

Sitzung vom 3. Juni 2026

**602. Interpellation (Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich:  
Welche Rolle spielen die Bilateralen III bei der Fachkräfte-  
sicherung?)**

Kantonsrat Gabriel Mäder, Adliswil, Kantonsrätin Martina Novak, Zürich, und Kantonsrat Ronald Alder, Ottenbach, haben am 13. April 2026 folgende Interpellation eingereicht:

Die Beziehungen der Schweiz zur Europäischen Union sind für den Kanton Zürich nicht nur eine aussen- oder wirtschaftspolitische Frage, sondern auch von grosser Bedeutung für die Gesundheitsversorgung. Die Bilateralen III stabilisieren den bewährten bilateralen Weg und sichern damit nicht zuletzt Rahmenbedingungen, die für das Funktionieren des Gesundheitswesens zentral sind. Dazu gehören insbesondere der Zugang zu Fachkräften, die internationale Zusammenarbeit in Forschung und Innovation sowie verlässliche und planbare Beziehungen zum wichtigsten Umfeld der Schweiz.

Ein zentrales langfristiges Risiko für den Kanton Zürich ist der Mangel an qualifizierten Arbeitskräften im Gesundheitswesen. Aufgrund des demografischen Wandels wird der Bedarf an medizinischen und pflegerischen Leistungen in den kommenden Jahren deutlich steigen. Gleichzeitig werden in vielen Bereichen mehr Fachpersonen aus dem Arbeitsmarkt ausscheiden als neu eintreten. Bereits heute verfügt ein grosser Teil der Ärztinnen und Ärzte, die neu in der Schweiz tätig werden, über ein ausländisches Diplom. Auch bei den Pflegefachpersonen stammt ein erheblicher Teil aus dem Ausland. Die signifikant zunehmende ältere Bevölkerung Schweizer Bürgerinnen und Bürger ist schon heute von der Zuwanderung von ausländischen Gesundheitsfachpersonen abhängig. Dieses Abhängigkeitsverhältnis wird in den kommenden Jahren weiter zunehmen. Der Zugang zu qualifizierten Fachkräften aus dem EU-/EFTA-Raum ist deshalb für die Aufrechterhaltung einer qualitativ hochstehenden, sicheren und gut zugänglichen Gesundheitsversorgung von erheblicher Bedeutung.

Für den Kanton Zürich stellt sich damit die Frage, welche Bedeutung stabile bilaterale Beziehungen konkret für die personelle, fachliche und strukturelle Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens haben und welche Folgen eine Erosion des bilateralen Wegs nach sich ziehen könnte. Dies betrifft nicht nur Spitäler, Pflegeinstitutionen und ambulante Einrichtungen, sondern auch die Versorgungssicherheit der Bevölkerung sowie die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Kantons insgesamt.

Vor diesem Hintergrund wird der Regierungsrat gebeten, folgende Fragen zu beantworten:

1. Welche Bedeutung haben die Bilateralen III aus Sicht des Regierungsrats für das Gesundheitswesen im Kanton Zürich, insbesondere mit Blick auf Fachkräftesicherung, Versorgungssicherheit und internationale Zusammenarbeit?
2. Welche Bedeutung hat der bilaterale Weg für die Rekrutierung von Fachkräften im Zürcher Gesundheitswesen, insbesondere bei Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachpersonen sowie weiteren Gesundheitsberufen?
3. Wie hoch ist nach Einschätzung des Regierungsrats der Anteil der Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich, der heute direkt oder indirekt auf Fachkräften mit Ausbildung oder Herkunft aus dem EU-/EFTA-Raum beruht?
4. Wir bitten um eine Tabelle über die letzten 25 Jahre, welche die Anzahl der Ärzte/innen pro Jahr aufführt, die neu in der Schweiz und im Kanton Zürich ihre Tätigkeit aufgenommen haben und wieviele davon ein ausländisches Diplom haben.
5. Aufgrund der Pensionierungswelle der Gesundheitsfachpersonen in den kommenden Jahren wird der Anteil, der direkt oder indirekt auf Fachkräften mit Ausbildung oder Herkunft aus dem EU-/EFTA-Raum beruht, weiter zunehmen. Wie hoch ist nach Einschätzung des Regierungsrats der Anteil der Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich, der in 10 Jahren direkt oder indirekt auf Fachkräften mit Ausbildung oder Herkunft aus dem EU-/EFTA-Raum beruht?
6. Mit welchen Folgen für Leistungsangebot, Qualität, Sicherheit und Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgung rechnet der Regierungsrat, falls sich der Zugang zu Fachkräften aus dem EU-/EFTA-Raum deutlich verschlechtern würde?
7. Welche kurz-, mittel- und langfristigen Auswirkungen auf Spitäler, Pflegeinstitutionen, ambulante Versorgung und weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens erwartet der Regierungsrat bei einer Erosion der bilateralen Beziehungen?
8. Welche volkswirtschaftlichen Folgen erwartet der Regierungsrat für den Kanton Zürich, wenn sich Einschränkungen in der Gesundheitsversorgung infolge Fachkräftemangels verstärken würden, etwa durch längere Krankheitsausfälle, verzögerte Behandlungen oder eine spätere Rückkehr von Patientinnen und Patienten in den Arbeitsmarkt?

9. Welche Bedeutung haben die Bilateralen III und die damit verbundenen europäischen Programme für medizinische Forschung, klinische Zusammenarbeit, Innovation und Wissenstransfer im Kanton Zürich, insbesondere für Spitäler, Hochschulen und forschungsnahe Institutionen?
10. Welche Massnahmen wären aus Sicht des Regierungsrats erforderlich, um die Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich sicherzustellen, falls zentrale Elemente des bilateralen Wegs geschwächt würden?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Interpellation Gabriel Mäder, Adliswil, Martina Novak, Zürich, und Ronald Alder, Ottenbach, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Der Regierungsrat hat im Rahmen der erfolgten Konsultationsphasen zu den Entwürfen einer gemeinsamen Stellungnahme der Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) zum Paket «Stabilisierung und Weiterentwicklung der Beziehungen Schweiz–EU» Stellung genommen und seine Einschätzung dargelegt (vgl. RRB Nrn. 863/2025, 1017/2025 und 1056/2025). Die KdK hat ihre Stellungnahme in der Folge am 24. Oktober 2025 zuhanden des Bundesrates verabschiedet (vgl. [kdk.ch/aktuell/stellungnahmen/details/paket-schweiz-eu-stellungnahme-verabschiedet](http://kdk.ch/aktuell/stellungnahmen/details/paket-schweiz-eu-stellungnahme-verabschiedet)). Der Kanton Zürich hat diese Stellungnahme unterstützt und im Zuge der Vernehmlassung des Bundesrates auf weitere Ausführungen verzichtet (vgl. RRB Nr. 1094/2025). In Bezug auf die laufende parlamentarische Phase hat der Regierungsrat nochmals seine Haltung dargelegt (vgl. RRB Nr. 435/2026).

Zu Fragen 2–7 sowie 10:

Der Fachkräftemangel im Schweizer Gesundheitswesen ist für die verschiedenen Gesundheitsinstitutionen eine grosse Herausforderung, betrifft aber nicht alle Berufsgruppen gleichermassen. Wie der Regierungsrat bereits ausgeführt hat, besteht ein deutlicher Mangel an in der Schweiz ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten, der durch die Rekrutierung ausländischer Fachkräfte kompensiert wird (vgl. z. B. Vorlage KR-Nr. 332a/2024). Dies, weil einerseits die Nachfrage nach Leistungen der medizinischen Grundversorgung im Kanton Zürich ansteigt (vgl. Bericht und Antrag des Regierungsrates zum Postulat KR-Nr. 367/2021 betreffend Attraktivität des Hausarztberufes, Vorlage 367a/2021). Diese Entwicklung wird durch das Bevölkerungswachstum beschleunigt, das auch durch die Zuwanderung getrieben wird. Konkret ist die Bevölkerung des Kantons Zürich zwischen 2005–2025 um 28,8% bzw. 363 940

Personen gewachsen ([zh.ch/de/soziales/bevoelkerungszahlen/bestandstruktur.zhweb-noredirect.zhweb-cache.html?keywords=bevoelkerungsbestand#/](https://zh.ch/de/soziales/bevoelkerungszahlen/bestandstruktur.zhweb-noredirect.zhweb-cache.html?keywords=bevoelkerungsbestand#/)). Andererseits schreitet die demografische Alterung voran. Das Durchschnittsalter der Zürcher Bevölkerung steigt kontinuierlich, wobei ländliche Regionen besonders von der demografischen Alterung betroffen sind ([zh.ch/de/soziales/bevoelkerungszahlen/zukuenftige\\_entwicklung.html](https://zh.ch/de/soziales/bevoelkerungszahlen/zukuenftige_entwicklung.html)). In der Folge nimmt die Anzahl chronisch und mehrfach erkrankter Menschen zu, was den Bedarf an Leistungen der medizinischen Grundversorgung weiter erhöht. Demgegenüber befindet sich im Kanton Zürich ein Sechstel der praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzte bereits im Pensionsalter und eine grosse Anzahl von Ärztinnen und Ärzten der sogenannten Babyboomer-Generation steht kurz vor der Pensionierung. Gleichzeitig werden die Kapazitäten zusätzlich reduziert, da immer mehr Ärztinnen und Ärzte in Teilzeit arbeiten. Gemäss einer vom Amt für Gesundheit (AFG) beim Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (OBSAN) in Auftrag gegebenen Analyse werden im Kanton Zürich im Zeitraum von 2019 bis 2029 jährlich rund 230 Pflegefachkräfte zu wenig ausgebildet ([obsan.admin.ch/de/publikationen/2024-nachwuchsbedarf-pflege-und-betreuungspersonal-im-kanton-zuerich](https://obsan.admin.ch/de/publikationen/2024-nachwuchsbedarf-pflege-und-betreuungspersonal-im-kanton-zuerich)). Aufgrund der genannten Faktoren wird etwa der Bedarf an Pflegepersonal in Zukunft ebenfalls weiter zunehmen.

Um die Übersichtlichkeit zu gewährleisten, konzentriert sich die Beantwortung der vorliegenden Interpellation auf die Berufsgruppen der Ärztinnen und Ärzte sowie der Pflegefachpersonen. Im Rahmen der kurzen Frist zur Beantwortung der Interpellation war eine Analyse der Daten über die letzten 25 Jahre zudem nicht verhältnismässig bzw. teilweise wegen der fehlenden Datenlage gar nicht möglich. Im Gesamtbild machen eingewanderte Pflegefachpersonen der Tertiärstufe (ungefähr 1%) sowie Ärztinnen und Ärzte (ungefähr 2%) grundsätzlich nur einen kleinen Teil der Nettozuwanderung (also Summe der Zuwanderung abzüglich der Summe der Auswanderungen) in die Schweiz aus:

Tabelle 1

Jahr	Nettozuwanderung in die Schweiz <sup>1</sup>				Nettozuwanderung in das Schweizer Gesundheitswesen <sup>2</sup>	
	Total	EU-/EFTA- Staaten	Drittstaaten	Ohne Angabe/ nicht zuteilbar	Pflegefachpersonen der Tertiärstufe	Ärztinnen/ Ärzte
2015	<b>71 884</b>	53 480	14 719	3 685	779 (1,1%)	1 017 (1,4%)
2016	<b>71 030</b>	42 166	17 525	11 339	620 (0,9%)	1 161 (1,6%)
2017	<b>45 948</b>	30 295	17 252	-1 599	572 (1,2%)	1 115 (2,4%)
2018	<b>39 860</b>	28 187	16 433	-4 760	441 (1,1%)	987 (2,5%)
2019	<b>43 352</b>	28 331	16 058	-1 037	399 (0,9%)	751 (1,7%)
2020	<b>53 804</b>	35 206	20 212	-1 614	381 (0,7%)	939 (1,7%)

Jahr	Nettozuwanderung in die Schweiz <sup>1</sup>				Nettozuwanderung in das Schweizer Gesundheitswesen <sup>2</sup>	
	Total	EU-/EFTA- Staaten	Drittstaaten	Ohne Angabe/ nicht zuteilbar	Pflegefachpersonen der Tertiärstufe	Ärztinnen/ Ärzte
2021	<b>48871</b>	35 386	15 753	-2 268	259 (0,5%)	920 (1,9%)
2022	<b>68760</b>	51 031	16 042	1 687	632 (0,9%)	1 212 (1,8%)
2023	<b>139118</b>	62 078	42 467	34 573	810 (0,6%)	1 323 (1,0%)
2024	<b>82792</b>	54 184	15 834	12 774	658 (0,8%)	1 091 (1,3%)

<sup>1</sup> Quelle: Statistik der Bevölkerung und der Haushalte, STATPOP (Bundesamt für Statistik)

<sup>2</sup> Quellen: Zentrales Migrationsinformationssystem (Staatssekretariat für Migration), Datenaufbereitung durch OBSAN

Die in Tabelle 1 aufgeführten ausländischen Pflegefachpersonen sowie Ärztinnen und Ärzte geben zwar bei der Einwanderung in die Schweiz die ausgeübte Tätigkeit an, es ist jedoch nicht bekannt, ob die Tätigkeit in der Schweiz beibehalten wird und ob sie ihr Diplom in einem EU-/EFTA-Staat oder einem Drittstaat erlangt haben. Ausserdem ist zu beachten, dass die Zahlen aus unterschiedlichen Quellen stammen und nicht aus einer gesamtheitlichen Quelle bezogen werden können. Die Daten der Nettozuwanderung in die Schweiz ergeben sich aus der STATPOP des Bundesamtes für Statistik ([bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/standentwicklung.html](https://bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/standentwicklung.html)), die Daten der Nettozuwanderung der Pflegefachpersonen sowie Ärztinnen und Ärzte in das Schweizer Gesundheitswesen aus dem Zentralen Migrationsinformationssystem des Staatssekretariats für Migration. Diese Statistiken unterscheiden sich etwa in den Datenquellen ([sem.admin.ch/dam/sem/de/data/publiservice/statistik/auslaenderstatistik/faktenblatt-unterschiede-statistiken.pdf.download.pdf/faktenblatt-unterschiede-statistiken-d.pdf](https://sem.admin.ch/dam/sem/de/data/publiservice/statistik/auslaenderstatistik/faktenblatt-unterschiede-statistiken.pdf.download.pdf/faktenblatt-unterschiede-statistiken-d.pdf)), weichen u. a. aufgrund unterschiedlicher Definitionen voneinander ab und lassen sich daher nicht direkt miteinander vergleichen. Eine Gegenüberstellung der Nettozuwanderung in die Schweiz und der Nettozuwanderung in das Gesundheitswesen wurde vorgenommen, um die in der Interpellation gewünschte Relationen abzuschätzen und eine ungefähre Grössenordnung darzustellen.

Um den Zuwachs von ausländischen Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegefachpersonen im Kanton Zürich über die Zeit am aussagekräftigsten abzubilden, werden in der Folge die Daten der durch das AFG ausgestellten Berufsausübungsbewilligungen (BAB) für Berufe im Gesundheitswesen berücksichtigt (siehe Tabellen 2 und 3). Zwar spielen die BAB-Daten im stationären Bereich sowie für Pflegefachpersonen eine kleinere Rolle, da eine BAB nur benötigt wird, wenn eine Tätigkeit in fachlicher Eigenverantwortung ausgeübt wird. Jedoch handelt es sich bei den ebenso verfügbaren Personaldaten aus der Krankenhausstatistik einzig um eine Bestandesaufnahme des jeweiligen Erhebungsjahres, und es ist daraus nicht möglich aufzuschlüsseln, welche Personen

ihre Arbeit in einem Zürcher Spital neu aufgenommen haben. Weiter ist anzumerken, dass aus den BAB-Daten nicht erkennbar ist, ob die Person, die eine neue BAB erhält, neu in den Kanton Zürich zugewandert ist oder bereits zuvor im Kanton Zürich wohnhaft war.

Im Kanton Zürich besitzen Ende April 2026 insgesamt 9447 Ärztinnen und Ärzte eine BAB, d. h., sie können ihre Tätigkeit in fachlicher Eigenverantwortung (selbstständig erwerbend oder im Anstellungsverhältnis) ausüben. 4877 (51,6%) davon haben ein Diplom aus der Schweiz, 4289 (45%) aus einem EU-/EFTA-Land, 260 (3%) aus einem weiteren Land und bei 21 (0,2%) fehlt die Angabe zur Diplomherkunft. Bei den Pflegefachpersonen besitzen im Kanton Zürich Ende April 2026 insgesamt 2529 Pflegefachpersonen eine BAB. 1834 (73%) davon haben ein Diplom aus der Schweiz, 395 (16%) aus einem EU-/EFTA-Land, 49 (2%) aus einem weiteren Land und bei 251 (10%) fehlt die Angabe zur Diplomherkunft.

Insgesamt werden im Kanton Zürich neue BAB an Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachpersonen seit 2015 mit folgender Diplomherkunft ausgestellt:

Tabelle 2

Ärztinnen und Ärzte

Jahr	Total	Schweiz	EU/EFTA	Sonstige	Anteil Schweiz	Anteil EU/EFTA
2015	229	83	143	3	36%	62%
2016	232	98	125	9	42%	54%
2017	285	117	159	9	41%	56%
2018	347	112	225	10	32%	65%
2019	371	129	224	18	35%	60%
2020	342	120	212	10	35%	62%
2021	471	163	292	16	35%	62%
2022	542	230	289	23	42%	53%
2023	1015	369	597	49	36%	59%
2024	1392	498	830	64	36%	60%
2025	742	245	462	35	33%	62%
2026*	440	154	265	21	35%	60%

\* Stand 30. April 2026

Quelle: AFG, Abteilung Bewilligungen und Aufsicht, Berufsausübungsbewilligungen

Tabelle 3  
Pflegefachpersonen

Jahr	Total	Schweiz	EU/EFTA	Sonstige	Anteil Schweiz	Anteil EU/EFTA
2015	81	65	4	12	80%	5%
2016	86	63	15	8	73%	17%
2017	92	62	21	9	67%	23%
2018	118	75	25	18	64%	21%
2019	114	73	26	15	64%	23%
2020	105	76	17	12	72%	16%
2021	155	107	27	21	69%	17%
2022	122	92	18	12	75%	15%
2023	200	151	31	18	76%	16%
2024	340	243	71	26	71%	21%
2025	686	511	119	56	74%	17%
2026*	306	239	42	25	78%	14%

\* Stand 30. April 2026

Quelle: AFG, Abteilung Bewilligungen und Aufsicht, Berufsausübungsbewilligungen

Um die Abhängigkeit von Gesundheitspersonal aus dem Ausland zu reduzieren und dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, hat der Regierungsrat verschiedene umfassende Massnahmen eingeleitet. Insbesondere fördert er den ärztlichen Nachwuchs durch Massnahmen betreffend die Aus- und Weiterbildung. So hat er etwa die kantonalen Beiträge an die Spitäler für die Weiterbildung in grundversorgungsrelevanten Fachgebieten erhöht und unterstützt das Hausarztprogramm des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Zürich (UZH) finanziell (vgl. z. B. Vorlage KR-Nr. 367a/2021 sowie RRB Nr. 426/2026). Eine zentrale Massnahme zur Sicherung der ärztlichen Versorgung durch inländische Fachkräfte ist die Erhöhung der Zahl der Studienplätze für Humanmedizin. Mit dem Projekt Med500+ zur Erhöhung der Zahl der Studienplätze für Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der UZH nimmt der Kanton Zürich eine Vorreiterrolle in der Schweiz ein. Ab dem Herbstsemester 2030/2031 sollen insgesamt 700 Studierende in den Bachelorstudiengang starten, was einer Erhöhung um 60% entspricht (vgl. Vorlage 6049). Im Herbst 2036 soll die erste vergrösserte Gruppe das Studium abschliessen und die Facharztweiterbildung beginnen. Ohne eine schweizweite Ausbildungsoffensive und zusätzliche flankierende Massnahmen wird die Abhängigkeit von Ärztinnen und Ärzten, die ihr Medizinstudium im Ausland absolviert und abgeschlossen haben, jedoch weiterhin bestehen bleiben. Gleichzeitig ist zu erwähnen, dass andere Berufsgruppen wie z. B. die Pflegeexpertinnen und -experten «Advanced Practice Nurses» (APN) einen zunehmend wichtigen Beitrag zur medizinischen Grundversorgung leisten und bisher Ärztinnen

und Ärzten vorbehaltenen Aufgaben übernehmen. Die Gesundheitsdirektion subventioniert 2024–2026 zwei Pilotprojekte in der pädiatrischen Gesundheitsversorgung, in denen untersucht wird, ob und inwiefern sich die Versorgung durch den Einsatz von APN qualitativ und finanziell verbessern lässt. In einem laufenden Projekt erarbeitet die Direktion Universitäre Medizin Zürich zusammen mit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) die Entwicklung eines neuen Studiengangs «Nurse Practitioner», der auf Masterstufe ausgebildete Pflegefachpersonen mit vertieften klinischen und medizinischen Kompetenzen ausstatten soll (Joint Master Nurse Practitioner). Der Studiengang kann bei wachsendem Versorgungsbedarf entstehende Lücken, insbesondere in der Grundversorgung, mildern.

Zusätzlich zu den bereits ergriffenen Massnahmen hat die Gesundheitsdirektion das Projekt «Stärkung der hausärztlichen Versorgung» eingeleitet. Das zuständige AFG analysiert im Rahmen dieses Projekts die hausärztliche und pädiatrische Grundversorgung im Kanton Zürich mit dem Ziel, weiteren Handlungsbedarf zu identifizieren und konkrete Lösungsansätze zu erarbeiten. Im Fokus stehen dabei insbesondere Massnahmen zur Förderung des Nachwuchses, z. B. durch den Ausbau der Hausarzt- und Praxispädiatrieprogramme sowie zur Entwicklung und Verbreitung innovativer Versorgungsmodelle. Zudem werden weitergehende Massnahmen zur Entlastung der Hausärzteschaft geprüft, darunter die Vereinfachung der Bewilligungsprozesse, ein verbesserter Zugang zu Sozial- und Unterstützungsangeboten für hausärztliche Patientinnen und Patienten (vgl. auch Postulat KR-Nr. 249/2024 betreffend Entlastung von Arztpraxen durch interprofessionelle Zusammenarbeit mit der Sozialen Arbeit, das der Kantonsrat am 30. März 2026 dem Regierungsrat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen hat) sowie Massnahmen zur verbesserten Information und Orientierung der Bevölkerung in Bezug auf die verschiedenen Versorgungsangebote, damit die situativ am besten geeigneten Ansprechpersonen berücksichtigt werden. Ein entsprechendes Massnahmenpaket mit Antrag auf Bewilligung von finanziellen Mitteln soll dem Regierungsrat in der kommenden Legislaturperiode 2027–2030 unterbreitet werden.

Auch im Pflegebereich hat der Kanton Zürich früh Massnahmen ergriffen, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken (vgl. RRB Nr. 1651/2022). Für Listenspitäler besteht seit dem 1. Januar 2013 und für Institutionen der Langzeitpflege seit dem 1. März 2021 eine gesetzliche Aus- und Weiterbildungsverpflichtung für nichtuniversitäre Gesundheitsberufe. Zudem wurde der Mindeststellenplan für Alters- und Pflegeheime revidiert. Seit Jahren unterstützt der Kanton zudem die Kommission Nachwuchsförderung der Organisation der Arbeitswelt Gesundheit, beteiligt sich an Berufsmessen und finanziert Wiederein-

steigerkurse des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner. Weiter plant die Fachstelle Gesundheitsberufe des AFG für die kommende Legislaturperiode 2027–2031 die Erarbeitung eines Entwicklungsplans für die Pflege und weitere nichtuniversitäre Gesundheitsberufe (vgl. RRB Nr. 497/2026). Dieser soll für verschiedene Gesundheitsberufe den langfristigen Bedarf aufzeigen und als Grundlage dienen, die richtigen Schwerpunkte zu setzen. Zentrale Themen sollen u. a. die Bedarfsentwicklung (insbesondere in Anbetracht des demografischen Wandels), die Nachwuchsförderung, die Entwicklung und Etablierung neuer Berufsbilder sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit sein. Bei all diesen Themen hat die Pflege eine grosse Bedeutung. Die Fachverbände und weiteren Institutionen sollen bei der Erarbeitung eng einbezogen werden.

Darüber hinaus werden die Bildungsgänge im Bereich Gesundheit Pflege am Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen sowie am Careum Bildungszentrum Zürich vollständig durch den Kanton finanziert (vgl. RRB Nrn. 316/2018, 662/2019, 1095/2023 und 1096/2023). Parallel dazu haben Ausbildungsinstitutionen und Leistungserbringer ihre Rekrutierungs- und Nachwuchsmassnahmen intensiviert und die Anstellungsbedingungen für Studierende verbessert. Zudem erhöhte die ZHAW die Zahl der Ausbildungsplätze in allen Bachelorstudiengängen des Departements Gesundheit, soweit es die verfügbaren Praktikumsplätze zuliessen. Ausserdem wurde die Zulassungsbeschränkung im Bachelorstudiengang Pflege aufgehoben. Das Departement Gesundheit bewirbt den Studiengang Pflege und sieht aufgrund der hohen Arbeitssicherheit Chancen für das Berufsfeld, die auch durch die künstliche Intelligenz (KI) nicht gefährdet werden können.

In Umsetzung der sogenannten Pflegeinitiative trat am 28. November 2021 Art. 117b der Bundesverfassung (SR 101) in Kraft, der Bund und Kantone verpflichtet, eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität sicherzustellen. Für die Förderung der praktischen Ausbildung stehen insgesamt 192 Mio. Franken für die Umsetzung der ersten Etappe der Pflegeinitiative im Kanton Zürich zur Verfügung (vgl. RRB Nr. 103/2025). Die zweite Etappe der Pflegeinitiative, die auf bessere Arbeitsbedingungen fokussiert, wird derzeit auf Bundesebene beraten.

Zu Frage 8:

Krankheitsbedingte Absenzen verursachen im Kanton Zürich heute aufgrund von Produktionsverlusten volkswirtschaftliche Kosten von über 2 Mrd. Franken pro Jahr ([zh.ch/de/wirtschaft-arbeit/zuercher-wirtschaftszahlen/wirtschaftsmonitoring/juni-2025.html](https://www.zh.ch/de/wirtschaft-arbeit/zuercher-wirtschaftszahlen/wirtschaftsmonitoring/juni-2025.html)). Ob und in welchem

Ausmass eine Verschlechterung der Beziehungen zur EU die Gesundheitsversorgung beeinträchtigen würde, lässt sich nicht verlässlich beziffern, da dies von zahlreichen unsicheren Annahmen abhängt.

Zu Frage 9:

Als Teil der sogenannten Bilateralen III garantiert das EU-Programmabkommen den vollständigen Zugang der Schweiz zum EU-Forschungsprogramm Horizon Europe und damit verbundenen Initiativen. Internationale Forschungsprogramme erleichtern die grenzüberschreitende Forschungszusammenarbeit, wobei Horizon Europe das weltweit grösste Forschungsprogramm dieser Art ist. Es deckt die gesamte Wertschöpfungskette von Grundlagenforschung bis Markteintritt ab. Der Bereich Gesundheit innerhalb von Horizon Europe umfasst ein Budget von 8 Mrd. Euro, medizinische Forschung wird ausserdem in anderen Programmteilen gefördert. Für die UZH mit ihrer Spitzenstellung in der Biomedizin sind diese Förderquellen sehr wichtig. Die meisten EU-Verbundprojekte, an denen sich die UZH beteiligt, entfallen auf den Programmbereich Gesundheit (24 Grossprojekte seit Beginn von Horizon Europe im Jahr 2021).

Die Beteiligung an europäischen Programmen stellt auch eine wichtige Grundlage für die Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses dar. Die EU-Programme geben ausserdem wichtige Impulse für Innovation und Wirtschaft. Insbesondere für KMU und Start-ups bietet Horizon Europe interessante Möglichkeiten. In der Vergangenheit konnten sich im Raum Zürich dank der finanziellen Unterstützung aus der EU in einer kritischen Anfangsphase bereits mehrere MedTech-Startups etablieren und wachsen.

Zu Frage 10:

Unabhängig von den vorstehend genannten Massnahmen und der Entwicklung der Beziehungen zur EU wird die Schweiz verstärkt auf Effizienzsteigerungen und Innovationen im Gesundheitswesen angewiesen sein, da der demografische Wandel in Europa den Fachkräftemangel auch in anderen Ländern verschärft. Entscheidend ist, vorhandene Ressourcen besser zu nutzen. Insbesondere die Digitalisierung (z. B. das elektronische Gesundheitsdossier), neue Versorgungsmodelle, eine stärkere Verlagerung in den ambulanten Bereich sowie technologische Innovationen und der Einsatz von KI bieten hierfür auch Chancen. Die vom Regierungsrat mit Beschluss Nr. 423/2026 festgesetzte Strategie zur Stärkung des Innovationsstandorts Zürich sieht als einen von fünf Schwerpunkten die Förderung des Einsatzes von digitalen Gesundheitslösungen in der Gesundheitsversorgung vor.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat

Die Staatsschreiberin:

**Kathrin Arioli**