



Eidgenössische Volksinitiative «Für eine einzige, digitale Einheitskrankenkasse mit 150 Franken Monatsprämie»

Die Bundesverfassung¹ wird wie folgt geändert:

Art. 117 Kranken- und Unfallversicherung

¹ Der Bund erlässt Vorschriften über die Kranken- und die Unfallversicherung.

² Er betreibt eine digitale Einheitskrankenkasse als alleinige Trägerin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Ihre Daten und Systeme werden redundant geführt. Alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz sind bei ihr obligatorisch versichert.

³ Für Leistungen der Alternativmedizin darf eine Versicherung nach dem Privatversicherungsrecht abgeschlossen werden.

⁴ Versicherte, die medizinische Leistungen beanspruchen, geben der Einheitskrankenkasse die erforderlichen Gesundheitsdaten bekannt. Ihre Nummer der Alters- und Hinterlassenenversicherung ist gleichzeitig ihre Versichertennummer. Leistungserbringer weisen ihre Berechtigung zum Empfang von Vergütungen nach; ihr Fachpersonal weist seine Ausbildung und Qualifikation nach.

⁵ Von der Versicherungspflicht befreit ist, wer über eine private Krankenversicherung nach dem Privatversicherungsrecht verfügt, welche die gesetzlich vorgeschriebene Nutzung der elektronischen Intelligenz, der elektronischen Personaltracker sowie des elektronischen Patientendossiers sicherstellt.

⁶ Die Einheitskrankenkasse besteht aus:

- a. dem digitalen und neutralen Steuerungs-, Prüfungs- und Vergütungssystem der Einheitskrankenkasse;
- b. dem elektronischen Patientendossier;
- c. der Finanzverwaltung.

⁷ Sämtliche von der künstlichen Intelligenz der Einheitskrankenkasse oder im Patientendossier gespeicherten und übertragenen Personen-, Tracker- und Tondaten werden mit einer anerkannten Ende-zu-Ende-Verschlüsselung geschützt.

⁸ Der Zugang zu den Dienstleistungen der Einheitskrankenkasse erfolgt auf geeignete Weise.

⁹ Die Einheitskrankenkasse übernimmt die Kosten für die Leistungen nach dem Krankenversicherungsrecht. Zusätzlich übernimmt sie:

¹ SR 101

- a. Vorsorgeuntersuchungen zur Brustkrebsfrüherkennung;
- b. medizinisch notwendige Medikamente, die in der Schweiz nicht verfügbar oder im Vergleich zum Ausland überteuert sind; Bezug und Abgabe, einschliesslich wiederholter Abgaben, erfolgen ausschliesslich auf Veranlassung und unter Verantwortung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes;
- c. Not- und Krankentransporte innerhalb der Schweiz;
- d. medizinisch notwendige Behandlungen bei Krankheiten und Nichtberufsunfällen;
- e. zahnärztliche Leistungen mit Ausnahme von medizinisch nicht notwendigem Zahnersatz sowie der Zahnreinigung.

¹⁰ Ausserdem gilt:

- a. Privat finanzierte Zuschläge für Einzelzimmer sind zulässig.
- b. Es werden keine Selbstbehalte erhoben mit Ausnahme von Aufpreisen für verlangte Originalmedikamente und Verpflegung während stationären Aufenthalten.
- c. Die freie Arztwahl gilt mit Ausnahme von Behandlungen in Tageskliniken und Spitälern.

¹¹ Die künstliche Intelligenz der Einheitskrankenkasse berücksichtigt bei der Festlegung der Vergütungen insbesondere die eingegangenen Tracker- und Tondaten, die Ausbildung und Erfahrung des patientennahen Personals sowie die Teuerung gemäss dem Landesindex für Konsumentenpreise. Das System arbeitet unentgeltlich und gewährleistet den Schutz des Arztgeheimnisses sowie die rechtsgleiche und gesetzeskonforme Behandlung aller Beteiligten. Es hat zudem folgende Aufgaben:

- a. Zuweisung von Behandlungsnummern für ambulante oder stationäre Leistungen;
- b. medizinische Erstberatung sowie Vermittlung geeigneter Leistungserbringer oder Notfall-Ersthilfe bei Bedarf;
- c. Beurteilung geplanter Behandlungen hinsichtlich medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit, Erteilung oder Verweigerung der Vergütungsgutsprache sowie Bestimmung geeigneter Leistungserbringer; bei operativen Eingriffen kann die künstliche Intelligenz der Einheitskrankenkasse die Behandlung besonders geeigneten Leistungserbringern zuweisen und die Mitwirkung ausbildungswilliger Fachpersonen unter fachlicher Aufsicht und Verantwortung erfahrener Operateurinnen und Operateure fördern;
- d. unentgeltliche medizinische Zweitmeinung auf Wunsch der behandelten Person; die künstliche Intelligenz der Einheitskrankenkasse kann aufgrund des Patientendossiers eine Empfehlung abgeben oder ohne zusätzlichen Aufwand für die behandelte Person einen besonders geeigneten Leistungserbringer vermitteln;
- e. unentgeltliche Bereitstellung von betrieblich notwendigen und zugelassenen Personaltrackern oder Anwendungen zur Leistungserfassung;

- f. Erstellung von Auswertungen und Berichten mit Trackerdaten;
- g. Dokumentation der erbrachten Leistungen, Erstellung einer Patienteninformation für die behandelte Person und Einholen von deren Bestätigung der Richtigkeit der für die Vergütung transkribierten Texte;
- h. Erstellung und Pflege einer durchsuchbaren Ablage sämtlicher Krankheitsfälle, Behandlungen und Berichte im Patientendossier;
- i. direkte Vergütung für Angehörigenpflege;
- j. Verhinderung von Missbräuchen;
- k. Förderung und Koordination der Aus- und Weiterbildung von patientennahem Personal anhand von schweizweiten Wissens-, Erfahrungs-, Qualitäts-, Bedarfs- und Versorgungsdaten;
- l. Löschung aller Daten, die weder für Vergütungen noch für Einträge in das Patientendossier erforderlich sind, mit Ausnahme von Daten, deren weitere Aufbewahrung von der behandelten Person oder vom zuständigen Personal verlangt wird.

¹² Im Zusammenhang mit vergütungspflichtigen Leistungen sind Beteiligungen, Rückvergütungen, Provisionen, Barzahlungen sowie sonstige geldwerte Vorteile verboten. Verstösse gegen dieses Verbot sind durch wirksame Sanktionen zu ahnden.

¹³ Die Vergütung medizinischer Leistungen erfolgt nach einheitlichen, transparenten und wirtschaftlichen Kriterien. Die Vergütungsrahmen sind gesetzlich festgelegt. Die künstliche Intelligenz der Einheitskrankenkasse bestimmt innerhalb dieser Rahmen die Vergütung nach Art, Qualifikation, Verantwortung und Aufwand der erbrachten Leistung. Pro Stunde betragen die Vergütungsrahmen:

- a. für ärztliche Leistungen: zwischen 100 Franken und 300 Franken;
- b. für übrige medizinische Fachleistungen: zwischen 85 Franken und 225 Franken;
- c. für pflegerische Leistungen: zwischen 75 Franken und 130 Franken;
- d. für weitere, nach dem Krankenversicherungsrecht vergütbare Leistungen: die nachgewiesenen Selbstkosten zuzüglich eines angemessenen Zuschlags.

¹⁴ Die Vergütung umfasst insbesondere:

- a. im ambulanten Bereich: die direkt für die behandelte Person aufgewendete Arbeitszeit, Wegkosten sowie Gerätepauschalen, Medikamente und medizinisches Material;
- b. in Tageskliniken: Zimmerpauschalen sowie die direkt für die behandelte Person aufgewendete Arbeitszeit von Oberärztinnen und -ärzten, Assistenzärztinnen und -ärzten, Anästhesistinnen und Anästhesisten und erforderlichem Hilfspersonal, Gerätepauschalen, Medikamente und medizinisches Material;
- c. in Spitälern: die Vergütung nach Buchstabe b sowie zusätzliche Zimmerpauschalen für die Nachfolgetage;

- d. in Kliniken ohne Operationen: Zimmerpauschalen sowie die direkt für die behandelte Person aufgewendete Arbeitszeit, Gerätepauschalen sowie Medikamente.

¹⁵ Patientenbezogene Aufträge, die ein Leistungserbringer einem anderen erteilt, werden von der Einheitskrankenkasse direkt und ausschliesslich dem ausführenden Leistungserbringer vergütet.

¹⁶ Die monatliche Prämie beträgt anfänglich 150 Franken. Die Teuerung gemäss dem Landesindex für Konsumentenpreise wird periodisch ausgeglichen.

¹⁷ Der Bund gewährleistet die Zahlungsfähigkeit der Einheitskrankenkasse. Ein allfälliges Defizit wird ausschliesslich aus den allgemeinen Bundesmitteln gedeckt. Zu diesem Zweck dürfen weder neue Steuern oder Abgaben erhoben noch bestehende Steuern oder Abgaben erhöht werden.

¹⁸ Vor jeder Behandlung eines neu angemeldeten Krankheitsfalles und immer, wenn dies angezeigt ist, ist das elektronische Patientendossier zu konsultieren. Jeder Zugriff wird protokolliert und den berechtigten Personen angezeigt. Ärztinnen und Ärzte von erkrankten ausgewanderten Personen haben Zugriff auf deren elektronisches Patientendossier in der Schweiz.

¹⁹ In Bezug auf das ergänzende Recht und den Rechtsschutz gilt:

- a. Soweit dieser Artikel nichts anderes bestimmt, gilt das übrige Bundesrecht.
- b. Der gerichtliche Rechtsschutz bleibt gewährleistet.
- c. Klagen gegen die Einheitskrankenkasse können am Wohnsitz der klagenden Person erhoben werden.

Art. 197 Ziff. 17²

17. Übergangsbestimmungen zu Art. 117 (Kranken- und Unfallversicherung)

¹ Der Bund nimmt die Einheitskrankenkasse spätestens drei Jahre nach Annahme von Artikel 117 durch Volk und Stände in Betrieb.

² Der Bundesrat erlässt die erforderlichen Ausführungsbestimmungen, soweit die Bundesversammlung diese nicht rechtzeitig erlässt.

³ Mit Inbetriebnahme der Einheitskrankenkasse werden die bisherigen Versicherten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufgelöst. Die im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung angewandten Tarife werden aufgehoben. Die Vermögen, Reserven und Verpflichtungen der Versicherten gehen auf die Einheitskrankenkasse über.

⁴ Mit Inbetriebnahme der Einheitskrankenkasse sind alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz obligatorisch bei ihr versichert.

² Die endgültige Ziffer dieser Übergangsbestimmungen wird nach der Volksabstimmung von der Bundeskanzlei festgelegt.

⁵ Einträge der bestehenden Patientendossiers werden in das Patientendossier transferiert. Das vom Bundesrat angedachte elektronische Gesundheitsdossier wird aufgelöst.

⁶ Die Bundesversammlung harmonisiert das Krankenversicherungsrecht, das Unfallversicherungsrecht sowie weitere Bundesgesetze mit Artikel 117.