

Artikel

Gleiche Transparenz auch für Leistungserbringer statt wirkungslose Symbolpolitik

Der Bundesrat unterstützt einen parlamentarischen Vorstoss, der die Entschädigungen für Geschäftsleitungen und Verwaltungsräte der Krankenversicherer im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auf einen Höchstbetrag begrenzen will. Dies wäre ein erstmaliger systemfremder und politischer Eingriff in die Lohngestaltung von Unternehmen. Der Bundesrat selbst räumt ein, dass diese Massnahme keinen nennenswerten Einfluss auf die Höhe der Gesundheitskosten und die Prämienlast der Bevölkerung hätte. Gleichzeitig besteht heute schon bei den Krankenversicherern hohe Transparenz bezüglich Entschädigungen. prio.swiss lehnt die Vorlage ab und fordert dieselben Transparenzregeln für die Leistungserbringer, die über die OKP abrechnen, wie sie für die Krankenversicherer bereits bestehen.

prio.swiss ist erstaunt darüber, dass der Bundesrat zum ersten Mal eine Vorlage unterstützt, durch die politisch und ideologisch motiviert Löhne reguliert werden sollen. Der Verband der Schweizer Krankenversicherer lehnt diese symbolische Scheinlösung ohne kostendämpfende Wirkung als unnötig, bürokratisch und systemfremd ab. Die mit der Vorlage erreichbaren Einsparungen bei den Verwaltungskosten wären – wie der Bundesrat und die Befürworter selbst einräumen – verschwindend gering, während die Massnahme von den eigentlichen Ursachen der steigenden Gesundheitskosten ablenkt.

Tatsächliche Ursachen für die Prämienlast bleiben unberührt

Die Entschädigungen der gesamten leitenden Organe der Krankenversicherer machen lediglich einen Promilleanteil an den OKP-Prämien aus: Für alle Geschäftsleitungen und Verwaltungsräte der zehn grössten Krankenversicherer zusammengekommen kommt man auf rund 0.04 Prozent der Prämien oder wie der Bundesrat in seiner Stellungnahme selbst einräumt: «Der monatliche Prämienbetrag, der durchschnittlich pro versicherte Person für die erwähnte Entschädigungssumme¹ aufgewendet werden musste, belief sich im selben Jahr (2025) auf

¹ Anm. d. Red.: für die Mitglieder des Verwaltungsrats und der Geschäftsleitung **aller** 34 KVG-Versicherer

24 Rappen.» Der Einsparungseffekt eines Deckels würde sich somit auf wenige Rappen belaufen. Die tatsächlichen Kosten- und Prämientreiber im Gesundheitswesen, nämlich die Gesundheitsleistungen, blieben davon vollkommen unberührt, obwohl sie mit 95,7 Prozent den weitaus grössten Teil der Prämienlast ausmachen. Gleichzeitig würde zusätzlicher administrativer Aufwand sowohl für die Versicherer als auch für die Bundesverwaltung diesen ohnehin schon nicht mehr nennenswerten Einsparungseffekt noch weiter reduzieren.

Krankenversicherer senken Verwaltungskosten seit Jahren stetig

Die Krankenversicherer haben zudem ihre prozentualen Verwaltungskosten – trotz steigender Versichertenzahlen und ständig zunehmender Regulierung – in den letzten Jahren durch kontinuierliche Effizienzsteigerungen und Digitalisierung immer weiter gesenkt. Diese sanken 2025 mit gerade noch rund 4.3 Prozent auf ein äusserst tiefes Niveau – auch im Vergleich zu anderen Sozialversicherungen und 2025 trotz steigender Anzahl der Versicherten auch absolut. Zusätzlich haben sich die Krankenversicherer im Rahmen des runden Tisches Kostendämpfung von Bundesrätin Baume-Schneider bereits verpflichtet, bis 2026 rund 40 Millionen Franken bei den Verwaltungskosten einzusparen – ein deutlich grösserer Effekt als durch diese Vorlage zu erzielen wäre.

Das zeigt, dass die Krankenversicherer – auch dank des bestehenden Wettbewerbs unter ihnen – alles daransetzen, die Verwaltungskosten möglichst tief zu halten.

Nur die Krankenversicherer leben bereits heute weitreichende Transparenz

Das heutige System gewährleistet bereits weitreichende Transparenz. Krankenversicherer müssen die Entschädigungen ihres Verwaltungsrates und ihrer Geschäftsleitung von Gesetzes wegen bereits heute jährlich offenlegen. Das BAG veröffentlicht diese Daten dann jeweils. Leistungserbringer kennen keine vergleichbar strengen Vorschriften. Eine ähnliche Regulierung für staatsnahe Unternehmen wie Post oder SBB hat auch die Politik in der Vergangenheit mehrfach abgelehnt, da der Aufwand in keinem Verhältnis zum Nutzen steht.

Umso mehr ist es aus Sicht von prio.swiss unverständlich, dass der Bundesrat die Vorlage im Grundsatz unterstützt, auch wenn er eingesteht, dass «die Vorlage wohl zu keiner signifikanten Senkung der Verwaltungskosten der KVG-Versicherer und der OKP-Prämien führen wird» (Stellungnahme des BR vom 12. August, S. 4).

Inakzeptabler Eingriff in den privaten Versicherungsmarkt

Vollends irritiert ist prio.swiss, dass der Bundesrat sogar einen Minderheitsantrag der Kommission unterstützt, der dem Rat mit diesem Vorstoss zur Beratung vorgelegt werden soll: Er befürwortet zusätzliche Transparenzvorschriften im Bereich der Zusatzversicherungen (VAG) – wohl wissend, dass dies einen unverhältnismässigen Eingriff in den privaten Versicherungsmarkt darstellen würde.

Gleiche Transparenzregeln für alle OKP-Leistungserbringer

Schliesslich kritisiert prio.swiss die fehlende Gleichbehandlung in Fragen der Transparenz: Während eine weitreichende Regulierung der Transparenz bei den 34 Krankenversicherern bereits umgesetzt ist, fehlt der politische Wille, auch denjenigen Leistungserbringern (z.B. Chef-Ärztinnen und -ärzte oder CEOs der Spitäler) vergleichbare Transparenz-Vorgaben zu machen, die ebenfalls über die Sozialversicherung abrechnen. Es handelt sich dabei um mehrere Zehntausend Ärztinnen und Ärzte, für welche keine Transparenz über die bezogenen Löhne besteht. Diese einseitige Regulierung führt jedoch zu willkürlicher Ungleichheit im Sozialversicherungssystem. prio.swiss spricht sich deshalb für Transparenzregeln im Gesundheitswesen aus, die für alle Leistungserbringer gelten, welche über die obligatorische Krankenpflegeversicherung, OKP, abrechnen.

Seriöse Kostendämpfung statt bürokratischer Symbolpolitik

prio.swiss ist über den Entscheid des Bundesrates enttäuscht. Die geplante Regulierung ist reine Symbolpolitik ohne nennenswerte kostendämpfende Wirkung – die Entschädigungen der Leitungsorgane der Krankenversicherer machen lediglich wenige Rappen an den Prämien aus. Diese unnütze Regulierung schafft zudem zusätzliche Bürokratie, obwohl im Bereich der Krankenversicherer bereits weitreichende Transparenz herrscht.

Der Entscheid ist umso unverständlicher, als dass die Krankenversicherer die einzigen Akteure im KVG sind, die sich im Interesse der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler konsequent für Verbesserungen in gesundheitspolitischen Dossiers einsetzen und konstant selbst einen massgeblichen Beitrag dazu leisten, die Kosten zu senken.

Bern, im August 2026