

Editorial

Die Arbeitssituation des Pflegefachpersonals und die Auswirkung auf die Patientinnen und Patienten wurden in einer grossen internationalen Studie (RN4CAST) untersucht. Die Schweizer Teilstudie, die vom Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel durchgeführt wurde, hat mehrere Schnittstellen zu den gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates «Gesundheit 2020». So zeigen sich Bezüge zu allen vier Handlungsfeldern der Strategie: Lebensqualität, Chancengleichheit, Versorgungsqualität und Transparenz. Die Studie ist ein Beispiel von Versorgungsforschung, die qualitativ überzeugt, den teilnehmenden Institutionen konkrete Rückmeldung sowie Ansatzpunkte zur Optimierung liefert und sie in einen nationalen und internationalen Vergleich stellt. Im Zentrum der RN4CAST Studie wie der bundesrätlichen Strategie stehen Menschen und ihr Wohlbefinden. Menschen, die im Gesundheitssystem aufeinander treffen: einerseits Pflegendes, andererseits Patientinnen und Patienten. Die Fragestellungen der Studie sind breit: Neben Stellenbesetzung, Ausbildung und Berufserfahrung sowie Arbeitsumgebungsqualität wurden auch Patientensicherheit, Pflegequalität und Patientenzufriedenheit einbezogen. Das Vorkommen von Komplikationen und unerwünschten Ereignissen bei Patientinnen und Patienten, aber auch die Arbeitszufriedenheit und Erschöpfung beim Pflegepersonal wurden erfasst. Die umfassende Studie attestiert den Schweizer Spitälern eine gute Pflegequalität und hohe Patientenzufriedenheit. Jedoch bestehen teils grosse Unterschiede zwischen den Spitälern. Es zeigen sich auch bedenkliche Ergebnisse, wenn man sich vor Augen führt, dass Pflegeleistungen aus Zeitmangel oder weil nicht genügend Personal verfügbar war, weggelassen werden mussten. Die Studie macht klar, wie wichtig die Attraktivität der Arbeitsplätze ist, um das Personal zu erhalten und Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen, wie zentral die gute Aus- und Weiterbildung der Pflegefachleute ist, um die Qualität der Pflege sicherzustellen, damit Kosten zu sparen und die Patientenzufriedenheit zu gewährleisten.

Catherine Gasser
Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Abteilung Gesundheitsberufe

Das Pflegefachpersonal in Schweizer Spitälern im europäischen Vergleich

Das Pflegefachpersonal gehört – nebst Ärztinnen, Ärzten und anderen Fachleuten – zur wichtigsten Berufsgruppe nationaler Gesundheitsversorgungssysteme. In der Schweiz waren 2012 in Spitälern, Spitex-Diensten und Pflegeheimen 193'263 Pflegepersonen beschäftigt, alleine 76'867 davon in den 297 Spitälern (Krankenhausstatistik, BFS 2014). Diese stellen rund um die Uhr die Versorgung in den Spitalbetrieben sicher – vom Regionalspital mit angegliedertem Pflegezentrum bis hin zum Universitätsspital mit hochspezialisierter Diagnostik und Therapie.

Die RN4CAST Studie – Das Pflegefachpersonal im Fokus

Mit der multi-zentrischen RN4CAST Studie wurden auf dem Hintergrund eines sich weltweit abzeichnenden Mangels von Pflegefachpersonal verschiedene Faktoren zur Arbeitssituation des Pflegefachpersonals in europäischen Akutspitälern untersucht (siehe Studienbeschreibung: Blauer Kasten, Seite 3). Aus dem RN4CAST Projekt sind inzwischen zu verschiedenen spezifischen Fragestellungen mehrere internationale und nationale Studien veröffentlicht worden.

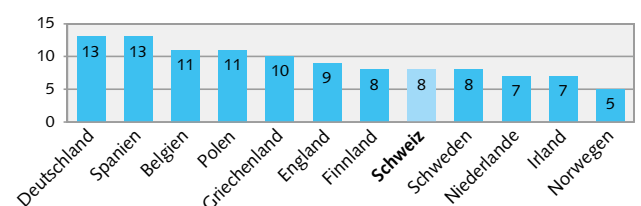
Im internationalen Vergleich gute Arbeitsbedingungen, innerhalb der Schweiz deutliche Unterschiede

Die Stellenbesetzung (als Verhältnis von Anzahl Patientinnen/Patienten pro Pflegefachperson über 24 Stunden) in den europäischen Spitälern variierte zwischen 5,4 in Norwegen und 13,0 in Deutschland. Die Schweiz lag im Mittelfeld, wobei eine Pflegefachperson durchschnittlich 7,9 Patientinnen und Patienten betreute (Abb. 1). In den Schweizer Spitälern variierte dieses Verhältnis zwischen 4,6 und 13,7 Patientinnen und Patienten pro Pflegefachperson.

Als wichtige Merkmale der Arbeitsumgebungsqualität gelten die Angemessenheit von Stellenbesetzung und Ressourcen, die Zusammenarbeit zwischen Pflegefachpersonen und Ärztinnen

Mittlere Anzahl Patientinnen und Patienten pro Pflegefachperson über 24 Stunden (alle Schichten)

Abb. 1

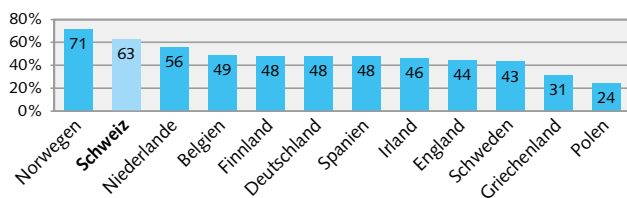


Quelle: RN4CAST (Aiken et al., 2012)

© Obsan 2014

und Ärzten sowie die Unterstützung der Pflege durch das Pflege-management. Im Vergleich der europäischen Spitäler und der Schweiz (Abb. 2) sind insgesamt deutliche Unterschiede erkennbar. In der Schweiz beurteilten 63% der befragten Pflegefachpersonen die Qualität der Arbeitsumgebung auf ihrer Abteilung als gut oder ausgezeichnet. Im europäischen Vergleich berichteten in Polen nur gerade 24%, in Norwegen hingegen 71% der Befragten von einer guten oder ausgezeichneten Arbeitsumgebungsqualität (Aiken et al., 2013).

Anteil der Pflegefachleute (%), welche die Arbeitsumgebungsqualität mindestens als gut beurteilen **Abb. 2**



Quelle: RN4CAST (Aiken et al., 2013)

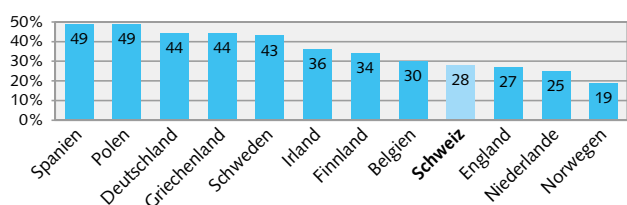
© Obsan 2014

Innerhalb der Schweiz zeigten sich zwischen den Spitälern teilweise deutliche Unterschiede. Bei der Beurteilung der Angemessenheit von Stellenbesetzung und Ressourcen variierte die Zustimmung des Pflegepersonals zum Aspekt «Genügend diplomiertes Pflegepersonal zur Gewährleistung einer guten Pflegequalität» von 9% bis 89% (Mittelwert: 49%). Bei der Qualität der Zusammenarbeit zwischen Pflegefachpersonen und ärztlichem Personal lag die Zustimmung zur Aussage «Diplomiertes Pflegepersonal wird von den Ärzten als Fachpersonal akzeptiert» zwischen 59% und 98% (Mittelwert: 86%).

Burnout ein wichtiger Faktor für den Berufsausstieg

Arbeitsunzufriedenheit, Burnout und Kündigungsabsichten des Pflegefachpersonals in den europäischen Spitälern unterschieden sich deutlich (Tabelle 1).

Anteil der Pflegefachleute (%), mit der die Absicht, ihre Stelle innerhalb eines Jahres zu kündigen **Abb. 3**



Quelle: RN4CAST (Aiken et al., 2012)

© Obsan 2014

Tabelle 1 RN4CAST Stichprobe und internationale Vergleiche beim Pflegefachpersonal und Patienten

	BE	CH	DE	ES	EN	FI	GR	IE	NL	NO	PL	SE
Anzahl Spitäler	67	35	49	33	46	32	24	30	26	35	30	79
Anzahl befragte Pflegefachpersonen	3186	1632	1508	2804	2990	1131	367	1406	2217	3752	2605	10133
Anzahl befragte Patienten	2623	997	262	470	k.A.	1947	616	285	k.A.	k.A.	4136	k.A.
Bachelorabschluss (%)	56	10	0	100	28	53	20	60	32	100	22	59
Anteil mit Vollzeit Arbeitspensum (%)	57	47	66	89	78	94	90	84	43	45	98	60
Grade mix – Pflegepersonal (% Tertiär)	74	64	82	54	57	71	61	72	70	63	68	58
Gute Pflegequalität (%)*	72	80	65	68	81	87	53	89	65	87	74	73
Abnahme der Pflegequalität (%)**	29	22	32	24	22	22	27	32	32	27	18	43
Patienten empfehlen das Spital weiter (%)	60	78	66	55	k.A.	67	53	74	k.A.	k.A.	57	k.A.
Pflegende erklärten verständlich (%)***	53	70	50	61	k.A.	60	39	66	k.A.	k.A.	66	k.A.

BE=Belgien, CH=Schweiz, DE=Deutschland, ES=Spanien, FI=Finnland, GR=Griechenland, IE=Irland, NL=Niederlande, NO=Norwegen, PL=Polen, SE=Schweden, EN=England (k.A. bedeutet, dass in diesen Ländern keine Patientinnen/Patienten befragt wurden)

* Befragte Pflegefachleute, die die Pflegequalität für die Patientinnen/Patienten auf ihrer Abteilung insgesamt als gut und exzellent beurteilten.

** Befragte Pflegefachleute, die angaben, dass sich die Pflegequalität innerhalb des letzten Jahres verschlechterte

*** Befragte Patientinnen/Patienten berichteten, dass die Pflegenden ihnen Dinge verständlich erklärten.

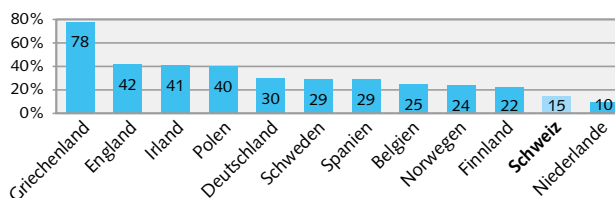
Quelle: RN4CAST (Aiken et al., 2012)

© Obsan 2014

Kündigungsabsichten infolge von Arbeitsunzufriedenheit äusserten zwischen 19% (Norwegen) und 49% (Spanien/Polen) der befragten Pflegefachleute. In der Schweiz hegten 28% eine Kündigungsabsicht (Abb. 3).

Insgesamt berichteten 28% der befragten Pflegefachleute von einer hohen emotionalen Erschöpfung (Burnout). Zwischen den Ländern variierten diese Angaben von 10% (Niederlande) bis 78% (Griechenland). In der Schweiz war bei 15% der befragten Pflegefachleute eine hohe emotionale Erschöpfung zu verzeichnen (Abb. 4).

Anteil der Pflegefachleute (%), welche angeben, durch ihre Arbeit emotional erschöpft zu sein **Abb. 4**



Quelle: RN4CAST (Aiken et al., 2012)

© Obsan 2014

Insgesamt planten 9% der befragten Pflegefachleute einen Ausstieg aus dem Pflegeberuf. In der Schweiz waren es 6%. Zwischen den Ländern variierten diese Angaben von 5% (Niederlande) bis 17% (Deutschland). Der Anteil der Befragten, mit der Absicht den Pflegeberuf zu verlassen war z.B. tiefer, wenn die Pflegefachleute von einer guten Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten, der Beteiligung bei spitalinternen Entscheidungsprozessen berichteten. Auf der anderen Seite nahm die Absicht der Pflegefachleute, den Pflegeberuf zu verlassen, mit steigendem Alter der Befragten zu. Ein wichtiger erklärender Faktor für die Absicht eines Berufsausstiegs war die emotionale Erschöpfung (Burnout) der Pflegefachpersonen: Die Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen, war bei Pflegefachpersonen mit einer hohen emotionalen Erschöpfung doppelt so hoch (Heinen et al., 2013).

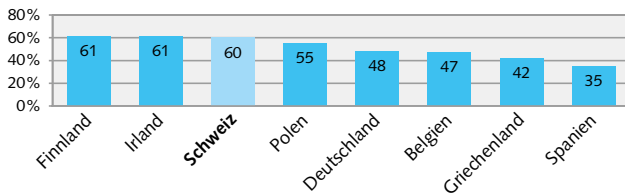
Übereinstimmende Beurteilungen der Spitalqualität von Pflegefachleuten und Patienten

In acht europäischen Ländern wurden Patientinnen und Patienten zu ihren Erfahrungen z.B. mit der Behandlung und Betreuung während des Spitalaufenthalts befragt (Aiken et al., 2012). Dabei handelte es sich um die gleichen Abteilungen, in denen auch das Pflegefachpersonal befragt wurde. Die befragten Patientinnen und Patienten waren mit der Betreuung in den Spitälern der Schweiz sehr zufrieden. So würden in der Schweiz 78% der Befragten das Spital mit Sicherheit ihren Freunden und

Familienangehörigen weiterempfehlen. In den anderen Ländern lag dieser Anteil zwischen 53% in Griechenland und 74% in Irland (Tabelle 1).

Die durchschnittliche Gesamtbewertung des jeweiligen Spitalaufenthalts als sehr gut (9 oder 10 Punkte auf einer Skala von 1–10) wurde von 35% der Patientinnen und Patienten in Spanien vergeben, dagegen von rund 60% in Finnland, Irland und der Schweiz (Abb. 5).

Anteil der Patienten (%), welche das Spital als sehr gut (9–10 Punkte auf einer Skala von 1–10) beurteilen **Abb. 5**



Quelle: RN4CAST (Aiken et al., 2013)

© Obsan 2014

Zwischen den untersuchten Schweizer Spitälern variierten diese Beurteilungen zwischen 36% und 100%. Bei der Zufriedenheit mit der pflegerischen Betreuung, die im Durchschnitt bei 69% lag, zeigten sich grössere Unterschiede, die von 31% bis 100% lagen. Bei der Zufriedenheit mit der ärztlichen Betreuung (Durchschnitt 80%) waren die Unterschiede mit 56% bis 100% weniger stark ausgeprägt.

Unter Berücksichtigung der verschiedenen Spitalfaktoren und von Merkmalen bei den Pflegefachleuten zeigten sich in den untersuchten europäischen Spitälern deutliche Zusammenhänge (Aiken et al., 2012). In Spitälern mit einer guten Qualität der Arbeitsumgebung berichteten weniger Pflegefachleute von einer schlechten oder gerade genügenden Pflegequalität oder von ungenügender Patientensicherheit. Bei der Stellenbesetzung (Anzahl Patienten pro Pflegefachperson) zeigte sich, dass mit jedem zusätzlich zu betreuenden Patienten die Wahrscheinlichkeit anstieg, dass die Pflegefachleute über eine schlechte oder gerade genügende Pflegequalität und eine ungenügende Patientensicherheit berichteten.

Die RN4CAST Studie

RN4CAST (Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing), die weltweit grösste Pflegepersonalstudie (2009 – 2011) wurde in 12 europäischen Ländern durchgeführt und durch das 7. Forschungsrahmenprogramm der Europäischen Kommission gefördert. Das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel war Mitglied des RN4CAST-Konsortiums und führte den Schweizer Teil der Studie durch, der auch vom Bundesamt für Gesundheit finanziell unterstützt wurde.

Das RN4CAST Projekt hat im Wesentlichen zwei Zielsetzungen:

1) Entwicklung eines umfassenden Verständnisses der Zusammenhänge zwischen den Merkmalen der Pflegefachpersonen (z.B. Ausbildungsniveau), der Spitäler (z. B. Grösse, Fluktuation), den Pflegepersonalergebnissen (z.B. Arbeitszufriedenheit, Burnout, Verbleib am Arbeitsplatz) sowie den Patientenergebnissen (z.B. Zufriedenheit, Komplikationen, Todesfälle) sowie 2) Verfeinerung traditioneller Prognosemodelle zur Pflegepersonalbedarfsplanung mit Faktoren wie Qualifikationen des Personals (z.B. Skill Mix) und Qualität der pflegerischen Dienstleistungen, um so deren Vorhersagegenauigkeit zu erhöhen.

In Spitälern mit einer besseren Stellenbesetzung (tiefere Anzahl Patienten pro Pflegefachperson) und Arbeitsumgebungsqualität, bewerteten Patientinnen und Patienten die Spitalqualität häufiger höher und empfahlen das Spital ihren Angehörigen häufiger weiter. Spitäler mit einer guten Pflege- und Betreuungsqualität aus Sicht der Pflegefachleute waren auch jene, die von den Patientinnen und Patienten ihren Freunden und Familienangehörigen weiterempfohlen wurden (Aiken et al., 2012).

Unterlassene Pflege – rationierte Pflege: in der Schweiz weniger ein Problem

Der Zeit- und Spardruck im Gesundheitswesen zwingt Pflegefachleute im Spitalalltag oft zu schwierigen Entscheidungen: Sie müssen beurteilen, welche pflegerischen Massnahmen sie ihren Patienten überhaupt anbieten können und welche sie auslassen müssen. Diesem heiklen Thema wurde mit der Frage nachgegangen, welche notwendigen pflegerischen Massnahmen in allgemeinen chirurgischen und medizinischen Abteilungen in 488 europäischen Akutspitälern nicht durchgeführt werden können und wie oft dies vorkommt (Ausserhofer, 2013). Die Ergebnisse in den Schweizer Spitälern zeigen im europäischen Vergleich ein ähnliches Muster: Psycho-educative Massnahmen (z. B. Gespräche oder das praktische Anleiten von Patienten und ihren Angehörigen) und Massnahmen wie Pflegeplanung und Dokumentation entfallen häufiger als beispielsweise Patientenüberwachung, Umlagern von Patienten und das rechtzeitige Verabreichen von Medikamenten. Die Untersuchung zeigte auch, dass – unabhängig von der Länderzugehörigkeit – das Auslassen von pflegerischen Massnahmen in den Spitälern seltener vorkommt, in denen die Pflegefachleute bessere Rahmenbedingungen vorfinden.

Arbeitsbelastung und Ausbildungsniveau beeinflussen die Patientenmortalität

Eine Teilstudie analysierte den Zusammenhang zwischen Patientenmortalität nach chirurgischen Eingriffen und dem Ausbildungsniveau und der Arbeitsbelastung beim Pflegefachpersonal (Aiken, 2014). Die Ergebnisse zeigen, dass eine bessere Stellenbesetzung beim Pflegefachpersonal und ein grösserer Anteil von Pflegefachpersonen mit Bachelor-Abschluss mit einem signifikant tieferen Anteil von chirurgischen Patienten im Zusammenhang stehen, die inner 30 Tagen nach dem Eingriff im Spital sterben. Jeder zusätzliche Patient, den eine Pflegefachperson betreuen muss, erhöht das Risiko der Spitalmortalität um 7%. Umgekehrt führt eine zehnprozentige Zunahme des Anteils von Pflegefachpersonal mit Bachelor-Abschluss zu einer um 7% tieferen Mortalität.

Diese Studienergebnisse weisen darauf hin, dass genügendes und gut ausgebildetes Pflegefachpersonal zur Verminderung von Todesfällen im Spital beiträgt.

Stichprobe und soziodemografische Daten

In je einer nationalen Stichprobe von Akutspitälern wurden Pflegefachpersonen und Patienten in zufällig ausgewählten medizinischen und chirurgischen Abteilungen schriftlich befragt. Insgesamt beteiligten sich 486 Akutspitäler aus Belgien, Finnland, Griechenland, Großbritannien, Irland, Niederlande, Polen, Schweden, der Schweiz und Spanien mit 33'542 Pflegefachpersonen und 11'318 Patientinnen/Patienten.

In der Schweiz nahmen 35 Akutspitäler aus den deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Regionen an der Studie teil. Dabei wurden zwischen September 2009 und Juni 2010 1632 Pflegefachpersonen (Rücklauf: 73%) und 997 Patientinnen/Patienten (Rücklauf: 69%) befragt.

Schlussfolgerungen

Die RN4CAST Ergebnisse zeigen, dass in europäischen Spitälern ausreichend und gut ausgebildetes Pflegefachpersonal ein wichtiger Systemfaktor für die Gewährleistung der Patientensicherheit und Versorgungsqualität ist und bestätigen damit frühere Studien vorwiegend aus den USA (Needleman et al. 2011, Blegen et al. 2011). In den untersuchten europäischen Ländern bestehen Unterschiede hinsichtlich dem Kontext und der Qualität der pflegerischen Leistungserbringung. Das gute Abschneiden der Schweiz im internationalen Vergleich zeigt auf, dass sich die Investitionen der Schweizer Spitäler in eine gute Arbeitsumgebungsqualität, wie angemessene Stellenbesetzung und Ausbildungsniveau, eine gute Zusammenarbeit zwischen Pflegenden und ärztlichem Personal und ein unterstützendes Pflegemanagement bewährt haben. Ein Viertel der Schweizer RN4CAST-Spitäler verfügte über eine ähnlich hohe Qualität der Arbeitsumgebung wie sogenannte «Magnetspitäler»,

die weltweit dafür bekannt sind, dem Pflegepersonal hervorragende Arbeitsbedingungen zu bieten (Desmedt et al., 2013).

Allerdings deuten die teilweise grossen Unterschiede zwischen den Schweizer Spitälern auf Qualitätsunterschiede hin. In den Spitälern mit vergleichsweise schlechteren Ergebnissen sind Interventionen erforderlich, um sich dem nationalen Durchschnitt anzunähern. Von den Schweizer Spitälern mit den besten Ergebnissen lässt sich lernen und können Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden.

Wie die Studienergebnisse zeigen, sind Investitionen in die Arbeitsumgebungsqualität die richtige Strategie, damit weniger Pflege rationiert wird und das Pflegefachpersonal am Arbeitsplatz erhalten bleibt. Eine gute Arbeitsumgebungsqualität und adäquate Stellenbesetzung sind auch ausschlaggebend dafür, dass genügend Menschen für einen Pflegeberuf gewonnen werden können. Angesichts des erwarteten Pflegepersonalmangels (Kägi 2014) bei einem steigenden Personalbedarf in der Schweiz ist die Attraktivität der Arbeitsplätze zudem entscheidend für den Personalerhalt. Nur so kann sichergestellt werden, dass auch in Zukunft genügend Pflegefachpersonal in den Einrichtungen des Schweizer Gesundheitswesens zur Verfügung steht.

Referenzen

- Aiken, L. et al. (2012) Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344, e1717. doi: 10.1136/bmj.e1717.
- Aiken, L. et al. (2013) Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143-153.
- Aiken, L. et al. (2014) Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, Early Online Publication, 26 February 2014. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8.
- Ausserhofer, D. et al. (2013). Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: Results from the multi-country cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Quality and Safety*, doi: 10.1136/bmjqs-2013-002318.
- Blegen, M. et al. (2011) Nurse Staffing Effects on Patient Outcomes: Safety-Net and Non-Safety-Net Hospitals. *Medical Care*, 49 (4): 406-414. doi: 10.1097/MLR.0b013e318202e129.
- Desmedt, M. et al. (2012). A multi-method study on the quality of the nurse work environment in acute-care hospitals: positioning Switzerland in the Magnet hospital research. *Swiss Medical Weekly*, 142, 0. doi: 10.4414/smw.2012.13733
- Heinen MM et al. (2013). Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies*; 50(2), 174-184.
- Kägi W et al. (2014). Fachkräftemangel in der Schweiz – Ein Indikatoren-system zur Beurteilung der Fachkräftenachfrage in verschiedenen Berufsfeldern. B,S,S. im Auftrag vom Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO)
- Needleman, J. et al. (2011) Nurse Staffing and Inpatient Hospital Mortality. *N Engl J Med*, 364:1037-1045 March 17, 2011 DOI: 10.1056/NEJMs1001025.

Das **Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)** ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Gesundheitsobservatorium 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 zu finden auf www.obsan.ch.

Impressum

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autoren

René Schwendimann, Dietmar Ausserhofer, Sabina De Geest, Institut für Pflegewissenschaft Universität Basel, Marcel Widmer, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuenburg

Zitierweise

Schendimann, R., Widmer, M., De Geest, S. & Ausserhofer, D. (2014). *Das Pflegefachpersonal in Schweizer Spitälern im europäischen Vergleich* (Obsan Bulletin 3/2014). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Espace de l'Europe 10
2010 Neuchâtel
Tel. 058 463 60 45
E-Mail: obsan@bfs.admin.ch
Internet: www.obsan.ch

Grafik/Layout

DIAM, Prepress/Print, BFS

Bestellungen

Tel. 058 463 60 60 / Fax 058 463 60 61
E-Mail: order@bfs.admin.ch
Bestellnummer: 1033-1403
Diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (Bestellnummer: 1034-1403)

Download

www.obsan.ch → Publikationen

© Obsan 2014



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 DF



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.