

A close-up photograph of a healthcare worker in light blue scrubs, wearing a stethoscope and holding a manual blood pressure cuff. The worker's hands are visible, and the cuff is being applied to a patient's arm. The background is slightly blurred, showing more of the worker and the patient's arm.

Bericht 05/26

Nachwuchsbedarf und -angebot an Pflege- und Betreuungspersonal

Prognosen für den Zeitraum 2024–2033/34

Lucas Haldimann, Clémence Merçay

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)

Autorin / Autor

Lucas Haldimann, Clémence Merçay (Obsan)

Dank

Laila Burla, Michael Dorn, Florence Stempfel (Obsan)

Reihe und Nummer

Bericht 05/26

Zitierweise

Haldimann, L. & Merçay, C. (2026). *Nachwuchsbedarf und -angebot an Pflege- und Betreuungspersonal. Prognosen für den Zeitraum 2024–2033/34* (Bericht 05/26). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/Informationen

www.obsan.ch

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, CH-2010 Neuchâtel
obsan@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 60 45

Originaltext

Französisch, diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (BFS-Nummer 874-2605)

Übersetzung

Apostroph Group

Layout / Grafiken

Obsan

Titelbild

AdobeStock / Robert Kneschke

Titelseite

Nordland – Design- & Werbeagentur

Online

www.obsan.ch → Publikationen (gratis)

Copyright

Obsan, Neuchâtel 2026

Wiedergabe unter Angabe der Quelle gestattet.

BFS-Nummer

873-2605

ISBN

978-2-940670-77-2

Nachwuchsbedarf und -angebot an Pflege- und Betreuungspersonal

Prognosen für den Zeitraum 2024–2033/34

Autorin / Autor

Lucas Haldimann, Clémence Merçay

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Neuchâtel 2026

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	4		
1	Methodik	9	
1.1	Überblick	9	
1.2	Personalbestand	10	
1.2.1	Spitalpersonal	10	
1.2.2	Personal in Alters- und Pflegeheimen	10	
1.2.3	Spitex-Personal	10	
1.3	Nachwuchsbedarf	12	
1.3.1	Ersatzbedarf	12	
1.3.2	Zusätzlicher Personalbedarf	14	
1.4	Angestrebte Absolventenzahlen	14	
1.5	Angestrebte Zahl der Neueinschreibungen	15	
1.6	Prognosen zum Nachwuchsangebot	15	
1.7	Deckungsgrad des Nachwuchsbedarfs	15	
2	Berufs- und Bildungsverläufe	16	
2.1	Tertiärstufe	16	
2.1.1	Bildungsverläufe	16	
2.1.2	Berufsverläufe	17	
2.1.3	Verfügbarkeit für die Gesundheitsinstitutionen	19	
2.2	Sekundarstufe II	20	
2.2.1	Bildungsverläufe	20	
2.2.2	Berufsverläufe	21	
2.2.3	Verfügbarkeit für die Gesundheitseinrichtungen	22	
3	Nachwuchsbedarf bis 2034	24	
3.1	Ergebnisse im Überblick	24	
3.2	Ersatzbedarf	25	
3.3	Zusätzlicher Personalbedarf	26	
3.4	Durchschnittlicher jährlicher Nachwuchsbedarf der Gesundheitsinstitutionen	27	
3.5	Angestrebte Absolventenzahlen	28	
3.6	Angestrebte Zahl der Neueinschreibungen	29	
4	Nachwuchsangebot und Deckungsgrad bis 2033	30	
4.1	Ausbildungsszenarien	30	
4.2	Verfügbarer Nachwuchs und Deckungsgrad	31	
4.2.1	Tertiärstufe	31	
4.2.2	Sekundarstufe II mit EFZ	32	
4.2.3	Sekundarstufe II mit EBA	33	
5	Sensitivitätsanalysen	34	
5.1	Einbezug der in medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Funktionen tätigen FaGe	34	
5.2	Prognosen differenziert nach ambulantem und stationärem Bereich der Spitäler	35	
5.3	Prognosen in Vollzeitäquivalenten	36	
5.4	Hohes und tiefes Ausbildungsszenario auf Tertiärstufe	37	
6	Abkürzungsverzeichnis	38	
7	Literatur	39	

Tabellenverzeichnis

T 1	In der Analyse enthaltene Abschlüsse	4
T 1.1	Erhobene Funktionskategorien für das Pflege- und Betreuungspersonal in Spitälern und ihre Kategorisierung für die Analysen	11
T 1.2	Erhobene Ausbildungskategorien für das Pflege- und Betreuungspersonal in Alters- und Pflegeheimen und ihre Kategorisierung für die Analysen	11
T 1.3	Erhobene Ausbildungskategorien für das Pflege- und Betreuungspersonal in der Spitex und ihre Kategorisierung für die Analysen	12
T 1.4	Medianalter der Absolventinnen und Absolventen im Bereich Pflege und Betreuung, Schweiz, 2013–2023	13

Grafikverzeichnis

G 1.1	Zusammensetzung des Nachwuchsbedarfs und der angestrebten Ausbildungszahlen für das Pflege- und Betreuungspersonal	9
G 1.2	Schema zur Berechnung des Deckungsgrades des Nachwuchsbedarfs	15
G 2.1	Weiter- und Ausbildungsquote von Pflegefachpersonen, Kohorten 2013 bis 2023, in Jahren nach dem Abschluss	16
G 2.2	Berufsverläufe von Pflegeabsolventinnen und -absolventen der Tertiärstufe (ohne weitere Ausbildung), nach Alter, 2019–2024	18
G 2.3	Durchschnittlicher Beschäftigungsgrad von Pflegeabsolventinnen und -absolventen der Tertiärstufe, die in einer Gesundheitsinstitution tätig sind, nach Alter, 2019–2024	18
G 2.4	Berufs- und Bildungsverläufe von Pflegeabsolventinnen und -absolventen der Tertiärstufe sowie Verfügbarkeit für eine Gesundheitsinstitution, nach Alter, 2013–2024	19
G 2.5	Quote der AGS (EBA) mit einer weiteren Ausbildung, Kohorten 2013 bis 2023, in Jahren nach dem Abschluss	20
G 2.6	Quote der FaGe und FaBe* (EFZ) mit einer weiteren Ausbildung, Kohorten 2013 bis 2023, in Jahren nach dem Abschluss	20
G 2.7	Berufsverläufe der Absolventinnen und Absolventen im Pflege- und Betreuungsbereich auf Sekundarstufe II (ohne weitere Ausbildung), nach Alter, 2019–2024	21
G 2.8	Durchschnittlicher Beschäftigungsgrad der Absolventinnen und Absolventen im Pflege- und Betreuungsbereich auf Sekundarstufe II, die in einer Gesundheitsinstitution tätig sind, nach Alter, 2019–2024	22
G 2.9	Berufs- und Bildungsverläufe des Pflege- und Betreuungspersonals auf Sekundarstufe II mit EBA nach	

	Alter und Verfügbarkeit für eine Gesundheitsinstitution, 2013–2024	23
G 2.10	Berufs- und Bildungsverläufe des Pflege- und Betreuungspersonals auf Sekundarstufe II mit EFZ nach Alter und Verfügbarkeit für eine Gesundheitsinstitution, 2013–2024	23
G 3.1	Prognosen des Nachwuchsbedarfs an Pflege- und Betreuungspersonal für den Zeitraum 2024–2034, alle Ausbildungsniveaus	24
G 3.2	Prognosen des Ersatzbedarfs an Pflege- und Betreuungspersonal für den Zeitraum 2024–2034, nach Ausbildungsniveau	25
G 3.3	Prognosen des zusätzlichen Bedarfs an Pflege- und Betreuungspersonal für den Zeitraum 2024–2034, nach Ausbildungsniveau	26
G 3.4	Prognosen des zusätzlichen Bedarfs an Pflege- und Betreuungspersonal für den Zeitraum 2024–2034, nach Institutionstyp	26
G 3.5	Prognose des durchschnittlichen jährlichen Nachwuchsbedarfs für den Zeitraum 2024–2034, nach Ausbildungsniveau	27
G 3.6	Durchschnittliche jährliche angestrebte Absolventenzahlen für den Zeitraum 2024–2034, nach Ausbildungsniveau	28
G 3.7	Durchschnittliche jährliche angestrebte Zahl der Neueinschreibungen für den Zeitraum 2024–2034, nach Funktion	29
G 4.1	Ausbildungsszenarien für den Zeitraum 2024–2033, nach Art des Abschlusses	31
G 4.2	Kumulierte Werte für Bedarf und verfügbaren Nachwuchs auf Tertiärstufe im Zeitraum 2025–2033	31
G 4.3	Kumulierte Werte für Bedarf und verfügbaren Nachwuchs auf Sekundarstufe II mit EFZ im Zeitraum 2025–2033	32
G 4.4	Kumulierte Werte für Bedarf und verfügbaren Nachwuchs auf Sekundarstufe II mit EBA im Zeitraum 2025–2033	33
G 5.1	Kumulierte Werte für Bedarf und verfügbaren Nachwuchs auf Sekundarstufe II mit EFZ im Zeitraum 2025–2033, Referenzprognose und Variante 1 im mittleren Szenario	34
G 5.2	Kumulierte Werte für Bedarf und verfügbaren Nachwuchs im Zeitraum 2025–2033, Referenzprognose und Variante 2 im mittleren Szenario, nach Ausbildungsniveau	35
G 5.3	Kumulierte Werte für Bedarf und verfügbaren Nachwuchs im Zeitraum 2025–2033, Referenzprognose (Beschäftigte) im mittleren Szenario, nach Ausbildungsniveau	36
G 5.4	Kumulierte Werte für Bedarf und verfügbaren Nachwuchs im Zeitraum 2025–2033, Variante 3 (VZÄ) im mittleren Szenario, nach Ausbildungsniveau	36
G 5.5	Kumulierte Werte für Bedarf und verfügbaren Nachwuchs im Zeitraum 2025–2033, Referenzprognose und Variante 4 im mittleren Szenario, Tertiärstufe	37

Management Summary

Einleitung

Der vorliegende Bericht reiht sich in die Arbeiten ein, die das Obsan seit 2009 zur Ermittlung des Nachwuchsbedarfs an Pflege- und Betreuungspersonal in den Gesundheitsinstitutionen (Spitäler, Alters- und Pflegeheime und Spitex-Dienste) durchführt (Jaccard Ruedin et al., 2009; Merçay et al., 2016; Merçay et al., 2021). Es handelt sich hierbei um die vierte Ausgabe des Berichts.

Seit Veröffentlichung der letzten Prognosen im Jahr 2021 stand das Thema Fachkräftemangel in der Pflege weiterhin im Zentrum der öffentlichen Diskussion. Die Covid-19-Pandemie hat nicht nur die zentrale Rolle dieser Fachkräfte im Gesundheitswesen verdeutlicht, sondern das Personal auch stark gefordert. In diesem Kontext wurde am 28. November 2021 die Pflegeinitiative in einer Volksabstimmung angenommen. Die Umsetzung erfolgte in einer ersten Phase mit einer Ausbildungs-offensive zur Erhöhung der Anzahl Absolventinnen und Absolventen im Pflegebereich sowie mit der Einführung der direkten Abrechnung bestimmter Pflegeleistungen.

Zudem wirft die Rekrutierung von im Ausland ausgebildetem Personal nach wie vor ethische und politische Fragen auf. Die Schweiz ist aufgrund ihrer Arbeits- und Lohnbedingungen nach wie vor ein attraktives Ziel für viele ausländische Fachkräfte. Gleichzeitig ist diese strukturelle Abhängigkeit ein Risikofaktor: Vor dem Hintergrund des internationalen Fachkräftemangels kann die Rekrutierung ausländischer Fachkräfte durch die Schweiz durch die politischen Rahmenbedingungen der Herkunftsländer oder durch veränderte Zugangsbedingungen zum Schweizer Arbeitsmarkt beeinträchtigt werden.

Vor diesem Hintergrund bot die Aktualisierung der Bevölkerungsszenarien des BFS im Jahr 2025 dem Obsan die Möglichkeit, seine eigenen Prognosen zum Nachwuchsbedarf an Pflege- und Betreuungspersonal auf den neuesten Stand zu bringen. Die Prognosen für das Pflege- und Betreuungspersonal wurden von Ausgabe zu Ausgabe verfeinert und erweitert. Insbesondere wurde die Analyse auf das Nachwuchsangebot ausgeweitet und untersucht, ob es dem ermittelten Bedarf entspricht. Gleichzeitig wurde der ermittelte Bedarf in angestrebte Bildungsziele umgesetzt.

Dabei kristallisierte sich die Notwendigkeit heraus, die Berufs- und Bildungsverläufe des Pflege- und Betreuungspersonals besser zu verstehen. Diese sind sowohl für den Bedarf als auch für das Angebot an Nachwuchskräften ein wichtiger Faktor. Auf der Bedarfsseite geht es darum, die Berufsaustritte, sowohl Pensionierungen als auch vorzeitige Austritte, zu berücksichtigen. Auf

der Angebotsseite hingegen muss der Anteil der Absolventinnen und Absolventen ermittelt werden, der tatsächlich in die von dieser Studie erfassten Gesundheitsinstitutionen eintreten könnte.

Im Zuge einer wesentlichen methodischen Weiterentwicklung bietet der vorliegende Bericht erstmals einen Gesamtüberblick über die Berufs- und Bildungsverläufe der Absolventinnen und Absolventen im Bereich Pflege und Betreuung. Angesichts der Herausforderung, sowohl die Berufseintritte von Absolventinnen und Absolventen als auch die vorzeitigen Berufsaustritte zu berücksichtigen, lagen bisher keine Zahlen zu diesen Verläufen vor.

Da die Beschreibung des Personalbestandes und seiner jüngsten Entwicklungen nun im Nationalen Monitoring Pflegepersonal abgedeckt wird, liegt der Fokus des vorliegenden Berichts auf den Berufs- und Bildungsverläufen der Absolventinnen und Absolventen sowie auf den Prognosen zum Nachwuchsangebot und -bedarf. Ergänzt werden diese Analysen durch die Berechnung der angestrebten Ausbildungsziele und die Berechnung des Deckungsgrades des Nachwuchsbedarfs durch das inländische Angebot. Die Analysen sind nach Ausbildungsniveau gegliedert und beziehen sich auf das Pflege- und Betreuungspersonal der Gesundheitsinstitutionen unter Berücksichtigung von Tätigkeiten ausserhalb dieser Institutionen.

T 1 In der Analyse enthaltene Abschlüsse

Ausbildungsniveau	Abschluss
Tertiärstufe	Pflege mit Spezialisierung, Pflege (Bachelor FH und höhere Fachschule (HF)) , Fachmann/-frau Langzeitpflege und -betreuung, Fachmann/-frau psychiatrische Pflege und Betreuung
Sekundarstufe II mit EFZ	Fachmann/-frau Gesundheit (FaGe), Fachmann/-frau Betreuung (FaBe) (Fachrichtungen «generalistische Ausbildung» und «Menschen im Alter»)
Sekundarstufe II mit EBA	Assistent/-in Gesundheit und Soziales (AGS)
Andere und ohne Ausbildung	Pflegehelfer/-in, andere Ausbildungen, ohne Ausbildung

Anmerkung: Die blauen Abschlüsse werden für das Nachwuchsangebot berücksichtigt. Für die Definition des Personalbestandes im Referenzjahr werden auch altrechtliche und ausländische Abschlüsse berücksichtigt.

Quelle: Obsan-Darstellung

© Obsan 2026

Kennzahlen

Berufs- und Bildungsverläufe: Unmittelbar nach dem Abschluss üben 75% der Pflegeabsolventinnen und -absolventen auf Tertiärstufe ihren Beruf in einer Gesundheitsinstitution aus. Im Alter von 40 Jahren sinkt dieser Anteil auf rund 47%. Auf Sekundarstufe II beträgt der Anteil der Absolventinnen und Absolventen, die direkt nach dem Abschluss in einer Gesundheitsinstitution arbeiten, 60% (EBA) bzw. 51% (EFZ). Im Alter von 40 Jahren arbeiten 22% der Personen mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II in einer Gesundheitsinstitution.

Ersatzbedarf: Insgesamt werden bis 2034 32% des Personalbestandes im Jahr 2024 ihre Tätigkeit in einer Gesundheitsinstitution aufgegeben haben. Dabei werden 22% des Personalbestandes bis zu diesem Jahr das 65. Altersjahr erreicht haben.

Zusatzbedarf: Je nach Prognoseszenario könnte der Zusatzbedarf an Pflege- und Betreuungspersonal aufgrund der erwarteten Zunahme der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen zwischen 2024 und 2034 um +11% bis +33% steigen. Im mittleren Szenario wären es +22%.

Um ihren **Nachwuchsbedarf** zu decken, müssen die Gesundheitsinstitutionen schätzungsweise jedes Jahr folgendes Personal neu einstellen:

- zwischen 4400 und 6000 Pflegefachpersonen oder Personen mit gleichwertigem Abschluss,
- zwischen 1800 und 2900 FaGe, FaBe oder Personen mit gleichwertigem Abschluss,
- zwischen 1000 und 1400 AGS oder Personen mit gleichwertigem Abschluss und
- zwischen 1800 und 2900 Personen ohne formalen Abschluss.

Angestrebte **Absolventenzahlen:** Zur Deckung des Nachwuchsbedarfs im gesamten Gesundheitssystem und unter Berücksichtigung der vorzeitigen Berufsaustritte müsste Schätzungen zufolge jährlich durchschnittlich folgendes Personal ausgebildet werden:

- zwischen 6700 und 9300 Pflegefachpersonen (HF und FH),
- zwischen 5800 und 9100 FaGe und FaBe und zwischen 2800 und 4200 AGS.

Bei der Rekrutierung von neuen Studierenden und Lernenden gilt es Abbrüche und Misserfolge während der Ausbildung zu berücksichtigen. Die Abbruchquoten betragen:

- 13,9% in der Pflege (HF und FH),
- 15,5% bei FaGe und FaBe und
- 18,2% bei AGS.

Gemäss dem **mittleren Ausbildungsszenario des BFS** dürfte die Zahl der Absolventinnen und Absolventen zwischen 2024 und 2033 steigen, und zwar um:

- +18% in der Pflege (HF und FH),
- +20% bei FaGe,

- +33% bei FaBe und
- +22% bei AGS.

Deckungsgrad (Personen): Ein Teil der künftigen Absolventinnen und Absolventen wird aus dem Beruf ausscheiden oder ausserhalb einer Gesundheitsinstitution tätig sein. Unter Berücksichtigung des Nachwuchsangebots, das für eine Tätigkeit in einer Gesundheitsinstitution tatsächlich verfügbar ist, läge der Deckungsgrad des Nachwuchsbedarfs für den Zeitraum 2024–2034 je nach Szenario zwischen:

- 40% und 55% auf Tertiärstufe,
- 66% und 101% auf Sekundarstufe II mit EFZ und
- 31% und 46% auf Sekundarstufe II mit EBA.

Deckungsgrad (VZÄ): Ergänzend wurde eine Analyse des Nachwuchsangebots und -bedarfs in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) durchgeführt, die die Entwicklung des durchschnittlichen Beschäftigungsgrades in den verschiedenen Altersklassen berücksichtigt. Im mittleren Szenario betragen die in VZÄ berechneten Deckungsgrade:

- 55% auf Tertiärstufe,
- 92% auf Sekundarstufe II mit EFZ und 41% auf Sekundarstufe II mit EBA.

Diskussion

Herausforderung: Berufsverläufe und Berufsaustritte

Der wichtigste Beitrag des vorliegenden Berichts besteht darin, die Berufs- und Bildungsverläufe des Pflege- und Betreuungspersonals erstmals systematisch zu dokumentieren. Die gewonnenen Erkenntnisse liefern eine Zahlengrundlage für Diskussionen über vorzeitige Berufsausstiege.

Im Rahmen dieses Berichts war es wichtig, den Anteil der Absolventinnen und Absolventen ermitteln zu können, die in Spitälern, Alters- und Pflegeheimen und Spitex-Diensten tätig sind. Im Pflegebereich zeigt sich beispielsweise, dass im Alter von 40 Jahren weniger als die Hälfte der Absolventinnen und Absolventen noch in diesen Institutionen tätig ist. Auf Sekundarstufe II, wo Übergänge zu einem höheren Bildungsniveau häufiger sind, liegt dieser Anteil bei rund 22%. Diese Zahlen sind für die Berechnung des Nachwuchsangebots und -bedarfs von zentraler Bedeutung. Sie ermöglichen eine Abschätzung, welcher Anteil des Personalbestandes des Jahres 2024 in den kommenden Jahren die Tätigkeit in einer Gesundheitsinstitution aufgibt und welcher Anteil der zukünftigen Absolventinnen und Absolventen nach ihrem Abschluss in einer Gesundheitsinstitution tätig sein wird.

Es ist hervorzuheben, dass die so berechnete Berufsaustritts- bzw. -verbleibsquote den besonderen Erfordernissen dieser Studie entspricht. Im breiteren Rahmen der Diskussion um vorzeitige Berufsaustritte geht es auch darum, Personen zu berücksichtigen, die ihren Beruf ausserhalb einer Gesundheitsinstitution ausüben. Zudem gibt es eine Grauzone im Zusammenhang mit Personen, die angeben, den Beruf gewechselt zu haben, da es sich

dabei um die Fortsetzung ihrer Berufslaufbahn in der Pflege (z. B. in der öffentlichen Verwaltung) oder um einen kompletten Wechsel des Berufsfeldes handeln kann.

Neben der Schwierigkeit, die vorzeitigen Berufsaustritte genau zu identifizieren, scheinen die ersten Berufsjahre nach dem Abschluss eine besonders kritische Phase zu sein, in der die meisten Berufs- oder Branchenwechsel stattfinden.

Die in diesem Bericht berechneten angestrebten Ausbildungsziele und Deckungsgrade für den Nachwuchsbedarf berücksichtigen den Personalbedarf des gesamten Gesundheitswesens sowie vorzeitige Berufsausstiege. Abhängig von der Attraktivität der Tätigkeit in einer Gesundheitsinstitution, aber auch von den Beschäftigungsmöglichkeiten ausserhalb dieser Institutionen können sich diese Verläufe in Zukunft jedoch auch ändern. Dies hätte entsprechende Auswirkungen auf die Perspektiven, die sich aus den Prognosen ergeben.

Treiber des Nachwuchsbedarfs

Der Nachwuchsbedarf wird hauptsächlich von zwei strukturellen Faktoren getrieben: dem Ersatz aufgrund von Pensionierungen und dem zusätzlichen Personalbedarf, die jeweils rund 40% des Nachwuchsbedarfs im mittleren Szenario darstellen. Die Berufsaustritte der unter 55-Jährigen im Jahr 2024 machen zwar nur einen kleineren Teil dieses Bedarfs aus (20%), bedeuten jedoch einen spürbaren Ressourcenverlust für die Gesundheitsinstitutionen. So werden in den nächsten Jahren schätzungsweise rund 1300 der im Jahr 2024 beschäftigten Pflegefachpersonen dieser Altersklasse ihre Tätigkeit in einer Gesundheitsinstitution aufgeben. Auf Sekundarstufe II (EFZ und EBA) müssen bei den unter 55-Jährigen jährlich rund 900 Personen ersetzt werden. Im Gegensatz zu den ersten beiden Faktoren, die im Wesentlichen demografischer Natur sind, stellen diese Berufsaustritte einen Hebel dar, der grundsätzlich zumindest teilweise beeinflusst werden kann, insbesondere durch Massnahmen, die den Verbleib des Pflegepersonals im Beruf fördern.

Bessere Integration der Unsicherheiten, robuste Ergebnisse

Die Prognosen werden in einer grösseren Bandbreite dargestellt als bisher, um den Unsicherheiten eines derartigen Unterfangens besser Rechnung zu tragen. Die durchgeführten Sensitivitätsanalysen zeigen jedoch, dass die Ergebnisse innerhalb dieser Bandbreiten relativ stabil bleiben, was auf die Robustheit des Prognosemodells schliessen lässt.

Entwicklung der Deckungsgrade

Der Deckungsgrad entspricht dem Verhältnis zwischen dem berechneten Nachwuchsbedarf pro Ausbildungsniveau und dem verfügbaren Nachwuchs. Der verfügbare Nachwuchs ist der geschätzte Anteil der Absolventinnen und Absolventen, die voraussichtlich in einer Gesundheitsinstitution tätig sein werden,

basierend auf den zukünftigen Absolventenzahlen gemäss den Ausbildungsszenarien des BFS. Der Deckungsgrad stellt somit den Anteil des Nachwuchsbedarfs dar, der durch die inländische Ausbildungstätigkeit gedeckt wird.

Die Ergebnisse deuten insgesamt auf eine angespannte Arbeitsmarktsituation hin. Besonders kritisch ist die Situation auf Tertiärstufe. Hier liegt der geschätzte Deckungsgrad für den Zeitraum 2024–2033 zwischen 40% und 55%. Günstiger sind die Ausichten auf EFZ-Niveau mit einem Deckungsgrad zwischen 66% und 101%. Auf Sekundarstufe II mit EBA liegt der Deckungsgrad zwischen 31% und 46% und ist damit am tiefsten.

Entwicklung der Deckungsgrade seit dem letzten Bericht

Auf Tertiärstufe beträgt der Deckungsgrad für den Zeitraum 2024–2033 gemäss dem mittleren Szenario für den Nachwuchsbedarf 47%. Bei Anwendung einer ähnlichen Berechnungsmethode wäre der Deckungsgrad für den Zeitraum 2019–2029 bei 57% gelegen (67% gemäss der ursprünglichen Berechnungsmethode). Trotz des Ausbaus der Ausbildungstätigkeit in den vergangenen Jahren hat sich der Deckungsgrad also verschlechtert. Dies ist auf den höheren Personalbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung sowie auf die schlechteren Ausbildungsperspektiven zurückzuführen.

Insgesamt liegt der für den Zeitraum 2024–2033 berechnete Deckungsgrad für die Sekundarstufe II ziemlich nahe an jenem, der sich mit einer ähnlichen Berechnungsmethode für den Zeitraum 2019–2029 ergeben hätte (66% bzw. 69%; 81% gemäss der ursprünglichen Berechnungsmethode). In dieser Personalkategorie wird der erhöhte Nachwuchsbedarf im neuen Prognosezeitraum durch die prognostizierte Steigerung der Ausbildungstätigkeit kompensiert.

Deckungsgrad in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) – eine ergänzende Perspektive

Ergänzend zu den Analysen, die auf der Anzahl der Personen basieren, wurde eine Analyse des Nachwuchsangebots und des Nachwuchsbedarfs in VZÄ durchgeführt. Sie berücksichtigt die Entwicklung des durchschnittlichen Beschäftigungsgrades in den verschiedenen Altersklassen. So weisen junge Absolventinnen und Absolventen einen höheren Beschäftigungsgrad auf als Menschen am Ende ihres Berufslebens. Gemessen in VZÄ ersetzen junge Absolventinnen und Absolventen somit vorübergehend mehr als eine Person, die aus dem Beruf ausgeschieden ist. Mit zunehmendem Alter sinkt dann auch der durchschnittliche Beschäftigungsgrad, wodurch sich ein Teil des Ersatzbedarfs zeitlich verschiebt.

So sind die in Vollzeitäquivalenten berechneten Deckungsgrade über einen Zeithorizont von zehn Jahren höher als in der Analyse auf Basis der Personenzahl. Im mittleren Szenario steigt der Deckungsgrad für die Tertiärstufe von 47% auf 55%, für die Sekundarstufe II mit EFZ von 81% auf 92% und für die Sekundarstufe II mit EBA von 37% auf 41%.

Grundsätzlich reagieren die VZÄ-basierten Deckungsgrade aufgrund des höheren durchschnittlichen Beschäftigungsgrades von Absolventinnen und Absolventen empfindlicher auf Steigerungen oder Verringerungen der Ausbildungstätigkeit. Sie basieren zudem auf der Annahme, dass die Beschäftigungsgrade je Altersklasse im Zeitverlauf konstant bleiben. So würde ein Rückgang des Beschäftigungsgrades von Absolventinnen und Absolventen den Deckungsgrad senken.

Umsetzung der Ausbildungsoffensive

Hervorzuheben ist auch, dass in den berechneten Deckungsgraden allfällige Massnahmen zur Ausbildungsförderung in der Pflege nicht berücksichtigt sind. Im Hinblick auf die Steuerung der Ausbildung sind diese Ergebnisse jedoch insofern von Interesse, als sie Aufschluss über das Ausmass der zu schliessenden Lücke geben.

In diesem Zusammenhang sei auf die Ausbildungsoffensive für das Pflegepersonal verwiesen, die Bund und Kantone lanciert haben, um die Anzahl der Ausbildungsabschlüsse in den Pflegeberufen zu erhöhen und damit die Attraktivität des Pflegebereichs zu steigern. Die in diesem Rahmen ergriffenen Massnahmen sollen die Voraussetzungen für einen Ausbau des Ausbildungsplatzangebots der Gesundheitsinstitutionen auf Tertiärstufe schaffen. Gleichzeitig sollen die Ausbildungsbeiträge es Interessierten ermöglichen, die Kosten hierfür zu tragen. Die Ausbildungsoffensive, die seit 2024 umgesetzt wird, hat ihre Wirkung jedoch noch nicht entfaltet. Da sie nicht mit Zielwerten für die Absolventenzahlen einhergeht, kann sie nicht in das Prognosemodell integriert werden. Zudem ist es nicht möglich, einen Deckungsgrad zu berechnen, der ihrer Umsetzung entspricht.

Eine der durchgeführten Sensitivitätsanalysen berücksichtigt für die Tertiärstufe auch das hohe und das tiefe Ausbildungsszenario des BFS. Diese ermöglicht es, die Bandbreite des Deckungsgrades ohne spezifische Massnahmen zur Ausbildungsförderung abzuschätzen. Es zeigt sich, dass der Deckungsgrad selbst im hohen Szenario nur auf 49% steigt, während es im mittleren Szenario 47% sind. Diese Feststellung macht deutlich, dass eine Überschreitung dieser Schwelle nur durch konsequente Massnahmen erreicht werden kann. Diese müssten deutlich effektiver sein, um mehr zu erreichen als eine bloss Fortsetzung der derzeitigen Trends. Die Ausbildungsoffensive soll dazu beitragen, den Deckungsgrad über diese Obergrenze hinaus zu steigern – vorausgesetzt, sie zeigt ausreichend Wirkung.

Die Situation auf Sekundarstufe II ist mit einem Deckungsgrad zwischen 66% und 101% auf den ersten Blick zwar günstiger. Dennoch gilt es, die Rolle dieser Bildungsstufe als Hauptrekrutierungspool für die Pflegeausbildung im Auge zu behalten. Sollte die Zahl der Personen mit EFZ, die eine Ausbildung auf Tertiärstufe absolvieren, stark ansteigen, könnte in der Folge weniger Personal mit EFZ zur Verfügung stehen, was zu einer Senkung des Deckungsgrades auf Sekundarstufe II mit EFZ führen würde.

Rolle des im Ausland ausgebildeten Gesundheitspersonals

Die kontinuierliche Zunahme des Personalbestandes im Bereich Pflege und Betreuung in den letzten Jahren zeigt, dass die Schweiz ihren Bedarf an Nachwuchs laufend decken kann, sei es durch die Rekrutierung neuer Absolventinnen und Absolventen oder durch den Einsatz von im Ausland ausgebildetem Personal.

Letzteres spielt in der Schweiz bei der Deckung des Nachwuchsbedarfs eine strukturelle Rolle. Seit 2019 liegt der Anteil der im Ausland ausgebildeten Pflegefachpersonen bei rund 33%. Dies deutet auf ein relativ konstantes Verhältnis zwischen in der Schweiz und im Ausland ausgebildetem Personal hin.

Angesichts der Deckungsgrade durch den inländischen Nachwuchs allein dürften im Ausland ausgebildete Fachkräfte auch in den kommenden Jahren eine wichtige Rolle beim Aufbau des Personalbestandes spielen. Im Übrigen ist festzustellen, dass Letztere im Durchschnitt einen höheren Beschäftigungsgrad aufweisen als in der Schweiz ausgebildete Personen, und zwar aus zwei Gründen. Zum einen ist der Männeranteil unter ihnen höher, und diese weisen im Durchschnitt einen höheren Beschäftigungsgrad auf als Frauen. Zum anderen nimmt der Beschäftigungsgrad der im Ausland ausgebildeten Pflegekräfte anders als bei den in der Schweiz ausgebildeten Personen mit zunehmendem Alter nicht ab. Damit trägt eine im Ausland ausgebildete Person in VZÄ mehr zur Deckung des Personalbedarfs bei als eine Person mit Ausbildung in der Schweiz.

Die Abhängigkeit von im Ausland ausgebildeten Fachkräften macht die Schweiz jedoch weiterhin anfällig, da sie dadurch Faktoren ausgesetzt ist, die sich ihrer Kontrolle entziehen oder deren künftige Entwicklung schwer vorhersehbar ist, wie beispielsweise die politischen Rahmenbedingungen der Herkunftsländer. Auch die Attraktivität von Arbeitsplätzen in der Schweiz könnte sich ändern, sei es durch interne oder durch globale Faktoren sowohl wirtschaftlicher als auch politischer Art.

Ausblick

Entwicklung des Grademix und Einführung neuer Berufsbilder

Die Analysen deuten auf eine besonders angespannte Situation beim Pflegepersonal der Tertiärstufe hin. Demgegenüber ist mit einer höheren Verfügbarkeit von Pflege- und Betreuungspersonal auf Sekundarstufe II mit EFZ zu rechnen. Diese Personalkategorie hat in den letzten 15 Jahren in den Gesundheitseinrichtungen stark zugenommen und ersetzt teils besser qualifiziertes Personal (in Alters- und Pflegeheimen), teils weniger qualifiziertes Personal (in Spitälern und in der Spitex). Es stellt sich daher die Frage, ob insbesondere zwischen dem Personal auf Tertiärstufe und dem Personal auf Sekundarstufe II mit EFZ ein Substitutionspotenzial besteht. Eine solche Anpassung des Grademix innerhalb der Pflegeteams könnte zwar die Personalrekrutierung flexibler gestalten. Der Einsatz dieses Hebels ist jedoch durch die Kompetenz- und Verantwortungsbereiche der einzelnen Ausbildungsstufen nur in begrenztem Umfang möglich.

Künftig gilt es, auch die Einführung neuer Berufsbilder im Pflege- und Betreuungsbereich wie Advanced Practice Nurses (APN) oder Fachmann/-frau Langzeitpflege und -betreuung oder Fachmann/-frau psychiatrische Pflege und Betreuung mit eidgenössischem Fachausweis zu berücksichtigen. Diese Ausbildungsgänge eröffnen neue berufliche Perspektiven und können so die Attraktivität der Arbeit in der Pflege und Betreuung sowie den Verbleib im Beruf in diesem Bereich erhöhen. Zudem sollen sie die Pflegequalität durch die Entwicklung von Fachkompetenzen stärken. Diese Ausbildungen richten sich jedoch primär an bereits im Pflege- und Betreuungsbereich tätige Personen, sodass grundsätzlich mit einem geringen Effekt auf die Gesamtverfügbarkeit von Pflege- und Betreuungspersonal zu rechnen ist.

Entwicklungen in der Versorgung

In Ermangelung anderer Szenarien basieren die Prognosen auf der Annahme, dass die Versorgungs- und Betreuungsformen konstant bleiben, und berücksichtigen keine mögliche Verschiebung zwischen den verschiedenen Institutionstypen. Es zeichnen sich jedoch bereits Entwicklungen ab, die sich in den kommenden Jahren weiter fortsetzen könnten. Dazu gehören insbesondere die Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen im Spitalbereich sowie eine mögliche Stärkung der Betreuung ausserhalb von Alters- und Pflegeheimen in der Langzeitpflege. Die Auswirkungen solcher Verschiebungen auf den Personalbedarf sind jedoch nach wie vor schwer abzuschätzen. Das liegt sowohl an der Ungewissheit dieser zukünftigen Entwicklungen als auch an ihren Auswirkungen auf die Personalausstattung innerhalb der einzelnen Institutionstypen.

Fazit

Die vorliegende Publikation präsentiert aktuelle Zahlen zum Ausmass des Mangels an Pflege- und Betreuungspersonal in der Schweiz. Ein zentrales Element ist die Feststellung einer Verschärfung dieses Mangels. Die eigentliche Neuerung besteht jedoch darin, dass eine bessere Dokumentation der Berufs- und Bildungsverläufe nun ein besseres Verständnis dieses Mangels ermöglicht. An den Berufs- und Bildungsverläufen lassen sich insbesondere die Beschäftigungsmöglichkeiten von Pflege- und Betreuungspersonal ausserhalb von Gesundheitsinstitutionen sowie das Phänomen vorzeitiger Berufsaustritte ablesen.

In Anbetracht dieser Ergebnisse sind, die im letzten Bericht identifizierten, Handlungsfelder nach wie vor relevant. Die Rekrutierung für die Ausbildung, die Förderung der praktischen Ausbildung, der Verbleib des Personals im Beruf und die optimale Entfaltung der Kompetenzen sind weiterhin die vier Hebel, an denen konzentriert angesetzt werden muss, um die Lücke zwischen Nachwuchsbedarf und -angebot zu verringern.

1 Methodik

1.1 Überblick

Die Methodik des Prognosemodells ist in den nachfolgenden Abschnitten beschrieben. Sie umfasst die Berechnung des Nachwuchsbedarfs, der angestrebten Absolventenzahlen und Neueintritte (G 1.1), der verfügbaren Nachwuchskräfte sowie des Deckungsgrads für den Nachwuchsbedarf (G 1.2).

Das Prognosemodell schätzt den Nachwuchsbedarf auf der Grundlage des im Jahr 2024 erfassten Personalbestands in den Spitälern und Kliniken, Alters- und Pflegeheimen und Spitex-Diensten (siehe 1.2). Die Berechnungen des Hauptprognosemodells beziehen sich auf die Anzahl Erwerbstätiger am 31. Dezember. Ergänzend dazu werden Berechnungen zu den Vollzeitäquivalenten durchgeführt.

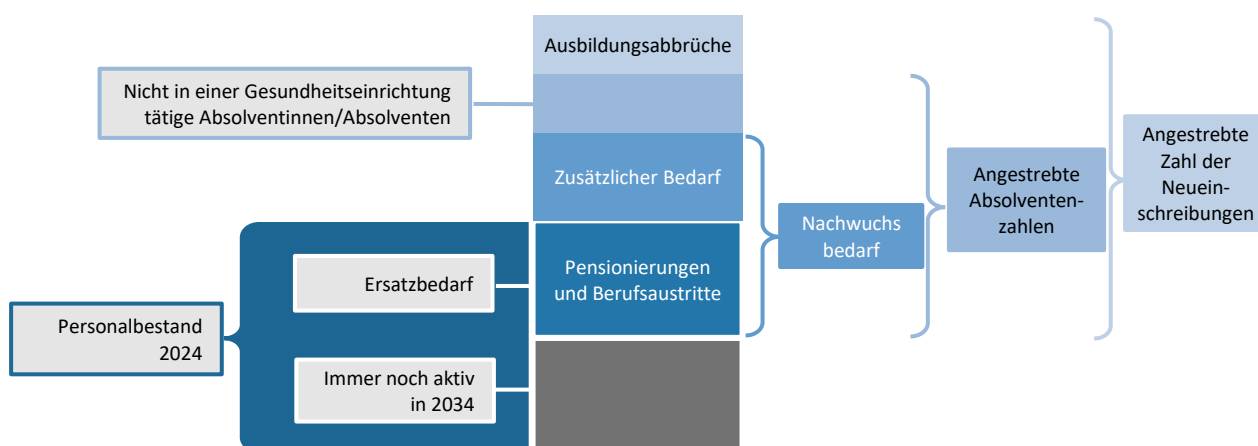
Der Nachwuchsbedarf bezieht sich auf die Anzahl neuer Personen, die Gesundheitsinstitutionen (Spitäler, Alters- und Pflegeheime oder Spitex) im Bereich Pflege und Betreuung einstellen müssten, um den künftigen Bedarf im Jahr 2034 zu decken (siehe 1.3). Dieser setzt sich zusammen aus dem Ersatzbedarf aufgrund

von Berufsaustritten und dem Zusatzbedarf aufgrund des erhöhten Bedarfs an Pflegeleistungen.

Auf der Grundlage des geschätzten Nachwuchsbedarfs formuliert das Modell Ziele in Bezug auf die Absolventenzahl und die Neueinschreibungen für die Bildungsinstitutionen (siehe 1.4 und 1.5). Beide zielen darauf ab, den Nachwuchsbedarf der Gesundheitsinstitutionen vollumfänglich durch inländisches Personal abzudecken. Dabei werden die Bildungsverläufe von der Sekundarstufe II bis zur Tertiärstufe sowie die beruflichen Laufbahnen der Absolventinnen und Absolventen auf dem Arbeitsmarkt berücksichtigt.

Schliesslich werden Prognosen bezüglich des Nachwuchsangebots abgegeben (siehe 1.6), die auf der erwarteten Entwicklung der Absolventenzahlen seit dem Referenzjahr ohne spezifische Massnahmen zur Steuerung des Bildungswesens basieren. Die Prognosen berücksichtigen auch die Berufs- und Bildungsverläufe der Absolventinnen und Absolventen, um den verfügbaren Nachwuchs einzuschätzen. Dieser wird dem Nachwuchsbedarf gegenübergestellt, um den Deckungsgrad des Nachwuchsbedarfs durch das inländische Angebot abzuschätzen (siehe 1.7).

G 1.1 Zusammensetzung des Nachwuchsbedarfs und der angestrebten Ausbildungszahlen für das Pflege- und Betreuungspersonal



Quelle: Modell Obsan

© Obsan 2026

1.2 Personalbestand

Ausgangspunkt für das Prognosemodell ist der Personalbestand des Referenzjahres. Nachfolgend werden die Datengrundlagen sowie das Vorgehen zur Ermittlung des Personalbestandes 2024 in den verschiedenen Institutionstypen beschrieben.

1.2.1 Spitalpersonal

Für die Spitäler erfasst die Gesundheitsversorgungsstatistik (GVS) des Bundesamtes für Statistik (BFS) die individuellen Daten der Personen, die im betreffenden Jahr in der Einrichtung (Spital oder Klinik) beschäftigt waren (internes Personal). Die Erhebung umfasst das Personal im stationären und ambulanten Spitalbereich, wobei jedoch keine Unterscheidung zwischen diesen beiden Bereichen möglich ist.

Es wird jedoch eine Sensitivitätsanalyse (siehe 5.2) durchgeführt, bei der die Spitalbereiche anhand der Kostenrechnungsdaten der Spitäler (SpiGes-Daten) unterschieden werden. Die Kostenträgerrechnung wird nach mehreren Konten gegliedert (Definition REKOLE, 2014). Die Konten 24 (Intensivpflege), 38 (Intermediate-Care) und 39 (Pflege) beinhalten die anhand des Lohns in einen Buchhaltungsposten umgewandelte Arbeitszeit sowie das vom Pflege- und Betreuungspersonal verwendete Material. Diese Konten werden für jeden Bereich addiert. Aus ihrer Verteilung wird anschliessend die Arbeitszeit in den einzelnen Bereichen der jeweiligen Einrichtung abgeleitet. Da mit der Erhebung 2024 die SpiGes-Statistik eingeführt wurde, wurden die Buchhaltungsdaten überprüft, um ihre Qualität zu verbessern. Wenn die Buchhaltungsdaten eine zu grosse Abweichung zu den Daten 2024 aufwiesen, wurden die Daten aus dem Jahr 2023 (Kostenrechnung der Krankenhausstatistik) imputiert.

Die Statistik erfasst die Funktion der Mitarbeitenden und nicht ihr Ausbildungsniveau (T 1.1). Für die Analyse werden die Funktionen den entsprechenden Bildungsstufen zugeordnet (BFS, 2013). Da die Personen in Ausbildung der angestrebten Funktionskategorie zugeordnet sind, werden sie von der Analyse ausgeschlossen. Ausgenommen sind die Pflegefachpersonen mit Spezialisierung, da diese bereits über einen Ausbildungsabschluss verfügen.

Die Anzahl der in den Spitälern beschäftigten Personen bezieht sich auf den Personalbestand am 31. Dezember. Die Ergebnisse zu den Vollzeitäquivalenten (VZÄ) umfassen das Total der VZÄ aller während des Jahrs beschäftigten Personen. Die erfassten VZÄ hängen jedoch von der Anzahl Stunden ab, die für ein Vollzeitäquivalent erforderlich sind: In der Schweiz variiert diese Zahl im Jahr 2024 je nach Einrichtung und Funktion des Personals zwischen 1848 und 2340 Stunden. Zur Berechnung eines standardisierten Vollzeitäquivalents wurden die geleisteten Arbeitsstunden jeder im Jahresverlauf beschäftigten Person zu einer Basis von 2100 Stunden ins Verhältnis gesetzt.

Für die Berechnung der Prognosen zum zukünftigen Bedarf wird das Spitalpersonal nach Versorgungsbereichen unterschieden: Akutpflege, Psychiatrie sowie Rehabilitation und Geriatrie. In den Arbeiten des Obsan wird jeder Spitalfall anhand mehrerer Kriterien (insbesondere anhand der Hauptkostenstelle, des Spitaltyps und des Abrechnungstarifs) einem Bereich zugeordnet¹. Gibt es an einem Spitalstandort nur Spitalfälle aus einem einzigen Versorgungsbereich, wird das gesamte Personal diesem Bereich zugeordnet. Behandelt ein Spitalstandort Fälle in mehreren Versorgungsbereichen, so erfolgt die Zuordnung des Personals zum Spitalbereich anhand der Hauptleistungsstelle (M500: Psychiatrie, M900 und M950: Rehabilitation und Geriatrie, übrige Leistungszentren des Bereichs M: Akutpflege). Kann das Personal nicht anhand der obigen Kriterien zugeordnet werden, wird es im Verhältnis der gesamten indirekten Kosten des Spitalstandorts auf die einzelnen Bereiche verteilt.

1.2.2 Personal in Alters- und Pflegeheimen

Für die Alters- und Pflegeheime erfasst die GVS die individuellen Daten aller im Berichtsjahr in der jeweiligen Einrichtung vertraglich angestellten Personen. Für alle Mitarbeitenden wird der höchste Ausbildungsabschluss erhoben (T 1.2).

Wie auch bei den Spitälern beziehen sich die Ergebnisse zur Anzahl beschäftigter Personen auf den Personalbestand am 31. Dezember des betrachteten Kalenderjahrs. Die Anzahl VZÄ bezieht sich auf die Zahl der bezahlten Arbeitsstunden aller im betrachteten Jahr beschäftigten Personen, unabhängig davon, ob sie am 31. Dezember noch vertraglich angestellt sind oder nicht. Im Rahmen der Prognosen werden zur Berechnung der standardisierten VZÄ die geleisteten Arbeitsstunden jeder im Jahresverlauf beschäftigten Person zu einer Basis von 2100 Arbeitsstunden ins Verhältnis gesetzt.

1.2.3 Spitex-Personal

Für den Spitexbereich berücksichtigt die GVS alle Mitarbeitenden, die im Verlauf des Kalenderjahrs Leistungen erbracht haben. Erfasst werden Mitarbeitende von gemeinnützigen öffentlich-rechtlichen Organisationen, privaten erwerbswirtschaftlichen Organisationen sowie selbstständige Pflegefachpersonen, die pro Jahr mindestens 250 Leistungsstunden erbringen.

Die Statistik erfasst den letzterworbenen Abschluss, der für die ausgeübte Tätigkeit relevant ist (T 1.3). Bei den erhobenen Daten handelt es sich um aggregierte Daten und nicht um Einzeldaten. Die VZÄ werden für alle während des Jahrs beschäftigten Personen gezählt. Die in der Erhebung ausgewiesene Anzahl beschäftigter Personen bezieht sich zudem auf alle während des Befragungsjahrs angestellten Personen und nicht auf den Personalbestand per 31. Dezember. Die Zahlen schliessen also Fluktuationen während des Jahres mit ein und damit auch potenziell

¹ Gemäss der Obsan-Definition: <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/abgrenzung-und-falldefinition-MS>

Doppelzählungen. Der geschätzte Personalbestand per 31. Dezember wird aus der erfassten Anzahl VZÄ sowie aus dem durchschnittlichen Beschäftigungsgrad gemäss den Daten der Strukturerhebung (SE) des BFS² abgeleitet. Ausserdem ist es anhand dieser Datenbasis nicht möglich, ein standardisiertes VZÄ zu berechnen. Als Berechnungsgrundlage dienen die angegebenen VZÄ.

Da die Statistik keine Angaben zum Alter des Personals enthält, verwendet das Prognosemodell die Altersstruktur des Personals in den Alters- und Pflegeheimen. In der Statistik sind auch

eine Reihe von Organisationen enthalten, die keine häuslichen Hilfs- und Pflegeleistungen im engeren Sinne erbringen. Dabei handelt es sich beispielsweise um kantonale Lungenligen, die viele kurze Beratungsgespräche durchführen. Diese Organisationen wurden aus der Analyse ausgeschlossen. Zudem wurden einige Organisationen identifiziert, die hauptsächlich betreuende Angehörige beschäftigen. Diese wurden ebenfalls aus den Analysen ausgeschlossen.

T 1.1 Erhobene Funktionskategorien für das Pflege- und Betreuungspersonal in Spitälern und ihre Kategorisierung für die Analysen

Funktionskategorie	Code	Kategorisierung für die Analysen	
Dipl. Pflegefachperson mit Spezialisierung	7	Tertiärstufe	
Dipl. Pflegefachperson	8		
Pflege Sekundarstufe II	9	Sekundarstufe II	mit EFZ
Pflege Assistenzstufe	10		mit EBA
Sonstiges Pflegepersonal	11	Andere/ohne Ausbildung	

Quelle: BFS – Gesundheitsversorgungsstatistik (GVS)

© Obsan 2026

T 1.2 Erhobene Ausbildungskategorien für das Pflege- und Betreuungspersonal in Alters- und Pflegeheimen und ihre Kategorisierung für die Analysen

Ausbildungskategorie	Code	Kategorisierung für die Analysen	
Dipl. Pflegefachperson mit Weiterbildung	2	Tertiärstufe	
Dipl. Pflegefachperson	3		
Pflegefachperson DNI	4		
Fachmann/-frau Langzeitpflege und -betreuung mit eidg. Fachausweis	23		
Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ	7	Sekundarstufe II	mit EFZ
Fachfrau/-mann Betreuung FaBe	21		
Krankenpfleger/-in FA-SRK/PKP	5		
Betreuungsberufe EFZ	14		mit EBA
Assistent/-in Gesundheit und Soziales EBA	22		
Pflegeassistent/-in FA	9		
Pflegehelfer/-in SRK-Kurs	10	Andere/ohne Ausbildung	

Anmerkung: Personen ohne Ausbildungsabschluss sowie Personen der Kategorien «andere Ausbildung» und «übrige therapeutische und betreuende Ausbildungen» werden anhand des Lohnkontos eingeteilt.

Quelle: BFS – Gesundheitsversorgungsstatistik (GVS)

© Obsan 2026

² Die Daten der Strukturerhebung werden über drei Jahre gepoolt und zwischen der Deutschschweiz und der lateinischen Schweiz differenziert. Als Referenz für 2024 werden die Daten 2020–2022 verwendet.

T 1.3 Erhobene Ausbildungskategorien für das Pflege- und Betreuungspersonal in der Spitex und ihre Kategorisierung für die Analysen

Ausbildungskategorie	Code	Kategorisierung für die Analysen	
Pflegefachfrau / Pflegefachmann FH	100	Tertiärstufe	
Master of Science in Pflege (MScN) FH	101		
Master of Science in Nursing (MSN)	102		
PhD Nursing Science	103		
Andere Nachdiplomausbildungen (HöFA I, Pflegeleitung, Palliative Care,...)	142		
Diplomierte Pflegefachfrau / diplomierter Pflegefachmann HF	110		
Krankenpfleger/-in für Gesundheits- und Krankenpflege Diplomniveau II	111		
Diplom: Krankenschwester/-pfleger AKP/GKP/KWS/PsyKP	112		
Pflegefachperson DNI	120		
Nachdiplom Gesundheitsschwester/-pfleger, Fachbereich spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege	140		
Nachdiplom Gesundheitsschwester/-pfleger, Fachbereich Mütter-/Väterberatung	141		
Fähigkeitsausweis: Krankenpfleger/-in FA SRK	121	Sekundarstufe II	
Hauspfleger/-in (EFZ oder kantonales Diplom), Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ	130		mit EFZ
Betagtenbetreuer/-in, Fachfrau/Fachmann Betreuung EFZ	132		
Pflegeassistent/-in SRK, Assistent/-in Gesundheit und Soziales EBA	133		mit EBA
Pflege-/Betreuerkurse (z. B. SRK-Grundkurs Pflegehelfer/-in)	154	Andere/ohne Ausbildung	

Quelle: BFS – Gesundheitsversorgungsstatistik (GVS)

© Obsan 2026

1.3 Nachwuchsbedarf

Ausgehend vom Personalbestand 2024 wird anhand verschiedener Szenarien der Nachwuchsbedarf bis ins Jahr 2034 berechnet. Der Nachwuchsbedarf entspricht der Anzahl Absolventinnen und Absolventen (und ggf. ausländischen Personals), die die Gesundheitsinstitutionen rekrutieren müssten, um das Versorgungsniveau zu halten. Er setzt sich zusammen aus dem Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierungen und Berufsaustritten sowie dem zusätzlichen Personalbedarf, um der Entwicklung der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen Rechnung zu tragen. Stellenwechsel innerhalb oder zwischen den Gesundheitsinstitutionen werden nicht berücksichtigt, da sie keinen Einfluss auf den Nachwuchsbedarf insgesamt haben.

1.3.1 Ersatzbedarf

Der Ersatzbedarf umfasst alle Personen, die ihre Tätigkeit in Gesundheitsinstitutionen beenden (Berufsaustritte³), unabhängig davon, ob es sich um Branchenaustritte, Berufswechsel (mit oder

ohne weitere Ausbildung), Pensionierungen oder Austritte aus dem Erwerbsleben handelt. Für das Personal der Tertiärstufe und der Sekundarstufe II – mit Unterscheidung zwischen EFZ- und EBA-Niveau – wird ein schematisches Modell der Berufsverbleibsquote nach Alter erstellt. Dieses basiert auf den Längsschnittanalysen im Bildungsbereich (LABB) sowie auf den Daten der Strukturerhebung (SE) des BFS.

Die SE ist eine jährliche Befragung von 200 000 Personen, die Informationen zur Bevölkerungsstruktur liefert. Mit den kumulierten Daten von 2019 bis 2024 stützt sich die Analyse auf eine Stichprobe von rund einer Million Personen aus der ständigen Wohnbevölkerung. Grenzgängerpersonal ist in den SE-Daten nicht enthalten. Das Modell setzt daher implizit voraus, dass dieses ein ähnliches Austrittsverhalten aufweist wie die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz.

Die Daten der SE enthalten Informationen über den letzten erworbenen Abschluss, den Arbeitsmarktstatus, den ausgeübten Beruf, die Branche sowie die durchschnittliche Arbeitszeit pro Woche.

Die Analyse der SE bezieht sich auf Personen, deren letzter Abschluss ein Titel im Pflege- und Betreuungsbereich ist.⁴

³ Im Folgenden wird der Einfachheit halber der Begriff «Berufsaustritt» verwendet; er ist aber immer als Austritt aus dem Beruf bei einer Gesundheitsinstitution zu verstehen. Als Berufsaustritte gelten somit auch Personen, die ihren Beruf noch ausüben, aber ausserhalb einer Gesundheitsinstitution.

⁴ Die verwendeten ISCO-Codes finden sich im Indikator des Nationalen Monitoring Pflegepersonal des Obsan (2025): *Berufliche Situation von gelernten Pflegefachpersonen*.

https://ind.obsan.admin.ch/de/indicator/pfleemo/_507

Ausgeschlossen werden jedoch Personen, die sich zum Zeitpunkt der Studie in Ausbildung befinden, um eine Unabhängigkeit von den Absolventendaten aus den LABB herzustellen (vgl. unten). Die Analyse basiert auf einem zentrierten gleitenden Mittelwert über drei Jahre, um die Veränderung der Berufsverbleibsquote nach Alter zu untersuchen. Es werden zwei Modelle erstellt, um jeweils den Anteil der Erwerbstätigen per 31. Dezember bzw. die entsprechenden Vollzeitäquivalente zu ermitteln:

- Ersteres extrahiert aus allen Absolventinnen und Absolventen den Anteil der Personen, die einen Pflege- und Betreuungsberuf in einer der in der Studie untersuchten Institutionen (Spital, Alters- und Pflegeheim oder Spitex) ausüben.
- Das zweite Modell berücksichtigt zusätzlich den Beschäftigungsgrad nach Altersgruppe. Die in der Befragung gestellte Frage bezieht sich auf die durchschnittlich geleisteten Arbeitsstunden in einer Woche. Um Zahlen zu erhalten, die mit den standardisierten Vollzeitäquivalenten vergleichbar sind (siehe 1.2.1), wird das Total mit 52,14 multipliziert, um die Anzahl Stunden pro Jahr zu erhalten, und dann durch den gemeinsamen Referenzwert von 2100 Arbeitsstunden pro Jahr dividiert. Sind die Personen nicht mehr erwerbstätig, üben sie einen anderen Beruf aus oder arbeiten sie in einer Institution ausserhalb des Untersuchungsrahmens, wird eine Arbeitszeit von null zugrunde gelegt.

Die so berechnete Austrittsrate umfasst:

- Austritte aus dem Erwerbsleben (Pensionierung, Austritt aus dem Arbeitsmarkt)
- Berufswechsel ohne Änderung des Abschlusses
- Personen, die ihren Beruf ausserhalb einer Gesundheitsinstitution ausüben
- Änderungen des Beschäftigungsgrades im Modell mit Vollzeitäquivalenten.

Die Analysen werden bis zum Alter von 69 Jahren durchgeführt, um den geringen Anteil der Personen weiterzuverfolgen, die nach Erreichen des Rentenalters weiterarbeiten. Für das Alter von 70 Jahren wird per Definition eine Quote von 0% festgelegt.

In einem zweiten Schritt werden die LABB-Daten verwendet, um die weiteren Bildungsverläufe nach einem Abschluss im Pflege- und Betreuungsbereich zu analysieren und so den Anteil der Absolventinnen und Absolventen zu identifizieren, die aus dem SE-Referenzuniversum ausscheiden. Alle weiterführenden Ausbildungen, die Teil eines zertifizierten Ausbildungsgangs sind, werden berücksichtigt, mit Ausnahme von Weiterbildungen auf Tertiärstufe (z. B. Master of Science in Pflegewissenschaften). Die LABB-Daten sind administrativer Natur und vollständig. Im Rahmen der Analysen werden Personen, die zwischen 2013 und 2023 einen Abschluss im Pflege- und Betreuungsbereich erworben haben, über die Jahre hinweg weiterverfolgt, um den weiteren Bildungsverlauf nachzuvollziehen. Die Daten werden anhand der

Zeit zwischen Erstabschluss und weiterer Bildung aggregiert, um eine Übertrittsquote pro Jahr nach dem Abschluss zu erhalten.

In der Praxis gilt eine Person in berufsbegleitender Ausbildung erst als Berufsaustritt, wenn sie ihren Abschluss erworben hat, während Vollzeitstudierende bereits im ersten Studienjahr als Berufsaustritt gezählt werden.⁵ Bei Nichtbestehen oder Abbruch ist der Austritt aus dem Beruf hinfällig und die Person wird wieder in ihre ursprüngliche Berufskategorie aufgenommen. Liegen keine Daten zu den Ausbildungsmodalitäten vor, gelten Personen standardmässig als Vollzeitstudierende.

Für die Kombination der beiden Quellen wird als Referenzpunkt das Medianalter zum Zeitpunkt des Abschlusses verwendet (T 1.4). Damit können die LABB-Daten (geordnet nach der Anzahl der Jahre nach dem Abschluss) mit denjenigen der SE (geordnet nach Alter) verknüpft werden. Beträgt das Medianalter beim Abschluss beispielsweise 24 Jahre, wird die Quote zum Zeitpunkt $t + 1$ mit der Verbleibsquote im Alter von 25 Jahren multipliziert. Da eine weitere Ausbildung mit einem neuen Abschluss verbunden ist, ist die Person in der SE nicht mehr identifizierbar. Das Ergebnis der Multiplikation der Quoten wird dann als Anteil der weiterhin im Beruf tätigen Absolventinnen und Absolventen an allen Personen mit einem Abschluss im Pflege- und Betreuungsbereich interpretiert.

T 1.4 Medianalter der Absolventinnen und Absolventen im Bereich Pflege und Betreuung, Schweiz, 2013–2023

Ausbildungsstufe	Abschluss/Abschlüsse	Medianalter beim Abschluss
Tertiärstufe	Bachelor of Science in Pflege (BScN) – FH, Pflegefachfrau/-mann HF, Fachmann/-frau Langzeitpflege und -betreuung mit eidg. Fachausweis	24
Sek.stufe II mit EFZ	Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ, Fachfrau/-mann Betreuung EFZ – Fachrichtungen «generalistische Ausbildung» und «Menschen im Alter»	20
Sek.stufe II mit EBA	Assistent/-in Gesundheit und Soziales EBA	20

Quelle: BFS – LABB-Daten, eigene Berechnung

© Obsan 2026

Da das Modell auf Befragungsdaten basiert und verschiedene Quellen aggregiert werden, ergibt sich eine statistische Variabilität, die es anzugehen gilt. Für verlässliche Prognosen wird eine Glättung der Endkurve innerhalb der Vertrauensintervalle vorgenommen. Diese Schematisierung dient dazu, nicht signifikante Schwankungen zwischen den Altersgruppen zu neutralisieren. Mit diesem Ansatz soll die Stabilität des Modells gegenüber seiner Volatilität priorisiert und die Kohärenz der langfristigen Prognosen gewährleistet werden.

⁵ Es lassen sich einige Fälle von Übergängen innerhalb der analysierten Stufen beobachten (z. B. ein Student einer Hochschule, der anschliessend an eine Fachhochschule wechselt). In diesem Fall werden zwei unterschiedliche Bildungswege berücksichtigt: Der erste sieht einen

Ausstieg aus dem Beruf zu Beginn der Fachhochschulausbildung vor, der zweite beginnt nach Erlangung des Fachhochschulabschlusses.

Das Modell wird anschliessend auf die Prognosen angewendet, indem der anteilige Rückgang der Gruppe zwischen dem Alter im Referenzjahr und dem Alter im Prognosejahr ermittelt wird.⁶ Es wird auch auf den verfügbaren Nachwuchs angewendet, wobei hier das Medianalter zum Zeitpunkt des Abschlusses als Referenzpunkt 0 betrachtet wird. Es handelt sich um einen Kohortenansatz, der eine individuelle Identifikation der pensionierten Personen innerhalb einer Altersgruppe nicht zulässt. Zum Vergleich wird jedoch ein Ansatz dargestellt, der auf der Annahme von Pensionierungen im Alter von 65 Jahren basiert (siehe 3.2).

Zu beachten ist, dass für 18 der erfassten Personen keine Angaben zum Geburtsjahr vorliegen und sie daher aus diesen Berechnungen ausgeschlossen wurden. Zudem ist es nicht möglich, einen allfälligen Generationeneffekt zu berücksichtigen, wonach sich das Ein- und Austrittsverhalten zwischen den Kohorten unterschiedlich sein dürfte.

1.3.2 Zusätzlicher Personalbedarf

Die Berechnung des zusätzlichen Personalbedarfs beruht auf den Prognosen des Obsan zur Inanspruchnahme von Pflegeleistungen. Diese Prognosen werden zum einen für den Spitalbereich und zum anderen für die Langzeitpflege erstellt. Für jeden Bereich wird anhand der Daten von 2024 ein Aktivitätsindikator berechnet, der den Personalbestand zur Zahl der Patientinnen und Patienten/Bewohnenden/Klientinnen und Klienten ins Verhältnis setzt. Unter der Annahme einer zeitlichen Konstanz dieser Indikatoren kann anhand der Prognosen für die zukünftige Inanspruchnahme von Pflegeleistungen der zusätzliche Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal abgeschätzt werden.

Prognosen für den Spitalbereich

Die Methode zur Berechnung der zukünftigen Inanspruchnahme von Pflegeleistungen in den Spitälern und Kliniken beruht auf dem Modell für die Spitalplanung des Obsan (Jörg et al., 2019). Die Daten beziehen sich auf alle Patientinnen und Patienten, die in den Spitälern jedes Kantons behandelt werden, unabhängig von ihrem Wohnort. Basierend auf den drei Bevölkerungsszenarien des BFS (Referenzszenario, hoch und tief; BFS, 2025) werden drei Szenarien berechnet. Das Modell berücksichtigt eine Annäherung der kantonalen Inanspruchnahmequoten an die Durchschnittsquoten für die Schweiz mit folgenden Angleichungsquoten:

- Mittleres Szenario: 25%
- Tiefes Szenario: 50%
- Hohes Szenario: 0% (keine Konvergenz)

Prognosen für Alters- und Pflegeheime und die Spitex

Die Prognosen zum künftigen Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal in den Alters- und Pflegeheimen sowie in der Spitex basieren teilweise auf den vom Obsan im Jahr 2025 veröffentlichten Prognosen (Pahud et al., 2025). Dabei werden drei Prognoseszenarien herangezogen, die sich aus demografischer und epidemiologischer Sicht unterscheiden:

- Mittleres Szenario: mittleres demografisches Szenario und Annahme einer konstanten Dauer der Pflegebedürftigkeit
- Hohes Szenario: hohes demografisches Szenario und Annahme einer Verlängerung der Dauer der Pflegebedürftigkeit
- Tiefes Szenario: tiefes demografisches Szenario und Annahme einer Verkürzung der Dauer der Pflegebedürftigkeit

Die Prognosen im Bereich der Langzeitpflege beziehen sich jedoch nur auf Personen über 65 Jahre. Im Jahr 2024 wurden 23,1% der Spitex-Pflegestunden an Klientinnen und Klienten unter 65 Jahren erbracht. Daher wird für diese Klientenkategorie eine Bedarfsprognose basierend auf den demografischen Szenarien des BFS erstellt. Der künftige Personalbedarf der Spitex wird anschliessend anhand einer Kombination dieser Prognoseszenarien abgeschätzt.

1.4 Angestrebte Absolventenzahlen

Die angestrebten Absolventenzahlen legen fest, wie viele Abschlüsse zu vergeben sind, damit der Nachwuchsbedarf der Gesundheitsinstitutionen vollumfänglich mit inländischem Personal gedeckt werden kann. Dabei wird berücksichtigt, dass pro Ausbildungsniveau ein Teil der Absolventinnen und Absolventen für die Gesundheitsinstitutionen nicht zur Verfügung steht.

Schematische Modelle zu Berufs- und Bildungsverläufen geben Aufschluss über den Verbleib der neuen Absolventinnen und Absolventen im Beruf. Auf diese Weise lässt sich die jährliche **angestrebte Absolventenzahl** für eine bestimmte Funktionskategorie und ein bestimmtes Prognosejahr abschätzen. Für jede Kategorie ergibt sich diese Zahl aus der Division des gesamten Nachwuchsbedarfs durch die Summe der Verbleibquoten vom Horizont 0 (Abschlussjahr) bis zum maximalen Horizont. Letzterer entspricht (Prognosejahr – Bezugsjahr) – 1, wobei die Subtraktion einer Einheit darauf zurückzuführen ist, dass der Horizont 0 bereits dem ersten Prognosejahr entspricht:

$$\text{angestrebte Absolventenzahl}_{t,c} = \frac{\text{Nachwuchsbedarf}_{t,c}}{\sum_{h=0}^{n_t-1} \text{Verbleibquote}(h)}$$

wobei:

$\text{angestrebte Absolventenzahl}_{t,c}$ ist die durchschnittlich angestrebte jährliche Absolventenzahl für eine Funktionskategorie c im Prognosejahr t ;

⁶ Auf das Personal der Spitex wird die Altersstruktur des Personals der Alters- und Pflegeheime angewendet.

$Nachwuchsbedarf_{t,c}$ ist die Summe des jährlichen Nachwuchsbedarfs der Funktionskategorie c im Zeitraum vom Referenzjahr + 1 bis zum Projektionsjahr t .

n_t entspricht der Differenz zwischen dem Projektionsjahr und dem Referenzjahr ($t - r$).

Um die **angestrebte Absolventenzahl insgesamt** zu erhalten, muss das Ergebnis anschliessend mit der Anzahl Jahre zwischen dem ersten Prognosejahr und dem Zieljahr multipliziert werden.

$$\begin{aligned} \text{angestrebte Absolventenzahl}_{t,c}^{tot} \\ = n_t * \text{angestrebte Absolventenzahl}_{t,c} \end{aligned}$$

1.5 Angestrebte Zahl der Neueinschreibungen

Die angestrebte Zahl der Neueinschreibungen legt fest, wie viele Personen rekrutiert werden müssen, damit der Nachwuchsbedarf der Gesundheitseinrichtungen vollumfänglich mit inländischem Personal gedeckt wird. Dabei wird berücksichtigt, dass ein Teil der Studierenden ihre Ausbildung nicht abschliessen wird (Abbrüche, Durchfallen oder Wechsel des Studiengangs).

Die Analysen basieren auf den Verlaufsdaten des LABB-Programms des BFS für die Kohorten 2016 bis 2020. Für die Pflegeausbildung (HF und FH zusammengefasst) ergibt sich eine durchschnittliche Nicht-Abschlussquote von 13,8%. Diese Quote wird für die Berechnung der angestrebten Zahl der Neueinschreibungen herangezogen.

Auf Sekundarstufe II liegt die Nicht-Abschlussquote von Personen, die eine Ausbildung auf Sekundarstufe II mit EFZ (Fachpersonen Gesundheit und Fachpersonen Betreuung mit den Fachrichtungen «generalistische Ausbildung» und «Menschen im Alter») beginnen, bei 15,5%. Auf Sekundarstufe II mit EBA (Assistentinnen/Assistenten Gesundheit und Soziales) beträgt diese Quote 18,2%. Diese Quoten werden verwendet, um zu ermitteln, wie viele neue Lernende zur Sicherung des Nachwuchsbedarfs benötigt werden.

1.6 Prognosen zum Nachwuchsangebot

Das BFS hat Szenarien für den Bildungsbereich bis 2033 erarbeitet (Babel et al., 2025). Diese Prognosen berücksichtigen insbesondere die demografische Entwicklung, die Entwicklung der Bestände auf der vorigen Stufe, Trends bei den Übergängen zwischen den Bildungsstufen, den Zulauf zu den verschiedenen Bildungsfeldern sowie die Wirtschaftslage.

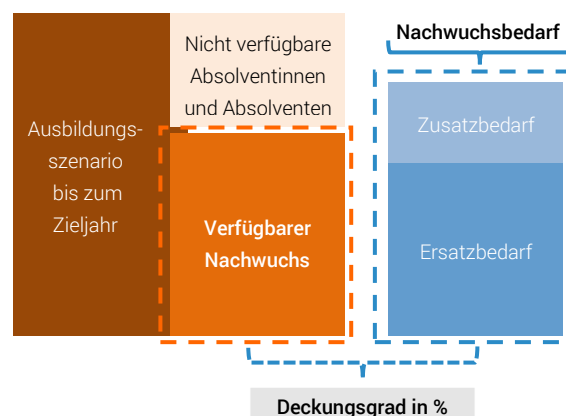
Analog zur Bestimmung der angestrebten Absolventenzahlen werden anschliessend die Berufs- und Bildungsverläufe der Absolventinnen und Absolventen berücksichtigt. Hierzu wird der Anteil der Absolventinnen und Absolventen abgezogen, die nicht in den Arbeitsmarkt eintreten, den erlernten Beruf nicht in einer Institution ausüben oder eine weitere Ausbildung absolvieren.

Dieser wird anhand des Modells der altersabhängigen Berufsverbleibsquote ermittelt, ausgehend vom Medianalter der Absolventinnen und Absolventen.

1.7 Deckungsgrad des Nachwuchsbedarfs

Im letzten Schritt kann der Deckungsgrad des Nachwuchsbedarfs ermittelt werden, indem der Nachwuchsbedarf mit dem prognostizierten Nachwuchsangebot verglichen wird (G 1.2). Der Deckungsgrad gibt somit an, inwieweit der Nachwuchsbedarf durch das verfügbare inländische Angebot ohne spezifische politische Massnahmen in diesem Sektor gedeckt wird.

G 1.2 Schema zur Berechnung des Deckungsgrades des Nachwuchsbedarfs



Quelle: Modell Obsan

© Obsan 2026

2 Berufs- und Bildungsverläufe

Auch wenn die patientennahe Arbeit in einer Gesundheitsinstitution den Tätigkeitsschwerpunkt des Pflege- und Betreuungspersonals darstellt, können die Berufs- und Bildungsverläufe der Absolventinnen und Absolventen in der Pflege vielfältig sein. Sie beeinflussen sowohl das Angebot als auch den Bedarf an Nachwuchskräften. Auf der Bedarfsseite geht es darum, den Anteil der Mitarbeitenden abzuschätzen, die weiter in einer Gesundheitsinstitution tätig sein werden. Auf der Angebotsseite hingegen ist abzuschätzen, wie hoch der Anteil der Absolventinnen und Absolventen sein wird, die den Gesundheitsinstitutionen zur Verfügung stehen werden.

Die Studien von Lobsiger und Liechti (2021) und Merçay et al. (2021) haben die Grundzüge dieser Verläufe dargelegt. Die im Rahmen des vorliegenden Berichts durchgeführten Analysen ermöglichen jedoch erstmals eine umfassende und detaillierte Beschreibung dieser Verläufe.

Die Besonderheit des Vorgehens liegt in der Kombination der Daten der Strukturerhebung (SE) des BFS, die eine Nachverfolgung der beruflichen Situation der Absolventinnen und Absolventen ermöglicht, mit den LABB-Daten des BFS, aus denen die Bildungsverläufe ersichtlich sind. Der Fokus der Analyse liegt auf den Absolventinnen und Absolventen, die in Gesundheitsinstitutionen (Spitäler, Alters- und Pflegeheime und Spitex) tätig sind. Dies steht im Einklang mit den Berechnungen zum Personalangebot und -bedarf.⁷ Das vorliegende Kapitel enthält jedoch auch detaillierte Ergebnisse zu anderen Berufs- und Bildungsverläufen.

Die Ergebnisse zu den Bildungsverläufen sowie zu den Berufsverläufen der Absolventinnen und Absolventen ohne weitere Ausbildung werden zunächst separat ausgewiesen. Anschliessend werden sie zusammengefasst und stellen den Anteil der Absolventinnen und Absolventen im Bereich Pflege und Betreuung dar, der für die Gesundheitsinstitutionen zur Verfügung steht. Die daraus resultierende Modellierung der Berufs- und Bildungsverläufe dient als Grundlage für die Berechnung des Ersatzbedarfs (vgl. 3.2), der angestrebten Absolventenzahlen (vgl. 3.5) sowie der Deckungsgrade des Nachwuchsbedarfs (vgl. 4.2).

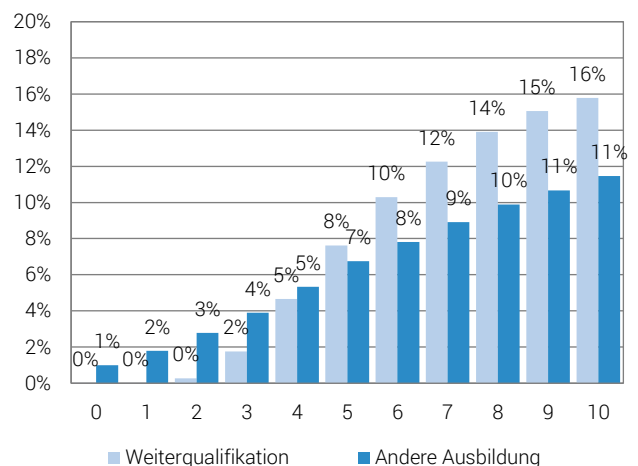
2.1 Tertiärstufe

Auf Tertiärstufe beziehen sich die Analysen auf das Pflegefachpersonal. Beschrieben werden die Bildungsverläufe der Personen, die einen Pflegeabschluss an höheren Fachschulen (HF) und Fachhochschulen (FH) erworben haben. Im Hinblick auf die Berufsverläufe wird das Pflegefachpersonal in den SE-Daten anhand des ISCO-Codes identifiziert (22210, 22211, 22212, 22213).

2.1.1 Bildungsverläufe

Die Bildungsverläufe werden über zehn Jahre nach dem Pflegeabschluss analysiert. Dabei wird zwischen zwei Laufbahntypen unterschieden: Weiterqualifikationen und weitere Ausbildungen. Weiterqualifikationen werden in den Analysen nicht als Berufsaustritte betrachtet, da es sich primär um postgraduale Fortbildungen (z. B. Master oder Doktorat) handelt, die keinen Berufswechsel mit sich bringen.

G 2.1 Weiter- und Ausbildungsquote von Pflegefachpersonen, Kohorten 2013 bis 2023, in Jahren nach dem Abschluss



Quelle: BFS – Längsschnittanalysen im Bildungsbereich (LABB), Analysen Obsan
© Obsan 2026

auch Personen, die ihren Beruf noch ausüben, aber ausserhalb einer Gesundheitsinstitution.

⁷ Im Folgenden wird der Einfachheit halber der Begriff «Berufsaustritt» verwendet; er ist aber immer als Austritt aus dem Beruf bei einer Gesundheitsinstitution zu verstehen. Als Berufsaustritte gelten somit

Bei den Pflegeabsolventinnen und -absolventen der Tertiärstufe steigt die Weiterqualifikationsquote schrittweise an und erreicht 10 Jahre nach dem ersten Abschluss 16% (G 2.1). Der Anteil derjenigen, die eine andere Ausbildung absolvieren, verläuft ebenfalls linear und erreicht zehn Jahre nach dem Abschluss in Pflege 11%. Der Anteil der Absolventinnen und Absolventen mit einer weiteren Ausbildung dürfte daher weiter zunehmen, lässt sich über diesen Zeithorizont hinaus jedoch nicht messen.

2.1.2 Berufsverläufe

Die Berufsverläufe werden anhand eines schematischen Modells dargestellt. Dieses orientiert sich am Medianalter der Pflegeabsolventinnen und -absolventen der Tertiärstufe von 24 Jahren. Diese Analyse beschränkt sich auf Absolventinnen und Absolventen, die ihren letzten Abschluss im Bereich der Pflege erworben haben; die Ergebnisse zu den Berufs- und Ausbildungswegen werden in einem nächsten Schritt zusammengefasst (siehe 2.1.3).

Es werden vier Arten von beruflichen Situationen unterschieden. Die erste betrifft nicht berufstätige Absolventinnen und Absolventen der Pflege. Das können zum Beispiel Personen sein, die arbeitslos sind oder eine Berufspause einlegen. Ihr Anteil ist zwischen 24 und etwa 45 Jahren im Grossen und Ganzen stabil (zwischen 7% und 13%, G 2.2), steigt aber ab Mitte 50 allmählich an.

Bei den Erwerbstätigen werden darüber hinaus Personen unterschieden, die einem Beruf ausserhalb des Pflegebereichs nachgehen. Dabei kann es sich sowohl um Berufsfelder handeln, in denen die im Pflegebereich erworbenen Kompetenzen und Erfahrungen genutzt werden (z. B. im Bildungswesen oder in der öffentlichen Verwaltung), als auch um Umorientierungen ausserhalb des Pflegebereichs (ohne weitere Ausbildung). Zwischen dem 24. und dem 40. Lebensjahr steigt ihr Anteil stetig von 8%

auf 24% der Absolventinnen und Absolventen und bleibt bis zum 60. Lebensjahr stabil auf diesem Niveau.

Eine dritte Kategorie bilden die Pflegeabsolventinnen und -absolventen der Tertiärstufe, die ihren Beruf ausüben, jedoch ausserhalb einer von dieser Studie erfassten Gesundheitseinrichtung (z. B. im psychosozialen Bereich oder in einem Betrieb). Dieser Anteil bleibt über das Alter hinweg konstant und liegt bei rund 10% der Absolventinnen und Absolventen.

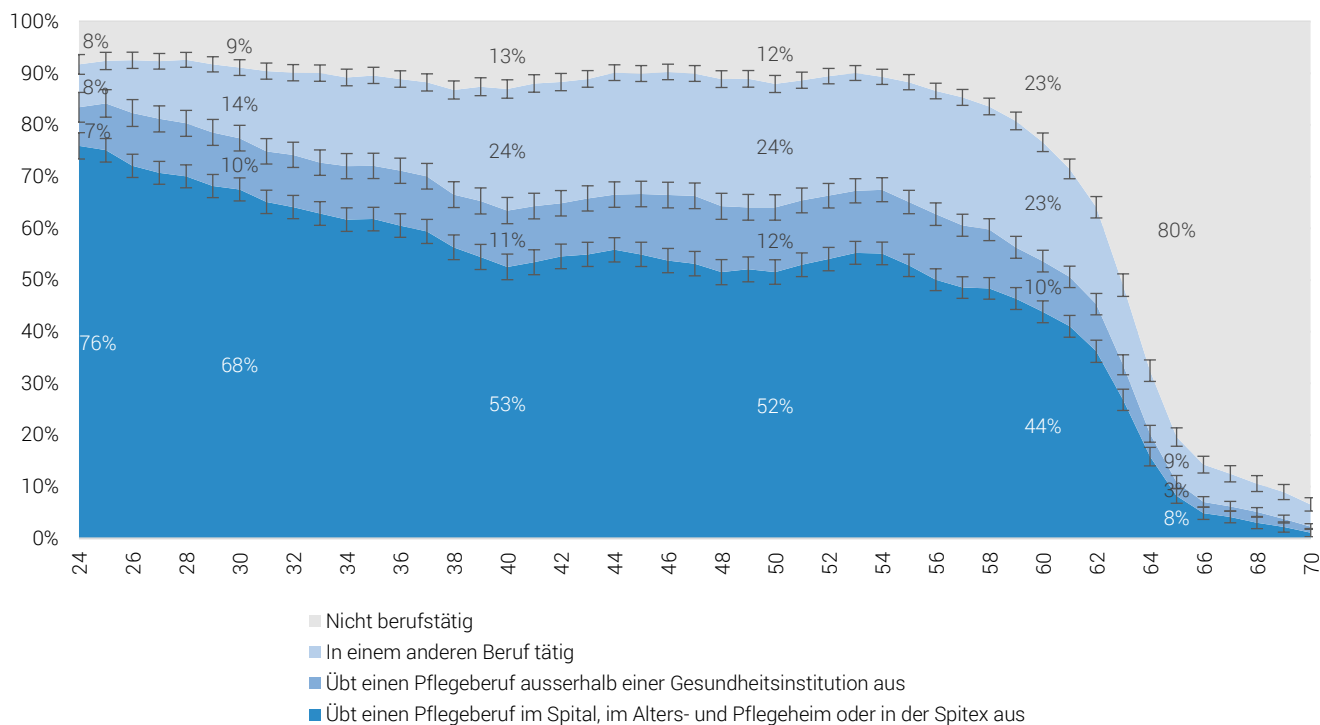
Die vierte und letzte Kategorie umfasst schliesslich die Pflegefachpersonen, die ihren Beruf in einer Gesundheitsinstitution ausüben (Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex). Sie stellen somit den verfügbaren Nachwuchs im Sinne des vorliegenden Berichts dar. Der Anteil der in diesen Institutionen tätigen Absolventinnen und Absolventen beträgt zum Zeitpunkt des Abschlusses 76% und sinkt bis zum Alter von 40 Jahren auf 53%. Dieser Anteil bleibt dann bis zehn Jahre vor Erreichen des Rentenalters relativ stabil.

Beschäftigungsgrad in einer Gesundheitsinstitution

Zur Abschätzung der Arbeitskapazität des verfügbaren Nachwuchses (siehe 5.3) wird auch der Beschäftigungsgrad des in Gesundheitsinstitutionen tätigen Personals dargestellt. Dieser liegt zu Beginn des Berufslebens bei fast 100% und sinkt dann allmählich auf durchschnittlich 67% im Alter von 38 Jahren (G 2.3). Dieser Rückgang könnte auf Einschränkungen bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf zurückzuführen sein. Danach steigt der durchschnittliche Beschäftigungsgrad bis zum Alter von 48 Jahren an und stabilisiert sich dann bei rund 75%, wo er bis zum Erreichen des Rentenalters bleibt.

Gemessen an den Vollzeitäquivalenten können Neuabsolventinnen und -absolventen also jeweils mehr als eine Pensionierung ersetzen. Allerdings sinkt der Beschäftigungsgrad rasch und führt zu einem zeitlich versetzten Ersatzbedarf.

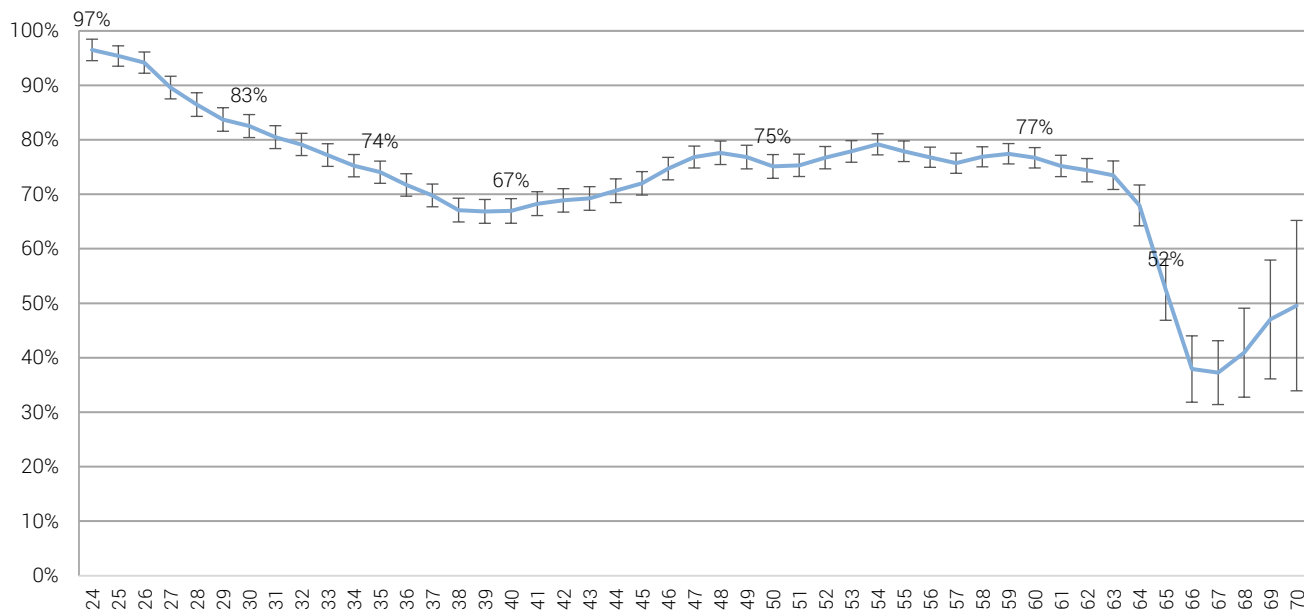
G 2.2 Berufsverläufe von Pflegeabsolventinnen und -absolventen der Tertiärstufe (ohne weitere Ausbildung), nach Alter, 2019–2024



Quelle: BFS – Strukturhebung (SE), Analyse Obsan

© Obsan 2026

G 2.3 Durchschnittlicher Beschäftigungsgrad von Pflegeabsolventinnen und -absolventen der Tertiärstufe, die in einer Gesundheitsinstitution tätig sind, nach Alter, 2019–2024



Quelle: BFS – Strukturhebung (SE), Analyse Obsan

© Obsan 2026

2.1.3 Verfügbarkeit für die Gesundheitsinstitutionen

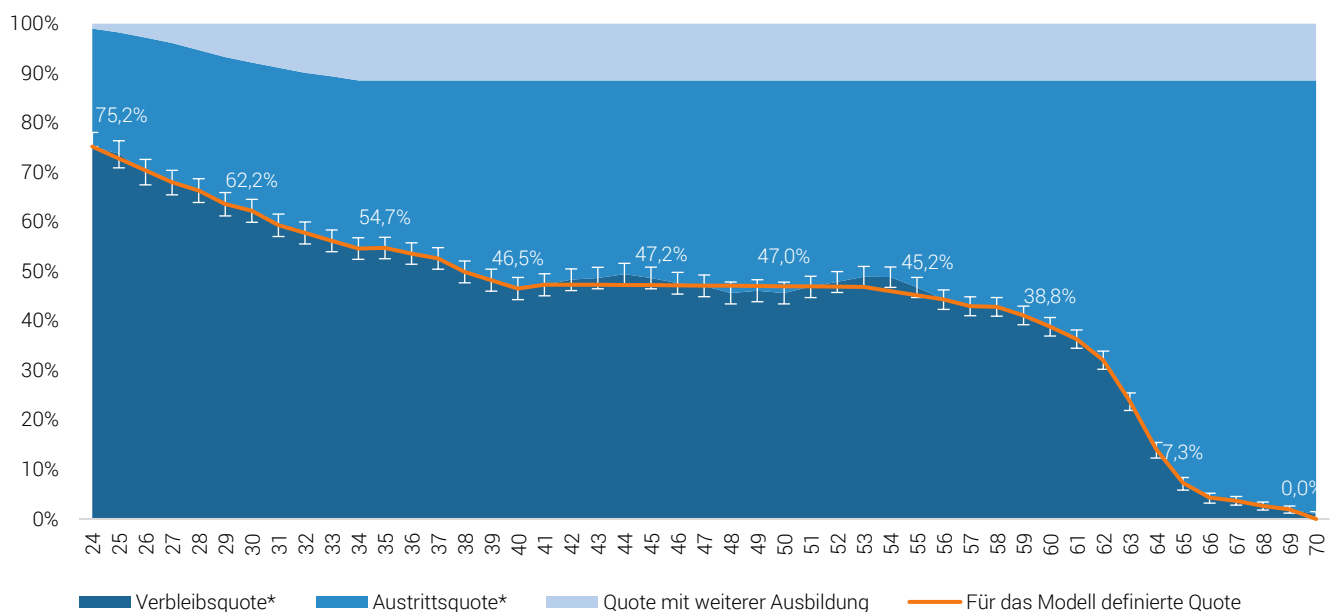
Im nächsten Schritt werden die Berufs- und Bildungsverläufe zusammengeführt, um eine einheitliche Berufsverbleibsquote zu ermitteln. Dabei handelt es sich um eine modellhafte Darstellung des Verlaufs. Diese wird anschliessend im Prognosemodell entweder als altersabhängige Quote verwendet, um die Berufsaustritte innerhalb einer Gesundheitsinstitution zu berechnen (siehe 3.2), oder als Quote nach Jahren seit dem Abschluss, um den verfügbaren Nachwuchs zu berechnen (siehe 3.5 und 4.2). Da es sich um einen schematischen Ansatz der Berufsverläufe handelt und ein Teil der Daten in einem Konfidenzintervall enthalten ist, wird die Endquote einem weiteren Rechenschritt unterzogen, um die Abweichung zwischen den Jahren innerhalb des Konfidenzintervalls zu minimieren (orangefarbene Linie, G 2.4).

Gemäss dem Modell⁸ üben 75% der Pflegefachpersonen unmittelbar nach dem Abschluss ihren Beruf in einer Gesundheitsinstitution aus. Dieser Anteil nimmt mit zunehmendem Alter

allmählich ab, stabilisiert sich zwischen 39 und 54 Jahren bei rund 47% und nimmt dann bis zum Alter von 65 Jahren weiter ab. Schliesslich bleiben rund 4% der Absolventinnen und Absolventen einige Jahre über das gesetzliche Rentenalter hinaus in einer Gesundheitsinstitution tätig.

Diese Ergebnisse sind insofern von grosser Bedeutung, als sie zeigen, dass weniger als die Hälfte der Absolventinnen und Absolventen in Pflege (Tertiärstufe) tatsächlich für die Ausübung ihres Berufs in einer Gesundheitsinstitution zur Verfügung steht. Einerseits sind diese Ergebnisse im Kontext der Problematik der vorzeitigen Berufsaustritte zu betrachten. In dieser Hinsicht gilt es, den Verbleib der Gesundheitsfachpersonen in patientennahen Tätigkeiten zu fördern. Andererseits verdeutlichen die präsentierten Ergebnisse die Vielfalt der beruflichen Laufbahnen und Beschäftigungsmöglichkeiten, die es erlauben, die Kompetenzen des Pflegepersonals auch ausserhalb der Arbeit am Krankenbett einzubringen. Sie zeigen damit auch, dass der Bedarf an Pflegefachpersonal im Gesundheitswesen über den alleinigen Bedarf der Gesundheitsinstitutionen hinausgeht.

G 2.4 Berufs- und Bildungsverläufe von Pflegeabsolventinnen und -absolventen der Tertiärstufe sowie Verfügbarkeit für eine Gesundheitsinstitution, nach Alter, 2013–2024



* Die Verbleibsquote bezieht sich auf diejenigen Absolventinnen und Absolventen, die ihren Beruf in einer von der Analyse erfassten Gesundheitsinstitution ausüben. Die Austrittsrate bezieht sich auf andere Berufsverläufe.

Anmerkung: Der maximale Zeitraum für die Quote der Pflegeabsolventinnen und -absolventen mit einer weiteren Ausbildung beträgt zehn Jahre nach Abschluss. Weiterqualifikationen gelten nicht als Berufsaustritte.

Quellen: BFS – Strukturerhebung (SE), Längsschnittanalysen im Bildungsbereich (LABB), Analyse Obsan

© Obsan 2026

⁸ Es handelt sich um das Modell ohne Beschäftigungsgrad, um die Prognosen für den Personalbestand in Personen zu erstellen. Das Modell mit Beschäftigungsgrad befindet sich im Anhang zu diesem Bericht.

2.2 Sekundarstufe II

Auf der Sekundarstufe II werden die Bildungsverläufe getrennt für die Abschlüsse auf Niveau EFZ und EBA ausgewiesen. Auf EFZ-Niveau werden die Berufe Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe) sowie Fachfrau/Fachmann Betreuung (FaBe) mit den Fachrichtungen «generalistische Ausbildung» und «Menschen im Alter» berücksichtigt. Auf EBA-Niveau wird der Beruf Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales (AGS) berücksichtigt. Für die Berufsverläufe werden diese Personalkategorien in den SE-Daten anhand des ISCO-Codes identifiziert, wobei keine Unterscheidung nach EFZ- und EBA-Niveau möglich ist.

2.2.1 Bildungsverläufe

Im Pflegebereich sind die Bildungsübergänge innerhalb der Sekundarstufe II sowie zwischen der Sekundarstufe II und der Tertiärstufe durch eine hohe Durchlässigkeit gekennzeichnet. Diese Mobilität eröffnet Interessierten berufliche Perspektiven und versorgt Ausbildungen höherer Bildungsstufen mit Nachwuchs.

Bei der Analyse der weiteren Ausbildungen wird deshalb unterschieden zwischen Ausbildungen im Pflegebereich und Ausbildungen ausserhalb des Pflegebereichs, die einer Umschulung gleichkommen. Im Prognosemodell werden diese beiden Laufbahntypen jedoch insofern als Berufsaustritte betrachtet, als diese Absolventinnen und Absolventen auf diesem Ausbildungsniveau nicht mehr zur Verfügung stehen.

Drei Jahre nach Abschluss setzen 26% der AGS ihre Ausbildung in der Pflege fort (G 2.5). Dieser Anteil steigt dann jedes Jahr an und erreicht nach zehn Jahren 44%. Umschulungen ausserhalb des Pflegebereichs sind deutlich seltener und betreffen zehn Jahre nach Abschluss 5% der Absolventinnen und Absolventen.

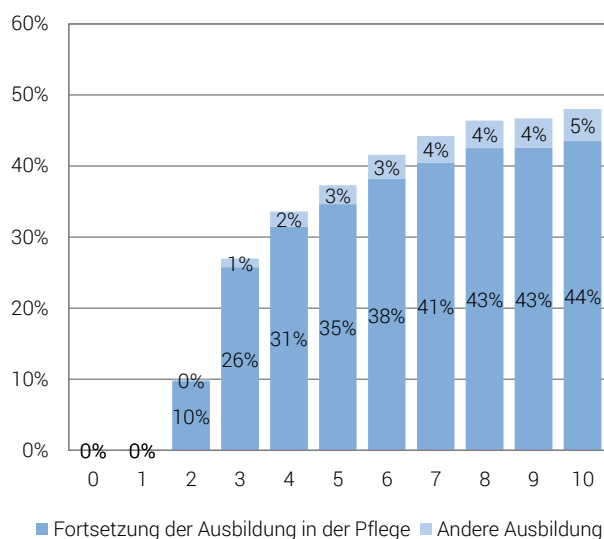
Die ab Stufe EFZ beobachteten Bildungsübergänge weisen eine ähnliche Dynamik auf wie bei den AGS. Der Anteil der Absolventinnen und Absolventen, die eine weitere Ausbildung im Pflegebereich begonnen haben, beträgt vier Jahre nach Abschluss 24% und zehn Jahre nach Abschluss 35% (G 2.6). Der Anteil, der eine weitere Ausbildung ausserhalb des Pflegebereichs begonnen hat, liegt auf Stufe EFZ jedoch höher. Dieser steigt sukzessive an und erreicht nach zehn Jahren 11%.

Die kumulierten Quoten der Bildungsübergänge sind somit auf beiden Ausbildungsniveaus ähnlich hoch, wobei AGS häufiger eine weitere Ausbildung im Pflegebereich absolvieren als FaGe und FaBe.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass sich hinter den durchschnittlichen Zahlen für die Schweiz sehr unterschiedliche Dynamiken in den verschiedenen Sprachregionen verbergen können.⁹

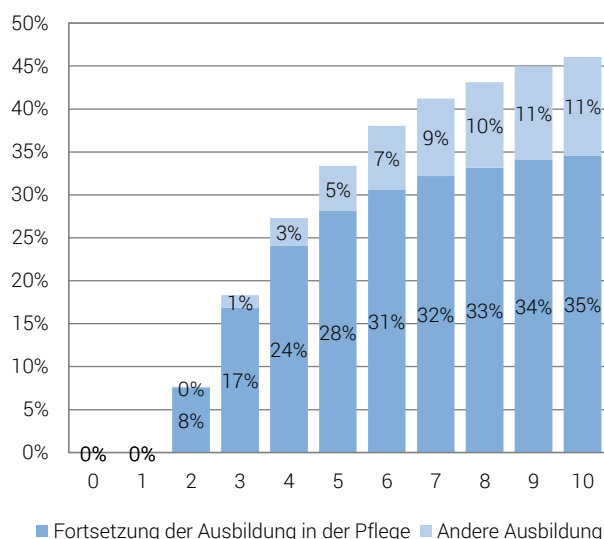
⁹ Obsan (2025). *Bildungsverläufe im Bereich Pflege und Betreuung* (Indikator des Nationalen Monitoring Pflegepersonal). https://ind.obsan.admin.ch/de/indicator/pflemono/_522

G 2.5 Quote der AGS (EBA) mit einer weiteren Ausbildung, Kohorten 2013 bis 2023, in Jahren nach dem Abschluss



Quelle: BFS – Längsschnittanalysen im Bildungsbereich (LABB), Analysen Obsan
© Obsan 2026

G 2.6 Quote der FaGe und FaBe* (EFZ) mit einer weiteren Ausbildung, Kohorten 2013 bis 2023, in Jahren nach dem Abschluss



* Fachrichtungen «generalistische Ausbildung» und «Menschen im Alter»

Quelle: BFS – Längsschnittanalysen im Bildungsbereich (LABB), Analysen Obsan
© Obsan 2026

2.2.2 Berufsverläufe

Die verfügbaren Daten lassen eine Analyse der Berufsverläufe nur aggregiert für die gesamte Sekundarstufe II zu (G 2.7). Die im Folgenden dargestellten Berufsverläufe beziehen sich nur auf Absolventinnen und Absolventen, die keine weitere Ausbildung absolviert haben.

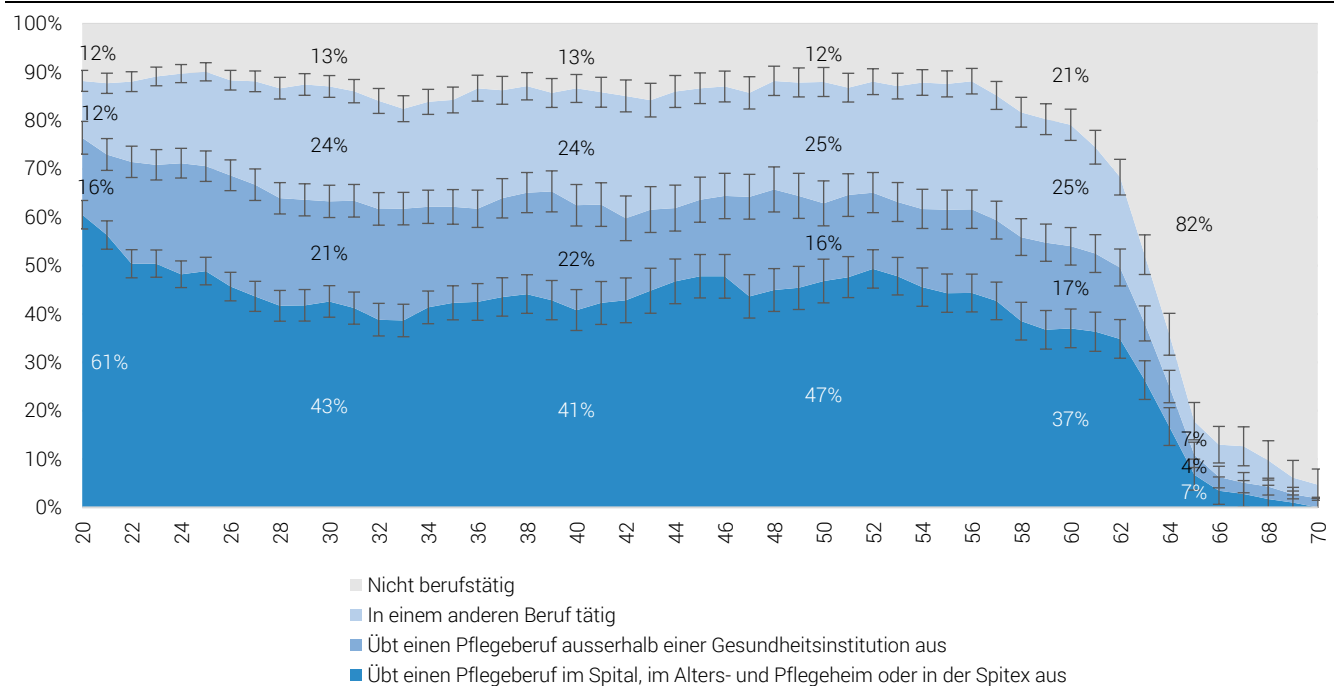
Der Anteil der nicht berufstätigen Absolventinnen und Absolventen bleibt bis zum 57. Altersjahr stabil bei rund 13%. Nach diesem Alter steigt er an.

Unmittelbar nach dem Abschluss (Medianalter von 20 Jahren) üben 12% einen anderen Beruf aus. Dieser Anteil steigt bis zum 30. Altersjahr an und stabilisiert sich bis in die Jahre vor dem Rentenalter bei rund 24%.

Der Anteil der Absolventinnen und Absolventen, die ihren Beruf ausüben, jedoch ausserhalb einer Gesundheitsinstitution tätig sind, variiert über alle betrachteten Altersjahre hinweg zwischen 16% und 23%.

Der Anteil der Absolventinnen und Absolventen, die unmittelbar nach ihrem Abschluss in einer Gesundheitsinstitution tätig sind, liegt bei 61%. Dieser Anteil sinkt mit 32 Jahren auf 39% und steigt mit 52 Jahren wieder auf 49%. Anschliessend fällt er zunächst allmählich und dann kurz vor dem Rentenalter stärker ab.

G 2.7 Berufsverläufe der Absolventinnen und Absolventen im Pflege- und Betreuungsbereich auf Sekundarstufe II (ohne weitere Ausbildung), nach Alter, 2019–2024



Quelle: BFS – Strukturerhebung (SE), Analyse Obsan

© Obsan 2026

Beschäftigungsgrad in einer Gesundheitsinstitution

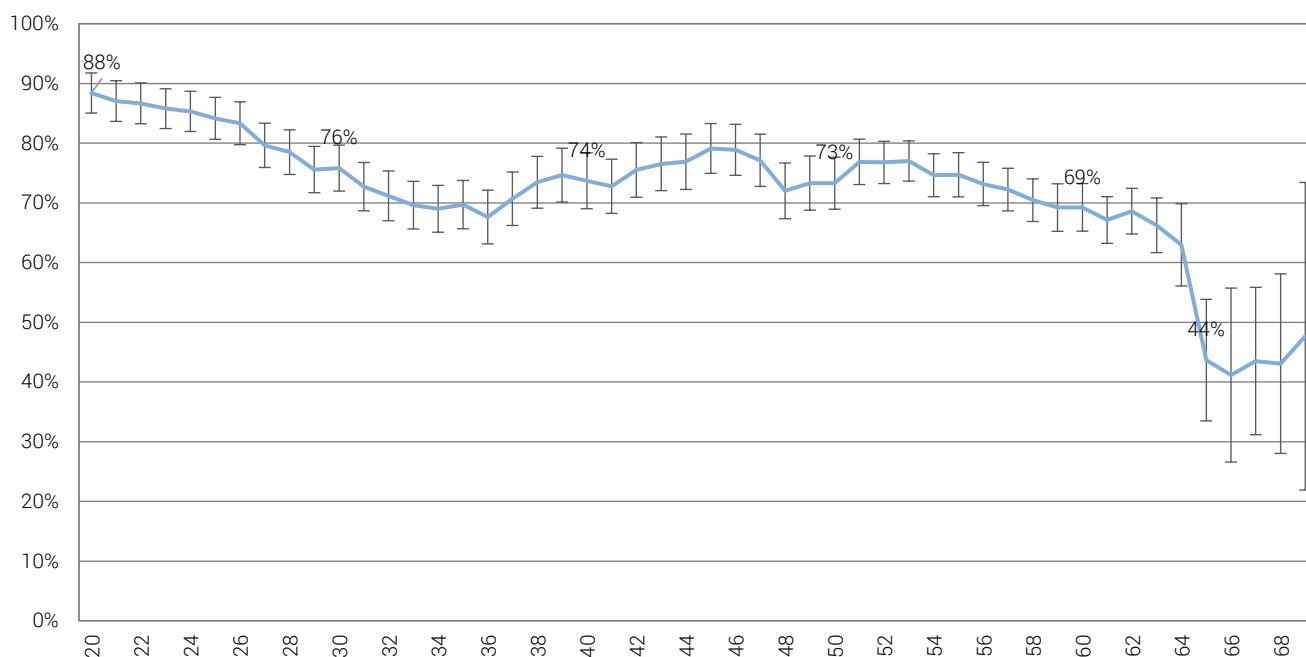
Zur Abschätzung der Arbeitskapazität des verfügbaren Nachwuchses (siehe 5.3) wird auch der Beschäftigungsgrad des in Gesundheitsinstitutionen tätigen Personals dargestellt. Der durchschnittliche Beschäftigungsgrad ist zum Zeitpunkt des Abschlusses am höchsten (88%, G 2.8). Danach sinkt er allmählich und erreicht im Alter von 36 Jahren ein Minimum von 68%. Anschließend stabilisiert sich der durchschnittliche Beschäftigungsgrad ab dem 40. Altersjahr bei rund 73% und geht in den zehn Jahren vor dem Rentenalter zurück.

2.2.3 Verfügbarkeit für die Gesundheitseinrichtungen

Im nächsten Schritt werden die Berufs- und Bildungsverläufe zusammengeführt, um eine einheitliche Berufsverbleibsquote in einer Gesundheitsinstitution zu ermitteln. Die Ergebnisse werden für das EBA- und das EFZ-Niveau der Sekundarstufe II getrennt ausgewiesen. Diese unterscheiden sich in den Bildungsübergängen, die auf Stufe EBA etwas früher nach Abschluss eintreten als auf Stufe EFZ, aber innerhalb von zehn Jahren nach Abschluss zusammenlaufen (Übertrittsquote von 49% bzw. 46%, siehe (G 2.5 und G 2.6).

So beträgt der Anteil der Absolventinnen und Absolventen, die unmittelbar nach dem Abschluss ihren Beruf in einer Gesundheitsinstitution ausüben, 60% auf Stufe EBA und 51% auf Stufe EFZ (G 2.9 und G 2.10). Diese Anteile sinken dann sukzessive und stabilisieren sich für beide Ausbildungsniveaus bei rund 22%.

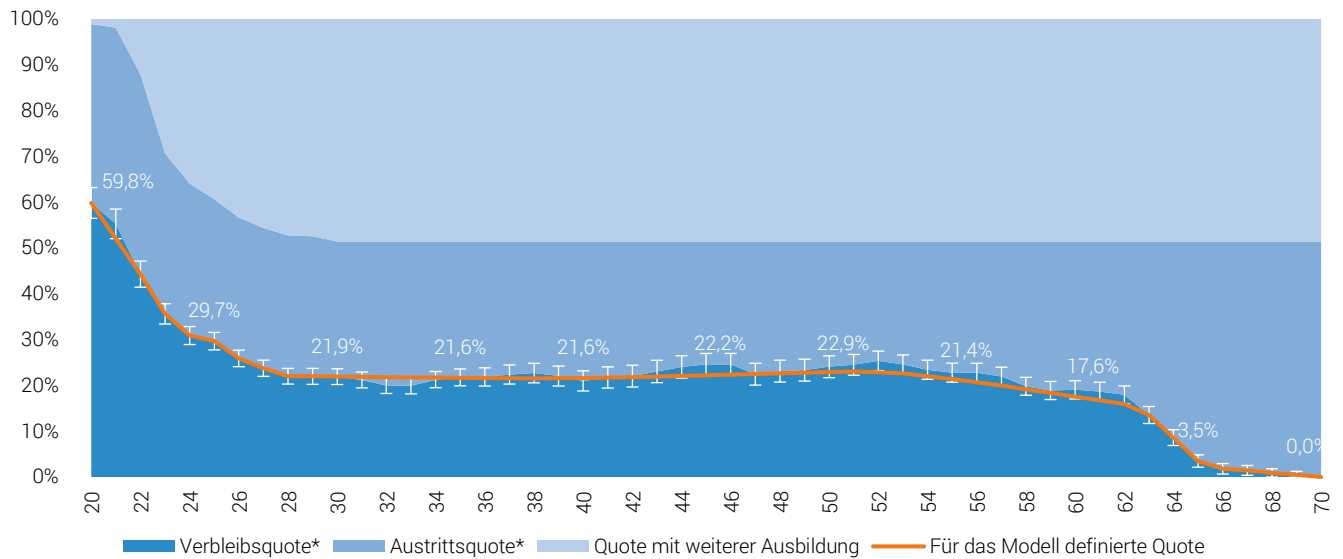
G 2.8 Durchschnittlicher Beschäftigungsgrad der Absolventinnen und Absolventen im Pflege- und Betreuungsbereich auf Sekundarstufe II, die in einer Gesundheitsinstitution tätig sind, nach Alter, 2019–2024



Quelle: BFS – Strukturerhebung (SE), Analyse Obsan

© Obsan 2026

G 2.9 Berufs- und Bildungsläufe des Pflege- und Betreuungspersonals auf Sekundarstufe II mit EBA nach Alter und Verfügbarkeit für eine Gesundheitsinstitution, 2013–2024



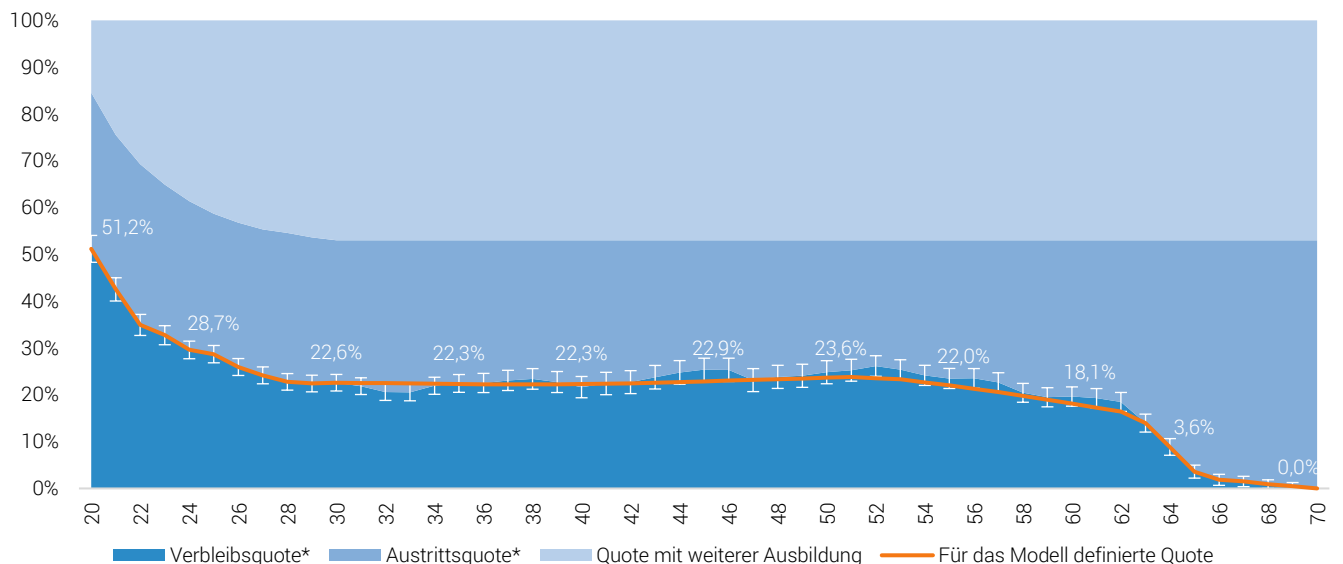
* Die Verbleibsquote bezieht sich auf diejenigen Absolventinnen und Absolventen, die ihren Beruf in einer von der Analyse erfassten Gesundheitsinstitution ausüben. Die Austrittsrate bezieht sich auf andere Berufsverläufe.

Anmerkung: Die Quote der Personen mit einer weiteren Ausbildung wird bis zehn Jahre nach Abschluss berechnet.

Quellen: BFS – Strukturerhebung (SE), Längsschnittdatenanalysen im Bildungsbereich (LABB), Analyse Obsan

© Obsan 2026

G 2.10 Berufs- und Bildungsläufe des Pflege- und Betreuungspersonals auf Sekundarstufe II mit EFZ nach Alter und Verfügbarkeit für eine Gesundheitsinstitution, 2013–2024



* Die Verbleibsquote bezieht sich auf diejenigen Absolventinnen und Absolventen, die ihren Beruf in einer von der Analyse erfassten Gesundheitsinstitution ausüben. Die Austrittsrate bezieht sich auf andere Berufsverläufe.

Anmerkung: Die Quote der Personen mit einer weiteren Ausbildung wird bis zehn Jahre nach Abschluss berechnet.

Quellen: BFS – Strukturerhebung (SE), Längsschnittdatenanalysen im Bildungsbereich (LABB), Analyse Obsan

© Obsan 2026

3 Nachwuchsbedarf bis 2034

Die im Folgenden beschriebenen Prognosen für das Pflege- und Betreuungspersonal berücksichtigen einerseits die Berufsaustritte aus Gesundheitsinstitutionen¹⁰, die anhand der Berufs- und Bildungsverläufe geschätzt werden. Andererseits werden drei Szenarien für den zusätzlichen Personalbedarf aufgrund der Entwicklung der Nachfrage nach Pflegeleistungen berücksichtigt. Aus diesen beiden Komponenten setzt sich der Nachwuchsbedarf zusammen. Nach einer Übersicht über den Nachwuchsbedarf über alle Ausbildungsniveaus hinweg werden die detaillierten Ergebnisse nach Ausbildungsniveau dargestellt. Die Prognosen beziehen sich auf den Zeitraum 2024–2034.

3.1 Ergebnisse im Überblick

Per 31. Dezember 2024 waren in den Gesundheitsinstitutionen über alle Ausbildungsniveaus hinweg 203 792 Personen im Bereich Pflege und Betreuung tätig (G 3.1). Schätzungen zufolge werden bis 2034 jährlich rund 3,2% des Personalbestands ihre Tätigkeit in einer Gesundheitsinstitution aufgeben. Im Zeitraum 2025–2034 müssen somit 66 130 Personen ersetzt werden. Dies entspricht einem Drittel des Personalbestands von 2024 (32%).

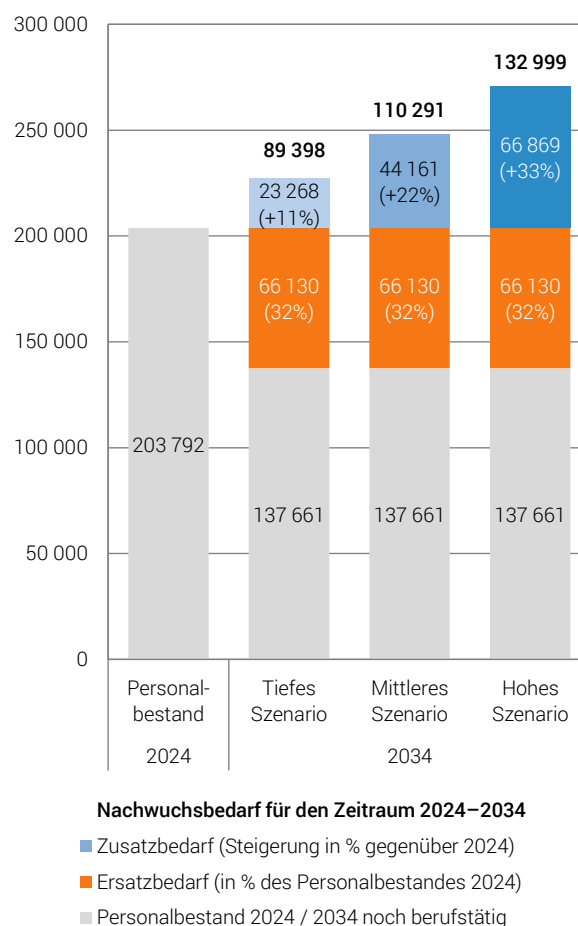
Zudem führen alle drei Szenarien zur Inanspruchnahme von Pflegeleistungen zu einem kontinuierlichen Anstieg des Personalbedarfs. Dieser dürfte bis 2034 im tiefen Szenario um durchschnittlich 1,1% pro Jahr, im mittleren Szenario um 2,0% pro Jahr und im hohen Szenario um 2,9% pro Jahr steigen. Im Zeitraum 2024–2034 müsste der Gesamtbestand somit in einer Grössenordnung von +11% (+23 268 Personen) bis +33% (+66 869 Personen) zunehmen.

Insgesamt dürfte der Nachwuchsbedarf im Zeitraum 2024–2034 zwischen 89 398 und 132 999 Personen liegen. Dies entspricht insgesamt 44% bis 65% des Personalbestands im Jahr 2024. Diese Personenzahl muss rekrutiert werden, um den Nachwuchsbedarf zu decken.

Ergänzend können die Prognosen bis zum Zeithorizont 2050 erweitert werden (siehe Cockpit im Anhang). Ab 2034 dürfte der Personalbedarf weniger schnell steigen. Zwischen 2040 und 2050 läge das durchschnittliche jährliche Personalwachstum zwischen 0,5% (tiefes Szenario) und 2,0% (hohes Szenario).

Langfristige Prognosen für den Ersatzbedarf verlieren jedoch an Genauigkeit, da sie nicht berücksichtigen, dass auch der durch den Zusatzbedarf gewachsene Personalbestand erneuert werden muss.

G 3.1 Prognosen des Nachwuchsbedarfs an Pflege- und Betreuungspersonal für den Zeitraum 2024–2034, alle Ausbildungsniveaus



Quelle: Modell Obsan

© Obsan 2026

¹⁰ Im Folgenden wird der Einfachheit halber der Begriff «Berufsaustritt» verwendet; er ist aber immer als Austritt aus dem Beruf bei einer Gesundheitsinstitution zu verstehen. Als Berufsaustritte gelten somit auch Personen, die ihren Beruf noch ausüben, aber ausserhalb einer Gesundheitsinstitution.

3.2 Ersatzbedarf

Der Ersatzbedarf umfasst sämtliche Berufsaustritte innerhalb einer Gesundheitsinstitution. Diese werden anhand des Modells der Berufs- und Bildungsverläufe (siehe Kapitel 1) geschätzt. Dabei werden sowohl Pensionierungen als auch Berufsaustritte vor dem Ende des Erwerbslebens berücksichtigt.

Auf Tertiärstufe beträgt der Anteil des Personalbestandes, der zwischen 2024 und 2034 ersetzt werden muss, 34% (33 809 Personen) des ursprünglichen Personalbestandes (G 3.2). Das Modell berücksichtigt, dass ein geringer Teil des Personalbestandes über das 65. Lebensjahr hinaus weiterarbeiten wird. Zur Veranschaulichung sei angemerkt, dass 22% des Personalbestandes bis 2034 das 65. Lebensjahr erreichen werden.

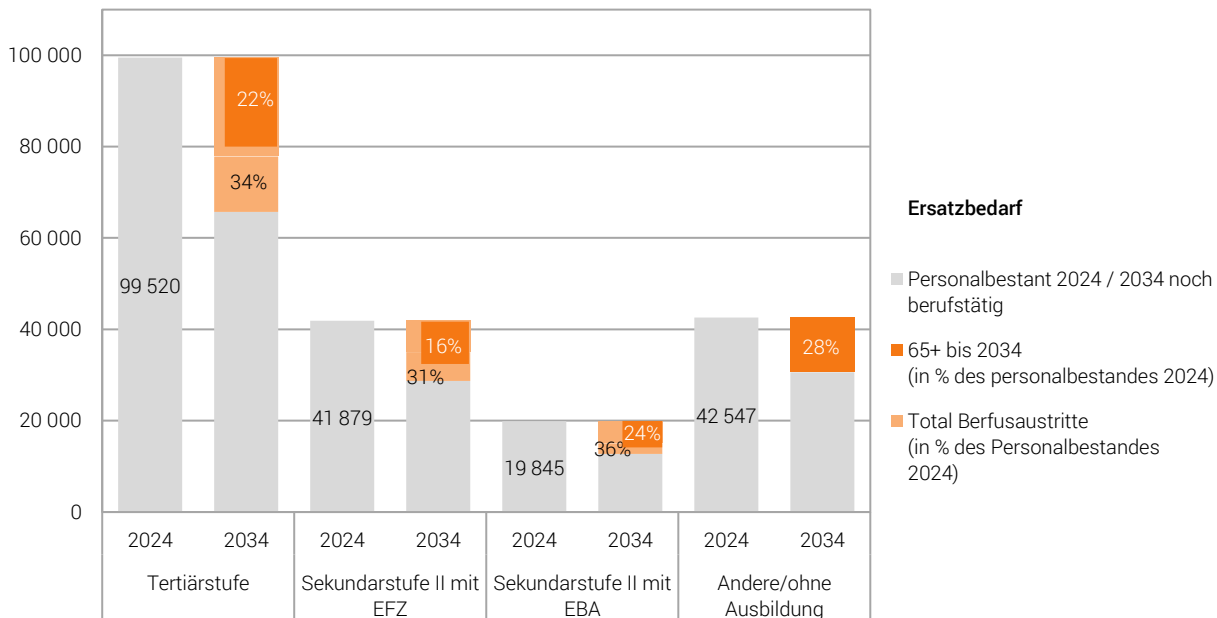
Auf Sekundarstufe II mit EFZ beträgt der Anteil des zu ersetzenden Personalbestandes 31% (13 191 Personen). 16% werden ebenfalls bis zum Jahr 2034 das 65. Lebensjahr erreicht haben.

Relativ gesehen ist der Ersatzbedarf auf Sekundarstufe II mit EBA am grössten (36% des Personalbestandes 2024, d. h. 7151 Personen). Dies ist auf die Altersstruktur dieses Personals (24% werden im Jahr 2034 mindestens 65 Jahre alt sein) sowie auf Fortsetzungen der Ausbildung zurückzuführen.

Die Berufsverläufe für die Personalkategorie «Andere/ohne Ausbildung» sind nicht bekannt. Der Ersatzbedarf wird daher ausschliesslich auf der Annahme berechnet, dass das Personal mit 65 Jahren aus dem Erwerbsleben ausscheidet. Bis 2034 erreichen 11 979 Personen bzw. 28% des aktiven Personalbestands im Jahr 2024 das Pensionsalter.

Aufgrund der unterschiedlichen Altersstruktur des Personals ist der Anteil des bis 2034 zu ersetzenden Personals in den Alters- und Pflegeheimen mit 34% höher als in den Spitälern mit 31% (Daten nicht dargestellt).

G 3.2 Prognosen des Ersatzbedarfs an Pflege- und Betreuungspersonal für den Zeitraum 2024–2034, nach Ausbildungsniveau



Quelle: Modell Obsan

© Obsan 2026

3.3 Zusätzlicher Personalbedarf

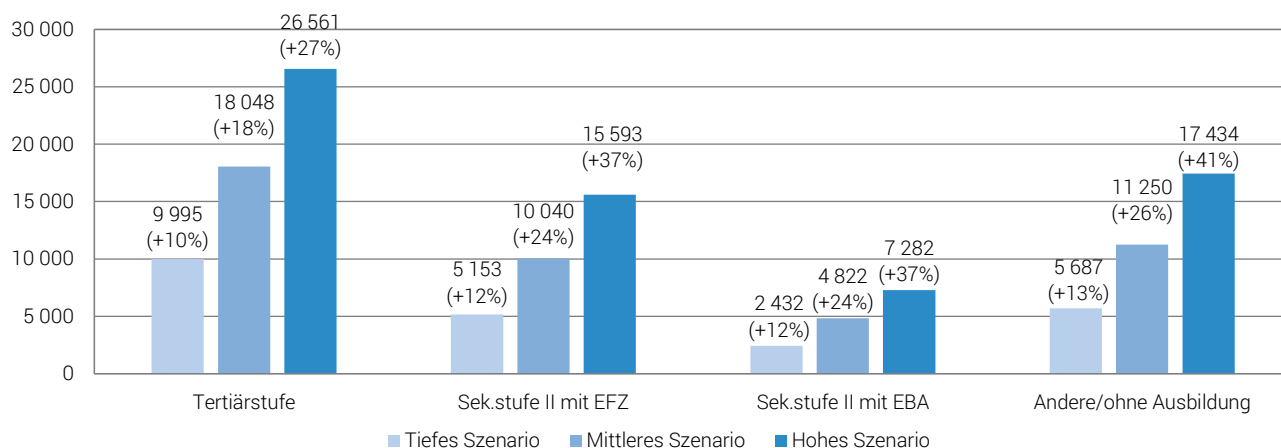
Der Gesamtbedarf an zusätzlichem Personal im Zeitraum 2024–2034 variiert je nach Szenario zwischen +23 268 und +66 869 Personen (G 3.1). In absoluten Zahlen betrifft dies überwiegend Personal der Tertiärstufe, wobei der Bedarf je nach Szenario zwischen +9995 und +26 561 zusätzlichen Personen liegt (G 3.3). Auf Sekundarstufe II (EFZ und EBA) fällt der Anstieg des Personalbedarfs proportional stärker aus und liegt zwischen +12% und +37%. Beim Personal «Andere/ohne Ausbildung» ist der Anstieg des Bedarfs noch ausgeprägter und liegt je nach Szenario zwischen +13% und +41%.

Betrachtet man den Bedarf nach Institutionstyp, weisen die Alters- und Pflegeheime sowohl in absoluten Zahlen als auch im Verhältnis zum Personalbestand 2024 den grössten zusätzlichen Personalbedarf auf: Je nach Szenario wird bis 2034 ein Anstieg von 15% bis 48% erwartet (G 3.4). Der Anstieg des

Personalbedarfs fällt bei den Spitälern (+9% bis +18%) sowie in der Spitex (+11% bis +31%) moderater aus.

Hierbei ist zu betonen, dass diese Szenarien auf der Annahme einer konstanten Inanspruchnahmequote von Pflegeleistungen pro Altersgruppe in jedem Institutionstyp basieren und eine mögliche Verschiebung zwischen den Versorgungsbereichen nicht berücksichtigen. Dies betrifft insbesondere den Spitalbereich und die Auswirkungen einer Verlagerung in den ambulanten Bereich (siehe Punkt 5.2) sowie den Bereich der Langzeitpflege mit einer möglichen Stärkung der Betreuung ausserhalb von Alters- und Pflegeheimen (siehe Pahud et al. 2025). Die Auswirkungen solcher Verschiebungen der Versorgung auf den Personalbedarf sind jedoch schwer abzuschätzen. Das liegt sowohl an der Ungewissheit dieser zukünftigen Entwicklungen als auch an ihren Auswirkungen auf die Personalausstattung innerhalb der einzelnen Einrichtungstypen.

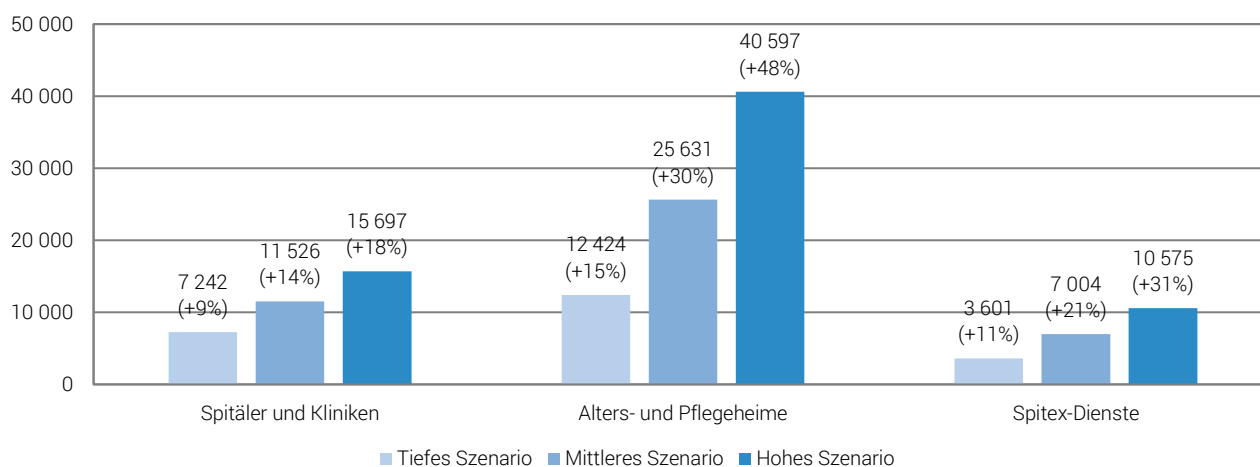
G 3.3 Prognosen des zusätzlichen Bedarfs an Pflege- und Betreuungspersonal für den Zeitraum 2024–2034, nach Ausbildungsniveau



Quelle: Modell Obsan

© Obsan 2026

G 3.4 Prognosen des zusätzlichen Bedarfs an Pflege- und Betreuungspersonal für den Zeitraum 2024–2034, nach Institutionstyp



Quelle: Modell Obsan

© Obsan 2026

3.4 Durchschnittlicher jährlicher Nachwuchsbedarf der Gesundheitsinstitutionen

Die Summe von Ersatz- und Zusatzbedarf ergibt den Nachwuchsbedarf, d. h. den Rekrutierungsbedarf an neuem Personal in den Gesundheitsinstitutionen. Zur besseren Interpretierbarkeit wird dieser hier als durchschnittlicher jährlicher Nachwuchsbedarf ausgedrückt.

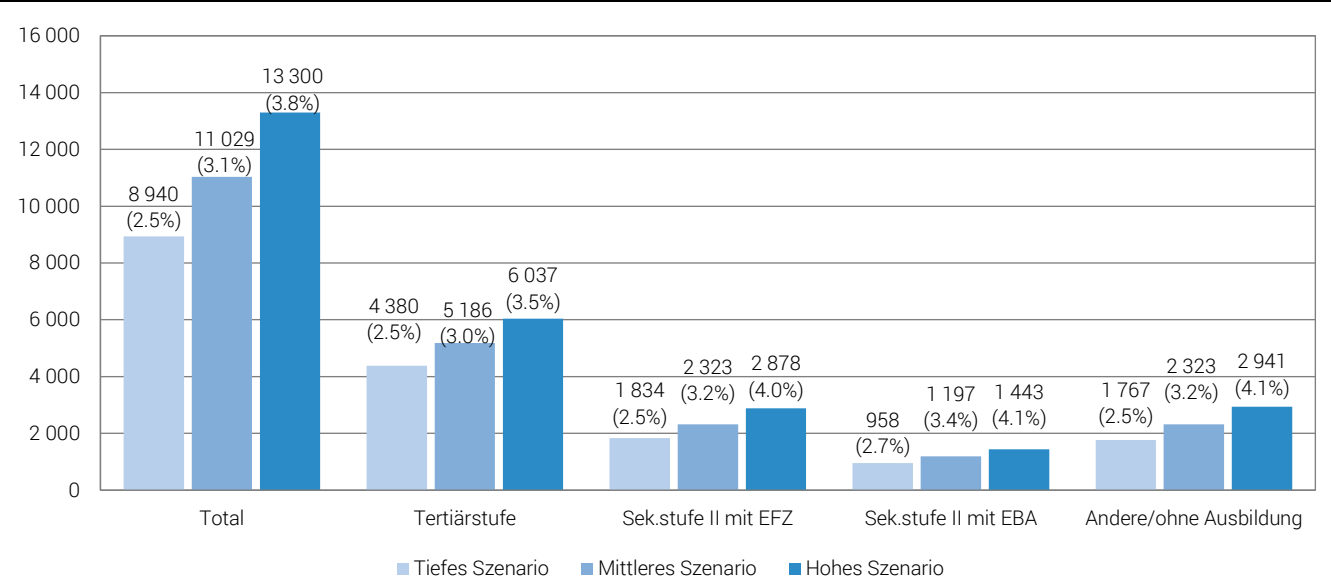
Je nach Szenario müssten die Gesundheitsinstitutionen jährlich 2,5% bis 3,8% des Personalbestandes von 2024 rekrutieren (G 3.5). In absoluten Zahlen sind Pflegefachpersonen die Berufsgruppe mit dem höchsten Nachwuchsbedarf (zwischen 4380 und

6037 neu zu rekrutierende Personen pro Jahr, d. h. 2,5% bis 3,5% des Personalbestandes 2024).

Der durchschnittliche jährliche Nachwuchsbedarf auf Sekundarstufe II mit EFZ liegt zwischen 1834 und 2878 Personen (2,5% bis 4,0% des Personalbestandes 2024). Auf Sekundarstufe II mit EBA sind es zwischen 958 und 1443 Personen (2,7% bis 4,1% des Personalbestandes 2024).

Der durchschnittliche jährliche Nachwuchsbedarf an Personal der Kategorie «Andere/ohne Ausbildung» liegt zwischen 1767 und 2941 Personen (2,5% bis 4,1% des Personalbestandes 2024). Es handelt sich hierbei jedoch um eine niedrig angesetzte Schätzung, da die Berufsverläufe dieser Personalkategorie nicht bekannt sind.

G 3.5 Prognose des durchschnittlichen jährlichen Nachwuchsbedarfs für den Zeitraum 2024–2034, nach Ausbildungsniveau



Anmerkung: Der Prozentsatz entspricht dem durchschnittlichen jährlichen Nachwuchsbedarf im Verhältnis zum Personalbestand 2024.

3.5 Angestrebte Absolventenzahlen

Die angestrebten Absolventenzahlen legen fest, wie viele Abschlüsse vergeben werden müssen, um den Nachwuchsbedarf der Gesundheitsinstitutionen durch die Ausbildungstätigkeit in der Schweiz vollständig zu decken. Tatsächlich ist es möglich, dass ein Teil des Nachwuchsbedarfs durch die Rekrutierung von im Ausland ausgebildetem Personal gedeckt wird. Es handelt sich somit um einen theoretischen Indikator für die nationale Ausbildung, der keine Aussage zum Beitrag der internationalen Rekrutierung zur Deckung des Nachwuchsbedarfs trifft. Die angestrebten Absolventenzahlen für die Kategorie «Andere/ohne Ausbildung» werden nicht berechnet, da diese keinem identifizierten Ausbildungsgang entspricht.

Bei diesen angestrebten Ausbildungszahlen wird berücksichtigt, dass pro Ausbildungsniveau ein Teil der Absolventinnen und Absolventen für die Gesundheitsinstitutionen nicht zur Verfügung steht. Dieser Anteil wird anhand der modellierten Berufs- und Bildungsverläufe geschätzt: Zum Zeitpunkt des Ausbildungsabschlusses entspricht die Verbleibquote derjenigen, die für das Medianalter der Absolventinnen und Absolventen beobachtet wird. Anschliessend werden die schrittweisen Berufsaustritte im Verlauf der Jahre nach Abschluss berücksichtigt (siehe Kapitel 1).

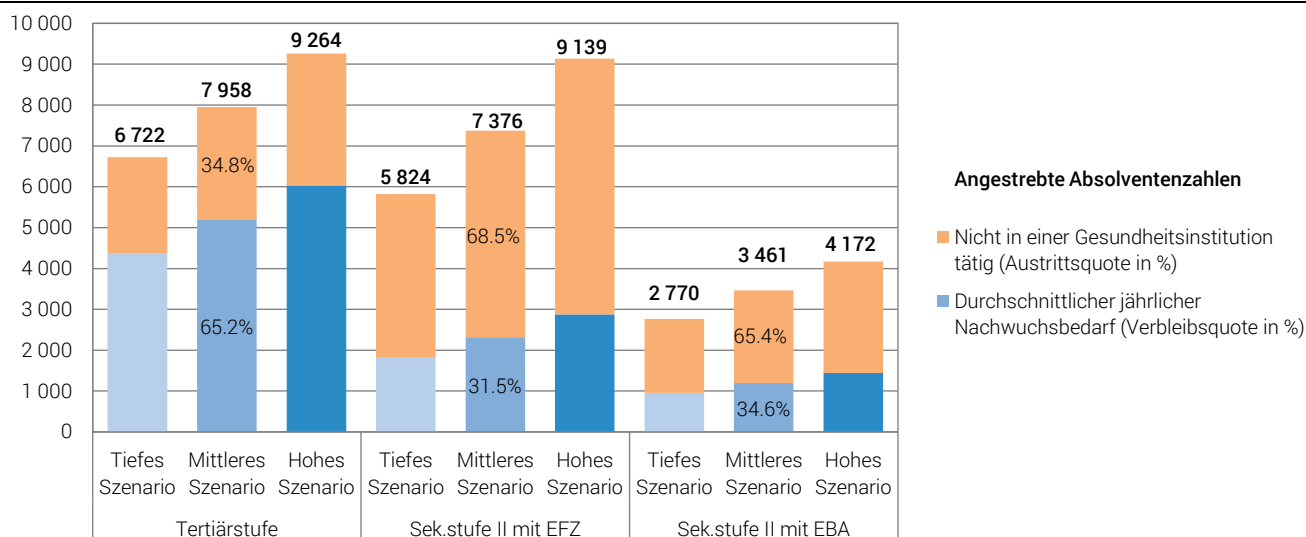
Auf Tertiärstufe wird die gesamte Berufsverbleibsquote der Absolventinnen und Absolventen in einer Gesundheitsinstitution für den Zeitraum 2024–2034 auf 65,2% geschätzt. Je nach Szenario werden somit jährlich zwischen 6722 und 9264 Absolventinnen und Absolventen benötigt, um den Nachwuchsbedarf zu decken (G 3.6).

Die Verbleibsquote im Beruf und in einer Gesundheitsinstitution ist bei Absolventinnen und Absolventen der Sekundarstufe II niedriger, insbesondere aufgrund von Übertritten in ein höheres Ausbildungsniveau. Auf Stufe EFZ liegt diese für den Zeitraum 2024–2034 bei 31,5%. Daraus ergibt sich je nach Szenario eine angestrebte Absolventenzahl von 5824 bis 9139 Personen. Auf Sekundarstufe II mit EBA sind bei einer geschätzten Verbleibsquote von insgesamt 34,6% für den gleichen Zeitraum zwischen 2770 und 4172 Absolventinnen und Absolventen notwendig, um den Nachwuchsbedarf zu decken.

Die Berücksichtigung der Berufs- und Bildungsverläufe ermöglicht es, Zielwerte für die Zahl der Absolventinnen und Absolventen festzulegen. Diese Zielwerte sind so bemessen, dass sie den Nachwuchsbedarf des gesamten Gesundheitssystems decken, einschliesslich der Berufsausübung ausserhalb der in diesem Bericht berücksichtigten Gesundheitseinrichtungen. Gleichzeitig werden vorzeitige Berufsaustritte berücksichtigt. Diese Verläufe können sich in Zukunft jedoch auch verändern, abhängig davon, wie attraktiv die Tätigkeit in einer Gesundheitseinrichtung ist und welche Beschäftigungsmöglichkeiten es ausserhalb dieser Institutionen gibt. Dies würde sich entsprechend auf die angestrebten Absolventenzahlen auswirken.

Dabei ist zu beachten, dass in diesen Ergebnissen die Entwicklung des Beschäftigungsgrades der Absolventinnen und Absolventen sowie der Beschäftigten in den Institutionen nicht berücksichtigt ist. Das Cockpit im Anhang dieses Berichts sowie die in Abschnitt 5 vorgestellte Sensitivitätsanalyse enthalten auch ergänzende Informationen zu den angestrebten Absolventenzahlen, wenn der Nachwuchsbedarf in Vollzeitäquivalenten ausgedrückt wird.

G 3.6 Durchschnittliche jährliche angestrebte Absolventenzahlen für den Zeitraum 2024–2034, nach Ausbildungsniveau



Anmerkung: Für alle drei Szenarien gelten dieselben Austritts- und Verbleibquoten pro Ausbildungsstufe.

Quelle: Modell Obsan

© Obsan 2026

3.6 Angestrebte Zahl der Neueinschreibungen

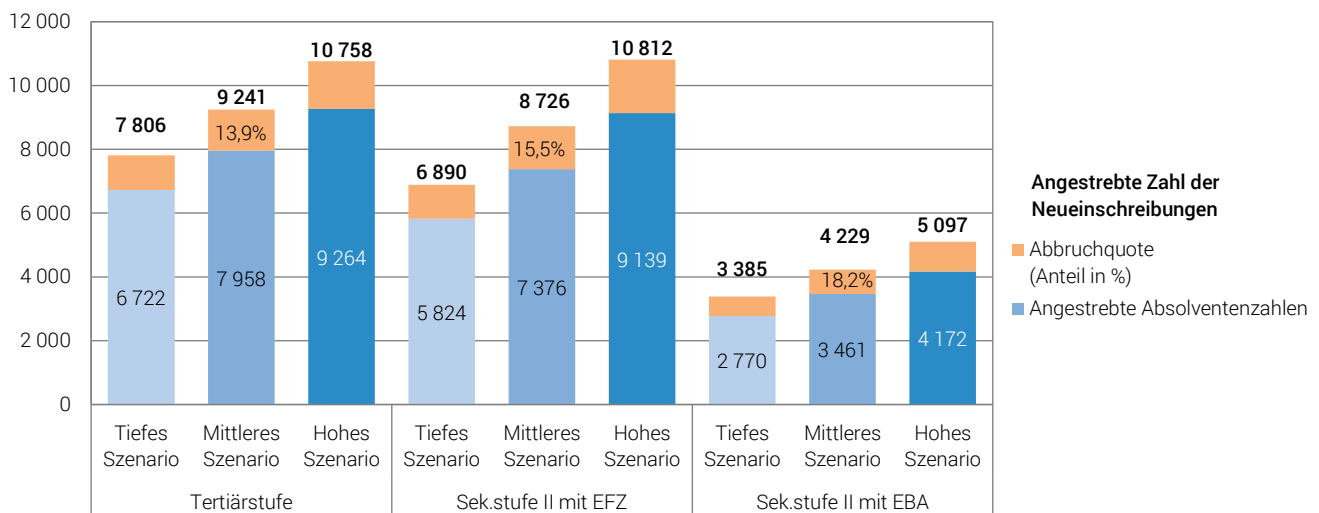
Nicht alle Personen, die eine Ausbildung im Pflege- und Betreuungsbereich beginnen, schliessen diese innerhalb der vorgesehenen Frist ab. Dies kann beispielsweise auf einen Ausbildungsabbruch, einen Wechsel der Ausbildungsrichtung oder ein endgültiges Nichtbestehen der Prüfungen zurückzuführen sein. Bei einer angestrebten Absolventenzahl ist diesem Verlust bei der Zulassung neuer Studierender und Lernender daher Rechnung zu tragen.

Auf Tertiärstufe beträgt die Nicht-Abschlussquote durchschnittlich 13,9%. Die Zahl der Neueinschreibungen müsste somit zwischen 7 806 und 10 758 Personen liegen, um den

Nachwuchsbedarf zu decken (G 3.7). Anzumerken ist, dass mit Blick auf eine Intensivierung der Ausbildungstätigkeit in den kommenden Jahren eine Analyse sinnvoll wäre, inwieweit sich eine Ausweitung der Rekrutierungsbasis auf die Nicht-Abschlussquote und somit auf die Zahl der neu zu rekrutierenden Studierenden auswirken könnte.

Auf Sekundarstufe II mit EFZ liegt die Nicht-Abschlussquote bei 15,5%. Um den Nachwuchsbedarf zu decken, müssten also jährlich zwischen 6 890 und 10 812 Personen diese Ausbildung beginnen. Auf Sekundarstufe II mit EBA beträgt die Nicht-Abschlussquote schliesslich 18,2%. Damit liegt die Zahl der zur Deckung des Nachwuchsbedarfs benötigten Neueinschreibungen zwischen 3 385 und 5 097 Personen.

G 3.7 Durchschnittliche jährliche angestrebte Zahl der Neueinschreibungen für den Zeitraum 2024–2034, nach Ausbildungsniveau



Anmerkung: Für alle drei Szenarien gelten dieselben Abbruch- und Verbleibquoten pro Ausbildungsstufe.

Quelle: Modell Obsan

© Obsan 2026

4 Nachwuchsangebot und Deckungsgrad bis 2033

Der im vorangegangenen Kapitel dargestellte Nachwuchsbedarf wird bis zu einem gewissen Grad durch die Ausbildungstätigkeit in der Schweiz gedeckt. Für die Abschätzung des zukünftigen Personalangebots werden die Ausbildungsszenarien des BFS herangezogen. Diese gehen davon aus, dass die Zahl der Absolventinnen und Absolventen im Bereich Pflege und Betreuung in den kommenden Jahren steigen wird. Wie aus den in Kapitel 1 beschriebenen Berufs- und Bildungsverläufen ersichtlich, sind jedoch nicht alle Absolventinnen und Absolventen in einer Gesundheitsinstitution tätig.¹¹ Der verfügbare Nachwuchs wird daher anhand der beobachteten Berufs- und Bildungsverläufe geschätzt. Durch die Gegenüberstellung des verfügbaren Nachwuchses und des Nachwuchsbedarfs lässt sich anschliessend der Deckungsgrad des Bedarfs durch das inländische Angebot berechnen. Im Hinblick auf die Entwicklung von Massnahmen zur Ausbildungsförderung in der Pflege geben diese Prognosen Aufschluss darüber, welcher Anteil des Bedarfs durch dieses Angebot nicht abgedeckt wird.

4.1 Ausbildungsszenarien

Die Ausbildungsszenarien des BFS stehen bis 2033 zur Verfügung. Die folgenden Analysen werden daher für den Zeitraum 2024/2025–2033 durchgeführt. Dabei ist 2024 das Referenzjahr und 2025 das erste Jahr der Prognose des Nachwuchsangebots und des Nachwuchsbedarfs. Auf Tertiärstufe stehen drei verschiedene Szenarien zur Verfügung. Im vorliegenden Bericht werden nur die Ergebnisse des Referenzszenarios dargestellt. Die

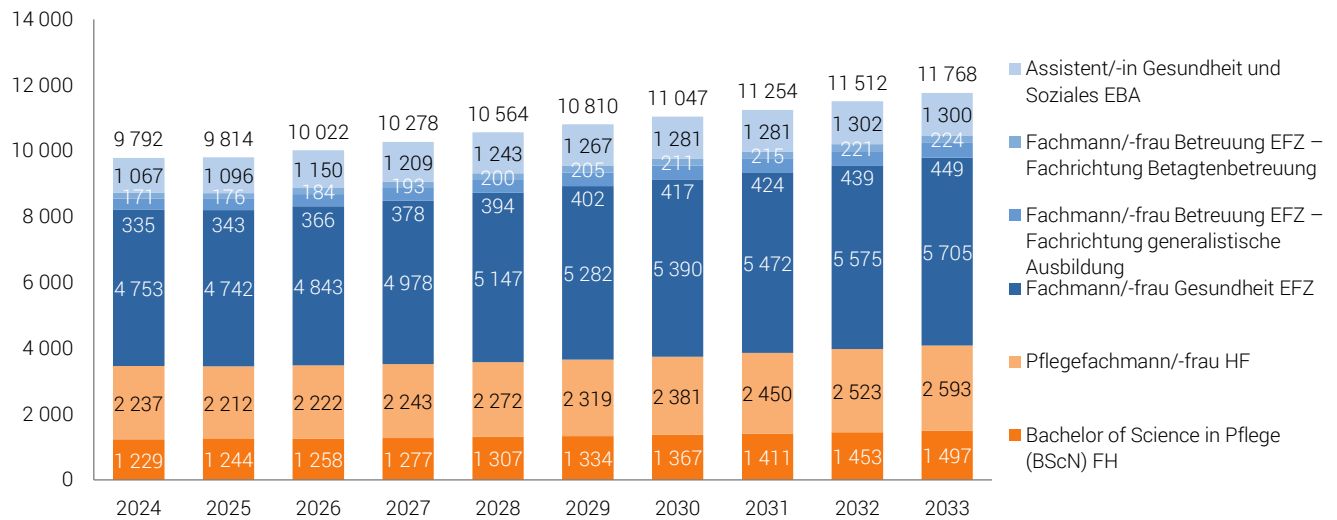
Ergebnisse der Szenarien «hoch» und «tief» werden in der Sensitivitätsanalyse präsentiert (siehe 5.4). Zudem bezieht sich das hier dargestellte Ausbildungsszenario auf alle Personen, die ihre Ausbildung in der Schweiz absolviert haben, und umfasst damit auch Studierende aus dem Ausland.¹² Das Cockpit im Anhang präsentiert auch eine Alternativperspektive, die auf Studierende mit Wohnsitz in der Schweiz beschränkt ist.

Insgesamt prognostiziert das Referenzszenario zwischen 2024 und 2033 eine Zunahme der Absolventenzahlen im Bereich Pflege und Betreuung um +20%. Gemäss diesem Szenario dürfte die Zahl der Pflegeabsolventinnen und -absolventen auf Tertiärstufe um +18% steigen (+22% an den Fachhochschulen und +16% an den höheren Fachschulen). Für die Sekundarstufe II geht das Szenario in diesem Zeitraum von einer Zunahme der AGS-Abschlüsse um +22%, der FaGe-Abschlüsse um +20% und der FaBe-Abschlüsse um +33% aus. Dabei ist zu beachten, dass nur Absolventinnen und Absolventen der Fachrichtungen «generalistische Ausbildung» und «Menschen im Alter» in die Berechnung des Nachwuchsangebots einbezogen werden. Absolventinnen und Absolventen der Fachrichtungen «Kinder» und «Menschen mit Behinderung» werden von der Berechnung des Nachwuchsangebots ausgeschlossen, da davon ausgegangen wird, dass sie nicht in einer Gesundheitsinstitution tätig sind. Die Ausbildungsrichtung FaBe entspricht somit nicht genau dem Tätigkeitsbereich. Da die Überschneidungen anhand der Daten nicht scharf voneinander abgegrenzt werden können, sind die Schätzungen des Nachwuchsangebots für diese Personalkategorie als Grössenordnung zu verstehen.

¹¹ Im Folgenden wird der Einfachheit halber der Begriff «Berufsaustritt» verwendet; er ist aber immer als Austritt aus dem Beruf bei einer Gesundheitsinstitution zu verstehen. Als Berufsaustritte gelten somit auch Personen, die ihren Beruf noch ausüben, aber ausserhalb einer Gesundheitsinstitution.

¹² Der Wohnkanton wird bei FH-Absolventinnen und -Absolventen anhand des Wohnkantons vor Ausbildungsbeginn und bei HF-Absolventinnen und -Absolventen anhand des Wohnkantons im Referenzjahr ermittelt.

G 4.1 Ausbildungsszenarien für den Zeitraum 2024–2033, nach Art des Abschlusses



Quellen: BFS – Bildungsperspektiven, Analyse Obsan

© Obsan 2026

4.2 Verfügbarer Nachwuchs und Deckungsgrad

Ausgehend von den Ausbildungsszenarien gilt es anschliessend abzuschätzen, wie hoch der Anteil der Absolventinnen und Absolventen ist, der den Gesundheitsinstitutionen tatsächlich zur Verfügung steht. Dieser Anteil wird anhand der beobachteten Berufs- und Bildungsverläufe geschätzt. Dabei wird dieselbe Methode verwendet wie zur Berechnung der angestrebten Absolventenzahlen: Zum Zeitpunkt des Abschlusses entspricht die angewendete Verbleibsquote jener, die im Medianalter der Absolventinnen und Absolventen beobachtet wurde. Anschliessend werden die schrittweisen Berufsaustritte im Verlauf der Jahre nach Abschluss berücksichtigt (siehe Kapitel 1).

4.2.1 Tertiärstufe

Schätzungen zufolge werden bis 2033 66,5% der Absolventinnen und Absolventen der Jahre 2025 bis 2033 ihren Beruf in einer Gesundheitsinstitution ausüben. Dies entspricht einem verfügbaren Nachwuchs von 22 182 Personen (G 4.2). Setzt man diesen Personalbestand in Relation zum geschätzten Nachwuchsbedarf in den drei Prognoseszenarien, so liegt der Bedarfsdeckungsgrad bis 2033 zwischen 40% und 55%. Im mittleren Szenario für den Nachwuchsbedarf sind es 47%.

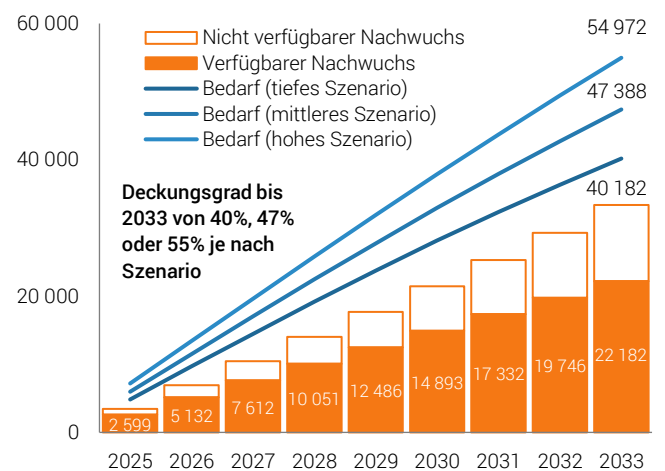
Da der Nachwuchsbedarf etwas langsamer ansteigt als das Nachwuchsangebot, dürfte der Deckungsgrad im Zeitraum 2025–2033 leicht ansteigen – im mittleren Szenario von 44% im Jahr 2025 auf 47% im Jahr 2033.

Für die Interpretation des Deckungsgrades gilt dasselbe wie für die angestrebten Absolventenzahlen (siehe Punkt 3.5). Die Berücksichtigung der Berufs- und Bildungsverläufe ermöglicht es,

einen realistischeren Bedarfsdeckungsgrad zu berechnen. Abhängig von der Attraktivität der Tätigkeit in einer Gesundheitsinstitution, aber auch von den Beschäftigungsmöglichkeiten ausserhalb dieser Institutionen, können sich diese Verläufe in Zukunft jedoch auch verändern. Dies könnte sich auf den verfügbaren Nachwuchs und damit auch auf den Bedarfsdeckungsgrad auswirken.

Abschliessend sei daran erinnert, dass die Ausbildungsszenarien mögliche Massnahmen zur Stärkung der Pflegeausbildung – insbesondere im Rahmen der Ausbildungsinitiative für das Pflegepersonal – nicht berücksichtigen. Wenn diese Massnahmen die erwartete Wirkung zeigen, dürften sie auch zu einer Steigerung des Deckungsgrades beitragen.

G 4.2 Kumulierte Werte für Bedarf und verfügbaren Nachwuchs auf Tertiärstufe im Zeitraum 2025–2033



Quelle: Modell Obsan

© Obsan 2026

Kasten 4.1 Vergleich mit den Prognosen für den Zeitraum 2019–2029 für die Tertiärstufe

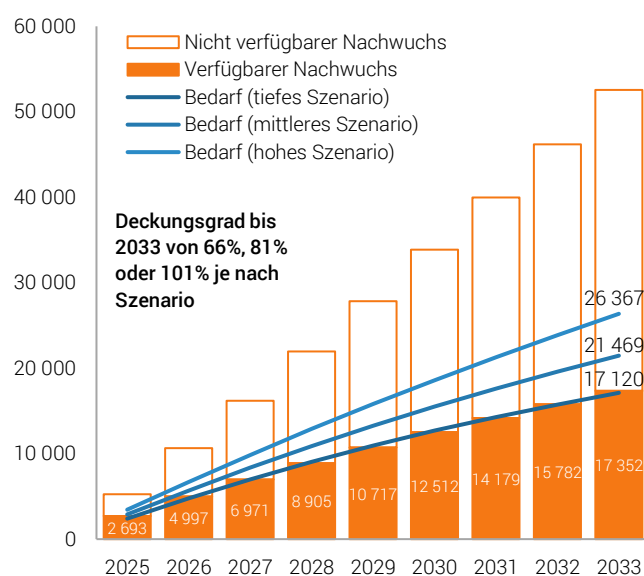
In den im Versorgungsbericht 2021 publizierten für den Zeitraum 2019–2029 wurde ein Deckungsgrad von 67% berechnet (Merçay et al., 2021). Der in diesem Bericht für den Zeitraum 2025–2033 berechnete Deckungsgrad von 47% liegt damit deutlich tiefer. Für diesen Unterschied gibt es mehrere Gründe. Erstens ist der Nachwuchsbedarf im neuen Prognosezeitraum aufgrund der Bevölkerungsalterung höher. So stieg der durchschnittliche jährliche Zusatzbedarf von +1590 Personen in den bisherigen Prognosen auf +1805 Personen in den neuen Prognosen (mittleres Szenario).

Zweitens prognostiziert das neue Ausbildungsszenario des BFS für den Zeitraum 2024–2033 eine geringere Zunahme der Absolventenzahlen als für den Zeitraum 2019–2029 (durchschnittliche jährliche Wachstumsraten von 1,9% bzw. 2,5%). Auch wenn die Ausbildungstätigkeit in den letzten Jahren zugenommen hat, sind die Aussichten für die kommenden Jahre weiterhin ungünstiger.

Der dritte erklärende Faktor schliesslich bezieht sich auf die bessere Berücksichtigung der Berufs- und Bildungsverläufe (siehe Kapitel 1). Gemäss diesen berechneten Verläufen werden den Gesundheitsinstitutionen bis 2033 66,5% der Absolventinnen und Absolventen des Zeitraums 2025–2033 zur Verfügung stehen. Basierend auf beschränkteren Daten ging der letzte Versorgungsbericht von einer Verfügbarkeit von 77% der Absolventinnen und Absolventen aus. Unter Anwendung der Verbleibsquote von 66,5% wäre der Deckungsgrad für den Zeitraum 2019–2029 bei 57% gelegen. Die Hälfte der Abweichung von den 20 Prozentpunkten zwischen dem alten und dem neuen Deckungsgrad ist somit auf eine verfeinerte Berechnungsmethode zurückzuführen.

würden nach Abschluss dieser Ausbildung weniger Personen mit EFZ auf diesem Ausbildungsniveau tätig sein. Dies könnte zu einem tieferen Deckungsgrad auf EFZ-Niveau führen. Anzumerken ist, dass in dieser Analyse nur das Pflege- und Betreuungspersonal erfasst wird. Ein Teil der im Spital tätigen FaGe ist jedoch in medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Funktionen tätig. Eine Sensitivitätsanalyse unter Einbezug des gesamten FaGe-Personals ist unter 5.1 dargestellt.

G 4.3 Kumulierte Werte für Bedarf und verfügbaren Nachwuchs auf Sekundarstufe II mit EFZ im Zeitraum 2025–2033



Quelle: Modell Obsan

© Obsan 2026

4.2.2 Sekundarstufe II mit EFZ

Auf Sekundarstufe II mit EFZ dürften von den Absolventinnen und Absolventen im Zeitraum 2025–2033 voraussichtlich 17 352 Personen zur Verfügung stehen. Dies entspricht einer Verbleibsquote im Beruf von insgesamt 33% (G 4.3). Der Deckungsgrad wird dabei auf 66% bis 101% geschätzt, wobei der Deckungsgrad im mittleren Szenario für den Nachwuchsbedarf dürfte dieser somit vollständig gedeckt werden.

Da hier der Nachwuchsbedarf schneller ansteigt als das Nachwuchsangebot, dürfte der Deckungsgrad im Zeitraum 2025–2033 im mittleren Szenario von 93% im Jahr 2025 auf 81% im Jahr 2033 sinken.

Im Vergleich zum Personal auf Tertiärstufe sind die Aussichten für die Deckung des Bedarfs an Personal auf Sekundarstufe II mit EFZ somit besser. Allerdings sollte die Rolle dieser Bildungsstufe als wichtigste Rekrutierungsquelle für die Pflegeausbildung im Auge behalten werden. Sollte die Zahl der Personen mit EFZ, die eine Ausbildung auf Tertiärstufe absolvieren, stark ansteigen,

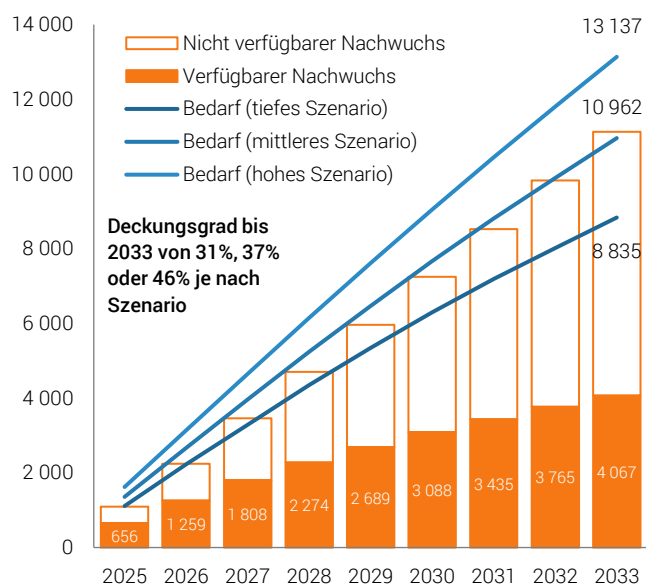
4.2.3 Sekundarstufe II mit EBA

Auf Sekundarstufe II mit EBA schliesslich dürften bis 2033 von den Absolventinnen und Absolventen des Zeitraums 2025–2033 4067 Personen zur Verfügung stehen. Die Gesamtverbleibsquote liegt hier bei 36,5% (G 4.4). Der Deckungsgrad wird dabei auf 31% bis 46% geschätzt und liegt im mittleren Szenario für den Nachwuchsbedarf bei 37%.

Ähnlich wie auf Stufe EFZ dürfte der Nachwuchsbedarf auch hier schneller steigen als das Nachwuchsangebot. Der Deckungsgrad im mittleren Szenario würde somit zwischen 2025 und 2033 von 48% auf 37% sinken.

Der berechnete Deckungsgrad für die Sekundarstufe II mit EBA liegt damit tiefer als bei den anderen Bildungsstufen. Dieses Ergebnis widerspiegelt insbesondere die Rolle der im Ausland ausgebildeten Pflegeassistentinnen und -assistenten in den Kantonen, in denen diese Personalkategorie einen grösseren Anteil am Personalbestand ausmacht.

G 4.4 Kumulierte Werte für Bedarf und verfügbaren Nachwuchs auf Sekundarstufe II mit EBA im Zeitraum 2025–2033



Quelle: Modell Obsan

© Obsan 2026

Kasten 4.2 Vergleich mit den Prognosen für den Zeitraum 2019–2029 für die Sekundarstufe II

Die Prognosen für den Zeitraum 2019–2029 des im Jahr 2021 publizierten Versorgungsberichts (Merçay et al., 2021) bezogen sich auf die gesamte Sekundarstufe II. Um die Ergebnisse zu vergleichen, werden deshalb die Prognoseergebnisse für das EFZ- und das EBA-Niveau zusammen betrachtet. Der Deckungsgrad bis 2033 läge im mittleren Szenario bei 66%, während für den Zeitraum 2019–2029 ein Deckungsgrad von 80% berechnet wurde.

Diese Differenz ist hauptsächlich auf einen höheren identifizierten Nachwuchsbedarf für den neuen Prognosezeitraum zurückzuführen. Der durchschnittliche jährliche Nachwuchsbedarf wird somit neu auf 3520 Personen geschätzt, während es in früheren Prognosen 2710 waren. Diese Abweichung ist zu einem gewissen Grad auf den zusätzlichen Personalbedarf zurückzuführen, der im neuen Prognosezeitraum aufgrund der demografischen Entwicklung höher ist (im Durchschnitt ein jährlicher Zusatzbedarf von +1486 Personen zwischen 2024 und 2034 vs. +1260 zwischen 2019 und 2029). Der Hauptunterschied erklärt sich jedoch durch die Weiterentwicklung der Berechnungsmethode: In den neuen Prognosen sind nun alle Berufsaustritte des bestehenden Personals enthalten, während bisher nur die Pensionierungen berücksichtigt wurden. Dies erklärt die verbleibende Differenz von 584 Personen im durchschnittlichen jährlichen Nachwuchsbedarf.

Beim Nachwuchsangebot entspricht die in den neuen Prognosen zugrunde gelegte Gesamtverbleibsquote im Beruf (33%) in etwa derjenigen der früheren Prognosen (31%). Das neue Ausbildungsszenario des BFS prognostiziert hingegen für den Zeitraum 2024–2033 eine raschere Zunahme der Absolventenzahlen als für den Zeitraum 2019–2029 (durchschnittliche jährliche Wachstumsraten von 2,2% bzw. 1,7%).

Ein direkter Vergleich erfolgt unter Anwendung der neuen Berufsaustrittsrate auf den Personalbestand von 2019 (d. h. 32% für die Sekundarstufe II, abgeleitet von 29% auf Stufe EFZ und 38% auf Stufe EBA). Der Deckungsgrad für den Zeitraum 2019–2029 hätte dann 69% betragen. Dies entspricht annähernd dem in diesem Bericht berechneten Deckungsgrad von 66%. Das bedeutet – neben den methodischen Anpassungen –, dass der erhöhte Nachwuchsbedarf im neuen Prognosezeitraum durch die prognostizierte Steigerung der Ausbildungstätigkeit kompensiert wird.

5 Sensitivitätsanalysen

Die im vorigen Kapitel vorgestellten Prognosen basieren auf einer Reihe von Referenzannahmen, die die erwartete Entwicklung des Angebots und des Bedarfs an Pflege- und Betreuungspersonal definieren. Um die Robustheit dieser Ergebnisse zu bewerten, wird in diesem Kapitel eine Sensitivitätsanalyse durchgeführt. Sie zielt darauf ab, zu untersuchen, inwieweit die Änderung bestimmter Schlüsselparameter die im Referenzszenario erhaltenen Prognosen beeinflusst. Zudem sollen jene Faktoren identifiziert werden, die die Entwicklung des Personal- und Nachwuchsbedarfs beeinflussen könnten.

Konkret erweitert dieser Abschnitt den Analyserahmen um vier spezifische Schwerpunkte:

- Erweiterung des Berufsfelds der FaGe durch Berücksichtigung der medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Berufe
- Aufschlüsselung des Pflegepersonals nach ambulantem und stationärem Bereich
- Perspektive nach Vollzeitäquivalenten
- Hohes und tiefes Ausbildungsszenario auf Tertiärstufe

Diese vier ergänzenden Einblicke ermöglichen eine differenzierte Sichtweise auf die Prognosen und liefern zusätzliche Diskussionsanlässe zum Nachwuchsbedarf an Pflege- und Betreuungspersonal sowie zu den Deckungsgraden. Für jede der vorgestellten Varianten wird der erzielte Deckungsgrad mit dem des in Kapitel 4.2 dargestellten mittleren Szenarios verglichen, das als Referenzprognose dient.

5.1 Einbezug der in medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Funktionen tätigen FaGe

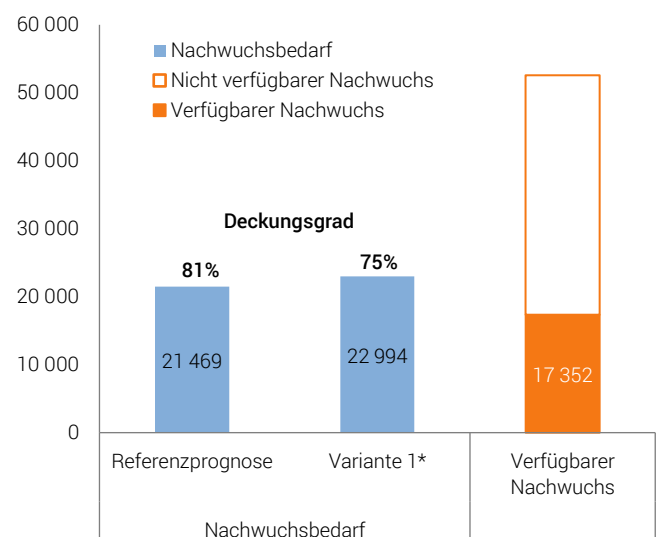
Die im Rahmen dieses Berichts durchgeführten Analysen beziehen sich auf das Pflege- und Betreuungspersonal und beschränken sich daher auf diese Personalkategorie. Die Spitäler beschäftigen jedoch auch FaGe in medizinisch-technischen (3161 Personen im Jahr 2024) und medizinisch-therapeutischen Funktionen (621 Personen im Jahr 2024). Insgesamt wurden in diesen beiden Funktionskategorien 3782 Personen erfasst. Der Personalbestand in einer Pflegefunktion in den Spitälern belief sich auf 10 399 und der gesamte Personalbestand in den Spitälern, Alters- und Pflegeheimen sowie in der Spitex auf 41 879. Angesichts der Unsicherheit bezüglich des methodischen Ansatzes, die

Prognosen auf das Pflegepersonal zu beschränken, wird eine Sensitivitätsanalyse durchgeführt, bei der das medizinisch-technische und das medizinisch-therapeutische Personal in die Berechnung des Nachwuchsbedarfs einbezogen wird.

Der Bedarf an Nachwuchskräften auf Sekundarstufe II mit EFZ bis 2033 im mittleren Szenario wird gemäss dieser Analyse auf 22 994 Personen geschätzt. Das sind rund 1500 Personen mehr als in der Referenzprognose (G 5.1). Der Deckungsgrad durch den zur Verfügung stehenden Nachwuchs läge damit im mittleren Szenario bei 75% und damit sechs Prozentpunkte tiefer als in der Referenzprognose (81%).

Diese Sensitivitätsanalyse zeigt, dass die Wahl des berücksichtigten beruflichen Perimeters das Ausmass des Nachwuchsbedarfs sowie den entsprechenden Deckungsgrad beeinflusst. Sie bestätigt damit die Bedeutung der Abgrenzung des Analyseperimeters für die Interpretation der Prognosen. Das erweiterte Szenario führt zu einem höheren Nachwuchsbedarf und zu einem niedrigeren Deckungsgrad als im Referenzszenario.

G 5.1 Kumulierte Werte für Bedarf und verfügbaren Nachwuchs auf Sekundarstufe II mit EFZ im Zeitraum 2025–2033, Referenzprognose und Variante 1 im mittleren Szenario



* Die Variante 1 schliesst FaGe mit ein, die in medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Funktionen tätig sind.

Quelle: Modell Obsan

© Obsan 2026

5.2 Prognosen differenziert nach ambulantem und stationärem Bereich der Spitäler

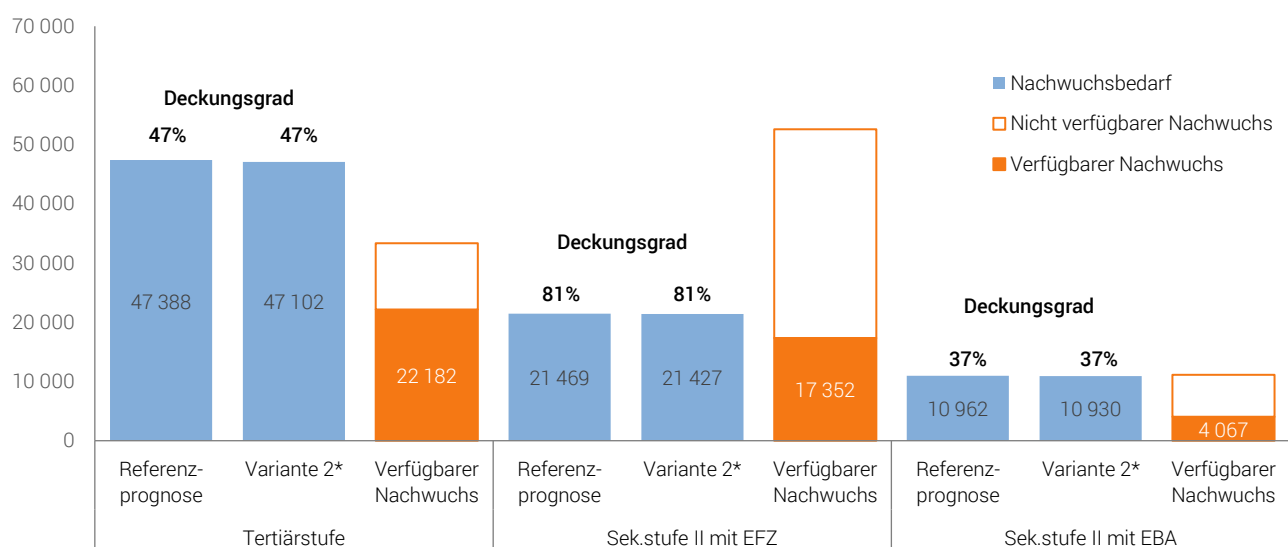
Aus den Daten der Krankenhausstatistik ist nicht ersichtlich, ob das Personal im stationären oder ambulanten Bereich tätig ist. Für die Referenzprognose wird daher standardmässig davon ausgegangen, dass das gesamte Personal im stationären Bereich tätig ist, und der zusätzliche Personalbedarf wird anhand der Szenarien für die Inanspruchnahme der stationären Versorgung abgeschätzt. Vor dem Hintergrund des Ausbaus der ambulanten Tätigkeit kann dieser methodische Ansatz jedoch die Aussagekraft der Ergebnisse abschwächen. So wurde im Rahmen einer explorativen Untersuchung Arbeiten durchgeführt, um den Anteil des aktiven Personals im ambulanten Bereich auf Basis der Kostenrechnung der Krankenhäuser zu schätzen (siehe 1.2.1). In der Schweiz wird dieser auf etwas mehr als 9500 Personen geschätzt. Dies entspricht 11,2% des Pflege- und Betreuungspersonals in Spitälern. Für diesen dem ambulanten Sektor zugewiesenen Personalanteil basiert die Variante 2 ausschliesslich auf der

demografischen Entwicklung gemäss der Inanspruchnahmequote (Konsultationen) nach Altersklassen im Jahr 2024, da für diesen Sektor kein spezifisches Szenario zur Verfügung steht.

Insgesamt weichen die Ergebnisse nur geringfügig von jenen der Referenzprognose ab. Der Nachwuchsbedarf der Spitäler und Kliniken bis zum Jahr 2034 wird auf 6943 bis 15 165 Personen geschätzt. Das ist etwas weniger als in der Referenzprognose (7242 bis 15 697 Personen, siehe G 3.4). Die Auswirkungen auf den Deckungsgrad sind daher letztlich geringfügig und beschränkt sich auf wenige Zehntel Prozentpunkte (G 5.2).

In Anbetracht dieser Ergebnisse und des geringeren Anteils ambulant tätiger Personen scheint die Hauptprognose, die nur auf der Entwicklung des stationären Bereichs basiert, eine angemessene Einschätzung des Nachwuchsbedarfs zu sein. Auch wenn sich der ambulante Bereich der Spitäler in den kommenden Jahren weiterentwickelt (Roth, S. & Pellegrini, S., 2025), dürften die Auswirkungen auf den gesamten Nachwuchsbedarf aufgrund des geringen Anteils der Beschäftigten in diesem Sektor begrenzt bleiben.

G 5.2 Kumulierte Werte für Bedarf und verfügbaren Nachwuchs im Zeitraum 2025–2033, Referenzprognose und Variante 2 im mittleren Szenario, nach Ausbildungsniveau



* Die Variante 2 verwendet separate Prognoseszenarien für das Spitalpersonal im ambulanten und im stationären Bereich.

Quelle: Modell Obsan

© Obsan 2026

5.3 Prognosen in Vollzeitäquivalenten

Das Hauptprognosemodell basiert auf der Anzahl der beschäftigten Personen. Um der Entwicklung des Beschäftigungsgrades über die Berufslaufbahn hinweg Rechnung zu tragen, wird die Sensitivitätsanalyse durch Prognosen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) ergänzt. Als Berechnungsgrundlage werden die VZÄ des im Referenzjahr tätigen Personals auf 2100 Arbeitsstunden pro Jahr standardisiert (siehe 1.2.1). Die Berufs- und Bildungsverläufe werden unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Beschäftigungsgrades angepasst. Dadurch reagiert die Personalverfügbarkeit auf eine mit zunehmendem Alter abnehmende Erwerbstätigkeit (siehe G 2.3 und G 2.8). Auf diese Weise lässt sich abschätzen, wie viele VZÄ eine Absolventin bzw. ein Absolvent beim Eintritt in den Arbeitsmarkt darstellt und wie vielen VZÄ die Berufsaustritte entsprechen. Das Cockpit im Anhang des Berichts stellt sämtliche Ergebnisse im Detail dar.

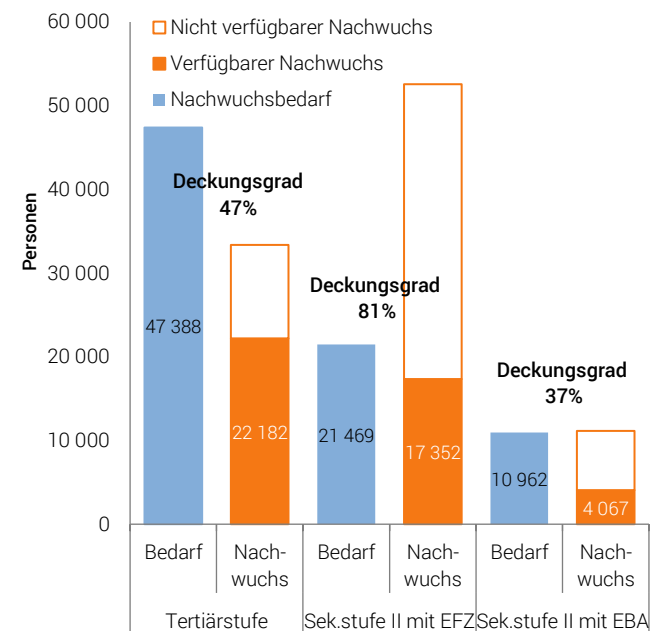
Die mit dieser Methode berechneten Deckungsgrade für das mittlere Szenario sind über alle Ausbildungsniveaus hinweg höher als in der Referenzprognose (G 5.3 und G 5.4).

Der Deckungsgrad für die Tertiärstufe steigt im mittleren Szenario um acht Prozentpunkte von 47% auf 55%. Auf Sekundarstufe II mit EFZ steigt der Deckungsgrad, der bezogen auf die Anzahl Personen bei 81% liegt, um elf Prozentpunkte auf 92%, wenn er auf VZÄ-Basis berechnet wird. Der Deckungsgrad für die Sekundarstufe II mit EBA steigt gemäss dem mittleren Szenario um vier Prozentpunkte von 37% auf 41%.

Dieser allgemeine Anstieg der Deckungsgrade ist auf die unterschiedlichen Beschäftigungsgrade zwischen Berufsausstiegenden und Neueintretenden in einer Gesundheitsinstitution zurückzuführen. Zwar beginnen junge Absolventinnen und Absolventen in der Regel mit einem hohen Beschäftigungsgrad (ein Jahr nach Abschluss durchschnittlich 97% auf Tertiärstufe und 88% auf Sekundarstufe, siehe G 2.3 und G 2.8), doch sinkt der Beschäftigungsgrad bis zum Alter von etwa 35 Jahren allmählich ab. So ersetzen junge Absolventinnen und Absolventen, gemessen in VZÄ, vorübergehend mehr als eine Person, die aus dem Beruf ausgeschieden ist.

Der so berechnete Deckungsgrad gilt jedoch nur unter der Annahme, dass sich ihr Verhalten auf dem Arbeitsmarkt (Beschäftigungsgrad und Berufsverlauf) langfristig nicht ändert. Die Ergebnisse zeigen zudem, dass sich ein Rückgang der Absolventenzahlen stark auf das verfügbare Pflegepersonal auswirken würde, da Absolventinnen und Absolventen die höchsten durchschnittlichen Beschäftigungsgrade aufweisen.

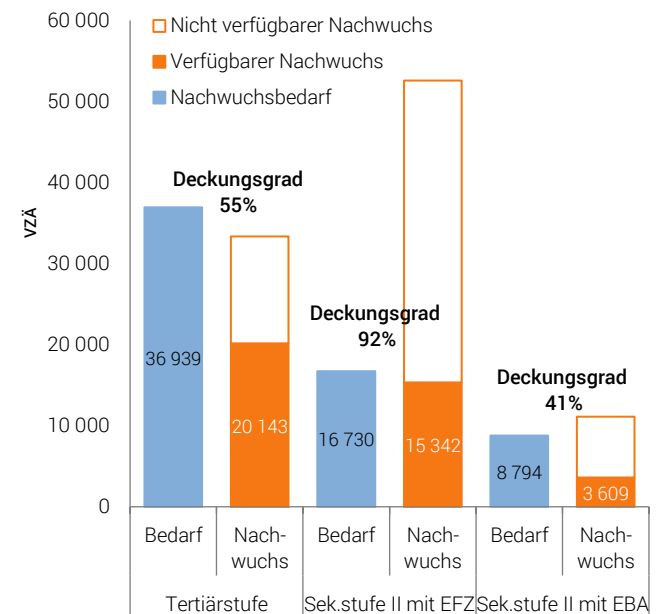
G 5.3 Kumulierte Werte für Bedarf und verfügbaren Nachwuchs im Zeitraum 2025–2033, Referenzprognose (Beschäftigte) im mittleren Szenario, nach Ausbildungsniveau



Quelle: Modell Obsan

© Obsan 2026

G 5.4 Kumulierte Werte für Bedarf und verfügbaren Nachwuchs im Zeitraum 2025–2033, Variante 3 (VZÄ) im mittleren Szenario, nach Ausbildungsniveau



Quelle: Modell Obsan

© Obsan 2026

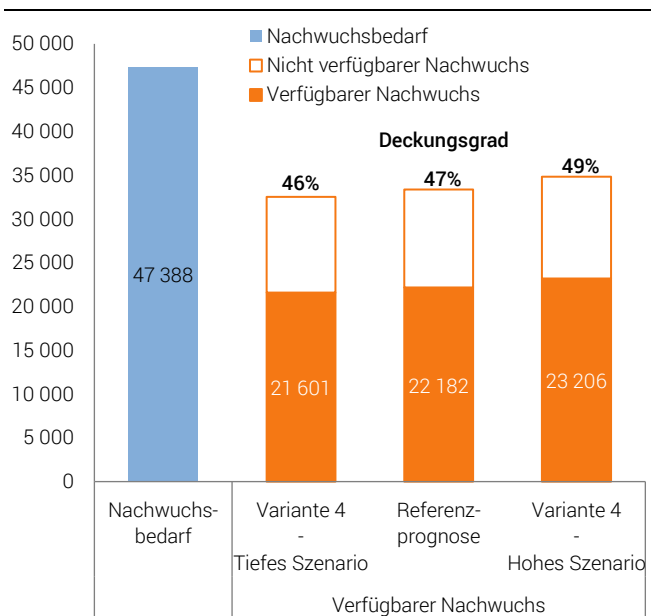
5.4 Hohes und tiefes Ausbildungsszenario auf Tertiärstufe

Das Hauptprognosemodell basiert auf dem mittleren Ausbildungsszenario des BFS. Für die Tertiärstufe stehen aber auch ein hohes und ein tiefes Szenario zur Verfügung. Die anhand dieser Szenarien berechneten Ergebnisse weichen vom Referenzszenario in einem Ausmass ab, das den gemessenen Abweichungen zwischen den Referenzszenarien der vergangenen Jahre und den neuen Beobachtungen aus den Erhebungen entspricht (Babel et al., 2025).

Ausgehend von 3466 Abschlüssen in Pflege (HF und FH zusammen) im Jahr 2024 würde sich die Zahl der Abschlüsse im Jahr 2033 auf 3909 im tiefen und 4398 im hohen Szenario erhöhen (4090 im Referenzszenario). Die entsprechenden Deckungsgrade des Nachwuchsbedarfs liegen bei 46% bzw. 49% (47% im Referenzszenario, G 5.5).

Die Differenz zwischen dem hohen und dem tiefen Ausbildungsszenario bleibt damit überschaubar (rund drei Prozentpunkte), was darauf hindeutet, dass die Unsicherheiten im Zusammenhang mit den Prognosen des BFS das Hauptergebnis nur marginal beeinflussen. Mit Blick auf die Massnahmen zur Ausbildungsförderung zeigt sich, dass eine substantielle Verbesserung des Deckungsgrads auf Tertiärstufe einen deutlich stärkeren Ausbau der Ausbildungsaktivität erfordern würde als im hohen Szenario vorgesehen.

G 5.5 Kumulierte Werte für Bedarf und verfügbaren Nachwuchs im Zeitraum 2025–2033, Referenzprognose und Variante 4 im mittleren Szenario, Tertiärstufe



Quelle: Modell Obsan

© Obsan 2026

6 Abkürzungsverzeichnis

AGS	Assistent/-in Gesundheit und Soziales EBA
ANP	Advanced Nurse Practitioner
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BBV	Berufsbildungsverordnung
BFS	Bundesamt für Statistik
BP	Berufsprüfung
BScN	Bachelor of Science in Pflege
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EBA	Eidgenössisches Berufsattest
EFZ	Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis
eHBB	Erhebung über die höhere Berufsbildung
EHA	Befragung der Absolventinnen und Absolventen der Schweizer Hochschulen
FaBe	Fachfrau/Fachmann Betreuung EFZ
FaGe	Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ
FH	Fachhochschule
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GVS	Gesundheitsversorgungsstatistik
HF	Höhere Fachschule
HFP	Höhere Fachprüfung
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
KS	Krankenhausstatistik
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
LABB	Längsschnittanalysen im Bildungsbereich
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OdASanté	Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SE	Strukturerhebung
SIUS	Schweizerisches Hochschulinformationssystem
SOMED	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen
SPITEX	Hilfe und Pflege zu Hause
STATPOP	Statistik der Bevölkerung und der Haushalte
VZÄ	Vollzeitäquivalent

7 Literatur

- Jaccard Ruedin, H., Weaver, F., Roth, M. & Widmer, M. (2009). *Personnel de santé en Suisse - État des lieux et perspectives jusqu'en 2020* (Document de travail 35). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Lobsiger, M. & Liechti, D. (2021). *Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz. Eine Analyse auf Basis der Strukturerhebungen 2016–2018*. (Obsan Bericht 01/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Merçay, C., Burla, L. & Widmer, M. (2016). *Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030* (Obsan Bericht 71). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Merçay, C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). *Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021 Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung* (Obsan Bericht 03/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Babel, J., Mancini, J. & Strübi, P. (2025). *Szenarien 2024-2033 für das Bildungssystem*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Pahud, O., Pellegrini, S., Dorn, M., Dutoit, L. & Zufferey, J. (2025). *Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Aktualisierung der Bedarfsprognosen bis 2040 mit Blick bis 2050* (Obsan Bericht 09/2025). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Roth, S. & Pellegrini, S. (2025). *L'ambulatorio avant le stationnaire. Actualisation 2023 du monitoring de la limitation de la prise en charge stationnaire (selon OPAS, art. 3c et annexe 1a). Rapport établi sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)* (Obsan Rapport 01/2025). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Bericht 05/26



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali 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

Obsan

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

