

## RECHENSCHAFTSBERICHT 2007

### INHALTSVERZEICHNIS

<b>1. DIREKTIONSSEKRETARIAT UND ALLGEMEINES .....</b>	<b>3</b>
1.1 Das Wichtigste im Überblick .....	3
1.2 Gesundheitsrat .....	4
1.3 Krankenversicherung.....	4
1.3.1 Krankenversicherungsobligatorium.....	4
1.3.2 Prämienverbilligung .....	4
1.4 Langzeitpflege .....	5
1.4.1 Richtlinien für Pflegeinstitutionen.....	5
1.4.2 Pflegeheimliste und Bettenplanung.....	5
1.4.3 Betriebsbewilligung.....	5
1.4.5 Palliative Care .....	6
<b>2. MEDIZINALAMT .....</b>	<b>6</b>
2.1 Allgemeines.....	6
2.2 Bewilligungen zur Berufsausübung.....	6
2.3 Übertragbare Krankheiten .....	8
2.3.1 Aids .....	8
2.3.2 Tbc-Fälle .....	9
2.4 Schulärztliche Untersuchungen .....	9
2.5 Schwangerschaftsabbruch .....	9
2.6 Zwangsmassnahmen.....	9
2.7 Legalinspektionen .....	9
2.8 Suchtfragen.....	9
2.9 Betäubungsmittelmissbrauch.....	10
2.10 Heilmittelkontrolle .....	10
2.11 Medizinprodukte .....	10
2.12 Koordinierter Sanitätsdienst (KSD).....	11
<b>3. GESUNDHEITSAMT.....</b>	<b>11</b>
3.1 Allgemeines.....	11
3.2 Gesundheitsförderung und Prävention .....	11
3.2.1 Suchtprävention.....	12
3.2.2 Psychische Gesundheit.....	12
3.2.3 Gesundes Körpergewicht.....	13
3.2.4 Betriebliche Gesundheitsförderung.....	13
3.2.5 Gesundheitsförderung im Alter .....	13
3.3 Suchtberatung.....	14

<b>4.</b>	<b>AMBULANTE PSYCHIATRISCHE DIENSTE (APD).....</b>	<b>16</b>
4.1	Allgemeines.....	16
4.2	Pilotprojekt Pragma.....	17
4.3	Ambulanter Psychiatrischer Dienst für Erwachsene (APD-E).....	17
4.4	Ambulanter Psychiatrischer Dienst für Kinder und Jugendliche (APD-KJ).....	18
<b>5.</b>	<b>SPITÄLER, KLINIKEN, HEIME .....</b>	<b>19</b>
5.1	Tarife von Spitälern, Kliniken, Alters- und Pflegeheimen.....	20
5.1.1	Tarif Zuger Kantonsspital.....	20
5.1.2	Tarif Klinik Adelheid.....	20
5.1.3	Tarifübersicht Zuger Kantonsspital und Klinik Adelheid.....	20
5.1.4	Tarif AndreasKlinik.....	21
5.1.5	Tarif Psychiatrische Klinik Zugersee.....	21
5.1.6	Tarif Klinik Meissenberg.....	22
5.1.7	Tarife von Alters- und Pflegeheimen.....	22
5.1.8	TARMED-Vertragsgemeinschaft Spitäler und Kliniken.....	22
5.2	Kantonsbeiträge.....	22
5.2.1	Vergütung Tarifanteil und Kostenabgeltung.....	22
5.2.1.1	Zuger Kantonsspital AG.....	22
5.2.1.2	Klinik Adelheid.....	23
5.2.2	Vergleichstabellen.....	23
5.2.2.1	Aufwand/Leistungseinkauf 2006 und 2007.....	23
5.2.2.2	Kostenträger Kanton für Allgemeinpatientinnen/Allgemeinpatienten und Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen.....	23
5.3	Vergaben für Mobilien des Zentralspitals.....	24
5.4	Spitalabkommen.....	24
<b>6.</b>	<b>AMT FÜR LEBENSMITTELKONTROLLE .....</b>	<b>26</b>
6.1	Allgemeines.....	26
6.2	Verbraucherschutz in den Bereichen Lebensmittel und Trinkwasser.....	26
6.2.1	Inspektion von Lebensmittelbetrieben.....	26
6.2.2	Untersuchung von Lebensmitteln.....	27
6.2.3	Überwachung des Trinkwassers.....	29
6.3.1	Vollzug Chemikalienrecht.....	29
6.4	Pilotprojekt Pragma.....	30
<b>7.</b>	<b>RETTUNGSDIENST ZUG (RDZ).....</b>	<b>30</b>
<b>8.</b>	<b>VETERINÄRAMT.....</b>	<b>31</b>
8.1	Tiergesundheit.....	31
8.1.1	Seuchenlage und Seuchenmonitoring.....	31
8.1.2	Entsorgung tierischer Nebenprodukte.....	32
8.1.3	Küchen- und Speiseabfallverwertung.....	32
8.1.4	Tierausstellungen, Viehmärkte und Handel.....	32
8.1.5	Hygienekontrolle der Milchproduktion.....	33
8.1.6	Amtstierärztliche Kontrollen in Tierhaltungsbetrieben.....	33
8.1.7	Meldestelle über von Hunden verursachte Verletzungen.....	33
8.2	Tierschutz.....	33
8.2.1	Kontrolle von Tierhaltungen.....	33
8.2.2	Meldestelle für Findeltiere.....	34
8.2.3	Tierversuche.....	34
8.3	Schlachtier- und Fleischuntersuchung.....	34

## GESUNDHEITSDIREKTION

### 1. DIREKTIONSSEKRETARIAT UND ALLGEMEINES

#### *1.1 Das Wichtigste im Überblick*

Die Arbeit am neuen Gesundheitsgesetz bildete einen Schwerpunkt in der Tätigkeit der Gesundheitsdirektion. Der Entwurf fand in der breiten Vernehmlassung eine hohe Resonanz und eine gute Akzeptanz.

Gesundheitsförderung und Prävention sind wichtige Pfeiler der Zuger Gesundheitspolitik. Für eine Erfolg versprechende Umsetzung bedarf es längerfristigerer Perspektiven. Mit «Psychische Gesundheit 2007–2012» und «Gesundes Körpergewicht 2008–2011» liegen zwei weitere Schwerpunktprogramme für die nächsten Jahre vor. Die Themen «Betriebliche Gesundheitsförderung» und «Gesundheit im Alter» blieben weiterhin auf der Agenda.

Im Suchtbereich bildete der Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen einen besonderen thematischen Schwerpunkt. Ein Höhepunkt der Präventionsarbeit in diesem Bereich war der Auftritt des Gesundheitsamtes an der Zuger Messe. Aber auch Cannabis und Tabak blieben vorrangige Themen der Suchtprävention.

Die Änderungen des Gesetzes betreffend individuelle Prämienverbilligung traten per 1. Januar in Kraft. Entsprechend legte der Regierungsrat Obergrenzen für das massgebende Einkommen fest. Junge Erwachsene haben neu zusammen mit ihren Eltern einen Gesamtanspruch auf Prämienverbilligungen. Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen wurden tendenziell bessergestellt. Für Prämienverbilligungen wurden an 32'620 Personen 37,7 Mio. Franken ausbezahlt.

Für medizinisch indizierte ausserkantonale Hospitalisationen bezahlte der Kanton rund 14,7 Mio. Franken, 1,4 Mio. Franken mehr als im Vorjahr. Die Zahl der ausserkantonale behandelten Patientinnen und Patienten stieg um 147 auf 1680, die Zahl der Hospitalisationstage blieb konstant.

Der Regierungsrat verlängerte im März den geltenden Tarifvertrag zwischen santésuisse Zentralschweiz und Kantonsspital zunächst um ein Jahr. Nachdem zwischen den Tarifpartnern keine Einigung zustande gekommen war, setzte er mit Zwischenverfügung vom 18. Dezember die bisher geltende Baserate von Fr. 3917.- für die Dauer des Verfahrens als provisorische Baserate fest.

Die Vertragsgemeinschaft der Zuger Spitäler und santésuisse Zentralschweiz einigten sich auf neue TARMED-Tarife. Der Regierungsrat genehmigte den ausgehandelten Tarif von 88 Rappen per 2008 und von 91 Rappen per 2009. Der im vergangenen Jahr festgesetzte provisorische Tarif von 90 Rappen für 2006 und 2007 wurde definitiv.

Die Ambulanten Psychiatrischen Dienste (APD) betreuten insgesamt 1317 Patientinnen und Patienten, 881 beim APD für Erwachsene und 436 beim APD für Kinder und Jugendliche. Dabei wurden 9339 Konsultationen erbracht.

Mit 3488 Einsätzen leistete der RDZ 194 Einsätze mehr als im bisherigen Rekordjahr 2006. Wie in den Vorjahren waren etwa die Hälfte davon Notfälle. Der Anteil der Nachteinsätze blieb mit über einem Drittel aller Einsätze konstant hoch.

Das Amt für Lebensmittelkontrolle nahm viele Anfragen und Reklamationen aus der Bevölkerung zu Hygiene, Prozessen und Kennzeichnungen entgegen. Es wurden 294 Kontrollen in Lebensmittelbetrieben durchgeführt, davon 247 in Verpflegungsbetrieben. Dabei wurden insgesamt 53 Nachkontrollen nötig.

Beim Veterinäramt gingen 87 Meldungen über Vorfälle ein, bei denen ein Hund einen Menschen oder ein Tier verletzte oder Anzeichen eines übermässigen Aggressionsverhaltens zeigte.

Um bei hochansteckenden Seuchen rasch und wirksam eingreifen zu können, wurde im Rahmen der Notorganisation eine Tierseuchenbekämpfungsgruppe aufgebaut und die Zusammenarbeit mit Feuerwehr und Veterinärdienst geregelt. Im November wurde der Einsatz in einem Tierhaltungsbetrieb in einer gross angelegten realistischen Übung getestet.

In der Pandemieplanung konnten wichtige Bereiche des Kontaktmanagements, der Kommunikation und der Hygiene geregelt werden.

## *1.2 Gesundheitsrat*

Der Gesundheitsrat befasste sich an zwei Sitzungen mit dem Entwurf des neuen Gesundheitsgesetzes und gab seine Stellungnahme zuhanden der Gesundheitsdirektion ab. Der vorgeschlagenen Auflösung des Gremiums stimmte der Rat selbst einstimmig zu. Der Gesundheitsrat hat seine Wurzeln in einer Zeit, als der Kanton noch im Milizsystem regiert wurde. Die Aufsicht über die Medizinalpersonen und Krankenanstalten wird heute von einer professionalisierten Verwaltung wahrgenommen, die politische Verantwortung liegt klar bei Gesundheitsdirektion und Regierungsrat.

Der Gesundheitsrat führte je eine halbtägige Inspektion des Seniorenzentrums Mülimatt Oberwil und des Alters- und Pflegeheims Chlösterli Unterägeri durch.

## *1.3 Krankenversicherung*

### *1.3.1 Krankenversicherungspflicht*

Die Gesundheitsdirektion unterstützte die Gemeinden bei Vollzug und Durchsetzung der Krankenversicherungspflicht, um eine einheitliche Anwendung der geltenden Bestimmungen zu gewährleisten. In rund 60 Fällen beriet sie die Gemeinden bei konkreten Sachverhalten. Daneben beantwortete sie zahlreiche Anfragen von Privatpersonen und Firmen.

### *1.3.2 Prämienverbilligung*

Ab 1. Januar kamen die Änderungen des Gesetzes betreffend individuelle Prämienverbilligung in der Krankenpflegeversicherung zum Tragen. Entsprechend legte der Regierungsrat Obergrenzen für das massgebende Einkommen fest (zwischen 70'000 und 80'000 Franken halber Anspruch; darüber kein Anspruch mehr). Zudem haben junge Erwachsene neu zusammen mit ihren Eltern einen Gesamtanspruch auf Prämienverbilligung, wenn für sie ein Kinderabzug gewährt wird. Schliesslich wird durch das revidierte Gesetz sichergestellt, dass die Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50 % verbilligt werden. Durch diese Änderungen sind Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen gegenüber früher gleich- oder bessergestellt, während einkommensstärkere Haushalte teilweise Abstriche machen mussten.

32'620 Personen erhielten Prämienverbilligung. Dies entspricht rund 30 % der Bevölkerung. Von diesen bezogen 2048 gleichzeitig Ergänzungsleistungen und 1925 wirtschaftliche Sozialhilfe. Insgesamt wurden 15'027 Haushalte ohne Anspruch auf Ergänzungsleistungen unterstützt. Die Prämienverbilligungsbeiträge betragen bei 2408 Haushalten 600 Franken oder weniger, bei 7115 Haushalten zwischen 601 und 2400 Franken, bei 4322 Haushalten zwischen 2401 und 4800 Franken und bei 1182 Haushalten über 4800 Franken.

Der Kantonsanteil an der Prämienverbilligung von insgesamt 37,7 Mio. Franken betrug 24,8 Mio. Franken, der Bundesanteil 12,9 Mio. Franken (Auslösungsquote 66,2 %). Die Belastungsgrenze blieb unverändert bei 8,0 % des massgebenden Einkommens.

Der NFA-bedingte Systemwechsel bei den Bundesbeiträgen an die Prämienverbilligung hatte zur Folge, dass die Bundesbeiträge bei den per 31. Dezember pendenten Fällen abgeschrieben werden mussten. Deshalb wurden die Pendenzen möglichst minimiert. In Zusammenarbeit mit der Steuerverwaltung und der Ausgleichskasse Zug gelang es, eine Erledigungsquote von 99,8 % zu erzielen (unter Einrechnung der nicht beeinflussbaren und risikolosen Fälle). Dadurch konnten Abschreibungen in der Höhe von 685'000 Franken vermieden werden.

## *1.4 Langzeitpflege*

### *1.4.1 Richtlinien für Pflegeinstitutionen*

Für eine Betriebsbewilligung sind Mindestanforderungen zu erfüllen. Zu den verbindlichen Rahmenvorgaben gehört nebst den Anforderungen an Sicherheit und allgemeine Infrastruktur und nebst den Dienstleistungsvoraussetzungen auch ein Betriebskonzept. Als Hilfestellung wurden dafür Richtlinien erlassen.

### *1.4.2 Pflegeheimliste und Bettenplanung*

Der verfügbare Platz in den Alters- und Pflegeheimen wurde im 4. Quartal sehr knapp. Die Belegung der Heime betrug im November 100,2 %. Mehrere Pflegebedürftige, die nach dem Spitalaufenthalt nicht mehr nach Hause zurückkehren konnten, fanden nicht sofort einen Platz in einem Heim.

Mit der Pflegeheimliste 2005 war aufgrund eines Gutachtens von Professor François Höpflinger eine bis ins Jahr 2015 ausgelegte Bettenplanung erstellt worden. Die Statistik der Zugerischen Interessengemeinschaft für Alterseinrichtungen (ZIGA) zeigt die Bettenauslastung aller BESA-Stufen auf. Gestützt auf den jährlich ermittelten Bedarf wird eine rollende Bettenplanung vorgenommen und die Pflegeheimliste wenn nötig angepasst.

Die Bettenzahl der Pflegeheimliste wurde um die 25 Betten des sich im Bau befindlichen Alterszentrums Lindenpark Hünenberg auf 945 erhöht.

Bereits der Mitbericht zur Pflegeheimliste 2005 enthielt Empfehlungen für die Aufnahme- und Zuweisungspraxis der Heime. Angesichts der Bettenknappheit rief die Gesundheitsdirektion die Mitglieder der Konferenz der Vorsteherinnen und Vorsteher der gemeindlichen Sozialabteilungen (SOVOKO) mit Schreiben vom 13. Dezember auf, geeignete Massnahmen zu ergreifen. Bekanntlich sind die Einwohnergemeinden aufgrund des Spitalgesetzes für die Langzeitpflege zuständig und verantwortlich.

### *1.4.3 Betriebsbewilligung*

Folgende Institutionen erhielten eine erneute Betriebsbewilligung: Seniorenzentrum Mülimatt, Oberwil (12. April), Alters- und Pflegeheim Chlösterli, Unterägeri (5. Juni), Pflegezentrum Baar (12. August).

### *1.4.4 Kostenentwicklung in der Langzeitpflege*

Ein Vergleich mit der Kostenentwicklung in den Zentralschweizer Kantonen zeigte, dass der Kanton Zug in den letzten fünf Jahren eine höhere Kostensteigerung auszuweisen hat als die Vergleichskantone. Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern von Heimen, Stadt, Gemeinden und der Gesundheitsdirektion erarbeitete Kennzahlen, die inskünftig als Führungsinstrument zur Kostenkontrolle dienen können.

#### *1.4.5 Palliative Care*

Die Bedürfnisabklärung durch die Krebsliga Zug und den Verein Hospiz Zug zeigte, dass es verschiedene Angebote in Palliative Care gibt, die aber nicht oder zu wenig miteinander vernetzt sind. Eine Arbeitsgruppe mit Vertretungen aus Pflege, Ärzteschaft, Seelsorge, Krebsliga Zug, Verein Hospiz Zug und Gesundheitsdirektion befasst sich eingehender mit der Thematik. Ziel ist, den Patientinnen und Patienten eine möglichst gute Versorgung und Begleitung anbieten zu können.

#### *1.5 Totalrevision des Gesundheitsgesetzes*

Die Totalrevision des aus dem Jahre 1970 stammenden Gesundheitsgesetzes bildete einen Schwerpunkt der Tätigkeit. Nach der ersten regierungsrätlichen Lesung vom 27. Februar wurden Parteien, Verbände und die Öffentlichkeit zur Vernehmlassung eingeladen. Diese dauerte vom 8. März bis zum 7. Juni. Von der Vernehmlassungsmöglichkeit wurde rege Gebrauch gemacht. Es gingen total 82 Antworten ein, davon 58 von eingeladenen Vernehmlasserinnen/Vernehmlassern und 24 von zusätzlichen Absenderinnen/Absendern. Nach der zweiten regierungsrätlichen Lesung vom 18. September erfolgte die Überweisung an den Kantonsrat. Die intensiven Beratungen in der Kommission für das Gesundheitswesen waren Ende Jahr noch im Gange.

## 2. MEDIZINALAMT

### *2.1 Allgemeines*

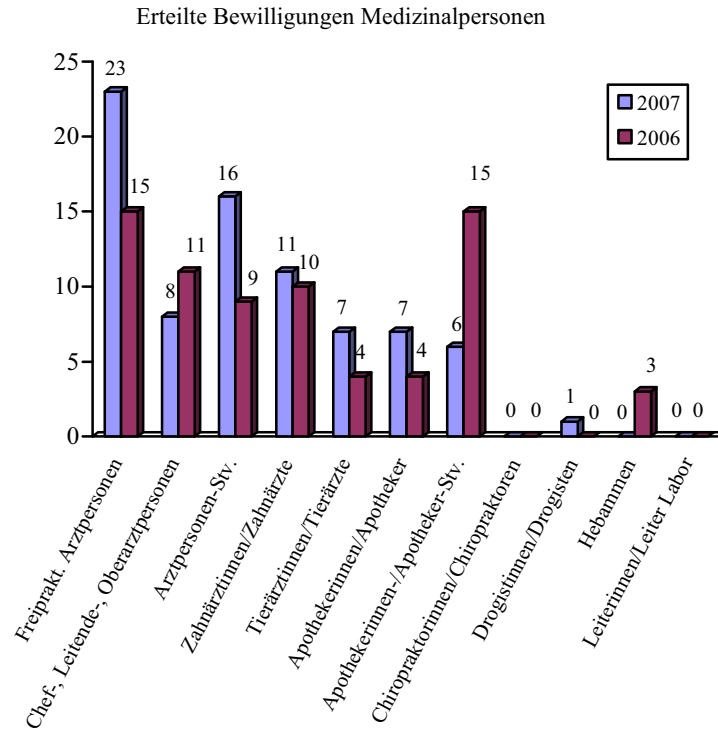
Die Berufsausübungsbewilligungen und die Aufsicht über die selbstständig Berufstätigen im Gesundheitswesen erforderten einen unverändert grossen Arbeitsaufwand. Die Auswirkungen der bilateralen Verträge mit der EU sind deutlich spürbar. Hinzu kommt die Umsetzung des am 1. September in Kraft getretenen Medizinalberufegesetzes, welches das alte Freizügigkeitsgesetz von 1877 abgelöst hat.

Die Pandemieplanung wurde weiter vorangetrieben. Wichtige Bereiche des Kontaktmanagements, der Kommunikation und der Hygiene konnten geregelt werden.

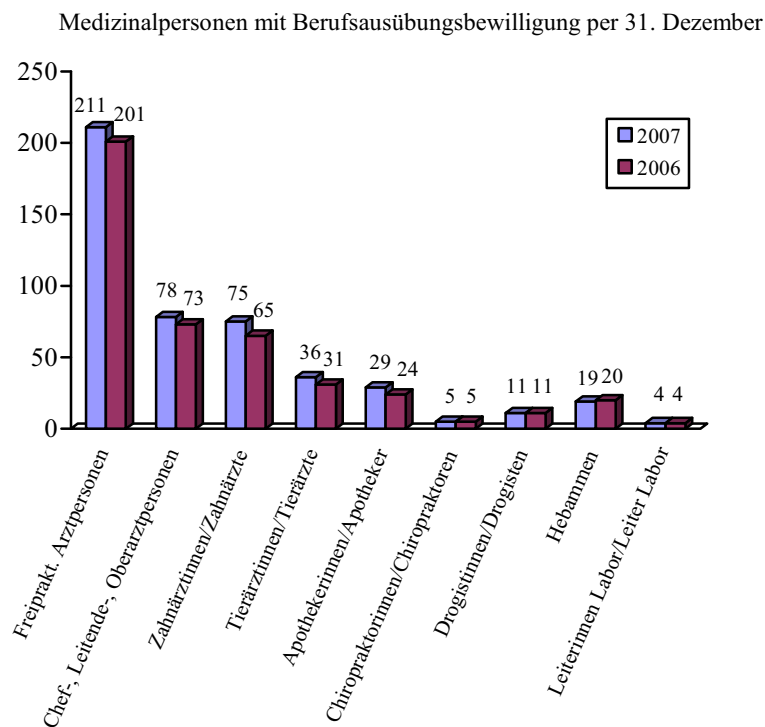
### *2.2 Bewilligungen zur Berufsausübung*

Folgende Bewilligungen zur Berufsausübung wurden erteilt:

«Medizinalpersonen»:



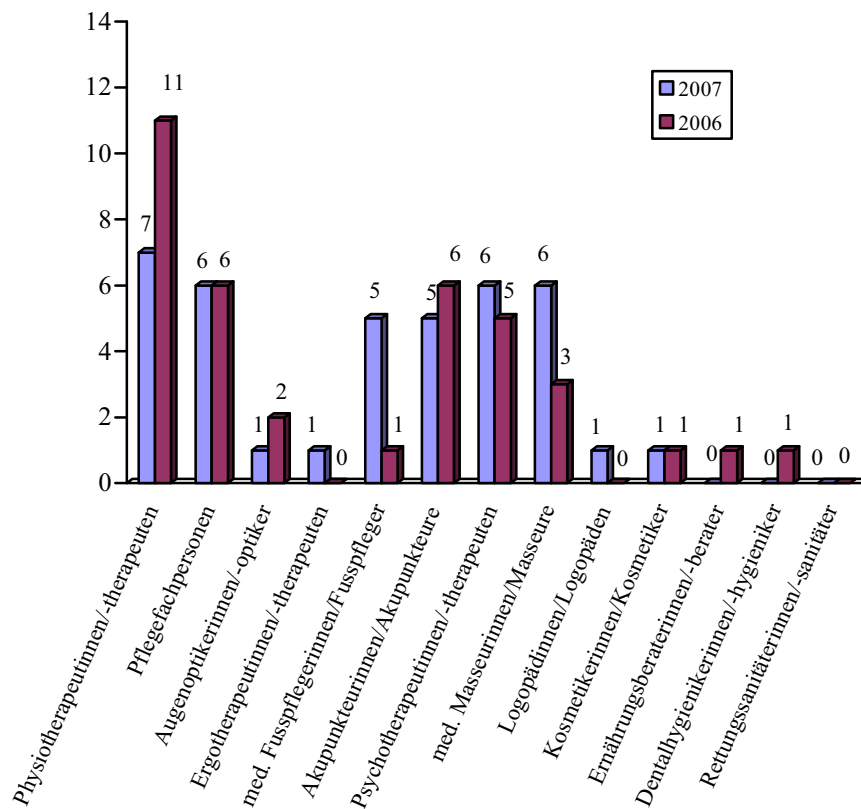
KVG-Zulassungen wurden weiterhin nur soweit erteilt, als bestehende Praxen übernommen wurden oder Kontingentsplätze gemäss Zulassungsverordnung frei waren. Begründete einzelne Ausnahmezulassungen erfolgten für die Kategorien Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Pädiatrie. Die Anzahl der Medizinalpersonen mit Berufsausübungsbewilligungen nahm insgesamt leicht zu. Ende Jahr praktizierten 468 (434) Medizinalpersonen.



«Medizinische Hilfspersonen»:

Die Schwankungen bei den erteilten Bewilligungen bewegen sich im üblichen Rahmen.

Erteilte Bewilligungen medizinische Hilfspersonen



### 2.3 Übertragbare Krankheiten

Wie schon im Vorjahr traten in verschiedenen Institutionen kleine Brechdurchfallepidemien (Noroviren) auf. Schwerwiegende Komplikationen oder Zwischenfälle gab es nicht. Eine Masernepidemie suchte verschiedene Kantone heim, so auch den Kanton Zug. Schwerwiegende Komplikationen mussten nicht behandelt werden.

#### 2.3.1 Aids

Positive HIV-Tests seit 1985 bis Ende Jahr gemäss Meldungen des Bundesamtes für Gesundheit:

	2007	(2006)			
Zug	152	(110)			
Schweiz	30'118	(29'355)			
Aids-Erkrankte					
Zug	68	(66)	davon verstorben	47	(47)
Schweiz	8'610	(8'417)	davon verstorben	5'718	(5'669)

Von den 68 (66) Aids-Kranken im Kanton Zug sind 57 (55) Männer und 11 (11) Frauen. Bei 19 (18) Kranken handelt es sich um Homo- oder Bisexuelle, bei 21 (21) um intravenös Drogen Konsumierende. 28 (27) Infektionen rühren von heterosexuellen Kontakten her.



### 2.3.2 Tbc-Fälle

Im Berichtsjahr wurden 7 (7) Tuberkulosefälle gemeldet. Von den Umgebungsuntersuchungen aufgrund der kantonalen Tbc-Meldungen waren 47 (66) Personen betroffen.

### 2.4 Schulärztliche Untersuchungen

Im Schularztbereich sind keine besonderen Vorkommnisse zu erwähnen.

### 2.5 Schwangerschaftsabbruch

Im Kanton Zug wurden 113 (88) Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt. Offen ist, ob es sich beim Anstieg gegenüber den Vorjahren um einen signifikanten Trend oder nur um eine allerdings erhebliche Schwankung handelt.

### 2.6 Zwangsmassnahmen

Beim Kantonsarzt trafen insgesamt 385 (345) Anordnungsdokumente ein, die insgesamt 132 (140) Patientinnen und Patienten vor allem der Psychiatrie betrafen.

### 2.7 Legalinspektionen

Die 53 (53) Legalinspektionen teilten sich auf folgende Todesarten auf: Natürliches inneres Geschehen 29 (34), Suizide 13 (12), Unfälle 8 (4), Delikte 1 (0), unklar 2 (3).

Der Kantonsarzt nahm in den kantonseigenen Räumlichkeiten des Friedhofs St. Michael Zug 1 (7) gerichtliche Obduktion als Erweiterung zu den Legalinspektionen vor.

### 2.8 Suchtfragen

Im ZOPA, dem Betrieb für heroïn- und methadongestützte Behandlung, waren durchschnittlich 27 der 30 Plätze für eine heroïngestützte Behandlung besetzt. Im Laufe des Jahres schlossen fünf Personen das Heroïnprogramm ab, sechs Personen wurden neu aufgenommen. Am Stichtag 31. Dezember waren 28 Personen in einer heroïngestützten Behandlung, neun Frauen und 19 Männer. 90 % (90 %) der Teilnehmenden waren mindestens 30 Jahre alt.

87 (97) Personen standen dauernd oder zeitweise in einem ärztlich betreuten Methadonprogramm, davon 72 (85) bei frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten und 15 (12) beim ZOPA. Zusätzlich erhielten 3 (2) Personen als Substitution Buprenorphin. 21 (23) Personen – davon 11 (11) beim ZOPA – wurden neu in ein Programm aufgenommen, 26 (31) – davon 11 (6) beim ZOPA – schlossen ihr Programm ab. Am Stichtag 31. Dezember befanden sich insgesamt 61 (66) Personen in einem Methadonprogramm, 12 (15) Frauen und 49 (51) Männer, davon 3 (3) Personen im ZOPA, eine Frau und zwei Männer. Beim ZOPA waren im Berichtsjahr durchschnittlich 4 (5) Personen in einem Programm. 84 % aller Personen, die an einem Methadonprogramm teilnahmen, waren mindestens 30 Jahre alt.

In Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich wurde untersucht, inwiefern sich die Personen unterscheiden, welche im Kanton Zürich und im Kanton Zug in einer

Substitutionsbehandlung mit Opioiden waren. Grosse Unterschiede wurden nicht festgestellt. Die Zuger Klientinnen und Klienten waren sozial leicht besser integriert und gesundheitlich weniger belastet.

Für 1732 (1200) Aufenthaltstage in Einrichtungen der stationären Drogenrehabilitation richtete der Kanton insgesamt Fr. 260'086.- (Fr. 178'253.-) aus. An ausserkantonale Entzugskliniken wurden Fr. 46'340.- (Fr. 68'560.-) für 127 (230) Aufenthaltstage bezahlt, je zur Hälfte zu Lasten von Kanton und Gemeinden.

## 2.9 Betäubungsmittelmissbrauch

Die Apotheken meldeten der Heilmittelkontrolle zwei Rezeptfälschungen. Die administrativen Kontrollen des legalen Betäubungsmittelverkehrs bei öffentlichen Apotheken und Privatapotheken ergaben keine Hinweise auf Missbrauch oder Abzweigungen in illegale Bereiche.

## 2.10 Heilmittelkontrolle

Gemäss Heilmittelgesetz müssen die Inspektorate für die Inspektion von Arzneigrosshandelsfirmen über ein akkreditiertes Qualitätssicherungssystem verfügen. Eine Akkreditierung der kantonalen Heilmittelkontrolle als selbstständige Inspektionsstelle wäre äusserst zeit- und kostenintensiv gewesen. Als Lösung bot sich eine Unterakkreditierung bei der Regionalen Fachstelle der Ost- und Zentralschweiz (RFOZS), Zürich an. Damit der kantonale Heilmittelinspektor Inspektionen bei Grosshandelsfirmen im Unterauftrag der RFOZS durchführen kann, war ein Audit durch die Schweizerische Akkreditierungsstelle erforderlich. Dieses Audit wurde am 15. Mai erfolgreich absolviert.

Folgende Inspektionen wurden durchgeführt:

<i>Inspektionstyp</i>	<i>Anzahl</i>
Grosshandelsfirmen im Auftrag der RFOZS, Zürich	33
Apotheken in Spitälern, Heimen und Institutionen	7
öffentliche Apotheken	2
Drogerien	2
Privatapotheken	3
Kleinhandelsbetriebe	1
Betriebe ohne Bewilligung (illegaler Handel)	1
<i>Total</i>	<i>49</i>

Die Mitarbeit bei den Vorbereitungen für den Fall einer Pandemie und die Erstellung von Berichten und Mitberichten zu Vernehmlassungen im Heilmittelsektor stellten neben den Inspektionen weitere zeitintensive Tätigkeiten dar.

## 2.11 Medizinprodukte

Es gab keine Hinweise auf Nichtkonformität mit der Medizinprodukteverordnung vom 17. Oktober 2001 und somit auch keine Überprüfungen.

## 2.12 Koordinierter Sanitätsdienst (KSD)

Jahresthema war die Vorbereitung auf die Euro 2008. Das jährliche Zentralschweizer Symposium zur überkantonalen Bewältigung des Sanitätsdienstes bei Grossereignissen fand dieses Jahr in Rotkreuz statt.

## 3. GESUNDHEITSAMT

### 3.1 Allgemeines

Das Gesundheitsamt wurde reorganisiert und führt ab 2008 die beiden Abteilungen «Gesundheitsförderung und Prävention» und «Suchtberatung». Während die Suchtberatung ihr bewährtes Angebot weiterentwickelte, wurde die Arbeit in der Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention neu nach Schwerpunktthemen strukturiert.

Einen besonderen thematischen Schwerpunkt bildete der Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen. Höhepunkt war der Auftritt des Gesundheitsamtes an der Zuger Messe. Während der neun Messetagen wurden Gespräche mit über 10'000 Besucherinnen und Besuchern der Zuger Messe geführt und rund 6000 CD's mit themenbezogenen Rap-Songs verteilt. Schulklassen aus Oberägeri gaben über 4500 alkoholfreie Mixgetränke ab. Erfreulich war dabei vor allem die hohe Zustimmung zu den Handlungsansätzen beim Jugendschutz und zur Präventionsarbeit mit Jugendlichen.

Um eine gute Basis für die weitere strategische Planung der Arbeit zu erhalten, wurden im Juli rund 2200 Personen zu ihrem Verhalten bezüglich Alkohol, Tabak und psychischer Gesundheit befragt.

Mit der Aidshilfe Zug, der Lungenliga Zug, der Rheumaliga Zug, der Diabetesgesellschaft Zug und mit punkto Jugend und Kind (Mütter- und Väterberatung) bestehen Leistungsvereinbarungen. Diese Organisationen nehmen spezifische Präventions- und Beratungsaufgaben im Auftrag des Kantons wahr. Regelmässige Austauschtreffen stellen die Koordination zwischen diesen Organisationen und dem Gesundheitsamt sicher. Die Leistungsvereinbarung mit dem Verein punkto Jugend und Kind (Mütter- und Väterberatung) wurde erneuert. Mit der Krebsliga Zug wurde eine neue Subventionsvereinbarung für die Krebsprävention geschlossen.

### 3.2 Gesundheitsförderung und Prävention

Neben der Alkohol- und Tabakprävention (Tabakpräventionsstrategie 2005–2010, Kantonaler Alkohol-Aktionsplan 2006–2011) wurden mit «Psychische Gesundheit 2007–2012» und «Gesundes Körpergewicht 2008–2011» zwei weitere Schwerpunktprogramme für die nächsten Jahre entwickelt. Zusätzliche Schwerpunkte bildeten die Bereiche betriebliche Gesundheitsförderung und Gesundheit im Alter.

An der internationalen Schülerstudie 2006 zum Gesundheitsverhalten (Health Behaviour in School-Aged Children) nahmen 996 11- bis 15-Jährige aus dem Kanton Zug teil. Zu den Themen Tabak und Cannabis, Alkohol, psychische Gesundheit, Bewegung und Ernährung erschienen im Juni vier Informationsbroschüren (Fact-Sheets).

An den dritten Zuger Gesundheitstagen, diesmal zum Thema gesundes Körpergewicht, war das Gesundheitsamt mit einem eigenen Stand präsent. Beinahe 3000 Personen besuchten die Ausstellung und die Veranstaltungen.

Für die Gesundheitsförderung und die Prävention relevante Einzelprojekte wurden unterstützt, Anfragen und Vernehmlassungen beantwortet, Fachberatungen durchgeführt und Vorträge gehalten.

### *3.2.1 Suchtprävention*

Im Frühling wurden die Amtsleitenden befragt, ob sich die Massnahmen der rauchfreien Zuger Verwaltung bewährt haben. Die Rückmeldungen waren mehrheitlich positiv.

Im Mai und Juni fanden zwei Ärztefortbildungen in Motivierender Gesprächsführung (Motivational Interviewing) zur Frühintervention in der Arztpraxis bei risikoreich Alkohol konsumierenden Personen statt. Insgesamt 21 Ärztinnen und Ärzte aus dem Kanton Zug besuchten die jeweils halbtägige Fortbildung. Im Juni und Oktober wurden zwei zweitägige Weiterbildungen in Motivierender Kurzintervention (MOVE) für Jugendarbeiterinnen und Jugendarbeiter der Kantone Zug und Luzern durchgeführt. 30 Personen absolvierten diese Weiterbildung in Gesprächsführung.

Anfang Oktober befassten sich Vertreterinnen und Vertreter der Einwohnergemeinden im Rahmen des Projekts «Die Gemeinden handeln!» an zwei Veranstaltungen mit dem Alkoholmissbrauch von Jugendlichen. An der ersten Veranstaltung nahmen 70 Erwachsene teil, an der zweiten 15 Jugendliche. Ziel ist, eine gemeinsame gemeindliche Alkoholpräventionsstrategie zu entwickeln.

Am Jugendwettbewerb «Gut drauf sein – ohne Absturz» beteiligten sich 280 Jugendliche mit Filmen, Fotos, Musikvideos, Interviews und vielem mehr. Die Werke wurden an der Zuger Messe prämiert und ausgestellt.

Um die Einhaltung der Jugendschutzbestimmungen bei der Abgabe von alkoholischen Getränken an Veranstaltungen zu unterstützen, wurden wieder Kontrollbänder und Informationsmaterialien bereitgestellt, ein Leitfaden für Veranstaltungen mit Alkoholausschank entwickelt und Weiterbildungen für das Verkaufspersonal angeboten.

Im Schuljahr 2006/2007 nahmen 88 Klassen am Projekt Experiment Nichtrauchen teil. Für 45 Klassen, in denen keine Schülerin und kein Schüler mit dem Rauchen begann, war das Projekt ein voller Erfolg. Für das Schuljahr 2007/2008 meldeten sich 106 Klassen für das Projekt an.

### *3.2.2 Psychische Gesundheit*

Am 8. Januar wurde das Konzept «Psychische Gesundheit im Kanton Zug 2007–2012» der Öffentlichkeit vorgestellt. Es basiert auf den fünf Säulen gesellschaftliche Sensibilisierung, Förderung der psychischen Gesundheit, Früherkennung und Suizidprävention, Reintegration und Förderung der Selbsthilfe. Das Schwerpunktprogramm wurde mit Vorträgen, Beiträgen in Zeitschriften und Elternbriefen sowie der Programm-Webseite [www.psychische-gesundheit-zug.ch](http://www.psychische-gesundheit-zug.ch) bekannt gemacht.

Die Informationsunterlagen zu Depression bei Erwachsenen und bei Jugendlichen wurden wie in früheren Jahren stark nachgefragt und breit gestreut.

Das Jahr endete mit der Kampagne «10 Schritte für psychische Gesundheit». Die Kampagne zielte darauf ab, Zugerinnen und Zuger nicht nur für das Thema psychische Gesundheit zu sensibilisieren, sondern ihnen auch gleich konkrete Tipps zu vermitteln.

Für eine langfristige Verankerung der Förderung von psychischer Gesundheit wurden verschiedene Projekte lanciert: Projekte zur Kompetenzen- und Ressourcenförderung von Schülerinnen und Schülern, Lehrpersonen und Eltern (z. B. «ESSKI-Z», «Respekt ist Pflicht»); Massnahmen zum Umgang mit Stress in der Jugendarbeit (z. B. «Relax Max») sowie Weiterbildungsmodule zur psychischen Gesundheit von Migrantinnen und Migranten (z. B. «FemmesTische», «Themenschule Schweiz»).

### 3.2.3 *Gesundes Körpergewicht*

In Zusammenarbeit mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und den Mitgliedern einer Spürgruppe wurde ein Konzept zum Schwerpunktprogramm «Gesundes Körpergewicht im Kanton Zug 2008–2011» erarbeitet. Das Programm konzentriert sich auf Kinder und Jugendliche, insbesondere auf Kinder bis zu sechs Jahren, beziehungsweise deren Eltern und Bezugs- und Betreuungspersonen. Das Schwerpunktprogramm wird von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz in den nächsten vier Jahren jährlich mit 130'000 Franken unterstützt.

Für das Schwerpunktprogramm wurde bereits im Berichtsjahr viel Arbeit investiert:

- Struktur: Anstellung einer Projektleitung, Aufbau einer Steuergruppe;
- Öffentlichkeitsarbeit: Presseartikel und Broschüre «9 Chancen für ein gesundes Körpergewicht»;
- Policy/Verhältnisprävention: Öffnung von Turnhallen für Kinder und Jugendliche an den Wochenenden, Unterstützung beim Aufbau von «Midnight-Sports»-Projekten in Cham, Oberägeri, Unterägeri, Menzingen und Hünenberg;
- Netzwerk: Aufbau der Zusammenarbeit mit Institutionen und Fachpersonen;
- Massnahmen/Projekte: Lancierung und Einführung des Projekts «Purzelbaum» (bewegungsförderlicher Kindergarten und gesundes Znüni), Abklärungen weiterer Projekte für die Umsetzung im Kanton Zug;
- Evaluation: Vorbereitung einer Bevölkerungsbefragung zum Thema gesundes Körpergewicht.

### 3.2.4 *Betriebliche Gesundheitsförderung*

Das interkantonale Projekt zur betrieblichen Gesundheitsförderung (INKA) auf der Basis des Programms «KMU-vital» wurde auf Ende Jahr abgeschlossen. Im März wurde ein Workshop «Gesundheit am Arbeitsplatz» in der Frauenzentrale durchgeführt (22 Teilnehmerinnen), im Oktober der Workshop «Gesunde und leistungsbereite Mitarbeitende – das Fundament für Erfolg in der sich schnell wandelnden Gesundheitsbranche» für Führungskräfte im Gesundheitswesen (45 Teilnehmende). Gesundheitsdirektionsintern fanden im Rahmen des Projektes GD-vital Stressmanagementseminare für Führungskräfte und für Mitarbeitende sowie ein Workshop zum Umgang mit schwierigen Kundinnen und Kunden statt. Die Kurse waren mit durchschnittlich 16 Teilnehmenden gut besucht. Regelmässig herausgegebene Bewegungs- und Gesundheitstipps griffen Themen der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz auf. Eine Mitarbeitendenbefragung und eine Befragung zur Akzeptanz der GD-vital-Massnahmen schlossen die Pilotphase ab. Die Ergebnisse flossen in einen Evaluationsbericht zuhanden der Geschäftsleitung und des Regierungsrates ein.

### 3.2.5 *Gesundheitsförderung im Alter*

Im Schwerpunktprogramm «Gesundheitsförderung im Alter» standen die Projekte mit den präventiven Hausbesuchen im Zentrum. Personen ab 65 Jahren füllen einen Gesundheitsfragebogen aus und bekommen einen individuellen Gesundheitsbericht mit dem Angebot, sich zu Hause von einer Fachperson beraten zu lassen. Daneben bieten die Hausärztin oder der Hausarzt präventivmedizinische Leistungen an, und es finden Nachmittagsveranstaltungen zu Gesundheitsfragen statt.

Im Projekt «Gesund altern in Walchwil» wurden die neu ins Pensionsalter eintretenden Personen eingeladen, am Projekt teilzunehmen. Rund die Hälfte nahm die Einladung an. Die Gesundheitsberaterin besuchte die meisten der neu Teilnehmenden zweimal zu Hause. Zwischen 60 und 80 Personen nahmen an den halbtägigen Informationsveranstaltungen teil.

Die erste Phase des Projekts «Gesund altern in Risch» wurde im Juni erfolgreich beendet. Die Teilnahmequote betrug am Ende immer noch rund 35 %. Im Juli startete die zweite Projektphase. Die beiden Nachmittagsveranstaltungen zu «Osteoporose» und «Gut hören und sehen» wurden rege besucht.

Im Mai startete das Projekt «Gesund altern in Cham». Neben der Gemeinde Cham beteiligte sich auch die Spitex Cham aktiv am Projekt und stellte die Projektleitung sowie einen namhaften Geldbetrag zur Verfügung. Die beiden Gesundheitsberaterinnen versandten im August die Einladung an über 1500 Seniorinnen und Senioren. An der ersten Veranstaltung zum Thema «Gesund durch den Winter» nahmen fast 100 Personen teil.

Am 4. April fanden sich im Casino Zug über 100 Interessierte zum ersten Forum für Altersfragen ein. Im Zentrum standen Diskussionen zu den prioritären Arbeitsfeldern, die in den nächsten Jahren unter den Fachleuten diskutiert werden sollen. Im zweiten Forum im Oktober wurden den über 80 Anwesenden die wichtigsten Angebote für ältere Menschen im Kanton Zug vorgestellt.

### 3.3 Suchtberatung

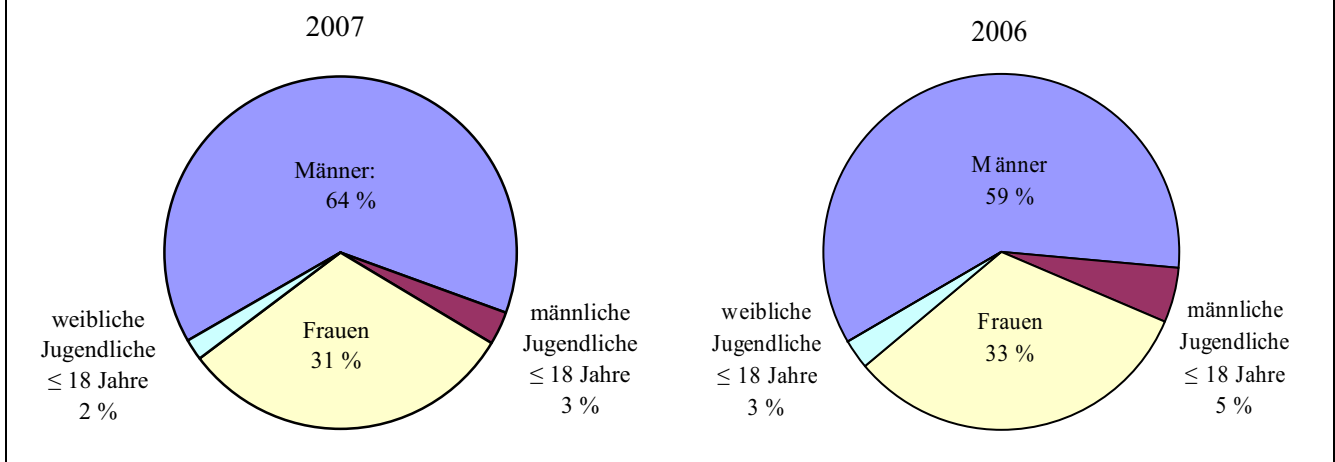
Insgesamt 559 (563) Personen nahmen die Dienstleistungen der Suchtberatung in Anspruch. 296 (325) Personen erhielten bei einem einmaligen Kontakt Hilfe in Form von Informationen und Handlungsstrategien zu einem konkreten Problem. 45 dieser einmaligen Kontakte waren Beratungsgespräche, 26 Informationsgespräche, 205 telefonische und 20 schriftliche Beratungen. 263 (238) Personen versuchten, ihr Suchtverhalten in einem längeren Prozess (mehrere Gespräche) zu verändern.

Die kurz- und längerfristigen Beratungen stellen das Kerngeschäft der Suchtberatung dar. Die Klientinnen- und Klientenzahl blieb mit 308 (332) leicht unter dem Vorjahr. 126 (109) Personen befanden sich zu Jahresbeginn in einer bereits im Vorjahr gestarteten längerfristigen Beratung, 103 (107) Personen starteten sie im Berichtsjahr, und bei 34 (22) Personen erfolgte eine Wiederaufnahme der Gespräche. 148 (90) Klientinnen und Klienten beendeten den Beratungsprozess. Ende Jahr befanden sich noch 160 (126) Personen in einer laufenden Beratung. Insgesamt wurden 1552 (1499) Beratungsgespräche geführt.

48 % (38 %) der Beratungen wurden abgeschlossen. 76 % (70 %) der Abschlüsse waren erfolgreich. Darin inbegriffen sind 20 % (16 %) Überweisungen in eine ambulante oder stationäre Therapie-Institution. 3 % (4 %) der Ratsuchenden brachen die Behandlung explizit von sich aus ab, bei 14 % (18 %) wurde die Beratung aufgrund eines sechsmonatigen Kontaktverlustes beendet. Bei den restlichen 7 % (9 %) waren sonstige Gründe (Tod, Umzug in einen anderen Kanton usw.) Ursache für das Beratungsende.

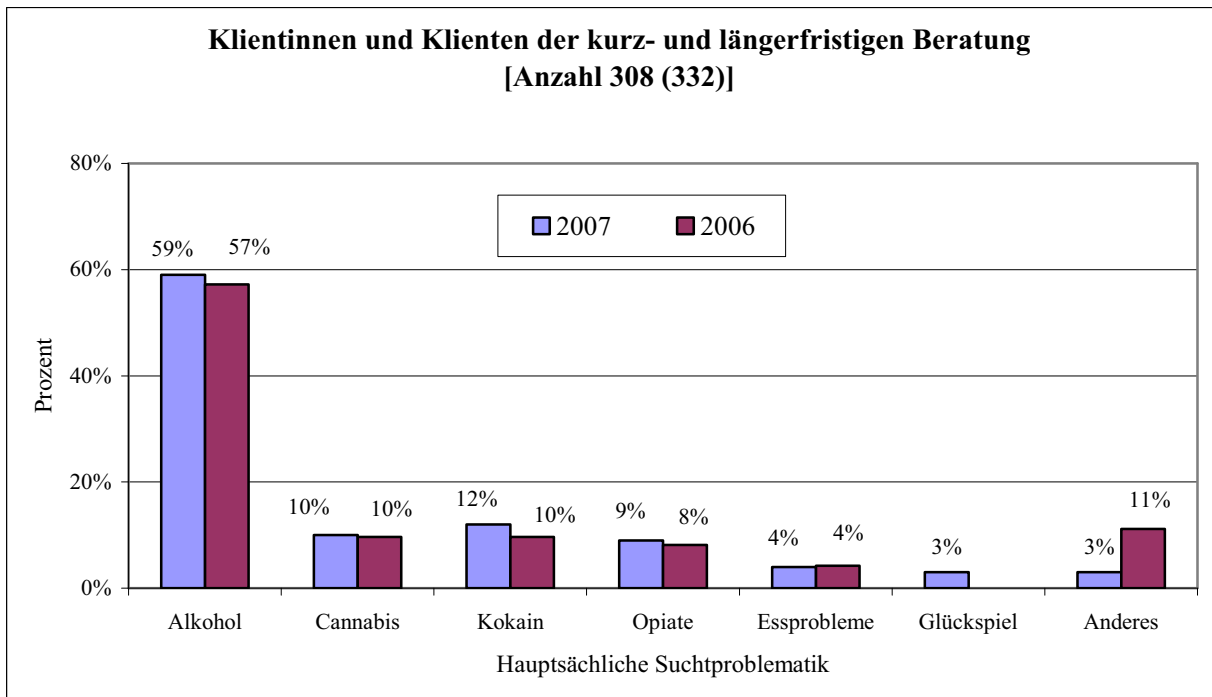
	2007	2006
Kurz- und längerfristige Beratungen: 308 (332) Personen	1'507	(1'405)
Einmalige Beratungen (ohne Informationsgespräche)	45	(94)
Auskünfte durch Beratungspersonen	251	(231)
– davon Telefongespräche	205	(208)
– davon schriftliche Auskünfte	20	(23)
– davon Informationsgespräche	26	(-)
Kontakte insgesamt	1'803	(1'730)

### Verteilung der Klientinnen und Klienten der kurz- und längerfristigen Beratung 2007 und 2006 nach Alter und Geschlecht [Anzahl 308 (332)]



Es waren 296 (325) einmalige Kontakte (persönliche Beratungen, Informationsgespräche, Auskünfte am Telefon sowie schriftliche Auskünfte) mit ratsuchenden Personen zu verzeichnen. Typischerweise betreffen diese Anfragen den Suchtmittelkonsum einer Angehörigen bzw. eines Angehörigen, die Möglichkeiten zur Reduzierung der Konsumrisiken oder Fragen zu den Rahmenbedingungen von Suchtbehandlungen.

### Klientinnen und Klienten der kurz- und längerfristigen Beratung [Anzahl 308 (332)]



Der Männeranteil bei den Beratungen ist mit 67 % (64 %) deutlich höher als der Anteil der Frauen. Der Anteil ausländischer Klientinnen und Klienten reduzierte sich leicht auf 21 % (26 %).

Alkohol- und Kokainmissbrauch bilden die beiden häufigsten Gründe für das Aufsuchen der Suchtberatung. Die Beratungen wegen Glücksspielsucht erreichten erstmals die Schwelle von 3 %. Bei Erwachsenen ist Alkohol mit Abstand das wichtigste Thema. Bei den Jugendlichen ist Cannabis der häufigste Grund.

Die im Jahr 2006 neu angebotenen Intensivbegleitungen wurden weitergeführt. Ziel ist, mit einem intensiven ambulanten Behandlungssetting teure stationäre Therapien zu vermeiden. Eine Intensivbegleitung ist auf die Dauer von zwei Jahren angelegt und beinhaltet Gespräche in einer hohen Frequenz sowie regelmässige Atemluftkontrollen. Fünf Personen (3 Frauen, 2 Männer) befanden sich in einer Intensivbegleitung. Drei Personen führten ein im Jahr 2006 begonnenes Programm weiter, zwei Personen starteten dieses im Berichtsjahr.

Die traditionelle Beratungstätigkeit machte rund 75 % (80 %) der Aktivitäten der Suchtberatung aus. Weitere Tätigkeiten waren Schulungen, Informationsveranstaltungen, Gruppenangebote, Lehrmeisterkurse und Vernetzungsarbeit. Die Suchtberatung intensivierte ihre Aktivitäten im Bereich Schulungen und Informationsveranstaltungen. 212 (200) Personen, davon 173 (81) Jugendliche, besuchten die Informationsveranstaltungen für Schulen, Gruppen und Firmen zu Suchtmitteln und Suchtproblemen.

70 Eltern und Fachpersonen besuchten im Mai den Vortrag «Alkoholkonsum von Jugendlichen zwischen Genuss und Exzess – wie können Eltern damit umgehen?» des Kinder- und Jugendpsychologen Dr. Allan Guggenbühl in der Aula der Kantonsschule. Eine weitere Elternveranstaltung mit dem Titel «Mein Kind trinkt Alkohol – was nun?» fand im November statt.

Suchtberatung und Jugendanwaltschaft führten wieder Gesprächsabende für Jugendliche durch, welche wegen ihres Cannabiskonsums von der Polizei erstmalig verzeigt worden waren. Im Vergleich zu früheren Jahren waren es deutlich weniger Jugendliche. An 3 (6) Gesprächsabenden nahmen insgesamt 13 (37) Jugendliche (11 männlich, 2 weiblich) teil.

In 17 (12) Lehrmeisterkursen liessen sich 351 (280) Lehrmeisterinnen und Lehrmeister in Früherkennung von Suchtproblemen und in Frühintervention schulen.

In einem Pilotprojekt begleitete die Suchtberatung das Kantonale Gymnasium Menzingen bei der Erstellung eines Konzeptes und Leitfadens zur Früherkennung und -intervention. Die Erkenntnisse aus diesem Projekt sollen allen Schulen im Kanton Zug zugutekommen.

Die Suchtberatung organisierte das vierte kantonale Vernetzungstreffen für Fachleute, welche Angebote im Bereich Essstörungen machen.

15 Kaderleute und Personen mit Personalführungsverantwortung nahmen an der dritten Veranstaltung zum Thema «Alkohol am Arbeitsplatz» im Casino Zug teil.

Im Rahmen des Projekts «FemmesTische» wurde eine Weiterbildung für Moderatorinnen zum Thema Spielsucht durchgeführt.

20 Personen, die ältere Menschen begleiten, nahmen an einer Fortbildung zum Thema «Alkohol im Alter» teil.

## 4. AMBULANTE PSYCHIATRISCHE DIENSTE (APD)

### 4.1 Allgemeines

Der Standort an zentraler Lage in Baar und die Organisation der Ambulanten Psychiatrischen Dienste bewähren sich. Die enge Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Erwachsenenpsychiatrie wirkt sich gewinnbringend für Patientinnen und Patienten und bereichernd für die Mitarbeitenden aus. Die Zumietung weiterer Büro- und Therapieräumlichkeiten im gleichen Gebäude trug den personellen Erweiterungen Rechnung.

Die Inanspruchnahme der Dienstleistungen entwickelte sich unterschiedlich. Während die Behandlungszahlen im Ambulanten Psychiatrischen Dienst für Erwachsene (APD-E) stagnierten, nahmen die Zahlen im Ambulanten Psychiatrischen Dienst für Kinder und Jugendliche (APD-KJ)



gegenüber dem Vorjahr weiter zu. In den beiden Diensten wurden insgesamt 1317 Patientinnen und Patienten behandelt und dabei 9339 Konsultationen erbracht.

Mit der Besetzung einer zweiten Facharztstelle im APD-KJ und der Oberarztstelle für den Suchtbereich im APD-E konnten im Verlaufe des Jahres zwei empfindliche Lücken nach längeren Vakanzen geschlossen werden, und das fachliche Angebot verbesserte sich weiter. Mit der Schaffung einer zusätzlichen Postgraduiertenstelle für Psychologinnen beim APD-E stehen mehr Ausbildungsstellen zur Verfügung.

Im Rahmen des Konzeptes Psychische Gesundheit im Kanton Zug sind die Ambulanten Psychiatrischen Dienste für die Entwicklung und Umsetzung von Massnahmen zur Früherkennung psychischer Störungen und zur Suizidprävention verantwortlich.

Eine von APD-E und APD-KJ gemeinsam organisierte Fachtagung zum Thema «Kinder psychisch kranker Eltern» stiess auf grosses Echo. Verschiedene Fachleute beleuchteten das lange Zeit vernachlässigte Thema sowohl aus kinder- und jugendpsychiatrischer wie auch aus erwachsenenpsychiatrischer Sicht. Wissenschaftliche Erkenntnisse auf der einen und praktische Erfahrungen auf der andern Seite gaben zu angeregten Diskussionen Anlass.

Das Submissionsverfahren für die Medikamentenbelieferung sowie die pharmazeutische Bewirtschaftung der Patientenapotheke wurde mit der Unterzeichnung eines neuen Vertrages abgeschlossen.

Der Personalbestand der Ambulanten Psychiatrischen Dienste betrug Ende Jahr 22 (20) Personen mit insgesamt 1780 (1600) Stellenprozenten.

#### 4.2 Pilotprojekt Pragma

Der im Rahmen des Pragma-Pilotprojektes vereinbarte Leistungsauftrag mit den definierten Zielgrössen konnte wie im Vorjahr durchwegs erfüllt werden. Insbesondere wurden auch die finanziellen Vorgaben des Globalbudgets eingehalten und eine Kosten-Leistungsrechnung eingeführt.

Nach nunmehr dreijähriger Dauer wurde das Pilotprojekt Pragma einer externen Evaluation unterzogen. Aus Sicht der Ambulanten Psychiatrischen Dienste hat Pragma die unternehmerischen Freiheiten insbesondere bei Personalanstellungen und im Rahmen des Globalbudgets wesentlich erweitert. Allerdings bleibt zurzeit der finanzielle Anreiz angesichts fehlender Übertragungsmöglichkeiten auf das Folgejahr beschränkt.

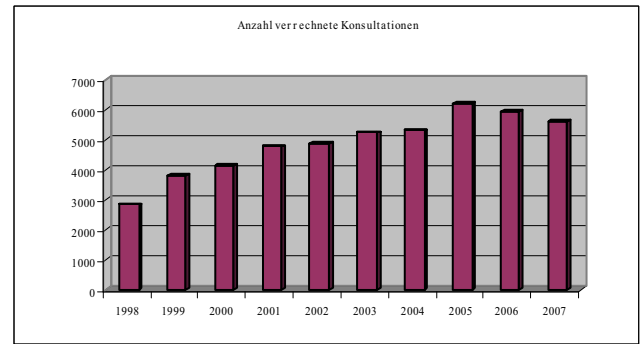
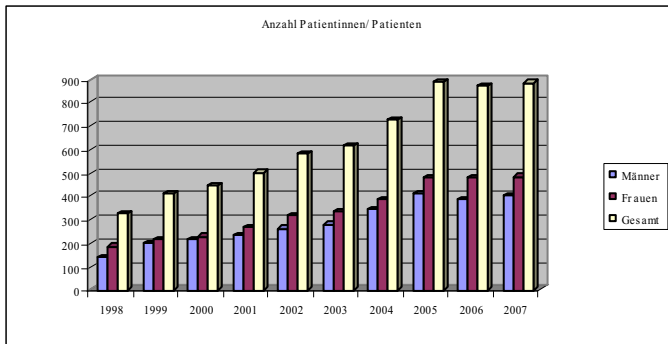
#### 4.3 Ambulanter Psychiatrischer Dienst für Erwachsene (APD-E)

Patientinnen und Patienten

Jahr	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Männer	137	198	215	233	264	280	342	411	389	402
Frauen	187	215	229	268	318	334	385	480	481	479
Gesamt	324	413	444	501	582	614	727	891	870	881

## Behandlungen und Konsultationen

Jahr	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Anzahl Männer	150	223	236	254	287	299	377	431	425	428
Anzahl Frauen	195	240	256	295	355	352	412	504	508	496
Behandlungen Gesamt	345	463	492	549	642	651	789	935	933	924
Anzahl Konsultationen	2'838	3'775	4'132	4'771	4'841	5'235	5'306	6'194	5'952	5'606
Ø Konsultationen pro Behandlung	8	8	8	9	8	8	7	7	6	6



Die Anzahl Patientinnen und Patienten hat sich im APD-E seit dem Jahr 2005 stabilisiert; im Berichtsjahr waren es 881 (+1,3 %). Es wurden annähernd gleich viele Behandlungen wie im Vorjahr durchgeführt, nämlich 924 (-1,0 %). Die Konsultationen gingen um 346 auf 5606 (-6 %) zurück. Diese Einbusse lässt sich hauptsächlich auf eine während mehrerer Monate unbesetzte Arztstelle zurückführen. Eine Behandlung umfasste im Durchschnitt sechs Konsultationen, gleich viele wie im Vorjahr.

Die Hauptdiagnosen bei Behandlungsbeginn zeigten bei den Männern tendenziell eine weitere Abnahme der schizophrenen und wahnhaften Störungen (je 13 % bei Männern und Frauen) und der affektiven Störungen (25 % der Männer, 36 % der Frauen). Hingegen war bei den Männern eine leichte Zunahme bei den Belastungs- und Anpassungsstörungen erkennbar (29 % der Männer, 30 % der Frauen). Bei den Frauen blieb das Verteilungsmuster konstant.

Beim Anmeldemodus war eine leichte Zunahme der Selbstanmeldungen und ein weiterer Rückgang der Anmeldungen durch die Psychiatrische Klinik Zugersee zu verzeichnen: 39 % der Patientinnen und Patienten meldeten sich selber bzw. durch Angehörige an, 28 % wurden durch ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt zugewiesen, 14 % durch die Psychiatrische Klinik Zugersee, 5 % durch das Zuger Kantonsspital, die übrigen 14 % durch andere Beratungsstellen und Institutionen.

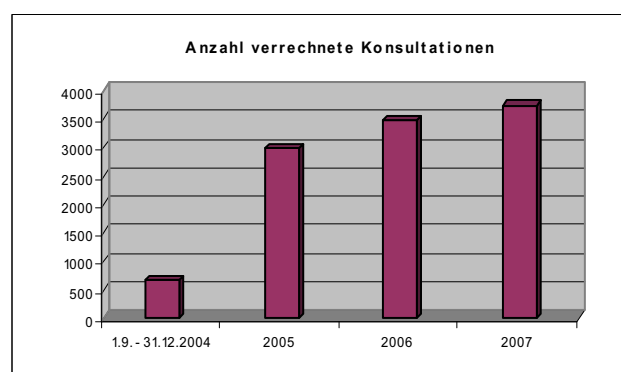
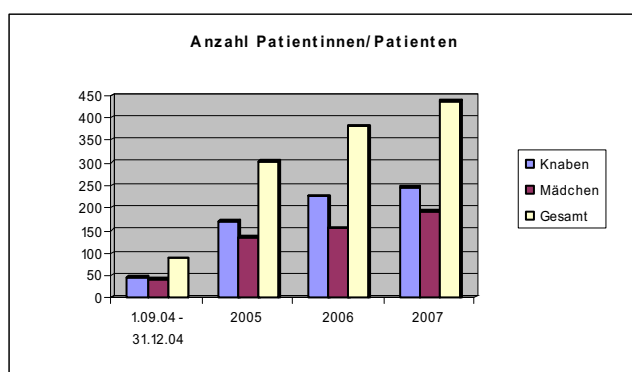
#### 4.4 Ambulanter Psychiatrischer Dienst für Kinder und Jugendliche (APD-KJ)

##### Patientinnen und Patienten

Jahr	2004 (1.9.-31.12.)	2005	2006	2007
Knaben	46	169	224	245
Mädchen	41	134	155	191
Gesamt	87	303	379	436

## Behandlungen und Konsultationen

Jahr	2004 (1.9.-31.12.)	2005	2006	2007
Anzahl Knaben	46	176	226	248
Anzahl Mädchen	41	136	158	197
Behandlungen Gesamt	87	312	384	445
Anzahl Konsultationen	662	2'974	3'465	3'733
Ø Konsultationen pro Behandlung	8	10	9	8



Der APD-KJ schaut auf das dritte volle Betriebsjahr zurück. Zu den Tätigkeiten der Mitarbeitenden des APD-KJ gehören neben Fallarbeit, Öffentlichkeitsarbeit und der Vernetzung mit Partnerinstitutionen auch Auftritte im Rahmen der Lehrerinnen- und Lehrerweiterbildung des Kantons Zug und an öffentlichen Veranstaltungen. Gewalt unter Jugendlichen, Depression und Suizidprävention waren dabei die wichtigsten Themen.

Erstmals konnte ein Gruppenangebot zur Förderung der sozialen Kompetenz von Kindern etabliert werden, welche wegen emotionalen und/oder Verhaltensauffälligkeiten im APD-KJ in Behandlung stehen.

Das Behandlungsteam des APD-KJ erfuhr durch die Besetzung einer zusätzlichen Facharztstelle eine Erweiterung auf insgesamt 600 Stellenprozent. Aktuell besteht das Team aus der Leitenden Ärztin, einer Fachärztin und einer Assistenzärztin, zwei Psychologinnen und einem Psychologen je in Teilzeitanstellung, sowie einer Postgraduierten-Psychologin.

Im Berichtsjahr wurden dem APD-KJ 436 Kinder und Jugendliche zur Abklärung und Behandlung zugewiesen, davon 245 Knaben (56 %) und 191 Mädchen (44 %). Dies entspricht einer Zunahme der Anmeldungen um 13 % im Vergleich zum Vorjahr.

Insgesamt wurden 445 Behandlungen (+18 %) durchgeführt und dabei 3733 Konsultationen (+8 %) erbracht. Eine Behandlung umfasste durchschnittlich acht Konsultationen.

Neben Einzeltherapien mit Einbezug der Eltern (74 %) führte der APD-KJ auch Familientherapien, Gruppentherapien, Schul- und Kindergartenbesuche sowie Beratungen für andere Fachpersonen durch.

## 5. SPITÄLER, KLINIKEN, HEIME

Im stationären Bereich werden die Leistungen der Spitäler und Kliniken einerseits durch Tarife gedeckt, welche die Krankenversicherer vergüten (Kap. 5.1), andererseits durch Kantonsbeiträge

(Kap. 5.2). An die in den Alters- und Pflegeheimen anfallenden Kosten leisten Krankenversicherer und Gemeinden Beiträge. Die Bewohnerinnen und Bewohner bezahlen Taxen für die Betreuung und Pension.

## 5.1 Tarife von Spitälern, Kliniken, Alters- und Pflegeheimen

### 5.1.1 Tarif Zuger Kantonsspital

Bereits seit 2004 vergüten die Versicherer die stationären Spitalleistungen des Zuger Kantonsspitals auf Basis des All Patient Diagnosis Related Group-Patientenklassifikationssystems (AP-DRG-System). Dieses Abrechnungssystem hat sich bewährt. Auch dieses Jahr kontrollierte eine externe Kontrollinstanz die Codierqualität und bestätigte wiederum die Korrektheit der Codierung. Trotz zahlreichen Verhandlungen zwischen santésuisse und den öffentlichen Spitälern der Kantone Nidwalden, Obwalden, Schwyz, Uri und Zug konnte für den Tarif 2007 keine Einigung erzielt werden. Der Regierungsrat verlängerte mit Beschluss vom 6. März den Tarifvertrag um ein Jahr und gab den Tarifparteien die Möglichkeit, die Beurteilungsgrundlagen auch für einen Benchmark zu erstellen und eine Einigung zu erzielen. Die Verhandlungen scheiterten und santésuisse stellte beim Regierungsrat ein Gesuch um Festsetzung der Baserate ab 1. Januar 2008. Mit Zwischenverfügung vom 18. Dezember setzte der Regierungsrat die bis anhin geltende Baserate von Fr. 3971.- für die Dauer des Verfahrens als provisorische Baserate fest.

### 5.1.2 Tarif Klinik Adelheid

Am 9. März einigten sich santésuisse und die Klinik Adelheid AG auf einen neuen Tarifvertrag für die Behandlung von Zuger Patientinnen und Patienten in der allgemeinen Abteilung. Neu werden die Fälle nicht mehr mit einer für alle gleichen Tagesvollpauschale abgerechnet, sondern differenziert nach den Indikationen multimorbid, muskuloskelettal, neurologisch sowie pulmologisch. Bei der Aufteilung der Tagespauschalen nach Indikation geht es vor allem um die gerechtere und klarere Verteilung der Kosten. Der Regierungsrat genehmigte den Tarifvertrag am 29. Mai.

### 5.1.3 Tarifübersicht Zuger Kantonsspital und Klinik Adelheid

Bei den nachstehend auszugsweise aufgeführten Taxen des Zuger Kantonsspitals und der Klinik Adelheid handelt es sich um die Beiträge, welche die Krankenversicherer zu leisten haben. Ausführungen zu den Beiträgen des Kantons finden sich im Kapitel 5.2.

<i>Zuger Kantonsspital</i>		Basisfallpreispauschale Kantonale	Basisfallpreispauschale Ausserkantonale
Allgemeine Abteilung:	Erwachsene, 4-Bett-Zimmer	3'971.--	9'825.--
Halbprivatabteilung:	2-Bett-Zimmer	11'850.--	11'850.--
Privatabteilung:	1-Bett-Zimmer	16'165.--	16'165.--

Basisfallpreispauschale (Baserate) mal Kostengewicht (CW) AP-DRG (All Patient Diagnosis Related Group-Patientenklassifikationssystem) ergibt die Abgeltung pro Fall.

<i>Klinik Adelheid</i>		Tages-Vollpauschale	Tages-Teilpauschale
		Kantonale	Ausserkantonale
Allgemeine Abteilung:	Erwachsene, 2-Bett-Zimmer		495.--
	– multimorbid	237.--	
	– muskuloskelettal	234.--	
	– neurologisch	330.--	
	– pulmologisch	210.--	
Halbprivatabteilung:	2-Bett-Zimmer	500.--	500.--
Privatabteilung:	1-Bett-Zimmer	550.--	550.--

#### 5.1.4 Tarif *AndreasKlinik*

Die *AndreasKlinik* und *santésuisse* einigten sich per 1. April auf einen neuen Tarifvertrag und damit auf einen Tarif, der eine Mischung zwischen Fallpauschale und Tagespauschale darstellt. Mit der Fallpauschale werden die Fallkosten inklusive Kosten der ersten beiden Aufenthaltstage mit Fr. 2000.- abgegolten, die weiteren Aufenthaltstage mit einer Tagespauschale von Fr. 735.-. Der Tarif für die Belegärztinnen und Belegärzte ist in diesem Kliniktarif nicht enthalten. Auch der Arzttarif setzt sich aus einer Fallpauschale inklusive 1. und 2. Aufenthaltstag (Fr. 1050.-) und einer Tagespauschale ab dem 3. Tag (Fr. 100.-) zusammen. Die Berechnung der Arzttarife beruht auf den effektiv verrechneten Einzelleistungen nach Spitalleistungskatalog (SLK) im Jahr 2005 unter Berücksichtigung der bundesrätlichen Berechnungsformel und Rechtsprechung. Der Regierungsrat genehmigte den Tarif am 10. Juli.

Damit ergeben sich folgende Tarife:

Fallpauschale inkl. 1. und 2. Aufenthaltstag	Fr. 3050.-
Tagespauschale (ab 3. Tag)	Fr. 835.-

#### 5.1.5 Tarif *Psychiatrische Klinik Zugersee*

Die *Psychiatrische Klinik Zugersee* (bis 28. Februar hiess sie *Psychiatrische Klinik Oberwil*) schloss mit *santésuisse Zentralschweiz* einen Tarifvertrag für die Jahre 2007 und 2008 ab, der vom Regierungsrat am 23. Januar genehmigt wurde.

<i>Tarife pro Pflgetag</i>	Konkordatskantone			Übrige Kantone
	Allgemein	Halbprivat	Privat	Allgemein
Akutstation	217.--	575.--	615.--	490.--
Geronto-Intensivstation	228.--	649.--	689.--	564.--
Geronto-Akutstation	255.--	649.--	689.--	564.--
Rehabilitationsstation	173.--	491.--	528.--	403.--
Tagespatientinnen/-patienten	100.--			240.--
Nachtpatientinnen/-patienten	158.--			250.--
Tagespatientinnen/-patienten des Ambulanten Psychiatrischen Dienstes	60.--			

### *5.1.6 Tarif Klinik Meissenberg*

Der vom Regierungsrat am 4. Mai 2004 genehmigte Tarif von Fr. 460.- blieb unverändert.

### *5.1.7 Tarife von Alters- und Pflegeheimen*

Am 30. November einigten sich CURAVIVA, Sektion Zug, und santésuisse Zentralschweiz auf die für 2008 und 2009 gültigen Krankenkassenbeiträge für die stationäre Behandlung von Patientinnen und Patienten in Alters- und Pflegeheimen im Kanton Zug. Die regierungsrätliche Genehmigung des Tarifvertrages war Ende des Berichtsjahres noch ausstehend.

Was den kantonalen Rahmentarif 2008 betrifft, stellten CURAVIVA und die Konferenz der Sozialvorsteherinnen und Sozialvorsteher der Gemeinden (SOVOKO) am 28. September und am 25. Oktober beim Regierungsrat entsprechende Anträge zur Genehmigung. Der Rahmentarif setzt die Höchstgrenze für die von den Bewohnerinnen und Bewohnern zu übernehmenden Pflege-, Betreuungs- und Pensionstaxen sowie die Kostenanteile der Gemeinden fest. Da noch verschiedene Abklärungen zu treffen waren, stand die Genehmigung des Rahmentarifs Ende des Berichtsjahres noch aus.

### *5.1.8 TARMED-Vertragsgemeinschaft Spitäler und Kliniken*

Nach dem Scheitern der Verhandlungen zwischen der Spitalvertragsgemeinschaft (Kantonsspital Zug, Klinik Adelheid, Psychiatrische Klinik Zugersee, Klinik Meissenberg und Ambulante Psychiatrische Dienste) und santésuisse Zentralschweiz setzte der Regierungsrat am 10. Juli den TARMED-Tarif auf 92 Rappen fest. Vor Ablauf der Rechtsmittelfrist einigten sich die Parteien auf einen Tarifvertrag, worin der Tarif für die Jahre 2006 und 2007 auf die vom Regierungsrat im Vorjahr provisorisch festgelegten 90 Rappen, für 2008 auf 88 Rappen und ab 2009 auf 91 Rappen festgelegt wurde. Gleichzeitig verpflichtete sich santésuisse, die Klage beim Verwaltungsgericht auf Bezahlung eines Kompensationsvolumens aus dem TARMED-Einführungsjahr zurückzuziehen. Mit Beschluss vom 30. Oktober genehmigte der Regierungsrat die Vereinbarung.

## *5.2 Kantonsbeiträge*

### *5.2.1 Vergütung Tarifanteil und Kostenabgeltung*

Für den stationären Aufenthalt der Kantonseinwohnerinnen und -einwohner bezahlt der Kanton gemäss Spitalgesetz den öffentlich subventionierten Spitälern eine leistungsbezogene Vergütung. Er bezahlt jenen Tarif, den er gemäss Kostenteiler zu tragen hat (Leistungseinkauf). Zudem vergütet er den öffentlich subventionierten Spitälern und Kliniken die Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen gemäss Leistungsprogramm sowie für Lehre und Forschung und für Investitionen.

#### *5.2.1.1 Zuger Kantonsspital AG*

Der kantonale KVG-Pflichtanteil für die Hospitalisation von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Zug wird leistungs- bzw. diagnosebezogen über Fallpauschalen auf Basis des All Patient Diagnosis Related Group-Patientenklassifikationssystems (AP-DRG-System) vergütet. Die zu vergütende Basisfallpreispauschale für allgemeinversicherte Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Zug legte der Regierungsrat mit Beschluss vom 4. Dezember wie im Vorjahr auf Fr. 4300.- fest. Für den Kantonsbeitrag für Zusatzversicherte mit Wohnsitz im Kanton Zug gilt

ebenfalls weiterhin die zwischen der Zuger Kantonsspital AG und santésuisse Zentralschweiz vereinbarte Basisfallpreispauschale von Fr. 3971.-.

### 5.2.1.2 Klinik Adelheid

Die Vergütung für das Berichtsjahr setzte der Regierungsrat am 20. November fest. Basis für die Leistungsabgeltung bildete der zwischen der Klinik Adelheid AG und santésuisse Zentralschweiz am 9. März vereinbarte Tarifvertrag mit indikationsbezogenen Tagespauschalen. Der Kanton vergütet an den Aufenthalt und die Behandlung von allgemeinversicherten Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Zug nach Indikationen differenzierte Tagespauschalen: muskuloskelettal Fr. 248.80; neurologisch Fr. 348.80; pulmologisch Fr. 223.80; multimorbid Fr. 251.90. Für Zusatzversicherte mit Wohnsitz im Kanton Zug übernimmt der Kanton als Pflichtleistung einen gleichen Beitrag wie die Krankenversicherer (Kap. 5.1.3): muskuloskelettal Fr. 234.-, neurologisch Fr. 330.-, pulmologisch Fr. 210.-; multimorbid Fr. 237.-.

### 5.2.2 Vergleichstabellen

#### 5.2.2.1 Aufwand/Leistungseinkauf 2006 und 2007

	2007		2006	
	Aufwand (Budget)	Leistungs- einkauf (prov.)	Aufwand	Leistungs- einkauf
Zuger Kantonsspital	90'750'000.--	30'448'900.--	88'546'503.--	29'223'740.--
Klinik Adelheid	19'091'000.--	4'020'000.--	18'623'000.--	3'710'358.--
Psychiatrische Klinik Zugersee	(24'921'775.--)	(12'674'572.--)	(24'157'323.--)	(12'045'774.--)
– davon Anteil Kanton Zug <sup>1)</sup>	11'214'615.--	5'656'787.--	10'061'154.--	5'766'141.--
Total	121'055'615.--	40'125'687.--	117'230'657.--	38'700'239.--

<sup>1)</sup> Der Anteil Kanton Zug wird ab 2007 grundsätzlich nach Massgabe der Pflegetage berechnet, ein verbleibendes Restdefizit nach Anzahl reservierter Betten und Pflegetage.

#### 5.2.2.2 Kostenträger Kanton für Allgemeinpatientinnen/Allgemeinpatienten und Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen

Der Leistungseinkauf des Kantons wird beim Zuger Kantonsspital auf der Grundlage einer Basisfallpreispauschale errechnet. Bei der Klinik Adelheid erfolgt die Abgeltung indikationsbezogen pro Pflege-tag. Zusätzlich werden bei beiden Betrieben die gemeinwirtschaftlichen Leistungen abgegolten.

	2007		2006	
	Basisfallpreis- pauschale/ pro Pfllegetag	Gemeinw. Leistungen (prov.)	Basisfallpreis- pauschale/ pro Pfllegetag	Gemeinw. Leistungen
Zuger Kantonsspital	4'300.00 <sup>1)</sup>	12'290'000.-- <sup>2)</sup>	4'300.-- <sup>1)</sup>	12'597'918.-- <sup>2)</sup>
Klinik Adelheid				
– muskuloskelettal	248.80	2'117'310.--	258.--	1'971'953.--
– neurologisch	348.80			
– pulmologisch	223.80			
– multimorbid	251.90			
Total		14'407'310.--		14'569'871.--

<sup>1)</sup> Basisfallpreispauschale (Baserate) mal Kostengewicht (CW) AP-DRG (All Patient Diagnosis Related Group-Patientenklassifikationssystem) ergibt die Abgeltung pro Fall.

<sup>2)</sup> Kosten für Notfallstation, Bevölkerungsschutz, Lehre und Forschung, Amortisationen auf Investitionen, ausserkantonale Hospitalisationen gemäss Ostschweizer Krankenhaus-Vereinbarung, Sockelbeitrag (Tagespauschale für Zusatzversicherte).

### 5.3 Vergaben für Mobilien des Zentralspitals

Den Bau des Zentralspitals in Baar begleitete die Gesundheitsdirektion unter anderem bei den Vergaben der Mobilien. Bis Ende Jahr war die Hälfte (19,5 Mio. Franken) der Vergabesumme von rund 40 Mio. Franken an die verschiedenen Lieferantinnen und Lieferanten vergeben. Zwei Vergabeentscheide wurden ans Verwaltungsgericht weitergezogen. Eine Beschwerde wurde zurückgezogen, die andere abgewiesen.

### 5.4 Spitalabkommen

Der Kanton Zug unterhält mit verschiedenen Kantonen und Kliniken Abkommen für die ausserkantonale Spitalversorgung. Die Gesundheitsdirektion genehmigte am 21. Dezember die Tarifierpassung für die Behandlung von Zuger Patientinnen und Patienten im Kantonsspital Luzern ab 1. Januar 2008 und die Tarifierhöhung des Insepsitals Bern für 2008. Mit dem Kantonsspital Aarau besteht ein Abkommen betreffend Neurochirurgie. Es rechnet mit sogenannten mipp-Fallpauschalen («Modell integrierter Patientenpfad») ab. Die Gesundheitsdirektion genehmigte ebenfalls am 21. Dezember diesen Tarif für das Jahr 2008. Der Beitrag an die Klinik Littenheid, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, betrug analog dem Vorjahr Fr. 140.- pro Pfllegetag. Damit wurden Fr. 928'000.- an Aufenthalte in dieser Klinik ausgerichtet.

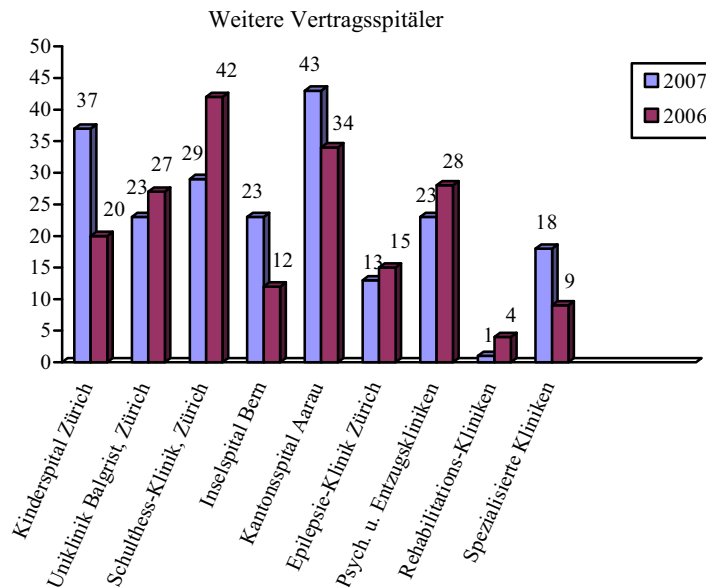
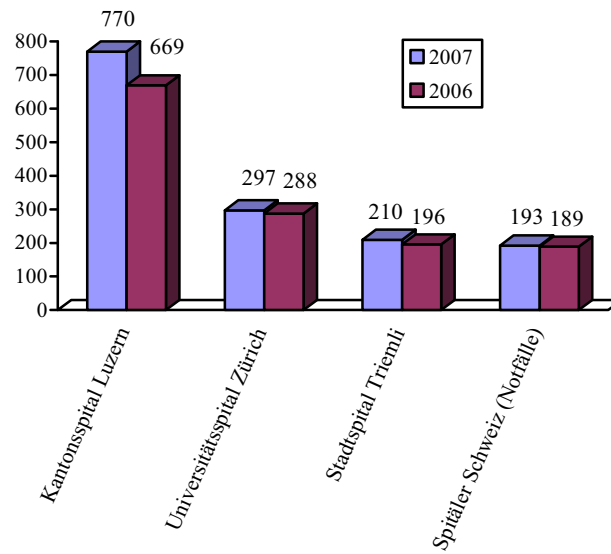
### 5.5 Ausserkantonale Hospitalisationen

Aufgrund des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung und des EVG-Entscheiden vom 10. Dezember 2001 waren für 1680 (1533) Personen mit 13'603 (13'580) ausserkantonalen Hospitalisationstagen und für ausserkantonale Behandlungen Fr. 14'748'830.- (Fr. 13'325'036.-) zu leisten.

In ausserkantonale Spitäler überwiesene Patientinnen und Patienten:



## Vertragsspitäler mit häufigen Hospitalisationen (sowie Notfälle in der ganzen Schweiz)



In dieser Statistik sind nur die ausserkantonalen Hospitalisationen enthalten, für die der Kanton Beiträge gemäss Art. 41 Abs. 3 KVG (SR 832.10) leistet. Ausserkantonale Hospitalisationen, die medizinisch nicht indiziert sind bzw. auf Wunsch der Patientinnen resp. Patienten in speziellen Kliniken erfolgen, sowie Hospitalisationen in nicht subventionierten privaten Institutionen werden statistisch nicht erfasst.

## 6. AMT FÜR LEBENSMITTELKONTROLLE

### 6.1 Allgemeines

Im Juli erhielt das Amt für Lebensmittelkontrolle nach einer erfolgreich bestandenen Begutachtung durch die Schweizerische Akkreditierungsstelle die Urkunden über die bis 2012 erneuerte Akkreditierung als Prüfstelle nach ISO/IEC 17025 sowie als Inspektionsstelle nach ISO/IEC 17020. Bei den umfangreichen Reakkreditierungsarbeiten wurde nicht nur das gesamte Managementsystem überarbeitet, sondern mit der Ausweitung des Geltungsbereiches auf nun praktisch alle Aufgabengebiete ein weiteres Ziel erreicht. Neu dazu gekommen sind insbesondere alle Tätigkeiten, die das Amt im Rahmen der Umweltschutz- und Chemikaliengesetzgebung zu leisten hat. Das Amt für Lebensmittelkontrolle registrierte insgesamt 3040 für die Aufgabenerfüllung wesentliche Aktivitäten (Inspektionen, Untersuchungsprojekte, Berichte, Stellungnahmen, Beratungen und Auskünfte am Schalter usw.).

### 6.2 Verbraucherschutz in den Bereichen Lebensmittel und Trinkwasser

#### 6.2.1 Inspektion von Lebensmittelbetrieben

*Ziele und Mittel:* Die gesetzlichen Ziele der Lebensmittelkontrolle sind Gesundheitsschutz, hygienischer Umgang und Schutz vor Täuschung. Mit den Inspektionen wird die Verbrauchersicherheit in den Lebensmittelbetrieben überprüft. Die Überwachungstätigkeit wird auf Grund einer Risikobewertung der Betriebe geplant und ausgeführt. Bei Betrieben mit bedrohter Verbrauchersicherheit ist eine intensive Überwachung vorzunehmen. Drei Personen sind mit den Inspektionen beauftragt.

*Ergebnisse und Erkenntnisse:* Es wurden 294 Inspektionen und 53 Nachkontrollen vor Ort durchgeführt. Das war häufig mit aufwendigen Prozessen verbunden (Fristenkontrollen, Nachprüfungen, Ermahnungen, vorübergehende Schliessung von Teilbereichen und Verwarnungen). Wegen desolater Verhältnisse mussten drei Betriebe geschlossen werden: Eine Bäckerei und eine Bar definitiv, ein Restaurant vorübergehend. Immer öfters muss die Lebensmittelkontrolle zum Eigenschutz die Polizei aufbieten. In einem Fall schätzte diese das Gefahrenpotenzial als derart gross ein, dass zusätzlich zu den zwei Polizisten im Einsatz auch ein Mannschaftswagen in naher Distanz stationiert wurde.

Die Anforderungen an Lebensmittel, insbesondere an deren Kennzeichnung, werden komplexer, da die Lebensmittel oder deren Rohstoffe immer öfter in internationalem Umfeld erzeugt und vertrieben werden. Die Überprüfung von Zusammensetzung und Rückverfolgbarkeit erfordert vom Kontrollpersonal grossen Sachverstand. Gewerbliche Herstellerinnen und Hersteller sind damit vielfach überfordert.

In der Gastronomie wirkt sich das Fehlen einer obligatorischen Berufsprüfung immer deutlicher aus: Viele Verantwortliche sind nicht in der Lage, die gesetzlich verlangte Qualitätssicherung und Selbstkontrolle korrekt und adäquat umzusetzen. Die hohe personelle Fluktuation und die Tatsache, dass das Personal häufig weder sprachlich noch in Hygiene hinreichend ausgebildet ist, machen Fortschritte schwierig. Auf Druck der Kantonschemiker hat das BAG das Anliegen aufgenommen, dass Ausbildungsanforderungen zu definieren seien.

Beim Handel im globalisierten Markt stellen Werbung und Anpreisung, vom Internet bis hin zur lokalen und regionalen Vermarktung, häufig ein Problem dar. Nicht selten werden die gegenüber dem Ausland strengeren gesetzlichen Regelungen ausser Acht gelassen. Die Gewinnaussichten bei der Vermarktung eines Produkts können Ursache für massiven Widerstand sein, sich dem geltenden Recht zu fügen.

Das Amt für Lebensmittelkontrolle als Anlaufstelle für die Bevölkerung beantwortet viele Anfragen zu Hygiene, Prozessen und Kennzeichnungen und behandelt Reklamationen. In Einzelfällen ergibt sich daraus Anlass für eine gezielte Kontrolle, wenn ausserhalb der Beurteilungsmöglichkeit der Konsumentinnen und Konsumenten ebenfalls mit fehlerhaften Produkten oder mangelhaftem Verhalten zu rechnen ist.

Im Weiteren wurden acht Bauobjekte und neun Planunterlagen (Umbauten, Neubauten) im Auftrag Dritter beurteilt. Diese Aufträge ermöglichen es, baulich-betrieblichen Mängeln vorzubeugen.

<i>Betriebskategorien</i>	<i>Inspektionen</i>		<i>Nachkontrollen</i>	
<i>Industriebetriebe</i>	1	(0)	1	(0)
<i>Gewerbebetriebe</i>	32	(35)		
Metzgerei, Fischmarkt	7	(8)		
Molkerei, Käserei	1	(4)		
Bäckerei, Konditorei	23	(23)	2	(6)
Produktion und Verkauf auf Landwirtschaftsbetrieben	1	(0)		
<i>Handelsbetriebe</i>	8	(32)		
Grosshandel (Import, Export, Lager, Transport, Verteilung)	3	(9)		
Verbraucher- und Supermärkte	1	(2)		
Klein- und Detailhandel	3	(17)		
Handel mit Gebrauchsgegenständen	0	(0)		
Diverse Handelsbetriebe	1	(4)		
<i>Verpflegungsbetriebe</i>	247	(273)		
Kollektiv-Verpflegungsbetriebe	223	(242)	50	(45)
Catering, Party-Services	5	(5)		
Spital- und Heimbetriebe	12	(22)		
Verpflegungsanlagen der Armee	4	(1)		
Diverse Verpflegungsbetriebe	3	(3)		
<i>Trinkwasser</i>	6	(11)		
Trinkwasserversorgungen	6	(11)		
<i>Total</i>	294	(351)	53	(51)

Bei Betrieben mit schwerwiegenden Mängeln mussten eine oder mehrere Nachkontrollen durchgeführt werden, in einzelnen Fällen aus Sicherheitsgründen zu zweit oder gar mit der Polizei. Insgesamt waren 53 Nachkontrollen nötig, die meisten davon in Verpflegungsbetrieben. Nachkontrollen sind nicht planbar. Dadurch wird aber ein wesentlicher Teil der Ressourcen gebunden, was bei der Anzahl Inspektionen Abweichungen von Planvorgaben und Schwankungen von Jahr zu Jahr zur Folge hat. In den letzten Jahren wurden zwischen 263 (2003) und 351 Inspektionen (2006) durchgeführt.

### 6.2.2 Untersuchung von Lebensmitteln

*Ziele und Mittel:* Im Zentrum steht die Überwachung der ansässigen Produktionsbetriebe aus Gewerbe, Gastronomie und Landwirtschaft sowie der zahlreichen im Kanton domizilierten Import- und Handelsfirmen. Die Warenpalette umfasst Lebensmittel, Kosmetika und Gebrauchsgegenstände. Zu überprüfen ist, ob die gesetzlich verlangte Qualitätssicherung und die Selbstkontrolle umgesetzt sind.

Die mikrobiologischen Untersuchungen von leicht verderblichen Lebensmitteln dienen der Beurteilung der Hygiene eines Betriebes. Sie sichern die Inspektionsbefunde ab und ermöglichen eine differenzierte Beurteilung.

Mit den chemisch-analytischen Untersuchungen werden Rohstoffe und Fertigprodukte auf unerwünschte Inhaltsstoffe, Fremdstoffe und Verunreinigungen überprüft und dadurch verfahrenstechnische Fehler bei der Herstellung erkannt.

Bei der Überprüfung von Anpreisungen, Etiketten, Werbematerial, Internetauftritten usw. geht es um den Täuschungsschutz.

*Als operative Mittel stehen zur Verfügung:*

- eine risikobasierte rollende Dreijahres-Planung der Untersuchungsziele,
- die amtliche Probenerhebung,
- die formale Prüfung der Kennzeichnung und Anpreisung,
- ein leistungsfähiges Untersuchungsinstrumentarium,
- zwei Laboratoriumsbereiche,
- 4,8 Stellen,
- die regionale Zusammenarbeit in der Laboranalytik.

Das Amt für Lebensmittelkontrolle übernimmt auch Prüfaufträge von Dritten, soweit sie lebensmittelrechtlich relevant sind. Solche Aufträge ermöglichen ebenfalls einen Einblick in die Qualitätssicherung der Auftraggeberin bzw. des Auftraggebers und eröffnen allenfalls Interventionsmöglichkeiten.

*Ergebnisse und Erkenntnisse:* Die mikrobiologischen Untersuchungen konzentrieren sich auf Untersuchungsgut, welches durch Fehlverhalten in Herstellung und Umgang bereits minderwertig sein könnte. Die Befunde widerspiegeln deshalb nicht das Marktangebot. Da die Palette der überprüften Betriebe von Jahr zu Jahr anders zusammengesetzt ist, kann auch kein Quervergleich angestellt oder eine Erfolgsquote errechnet werden.

Chemisch-analytisch geprüft wurde u.a. auf:

- die Zusammensetzung und Reinheit von Speziallebensmitteln für Babys und Kleinkinder,
- die Nickellässigkeit von Modeschmuck, Armbanduhren und Brillengestellen,
- Acrylamid in Cerealien, Backwaren und Kartoffelprodukten,
- das Schimmelpilzgift Aflatoxin M1 in Käse,
- lebensmittelrechtliche Qualitätsparameter von Brühwürsten und Schinken, Likören, Käse und von frischen wild gewachsenen Speisepilzen,
- das Schimmelpilzgift Patulin in Obstsaften.

Im sensiblen Bereich der Kindernährmittel können Mängel in der Zusammensetzung gravierende Folgen haben. Das Risiko muss durch eine lückenlose Qualitätskontrolle und Überprüfung aller Produktionsschritte jederzeit beherrscht werden. Während die analytischen Parameter keinen Anlass zur Beanstandung gaben, war bei vielen Produkten die Kennzeichnung und Anpreisung nicht immer in Ordnung.

Trotz intensiven Bemühungen ist das Risiko, über Nickel-lässige Gegenstände des täglichen Gebrauchs eine Kontaktallergie zu bekommen, nach wie vor relativ hoch. Eine ganze Reihe auf Nickel positiv getesteter Artikel musste deshalb vom Markt genommen werden.

Beanstandungen bei den anderen Proben zeigen ebenfalls, dass regelmässige und risikobasierte Kontrollen in allen Bereichen notwendig sind, um die Konsumentinnen und Konsumenten vor gesundheitlichen Gefährdungen und vor Täuschung zu schützen.

Die meisten analytischen Untersuchungen wurden im Rahmen der regionalen Zusammenarbeit mit Luzern, dem Tessin und den Urkantonen durchgeführt. Die Koordination der Probenahmen und Analysen klappte ohne grössere Probleme.

### 6.2.3 Überwachung des Trinkwassers

*Ziele und Mittel:* Die Überwachung des Trinkwassers erfolgt durch Inspektionen und Probenerhebungen. Die Wasserversorgungsunternehmen haben eine Selbstkontrollpflicht. Die öffentlichen Unternehmen (Marktabdeckung von zirka 95 %) haben dem Amt für Lebensmittelkontrolle Privataufträge zur Untersuchung der Wasserproben erteilt. Die Ergebnisse fliessen ebenfalls in die amtliche Übersicht über die Trinkwasserqualität im Kanton Zug ein. Bei Unregelmässigkeiten werden die Auftraggeberinnen und Auftraggeber sofort kontaktiert.

*Ergebnisse und Erkenntnisse:* Aus amtlichen Kontrollen und privaten Aufträgen wurden im Verteilnetz insgesamt 607 Trinkwasserproben untersucht. 550 Proben entsprachen den gesetzlichen Anforderungen. Die den Anforderungen nicht genügenden Proben wiesen Toleranzwertüberschreitungen mikrobiologischer Parameter auf. In keinem Fall waren amtlich verfügte Massnahmen erforderlich.

Bei den Stichproben der Grund- und Quellwasser der öffentlichen Trinkwasserversorgungen wurden auch die Mikroverunreinigungen durch flüchtige organische Verbindungen und Pflanzenschutzmittel bestimmt. Weil die eigenen Kapazitäten und Kompetenzen dazu nicht ausreichten, wurde ein Privatlabor damit beauftragt. Bei einer einzigen Probe war der Toleranzwert überschritten. Die Bearbeitung ist noch nicht abgeschlossen.

## 6.3 Verbraucherschutz in den Bereichen gefährliche Stoffe, Badewasser und Radon

### 6.3.1 Vollzug Chemikalienrecht

*Ziele und Mittel:* Der Vollzug der Chemikaliengesetzgebung ist dem Amt für Lebensmittelkontrolle übertragen. Da partiell auch das Amt für Wirtschaft und Arbeit, das Amt für Umweltschutz, das Landwirtschaftsamt und das Forstamt in den Vollzug involviert sind, nimmt das Amt für Lebensmittelkontrolle auch die Funktion einer Koordinationsstelle wahr.

*Ergebnisse und Erkenntnisse:* Das Amt für Lebensmittelkontrolle beteiligte sich an zwei nationalen Kampagnen mit Probenerhebungen und formalen Prüfungen. Eine Kampagne bezog sich auf verbotene Schadstoffe in Holzwerkstoffen, die andere auf die Einstufung, Kennzeichnung und das Sicherheitsdatenblatt von gewerblichen und Publikumsprodukten. Beide Kampagnen sind in der Schlussphase.

### 6.3.2 Badewasserkontrolle

*Ziele und Mittel:* Das Amt für Lebensmittelkontrolle prüft die Badewasserqualität unter dem Aspekt des Gesundheitsschutzes. Mikrobiologische Untersuchungen dienen dazu, die Qualität des Badewassers von Hallen- und Freibädern und von Oberflächengewässern zu beurteilen.

*Ergebnisse und Erkenntnis:* Die 63 Badewasserproben machten keine amtlich verfüigten Massnahmen nötig.

### 6.3.3 Kantonale Radonkontaktstelle

Verschiedene Anfragen zur Radon-Situation in den Zuger Gemeinden waren zu beantworten. An Messungen Interessierte wurden ans BAG und an die offiziell anerkannten Messstellen weitergeleitet.

### 6.4 Pilotprojekt Pragma

Gegenüber dem Vorjahr ergaben sich keine weiteren Erkenntnisse. Es ist schwierig, aussagerelevante Quartalsberichte zu erstellen, da die Überwachungstätigkeit nicht durch die Finanzen gesteuert wird.

## 7. RETTUNGSDIENST ZUG (RDZ)

	Einsätze	Kilometer	Nachteinsätze	Betreute Personen	Einsatzstunden
2006	3'294	81'920	1'198	3'203	4'358
2007	3'488	86'674	1'242	3'356	4'587
Vergleich zum Vorjahr	+ 194	+ 4'754	+ 44	+ 153	+ 229
in Prozent	+ 5.9	+ 5.8	+ 3.7	+ 4.8	+ 5.3

Im Berichtsjahr absolvierte der Rettungsdienst 3488 Einsätze, mehr als je zuvor seit Bestehen des RDZ. Die einsatzstarken Monate lagen vor allem in der zweiten Jahreshälfte. Seit 2002 sind die Einsätze um 13,7 % (419 Einsätze) gestiegen.

Wie in den Vorjahren waren etwa die Hälfte der Einsätze Notfälle, nämlich 51,1 %. Der Anteil Primäreinsätze betrug 75,5 %. Primäreinsätze beinhalten die Erstversorgung am Einsatzort und gegebenenfalls den Transport zu einer Behandlungsinstitution, beispielsweise bei Erkrankungen oder medizinischen Notfällen in Wohnungen, bei Unfällen am Arbeitsplatz oder bei Einsätzen auf öffentlichen Strassen und Plätzen. Die Nachteinsätze stiegen im Vergleich zum Vorjahr nur wenig an (+ 44). Ihr Anteil lag bei 35,6 % (36,4 %). In Relation zu den verfügbaren Einsatzmitteln führte aber auch die kleine Steigerung an die Grenze der Leistungsmöglichkeit. 144 (110) nicht dringliche Verlegungsfahrten erledigten andere Rettungsdienste, weil keine eigenen Ressourcen zur Verfügung standen.

Mit Zusatzaufgeboten des eigenen Personals konnten Einsatzspitzen bewältigt werden. Dabei muss ab dem Stützpunkt des Rettungsdienstes jeweils innert 15 Minuten nach Alarmierung ausgerückt werden können.

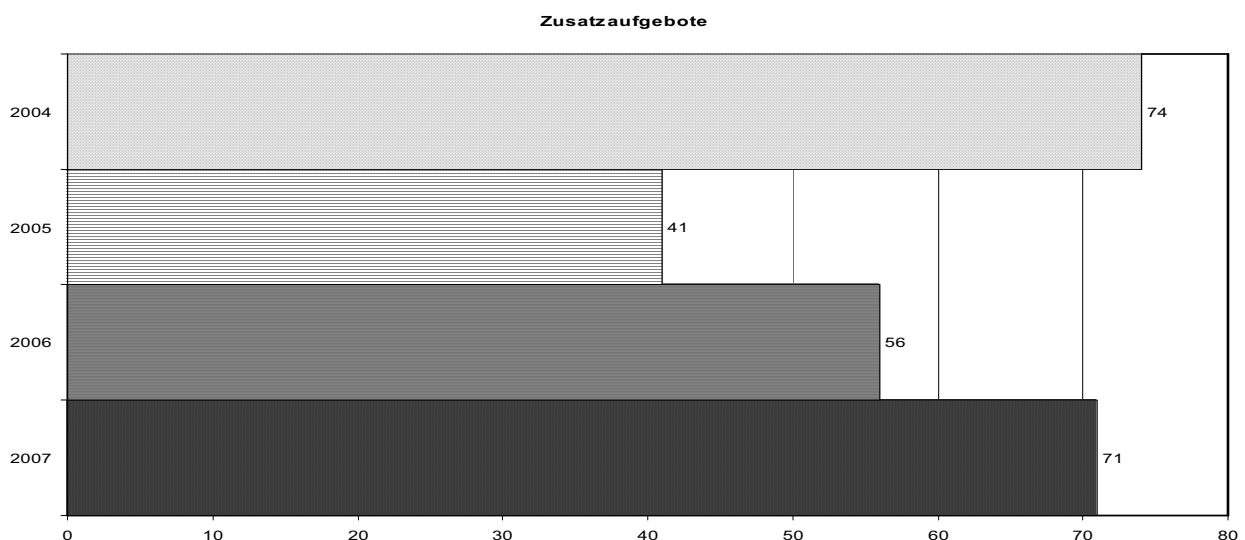


Diagramm: Anzahl Zusatzaufgebote (zusätzliche Teams oder Anästhesie, Einsatzleitung) pro Jahr.

Dank der vom Kantonsrat am 27. September beschlossenen Erhöhung des Stellenetats um 3,15 Einheiten sind ab 2008 an den Wochenenden mehr Rettungsmittel sofort verfügbar.

Die Beschaffung eines zusätzlichen Fahrzeuges steigerte die Reaktionsfähigkeit von Einsatzleitung und Anästhesiedienst. Die Analyse der möglichen Einsatzsituationen führte zur Wahl eines geländegängigen Fahrzeuges. Dadurch sollte der Rettungsdienst in aller Regel auch Einsatzorte mit schlechter Zufahrt und bei ungünstigen Witterungsverhältnissen erreichen können.

Zu Beginn des Jahres erfolgten einige Einsätze bei Strassenrettungen, welche von Standardsituationen abwichen. Die Zusammenarbeit mit der Stützpunktfeuerwehr bewährte sich dabei unter zum Teil sehr schwierigen Bedingungen. In neun Fällen konnten Patientinnen und Patienten nur dank dem Einsatz eines der beiden Hubrettungsfahrzeuge aus Baar und Zug schonend aus den Wohnungen zum Rettungswagen transportiert werden. Bei der Bergung eines Patienten mit über 200 kg aus beengten Verhältnissen konnte dank der Mitarbeit von Feuerwehrleuten der zeitraubende Beizug von Spezialfahrzeugen vermieden werden.

## 8. VETERINÄRAMT

### *8.1 Tiergesundheit*

#### *8.1.1 Seuchenlage und Seuchenmonitoring*

Da hochansteckende Tierseuchen das Potenzial für eine rasante Ausbreitung haben, grosse wirtschaftliche Einbussen und starke Beeinträchtigungen der Gesellschaft verursachen und im Falle einer Zoonose auch die menschliche Gesundheit gefährden können, ist bei deren Auftreten ein schnelles und wirksames Eingreifen erforderlich. Im Rahmen der Notorganisation des Kantons Zug wurde deshalb seit 2006 eine Tierseuchenbekämpfungsgruppe aufgebaut und deren Zusammenarbeit mit der Feuerwehr und dem Veterinärdienst geregelt. Damit steht eine schlagkräftige, gut ausgerüstete Formation zur Bekämpfung von hochansteckenden Seuchen zur Verfügung. Die Organisation gewährleistet den Pikettdienst sowie eine schnelle und kompetente Seuchen- und Schadenbekämpfung. Im November übten Tierseuchenbekämpfungsgruppe und Stützpunktfeuerwehr (Freiwillige Feuerwehr der Stadt Zug FFZ) Aufbau und Betrieb eines Schadenplatzes bei einem Auftreten der Klassischen Geflügelpest (Aviäre Influenza). Die Übungsanlage beinhaltete das Erstellen von Absperrungen und Schleusen für die Dekontamination von Personen und Fahrzeugen.

Bei der Untersuchung von Schwänen mit unklarer Todesursache wurden keine Geflügelpestfälle festgestellt. In Grossbritannien und Zypern brach erneut die Maul- und Klauenseuche aus. Die vom Bund erlassenen Massnahmen betreffend Einfuhrverbot von Tierprodukten von Paarhufern, die insbesondere auch für den Reiseverkehr gelten, wurden bekannt gemacht. Aufgrund der sich in Europa ausbreitenden Blauzungenkrankheit musste auch der Kanton Zug zur Überwachungszone erklärt werden. Die entsprechenden Massnahmen wurden publiziert, Tierhalterinnen/Tierhalter sowie Tierärztinnen/Tierärzte direkt informiert. Es wurden keine erkrankten Tiere festgestellt.

Die Überwachung der übrigen Tierseuchen erfolgte gemäss den vom Bundesamt für Veterinärwesen vorgegebenen Monitoringprogrammen und betraf folgende Seuchen: IBR (Infektiöse Bovine Rhinotracheitis), EBL (Rinderleukose), BSE (Bovine Spongiforme Enzephalopathie), Brucellose der Schafe und Ziegen sowie die Aujeszky-Krankheit der Schweine. Alle Untersuchungen ergaben negative Resultate. Zur BSE-Überwachung wurden im Kanton Zug 4 (7) Proben aus Normalschlachtungen und 31 (36) von notgeschlachteten Tieren erhoben.

Im Rahmen des CAE-Bekämpfungsprogrammes (Caprine Arthritis-Encephalitis) der Ziegen wurden 29 (40) Betriebe kontrolliert. In einem Betrieb gab es positive Befunde.

Im Zusammenhang mit dem Monitoring, dem CAE-Bekämpfungsprogramm, den allgemeinen tierärztlichen Tätigkeiten und den Tätigkeiten des Bieneninspektorates wurden folgende Seuchen festgestellt:

Ausbrüche		Krankheit	Tiere/Bienenvölker*	
2007	(2006)		2007	(2006)
1	(1)	Bösartiges Katarrhalfieber	1	(1)
0	(1)	Cox./Rickettsiose	0	(1)
1	(0)	CAE	3	(0)
<i>Bienenkrankheiten</i>				
1	(1)	Sauerbrut	1	(3)
3	(0)	Faulbrut	8	(0)

\* Anzahl eliminierte Tiere oder Bienenvölker

### 8.1.2 Entsorgung tierischer Nebenprodukte

Die Entsorgung der tierischen Nebenprodukte (Tierkadaver und Schlachttierkörper oder Teile davon, die nicht zur Verwendung als Lebensmittel bestimmt sind) ist durch eidgenössische Vorschriften geregelt. Der Kanton hat einen Entsorgungsvertrag mit der TMF Extraktionswerke Bazenheid AG. Die TMF Bazenheid holte in der regionalen Sammelstelle in Walterswil insgesamt 578 (571) Tonnen tierische Abfälle ab und entsorgte sie. Davon stammten rund 216 (192) Tonnen von 408 (364) Grosstieren.

### 8.1.3 Küchen- und Speiseabfallverwertung

Küchen- und Speiseresten sind als Futter für Mastschweine mit erheblichen Seuchenrisiken verbunden. Die Einhaltung der Vorschriften (Temperaturaufzeichnung beim Kochen der Abfälle, Futterküche ohne direkten Zugang zum Stall, geschlossenes Röhren- oder Schlauchsystem zur Beförderung der gekochten Abfälle) wurde kontrolliert. Ob diese grundsätzlich sinnvolle Verwertungsart von Speiseresten aufrechterhalten werden kann, ist offen und hängt auch von der Entwicklung bei den EU-Bestimmungen ab. In der EU dürfen Speise- und Küchenabfälle nicht mehr als Futter für Schweine verwertet werden.

### 8.1.4 Tieraussstellungen, Viehmärkte und Handel

Importe und Ansammlungen von Tieren verschiedenster Herkunft an einem Ort gehören seit je zu den grössten Risikofaktoren für die Ausbreitung von Tierseuchen. Tieraussstellungen, Viehmärkte und Tierimporte werden daher durch das Veterinäramt nachhaltig überwacht. Die Ausstellungen und Viehmärkte verliefen ohne Zwischenfälle. Auch bei den Kontrollen von Zuchtieren, die von internationalen Ausstellungen in Italien, Frankreich und Deutschland zurückkehrten, wurden keine Seuchenerreger festgestellt.

Neben 11 (13) Sömmerungsbetrieben und 1 (1) Wanderschafherde wurden auch die Viehhändlerstallungen kontrolliert und 28 (27) Viehhandelspatente ausgestellt.

Mit dem Abbau der Grenzkontrollen des Bundes fallen Anfragen von Importeuren und Exporteuren von Tieren und tierischen Produkten vermehrt beim kantonalen Veterinäramt an. Auch im Bereich der Heimtiere, insbesondere bei Hunden und Katzen, mussten mehr Sachverhalte



abgeklärt, Bestätigungen ausgestellt und Quarantänen oder amtstierärztliche Überwachungen angeordnet werden.

### *8.1.5 Hygienekontrolle der Milchproduktion*

Die Hygienekontrolle der Milchproduktion obliegt neu dem Veterinäramt. Zusammen mit dem Veterinäramt der Urkantone, dem Veterinäramt Luzern und den akkreditierten Kontrolldiensten wurden geeignete Kontrollformulare mit Kontrollhandbuch für die Betriebsinspektionen entwickelt, die mit den Kontrollen beauftragten Personen geschult und die Kontrollaufträge erteilt.

Die Resultate der 95 Betriebskontrollen zeigten, dass die Betriebe die Hygiene- und Qualitätsanforderungen bei der Milchproduktion grossmehrheitlich erfüllten. In einem Fall musste das Veterinäramt eine Milchliefer Sperre wegen wiederholt überhöhter Keimzahl erlassen. Die Mängelbehebung erfolgte innert wenigen Tagen.

### *8.1.6 Amtstierärztliche Kontrollen in Tierhaltungsbetrieben*

In 59 (57) Tierhaltungsbetrieben wurden die vom Bund vorgeschriebenen Kontrollen durchgeführt. Diese Kontrollen in den Bereichen Kennzeichnung und Registrierung der Tiere, Führung der Bestandeskontrolle, Aufzeichnungen des Tierverkehrs, Tiergesundheit, Führung des Behandlungsjournals und Tierarzneimittleinsatz tragen massgebend zu einer einwandfreien tierischen Produktion bei. Aufgrund von Mängeln mussten zwölf Nachkontrollen durchgeführt werden.

### *8.1.7 Meldestelle über von Hunden verursachte Verletzungen*

Nach dem tragischen Todesfall eines Kindes Ende 2005 wurden die Vorschriften bei der Hundehaltung schweizweit verschärft. Die Haltung von Hunden muss bei der eidgenössischen Datenbank ANIS AG registriert werden. Tierärztinnen/Tierärzte, Ärztinnen/Ärzte, Zollorgane und Hundeausbildnerinnen und -ausbildner sind verpflichtet, der zuständigen kantonalen Stelle Vorfälle zu melden, bei denen ein Hund Menschen oder Tiere verletzt hat oder Anzeichen eines übermässigen Aggressionsverhaltens zeigt. Meldestelle im Kanton Zug ist das Veterinäramt.

Es gingen 87 Meldungen über Vorfälle mit Hunden ein. 41 Erwachsene, 9 Kinder sowie 15 Hunde wurden dabei verletzt. Die erforderlichen Anordnungen wurden getroffen.

Bei der Abklärung der Meldungen wird auch die Registrierung der Hunde überprüft. In den meisten Fällen erfolgte die Registrierung korrekt.

## *8.2 Tierschutz*

### *8.2.1 Kontrolle von Tierhaltungen*

Das Veterinäramt sorgt sich um einen verantwortbaren, schonenden Umgang mit Tieren. Es soll vermieden werden, dass Tiere unnötig Schmerz, Schaden oder Ängste erleiden.

Jährlich werden 30 % der Nutztierhaltungen im Rahmen der ÖLN-Kontrollen durch den akkreditierten Kontrolldienst Schwyz, Nidwalden, Zug (KDSNZ) auch betreffend Tierschutz kontrolliert. Betriebe mit Mängeln werden dem Veterinäramt gemeldet und nachkontrolliert.

Zoohandlungen und Wildtierhaltungen werden durch spezialisierte Personen kontrolliert. Zudem werden aufgrund von Hinweisen aus der Bevölkerung Kontrollen in Nutz- und Heimtierhaltungen durchgeführt.

In der Berichtsperiode führte das Veterinäramt in 32 (38) Betrieben Tierschutzkontrollen durch. Davon erfolgten 26 (31) Kontrollen auf Hinweis von Dritten. Insgesamt wurden 15 (17) Beanstandungen ausgesprochen und Korrekturmassnahmen angeordnet. Die Nachkontrollen zeigten auf, dass die Mängel behoben wurden.

Anzahl Betriebe mit Tierschutz-Kontrollen	
26	Beanstandungskontrollen auf Hinweis Dritter
2	Kontrolle für Tierschutzbestätigungen
4	Kontrollen aus diversen Gründen
Grund der Beanstandungen	
7	Diverse Mängel
5	Mängel im Aufstallungssystem
3	Vernachlässigte Pflege/Betreuung

### 8.2.2 Meldestelle für Findeltiere

Gemäss Art. 720a ZGB müssen beim Auffinden verlorener Tiere die Eigentümerinnen/Eigentümer benachrichtigt werden. Falls diese nicht bekannt sind, muss der Fund bei der vom Kanton bezeichneten Meldestelle angezeigt werden. Der Kanton Zug erneuerte den Auftrag an den Tierschutzverein Zug, die Meldestelle für Findeltiere zu führen.

Es wurden 311 (319) Findeltiere gemeldet.

### 8.2.3 Tierversuche

Im Berichtsjahr wurden 2 (1) neue Gesuche zur Durchführung von Tierversuchen eingereicht, von der kantonalen Tierversuchskommission zustimmend beurteilt und vom Kantonstierarzt bewilligt.

### 8.3 Schlachttier- und Fleischuntersuchung

Die Fleischkontrolle erfasste 4731 (5372) Schlachttiere, wovon 30 (47) als ungeniessbar klassiert wurden. Für ungeniessbares Fleisch von 388 (370) Tieren der Rindergattung, bei denen die umgestandenen Tiere inbegriffen sind, wurden insgesamt Fr. 481'540.- (Fr. 423'909.-) ausgerichtet.

Die Schlachtbetriebe müssen aus Gründen der Lebensmittelsicherheit und aus markttechnischen Gründen einen hohen Hygienestandard aufweisen. Eine dem Sicherheitsrisiko angemessene Selbstkontrolle ist in allen Betrieben sicherzustellen. Selbstkontrolle und Hygiene in den Schlachtbetrieben wurden stichprobenweise kontrolliert. Das Veterinäramt unterstützt Fleischkontrolleure und Betriebsinhaber in allen Fragen der Fleischhygiene in beratendem Sinne.