



[Schweiz. Konsumentenforum kf, Belpstrasse 11, 3007 Bern](#)

Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit SGK  
3003 Bern

Per Mail an [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) und [aufsicht@bag.admin.ch](mailto:aufsicht@bag.admin.ch)

Bern, 10. Februar 2026

## Stellungnahme des Konsumentenforums kf zur parlamentarischen Initiative 21.453: «Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten»

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin, liebe Regine  
Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne folgen wir der Einladung der ehemaligen Präsidentin der nationalrätlichen SGK, Barbara Gysi, und reichen hiermit unsere Stellungnahme zur parlamentarischen Initiative Hurni «Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten» ein.

Das kf ist sich der Bedeutung von hohen Löhnen im Gesundheitswesen bewusst, lehnt aber die parlamentarische Initiative 21.4530 ab, weil Lohndeckel nicht nur für das Personal der Krankenkassen reine Symbolpolitik sind. Wir unterstützen die Minderheit (Silberschmidt, Aellen, de Courten, Hess, Lorenz, Mettler, Rechsteiner, Sauter und Vietze) und plädieren für Nicht-Eintreten.

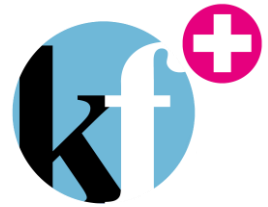
Mit der parlamentarischen Initiative sollen überhöhte Entschädigungen für leitende Organe von Krankenkassen verhindert werden. Die Entschädigungen der leitenden Organe machen jedoch lediglich rund 0,02 Prozent des Prämienvolumens aus. Entsprechend fehlt es der Vorlage an einer sachlichen Kostenrelevanz. Zudem würde ihre Umsetzung noch mehr administrativen Aufwand sowie staatliche Regulierungsbürokratie verursachen und Tür und Tor für Lohndeckel bei den medizinischen Leistungserbringern und der Pharma- und Medizinaltechnik-Industrie öffnen. Die Abzocker-Initiative belegt die Wirkungslosigkeit derartiger Massnahmen.

### 1. Ausgangslage

Die OKP ist zwar stark reguliert, bleibt jedoch Teil eines wettbewerblich organisierten Versicherungssystems. Krankenversicherer stehen im Wettbewerb um Versicherte, Effizienz, Servicequalität und innovative Versicherungsmodelle. Dieser Wettbewerb wirkt disziplinierend – auch in Bezug auf Verwaltungskosten und Entschädigungen. Und das Bundesamt für Gesundheit hat als Aufsichtsbehörde schon jetzt die Möglichkeit, gegen ungerechtfertigt hohe Verwaltungskosten vorzugehen.

Die Verwaltungskosten steigen prozentual weniger stark als die Kosten der versicherten medizinischen Leistungen und liegen bei unter 5 Prozent der Prämien. Dies, obwohl die Regulierungslast seit Einführung des neuen Krankenaufsichtsgesetzes (KVAG) massiv zugenommen hat.

Die Vorlage unterstellt implizit einen Missstand, ohne diesen empirisch nachzuweisen, geschweige mit einer Regulierungsfolgeabschätzung Chancen und Risiken gegeneinander abzuwägen.



## 2. Fehlende Wirksamkeit zur Kostendämpfung

Die Vorlage selbst anerkennt, dass das Einsparpotential marginal ist, was bei einem Vergütungsvolumen an die leitenden Organe von rund 0,02 Prozent des Prämienvolumens offensichtlich ist. Und die Kosten eines komplexen, zusätzlichen Regulierungssystems bei den Versicherern und beim BAG werden nicht beziffert. Lohndeckel ersetzen keine echte Kostendämpfungsmassnahmen, welche Effizienz und Qualität anstatt bloss die Mengen der versicherten medizinischen Leistungen belohnen.

Die zentralen Kostenfaktoren im Gesundheitswesen sind:

- demographischer Wandel;
- technologischer Fortschritt;
- höhere medizinische Standards und Ansprüche an eine gute Versorgung;
- ungenügende Anreize für Ergebnis- und Qualitätsorientierung;
- mangelnde Ambulantisierung sowie
- zunehmende Regulierungsbürokratie.

Die Kostensteigerungen sind systemisch bedingt und können nicht durch willkürliche und unverhältnismässige Eingriffe in die unternehmerische Freiheit beeinflusst werden.

## 3. Transparenzverschärfungen genügen

Wahlfreiheit auf der Basis von Transparenz ist für die Versicherten wichtig. Die bereits bestehenden Offenlegungspflichten im KVAG und von den Medien publizierten CEO-Löhnen ermöglichen heute den Versicherten einen aussagekräftigen Vergleich zwischen den Versicherern. Mehr braucht es nicht.

## 4. Gegen ein Verbot gemischter Kassen

Das von der Minderheit (Meyer Mattea, Alijaj, Crottaz, Gysi Barbara, Marti Samira, Prelicz-Huber, Rummy) verlangte Verbot gemischter Kassen mit einem umfassenden Grund- und Zusatzversicherungsangebot würde die Verwaltungskosten insgesamt erhöhen und das System insbesondere für die Versicherten verkomplizieren.

## 5. Fazit

Das kf lehnt die vorliegende Vorlage ab. Die Einführung gesetzlicher Entschädigungsobergrenzen für leitende Organe von Krankenversicherern in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) wäre ein unverhältnismässiger Eingriff in die unternehmerische Freiheit der Krankenkassen, ohne einen relevanten Beitrag zur Dämpfung der Prämienentwicklung zu leisten, und würden Tür und Tor für weitere Lohndeckel im Gesundheitswesen öffnen.

Anstatt symbolpolitischer Eingriffe in die Vergütungssysteme einzelner Akteure braucht es mehr wettbewerbliche Elemente im Gesundheitswesen, damit Effizienz sowie Qualität und nicht bloss Mengen vergütet werden können.

Mit bestem Dank für die wohlwollende Prüfung unserer Argumente im Interesse der Konsumentinnen und Konsumenten

und freundlichen Grüssen

Babette Sigg Frank, Präsidentin

[praesidentin@konsum.ch](mailto:praesidentin@konsum.ch); 076 373 83 18

Der Lesefreundlichkeit verpflichtet, verzichtet das kf auf Gendersprache und setzt auf generisches Maskulinum.