



**Motion von Hubert Schuler  
gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin  
(Vorlage Nr. 1794.1 - 13030)**

Bericht und Antrag des Regierungsrates  
vom 2. Februar 2010

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Kantonsrat Hubert Schuler, Hünenberg, hat am 24. März 2009 folgende Motion eingereicht:

«Der Regierungsrat wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit den zuständigen Fachorganisationen eine Gesamtstrategie auszuarbeiten und dem Kantonsrat eine entsprechende Gesetzesvorlage vorzulegen, mit der ein Ärztemangel im Kanton Zug verhindert und die Hausarztmedizin gefördert werden kann. Dabei sollen unter anderem die Förderung von Gemeinschaftspraxen und neuen Arbeitsmodellen sowie die Möglichkeiten von E-Health thematisiert werden.»

Der Motionär begründet seinen Vorstoss wie folgt:

«Gemäss einer Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) kann es bis im Jahr 2030 zu einer erheblichen Lücke in der medizinischen Versorgung kommen. Bis zu 30 Prozent der prognostizierten Konsultationen könnten dann gemäss Obsan nicht mehr abgedeckt werden.

Besonders gravierend wird gemäss der Obsan-Studie der zu erwartende Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten sein. Nahezu 40 Prozent der Konsultationen werden nicht mehr gewährleistet sein. Dies einerseits, weil aufgrund der Alterung der Bevölkerung die Nachfrage nach hausärztlichen Leistungen steigen wird. Andererseits ist mit einer weiteren Abnahme der Zahl jener zu rechnen, die sich für die Fachrichtung Hausarztmedizin entscheiden. Die Studie kommt zum Schluss, dass es in verschiedenen Bereichen Massnahmen braucht, um die flächendeckende medizinische Versorgung zu gewährleisten. 'Als Reaktion auf den drohenden Ärztemangel braucht es somit Anstrengungen zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, zur Reduktion des Bedarfs an ärztlichen Konsultationen sowie zur Stärkung des Angebots, insbesondere im Bereich der Hausarztmedizin' (Zitat aus der Medienmitteilung Obsan, 1.7.2008). Für die Gesundheitsverbesserung wird im Kanton Zug einiges unternommen. Damit aber auch die anderen Bereiche umgesetzt werden können, braucht es eine Gesamtstrategie.»

Der Regierungsrat erstattet Ihnen zu dieser Motion nachfolgend Bericht und Antrag. Der Bericht wird wie folgt gegliedert:

1. In Kürze
2. Einleitende Bemerkungen
3. Grundversorgung als gesamtschweizerisches Thema
4. Gemeinsame Anstrengungen in der Zentralschweiz
5. Zur Situation im Kanton Zug
6. Antrag

## 1. In Kürze

**Kantonsrat Hubert Schuler, Hünenberg, fordert in seiner Motion vom 24. März 2009 eine Gesetzesvorlage zur Verhinderung eines Ärztemangels und zur Förderung der Hausarztmedizin im Kanton Zug. Der Regierungsrat beantragt, die Motion nicht erheblich zu erklären. Die Problematik ist ernst zu nehmen, aber Massnahmen gegen eine negative Entwicklung im Grundversorgungsbereich und zur Förderung der Hausarztmedizin können nicht von einem Kanton alleine getroffen werden.**

Die Ärztedichte im Kanton Zug ist insgesamt genügend. Bezogen auf die Bevölkerungsgrösse liegt die Zahl der Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner über dem schweizerischen Mittelwert. Den verantwortlichen Stellen ist es gleichwohl ein grosses Anliegen, dass die Grundversorgung auch in Zukunft sichergestellt ist. Verschiedene auch vom Kanton Zug unterstützte und mitgetragene Anstrengungen dazu laufen auf überkantonaler respektive nationaler Ebene.

Für eine auf den Kanton Zug beschränkte Gesamtstrategie fehlen dem Kanton Zug die entscheidenden Steuerungsmöglichkeiten (z. B. in der Aus- und Weiterbildung). Die universitären Medizinalberufe sind weitgehend auf Bundesebene geregelt. Priorität bleibt deshalb, den berufstätigen Hausärztinnen und Hausärzten möglichst gute Rahmenbedingungen zu bieten, soweit dies überhaupt in der kantonalen Kompetenz liegt.

Folgende Beispiele bestätigen das Engagement des Kantons in dieser Sache: Die Medikamentenabgabe durch die Ärzteschaft, die so genannte Selbstdispensation, stellt gerade für die Hausärztinnen und Hausärzte einen wichtigen wirtschaftlichen Faktor dar und wurde bei der Totalrevision des Zuger Gesundheitsgesetzes deshalb ganz bewusst belassen. Mit der Revision des Gesundheitsgesetzes wurde ferner der Notfalldienst gestärkt und die Möglichkeit der finanziellen Beteiligung des Kantons an den Ausrüstungs- und Weiterbildungskosten der ärztlichen Notfalldienste geschaffen. Der Anreiz für die berufliche Ausrichtung von Assistenzärztinnen und -ärzten auf die Hausarztmedizin wird mit dem postuniversitären Projekt "Praxisassistenz" gezielt gefördert.

Regierungsrat und Gesundheitsdirektion setzen sich auch auf interkantonaler Ebene und auf Bundesebene konsequent für eine Stärkung der medizinischen Grundversorgung ein.

Durch seine gezielten Anstrengungen zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung ist der Kanton auch auf der Nachfrageseite nach medizinischen Leistungen aktiv, was letztlich Arztpraxen entlasten kann.

## 2. Einleitende Bemerkungen

Aus dem Kontext geht hervor, dass der Motionär - wie übrigens auch das Obsan - insbesondere den Bereich der medizinischen Grundversorgung im Auge hat. Von einem generellen Mangel in allen medizinischen Fachgebieten zu sprechen wäre falsch.

Es ist angebracht, neben dem Begriff Hausarztmedizin zusätzlich den Begriff Grundversorgung zu brauchen. Zur Grundversorgung lässt sich nach heutigem Verständnis auch die Kinder- und Jugendmedizin zählen, die für dieses Alterssegment vielfach erste Anlaufstelle bei medizinischen Problemen ist. Darüber hinaus gibt es Ärztinnen und Ärzte mit weiteren spezialärztlichen Weiterbildungstiteln, die ebenfalls in der medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung tätig sind. Bei der Änderung des KVG vom 12. Juni 2009, in Kraft seit dem 1. Januar 2010, wurde - vorab unter dem Aspekt Gewährleistung der Grundversorgung - nebst Allgemeinmedizin, praktischem Arzt / praktischer Ärztin, Innerer Medizin auch die Kinder- und Jugendmedizin vom weiterbestehenden Zulassungsstopp generell ausgenommen.

Die vom Motionär angesprochene Befürchtung eines drohenden Hausärztemangels - wohl im Sinne eines Grundversorgermangels zu verstehen - ist nicht ganz neu. So brachte etwa bereits eine von der Hausärzteschaft organisierte Demonstration, die am 1. April 2006 auf dem Bundesplatz in Bern durchgeführt wurde, das bestehende Unbehagen des Berufsstandes selber sichtbar zum Ausdruck. Solche Zeichen sind ernst zu nehmen.

Die problematische Entwicklung in der Grundversorgung hat verschiedene Gründe: sinkende Attraktivität des Berufsbildes "Grundversorger", die ungleiche geografische Verteilung der Grundversorger, geänderte Arbeitszeitmodelle, aber auch die stetig steigende Anspruchshaltung der Bevölkerung.

### **3. Grundversorgung als gesamtschweizerisches Thema**

Massnahmen gegen eine negative Entwicklung im Grundversorgungsbereich und im Speziellen zur Förderung der Hausarztmedizin können nicht von einem Kanton alleine getroffen werden, schon gar nicht von einem kleinen Kanton ohne universitäre Ausbildungsstätte. Mit einem Bevölkerungsanteil von 1.5 % hat der Kanton Zug in der Schweiz nicht das nötige Gewicht, um die Positionierung der Hausarztmedizin grundsätzlich zu beeinflussen. Es stellen sich hier vielmehr Aufgaben, die nur übergeordnet gelöst werden können wie z. B. die Aufhebung des Numerus clausus, die Anerkennung der ärztlichen Kompetenzen in den Bereichen Praxislabor, Röntgen, Arzneimittelersatz, um nur einige wenige zu nennen. Bei einer isolierten kantonalen Gesetzesvorlage zur Schaffung von Anreizen besteht die Gefahr des unerwünschten Effekts, dass Arztpersonen lediglich aus anderen Regionen abgezogen werden und ein ungesunder Wettbewerb unter Kantonen oder Regionen entsteht. Die Landflucht der Grundversorgerinnen und Grundversorger könnte so über die ganze Schweiz gesehen noch beschleunigt werden. Die eidgenössische Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin", für die gegenwärtig die Unterschriftensammlung läuft, wird das wichtige Thema auch in den eidgenössischen Räten zur Sprache bringen. Dabei sieht der in der Bundesverfassung vorgesehene neue Artikel 118b Hausarztmedizin in Abs. 4 verschiedene vom Bund zu erlassende Vorschriften vor.

Nebst allen - berechtigten - warnenden Hinweisen zur zukünftigen Entwicklung darf immerhin auch festgehalten werden, dass die Hausarztmedizin im Ausbildungsbereich in den letzten paar Jahren an Stellenwert gewonnen hat. Das Institut für Hausarztmedizin in Basel verstärkte seine Aktivitäten, an der Universität Zürich wurde ebenfalls ein Institut für Hausarztmedizin und in Lausanne ein "Institut de médecine générale" errichtet.

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) befasst sich bereits seit 2005 ganz explizit mit dem ambulanten Bereich. An der Plenarversammlung vom 19. Mai 2005 bekundete die GDK ihren Willen, die Hausarztmedizin zu fördern und zu stärken. Im August 2005 wurde das Thema Grundversorgung am Dialog Nationale Gesundheitspolitik besprochen und eine Arbeitsgruppe mit Vertretern von GDK und Bundesamt für Gesundheit (BAG) gebildet. Die Arbeitsgruppe hatte den Auftrag, Vorschläge für Massnahmen zu erarbeiten. Sie konzentrierte sich auf die Probleme beim ambulanten ärztlichen Notfalldienst und auf das Problem einer in der Schweiz fehlenden spezifischen Weiterbildung für Hausarztmedizin. Die interessierte Ärzteschaft wurde in der Folge direkt in die Arbeiten mit einbezogen.

Am 26. Oktober 2006 verabschiedeten das Eidgenössische Departement des Innern und der Vorstand der GDK im Rahmen des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik die beiden Arbeitsgruppenberichte "Finanzierung spezifische Weiterbildung" und "Notfalldienst: Massnahmen und Empfehlungen". Beim Notfalldienst wurde wegen der Altersstruktur der in der Notfallversorgung tätigen Ärzteschaft und wegen den strukturellen Rahmenbedingungen Handlungsbedarf geortet. Der Bericht "Finanzierung der spezifischen Weiterbildung" bezeichnete die zu starke Ausrichtung der Weiterbildung auf die

Spitäler respektive den mangelnden Einbezug von Arztpraxen als Defizite und empfahl den Kantonen eine vorübergehende Mitfinanzierung von Praxisassistenten-Programmen, die in der Zwischenzeit in fast allen Kantonen angelaufen sind.

Der Motionär spricht ebenfalls das noch junge Gebiet des eHealth an. Unter diesem Begriff werden alle elektronischen Gesundheitsdienste zusammengefasst. Ziel von eHealth ist es, mehr Sicherheit und Qualität im Gesundheitswesen zu schaffen und längerfristig zur Stabilisierung der Kosten beizutragen. eHealth kann durchaus auch in der Grundversorgung zur Verbesserung von Abläufen, zu Rationalisierungen und dadurch evtl. zur Attraktivitätssteigerung beitragen. Die Entwicklung in diesem Bereich alleine kann aber wohl kaum massgeblich zur Entschärfung der Situation in der Grundversorgung führen. Insbesondere muss verhindert werden, dass E-Health unter dem Strich nicht noch zu einer zusätzlichen administrativen Belastung der Ärzteschaft führt.

Die Thematisierung der Möglichkeiten von eHealth erfolgt sinnvollerweise primär ebenfalls auf überkantonaler resp. nationaler Ebene in enger Zusammenarbeit mit den nationalen Verbänden der Medizin- und Gesundheitsberufe. Dies geschieht denn auch koordiniert zwischen Bund und Kantonen, unter anderem gestützt auf die vom Bundesrat im Jahr 2007 genehmigte "eHealth Strategie Schweiz" für die Jahre 2007 bis 2015.

#### **4. Gemeinsame Anstrengungen in der Zentralschweiz**

An den Zusammenkünften der Zentralschweizer Gesundheitsdirektorenkonferenz (ZGDK) war die Förderung der Hausarztmedizin in den Jahren 2006 und 2007 ein Dauerthema. 2006 wurde eine Arbeitsgruppe damit beauftragt, die Situation in den Zentralschweizer Kantonen zu evaluieren, der Konferenz Bericht zu erstatten und ihr Vorschläge zu unterbreiten.

Die Arbeitsgruppe stellte fest, dass ärztliche Grundversorgung und Notfalldienst in der Zentralschweiz zwar noch überall sichergestellt seien, dass sich aber in den nächsten Jahren in einzelnen Regionen Engpässe bei der Nachfolge der bestehenden Hausarztpraxen abzeichnen. Die ZGDK genehmigte deshalb am 20. September 2007 das Konzept "Ärztliche Praxisassistenten", um der Hausarztmedizin in der Ausbildung der Assistentenärztinnen und Assistentenärzte mehr Gewicht zu verleihen. Interessierte junge Ärztinnen und Ärzte sollen die Möglichkeit erhalten, im Rahmen ihrer Aus- und Weiterbildung am Spital während zusätzlich sechs Monaten auch Erfahrungen in einer Hausarztpraxis zu machen. Praxisassistenten erhalten so Einblick in die spezifischen Krankheiten von Patientinnen und Patienten der Hausarztpraxis, lernen Frühstadien von Erkrankungen erkennen, machen sich mit der spezifischen hausärztlichen Denkweise vertraut sowie mit der Vorgehensweise, wie man ohne grossen technischen Aufwand diagnostizieren und therapieren kann, können sich nebst der somatischen auch mit den psychischen und sozialen Komponenten der Erkrankungen auseinandersetzen und erhalten Einblick in die ökonomische Betriebsführung einer Praxis. Für ein solches Modell ist die Zentralschweiz grundsätzlich ein guter Boden, da die Zusammenarbeit zwischen Spitälern und Hausärztinnen / Hausärzten in der Region gepflegt wird. Das Modell setzt aber voraus, dass sich tatsächlich junge Ärztinnen und Ärzte für solche Assistenten interessieren, was sich bisher leider in Grenzen hält.

#### **5. Zur Situation im Kanton Zug**

Die Ärztedichte im Kanton Zug ist insgesamt genügend. Von einer kantonalen Unterversorgung kann gegenwärtig nicht die Rede sein. Die Statistik der FMH, der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, nennt per Ende 2008 für den Kanton Zug die Zahl von 60 berufstätigen Allgemeinmedizinerinnen / -medizinern. Mit einer Quote von 0,55 pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner liegt der Kanton Zug damit in der oberen Hälfte der Rangliste nach Kantonen und über dem schweizerischen Mit-

telwert von 0,51. Gemäss der Zusammenstellung des kantonsärztlichen Dienstes gab es am 31. Dezember 2009 in Allgemeinmedizin und für praktische Ärzte / Ärztinnen zusammen 65 aktuelle Berufsausübungsbewilligungen. Zusätzlich waren elf Arztpersonen mit dem Facharztstitel Innere Medizin als Grundversorgerinnen und Grundversorger sowie zwölf Arztpersonen mit dem Facharztstitel Kinder- und Jugendmedizin tätig. Bei der quantitativen Angabe zur Grundversorgung ist ferner zu beachten, dass auch Arztpersonen mit anderen Weiterbildungstiteln (z. B. Chirurgie) teilweise als Grundversorger arbeiten. Auf der andern Seite sagt die Anzahl nichts über die prozentuale Tätigkeit der Einzelnen aus. Auch in der Ärzteschaft gibt es immer mehr Personen, die Teilzeit arbeiten. Jede Arztperson mit Berufsausübungsbewilligung hat wiederum die Möglichkeit, eine Assistentin oder einen Assistenten zu beschäftigen. Im Bereich Kinder- und Jugendmedizin beispielsweise waren im Januar 2010 drei Assistentinnen / Assistenten mit einer Bewilligung zur Unterstützung der Praxisinhabenden tätig.

Auch unter dem rigiden Regime des Zulassungsstopps hat die Gesundheitsdirektion in den vergangenen Jahren bei der Grundversorgung alle Praxisübernahmen bewilligt. Per 1. Januar 2010 wurde der krankensicherungsrechtliche Zulassungsstopp von Grundversorgern aufgehoben. Damit besteht die Möglichkeit, dass sich Grundversorgerinnen und Grundversorger noch vermehrt im Kanton Zug niederlassen. Die Gesundheitsdirektion kann niederlassungswilligen Ärztinnen und Ärzten freilich nicht vorschreiben, in welcher Gemeinde sie eine Praxis eröffnen dürfen. Die Attraktivität für niederlassungswillige Arztpersonen hängt nebst subjektiven Bedürfnissen wesentlich von den Rahmenbedingungen in den Gemeinden ab.

Auch wenn die Grundversorgung im Kanton Zug heute noch sichergestellt ist und die Zuger Bevölkerung in einer kürzlichen Umfrage im vierten Quartal 2008 die Zufriedenheit mit der ärztlichen Versorgung explizit hervorgehoben hat (Broschüre - Bevölkerungsbefragung Gesundheitsversorgung Kanton Zug, S. 8/9), ist es den verantwortlichen Stellen ein Anliegen, dass dies auch in Zukunft der Fall sein wird. In diesem Sinne bekannte sich der Gesundheitsdirektor am Aktionstag der Ärztinnen und Ärzte vom 1. April 2009 zu griffigen Massnahmen zur Förderung der Grundversorgung und erwähnte unter anderem namentlich die Förderung der Praxisassistenten, bessere Rahmenbedingungen für den Notfalldienst und die Förderung von Managed Care. Dabei konnte er auch auf konkrete Beispiele für die Umsetzung dieser Anliegen verweisen. Mit dem Gesundheitsgesetz vom 30. Oktober 2008 (BGS 821.1) wurde der Notfalldienst gestärkt und die Möglichkeit der finanziellen Beteiligung des Kantons an den Ausrüstungs- und Weiterbildungskosten der ärztlichen Notfalldienste geschaffen.

Der Nachwuchs im Bereich der Hausarztmedizin wird mit dem Projekt "Praxisassistenten" gezielt gefördert. Der Weiterbildung in ärztlicher Praxisassistenten ist in der Verordnung über das Gesundheitswesen im Kanton Zug (Gesundheitsverordnung, GesV) vom 30. Juni 2009 (BGS 821.11) ein eigener Paragraph (§ 12) gewidmet. Das Zuger Kantonsspital und die Zuger Gesellschaft für Allgemeinmedizin haben miteinander ein Umsetzungskonzept erstellt, das die Weiterbildung von Assistentinnen / Assistenten in Hausarztpraxen im Kanton Zug definiert. Das Kantonsspital ist bereit, jungen Ärztinnen und Ärzten zu ermöglichen, im Rahmen ihrer Aus- und Weiterbildung am Spital auch Erfahrungen in einer Hausarztpraxis zu sammeln. In der Hausärzteschaft gibt es Personen, die ihrerseits bereit sind, als Lehrpraktikerin resp. Lehrpraktiker zu wirken. Es ist zu hoffen, dass das Interesse von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten für diese Weiterbildungsform geweckt werden kann und auch im Kanton Zug zur dauerhaften Etablierung von Praxisassistenten führen wird. Eine wichtige Rolle kommt hierbei der Ärzteschaft, namentlich der Hausärzteschaft, selbst zu. Durch Vermittlung eines positiven Berufsbildes kann sie dazu beitragen, junge Ärztinnen und Ärzte für diesen ärztlichen Fachbereich zu gewinnen.

Für die (wirtschaftlich) selbstständige Berufsausübung von Medizinalpersonen und für deren berufliche Weiterbildung und Fortbildung sind zunächst die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die

universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006, in Kraft seit 1. September 2007 (Medizinalberufegesetz, MedBG, SR 811.11) zu beachten. Auf kantonaler Ebene regelt das Gesundheitsgesetz Berufsausübungsbewilligung (§ 6 ff.) und Betriebsbewilligung (§ 26 ff.). Nach der - gemäss Bundesgesetzgebung zulässigen - weitergehenden Definition der selbstständigen Tätigkeit im kantonalen Gesundheitsgesetz zählen eigenverantwortliche Tätigkeiten im Anstellungsverhältnis ebenfalls zur selbstständigen Tätigkeit und bedürfen deshalb einer Berufsausübungsbewilligung. Die Betriebsformen sind in § 26 des kantonalen Gesundheitsgesetzes grundsätzlich abschliessend geregelt. Der Regierungsrat hat jedoch die Möglichkeit, noch weitere Betriebsformen zuzulassen. Unter den möglichen Betriebsformen erwähnt das Gesundheitsgesetz explizit auch Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dienen und führt explizit "HMO und dergleichen" an. Selbstverständlich sind auch weiterhin Praxisgemeinschaften als örtlich definierter Zusammenschluss von selbstständig tätigen Personen möglich. Weitergehende staatliche Eingriffe zur Förderung von bestimmten Betriebsformen oder Arbeitszeitmodellen bei freiberuflich Tätigen sind zu unterlassen. Hier sind die entsprechenden Berufsorganisationen gefragt.

Dass der Kanton Zug durch seine Anstrengungen zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung auch auf der "Nachfrageseite" aktiv ist, was letztlich Arztpraxen entlasten kann, wird vom Motionär anerkennend erwähnt.

Für eine auf den Kanton Zug beschränkte Gesamtstrategie im Sinne der Motion fehlen dem Kanton Zug schlicht die entscheidenden Steuerungsmöglichkeiten. Priorität bleibt deshalb, den Hausärztinnen und Hausärzten möglichst gute Rahmenbedingungen zu bieten, soweit dies überhaupt in der kantonalen Kompetenz liegt. Dazu gehören "weiche" Faktoren wie die Tatsache, dass die Gesundheitsdirektion einen regelmässigen Austausch mit der Ärzteschaft pflegt, und zwar unter konsequentem Einbezug der Hausärztinnen und Hausärzte. Dazu gehört aber auch die Ermöglichung und Erhaltung eines entsprechenden wirtschaftlichen Umfelds. Die Arzneimittelabgabe durch die Ärzteschaft, die im Kanton Zug Tradition hat, wurde bei der Totalrevision des Zuger Gesundheitsgesetzes belassen. Die so genannte Selbstdispensation stellt gerade für die Hausärztinnen und Hausärzte einen wichtigen wirtschaftlichen Faktor dar. Im Wissen um die begrenzten Möglichkeiten eines einzelnen Kantons setzen sich Regierungsrat und Gesundheitsdirektion auch auf interkantonaler Ebene und auf Bundesebene konsequent für eine Stärkung der medizinischen Grundversorgung ein. Als jüngstes Beispiel sei hier die am 19. Januar 2010 erlassene Vernehmlassungsantwort des Regierungsrates zur 2. Etappe der Revision des Heilmittelgesetzes angeführt. Der Regierungsrat lehnte darin das vom Bundesrat vorgeschlagene Verbot der Selbstdispensation ganz klar ab und wies kritisch auf die Neigung zu einer kostspieligen Überregulierung mit fraglichem Nutzen für die Patientensicherheit hin.

## **6. Antrag**

Gestützt auf die vorangehenden Ausführungen beantragt Ihnen der Regierungsrat, die Motion von Hubert Schuler gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin vom 24. März 2009 (Vorlage Nr. 1794.1 - 13030) nicht erheblich zu erklären.

Zug, 2. Februar 2010

Mit vorzüglicher Hochachtung  
Regierungsrat des Kantons Zug

Der Landammann: Peter Hegglin

Die stv. Landschreiberin: Renée Spillmann Siegwart

300/mb