

Ökonomisches Gutachten zur Temporärarbeit in Spitälern

Schlussbericht

Dr. Michael Funk

Dr. Marco Salvi

Seline Spillmann

Nick Riva

Gutachten im Auftrag von swisstafing

28.08.2025

ISSN 2235-1868



Metainformationen

Titel: Ökonomisches Gutachten zur Temporärarbeit in Spitälern
Status: Schlussbericht
Version: V2
Datum: 28.08.2025
Autoren: Michael Funk, Marco Salvi, Seline Spillmann
Kontakt: Michael Funk, +41 76 392 87 10, michael.funk@swiss-economics.ch

Disclaimer

Dieses Gutachten wurde von Swiss Economics SE AG im Auftrag von swisstafing erstellt. Obwohl Swiss Economics sich bemüht, nur wahre und korrekte Informationen zu verwenden und eigene Aussagen sorgfältig zu tätigen, kann hinsichtlich der Richtigkeit, Aktualität, Genauigkeit, Zuverlässigkeit, Vollständigkeit und Verwendbarkeit der nachfolgenden Informationen keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Swiss Economics haftet in keinem Fall für Schäden oder Folgeschäden jeglicher Art, die in irgendeiner Weise im Zusammenhang mit den nachfolgend bereitgestellten Informationen stehen. Die nachfolgenden Informationen stellen keine rechtliche Beratung dar.

© Swiss Economics SE AG
Ottikerstrasse 7, 8006 Zürich
www.swiss-economics.ch

Zusammenfassung

Die Temporärarbeit in Spitälern hilft, kurzfristige Personalengpässe zu überbrücken, Belastungsspitzen abzufedern und qualifizierte Fachkräfte zu rekrutieren. Trotzdem gibt es immer wieder Bestrebungen, sie einzuschränken oder gar zu verbieten. Zur Begründung wird in der Regel auf vermeintliche Mehrkosten verwiesen, die sich – neben den höheren Stundenkosten – auch aus längeren Einarbeitungsphasen und erhöhtem Koordinationsaufwand zwischen temporär und fest angestellten Mitarbeitenden ergeben sollen.

Eine Einschränkung der Temporärarbeit würde jedoch die Wahlfreiheit der Spitäler einschränken, die auf eine bewährte Anstellungsform verzichten müssten. Des Weiteren hätte dies wettbewerbliche Folgen: Spitäler sind nicht nur die Kunden der Personalverleiher, sondern stehen mit diesen auch im direkten Wettbewerb um Fachkräfte. Der resultierende Wettbewerbsdruck zwingt u.a. die Spitäler dazu, attraktivere Arbeitsbedingungen zu bieten. Fällt dieser Wettbewerb weg, stärkt dies die Marktmacht der Spitäler, führt zu geringerer Nachfrage, tieferen Löhnen und volkswirtschaftlicher Ineffizienz.

Die These, Temporärarbeitende im Gesundheitswesen seien generell teurer als Festangestellte, ist zudem nicht haltbar. Für einen sachgerechten Kostenvergleich müssen sämtliche direkten und indirekten Kosten berücksichtigt werden. Letztere umfassen unter anderem die administrativen Aufwendungen sowie Rekrutierungskosten. Unter Berücksichtigung der relevanten quantifizierbaren Kosten liegen die Stundenkosten für Temporärarbeitende im Durchschnitt zwar leicht höher als für Feststellungen; die obere Kostengrenze ist jedoch für beide Anstellungsformen etwa gleich hoch.

Die alleinige Betrachtung der durchschnittlichen Stundenkosten greift allerdings zu kurz. Temporärarbeitende werden insbesondere eingesetzt, um unbesetzte Stellen und Abwesenheiten zu überbrücken. Ohne sie müssten entweder teure Überstunden geleistet oder interne flexible Personalpools aktiviert werden. Auch die Kosten dieser Alternativen müssen in einer Vergleichsanalyse berücksichtigt werden. Die Analyse ergab, dass die durchschnittlichen Stundenkosten für Temporärarbeitende bei CHF 86 liegen, während die durchschnittlichen Stundenkosten für eine festangestellte Arbeitskraft unter Berücksichtigung von Überstunden oder flexiblen Einsätzen in Arbeitspools bei CHF 88 bzw. CHF 90 liegen. Die Kostenbetrachtung zeigt somit, dass Temporärarbeit eine kosteneffiziente Option zur kurzfristigen Engpassbewältigung darstellt.

Ihr Wert für das Gesundheitswesen geht jedoch noch darüber hinaus. Der Einsatz von Temporärarbeit ermöglicht es, die hohen Fixkosten von Feststellungen zu vermeiden, da stattdessen bedarfsgerechte variable Kosten anfallen. Eine Einschränkung der Temporärarbeit würde zudem – wie erwähnt – den Wettbewerb auf dem Arbeitsmarkt zu Ungunsten der Arbeitnehmenden einschränken und könnte daher langfristig den Fachkräftemangel weiter verschärfen. Daraus könnten Bettenschliessungen und eine Verschlechterung der Gesundheitsversorgung insgesamt resultieren. Temporärarbeit wirkt somit systemstabilisierend: Sie hält Fachkräfte im Beruf und hilft, Versorgungslücken zu überbrücken.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	3
Inhaltsverzeichnis	4
1 Einleitung.....	6
2 Aktuelle Situation der Temporärarbeit in Spitälern.....	7
2.1 Eine vom Fachkräftemangel geprägte Branche	7
2.2 Bedeutung der Temporärarbeit.....	8
2.3 Alternative flexible Arbeitsformen	11
3 Einschränkung von Temporärarbeit im Gesundheitswesen	12
3.1 Aktuelle Regulierungsvorhaben und Einschränkungen	12
3.2 Wettbewerbswirkung	13
3.3 Vergleichbarkeit von Temporär- und Festanstellung	16
4 Kostenanalyse.....	18
4.1 Methode.....	18
4.2 Schätzung der direkten und indirekten Kosten (Vollkosten)	19
4.3 Berücksichtigung der Kosten der Alternativen (Opportunitätskosten)	23
5 Referenzen.....	26

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Kostenvergleich Temporär- und Festanstellung	18
------------	--	----

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Fluktuationsraten in Spitälern und Kliniken in der Schweiz und im Kanton Zürich.....	7
Abbildung 2:	Pflege- und Betreuungspersonal im Kanton Zürich	8
Abbildung 3:	Anteil der Temporärarbeitenden am Pflege- und Betreuungspersonal.....	10
Abbildung 4:	Struktur des Arbeitsmarkts im Gesundheitsbereich.....	14
Abbildung 5:	Vollkostenrechnung Festanstellung (Durchschnittswerte).....	21
Abbildung 6:	Vollkostenvergleich Fest- und Temporäranstellung.....	22
Abbildung 7:	Vergleich der Vollkosten verschiedener Anstellungsmodelle.....	25

Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
ALV	Arbeitslosenversicherung
APH	Alters- und Pflegeheime
ArG	Arbeitsgesetz
BVG	Berufliche Vorsorge
EO	Erwerbsersatzordnung
FZ	Familienzulagen
GAV	Gesamtarbeitsvertrag
GAVP	Gesamtarbeitsvertrag Personalverleih
IV	Invalidenversicherung
KTG	Krankentaggeldversicherung
NBUV	Nichtberufsunfallversicherung
OBSAN	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OECD	Organisation für Economic Co-operation and Development
RFA	Regulierungsfolgenabschätzung
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SAKE	Schweizerische Arbeitskräfteerhebung
UVG	Unfallversicherung nach Unfallversicherungsgesetz
VZK	Verband Zürcher Krankenhäuser

1 Einleitung

Die Temporärarbeit dient Schweizer Spitälern dazu, kurzfristige Personalengpässe zu überbrücken, Belastungsspitzen abzufedern und in einem engen Arbeitsmarkt qualifizierte Fachkräfte zu rekrutieren. Obwohl der Anteil der Temporärarbeitenden im Gesundheitswesen – gemessen an den Erwerbstätigen – bei nur etwa 2 Prozent liegt, stellt die Temporärarbeit für qualifizierte Fachkräfte eine attraktive Alternative zur Festanstellung dar. Vor allem Arbeitnehmende, die Beruf und Familie besser vereinbaren wollen, entscheiden sich vermehrt für eine Anstellung via Personalverleih (Liberatore et al., 2025; Büsser et al., 2023). Es gibt jedoch immer wieder Bestrebungen, die Temporärarbeit im Gesundheitswesen einzuschränken oder ganz zu verbieten. So kündigte beispielsweise der Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK) Ende Februar 2025 an, dass seine Mitgliedsinstitutionen ab Sommer 2025 keine Pflegefachpersonen mehr über Personalverleiher einsetzen werden. Dabei wies der VZK auf Mehrkosten hin, die sich neben den angeblich höheren Stundenkosten auch aus längeren Einarbeitungsphasen und zusätzlichem Koordinationsaufwand zwischen temporär und fest angestellten Mitarbeitenden ergeben sollen.¹

Bislang fehlen jedoch belastbare Untersuchungen, die belegen, dass eine Einschränkung der Temporärarbeit im Gesundheitswesen tatsächlich zu Kosteneinsparungen führt – etwa in Form tieferer Gesamtkosten, höherer Versorgungsqualität oder geringerer Fluktuation. Um diese Lücke zu schliessen, hat swisstaffing ein Gutachten über die Einschränkung der Temporärarbeit in Spitälern in Auftrag gegeben. Dieses soll insbesondere auch untersuchen, ob Temporärarbeit unter Berücksichtigung aller Kostenelemente tatsächlich teurer ist als reguläre Arbeit.

Das Ziel besteht darin, evidenzbasiert darzulegen, ob und unter welchen Bedingungen eine Einschränkung von Temporärarbeit in der Pflege einen betriebs- und gesundheitsökonomischen Mehrwert schafft oder ob sie – im Gegenteil – die Personalknappheit verschärft und somit die Versorgungssicherheit gefährdet.

Zunächst wird auf Basis der vorhandenen Literatur die aktuelle Situation im Gesundheitswesen sowie die Entwicklung der Temporärarbeit und ihre Treiber in diesem Bereich analysiert. In einem zweiten Schritt wird die Bedeutung der Temporärarbeit für den Arbeitsmarkt im Gesundheitswesen beschrieben. In diesem Zusammenhang werden auch die Wettbewerbseffekte einer Einschränkung der Temporärarbeit analysiert, die sich ergeben, weil Spitäler und Personalverleiher im Wettbewerb um die gleichen Fachkräfte stehen. Im dritten Teil werden die Effizienzgewinne und -verluste einer Einschränkung von Temporärarbeit qualitativ und quantitativ mittels einer Vollkostenanalyse analysiert, wobei zusätzlich auch Opportunitätskosten in die Betrachtung einbezogen werden.

¹ VZK (2025), [Verzicht auf temporäres Pflegepersonal](#), Medienmitteilung vom 27.02.2025 [16.06.2025]. Die Mitteilung wurde am 20.06.2025 zurückgezogen.

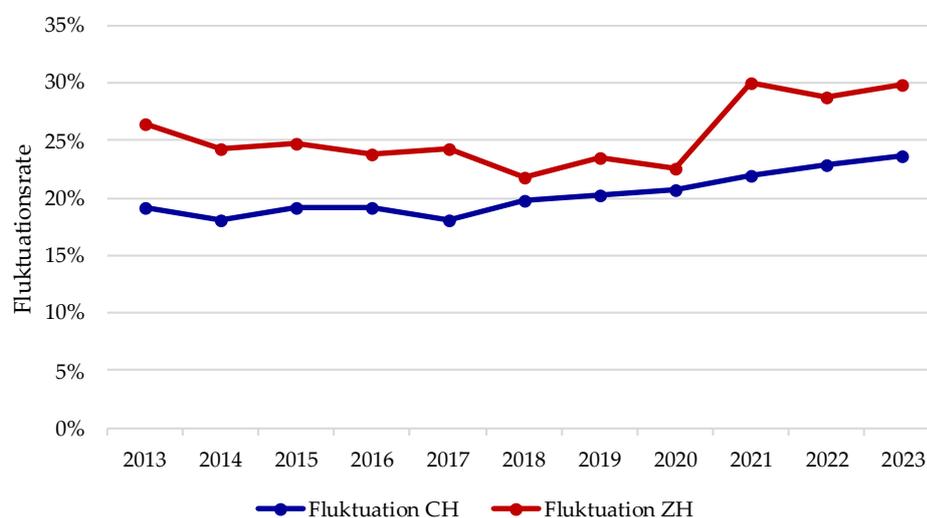
2 Aktuelle Situation der Temporärarbeit in Spitälern

2.1 Eine vom Fachkräftemangel geprägte Branche

Die Arbeitsbedingungen für Pflegefachpersonen in Schweizer Spitälern sind seit geraumer Zeit ein vieldiskutiertes Thema. Insbesondere die unregelmässigen Arbeitszeiten und die fehlende Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben, sowie die körperliche und emotionale Belastung in den Pflegeberufen führen zu einer hohen Arbeitsbelastung (Hämming, 2018; STRAIN, 2021). Im Zuge dieser Entwicklungen wurden auch auf politischer Ebene Forderungen nach besseren Arbeitsbedingungen laut, die unter anderem in der Annahme der Pflegeinitiative im Jahr 2021 mündeten.

Die hohe Belastung des Pflegepersonals wird durch verschiedene statistische Indikatoren untermauert. So weisen die Pflegeberufe beispielsweise eine hohe Quote an vorzeitigen Berufsausstiegen auf. Laut einem Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (OBSAN) kehren rund 40 Prozent der Pflegefachkräfte vor dem Erreichen des Rentenalters ihrem Beruf den Rücken zu (OBSAN, 2021). Auch die Fluktuationsrate des Personalbestandes in Spitälern und Kliniken, also der Anteil des Personals, der im Laufe des Jahres erneuert wird, liegt mit 25 Prozent auf einem hohen Niveau.² Im Kanton Zürich liegt diese Rate sogar bei 30 Prozent.³ **Abbildung 1** zeigt die Entwicklung der Fluktuationsrate des Personals über die Zeit.

Abbildung 1: Fluktuationsraten in Spitälern und Kliniken in der Schweiz und im Kanton Zürich



Anmerkung: Die Fluktuationsrate entspricht dem Durchschnitt der Eintritts- und Austrittsrate.

Quelle: eigene Darstellung basierend auf OBSAN

² Im Jahr 2024 betrug die Fluktuationsrate (Bruttorotationsquote) in der Schweiz 16 Prozent. Siehe BFS (2025), [Berufliche Mobilität](#) [25.06.2025].

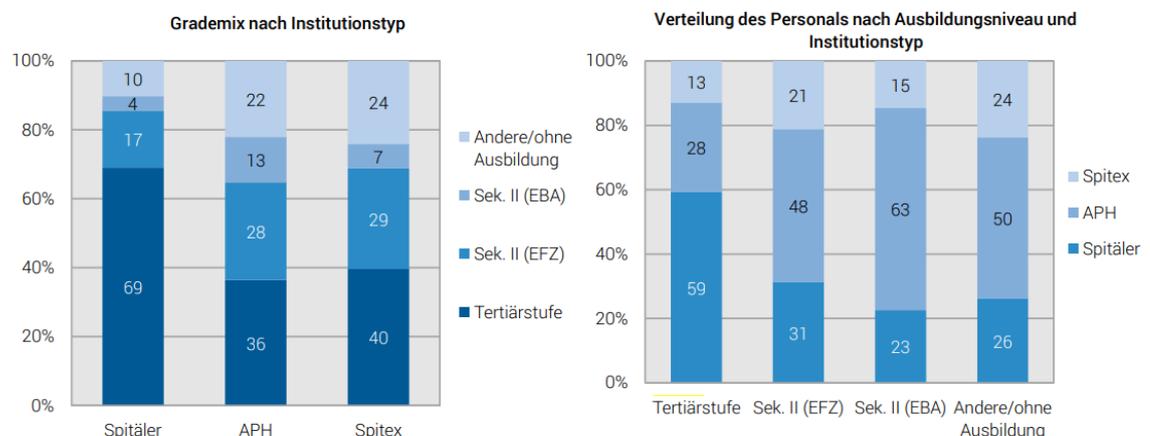
³ OBSAN (2024), [Fluktuationsrate 2023](#) [16.06.2025].

Obwohl die Zahl der Ausbildungsabschlüsse im Pflege- und Betreuungsbereich steigt, droht aufgrund der hohen Austrittsrate eine Versorgungslücke. Wenn es nicht gelingt, die vorzeitigen Berufsausstiege zu verhindern, kann der Bedarf an Pflegepersonal künftig nicht mehr gedeckt werden – selbst wenn genügend Fachkräfte ausgebildet werden. Prognosen gehen davon aus, dass bis 2029 nur 67 Prozent des Bedarfs an Pflegefachpersonen mit tertiärer Ausbildung und 80 Prozent mit sekundärer Ausbildung gedeckt werden können (OBSAN, 2021).⁴

Der vorliegende Bericht konzentriert sich auf die Situation in den Spitälern. Heute sind beispielsweise im Kanton Zürich rund 44 Prozent des Pflege- und Betreuungspersonals in Spitälern beschäftigt, während die übrigen Fachkräfte in Alters- und Pflegeheimen (APH) sowie im Spitex-Bereich arbeiten. **Abbildung 2** veranschaulicht die Verteilung der Ausbildungsstufen auf die verschiedenen Institutionen. Es wird deutlich, dass das Ausbildungsniveau den Arbeitsort stark beeinflusst. So sind 59 Prozent des Pflegepersonals mit Tertiärausbildung in Spitälern tätig. Ein Wechsel in APH oder in den Spitex-Bereich ist für diese Fachkräfte oft wenig attraktiv, da die Anforderungen und Löhne dort niedriger sind. Zudem ist der Bedarf an Fachpersonen mit Tertiärausbildung bei diesen Institutionen vergleichsweise geringer.

Abbildung 2: Pflege- und Betreuungspersonal im Kanton Zürich

G 1.3 Pflege- und Betreuungspersonal, nach Institutionstyp und Ausbildungsniveau, Kanton Zürich, 2019



Quellen: BFS – Krankenhausstatistik (KS), Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) und Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX) © Obsan 2024

Quelle: OBSAN Bericht 04/2024, Nachwuchsbedarf und Betreuungspersonal im Kanton Zürich

2.2 Bedeutung der Temporärarbeit

Temporärarbeit dient in erster Linie dazu, personelle Engpässe zu überbrücken, da es in der Regel etwa drei bis zwölf Monate dauert, bis eine freie Stelle durch eine Festanstellung besetzt werden kann. Temporärarbeit wird bei kurz- und langfristigen Abwesenheiten

⁴ Die Tertiärstufe umfasst die Ausbildungsstufen der höheren Berufsbildung (Pflegefachfrau/-mann), die Sekundärstufe umfasst Personen mit Eidg. Fachzeugnis (Fachfrau/-mann Gesundheit oder Betreuung).

eingesetzt, sowie bei Belastungsspitzen (Shad et al. 2023). Einige Personalverleiher bieten dabei schnelle Reaktionszeiten: Im Notfall wird teilweise innerhalb von 6 Stunden ein passender Kandidat organisiert. Dies erlaubt es Spitälern, die personellen Ressourcen auf den Regelbetrieb auszurichten, anstatt auf gelegentliche Nachfragespitzen. Durch eine bedarfsgerechte Personalplanung können Überkapazitäten in Zeiten geringerer Auslastung vermieden und somit die betriebliche Effizienz sowie die Produktivität der festgestellten Belegschaft optimiert werden. Der Einsatz von Temporärarbeit ermöglicht es zudem, die hohen Fixkosten von Festanstellungen zu vermeiden, da stattdessen bedarfsgerechte variable Kosten anfallen. Zudem wird die Spitalverwaltung entlastet, da die Personalverleiher die Rekrutierungs- und Administrationsaufgaben übernehmen.

Obwohl der Einsatz von Temporärarbeit in der Pflege insbesondere seit der COVID-19-Pandemie zugenommen hat, bleibt diese Arbeitsform ein Randphänomen: Gemäss Berechnungen des OBSAN machten temporär Beschäftigte 2022 erst rund 0.6 Prozent des gesamten Pflege- und Betreuungspersonals aus (**Abbildung 3**). Dieser Wert dürfte jedoch zu niedrig sein, unter anderem weil die zugrunde liegende Stichprobe nur Personen mit ständigem Wohnsitz in der Schweiz erfasst. Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie Kurzaufenthaltsberechtigte bleiben unberücksichtigt. Auf Grundlage einer alternativen Berechnungsweise, bei der sämtliche Personengruppen einbezogen werden – wie sie von den Personalverleihern an das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) gemeldet werden – hat swisstafing den Anteil der Temporärkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen auf 1.3 bis 2.2 Prozent geschätzt.⁵

Die zunehmende Verbreitung von Temporärarbeit im Gesundheitswesen lässt sich nicht nur durch nachfrageseitige, sondern auch durch angebotsseitige Faktoren erklären. Ein Grund ist die höhere Attraktivität dieser Arbeitsform für manche Angestellte im Vergleich zur Festanstellung. Eine im Jahr 2024 von gfs-zürich im Auftrag von swisstafing durchgeführte Befragung zeigt: 69 Prozent der temporär Beschäftigten im Gesundheitswesen entscheiden sich für diese Arbeitsform, weil sie eine bessere Work-Life-Balance ermöglicht; 63 Prozent nennen Unabhängigkeit als zentrales Motiv.⁶ Temporärarbeit hilft somit nicht nur, Mitarbeitende in den Pflegeberufen zu halten, sondern ermöglicht auch einen graduellen Wiedereinstieg in den Beruf.⁷ Temporärarbeitende unterstehen dabei dem Gesamtarbeitsvertrag Personalverleih (GAVP), der unter anderem Ferienentschädigungen, Krankentaggeld und Beiträge zu Weiterbildungen regelt.⁸

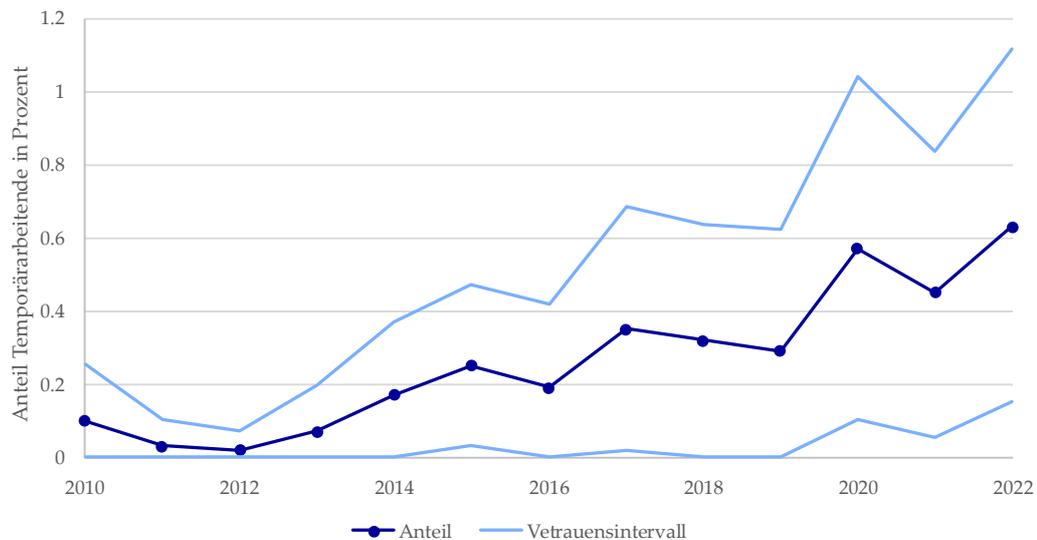
⁵ swisstafing (2023), [Flexibilität nützt Pflegefachkräften und Spitälern](#) [16.06.2025].

⁶ gfs-Zürich (2024), Befragung im Auftrag von swisstafing (unveröff. Manuskript).

⁷ swisstafing (2023), [Flexibilität nützt Pflegefachkräften und Spitälern](#); Institut Arbeit und Technik (2010), [Leiharbeit in der Pflege](#) [27.08.2025].

⁸ Vgl. [Gesamtarbeitsvertrag Personalverleih](#), 09.02.2024 [16.06.2025].

Abbildung 3: Anteil der Temporärarbeitenden am Pflege- und Betreuungspersonal



Anmerkung: Die Berechnungen basieren auf dem Anteil Personen, der in der SAKE-Befragung angibt, den Lohn von einem Personalverleiher zu erhalten. Der Anteil wird tendenziell unterschätzt, da es sich um eine Stichprobe der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz handelt und etwa Grenzgängerinnen sowie Kurzaufenthalter nicht mitberücksichtigt sind.

Quelle: Swiss Economics, basierend auf Daten von BFS (SAKE) und Analyse von [OBSAN](#)

Die Temporärarbeit bringt jedoch für die Spitäler auch Herausforderungen mit sich (vgl. Liberatore et al., 2025). Aus Sicht des festangestellten Pflegepersonals kann es eine Belastung sein, wenn Temporärarbeitende nicht mit den spezifischen Abläufen und Strukturen im Spital vertraut sind und daher zusätzliche Unterstützung benötigen. Allerdings gibt es gemäss Angaben verschiedener Personalverleiher auch viele Temporärarbeitende, die regelmässig in der gleichen Institution eingesetzt werden und folglich mit den internen Abläufen ähnlich vertraut sind wie das festangestellte Personal.

Zudem kann sich die Anwesenheit der Temporärarbeitenden negativ auf die Kommunikation im Team auswirken (Shad et al., 2023). Es gibt zwar Hinweise, dass der übermässige Einsatz von temporären Pflegenden unter bestimmten Umständen die Qualität der Patientenversorgung negativ beeinflussen kann (Bae et al., 2010).⁹ Gleichzeitig zeigen Studien aber auch, dass eine unzureichende personelle Ausstattung in der Pflege gleichermassen mit negativen Folgen verbunden ist: So nimmt die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten ab und das Risiko für unerwünschte Ereignisse steigt, wenn Pflegefachpersonen nicht ausreichend Zeit für ihre Aufgaben haben (Schubert et al., 2008).

Vor diesem Hintergrund kann Temporärarbeit helfen, Unterbesetzungen zu vermeiden und damit negative Auswirkungen auf die Patientenversorgung zu mildern. Da auch bei festangestellten Pflegefachpersonen die Fluktuationsrate hoch ist (vgl. **Abschnitt 2.1**), treten viele der beschriebenen Herausforderungen unabhängig von der Anstellungsform auf.

⁹ Untersucht wurden Fälle, bei denen der Anteil der Temporärarbeitenden in einer Abteilung mehr als 15 Prozent betrug.

2.3 Alternative flexible Arbeitsformen

Neben der Temporärarbeit gibt es in den Spitälern weitere flexible Arbeitsmodelle. Einige Spitäler haben als Reaktion auf die steigende Nachfrage nach flexiblen Fachkräften betriebsinterne Pflegepools eingerichtet. In diesen können sich festangestellte Pflegefachkräfte für kurzfristige Einsätze melden. Diese bieten den Vorteil, dass die Pflegefachkräfte die internen Abläufe bereits kennen (Shad et al., 2023). Die internen Pools setzen sich sowohl aus Pflegefachpersonen zusammen, die ergänzend zu ihren regulären Diensten zusätzliche Schichten übernehmen, als auch aus solchen, die ausschliesslich im Rahmen des Pool-Modells arbeiten. Letzteres kann je nach Vertragsgestaltung als eine Form von Arbeit auf Abruf eingestuft werden (Demir, 2023). Arbeitende, die bereit sind, in Pools zu arbeiten und flexible Einsätze zu übernehmen, werden in der Regel mit einer Lohnprämie entschädigt.

Für kleine Institutionen ist es jedoch aufgrund beschränkter Ressourcen oft nicht möglich, einen eigenen internen Pool aufzubauen (Liberatore et al., 2023). Es besteht die Möglichkeit, betriebsübergreifende Pools aufzubauen. Dies ist rechtlich gesehen je nach Vertragsgestaltung eine bewilligungspflichtige Form des Personalverleihs, da es sich um das gelegentliche Überlassen von Arbeitenden handelt (Demir, 2023).

Ein Beispiel für die Einführung eines flexibleren Arbeitsmodells im Kanton Zürich liefert das Spital Bülach. Festangestellte können dabei selbst entscheiden, wie flexibel sie arbeiten wollen. Pflegefachpersonen, die bereit sind, kurzfristig Schichten zu übernehmen, erhalten eine Lohnzulage. Laut Angaben des Spitals konnte damit die Fluktuation des Personals gesenkt und der Bedarf nach Temporärkräften reduziert werden.¹⁰ Andere Schweizer Spitäler haben das Modell inzwischen auch aufgegriffen.¹¹

Im Zuge dieser Entwicklungen wurden auch auf politischer Ebene Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen lanciert.

- Die Pflegeinitiative, die im November 2021 vom Schweizer Stimmvolk mit über 60 Prozent Ja-Stimmen angenommen wurde, zielt unter anderem auf bessere Arbeitsbedingungen und die Förderung der Ausbildung auf Tertiärstufe ab. In der Folge wurden auf kantonaler und kommunaler Ebene verschiedene Programme umgesetzt.
- Auch der Kanton Zürich hat seither verschiedene Massnahmen umgesetzt, sowohl innerhalb der Spitäler als auch in der Ausbildung.¹²
- Das Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich lancierte im Jahr 2022 mit «Stärkung Pflege» ein Programm zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den städtischen Gesundheitseinrichtungen. Unter anderem wurden eine flexiblere

¹⁰ Medinside (2025), «Ein Jahr 'Bülacher Modell': Positive Auswirkungen auf Personal und Kosten» [16.06.2025].

¹¹ NZZ (2024), «Wer flexibler ist, verdient besser: Ein Zürcher Spital löst seine Personalprobleme mit der Methode einer Autobahnraststätte», [28.08.2025].

¹² Kanton Zürich (2025), [Umsetzung der Pflegeinitiative](#). Informationsseite [18.07.2025].

Arbeitsgestaltung und ein interner Pflegepersonalpool eingeführt. Rund 70 Prozent der Arbeitnehmenden in den Pflege- und Betreuungsberufen bekamen zudem eine Lohnerhöhung. Das Programm führte zu einer Senkung der Fluktuationsrate und zu einer Reduktion der Ausgaben für Temporärarbeitende.¹³

Diese Beispiele zeigen, dass Spitäler zunehmend bemüht sind, Elemente der Temporärarbeit in Festanstellungen zu integrieren, um die Bindung des Pflegepersonals zu stärken. Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer (SBK) kam deshalb zum Schluss, dass Pflegefachpersonen, die in die Temporärarbeit gewechselt haben, kaum in feste Anstellungsverhältnisse zurückkehren werden, solange sich die Anstellungsbedingungen nicht verbessern.¹⁴

3 Einschränkung von Temporärarbeit im Gesundheitswesen

3.1 Aktuelle Regulierungsvorhaben und Einschränkungen

Trotz des geringen Anteils von Temporärarbeit im Gesundheitswesen gab es in der Schweiz und im Ausland immer wieder Bestrebungen, die Temporärarbeit im Gesundheitswesen einzuschränken. Im Kanton Zürich haben Ende Februar 2025 die im Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK) organisierten Spitäler gemeinsam angekündigt, aus Kostengründen zukünftig auf temporäres Pflegepersonal verzichten zu wollen.¹⁵ Kurz darauf liess auch die Vereinigung Zürcher Privatkliniken – deren Mitglieder teilweise auch dem VZK angehören – verlauten, dass ihre Mitglieder künftig ebenfalls auf temporäres Pflegepersonal verzichten würden.¹⁶ Der im Kanton Zürich beschlossene Boykott der Temporärarbeit wurde mit den angeblich deutlich höheren Kosten dieser Arbeitsform begründet. In der Westschweiz betonen Spitalverantwortliche jedoch, dass Temporärarbeit weiterhin der Ergänzung der internen Ressourcen dient. Zwar bemühen sich die Spitäler, ihren Einsatz zu begrenzen, doch bleibt sie laut zahlreichen Verantwortlichen in bestimmten Situationen unverzichtbar.¹⁷

Auch im Ausland wurden die angeblich höheren Kosten der Temporärarbeit als Begründung für deren Einschränkung im Gesundheitsbereich angeführt. So deckelte Grossbritannien 2015 die Agenturhonorare im National Health Service (NHS), mit dem Ziel, die Ausgaben für Temporärarbeit zu senken.¹⁸ Massnahmen sind auch in Deutschland im Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz vorgesehen, wobei ein Verbot der Temporärarbeit

¹³ Stadt Zürich (2025), «Programm 'Stärkung Pflege' zeigt Wirkung». [Medienmitteilung](#) [18.07.2025].

¹⁴ SBK (2025), [Stellungnahme zur Medienmitteilung des VZK zum Thema «Temporäre»](#) [16.06.2025].

¹⁵ VZK (2025), [Verzicht auf temporäres Pflegepersonal](#), Medienmitteilung vom 27.02.2025 [16.06.2025]. Die Mitteilung wurde am 20.06.2025 zurückgezogen.

¹⁶ Medinside (2025), [Pflegepersonal auf Zeit: Auch Privatkliniken steuern um](#) [16.06.25].

¹⁷ Medinside (2025), [Zurich renonce aux soignants intérimaires: un modèle à suivre?](#) [16.06.25].

¹⁸ NHS England (2018), [NHS could free up £480m by limiting use of temporary staffing agencies](#) [28.07.25].

als unwahrscheinlich gilt.¹⁹ Frankreich wiederum begrenzte mit der «Loi Rist» von 2023 die Vergütung von ärztlichem Interimspersonal. Erklärtes Ziel war auch hier, die Kosten der Temporärarbeit zu senken und mehr Personal in Festanstellungen zu überführen.²⁰

3.2 Wettbewerbswirkung

Bevor in **Kapitel 4** detailliert auf die Kosten von temporärem und festangestelltem Personal eingegangen wird, soll an dieser Stelle kurz dargelegt werden, wie sich die unterschiedlichen Einschränkungen der Temporärarbeit auf den Arbeitsmarkt im Gesundheitswesen auswirken. Das Besondere hierbei ist, dass die Spitäler nicht nur die Kundschaft der Personalverleiher sind, sondern zugleich auf dem Arbeitsmarkt mit diesen im Wettbewerb stehen. Aus der Sicht der Arbeitnehmenden bieten Personalverleiher und Spitäler gleichermaßen Stellen für Fachkräfte im Gesundheitsbereich an. Eine Einschränkung der Temporärarbeit hat somit direkte wettbewerbliche Auswirkungen.

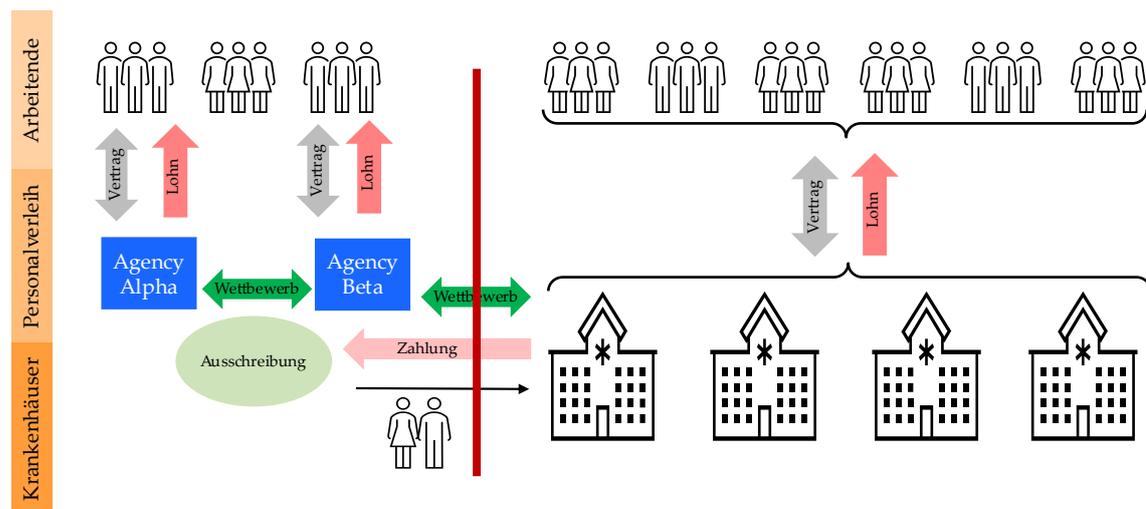
Dabei interagieren die folgenden Akteure im entsprechenden Segment des Arbeitsmarkts miteinander (vgl. **Abbildung 4**):

- **Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer:** Das Gesundheitspersonal sucht Anstellungen bei einem Spital. Sie können ihre Anstellung entweder direkt via Festanstellung oder über einen spezialisierten Personalverleiher organisieren.
- **Öffentliche und private Spitäler:** Diese stellen Fachpersonal entweder direkt ein oder decken ihren Bedarf via Personalverleih. Die Festanstellungen sind dabei in öffentlichen Einrichtungen auf Basis des kantonalen und kommunalen Personalrechts bzw. des Personalreglements geregelt. Für private Einrichtungen gilt hingegen das normale Arbeitsrecht sowie die eigenen Reglemente. Da es keinen umfassenden GAV gibt, verhandeln die privaten Akteure individual- bzw. betriebsrechtlich. Leistungen von Temporärarbeitenden werden in der Regel in einem Ausschreibungsverfahren (vgl. Box 1) nachgefragt.
- **Personalverleiher im Gesundheitsmarkt:** Sie stehen in einem Vertragsverhältnis mit den Temporärarbeitenden, das Lohn und Sozialleistungen regelt. Die Personalverleiher bieten ihre Fachkräfte den Spitälern gemäss deren Nachfrage an. Der Preis kommt im Wettbewerb zwischen den Personalverleihern u.a. in Ausschreibungsverfahren zustande.

¹⁹ Rechtsdepesche (2025), [Leiharbeit in der Pflege: Verbot unwahrscheinlich](#) [16.06.25].

²⁰ CNR Santé (2023), [Intérim médical : application de la loi Rist](#) [28.07.25].

Abbildung 4: Struktur des Arbeitsmarkts im Gesundheitsbereich



Darstellung: Swiss Economics

Wie **Abbildung 4** zeigt, entzieht ein Ausschluss der Temporärarbeit im Gesundheitswesen in erster Linie den Fachkräften eine wesentliche Ausweichmöglichkeit zur direkten – häufig stark reglementierten und wenig flexiblen – Festanstellung. Durch einen Ausschluss der Temporärarbeit würde daher wichtiger Wettbewerbsdruck auf die Spitäler entfallen. Denn der Erfolg der Temporärarbeit im Gesundheitsbereich ist unter anderem auch eine Reaktion auf die mangelnde Attraktivität der Berufe im Gesundheitswesen.²¹ So dürfte gerade die Aussicht, einerseits vermehrt auf Temporärkräfte angewiesen zu sein und andererseits qualifizierte Arbeitskräfte an die Personalverleiher zu verlieren, die öffentlichen und privaten Trägerschaften der Spitäler dazu veranlasst haben, die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Wie oben dargelegt, hat die Stadt Zürich beispielsweise das Programm «Stärkung Pflege» ausdrücklich als Reaktion auf den Wettbewerbsdruck durch den Personalverleih ins Leben gerufen. Dies zeigt, dass von den Personalverleihern im Arbeitsmarkt für Fachkräfte im Gesundheitsbereich signifikanter Wettbewerbsdruck ausgeht.

Auf dem Arbeitsmarkt für Fachkräfte im Gesundheitsbereich konkurrieren somit Spitäler und Personalverleiher letztlich um dieselben Arbeitskräfte. Personalverleiher sind Spezialisten der Arbeitsvermittlung, die Flexibilität zu tiefen Fixkosten für die Einsatzbetriebe anbieten. Solange der Wettbewerb zwischen den Personalverleihern funktioniert – wovon angesichts der durchgeführten Ausschreibungsverfahren auszugehen ist (vgl. **Box 1**) –, ist nicht mit ineffizienten Marktlösungen zu rechnen.

²¹ BSS Volkswirtschaftliche Beratung (2024), RFA Bundesgesetz über Arbeitsbedingungen in der Pflege. S. 45.

Box 1: Öffentliche Ausschreibungen der Spitäler

Im Kanton Zürich unterstehen alle Spitäler dem Vergaberecht.²² Ab einem Auftragswert von CHF 150'000 müssen Spitäler ein Einladungsverfahren durchführen, in dem mindestens drei Anbieter direkt zur Angebotsstellung eingeladen werden. Für Aufträge mit einem Wert von mehr als CHF 250'000 muss sodann ein offenes Verfahren durchgeführt werden; d.h. alle Anbieter können ein Angebot einreichen. Dies soll den wirksamen und fairen Wettbewerb fördern, und unzulässigen Wettbewerbsabreden entgegenwirken.²³ Ausschreibungen von Spitälern werden aufgrund der hohen Auftragsvolumen in der Regel in einem offenen Verfahren durchgeführt. Die Personalverleiher bieten pro Qualifikationsstufe verschiedene Stundensätze, die neben dem Lohn der Temporärarbeitenden auch alle weiteren Kosten wie die Sozialversicherung, Administrations- und Rekrutierungskosten decken.

Bei der Vergabe wird normalerweise neben dem Preis auch die Qualität des Angebots berücksichtigt. Dabei spielte etwa die Qualifizierung des Personals, die berufliche Förderung des Personals oder die Zusammenarbeit zwischen Personalverleiher und Auftraggeberin eine Rolle. Um berücksichtigt zu werden, müssen die Personalverleiher somit den hohen professionellen Standards der Spitäler genügen und als verlässliche Partner wahrgenommen werden.

Da die Spitäler allerdings nicht nur Wettbewerber, sondern auch Kunden der Personalverleiher sind, können sie durch eine Einschränkung oder einen Boykott ihre Wettbewerber behindern, im Extremfall sogar aus dem Markt drängen. Dies bedingt ein koordiniertes Vorgehen zwischen den Spitälern, etwa in Form eines kollektiven Boykotts von Temporärkräften oder branchenweiten Regulierung. Ein kollektives Vorgehen ist dabei zwingend, denn würde ein einzelnes Spital im freien Markt auf Temporärkräfte verzichten, riskiert es den Verlust wichtiger Mitarbeitender: Ohne die Unterstützung durch Temporärarbeitskräfte verschlechtern sich die Arbeitsbedingungen für das Stammpersonal; es muss zusätzliche Überstunden leisten und in unterbesetzten Abteilungen arbeiten. Damit steigt die Wahrscheinlichkeit, dass Festangestellte zu Personalverleihern oder Spitälern wechseln, die weiterhin mit Temporärkräften arbeiten. Nur ein kollektiver Verzicht auf Temporärkräfte kann dieses Ausweichen verhindern.

Wie erwähnt, werden für Einschränkungen der Temporärarbeit in der Regel Kosteneinsparungen angeführt. Inwiefern diese Begründung tatsächlich verfängt, wird in **Abschnitt 3.3** diskutiert. Selbst wenn solche Kosteneinsparungen vorliegen sollten, ist aber zu berücksichtigen, dass durch einen Boykott der Temporärarbeit der Wettbewerb auf dem Arbeitsmarkt zu Lasten der Arbeitnehmer eingeschränkt wird. Er führt zu einer Erhöhung der Verhandlungsmacht der Spitäler gegenüber ihren Angestellten. Dies, indem nachfrageseitig wesentliche Wettbewerber vom Arbeitsmarkt verdrängt werden, die in der Vergangenheit nachweislich dazu beigetragen haben, Anreize zur Verbesserung der

²² Vgl. Schneider Rechtsanwälte (2025), [Aktuelle Rechtsprechung: Listenspitäler unterstehen dem Vergaberecht](#) [16.06.2025].

²³ Vgl. Kanton Zürich. Baudirektion, Generalsekretariat (2025), [Leitfaden für die Vergabe von öffentlichen Aufträgen](#). Version 08.01.2025 [16.06.2025].

Arbeitsbedingungen und Löhne zu schaffen. Insgesamt würde eine Einschränkung der Temporärarbeit daher zu geringerer Attraktivität und Qualität der Arbeitsplätze im Gesundheitsbereich führen und so die volkswirtschaftliche Effizienz reduzieren.²⁴

3.3 Vergleichbarkeit von Temporär- und Festanstellung

Die unterschiedlichen Bemühungen zur Einschränkung der Temporärarbeit im Gesundheitswesen werden in erster Linie mit den angeblich resultierenden Kosteneinsparungen begründet (vgl. **Abschnitt 3.1**). Auch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich sieht «im verstärkten Einsatz temporärer Pflegekräfte einen Kostenfaktor, der den Spitälern langfristig eher schadet».²⁵ Wie ist diese Hypothese ökonomisch einzuordnen? Zunächst ist festzuhalten, dass Spitäler eine insgesamt vergleichbare, aber kosteneffizientere Alternative zur Temporärarbeit nutzen würden, wenn diese zur Verfügung stünde. Unter der Prämisse, dass Temporärkräfte teurer oder weniger produktiv sind als Festangestellte, würde ein rational handelnder Akteur schlicht keine Temporärkräfte einstellen.

Fest- und Temporäranstellungen sind vielmehr nicht ohne Weiteres miteinander vergleichbar – schon allein deshalb, weil sie unterschiedlichen Zwecken dienen. Ein ähnliches Muster findet sich beispielsweise im Rechtsbereich: Ein festangestellter Unternehmensjurist kostet pro Stunde weniger als eine externe Anwältin, dennoch setzen Unternehmen regelmässig auf externe Kanzleien – einerseits um die Fixkosten einer langfristigen Festanstellung zu vermeiden und andererseits, um bei Bedarf rasch auf zusätzliche personelle Ressourcen zugreifen zu können.

Die Stundenkosten einer temporär eingesetzten Pflegefachperson dürfen daher nicht einfach denjenigen einer festangestellten Pflegefachkraft gegenübergestellt werden. Sozialversicherungsbeiträge der Arbeitgeber (direkte Kosten) sowie auch administrative Aufwände (indirekte Kosten) müssen ebenfalls berücksichtigt werden. Zudem fallen beim Wegfall von Temporärarbeit auch Opportunitätskosten an. Dabei handelt es sich um die Kosten, die einem Spital beispielsweise durch ungenutzte Betten aufgrund von Personalmangel entstehen.

Um eine fehlende festangestellte Person ohne Temporärarbeit zu ersetzen und hohe Opportunitätskosten zu vermeiden, müssen interne flexible Pools aktiviert werden – deren Aufbau kostspielig ist und in der Regel mit Lohnprämien einhergeht –, teure Überstunden und -zeiten eingesetzt oder im schlimmsten Fall Betten geschlossen werden.²⁶ Es sind die Kosten dieser Alternativen, welche die relevante Vergleichsgrösse zu den Kosten von

²⁴ OECD (2019), Competition Policy for Labour Markets – Note by Herbert Hovenkamp, Rn. 3 ff.

²⁵ VZK (2025), [Verzicht auf temporäres Pflegepersonal](#), Medienmitteilung, 27.02.2025 [16.06.2025].

²⁶ Alternativ könnten die Spitäler zur Deckung dieser Spitzennachfrage mit der Einstellung von zusätzlichen Festangestellten reagieren, die aber oft unterbeschäftigt wären, und somit ebenfalls (Über-)Kosten generieren würden.

Temporärarbeitenden darstellen. Ein Kostenvergleich muss daher zwingend aus einer «Total cost of ownership»-Perspektive vorgenommen werden (Liberatore et al., 2025).

Selbst ein so vorgenommener Kostenvergleich könnte jedoch letztlich die tatsächlichen Effizienzgewinne einer Einschränkung – oder gar Unterbindung – von Temporärarbeit nur unvollständig erfassen. Denn die Möglichkeit, temporär in der Pflege zu arbeiten, kann zu Verhaltensanpassungen führen, die nicht in das Entscheidungskalkül der einzelnen Spitäler eingehen. Es liegen sogenannte externe Effekte vor, die dazu führen, dass private und gesellschaftliche Nutzen auseinandergehen:

- Ohne Temporärarbeit gingen der Pflege viele Arbeitskräfte gänzlich verloren. Eine Umfrage unter temporär angestellten Pflegefachkräften in Deutschland hat ergeben, dass nur 18 Prozent in eine Festanstellung wechseln würden, wenn die Temporärarbeit eingeschränkt würde. 44 Prozent würden hingegen in einen anderen Tätigkeitsbereich wechseln und 13 Prozent würden ihre Erwerbstätigkeit aufgeben.²⁷ Pflegekräfte, die sich einer Festanstellung aus familiären oder persönlichen Gründen entziehen, können durch die Temporärarbeit im Arbeitsmarkt gehalten werden. Dies reduziert den Fachkräftemangel für alle Spitäler – auch für jene, die keine Temporärkräfte einsetzen.
- Ein insgesamt flexibler und vielfältiger Arbeitsmarkt (inkl. der Option zur Temporärarbeit) macht den Pflegeberuf dank des Wettbewerbs zwischen Spitälern und Personalverleihern attraktiver, was langfristig das Angebot erhöht. Davon profitieren wiederum alle Spitäler durch grössere Bewerberpools (vgl. **Kapitel 2**).
- Schliesslich bringen Temporärarbeitende Erfahrung und bewährte Praktiken aus anderen Institutionen mit. Einzelne Spitäler profitieren davon in Form eines Transfers von Know-how, ohne selbst in entsprechende Weiterbildung oder Innovationsförderung investiert zu haben.²⁸
- Dank Temporärarbeit können Spitäler Spitzen im Personalbedarf nicht nur intern ausgleichen, sondern über verschiedenen Institutionen hinweg. Lokale und institutionenspezifische Spitzen können so über den Personalverleih bewältigt werden. Die Personaldecke des dauerhaft angestellten Personals – und damit die Kosten – können so gesenkt werden.

Diese Externalitäten entstehen, weil bestimmte Vorteile – etwa Berufsnachwuchs, Innovation oder Systemstabilität – systemisch wirken, aber nicht von allen gleichermassen finanziert oder unterstützt werden. Eine generelle Einschränkung der Temporärarbeit führt daher auch über diesen Wirkungskanal zu unerwünschten Wohlfahrtsverlusten für die Gesellschaft. Zudem wird dadurch auch, wie oben dargelegt, ein wichtiger Wettbewerber der Spitäler vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen. Dadurch wird ihre Marktmacht als Nachfrager

²⁷ Institut der Deutschen Wirtschaft (2023). [Zeitarbeiterbefragung - Zeitarbeit in der Pflegebranche](#) [17.07.2025].

²⁸ Temporärarbeitende profitieren zudem von Weiterbildungsmöglichkeiten, die über den GAV finanziert werden.

von Fachkräften im Gesundheitswesen gestärkt. Eine solche Monopsonstellung führt in der Regel zu einer reduzierten Nachfrage und tieferen Löhnen. Zwar mag ein einzelnes Spital seine Lohnsumme kurzfristig senken können, gesamtwirtschaftlich aber steigen die Kosten – etwa durch vermehrte Ausfälle und Abwanderung des Personals, was sich senkend auf die Qualität des Gesundheitssystems auswirken dürfte.

4 Kostenanalyse

4.1 Methode

Die Frage, ob Temporärarbeitende teurer als Festangestellte sind, wurde bereits für verschiedene Branchen und Kontexten untersucht (bspw. Foote & Folta, 2002 und Bergeaud et al. 2014). Für den Gesundheitsbereich in der Schweiz haben Brand et al. (2018) einen Vollkostenvergleich durchgeführt. Sie kamen zum Schluss, dass Temporärkräfte in Spitälern etwa 7 Prozent teurer sind als Festangestellte. Dabei wurden die direkten und indirekten Personalkosten berücksichtigt. Nachfolgend werden diese Berechnungen aktualisiert. Zusätzlich wird im **Abschnitt 4.3** eine Einschätzung der Opportunitätskosten vorgenommen – also der wirtschaftlichen Kosten, die durch den Verzicht auf die spezifischen Vorteile von Temporärarbeit entstehen.

In **Tabelle 1** sind die einzelnen Kostenkategorien detailliert aufgeführt. Dabei wird zwischen den jeweils geltenden Regelungen für Festangestellte und Temporärarbeitende unterschieden.

Tabelle 1: Kostenvergleich Temporär- und Festanstellung

Kostenblock	Art	Regelung Festangestellte	Regelung Temporärarbeitende
Vergütung / Bruttolohn	Direkt	Stunden-/Monatslohn gemäss GAV, Lohnreglement, Einzelvertrag	Stunden-/Monatslohn auf Basis GAV oder Einzelvertrag; nur effektiv gearbeitete Stunden, inkl. Agenturkosten
Zuschläge (Nacht, Abend, Wochenende)	Direkt	Gemäss Arbeitsgesetz (ArG) / Vertrag	Gemäss ArG/Vertrag/ GAV Personalverleih
Ferien- und Feiertagslohn, 13. Monatslohn	Direkt	Regelmässige Auszahlung, separat ausgewiesen	Meist als Zusatz auf den Stundenlohn aufgeschlagen
Arbeitgeberbeiträge (AHV/IV/EO/ALV/FZ, BVG)	Direkt	BVG: Firmenpläne oft überobligatorisch	Oft direkt in Agenturvertrag integriert, FZ je nach Sitz der Agentur. BVG ab der 1. Arbeitsstunde nach GAVP-Regelung
Unfallversicherung	Direkt	UVG nach Risikoklasse (NBUV wird von Arbeitnehmer bezahlt, ist also Teil des Bruttolohnes)	UVG nach Risikoklasse
Krankheitsabsenzen	Direkt + Opportunität	Firmenabhängige KTG, Produktion- und Serviceausfall	KTG obligatorisch ab dem 1. Arbeitstag nach GAVP (Arbeitnehmeranteil 50%)

Weiterbildungszulagen	Direkt	Gemäss Weiterbildungsregelungen (z.B. GAV)	GAVP-pflichtige Beiträge. Keine Arbeitgeber-Bindung bei Weiterbildung
HR- und Führungs-overhead, Koordination	Indirekt	Interne Vertragsverwaltung, Lohnläufe usw.	Dispositionskosten; Administration teilweise über Personalverleiher
Fluktuationskosten (Kosten des Wechsels)	Indirekt + Opportunität	Eigene Rekrutierung; umfangreicheres Onboarding, Abgangskosten (Kündigungsfristen, Restferien, Abfindungen)	Über Personaldienstleister
«Cost of Vacancy» (Kosten der Nicht-Besetzung)	Opportunität	Entgangener Umsatz des Spitals (z.B. Bettenschliessung); wird vom Spital getragen	Entfällt weitgehend
Wissenstransfer	Opportunität	Wissen bleibt tendenziell im Unternehmen	Wissenstransfer zwischen Spitälern durch verschiedene Einsatzorte möglich

4.2 Schätzung der direkten und indirekten Kosten (Vollkosten)

In einem ersten Schritt werden die Vollkosten der festangestellten Pflegefachkräfte – als Summe der direkten und indirekten Kosten – geschätzt. Die Kosten der Festangestellten werden auf Grundlage von Daten des OBSAN aus Spitälern und Kliniken aus dem Jahr 2022 ermittelt und durch eigene Berechnungen zum Sozialversicherungsaufwand sowie mit Schätzungen der indirekten Arbeitgeberaufwendungen aus der Literatur ergänzt.²⁹ Der Fokus der Analyse liegt auf dem Vergleich einer Pflegefachkraft mit Tertiärabschluss, da die Mehrheit des Pflegepersonals in Spitälern über diese Qualifikationsstufe verfügt.

Anschliessend werden die Kosten für Temporärkräfte berechnet. Spitäler bezahlen den Personalverleihern einen festen Tarif pro effektiv geleisteter Stunde. Dieser deckt sowohl die Löhne und Sozialversicherungskosten als auch sämtliche indirekten Kosten, wie beispielsweise den administrativen Aufwand, ab. Die angegebenen Stundenkosten geben somit die Gesamtkosten einer Temporäranstellung wieder. Entsprechend müssen diese Kostenkomponenten auch bei einer Berechnung der Festanstellungskosten auf Vollkostenbasis berücksichtigt werden.

Kosten der Festanstellung

Zuerst werden die Stundenkosten einer Festanstellung auf Basis einer Vollkostenrechnung ermittelt. Dabei werden neben den Durchschnittswerten auch Minimal- und Maximalwerte untersucht, die dem 10. bzw. 90 Perzentil der Lohnverteilung entsprechen. **Abbildung 5** fasst die unterschiedlichen Elemente einer Vollkostenrechnung zusammen. Zur

²⁹ Es wurden inflationsbedingte Lohnanpassungen berücksichtigt, um eine bessere Vergleichbarkeit mit den Löhnen des Jahres 2024 herzustellen.

Vereinfachung werden in diesem Schritt Durchschnittswerte abgebildet; die Bandbreite der Kosten wird in einem nächsten Schritt untersucht.

- Die **direkten Kosten** enthalten folgende Komponenten (vgl. auch **Tabelle 1**):
 - **Stundenkosten:** Der erste Balken in **Abbildung 5** weist die rechnerischen Stundenkosten einer Festanstellung aus. Für einen belastbaren Kostenvergleich sind diese Werte – wie oben erläutert – jedoch zu adjustieren.
 - **Korrektur für Sozialleistungen:** Bei den Temporärarbeitenden sind Arbeitgeberbeiträge an die Sozialversicherungen bereits im Stundensatz inbegriffen. Diese müssen daher bei den Festangestellten ebenfalls hinzugezählt werden (vgl. zweiter Balken).³⁰
 - **Korrektur Arbeitszeit:** Spitäler müssen nur für die effektiv geleisteten Stunden der Temporärarbeitenden zahlen, während Festangestellte auch während Feiertagen oder krankheitsbedingten Absenzen ihren Lohn erhalten.³¹ Deshalb muss die Arbeitszeit angepasst werden. Berücksichtigt man die effektive Arbeitszeit, so steigen die Kosten einer Festanstellung deutlich an (vgl. dritter Balken in **Abbildung 5**).
- Darüber hinaus verursachen Festanstellungen **indirekte Kosten**. Diese umfassen beispielsweise die Ausgaben für Rekrutierung und Administration sowie Koordinationskosten bei Personalausfällen (vgl. vierter Balken).³² Diese Kosten reduzieren sich stark bei Temporärarbeitenden, da sie weitgehend vom Personalverleiher getragen werden. Mögliche Abgangsentschädigungen, die bei den Festangestellten bestehen können, wurden vorliegend nicht berücksichtigt – sie würden jedoch die effektiven Kosten einer Festanstellung weiter erhöhen.³³

Wie **Abbildung 5** zeigt, liegen die tatsächlichen Kosten einer Festanstellung deutlich über dem, was ein rein auf Stundenlöhnen basierender Vergleich vermuten lässt. Bei einer vollkostenbasierten Berechnung steigen die durchschnittlichen Stundenkosten einer Festanstellung von CHF 45 auf rund CHF 76, was einer Erhöhung von 69 Prozent entspricht.

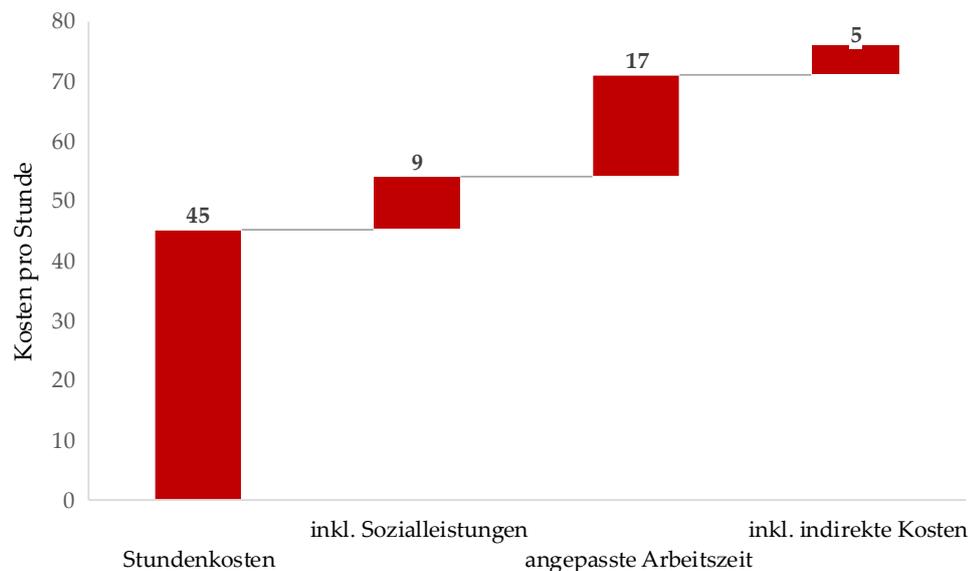
³⁰ Berücksichtigt wurden AHV, IV, EO, ALV, BVG, Berufsunfallversicherung und KTG für eine 30-jährige, alleinstehende Person.

³¹ Berücksichtigt sind 25 Tage Ferien, 10 Feiertage, 11 Tage Krankheit, gemäss OBSAN (2025). [Absenzen durch Krankheit](#). Vergütete Pausen und Zeitboni basierend auf Methodik von Brand et al. (2018).

³² Vgl. Blatter et al. (2012), Brand et al. (2018), sowie Gryps. [Alles zum Thema Kosten von HR-Services](#) [20.06.2025].

³³ Beispielsweise betragen Abgangsentschädigungen bei Entlassungen in der [Stadt Zürich](#) nach dem 56. Altersjahr 4 bis 18 Monatslöhne.

Abbildung 5: Vollkostenrechnung Festanstellung (Durchschnittswerte)



Anmerkung: Durchschnittliche Löhne für eine Pflegefachkraft mit Tertiärausbildung. Zuschläge für Nacht-, Schicht und Sonntagsarbeit, sowie der 13. Monatslohn und Sonderzahlungen wurden berücksichtigt.

Quelle: Swiss Economics, basierend auf Daten von [OBSAN](#), Blatter et al. (2012), Brand et al. (2018), sowie [Gryps](#).

Kosten der Temporäranstellung

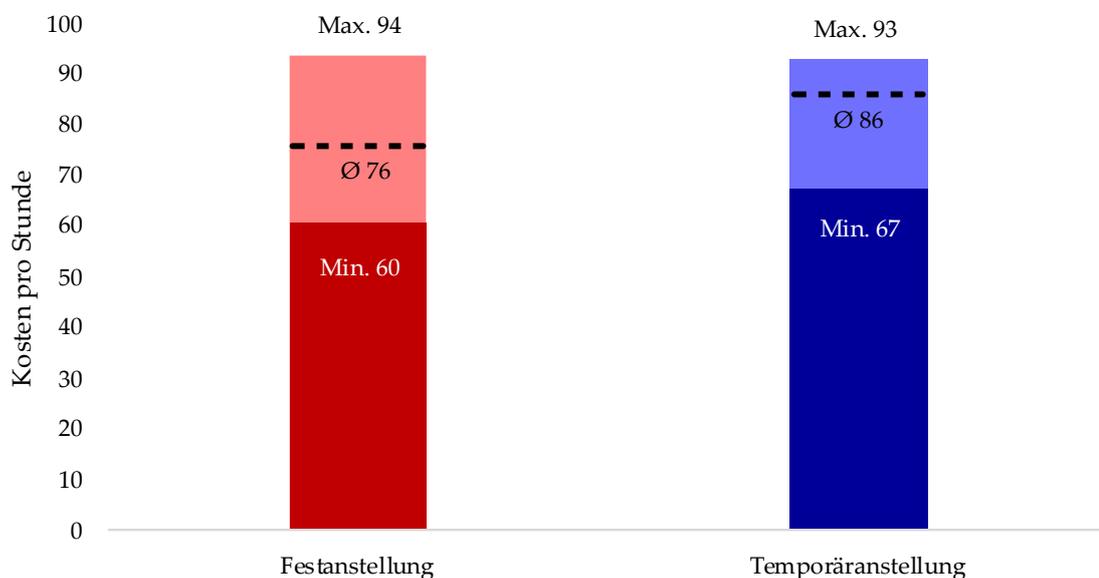
Als Nächstes werden die Stundenkosten für eine Temporäranstellung ermittelt. Es werden wiederum Durchschnittswerte sowie Minimal- und Maximalwerte ermittelt, wobei letztere jeweils den tiefsten bzw. höchsten beobachtbaren Kosten entsprechen. Für die Schätzung der Kosten des Personalverleihs werden Tarifangaben aus verbindlichen Offerten von acht Personalverleihern herangezogen, die in den Jahren 2023 bis 2025 verschiedenen Spitälern in den Regionen Zürich, Zug und Bern angeboten wurden. Dabei ist zu beachten, dass es sich um offerierte und nicht zwingend um tatsächlich bezahlte Tarife handelt. Insbesondere höhere offerierte Tarife werden von den Spitälern möglicherweise nicht angenommen – zum Beispiel zugunsten von tieferen Tarifen anderer Anbieter. Bei den so ermittelten Beträgen handelt es sich also um eine Obergrenze. Wie bereits zuvor, werden die Kosten für eine Pflegefachkraft mit Tertiärabschluss verwendet.

Die Kosten für die Einarbeitung von Temporär- und Festangestellten können in der Analyse nicht berücksichtigt werden, da sie sich aktuell nicht quantifizieren lassen. Grundsätzlich fallen Einarbeitungskosten jedoch bei beiden Anstellungsformen an, wobei sie bei Temporärarbeitenden mit wechselnden Arbeitsorten höher sein dürften. Temporärarbeitende, die überwiegend in einem einzigen Spital eingesetzt werden, verursachen hingegen vergleichbare Einarbeitungskosten wie Festangestellte.

Kostenvergleich

Abbildung 6 stellt die Kosten der Festanstellung denjenigen der Temporärarbeit gegenüber. Dargestellt sind jeweils die Vollkosten, das heisst sämtliche direkten und indirekten Kosten. Dabei wird jeweils für beide Anstellungsformen die Bandbreite und die Durchschnittswerte der ermittelten Stundenkosten ausgewiesen. Das Minimum und Maximum bei den Festanstellungen entsprechen dem 10. bzw. 90. Perzentil der Lohnkosten, unter Anpassung einer vollkostenbasierten Berechnung (vgl. Abbildung 5). Bei den Temporäranstellungen entsprechen sie den jeweils tiefsten bzw. höchsten von den Personalverleihern gemeldeten Tarifen.

Abbildung 6: Vollkostenvergleich Fest- und Temporäranstellung



Anmerkung: Durchschnittliche Löhne für eine Pflegefachkraft mit Tertiärausbildung. Zuschläge für Nacht-, Schicht und Sonntagsarbeit, sowie der 13. Monatslohn und Sonderzahlungen wurden bei beiden Anstellungsarten berücksichtigt.

Quelle: Berechnungen von Swiss Economics, basierend auf Daten von [OBSAN](#) und Angaben verschiedener Personalverleiher

Die Analyse ergibt durchschnittliche Stundenkosten von rund CHF 76 für eine festangestellte Pflegekraft und CHF 86 für eine temporär angestellte Pflegekraft – ein Unterschied von etwa 13 Prozent. Der resultierende Kostenunterschied liegt etwas höher als zuletzt von Brand et al. (2018) geschätzt (7 Prozent), der auf dem Vergleich mit dem Tarif eines einzelnen Personaldienstleisters basiert. Zudem ist ersichtlich, dass die durchschnittlichen Stundenkosten bei Temporärarbeitenden zwar höher sind, gleichzeitig ist aber die obere Grenze der Stundenkosten bei beiden Anstellungsformen nahezu gleich hoch. Ein Grund für die höheren Durchschnittskosten könnte unter anderem die zusätzliche Flexibilität der Temporärarbeitenden sein, die mit einem etwas höheren Lohn vergütet wird. Darüber hinaus haben die Spitäler die Möglichkeit, zwischen Wettbewerbern im Personalverleih günstigere Anbieter auszuwählen. Die effektiv anfallenden Stundenkosten der Temporärarbeitenden dürften daher unter den in Abbildung 6 ausgewiesenen Werten liegen.

4.3 Berücksichtigung der Kosten der Alternativen (Opportunitätskosten)

Neben den direkten und indirekten Kosten der Festanstellungen sind auch Opportunitätskosten zu berücksichtigen. Besonders bei längeren Abwesenheiten kann der Verzicht auf temporäre Arbeitskräfte erhebliche wirtschaftliche Folgen nach sich ziehen, etwa durch die Schliessung von Betten und die damit verbundene Verschlechterung der Gesundheitsversorgung. Im Durchschnitt betreut eine Pflegefachperson rund acht Betten.³⁴ Während kurzfristige Ausfälle häufig durch Mehrbelastung des bestehenden Personals oder interne Umverteilungen kompensiert werden können, stossen solche Lösungen bei längerer Abwesenheit schnell an ihre Grenzen. In solchen Fällen bleibt Spitälern oft nur die Möglichkeit, Betten vorübergehend zu schliessen – mit entsprechendem Einfluss auf Kapazität und Erlöse. Unter der konservativen Annahme, dass zwei Betten pro fehlende Pflegefachkraft geschlossen werden müssen, entsteht ein Umsatzverlust von CHF 1'500 pro Tag.³⁵ Eine Temporärarbeitskraft kostet im Vergleich pro Tag etwa CHF 690 Franken. Der Einsatz von Temporärarbeit schliesst somit nicht nur Versorgungslücken, sondern trägt auch dazu bei, Umsatzeinbussen für die Spitäler zu vermeiden.

Spitäler werden in der Regel bestrebt sein, leere Betten und die damit verbundenen Opportunitätskosten zu vermeiden. Soll dies ohne den Einsatz von Temporärarbeit gelingen, kommen verschiedene Alternativen in Betracht, die ebenfalls Kosten verursachen. Sie werden im Folgenden analysiert:

- **Überstunden von Festangestellten:** Wird der Ausfall einer Pflegefachperson durch Überstunden anderer Festangestellten kompensiert, entstehen Mehrkosten. Überstunden müssen gemäss Spital-GAV oder Arbeitsvertrag entschädigt bzw. kompensiert werden und werden in der Regel mit einem Zuschlag von 25 Prozent vergütet.³⁶ Die Höchst-arbeitszeit in der Pflege liegt bei 50 Stunden pro Woche und darf nur unter bestimmten Voraussetzungen überschritten werden.³⁷ Bei einer Überschreitung handelt es sich um Überzeit, die auf 140 Stunden im Jahr beschränkt ist. Eine Kompensation einer fehlenden Person mit Überstunden und Überzeit ist also nur begrenzt möglich. Dabei muss Überzeit gesetzlich mit einem Zuschlag von mindestens 25 Prozent vergütet werden (Art. 13 Arbeitsgesetz).
- **Flexiblere Arbeitsmodelle:** Eine weitere Möglichkeit besteht in einer flexibleren Gestaltung der Arbeitsmodelle. Diese variieren je nach Spital und sind nicht immer gleich

³⁴ OBSAN (2014), [Das Pflegefachpersonal in Schweizer Spitälern im europäischen Vergleich](#). Bulletin 3/2014 [30.06.2025].

³⁵ Berechnungen basierend auf Erlösausfälle bei Operationsstopps während der COVID-19 Pandemie. Vgl. SRF (2020), [«Corona kostet Spitäler Milliarden»](#), sowie BFS (2021), [Statistiken zum Gesundheitswesen](#) [30.06.2025].

³⁶ Aufgrund des Fachkräftemangels und der aktuellen Diskussion um die Pflegeinitiative (vgl. BSS Volkswirtschaftliche Beratung (2024), RFA Bundesgesetz über Arbeitsbedingungen in der Pflege) wird hier angenommen, dass Überstunden nicht mit Freizeit kompensiert, sondern ausbezahlt werden.

³⁷ Etwa wegen Dringlichkeit der Arbeit oder ausserordentlichem Arbeitsandrang.

flexibel wie eine Temporärarstellung. Im Spital Bülach³⁸ beispielsweise erhalten Pflegefachpersonen, die sich verpflichten mindestens einmal im Monat kurzfristig einzuspringen, eine Zulage von CHF 200 («Flex» Modell). Wird mindestens zweimal im Monat eingesprungen, beträgt die Prämie CHF 350 («Superflex» Modell). Die Prämie muss also anteilmässig auf die zusätzlichen Einsätze angerechnet werden, da diese die relevanten Stunden abbilden, die ansonsten von einer Temporärarbeitskraft übernommen werden. Arbeitende, die sich generell nicht zu kurzfristigen Einsätzen verpflichten (Modell «Fix») erhalten eine Prämie von CHF 6 pro Stunde, wenn sie dennoch einspringen.³⁹ Das Aufbauen solcher Arbeitsmodelle ist zudem mit Fixkosten verbunden, die in der vorliegenden jedoch Analyse nicht berücksichtigt wurden.

Abbildung 7 zeigt den direkten Vergleich der Durchschnittskosten der verschiedenen Alternativen. Bei der Berechnung der Stundenkosten für Überstunden wurde auf die Durchschnittskosten für Festangestellte (vgl. Abbildung 6) ein Zuschlag von 25 Prozent aufgerechnet.⁴⁰ Die Stundenkosten für flexible Pools wurden berechnet, indem die monatlichen Lohnprämien des Spitals Bülach für flexible Einsätze in den Modellen «Flex» und «Superflex» durch die Anzahl der geleisteten flexiblen Stunden pro Monat geteilt und zu den durchschnittlichen Stundenkosten einer Festanstellung addiert wurden.⁴¹ Bei den Kosten für das Modell «Fix» wurden zu den durchschnittlichen Stundenkosten CHF 6 addiert. Bei den Stundenkosten für Temporärarbeitende handelt es sich um die durchschnittlichen Kosten pro Stunde.

Wird ein Personalausfall über interne Flexibilisierung oder Überstunden abgedeckt, sind die Kosten pro Stunde im Durchschnitt leicht höher als beim Einsatz von Temporärarbeit. Zudem führen Überstunden und Überzeit zu einer zusätzlichen Belastung des Personals, das sich in den Kostenrechnungen nicht abbilden lässt. Es zeigt sich, dass die Temporärarbeit in den betrachteten Szenarien die kosteneffizienteste Alternative ist, um Flexibilität zu gewährleisten und personelle Ausfälle und Abwesenheiten aufzufangen. Zudem ermöglicht der Einsatz von Temporärarbeit, wie bereits erwähnt, eine bedarfsgerechte Personalplanung, wodurch Überkapazitäten in Zeiten geringerer Auslastung vermieden werden können.

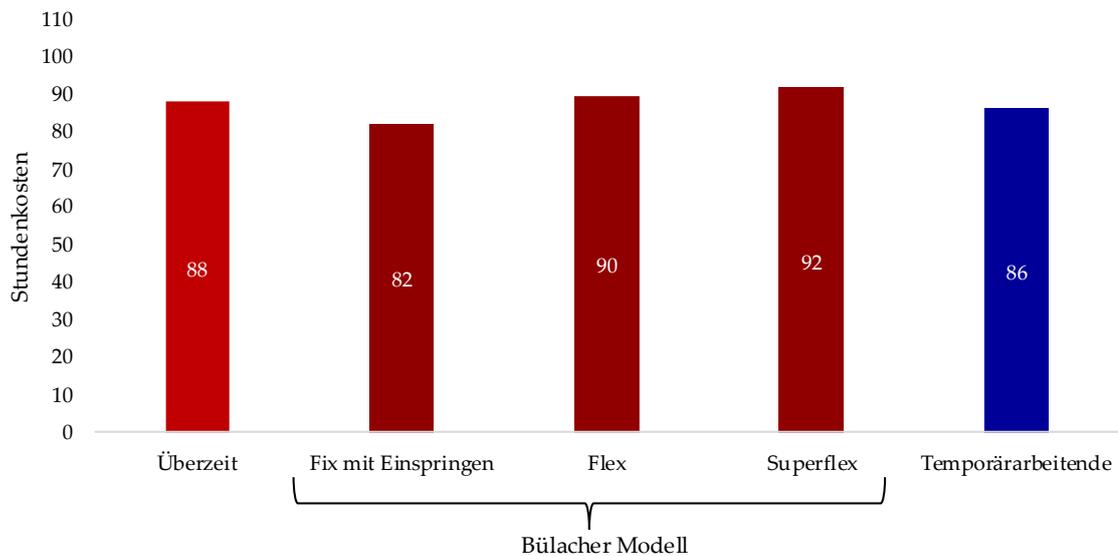
³⁸ Nachfolgend wird das Modell des Spitals Bülach diskutiert, da es in der Öffentlichkeit als beispielhaft gilt und sehr detaillierte Informationen zu den unterschiedlichen Anstellungsmodellen verfügbar sind.

³⁹ Spital Bülach (2024), [Arbeitszeitmodell Pflege](#) [15.08.25]

⁴⁰ Ohne Pensionskassen-Beitrag, da Überstunden in der Regeln nicht BVG-pflichtig sind.

⁴¹ Im Modell «Flex» wurde eine jährliche Prämie von CHF 2'400 durch 15 Einsätze à 8 Stunden geteilt und zu den durchschnittlichen Stundenkosten addiert. Im Modell «Superflex» wurde entsprechend eine Prämie von CHF 4'200 für 24 Einsätze à 8 Stunden berücksichtigt. Im Modell «Fix» wurde pauschal CHF 6 zu den Stundenkosten addiert. Die Lohnprämien sind sozialversicherungspflichtig, jedoch nicht pensionskassenpflichtig.

Abbildung 7: Vergleich der Vollkosten verschiedener Anstellungsmodelle



Anmerkung: Durchschnittliche Löhne für eine Pflegefachkraft mit Tertiärausbildung. Zuschläge für Nacht-, Schicht und Sonntagsarbeit, sowie der 13. Monatslohn und Sonderzahlungen wurden bei allen Anstellungsarten berücksichtigt. Bei der Berechnung der Stundenkosten für Überstunden wurde auf die Durchschnittskosten für Festangestellte ein Zuschlag von 25 Prozent aufgerechnet (ohne BVG-Beiträge). Im Modell „Flex“ wurde CHF 200 durch 15 Einsätze à 8 Stunden geteilt und zu den durchschnittlichen Stundenkosten addiert. Im Modell „Superflex“ wurde entsprechend eine Prämie von CHF 350 für 24 Einsätze à 8 Stunden berücksichtigt. Im Modell „Fix“ wurde pauschal CHF 6 zu den Stundenkosten addiert. Die Lohnprämien sind sozialversicherungspflichtig, jedoch nicht pensionskassenpflichtig.

Quelle: Swiss Economics, basierend auf Daten von [OBSAN](#) und Angaben verschiedener Personalverleiher und öffentliche Angaben [Spital Bülach](#)

Wie bereits erwähnt, erfassen die durchgeführten Kostenanalysen die gesamtwirtschaftlichen Effekte eines Verzichts auf Temporärarbeit nicht vollständig. Insbesondere ist damit zu rechnen, dass durch einen Verzicht auf Temporärarbeit dem Arbeitsmarkt Arbeitskräfte verloren gehen. Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil den Fachkräften eine potenziell attraktive Anstellungsform vorenthalten wird (vgl. **Abschnitt 3.3**). Wenn die fehlenden Fachkräfte nicht ersetzt werden können, droht eine Überlastung der Festangestellten und eine weitere Verschärfung des Fachkräftemangels. Zudem fehlt der Wettbewerbsdruck der Personalverleiher auf dem Arbeitsmarkt, der die Spitäler zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen gezwungen hat. Die Möglichkeit Temporärkräfte einzusetzen, hilft deshalb nicht nur kurzfristige Versorgungslücken zu schliessen, sondern sorgt auch dafür, dass die Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen insgesamt besser sind.

5 Referenzen

- Albanese, Andrea and Giovanni Gallo (2020). Buy flexible, pay more: The role of temporary contracts on wage inequality. *Labour Economics* 64.
- Bae, S. H., Mark, B., & Fried, B. (2010). Use of temporary nurses and nurse and patient safety outcomes in acute care hospital units. *Health care management review*, 35(4), 333-344.
- Bergeaud, A., Cahuc, P., Malgouyres, C., Signorelli, S., Zuber, T., Andrews, I., ... & Rathelot, R. (2024). The wage of temporary agency workers. *IZA-Institute of Labor Economics*.
- Blatter, M., Muehleemann, S., & Schenker, S. (2012). The costs of hiring skilled workers. *European Economic Review*, 56(1), 20-35.
- Brand, T., Liberatore, F., & Meyer, A. (2018). Temporärkräfte in der Pflege: Flexibel und nur wenig teurer. In *Competence: H+ Hospital Forum* (Vol. 2018, No. 10, pp. 28-29). H+ Die Spitäler der Schweiz.
- Büsser, M., Dullenkopf, A., & Liberatore, F. (2023). Arbeitgeberwechsel, Temporärarbeit oder Berufsausstieg?: Ergebnisse eines nationalen Surveys unter Anästhesiepflegefachpersonen in der Schweiz. *Pflegerecht*, 2023(3), 135-141.
- Demir, E. (2023). Rechtliche Einordnung von digitalen Pflegepools. *Pflegerecht*, 12, 121-127.
- Foote, D. A., & Folta, T. B. (2002). Temporary workers as real options. *Human Resource Management Review*, 12(4), 579-597.
- Hämmig, O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals—a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC health services research*, 18, 1-11.
- Liberatore, F., Schmelzer, S., & Berger, S. (2023). Managementherausforderungen flexibler Arbeitsmodelle in der Pflege. *Pflegerecht*, 12, 128-134.
- Liberatore, F., Klumb, P., Simon, M., Zwettler, C., Gahrman, C., Shad, M. A., ... & Dettling, M. (2025). Temporärarbeit in der Pflege in der Schweiz: Status Quo, Herausforderungen und Handlungsempfehlungen für die Praxis. *ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften*.
- OBSAN Bericht 03/2021. Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021.
- Schubert, M., Glass, T. R., Clarke, S. P., Aiken, L. H., Schaffert-Witvliet, B., Sloane, D. M., & De Geest, S. (2008). Rationing of nursing care and its relationship to patient outcomes: the Swiss extension of the International Hospital Outcomes Study. *International journal for quality in health care*, 20(4), 227-237.

Shad, M. A., Grossmann, N., Musy, S. N., Liberatore, F., & Simon, M. (2023). Leiharbeit in der Pflege: Ursachen und Auswirkungen aus Sicht vom Pflegemanagement. *Pflegerecht*, 2023(3), 144-149.

STRAIN (2021). Arbeitsbedingter Stress bei Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz – Abschlussbericht STRAIN für die Berufsgruppe Pflege und Hebammen. BFH.