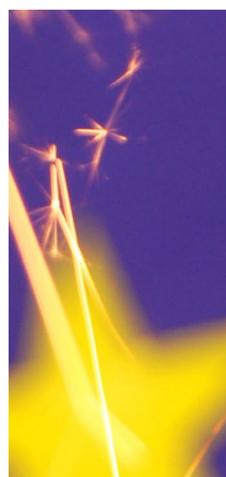
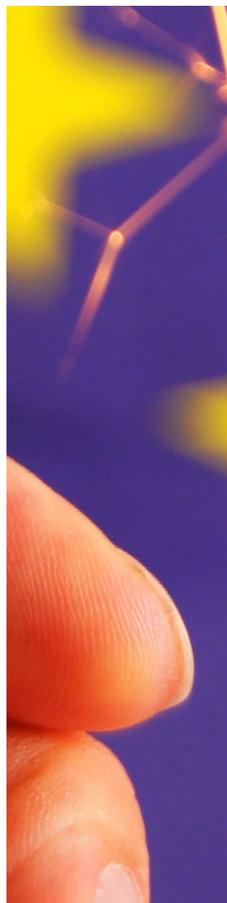
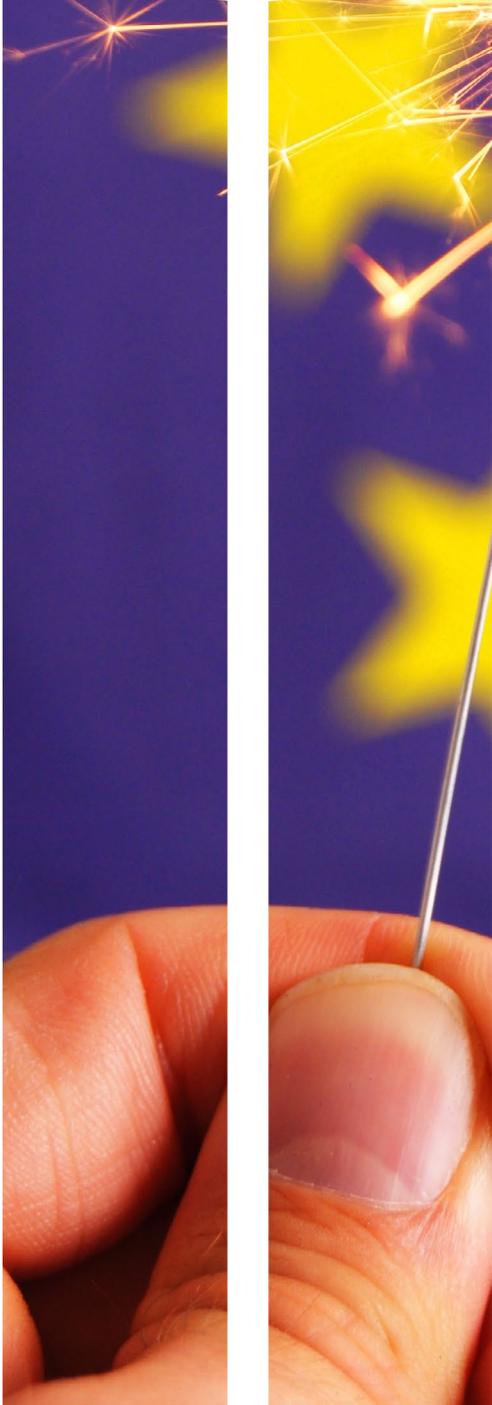




# SPECIAL BRIEFING

Brüssel  
November 2018



**HIGHLIGHT** p.7  
KOMMISSAR ANDRIUKAITIS  
BEGRÜßT AIM MEMORANDUM





## ***Sehr geehrte Mitglieder, verehrte Partner, liebe Freunde,***

Vor 20 Jahren zog die AIM von Genf nach Brüssel. Viel hat sich in diesen 20 Jahren verändert: die Europäische Union ist – insbesondere durch die Osterweiterung – um einiges gewachsen, der Euro wurde eingeführt... Hinzu kam die Einführung einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und eine rasante Entwicklung neuer Technologien wie E-Health. Im Jahr 2008 wurde die Weltwirtschaft und Europa von einer schweren Finanzkrise erschüttert, lange Jahre erschwerten die mit ihr einhergehenden Sparmaßnahmen den Bürgern den Zugang zu gesundheitlichen Leistungen. Langsam aber sicher liegt diese Krise hinter uns, doch eine neue steht bereits ins Haus. Die EU muss Mitgliedstaaten wie Bürger von ihrem Mehrwert überzeugen. Innerhalb der AIM haben wir verstanden, dass Europa die Zukunft ist, aber wir glauben, dass dies mehr als nur ein gemeinsamer Binnenmarkt sein muss. Wir wünschen uns ein sozialeres, solidarischeres Europa mit der Bereitschaft, Gesundheit und Wohlbefinden seiner Bevölkerung in den Mittelpunkt zu stellen. Bei unserem Treffen in der vergangenen Woche haben die AIM und ihre Mitglieder erneut bekräftigt, welche Bedeutung und welches Potenzial eines starken und vereinten Europas im Einsatz gegen Ungerechtigkeit und für gesunde und erfüllte Bürger in einer solidarischen Gesellschaft hat. So freute es mich ganz besonders, in welchem Maße EU-Kommissar Vytenis

Andriukaitis unsere Prioritäten unterstützt und uns ermutigt, im Vorfeld der Europawahlen unsere Stimme zu erheben.

Unser Treffen war nur der Beginn. Nun steht der schwierigere Teil an, wofür wir die aktive Teilnahme eines jeden Mitglieds und Partners benötigen. Ich glaube, wir alle stehen hinter den Aussagen unseres Memorandums: Dass Prävention und „Gesundheit in allen Politikbereichen“ die Schlüssel für eine verbesserte Gesundheit und ein höheres Wohlbefinden der Bevölkerung sowie für nachhaltige Gesundheitssysteme sind. Dass es notwendig ist einen dauerhaften Zugang zu Arzneimitteln zu sichern, um Innovationen zu fördern; und der notwendigen Anerkennung sozialwirtschaftlicher Unternehmen, wie z. B. Gegenseitigkeitsgesellschaften. Den Bekehrten haben wir lange genug gepredigt, lassen Sie es uns nun bei den Ungläubigen versuchen. Erklären wir unsere Anliegen gegenüber der Europäischen Kommission, dem Parlament und dem Rat und sorgen wir dafür, dass alle unsere Bedenken mittragen. Lassen Sie uns die Gesundheit in den Mittelpunkt eines sozialeren Europas stellen.

**Christian Zahn**

## Gemeinsame Ausschusssitzung

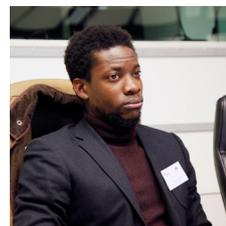
### *Anheben des Deckels bei NCDs.*

14 November – Im Rahmen der Tagungen des AIM-Vorstands im EWSA-Gebäude trafen sich die Ausschüsse für Lateinamerika sowie Afrika & Mittlerer Osten zu einer gemeinsamen Sitzung, um über das Themenfeld chronische Erkrankungen zu diskutieren.

Evan Pye, Country Team Consultant der WHO-Initiative Be He@lthy, Be Mobile, erklärte, dass nicht übertragbare Krankheiten (engl. NCD) laut UN verantwortlich für 41 Millionen Todesfälle pro Jahr seien, davon 15 Millionen vorzeitiger Natur. Die WHO beschloss, die Folgen von NCD mithilfe der gestiegenen Verbreitung von Mobiltelefonen einzudämmen. Gemeinsam mit der Internationalen Fernmeldeunion entwickelte sie Be He@lthy, Be Mobile, um Menschen zu befähigen, sich selbst vor NCD-Risikofaktoren zu schützen sowie Behörden dabei zu unterstützen, großflächig nachhaltige E-Health-Dienste anzubieten. Die Initiative kooperiert mit 11 Ländern aus verschiedenen Regionen und mit unterschiedlicher Einkommensstruktur, die Themen reichen von der Bewusstseinsbildung für Gebärmutterhalskrebs bis hin zur Unterstützung von Menschen, die den Tabakkonsum aufgeben wollen. Derzeit wird die Initiative auf den privaten Sektor wie z.B. die Gegenseitigkeit ausgeweitet, um NCD-Prävention auch deren Mitgliedern zugänglich zu machen.

Miguel Uprimny Yepes, Koordinator für gesundheitliche Angelegenheiten bei Gestarsalud, stellte Ansätze gegen NCD in Kolumbien, Uruguay und Argentinien vor. Im uruguayischen Gesundheitsministerium gebe es keine Abteilung für den Kampf gegen NCD, nur Kolumbien verfolge eine dezidierte Strategie, um NCD und deren Risikofaktoren anzugehen. Es mangle allerdings an politischen Maßnahmen hinsichtlich der Nahrungsmittelwerbung für Kinder. Zumindest existiere in allen drei Staaten ein Krebsvorsorgeprogramm. Die Situation bei Behandlungs- und Arzneimittelzugangs sei recht zufriedenstellend. Darwin Cerizola, Präsident des uruguayischen Krankenkassenverbands (UMU), sprach über die Situation in Uruguay. Seit 2014 sind Salzstreuer und Würzmittel mit hohem Salzgehalt aus Restaurants verbannt, Bäckereien haben den Salzgehalt in ihren Produkten reduziert und aktuelle Zahlen zeigen, dass viele Restaurants nun 10% salzfreie Gerichte anbieten. Die Regierung hat Leitfäden zu gesunder Ernährung, Lebensmittelkennzeichnung und aktiver Tagesgestaltung entwickelt.

Dr. Casimir Ntandikiye, medizinischer Berater der MFP, Burundi, erläuterte den NCD-Ansatz seiner Organisation. Die MFP sichert den Zugang zur Behandlung von chronischen Krankheiten, hauptsächlich Bluthochdruck, der unter den Versicherten weit verbreitet ist. NCD-Prävention ist für die MFP von besonderer Bedeutung, da diese Krankheiten auch Nicht-Vollmitglieder betreffen (Kinder unter 5 Jahren, Rentner) und die finanzielle Stabilität der Krankenkasse gefährden könnten. Die MFP strebe die Erfassung neuer Zielgruppen und ein Engagement in Präventionsprogramme an.



# Ausschuss Lateinamerika

## E-Health als Allheilmittel?

14. November – Der AIM-Ausschuss für Lateinamerika verfolgte das Thema der gemeinsamen Sitzung weiter und diskutierte das Potenzial von E-Health-Lösungen im Umgang mit chronischen Erkrankungen. Martini Hagiefstratiou (Solidaris, BE) beschrieb die jüngsten Entwicklungen in Belgien, die Seminarteilnehmer erörterten den möglichen Nutzen von E-Angeboten in ihrem Umfeld sowie mögliche Herausforderungen und Einschränkungen.

Belgien hat zuletzt verstärkt auf digitale Lösungen im Gesundheitswesen gesetzt, um den Datenaustausch und die Kooperation zwischen Gesundheitsdienstleistern und Behörden zu stärken und so die Patientenversorgung zu verbessern. Besonders relevant: die „zusammenfassende elektronische Gesundheitsakte“, die den Austausch medizinischer Patienteninformationen auf gesicherten Plattformen ermöglicht und Leistungsanbietern mit vorheriger Einwilligung des Patienten den Zugriff auf dessen Daten erlaubt. Dazu wurde die Plattform Mycarenet entwickelt, auf die Gesundheitsfachkräfte wie Institutionen zugreifen können, um Daten zur Versicherterstatus eines Patienten zu überprüfen und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern, indem z.B. nur eine Zuzahlung berechnet wird. Weiteres Ziel ist es, Verwaltungskosten durch die Nutzung elektronischer Atteste zu senken.

Die Krankenkasse Solidaris hat die Anwendung „Comunicare“ entwickelt, die sich zunächst an Brustkrebspatientinnen richtet und später auf den Bereich chronischer Krankheiten ausgeweitet werden soll. Die Nutzer erhalten individuell angepasste Behandlungsinformationen, was die Einhaltung der Therapie sichert und gleichzeitig eine Rückmeldung seitens der Patienten ermöglichen soll. „Vivoptim“, ein personalisiertes Coaching-Programm mit Fokus auf Diabetes, ist eine weitere Initiative dieser Kasse. Ziel ist die verhaltensorientierte Prävention und ein verbesserter Umgang mit kardiovaskulären Risiken. Die französische Krankenkasse (MGEN) setzt Vivoptim bereits umfassend ein.

Die folgenden Diskussionen unterstrichen, dass die einzelnen Lösungen dem jeweiligen Umfeld anzupassen seien. Wenn E-Health vor allem als Versprechen im Kontext medizinischer Unterversorgung in ländlichen Gebieten dient, sind Konnektivitätsfragen und die notwendige Entwicklung entsprechender Plattformen zu beachten. Beschrieben wurden E-Health-Lösungen in Uruguay wie die nationale elektronische Gesundheitsakte und E-Rezepte. In Argentinien nutzen Apotheker Whatsapp, um die Behandlung ihrer Kunden nachzuverfolgen, was das Potenzial elektronischer Lösungen für eine persönlichere Beziehung zwischen Patient und Fachkraft illustriert.

Abschließend drückten die Teilnehmer ihre Bedenken im Bereich Datenschutz aus, ein nicht zu unterschätzender Aspekt, wenn zu vermeiden gilt, dass E-Health zum Auslöser neuen Übels wird. Diese Diskussion bleibt noch zu führen...





## Ausschuss Afrika & Mittlerer Osten

### *Aufbau von Public Relations Strategien.*

14. November – Im Rahmen der AIM-Tagungen im Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss in Brüssel kam ebenfalls der AIM-Ausschuss für Afrika & Mittlerer Osten zusammen.

Die Sitzung der Region begann mit einer Präsentation von Yannick Lucas, FNMF-Direktor für Öffentliche Angelegenheiten, der zu den Einflussmöglichkeiten von Öffentlichkeitsarbeit referierte. Eine erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit bestehe aus fünf strategischen Elementen:

- Definition eines spezifischen, messbaren, annehmbaren und ambitionierten, realistischen und zeitlich begrenzten Ziels;
- Eine angemessene Kartographie des Umfelds, die Unterstützer und Kritiker, Verbündete und Gegner berücksichtigt;
- Bestimmung von Tipping Points, d.h. Punkte, die das Erreichen der eigenen Ziele fördern;
- Die breite Nutzung von Vektoren, was die Vermittlung von Argumenten stärkt (Medien, Events usw.);
- Eine Erfolgskontrolle mittels Messung des ausgeübten Einflusses.

Als Beispiel zog Yannick Lucas den Beitrag der FNMF zur Regelung über die Zuzahlungsbefreiung für Zahnersatz, Brillen und Hörhilfen in Frankreich heran. Entscheidend für diesen Erfolg war die positive Haltung der FNMF gegenüber der Reform, eine frühe Positionierung in der Debatte und die konstruktive Herangehensweise der FNMF.

Folgendes Thema war Lomé (22.-23. Januar 2019). Abdelaziz Alaoui, Vizepräsident für Afrika & Mittlerer Osten, informierte die Mitglieder, dass der erste Tag der Konferenz hochrangig besetzten Gesprächsrunden mit Ministern sowie leitenden Repräsentanten aus internationalen Organisationen und Gegenseitigkeit vorbehalten ist. Themen werden u.a. sein:

1. Die Abhängigkeit von Gegenseitigkeitsgesellschaften, um Solidarität bei der Entwicklung der Gesundheitssysteme zu gewährleisten;
2. Verpflichtende Mitgliedschaft in einer Krankenkasse;
3. Delegation der Verwaltung der gesetzlichen Krankenversicherung an Krankenkassen.

Der zweite Tag widmet sich hauptsächlich der Lomé-Erklärung, dem Fahrplan zur Inklusion von Gegenseitigkeitsgesellschaften in die politischen Strategien zum universellen Gesundheitsschutz.

Vizepräsident Alaoui informierte die Mitglieder über seine Reise nach Burkina Faso vom 1. bis 2. November 2018, wo er mit dem Generalsekretär des Premierministers sowie dem Generalsekretär und Generaldirektor des Ministeriums für den öffentlichen Dienst und der UEMOA zusammenkam.

Am 24. Oktober nahm das Sekretariat in Genf am dritten Multi-Stakeholder-Meeting der Social Protection Floor-Initiative der ILO teil. Die Einladung der AIM ist ein Erfolg und daher ermutigend. Vor Ort traf die AIM auf Regierungsvertreter, die die Sorgen der Gegenseitigkeit teilen: der problematische Schutz informell Beschäftigter, Finanzierungsfragen usw. Enttäuschend war, dass die ILO nicht daran glaubt, dass Gegenseitigkeitsgesellschaften in umfassendem Maße zu einem nachhaltigen Zugang zur Gesundheitsversorgung beitragen können, sie ist eher öffentlich finanzierten Systemen auf Basis von Krankenkassen zugeneigt.



Kohl, Decker und Geert Jan Hamilton  
in 1998 in Luxemburg.



Links: Geert Messiaen stellt die Brüssel [Erklärung](#) der AIM zur Luftverschmutzung und Gesundheit vor.

Rechts: Jean Hermesse beschreibt die belgische [Positive Health Initiative](#).



## Vorstand

### *Die Kohl und Decker-Fälle als Willkommensgeschenk*

Die Jubiläumssitzung des AIM-Vorstands eröffnete Professor Greenwood aus Aberdeen, Experte für Lobbying an den Europäischen Institutionen. Viele AIM-Mitglieder waren erstaunt zu hören, dass Greenwood kein Problem in ungleicher Repräsentanz in Brüssel sieht. Die EU-Institutionen seien sehr wohl in der Lage, die Interessen der verschiedenen Vertreter aus Industrie bis zu denen kleiner NGOs zu gewichten.

Herzlich begrüßt wurde im Anschluss Geert Jan Hamilton, Ehrenpräsident der AIM und in seiner Amtszeit von 1993 bis 1999 verantwortlich für den Umzug von Genf nach Brüssel. Er wirkte zu einer Zeit, da Europa nach dem Mauerfall optimistisch in die Zukunft blickte, die Zahl der Mitgliedstaaten und auch die Auswirkungen der EU-Politik auf die Mitglieder der AIM zunahm. So lag der Umzug der AIM nach Brüssel nahe. Doch es gab auch Sorgen über die Zukunft der Krankenkassen in einem gemeinsamen Markt. Und wie würde der Umzug auf die internationale Bedeutung des Verbands wirken? Der auf der Generalversammlung 1996 in Rom beschlossene Umzug war letztlich ein Erfolg, auch dank der hervorragenden Arbeit des damaligen Schatzmeisters, Michel Schmitz.

Anschließend erinnerte Willy Palm, erster AIM-Direktor in Brüssel an die Anfänge in Brüssel. Damals seien die Urteile des Europäischen Gerichtshofes in den Fällen Decker und Kohl zu einem idealen Zeitpunkt erfolgt, so Palm, gleich nach unserer Ankunft in Brüssel. Unsere Arbeit zu diesen Fällen habe uns im EU-Kosmos auf die Bildfläche gebracht. Palm verriet zum Abschluss seiner Rede noch ein Geheimnis: die AIM sei verantwortlich für die Tatsache, dass jedermann über Kohl und Decker spricht. Da das Decker-Urteil zuerst erfolgte, wäre die Formulierung Decker-Kohl angemessener gewesen, die Kollegen der AIM fanden jedoch, dass Kohl-Decker besser klang und wählten diese. Und noch heute sind die Fälle unter dieser Bezeichnung bekannt.

Die Jubiläumssitzung des Vorstands schlossen der ehemalige Vizepräsident André Arnaudy (2000-2002) und der aktuelle Vizepräsident für Gegenseitigkeitswerte, Pedro Bleck Da Silva. Sie blickten zurück auf 20 Jahre Interessenvertretung für Gegenseitigkeitsgesellschaften. Arnaudy nannte es eine Schlacht, insbesondere gegen private Versicherer. 1993 wurde eine erste Anfrage zu einem eigenen Rechtsstatus für Krankenkassen gestellt. 2006 folgte ein weiter gefasstes Projekt zur Anerkennung von Gegenseitigkeitsgesellschaften. Deren Anerkennung und Werte bleiben ein bedeutendes Arbeitsfeld der AIM. Bleck Da Silva unterstrich, wie wichtig der Kontakt zu einflussreichen Akteuren, zu Parlamentariern und Kommissaren ist, um in diesem Feld Fortschritte zu erzielen.

# Konferenz: die Zukunft der Gesundheit in der EU

*Kommissar Andriukaitis begrüßt AIM-Memorandum zur Europawahl.*

Am Nachmittag des 15. November lud die AIM zu einer öffentlichen Veranstaltung ein, auf der sie ihr [Memorandum](#) zur Europawahl 2019 vorstellte. Sowohl EU-Gesundheitskommissar Vytenis Andriukaitis als auch Luca Jahier, Präsident des EWSA, begrüßten die Publikation der AIM.

Luca Jahier gratulierte der AIM zu ihrem Memorandum. Der demographische Wandel und die alternde Gesellschaft stellten die europäischen Gesundheitssysteme vor große Probleme. Es gelte, so Jahier, bestehende gesundheitliche Benachteiligung zu beseitigen und die Lebenserwartung in allen Mitgliedstaaten zu erhöhen. Kommissar Andriukaitis stimmte den Prioritäten der AIM uneingeschränkt zu und wies auf den notwendigen Kampf gegen vermeidbare Krankheiten hin. Dazu bedürfe es einer Steigerung der Impfraten, um insbesondere die Frühsterblichkeitsrate unter Kindern zu senken. Lieve Franssen, ehemalige Leiterin an der Generaldirektion Soziales, legte ihre Zukunftsvision von Gesundheit in der EU dar. Sie forderte, die Menschen ins Zentrum der Europäischen Politik zu stellen und unterstrich dabei die bisherigen Errungenschaften der EU für ihre Bürger.



Nach der Kaffeepause erörterten fünf Präsidenten und Vorstandsvorsitzende verschiedener AIM-Mitgliederorganisationen das AIM-Memorandum. Ulrike Elsner (vdek, DE) erinnerte, dass Deutschland zwar ein umfassendes Gesundheitssystem habe, allerdings ähnlichen Fragen gegenüberstehe wie andere Länder. Sie betonte die Notwendigkeit von Kooperation unter allen EU-Staaten. Albert Lautman (FNMF, FR) wies auf die Probleme hin, vor denen sein Land aufgrund der alternden Bevölkerung stehe. Hinsichtlich E-Health erklärte Rain Laane (EHIF, EE), dass Datenschutz angemessene Beachtung zukommen müsse, um das Potenzial elektronischer Lösungen zur Rettung von Patientenleben und zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung auszuschöpfen. Aleš MIKELN (Vzajemna, SLO) kommentierte humorvoll die Nebenwirkungen von Konnektivität. Meist konsultierter Arzt sei Herr Google, eine Realität, die leider auch zu Impfskepsis unter Eltern führe. Und Armando Nieto (Divina Pastora, ES) hob die Rolle von Prävention einerseits und Arzneimittelzugang andererseits hervor. Die Preisbildung sollte entsprechend der Wirksamkeit eines Medikaments erfolgen.

In seiner Schlussfolgerung verwies das Podium noch einmal auf die fünf Prioritäten, die das AIM-Memorandum für die kommenden EU-Wahlen formuliert: ein stärkerer Fokus auf Prävention und Gesundheit in allen Politikbereichen, nachhaltiger Arzneimittelzugang, Innovation im Gesundheitswesen, die Notwendigkeit einer internationalen Sichtweise und die Stärkung von Krankenkassen. Einigkeit bestand darin, diese Prioritäten in den Mittelpunkt der zukünftigen Politik zu stellen, um ein sozialeres und solidarischeres Europa zu schaffen.



# Konferenz

*Wetten auf das siegreiche Pferd: Die Reform der psychischen Gesundheitsversorgung und die Einbeziehung der psychischen Gesundheit.*

*Konstante Perfektion, ununterbrochener Wettbewerb, ein mangelndes Gefühl der Erfüllung... auf diesen Säulen balanciere unsere Gesellschaft derzeit, so die Familientherapeutin Margret Hospach eingangs der AIM-Konferenz zur Zukunft der psychischen Gesundheit. Frau Hospach betonte die dringende Notwendigkeit, das Bewusstsein für psychische Gesundheitsprobleme zu erhöhen. Diese beträfen einen jeden und wirkten bereits negativ auf zukünftige Generationen.*

Professor Raul Cordeiro vom Polytechnischen Institut Portalegre zeichnete die Landschaft der psychischen Gesundheitsversorgung in Europa nach, wo seelische Störungen den Löwenanteil bei chronischen Krankheiten (40%) bilden. Anschließend „zoomte“ die Konferenz auf bewährte Praktiken in Europa. Dr. Elena Heber beschrieb eine Online-Fortbildung zur Stress- und Depressionsprävention und illustrierte an einem Beispiel, wie diese Fortbildungen kulturell an die Zielgruppe (z.B. Landwirte) anzupassen seien. Bernard Jacob stellte die jüngste Reform der psychischen Gesundheitsversorgung in Belgien vor und erläuterte die Ambition der Regierung, einen integrierten Ansatz für alle gesundheitlichen Determinanten zu schaffen. Abschließend präsentierte Professor Hans Kroon das „flexible assertive community treatment“, eine Methode aus den Niederlanden, die auf der Arbeit spezialisierter Teams in einer Gemeinde basiert. Er warnte: „Eine Gemeinde ist ein Meer an Ressourcen, in dem sich die Menschen leicht verlieren können.“

Dieser und andere Aspekte waren Diskussionsgegenstand im zweiten Teil der Konferenz. Mental Health Europe-Direktorin Claudia Marinetti moderierte eine Podiumsdebatte mit verschiedenen Stakeholdern: Jacqueline Bowman, Direktorin von Self-Care Initiative Europe, André Decraene, Vertreter der European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness, Pascal Garel, Geschäftsführer der European Hospital and Healthcare Federation, Erich Koch von der deutschen Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau sowie Annabel Seebohm, Generalsekretärin des Ständigen Ausschusses der europäischen Ärztinnen und Ärzte. Einigkeit bestand darin, dass Deinstitutionalisierung eine möglicherweise positive Entwicklung auch für schwächere Gruppen darstelle, doch nicht um jeden Preis. Gemeinden benötigten Hilfe, sofern sie die Versorgung übernehmen. Wichtig seien, unter Verfolgung eines sozialmedizinischen Ansatzes, Prävention und die Einbindung aller Bereiche in den Kampf gegen psychische Erkrankungen. Ebenso wurden die Rolle der Kostenträger bei der Schaffung von Partnerschaften mit Vertretern anderer Bereiche betont, um Gesundheit in alle Politikbereiche zu integrieren. Daneben bedürfe es der adäquaten Unterstützung von Angehörigen und informell Pflegenden. Das Podium erkannte die zahlreichen Herausforderungen an, deren Überwindung die kooperative Integration auch externer Akteure erfordere.





AIM COCKTAIL - BRUSSELS COMIC STRIP MUSEUM



### Besonderer Dank

Die AIM möchte Luca Jahier, Präsident des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses, für den Empfang der AIM-Mitglieder in seinem Hause danken. Die Tagungen der AIM in Brüssel wären ohne die Hilfe von Cândida Reis Rocha und die Unterstützung durch Alain Coheur als Mitglied des EWSA nicht möglich gewesen. Ein herzliches Dankeschön.



## Satzungsgemäße Versammlung 2019

26 06 19 - 28 06 19

In Zusammenarbeit mit ihrem luxemburgischen Mitglied **CMCM** lädt die AIM vom 26. bis 28. Juni 2019 zu ihrer 38. Generalversammlung nach Luxemburg



[Präsentationen](#), [Pressemitteilung](#) und [Bilder](#).

 [www.aim-mutual.org](http://www.aim-mutual.org)  
@AIM\_Healthcare

“AIM Special Briefing” © 2019 Veröffentlichung des AIM-Sekretariats.

Editor: AIM Sekretariat - Layout: Jessica Carreño Louro (InDesign) - Bilder @Alexandre Louvet

Die AIM nimmt für alle Texte dieser Veröffentlichung Urheberrechtsschutz in Anspruch. Das Wiedergeben von Ausschnitten wird gern gesehen, vorausgesetzt, die Quelle wird genannt. Das Wiedergeben von vollständigen Artikeln erfordert die schriftliche Vorabgenehmigung des AIM-Sekretariats

AIM - Association Internationale de la Mutualité - 50 rue d'Arlon - B - 1000 Brüssel.

Telefon : [+ 32 2] 234 57 00; Fax : [+ 32 2] 234 57 08; e-mail : aim.sekretariat@aim-mutual.org