

# **Argumentarium der SP Schweiz für eine soziale Einheitskrankenkasse**

## Inhaltsverzeichnis

1.	Um was geht es? .....	3
2.	Was bringt die „Soziale Einheitskrankenkasse“? .....	4
2.1	Eine starke und sichere Krankenkasse für alle .....	4
2.2	Tiefere Prämien für mittlere und untere Einkommen, besonders für Familien .....	5
2.3	Einsparungen bei den Verwaltungskosten .....	7
3.	Krankenkassen-Konkurrenz: ineffizient und zu teuer .....	8
4.	Mehr Transparenz statt Krankenkassenfilz .....	9
5.	Was ändert sich? Was bleibt gleich? .....	10
6.	Wie funktioniert die Krankenversicherung heute? .....	12
7.	Der Text der Volksinitiative .....	13

## **1. Um was geht es?**

Die „Soziale Einheitskrankenkasse“ bringt folgende Verbesserungen:

- Es gibt neu für die obligatorische Krankenpflegeversicherung eine gemeinsame Krankenkasse - die sogenannte „Soziale Einheitskrankenkasse“ - statt gegen 100 verschiedene Krankenkassen (2006: 87 Krankenkassen).
- Es wird der Grundsatz festgelegt, dass die Prämien der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten zu entsprechen haben. Ein Gesetz regelt später die konkrete Umsetzung dieses Finanzierungsgrundsatzes.
- Neu sind in den Gremien der Sozialen Einheitskrankenkasse (Verwaltungsrat und Aufsichtsrat) sowohl die Behörden, die Leistungserbringer und die Interessenvertretung der Versicherten mit jeweils gleich vielen Personen vertreten.

Bewährtes im Gesundheitswesen wird beibehalten, nötige Reformen werden angegangen.

### **Unverändert bleibt:**

- Qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung ist garantiert
- Breiter Grundkatalog der obligatorischen Versicherung bleibt
- Private Zusatzversicherungen sind weiter möglich
- Freie Arztwahl wird nicht tangiert

### **Notwendige Reformen:**

- Soziale Finanzierung der Prämien
- Ende der Ineffizienz von 100 verschiedenen Kassen

## **2. Was bringt die „Soziale Einheitskrankenkasse“?**

### **2.1 Eine starke und sichere Krankenkasse für alle**

**Neu sind alle für die Grundversicherung in der gleichen sozialen Krankenkasse versichert.**

Die Schweiz hat heute dank der obligatorischen Grundversicherung eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung. Mit dem neuen Krankenversicherungsgesetz (KVG) von 1996 wurde die Solidarität unter den Versicherten gestärkt. Die Solidarität spielt zwischen Kranken und Gesunden, zwischen jüngeren und älteren Versicherten.

Da jede Person in der Grundversicherung Anspruch auf medizinische und pflegerische Leistungen hat, betreiben die 87 Krankenkassen „Risikoselektion“. Finanziell am interessantesten sind für die Krankenkassen gesunde, junge Versicherte, insbesondere junge Männer. Älteren und kranken Menschen wird der Zugang zu den Krankenkassen mit vielen administrativen Hürden erschwert. So werden Beitrittsanfragen nicht beantwortet oder Anmeldungen bei Billigkassen sind nur noch über Internet möglich. Damit werden ältere und kranke Menschen vom Beitritt bei günstigen Kassen abgehalten.

Mit einer einzigen Krankenkasse („Soziale Einheitskrankenkasse“) hat dieses fiese Spiel ein Ende: Jede Person, unabhängig vom Alter oder vom Krankheitsgrad, wird in der „Sozialen Einheitskrankenkasse“ aufgenommen und bestens versorgt.

Mit der „Sozialen Einheitskrankenkasse“ erhalten alle den Anspruch auf eine gute Gesundheitsversorgung, so wie es bei anderen Sozialversicherungen üblich ist.

**AHV als Vorbild: bewährt, sicher und einfach.**

**Was in der Altersvorsorge die AHV ist, wird im Gesundheitswesen neu die Soziale Einheitskrankenkasse.**

## **2.2 Tiefere Prämien für mittlere und untere Einkommen, besonders für Familien**

**Neu bezahlen Kinder keine Prämien mehr. Familien werden besonders entlastet. Rund 70 Prozent der Bevölkerung sollen künftig weniger oder gleich viel wie heute bezahlen.**

Das Schweizer Gesundheitssystem ist teilweise unsozial finanziert:

- Der staatliche (also sozial steuerfinanzierte) Anteil ist mit 25% der niedrigste in Europa.
- Die Direktausgaben der privaten Haushalte sind die vierthöchsten in der ganzen OECD nach Mexiko, Griechenland und Korea. Die OECD selbst bezeichnet sie als untypisch für Länder mit hohen Gesundheitskosten und untypisch für Länder mit allgemeiner obligatorischer Krankenversicherung. Die Direktausgaben entsprechen 6.2% der gesamten Haushaltsausgaben, was der zweithöchste Satz in der OECD nach Griechenland ist.
- Zu den Direktausgaben kommen Kopfprämien für die Finanzierung der obligatorischen Krankenversicherung (in den meisten anderen Ländern Lohnbeiträge), die 2004 netto (nach Prämienverbilligung) durchschnittlich 7.8% des verfügbaren Einkommens (=10-11% des steuerbaren Einkommens) betrugen, und denen heute auch Kinder und Jugendliche unterliegen, was den unsozialen Charakter dieses Finanzierungssystems noch verschärft.

Die Initiative für eine soziale Einheitskrankenkasse fordert KV-Prämien nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten. Bei Annahme der Initiative wird das Parlament diesen Grundsatz konkretisieren müssen. Die SP Schweiz hat zu dieser Frage ein Grundlagenpapier beim BASS-Ökonomen Stefan Spycher in Auftrag gegeben. Der Auftrag lautete, eine Finanzierung der obligatorischen Krankenversicherung über ordentliche Steuern zu untersuchen, unter Beibehaltung des Bundesanteils an der Individuellen Prämienverbilligung (IPV) und unter Beibehaltung von Franchise und Selbstbehalt.

Die Untersuchung hat gezeigt, dass eine solche Finanzierung zwar machbar wäre und weite Teile der Schweizer Bevölkerung entlasten würde. Sie zeigt aber auch auf, dass über die finanzielle Entlastung der Versicherten wegen den sehr verschieden ausgestalteten kantonalen Prämienverbilligungssystemen keine allgemeingültigen Aussagen gemacht werden können. Das beweist allein schon ein Blick auf die kantonalen Grenzbeträge für die Bezugsberechtigung von IPV-Geldern: Sie liegen zum Beispiel bei einer allein erziehenden Person mit zwei Kindern zwischen einem steuerbaren Einkommen von 106'600 Franken (BL) und 29'800 Franken (TG). Die Umstellung auf ein steuerfinanziertes System hätte deshalb derart unterschiedliche, teilweise sogar konträre Konsequenzen, dass im Rahmen der Volksabstimmung keine Aussagen möglich sind, die im ganzen Land Gültigkeit hätten.

Die SP Schweiz hat darum beschlossen, diese Untersuchung nicht weiter zu verwenden und auch nicht zu publizieren. Sie favorisiert im Sinne einer möglichen Umsetzung der Initiative einen gezielten Ausbau des bisherigen Prämienverbilligungs-Systems. Eine Einheitskasse erleichtert den Vollzug dieses Systems. Damit kann das Ziel einer sozialeren (Netto-) Prämie

wirkungsvoll und mit vernünftigem Aufwand ebenfalls erreicht werden: (Nettoprämie bedeutet Prämie minus Verbilligungsbeitrag).

### **Eckwerte des Modells Ausbau IPV**

1. Die bisherige Entlastung der unteren Einkommen (knapp 32 Prozent der Versicherten) wird auf die mittleren Einkommensschichten erweitert.
2. Besonders entlastet werden Familien durch den vollständigen Wegfall der Kinderprämien und den Wegfall der Prämien von jungen Erwachsenen in Ausbildung. Diese Entlastung ist die direkte Folge der Initiative.
3. Die Festlegung der Prämien soll sich nach einem Sozialziel richten. Dieses definiert den maximalen Anteil der Krankenkassenprämie am steuerbaren Haushalteinkommen.
4. Die Krankenkassenprämien bleiben von Kanton zu Kanton unterschiedlich nach Massgabe der jeweiligen Kostenstrukturen des Gesundheitswesens und nach Massgabe der Umsetzung der Initiative.

Die SP ist der Auffassung, dass es mit diesen Massnahmen möglich sein sollte, zwei Dritteln der Versicherten eine finanzielle Entlastung zu verschaffen.

### **Mögliche Finanzierungsquellen**

Wie hoch der zusätzliche Mittelbedarf sein wird, hängt von der konkreten Umsetzung der Initiative durch den Gesetzgeber ab. Gut bestimmbar ist derzeit lediglich die Entlastungswirkung des Wegfalls der Prämien für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung (ca 1,5 Milliarden Franken/Jahr).

Als Finanzierungsquellen bieten sich an:

1. Die Reduktion der Verwaltungskosten dank Einführung der Einheitskasse (Wegfall der Kosten von Risikoausgleich, Kassenwechsel, Werbung und Kundenacquisition sowie Einsparungen bei den Gehältern von Direktionen und Verwaltungsräten);
2. Die bessere Anlagerendite auf den Reserven der Einheitskasse (Angleichung an diejenige anderer Sozialversicherungen wie AHV und SUVA);
3. Der Verzicht auf Steuergeschenke für Reiche (Unternehmenssteuerreform II, Steuerentlastung auf Optionen, degressive Steuern für hohe Einkommen und Vermögen);
4. Eine stärkere Belastung der reichsten zehn Prozent der Versicherten unter Beachtung einer eventuellen Obergrenze.
5. Die Beiträge des Bundes an die IPV bleiben oder werden erhöht.

## 2.3 Einsparungen bei den Verwaltungskosten

**Neu werden die Verwaltungskosten gesenkt und teure Werbeausgaben eingespart.  
Damit können Prämien gesenkt werden.**

Dank der Einheitskasse können folgende Kosten gesenkt oder ganz eingespart werden:

- die Kosten des Kassenwechsels und somit des Dossiertransfers von einer Kasse zur anderen (mehrere Hundert Millionen Franken pro Jahr).
- die Kosten der Bildung von Reserven für neue Mitglieder, da durch die höhere Versichertenzahl der Kasse der notwendige Gesamtbetrag für Reserven gesenkt wird.
- die Kosten des komplizierten Risikoausgleichs zwischen Krankenkassen, die «gute Risiken» decken und solchen, die «schlechte Risiken» versichern.
- die Administrationskosten von rund 100 Krankenkassen.
- die Werbekosten (teure Plakatekampagnen, unzählige Hochglanzzeitschriften).

Das Wechseln von einer Kasse zur anderen löst hohe Verwaltungskosten aus. Diese betragen schätzungsweise 1000 Franken pro Wechsel. In diesem Betrag sind der Abschluss des Dossiers bei der früheren Kasse, die Eröffnung des neuen Dossiers sowie 200 Franken Werbekosten enthalten. Seit 1996 wird die Zahl der Personen, welche die Krankenkasse gewechselt haben, auf etwa 3 % der Versicherten, also 220'000 Wechsel pro Jahr, geschätzt.

Zwischen 1996 und 2006 fanden so mindestens 2 Millionen Kassenwechsel statt, was rund 2 Milliarden Franken Verfahrenskosten bedeutet, welche mit Krankenkassenprämien bezahlt wurden.

Die Krankenkassen kassieren jährlich Prämien von insgesamt 18 Milliarden Franken. Davon wurden **4.5 Milliarden Franken, also ein Viertel der Prämien, für Rückstellungen und weitere 3 Milliarden Franken, also 16,7% der Prämien, als Reserven verbucht.**<sup>1</sup>

Diese Gelder könnten gescheiter z.B. in die notwendige Prävention und Gesundheitsvorsorge investiert werden. Damit können die Gesundheit von Versicherten verbessert, langfristig Ausgaben und Prämien gespart werden.

---

<sup>1</sup> [www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/02446/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/02446/index.html?lang=de)

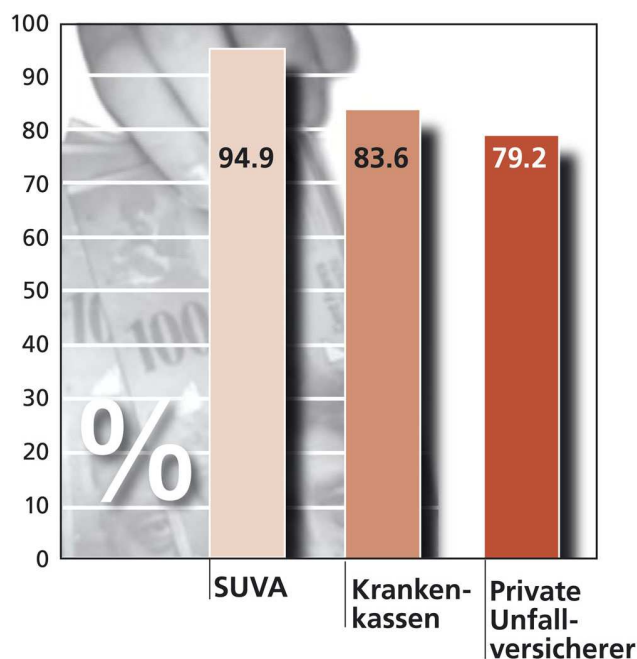
### 3. Krankenkassen-Konkurrenz: ineffizient und zu teuer

Die Verwaltungskosten der schweizerischen Krankenkassen betragen zwischen 6% und 7%.<sup>2</sup> Die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland liegen bei 5.6%.<sup>3</sup>

In Ländern, in denen keine Krankenkassen-Konkurrenz herrscht und die Versicherten aufgrund von Wohnort und/oder Arbeitgeber auf eine Kasse zugeteilt werden, liegen die Verwaltungskosten um 1-2% tiefer (4.1% in Frankreich und 3.0% in Oesterreich).<sup>4</sup> In sogenannten Single Payer-Systemen, also Einheitskassen wie Medicare in den USA oder dem National Health Institute in Taiwan, liegen die Verwaltungskosten typischerweise bei ca. 2%.<sup>5</sup>

**Fazit:** Eine Einheitskasse spart also pro Jahr gegenüber heute mindestens 50% Verwaltungskosten oder mehr als eine halbe Milliarde CHF pro Jahr.

*An Versicherte ausbezahlte Leistungen in Prozent (Beiträge der Versicherten=100%) in den Jahren 1984–2001*



<sup>2</sup> Sie liegen damit im unteren Feld der Mehrfach-Krankenkassen-Systeme bei einheitlichem Leistungskatalog. Schweiz. Sozialversicherungsstatistik 2005 für 2004 auf [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch); Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2004 auf [www.sozialversicherungen.admin.ch](http://www.sozialversicherungen.admin.ch)

<sup>3</sup> GKV-Statistik BMG für 2005 auf [www.bv-aok.de](http://www.bv-aok.de)

<sup>4</sup> Rapport 2003 sur la gestion de l'assurance maladie 2003 auf [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr); Die österreichische Sozialversicherung in Zahlen März 06 [www.sozialversicherung.at](http://www.sozialversicherung.at)

<sup>5</sup> Paul Krugman: The Health Crisis and What do Do about It, The New York Review of Books, 23.3.06, [www.nybooks.com](http://www.nybooks.com)



## 4. Mehr Transparenz statt Krankenkassenfilz

Die heutigen Krankenkassen sind nicht transparent. Der oder die einzelne Versicherte hat kaum Einsicht, was mit ihren Prämien passiert, und keinen Einfluss auf die Gesundheitspolitik. Diese wird von den Krankenkassen, ihren Verwaltungsräten und ihrem Interessensverband Santé-Suisse gemacht. Mit der „Sozialen Einheitskrankenkasse“ wird die Transparenz verbessert. Neu können die Versicherten über ihre Vertretungen in der Geschäftsführung zusammen mit den Vertretungen der öffentlichen Hand und der Leistungserbringer zu gleichen Teilen mitsprechen.

### **Problem 1: Machtkonzentrationsprozess der privaten Krankenkassen**

Seit 1945 findet bei den Krankenkassen ein Konzentrationsprozess statt. Ihr Bestand ist von 1'151 Kassen (1945) auf 815 (1970) resp. 220 (1990) zusammengeschrumpft. Am 1. Januar 2006 gab es noch 87 Kassen. Durch diese Konzentration wächst die Macht der großen Kassen - zum Nachteil der Versicherten. **Die 10 grössten Kassen verwalten heute bereits 70 % der Versicherten.**

### **Problem 2: Die Krankenkassen werden ungenügend beaufsichtigt**

Die ca. 100 Krankenkassen werden heute durch das zuständige Bundesamt mit 3 MitarbeiterInnen (Stand Anfang 2006) absolut ungenügend beaufsichtigt.

#### **Machenschaften der Krankenkassen**

*„Nur ja keine Chronischkranken, keine Aids-Infizierten, keine Organgeschädigten aufnehmen – dieses Motto regiert den Markt“.* Markus Schneider, im NZZ-Folio 9/2005

Bereits 1997 setzt die Visana Makler mit hohen Provisionen auf ihre teuersten Mitglieder an, um sie zu einem Kassenwechsel zu bewegen.

*„Chroniker (müssen) entweder eine hohe Prämie oder eine äusserst unfreundliche Behandlung durch die Kasse in Kauf nehmen“.*

N.Beck, Versicherungsmathematiker CSS

Billigkasse Aussura: Nur Prämienauskünfte für erhöhte Franchisen. Wer die tiefe Franchise will, ist nicht willkommen.

## **5. Was ändert sich? Was bleibt gleich?**

### **Kann ich noch Zusatzversicherungen abschliessen?**

Ja, die Krankenkassen können weiterhin Zusatzversicherungen anbieten. Die „Soziale Einheitskrankenkasse“ regelt die obligatorische Grundversicherung.

### **Ist die freie Arztwahl gefährdet?**

Nein, mit der „Sozialen Einheitskrankenkasse“ wird die freie Arztwahl nicht in Frage gestellt. Weiterhin gelten die gleichen Regeln wie heute: jede Person kann ihren Arzt, bzw. Ihre Ärztin frei wählen.

### **Entsteht eine bürokratische Staatskasse?**

Nein. Es entsteht eine nationale Kasse, aber die dezentralen Strukturen in den Regionen bleiben erhalten. Auch weiterhin können die Arztabrechnungen mit einer Zweigstelle in Ihrer Umgebung / Region abgerechnet werden.

### **Gibt es nur noch nationale Prämien?**

Nein, die Prämien werden je nach Kanton unterschiedlich bleiben. Die Erbringung und Planung der Gesundheitsversorgung ist weiterhin eine Aufgabe der Kantone. Jeder Kanton legt sein Gesundheitsangebot fest. Daher gibt es auch Unterschiede bei den Prämien zwischen den Kantonen.

### **Gibt es Entlassungen bei den Krankenkassen?**

Die „soziale Einheitskrankenkasse“ braucht Personal, sowohl in der Zentrale, wie in den regionalen Zweigstellen für die rasche Abwicklung der Rückerstattungen. Das Personal kann daher weiter beschäftigt werden. Einzig einige Krankenkassenmanagerposten werden überflüssig. Die Krankenkassen können weiterhin Zusatzversicherungen anbieten und brauchen auch dafür Personal.

### **Warum wird das Gesundheitssystem teurer?**

Der Anstieg der Gesundheitsausgaben müsste nicht sein, zumindest nicht in dem Masse, wie er in der Schweiz erfolgt ist. Der internationale Vergleich zeigt: In Ländern wie Dänemark, Finnland oder Österreich sind die Kosten nicht stärker gestiegen als das Bruttoinlandprodukt.

Der Anstieg der Gesundheitsausgaben ist Folge des medizinischen Fortschritts und bis zu einem bestimmten Grad eine unvermeidliche Begleiterscheinung des wachsenden Wohlstands. So zeigen unzählige Studien, dass die steigenden Einkommen ein wichtiger Erklärungsfaktor für die zunehmenden Gesundheitsausgaben sind.<sup>6</sup>

Eine weitere Ursache für die steigenden Kosten im Gesundheitswesen ist die demografische Entwicklung, welche für sich allein eine jährliche Zunahme der Gesundheitsausgaben um

---

<sup>6</sup> vgl. OECD (2003), Health Care Systems: Lessons from the Reform Experience, Economics Department Working Papers No. 374, Paris, S. 70.

rund 1% erklärt.<sup>7</sup> Zudem haben in der Schweiz die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung stärker zugenommen als die Gesamtgesundheitsausgaben, weil im Rahmen der KVG-Revision der Leistungskatalog ausgebaut wurde und sich die Kantone anteilmässig aus der Finanzierung der Krankenpflege zurückgezogen haben.

Eine mässige Erhöhung der Kosten trägt wesentlich zur Verbesserung der Gesundheitsleistungen bei.<sup>8</sup>

### **Gibt es weiterhin Prämienverbilligungen von Bund und Kantonen?**

Die Prämienverbilligungen von Bund und Kantonen sind weiterhin notwendig. Sie haben sich bewährt und müssen ausgebaut werden.

### **Drohen lange Wartelisten und gibt es eine Rationierung?**

Die „Soziale Einheitskrankenkasse“ führt nicht zu Rationierungen oder Wartelisten. Weiterhin sind die Kantone für eine angemessene Gesundheitsversorgung und –planung zuständig.

### **Was sagen Ärzte- und Pflegefachverbände zur Einheitskasse?**

Alle relevanten Berufsverbände und Gewerkschaften im Gesundheitswesen unterstützen die „Soziale Einheitskrankenkasse“:

- Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und –ärzte VSAO
- Verband des Personals Öffentlicher Dienste VPOD
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK
- Schweizerischer Hebammenverband
- Vereinigung unabhängiger Ärztinnen und Ärzte VUA
- Vereinigung der Hausärzte der Kantone Neuenburg (ANMO) und Waadt (AMOV)
- Schweizerische Vereinigung der PhysiotherapeutInnen
- Ärztesgesellschaft Waadt; société vaudoise de médecine

Auch die welsche Konsumentenorganisation, Fédération des consommateurs (FRC), und die Rentnervereinigung Avivo unterstützen die Initiative.

---

<sup>7</sup> Vgl. eine Studie für ausgewählte Industrienationen ohne Schweiz: Bac C. et G. Cornilleau (2002), Comparaison internationale des dépenses de santé: une analyse des évolutions dans sept pays depuis 1970.

<sup>8</sup> vgl. OECD (2003), Health Care Systems: Lessons from the Reform Experience, Economics Department Working Papers No. 374, Paris, S. 70.

## **6. Wie funktioniert die Krankenversicherung heute?**

### **Krankenversicherung ist eine obligatorische Sozialversicherung**

Die Krankenversicherung ist eine Sozialversicherung und bietet Schutz bei Krankheit, Mutterschaft und Unfall, sofern dafür keine Unfallversicherung aufkommt. Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Ebenfalls werden Leistungen im Bereich der Prävention und der Geburtsgebrechen erbracht. Die Krankenversicherung ist obligatorisch.

### **Speziell: Finanzierung über Prämien**

Die Aufwendungen werden durch Prämien und Kostenbeteiligungen gedeckt. Beiträge seitens der Arbeitgebenden werden keine erhoben. Dies im Gegensatz zur Altersvorsorge der AHV oder der Invalidenversicherung, die über Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge finanziert werden.

### **Subventionierung sozialpolitisch notwendig**

Für Versicherte in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen erhalten die Kantone zur Prämienverbilligung Bundesbeiträge. Ab 2007 werden neu auch die Prämien für Kinder und Jugendliche in Ausbildung um mindestens die Hälfte verbilligt. Die Auszahlungssysteme und Berechtigungsbedingungen sind je nach Kanton unterschiedlich.<sup>9</sup>

### **Kein Obligatorium für Krankentaggeldversicherung**

Für die Krankentaggeldversicherung gibt es heute kein Obligatorium. Die Krankentaggeldversicherung ist freiwillig. Die Kosten sind abhängig vom Deckungsumfang, die Prämien können hälftig zwischen Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden aufgeteilt werden.

---

<sup>9</sup> [http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Gesundheitssoekonomie/Praemienverbilligung/IPV\\_2006-d.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Gesundheitssoekonomie/Praemienverbilligung/IPV_2006-d.pdf)

## **7. Der Text der Volksinitiative**

### **Art. 117 Kranken- und Unfallversicherung (Bundesverfassung)**

#### **Bisher:**

<sup>1</sup> Der Bund erlässt Vorschriften über die Kranken- und die Unfallversicherung.

<sup>2</sup> Er kann die Kranken- und die Unfallversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsgruppen obligatorisch erklären.

#### **Neuer Zusatz gemäss Volksinitiative:**

I

Die Bundesverfassung vom 18. April 1999 wird wie folgt geändert:

Art. 117 Kranken- und Unfallversicherung

*Abs. 3 (neu)*

<sup>3</sup> Der Bund richtet eine Einheitskasse für die obligatorische Krankenpflegeversicherung ein. Im Verwaltungsrat und im Aufsichtsrat sind die Behörden, die Leistungserbringer und die Interessenvertretung der Versicherten mit jeweils gleich vielen Personen vertreten.

Das Gesetz regelt die Finanzierung der Kasse. Es legt die Prämien nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten fest.

II

Die Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung werden wie folgt geändert:

*Art. 197 Ziff. 2 (neu)*

*2. Übergangsbestimmung zu Artikel 117 Absatz 3 (Obligatorische Krankenpflegeversicherung)*

Die Einheitskasse nimmt ihre Arbeit spätestens drei Jahre nach Annahme von Artikel 117 Absatz 3 auf. Sie übernimmt die Aktiven und Passiven der bestehenden Einrichtungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Die Eidgenössische Volksinitiative «Für eine soziale Einheitskrankenkasse» wurde vom Mouvement Populaire des Familles» in Zusammenarbeit mit einem Initiativkomitee im Mai 2003 lanciert und ist am 9. Dezember 2004 mit 111'154 gültigen Unterschriften eingereicht worden.