyzetéről – GB, NL, SE, CA, DE (1-2. rész) 1. Az ápolás helyzete; 2. Az ápolóképzés helyzete (utána egységes szerkezetben)
- Az ápolási piac globalizációja
- Bérpolitika az idősápolás területén. Felértékelés, leértékelés. polarizáció
- Ápolásfinanszírozás osztársadalmi kontextusban
- Az ápolási intézményekben élők helyzete Svájcban 2017-ben

Hivatásrend

- Az orvosok statisztikája Németországban 2018-ban – *Ärztstatistik 2018*
- Felmérés az állatorvosok helyzetéről Németországban 2017-ben
- Gyógyszerészbevéándorlás Németországba

Orvosetika

- A Svájci Orvostudományi Akadémia ajánlásai az orvosetikai képzésről
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról

Szervtranszplantáció

- A szervtranszplantációról szóló új német törvény
- Jelentés a szervtranszplantáció helyzetéről Németországban 2018-ban
- Szervadományozás és rendelkező nyilatkozat

Sportegészségügy

- Profi labdarúgók és az amiotrófiás laterálszklerózis

Rövidhírek (aleatorikusan):

- Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)
- Gyógyszerpiaci rövidhírek (*Pharmazeutische Zeitung, Deutsche Apotheker Zeitung*)
- Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)