

BFS Aktuell

14 Gesundheit

Neuchâtel, Mai 2024

Pflegeleistungen zu Hause: Entwicklung der Finanzierung 2013–2022

Die Pflegeleistungen zu Hause wurden bis 2010 ausschliesslich von den Krankenversicherern finanziert. Ab 2011 trat ein neues Finanzierungsregime in Kraft, das eine zusätzliche finanzielle Beteiligung der öffentlichen Hand vorsieht. Dieser Beitrag wird *Restfinanzierung* genannt und kann teilweise auf die Versicherten abgewälzt werden. Die vorliegende Analyse untersucht, wie sich die Finanzierung der Pflege zu Hause nach dieser Änderung entwickelt hat. Im Zeitraum 2013–2022 erhöhte sich die Beteiligung der öffentlichen Hand an der Kostendeckung für die Pflege zu Hause massiv, während jene der Krankenversicherer im Sinne der Kostenneutralität¹ unverändert blieb.

Allgemeine Entwicklung 2013–2022

Das letzte Jahrzehnt war einerseits vom starken Wachstum der Bevölkerung ab 65 Jahren (+18%) und andererseits von der zunehmenden Befürwortung von Massnahmen zur Förderung des Verbleibs zu Hause geprägt. Der Bereich der Hilfe und Pflege zu Hause entwickelte sich dadurch laufend weiter. Insbesondere im Tätigkeitsbereich *Pflege zu Hause* verdoppelte sich die Zahl der Klientinnen und Klienten zwischen 2013 und 2022 nahezu (+84%). Auch die Anzahl geleisteter Pflegestunden wuchs um 81% auf über 21 Millionen im Jahr 2022.

Die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen stieg von 3% der Gesamtbevölkerung im Jahr 2013 auf 5% im Jahr 2022 (von 27% auf 32% bei den Personen ab 80 Jahren). Diese Zahlen

zeugen von der Dynamik dieses Marktes.² Das rasante Wachstum in den vergangenen zehn Jahren betraf allerdings in erster Linie den Bereich *Pflege*. Die *Hilfe zu Hause* (Haushalt, Einkaufen, Zubereitung von Mahlzeiten) veränderte sich dagegen kaum. Diese Leistung wurde 2013 von 78% und 2022 von 65% der Unternehmen³ angeboten, und die Zahl der Klientinnen und Klienten nahm in dieser Zeitspanne kaum zu (+4,2%).

Die Entwicklung des Bereichs *Pflege* geht mit einer Ausweitung der Leistungen einiger Unternehmen auf beispielsweise Alters- und Pflegeheime (Tages- oder Nachtstrukturen) oder altersgerechte Wohnungen einher. 18% der Unternehmen boten 2022 namentlich einen speziellen *internen* Dienst für Seniorenresidenzen an. Dieser wird von einem Pflegeteam vor Ort übernommen anstatt von herkömmlichen *mobilen* Leistungserbringern. Nebst diesen Entwicklungen prägte auch eine Diversifizierung der zu Hause erbrachten Leistungen das letzte Jahrzehnt: Diese umfassen unter anderem zunehmend auch Palliativpflege, Demenzbetreuung, pädiatrische Pflege und Wundversorgung. Mit der Einführung des neuen Tarifsystems für Spitalleistungen ab 2012 veränderten sich überdies die Hospitalisierungsbedingungen grundlegend, was teilweise mit frühzeitigen Entlassungen und damit auch mit einem höheren Bedarf an Pflege zu Hause einherging.

¹ Mit dem Prinzip der Kostenneutralität wird sichergestellt, dass die von den Krankenversicherern gedeckten Kosten im Zeitverlauf konstant bleiben.

² Die Karten G9 und G10 im Anhang zeigen die Entwicklung der Inanspruchnahme von Pflege zu Hause nach Kanton.

³ Selbstständige Pflegefachpersonen wurden nicht berücksichtigt.

Entwicklung der Marktanteile nach Leistungserbringertyp

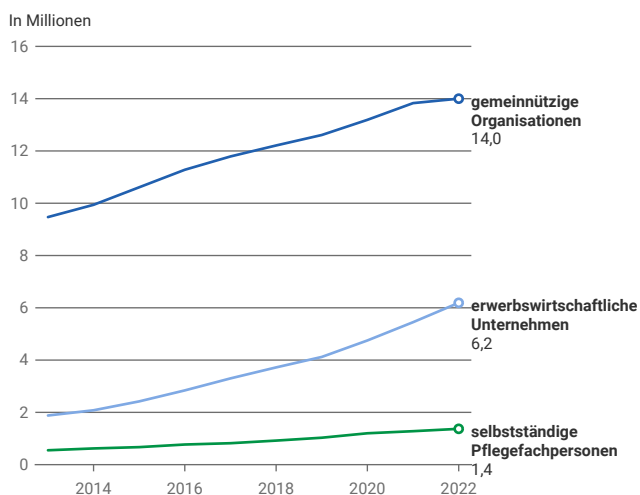
Die wichtigsten Leistungserbringer im Bereich Pflege zu Hause (vgl. Kasten) entwickelten sich im vergangenen Jahrzehnt unterschiedlich (G1). Die «traditionellen» gemeinnützigen Spitex-Organisationen verzeichneten ein langsames und stetiges Wachstum (+4,5 Millionen Pflegestunden; +48%), während die privaten, erwerbswirtschaftlichen Unternehmen stark zulegten und sowohl ihr Personal (+194%) als auch die erbrachten Pflegestunden verdreifachten (+4,3 Millionen; +229%). Die Zahl der selbstständigen Pflegefachpersonen verdoppelte sich (+113%).

Die **drei Typen von Leistungserbringern** im Bereich Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex):

- **gemeinnützige und öffentlich-rechtliche Organisationen:** öffentlich-rechtliche Anbieter und private Unternehmen ohne Erwerbszweck (2013: 579; 2022: 585)
- **erwerbswirtschaftliche Unternehmen:** private, gewinnorientierte Unternehmen (2013: 194; 2022: 401)
- **selbstständige Pflegefachpersonen:** freischaffende Pflegekräfte (2013: 694; 2022: 1479)

Während die gemeinnützigen Organisationen bis 2013 die Grossmehrheit der Leistungen erbrachten (80%), verringerte sich dieser Anteil bis 2022 auf 65%. Die selbstständigen Pflegefachpersonen waren für 5% bis 6% der geleisteten Pflegestunden verantwortlich. Erwerbswirtschaftliche Unternehmen kommen immer häufiger zum Einsatz und ihr Marktanteil wuchs innerhalb eines Jahrzehnts von 16% auf 29%.

Pflegestunden zu Hause nach Leistungserbringertyp, 2013–2022 G1

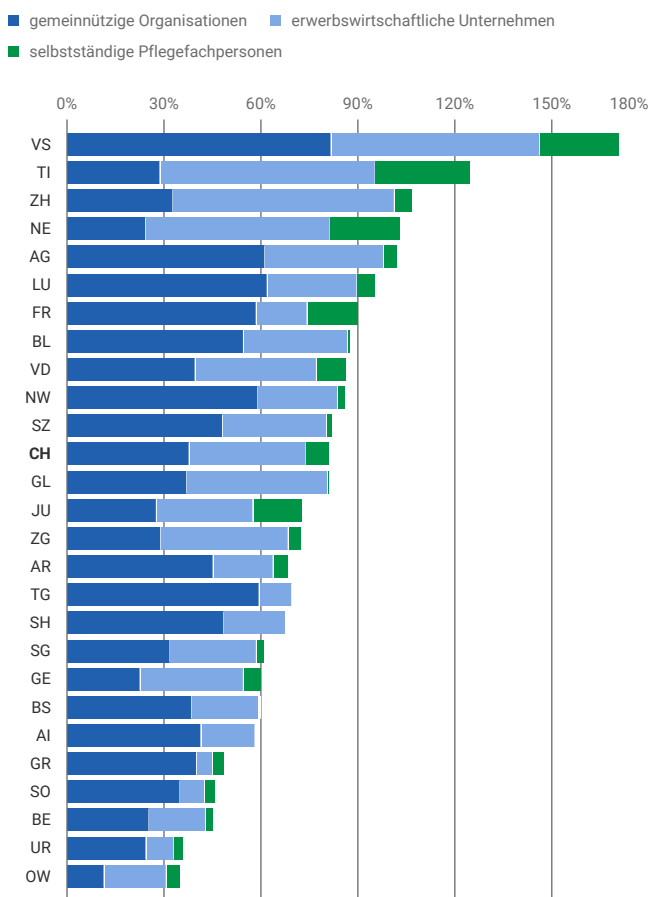


Datenstand: 10.11.2023 gr-d-14.04-2321-2200-01
Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause © BFS 2024

Nach Kanton betrachtet entwickelte sich die Pflege zu Hause im Beobachtungszeitraum sehr unterschiedlich.

Am stärksten wuchs die Anzahl zu Hause erbrachter Pflegestunden in den Kantonen Wallis, Tessin, Zürich, Neuenburg und Aargau (G2). Dort wurden mehr als doppelt so viele Pflegestunden erbracht. Zurückzuführen ist diese Zunahme unter anderem auf das überdurchschnittliche Wachstum der Bevölkerung ab 65 Jahren (insbesondere Aargau: +27% zwischen 2013 und 2022) und den Ausbau eines wenig entwickelten Angebots (insbesondere Wallis: 5 Pflegestunden pro Person ab 65 Jahren im Jahr 2013 gegenüber 8 im Schweizer Durchschnitt). In den Kantonen Tessin, Zürich und Neuenburg trugen vorwiegend die erwerbswirtschaftlichen Unternehmen zur Erweiterung des Angebots an Pflegeleistungen bei.

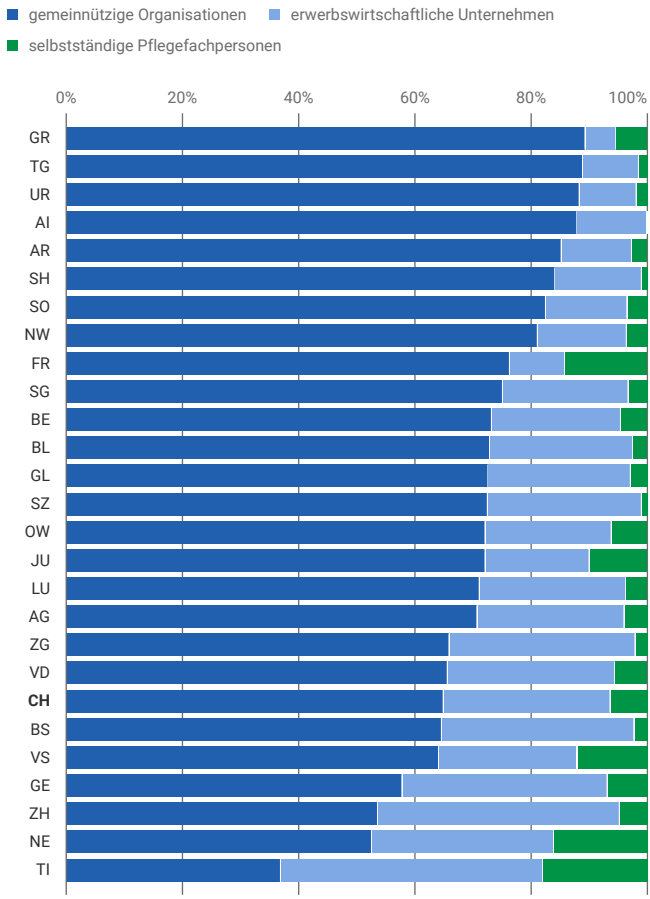
Zunahme der Anzahl Pflegestunden zu Hause zwischen 2013 und 2022 nach Leistungserbringertyp G2



Datenstand: 10.11.2023 gr-d-14.04-2321-2200-02
Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause © BFS 2024

2013 wurden in den meisten Kantonen (21 von 26) mindestens 80% der Pflegestunden zu Hause von gemeinnützigen Organisationen erbracht. 2022 erbrachten Letztere nur noch in acht Kantonen (GR, TG, UR, AI, AR, SH, SO, NW) den Hauptanteil der Pflegeleistungen (>80%) (G3). Ausser in Nidwalden nahm die Anzahl der zu Hause erbrachten Pflegestunden in diesen Kantonen insgesamt weniger stark zu als im Schweizer Durchschnitt.

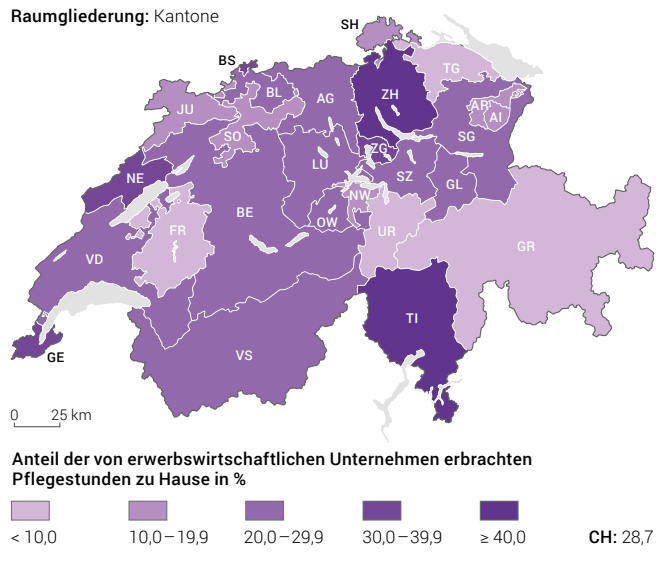
Pflegestunden zu Hause nach Leistungserbringertyp, 2022 G3



Datenstand: 10.11.2023 gr-d-14.04-2321-2200-03
 Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause © BFS 2024

Der Kanton Tessin ist der erste, in dem erwerbswirtschaftliche Unternehmen mehr Pflegestunden erbrachten als die gemeinnützigen Organisationen. Konkret gingen dort 45% der Pflegestunden auf das Konto von gewinnorientierten Unternehmen (C4). Dies entspricht dem höchsten kantonalen Wert, gefolgt von Zürich (42%), Genf (35%) und Basel-Stadt (33%). Aus diesen Ergebnissen lässt sich schliessen, dass ein hohes Einkommens- und Vermögensniveau sowie eine mobilitätsfreundliche Topografie (wie in den städtischen Kantonen) nebst anderen Faktoren tendenziell erwerbswirtschaftliche Unternehmen anlocken.

Pflegestunden zu Hause, 2022 G4



Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX) © BFS 2024

Fünf lateinische Kantone (TI, NE, FR, VS, JU) zeichnen sich darüber hinaus durch eine hohe Dichte an selbstständigen Pflegefachpersonen aus. Diese erbrachten 2022 in jedem dieser Kantone über 10% der gesamten Pflegestunden.

Auf nationaler Ebene lässt sich die Zunahme der verrechneten Stunden um 81% innerhalb von zehn Jahren knapp zur Hälfte (45%) den erwerbswirtschaftlichen Unternehmen zuschreiben. Im Kanton Zürich war der private Sektor für nahezu zwei Drittel der zusätzlich erbrachten Pflegestunden verantwortlich (G2). Umgekehrt wurden in Kantonen wie Freiburg, Thurgau, Graubünden und Solothurn weniger als 20% der zusätzlichen Stunden von erwerbswirtschaftlichen Unternehmen erbracht. Nebst weiteren Erklärungsfaktoren hat die kantonale Politik einen erheblichen Einfluss auf diese Entwicklungen.

Kosten und Einnahmen

Zwischen 2013 und 2022 entwickelten sich die Kosten der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex-Dienste) parallel zur Beschäftigung in diesem Bereich (die Personalkosten stellen den grössten Kostenfaktor dar) und wuchsen um 61% auf 3,12 Milliarden Franken im Jahr 2022. Die gemeinnützigen Organisationen verzeichneten im Beobachtungszeitraum ausgeglichene Ergebnisse, während die erwerbswirtschaftlichen Unternehmen seit 2017 jährlich Einnahmeüberschüsse von 2,6% bis 4,2% registrierten.

Finanzierung der Pflege zu Hause

Die 2011 eingeführte neue Finanzierung der Pflege zu Hause beruht auf zwei Finanzierungsquellen. Die **Krankenkassen** finanzieren die Pflege nach schweizweit einheitlichen, festen Tarifen (Krankenpflege-Leistungsverordnung). Je nach Komplexität der Pflege sind drei verschiedene Tarife vorgesehen. Diese decken jedoch die tatsächlichen Kosten nicht ab. Der nicht abgedeckte Teil, die sogenannte *Restfinanzierung*, wird von der **öffentlichen Hand (Kantone und Gemeinden)** übernommen. Die Kantone können entscheiden, einen Teil dieses Beitrags auf die **Versicherten** abzuwälzen. Jeder Kanton erstellt ein eigenes Finanzierungsmodell.

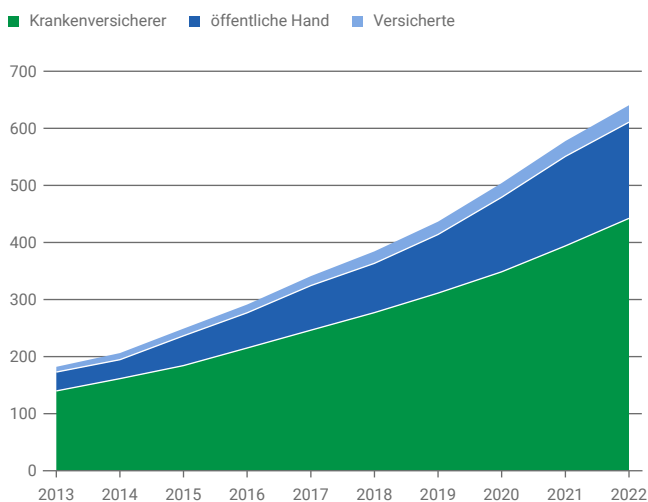
Bereits vor der Einführung des neuen Finanzierungsregimes finanzierte die öffentliche Hand die öffentlich-rechtlichen, gemeinnützigen Organisationen im Rahmen von Leistungsverträgen.⁴ Bei erwerbswirtschaftlichen Unternehmen und selbstständigen Pflegefachpersonen war dies hingegen nicht der Fall, weshalb für sie durch die Restfinanzierung zusätzliche Einnahmen entstehen. Die von der öffentlichen Hand zur Deckung der Pflegekosten ausgerichteten Beträge beliefen sich 2022 für diese beiden Leistungserbringertypen auf 168 Millionen Franken (G5), das sind 410% mehr als 2013 (33 Mio. Franken). Die finanzielle Beteiligung der Versicherten, deren Höhe auf kantonaler Ebene geregelt wird⁵, lag 2022 bei 30 Millionen Franken (+222%). Die Krankenversicherer zahlten im selben Jahr 442 Millionen Franken (+216% gegenüber 2013). Seit der Einführung des neuen Finanzierungsregimes nahmen die Beträge der Restfinanzierung laufend zu, wobei auch der Anteil der gedeckten Pflegekosten anstieg. 2022 deckte die Restfinanzierung, d. h. die finanzielle Beteiligung der Kantone, Gemeinden und Versicherten, 31% der Pflegekosten ab, die Versicherer übernahmen 69%. 2013 belief sich dieses Verhältnis auf 23% zu 77%. Mit der Kostenneutralität im Pflegebereich dürfen die für die Krankenversicherer festgelegten Tarife keine zusätzlichen Kosten für die obligatorische Krankenpflegeversicherung

(OKP) verursachen.⁶ Der Anstieg der von ihnen gezahlten Beträge wird somit vom Umfang der erbrachten Leistungen bestimmt, nicht von der Preisentwicklung.

Erwerbswirtschaftliche Unternehmen und selbstständige Pflegefachpersonen: Beiträge an die Finanzierung der Pflege zu Hause nach Finanzierungsträger

G5

In Millionen Franken



Datenstand: 10.11.2023

gr-d-14.04-2321-2200-04

Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause

© BFS 2024

Auf kantonaler Ebene (G6) lassen sich die erwerbswirtschaftlichen Unternehmen und die selbstständigen Pflegefachpersonen vergleichen.⁷ Nachdem der Anteil der Restfinanzierung 2013 je nach Kanton sehr unterschiedlich ausgefallen war, stieg er in den darauffolgenden zehn Jahren regelmässig an und die Unterschiede verringerten sich. 2022 beliefen sich die Anteile auf 26% bis 40% der gesamten Pflegekosten (mit Ausnahme von TI, AI und FR, die Werte unter 20% aufwiesen). Obwohl die von den Kantonen übernommenen Beträge zur Deckung der effektiven Pflegekosten zunehmend ansteigen, sehen einige Kantone keine oder nur eine sehr geringe finanzielle Beteiligung der Versicherten vor. Dies gilt namentlich für die Kantone Freiburg, Tessin, Wallis, Neuenburg und Waadt. Die übrigen Kantone wälzen einen Teil der Kosten auf die Versicherten ab. Am höchsten ist der entsprechende Anteil in Schaffhausen mit 14% sowie in Nidwalden, Obwalden und Uri mit 13%.

⁴ Die Gesamtbeiträge der öffentlichen Hand (Pflegefianzierung und Subventionen) nahmen zwischen 2013 und 2022 bei den gemeinnützigen Unternehmen um 39% zu (um 809 Mio. auf 1,12 Mrd. Franken).

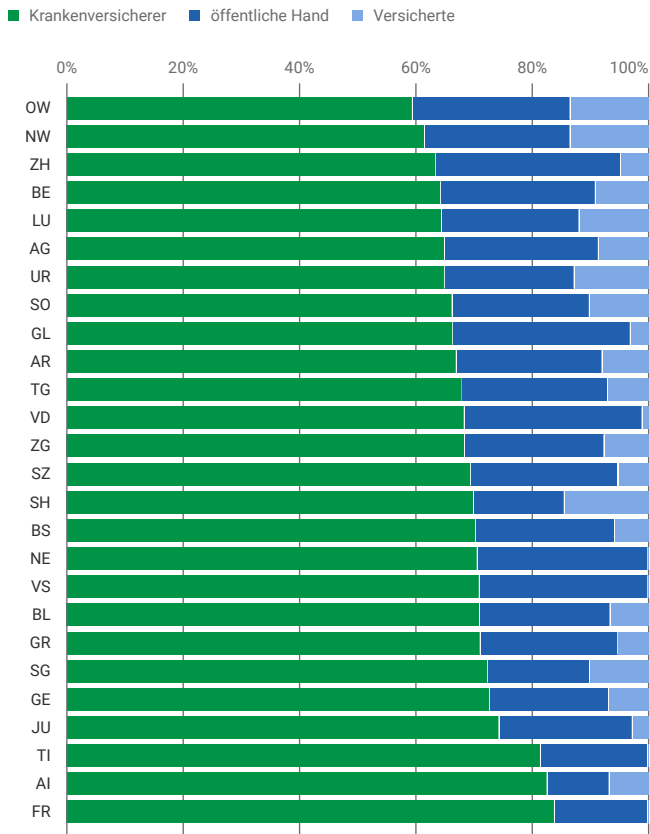
⁵ Der Bundesrat schreibt eine Obergrenze von Fr. 15.40 pro Tag vor.

⁶ Die Überprüfung der Kostenneutralität führte sogar zu einer Verringerung der Tarife für die Versicherer um 3,6% per 1. Januar 2020.

⁷ Bei öffentlich-rechtlichen Organisationen lässt sich nicht immer unterscheiden, ob die Beiträge der öffentlichen Hand für die Pflegefinanzierung oder für die Subventionen für die Betriebskosten vorgesehen waren.

Finanzierung der von erwerbswirtschaftlichen Unternehmen und selbstständigen Pflegefachpersonen erbrachten Pflege zu Hause, 2022 G6

Nach Beteiligung der Finanzierungsträger



Datenstand: 10.11.2023 gr-d-14.04-2321-2200-05
 Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause © BFS 2024

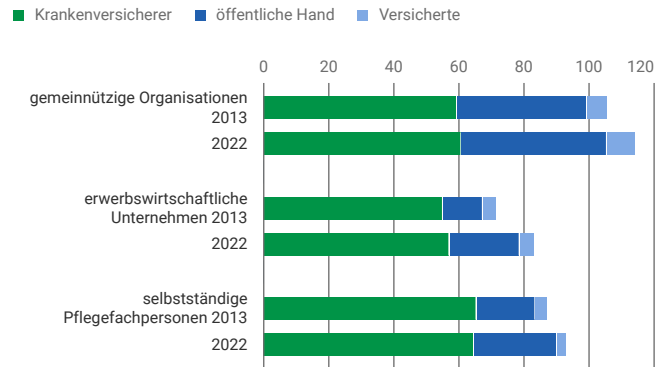
Details zur Finanzierung der Pflegestunden

Die Pflege zu Hause kostete 2022 pro Stunde 114 Franken (G7), wenn sie von einer öffentlich-rechtlichen Organisation erbracht wurde⁸. Bei privaten Unternehmen belief sich der Betrag auf 83 Franken und bei selbstständigen Pflegefachpersonen auf 93 Franken. Der von den Krankenversicherern bezahlte Betrag fiel bei den selbstständigen Pflegefachpersonen etwas höher (65 Franken) aus als bei den gemeinnützigen Organisationen (61 Franken) und den erwerbswirtschaftlichen Unternehmen (57 Franken). Diese Unterschiede sind darauf zurückzuführen, dass selbstständige Pflegefachpersonen verhältnismässig mehr Leistungen des Typs «Abklärung, Beratung, Koordination» erbringen als die beiden anderen Leistungserbringertypen. Diese Leistungen werden zu einem höheren Tarif verrechnet (Fr. 76.90) als die übrigen Leistungstypen wie «Untersuchung und Behandlung» (63 Franken) oder «Grundpflege» (Fr. 52.60). Der von der öffentlichen Hand (Kantone und Gemeinden) finanzierte Anteil ist bei den öffentlich-rechtlichen

⁸ Für diese Berechnung wurden die gemeinnützigen Organisationen, bei denen sich die Pflegefinanzierung nicht von den Subventionen unterscheiden liess, ausgeklammert (Anzahl Unternehmen 2022: 111; 19%).

Finanzierung einer Pflegestunde zu Hause nach Finanzierungsträger und Leistungserbringertyp, 2013 und 2022 G7

In Franken



Datenstand: 10.11.2023 gr-d-14.04-2321-2200-06
 Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause © BFS 2024

Organisationen am höchsten (45 Franken), hat aber bei den erwerbswirtschaftlichen Unternehmen im letzten Jahrzehnt am stärksten zugenommen (von 12 auf 22 Franken; +76%).

In den meisten Kantonen (19 von 26) war die Beteiligung der Versicherten höher, wenn sie von einer öffentlich-rechtlichen Organisation zu Hause betreut wurden, als wenn es sich um private, erwerbswirtschaftliche Unternehmen oder selbstständige Pflegefachpersonen handelte. Ausnahmen sind Basel-Landschaft, Schaffhausen und Schwyz sowie die fünf Kantone, in denen keine Beteiligung der Versicherten verlangt wird (FR, NE, TI, VD, VS), unabhängig vom Leistungserbringertyp. Die höchste Beteiligung an den Pflegekosten mussten die Klientinnen und Klienten gemeinnütziger Organisationen in den Kantonen Obwalden, Luzern, Uri und Nidwalden mit durchschnittlich rund 15 Franken pro verrechnete Pflegestunde übernehmen, dies zuzüglich zur Franchise und zum Selbstbehalt von 10% der Kosten.

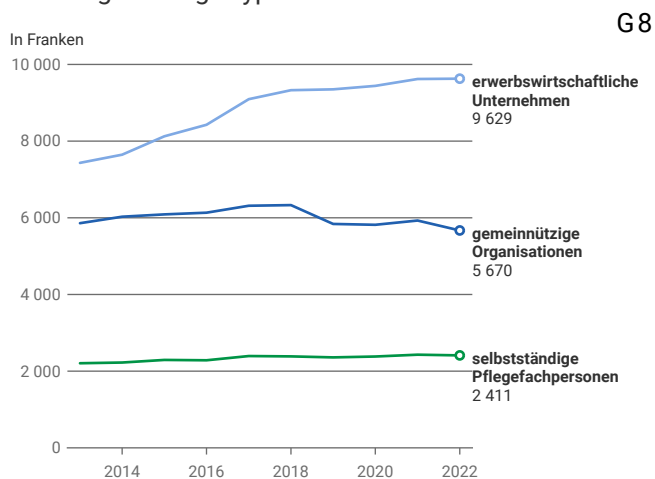
Verrechnete Stunden pro Klientin bzw. Klienten

Während der Stundentarif gemeinnütziger Organisationen höher ausfällt (114 Franken) als jener der erwerbswirtschaftlichen Unternehmen (83 Franken), ist das Verhältnis bei der Menge der verrechneten Stunden umgekehrt. Gewinnerorientierte Unternehmen erbrachten im Jahr 2013 durchschnittlich 104 Pflegestunden pro Klientin bzw. Klienten, im Jahr 2022 waren es 116. Bei den gemeinnützigen Organisationen lag dieser Jahresdurchschnitt deutlich tiefer bei 53 Stunden im Jahr 2013 und 47 Stunden im Jahr 2022. Selbstständige Pflegefachpersonen verrechneten sowohl 2013 als auch 2022 pro Klientin bzw. Klienten 26 Pflegestunden. Mit anderen Worten verrechneten erwerbswirtschaftliche Unternehmen 2013 doppelt so viele Pflegestunden pro Klientin bzw. Klienten wie die gemeinnützigen Organisationen, wobei dieses Verhältnis bis 2022 auf das 2,5-Fache anstieg. Dieser Unterschied ist bei allen Altersklassen festzustellen.

Im Jahr 2022 war eine Pflegefachperson, die 100% in einem erwerbswirtschaftlichen Unternehmen tätig war, durchschnittlich für 9,6 Klientinnen und Klienten zuständig, gleich viele wie 2013. In gemeinnützigen Organisationen wurden pro Vollzeitstelle 17 Klientinnen und Klienten zugewiesen (2013: 14) und selbstständige Pflegefachpersonen betreuten über den gesamten Beobachtungszeitraum hinweg unverändert durchschnittlich rund 53 Klientinnen und Klienten pro Jahr.

Die jährlichen Einnahmen pro Klientin bzw. Klienten beliefen sich 2022 bei den erwerbswirtschaftlichen Unternehmen im Schnitt auf 9629 Franken (+30% gegenüber 2013), bei den gemeinnützigen Organisationen auf 5670 Franken⁹ (-3%) und bei den selbstständigen Pflegefachpersonen auf 2411 Franken (+9%; G8).

Einnahmen aus der Pflege zu Hause pro Klientin/Klienten und pro Jahr nach Leistungserbringertyp



Datenstand: 10.11.2023

gr-d-14.04-2321-2200-07

Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause

© BFS 2024

Diese Differenzen sind mit Vorsicht zu interpretieren, da keine Einzeldaten zu den Klientinnen und Klienten vorliegen und sich somit nicht ermitteln lässt, ob die gewinnorientierten Unternehmen etwa besonders pflegebedürftige Personen betreuen oder seltener Einsätze in entlegenen Gebieten übernehmen. Da erwerbswirtschaftliche Unternehmen keiner Übernahmepflicht unterstehe¹⁰, können sie sich das Recht vorbehalten, kurze Aufträge zugunsten längerfristiger Fälle, die verschiedene Leistungen beanspruchen, abzulehnen.

Die Kategorie der gemeinnützigen Organisationen ist sehr heterogen und umfasst insbesondere öffentliche Gesundheitsorganisationen, die eher kurze und gezielte Pflegeeinsätze zu Hause übernehmen.

Es ist allerdings auch davon auszugehen, dass gewinnorientierte Unternehmen aus betriebswirtschaftlichen Gründen darauf abzielen, ein Maximum an Pflegestunden zu fakturieren und gleichzeitig die Stunden, die den Finanzierungsträgern nicht in Rechnung gestellt werden können (Reisen, Teamkoordination, Weiterbildung, administrative Aufgaben usw.), zu minimieren. Eine ungefähre Berechnung ergibt, dass bei den gemeinnützigen Organisationen rund 55% der Arbeitsstunden bei den Klientinnen und Klienten erbracht werden¹¹. Bei den erwerbswirtschaftlichen Unternehmen 78% und bei den selbstständigen Pflegefachpersonen 74%.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Pflege zu Hause im letzten Jahrzehnt sowohl bezüglich des Beschäftigungsvolumens als auch der angebotenen Leistungen stark weiterentwickelt hat. Dies gilt insbesondere für die privaten, erwerbswirtschaftlichen Unternehmen. Die neue Pflegefinanzierung, die zu Beginn des Beobachtungszeitraums eingeführt wurde, sieht einen finanziellen Beitrag der öffentlichen Hand für alle Leistungserbringer vor, unabhängig von deren Rechtsform. Folglich ist nicht auszuschliessen, dass die Restfinanzierung, die für private, erwerbswirtschaftliche Anbieter einer zusätzlichen Einnahme entspricht, ein massgeblicher Faktor für deren Wachstum war.

Datenquelle

Die Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX) erhebt jährlich Daten zum Dienstleistungsangebot, zum Personal, zu den betreuten Personen, den bezogenen Leistungen sowie zum Aufwand und Ertrag der Spitex-Leistungserbringer.

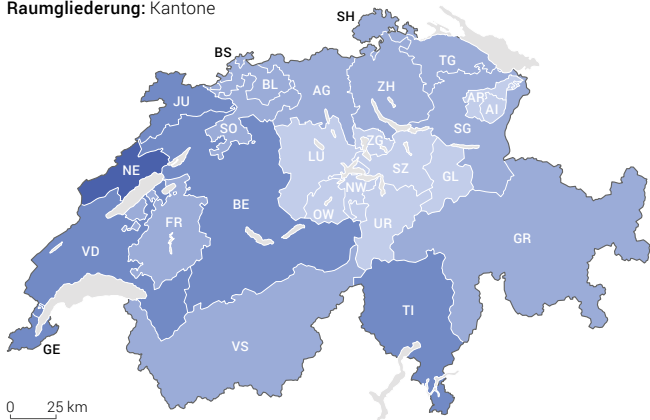
¹⁰ 63% der gemeinnützigen Organisationen sind an eine Übernahmepflicht gebunden, d. h. sie dürfen die Klientinnen und Klienten beispielsweise nicht nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten auswählen.

¹¹ Stunden für Langzeitpflege, für Akut- und Übergangspflege, für Haushaltshilfe und für weitere Leistungen

⁹ vgl. Fussnote 8

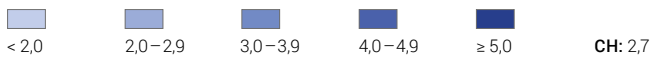
Inanspruchnahme von Pflege zu Hause, 2013 G9

Raumgliederung: Kantone



0 25 km

Empfänger/-innen von Pflege zu Hause pro 100 Einwohner/-innen

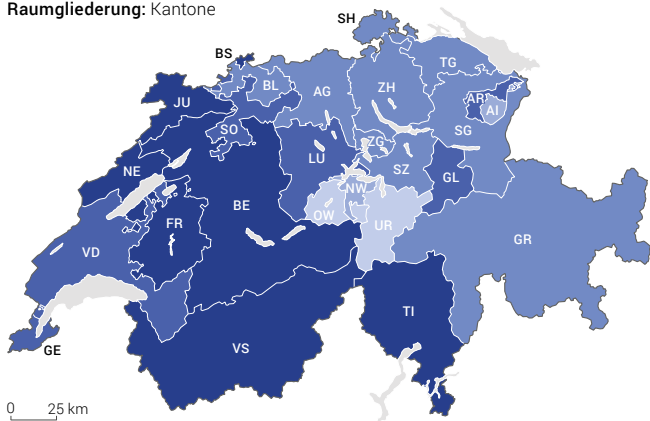


Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX)

© BFS 2024

Inanspruchnahme von Pflege zu Hause, 2022 G10

Raumgliederung: Kantone



0 25 km

Empfänger/-innen von Pflege zu Hause pro 100 Einwohner/-innen



Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX)

© BFS 2024

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)
Auskunft: Auskunftsdienst Gesundheit, BFS, Tel. +41 58 463 67 00
Redaktion: Tania Andreani, BFS
Inhalt: Tania Andreani, BFS; Flavia Lazzeri, BFS
Reihe: Statistik der Schweiz
Themenbereich: 14 Gesundheit
Originaltext: Französisch
Übersetzung: Sprachdienste BFS
Layout: Publishing und Diffusion PUB, BFS
Grafiken, Karten: Publishing und Diffusion PUB, BFS
Online: www.statistik.ch
Print: www.statistik.ch
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, Tel. +41 58 463 60 60
Druck in der Schweiz
Copyright: BFS, Neuchâtel 2024
Wiedergabe unter Angabe der Quelle
für nichtkommerzielle Nutzung gestattet
BFS-Nummer: 2321-2200

Die Informationen in dieser Publikation tragen zur Messung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) bei.



Indikatorensystem MONET 2030

www.statistik.ch → Statistiken finden → Nachhaltige Entwicklung → Das MONET 2030-Indikatorensystem