Kanton Zürich
Volkswirtschaftsdirektion
Amt für Wirtschaft

Juni 2025

Zürcher Wirtschaftsmonitoring

Arbeit und Gesundheit im Wandel – Fortschritte und Herausforderungen im Kanton Zürich

Impressum

Herausgeber
Amt für Wirtschaft (AWI)
Walchestrasse 19
Postfach
8090 Zürich
www.zh.ch/wirtschaftsmonitoring

Redaktion
Fachstelle Wirtschaftspolitik AWI

Gestaltung
Works Graphic Design, Zürich

Redaktionsschluss
26.05.2025

Titelbild
© Adobe Stock, ronstik

Inhalt

Das Wichtigste auf einen Blick
Zürcher Wirtschaft bleibt auf Kurs 4

Spezialthema
Arbeit und Gesundheit im Wandel 7

Die wichtigsten Ergebnisse 8
1. Einleitung 10
2. Wohlstand und Gesundheit nehmen zu 11
3. Arbeiten wird sicherer 15
4. Gesundheitsbedingte Absenzen nehmen zu 18
5. Mögliche Ursachen für die Zunahme der Absenzen 20
6. Schlussfolgerungen 28

Autorinnen und Autoren 30

Wirtschaftsdaten und Prognosen 31

Das Wichtigste auf einen Blick

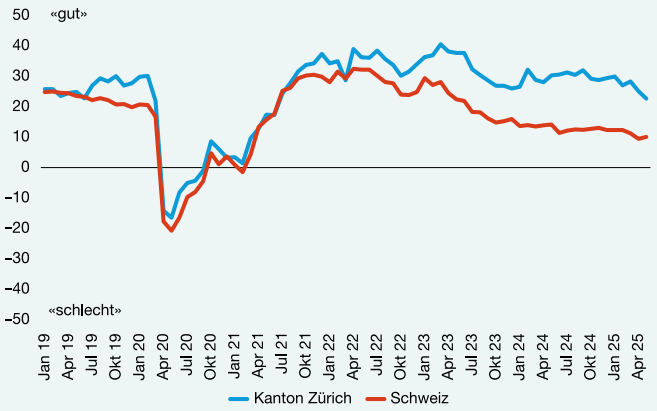
Trotz globalen Unsicherheiten: Zürcher Wirtschaft bleibt auf Kurs

Die Zürcher Wirtschaft zeigt sich trotz grossen globalen Unsicherheiten aufgrund der US-Zollpolitik robust: Die aktuelle Geschäftslage ist im Mai leicht gesunken, doch die Geschäftserwartungen für das kommende Halbjahr bleiben stabil. Für das Jahr 2025 wird ein moderates BIP-Wachstum von 1,3 % prognostiziert. Der Aufwärtstrend bei der Arbeitslosenquote hat sich verlangsamt, was in erster Linie auf saisonale Effekte zurückzuführen ist.

Geschäftslage

Die Unternehmen im Kanton Zürich schätzen ihre Geschäftslage im Mai etwas schlechter ein als noch zu Jahresbeginn. Dennoch beurteilt die grosse Mehrheit der Zürcher Unternehmen die Geschäftslage als gut oder befriedigend.

Aktuelle Geschäftslage in der Gesamtwirtschaft

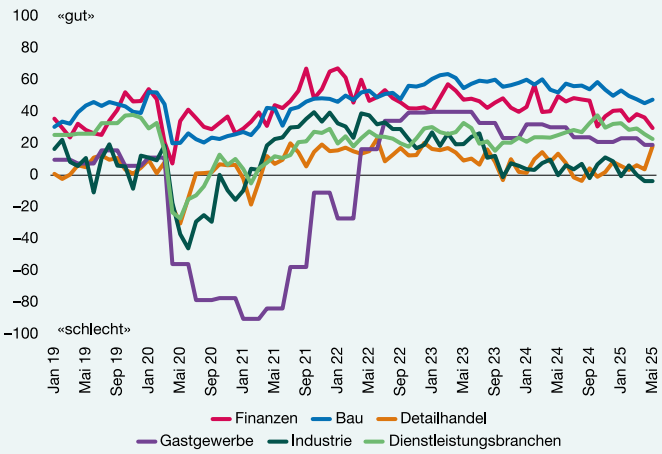


Quelle: KOF

Geschäftslage nach Branchen

Die aktuelle Geschäftslage ist im Frühling in fast allen Branchen gesunken. In der Industrie gibt es derzeit leicht mehr Unternehmen, welche die aktuelle Geschäftslage als schlecht beurteilen, als solche, die eine gute Geschäftslage bekunden.

Aktuelle Geschäftslage in ausgewählten Branchen

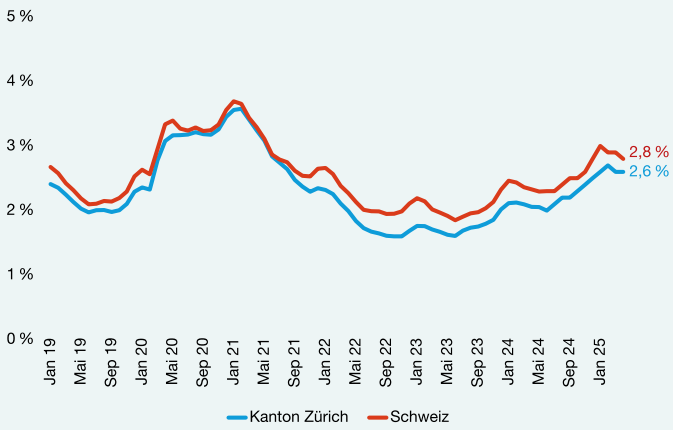


Quelle: KOF

Arbeitslosigkeit

Der Anstieg der Arbeitslosenquote hat sich im Frühling verlangsamt, was vor allem auf saisonale Effekte zurückzuführen ist. Witterungsabhängige Branchen, wie der Bau, das Gastgewerbe oder der Gartenbau, stellen im Frühling typischerweise mehr Personal ein. Die Arbeitslosenquote liegt im April bei 2,6 %.

Arbeitslosenquote

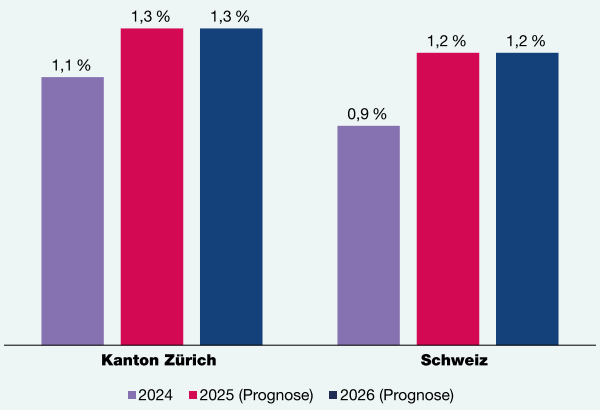


Quellen: Seco, AFA

Wirtschaftswachstum

Die Zürcher und die Schweizer Wirtschaft sind im Jahr 2024 unterdurchschnittlich gewachsen. Für die Jahre 2025 und 2026 wird ein etwas höheres, aber immer noch moderates BIP-Wachstum prognostiziert. Im laufenden Jahr ist daher nicht mit einer deutlichen Erholung zu rechnen.

Wachstumsrate BIP (real und sporteventbereinigt)

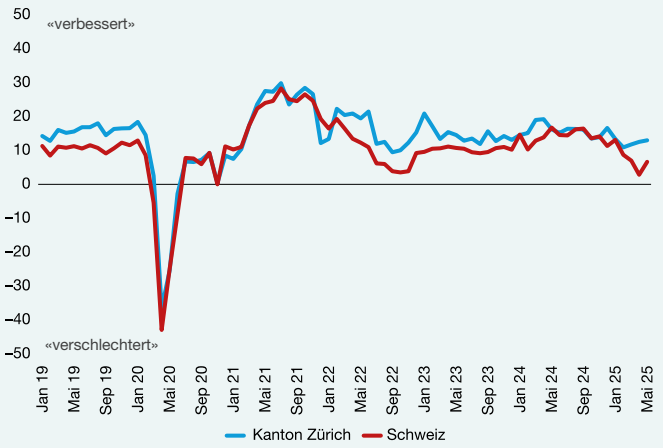


Quelle: BAK Economics

Geschäftserwartungen

Die Geschäftserwartungen der Zürcher Unternehmen sind im Frühling trotz des US-Zollhammers stabil geblieben. Anders sieht es in der Schweiz aus: Zum Jahresbeginn setzte ein Abwärtstrend ein, der sich erst im Mai wieder etwas erholte.

Erwartete Geschäftslage in den nächsten sechs Monaten

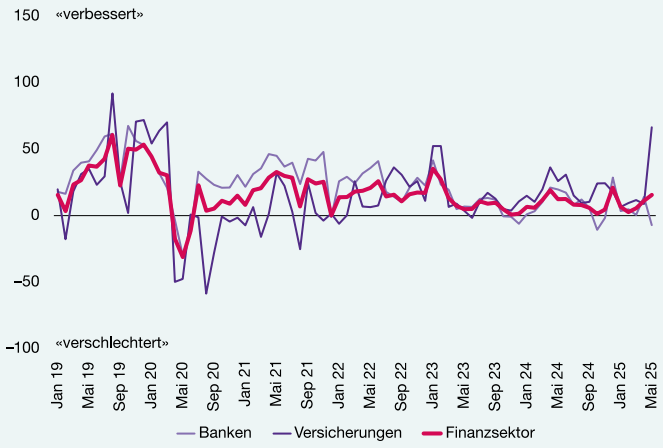


Quelle: KOF

Geschäftserwartungen im Finanzsektor

Die Geschäftserwartungen im Finanzsektor haben sich im Frühling mehrheitlich verbessert. Allerdings rechnen die Mehrheit der Banken für die kommenden 6 Monate mit mit einer gleichbleibenden oder sich verschlechternden Geschäftslage.

Erwartete Geschäftslage in der Finanzbranche

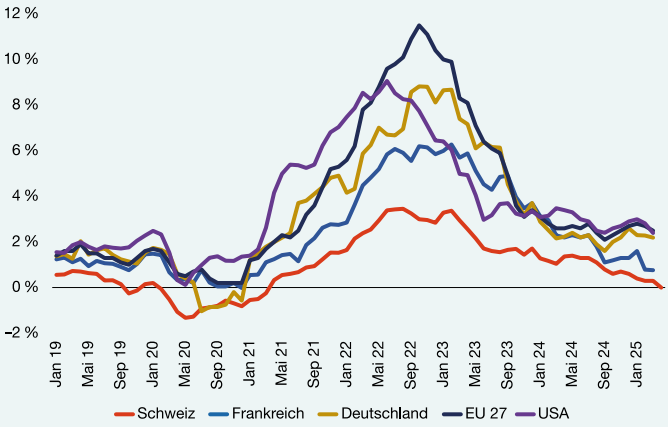


Quelle: KOF

Inflation

Die Inflation ist in den Frühlingsmonaten erneut leicht gesunken und liegt in der EU und den USA nur noch leicht über der 2%-Marke. In der Schweiz ist die Teuerung weiter zurückgegangen und beträgt im April 0 %.

Inflationsrate (im Vergleich zum Vorjahresmonat)

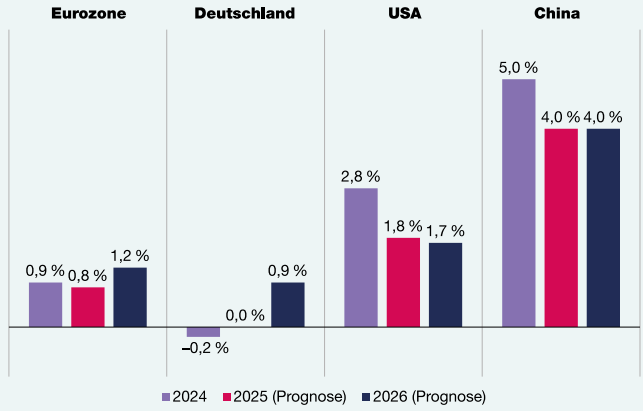


Quellen: OECD, BFS

Wachstum bei Handelspartnern

Die US-Zollpolitik hat sich in zahlreichen Ländern negativ auf die aktuellen Konjunkturprognosen ausgewirkt. So auch bei den wichtigsten Zürcher Handelspartnern: In den USA, der Eurozone und China wird mit einem verlangsamten Wachstum gerechnet. Und auch in Deutschland dürfte die wirtschaftliche Erholung weiter auf sich warten lassen.

Wachstum Bruttoinlandprodukt 2024 bis 2026



Quelle: IWF

Spezialthema

Arbeit und Gesundheit im Wandel – Fortschritte und Herausforderungen im Kanton Zürich

Die Gesundheit am Zürcher Arbeitsplatz hat sich verbessert: Arbeitsunfälle haben abgenommen, immer mehr Menschen arbeiten auch nach dem Pensionsalter dank besserer Gesundheit weiter. Gleichzeitig nehmen gesundheitsbedingte Absenzen zu. Ursachen dafür sind wachsende psychische Belastungen, ein verändertes Verhalten im Umgang mit Krankheit und die Alterung der Erwerbsbevölkerung.

Danksagung
Die Autorinnen und Autoren dieser Studie bedanken sich bei den folgenden Expertinnen und Experten für die Gespräche und Inputs: Regina Knöpfel (CEO PK Rück), Matthias Schenker (Bereichsleiter Kranken- und Unfallversicherung SVV), Prof. Dr. Simon Wieser (Leiter Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie), Dr. Milena Sina Wütschert (Leiterin Fachstelle Betrieblicher Gesundheitsschutz, Amt für Wirtschaft), Roger Geissbühler (Bereichsleiter Arbeitsinspektorat, Amt für Wirtschaft) und Beat Häring (Arbeitsinspektorat, Amt für Wirtschaft).

Die wichtigsten Ergebnisse

Wohlstand und Gesundheit nehmen zu

Wirtschaft und Gesundheit sind keine Gegensätze. Der steigende Wohlstand der Zürcherinnen und Zürcher ging in den letzten Jahrzehnten einher mit einer Verbesserung der wichtigsten Gesundheitsindikatoren. Das reale BIP pro Kopf stieg seit 1990 um 22 %, gleichzeitig nahm die Lebenserwartung um 9 % zu, und dank medizinischen sowie technischen Fortschritten sank die Sterblichkeit durch Krankheiten wie Krebs sowie auch jene infolge von Unfällen deutlich.

Arbeiten wird sicherer

Auch in der Schnittmenge von Gesundheit und Arbeit hat sich in den letzten Jahrzehnten einiges verändert. Dabei gibt es erfreuliche Entwicklungen: Die Zahl der Arbeitsunfälle ist seit Anfang der 1980er-Jahre um über 40 % gesunken. Und es arbeiten immer mehr Zürcherinnen und Zürcher auch dank guter Gesundheit über das Rentenalter hinaus.

Gesundheitsbedingte Absenzen nehmen zu

Es gibt aber auch weniger erfreuliche Entwicklungen: In den letzten Jahren ist die Zahl der gesundheitsbedingten Absenzen deutlich gestiegen. Fehlte eine vollzeitbeschäftigte Person im Jahr 2010 im Durchschnitt noch 6,1 Tage pro Jahr, waren es 2024 bereits 8,0 Tage.

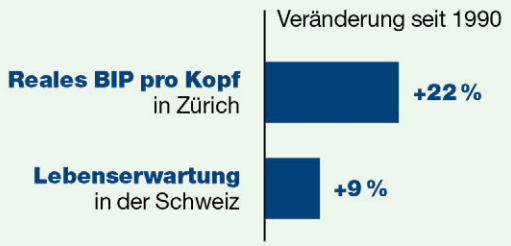
Durch diese Absenzen entstehen der Zürcher Wirtschaft Kosten von mehr als 2 Mrd. CHF pro Jahr in Form von Produktionsverlusten.

Drei Erklärungsansätze für die Zunahme der Absenzen: Psyche, Verhalten, Demografie

Die Zunahme der gesundheitsbedingten Absenzen lässt sich unter anderem auf drei Faktoren zurückführen: einen Anstieg psychischer Belastungen, eine Verhaltensänderung infolge der Pandemie sowie die Alterung der Erwerbsbevölkerung.

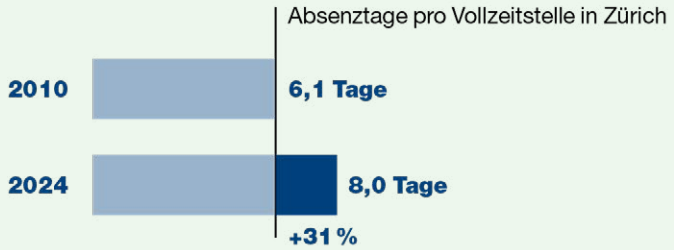
Bei den psychischen Belastungen zeigt sich, dass Krankschreibungen und IV-Neurenten aufgrund von mentalen Problemen zugenommen haben, vor allem bei den mittleren und jüngeren Generationen. Herausforderungen am Arbeitsplatz können dabei eine Rolle spielen, treten jedoch oft zusammen mit anderen Faktoren auf und spiegeln auch gesellschaftliche Entwicklungen wider, wobei nicht zuletzt die Enttabuisierung von psychischen Erkrankungen eine Rolle spielt.

Der **steigende Wohlstand** geht einher mit einer **Verbesserung** der wichtigsten **Gesundheitsindikatoren.**



Die Zahl der Arbeitsunfälle ist **zurückgegangen.**

Die Anzahl **Absenztage** pro Vollzeitstelle pro Jahr haben **zugenommen.**

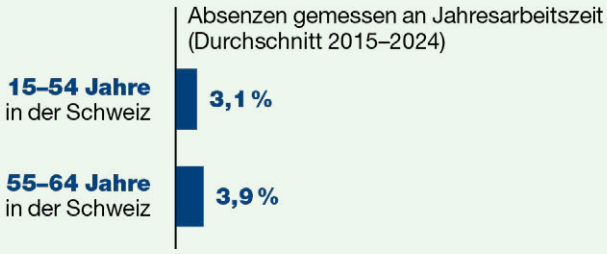


Drei Erklärungsansätze für die Zunahme der gesundheitsbedingten Absenzen:

1. Anstieg psychischer Belastungen
Daten aus der Krankentaggeldversicherung zeigen: Die Fallzahlen mit der Diagnose «psychische Krankheit» haben zugenommen.

2. Verhaltensänderung der Erwerbstätigen
Mitarbeitende sind heute häufiger krank als früher, sie kehren aber schneller an den Arbeitsplatz zurück.

3. Alterung der Erwerbsbevölkerung
Ältere Erwerbstätige sind seltener krank als jüngere, fallen aber im Krankheitsfall länger aus. Insgesamt haben die 55- bis 64-Jährigen eine höhere Absenzenquote (Anteil der Jahresarbeitszeit, der aus gesundheitlichen Gründen gefehlt wird).



1. Einleitung

Arbeit, Bildung und Einkommen sind wichtige Determinanten für die Gesundheit. Das gilt auf individueller wie auch auf makroökonomischer Ebene: Zwischen der wirtschaftlichen Prosperität eines Landes und der Gesundheit besteht ein enger Zusammenhang. Steigender Wohlstand – gemessen am BIP pro Kopf – geht einher mit einer steigenden Lebenserwartung (einem unter Ländern und Regionen vergleichbaren Indikator für die Gesundheit).

Wie so oft stellt sich auch hier die Huhn-Ei-Frage: Steigt die Lebenserwartung, weil der Wohlstand wächst, oder wächst der Wohlstand, weil eine gesunde Erwerbsbevölkerung auch wirtschaftlich produktiver ist? Die Frage lässt sich nicht restlos klären, weil sich Arbeit und Gesundheit gegenseitig bedingen. Die Wirkung verläuft also in beide Richtungen. Klar ist aber auch: Ohne Wohlstand gibt es kaum Verbesserungen bei der Gesundheit – oder wie es der ehemalige Chefökonom der Weltbank und US-Finanzminister Lawrence Summers mit seinem Kollegen Lant Pritchett in einem viel zitierten Forschungspapier auf den Punkt gebracht hat: «Wealthier is healthier».[1]

Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit haben also viel gemeinsam. In dieser Ausgabe des Wirtschaftsmonitorings analysieren wir diese Beziehung näher, und zwar mit Daten und Fakten zum Kanton Zürich. Dabei lassen sich zuerst einmal mehrere positive Entwicklungen feststellen: Der steigende Wohlstand der Zürcherinnen und Zürcher in den letzten Jahrzehnten ging einher mit einer steigenden Lebenserwartung und einer besseren Gesundheit. Als Folge davon hat auch die Arbeitsmarktbeteiligung bei den über 55-Jährigen zugenommen. Gleichzeitig zeigt sich aber auch – und das ist die weniger erfreuliche Entwicklung – eine Zunahme bei den gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz sowie eine Zunahme von Krankschreibungen und IV-Neurenten aufgrund von psychischen Erkrankungen, besonders bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Die volkswirtschaftlichen Kosten davon sind nicht unerheblich: Gesundheitsbedingte Absenzen kosteten die Zürcher Wirtschaft im Jahr 2024 mehr als 2 Mrd. CHF an Produktionsverlusten. Die Gründe für die Zunahme der Absenzen sind multifaktoriell und nicht zuletzt durch gesellschaftliche Entwicklungen geprägt. Die Ursache einzig bei der Arbeit selbst zu suchen, greift sicher zu kurz. Gleichwohl tragen aber letztlich die Unternehmen einen wesentlichen Anteil an den Kosten zunehmender Absenzen. Zürcher Unternehmen haben daher ein grosses Interesse an gesunden Mitarbeitenden.

2. Wohlstand und Gesundheit nehmen zu

Eine wachsende Wirtschaft geht in der Regel einher mit einer besseren Gesundheit, wie Ländervergleiche zeigen. Es gilt: Je höher das BIP pro Kopf eines Landes, desto höher ist tendenziell auch die Lebenserwartung.[i] Dieser Zusammenhang wurde erstmals von Samuel Preston (vgl. Box) nachgewiesen und durch zahlreiche weitere Studien bestätigt.[2] So zeigt eine 2024 publizierte Studie für 13 osteuropäische Länder, dass ein Anstieg des BIP pro Kopf um 10 000 USD mit einer durchschnittlichen Zunahme der Lebenserwartung um 1,8 Jahre verbunden ist.[3]

Für den Kanton Zürich lässt sich dieser Zusammenhang auch historisch darlegen. Seit Anfang der 1990er-Jahre stieg das reale BIP pro Kopf um 22 %, während die Lebenserwartung bei Geburt um 9 % zunahm. Das Risiko, bei einem Verkehrsunfall ums Leben zu kommen oder an einer Krebserkrankung zu sterben, nahm dank technologischem und medizinischem Fortschritt entsprechend ab, wie Abbildung 1 zeigt.

Fortschritt ist die beste Medizin

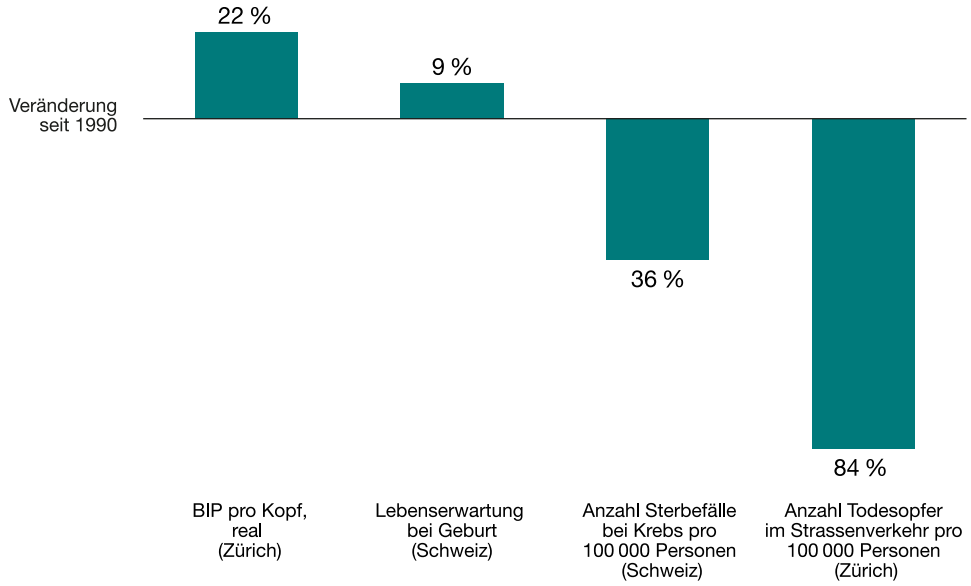
Dass wachsender Wohlstand mit einer besseren Gesundheit einhergeht, hat viel mit dem technologischen Fortschritt zu tun. Er führt zu Innovationen und somit zu qualitativ besseren Dienstleistungen und Produkten – auch in der Medizin. Innovationen sind die zentrale Antriebskraft des langfristigen Wirtschaftswachstums und führen zu mehr Wohlstand und höheren Einkommen, die wiederum in eine bessere Gesundheitsversorgung investiert werden können. So stieg die Lebenserwartung gegen Ende des 19. Jahrhunderts im Zuge der Industrialisierung und als Folge von technologischen Erneuerungen bei der Infrastruktur: Beispielsweise baute die Stadt Zürich als Reaktion auf Cholera- und Typhusepidemien gegen Ende des 19. Jahrhunderts ein Kanalisationsnetz und zentralisierte die Wasserversorgung. Dank der verbesserten Siedlungshygiene hat sich die Lebenserwartung in der Folge verdoppelt.[4] Ebenso trug die Elektrifizierung der Haushalte und dadurch die Reduktion der Rauch- und Schadstoffbelastung in geschlossenen Räumen zur steigenden Lebenserwartung bei.[5]

Auch die medizinische Versorgung verbesserte sich durch Innovation, ein wichtiger Meilenstein war die Entdeckung von Antibiotika in den 1930er-Jahren. Als Folge davon konnten bis anhin oft tödlich verlaufende Infektionen behandelt werden. Auf das Konto des technologischen Fortschritts gehen aber auch stete Verbesserungen der Sicherheitstechnologie, die unter anderem dazu führen, dass Verkehrsunfälle heute deutlich seltener tödlich verlaufen, obwohl so viele Fahrzeuge auf den Zürcher Strassen unterwegs sind wie noch nie.[6]

i Die Lebenserwartung bei Geburt spiegelt die gesundheitlichen und sozioökonomischen Lebensverhältnisse und ist deshalb ein unter Ländern vergleichbarer Indikator für den Gesundheitszustand.

1 Der Wohlstand der Zürcherinnen und Zürcher steigt, damit verbunden sind eine steigende Lebenserwartung und eine bessere Gesundheit

Seit 1990 ist das reale BIP pro Kopf im Kanton Zürich um rund einen Fünftel gewachsen. Gleichzeitig nahm die Lebenserwartung zu und die Anzahl Todesfälle durch eine Krebserkrankung oder einen Verkehrsunfall ab.



Hinweis: Der Vergleich bei der Anzahl Sterbefälle bei Krebs beruht auf den Jahren 1992–1996 und 2017–2021.

Quellen: BFS, Statistisches Amt Kanton Zürich, BAK Economics

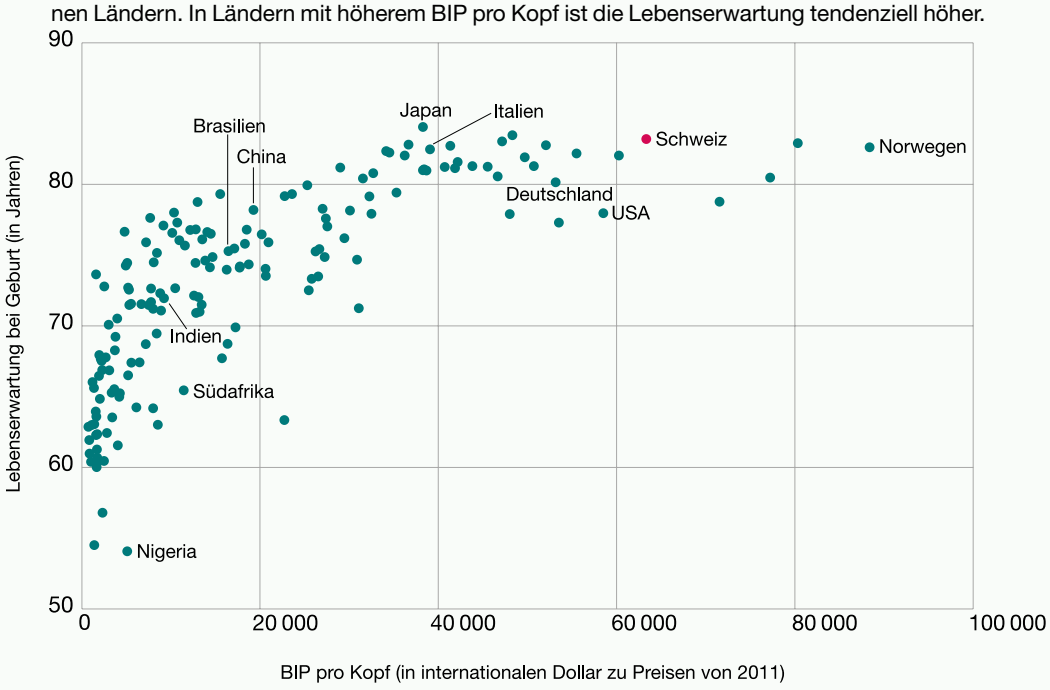
BIP pro Kopf und Lebenserwartung – die Preston-Kurve

Die Preston-Kurve beschreibt den Zusammenhang zwischen Einkommen (BIP pro Kopf) und der Lebenserwartung in verschiedenen Ländern. Sie wurde 1975 vom US-amerikanischen Demografen Samuel H. Preston veröffentlicht.[2] Preston analysierte Daten aus verschiedenen Ländern und zeigte, dass es einen nicht linearen Zusammenhang zwischen wirtschaftlicher Entwicklung (BIP pro Kopf) und Lebenserwartung gibt: Länder mit höherem Pro-Kopf-Einkommen haben im Durchschnitt eine höhere Lebenserwartung. Doch zeigt die Kurve auch einen abnehmenden Grenznutzen: Der Zugewinn an Lebenserwartung durch zusätzliches Einkommen wird mit steigendem Wohlstand geringer. Und schliesslich zeigt die Kurve auch, dass nicht nur das Einkommen zählt: Ärmere Länder können dank einer besseren Gesundheitspolitik, Bildung oder Infrastruktur eine höhere Lebenserwartung haben als reichere Länder.

Ein Sonderfall sind die USA: Die Lebenserwartung dort ist heute deutlich tiefer, als man es aufgrund ihres Pro-Kopf-Einkommens erwarten würde. Dabei spielen verschiedene gesundheitliche, soziale und wirtschaftliche Faktoren eine Rolle, die miteinander verflochten sind: So ist der Zugang zum Gesundheitssystem in den USA sehr ungleich verteilt und benachteiligt arme, ländliche und marginalisierte Bevölkerungsgruppen. Die Zunahme von lebensstilbedingten chronischen Krankheiten (Übergewicht, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Lebererkrankungen), steigende Suizidraten («Deaths of Despair») sowie die Opioidkrise führten zu einer starken Zunahme der Todesfälle und die Covid-19-Pandemie trug zusätzlich zum Rückgang der Lebenserwartung in den letzten Jahren bei.[7]

2 BIP pro Kopf und Lebenserwartung hängen zusammen

Die Grafik zeigt die Lebenserwartung bei Geburt und das BIP pro Kopf im Jahr 2022 in verschiedenen Ländern. In Ländern mit höherem BIP pro Kopf ist die Lebenserwartung tendenziell höher.



Quelle: Our World in Data

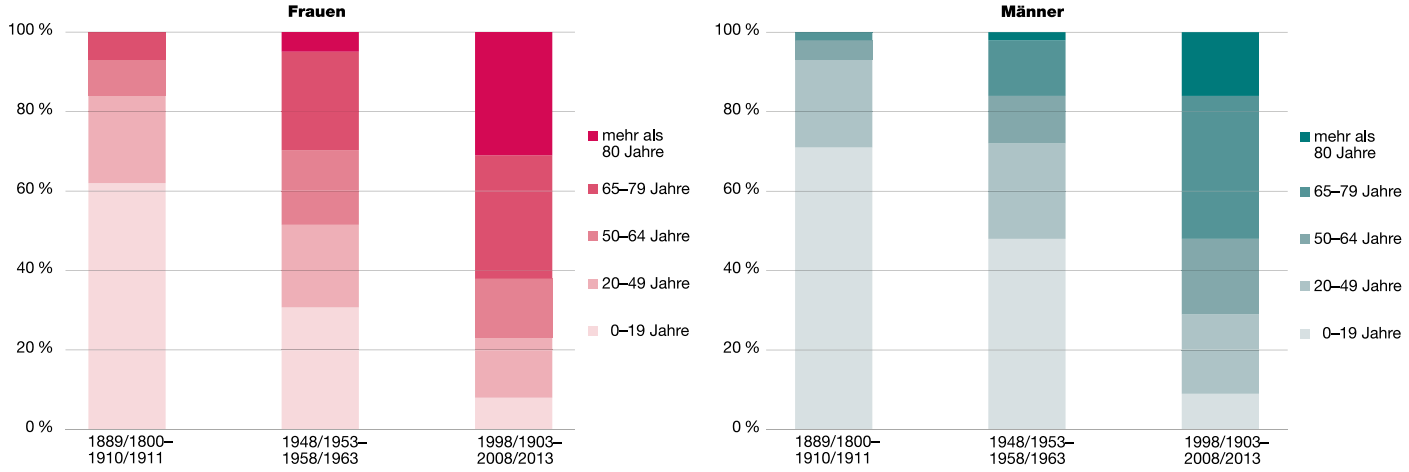
Von der Kindersterblichkeit zur Seniorengesundheit

Der gängigste und am besten unter Ländern vergleichbare Indikator, um Verbesserungen in der Gesundheit zu messen, ist die Lebenserwartung. Studien zeigen, dass mit der Lebenserwartung auch die Lebensqualität und die Anzahl Jahre bei guter Gesundheit steigen.[8] Die Lebenserwartung steigt jedoch nicht einfach deshalb, weil sich die Altersspanne am Lebensende verlängert.

Bis Ende der 1910er-Jahre waren mehr als 60 % des Anstiegs der gesamten Lebenserwartung auf einen Rückgang der Kinder- und Jugendsterblichkeit zurückzuführen, was primär eine Folge der verbesserten hygienischen Bedingungen war (siehe Abbildung 3). Bei den Frauen ging in dieser Zeit auch die Müttersterblichkeit zurück. Die Entdeckung von Antibiotika reduzierte im Verlauf des 20. Jahrhunderts zunehmend auch die Sterblichkeit im jungen und mittleren Alter, da Infektionskrankheiten wie die Tuberkulose, eine bis anhin häufige Todesursache bei Erwachsenen, behandelbar wurden. Der Beitrag der sinkenden Kindersterblichkeit reduzierte sich Mitte des 20. Jahrhunderts auf 30 % bei den Frauen und 50 % bei den Männern. Seit den 1970er-Jahren nimmt der Beitrag der älteren Kohorten ab 50 Jahren zur steigenden Lebenserwartung zu und beträgt heute mehr als 70 %. Das hat vor allem damit zu tun, dass chronische Krankheiten, die mit zunehmendem Alter häufiger auftreten, behandelbar geworden sind und dass wirksame Therapien dank einer guten Gesundheitsversorgung für alle zugänglich sind. Dazu zählen insbesondere Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, des Bewegungsapparates, der Atemwege oder Krebs. Hinzu kommen auch Fortschritte in der Prävention und in der Früherkennung. Beispiele dafür sind Impfungen, sinkende Suizidraten oder auch die Stop-Aids-Kampagnen Ende der 1980er- und 1990er-Jahre wie auch neue oder verbesserte Screening- und Bildgebungsverfahren.

3 Altersgruppen tragen unterschiedlich zur steigenden Lebenserwartung bei

Bis 1910 waren mehr als 60 % des Anstiegs der Lebenserwartung in der Schweiz auf einen Rückgang der Kinder- und Jugendsterblichkeit zurückzuführen. In den 2010er-Jahren war mehr als die Hälfte der höheren Lebenserwartung der sinkenden Sterblichkeit der Personen im Rentenalter zuzuschreiben.



Quelle: BFS (BEVNAT, ESPOP, STATPOP)

Die Erwerbsquote bei den über 55-Jährigen nimmt zu

Die bessere Gesundheit im Erwachsenenalter hat auch einen positiven Effekt auf die Erwerbstätigkeit: Wir leben nicht nur länger, sondern bleiben auch länger gesund und damit «arbeitsfähig». Während die Langlebigkeit für die Finanzierung der Altersvorsorge eine grosse Herausforderung ist, stellt die bessere Gesundheit im mittleren/höheren Alter für den Arbeitsmarkt eine grosse Chance dar: Eine 65-jährige Person heute ist gesünder als eine gleichaltrige Person vor 50 Jahren. Mit Krankheiten, die noch vor 30 Jahren fast sicher zum Austritt aus dem Arbeitsmarkt führten, lässt es sich heute in vielen Fällen gut weiterarbeiten.[9, 10]

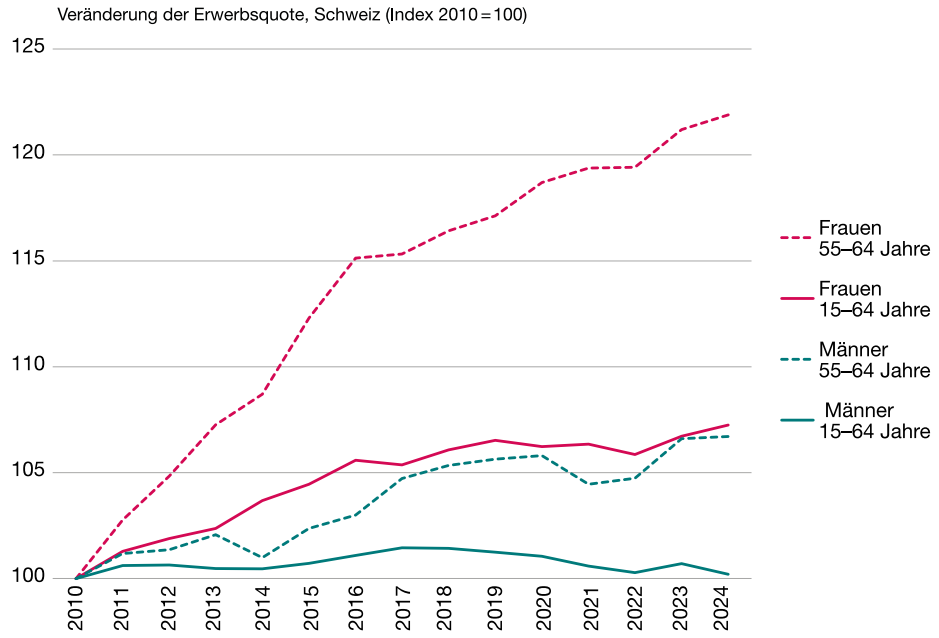
Die Abbildung 4 zeigt, dass die Erwerbsquote bei den 55–64-Jährigen in der Schweiz seit 2010 stärker gestiegen ist als in der gesamten Erwerbsbevölkerung.[i] Mit 22 % ist der Anstieg vor allem bei den 55–64-jährigen Frauen beträchtlich, was nicht zuletzt auf einen gesellschaftlichen Wandel in den Geschlechterrollen zurückzuführen ist: Immer mehr Frauen bleiben nach der Familiengründung im Erwerbsleben oder steigen wieder ein, sobald die Kinder älter sind. Doch die zunehmende Erwerbsquote bei den 55–64-Jährigen ist nicht allein auf die stärkere Arbeitsmarktintegration der Frauen zurückzuführen, denn auch bei den Männern ist der Anstieg im Vergleich zur gesamten Erwerbsbevölkerung überproportional. Zudem gehen immer mehr Personen, die das offizielle Rentenalter bereits überschritten haben, einer Erwerbsarbeit nach. Die Erwerbsquote der über 65-Jährigen lag 2010 in der Schweiz bei 9 %, 2024 bereits bei 12 %, was einem Anstieg von 30 % entspricht.[11]

Die bessere Gesundheit ist nicht der einzige Grund für die zunehmende Erwerbsquote, jedoch eine notwendige Bedingung, damit eine Erwerbstätigkeit auch über das Rentenalter hinaus überhaupt möglich ist, auch wenn weitere Gründe wie die Demografie, der gesellschaftliche Wandel, finanzielle Bedürfnisse oder der Arbeitskräftemangel ebenso eine Rolle spielen. Angesichts der demografischen Entwicklung und des sich verschärfenden Arbeits- und Fachkräftemangels sowie der damit verbundenen Herausforderungen bei der Finanzierung der Vorsorgewerke ist eine steigende Erwerbstätigkeit auch über das offizielle Pensionsalter hinaus eine erfreuliche Entwicklung.

i Aufgrund eines Strukturbruchs in den Daten lässt sich keine analoge Auswertung für den Kanton Zürich machen, die Entwicklung dürfte aber ähnlich sein.

4 Die Erwerbsquote der 55–64-Jährigen steigt überproportional

Die Erwerbsquote der 55–64-Jährigen ist in der Schweiz seit 2010 überproportional gestiegen. Bei den Männern nahm die Quote der 55–64-Jährigen um 7 % zu, während jene der 15–64-Jährigen konstant blieb. Noch stärker war die Zunahme bei den 55–64-jährigen Frauen mit 22 %.



Quelle: BFS (SAKE)

3. Arbeiten wird sicherer

Der Zusammenhang zwischen Wohlstand und Gesundheit macht sich auch am Arbeitsplatz bemerkbar, denn in reicheren Gesellschaften sind in der Regel die Löhne höher und die Arbeitsbedingungen besser. Beides hat neben einer sinnstiftenden Tätigkeit wesentlichen Einfluss auf das individuelle Wohlbefinden und somit auf die Gesundheit. Umgekehrt können ungünstige Arbeitsbedingungen – durch physische oder psychische Belastungen – die Ursachen von gesundheitlichen Beschwerden sein.

Mit der Industrialisierung traten berufsbedingte Gesundheitsschädigungen erstmals deutlicher in das Bewusstsein der Menschen. Es entstanden erste Regulierungen zum Gesundheitsschutz, und die Arbeitsmedizin etablierte sich als neues Berufsfeld mit Fokus auf Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation. Das Arbeitsgesetz (1964) und das Bundesgesetz über die Unfallversicherung UVG (1981) bilden heute in der Schweiz und im Kanton Zürich den regulatorischen Rahmen für den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz.

Eine entscheidende Rolle bei der Verbesserung der Arbeitssicherheit kommt neben der Regulierung wiederum dem technologischen Fortschritt und dem Strukturwandel zu. Letzterer hat wesentlich dazu beigetragen, dass sich die Wirtschaftsstruktur des Kantons Zürich in den letzten Jahrzehnten stark verändert hat. Allein in den letzten 40 Jahren hat sich der Anteil der Erwerbstätigen, die in der Landwirtschaft und der Industrie arbeiten, mehr als halbiert und es sind neue Berufe im Dienstleistungssektor entstanden. Gleichzeitig hat sich auch die Zahl der Routine-Tätigkeiten halbiert. Heute gehen fast 80% der Erwerbstätigen Nicht-Routine-Tätigkeiten nach, über 60 % davon sind kognitiver und nicht manueller Art.[12] Das bedeutet: Immer mehr Zürcherinnen und Zürcher arbeiten heute in Berufen, die körperlich weniger anstrengend, weniger gefährlich und gleichzeitig abwechslungsreicher sind.

Weniger Berufsunfälle

Die veränderte Arbeitswelt zeigt sich auch in den Unfallstatistiken: Zürcher Erwerbstätige verunfallen immer seltener bei der Arbeit: Die Anzahl Berufsunfälle (pro 1000 Vollzeitbeschäftigte) ist seit 1984 (ab dann sind Daten verfügbar) schweizweit um 44 % gesunken, wie Abbildung 5 veranschaulicht.[14] Nebst dem Strukturwandel und den damit verbundenen Verbesserungen in der Sicherheitstechnologie und der Automatisierung von gefährlichen Prozessen hat auch die Prävention zur Unfallminderung beigetragen. Dazu zählen technische, organisatorische und personenbezogene Massnahmen wie Schutzvorrichtungen, Schutzkleidung und -ausrüstung, Sicherheitsregeln, Sensibilisierung oder generell die Förderung einer Sicherheitskultur. Aber auch die demografische Entwicklung und die höhere Arbeitsmarktbeteiligung der Frauen tragen zum verminderten Unfallgeschehen bei: Ältere Erwerbstätige und Frauen sind generell weniger unfallgefährdet als junge Männer, welche beruflich wie privat statistisch häufiger zu risikofreudigem Verhalten neigen.

Von der Arbeitssicherheit zum betrieblichen Gesundheitsmanagement

Im Laufe der Zeit haben sich die Anforderungen an den Gesundheitsschutz erheblich verändert. Während früher der Fokus auf der Arbeitssicherheit und dem Schutz vor Unfällen lag, geht es heute vermehrt um einen umfassenden Gesundheitsschutz, der auch psychosoziale Risiken sowie Aspekte wie Führungskultur und Arbeitsklima einbezieht.

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) gewinnt in der Schweiz zunehmend an Bedeutung. Gemäss dem Monitoring 2024 von Gesundheitsförderung Schweiz setzten rund 75 % der Betriebe mit mehr als 50 Mitarbeitenden BGM-Massnahmen um.[13] Die Hauptgründe für die Implementierung von BGM in Unternehmen sind die Förderung der Mitarbeitendengesundheit, die Reduktion von Absenzen und die Steigerung der Arbeitgeberattraktivität. Vermehrten Investitionsbedarf sehen die Betriebe in Bezug auf die Sensibilisierung zu psychischer Gesundheit.

Verändertes Freizeitverhalten

Mit 47 Unfällen je 1000 Vollzeitbeschäftigte liegt die jährliche Berufsunfallrate im Kanton Zürich zudem um 19 % unter dem gesamtschweizerischen Vergleichswert von 59 Unfällen je 1000 Vollbeschäftigte und Jahr.[15] Der Grund für den Unterschied liegt auch hier in der unterschiedlichen Wirtschaftsstruktur: Im Dienstleistungskanton Zürich ist die Gefahr, bei der Arbeit zu verunfallen, geringer als in Kantonen mit einem höheren Anteil in der Industrie oder der Landwirtschaft.

Anders ist das Bild bei den Freizeitunfällen: Deren Zahl übertrifft gemäss der Suva-Statistik diejenigen der Berufsunfälle sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen, und sie hat, anders als die Zahl der Berufsunfälle, über die Zeit auch nicht wesentlich abgenommen. Das Risiko ist mit 128 Unfällen pro 1000 Versicherte deutlich grösser, in der Freizeit einen Unfall zu erleiden, als während der Arbeit. Die Zürcher Zahlen unterscheiden sich bei den Freizeitunfällen nur gering vom Schweizer Durchschnitt (130/1000). Die beiden Statistiken haben sich unterschiedlich entwickelt, weil sich das Freizeitverhalten stark verändert hat. Und wegen mehr Freizeit laufen die Zürcherinnen und Zürcher auch Gefahr, sich bei Freizeitaktivitäten zu verletzen.

Veränderte Arbeitswelt

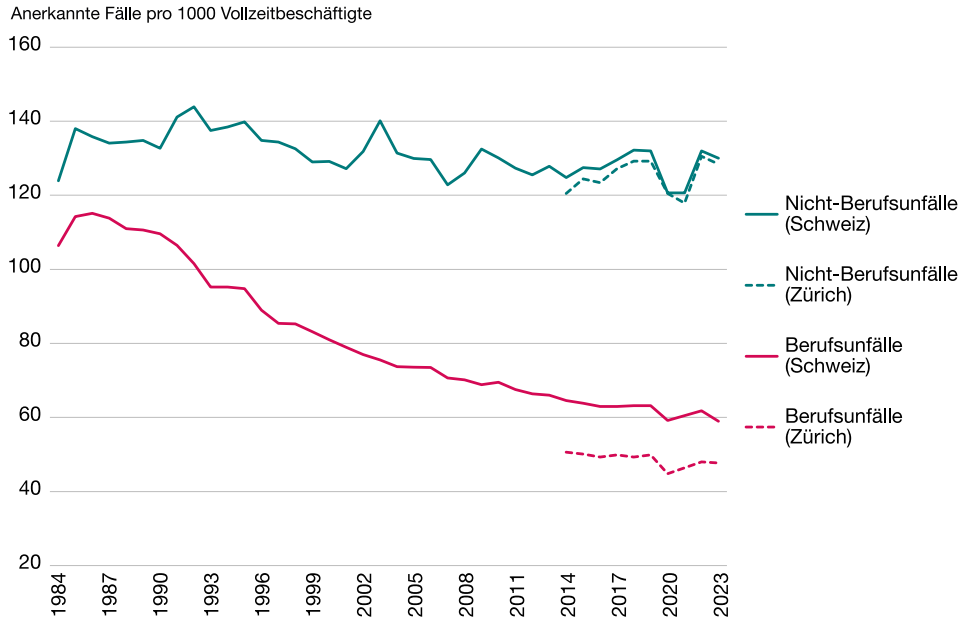
Die Arbeitswelt hat sich in den letzten Jahrzehnten also stark verändert – und damit auch die Gesundheitsrisiken. Dank verbesserter Arbeitssicherheit, technischem Fortschritt, strengerer Regulierung und gezielten Präventionsmassnahmen sind sowohl Berufsunfälle wie auch klassische Berufskrankheiten wie Asbestose, Silikose oder Hauterkrankungen zurückgegangen.[16] In den vergangenen Jahren hat sich der Fokus der gesundheitlichen Risiken am Arbeitsplatz daher etwas verschoben. Psychosoziale Belastungen sowie Erkrankungen des Bewegungsapparates, die häufig durch überwiegend sitzende Tätigkeiten im Büro entstehen (z. B. Rückenschmerzen oder Sehnenscheidenentzündungen), sind stärker in den Vordergrund gerückt.

Psychosoziale Risiken, die sowohl psychische wie auch körperliche Erkrankungen begünstigen, sind oft schwieriger zu fassen als andere gesundheitliche Belastungen oder Gefährdungen.[17] Sie stellen Behörden und Unternehmen vor besondere Herausforderungen, da sie weniger sichtbar sind, häufig erst spät bemerkt werden oder Mitarbeitende aus Angst vor Stigmatisierung nicht darüber sprechen.

Es gilt jedoch, die psychosozialen Risiken im Gesamtkontext zu betrachten: Verschiedene Umfragen zeigen, dass die grosse Mehrheit der Zürcherinnen und Zürcher mit ihrer Arbeit und den Arbeitsbedingungen zufrieden ist (vgl. Box).

5 Berufsunfälle nehmen ab, Freizeitunfälle stagnieren

Die Anzahl Berufsunfälle hat sich in der Schweiz seit Mitte der 1980er-Jahre beinahe halbiert und lag 2023 bei 59 Unfällen pro 1000 Vollzeitbeschäftigte und Jahr. Im gleichen Zeitraum blieben die Nicht-Betriebsunfälle konstant auf einem Niveau im Bereich zwischen 120 und 140 Fällen pro 1000 Vollzeitbeschäftigte und Jahr.



Quelle: Suva UVG

Arbeitsbedingungen, Zufriedenheit und Gesundheit

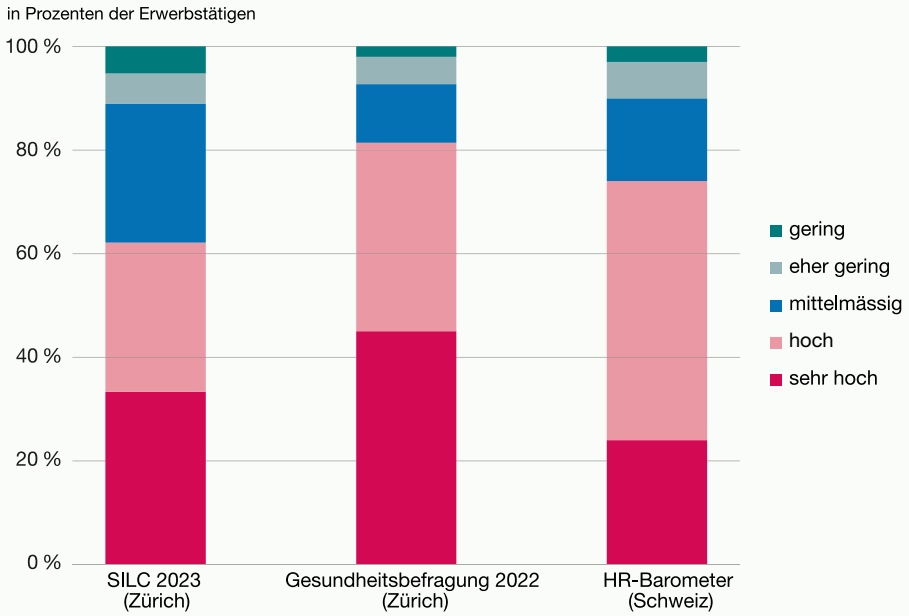
Arbeitsbedingungen, Arbeitszufriedenheit und Gesundheit hängen zusammen. Ungünstige Arbeitsbedingungen, welche die physische oder psychische Gesundheit belasten, mindern auch die Zufriedenheit. Die kontinuierliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen (Reduktion der Arbeitszeit, Abnahme der körperlichen Belastungen, besserer Arbeitsschutz, interessantere Arbeit, mehr Autonomie etc.) dürfte sich daher auch im Kanton Zürich in einer hohen Arbeitszufriedenheit bemerkbar machen: Acht von zehn Erwerbstätigen sind gemäss der schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 mit ihrer Arbeitssituation zufrieden.[18] Dies wird durch weitere Erhebungen wie die Statistik über die Einkommen und Lebensbedingungen der Haushalte in der Schweiz (SILC 2023) oder das HR-Barometer (Schweiz) bestätigt (vgl. Abbildung 6).[19] Gemäss der SILC bekundeten 2023 mehr als zwei Drittel der Zürcherinnen und Zürcher eine hohe oder sehr hohe Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen. Mit dem Arbeitsklima sind sogar über 80 % (sehr) zufrieden.[20]

Wie so oft bei Befragungen gibt es zum Teil etwas widersprüchliche Entwicklungen. Während das HR-Barometer und die SILC relativ konstante, hohe Zufriedenheitswerte in den zehn letzten Jahren aufweisen, hat der Anteil Erwerbstätige, die den Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit als negativ empfinden, in jüngster Zeit von 11 % (2012) auf 17,6 % (2022) zugenommen. Weiter sind nur noch etwas mehr als ein Drittel der Erwerbstätigen der Meinung, dass sich die Arbeit positiv auf ihre Gesundheit auswirkt (2012 waren es 43,1 %). 46 % erkennen keinen Einfluss auf die Gesundheit.[i] Längerfristige Vergleiche gibt es jedoch nicht.

i Bei den Ergebnissen der Gesundheitsbefragung sollte berücksichtigt werden, dass die Daten aus 2022 durch die Erfahrungen der Pandemie beeinflusst sein können, die in bestimmten Berufen und Branchen zu erhöhten Belastungen führte.

6 Subjektive Einschätzung der Arbeitszufriedenheit

2023 bekundeten in der Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC) mehr als 60 % der Zürcherinnen und Zürcher eine hohe oder sehr hohe Zufriedenheit mit der Arbeit. Bei der Gesundheitsbefragung liegt der Anteil der Zufriedenen gar über 80 %.



Quellen: BFS (SILC, Schweizerische Gesundheitsbefragung), HR-Barometer Schweiz

4. Gesundheitsbedingte Absenzen nehmen zu

Während langfristig der steigende Wohlstand einherging mit einer höheren Lebenserwartung und damit verbunden einer besseren Gesundheit und weniger unfallbedingten Arbeitsausfällen, zeigt sich seit einigen Jahren ein gegensätzlicher Trend bei den gesundheitsbedingten Arbeitsabsenzen: Wie aus der Arbeitsvolumenstatistik des BFS hervorgeht, haben die gesundheitsbedingten Absenzen seit 2010 zugenommen, nachdem die Absenzenquote zuvor seit Anfang der 2000er-Jahre einen leichten Abwärtstrend aufgewiesen hatte.[21]

Vollzeiterwerbstätige im Kanton Zürich fehlten 2010 im Mittel 6,1 Tage pro Jahr aufgrund von Krankheit oder Unfall bei der Arbeit, wie Abbildung 7 zeigt.[i] Das entspricht einer Absenzenquote von 2,6% der jährlichen Arbeitszeit. Seither haben die Absenzen kontinuierlich zugenommen, besonders stark während der Covid-19-Pandemie. 2022 wurden pro Vollzeiterwerbstätige 9,3 Krankentage verbucht. Trotz einer gewissen Normalisierung seit dem Ende der Pandemie liegen die gesundheitsbedingten Absenzen nach wie vor höher als zuvor. Im Jahr 2024 betrug die Absenzenquote im Kanton Zürich 3,5 % der Normalarbeitszeit oder 8,0 Tage pro Vollzeitarbeitnehmende und Jahr – das entspricht einer Zunahme um fast einen Drittel seit 2010. Die Absenzenquote im Kanton Zürich liegt damit etwas unter dem schweizweiten Durchschnitt von 3,8 %.

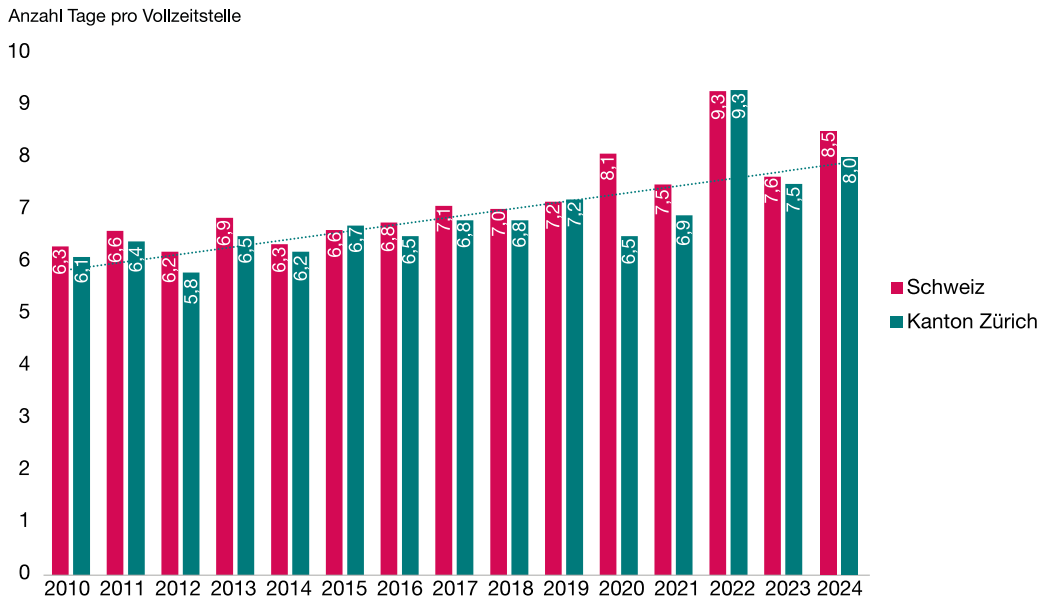
Hohe indirekte Krankheitskosten

Absenzen führen auf gesamtwirtschaftlicher Ebene zu Produktionsverlusten und verringern dadurch den Wohlstand.[22] Diese sogenannten indirekten Krankheitskosten sind dabei oft sogar höher als die direkten medizinischen Kosten einer Krankheit. Für die Unternehmen verursachen sie nebst den genannten Produktivitätsverlusten auch organisatorischen Mehraufwand. Für Mitarbeitende des Unternehmens, die kurzfristig einspringen und Mehrarbeit leisten müssen, bedeuten sie oft eine zusätzliche Belastung und sie verschärfen den Arbeitskräftemangel. Führen gesundheitsbedingte Absenzen zu einer langfristigen Krankschreibung und, falls keine Wiedereingliederung möglich ist, sogar zum frühzeitigen Austritt aus dem Arbeitsmarkt, kommen weitere Kosten durch den dauerhaften oder vorübergehenden Verlust von Humankapital hinzu. Noch nicht miteinberechnet sind in dieser Betrachtung intransitive Kosten wie der Verlust an Lebensqualität, der auch die Angehörigen betreffen kann.[23]

i Krankheit und Unfall werden in der AVOL-Statistik nicht unterschieden. Die Statistik schliesst auch Freizeitunfälle, die zu Absenzen führen, mit ein.

7 Absenzen aufgrund von Krankheit oder Unfall nehmen zu

Vollzeitarbeitnehmende im Kanton Zürich haben 2024 im Durchschnitt 8,0 Tage aufgrund von Krankheit oder Unfall bei der Arbeit gefehlt. Im Jahr 2010 waren es noch 6,1 Tage. Dies entspricht einer Zunahme von fast einem Drittel.



Quelle: BFS (AVOL)

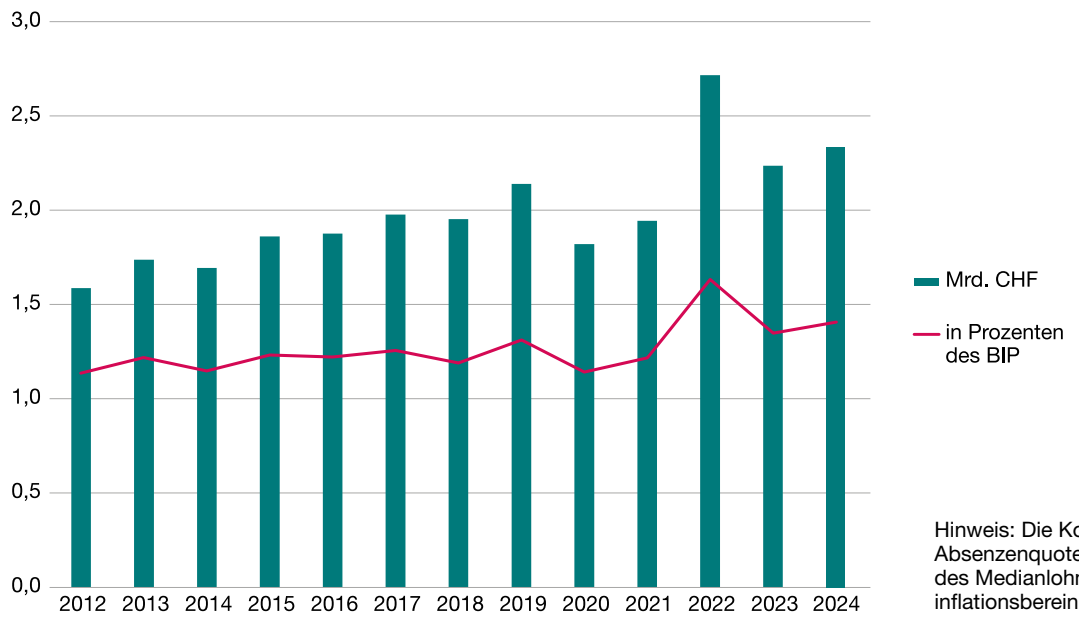
Produktionsverluste für Zürcher Wirtschaft
Wie hoch sind die durch Absenzen verursachten Produktionsverluste für die Zürcher Volkswirtschaft? Mit einer einfachen und gängigen Schätzmethode lässt sich die Grössenordnung beziffern, indem die Absenzen (in Stunden) mit dem Medianlohn multipliziert werden. Dabei liegt die Annahme zugrunde, dass der Stundenlohn der Arbeitsproduktivität pro Stunde entspricht, sprich der Wertschöpfung, welche in dieser Zeit erarbeitet wird.

Im Kanton Zürich betrugen die Produktionsverluste durch gesundheitsbedingte Absenzen demnach im Jahr 2024 rund 2,3 Mrd. CHF oder 1,4 % des Zürcher BIP (vgl. Abbildung 8). 2012 betrugen die Produktionsverluste 1,6 Mrd. CHF oder 1,1 % des Zürcher BIP. Pro Kopf haben die Kosten in etwas mehr als einer Dekate inflationsbereinigt um mehr als einen Viertel zugenommen, von 2150 CHF auf 2750 CHF pro Vollzeiterwerbstätige. Dies bezieht sich einzig auf die Kosten der Absenzen. Nicht miteingerechnet sind bei dieser Betrachtung weitere Kosten durch Präsentismus (das heisst, gesundheitlich angeschlagene Erwerbstätige erreichen nicht die volle Arbeitsleistung) sowie Folgekosten, z.B. durch eine Mehrbelastung der anderen Mitarbeitenden.

Doch wer genau trägt die Kosten für diese Produktionsverluste? In der Schweiz haben Angestellte, die aufgrund von Krankheit oder Unfall voll oder teilweise arbeitsunfähig werden, Anspruch auf Lohnfortzahlung (sogenanntes Krankentaggeld). Bei einem Unfall übernimmt die obligatorische Unfallversicherung (UVG) die Lohnfortzahlung. Das OR (Obligationenrecht) verpflichtet den Arbeitgeber, den Lohn bei Krankheit für eine gewisse Zeit weiterzuzahlen. Die meisten Unternehmen (97 %) sichern ihr finanzielles Risiko ab, indem sie eine freiwillige Krankentaggeldversicherung (KTG) abschliessen. Diese übernimmt im Krankheitsfall ab einer gewissen, frei wählbaren Dauer (frühestens ab dem 3. Tag, meist ab 30 Tagen) die Lohnfortzahlung. Die KTG übernimmt in der Regel 80 % der Lohnfortzahlung für maximal 720 Tage. Die Prämien für die KTG werden oft hälftig aufgeteilt zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer oder auch ganz vom Arbeitgeber übernommen. Somit übernehmen bei längeren Krankschreibungen (ab Übernahme der KTG) auch die Erwerbstätigen einen Teil der Kosten in Form von Lohneinbussen und durch die Prämienbeteiligung. Bei kürzeren Absenzen, die den Grossteil der Absenzenfälle ausmachen, werden die Kosten der Lohnfortzahlung vom Arbeitgeber bezahlt.

Gelingt nach Ablauf der Lohnfortzahlung keine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt, erfolgt meist eine IV-Anmeldung. Führt die Krankheit zu einem dauerhaften Ausstieg aus dem Arbeitsmarkt (IV, Frühpensionierung, Sozialhilfe), entstehen neben den direkten Rentenkosten auch erhebliche (Opportunitäts-)Kosten durch den Humankapitalverlust, Verlust an Lebensqualität und durch entgangene Produktivität.

8 Gesundheitsbedingte Absenzen verursachen hohe volkswirtschaftliche Kosten
Die Produktivitätsverluste aufgrund gesundheitsbedingter Absenzen im Jahr 2024 dürften im Kanton Zürich grob geschätzt bei über 2 Mrd. CHF liegen. Dies entspricht rund 1,4 % des BIP.



Hinweis: Die Kosten wurden anhand der Absenzenquoten, des Arbeitsvolumens und des Medianlohns geschätzt. Die Werte sind inflationsbereinigt (zu Preisen von 2023).

Quelle: BFS (AVOL), BAK Economics, eigene Berechnungen

5. Mögliche Ursachen für die Zunahme der Absenzen

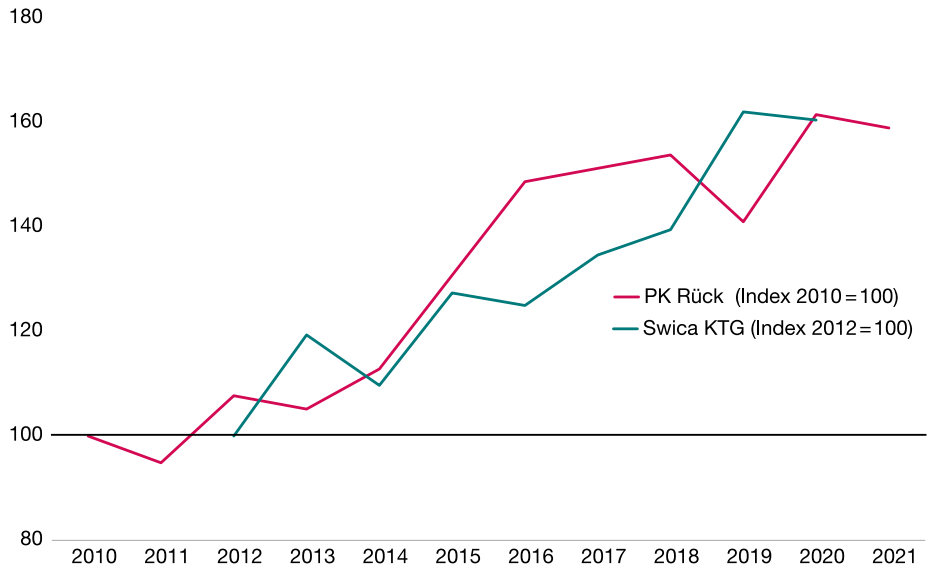
Die beobachtete Zunahme der gesundheitsbedingten Absenzen lässt sich bis anhin nicht restlos erklären, nicht zuletzt, weil die Daten keine zusätzlichen Informationen, wie zum Beispiel die medizinische Ursache für die Absenz, enthalten. Gleichwohl stehen drei mögliche Erklärungsansätze im Fokus der wissenschaftlichen Diskussion, die in der Folge erläutert werden: der Anstieg der psychischen Krankheiten, eine Verhaltensänderung sowie die Demografie.

Erklärungsansatz 1: Krankschreibungen aufgrund von psychischen Krankheiten nehmen zu

Arbeitsunfähigkeiten aus psychischen Gründen nehmen seit einigen Jahren zu, auch im Kanton Zürich. Gemäss Daten der beiden Versicherungen PK Rück und Swica (KTG) haben die Fallzahlen im Verhältnis zum Versicherungsbestand in der Schweiz innerhalb von zehn Jahren um 60 % zugenommen, wie Abbildung 9 veranschaulicht. Eine ähnliche Entwicklung lässt sich bei der IV beobachten: Aktuell wird im Kanton Zürich mehr als jede zweite IV-Neurente (58 %) aufgrund einer psychischen Erkrankung zugesprochen. Dies betrifft 0,19 % der Bevölkerung, vs. 0,16 % im Jahr 2010 (Abbildung 10). Besonders stark ist das Wachstum bei den jungen Erwachsenen (15–25 Jahre), wie Abbildung 11 zeigt. Bei der Interpretation der IV-Fallentwicklung muss jedoch berücksichtigt werden, dass diese immer auch von politischen Entscheidungen abhängig ist. IV-Rentenreformen führen dazu, dass sich die Zahlen zur Rentenentwicklung nur bedingt über die Zeit vergleichen lassen. So ist es möglich, dass psychische Erkrankungen heute häufiger als IV-relevant anerkannt werden als in früheren Jahren.

9 Zunahme der psychischen Krankheitsfälle bei Versicherungen

Die Fallzahlen mit der Diagnose «psychische Krankheit» in der Krankentaggeldversicherung haben in der Schweiz im Verhältnis zum Versicherungsbestand sowohl bei PK Rück wie auch bei Swica seit 2010 bzw. 2012 um rund 60% zugenommen.

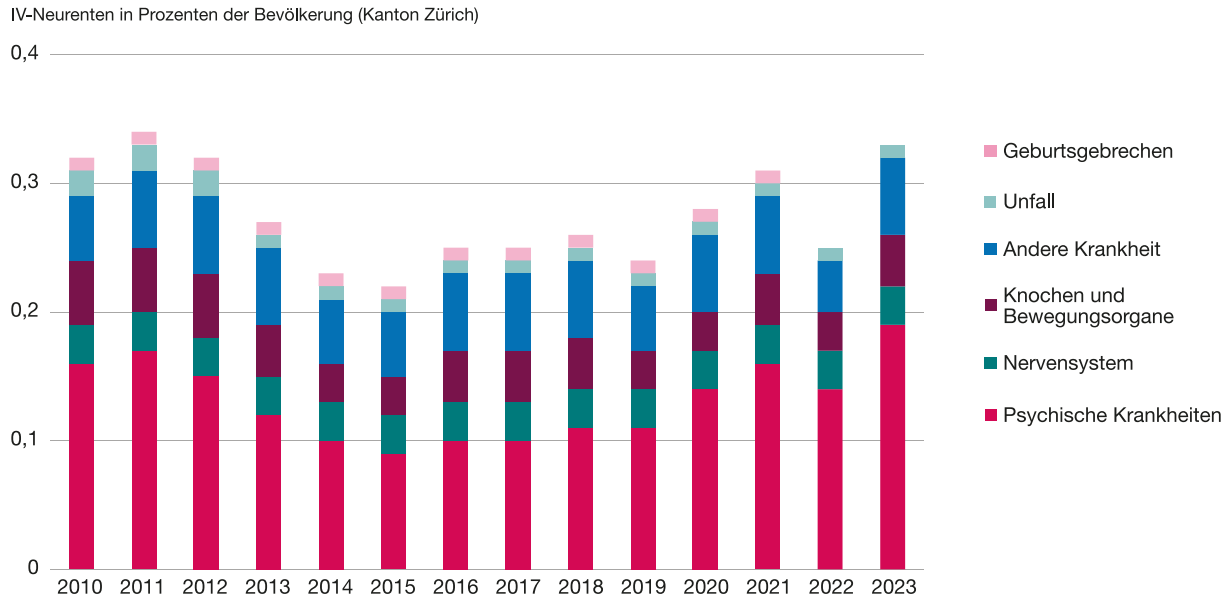


Anmerkung: Fallzahlen im Verhältnis zum Versicherungsbestand (2010 = 100 bzw. 2012 = 100).

Quellen: PK Rück, Swica, eigene Darstellung

10 Die Mehrheit der IV-Neurenten im Kanton Zürich geht auf psychische Krankheiten zurück

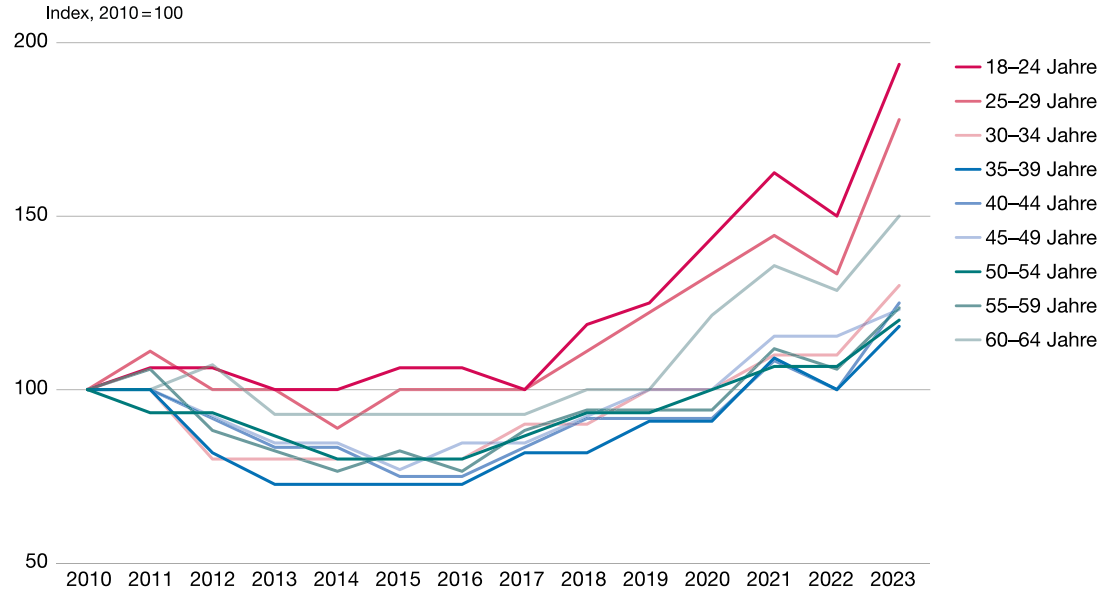
Im Jahr 2023 erhielten 0,19 % der Zürcher Bevölkerung eine Neurente aufgrund einer psychischen Krankheit. Im Jahr 2010 lag der Anteil noch bei 0,16 %.



Quellen: IV-Statistik, SVA

11 Zunahme der IV-Neurenten in der Schweiz aufgrund psychischer Erkrankungen besonders bei den Jungen

Der Anteil der Personen zwischen 18 und 24 Jahren, die eine IV-Neurente aufgrund psychischer Erkrankungen beziehen, hat sich zwischen 2010 und 2023 in der Schweiz beinahe verdoppelt. Auch in den Altersgruppen der 25–29-Jährigen und der 60–64-Jährigen war der Anstieg überdurchschnittlich. Bei den restlichen Altersgruppen beläuft sich der Anstieg zwischen 20 % und 30 %.



Quellen: IV-Statistik, SVA

Arbeitsplatzkonflikt Auslöser, aber nicht alleinige Ursache

Eine Studie von SWICA und WorkMed zeigt, dass die daraus entstehende Belastung für die Unternehmen gross ist, denn aus psychischen Gründen Krankgeschriebene weisen eine vergleichsweise lange Absenzendauer auf.[24] Sie fehlen im Durchschnitt 218 Tage und sind in den meisten Fällen zu 100 % krankgeschrieben. Das ist gemäss der Studie deutlich länger als bei Krankschreibungen aufgrund von somatischen Krankheiten. Jeweils ein Viertel der Versicherten hat eine Arbeitsunfähigkeitsdauer je unter 3 Monaten, von 3–5 Monaten, von 5–9 Monaten und von 9–24 Monaten. Oft führt eine Krankschreibung aus psychischen Gründen auch zum Verlust der Arbeitsstelle. In der Hälfte der Fälle kommt es zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses und rund 40 % der KTG-Versicherten werden aufgrund der langen Krankheitsdauer bei der Invalidenversicherung angemeldet.

Eine Mehrheit (57 %) aller psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeiten werden durch Konflikte am Arbeitsplatz ausgelöst, wie die Studie von SWICA und WorkMed weiter zeigt. Allerdings handelt es sich nur bei 20 % der Fälle um eine akute (erstmalige) Erkrankung. In rund 40 % der Fälle geht es um eine Verschlechterung eines vorbestehenden Gesundheitsproblems oder um eine Reaktion auf eine bereits bestehende Arbeitsplatzproblematik. Häufig bestehen bei den Betroffenen bereits Vorbelastungen oder Vorerkrankungen (psychische Diagnose) oder es liegen ursächlich private Probleme zugrunde (Scheidung, Trennung, soziale Isolation, finanzielle Probleme etc.). Der Arbeitsplatzkonflikt ist gemäss der Studie zwar Auslöser, aber nicht unbedingt Ursache der Erkrankung.

Als mögliche Ursachen für die Zunahme der psychischen Krankheitsfälle sehen die Autorinnen und Autoren die veränderte Wahrnehmung und der veränderte Umgang mit psychischen Problemen in der Gesellschaft und im Arbeitsmarkt. Psychische Probleme sind heute ein viel weniger grosses Tabu als noch vor einigen Jahren. So werden psychische Erkrankungen heute häufiger, früher und professioneller erkannt, diagnostiziert und behandelt.

Ursachen sind multifaktoriell

Eine Studie von PK Rück («Invaliditätsstudie 2024») kommt zu einem ähnlichen Ergebnis: Der von der Studie untersuchte Anstieg der IV-Renten aufgrund von psychischen Erkrankungen hat multifaktorielle Ursachen. Demnach gibt es keine einzelne Erklärung wie die Covid-19-Pandemie, geänderte Diagnoseverfahren, eine Revision der IV oder veränderte Prävalenzen, die diesen Trend vollständig erklären könnten.[25]

Es wird als mögliche Ursache ein zunehmender Einfluss gesellschaftlicher Veränderungen auf den Arbeitsmarkt und die Gesundheitsversorgung festgestellt. Weiter wird auf die abnehmende gesellschaftliche Resilienz verwiesen. Insbesondere bei jüngeren Generationen scheint die Fähigkeit abzunehmen, belastende Situationen oder auch Rückschläge auszuhalten und gut zu bewältigen, was zu einer höheren Anfälligkeit für psychische Belastungen führt.[26] So haben IV-Neurenten aufgrund von psychischen Erkrankungen bei den jüngeren Generationen (18–29 Jahre) besonders stark zugenommen (vgl. Abbildung 11). Ob dabei auch Social Media eine Rolle spielen, ist in der Wissenschaft umstritten. Auch der Fachkräftemangel wird als Problem erwähnt, da er zu einer höheren Belastung führt und zu einem generell höheren Arbeitsdruck, der psychische Belastungen verstärken kann.

Wann wird Stress zum Gesundheitsrisiko?

Stress ist im (Arbeits-)Alltag allgegenwärtig. Und in der Tat: 24 % der Erwerbstätigen geben in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung an, dass sie meistens oder immer Stress bei der Arbeit erleben. Der Anteil ist innerhalb von zehn Jahren um fast sechs Prozentpunkte gestiegen.[27] Ist der Stress also Ursache für die Zunahme der psychischen Krankschreibungen?

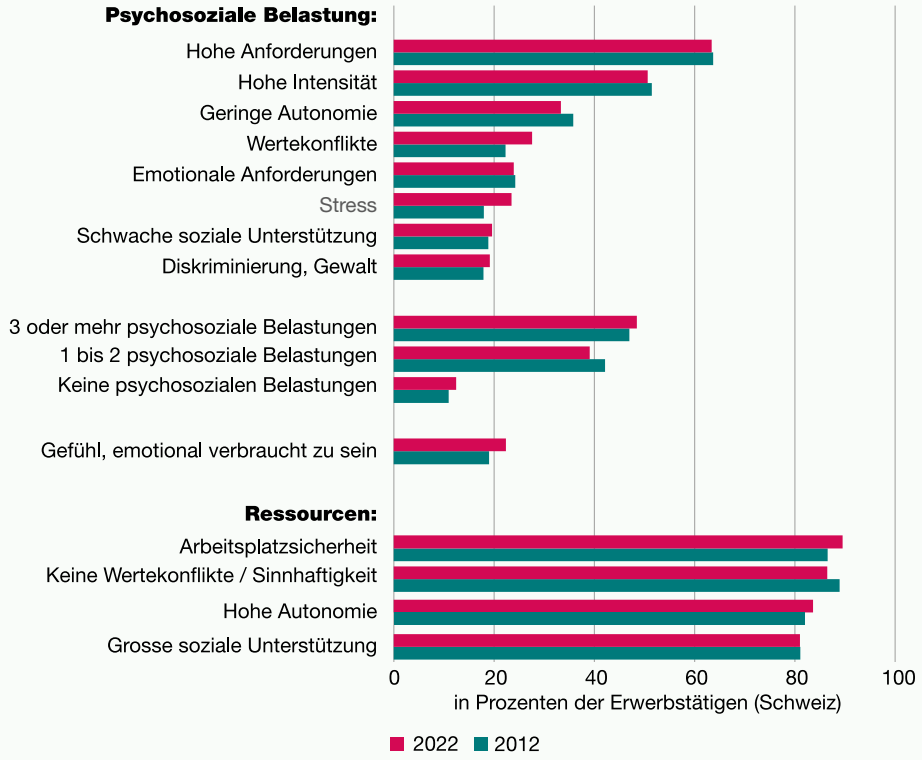
Häufiger und dauerhafter Stress – ob bei der Arbeit oder im Privaten – ist ein anerkanntes gesundheitliches Risiko. Und doch macht längst nicht jeder «Alltagsstress» auch krank, und ein gewisses Mass an positivem Stress kann der Gesundheit sogar zuträglich sein. So geben neun von zehn Personen ebenfalls an, dass sie den obgenannten Stress bei der Arbeit meist oder immer gut bewältigen können.

Krank machender Stress entsteht, wenn die qualitativen und quantitativen Anforderungen, die an eine Person gestellt werden, höher sind als die Mittel und Möglichkeiten, die ihr zur Bewältigung dieser Anforderungen zur Verfügung stehen. Es geht dabei um einen negativen Zustand, der länger anhält, und nicht um eine kurzfristige Herausforderung.[28] Die Wissenschaft spricht etwas breiter von «psychosozialen Faktoren», von welchen der selbst wahrgenommene Stress einer von mehreren Indikatoren ist. Diese können sich je nach Ausprägung positiv (sogenannte Ressourcen) oder negativ (sogenannte Stressoren oder Belastungen) auf das psychische Wohlbefinden bei der Arbeit auswirken und sich auch gegenseitig kompensieren. So kommt mit einer hohen Intensität und hohen Anforderungen in der Regel gut zurecht, wer gleichzeitig ein sozial unterstützendes Arbeitsumfeld vorfindet, keine Wertekonflikte hat und über viel Autonomie bei der Arbeit verfügt. Umgekehrt kann eine Kombination aus ständigem Zeitdruck, Wertekonflikten, wenig Autonomie und fehlender sozialer Unterstützung bis zu Mobbing ein für das psychische Wohlbefinden und die Gesundheit ungünstiges Umfeld schaffen. In diesem Fall überwiegen die Belastungen.

Insgesamt zeigen Messgrössen wie der Job-Stress-Indikator (Gesundheitsförderung Schweiz) oder die Auswertungen aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (BFS): Die Mehrheit der Erwerbstätigen im Kanton Zürich verfügt über genügend Ressourcen, um den Anforderungen und den Belastungen der Arbeit zu begegnen – allerdings zeigen sich Unterschiede nach Geschlecht, Alter und Branche.[29]

12 Ressourcen vs. psychosoziale Belastungen (Schweiz, 2022)

Erwerbstätige sind unterschiedlichen psychosozialen Belastungen ausgesetzt. Manchen Belastungen, zum Beispiel der Arbeitsintensität, sind heute weniger Personen ausgesetzt als 2010. Der Anteil Personen mit Stress hat hingegen zugenommen. Über die verschiedenen entlastenden Ressourcen verfügen jeweils mehr als 80 %.



Quelle: BFS (Schweizerische Gesundheitsbefragung)

Erklärungsansatz 2: Verhalten der Erwerbstätigen hat sich verändert

Eine weitere Erklärung für die Zunahme der Absenzen könnte in einer Verhaltensänderung liegen. Haben (unter anderem) die Erfahrungen der Pandemie dazu geführt, dass Erwerbstätige nun häufiger zu Hause bleiben, wenn sie gesundheitlich angeschlagen sind? Nimmt der Absentismus zu und dafür der Präsentismus ab? Diese Fragen lassen sich nicht abschliessend beantworten, aber die Daten aus der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) deuten darauf hin, dass eine gewisse Verhaltensänderung stattgefunden hat, wenn auch weitere Gründe eine Rolle spielen dürften.

Häufiger, aber weniger lang krank

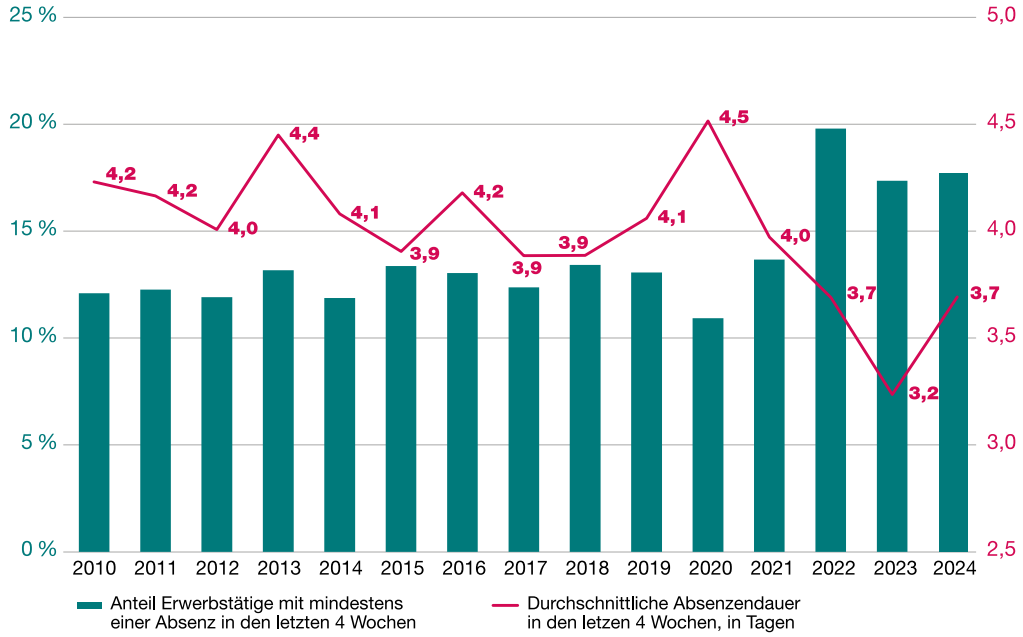
In der SAKE werden Erwerbstätige gefragt, ob sie innerhalb der letzten vier Wochen wegen Krankheit oder Unfall bei der Arbeit fehlten. Die Verteilung der Antworten auf diese Frage hat sich im Verlauf der Zeit verändert: So hat der Anteil Erwerbstätige mit einer gesundheitsbedingten Absenz im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie zugenommen (vgl. Abbildung 13). Während im Jahr 2010 12 % der Erwerbstätigen eine gesundheitsbedingte Absenz von mindestens einem halben Tag in den vergangenen vier Wochen vermeldeten, lag dieser Anteil 2024 bei knapp 18 %. 2022, am Ende der Pandemie, wies sogar jeder bzw. jede fünfte Erwerbstätige eine gesundheitsbedingte Absenz auf.

Daraus lässt sich schliessen, dass ein grösserer Anteil der Erwerbstätigen häufiger krankheitshalber ausfällt. Entsprechend ist auch die durchschnittliche Absenzendauer innerhalb dieser vier Wochen gesunken von 4,2 auf 3,7 Tage. Diese Zahl bezieht sich auf Erwerbstätige, welche innerhalb von vier Woche aufgrund von Krankheit oder Unfall mindestens einen halben Tag bei der Arbeit fehlten. (Sie entspricht nicht der jährlichen Absenzenquote.) Sie kommt zustande, weil der Nenner – Anzahl Personen mit Absenz von meist kurzer Dauer – grösser wurde. Der Anteil langer Absenzen von mehr als sechs Monaten ist gemäss BFS über die Zeit konstant geblieben oder hat im Verhältnis sogar leicht abgenommen.[i]

i In der SAKE-Umfrage werden Erwerbstätige gefragt, ob sie in den letzten vier Wochen aufgrund von Krankheit oder Unfall fehlten und wie lange (in halben Tagen). Die angegebene durchschnittliche Absenzendauer bezieht sich auf die letzten vier Wochen für Erwerbstätige, die mindestens einen halben Tag gesundheitshalber fehlten.

13 Mehr Erwerbstätige fallen gesundheitshalber aus, aber im Durchschnitt etwas kürzer

Der Anteil Erwerbstätige im Kanton Zürich, die angeben, in den letzten vier Wochen wegen Krankheit oder Unfall ausgefallen zu sein, ist zwischen 2010 und 2024 von 12 % auf 18 % gestiegen. Gleichzeitig nahm die durchschnittliche Anzahl Tage, die Erwerbstätige innerhalb dieser vier Wochen gefehlt haben, von 4,2 auf 3,7 Tage ab.



Quellen: BFS (SAKE), eigene Berechnungen

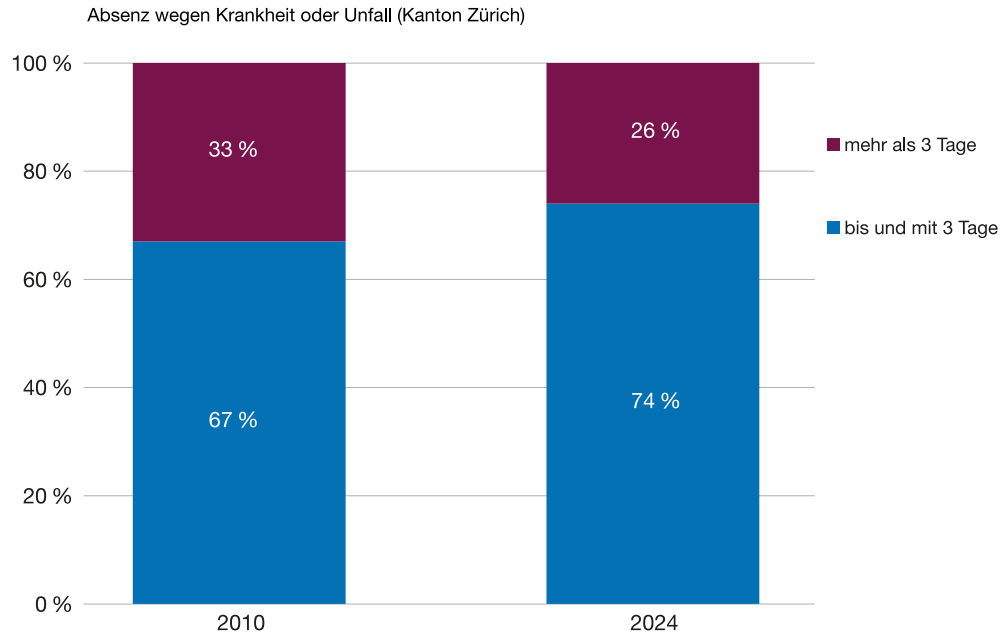
Mehr Absentismus, weniger Präsentismus?
Eine mögliche Erklärung für die Zunahme der Absenzenquote liegt somit in einer Verhaltensänderung, auch aufgrund der Erfahrungen der Pandemie: Man bleibt heute eher zu Hause, statt gesundheitlich angeschlagen zur Arbeit zu gehen. Dabei zeigt sich, dass diese Verhaltensänderung stärker bei den jüngeren und mittleren Jahrgängen zu beobachten ist, während die Absenzenrate bei den älteren Jahrgängen zwar im Vergleich höher ist, jedoch im Zeitverlauf konstant blieb.

Einen weiteren Hinweis auf verändertes Verhalten zeigt Abbildung 14: So hat im Verlauf der Zeit der Anteil an kurzen Absenzen von maximal drei Tagen zugenommen im Verhältnis zu Absenzen von mehr als drei Tagen. Dies deutet darauf hin, dass die Zunahme der Absenzen seit 2010 und verstärkt seit der Pandemie vermehrt auf eine Zunahme von kurzen Absenzen von bis zu drei Tagen zurückzuführen ist, die 2024 74 % aller Absenzen ausmachten, im Vergleich zu 67 % im Jahr 2010.

Somit könnte zwar der Absentismus zugenommen haben, jedoch würde dafür der Präsentismus abnehmen und entsprechend eine Kostenverschiebung stattfinden.[i] Wie gross dieser Effekt ist und ob die Produktionsverluste dadurch insgesamt zu- oder abnehmen, lässt sich aus den Daten (noch) nicht eruieren. Nicht auszuschliessen ist ein gewisser Moral Hazard durch die veränderte gesellschaftliche Akzeptanz für «zu Hause bleiben», zumal Arbeitnehmende keine finanzielle Einbusse erleiden. Ebenfalls eine Rolle spielen kann die Konjunktur und die wahrgenommene Arbeitsplatzsicherheit. Mitarbeitende, welche sich um den Erhalt ihres Arbeitsplatzes sorgen, neigen eher dazu, auch bei Krankheit zur Arbeit zu erscheinen.[30] Wo aber die Grenze zwischen einer erwünschten Reduktion von schädlichem Präsentismus und übertriebenem Absentismus liegt, bleibt dabei offen.

i Absentismus: Erwerbstätige fehlen aus gesundheitlichen Gründen bei der Arbeit;
Präsentismus: Erwerbstätige erzielen nicht die volle Arbeitsleistung, weil sie gesundheitlich angeschlagen sind.

14 Anteil kürzerer Absenzen steigt
2010 dauerten zwei Drittel der Absenzen wegen Krankheit und Unfall im Kanton Zürich (bezieht sich auf die letzten vier Wochen) maximal drei Tage. 2024 war der Anteil der Absenzen von bis zu drei Tagen bereits bei knapp drei Vierteln.



Quellen: BFS (SAKE), eigene Berechnungen

Erklärungsansatz 3: Die demografische Entwicklung führt zu mehr chronischen Krankheiten

Wie wir zu Beginn der Analyse aufzeigen, haben der steigende Wohlstand, der Strukturwandel hin zu körperlich weniger belastenden Tätigkeiten und der medizinische Fortschritt besonders in den letzten Jahrzehnten dazu geführt, dass Personen im mittleren und höheren Alter gesünder sind als vorherige Generationen. Dies erlaubt wiederum eine höhere Arbeitsmarktpartizipation, auch im fortgeschrittenen Erwerbsalter. Das ist umso erfreulicher, als aufgrund der demografischen Entwicklung das durchschnittliche Alter der Erwerbsbevölkerung stetig zunimmt: Im Jahr 2000 waren 25 % der Erwerbstätigen mehr als 50 Jahre alt, heute sind es bereits 29 % und ihr Anteil wird in den kommenden Jahren noch weiter steigen, da aufgrund der sinkenden Geburtenrate weniger 20-Jährige in den Arbeitsmarkt eintreten, wie im Wirtschaftsmonitoring vom Januar 2025 aufgezeigt wurde.[31]

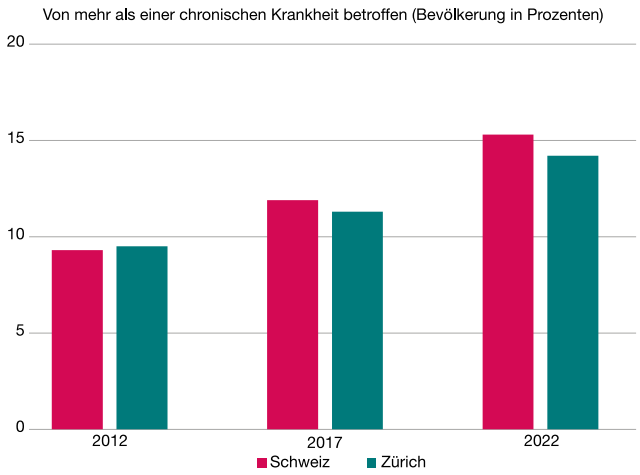
Chronische Krankheiten nehmen im Alter zu

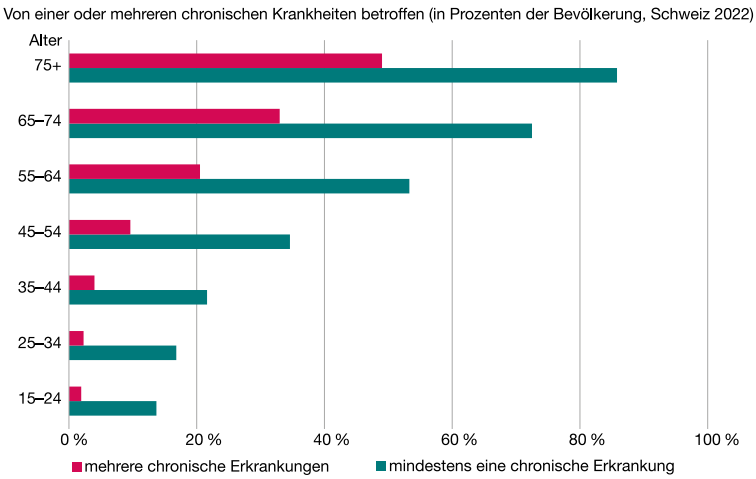
Die Alterung der Erwerbsbevölkerung bringt aber auch Herausforderungen mit sich in Bezug auf die Gesundheit am Arbeitsplatz: Mit zunehmendem Alter nimmt die Prävalenz von chronischen Krankheiten und speziell von Multimorbidität zu (dem gleichzeitigen Vorliegen von zwei oder mehr chronischen Krankheiten). Das Risiko, an einer oder mehreren chronischen Krankheiten zu erkranken, nimmt ab ca. 50–55 Jahren signifikant zu und steigt mit zunehmendem Alter weiter an.[32]

Zu den wichtigsten Kategorien von chronischen Krankheiten zählen Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, des Bewegungsapparates, der Atemwege, Krebs oder Depression. Während psychische Diagnosen häufiger bei jüngeren Erwachsenen vorkommen, sind ältere Erwerbstätige stärker von somatischen Krankheiten betroffen. Im Kanton Zürich waren 2022 rund 14 % der Bevölkerung von mehr als einer chronischen Krankheit betroffen, 2012 waren es 9,5 % (vgl. Abbildung 15). Dieser Anstieg ist mehrheitlich eine Folge der Alterung der Gesellschaft – und da Zürich ein verhältnismässig tiefes Durchschnittsalter aufweist, liegt die Rate etwas tiefer als im schweizweiten Vergleich. Viele dieser Erkrankungen sind heute dank dem medizinischen Fortschritt behandelbar und müssen nicht zum Austritt aus dem Arbeitsmarkt führen, können aber dennoch längere Krankschreibungen auslösen.

15 Chronische Krankheiten nehmen mit dem Alter zu

Der Bevölkerungsanteil, der von mehreren chronischen Krankheiten (Mulitmorbidität) betroffen ist, nimmt aufgrund der Alterung der Bevölkerung zu.





Quellen: Bundesamt für Gesundheit (MonAM)

Jüngere sind öfter, Ältere im Krankheitsfall länger abwesend

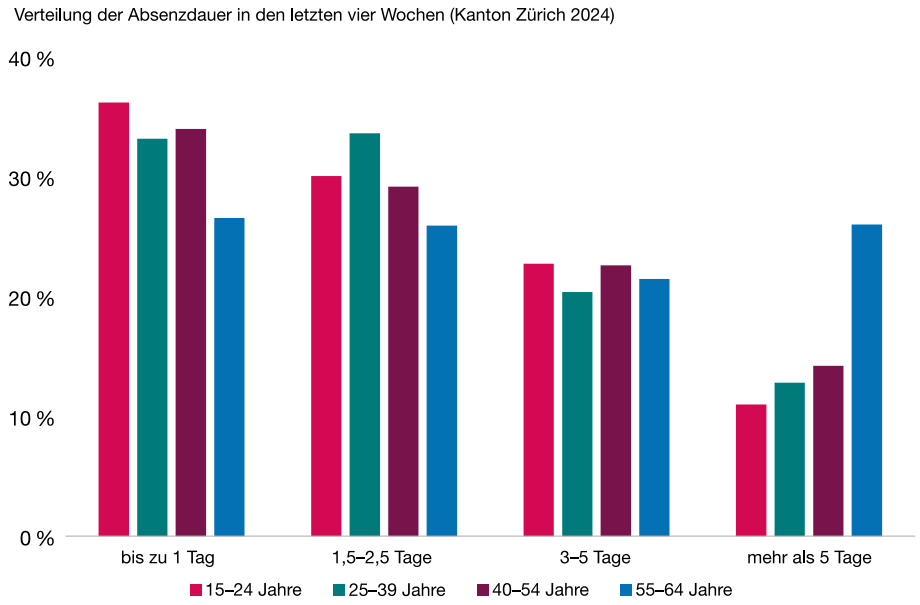
Die Folge davon zeigt sich auch in der Absenzenquote nach Altersgruppen: Diese ist bei den älteren Erwerbstätigen höher als bei den jüngeren Altersgruppen. 2024 betrug die Absenzenquote der Gruppe der 55–64-Jährigen im Kanton Zürich 4,4 %, die um zehn Jahre jüngere Altersgruppe (45–54 Jahre) wies hingegen eine Absenzenquote von lediglich 3,5 % auf. Der Durchschnitt über alle Altersgruppen lag 2024 bei 3,5 %.

Dabei fällt aber auf: Ältere Erwerbstätige fallen deutlich weniger häufig krankheitshalber aus als die jüngeren Kohorten, im Krankheitsfall sind sie aber oft länger krankgeschrieben. Abbildung 16 zeigt, dass kurze gesundheitsbedingte Absenzen von maximal einem Tag (in den letzten vier Wochen) bei der jüngsten Altersgruppe der 15–24-Jährigen am häufigsten vorkommen. Mit zunehmender Absenzendauer verschiebt sich die Verteilung zu den älteren Erwerbstätigen. Die 55–64-Jährigen sind insgesamt nur halb so oft krankheitshalber abwesend als ihre jüngeren Arbeitskolleginnen und -kollegen. Weil aber bei der Berechnung der Absenzenquote die Dauer der Absenz stärker ins Gewicht fällt, weisen sie insgesamt eine höhere Absenzenquote auf. Auch die Veränderung über die Zeit ist interessant: Während die Absenzenquote bei den 55–64-Jährigen (mit Ausnahme der Pandemiezeit) nahezu konstant blieb, hat die Absenzenquote besonders bei den mittleren Altersgruppen (25–44 Jahre) zugenommen, während sie bei den jüngeren generell etwas höher liegt.

Was heisst das nun für den Arbeitsmarkt? Da die Über-55-Jährigen einen zunehmend grösseren Anteil an der Erwerbsbevölkerung einnehmen, gewinnt auch das Thema Arbeiten mit chronischen Krankheiten am Arbeitsplatz rein aufgrund der demografischen Entwicklung an Relevanz. In Bezug auf die krankheitsbedingten Absenzen ist das Fazit jedoch ambivalent: Ältere Erwerbstätige fehlen nur halb so oft krankheitshalber als ihre jüngeren Kolleginnen und Kollegen. Wenn sie aber krankgeschrieben sind, dann dauert die Absenz oft länger.

16 Absenzendauer steigt mit dem Alter

Jüngere Erwerbstätige fehlen häufiger krankheitshalber, aber in den meisten Fällen nur kurz. Ältere Erwerbstätige sind seltener abwesend, aber die Abwesenheit dauert oft länger.



Quelle: BFS (SAKE), eigene Berechnungen

6. Schlussfolgerungen

Arbeit und Gesundheit sind keine Gegensätze – im Gegenteil: Die Arbeit ist eine wichtige Determinante für die Gesundheit. Eine Wirtschaft, die Arbeitsplätze und berufliche Perspektiven schafft, trägt deshalb auch zu «Public Health» bei. Umgekehrt können, gerade weil die Arbeitswelt einen derart wichtigen Stellenwert einnimmt im Leben, ungünstige Arbeitsbedingungen der Gesundheit schaden.

Vieles in der Schnittmenge von Arbeit und Gesundheit hat sich verbessert: Arbeitsstellen sind abwechslungsreicher geworden, Nicht-Routine-Tätigkeiten haben zugenommen. Gleichzeitig ist der Arbeitsplatz sicherer geworden: Die Zahl der Arbeitsunfälle ist in den letzten Jahrzehnten deutlich gesunken.

So kommt es nicht von ungefähr, dass die Mehrheit der Zürcherinnen und Zürcher heute mit ihrer beruflichen Situation zufrieden ist. Und immer mehr Erwerbstätige arbeiten auch dank guter Gesundheit über das Rentenalter hinaus.

Es gibt aber auch eine Entwicklung, die weniger positiv ist: Die gesundheitsbedingten Absenzen haben in den letzten zehn Jahren zugenommen. Weshalb ein immer grösserer Anteil der Erwerbstätigen häufiger krankheitshalber ausfällt, ist noch nicht abschliessend geklärt. Die Gründe dürften multifaktoriell sein: Einerseits dürfte die demografische Entwicklung – ein allgegenwärtiges Querschnittsthema, das fast die gesamte Lebens- und Arbeitswelt tangiert – eine Rolle spielen. Andererseits könnte der Anstieg der Fehlzeiten auf eine mögliche Verhaltensänderung aufgrund der Erfahrungen der Pandemie sowie auf eine Zunahme von Krankschreibungen aufgrund von psychischen Erkrankungen, nicht zuletzt als Folge einer Enttabuisierung des Themas «Psyche», zurückzuführen sein.

Aufhorchen lässt die Zunahme von Krankschreibungen aufgrund von mentalen Beschwerden, besonders bei jungen Menschen. Hier gilt es, noch besser zu verstehen, was Jugendlichen und jungen Erwachsenen den Einstieg in den Arbeitsmarkt erschwert – denn, soviel ist bekannt, oft liegen die Probleme zu diesem Zeitpunkt bereits vor.

Im Kanton Zürich verursachen gesundheitsbedingte Absenzen jährliche volkswirtschaftliche Kosten von mehr als 2 Mrd. CHF. Sie belasten die Unternehmen – unabhängig davon, ob ein Zusammenhang besteht mit dem Arbeitsverhältnis oder ob die Krankheitsursache im Privaten liegt. Doch nicht nur Unternehmen haben ein Interesse an möglichst wenig gesundheitsbedingten Absenzen – das gilt auch für die Gesellschaft als Ganzes: Die dadurch entstehenden Produktionsverluste führen zu einem Wohlstandsverlust. Im schlechtesten Fall führen sie zu einem dauerhaften Verlust an Know-how und Humankapital, wenn eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt nicht gelingt.

Endnoten

1 **Pritchett, Lant; Summers, Larry H. (1996):** Wealthier is healthier, In: Journal of Human Resources, 31, 841–868.

2 **Preston, Samuel H. (1975):** The changing relation between mortality and level of economic development. In: Bull World Health Organ. 2003;81(11):833–841.

3 **Tarcâ, Viorel; Tarcâ, Elena; Moscalu, Mihaela (2024):** Social and economic determinants of life expectancy at birth in Eastern Europe. In: Healthcare 2024, 12, 1148.

4 **Universität Zürich, Geographisches Institut (2013):** Geschichte der Abwasserentsorgung.

5 **WHO (2007):** Indoor air pollution: national burden of desease estimates.

6 **Statistisches Amt Kanton Zürich (2023):** Autoflotte, Personenwagenbestand im Kanton Zürich 2002–2023.

7 **Abrams, Leah R.; Myrskylä, Mikko; Mehta, Neil K. (2023):** The „double jeopardy" of midlife and old age mortality trends in the United States. In: PNAS USA 120 (42) e2308360120.

8 **Seematter-Bagnoud, Laurence; Belloni, Giulia, Zufferey; Jonathan et al. (2023):** Trends in the disability-free life expectancy in Switzerland over a 10-year period: an analysis of survey-based data. In: Swiss Med Wkly 2023;153:40043.

9 **Stöcklin, Stefan (2023):** Länger gesund statt älter krank, in: UZH Magazin 2023/III.

10 **de Boer, Angela; Taskila, T Taina; Ojajärvi, Anneli et al. (2009):** Cancer Survivors and Unemployment: A Meta-analysis and Meta-regression. In: JAMA. 2009.

11 **BFS (2025):** Erwerbsquoten nach Geschlecht, Nationalität, Altersgruppen, Familientyp.

12 **Amosa (2023):** Arbeit 4.0 – The Future of Work. In: amosa.net/projekte/arbeit-4-0.html

13 **Gesundheitsförderung Schweiz (2024):** Wie verbreitet ist betriebliches Gesundheitsmanagment in der Schweiz. In: Faktenblatt 116.

14 **Suva (2023):** UVG-Statistik 2023.

15 **Suva (2023):** SSUV-Profil nach Regionen, Kanton Zürich.

16 **Suva (2018):** Staublunge – «die schrecklichste aller Krankheiten!» In: https://www.suva.ch/_static/100-jahre/de/berufskrankheiten.htm

17 **SECO (2015):** Schutz vor psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz – Informationen für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen.

18 **SECO (2024):** Ausgewählte Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB, BFS) – Arbeitsbedingungen und Gesundheit in den Jahren 2012, 2017 und 2022.

19 **Grote, Gudela; Staffelbach, Bruno (2024):** Schweizer HR-Barometer 2024. Sinn und Unsinn in der Arbeit.

20 **BFS (2025):** Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC).

21 **BFS (2024):** Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) und Arbeitsvolumenstatistik (AVOL).

22 **Jannsen, Nils (2020):** Arbeitsausfall und Wirtschaftsleistung. In: IfW-Box 2020.19. Institut für Weltwirtschaft, Kiel.

23 **Hultin, Hanna; Lindholm, Christina; Malfert, Mauricio; Möller, Jette (2012):** Short-term sick leave and future risk of sickness absence and unemployment. In: BMC Public Health 12, 861 (2012).

24 **Baer, Niklas et al. (2022):** WorkMed, HSD Hochschule Döpfer, SWICA Krankenversicherung, ValueQuest: Krankschreibungen aus psychischen Gründen in der Schweiz: Hintergründe, Verläufe und Verfahren.

25 **PK Rück (2025):** Invaliditätsstudie 2024.

26 **PK Rück (2025):** Invaliditätsstudie 2024.

27 **SECO (2024):** Ausgewählte Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung – Arbeitsbedingungen und Gesundheit in den Jahren 2012, 2017 und 2022.

28 **SECO (2015):** Schutz vor psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz – Informationen für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen.

29 **Jensen, Regina; Ulshöfer, Corina T. et al. (2022):** Job-Stress-Index 2022. Erhebung von Kennzahlen zu psychischer Gesundheit und Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz, Gesundheitsförderung Schweiz, Faktenblatt 72.

30 **Allemann, Alexandra; Siebenhüner, Klarissa; Hämmig, Oliver (2019):** Predictors of Presenteeism Among Hospital Employees in Switzerland. In: J Occup Environ Med. 2019.

31 **BFS (2023):** Kantonale Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung.

32 **Obsan; BAG (2025):** Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten (MonAM), Multimorbidität NCD.

Autorinnen und Autoren

Luc Zobrist
Leiter Volkswirtschaft
luc.zobrist@vd.zh.ch
+41 43 259 49 65

Valérie Müller
Stv. Leiterin Fachstelle Wirtschaftspolitik
valerie.mueller@vd.zh.ch
+41 43 259 49 37

Simone Hofer
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
simone.hofer@vd.zh.ch
+41 43 258 75 14

Corinne Knöpfel
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
corinne.knoepfel@vd.zh.ch
+41 43 257 69 59

Wirtschaftsdaten und Prognosen

Kanton Zürich

Konjunktur	Quelle	2024	III/2024	IV/2024	I/2025
Bruttoinlandprodukt, real, sporteventbereinigt	BAK Economics, VgV.	1,1			
Warenexporte, nominal	BAK Economics, Vjp.	5,7	9,7	2,5	
Logiernächte (Hotel- und Kurbetriebe)	BFS, Vjp.	5,3	6,5	5,2	5,5
Beschäftigung und Arbeitsmarkt					
Beschäftigte	BFS, Vjp.	1,2	1,4	0,5	
Stellensuchende	SECO, Vjp.	19,6	22,8	22,9	22,6
Arbeitslosenquote	SECO	2,2	2,2	2,4	2,6
Unternehmen					
Neueintragungen im Handelsregister	BAK Economics, Vjp.	1,6	3,7	0,6	4,3

Branchenentwicklung Zürich

Branche (reale Bruttowertschöpfung)	Quelle	2024	2025	2026	2027
Finanzsektor	BAK Economics, VgV.	2,5	1,6	2,1	2,6
Unternehmensbezogene Dienstleistungen	BAK Economics, VgV.	2,1	0,8	0,5	0,8
Öffentliche Dienstleistungen	BAK Economics, VgV.	1,5	1,2	1,0	1,9
Grosshandel	BAK Economics, VgV.	–1,4	3,3	2,2	2,6
Investitionsgüterindustrie	BAK Economics, VgV.	–1,9	0,3	1,0	1,1
Baugewerbe	BAK Economics, VgV.	1,1	3,4	2,4	1,9

Schweiz

Konjunktur	Quelle	2024	III/2024	IV/2024	I/2025
Bruttoinlandprodukt, real, saisonbereinigt	SECO, VgV.	0,9	0,2	0,5	
Warenexporte, nominal	Eidg. Zollverwaltung, Vjp.	3,2	1,8	12,0	17,6
Logiernächte (Hotel- und Kurbetriebe)	BFS, Vjp.	2,6	1,2	4,2	0,2
Detailhandelsumsätze, Index, real, ohne Tankstellen, saisonbereinigt	BFS, VgV.	1,0	1,3	0,0	1,1
Beschäftigung und Arbeitsmarkt					
Beschäftigte	BFS, Vjp.	1,3	1,2	0,9	
Stellensuchende	SECO, Vjp.	15,3	19,1	18,3	17,5
Arbeitslosenquote	SECO	2,4	2,4	2,6	2,9
Löhne, nominal	BFS, Vjp.	1,8	1,5	1,8	
Preise					
Konsumentenpreise LIK	BFS, Vjp.	1,1	1,1	0,6	0,3
Mietpreisindex	BFS, Vjp.	3,2	3,7	3,5	3,2
Geld, Zins und Währungen					
Rendite 10-Jahre-Bundesobligationen	SNB, Sqe	0,32	0,41	0,32	0,51
Wechselkurs (1 EUR in CHF)	SNB, Sqe	0,93	0,94	0,93	0,95
Wechselkurs (1 USD in CHF)	SNB, Sqe	0,89	0,85	0,89	0,88
Realer Wechselkursindex SNB (Gesamtindex, KPI-basiert)	SNB, Sqe	115,77	117,89	115,77	113,80
Handelspartner (real, saisonbereinigt)					
Bruttoinlandprodukt Deutschland	Destatis, VgV.	–0,2	0,1	–0,2	0,2
Bruttoinlandprodukt USA	BEA, VgV.	2,8	3,1	2,4	–0,3

Prognosen

Konjunktur, Arbeitsmarkt, Preise	Quelle	2024	2025	2026	2027
Bruttoinlandprodukt Schweiz, real	SECO, VgV.	0,9	1,4	1,6	
Arbeitslosenquote Schweiz	SECO, VgV.	2,4	2,8	2,8	
Konsumententeuerung Schweiz	SECO, VgV.	1,1	0,3	0,6	
Bruttoinlandprodukt Kanton Zürich, real	BAK Economics, VgV.	1,1	1,3	1,3	1,6
Bruttoinlandprodukt Kanton Zürich, real, sporteventbereinigt	BAK Economics, VgV.	1,1	1,3	1,3	1,6

Vjp. = Veränderung gegenüber Vorjahresperiode (in Prozenten)
VgV. = Veränderung gegenüber der Vorperiode (in Prozenten)
Sqe = Stand bei Quartalsende