



# Starre Grenze führt zu Versorgungslücken

**Das Schweizer Gesundheitswesen ist auf die unbürokratische Rekrutierung aus dem EU/EFTA-Raum angewiesen. Ohne sie könnten Spitäler, Pflegeheime und Spitex-Organisationen ihren Leistungsauftrag nicht erfüllen. Dies führt zur Reduktion von Gesundheitsleistungen und Versorgungslücken. Längere Wartezeiten für Patientinnen und Patienten wären die Folge.**

Das bestätigen beispielhaft aktuelle Analysen der Kantone Basel-Stadt und Solothurn. Die Kantone warnen davor, dass sie in allen Bereichen (Notfallversorgung, stationäre und ambulante Versorgung, therapeutische Bereiche sowie Diagnostik) massgeblich auf die Personenfreizügigkeit angewiesen sind. Ein Ende würde die Rückkehr zu Kontingenten bedeuten. Die Leistungserbringer müssten in aufwendigen Verfahren nachweisen, dass sie im Inland kein Personal finden. Das verzögert und verkompliziert Anstellungen in der Schweiz massiv.

Profitieren würden die Nachbarländer – insbesondere ihre grenznahen Regionen. Dabei gilt es zu bedenken, dass sich die Arbeitsbedingungen im EU/EFTA-Raum gerade bei Fachkräften aus der Gesundheitsbranche in den letzten Jahren verbessert haben und die Differenzen zur Schweiz nicht mehr gross sind.

Ein Mangel an qualifizierten Ärzten, Pflegefachkräften und anderen medizinischen Fachkräften führt auch zu einer Überlastung des bestehenden Personals. Die Attraktivität der Gesundheitsberufe nimmt ab. Dadurch verschärft sich der Wettbewerb um das bestehende Personal zusätzlich. Ohne die Möglichkeit, schnell und unkompliziert aus dem EU/EFTA-Raum rekrutieren zu können, wären Spitäler, Praxen, Pflegeheime und Spitex gezwungen, in teure Rekrutierungsmassnahmen wie Personalvermittlung oder die Rekrutierung in Drittstaaten zu investieren. Das führt zu steigenden Kosten im Gesundheitswesen und somit höheren Prämien.

## Personalmangel erhöht die Sterblichkeit

Dass politische Hürden bei der Rekrutierung direkte Folgen für Patienten haben, ist wissenschaftlich belegt. Der Austritt Grossbritanniens aus der EU («Brexit») dient hier als Warnbeispiel. Eine Studie des IZA Institute of Labour Economics zeigt: Britische Spitäler, die stark von EU-Personal abhängig waren, verzeichneten nach der Einschränkung der Zuwanderung eine signifikant höhere Sterblichkeit. Allein in England führte der Rückgang an qualifizierten EU-Pflegekräften zu rund 1'485 zusätzlichen Todesfällen pro Jahr. Die Kliniken versuchten zwar, das Personal zu ersetzen, mussten aber auf weniger qualifizierte Arbeitskräfte ausweichen. Dieser Qualitätsverlust traf besonders Notfallpatienten.

Dieser fatale Zusammenhang bestätigt sich auch in einer weiteren Studie des ifo Zentrum für Soziale Marktwirtschaft und Institutionenökonomik: Die Untersuchung im süddeutschen Grenzraum zeigt auf, was passiert, wenn Fachkräfte abwandern.

Als dort infolge der Frankenstärke viele Pflegekräfte in die Schweiz wechselten und die grenznahen Spitäler rund 12 Prozent ihres Pflegepersonals verloren, stieg die Sterbewahrscheinlichkeit in diesen Kliniken um 5 Prozent an. Dies entspricht rund 280 zusätzlichen Todesfällen pro Jahr in den betroffenen Regionen. Besonders drastisch waren die Folgen bei Notfällen: Die Sterblichkeit stieg um 11,6 Prozent, bei Herzinfarkten sogar um 17,7 Prozent.



## Versorgung in Grenzregionen besonders gefährdet

Gefährlich wird es insbesondere für die Schweizer Grenzregionen. Hier ist die Auslandsabhängigkeit besonders hoch. In Kantonen wie Genf, Waadt, Basel oder Tessin ist das Gesundheitswesen extrem stark auf ausländisches Personal angewiesen. Fast 70 Prozent der in Tessiner Spitälern tätigen Ärztinnen und Ärzte haben ihren Abschluss nicht in der Schweiz erworben und in der Genferseeregion verfügen mehr als 50 Prozent des Pflegepersonals in den Spitälern über ein ausländisches Diplom.

Viele von ihnen sind Grenzgängerinnen und Grenzgänger. Auch sie wären vom Wegfall der Personenfreizügigkeit betroffen. Ohne Personenfreizügigkeit würden auch Grenzgängerbewilligungen wieder kontingentiert und unterliegen somit dem Inländervorrang. Das bedeutet, ein Arbeitgeber müsste erst nachweisen, dass er für die Stelle niemanden findet, der bereits in der Schweiz lebt. Fallen grosse Teile dieser Fachkräfte weg, weil ihre Anstellung bürokratisch erschwert wird, drohen akute Versorgungsengpässe. Ohne dieses Personal wäre das System schlicht nicht überlebensfähig.

## Kündigung der Bilateralen I gefährdet Versorgung mit Medikamenten

Mit der Kündigung der Personenfreizügigkeit fallen aufgrund der sogenannten «Guillotine-Klausel» automatisch alle sieben Abkommen der Bilateralen I weg. Dies hat weitere zusätzliche Nebenwirkungen auf das Gesundheitswesen. Mit dem Wegfall des Abkommens über technische Handelshemmnisse müssten Schweizer Medizintechnik-Produkte und Importe doppelt zertifiziert werden. Dies führt zu Zeit- und Kostenaufwand und verteuert lebenswichtige medizinische Güter. Da die Schweiz bei Medikamenten und deren Rohstoffen stark auf den Import angewiesen ist, drohen auch hier Versorgungsengpässe. Ebenfalls betroffen wäre das Forschungsabkommen mit der EU. Der Schweizer Forschungsstandort – inklusive der medizinischen Forschung – würde isoliert und der Zugang zu europäischen Programmen erschwert. Die universitäre Medizin in der Schweiz wird dadurch empfindlich geschwächt.

## Wichtige Zahlen

- Über 70% der neu rekrutierten Ärztinnen und Ärzte in der gesamten Schweiz stammen aus dem Ausland.
- Fast 40 % des Personals am Universitätsspital Basel stammt aus dem EU-Raum.
- +30% Zunahme an EU-Personal verzeichneten die Basler Spitäler allein in den letzten zehn Jahren.
- Rund 30 % der Beschäftigten im Tessiner Gesundheitswesen sind Grenzgängerinnen und Grenzgänger.
- Über 50% des Pflegepersonals in den Spitälern der Genferseeregion verfügen über ein ausländisches Diplom.
- Fast 70% der in Tessiner Spitälern tätigen Ärztinnen und Ärzte haben ihren Abschluss im Ausland erworben.
- 1'485 zusätzliche Todesfälle pro Jahr gab es in England aufgrund des Mangels an qualifizierten EU-Pflegekräften nach dem Brexit.
- 11,6% höhere Sterblichkeit bei Notfällen ist die Folge eines signifikanten Personalrückgangs an Fachkräften aus dem süddeutschen Raum.



## Quellen

- **Economiesuisse:** Ein starrer Bevölkerungsdeckel: Die absurde Forderung der Chaos-Initiative ([Dossierpolitik zur «Chaos-Initiative»](#))
- **Economiesuisse / Arbeitgeberverband:** Kündigungsinitiative II: Löst keine Probleme, schafft aber zahlreiche neue ([Arbeitspapier online](#))
- **ifo Institut – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung an der Universität München e.V.,** Wie Personalmangel in Krankenhäusern Leben kostet ([ifo Schnelldienst, 2025, 78, Nr. 11 04-07](#))
- **IZA Institute of Labour Economics:** Immigration, Workforce Composition, and Organizational Performance: The Effect of Brexit on NHS Hospital Quality ([IZA DP No. 17797](#))
- **Regierungsrat Kanton Basel-Stadt:** Schriftliche Anfrage zur Abhängigkeit der Spitäler von Fachkräften aus dem EU-Raum ([Beschluss vom 10.02.2026](#))
- **Regierungsrat Kanton Solothurn:** Interpellation zur Abhängigkeit des Gesundheitswesens von EU-Personal ([Beschluss Nr. 2026/82](#))
- **SECO:** 17. Bericht des Observatoriums zum Freizügigkeitsabkommen ([Auswirkungen der Personenfreizügigkeit auf Arbeitsmarkt und Sozialversicherungen](#))