

Standpunkt

Der trinationale Raum Basel ist ein attraktiver und dynamischer Lebensraum. In dieser Region leben nahezu eine Million Menschen. Wo Grenzen aneinandersstossen, wächst auch vieles zusammen! Es zeigt sich allerdings, dass die Gesundheitssysteme auch heute noch national unterschiedlicher und stärker abgegrenzt sind als andere Wirtschaftszweige.

Europa hat mit der Patientenmobilitätsrichtlinie innerhalb der EU einen wichtigen Grundstein zur internationalen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen gelegt. Um die Auswirkungen einer allfälligen dauerhaften Erweiterung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zwischen der Schweiz und Deutschland prüfen zu können, wurde 2007 von den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft sowie dem Landkreis Lörrach und verschiedenen Krankenversicherern das Pilotprojekt «Grenzüberschreitende Zusammenarbeit Deutschland – Schweiz im Gesundheitswesen» lanciert. Die Vision des Pilotprojektes war es, eine Einheit im Dreiländereck auch im Bereich der Gesundheitsversorgung zu realisieren, indem Patientinnen und Patienten sich im jeweiligen Nachbarland stationär behandeln lassen können. Anpassungen rechtlicher Grundlagen in den beiden Staaten ermöglichten das Pilotprojekt, insbesondere die Abgeltung der Leistungen durch die jeweilige gesetzliche Krankenversicherung.

Im Auftrag der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft hat das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) die drei Phasen des Pilotprojektes auf der Schweizer Projektseite evaluiert. Nun liegt mit diesem Bericht auch eine Gesamtevaluation aus Schweizer Sicht vor.

Dr. med. Peter Indra, MPH
Leiter Gesundheitsversorgung
des Kantons Basel-Stadt

Dr. Jürg Sommer
Leiter Amt für Gesundheit
des Kantons Basel-Landschaft

Behandlungen jenseits der Landesgrenze

Abschluss des Pilotprojekts «GRUEZ» zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen Basel-Stadt und Basel-Landschaft mit dem Landkreis Lörrach

Das Wichtigste in Kürze

- Die Bevölkerung der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft benutzt gerne die Möglichkeit, im Raum Lörrach/D eine medizinische Behandlung oder eine Rehabilitation in Anspruch zu nehmen.
- Seit 2007 besteht in diesen Kantonen das Pilotprojekt «GRUEZ». Dadurch werden Grundversicherten von Krankenkassen, die im Projekt teilnehmen, die Kosten einer Behandlung im Raum Lörrach erstattet, je ein Teil durch die Versicherung, ein Teil durch den Wohnkanton.
- Von 2007 bis 2017 haben total 1948 Personen im Rahmen von «GRUEZ» eine Behandlung im grenznahen Deutschland erhalten, die allermeisten eine Rehabilitation (über 97%). Das Jahr 2012 weist mit 272 Personen das Maximum aller Teilnehmenden auf, 2017 wurden noch 94 gezählt.
- Weitaus am häufigsten wurde eine orthopädische Rehabilitation, z. B. nach Hüftgelenksoperation, beansprucht, am zweithäufigsten eine kardiale Rehabilitation, oft nach einer Herzoperation.
- Der allergrösste Teil der Patientinnen und Patienten ist (sehr) zufrieden mit der Klinik.
- Alle Partner wollen das Angebot aufrechterhalten, nachdem das Pilotprojekt 2018 ausläuft. Die Option der Behandlung in Deutschland muss indessen mit neuen Massnahmen bekannter gemacht werden.

Hintergrund

Wer im Kanton Basel-Stadt oder Basel-Landschaft wohnt, hat möglicherweise den Wunsch, sich im nahegelegenen Deutschland medizinisch behandeln zu lassen. Insbesondere die Aufenthalte in Rehabilitationskliniken sind beliebt. Umgekehrt gibt es viele Personen im Landkreis Lörrach, die für bestimmte Eingriffe lieber nach Basel kommen als in eine entferntere Klinik in Deutschland reisen.

Bis vor wenigen Jahren war es unmöglich, mit einer Grundversicherung alleine eine Behandlung jenseits der Landesgrenze zu erhalten. Die obligatorischen Krankenversicherungen unterstehen grundsätzlich dem Territorialitätsprinzip und übernehmen somit nur Kosten für Behandlungen im Inland. Verantwortliche im Gesundheitswesen im Dreiländereck fanden das angesichts des stetig intensivierenden Austausches über die Grenzen hinweg nicht mehr zeitgemäss. So entwickelten sie gemeinsam die Idee einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit. Gesetzliche Anpassungen in Deutschland und der Schweiz ermöglichten es, das Vorhaben ab 2007 als Pilotprojekt durchzuführen.

Zielsetzung des Projekts

Mit dem Pilotprojekt «GRUEZ» wollte man in der Schweiz testen, ob eine Lockerung des Territorialitätsprinzips im Schweizer Krankenversicherungsgesetz (KVG) sinnvoll wäre. In Deutschland hatte sich bereits 2007 eine definitive Gesetzesanpassung durchgesetzt, die Behandlungen in der Schweiz ermöglichte.

Die Schweiz reagierte langsamer: Das durch die gesetzliche Krankenversicherung finanzierte Pilotprojekt wurde wiederholt verlängert (2007–2009/2010–2014/2015–2018). Das Schweizer Parlament hiess 2016 die erforderliche Änderung des KVG gut, und die zugehörige Verordnung trat am 1. Januar 2018 in Kraft. Mit dieser Öffnung kann das bisherige Pilotprojekt als Programm unbefristet weitergeführt werden, sofern die beteiligten Kantone und Versicherer dies wünschen. Das Programm muss vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) bewilligt werden.

Entwicklung der Zahl der Fälle über die Zeit

In der ersten Projektphase stieg die Zahl der Personen, die sich im Rahmen des Pilotprojekts in Deutschland behandeln liessen, stetig an (G1). Der Höhepunkt wurde 2012 mit 272 Personen erreicht, davon 149 aus dem Kanton Basel-Stadt, 123 aus Basel-Landschaft. Ab 2013 nahm die Anzahl Patientinnen und Patienten kontinuierlich ab. Eine Rolle könnte die Einführung der neuen Spitalfinanzierung in der Schweiz gespielt haben. Ein deutlicher Einbruch wird ab Mitte 2015 sichtbar, als die Rehabilitationsklinik St. Marien in Bad Bellingen geschlossen wurde, die bis zu diesem Zeitpunkt etwa zwei Drittel aller Personen aufgenommen hatte. Im letzten Projektjahr 2017 wurden noch 94 Personen gezählt, die im Rahmen des Projekts aus der Schweiz für eine Behandlung nach Deutschland reisten.

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit von Akut- oder Rehabilitationsbehandlungen bei den teilnehmenden Spitälern im süddeutschen Grenzraum. Nur eine ganz geringe Zahl Personen begab sich in Akutbehandlung (max. 10 Fälle im Jahr 2011, 35 Fälle über alle Jahre). Alle übrigen traten eine Rehabilitation an, am häufigsten in der Orthopädie, z. B. nach einer Hüftgelenksoperation, oft auch in der Kardiologie, z. B. nach einer Herzoperation (G2).

Wenn man die Zahl der Projektfälle mit der Zahl aller Personen vergleicht, die ebenfalls im Pilotprojekt eine Rehabilitation in Deutschland hätten antreten können, zeigt sich, dass im Jahr 2012 maximal 9,4% des Potenzials ausgeschöpft wurden. Im Jahr 2017 waren es noch 1,8%.

Über die ganze Zeit nahmen mehr Frauen als Männer am Projekt teil, wobei die Männer in Bezug auf ihr Potenzial in den letzten zwei Jahren die Frauen knapp überholten. Die Altersverteilung ist über alle Jahre vergleichbar, mit den meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmern und der höchsten Mobilitätsrate in den Altersgruppen zwischen 61 und 80 Jahren (G3 für 2017).

Entscheidungskriterien für die Teilnahme am Projekt

Eine Befragung aller Patientinnen und Patienten im Jahr 2009 machte ihre Kriterien für die Teilnahme am Pilotprojekt deutlich: Klinikspezifische Aspekte wie die Lage und Umgebung (72%), der Service (72%) oder der Ruf der Klinik (65%) wurden am häufigsten als wichtig oder sehr wichtig für den Entscheid zur Behandlung in einer deutschen Klinik genannt.

Die Möglichkeit, von Familienmitgliedern und Freunden besucht zu werden, spielte für 66% eine wichtige Rolle, die administrative Abwicklung für 54%. Gut die Hälfte der Patientinnen und Patienten erachtete die Verkürzung der Wartezeit als wichtig für den Entscheid; ein Viertel bestätigte übrigens in der Befragung das Vorhandensein einer Wartezeit in der Schweiz (Zumbrunn et al., 2010).

Beteiligte Kliniken und Zuweiser

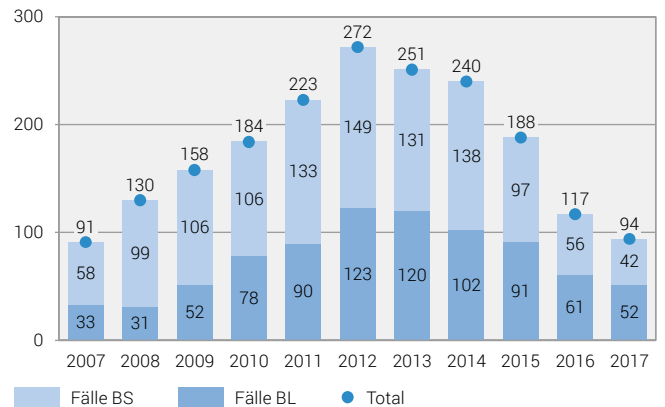
Am meisten Patientinnen und Patienten traten nach einem Aufenthalt im Merian Iselin-Spital in Basel ins Projekt ein (total 267 seit 2010, G4), zweitwichtigster Zuweiser ist das Universitätsspital Basel (178). Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte waren in 87 Fällen Zuweiser, das St. Claraspital in 78 Fällen. Ohne Ausnahme sieht man einen Einbruch der Zahlen ab 2015, vermutlich aufgrund der Klinikschliessung in Bad Bellingen.

Auf Empfängerseite konzentrierten sich die Projektfälle auf zwei deutsche Kliniken (G5). Am meisten Patientinnen und Patienten anziehen konnte die Rehaklinik St. Marien in Bad Bellingen. Im Durchschnitt waren es 2010–2014 140 Fälle pro Jahr. Nach ihrer Schliessung (2015) übernahm die Markgräflerland-Klinik am selben Ort vermehrt Personen aus dem Pilotprojekt. Deren Eintritte im Rahmen des Pilotprojekts lagen 2015–2017 jedes Jahr um mehr als das Doppelte über denjenigen der Vorjahre. Die übrigen deutschen Kliniken folgten mit grossem Abstand.

Wie viele Personen haben das Angebot genutzt?

Zahl der Fälle im Pilotprojekt, 2007–2017, Herkunft Basel-Stadt und Basel-Landschaft

G1



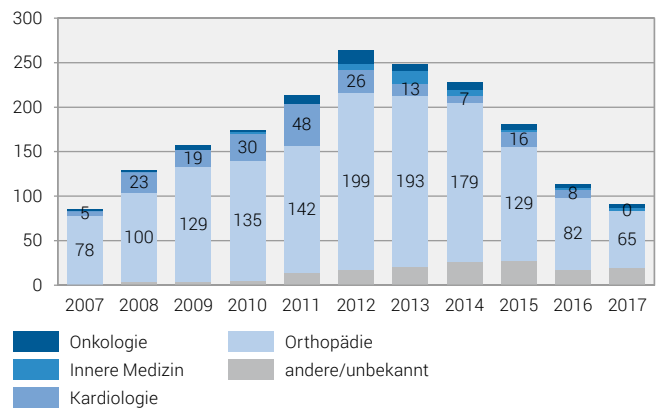
Quelle: Datenerhebung Pilotprojekt (Krankenversicherer) 2007–2017

© Obsan 2018

Welche Art Rehabilitation wurde beansprucht?

Anzahl Rehabilitationen nach Fachbereich, 2007–2017

G2



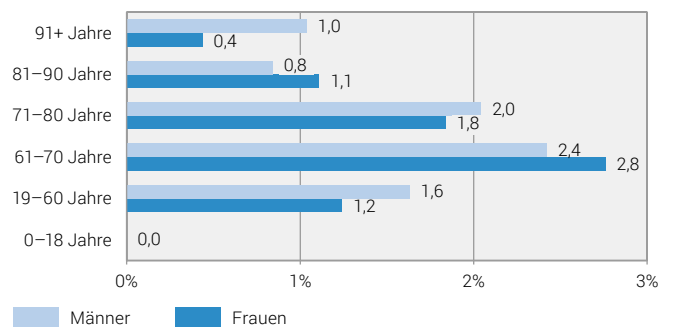
Quelle: Datenerhebung Pilotprojekt (Krankenversicherer) 2007–2017

© Obsan 2018

Welcher Anteil aller Personen der Bevölkerung, die eine Rehabilitation gemacht haben, hat am Projekt teilgenommen?

Anteil der im Pilotprojekt GRUEZ realisierten Rehabilitationsaufenthalte an allen Rehabilitationsaufenthalten 2017, pro Altersklasse

G3



Quellen: Datenerhebung Pilotprojekt (Krankenversicherer) 2017;

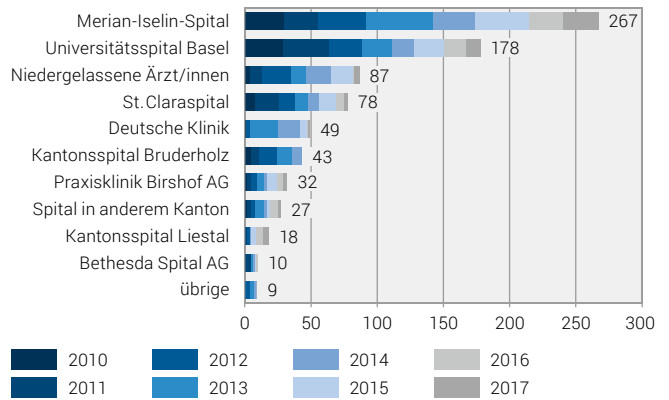
BFS – Medizinische Statistik 2016; Gemeinsame Einrichtung KVG – Risikoausgleich 2016

© Obsan 2018

Wer hat Patientinnen und Patienten ins Projekt zugewiesen?

Anzahl Patientinnen und Patienten pro Zuweiser und Jahr, 2010–2017

G4



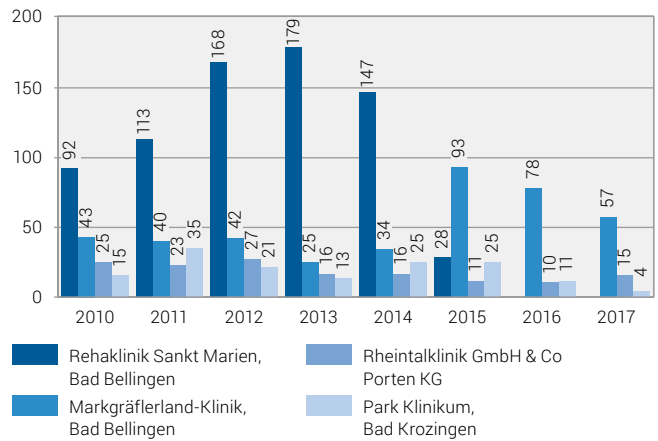
Quelle: Datenerhebung Pilotprojekt (Krankenversicherer) 2010–2017

© Obsan 2018

Welche deutschen Kliniken haben die Schweizer Patientinnen und Patienten aufgenommen?

Zahl der Fälle pro deutsche Klinik, 2010–2017

G5



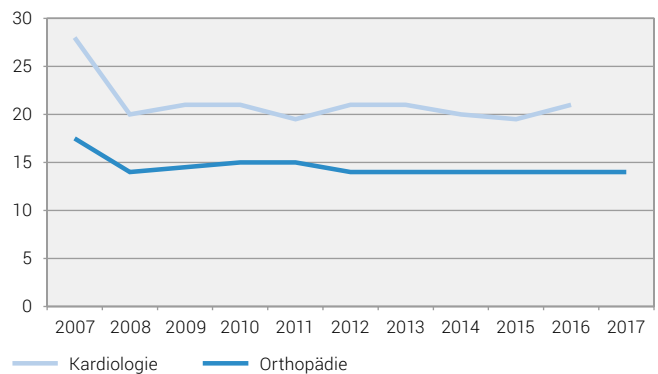
Quelle: Datenerhebung Pilotprojekt (Krankenversicherer) 2010–2017

© Obsan 2018

Wie lange blieben Patientinnen und Patienten in der Klinik?

Median der Aufenthaltsdauer für orthopädische und kardiologische Rehabilitationen, 2007–2017

G6



Quelle: Datenerhebung Pilotprojekt (Krankenversicherer) 2007–2017

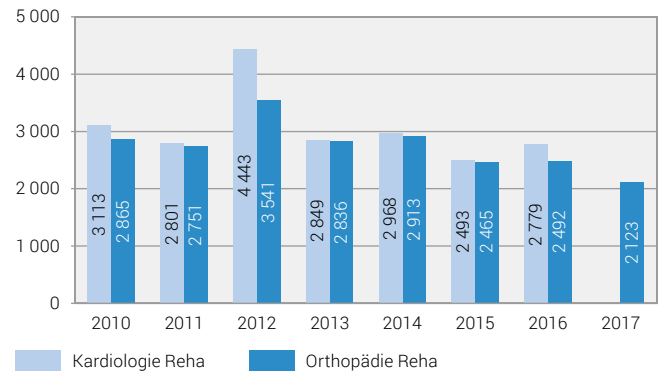
© Obsan 2018

Welche Kosten haben die Rehabilitationsaufenthalte verursacht?

Mediane Kosten pro Rehabilitationsfall und Jahr, Orthopädie und Kardiologie, 2010–2017

G7

Fallkosten (Median, Fr.)



Quelle: Datenerhebung Pilotprojekt (Krankenversicherer) 2010–2017

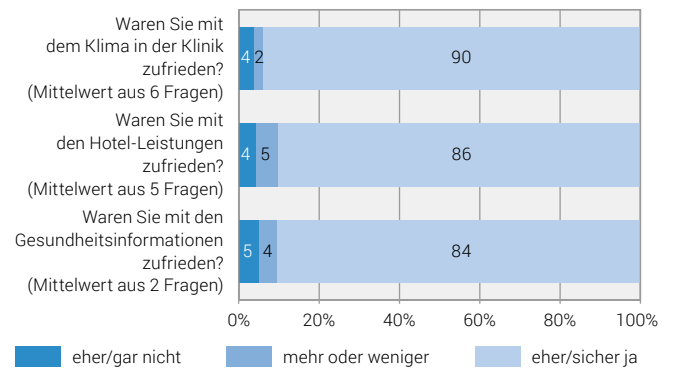
© Obsan 2018

Waren die Patientinnen und Patienten mit der Klinik zufrieden?

Zufriedenheit in der Klinik

Patientenbefragung 2008/2009

G8



Quelle: Patientenbefragung Pilotprojekt 2008/2009

© Obsan 2018

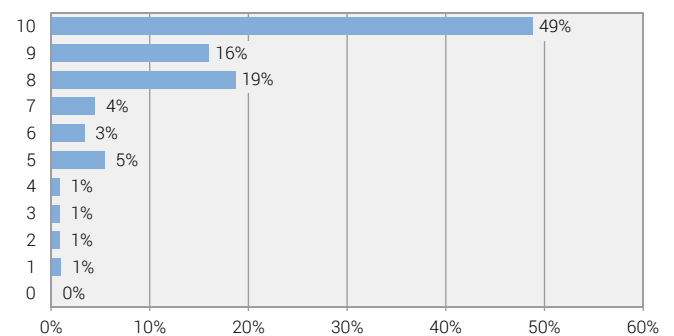
Wie beurteilten sie das Ergebnis der Rehabilitation?

Zufriedenheit mit dem Rehabilitationsergebnis

Patientenbefragung 2008/2009, n=226

G9

0 «sehr schlecht» bis 10 «ausgezeichnet»



Quelle: Patientenbefragung Pilotprojekt 2008/2009

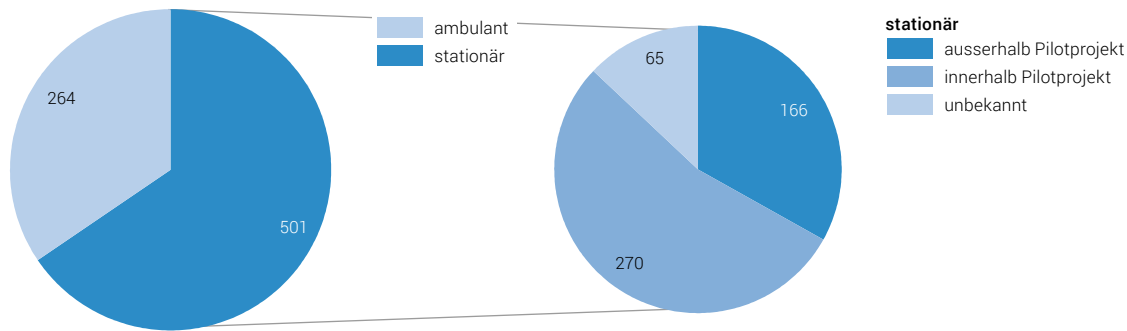
© Obsan 2018

Wie viele Patientinnen und Patienten gehen insgesamt von der Schweiz in die deutsche Grenzregion zur Behandlung?

Anzahl Personen, die ambulant oder stationär zur Behandlung aus der Schweiz in den Raum Lörrach gingen

Auch unabhängig vom Pilotprojekt, einmalige Erhebung 2013

G10



Quelle: Erhebung durch das Evaluationsteam 2013

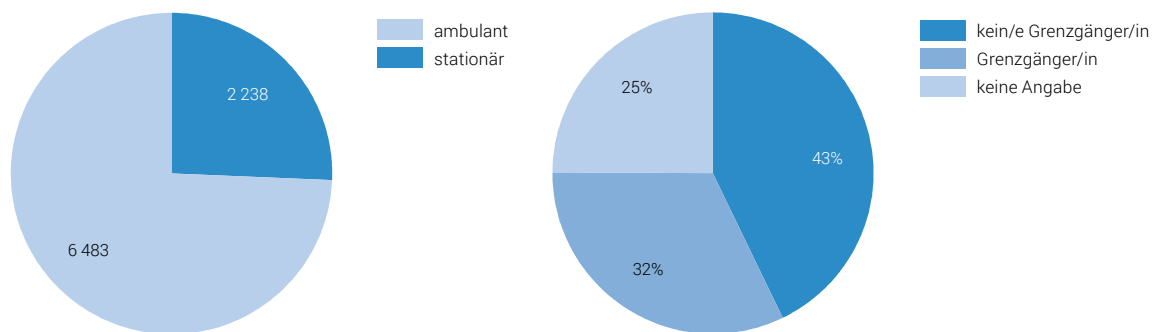
© Obsan 2018

Wie viele Patientinnen und Patienten kommen insgesamt von der deutschen Grenzregion in die Region Basel zur Behandlung?

Anzahl Personen, die ambulant oder stationär zur Behandlung aus Deutschland in den Raum Basel gingen

Nach Status als Grenzgänger/in oder nicht, einmalige Erhebung 2013

G11



Quelle: Erhebung durch das Evaluationsteam 2013

© Obsan 2018

Aufenthaltsdauer und Kosten

Orthopädische Rehabilitationen waren etwas kürzer (2010–2017: Durchschnitt von 16,7 Tagen, Median von 14–15 Tagen) als kardiologische (Durchschnitt von 17,7 Tagen, Median von 19,5–21 Tagen) (G6). Sie kosteten auch etwas weniger (Median 2016: 2492 Franken / 2017: 2123 Franken) als kardiologische Fälle (Median 2016: 2779 Franken / 2017 gab es keine Fälle) (G7).

Die Abmachung sieht vor, dass der Wohnkanton einen Teil (2007–2011 50%, ab 2016 56%) dieser Kosten übernimmt, der zuständige Krankenversicherer den Rest. Auf die ganze Projektdauer bezogen betragen die Kosten 6,4 Mio. Franken.

Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2010 wurde eine Patientenbefragung durchgeführt: 90% der befragten Patientinnen und Patienten waren insgesamt mit der Behandlung in Deutschland sehr zufrieden oder zufrieden, 82% gaben eine Weiterempfehlung. Das (medizinische) Klima der Klinik wurde mit wenigen Ausnahmen sehr geschätzt. Bei den Hotelleistungen wurde einzig das Essen nur in 46% mit Bestnoten bewertet. Die meisten Patientinnen und Patienten waren auch mit den erhaltenen Gesundheitsinformationen und dem Ergebnis der Rehabilitation zufrieden (Zumbrunn, 2010) (G8, G9).

Gesamte grenzüberschreitende Patientenmobilität

Neben den Personen, die im Rahmen des Pilotprojekts aus der Schweiz nach Deutschland reisen, gibt es eine grosse Zahl Patientinnen und Patienten, die sich unabhängig davon im grenznahen Ausland behandeln lassen. Im Jahr 2013 wurden im Rahmen einer einmaligen, umfassenden Erhebung insgesamt 765 Behandlungen gezählt. Zwei Drittel davon waren stationär (501), ein Drittel ambulant (264). 2013 fanden gut die Hälfte (270) aller stationären Fälle im Rahmen des Projektes statt, ein Drittel (166) ausserhalb. Von den übrigen liegen keine Angaben vor (G10).

Die Finanzierung aller Rehabilitationsaufenthalte ausserhalb des Pilotprojekts erfolgte zum grössten Teil (88%) durch die Patientinnen und Patienten selbst. Unfallversicherung und Zusatzversicherung hatten im Jahr 2013 nur geringe Anteile.

Eine Umfrage bei den Schweizer Krankenhäusern im Gebiet der beiden Basel zeigte, dass im Jahr 2013 (mindestens) 8721 Personen aus Deutschland eines der Spitäler aufgesucht hatten; drei Viertel wurden ambulant, ein Viertel stationär behandelt. Entgegen der Erwartung war nur ein Drittel aller Behandelten Grenzgängerinnen und Grenzgänger (Bayer-Oglesby, 2015) (G11).

Fazit

Die Idee einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit ist nicht neu: Schon vor den zwei Weltkriegen wurde im Dreiländereck zusammengespannt. Seit 1992 besteht die deutsch-französisch-schweizerische Oberrheinkonferenz, die in verschiedensten Bereichen den trinationalen Austausch fördert.

Leistungen des Gesundheitswesens auch für Personen auf der anderen Seite der Grenze anzubieten, liegt somit auf der Hand. Wenn Patientinnen und Patienten nach Deutschland gehen, ist dies einerseits attraktiv für Kantone und Krankenversicherer, denn die Tarife auf der deutschen Seite liegen deutlich tiefer als in der Schweiz. Auch Patientinnen und Patienten können profitieren, vor allem wenn die Partnerin oder der Partner mitkommen will. Dafür spricht unter anderem die hohe Zahl an Selbstzahlern bei der gesamten grenzüberschreitenden Mobilität.

Andererseits sind die Gesundheitssysteme auch heute noch national unterschiedlicher und stärker abgegrenzt als andere Wirtschaftszweige. Ein wichtiger Aspekt ist dabei die Frage der Qualitätssicherung. So besteht in der Schweiz auch nach der definitiven Einführung der Kostenübernahme bei Behandlungen im Grenzgebiet keine vollständige Freizügigkeit. Programme müssen angemeldet und bewilligt werden. Versicherer und Grenzkantone sind dabei frei, ob sie ein solches Programm anbieten wollen oder nicht.

Eine Interview-Befragung der Partner, die am Pilotprojekt «GRUEZ» teilnehmen, zeigt, dass deren Bereitschaft gross ist, sich auch nach Abschluss des Projekts weiterhin für eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit zu engagieren (Gallmeister, 2017, nicht veröffentlicht). Dies steht in einem gewissen Gegensatz dazu, dass das Projekt bis heute keine grossen Teilnehmerzahlen erreicht hat. Es hat sich indessen als Nischenprodukt etabliert, das in Zukunft auch Entwicklungspotenzial hätte. Das Hauptproblem ist gemäss der Interviewteilnehmer immer noch die mangelnde Bekanntheit des Angebots. Diese Annahme wird gestützt durch die Tatsache, dass einzelne Schweizer Kliniken das Projekt offenbar kennen und eine grössere Zahl Patientinnen und Patienten in die Rehabilitation nach Deutschland schicken als andere, die mit dem Projekt weniger vertraut sind.

Offensichtlich ist der Patientenfluss in die Schweiz deutlich grösser als umgekehrt. Bei weitem die grösste Zahl der Patientinnen und Patienten wird im Universitätsspital Basel akutmedizinisch behandelt. Es bestätigt sich somit, dass Basel für die Region eine eigentliche Zentrumsfunktion hat.

Die Möglichkeit, Rehabilitationsaufenthalte im grenznahen Deutschland über die Grundversicherung zu vergüten, kann für die Schweizer Finanzierer (Krankenversicherer und Kantone) weiterhin attraktiv sein. Genauso ist davon auszugehen, dass Patientinnen und Patienten diesem Angebot nicht abgeneigt sind. Es erstaunt daher nicht, dass aktuell Vorarbeiten unternommen werden, damit nach Abschluss des Pilotprojekts die Zusammenarbeit auf einer neuen Basis weitergeführt werden kann.

Evaluationsauftrag

Im Auftrag der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft führte das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) eine Evaluation über die ganze Projektzeit durch. Auf deutscher Seite fand von 2007 bis 2009 eine Evaluation statt.

Das Obsan untersuchte die Nutzung des Angebots, die Bekanntheit des Projekts, die Qualität der Versorgung, die Patientenzufriedenheit, die Kosten, die gesamte grenzüberschreitende Patientenmobilität und weitere bi- oder trinationale Aktivitäten.

Datenquellen und Methoden

Wichtige Quelle waren die Daten der Krankenversicherer zu den Projektfällen, die durch das Obsan jährlich erhoben wurden. Ab 2012 konnten diese Daten verglichen werden mit den kantonalen Rechnungskopien. Vereinzelt lieferten Krankenversicherer in Folgejahren Fälle nach. Sie wurden bis 2015 imputiert, 2016 und 2017 besteht wohl eine leichte Unterschätzung.

2008 und 2009 wurden bei Teilnehmenden Zufriedenheitsbefragungen durchgeführt. 2014 wurde eine Umfrage für die Auswertung der gesamten Patientenmobilität organisiert. Daneben wurden Routinedaten verwendet, vor allem die Medizinische Statistik des Bundesamtes für Statistik und die Risikoausgleichsdaten der Gemeinsamen Einrichtung KVG.

2017 führte Rolf-Dieter Gallmeister im Auftrag von Basel-Stadt eine Befragung der Projektpartner durch, um die Bereitschaft zur Fortführung der Aktivitäten zu kennen (nicht veröffentlicht).

Literatur

Zumbrunn, A., Bayer-Oglesby, L. & Roth, M. (2010). *Grenzüberschreitende Zusammenarbeit Deutschland – Schweiz im Gesundheitswesen. Evaluation des Pilotprojektes in der Grenzregion Basel-Stadt/Basel-Landschaft/Landkreis Lörrach (Phase I) (Obsan Bericht 37)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Bayer-Oglesby, L. (2015). *Grenzüberschreitende Zusammenarbeit Deutschland–Schweiz im Gesundheitswesen II. Evaluation des Pilotprojektes in der Grenzregion Basel-Stadt/Basel-Landschaft/Landkreis Lörrach (Phase II) (Obsan Dossier 49)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)

ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Obsan analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind unter www.obsan.ch zu finden.

Impressum

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autorinnen/Autoren

Monika Diebold, Obsan; Damian Hedinger, Obsan

Zitierweise

Diebold, M. & Hedinger, D. (2018). *Behandlungen jenseits der Landesgrenze. Abschluss des Pilotprojekts «GRUEZ» zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen Basel-Stadt und Basel-Landschaft mit dem Landkreis Lörrach* (Obsan Bulletin 3/2018). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, Tel. 058 463 60 45,
obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.ch

Originaltext

Deutsch, diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (BFS-Nummer: 1034-1803)

Übersetzung

Sprachdienste BFS

Layout/Grafiken

Bundesamt für Statistik (BFS), Sektion DIAM, Prepress/Print

Bestellungen Print

Tel. 058 463 60 60, Fax 058 463 60 61, order@bfs.admin.ch (gratis)

BFS-Nummer

1033-1803

Download PDF

www.obsan.ch → Publikationen (gratis)

© Obsan 2018



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.