

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2015. 26. sz.

Időskorúak egészsége, ápolás, demenciakutatás:

- Jelentés az időskorúak egészségéről – *World Report on Ageing and Health (WHO)*
- Az időskorúak tartós ápolásának helyzete Svájcban (2006-2013)
- A PriceWaterhouseCoopers tanulmánya az időskorúak ápolásának helyzetéről Németországban
- Online-coaching időskorúak részére. Az IROHLA EU-projekt
- Otthonukban élő újonnan megbetegedett demens személyek részére nyújtott diagnosztikai és terápiás szolgáltatások gyakorisága
- A demenciakutatás eredményei: öt tanulmány
- Vizsgálatok a demencia és a depresszió kezeléséről az időskorú lakosság körében
- Demencia és táncterápia
- Demencia és fájdalom
- Demencia és szaglászvizsgálat

Palliatív ápolás:

- A Bundestag és a Bundesrat elfogadta a hospice- és palliatív ellátásról szóló törvényt
- A palliatív ápolás helyzete Németországban

Nemzetközi vegyes hírek:

- Lengyelországban megvonták a mesterséges megtermékenyítés támogatását
- Észak-Írország Legfelső Bíróságának ítélete a terhességmegszakításról
- Japánban 2017-től bevezetik az új társadalombiztosítási chip-kártyát
- Az egészségügy Venezuelában a választások után
- Nagy-Britanniában engedélyezték a méh-transzplantációt
- Jelentés a májbetegségek helyzetéről Nagy-Britanniában
- Százmillió euró népegészségügyi kutatásra

Könyvismertetés:

- Fritz Beske professzor bemutatta új könyvét: „Az egészségügyi rendszer perspektívái 2060-ig”

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

Jelentés az időskorúak egészségéről – World Report on Ageing and Health

Egészségügyi Világszervezet, 2015. szept. 30. (260 p.)

Kulcsszavak: időskorúak egészsége, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1

A WHO jelentése szerint a hatvan év fölöttiek száma 2020-ban meg fogja haladni az öt év alatti gyermekekét. Jóllehet az emberek tovább élnek, mint korábban, ez nem jelenti, hogy magas életkorban is egészségesek maradnak. Ellenkezőleg, a beteg és esendő időskorúak száma világszerte növekedik.

2050-ig a 60 év fölöttiek száma a jelenlegi 841 milliőről több mint kétmilliárdra növekedik. Ezek 80%-a a gazdag államok határain kívül él. Az időskorúak számának növekedése eddig a szív- és érrendszeri megbetegedések miatti haláleseteknek az ipari országokban való csökkenéséből következett.

A demens betegek száma 2050-ig megháromszorozódik:

A WHO szakértői attól tartanak, hogy a 60 év fölöttiek a jövőben nem lesznek egészségesebbek a maiaknál, ebben a korcsoportban sokan fognak megbetegedni rákos, tüdő-, szív- és izombetegségekben, továbbá sokan fognak szenvedni idegi panaszokban. 2050-ig csupán a demens betegek száma megháromszorozódik: a jelenlegi 55 milliőről mintegy 135 millióra növekedik.

John Beard (Department of Ageing and Life Course, WHO) szerint ilyen jövőbeli kilátások mellett világszerte prioritásnak kell tekinteni az „egészségben való öregedést”. Ez pedig az egészségügyi és szociális segítségnyújtási rendszerek mélyreható reformjával érhető el.

Tis Boerma (Department of Health Statistics and Information, WHO Genf) szerint miközben bizonyos intézkedések nemzetközi szinten keresztülvihetők, fontos, hogy az egyes országok figyelemmel kísérjék az időskorú lakosság egészségi állapotának alakulását, felismerjék a trendeket és az adott feltételekhez igazítsák egészségügyi programjaikat. Miközben egyes országokban, mint Brazília, Kína, India és Dél-Korea, már rendelkezésre állnak az időskorú lakosság egészségi állapotára vonatkozó tanulmányok, az ipari országokon kívüli számos régióban az ilyen vizsgálatok még hiányoznak.

Sylvie Füglistner-Dousse et al.:
Az időskorúak tartós ápolásának helyzete Svájcban (2006–2013)
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)
OBSAN RAPPORT 67, Neuchâtel, 2015 november (52 p.)

Kulcsszavak: tartós ápolás, időskorúak egészsége, Svájc

Forrás Internet-helye (francia nyelven az Obsan honlapján, német nyelvű összefoglalóval): <http://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/soins-de-longue-duree-aux-personnes-agees-en-suisse-evolutions-2006-2013>

Összefoglalás (7-9. p.):

Előzmények és keretfeltételek:

A Svájci Egészségügyi Obszervatórium 2006-ban jelentést tett közzé a tartós ápolás igénybevételének interkantonális összehasonlításáról, amely felmérést tartalmazott az idősothonok és ápolási otthonok, valamint az otthoni segítségnyújtás és ápolás (*Spitex*) igénybevételéről. A jelen kiadvány a tartós ápolás, az idősothonok és ápolási otthonok, valamint az otthoni ápolás 2006-2013. közötti igénybevételének fejleményeit és tendenciáit mutatja be. Anélkül, hogy ténylegesen a tartós ápolás struktúráinak részévé válnának, a kórházak egyfajta pufferfunkciót töltenek be, egyes régiókban ugyanis, ahol nem áll rendelkezésre elegendő hely az idősothonokban és ápolási otthonokban, ágyakat bocsátanak rendelkezésre.

A Svájci Egészségügyi Obszervatórium három jelentést készít a tartós ápolás helyzetéről: a jelen tanulmány a 2006 és 2013 közötti fejleményeket foglalja össze; a második jelentés a kantonok közötti különbségekre összpontosít, a harmadik pedig a tartós ápolás átmeneti struktúráinak 2014. évi állapotát rögzíti. A jelentés az ún. szociális-egészségügyi intézmények (*sozialmedizinische Institutionen – SOMED*) és a *Spitex* statisztikáin alapul.

«Az ambuláns ápolás prioritása az intézményi ápolással szemben»

Az elmúlt évtizedben az ápolási otthonokban való elhelyezés más gondozási formák javára visszaesett.

- A tartós ápolás idősothonokban és ápolási otthonokban való igénybevételének aránya 6,4%-ról 5,8%-ra esett vissza. Ez azt jelenti, hogy az idősothonokba és ápolási otthonokba beköltözött 65-79 év közöttiek aránya 2013-ban alacsonyabb volt, mint 2006-ban. A csökkenés a 65-79 év közöttiek és a 80 évesek és annál idősebbek korcsoportjánál is megfigyelhető.
- Ezzel párhuzamosan, a *Spitex* szolgáltatásait igénybevevő 65 év fölöttiek aránya 2007 és 2013 között enyhén (11,2%-ról 11,7%-ra) növekedett.
- A 65 év fölötti személyek kórházi kezelést követően rövid idejű ápolás céljából idősothonban vagy ápolási otthonban való elhelyezése is valamivel gyakoribbá vált (2006-ban 1,2%, 2013-ban 1,3%).

- A kórházakban a 65 év fölöttiek három hónapot meghaladó tartós ápolásának aránya az akut ápolás területén csaknem felére, a rehabilitáció, a geriátria és a pszichiátria területén egyharmaddal csökkent. Az aktív kórházakban azonban az ilyen hosszú ideig ápolott betegek aránya összességében elenyésző (0,4%).
- A speciálisan a kórházi kezelést követő akut és az ún. „átmeneti”/lábadozási időszakra (*Übergangspflege*) bevezetett ápolást a gyakorlatban mind az idősotthonokban és ápolási otthonokban, mind a *Spitex* részéről alig veszik igénybe.

Az idősotthonok és ápolási otthonok újrapozícionálása az ápolási láncban:

Az idősotthonok és ápolási otthonok egyre inkább az életük végső szakaszában levők, a magas ápolási igényű és kifejezetten demens betegek gondozására szolgáló intézményekké válnak. Az esetek komplexebbé válnak és új kompetenciákat követelnek az ápolószemélyzet részéről.

A szakértők által jelzett tendencia statisztikailag is megragadható: Az ápolási otthonba való belépés időpontjában az átlagéletkor 2007-ben 84,2 év, 2013-ban 84,6 év volt. Az ápolási otthonban való tartózkodás átlagos időtartama enyhén csökkent, 2013-ban már három év alatt volt. A betegbiztosításról szóló törvény definíciója szerint ápolásra szoruló aránya csökkent: 2007-ben 7,0%, 2013-ban 3,9% volt. 2013-ban egy-egy ügyfélre naponta átlagosan 112 ápolási percet fordítottak. (ami megfelel a betegbiztosítás szolgáltatásairól szóló rendeletnek); szakértők szerint a tendencia növekvő.

A Spitex feladatkörének bővülése:

A *Spitex*-nél széleskörű átszervezési és professzionalizálódási folyamatok mentek végbe. A kínálatot egyre több szolgáltatásra terjesztették ki, amelyek a hét minden napján, éjjel-nappal elérhetők, miközben 2006-ban még csak nappali szolgáltatások voltak elérhetők. A *Spitex*-szolgálatok most már nagyobb egységekbe szerveződnek, gyakran interprofesszionális teameket foglalkoztatnak.

A statisztikákból az alábbi fejlemények vehetők ki:

- Az egy ügyfélre jutó ápolási órák száma növekedik. Ezzel párhuzamosan növekedett az ügyfelek átlagéletkora, valamint a vizsgálatokat és kezeléseket igénybevevőknek az alapápolást igénybevevőkkel szembeni aránya. Ezek a fejlemények azt sugallják, hogy a *Spitex* komplexebb esetekkel szembesül (demensek, kórházból való távozás következményei, multimorbiditás).
- Az egy ügyfélre jutó háztartásban nyújtott szolgáltatások száma növekedik, de inkább a privát szolgáltatók részéről, akik rugalmasabban alkalmazkodnak az ügyfelek szükségleteihez. Ezzel szemben 2006. óta az állami szolgáltatók kevesebb szolgáltatást nyújtanak a háztartások vezetése területén. Összességében a háztartásokban nyújtott szolgáltatások biztosítják az otthoni környezetben való életvitelt, elsősorban azért, mert a gondozás iránti szükséglet gyorsabban növekedik, mint a szűkebb értelemben felfogott ápolás iránti szükséglet.

A PricewaterhouseCoopers tanulmánya az időskorúak ápolásáról

Deutsches Ärzteblatt online, 2015. december 1.

Kulcsszavak: ápolás, időskorúak ápolása, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/64998>

A tanulmány szerint a jelenlegi egészségügyi és ápolási rendszer nem felel meg az időskorúak szükségleteinek. Egy integrált ápolás, amely több segítséget nyújt a mindennapokban, megakadályozhatja, vagy legalábbis megrövidítheti a költséges bentlakásos intézményi ápolást. Az egészségügyi szereplők túl specializáltak és egymástól elkülönítve működnek. Ez kétszeres-háromszoros párhuzamos kezelésekhez és szükségtelen többletköltségekhez vezet.

Michael Burkhart, a PricewaterhouseCoopers (PwC) egészségügyi és gyógyszerügyi területi vezetője szerint az időskorúak szemlélete az egészségről egészen más. Az, amit egyesek kezelést igénylő betegségeként fognak fel, mások számára az időskorral összefüggő, önmagukban elfogadható bántalmakat jelent. Ez utóbbiak csak olyan dolgok miatt szorulnak segítségre, amelyeket önmaguk már nem képesek elvégezni. Ha pedig megtennék, teljesen kimerítenék erőtartalékaikat. Burkhart szerint a német egészségügyet nem érdeklik az időskorúak szükségletei.

Ahhoz, hogy az egészségügyi rendszer az előregedő társadalom szükségleteivel összhangban tartósan finanszírozható legyen, a PricewaterhouseCoopers szakértői alternatív térítési rendszerek bevezetése mellett foglalnak állást, mint a biztosítottanként előzetesen befizetendő átalányösszeg.

Ambuláns szolgáltatók hálózatai éveken keresztül biztosíthatnák egy-egy csoport egészségügyi ellátását, amelynek finanszírozása céljából minden főre rögzített díjtételekben részesülnének. A költségvetés felhasználásának módját az egyes teamek a helyszínen dönthetnék el. Minél jobb a gondozás minősége és minél jobb a prevenció, annál alacsonyabbak lesznek a hosszútávú költségek.

Burkhart utalt a már létező és működő modellekre. Ilyen a "*Gesundes Kinzigtal*" kezdeményezés, amelynek keretében az AOK és LKK Baden-Württemberg 31.000 biztosítottja részesül gondozásban. Erre a célra a betegpénztárak egy előzetes részletet fizetnek. Ha aztán a minőség és a prevenció a biztosítottak számára a szövetségi átlagnál alacsonyabb költségeket eredményez, az orvosokból, terapeutákból és kórházakból álló hálózat megkapja részesedését az „egészségügyi osztalékból”.

2016. január 1-én hatályba lép „az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló második törvény” (*Pflegestärkungsgesetz II*), amelynek alapelvei: az ápolásra szoruló személy maradjon minél tovább saját otthoni környezetében, a „rehabilitáció megelőzi az ápolást”. A rehabilitációs szolgáltatások mostantól erőteljesebben integrálódnak az ápolásba.

Ápolási kongresszus (Berlin, 2016. január 22-23.)

Springer Medizin

Ärzte Zeitung online, 2015. december 4.

Kulcsszavak: ápolás, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/pflege/default.aspx?sid=900438&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20151204-Pflege

Dr. Doris Arnold projektvezető (Hochschule Ludwigshafen) sajtókonferencia keretében jelentette be, hogy az „**Egészség és ápolás – Advanced Nursing Practice Westpfalz-ban**” (**"Gesundheit und Pflege - Advanced Nursing Practice in der Westpfalz"**) projekt bemutatására a Springer Medizin szervezésében 2016. január 22-23-án Berlinben tartandó ápolási kongresszuson kerül sor.

A projektvezető szerint az *Advanced Nursing Practice (ANP)* nem a nővérek által alkalmazott „mini-medicina”, hanem egy nemzetközi szinten széles körben elfogadott modell, amelyet az angolszász országokban, Kanadában, Skandináviában, Hollandiában és Svájcban sikeresen alkalmaznak. Ezek a magas képzettségű ápolók széleskörű kompetenciákkal rendelkeznek, amelyek lehetővé teszik számukra az ápolói gyakorlat szélesebb értelemben való fejlesztését.

A német nyelvterületen működő ápolószövetségek szerint feladatkörükhöz tartozik a szakterületükre vonatkozó klinikai iránymutatások és standardok kidolgozása. Az ANP az orvosi feladatok delegálására is kiterjed.

A projekt, amely 2018-ig a Szövetségi Oktatási és Kutatásügyi Minisztérium támogatásában részesül két célkitűzést követ: első lépésben egy egyetemi szintű ápolóképzés bevezetése, második lépésben modellkísérlet végrehajtása az ANP vidéken való gyakorlati alkalmazása érdekében.

A projektben ápolási szolgálatok, háziorvosok, hozzátartozók, betegpénztárak és a szakmai szervezetek vesznek részt. Az első eredményeket a berlini kongresszuson ismertetik, ahova mintegy 1.500 résztvevőt várnak.

További információk: **Andrea Tauchert**, Tel. 030/82787-5510,
andrea.tauchert@springer.com, www.gesundheitskongresse.de

Online-Coaching időskorúak részére. Az IROHLA EU-projekt
Deutsches Ärzteblatt online, 2015.- december 9.

Kulcsszavak: időskorúak egészsége, egészség-kommunikáció,
Németország, EU

Forrás Internet-helye: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/65078> ;
Az IROHLA EU-projekt: <http://slippke.user.jacobs-university.de/forschung-gesundheitsforderung/forschungsprojekte/irohla-d/>

Sonia Lippke egészségpszichológus (Jacobs University Bremen)
munkaközössége 50 év fölöttiek egészségkommunikációjának új formáival folytat kísérleteket. A csoportos foglalkozások keretében a résztvevők csak számítógépen keresztül érintkeztek. A kurzusokon és szemináriumokon a moderátori teendőket egy pszichológus vagy pszichoterapeuta látta el. A résztvevők a szemináriumvezetővel és egymás között kommunikáltak és kölcsönösen motiválták egymást, például több mindennapi testmozgásra ösztönöztek.

Lippke szerint a projekt innovatív eleme, hogy az 50+ célcsoport életstílusába avatkozik be. A kutatócsoport egy online-kérdőív segítségével dolgozta fel az oktatás eredményeit. Ennek során 100 résztvevőt kérdeztek az egészségkompetencia különböző vonatkozásairól. Az egészségpszichológus szerint az online-kurzusok résztvevői egészségük és közérzetük javulásáról számoltak be.

Az interaktív projekt egy európai kutatási projekt: „*Intervention Research on Health Literacy among the Ageing Population*“ (IROHLA) része, amely ezekben a napokban zárult. A 2,9 millió EUR-ral támogatott projektben 23 partner vett részt. Ennek középpontjában az időskorúak egészségkompetenciáját erősítő tényezők vizsgálata, szociális inklúziójának biztosítása állt. A projekt eredményeihez fűződő ajánlások a politika és a törvényhozás segítségére lehetnek.

Projektvezető: Juliane Paech
E-mail: j.paech@jacobs-university.de

**Mandy Schulz et al.: Otthonukban gondozott demens betegek
részére nyújtott diagnosztikai és terápiás szolgáltatások gyakorisága**
Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), Berlin -
Versorgungsatlas.de, 18. 09. 2014

Kulcsszavak: demencia, Németország

Forrás Internet helye (Infoblatt 3 p., teljes tanulmány 33 p.):

<http://www.versorgungsatlas.de/themen/versorgungsprozesse/?tab=6&uid=48>

Eredmények: A 2009-ben végzett vizsgálat az ambuláns elszámolási adatok alapján 1 millió prevalens (n=955.811) és 191.442 incidens demens személyt azonosított a 60 év fölöttiek körében. A 60 év fölötti lakosságra vonatkoztatva a kötelező betegbiztosítás tagjai körében a demencia prevalenciája összességében 5,0%. Az előző évben még demenciában nem szenvedő személyek körében az új megbetegedések aránya 1,1%.

A szerződött orvosok által a demencia diagnosztizálása (pl. pszichológiai teszt, labordiagnosztika, képalkotó diagnosztika) és a nem gyógyszeres terápia tekintetében nyújtott szolgáltatások vizsgálata során csak az újonnan megbetegedett, otthonukban gondozott demenciában szenvedő személyeket vették figyelembe (az ápolási otthonokban ellátottakat nem). A vizsgálat összesen 133.644 demenciában szenvedő személyre (83.734 nőre és 49.910 férfira) terjedt ki.

A demenciában szenvedő személyek átlagosan 79%-a számára végeztek labordiagnosztikai vizsgálatot. 66% számára vércépet készítettek, 59%-nál vércukrot mértek. Specifikus érvizsgálatokat, mint a TSH-szint (pajzsmirigyhormon), vagy a B2 vitamin-státusz megállapítása, a demenciában szenvedő vizsgált személyek 39%-ánál, ill. 8%-ánál írtak fel.

Képalkotó eljárásokat a demenciában szenvedő személyek 18%-ánál számoltak el – a nyugati tartományokban tendenciálisan gyakrabban, mint a keleti tartományokban, városi régiókban tendenciálisan gyakrabban, mint vidéken.

Csaknem az összes demenciában szenvedő személy részére egy terápiás szolgáltatást számoltak el, többnyire a háziorvosi elszámolási rendszerben krónikus betegek részére alkalmazott átalánydíjas fejezetben. (*hausärztliche Chronikerpauschale*). A szakorvosok által (is) kezelt demenciában szenvedő személyek komplex kezelésben vagy beszédterápiában részesültek, az elszámolás az ezekre vonatkozó szabályok szerint történt.

A szerző:

Mandy Schulz

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Herbert-Lewin-Platz 3

D- 10623 Berlin –

Tel. 49(30) 4005-2430 –

E-Mail: maschulz@zi.de

A demenciakutatás eredményei: Öt tanulmány

Az amyloid plakkok hiánya. Az Alzheimer-rejtély

Jama Neurology, 2015;72(10):1124-1131. doi:10.1001/jamaneurol.2015.1721;
online: 24 August 2015

Kulcsszavak: demencia, demenciakutatás, Egyesült Államok, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<http://archneur.jamanetwork.com/article.aspx?articleID=2427382>

Minden negyedik Alzheimer-kórban szenvedő beteg agyában nem található amyloid lerakódások. Egyes kutatók szerint ez lehet az egyik ok, amiért az Alzheimer-kór ellen még nincs gyógyszer.

Dr. Sarah Monsell (Seattle University) és mt. 200 demens személy agyát vizsgálták a halál beálltát követően. A vizsgálatba csak olyan személyeket vontak be, akiknél orvosuk enyhe vagy mérsékelt Alzheimer-demenciát állapított meg és akiknél a Mini Mentál Teszt (MMST) értéke 16 és 24 pont között volt. A betegek átlagosan elérték a 85-ik életévet, az utolsó Mini Mentál Tesztre elhalálozásuk előtt nyolc hónappal került sor, felük Apo-E4-allélt hordozott. Elhalálozásuk előtt mindegyik betegnél a 2011-ben aktualizált kritériumok szerint állapították meg az Alzheimer-demencia lehetőségét vagy valószínűségét.

Az Alzheimer-demencia valószínűségének megállapításához a kognitív szimptómák mellett közzismert egy biomarker-leletre, az agyi atrófia képalkotó eljárással való megállapítására, vagy az agyvíz megnövekedésére van szükség. Ennek ellenére 70 vizsgált betegnél (35%) az elsődleges Alzheimer-demencia a halál után nem volt kimutatható. Hét beteg agyi lelete normális volt, tizenegy betegnél a neuropatológias elváltozások nem voltak elégségesek, 52 elhunyt betegnél (26%) pedig a patológusok egyéb neurodegeneratív elváltozásokat állapítottak meg.

Összességében a kutatók a CERAD-kritériumok szerint vizsgált betegek egynegyedénél nem tapasztalták, hogy az amyloid-plakkok száma túltengett volna.

Monsell kutatócsoportja 155 időskorú személy agyát is megvizsgálta, akiknél haláluk előtt nem állapítottak meg kognitív elváltozást. Ezek kétharmadánál az amyloid-plakkok száma nem volt túltengésben.

Az amyloid-megterheltség a kognitív szempontból egészséges személyek egyharmadánál is magas volt.

Monsell és munkatársainak vizsgálata azonos hullámhosszon van két további vizsgálattal: hawaii-i kutatók post-mortem elemzésével, valamint a bapineuzam antitesttel végzett terápiás vizsgálatokkal. A klinikailag Alzheimer-kórosnak diagnosztizált betegek egyharmadánál-háromnegyedénél itt hiányoztak az amyloid-plakkok.

A finn geriátriai vizsgálat – The Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability (FINGER)

The Lancet, Volume 385, No. 9984, p2255–2263, 6 June 2015

Kulcsszavak: demencia, demenciakutatás, Finnország, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2815%2960461-5/fulltext> ;

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23332672>

A 2015 márciusában publikált finn geriátriai vizsgálatban (FINGER) 1.200 alany vett részt. Ennek keretében az alanyok fele multimodális prevenciós programban vett részt, amely sok testmozgást, agy-joggingot, egészséges táplálkozási tanácsadást tartalmazott. Ebben a csoportban a kognitív teljesítmény két év alatt szignifikánsan erőteljesebben javult, mint a kontrollcsoportban és a kognitív leépülés is lelassult.

*

Kaycee M. Sink et al.: A LIFE randomizált vizsgálat
JAMA. 2015;314(8):781-790. doi:10.1001/jama.2015.9617

Kulcsszavak: demencia, demenciakutatás, Egyesült Államok, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2429712>

Dr. Kaycee Sink (Winston-Salem State University) és kutatócsoportja vizsgálatában 1.635 (70 és 89 év közötti) személy vett részt. Még egyikük sem volt demens, inkább ülő életmódot folytattak és kevés testmozgást végeztek.

A résztvevők felét testmozgásra fogták. Két évig hetente két alkalommal egy oktatóközpontban tornáztatták őket. A foglalkozások egy mérsékelt intenzitású 30 perces sétát, a lábak tízperces erőtornáját tartalmazták, továbbá egyensúlygyakorlatokat is végeztek. A részvétel 70%-os volt. Ebben a csoportban a résztvevőket arra kérték, hogy otthon hetente három-négy alkalommal önállóan is tornázzanak.

A résztvevők másik fele félétől kezdve hetente egy alkalommal egészségügyi workshopon vett részt, amelynek során lábgyakorlatokat végeztek, de egyébként elsősorban táplálkozásról, megelőzésről és általános prevencióról volt szó. A résztvevők mozgását készüléken regisztrálták.

Két évvel később a mozgásprofil tekintetében jelentős különbségek mutatkoztak. A kérdőívek adatai szerint a testmozgást végző csoport hetente két órával többet mozgott, mint korábban, a kontrollcsoport csak félórával mozgott többet.

Ez a különbség azonban nem konvertálódott a trenírozott résztvevők jobb kognitív teljesítményére. Az emlékezet, a végrehajtó funkciók és a

reakcióképesség tekintetében végzett tesztek eredményei két év elteltével gyakorlatilag azonosak maradtak.

A két csoportban a demencia vagy az enyhe kognitív zavar előfordulása is csaknem azonos gyakorisággal fordult elő (13,2%, ill. 12,1%).

A két év elteltével csak a 80 év fölöttieknél és a program kezdetekor legrosszabb erőnléti eredménnyel rendelkezőknél sikerült jobb agyműködést kimutatni, mint a kontrollcsoport összehasonlítható tagjainál.

Valójában a kognitív teljesítmény átlagosan egyik csoportnál sem csökkent. Így nem sikerült kimutatni, hogy a testmozgás fékezne a kognitív leépülést. A FINGER-vizsgálatnál ez másképpen jelent meg: ebben célzottan olyan személyek vettek részt, akik a kognitív teszt során korcsoportjukban viszonylag gyenge eredményt értek el – ezeknél a személyeknél a demencia magas kockázata feltételezhető.

*

Emily Y. Chew et al.: Az AREDS2 randomizált klinikai vizsgálat

JAMA. 2015;314(8):791-801. doi:10.1001/jama.2015.9677.

Kulcsszavak: időskori makuladegeneráció, demencia, Egyesült Államok, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2429713>

A **Dr. Emily Chew (Bethesda) és mt.** által készített AREDS2-vizsgálat elsősorban az időskori makuladegeneráció progressziójának kockázatára irányult. A vizsgálatban időskorú (átlagosan 72 éves), az időskori makuladegeneráció különböző stádiumaiban levő személyek vettek részt. A minta igen magas volt (4.200 résztvevő), a vizsgálat igen sokáig (öt évig) tartott. A résztvevők fele naponta 1 gramm omega-3 zsírsavat kapott.

Az omega-3 zsírsavat fogyasztó és nem fogyasztó résztvevők a kognitív tesztek során csaknem azonos eredményt értek el. Az eredmények a magas és alacsony cink- és béta-karotin dózist fogyasztó betegeknél sem volt szignifikáns. Ugyanez mondható el a zeaxanthin és a lutein tekintetében.

Mivel a vizsgálat keretében egy sor táplálék-kiegészítővel kísérleteztek, a vizsgált populáció pedig nem volt éppen reprezentatív, az AREDS2 értékelése a demencia prevenciója tekintetében kevés eredménnyel kecsegtet. Végső soron azonban, minden olyan törekvés, amely egyetlen tényezőre, mint a testmozgásra vagy egyes tápanyagokra összpontosít, nem sok sikert ígér a demencia prevenciója tekintetében.

*

Az életstílus megváltoztatása csökkentheti az Alzheimer-kór kockázatát
idw 2015/10|27. Oktober 2015 |[Medas-HomeSlider](http://medas-home-slider.com), Newsticker

Kulcsszavak: demencia, demenciakutatás, Németország

Forrás **Internet-helye:** <http://medizin-aspekte.de/aenderung-des-lebensstils-koennte-alzheimer-risiko-abschwaechen/>

Heidelbergi kutatók a koleszterinszint és az időskori kognitív zavarok összefüggését vizsgálták. Következtetésük szerint az életmód megváltoztatása csökkentheti az Alzheimer-kórban való megbetegedés kockázatát. A tanulmány két egymástól független epidemiológiai vizsgálat eredményein alapul, amelyek arra jutottak, hogy az Alzheimer-kór szempontjából kockázati tényezőt jelentő ApoE4 genetikai kockázati tényezőt hordozó személyek koleszterinszintjük csökkentésével csökkenthetik a kognitív zavarok kockázatát, főleg akkor, ha még szív-érrendszeri megbetegedésben is szenvednek. Németországban a lakosság 20%-a hordozza az ApoE4 genetikai kockázati tényezőt.

Prof. Dr. Hermann Brenner (Netzwerk AlternsfoRschung – NAR; Universität Heidelberg) szerint a kognitív és emlékezetzavarok a demencia és az Alzheimer előhírnökei lehetnek, de önállóan is jelentkezhetnek. A Német Rákkutató Központ (*Deutsches Krebsforschungszentrum – DKFZ*) keretében végzett vizsgálat során az epidemiológusok azt kutatták, hogy időskorban az e4-allél hordozása más génvariánsokhoz viszonyítva mennyiben jelent kockázatot a kognitív zavarok tekintetében. Elsősorban az ApoE4 és a koleszterinszint közötti összefüggést vizsgálták. Ehhez felhasználták a DKFZ két epidemiológiai vizsgálatát: az ESTHER-vizsgálatban 1.434 hetven év fölötti, a KAROLA-vizsgálatban 366 ötven év fölötti alany vett részt.

Az eredeti kiadvány: L. Perna, U. Mons, D. Rujescu, M. Kliegel, H. Brenner: Apolipoprotein E e4 and cognitive function: a modifiable association? Results from two independent cohort studies. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* 2015 (24 Oktober 2015), doi: 10.1159/000440697

Kontakt: Dr. Ute Mons

Abteilung für Klinische Epidemiologie und Alternsforschung
Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)
Telefon: 49-(6221) 42-1344

[Lásd még: *A demenciás betegek gyógyszeres kezelése a regionális ellátási különbségek különös figyelembevételével (2009-2011)*, 2015. 17. sz.]

**Martina Merten: Vizsgálatok a demencia és a depresszió
kezeléséről az időskorú lakosság körében**
Ärzte Zeitung online, 2015. október 15.

Kulcsszavak: idősápolás, demencia, depresszió, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/pflege/default.aspx?sid=896618&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20151015-Pflege

Az AgeMooDe és az AgeMooD Synergie-vizsgálat eredményeinek ismertetésére a 14. Német Ellátáskutatói Kongresszuson (Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Berlin) került sor.

Prof. Steffi Riedel-Heller tanszékvezető (Lehrstuhl für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health an der Universität Leipzig) szerint a 75 éves és annál idősebb betegek 17%-a "major depresszióban" szenved.

A **Delphi-MV-vizsgálat** keretében a demenciában szenvedő személyek pszichés betegként való innovatív kezelésének lehetőségeit kutatják. Az első részletesebb kiértékelésre 2016-ban kerül sor. A szövetségi szintű vizsgálat célja a demenciában szenvedő személyek és hozzátartozóik élethelyzetének javítása.

Prof. Wolfgang Hoffmann (Leiter der Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health von der Universität Greifswald) arról számolt be, hogy a demens betegek átlagosan egyidejűleg hét gyógyszert szednek és a gyógyszerek tárolása, szedése és adagolása tekintetében hibákat követnek el.

A vizsgálat részeként már négy éve évek bevezették az ún. demencia-menedzserek (*Dementia Care Manager – DCM*) intézményét: Ezek speciálisan képzett ápolók, akik támogatást nyújtanak az otthonukban gondozott demens személyek ellátásához. Az orvosok rendkívül elégedettek a demencia-menedzserek közreműködésével. A háziorvosok nyitottak a más szakmai csoportokkal való együttműködésre. Ezért a demencia-menedzserek általi szolgáltatásokat fel kellene venni a rendszeres ellátások körébe. Az egyik nagy gondoskodó pénztár érdeklődést tanúsít a lehetőség iránt.

A Hamburg Eppendorf Egyetemi Klinika Egészséggazdasági Intézete (*Institut für Gesundheitsökonomie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf*) által készített AgeCoDe-vizsgálat eredményei szerint a demenciában megbetegedett időskorúak gondozása intézményi környezetben kedvezőbb, mint otthon. Az ápolási otthonban gondozottak költségei évente 33.000 EUR-t, az otthonukban gondozott demens betegeké évente szűk 30.000 EUR-t tesznek ki.

A bemutatott eredmények forrásai többek között: az időskorú lakosság körében végzett longitudinális tanulmány (*Leipziger Langzeitstudie in der Altenbevölkerung – LEILA 75+*), az öregedésről és az elsődleges ellátás keretében kezelt betegek körében a demenciáról végzett multicentrikus német vizsgálat (*German Study on Ageing, Cognition and Dementia in Primary Care Patients – AgeCoDe-Studie*), az általános orvosok közreműködésével végzett multicentrikus vizsgálat (*AgeMooDe-Studie*), amelynek keretében 1.200 általános orvos 75 éves és annál idősebb betegeinek vizsgálatára került sor.

Thomas Müller: Demencia és táncterápia
Ärzte Zeitung online, 2015. október 28.
DGN-Kongress, Düsseldorf (2015. szept. 23-26.),
Deutsches Gesundheitsnetz Service GmbH,
Ein Unternehmen der Apotheker- und Ärztebank; Düsseldorf

Kulcsszavak: demencia, táncterápia, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.dgnkongress.org/> ;
http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/demenz/default.aspx?sid=897637&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20151028-Demenz

A demencia hatékony gyógyszeres prevenciójára még jó ideig várni kell. Így minél inkább ki kell használni a nem gyógyszeres kezelés lehetőségeit, mint a testmozgás és az egészséges táplálkozás, ami előrehaladott életkorban fokozza az agyműködést. Klinikai vizsgálatok szerint a kognitív teljesítmény különösen a testi és szellemi tréning kombinációjával javul. Tánc közben multiszenzoros stimuláció keletkezik.

Prof. Notger Müller (Neurologische Uniklinik Magdeburg) kutatócsoportja megvizsgálta, hogy a tánc mennyiben dolgoztatja meg jobban az agyat, mint az egyszerű fitness. A vizsgálatban 60 átlagosan 68 éves személy vett részt, akik a Mini Mentális Tesztben átlagosan 28 pontot értek el. Az alanyok fele (a kontrollcsoport) fitness- és erőgyakorlatokat végzett, a másik fele speciális táncterápiában vett részt. A tréning hat hónapig tartott. A résztvevők hetente két alkalommal másfélórás foglalkozáson vettek részt. Ennek során folyamatosan új lépéseket és figurákat kellett megtanulniuk. Az értékelés a tervezett foglalkozásokon legalább 70%-os arányban résztvevőkre terjedt ki. Ez mindkét csoportnál a résztvevők 20%-át tette ki.

Hat hónappal később a kognitív tesztek a figyelem vonatkozásában jelentős különbségeket eredményeztek. A táncosok mindhárom vizsgált területen (koncentráció, disztributív figyelem, rugalmasság) szignifikánsan jobb eredményt értek el, mint a tréning kezdetén.

Ezzel szemben a sportolók csak a koncentráció tekintetében javultak szignifikánsan. A két csoport közötti különbségek azonban statisztikai szempontból nem relevánsak. Hasonló a helyzet az egyensúly-tesztek tekintetében: a táncosok három vizsgált területből kettő, a sportolók csak egyik terület tekintetében javultak. Az egyensúly tekintetében elért összesített eredményt csak a táncosok javították szignifikánsan.

Érdekes a mért MRT-változás: a kutatócsoport a táncosok körében a gyrus frontalis medius és a gyrus temporalis volumennövekedését tapasztalták, tehát olyan régiókban való növekedést, amelyek a figyelemmel és az emlékezettel függnek össze, továbbá a cingularis kéregben, amely a komplex mozdulatok koordinációjához szükséges. Növekedett továbbá a fehérállomány volumene a kérgestestben.

A sportolóknál ezzel szemben elsősorban a kisagy volumene fejlődött, ami annak kifejeződése, hogy ez a csoport többnyire ismétlődő mozdulatokat végzett.

A vizsgálat időtartama alatt azonban a neuropeptid agyi eredetű neurotrofikus faktora [*Neuropeptides Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF) im Serum*] csak a táncosok körében növekedett szignifikánsan, a sportolóknál nem. Ez egyebek között a neurogenesis és a hosszútávú emlékezet tekintetében rendelkezik jelentőséggel.

Christoph Fuhr: Demencia és fájdalomterápia
„Demencia – ápolás – fájdalom” szimpózium (Stuttgart)
Ärzte Zeitung online, 2015. október 26.

Kulcsszavak: demencia, fájdalomterápia, Németország, Franciaország

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/versorgungsforschung/default.aspx?sid=897255&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20151026-Versorgungsforschung

A demens betegek gyakran nem képesek a fájdalom kifejezésére. Ez az ápoló hozzátartozók számára is szenvedéssel jár. A demens betegek általában étvágytalansággal, álmatlansággal, nyugtalansággal reagálnak a fájdalmakra.

Sylvia Kern (Geschäftsführerin der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg) emlékeztetett azokra az időkre, amikor ezt a problémát még fel sem ismerték. Ma már tudjuk, hogy ezek a betegek legalább ugyanannyi fájdalomtól szenvednek, mint a velük egykorú tünetmentes személyek. Annak elbírálása, hogy ezek a betegek szenvednek-e fájdalomtól, vagy sem, egy értékelési skála segítségével végzett strukturális megfigyelési eljárással lehetséges. Ilyen a Német Fájdalomterápiás Társaság (*Deutsche Schmerzgesellschaft*) által alkalmazott értékelési skála (BESD-skála, BESD – „*Beurteilung von Schmerzen bei Demenz*” – a fájdalom értékelése demencia esetén). A skála segítségével a beteg különböző viselkedésváltozásai dokumentálhatók, pl. légzés, hangkibocsátás, testtartás, mimika, a vizsgálatra való reakció.

Dr. Holger Pressel (Leiter Politik bei der AOK Baden-Württemberg) szerint az elmúlt évben az AOK Baden-Württembergnél az elmúlt év során 90.600 biztosítottat részesítettek demencia miatt ambuláns vagy kórházi kezelésben, akiknek a 65%-a nő volt. Ez az összes biztosított 2,8%-ának felel meg. Csak 10.937 biztosítottat (0,27%) kezeltek demencia és egyben krónikus fájdalmak miatt. 2014-ben a demens betegek 47%-a számára írtak fel legalább egy alkalommal fájdalomcsillapítót.

Dr. Gerhard Müller-Schwefe (Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin) utalt a demens betegek körében szükségessé váló önszorgató tevékenységre, az önszorgató csoportok támogatására, jóllehet szerinte – az orvoskollegák zrikálásának szándéka nélkül – sok az olyan orvos, aki nem képes felírni a megfelelő gyógyszereket.

Baden Württemberg Tartomány Betegpénztári Orvosi Egyesülésének (*Kassenärztliche Vereinigung*) törekvése, hogy az orvosok segítségére legyen a nem tumorokkal összefüggő fájdalmakban szenvedő demens betegek részére való gyógyszerfelírásban. Dr. Michael Viapiano, a betegpénztári egyesülés minőségbiztosítási vezetője, a szimpóziumon ismertette mindkét kórkép kezelési irányelveit.

Franciaországi kutatás demens betegek analgetikumokkal való kezeléséről

PAIN, Volume 154, Issue 11, November 2013, Pages 2427–2431

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304395913003850>

A stuttgarti szimpóziumon az egyik előadó felidézte francia kutatók dél-franciaországi ápolási otthonokban végzett vizsgálatát, amelynek során az otthonokban lakó betegek analgetikumokkal való kezelését dolgozták fel. Ennek során 175 ápolási otthonban lakó 6.275 ápolásra szoruló személy adatait dolgozták fel. A többségben ápolásra szoruló nők átlagéletkora 82 év volt. A személyzet szerint ezek fele demens volt. 674 demens beteg fájdalomtól szenvedett; ám ezeknek mindössze 65,8%-a kapott analgetikumot. A fájdalom értékelésének dokumentálására csak az ápolási otthonban lakók 9%-ánál került sor.

Az ápolónők ugyan tudomásul vették demens betegek fájdalomra vonatkozó panaszait, de rendkívül szűkmarkúan osztották a fájdalomcsillapítókat, mint az opioidok, vagy a paracetamol. A demens betegek szignifikánsan kevesebb analgetikumot kaptak, mint a nem demens időskorúak (42,3% vs. 52%).

Nem takarékoskodtak viszont a pszichés megbetegedések esetén alkalmazandó gyógyszerekkel: a demens betegek sokkal gyakrabban és sokkal több antidepresszánt (45% vs. 41,5%), anxiolitikumot (46,1% vs. 43,3%) és antipszichotikumot (28,2% vs. 20,1%) küldtek le, mint szellemileg sokkal fittebb lakótársaik. És ami még meglepőbb: demencia esetén jóval ritkábban írtak fel hipnotikumot vagy szedatívumot (24,9% vs. 30,3%).

Philippe de Souto Barreto geriáter (Toulouse) és mt. a vizsgálat során odafigyeltek arra, hogy az olyan hatások, mint a multimorbiditás és a demens betegek körében egyébként is rendkívül gyakori többszörös gyógyszerelés, ne torzítsák az adatokat.

Az eredmény – a demencia és a fájdalomcsillapítók alkalmazása közötti egyértelműen negatív asszociáció – több szenzitivitás-elemzés után is trendjében azonos maradt.

A demens betegek nagy-nagy baja, hogy nem mindig tudják verbálisan kifejezni panaszaikat. A geriáterek figyelmeztetnek, hogy amennyiben az ilyen betegek minden látható ok nélkül agitáltak, agresszívek, szociálisan összeférhetetlen magatartást tanúsítanak, mindezek hátterében valamilyen fájdalom lakozhat.

Kulcsszavak: demencia, nagy-Britannia

Forrás Internet-helye:

<http://archneur.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2469511>

Neurodegeneratív megbetegedéseknél a szaglászérzet már a korai stádiumban érintett. Ismeretes pl. hogy a hipozmia és az anozmia a Parkinson-betegség korai stádiumában megnyilvánul, de az Alzheimer-demencia esetén is számos jele van annak, hogy a szaglászérzet alattomos csökkenése a betegek egy részénél megelőzi a kognitív leépülést.

Dr. Rosebud Roberts (Mayo-Klinik Rochester) és kutatócsoportja a *Mayo Clinic Study of Ageing* kiértékelése során annak nézett utána, hogy az időskorú populáció népesebb kohorszánál is megerősíthető-e a szaglászérzet gyengülése, specifikusan mennyiben jelzi előre az emlékezőképesség romlását.

Rossz szaglásteszt, az enyhe kognitív zavar magasabb rátája: A Mayo-Klinik 2004 és 2010 között vizsgálatában összesen 1.630 időskorú, kognitív szempontból még egészséges személy és 300 már enyhe kognitív zavarban (*mild cognitive impairment – MCI*) szenvedő személy vett részt. Valamennyiükkel elvégeztek egy szaglástesztet. "Brief Smell Identification Test" (B-SIT) során az alanyoknak hat élelmiszer és fűszert (banán, csokoládé, fahéj, ananász, citrom, hagyma), valamint hat további illatanyagot kellett megszagolniuk (hígítószer, benzin, szappan, rózsa, füst és terpentín).

Kezdetben a résztvevők életkora 80 év volt, akik kognitívan egészségesek voltak. Az alanyok közül átlagosan 3,5 évente még 1.430 főt újra megvizsgáltak. Az orvosok 250 esetben (17%) enyhe kognitív zavart (MCI) 162 esetben amnesztikus enyhe kognitív zavart állapítottak meg.

Az életkor, a nem és a képzettség figyelembevételével az enyhe kognitív zavar rátája a legrosszabb tesztértékek kvartilisében kétszer olyan magas volt, mint a legjobb értékek kvartilisében. Az MCI-ráta általában annál magasabb volt, minél rosszabb volt a résztvevők szaglástesztje.

Rossz értékek, magasabb demencia-ráta: Ezzel szemben a nem amnesztikus enyhe kognitív zavar rátája a hipozmiások és az anozmiások körében nem növekedett, sőt tendenciálisan alacsonyabb volt, mint a normális szaglászérzettel rendelkezőké, a normális szaglászúakkal szembeni különbségek azonban nem voltak szignifikánsak.

Azok közül, akik kezdettől fogva enyhe kognitív zavarban szenvedtek, 221 főt sikerült újra megvizsgálni. Ezek közül 185 fő amnesztikus enyhe kognitív zavarban vagy többszörös kognitív deficitben, 36 fő nem amnesztikus enyhe kognitív zavarban szenvedett. Mindezen betegek közül 63 főnél (28%) alakult ki demencia.

Az Alzheimer-kór aránya a szaglástesztben rossz eredményt elérők körében 5,2-szer magasabb volt, mint a legjobb eredményt elérő enyhe kognitív zavarban szenvedőknél. A különbség statisztikailag szignifikáns volt.

A kutatócsoport szerint a "Brief Smell Identification Test" (B-SIT) könnyen alkalmazható a praxisok mindennapi gyakorlatában. Az eredmények értékeléséhez nincs szükség különösebb szakmai felkészültségre, a teszt igazán nem költséges.

**A Bundestag és a Bundesrat elfogadta
a hospice- és palliatív ellátásról szóló törvényt**
Bundesministerium für Gesundheit

Kulcsszavak: hospice, palliatív ellátás, Németország

Forrás Internet-helye (a törvény a Bundestag honlapján):

https://suche.bundestag.de/search_bt.do?resultsPerPage=10&language=de&queryAll=Drucksache+18%2F5170&Suche+abschicken.x=0&Suche+abschicken.y=0 ;

Összefoglaló a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium honlapján:

<http://www.bmg.bund.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-2015-4/hospiz-und-palliativgesetz.html>

A Bundestag és a Bundesrat elfogadta a hospice és palliatív ellátásról szóló törvényt (*Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland*). A Bundesrat azonban további követelményeket fogalmazott meg. A hospice szolgálatokat még jelentősebb pénzügyi támogatásban kell részesíteni. Németországban eddig évente 400 millió EUR-t fordítottak erre a célra. A szövetségi kormány azonban 200 millió EUR többletköltséggel számol. Németországban jelenleg 200 fekvőbeteget ellátó hospice és 250 palliatív osztály működik, az ambuláns területen pedig további 250 szerződés létezik specializált ambuláns palliatív ellátásra. A Német Palliatív Medicina Társaság (*Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin*) adatai szerint 2014-ben több mint 8.000 orvos rendelkezett palliatív medicina kiegészítő képesítéssel és mintegy 20.000 ápoló végezte el a „Palliative care“ továbbképzést. A kvalifikációk száma az elmúlt öt-tíz évben növekedett a legerőteljesebben.

A legfontosabb rendelkezések dióhéjban:

- A **palliatív ellátás** nyomatékosabban a kötelező betegbiztosítás keretében nyújtott rendszeres szolgáltatások részévé válik. A szerződött orvosi szférában az önkormányzati partnerek megállapodhatnak a **többletszolgáltatások térítéséről** – a palliatív ellátás javítását célzó szolgáltatások, a háziorvosok és szakorvosok kiegészítő kvalifikációja, a hálózatban való működés támogatása tekintetében.
- Az **otthoni betegápolás** keretében nyújtott palliatív ellátás pozíciója megerősödik. A Közös Szövetségi Bizottság feladata, hogy az otthoni ápolásról szóló irányelvben konkretizálja a palliatív ápolás szolgáltatásait és azokat tegye a betegpénztárak által elszámolhatóvá.
- Az ún. „**specializált palliatív ellátás**” (**spezialisierte ambulante Palliativversorgung** – SAPV) vidéki régiókban való kiépítése érdekében a megfelelő ellátási szerződések tekintetében választottbírósi eljárás bevezetésére kerül sor.
- A **fekvőbeteg gyermek- és felnőtt-hospice** intézmények jobb finanszírozása érdekében emelkedik a betegpénztárak általi minimális hozzájárulás. Az

egyébként alulfinanszírozott hospice intézmények minden gondozott biztosítottra magasabb napi ellátási díjat kapnak (2016-ban a jelenlegi 198 EUR helyett 261 EUR-t). Ezenkívül a betegpénztárak a jövőben a támogatható költségek 95%-át viselik.

- Az **ambuláns hospice szolgálatok** támogatásánál a jövőben a személyi kiadások mellett a dologi kiadásokat is figyelembe veszik. Az **ápolási otthonokban fokozottabban figyelembe veszik a hospice-tevékenységet**. A jövőben a **kórházak** is megbízhatnak hospice szolgálatokat halálba kíséresi teendőkkel.
- A halálba kísérés **nyomatékosabban a szociális ápolásbiztosítás ellátási megbízásának összetevőjévé** válik. Az ápolási otthonok és háziorvosok, valamint szakorvosok között kötelező módon kooperációs szerződéseket kell kötni. Az ezekben részt vevő orvosok **többlettérítésben** részesülnek.
- A jövőben megteremtődnek a jogi keretfeltételek, hogy az ápolási otthonok lakóik életének végső stádiumára individuális orvosi, ápolási, pszichoszociális, lelkipozítási **ellátási tervet** biztosíthassanak. Ezt a különleges tanácsadási szolgáltatást a betegpénztárak finanszírozzák.
- A hospice-kultúra és a palliatív ellátás **kórházakban** való megerősítése érdekében, amennyiben a kórház ezt óhajtja, a jövőben az önálló palliatív osztályok számára a kórházak individuális térítésekben állapodhatnak meg a költségviselőkkel. A palliatív ellátást azonban azokban a kórházakban is meg kell erősíteni, amelyek nem rendelkeznek palliatív osztállyal. A parlamenti viták során megállapodás született, miszerint a kórházak 2017-től a multiprofesszionális palliatív szolgálatok finanszírozására többlettérítésekről állapodhatnak meg, 2019-től pedig megteremtődnek a szövetségi szinten egységes többlettérítések jogi keretfeltételei. A kórházak ebből a célból intézményen belüli palliatív csapatot állíthatnak fel, vagy külső szolgálatokkal léphetnek együttműködésre.
- A biztosítottak a palliatív és hospice-ellátás szolgáltatásainak kiválasztása és igénybevétele tekintetében **jogosulttá válnak a kötelező betegpénztárak általi individuális tanácsadásra és segítségnyújtásra**. Ennek során a betegpénztáraknak általában is tájékoztatást kell nyújtaniuk az élet végső stádiumában való személyes gondoskodás módozatairól, elsősorban a rendelkező nyilatkozatról, a gondoskodásra vonatkozó meghatalmazásról és a gondoskodásról szóló rendelkezésről.
- A hospice és palliatív ellátás fejlődésének nagyobb transzparenciája érdekében a Kötelező Betegpénztárak Csúcsszövetsége (GKV-Spitzenverband) megbízást kap, hogy rendszeresen jelentést készítsen az ellátás különböző instrumentumairól.

[Lásd még: A német szövetségi kormány elfogadta a hospice és palliatív ellátásról szóló törvény tervezetét, 2015. 12. sz.]

A palliatív ápolás helyzete Németországban
Faktencheck Gesundheit der Bertelsmann Stiftung
idw 2015/11|2. November 2015 |Newsticker

Kulcsszavak: palliatív ápolás, Németország

Forrás Internet-helye: <http://medizin-aspekte.de/medizinische-versorgung-am-lebensende-noch-zu-haeufig-im-krankenhaus/>

A németeknek mindössze hat százaléka szeretne kórházban meghalni. Ezzel szemben Németországban minden második időskorú személy kórházban tölti utolsó napjait. Ahhoz, hogy az emberek méltósággal, otthonukban távozzanak az élők sorából, ki kell építeni az ambuláns palliatív ellátás rendszerét.

Azt hogy egy súlyos beteg vagy idős személyt hogyan kell kezelni és hogy otthoni környezetében maradhat-e, a helyi orvosi és ápolási lehetőségek döntenek el. Ott ahol sok olyan orvos áll rendelkezésre, aki palliatív orvoslási kiegészítő képesítéssel rendelkezik, az időskorúak többnyire saját otthonukban tölthetik utolsó napjaikat. Baden-Württemberg például jól kiépített ambuláns kínálattal rendelkezik. Ott csak az emberek 41%-a hal meg kórházban. Ha a regionális kínálat más tartományokban is hasonlóan szervezett lenne, azok száma, akik kórházban halnak meg, évente 37.000-rel alacsonyabb lenne.

A tanulmány ajánlása: ambuláns ellátás prioritása a kórházi ellátással szemben: Az ambuláns ellátás kiépítésének elsőbbséget kell biztosítani a kórházi kínálattal szemben. Ezenkívül a helyi szereplőknek – az orvosoknak, az ápolóknak, a hospice-szolgálatoknak, a kórházaknak és a betegpénztáraknak – élniük kell a hospice- és palliatív ellátásról szóló törvény nyújtotta lehetőségekkel a haldoklók emberhez méltó gondozására.

Azokban a tartományokban, ahol a kórházi szolgáltatások erőteljesen kiépültek, több ember hal meg kórházban, mint szövetségi szinten általában. Észak-Rajna-Vesztfáliában, amely igen jelentős kórházi kapacitásokkal rendelkezik, az időskorúak 49%-a kórházban tölti élete utolsó napjait.

További információ a Bertelsmann Stiftung által működtetett szolgáltató oldalon: www.weisse-liste.de/palliativ-info

Kontakt: Claudia Haschke,

Tel.: 49 52 41 81 81 542

E-Mail: claudia.haschke@bertelsmann-stiftung.de

[Lásd még: *Felmérés a haldoklók ellátásának helyzetéről Németországban – Gießener Sterbestudie, 2015. 12. sz.*]

***Lengyelországban megvonták
a mesterséges megtermékenyítés támogatását***
Deutsches Ärzteblatt online, 2015. december 2.

Kulcsszavak: mesterséges megtermékenyítés, Lengyelország

Forrás Internet-helye: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/65008>

Lengyelországban a jövőben a mesterséges megtermékenyítést saját zsebből kell fizetni. Az új konzervatív kormány sajtóhírek szerint 2016 júliustól többé nem finanszírozza az in-vitro-fertilizációt (IVF). **Konstanty Radziwiłł egészségügyi miniszter** bejelentése szerint a jövőben a terméketlenség kezelésére alternatív eljárásokat fognak támogatni.

Az állam 2003 közepe óta bizonyos feltételek mellett csaknem teljes mértékben kifizette az in-vitro-fertilizációt. Az októberben menesztett jobb-liberális kormány így saját bevallása szerint több mint 3.600 gyermek születéséhez járult hozzá. Ez idő alatt mintegy 17.000 pár számára támogatták a mesterséges megtermékenyítést. Ezzel azonban a katolikus egyház nem értett egyet és követelte a mesterséges megtermékenyítés betiltását, mivel ennek során a magzatokat szelektálták, a megtermékenyített fölös petesejteket pedig megsemmisítették.

Radziwiłł rádiónyilatkozata szerint Lengyelország nem engedheti meg magának, hogy többszáz millió zloty-t kótyevetyéljen el egyetlen eljárásra. Az előző kormány tervei szerint a költségátvállalást további három évre, 2019-ig meghosszabbították volna, amire 71 millió EUR-t terveztek.

A mesterséges megtermékenyítés állami támogatása eddig nem házassági kapcsolatban élő párok számára is járt. Az állam három IVF-kezelés költségeit fizette azon 18 és 40 év közötti nők számára, akiknek egyéves egyéb kezelést követően nem sikerült teherbe esniük.

[Lásd még: *A lengyel köztársasági elnök aláírta az orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítésről szóló törvényt, 2015. 17. sz.*]

Az Északír Legfelső Bíróság ítélete a terhességmegszakításról

Ärzte Zeitung online, 2015. december 3.

Kulcsszavak: nőgyógyászat, terhességmegszakítás, Észak-Írország

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/default.aspx?sid=900312&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20151203-Gesundheitspolitik+international

Észak-Írország Legfelső Bíróságának ítélete szerint a terhességmegszakítás tilalma sérti az emberi jogokat. Az ítélet nem jár közvetlen következményekkel a törvényhozás számára.

Angliától, Skóciától és Wales-től eltérően, Észak-Írországban a megerőszakolt nők nem szakíthatják meg terhességüket, továbbá ezt abban az esetben sem tehetik meg, ha a magzat rendellenességek miatt életképtelen lenne. Az északír emberjogi bizottság ezért bírósághoz fordult.

Észak-Írországban a terhességmegszakítás csak akkor megengedett, ha az anya testi vagy lelki egészsége veszélyben van. Azokat az orvosokat, akik ennek ellenére végrehajtják a terhességmegszakítást, életfogytiglani szabadságvesztésre ítélik.

Mark Horner bíró szerint népszavazás nélkül nem tudhatjuk, hogy mit gondol minderről az északír lakosság többsége.

Japánban 2017-től bevezetik az új társadalombiztosítási chipkártyát

Ärzte Zeitung online, 2015. december 3.

Kulcsszavak: TB-azonosító, egészségbiztosítási chip-kártya, Japán

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/default.aspx?sid=900317&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20151203-Gesundheitspolitik+international

Japánban rövidesen bevezetik a régóta beharangozott társadalombiztosítási azonosítót ("My Number"). Az új chipkártya egyben betegbiztosítási kártya gyanánt fog szolgálni.

Japán törekvése az adó- és a társadalombiztosítási rendszer megszigorítása, valamint a hatékonyság és a transzparencia növelése. A *Germany Trade & Invest* (gtai) német külkereskedelmi ügynökség szerint ezt a tizenkét számjegyű azonosítószámmal ("My Number") működő új azonosító rendszernek kell biztosítania, amelynek bevezetéséről 2013-ban született döntés.

A jövőben a teljes adatállományt ezen privát azonosító szám segítségével egyetlen kártyán fogják tárolni. De csak 2017-től lesz megvalósítható, hogy a "My Number"-adathordozók betegbiztosítási kártya gyanánt is funkcionáljanak.

Mint a gtai hangsúlyozza, ezek az adatok – legalábbis a jelenlegi rendelkezések szerint – az eHealth/telemedicina és orvostudományi kutatás számára egyelőre nem lesznek elérhetők.

A tizenkét számjegyű azonosítószámoknak az 55 millió háztartásra való leosztása októberben elkezdődött. Első lépésben egy papíralapú ideiglenes társadalombiztosítási kártya kibocsátására kerül sor. Ezt 2016 januártól egy plasztikkártyára cserélik, amely majd – a vezetői jogosítványhoz hasonlóan – személyi igazolvány gyanánt is elfogadható lesz.

A japán kormány szerint azonban 2016-ban mindössze tízmillió fényképes kártya kibocsátására kerülhet sor. 2018-tól lehetővé válik a kártyának a banki adatokkal való összelinkelése.

Matthias Wallenfels: A venezuelai egészségügy a választások után

Ärzte Zeitung online, 2015. december 8.

Kulcsszavak: egészségügy, Venezuela

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/default.aspx?sid=900975&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20151208-Gesundheitspolitik+international

Tizenhat év szocialista kormányzati többség után Venezuela most minden jel szerint korszakváltás küszöbén áll. Az ellenzék jelentős többséget szerzett a parlamenti választáson. A 167 mandátumból a konzervatív és a szociáldemokrata párt legalább 99-et szerzett. Ez a 2008-ban alapított "*Mesa de la Unidad Democrática*" (MUD) eddigi legnagyobb sikere. A szocialisták mindössze 46 mandátumot szereztek, így Nicolás Maduro elnök kompromisszumokra fog szorulni.

Venezuela a szakadék szélén áll, az infláció rátája a legmagasabbak közé tartozik. Számos jel utal arra, hogy a gyógyszerek és orvostechnikai termékek szigorú szabályozása miatt fellendül a kolumbiai piacról származó feketekereskedelem.

A venezuelai piac a nemzetközi gyógyszercégek szerint nem sok kilátással kecsegtet. A *Germany Trade & Invest* német külkereskedelmi ügynökség szerint egyre több vállalkozás távozik Venezuelából és Kolumbiában keres magának telephelyet, amely Latin-Amerika legfejlettebb betegbiztosítási rendszerével rendelkezik.

Henry Ventura venezuelai egészségügyi miniszter ez év áprilisában hirdette meg a "*sistema integral para el acceso a medicamentos*" (Siamed) programot, amelynek lényege a prioritizálás bevezetése. Az érintett betegeknek, akik például szívbetegségekben, diabetes mellitus-ban, vagy neurológiai betegségekben szenvednek, biztosítani kell a lehetőséget, hogy orvosi ajánlással támogatott előzetes regisztráció alapján a projektben résztvevő 7.000 gyógyszertár valamelyikében hozzájussanak a gyógyszerekhez.

Ezt egyebek között egy már 2014-ben beharangozott 600 millió USD összegű gyógyszerbeszerzésre irányuló tőkeinjekció is előmozdítja.

A kormány azonban aligha kerülheti el a sallert, miután októberben – tehát éppen valamivel a választások előtt – az államügyészség eljárást indított az egészségügyi minisztérium egyik felsővezetőjével szemben, aki félmillió bolivar értékű egészségügyi terméket síbolt ki az állami szektorból.

Nagy-Britanniában engedélyezték a méh-transzplantációt

Ärzte Zeitung online, 2015. szeptember 30.

Kulcsszavak: szervtranszplantáció, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/article/895392/grossbritannien-gebaermuttertransplantationen-genehmigt.html?sh=2&h=-703340371

Az *Imperial College London* közleménye szerint az Etikai Bizottság engedélyezte a méh-transzplantációs beavatkozások Nagy-Britanniában való elvégzését.

Az elkövetkező hónapokban előbb tíz nő részesül donorszervben.

Az első méh-transzplantáció utáni szülésre egy éve Svédországban került sor.

Az ilyen beavatkozások azon nők számára jelenthetnek segítséget, akiknek a méhe valamilyen genetikai hiba folytán nem működik.

A közlemény szerint ahhoz, hogy a műtetre sor kerülhessen, a betegnek teljesítenie kell bizonyos feltételeket: a recipiens nem lehet 38 évnél idősebb, stabil partnerkapcsolatban kell élnie és normális testsúllyal kell rendelkeznie.

A nők körülményes és költséges procedúra árán juthatnak a donorméh birtokába. A szerv agyhalott donoroktól származhat, de mint az Svédországban is történt, elvben donorként a család valamely nőtagja is szóba jöhet.

Az egyetem közleménye szerint egy évvel később sor kerül a nő petesejtjéből és partnere spermájából származik magzat beültetésére.

Az eddigi beavatkozások nem jártak minden esetben sikerrel, mivel a szervezet kilökte az idegen szervet, vagy sikertelen szülésre került sor.

Jelentés a májbetegségek helyzetéről Nagy-Britanniában

The Lancet, Volume 386, No. 10008, p2098–2111, 21 November 2015

Kulcsszavak: májbetegségek, orvoshiány, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye:

<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2815%2900680-7/abstract> ;
([http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00680-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00680-7))

Roger Williams, a Foundation for Liver Research London igazgatója és a *The Lancet* szakértői munkaközössége szerint Nagy-Britanniában a szakképzett hepatológusok száma a májbetegségek számának növekedésével fordítottan arányosan alakul, azaz súlyos szakorvoshiány keletkezett.

Nagy-Britanniában az utóbbi 30 év során a májbetegségek miatti halálesetek száma négyszeresére növekedett. A többletként megjelenő halálesetek 84%-a a krónikus alkoholfogyasztásnak tulajdonítható. Az alkohol miatti hepatikus halálesetek aránya 80%-ot tett ki. A kutatók az alkohol árának csökkenésével és széleskörű elérhetőségével függ össze. A májbetegségekkel összefüggő halálesetek évente kilenc százalékos növekedését csak akkor sikerült visszafogni, amikor 2008-ban a brit parlament a szeszesitalok árának emeléséről döntött.

A szerzők szerint az egészségügyi kínálat aligha képes lépést tartani a szükségletek meredek növekedésével. A kutatók adatai azt mutatják, hogy a májsejtkarcinómák prevenciója tekintetében a májzsugorban szenvedők sokkal intenzívebb szűrővizsgálatára lenne szükség. Az összes karcinóma kétharmadát csak előrehaladott stádiumban diagnosztizálják.

Az ellátás jelenlegi helyzetére vonatkozóan egy elemzés feltárta, hogy 144 megkérdezett kórház közül csak minden harmadik foglalkoztatott legalább egy májspecialistát. A célkitűzés viszont az lenne, hogy minden kórház rendelkezzen legalább egy májspecialistával.

Aggodalmakra ad okot a betegek kezelési lehetőségeinek regionális megoszlása. A jövőbeli ellátási tervnek kiegyensúlyozott, a megfelelő specialistákkal rendelkező, a teljes területet lefedő kínálattal kell számolnia. Roger Williams kutatásvezető szerint a nagy-britanniai hepatológiai központok kiváló kezelési standardokat biztosítanak, területi megoszlásuk azonban aránytalan.

100 millió euró népegészségügyi kutatásokra
Bundesministerium für Bildung und Forschung

Kulcsszavak: népegészségügyi kutatás, finanszírozás, Németország

Forrás Internet-helye (a „Gesund – ein Leben lang” program a Szövetségi Oktatási és Kutatásügyi Minisztérium honlapján, 36 p.):

<http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/gesund-ein-leben-lang.php>

Johanna Wanka (CDU) szövetségi kutatásügyi miniszter 2015. december 9-én bemutatta az „*Élethosszig tartó egészség*” („*Gesund – ein Leben lang*“) kutatási programot. A Szövetségi Oktatási és Kutatásügyi Minisztérium 2021-ig kerekén 100 millió EUR-t fordít népegészségügyi kutatásokra. A forrásokra a gyermekek és fiatalok egészsége, a munkahelyi egészség, a nők egészsége és férfiak egészsége területén működő kutatócsoportok pályázhatnak.

A szövetségi miniszter szerint a kutatásnak intenzívebben kell foglalkoznia az egyes életszakaszok sajátosságaival. Így kialakíthatók a megfelelő egészségfejlesztési, prevenciós és ellátási programok.

Két projekt már folyamatban van: a gyermekek egészsége és az időskorúak egészsége. A gender és egészség, valamint a munkahelyi egészség területén működő kutatócsoportok 2016 első negyedévében nyújthatják be pályázataikat.

Tobias Kurth epidemiológus professzor, a kezdeményezés civil grémiumának elnöke szerint a kutatásügyi minisztérium számára igen fontos az egyes „életciklusok” és az „életszakaszok változásának” kutatása. Kurth professzor a Charité népegészségügyi tanszékének leendő vezetője. A szervezők minél több interdiszciplináris team bejelentkezésére számítanak. Fontosnak tartják az átmeneti életszakaszok kutatását. Kurth professzor szerint az orvosi szakmai társaságok közötti kommunikáció is fontos tényező.

Kiemelt kutatási területek:

- gyermekek és fiatalok egészsége: krónikus megbetegedésekben és pszichés zavarokban szenvedő gyermekek adekvát ellátásának modelljei; az egészséget és a betegséget meghatározó befolyások vizsgálata; kockázati csoportokra vonatkoztatott prevenció.
- munkahelyi egészség: komplex prevenciós eljárások elsősorban a pszichés megterhelések vonatkozásában, a munkahelyi egészségfejlesztésnek a hálózatba szervezett munkavégzéshez való adaptálása; a munkahelyi egészségfejlesztés kulturálisan érzékeny modelljei; munkahelyi egészségvédelem a kis- és középvállalkozásoknál.
- nők és férfiak egészsége: a genderspecifikus különbségek jelentősége a betegségek kialakulásában és lefolyásában, modellprojektek a nemek helyzete iránt érzékeny (genderszenzibilis) ellátás és egészségfejlesztés.
- időskorúak egészsége: időskorúakra összpontosított klinikai vizsgálatok, a multimorbiditás különös figyelembevételével; interdiszciplináris partícipációs kutatások a komplex ellátási és ápolási helyzetekben levő időskorúak támogatására.

Fritz Beske professor bemutatta új könyvét:
„Az egészségügy perspektívái 2060-ig”
Ärzte Zeitung online, 2015. december 4.

Kulcsszavak: Fritz Beske, egészségügyi rendszer, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/panorama/buchtipp/default.aspx?sid=900476&cm_mmc=Newsletter- -Newsletter-C- -20151204- -Buchtipp

Fritz Beske professor prognózisa szerint a 21. század közepén az egészségügyi ellátást az idő- és munkaerőhiány fogja meghatározni, az ellátás korántsem lesz lakóhelyhez közeli.

A 93 éves Fritz Beske professor, a német egészségügyi közgazdászok doyenje szövetségi sajtókonferencián mutatta be új könyvét: „Az egészségügy perspektívái 2060-ig” (DOI 10.1007/978-3-662-48941-3), amely sötét jövőképet vetít elénk. A fő problémát már nem a finanszírozási gondok fogják jelenteni: az elöregedő társadalomban újraelosztással és hitelekből elő fogják tudni teremteni a pénzt. Sokkal súlyosabban jelenik meg a természeti erőforrások kérdése: orvos- és ápolóhiány, időhiány, multimorbid betegek. Beske az alábbi téziseket vázolja fel könyvében:

Kórházi ellátás: A tartományok nem lesznek képesek fedezni beruházási szükségleteiket. A specializálódás fokozódik – a továbbképzésről szóló rendelet 104 orvosi diszciplínát sorol fel –, így a kooperáció és a központosítás trendje elkerülhetetlenné válik. A kisebb kórházaknak semmi esélyük. A piac részben önmagától összezsugorodik, a politikának azonban megmarad az opciója a források koncentrációjára és a hatékony ellátási struktúrák biztosítására.

Ambuláns ellátás: Vidéken a lakóhelyhez közeli ellátás modellje nem lesz életképes. Az ellátást városokban működő egészségügyi központok fogják biztosítani.

Háziorvosi rendszer: A kötelező háziorvosi rendszer fenntartása nélkülözhetetlen. Szakorvosi ellátás csak beutalóval lehet elérhető, a betegmenedzsment szempontjából releváns egészségügyi adatok a háziorvosnál futnak össze.

Az egyedi szolgáltatások térítése: Ez lehetővé teszi az orvos számára, hogy a súlyos betegekre összpontosítson – az ellátást „felhígító esetek kihullnak”.

Szervezeti szabadság: Az ellátás egyes szereplői – orvosok, más szakdolgozók, betegpénztári egyesülések, önkormányzatok – számára biztosítani kell a lehető legszélesebb mozgásteret.

Szövetségi Bizottság helyett Szövetségi Egészségügyi Hivatal (Bundesgesundheitsamt): A minőségbiztosítás fölötti felügyeletet vissza kell adni az 1990-es években szétvert Szövetségi Egészségügyi Hivatalnak.

Fritz Beske: *Perspektiven des Gesundheitswesens.- Geregelter Gesundheitsversorgung im Rahmen der sozialen Marktwirtschaft.* ISBN: 989-3-662-48940-6, Springer-Verlag 2016.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

- A WHO jelentése az élelmiszermérgezésekről
- 35 európai ország statisztikai adatai: egészségügy, szociális biztonság
- *Gesundheit in Deutschland (GEDA) 2015 (Robert Koch-Institut)*
- Németország statisztikai zsebkönyve 2015: egészségügy és szociális ügyek – *Statistisches Jahrbuch: Deutschland und Internationales 2015*
- Kórházbarométer 2015 – *Krankenhaus-Barometer 2015* (DKI, 91 p.)
 - A kórházi gazdasági vezetők helyzete (6-19. p.)
 - Az ápolószemélyzet helyzete (20-49. p.)
 - A kórházak gazdasági helyzete (84-90. p.)
- Ambuláns kórházi műtétek statisztikája (*Statistisches Bundesamt – GBE*)
- Kórházi költségek statisztikája Németországban
- Határokon átnyúló egészségügyi együttműködési projekt Svájc és Németország között
- A kórházi személyzeti politika kérdései
- Racionálás és priorizálás az alkotmányjogász szemszögéből
- 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)
- Az Asklepios Kliniken tanulmánya a betegbiztonságról
- A bábaasszonyi szolgáltatások térítése. A privát biztosítottak bábaasszonyi szolgáltatásokra fordított kiadásai (WIP-PKV)
- Szakmai vita a kórházi állások betöltéséről
- A német e-Health-törvény tervezete
- A Bundestag elfogadta az új kórházügyi törvényt (Kórházi ellátások struktúrájáról szóló törvény – *Krankenhaus-Strukturgesetz – KHS*)
- Betegek történetei a német kórházakról (*Bertelsmann Stiftung*)
- A kötelező betegbiztosítás mérlege 2015 első három negyedében
- Az AIDS prevalenciája és költségei a privát betegbiztosítóknál
- Az állami finanszírozás feladatainak a járulékfizetőkre való átevődése. Elemzés a privát betegbiztosítók szemszögéből
- Jelentés a gyermekek és fiatalok egészségügyi ellátásáról – *Versorgungs-Report 2015/2016 (WIdO)*
- Felmérés a fogorvosok keresetéről Németországban

- Az orvosok területi eloszlása (*Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung*)
- Az ambuláns orvosi ellátás Németországban, Hollandiában és Svájcban (WIP PKV)
- Kórházi ellátások áthelyeződése az ambuláns szektorba: a kínálat áthelyezése vagy bővítése? (Svájc)
- A svájci kórházi statisztika standard táblázatai. Előzetes adatok (2014)
- A ritka betegségek helyzete Svájcban (*Soziale Sicherheit* 2015. 4. sz.)
- A Svájci Orvostudományi Akadémia alapelvei az embereken végzett kísérletekről
- A foglalkoztatás minősége Svájcban
- A társadalombiztosítás pénzügyi helyzete: 1987-2013 (*Soziale Sicherheit* 2015. 5. sz.)
- A 2015. december 1-i svájci egészségfejlesztési konferencia eredményei
- A terápiákkal összefüggő fertőzések megelőzésének svájci stratégiája (*Strategie NOSO*)
- Az alapellátást nyújtó orvosok helyzete Svájcban. A Commonwealth Fund 2015. évi felmérésének eredményei
- A gazdasági válság és a német szociális rendszer válsága
- Nyugdíjperspektívák 2040 (prognos)
- A hitelalapú szociálpolitika felemelkedése Németországban
- Az időskori biztosítás finanszírozódása Németországban tartományok közötti összehasonlításban
- Jelentés a családpolitikáról és a családok helyzetéről Németországban 2014-ben – *Familienreport 2014*
- A szociális innováció gazdasági tényezői
- Az egészségügy helyzete Görögországban
- Az orvosi rehabilitáció jövője
- Tanulmány a gyermekszegénységről

Rövidhírek (aleatorikusan):

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

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

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)