

# Wie solidarisch ist das Schweizer Gesundheitssystem?

Dr. Melanie Häner-Müller, Nina Kalbermatter MA  
und Prof. Dr. Christoph A. Schaltegger

## Executive Summary

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) basiert auf dem Solidaritätsprinzip und strebt einen Ausgleich zwischen Versicherten mit unterschiedlichen Krankheitsrisiken und Einkommen an.

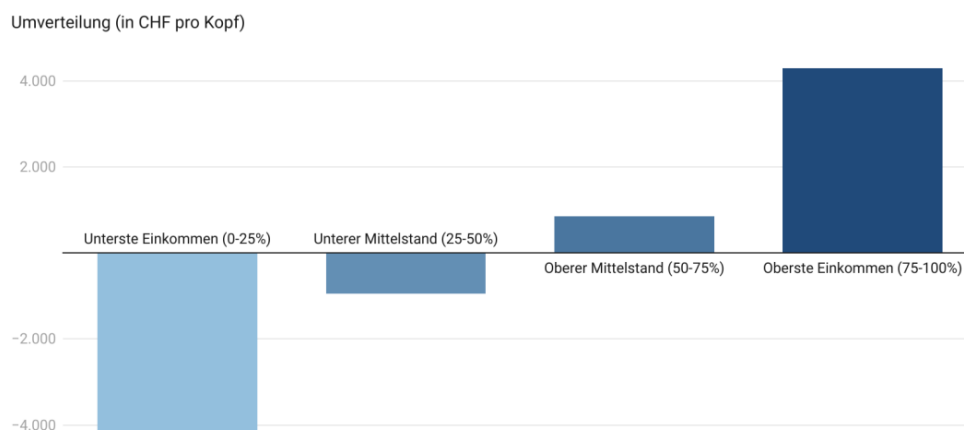
Am Donnerstag, 26. September 2024, hat Gesundheitsministerin Elisabeth Baume-Schneider verkündet, dass die Prämien für 2025 erneut stark ansteigen werden. Die Schweiz ist eines der wenigen Länder weltweit, deren Krankenkassenprämien als Kopfprämien ausgestaltet sind. Dabei werden niedrige Einkommen im Verhältnis zu ihrem Einkommen stärker belastet als hohe Einkommen. Häufig wird daher kritisiert, das Schweizer Gesundheitssystem sei nicht solidarisch. Um die Solidarität in der OKP jedoch vollständig zu bewerten, reicht der Blick auf die Prämien allein nicht aus.

Die interaktive Datenbank Swiss Inequality Database (SID) Health des Instituts für Schweizer Wirtschaftspolitik (IWP) an der Universität Luzern berücksichtigt auf Basis eines einzigartigen Datensatzes der CSS-Versicherung sowie der Steuerstatistiken der Eidgenössischen Steuerverwaltung sämtliche Umverteilungsströme der OKP-Leistungen und deren Finanzierung.

Das jüngste Update dieser Datenbank zeigt: Die Solidarität im Schweizer Gesundheitswesen ist gewährleistet. Konkret lassen sich folgende Erkenntnisse ableiten:

- **Umverteilung entspricht einer zusätzlichen Jahresprämie pro Kopf:** Versicherte mit niedrigem Einkommen werden durch ihre Prämien überproportional belastet, jedoch durch andere Umverteilungsströme deutlich entlastet. Besonders die steuerfinanzierten Beiträge der Kantone zu den stationären Spitalleistungen sowie die individuellen Prämienverbilligungen spielen eine zentrale Rolle. Insgesamt werden die untersten Einkommen um 4'204 Franken pro Kopf und Jahr entlastet. Umgekehrt leisten die obersten Einkommensgruppen einen Umverteilungsbetrag von 4'295 Franken pro Kopf. Das entspricht rund einer zusätzlichen Jahresprämie.

### Gesamtumverteilung OKP 2020



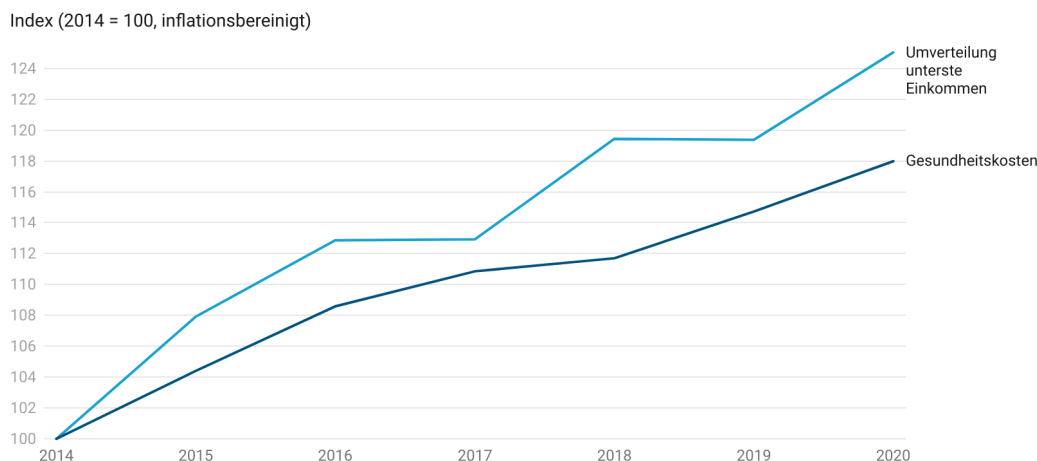
Erstellt mit Datawrapper

Quelle: IWP – Swiss Inequality Database Health (2024)

Lesehilfe: Fällt der Umverteilungsbetrag positiv aus, so wird diese Einkommensgruppe überdurchschnittlich belastet. Bei einem negativen Betrag wird die entsprechende Einkommensgruppe unterdurchschnittlich belastet.

- **Wachsende Solidarität:** Der Vergleich der Jahre 2014 bis 2020 zeigt, dass mit den steigenden Gesundheitskosten auch der Umverteilungsbetrag an die untersten Einkommen gestiegen ist – und zwar stärker als die Kosten selbst. Damit hat die Solidarität im Schweizer Gesundheitssystem in den letzten Jahren zugenommen.

### Anstieg Umverteilungsbetrag und Gesundheitskosten



Erstellt mit Datawrapper

Quelle: IWP – Swiss Inequality Database Health (2024)

- **Zunehmende Mittelstandsbelastung im ersten Covid-Jahr:** Das erste Covid-Jahr hat zu keinen massiven Veränderungen in den Umverteilungsströmen geführt. Allerdings stieg die finanzielle Belastung des Mittelstands im Vergleich zu 2019 merklich, bedingt durch Veränderungen in den stationären Spitalleistungen und deren Finanzierung sowie in den individuellen Prämienverbilligungen und deren Finanzierung.
  - Die finanzielle Entlastung des unteren Mittelstands verringerte sich real um 15,6%.
  - Die finanzielle Belastung des oberen Mittelstands stieg real um 7,1%.
- **Röstigraben bei der Umverteilung:** Ein Kantonsvergleich zeigt markante Unterschiede zwischen der deutschsprachigen und lateinischen Schweiz. In der Romandie und im Tessin sind sowohl die Leistungen als auch die finanziellen Beiträge höher als in der Deutschschweiz, was zu einem deutlich grösseren Solidaritätsbeitrag führt. Der Hauptgrund für diese Unterschiede sind die stark variierenden individuellen Prämienverbilligungen (IPV) zwischen den Regionen.

Unsere Analyse verdeutlicht, dass die Beurteilung der Solidarität in der OKP nicht allein auf die Prämienhöhe reduziert werden sollte. Werden sämtliche Umverteilungsströme berücksichtigt, zeigt sich ein Bild einer intakten, ja sogar wachsenden Solidarität.

Die Resultate sind über die interaktive Datenbank ([www.sid.swiss](http://www.sid.swiss)) einsehbar. Darstellbar sind die Gesamtumverteilung, einzelne Teilkomponenten, die Situation in den verschiedenen Kantonen sowie die zeitliche Entwicklung zwischen 2014 und 2020.

## **Inhalt**

<b>Executive Summary .....</b>	<b>2</b>
<b>1 Ausgangslage: Warum ist das wichtig? .....</b>	<b>5</b>
<b>2 Wie wird die Umverteilung gemessen? .....</b>	<b>6</b>
<b>3 Die Hauptkenntnisse zur OKP-Solidarität .....</b>	<b>9</b>
3.1 Regressive Prämienzahlungen.....	9
3.2 Die OKP ist solidarisch.....	10
3.3 Zunehmende Belastung des Mittelstands im ersten Covid-Jahr .....	11
3.4 Der Röstigraben der Solidarität.....	12
<b>4 Fazit.....</b>	<b>15</b>
<b>5 Datenquellen .....</b>	<b>16</b>
<b>6 Appendix.....</b>	<b>17</b>

## 1 Ausgangslage: Warum ist das wichtig?

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) folgt dem Solidaritätsprinzip. Dieses besagt, dass sich die gesamte Bevölkerung an ihrer Finanzierung beteiligt – unabhängig davon, wie viele medizinische Leistungen eine Person in Anspruch nimmt. Dadurch entsteht eine Umverteilung zwischen gesunden und kranken Personen. Gesunde beziehen weniger Gesundheitsleistungen, als sie durch ihre Prämien bezahlen, und tragen somit zur Finanzierung der medizinischen Leistungen der Kranken bei. Die Solidarität der OKP beschränkt sich jedoch nicht nur auf die Umverteilung zwischen Gesunden und Kranken, sondern findet auch zwischen verschiedenen Einkommensgruppen statt. Hierzulande bezahlen die OKP-Versicherten eine Pro-Kopf-Prämie, deren Höhe einkommensunabhängig ist. Mit jeder Prämienhöhung wird dieses Modell erneut kritisiert. Die einheitliche Prämienhöhe belastet tiefere Einkommen stärker als hohe Einkommen und widerspricht damit dem Solidaritätsgedanken.

Ein Fokus allein auf die Krankenkassenprämien greift jedoch zu kurz, wenn es um die Frage der Solidarität geht, da er weitere Umverteilungsströme ausser Acht lässt. So beeinflussen etwa der unterschiedliche Leistungsbezug, die individuellen Prämienverbilligungen sowie die Finanzierung durch die öffentliche Hand ebenfalls, welche Einkommensgruppen in welchem Ausmass durch das Gesundheitssystem finanziell belastet werden. Ob die OKP tatsächlich Solidarität zwischen den Einkommensgruppen schafft, kann nur beantwortet werden, wenn die Umverteilung ganzheitlich betrachtet wird.

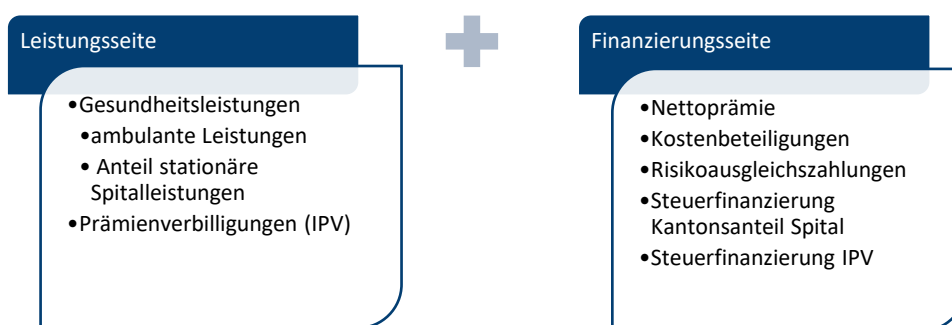
Die SID Health des Instituts für Schweizer Wirtschaftspolitik (IWP) an der Universität Luzern erfasst die OKP-Umverteilung aus dieser gesamtheitlichen Perspektive. Sämtliche OKP-Leistungen und deren Finanzierung werden berücksichtigt. Dabei wird die Umverteilung für vier gleich grosse Einkommensgruppen bestimmt: die untersten Einkommen (0-25%), den unteren Mittelstand (25-50%), den oberen Mittelstand (50-75%) sowie die obersten Einkommen (75-100%).

## 2 Wie wird die Umverteilung gemessen?

Für jede der vier Einkommensgruppen werden sämtliche Umverteilungsströme erfasst und zu einer Gesamtumverteilung summiert. Dabei werden alle bezogenen OKP-Leistungen und deren Finanzierung berücksichtigt. Entsprechend lässt sich die Umverteilung in leistungsseitige und finanzierungsseitige Komponenten unterteilen.

Zur Leistungsseite gehören die ambulanten und stationären Leistungen sowie die erhaltenen individuellen Prämienverbilligungen (IPV).

Auf der Finanzierungsseite werden die Nettoprämien<sup>1</sup>, die Kostenbeteiligung<sup>2</sup>, die Risikoausgleichszahlungen<sup>3</sup>, die steuerliche Finanzierung der individuellen Prämienverbilligungen (IPV) und die kantonalen Finanzierungsanteile an den stationären Spitalleistungen berücksichtigt.



Werden die Leistungsseite und Finanzierungsseite für jede Einkommensgruppe miteinander verrechnet, lässt sich die Solidarität des Gesamtsystems beurteilen. Für jede Gruppe wird ermittelt, inwiefern und wie stark sie durch das Gesundheitswesen belastet wird. Der resultierende Betrag wird mit dem Durchschnitt über alle Einkommensgruppen hinweg verglichen. Damit kann bestimmt werden, ob die jeweilige Gruppe über- oder unterdurchschnittlich belastet wird. Fällt der Umverteilungsbetrag positiv aus, so wird diese Einkommensgruppe überdurchschnittlich belastet. Mit anderen Worten bezieht sie weniger Leistungen und / oder trägt mehr zu deren Finanzierung bei als der Durchschnitt. Umgekehrt verhält es sich bei einem negativen Betrag. Bei einem negativen Betrag wird die entsprechende Einkommensgruppe unterdurchschnittlich belastet. Will heissen: Diese Gruppe bezieht mehr Leistungen und / oder trägt weniger zu deren Finanzierung bei als der Durchschnitt.

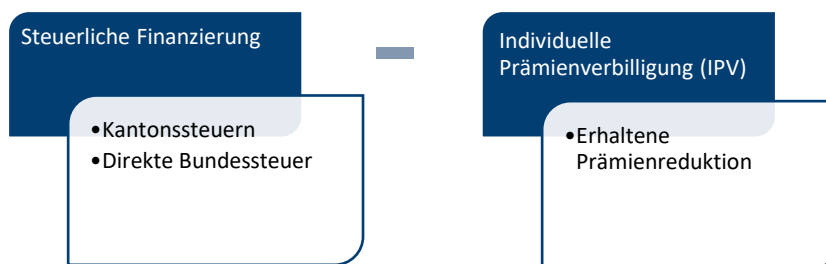
Dieser Umverteilungsbetrag lässt sich für jede Gruppe für die gesamte Umverteilung ermitteln (Frage 1 der SID Health), aber auch für deren Teilkomponenten. So kann erstens ermittelt werden, welche Einkommensgruppe besonders über- oder

<sup>1</sup> Die Nettoprämie entspricht der Krankenkassenprämie abzüglich des Rabatts für die gewählte Franchise und das gewählte Versicherungsmodell.

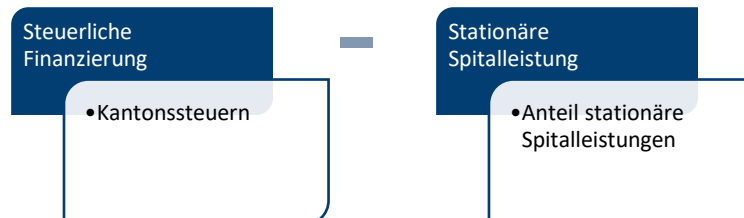
<sup>2</sup> Zur Kostenbeteiligung zählen die Franchise, der Selbstbehalt sowie der Beitrag an die Kosten eines Spitalaufenthalts.

<sup>3</sup> Beim Risikoausgleich handelt es sich um einen finanziellen Ausgleich zwischen Krankenversicherern, um die Risikostruktur ihrer Versicherten auszugleichen. Zur Berechnung des Risikoausgleichbeitrags werden die Faktoren Alter, Geschlecht, Spital- oder Pflegeheimaufenthalt im vergangenen Jahr sowie die pharmazeutische Kostengruppen (PCG) aufgrund des Arzneimittelbezugs

unterdurchschnittliche Prämienzahlungen entrichtet (Frage 2 der SID Health). Zweitens kann für jede Gruppe definiert werden, wie stark sie durch die individuellen Prämienverbilligungen be- oder entlastet wird (Frage 3 der SID Health). Hierfür lässt sich die Differenz aus den durch die Gruppe entrichteten Kantons- und Bundessteuern und den durchschnittlich erhaltenen IPV bilden. Ist der Betrag positiv, dann trägt diese Einkommensgruppe über die Steuern mehr zur Finanzierung der IPV bei, als sie an Zahlungen erhält. Ist der Betrag negativ, dann trägt diese Gruppe über die Steuern weniger zur Finanzierung bei, als sie an Zahlungen erhält.



Analog verhält es sich mit den Kantonsanteilen an den stationären Spitalleistungen (Frage 4 der SID Health). Rund die Hälfte der Kosten aller stationären Spitalleistungen werden von den kantonalen Steuerzahlern finanziert. Ein positiver Betrag beim Kantonsanteil an den stationären Spitalleistungen drückt aus, dass die Personen dieser Gruppen weniger stationäre Spitalleistungen beziehen, als sie mittels Steuerzahlungen zur Finanzierung beitragen. Umgekehrt nimmt die Gruppe bei einem negativen Betrag mehr Leistungen in Anspruch, als sie steuerlich mitfinanziert.



Als Basis für die Berechnungen der SID Health verwenden wir anonymisierte Daten der CSS-Versicherung<sup>4</sup> und die öffentlichen Steuerstatistiken der Eidgenössischen Steuerverwaltung (ESTV). Da die OKP-Versicherer keine Informationen zu den Einkommen der Versicherten haben, müssen diese approximiert werden. Dazu wird ein Einkommensmodell verwendet, welches den Einkommensrang mittels maschinellen Lernens approximiert. Die methodischen Details dieses Verfahrens finden sich im technischen Appendix (vgl. [hier](#)). Die neusten verfügbaren Daten der Steuerstatistiken stammen aus dem Jahr 2020. Deshalb ist auch das jüngste Jahr der SID Health 2020.

Die Versicherten werden auf Basis des Einkommensmodells in die genannten vier gleich grossen Einkommensgruppen unterteilt. Aus den Tabellen 1 und 2 gehen die Merkmale der vier Einkommensgruppen hervor. So liegt das Durchschnittsalter bei den obersten Einkommen mit 53 Jahren deutlich höher als bei den untersten Einkommen mit 47 Jahren. Passend dazu beträgt der Anteil Jugendlicher denn auch nur 4,4%, während er bei den

<sup>4</sup> Aus Datenschutzgründen wurden die Auswertungen in Zusammenarbeit mit Lukas Huwiler (Datenbäcker GmbH) gemacht.

untersten Einkommen mit 15,1% mehr als dreimal so hoch ausfällt. Ferner zeigt sich, dass der Anteil chronisch kranker Personen bei den untersten Einkommen am höchsten ausfällt. Damit weisen die untersten Einkommen auch ein überdurchschnittliches Risiko für hohe Gesundheitskosten auf.

**Tabelle 1: Merkmale Einkommensgruppen (1)**

Einkommensgruppe	Ø -Einkommen	Ø -Alter	Ø -Bruttoleistungen	Ø -Prämienhöhe
Unterste Einkommen (0-25%)	12381	47	5806	4622
Unterer Mittelstand (25-50%)	42252	50	4662	4325
Oberer Mittelstand (50-75%)	70161	50	3692	4087
Oberste Einkommen (75-100%)	158936	53	4112	4262

Quelle: IWP – Swiss Inequality Database Health (2024)

**Tabelle 2: Merkmale Einkommensgruppen (2)**

Einkommensgruppe	Anteil Rentner	Anteil Jugendliche (19-25)	Anteil Personen mit mind. einer PCG*	Anteil Spitalflag**	Anteil Personen mit freier Arztwahl	Anteil Personen mit Franchise 300.-
Unterste Einkommen (0-25%)	20,8%	15,1%	23,9%	8,6%	27,3%	67,1%
Unterer Mittelstand (25-50%)	24,3%	9,6%	21,2%	6,7%	24,0%	50,7%
Oberer Mittelstand (50-75%)	22,9%	7,1%	16,5%	5,0%	21,4%	34,8%
Oberste Einkommen (75-100%)	29,2%	4,4%	16,7%	5,4%	28,9%	26,7%

\* Pharmazeutische Kostengruppen (PCG) sind ein Morbiditätsindikator zur Ermittlung des Anteils chronisch kranker Versicherten.

\*\*Personen mit mindestens einem Spitalaufenthalt von drei aufeinander folgenden Nächten im vorherigen Jahr

Quelle: IWP – Swiss Inequality Database Health (2024)

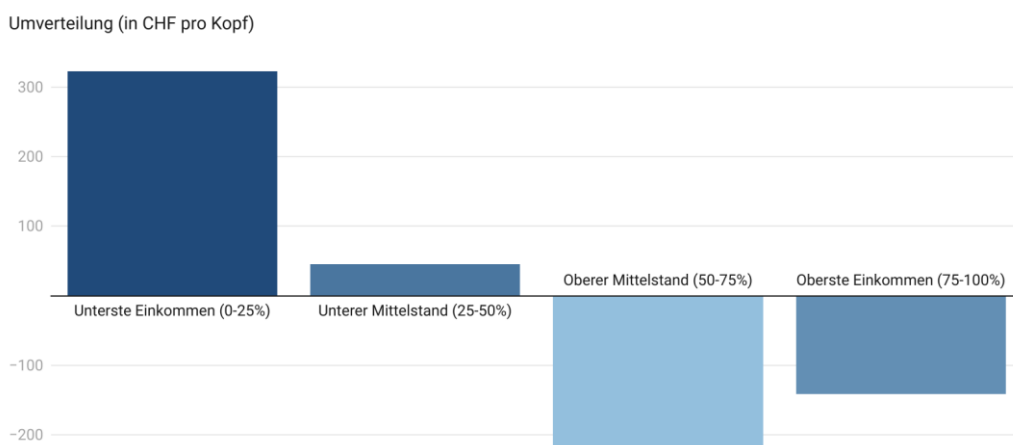


### 3 Die Haupterkenntnisse zur OKP-Solidarität

#### 3.1 Regressive Prämienzahlungen

Schauen wir uns in einem ersten Schritt die Verteilungswirkung der Prämienzahlungen an. Es zeigt sich, dass die untersten Einkommen überdurchschnittlich belastet werden. Sie bezahlen überdurchschnittlich hohe Prämien im Vergleich zu den anderen Einkommensgruppen. Diese Überbelastung beläuft sich auf 323 Franken pro Kopf. Der untere Mittelstand bezahlt 45 Franken pro Kopf mehr als der Durchschnitt über alle Gruppen. Die anderen beiden Gruppen hingegen werden unterdurchschnittlich belastet: Der obere Mittelstand bezahlt 226 Franken und die obersten Einkommen 141 Franken pro Kopf und Jahr weniger als der Durchschnitt.

Abbildung 1: Umverteilungen Prämienzahlungen Schweiz 2020



Erstellt mit Datawrapper

Quelle: IWP – Swiss Inequality Database Health (2024)

Ein Treiber dieser Prämienunterschiede ist die Wahl unterschiedlicher Versicherungsmodellen. Wie in den Merkmalen der Einkommensgruppen in Tabelle 2 ersichtlich ist, entscheiden sich tiefere Einkommen häufiger für die Mindestfranchise von 300.- Franken und zahlen folglich eine höhere Krankenkassenprämie. Personen, die eine höhere Franchise wählen, erhalten demgegenüber einen Prämienrabatt, wodurch die Krankenkassenprämie tiefer ausfällt. So ist der Anteil an Personen mit der Mindestfranchise mit 67,1% bei den untersten Einkommen rund zweieinhalbmal höher als bei den obersten Einkommen (26,7%), weshalb die unteren Einkommen durchschnittlich höhere Prämien bezahlen als die oberen.

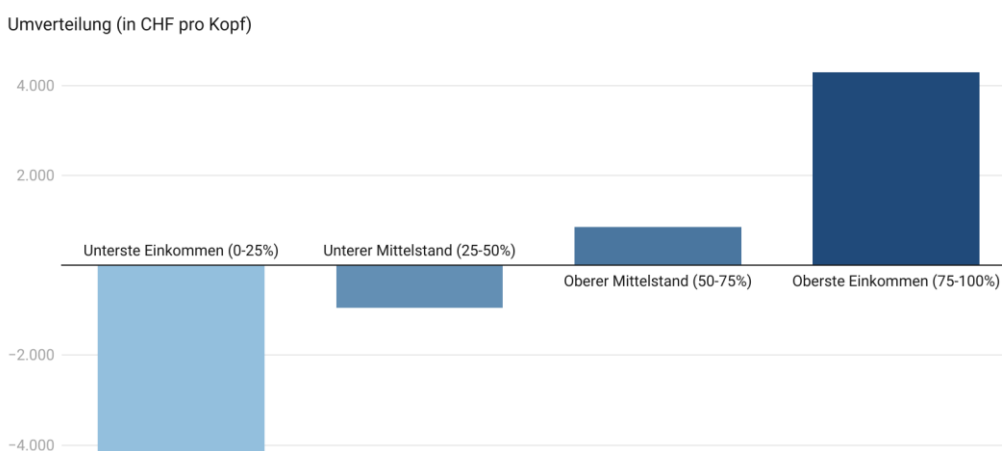
Der Anteil an Versicherten, die in einem Modell mit freier Arztwahl versichert sind, hat ebenfalls eine Auswirkung auf die Prämienhöhe und damit letztlich auf die Umverteilungswirkung. Wer eine freie Arztwahl wünscht, zahlt höhere Krankenkassenprämien. Der Blick in die Daten zeigt, dass im Durchschnitt 75% aller Versicherten auf die freie Arztwahl verzichten, um von tieferen Prämien zu profitieren. Der Anteil an Personen, die an der freien Arztwahl festhalten, variiert wiederum zwischen den Einkommensgruppen. Den tiefsten Wert weist dabei der obere Mittelstand mit 21,4% auf. Dies ist mit ein Grund, weshalb diese Gruppe die tiefsten Prämien hat.

Mit dem reinen Blick auf die Prämienzahlungen ergibt sich eine Umverteilung von den unteren Einkommen zu den oberen Einkommen. Doch wie sieht es aus, wenn alle Umverteilungsströme auf Leistungs- und Finanzierungsseite berücksichtigt werden? Der nachfolgende Abschnitt liefert die Antwort auf diese Frage.

### 3.2 Die OKP ist solidarisch

So zeigt sich: Insgesamt gibt es eine beachtliche Umverteilung zwischen den Einkommensgruppen. Die untersten Einkommen erhielten 2020 einen Umverteilungsbetrag von 4'204 Franken pro Kopf. Umgekehrt bezahlten die obersten Einkommen einen Umverteilungsbetrag von 4'295 Franken pro Kopf. Das entspricht rund einer zusätzlichen Jahresprämie (4'357 Franken<sup>5</sup>) pro Kopf.

**Abbildung 2: Gesamtumverteilung OKP 2020**



Erstellt mit Datawrapper

Quelle: IWP – Swiss Inequality Database Health (2024)

Die Umverteilungsbeträge werden hauptsächlich durch die staatliche Finanzierung der IPV und die kantonalen Anteile an den stationären Spitalleistungen getrieben. Durch die Steuerprogression bei Bundes- und Kantonssteuern finanzieren die obersten Einkommen und der obere Mittelstand deutlich mehr als die Leistungen, die sie beziehen. Konkret lassen sich 48% des gesamten Umverteilungsbetrags der obersten Einkommen auf die Kantonsanteile bei den stationären Spitalleistungen und 44% auf die Verteilungswirkung der Prämienverbilligungen zurückführen. Gemeinsam machen diese beiden Bestandteile bereits knapp 93% des gesamten Umverteilungsbetrags der obersten Einkommen aus.

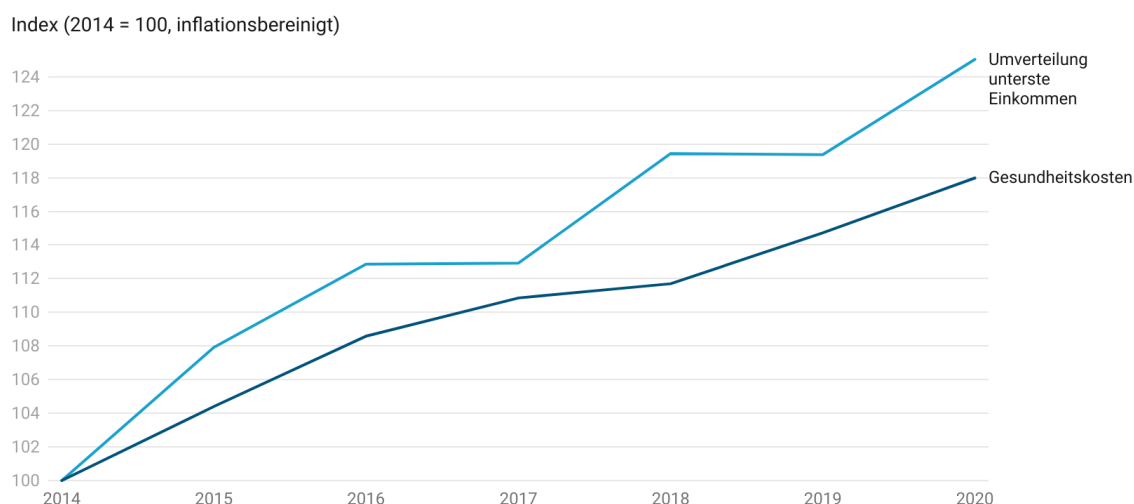
Entscheidend ist auch der Blick auf den Zeitverlauf. Dadurch lässt sich ermitteln, ob es sich bei den Beträgen um eine Besonderheit des Jahres 2020, dem ersten Coronajahr, handelt. Wie der Vergleich bis zurück ins Jahr 2014<sup>6</sup> zeigt, scheint dies nicht der Fall zu sein. Der Umverteilungsbetrag an die untersten Einkommen ist seit 2014 gewachsen. Der

<sup>5</sup> 4'357 Franken entspricht der durchschnittlichen Jahresprämie in der Schweiz gemäss den Daten, auf denen die Berechnungen der SID Health basieren.

<sup>6</sup> Die SID Health ist erst ab 2014 verfügbar. Dies liegt an den Daten zu den IPV, die erst seit dann für alle Individuen verfügbar sind. In den vorherigen Jahren wurden die IPV teilweise noch direkt an die Versicherten ausbezahlt. Um ein vergleichbares Total in der Gesamtumverteilung zu erhalten, wurden deshalb alle Analysen erst ab 2014 erstellt.

Anstieg betrug innert sechs Jahren real 25%. Wenn die Gesundheitskosten steigen und sich nichts Grundlegendes an der Ausgestaltung der einzelnen Leistungs- und Finanzierungskomponenten ändert, steigen auch die Umverteilungsbeträge an. Spannend ist jedoch, dass dieser Anstieg nicht im Gleichschritt mit den Gesundheitskosten erfolgte. Wie aus Abbildung 3 hervorgeht, ist der Umverteilungsbetrag an die untersten Einkommen gar stärker angestiegen als die Gesundheitskosten. Damit hat auch die Solidarität im Zeitverlauf zugenommen.

### Abbildung 3: Anstieg Umverteilungsbetrag und Gesundheitskosten



Erstellt mit Datawrapper

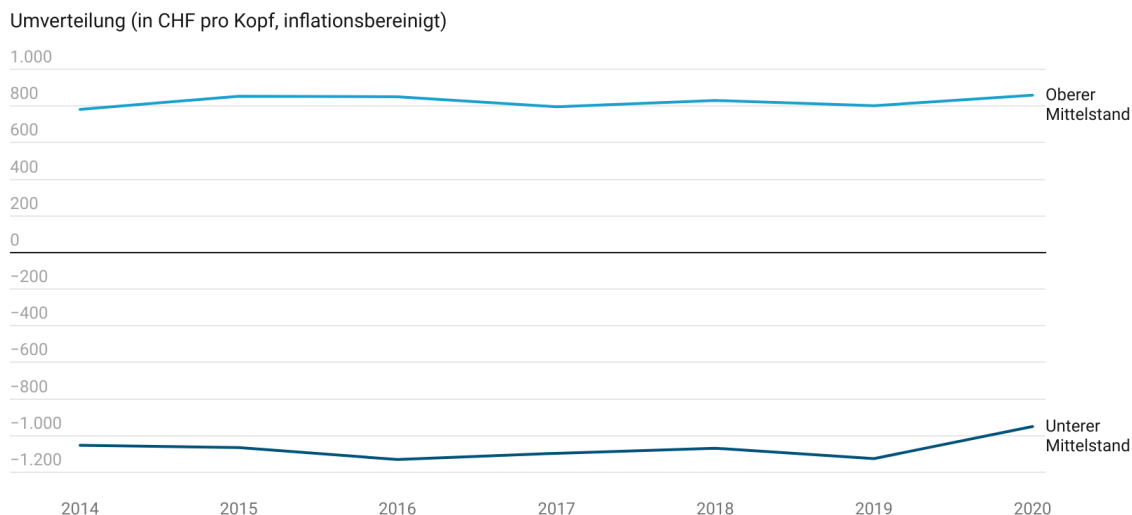
Quelle: Eigene Berechnungen basierend auf BFS (2024b) und IWP – Swiss Inequality Database Health (2024)

### 3.3 Zunehmende Belastung des Mittelstands im ersten Covid-Jahr

Ein besonderer Fokus gebührt dem Mittelstand. Wie aus den Abbildungen 2 und 4 un-  
schwer zu erkennen ist, gibt es grosse Unterschiede innerhalb des Mittelstands. Je nach-  
dem, ob eine Person zur Gruppe des unteren oder oberen Mittelstands gehört, ändert  
sich das Vorzeichen des Umverteilungsbetrags. Während der untere Mittelstand mit ei-  
nem Umverteilungsbetrag von –950 Franken pro Kopf weniger als der Durchschnitt be-  
lastet wird, gehört der obere Mittelstand mit 859 Franken pro Kopf bereits zu den Grup-  
pen, die überbelastet werden. Das liegt zum einen an der Steuerprogression, die den  
oberen Mittelstand deutlich stärker belastet als den unteren Mittelstand. Zum anderen  
profitiert ein beachtlicher Teil des unteren Mittelstands in den meisten Kantonen zusätz-  
lich von individuellen Prämienverbilligungen.

Wie in Abschnitt 3.2 erwähnt, scheint das erste Covid-19 Jahr punkto Gesamtumvertei-  
lung im Gesundheitswesen kein ausserordentliches Jahr gewesen zu sein. Für den Mit-  
telstand zeigt sich hingegen, dass dessen Belastung im Vergleich zu 2019 merklich zu-  
genommen hat. So ist der Umverteilungsbetrag des oberen Mittelstands real um 7,1%  
angestiegen und jener des unteren Mittelstandes hat sogar um 15,6% abgenommen. Er-  
steres ist vorwiegend auf eine stärkere Belastung durch die IPV zu erklären. Zweites lässt  
sich hauptsächlich auf eine Veränderung bei den stationären Spitalleistungen zurückfüh-  
ren.

## Abbildung 4: Veränderungen im Mittelstand 2019 vs. 2020



Erstellt mit Datawrapper

Quelle: Eigene Berechnungen basierend auf IWP – Swiss Inequality Database Health (2024)

### 3.4 Der Röstigraben der Solidarität

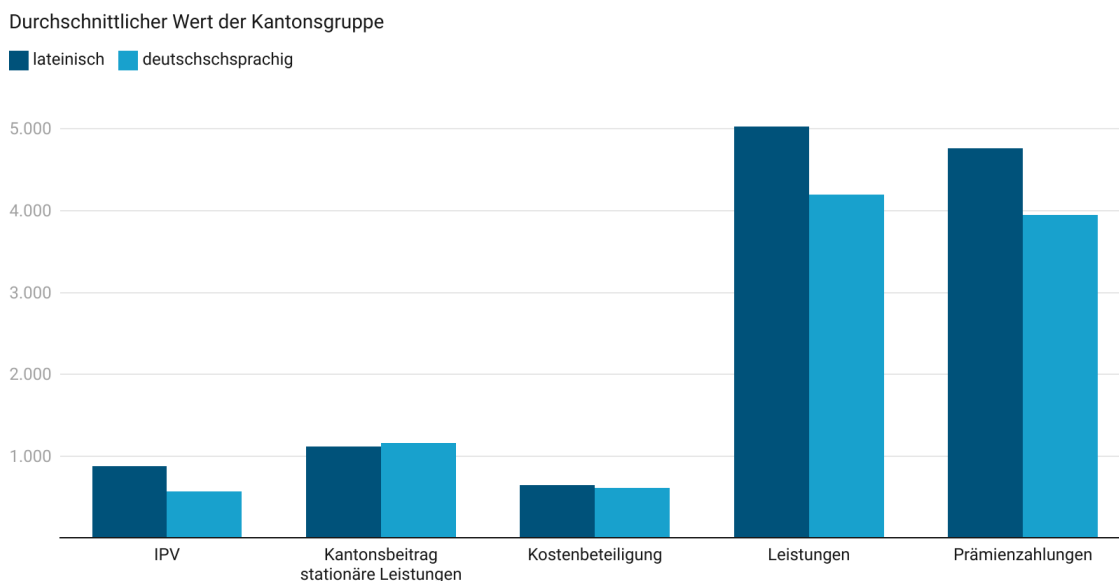
Die Schweiz besteht bekanntlich aus 26 sehr unterschiedlichen Kantonen. Diese Unterschiede machen auch vor dem Gesundheitswesen und dessen Solidarität nicht halt. In der Tendenz lässt sich dabei ein Muster erkennen: Die lateinischen Kantone<sup>7</sup> weisen höhere Umverteilungswerte auf als die deutschsprachigen Kantone. Dabei gilt es jedoch vorab einzuräumen, dass der deutschsprachige Kanton Basel-Stadt sowohl mit Blick auf die obersten als auch auf die untersten Einkommen die höchste Umverteilung aufweist. Trotz dieses Ausreissers beobachten wir allerdings im Durchschnitt einen Röstigraben.

Dieser zeigt sich bereits beim Vergleich der Durchschnittswerte, den die Abbildung 5 illustriert. So beziehen Personen in den lateinischen Kantonen durchschnittlich höhere Leistungen und bezahlen höhere Prämien pro Kopf. Gleichzeitig werden auch mehr individuelle Prämienverbilligungen ausbezahlt als in den deutschsprachigen Kantonen.

---

<sup>7</sup> Bei der Einteilung der Kantone haben wir uns an den sprachlichen Mehrheiten orientiert. Zu den lateinischen Kantonen zählen wir daher die Kantone Fribourg, Genf, Jura, Neuenburg, Tessin, Waadt und Wallis; die restlichen Kantone ordnen wir der Deutschschweiz zu.

**Abbildung 5: Röstigraben bereits in den Durchschnittswerten erkennbar**

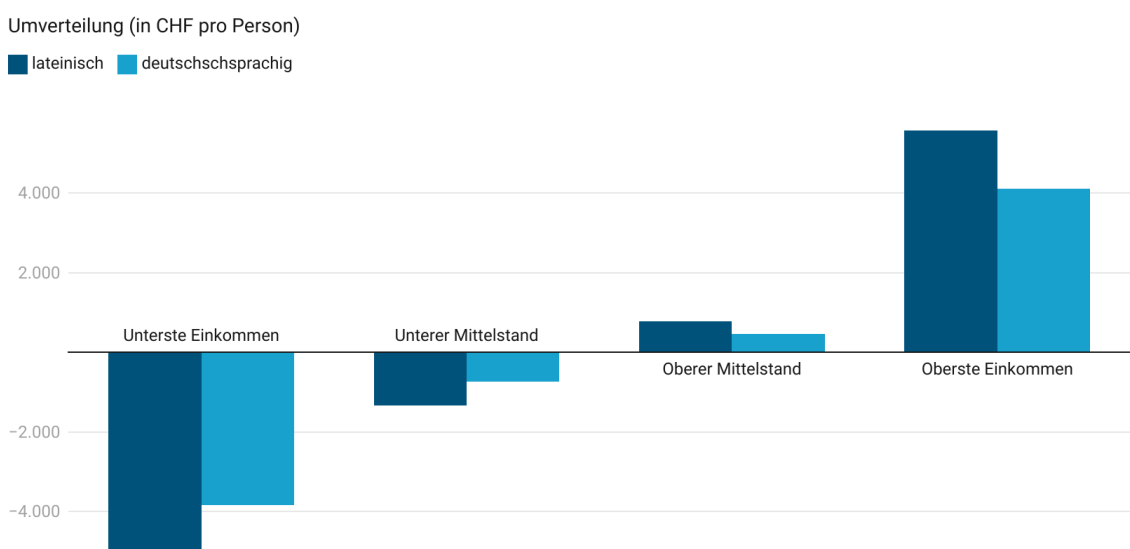


Erstellt mit Datawrapper

Quelle: Eigene Berechnungen basierend auf IWP – Swiss Inequality Database Health (2024)

Damit unterscheiden sich die beiden Kantonsgruppen auch deutlich in ihrer Umverteilung. Wie Abbildung 6 zeigt, werden die obersten Einkommen in den lateinischen Kantonen mit 5'570 Franken deutlich stärker belastet als in der Deutschschweiz mit 4'116 Franken. Umgekehrt werden die untersten Einkommen mit einem Umverteilungsbetrag von 5'012 Franken deutlich stärker entlastet als jene in der Deutschschweiz mit 3'846 Franken. Dasselbe Muster zeigt sich bei den beiden Mittelstandsgruppen, wobei dort die jeweiligen Beträge im Vergleich zu den Deutschschweizern beinahe doppelt so hoch ausfallen.

**Abbildung 6: Der Röstigraben in der Gesamtsolidarität**



Erstellt mit Datawrapper

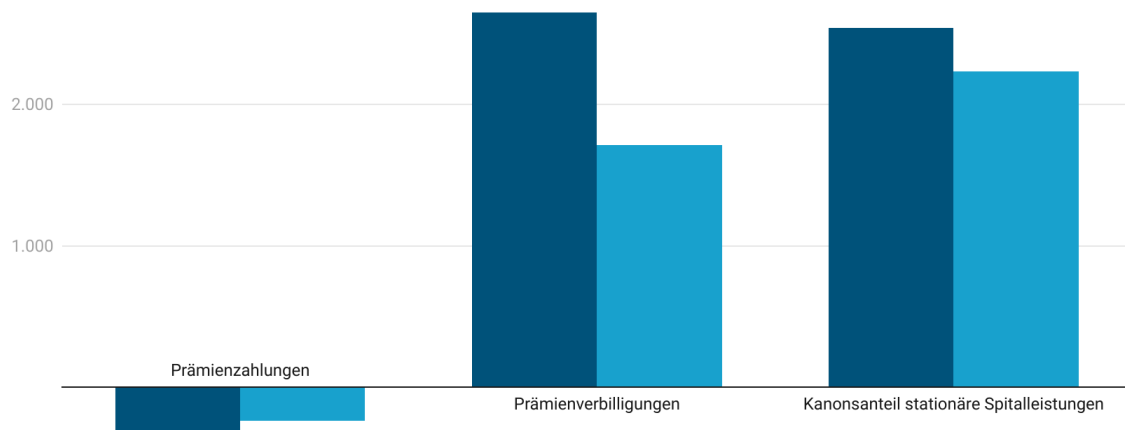
Quelle: Eigene Berechnungen basierend auf IWP – Swiss Inequality Database Health (2024)

Wenn wir uns auf die einzelnen Komponenten fokussieren, so ist unschwer zu erkennen, dass die Unterschiede in der Gesamtumverteilung am stärksten durch die IPV getrieben sind. Auch bei den Kantonsanteilen an den stationären Spitalleistungen gibt es klare Unterschiede, aber diese fallen deutlich weniger stark ins Gewicht als die Unterschiede in der IPV-Umverteilung. Während Abbildung 7 auf die obersten Einkommen fokussiert, zeigt Abbildung 8 das Pendant für die untersten Einkommen.

**Abbildung 7: Röstigraben Prämien, IPV & Kantonsanteile bei obersten Einkommen**

Umverteilung (in CHF pro Person)

■ lateinisch ■ deutschsprachig



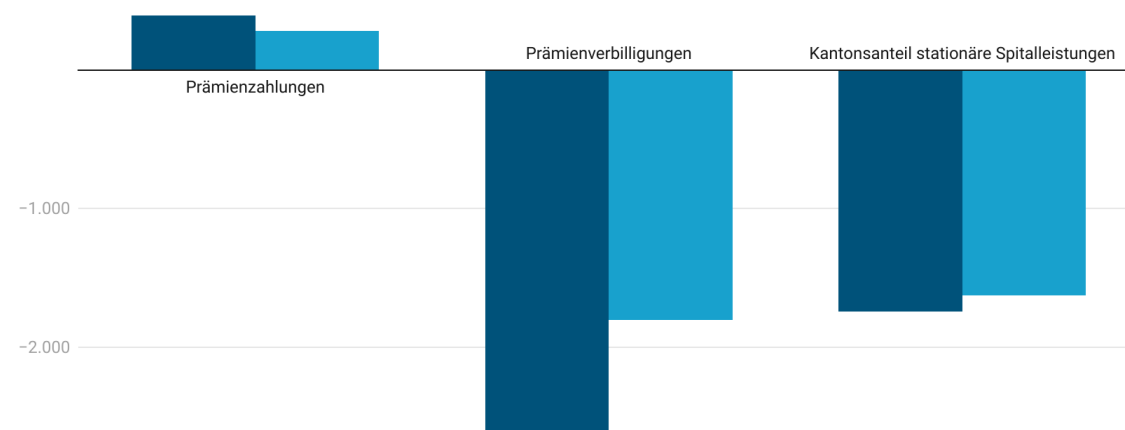
Erstellt mit Datawrapper

Quelle: IWP – Swiss Inequality Database Health (2024)

**Abbildung 8: Röstigraben Prämien, IPV & Kantonsanteile bei untersten Einkommen**

Umverteilung (in CHF pro Person)

■ lateinisch ■ deutschsprachig



Erstellt mit Datawrapper

Quelle: IWP – Swiss Inequality Database Health (2024)

## 4 Fazit

Die SID Health zeigt auf, dass die Solidarität in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gewährleistet ist. Zwar bezahlen die untersten Einkommen – aufgrund ihrer Franchisen und Versicherungsmodelle – überdurchschnittlich hohe Krankenkassenprämien pro Kopf. Dieser Umverteilungsstrom wird aber um ein Vielfaches durch die Umverteilungsströme in die andere Richtung wettgemacht. Insgesamt leisten die obersten Einkommen einen Umverteilungsbetrag von rund einer Jahresprämie pro Kopf. Die Hauptumverteilungsfaktoren sind dabei die stationären Spitalleistungen und die zu deren Finanzierung geleisteten steuerfinanzierten kantonalen Beiträge sowie die individuellen Prämienverbilligungen und deren Finanzierung.

Der zeitliche Vergleich bis zurück ins Jahr 2014 macht deutlich, dass mit den steigenden Gesundheitskosten auch der Umverteilungsbetrag an die untersten Einkommen gestiegen ist – und zwar stärker als die Kosten selbst. Mit anderen Worten hat die Solidarität im Gesundheitswesen seit 2014 zugenommen.

Das erste Covid-Jahr 2020 hatte keine starken Verschiebungen in den Umverteilungsströmen zur Folge. Augenfällig ist jedoch, dass die Belastung des Mittelstands gegenüber dem Vorjahr 2019 deutlich zugenommen hat. Getrieben wurde dies vordergründig durch Veränderungen in den stationären Spitalleistungen und deren Finanzierung.

Der Kantonsvergleich macht deutlich, dass auch im Gesundheitswesen frappante Unterschiede zwischen der deutschsprachigen und lateinischen Schweiz bestehen. In der Deutschschweiz sind einerseits die Leistungen und deren Finanzierungsbeträge tiefer als in der Romandie und im Tessin. Gleichzeitig fallen damit auch die Solidaritätsbeträge deutlich tiefer aus. Den grössten Unterschied machen dabei die unterschiedlich ausgestalteten individuellen Prämienverbilligungen aus.

## 5 Datenquellen

BFS, Bundesamt für Statistik (2020). Statistik der Bevölkerung und Haushalte (STAT-POP), Geodaten 2020. Online verfügbar: <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/14716365>. Zugriff am 04.09.2024.

BFS, Bundesamt für Statistik (2024a). Kosten des Gesundheitswesens seit 1960. Online verfügbar: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/katalog.assetdetail.31505220.html>. Zugriff am 20.09.2024.

BFS, Bundesamt für Statistik (2024b). Gebäude- und Wohnungsstatistik (seit 2009). Online verfügbar: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bau-wohnungsweisen/erhebungen/gws2009.html>. Zugriff am 04.09.2024.

ESTV, Eidgenössische Steuerverwaltung (2024). Statistiken zur direkten Bundessteuer (Dbst). Online verfügbar: <https://www.estv.admin.ch/estv/de/home/die-estv/steuerstatistiken-estv/allgemeine-steuerstatistiken/direkte-bundessteuer.html>. Zugriff am 04.09.2024.

Schmid, C. P., Schreiner, N., & Stutzer, A. (2022). Transfer Payment Systems and Financial Distress: Insights from Health Insurance Premium Subsidies. *Journal of the European Economic Association*, 20(5), 1829-1858.



## 6 Appendix

Alle technischen Einzelheiten finden sich im Technischen Appendix der Swiss Inequality Database (SID) Health unter:

[https://admin.iwp.swiss/wp-content/uploads/2024/09/SID\\_Health\\_Technischer\\_Appendix.pdf](https://admin.iwp.swiss/wp-content/uploads/2024/09/SID_Health_Technischer_Appendix.pdf)