

# Ein Pflegestreik ist an der Zeit

Bundesrat und Parlament verweigern eine wirksame Umsetzung der eidgenössischen Pflegeinitiative, die am 28. November 2021 mit 61 Prozent Ja-Stimmen angenommen worden ist. Sie unterlaufen damit einen direktdemokratischen Entscheid. Sie tun dies, obwohl der Problemdruck anerkanntermassen hoch ist. Im November 2026 jährt sich die Annahme der Pflegeinitiative zum fünften Mal. Aus diesem Anlass plädieren die Autor:innen aus der Denknetz-Fachgruppe Sozialpolitik, Arbeit und Care-Ökonomie für die Vorbereitung eines nationalen Pflegestreiks, der alle Bevölkerungsgruppen einschliesst und von einer möglichst breiten Koalition mitgetragen werden soll. Ein Streik also nicht einfach durch die Pflege, sondern *für* die Pflege. Die Verantwortung fürs Gelingen darf nicht dem Pflegepersonal aufgebürdet werden.

## **Was will die Pflegeinitiative?**

Die Unterdeckung an professionellem Pflegepersonal hält schon seit Jahren an und ist beträchtlich. Die Prognosen lassen für die kommenden Jahre eine weitere Verschärfung erwarten. Der nationale Versorgungsbericht zum Gesundheitspersonal stammt aus dem Jahr 2021 und beruht auf Daten bis 2019 (vor der Corona-Krise). Demnach steigt der Zusatzbedarf an Pflege- und Betreuungspersonal allein schon aufgrund der demografischen Entwicklung zwischen 2019 und 2029 um 14 Prozent im Spitalbereich, um 26 Prozent in Alters- und Pflegeheimen und um 19 Prozent bei der Spitex (Obsan, GDK, Oda Santé 2021). Der Bericht prognostiziert bis 2029, gemessen am eigentlichen Bedarf, eine Ausbildungslücke von 14 500 diplomierten Pflegenden und von 5500 Fachpersonen Gesundheit FaGe. PricewaterhouseCoopers (PwC) wiederum sagt für das Jahr 2030 eine Personallücke von 30 500 Fachleuten voraus. Das sind gut 16 Prozent des erforderlichen Personals (PwC 2022, 34), was bedeutet, dass jede sechste Pflegestelle nicht besetzt sein wird.

Mit der Pflegeinitiative (Volksinitiative «Für eine starke Pflege») werden Bund und Kantone beauftragt, «für eine ausreichende, allen zugängli-

che Pflege von hoher Qualität» zu sorgen. Hauptmassnahmen für die Umsetzung: Deutlich mehr Investitionen in die Ausbildung von Pflegefachleuten und eine deutliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Bis zum Inkrafttreten der entsprechenden Gesetze ist der Bundesrat laut Initiativtext überdies beauftragt, in eigener Regie «wirksame Massnahmen zur Behebung des Mangels an diplomierten Pflegefachpersonen» zu treffen. Bislang ist der Bundesrat jedoch nur sehr ungenügend auf diese Handlungsverpflichtung eingetreten.

## **Magere Bilanz**

Vier Jahre nach Annahme der Initiative ist die Bilanz ernüchternd. Die erste Etappe der Umsetzung – die sogenannte Ausbildungsoffensive – besteht darin, dass der Bund die Kantone beim Ausbau zusätzlicher Ausbildungsangebote für diplomierte Pflegende unterstützt, und zwar während der Jahre 2024 bis 2032 mit maximal einer halben Milliarde Franken. Die Hauptkritik daran: Der Zeitraum von acht Jahren ist viel zu kurz. Bis alle Kantone mit ihren Ausbildungsmassnahmen in die Gänge gekommen sind, läuft das Programm bereits aus.

Noch magerer ist das Ergebnis in Bezug auf die Arbeitsbedingungen. Der Bundesrat schlägt dafür ein neues Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) vor. Die entsprechende Botschaft an die Räte (das Parlament) hat er am 21. Mai 2025 verabschiedet – viereinhalb Jahre nach Annahme der Initiative. Bis das Gesetz in Kraft treten kann, muss mit weiteren zwei bis drei Jahren gerechnet werden. Das Gesetz enthält Mindestbestimmungen, die besser sind als die geltenden Regelungen des Arbeitsgesetzes. Gewichtige Verbesserungen ergeben sich jedoch nur durch eine Kompensationspflicht für ungeplante Einsätze, die weniger als zwei Wochen vor dem Einsatz angekündigt werden, sowie durch Kompensationspflichten für Nachtarbeit und für Sonn- und Feiertageinsätze. Eine Bss-Studie (Volkswirtschaftliche Beratung AG) schätzt die Mehrkosten dafür auf rund 1,3 Milliarden Franken (Bss 2025).

Zudem soll im Gesetz eine Pflicht zur Aushandlung von Gesamtarbeitsverträgen (GAV) festgeschrieben werden. Was erst einmal gut klingt, könnte für das Personal allerdings zum Bumerang werden, denn mit einem GAV sollen die Mindestbestimmungen des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) gleich wieder unterboten werden dürfen. Unklar ist zudem, ob mit einem GAV überdies auch die oftmals besseren öffentlich-rechtlichen Arbeitsbedingungen ausgehebelt werden. Die schlech-

teste Nachricht allerdings lautet, dass der Bund für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen keine eigenen Finanzmittel aufbringen will. In jedem einzelnen Kanton geht deshalb dann das Ringen um eine ausreichende Finanzierung der Verbesserungen wieder von vorne los. Und leider ist auch nicht zu erwarten, dass das bürgerlich dominierte Parlament den bundesrätlichen Gesetzesvorschlag noch wesentlich verbessern wird.

## **Personalmangel: Fatale Abwärtsspirale**

Der Personalmangel in der Pflege ist alles andere, nur keine Überraschung. In vielen Ländern mangelt es an Gesundheitspersonal, unter anderem auch deshalb, weil Länder mit höherem Lohnniveau das Personal aus Ländern mit niedrigerem Niveau abziehen, was auch die Schweiz praktiziert. In den Spitälern der Deutschschweiz haben gut 22 Prozent, in der Suisse Romande gut 50 Prozent und im Tessin knapp 33 Prozent aller diplomierten Pflegenden ihre Ausbildung im Ausland absolviert (Obsan, GDK, Oda Santé 2021, 31). Die Schweiz spart so Ausbildungskosten in Milliardenhöhe zulasten anderer Nationen (Stichwort Brain-Drain). Dieses Abwerben von im Ausland Ausgebildeten ist nicht nur unsolidarisch, sondern kann auch unvermittelt an Grenzen stossen – zum Beispiel, wenn in den anderen Ländern die Arbeitsbedingungen verbessert werden. Tatsächlich ist das Einwanderungs-Plus (Zuwanderung minus Abwanderung) beim Pflegepersonal deutlich gesunken: Von 1672 Personen im Jahr 2009 auf 360 Personen zehn Jahre später (Obsan, GDK, Oda Santé 2021, 60).

Von einer bestimmten Schwelle an entwickelt sich der Personalmangel zu einer fatalen Abwärtsspirale. Es fehlt an Personal. Deshalb lastet auf dem verbleibenden Personal ein höherer Arbeitsdruck. Die Pflegenden laufen Gefahr, auszubrennen. In der Folge verlassen viele den Job, was den Druck auf die Verbleibenden nochmals erhöht, und so weiter.

Etlliche Pflegefachleute weichen dem Druck aus, indem sie sich nur noch temporär anstellen lassen. Das ist umso attraktiver, weil temporär Angestellte wegen des Personalmangels oft deutlich höhere Löhne erzielen als Vollzeitangestellte. Das sorgt für Unmut und bringt vielerorts Pflegefachleute gegeneinander in Stellung.

## **Pflege- und Betreuungspersonal im Kernauftrag behindert**

Eine der gravierendsten Auswirkungen des Fachkräftemangels besteht darin, dass Pflegenden und Betreuenden nicht mehr in der Lage sind, Patient:in-

nen und Heimbewohner:innen sorgfältig zu versorgen. Wirksame Prophylaxen unterbleiben: Es fehlt die Zeit für ein Gespräch über Sorgen und Nöte, was in Krisenmomenten zu grossem Stress führt. Oft geraten nicht nur die zwischenmenschlichen Kontakte unter die Räder, sondern auch die medizinisch-pflegerischen Handlungen wie die Medikamentenvergabe, ein Verbandswechsel oder das Überprüfen von Vitalwerten wie Blutdruck, Puls und Sauerstoffsättigung des Blutes.

Das widerspiegelt sich in vielen Berichten und Untersuchungen zur Zufriedenheit des Pflegepersonals. Ein Beispiel ist die qualitative Studie, die 2024 von der Tessiner Fachhochschule Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) in Zusammenarbeit mit der Gewerkschaft Unia durchgeführt worden ist; sie beruht auf ausführlichen Gruppendiskussionen mit Pflegenden aus Pflegeheimen. Eine der Studienteilnehmenden bringt es auf den Punkt: «Gute Pflege ist mehr als nur einen Körper am Leben zu erhalten.» Doch der Arbeitsprozess sei heute in eine vordefinierte Abfolge von Aufgaben mit Zeitlimiten strukturiert und gewähre kaum noch Handlungsspielräume. Bei der Pflege und Betreuung gebrechlicher Personen sei gerade das Unvorhergesehene eine Konstante (Pons-Vignon / Schneck 2024).

Die Behinderung im Kernauftrag, das sozusagen «Nicht-gut-arbeiten-Können» ist der gravierendste Teil der Pflegekrise. Sie führt zu hohen Frustrationen sowohl beim Pflegepersonal wie auch bei den betroffenen Heimbewohner:innen respektive Patient:innen: Sie verursacht Stress und Burnouts. Pflegende berichten beispielsweise davon, nachts schweissgebadet aufzuwachen, weil sie unsicher sind, ob sie ihren Patient:innen am Vortag die richtigen Medikamente verabreicht haben.

Die Situation wird noch verschärft, weil der administrative Kontrollaufwand in den letzten Jahren erheblich zugenommen hat. Oft vergrössert sich dieser Aufwand zusätzlich durch immer komplexere, zeitintensive Kontroll- und Abrechnungsverfahren, die aus rein ökonomischen Gründen eingesetzt werden, was dazu führt, dass die Pflegequalität behindert statt verbessert wird.

Dieses Frustpotenzial geht einher mit fehlender gesellschaftlicher Anerkennung und mässigem bis geringem Lohnniveau (letzteres vor allem bei bescheidener oder nur teilweiser fachspezifischer Qualifikation). Eine 2025 veröffentlichte Untersuchung der UNI Global Union, einer Gewerkschaftsföderation im Dienstleistungsbereich mit 900 Mitgliedsgewerkschaften aus 150 Ländern, bringt dies deutlich zum Ausdruck. Grundlage der Untersuchung ist eine Umfrage bei 11 233 Gesundheitsfachleuten, die in Institutio-

nen aus 63 verschiedenen Ländern tätig sind. Zwei Drittel (gut 66 Prozent) stellen fest, dass der Personalmangel die Qualität der Pflege in ihrem Berufsalltag beeinträchtigt. Gut 56 Prozent berichten davon, selbst unter berufsbedingter Angst, unter Depressionen oder gar einem Burnout zu leiden. Mehr als die Hälfte sagt, es sei für sie nicht vorstellbar, bis zum Rentenalter im Beruf zu bleiben – von den jüngeren Angestellten (18- bis 34-jährige) sagen dies sogar 65 Prozent. Schliesslich erwähnen gut 62 Prozent, dass sie mit ihrem Lohn unzufrieden oder sehr unzufrieden seien (UNI Global Union 2025).

## **Vier von fünf Menschen sterben in der Schweiz in einem Heim oder Spital**

Der Schweizerische Berufsverband für Pflegefachpersonal (SBK) stellte am ersten Jahrestag nach Annahme der Pflegeinitiative folgende Frage: «Wer pflegt mich im Jahr 2030, lieber Bundesrat?» Die Frage ist mehr als berechtigt. Wie sehr wir alle von der Pflegekrise betroffen sind, wird an den Zahlen deutlich, von denen die meisten Menschen schockiert sind, wenn sie davon erfahren. Demnach sterben 44 Prozent der Schweizerinnen und Schweizer in einem Heim, 37 Prozent in Spitälern und nur 19 Prozent zu Hause oder anderswo (Obsan 2019). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in einem Pflegeheim beträgt 821 Tage, also 2,2 Jahre (BfS 2024). Manchmal sind es viele Jahre, die im Heim verbracht werden. Umso bedeutender sind eine angemessene Pflege und Betreuung, und das auch bei kurzem Aufenthalt von wenigen Wochen. Denn wegen des Personalmangels werden gerade Sterbende oft so stark sediert, so dass sie kaum mehr in der Lage sind, von ihren Verwandten und ihrem Freundeskreis bewusst Abschied zu nehmen. Ein Schlaglicht auf die Verhältnisse wirft auch eine Studie, die von einem eklatanten Missbrauch von Psychopharmaka in den Pflegeheimen berichtet, die notabene starke Nebenwirkungen haben und die die Lebenserwartung verkürzen können (Giger u.a. 2022). Auf Basis der Behandlungsdaten von 619 Schweizer Heimen aus den Jahren 2019 und 2020 wurde ermittelt, dass von allen Bewohnenden über 65 Jahren, die nicht an einer Schizophrenie litten, trotzdem 37 Prozent Schizophrenie-Medikamente (Neuroleptika) erhalten haben, um sie ruhig zu stellen. Der Grund: Es mangelt an Personal für eine ausreichende Betreuung (Gamp 2022).

Der Fachleutemangel wird nicht erst an den Pflegebedürftigen im verletzlichen Alter offensichtlich, sondern kann bereits bei jüngeren Patient:innen zu folgenreichen Versorgungsengpässen führen. Noch ist die akutmedi-

zinische Versorgung in der Schweiz kaum von Wartezeiten betroffen. Wer zum Beispiel an Krebs erkrankt, kann in der Regel sofort mit der erforderlichen Therapie beginnen. Nicht so im benachbarten Ausland, wo oft mit mehrmonatigen Wartezeiten zu rechnen ist, was tödliche Folgen haben kann. Jedoch ist in der Pädiatrie und in der Psychiatrie auch in der Schweiz die Versorgung bereits erheblich beeinträchtigt. Hier sind lange Wartezeiten üblich geworden – mit allen leidvollen Folgen für die Betroffenen.

## **Was ist zu tun?**

Die faktische Weigerung von Bundesrat und Parlament, die Pflegeinitiative angemessen umzusetzen, ist für die Pflegenden ein Affront. Sie haben grosse Hoffnungen in die Initiative gesetzt und sich vehement dafür engagiert. Ihnen wird vom Verhalten von Bundesrat und Parlament die Hoffnung genommen, dass die Misere bald ein Ende haben könnte.

Deshalb braucht es jetzt den Druck aus der breiten Bevölkerung. Denn es geht um uns alle, die wir auf eine gute Gesundheitsversorgung angewiesen sind. Wir dürfen nicht warten, bis das Pflegepersonal die Kraft findet, sich im Alleingang zu wehren. Denn ein Grossteil der Pflegenden ist müde, fühlt sich allein gelassen, hat den Glauben an Verbesserungen verloren. Die Pflegenden brauchen deshalb einen kräftigen Motivationsschub aus breiten Teilen der Bevölkerung.

Genau das soll der von uns vorgeschlagene nationale Pflegestreik leisten. Wir plädieren dafür, sich dabei in weiten Teilen am Vorbild der Frauenstreiks<sup>2</sup> zu orientieren. Der nationale Pflegestreik wäre demnach ein Tag breitester Mobilisierungen mit dem Ziel, Hunderttausende gemeinsam auf die Strasse zu bringen. Im Zentrum sollten konkrete Forderungen für bessere Arbeitsbedingungen des Pflege- und Betreuungspersonals stehen, damit das Personal länger im angestammten Beruf tätig sein kann, ohne auszubrennen. Was wiederum eine Voraussetzung dafür ist, dass eine gute Gesundheitsversorgung für die breite Bevölkerung sichergestellt werden kann.

Wie beim Frauenstreik ist ein breites Bündnis erforderlich. Da sind natürlich die Gewerkschaften mit ihren Dachverbänden, Berufsverbände des Pflegepersonals sowie andere Berufsverbände im Gesundheitswesen gefragt; aber auch Organisationen des Frauenstreiks (die Pflege ist immer noch und nicht zufällig ein «typischer Frauenberuf») sowie Organisationen von Rentner:innen und von Patient:innen respektive von deren Angehörigen; ebenso alle Gruppierungen, die sich mit den Pflegenden und ihren Forderungen solidarisch erklären.

## Welche Forderungen, und wie sie umsetzen?

Natürlich kann der Pflegenotstand nicht über Nacht behoben werden, dazu braucht es zum Beispiel all die mittel- und langfristigen Massnahmen zur Stärkung der Ausbildung neuer Fachkräfte. Dringlich sind aber auch rasche und wirksame Verbesserungen der Arbeitsbedingungen und ein ernsthaftes finanzielles Engagement des Bundes und der Kantone. Nur so können Legislative und Exekutive Vertrauen schaffen und glaubhaft machen, dass sie ein gutes Gesundheitswesen bewahren wollen.

Konkrete Forderungen müssen von Gewerkschaften und Verbänden des Pflege- und Betreuungspersonals mit ihrer Basis entwickelt werden (SBK-ASI 2021). Im Folgenden seien drei Ideen als Beispiel formuliert:

Erstens erhalten sämtliche in der Pflege und der Betreuung von Patient:innen tätigen, festangestellten Beschäftigten eine dauerhafte Lohnerhöhung von 500 Franken pro Monat, hälftig finanziert durch Bund und Kantone. Grob geschätzt verursacht das Kosten von rund 1,2 Milliarden Franken pro Jahr (inklusive Sozialversicherungsbeiträge).<sup>3</sup> Zweitens erhalten sie alle fünf Jahre einen bezahlten Erholungsurlaub von drei Monaten (13 Wochen) zugesprochen, sofern der Beschäftigungsgrad bei mindestens sechzig Prozent liegt, ebenfalls hälftig finanziert durch Bund und Kantone. Ein solcher Urlaub kann und soll das Personal dazu motivieren, längerfristig im Pflegeberuf tätig zu sein. Kostenpunkt: etwa 0,57 Milliarden Franken pro Jahr.<sup>4</sup>

Weiter soll drittens die Ausbildungsinitiative zeitlich stark ausgeweitet werden, zum Beispiel auf zwanzig Jahre. Zwar wird dies von der Initiative nicht gefordert, die Offensive sollte aber neben den diplomierten Pflegefachleuten auch für andere Berufsgruppen gelten, etwa für Fachleute Gesundheit (FaGe) und Fachpersonen Langzeitpflege und -betreuung.

Darüber hinaus muss bei den Vorbereitungen für Streikaktionen bedacht werden, was weiter unternommen werden soll, wenn die Politik nicht auf die Forderungen eingeht; für diese Situation wäre eine Eskalationsstrategie zu prüfen.

Die ersten Schritte zur Vorbereitung eines solchen Pflegestreiks müssten im Winter 2025 und 2026 an die Hand genommen werden, wenn er am fünften Jahrestag der Annahme der Pflegeinitiative stattfinden soll. Wir vermuten, dass alleine schon eine Ankündigung eines Pflege- und Betreuungsstreiks durch eine Gruppe von Gewerkschaften und Berufsverbänden grosse mediale Resonanz hervorrufen und eine öffentliche Debatte auslösen würde, die für die Mobilisierung sehr hilfreich wäre.

## Anmerkungen

- 1 Die Autor:innen gehören der Denknetz-Fachgruppe Sozialpolitik, Arbeit und Care-Ökonomie an. Sie danken Pierre-André Wagner vom Berufsverband der diplomierten Pflegenden für seine wertvollen Rückmeldungen. Die Verantwortung für die Aussagen liegt bei den Autor:innen. Das Denknetz ist der sozialkritische Thinktank der Schweiz. In seinen Fachgruppen werden über längere Zeiträume gesellschaftliche und politische Fragen bearbeitet mit dem Ziel, den oft engen Horizont der Alltagspolitik zu sprengen und neue Impulse in die Politik hineinzutragen.
- 2 Am 14. Juni der Jahre 1991, 2019, 2023 und 2025 und fanden in der Schweiz landesweite Frauenstreiks statt mit jeweils rund 500 000 Teilnehmenden. Im Jahr 2023 nahmen rund 350 000 Personen am feministischen Streiktag teil. Die ursprüngliche Idee für diese Streikform hatten einige Uhrenarbeiterinnen im Vallée de Joux, die sich über die ungleichen Löhne empörten. Die Frauenstreiks respektive feministische Streiktage beinhalten dezentrale Aktionen, zentrale Kundgebungen und punktuelle Arbeitsniederlegungen und finden Ausdruck in vielfältiger Form (Farben, Flaggen, Badges etc.). Ein sich an dieser Protestform orientierender Pflege- und Betreuungsstreik könnte zusätzliche, spezifische Aktionen entwickeln, zum Beispiel eine schweizweite Gesundheitsstunde in möglichst allen Gesundheitseinrichtungen, während der sich Pflegendе, Betreuende, Bewohner:innen, Angehörige und Patient:innen gemeinsam verwöhnen; oder zehn Minuten, während denen schweizweit Hunderttausende ins Freie treten und «auf die Pauke» (sprich auf den Pfannendeckel) hauen. Weiter könnten zum Beispiel alle administrativen Arbeiten, die mit der Kostenabrechnung zu tun haben, für einen Tag sistiert werden (sogenannter Bleistift-Streik). Zu Ideen, wie im Gesundheitswesen gestreikt werden kann, siehe auch [zuerich.vpod.ch/news/2021/2021-06-28\\_gesundheitsstreik/](http://zuerich.vpod.ch/news/2021/2021-06-28_gesundheitsstreik/) (Abfrage 4.8.2025).
- 3 Bei rund 165 000 Vollzeit-Äquivalenten und jährlichen Kosten von 7200 Franken (Lohn plus 20 Prozent Sozialversicherungsbeiträge Arbeitnehmende und Arbeitgebende) ergeben sich 1,188 Milliarden Franken. Erfasst sind hier nicht nur diplomierte Pflegendе, sondern auch Fachfrauen und -männer Gesundheit und andere Tätigkeiten.
- 4 Rund 180 000 Personen dürften ein Pensum mit sechzig Prozent oder mehr bekleiden (in allen Berufsgruppen in der Pflege und Betreuung). Der durchschnittliche Lohn dürfte sich im Bereich des Schweizer Medianlohnes bewegen (78 500 Franken / Jahr). Bei einer durchschnittlichen Anstellung der berechtigten Personen von achtzig Prozent ergibt dies eine jährliche Lohnsumme von rund 11,3 Milliarden Franken. Drei bezahlte Monate alle fünf Jahre (für Weiterbildung) entspricht einer Lohnerhöhung von fünf Prozent. Das ergibt jährliche Kosten von rund 0,57 Milliarden Franken (11,3 x 0,05).

## Literatur

- BfS Bundesamt für Statistik (2024). Alters- und Pflegeheime: Kennzahlen 2023 (online verfügbar, Abfrage 4.8.2025)
- Bss Volkswirtschaftliche Beratung AG, 2025: Bundesgesetz über Arbeitsbedingungen in der Pflege: Vertiefung zur Regulierungsfolgenabschätzung (online verfügbar, Abfrage 4.8.2025)
- Gamp, Roland, 2022: Altersheime stellen Senioren systematisch mit Pillen ruhig. In: Tages-Anzeiger, 12.5. (online verfügbar, Abfrage 4.8.2025)
- Giger, Max / Anliker, Markus / Batelt, Guido, 2022: Polymedikation und Neuroleptika in Schweizer Pflegeheimen in den Jahren 2019 und 2020. In: Praxis 111 (online verfügbar, Abfrage 4.8.2025)
- Obsan, 2019: Aufenthaltsorte von älteren Menschen im letzten Lebensabschnitt (online verfügbar, Abfrage 4.8.2025)
- Obsan, GDK, Oda Santé, 2021: Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021 (online verfügbar, Abfrage 4.8.2025)
- Pons-Vignon, Nicolas / Schneck, Jason, 2024: Putting workers at the heart of the promotion of quality care. Forschungsbericht, SUPSI (online verfügbar, Abfrage 4.8.2025).
- PWC, 2022: Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2021 (online verfügbar, Abfrage 4.8.2025)
- SBK-ASI, 2021: Pflege 2030. Positionspapier der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (online verfügbar, Abfrage 4.8.2025)
- UNI Global Union, 2025: Fixing the care crisis. Stopping the staff exodus, building resilient care systems (online verfügbar, Abfrage 4.8.2025)