

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Personenfreizügigkeit, Direkte Steuern, Krankenversicherung
Akteure	Aargau
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1990 - 01.01.2020

Impressum

Herausgeber

Année Politique Suisse
Institut für Politikwissenschaft
Universität Bern
Fabrikstrasse 8
CH-3012 Bern
www.anneepolitique.swiss

Beiträge von

Benteli, Marianne
Caroni, Flavia
Gerber, Marlène
Giger, Nathalie
Heidelberger, Anja
Porcellana, Diane
Rohrer, Linda
Schneuwly, Joëlle
Schnyder, Sébastien
Strohmann, Dirk

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Caroni, Flavia; Gerber, Marlène; Giger, Nathalie; Heidelberger, Anja; Porcellana, Diane; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Strohmann, Dirk 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Personenfreizügigkeit, Direkte Steuern, Krankenversicherung, Aargau, 1991 - 2019*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Öffentliche Finanzen	1
Direkte Steuern	1
Infrastruktur und Lebensraum	2
Raumplanung und Wohnungswesen	2
Mietwesen	2
Wohnungsbau und -eigentum	2
Sozialpolitik	3
Bevölkerung und Arbeit	3
Arbeitnehmerschutz	3
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	3
Ärzte und Pflegepersonal	3
Sozialversicherungen	4
Krankenversicherung	4

Abkürzungsverzeichnis

FK-NR	Finanzkommission des Nationalrats
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
WAK-SR	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Ständerates
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EL	Ergänzungsleistungen
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
StHG	Bundesgesetz über die Harmonisierung der direkten Steuern der Kantone und Gemeinden
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
DBG	Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer
WAK-NR	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Nationalrats
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
WBF	Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
FH	Fachhochschule
SBV	Schweizerischer Bauernverband
SBV	Schweizerischer Baumeisterverband
AKV	Aargauischer Krankenkassenverband
MiGeL	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
SSV	Schweizerischer Städteverband
VSGP	Verband Schweizer Gemüseproduzenten
suissetec	Schweizerisch-Liechtensteinische Gebäudetechnikverband
ISOLSUISSE	Verband Schweizerischer Isolierfirmen
spbh	Schweizerische Paritätische Berufskommission Holzbau
kfmv	kaufmännischer Verband
FER	Fédération des Entreprises Romandes
CPPREN	Gemeinsame Fachkommission für den Reinigungssektor der Westschweiz
SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete
KKA	Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften
CLASS	Gesundheitsdirektorenkonferenz der lateinischen Schweiz (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen
HF	Höhere Fachschule

CdF-CN	Commission des finances du Conseil national
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
CER-CE	Commission de l'économie et des redevances du Conseil des Etats
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OFSP	Office fédéral de la santé publique
PC	Prestations complémentaires
FMH	Fédération des médecins suisses
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LHID	Loi fédérale sur l'harmonisation des impôts directs des cantons et des communes
USS	Union syndicale suisse
LIFD	Loi fédérale sur l'impôt fédéral direct
CER-CN	Commission de l'économie et des redevances du Conseil national
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
AOS	Assurance obligatoire des soins
DEFR	Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche
USAM	Union suisse des arts et métiers

HES	Haute école spécialisée
USP	Union Suisse des Paysans
SSE	Société Suisse des Entrepreneurs
AKV	Association des assureurs-maladie argovienne
LiMA	Liste des moyens et appareils de AOS
UVS	Union des Villes Suisses
UMS	Union maraîchère suisse
suissetec	Association suisse et liechtensteinoise de la technique du bâtiment
ISOLSUISSE	Association suisse des maisons d'isolation
spbh	Schweizerische Paritätische Berufskommission Holzbau (Commission paritaire professionnelle liée à la construction en bois)
secsuisse	Société des employés de commerce
FER	Fédération des Entreprises Romandes
CPPREN	Commission professionnelle paritaire pour le secteur du nettoyage pour la Suisse romande
SAB	Groupement suisse pour les régions de montagne
CCM	Conférence des Sociétés Cantoniales de Médecine
CLASS	Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
FSP	Fédération Suisse des Patientes
ES	écoles supérieures

Allgemeine Chronik

Öffentliche Finanzen

Direkte Steuern

MOTION
DATUM: 19.12.2007
LINDA ROHRER

Eine Motion der FDP (Mo. 07.3046) und eine Motion Pfisterer (fdp, AG) sowie eine Standesinitiative aus dem Kanton Solothurn (St. Iv. 05.307) und eine aus dem Kanton Aargau (St. Iv. 05.310) verlangten eine **Vereinfachung der Besteuerung von natürlichen Personen**. Während die FDP sich lediglich für eine Vereinfachung der Besteuerung der natürlichen Personen einsetzte, schlug der Ständerat Pfisterer eine Flat-Rate-Tax oder eine Reduktion auf wenige Tarifstufen vor, liess aber die Wahl des definitiven Modells zur Vereinfachung offen. Auch der Kanton Solothurn schlug eine Flat-Rate-Tax vor, während der Kanton Aargau in seiner Standesinitiative das zu wählende Modell zur Vereinfachung der Besteuerung von natürlichen Personen ebenfalls offenliess. Abgesehen von der Motion Pfisterer lehnte das Parlament alle Vorstösse ab. Die beiden Standesinitiativen waren zwar zunächst vom Nationalrat angenommen worden, der Ständerat lehnte diese aber anschliessend wieder ab.¹

MOTION
DATUM: 17.03.2010
NATHALIE GIGER

Der Ständerat befasste sich mit der **Vereinfachung des Steuersystems** und behandelte dabei **drei Standesinitiativen** (ZH, St. Iv. 08.324; AR, St. Iv. 05.310; SO, St. Iv. 05.307) **sowie eine Motion der FDP-Fraktion**. Die Kommissionssprecher wiesen darauf hin, dass der Bundesrat mit der Überweisung der Motion Pfisterer (fdp, AG) bereits zum Handeln gezwungen sei und dass nun die Federführung zu einer solch komplexen Reform beim Bundesrat und nicht bei einer parlamentarischen Kommission liegen solle. Einzig die Motion der FDP-Fraktion, die eine Revision des DBG und des StHG forderte, sei offen genug formuliert, um den Handlungsspielraum des Bundesrates und der Kommission nicht einzuschränken. Der Ständerat folgte der Argumentation seiner Kommission und lehnte die Standesinitiativen allesamt ab, hingegen überwies er die Motion der FDP-Fraktion.²

STANDESINITIATIVE
DATUM: 26.02.2018
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrssession 2018 bereinigte der Ständerat mit den Standesinitiativen des Kantons Aargau (St.Iv. 16.318), des Kantons Zürich (St.Iv. 06.302), des Kantons Bern (St.Iv. 07.305) und des Kantons Basel-Stadt (St.Iv. 08.318) sowie einer Motion FK-NR (Mo. 16.3006) einige Altlasten zum Thema **Heiratsstrafe und Individualbesteuerung**. Konkret forderten die älteren drei Standesinitiativen sowie die Motion eine Ablösung der Ehepaar- und Familienbesteuerung durch eine Individualbesteuerung bei den Einkommenssteuern respektive den direkten Steuern und den kantonalen Einkommens- und Vermögenssteuern. Die Standesinitiative des Kantons Aargau ergänzte die entsprechenden Forderungen um Aspekte der Sozialversicherungen. Bereits im Februar hatte die WAK-SR die Vorstösse vorberaten und mit 7 zu 5 (Standesinitiative Aargau), 10 zu 1 (übrige Standesinitiativen) und 8 zu 2 (Motion) beantragt, ihnen keine Folge zu geben. Begründet wurden diese Entscheide damit, dass dem Bundesrat der entsprechende Auftrag mit der Annahme der Motion Bischof (cvp, SO) bereits erteilt worden sei, weshalb die Botschaft des Bundesrates abgewartet und nicht parallel an einer eigenen Version gearbeitet werden solle. Um Druck auf den Bundesrat ausüben zu können, beantragte eine Kommissionsminderheit die Annahme der aargauischen Standesinitiative.

In der Ständeratsdebatte verwies Kommissionspräsident Bischof (cvp, SO) auf die Kommissionsempfehlung und erklärte überdies kurz die Vorgeschichte der drei älteren Standesinitiativen. Entgegen der Empfehlung der Kommission hatte der Ständerat den drei Initiativen 2009 knapp zugestimmt, der Nationalrat hatte sie jedoch noch im selben Jahr abgelehnt. Anschliessend wurde ihre Beratung bis nach der Abstimmung über die Initiative „für Ehe und Familie – gegen die Heiratsstrafe“ sistiert. Eine Behandlung dieser doch relativ lange zurückliegenden Vorstösse ist möglich, weil es vor Juni 2013 keine Behandlungsfristen gab. Behandelt würden die Vorlagen aber in der aktuellen Frühjahrssession, weil die Behandlungsfrist der im Jahr 2016 eingereichten Standesinitiative des Kantons Aargau bald ende und sie nicht sistiert werden könne, erklärte Bischof. Minderheitensprecher Graber (cvp, LU) kehrte zu den inhaltlichen Aspekten zurück und betonte, dass die aargauische Standesinitiative weitergehe als die angenommene Motion Bischof: Sie schliesse eben auch sozialversicherungsrechtliche Forderungen ein. Zudem bemängelte er, dass der Bundesrat aufgrund der Priorisierung der Steuervorlage 17 die Motion Bischof liegen lasse, wodurch sie womöglich in

Vergessenheit geraten könne. Um dies zu verhindern, solle man die aargauische Standesinitiative annehmen und so weiter Druck auf den Bundesrat ausüben. Schliesslich entschied sich Ständerat aber gegen alle fünf Vorlagen: Mit 25 zu 17 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) sprach er sich dagegen aus, der aargauischen Standesinitiative (St. Iv. 16.318) Folge zu geben. Dasselbe Verdikt traf stillschweigend auch die übrigen drei Standesinitiativen, während die Motion der FK-NR ohne Gegenantrag abgelehnt wurde.³

STANDESINITIATIVE
DATUM: 25.02.2019
ANJA HEIDELBERGER

Obwohl der Bundesrat im März 2018 einen Vorschlag für eine «ausgewogene Paar- und Familienbesteuerung», also für eine **Abschaffung der Heiratsstrafe**, vorgelegt hatte, empfahl die WAK-NR der grossen Kammer im Februar 2019 mit 12 zu 12 Stimmen bei Stichentscheid des Kommissionspräsidenten Jean-François Rime (svp, FR), der Standesinitiative des Kantons Aargau mit ebendiesem Ziel Folge zu geben. Dadurch solle der Druck auf den Bundesrat aufrechterhalten werden, argumentierte die Kommissionsmehrheit.⁴

STANDESINITIATIVE
DATUM: 09.05.2019
ANJA HEIDELBERGER

In der Sondersession im Mai 2019 behandelte der Nationalrat die Standesinitiative des Kantons Aargau zur **Abschaffung der Heiratsstrafe**. Olivier Feller (fdp, VD) bewarb seine Minderheit, die sich gegen ein Folgegeben ausgesprochen hatte. Er verwies darauf, dass auch die Minderheit einer Abschaffung der Heiratsstrafe positiv gegenüberstehe, dass es aber Schwierigkeiten bei der Initiative gebe. So verstehe die Vorlage die Ehe und die eingetragene Partnerschaft als Wirtschaftsgemeinschaft – die entsprechenden Paare sollen folglich gemeinsam besteuert werden –, der Nationalrat habe aber bereits eine Motion der FK-NR zur Individualbesteuerung angenommen. Eine Annahme dieser Initiative würde folglich einen Widerspruch darstellen. Da das Bundesgericht in der Zwischenzeit die Abstimmung zur Initiative gegen die Heiratsstrafe für ungültig erklärt habe, werde dieses Thema in Kürze im Parlament ausgiebig behandelt. Es bedürfe somit keiner zusätzlichen Vorlage. Diesem Votum folgte der Rat nicht und gab der Standesinitiative mit 102 zu 74 Stimmen (bei einer Enthaltung) Folge.⁵

Infrastruktur und Lebensraum

Raumplanung und Wohnungswesen

Mietwesen

STANDESINITIATIVE
DATUM: 15.10.1991
DIRK STROHMANN

Eine Standesinitiative des Kantons Aargau befasste sich mit der Frage des Eigenmietwerts. Der Vorstoss, welcher im Oktober vom Aargauer Grossen Rat überwiesen wurde, verlangt, dass die von den Kantonen festgesetzten Eigenmietwerte auch für die direkte Bundessteuer gelten sollen, soweit sie mindestens den halben Marktwert umfassen.⁶

Wohnungsbau und -eigentum

STANDESINITIATIVE
DATUM: 10.01.2017
MARLÈNE GERBER

Anfang Januar 2017 beriet die WAK-SR zwei Standesinitiativen der Kantone Aargau (08.331) und Graubünden (09.304) zur **Förderung der Energiesanierung in älteren Bauten** durch Schaffung weiterer fiskalischer Anreize. Einstimmig stellte sich die Kommission dagegen, den Anliegen Folge zu geben. Solche Massnahmen seien während den Beratungen zur Energiestrategie 2050 intensiv diskutiert und zum Teil beschlossen worden. So könnten energetische Sanierungen in bis zu zwei nachfolgenden Steuerjahren neu als Unterhaltskosten abgezogen werden. Zeitgleich stellte sich die Kommission ebenfalls einstimmig gegen zwei Motionen – ein Anliegen der RL-Fraktion und ein Anliegen ihrer Schwesterkommission – mit inhaltlich ähnlichen Forderungen. Beide waren bereits vor den Beratungen zur Energiestrategie vom Nationalrat angenommen worden.⁷

STANDESINITIATIVE
DATUM: 15.06.2017
DIANE PORCELLANA

Le Conseil national décide, sans discussion, de ne pas donner suite à l'initiative cantonale relative à **l'assainissement énergétique des vieux immeubles par des incitations fiscales**. Tout comme l'initiative cantonale grisonne (09.304), elle est donc liquidée. La chambre du peuple a suivi la proposition de la CER-CN qui, sans opposition, recommandait de ne pas y donner suite. Cette décision confirme également la position du Conseil des Etats, chambre prioritaire, qui a également rejeté les motions (09.3142) et (09.3354).⁸

Sozialpolitik

Bevölkerung und Arbeit

Arbeitnehmerschutz

Le DEFR, mandaté par le Conseil fédéral, a proposé d'**augmenter le nombre annuel de contrôles relatifs au respect des conditions de salaire et de travail** inscrit dans l'article 16e de l'Ordonnance sur les travailleurs détachés (Odét) de 27'000 à 35'000. La hausse de 30% permettrait de garantir la densité de contrôles nécessaire, suite à l'extension de l'accord sur la libre circulation des personnes (ALCP) et au nombre croissant de prises d'emploi de courte durée. Pour les financer, la Confédération et les autorités cantonales devraient supporter une augmentation des coûts d'au maximum 1'600'000 francs.

Lors de la procédure de consultation, 21 participants ont statué en faveur du projet, 24 contre et 4 neutres. Au niveau des cantons, 12 cantons (AG, BE, FR, GE, JU, LU, NE, SO, TG, TI, VD, VS) ont soutenu le projet de modification et 11 (AI, AR, BS, GR, NW, OW, SG, SZ, UR, ZG, ZH) étaient contre. Bâle-Campagne, Glaris et Schaffhouse ont adopté une position neutre. Les Verts, le PS, l'USS et Travail.Suisse ont supporté le projet mais auraient souhaité avoir 50'000 contrôles. Le Centre Patronal, la FER, la CPPREN, l'UVS et la sec y étaient également favorables. Les partisans ont souligné la nécessité de renforcer les contrôles en raison de l'augmentation des frontaliers et des résidents de courte durée. Une hausse des contrôles protégerait plus efficacement, selon quelques-uns, les conditions salariales et de travail. Le PDC, le PLR, l'UDC, l'USAM, la SSE, ISOLSUISSE, l'USP, spbh, suissetec, l'UMS, l'Union des arts et métiers Bâle-Ville, la Chambre de commerce de Bâle-Campagne ont rejeté la proposition. Certains estimaient que la qualité des contrôles était plus importante que la quantité. Selon eux, l'amélioration de la qualité engendrera des coûts. Ils ne souhaitent donc pas avoir une hausse supplémentaire des dépenses en augmentant le nombre de contrôles. D'autres étaient d'avis qu'il n'y aurait pas de bénéfice notable et que ça irait à l'encontre de l'objectif de réaliser des contrôles en fonction des risques.⁹

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Ärzte und Pflegepersonal

Zu dem am 20. Mai 2019 in **Vernehmlassung** gegebenen Vorentwurf der SGK-NR **zum indirekten Gegenvorschlag der Pflegeinitiative** gingen bis zum 14. August 2019 insgesamt 152 Stellungnahmen ein. Während die Vorlage von weiten Kreisen grundsätzlich befürwortet wurde, nahmen drei Kantone (SZ, ZG und ZH), die SVP, Economiesuisse, Santésuisse und die Helsana eine ablehnende Haltung ein, die sie unter anderem mit dem Föderalismus oder im Falle von Santésuisse mit einem fehlenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf begründeten.

Bezüglich der einzelnen Massnahmen, die von der Kommission vorgeschlagen worden waren, zeigte sich, dass insbesondere die Beiträge der Kantone zu den Ausbildungsleistungen der Spitäler, Pflegeheime und Spitexorganisationen im Allgemeinen sehr gut aufgenommen wurden – dies unter anderem von der GDK, 18 Kantonen, von allen Parteien (ausser der SVP), dem SGV, dem Centre Patronal, aber auch von den Gewerkschaftsdachverbänden, den Leistungserbringenden, Berufsverbänden und Bildungseinrichtungen sowie von Curafutura und drei der Santésuisse angehörigen Versicherern.

Nicht unterstützt wurden von der GDK und 14 Kantonen indes Beiträge für Auszubildende in der Krankenpflege an einer HF oder FH. Dabei stellte für sie vor allem die Verpflichtung der Kantone ein Problem dar; einer Kann-Formulierung würden sie jedoch zustimmen. Mit Ausnahme der FDP.Liberalen und der SVP befürworteten neben allen Parteien auch die Gewerkschaften, alle Leistungserbringende, Berufsverbände und Bildungsinstitutionen die Ausbildungsbeiträge. Gespalten zeigten sich die

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 26.05.2017
DIANE PORCELLANA

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 14.08.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Versicherer.

Ebenfalls umstritten war die Begrenzung der Gültigkeitsdauer des Gesetzes auf acht Jahre. Während die GDK, 17 Kantone wie auch vier Parteien, die Gewerkschaften, der SGV und eine Mehrheit der Leistungserbringenden sich dagegen aussprachen, weil sie eine zeitliche Limitierung nicht für wirksam hielten, resp. der Ansicht waren, dass das Problem des Fachkräftemangels innerhalb dieses Zeitrahmens nicht gelöst werden könne, unterstützten diejenigen Versicherer, die dem Gegenvorschlag positiv gegenüberstanden, eine solche Begrenzung.

Die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer sprach sich für eine gesetzliche Verankerung von bestimmten Leistungen, welche die Pflegefachpersonen selbstständig durchführen dürfen, aus. Es wurden allerdings einige Änderungsvorschläge angebracht. So war es der GDK und 17 Kantonen wichtig, dass Pflegefachkräfte nicht nur in der Lage seien, die pflegerische Grundversorgung in eigener Verantwortung durchzuführen, sondern diese für limitierte Zeiträume selbst auch delegieren zu können. Curafutura, Swica und Visana befürworteten die Einräumung der neuen Kompetenzen, forderten aber eine Vereinbarung der Modalitäten zwischen den Versicherern und den Pflegeverbänden. Die FDP, Die Liberalen, die GLP und der SGV wollten, dass ein Zulassungsvertrag mit einem oder mehreren Versicherern abgeschlossen werden müsse. Gutgeheissen wurde die Kompetenzerweiterung im Bereich der Grundpflege von der FMH, für den Bereich der psychiatrischen Grundpflege hingegen sprach sie sich dagegen aus.

Für die beiden Dachverbände der Versicherer, Curafutura und Santésuisse, hatten Leistungsaufträge, die verbindliche Regelungen über die zu erbringenden Ausbildungsleistungen enthalten, im KVG keinen Platz. Bei den Kantonen war die Mehrzahl der Auffassung, dass sie selbst über diese Regelung verfügen könnten sollten. Leistungserbringende und Berufsverbände wünschten sich eine Verknüpfung solcher Leistungsaufträge mit den von den Kantonen erteilten Betriebsbewilligungen.

Was die Einführung der Vertragsfreiheit von Pflegefachleuten betrifft, so stiess diese bei den meisten Kantonen, den Gewerkschaften, Leistungserbringenden, Berufsverbänden wie auch bei Curafutura und der Visana nicht auf offene Ohren. Wenn es hingegen nach Santésuisse ginge, müssten, falls die Kompetenzen der Pflegefachfrauen und -männern erweitert würden, der Vertragszwang gelockert oder eine Einzelvereinbarung zwischen den Versicherern und den Pflegevertretern getroffen werden.

Die Pflicht, einen Gesamtarbeitsvertrag abzuschliessen, fand abgesehen von den Gewerkschaften, linksgrünen Parteien und Bildungsinstitutionen keine Unterstützung.¹⁰

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

Der Bundesrat erklärte die **Verträge zwischen den Spitälern und dem Krankenkassenverband im Kanton Aargau** für **ungültig**. Die Aargauer Regierung hatte 1991 einer Erhöhung der Spitaltarife um durchschnittlich 19,4% zugestimmt – zwei Tage nachdem der dringliche Bundesbeschluss zur Kosteneindämmung im Gesundheitswesen in Kraft getreten war, welcher die Tarifierhöhungen auf 7,8% beschränkte. Dagegen hatte sich der Aargauische Krankenkassenverband (AKV) mit einer Beschwerde beim Bundesrat gewehrt. Der Kanton Aargau muss nun dem AKV rund 14 Mio. Fr. zurückerstatten. Der AKV und das kantonale Gesundheitsdepartement liegen sich aber auch noch aus einem anderen Grund in den Haaren. Als der AKV drei Monate lang die Rechnungen der aargauischen Kantonsspitäler unter die Lupe nahm, entdeckte er 176 Fehler. Mit einer Ausnahme hatten die Spitäler dabei immer zu hohe Beträge verrechnet, insgesamt rund 50'000 Franken.¹¹

KANTONALE POLITIK
DATUM: 31.12.1993
MARIANNE BENTELI

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 30.10.1994
MARIANNE BENTELI

Wegen der Festsetzung ihres Beitrages auf die Hälfte der Bundessubventionen äusserten viele **Kantone** – wenn auch eher hinter vorgehaltener Hand – gewichtige **Vorbehalte gegen das neue Gesetz**. Die gezielte Prämienverbilligung fand zwar durchaus Beifall, doch sollte ihrer Meinung nach das Ausmass der Subventionen nicht über den heutigen Stand, wo der Bund 1,3 Mia. und die Kantone rund 600 Mio. Fr. bezahlen, ausgedehnt werden. Sie vertraten die Ansicht, eine zusätzliche finanzielle Belastung der Kantone sei nicht zu verkraften, da ihnen das neue Gesetz neben den bereits bestehenden Ausgaben im Gesundheitswesen, zum Beispiel durch die Übernahme der Spitaldefizite, zusätzliche Lasten aufbürde, so etwa die Begleichung der Mehrkosten bei medizinisch bedingten ausserkantonalen Spitalaufenthalten. Acht Kantonsregierungen – AG, BE, SH, SO, SG, SZ, TG und ZH – drohten schliesslich

unverhohlen mit Steuererhöhungen, falls das revidierte KVG vom Volk angenommen werde.¹²

STANDESINITIATIVE
DATUM: 14.06.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Certains cantons ont souhaité mettre en place des **listes noires** interdisant aux personnes ne payant plus leurs primes d'assurance d'avoir accès aux soins sauf en cas d'urgence. Ces propositions font suite à l'obligation pour les cantons de couvrir 85% des primes maladies impayées dès 2012. Il s'agit notamment des cantons d'Argovie, des Grisons, de Lucerne, de Saint-Gall et de Schwytz.¹³

STANDESINITIATIVE
DATUM: 27.02.2012
FLAVIA CARONI

Bereits im Vorjahr war von einigen Kantonen die Forderung laut geworden, **schwarze Listen für säumige Prämienzahler** zu schaffen und die betreffenden Personen nur noch in medizinischen Notfällen behandeln zu lassen. Der Kanton Aargau hatte eine Standesinitiative lanciert, welche durch eine Änderung des KVG die Erfüllung der Versicherungspflicht nicht nur an den Abschluss eines Versicherungsvertrages, sondern auch an die Bezahlung der Versicherungsprämien knüpfen will. Da zu Beginn des Berichtsjahres jene umstrittene Änderung des KVG in Kraft trat, die bei nicht bezahlten Prämien eine Kostenübernahme von 85% durch die Kantone beinhaltet und die auch Bestimmungen enthält, welche entsprechende schwarze Listen für den Gebrauch von Leistungserbringern sowie Kantonen und Gemeinden erlauben, war das Anliegen des Kantons Aargau nach Ansicht der Räte erfüllt. Der Standesinitiative wurde entsprechend nicht Folge gegeben.¹⁴

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 07.04.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im April 2017 beriet die SGK-NR einen Vorentwurf zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative Borer (svp, SO) (übernommen von Brand (svp, GR)) zur **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG**, gemäss welchem eine Wahlfranchise während dreier Jahre nicht gewechselt werden kann. Dadurch sollen kurzfristige Wechsel zur Grundfranchise bei bekannten anstehenden medizinischen Eingriffen verhindert und die Administrationskosten gesenkt werden. Ein Krankenkassenwechsel der Versicherer wäre unter Beibehaltung der Franchise weiterhin möglich. Die Kommission stimmte dem Vorentwurf mit 17 zu 6 Stimmen zu, eine Minderheit lehnte ihn ab, da dadurch Personen mit chronischen Erkrankungen schlechtergestellt würden. Zudem könnten den Versicherten so durch gesundheitliche oder finanzielle Schwierigkeiten grosse Probleme entstehen.

Im September 2017 schickte die SGK-NR den Vorentwurf in die Vernehmlassung. Dort stiess er bei der SVP, BDP und CVP, sechs Kantonen (AI, BL, NW, SG, UR, ZG), dem Gewerbeverband sowie einzelnen Leistungserbringern und Versicherern auf Zustimmung. Die FDP und GLP sowie vier Kantone (AG, GR, JU, ZH) stimmten zwar mehrheitlich zu, brachten aber auch Vorbehalte an. Die Befürworter lobten, dass die Vorlage die Eigenverantwortung der Versicherten sowie die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken stärke und zur Kostensenkung beitrage. Sie brachten jedoch verschiedene Verbesserungsvorschläge ein: die Beibehaltung von einjährigen Wahlfranchisen mit Option auf mehrjährige Verträge; eine zwei- anstatt dreijährige Mindestdauer der Franchisen; eine jährliche Möglichkeit, in höhere Franchisen zu wechseln sowie eine vorgängige Analyse der Auswirkungen eines solchen Systemwechsels. Trotz ihrer Zustimmung äusserten sie Zweifel, ob durch diese Änderung wirklich ein Effekt der Kostendämpfung beobachtet werden könne. Womöglich würden dadurch mehr Personen die Grundfranchise wählen und sich in der Folge weniger kostenbewusst verhalten. Allenfalls würden die Versicherten dadurch auch mehr Sozialhilfe oder Prämienverbilligungen benötigen, wodurch die Kosten für die Kantone stiegen.

Elf Kantone (AR, BE, FR, GE, GL, NE, OW, SO, TG, TI, VD), die SP, die Grünen sowie zahlreiche Wirtschaftsverbände, Leistungserbringer, Versicherer, Konsumentenvertreter und andere Interessierte lehnten den Entwurf ab. Entweder bezweifelten sie die positive Wirkung der Vorlage auf die Selbstverantwortung der Versicherten, auf die Kosten oder auf den Aufwand für die Versicherer oder sie kritisierten die Einschränkungen der Wahlfreiheit der Versicherten und deren bereits sehr hohe Selbstbeteiligung.

Im April 2018 entschied die SGK-NR mit 11 zu 7 Stimmen bei 2 Enthaltungen, die Vorlage mit einer kleinen Änderung zu überweisen.¹⁵

Die Schweiz verfügt über eine der höchsten Dichten an praktizierenden Ärztinnen und Ärzten in der OECD. Zur Beschränkung der Ärztezahl hatte das Parlament 2000 eine zeitlich begrenzte Bedürfnisklausel eingeführt und diese bis 2011 dreimal verlängert. Aufgrund der grossen Zahl an Praxiseröffnungen nach dem Auslaufen der Bedürfnisklausel schränkte das Parlament die Zulassung von Leistungserbringenden 2013 in einem dringlichen Bundesgesetz erneut ein. Nachdem der Nationalrat einen Vorschlag zur langfristigen Steuerung des ambulanten Bereichs in der Schlussabstimmung abgelehnt hatte, musste die Zulassungsbeschränkung 2016 erneut verlängert werden. Gleichzeitig beauftragte das Parlament den Bundesrat, einen neuen Vorschlag zur **Zulassung der Leistungserbringenden** in die Vernehmlassung zu schicken. Diesen Vorschlag basierte der Bundesrat auf den Bericht zur Erfüllung eines Postulats der SGK-SR.

Der Bundesrat schlägt dabei Massnahmen auf drei Interventionsebenen vor. Eine erste Ebene dient der Sicherung der Qualifikation der Leistungserbringenden; dabei sollen Anforderungen an Aus- und Weiterbildung, an das Erlangen von Diplomen sowie an die Anerkennung ausländischer Diplome formuliert werden. Auf einer zweiten Ebene sollen die Anforderungen an die Leistungserbringenden durch ein formales Zulassungsverfahren mit allfälliger Wartezeit von zwei Jahren, durch einen Nachweis der Qualität der Leistungserbringung sowie durch die Knüpfung der Tätigkeit zu Lasten der OKP an Auflagen erhöht werden. Die Versicherer sollen eine Organisation schaffen, welche über die Zulassungsgesuche entscheidet. Die dritte Interventionsebene beschreibt Massnahmen, die es den Kantonen erlauben, das Versorgungsangebot nach Bedarf zu regeln. Dazu gehören Höchstzahlen an zu Lasten der OKP im ambulanten Sektor tätigen Ärztinnen und Ärzten sowie Zulassungseinschränkungen in Bereichen mit massivem Kostenanstieg.

An der **Vernehmlassung**, die vom 5. Juli 2017 bis zum 25. Oktober 2017 stattfand, beteiligten sich 91 Organisationen. Mehrheitlich einig war man sich über die Notwendigkeit der Zulassungssteuerung, die einzelnen Massnahmen der Vorlage stiessen jedoch auf unterschiedlich grossen Anklang. Klar für die Vorlage sprachen sich die SP, die GDK und CLASS, alle Kantone (ausser AG, GR, JU, LU und TG), die Konsumentenverbände, der Patientenverband DVSP sowie die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Berggebiete (SAB) aus. Die SVP und FDP, die meisten Dachverbände der Wirtschaft, die Versichererverbände, die Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften (KKA) und die meisten kantonalen und regionalen Ärztegesellschaften lehnten die Vorlage deutlich ab. Gespalten zeigten sich die Verbände der Leistungserbringenden: Einige befürworteten den bundesrätlichen Vorschlag, die meisten sprachen sich allerdings dagegen aus oder kritisierten ihn zumindest stark.

Viel Kritik gab es für den Vorschlag, die Zulassungssteuerung den Versicherern zu übertragen. Dies wurde als erster Schritt zur Aufhebung des Vertragszwangs gewertet. Stattdessen solle die Zulassung von den Kantonen gesteuert werden, argumentierten zahlreiche Akteure. Mehrfach wurde zudem eine Verschärfung der Zulassungskriterien gefordert. Unter anderem sollen Ärztinnen und Ärzte mindestens drei Jahre an schweizerischen Bildungsstätten gearbeitet haben müssen und über ausreichende Sprachkenntnisse verfügen, bevor sie zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zugelassen werden. CVP, FDP und SVP schlugen zudem vor, die Zulassungsbeschränkungen mittelfristig mit einer einheitlichen Leistungsfinanzierung zu verknüpfen.¹⁶

Im Juni 2017 schickte der Bundesrat eine Änderung des KVG in die Vernehmlassung. Da der Anstieg der Gesundheitskosten – jährlich steigen die Vergütungen von medizinischen Leistungen durch die OKP pro Kopf um etwa 4 Prozent – nicht nur durch demografische Faktoren erklärt werden könne, sondern auch auf eine Mengenausweitung zurückzuführen sei, wollte der Bundesrat die **Franchisen regelmässig an die Kostenentwicklung der OKP anpassen**. Durch diese Massnahme, wie sie durch die Motion Bischofberger (cvp, AI; Mo. 15.4157) angeregt worden war, könne die Eigenverantwortung der Versicherten gestärkt werden, erklärte der Bundesrat. Konkret sollen alle Franchisen um CHF 50 erhöht werden, sobald die durchschnittlichen Bruttokosten der Leistungen pro Person mehr als dreizehnmal höher sind als die ordentliche Franchise. Damit soll das maximale Verhältnis von 1:12 zwischen der Höhe der ordentlichen Franchise und den Bruttokosten, wie es bei Einführung des KVG und bei der letzten Erhöhung der Franchisen vorgelegen hatte, gewahrt werden. Somit werden die Zeitabstände der Franchisenerhöhungen von der Kostenentwicklung in der OKP abhängig gemacht. Der Bundesrat rechnete damit, dass eine Bruttokostenhöhe von CHF 3'900 eine erste automatische Erhöhung der Franchisen im Jahr 2020 nötig machen würde.

In der Vernehmlassung, die zwischen Juni und Oktober 2017 stattfand, meldeten sich 65 Organisationen zu Wort. Die Mehrheit der Organisationen – darunter 14 Kantone, die meisten teilnehmenden Parteien (CVP, FDP, GLP und SVP), economiesuisse und der SGV sowie die Verbände der Leistungserbringer – stimmte der Vorlage vorbehaltlos zu. Gelobt wurden insbesondere die Stärkung der Eigenverantwortung und die erwartete dämpfende Wirkung auf den Leistungsbezug.

Auf Ablehnung stiess die Vorlage auf linker Seite: Unter anderem die SP, die Grünen und der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB), aber zum Beispiel auch der Schweizerische Gehörlosenbund und Inclusion Handicap sowie sieben Kantone (BE, FR, NE, SO, TI, VD, VS) lehnten die entsprechende Änderung des KVG ab. Kritisiert wurde, dass durch die Änderung mehr Personen von der Sozialhilfe abhängig würden und dass dadurch sowie durch die höheren Ausgaben der EL die Kosten für Kantone und Gemeinden anstiegen. Die Kritiker der Vorlage bezweifelten überdies, dass die Änderung tatsächlich zu einer Senkung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen führen würde: Bei den Versicherten mit der Grundfranchise, auf die sich eine Franchisenerhöhung am stärksten auswirke, würde eine Erhöhung um CHF 50 kaum ins Gewicht fallen, da sie bereits sehr hohe Kosten hätten. Somit würden diese auch kaum ihr Verhalten ändern. Stattdessen untergrabe die Vorlage die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken – wurde kritisiert –, weil diejenigen bestraft würden, die Leistungen beanspruchen müssten.¹⁷

GERICHTSVERFAHREN

DATUM: 01.09.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im September und November 2017 entschied das **Bundesverwaltungsgericht**, dass **Mittel und Gegenstände**, die für die Pflege gebraucht werden, **nicht mehr separat von den Krankenkassen bezahlt** werden, da diese zu den Pflegekosten gehören. Zuvor hatten die Krankenversicherung CSS und Tarifsuisse, eine Tochtergesellschaft von Santésuisse, gegen einen Regierungsratsbeschluss des Kantons Basel-Stadt zur Verlängerung des bis 2014 gültigen Tarifvertrags im Bereich MiGeL um ein Jahr geklagt. Das Gericht unterschied zwischen Mitteln und Gegenständen, die durch professionelles Personal, und solche, die durch die Patientinnen und Patienten selbst angewendet werden. Die Krankenkassen übernehmen zukünftig also nur noch die Kosten von Mitteln und Gegenständen Letzterer. Da die Kosten der MiGeL zum Beispiel in Pflegeheimen neu bereits in den fixen Vergütungen für die Pflegekosten enthalten sind, erhalten die Heime keine zusätzliche Entschädigung mehr dafür. Das Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau sprach in seiner Medienmitteilung von Ertragsausfällen für die Pflegeheime von CHF 4 Mio. und von unbekannt hohen Ausfällen für die Spitexbetriebe. In der Folge erklärte zum Beispiel die CSS, dass sie ab 1. Januar 2018 keine MiGeL-Produkte mehr vergüten werde. Erste Krankenversicherungen hätten gemäss Medienmitteilung des Kantons Aargau zudem mit Rückforderungen für die Jahre 2015 bis 2017 begonnen.¹⁸

VERWALTUNGSAKT

DATUM: 14.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

An der **Vernehmlassung zum ersten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen** zwischen September und Dezember 2018 beteiligten sich 150 Einheiten und Organisationen, darunter alle Kantone, die sieben grossen nationalen Parteien, der Städte- und der Gemeindeverband, Dachverbände der Wirtschaft, Konsumenten-, Patienten-, Leistungserbringenden- sowie Versichererverbände. Entsprechend breit war trotz Lobes für die Bemühungen des Bundesrates zur Kostensenkung auch die Kritik an dem neuen Projekt. Insbesondere wurde vor Wechselwirkungen mit anderen Revisionen, vor Finanzierungs- oder Versorgungsproblemen sowie vor einer verstärkten Bürokratisierung oder staatlichen Steuererwartung gewarnt, wie das BAG in seinem Ergebnisbericht erklärte.¹⁹

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE

DATUM: 31.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Jahr 2018 mehrten sich Zeitungsberichte zu **schwarzen Listen von säumigen Prämienzahlenden**. Seit 2012 können Kantone Personen, die ihre Prämien trotz Betreibungen durch die Krankenkassen nicht bezahlten, auf solchen Listen erfassen. Für diese übernehmen die Krankenkassen in der Folge nur noch «Notfallbehandlungen». Anfang 2018 hatten neun Kantone (AG, GR, LU, SG, SH, SO, TH, TI, ZG) solche Listen eingeführt, schweizweit befanden sich darauf 29'000 Personen. Anfang 2018 berichteten die Medien, bisher sei keine Wirkung der Listen auf die Zahlungsmoral zu beobachten. So hätten die eingereichten Betreibungsbegehren wegen nicht bezahlter Krankenkassenprämien und die entsprechenden Verluste für die Krankenversicherungen und die Kantone, die 85 Prozent der Kosten übernehmen müssten, auch in Kantonen mit schwarzen Listen in den letzten Jahren zugenommen.

Eine Studie des Kantons Zürich zeigte denn auch auf, dass die Prämienausstände in Kantonen mit schwarzen Listen genauso angestiegen waren wie in anderen Kantonen. Franziska Roth (AG, svp), Regierungsrätin des Kantons Aargau, betonte, dass von der Liste kein «durchschlagender Abschreckungseffekt» ausgehe. Stattdessen entstehe Spitälern, Krankenkassen und Kantonen ein hoher administrativer Aufwand. «Die schwarze Liste löst keine Probleme, sie schafft neue», betonte Roth. Der Kanton Thurgau zeigte sich als einziger zufrieden mit dem Instrument. Der Thurgauer Regierungsrat Jakob Stark (TG, svp) betonte, dass eine Untersuchung im Thurgau ergeben habe, dass zwei Drittel der Leute auf der schwarzen Liste keinen Anspruch auf Prämienverbilligung hätten. Es gebe somit mehr Leute, «die nicht zahlen wollen, als solche, die nicht zahlen können», erklärte er und wehrte sich dagegen, dass den Leuten auf der Liste automatisch eine Opferrolle zuteilwerde. Wichtig sei, dass die Behörden wie in seinem Kanton frühzeitig auf die säumigen Prämienzahlenden zugehe und mit ihnen Lösungen suche. So diene die Liste im Kanton Thurgau eher als eine Art «Frühwarnsystem», lobten die Medien.

Auch die Konsequenzen für die Betroffenen wurden in den Medien diskutiert. Da eine Definition des Notfallbegriffs fehle, müssten konkret die Ärztinnen und Ärzte entscheiden, was ein «Notfall» ist. Wegen der ethischen Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte und der Aufnahmepflicht für Notfälle habe dies somit keine Nichtbehandlungen zur Folge, berichteten die Medien anfänglich. Dass die Sachlage nicht ganz so einfach war, zeigten Zeitungsberichte im April 2018, als Fälle bekannt wurden, in denen Krankenkassen «den Begriff Notfall sehr eigenwillig interpretier[t]en», wie zum Beispiel Markus Schwendinger vom Kantonsspital Baden berichtete, und unter anderem Geburten oder Krebsfälle nicht als Notfälle anerkannten. In diesen Fällen blieben die Spitäler auf den Kosten sitzen.

Dass ein Platz auf dieser schwarzen Liste drastische Konsequenzen für die Betroffenen haben kann, zeigte schliesslich ein tragischer Fall im April 2018. Eine Krankenkasse hatte einem 55-jährigen HIV-positiven Bündner trotz Warnung der Ärzte die Bezahlung von HIV-Medikamenten und anschliessend, nach Ausbruch der Krankheit, von Aids-Medikamenten verweigert. Der Mann starb kurze Zeit später. Die Krankenkasse verteidigte ihr Vorgehen damit, dass ein Notfall als «akuter, lebensbedrohlicher Zustand» definiert sei, was in diesem Fall jedoch nicht vorgelegen habe. Dieser Fall führte zu einiger Aufruhr in den Medien. Die Schweiz steuere auf eine Zweiklassenmedizin zu, wurde kritisiert. Die schwarze Liste gefährde die medizinische Grundversorgung der wirtschaftlich und sozial schwächeren Bevölkerungsgruppen, schrieb etwa die Solothurner Regierung und betonte, die Krankenversicherungen würden als Einzige von dieser Regelung profitieren, da sie von den Kantonen 85 Prozent der ausstehenden Kosten zurückerstattet erhielten und in der Folge nur noch die Notfallbehandlungen übernehmen müssten. Doch auch die Krankenversicherer zeigten sich in den Medien von den schwarzen Listen wenig begeistert, da für sie ein zusätzlicher Aufwand entstehe.

Im Mai 2018 folgte erstmals ein Gerichtsurteil zur Notfalldefinition im Zusammenhang mit schwarzen Listen. Darin urteilte das Versicherungsgericht St. Gallen, die Krankenkasse Assura habe eine Zahlung für eine Geburt zu Unrecht nicht übernommen. Die Versicherung hatte den Verzicht damit begründet, dass eine Geburt planbar sei und somit keinen Notfall darstelle. Das Kantonsspital St. Gallen hatte die Versicherung in der Folge verklagt. Das Gericht definierte den Begriff der «Notfallbehandlung» deutlich breiter, als es die Versicherung getan hatte. Ein Notfall liege vor, «wenn dem Medizinalpersonal eine Beistandspflicht zukommt» und eine Person umgehend Hilfe brauche, weil ihre Gesundheit sonst ernsthaft beeinträchtigt werden könnte. Zentral sei somit, wie die Ärztinnen und Ärzte die Situation einschätzten. Das Gericht wies überdies darauf hin, dass es einer einheitlichen Definition eines Notfalls bedürfe, weil sonst gegen das Gleichbehandlungsgebot verstossen werde.

Diese Entwicklungen hatten auch politische Folgen. Im Juni 2018 reichte Angelo Barrile (sp, ZH) eine Motion zur ersatzlosen Streichung der schwarzen Listen aus dem KVG ein, einen Monat später verlangte die SGK-NR in einer Motion eine Pflicht für die Kantone, den Artikel zu den schwarzen Listen um eine Definition des Begriffs «Notfall» zu ergänzen. In verschiedenen Kantonen wurden die schwarzen Listen jedoch gänzlich in Frage gestellt; Graubünden und Solothurn schufen sie im Laufe des Jahres 2018 wieder ab.²⁰

1) AB NR, 2007, S. 1515; AB SR, 2007, S. 1125 ff.; AB NR, 2007, S. 2027 und AB SR, 2007, S. 852 ff.

2) AB SR, 2010, S. 287 ff.

3) AB SR, 2018, S. 9 ff.; Kommissionsbericht der WAK-SR vom 15.2.18

4) Medienmitteilung WAK-NR vom 27.2.19

5) AB NR, 2019, S. 777 ff.

6) AT, 16.10.91.

7) Bericht WAK-SR vom 10.1.17

- 8) BO CE, 2017, p.48; BO CN, 2017, p.1179; Rapport de la CER-CN du 15.05.2017
- 9) Résultats de la consultation; SECO (2017). Rapport.
- 10) BBl 2019, S. 8015 ff.; Ergebnisbericht Vernehmlassung
- 11) Bund, 31.12.93.
- 12) TA, 10.1.94; Bund, 30.8.94; Blick, 30.10.94.
- 13) 24h, 5.7.11.
- 14) AB SR, 2012, S. 18f.; AB NR, 2012, S. 2242
- 15) Ergebnisbericht Vernehmlassung; Medienmitteilung SGK-NR vom 18.9.17; Medienmitteilung SGK-NR vom 20.4.18; Medienmitteilung SGK-NR vom 7.4.17
- 16) Erläuternder Bericht vom 5.7.17; Vernehmlassungsbericht vom 9.5.18
- 17) Begleitschreiben zur Vernehmlassung vom 28.6.17; Ergebnisbericht zur Vernehmlassung vom 1.12.17
- 18) BVG-Urteil C-1970_2015 vom 7.11.17; BVG-Urteil C-332_22015 vom 1.9.2017; Medienmitteilung Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau vom 2.7.18
- 19) Ergebnisbericht zur Vernehmlassung
- 20) AZ, 20.2., 23.2.18; NZZ, 22.3.18; SoZ, 29.4.18; LMD, 30.4.18; TA, 2.5.18; TG, 4.5.18; So-Bli, SoZ, 6.5.18; TA, 7.5.18; TZ, 11.5.18; SoZ, 10.6.18; AZ, 13.6.18; NZZ, 15.6.18; Blick, 16.6.18; Lib, 25.6.18; NZZ, 13.7., 28.8.18; WoZ, 30.8.18; TA, 7.9.18; BaZ, 20.9., 27.9.18