Interpellation der ALG-Fraktion
betreffend «Ist der Kanton Zug ärztlich unterversorgt?»
(Vorlage Nr. 4094.1 - 18542)

Antwort des Regierungsrats
vom 20. Oktober 2026

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die ALG-Fraktion reichte am 26. März 2026 eine Interpellation betreffend «Ist der Kanton Zug ärztlich unterversorgt?» (Vorlage Nr. 4094.1 - 18542) ein. Der Kantonsrat hat den Vorstoss am 30. April 2026 zur Beantwortung an den Regierungsrat überwiesen. Der Regierungsrat nimmt zu den Fragen wie folgt Stellung:

Beantwortung der Fragen

1. Auf welcher Datengrundlage beurteilt der Regierungsrat die hausärztliche Versorgung im Kanton Zug? (Bitte dabei nicht nur die Anzahl Ärztinnen und Ärzte, sondern insbesondere die Vollzeitäquivalente berücksichtigen.)

Der Regierungsrat stützt seine Beurteilung in erster Linie auf die Versorgungsgrade, die das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) für jeden Kanton und jedes medizinische Fachgebiet festlegt (Verordnung des EDI über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet im ambulanten Bereich [EDI-Verordnung]; SR 832.107.1).[1] Der Versorgungsgrad vergleicht die tatsächlich erbrachten ärztlichen Leistungen mit jenem Leistungsvolumen, das aufgrund von Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand der Bevölkerung zu erwarten wäre (bedarfsadjustiertes Leistungsvolumen). Er berücksichtigt zudem, dass Patientinnen und Patienten sich auch in anderen Kantonen behandeln lassen.[2] Da der Versorgungsgrad auf den tatsächlich erbrachten Leistungen beruht, zählt er nicht Köpfe, sondern bildet ab, wie viel die Ärztinnen und Ärzte effektiv arbeiten. Arbeiten sie weniger, sinkt auch der Versorgungsgrad. Die von der Ärzteschaft geleisteten Vollzeitäquivalente sind im Versorgungsgrad somit bereits berücksichtigt.

Ergänzend stehen Daten aus der Statistik «Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren MAS» (folgend MAS-Statistik) des Bundesamts für Statistik (BFS) zur Verfügung, welche die ärztliche Kapazität in Vollzeitäquivalenten ausweisen. Danach waren Ende 2024 in den Arztpraxen und ambulanten Zentren des Kantons Zug in der Grundversorgung (Allgemeine Innere Medizin, Praktische Ärztinnen und Ärzte, Kinder- und Jugendmedizin) 160 Ärztinnen und Ärzte mit zusammen 111,8 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) tätig, gegenüber 149 Personen mit 105,2 Vollzeitäquivalenten Ende 2021. Die hausärztliche Kapazität ist damit in drei Jahren um 6,3 Prozent gewachsen (111,8 / 105,2 = 1,063 ≙ Zunahme um 6,3 %), mehr als doppelt so stark wie die Bevölkerung mit 3,0 Prozent (133 739 / 129 787 = 1,030 ≙ Zunahme um 3,0 %). Lag der Kanton Zug 2021 mit 0,81 VZÄ pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (VZÄ / Einw.

[1] https://www.fedlex.admin.ch/eli/oc/2024/565/de

[2] Obsan Bericht 16/2024, Ziff. 2.2.2, S. 14; vgl. auch Zusammenfassung, S. 4 f. (https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2024-weiterentwicklung-der-methodik-und-aktualisierung-der-regionalen).

× 1000) noch gleichauf mit dem schweizerischen Durchschnitt, so lag er 2024 mit 0,84 VZÄ darüber, während der Landesdurchschnitt bei 0,81 VZÄ verharrte.[3]

Die Ärztestatistik der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) bestätigt diese Entwicklung. Die Zahl der Grundversorgerinnen und Grundversorger in den Zuger Arztpraxen stieg zwischen 2021 und 2024 von 118 auf 128 (+8,5 Prozent), in der Allgemeinen Inneren Medizin allein von 84 auf 94 (+11,9 Prozent). 2025 waren es bereits 138 Grundversorgerinnen und Grundversorger im Praxissektor, 16,9 Prozent mehr als 2021; die Bevölkerung wuchs im gleichen Zeitraum um 4,0 Prozent.[4]

Die absoluten Zahlen des BFS und der FMH sind nicht direkt vergleichbar, da sie unterschiedlich abgegrenzt sind. Das BFS befragt sämtliche Arztpraxen und ambulanten Zentren und erfasst alle dort tätigen Ärztinnen und Ärzte, einschliesslich jener in Weiterbildung (Assistenzärztinnen und -ärzte). Die FMH zählt zur Grundversorgung hingegen nur Ärztinnen und Ärzte, die einen Facharzttitel der Grundversorgung besitzen und hauptberuflich im Praxissektor tätig sind; Assistenzärztinnen und -ärzte ohne Facharzttitel sind darin nicht enthalten. Zudem erfassen die FMH-Zahlen nicht alle Fachärztinnen und -ärzte vollständig.[5] Dies trägt dazu bei, dass das BFS mehr Personen ausweist als die FMH. Für die Beurteilung der Entwicklung ist dies ohne Belang: Beide Statistiken zeigen für die Jahre 2021 bis 2024 übereinstimmend ein Wachstum, das deutlich über jenem der Bevölkerung liegt.

2. Weshalb kommt der Regierungsrat zum Schluss, dass im Kanton Zug keine ärztliche Unterversorgung besteht, insbesondere im Bereich der hausärztlichen Grundversorgung?

Im interkantonalen Vergleich steht der Kanton Zug im Bereich der hausärztlichen Grundversorgung besser da als viele andere Kantone: Der bereits in der Antwort auf Frage 1 erwähnte, vom EDI festgelegte Versorgungsgrad in der Allgemeinmedizin liegt mit 101,7 Prozent über dem schweizerischen Mittel (100 % = landesweiter Durchschnitt). Nur gerade vier Kantone weisen einen höheren Wert auf (GE, GR, ZH, FR). In der Kinder- und Jugendmedizin liegt der Kanton Zug mit 98,7 Prozent zwar unter dem Schweizer Durchschnitt, aber immerhin im vorderen Drittel aller Kantone (Platz 8).[6]

Wie in der Antwort auf Frage 1 dargelegt, ist die hausärztliche Kapazität im Kanton Zug zwischen 2021 und 2024 mehr als doppelt so stark gewachsen wie die Bevölkerung. Mit 0,84

---

[3] Datengrundlage: BFS, Datensatz «Arztpraxen und ambulante Zentren: Unternehmen, Standorte und Ärzte» (https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/arztpraxen.assetdetail.366-09187.html), Filter: Kanton Zug bzw. Total, Medizinische Tätigkeit «Grundversorgung», Altersklassen und Geschlecht «Total», Masseinheiten «Anzahl Ärzte» und «Anzahl Ärzte (Vollzeitäquivalente)», Jahre 2021 und 2024. Bevölkerung: BFS, Tabelle T 01.02.04.01 «Bilanz der ständigen Wohnbevölkerung nach Kanton», https://www.bfs.admin.ch (Suche «Bilanz der ständigen Wohnbevölkerung»), Blätter «Kantone (2021)» und «Kantone (2024)», Spalte «Stand am 31. Dezember».

[4] FMH-Ärztestatistik: https://aerztestatistik.fmh.ch/, Bericht «Berufstätige Ärzte nach Hauptfachgebiet», Filter: Kanton Zug, Hauptfachgebiete «Allgemeine Innere Medizin», «Praktischer Arzt / Praktische Ärztin», «Kinder- und Jugendmedizin», Sektor «Praxissektor», Jahre 2021, 2024 und 2025. Hinweis: Die FMH erhebt zwar das Arbeitspensum per Selbstdeklaration, stellt diesen Datensatz in ihrem Online-Abfragetool jedoch nicht zur Verfügung. Daten zu den Arbeitspensen werden von der FMH nur aggregiert in den jeweiligen Jahresberichten ausgewiesen.

[5] Schweizerische Ärztezeitung Nr. 12, 2024, S. 36: «In der FMH-Ärztestatistik bestehen Lücken bei den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten (rund 8000 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte), aufgrund nicht vorhandener Angaben in der FMH-Datenbank und in den anderen Datenbanken (…). In den demographischen Auswertungen der FMH-Ärztestatistik sind 38 Prozent der Assistenzärztinnen und -ärzte enthalten. Rund 95 Prozent der Ärztinnen und Ärzte mit einer abgeschlossenen Facharztausbildung sind in der Ärztestatistik erfasst.»

[6] Anhang 2 der Verordnung des EDI über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet im ambulanten Bereich (SR 832.107.1; https://www.fedlex.admin.ch/eli/oc/2024/565/de).

Vollzeitstellen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner ist der Kanton Zug im interkantonalen Vergleich gut platziert; in der Hälfte der Kantone liegt der Wert unter 0,72.[7]

Stark gewachsen ist im Kanton Zug zudem die Spezialmedizin. Die Zahl der Spezialärztinnen und -ärzte in den Zuger Arztpraxen stieg zwischen 2015 und 2025 von 130 auf 211, das heisst um 62 Prozent. Das ist fast dreimal so viel wie in der Grundversorgung.[8] In mehreren Fachgebieten liegt der Versorgungsgrad deutlich über dem schweizerischen Durchschnitt: In der Dermatologie und Venerologie weist nur der Kanton Zürich einen höheren Wert auf, in der Gynäkologie und Geburtshilfe nur Genf und in der Oto-Rhino-Laryngologie nur Basel-Landschaft.[9]

3. Falls keine Unterversorgung besteht: Ab welchem Zeitpunkt bzw. anhand welcher Kriterien würde der Regierungsrat eine solche feststellen? Werden diese Kriterien in Bergregionen des Kantons Zug unterschritten?

Praktische Bedeutung hat die Feststellung einer Unterversorgung im Zulassungsrecht. Nach Art. 37 Abs. 1bis des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) können die Kantone Ärztinnen und Ärzte von der Anforderung einer dreijährigen Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte ausnehmen, wenn auf dem Kantonsgebiet im betreffenden Fachgebiet eine Unterversorgung besteht. Die Ausnahme ist auf die Allgemeine Innere Medizin und die Praktischen Ärztinnen und Ärzte (je als einziger Weiterbildungstitel), die Kinder- und Jugendmedizin sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie beschränkt. Diese Ausnahmebestimmung gilt beschränkt bis Ende 2032.[10] Zuständig für die Zulassung ist die Gesundheitsdirektion.

Die Gesundheitsdirektion beurteilt die Versorgungslage gesamthaft und stützt sich dabei auf mehrere Indikatoren. Im Vordergrund steht der Versorgungsgrad des EDI. Fiele er für den Kanton Zug in der Grundversorgung unter das schweizerische Mittel, wäre dies ein Warnsignal. Ein Wert unter 100 Prozent belegt allerdings für sich allein ebenso wenig eine Unterversorgung wie ein Wert über 100 Prozent eine Überversorgung; er zeigt lediglich an, dass die Versorgung unter beziehungsweise über dem schweizerischen Durchschnitt liegt. Deshalb berücksichtigt die Gesundheitsdirektion auch die Vollzeitstellen im Verhältnis zur Bevölkerung sowie Hinweise aus der Praxis, etwa ob die Hausarztpraxen noch neue Patientinnen und Patienten aufnehmen. Das Verwaltungsgericht hat diese auf mehrere Indikatoren gestützte Beurteilung 2024 als überzeugend und schlüssig bestätigt (Urteil V 2023 108 vom 29. Oktober 2024, E. 6.5).

Versorgungsgrade weist der Bund nur für den Kanton als Ganzes aus. Das EDI legt zwar auch Werte innerhalb der Kantone fest, in der Regel auf Bezirksebene. Da der Kanton Zug keine Bezirke kennt, bildet er eine einzige Region. Für einzelne Gemeinden werden keine Versorgungsgrade bestimmt. Das EDI hat die Versorgungsgrade erstmals im November 2022 festgelegt und im September 2024 aktualisiert. Das Obsan empfiehlt eine Aktualisierung etwa alle zwei Jahre.

---

[7] Datengrundlage: Wie in Fussnote 3 angegeben. Vollzeitstellen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner: Vollzeitäquivalente geteilt durch Bevölkerung, multipliziert mit 1000 (z. B. Kanton Zug: 111,8 / 133 739 × 1000 = 0,84). Der Wert von 0,72 ist der Median aller Kantone.

[8] FMH-Ärztestatistik: Bericht «Berufstätige Ärzte nach Hauptfachgebiet», Filter: Kanton ZG, Sektor «Praxissektor», Geschlecht «Alle», Jahre 2015 und 2025. Spezialmedizin: alle Hauptfachgebiete ausser «Allgemeine Innere Medizin», «Praktischer Arzt / Praktische Ärztin», «Kinder- und Jugendmedizin» und «kein Fachgebiet»; 2015: 130, 2025: 211 (+62 Prozent). Grundversorgung: Hauptfachgebiete «Allgemeine Innere Medizin», «Praktischer Arzt / Praktische Ärztin» und «Kinder- und Jugendmedizin»; 2015: 113, 2025: 138 (+22 Prozent).

[9] Siehe EDI-Verordnung, Anhang 2.

[10] Parlamentarische Initiative Nr. 25.465 «Befristete Verlängerung der Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG» (Verlängerung beschlossen am 2. Oktober 2026).

Die Gesundheitsdirektion wird die nächste Festlegung der Versorgungsgrade zum Anlass nehmen, die Versorgungslage neu zu beurteilen.

In seiner Antwort auf die Kleine Anfrage von Patrick Iten betreffend «Hausärztliche Versorgung in der Region Berg (Oberägeri, Unterägeri, Menzingen)» (Vorlage Nr. 3776) hat der Regierungsrat ausgeführt, weshalb es sich bei den Gemeinden Oberägeri, Unterägeri und Menzingen aus seiner Sicht nicht um eine Randregion handelt. Im Rahmen der erwähnten Neubeurteilung wird die Gesundheitsdirektion jedoch prüfen, ob und wie allenfalls ärztliche Kapazitäten in die ländlicheren Gemeinden gelenkt werden könnten, falls künftig eine Unterversorgung festzustellen wäre. Denkbar wäre beispielsweise, das Kantonsgebiet in «Grundversorgungszonen» einzuteilen und Ausnahmezulassungen nach Art. 37 Abs. 1bis KVG mit der Auflage zu verbinden, in einer dieser Zonen tätig werden zu müssen (siehe Antwort des Regierungsrats vom 7. April 2026 auf Frage 4b der Interpellation von Patrick Röösli und Patrick Iten betreffend die Bewilligungen in der Gesundheitsvorsorge, Vorlage Nr. 4079).

Vor einem solchen Schritt wären jedoch diverse praktische und rechtliche Fragen zu klären: Nach welchen Kriterien würden Gemeinden in Versorgungszonen eingeteilt? Auf welchen rechtlichen Grundlagen würden die Auflagen zur Zulassung beziehungsweise zur Berufsausübungsbewilligung beruhen? Bliebe die Qualität der Versorgung gewahrt, zumal auch Ärztinnen und Ärzte eine Ausnahmezulassung beantragen können, die noch nie in der Schweiz gearbeitet haben und das hiesige Gesundheitssystem nicht kennen? Und würde die Zuger Ärzteschaft eine solche geografische Steuerung im Bereich der freien Praxis mittragen?

Ob und in welcher Form der Kanton künftig in Versorgungszonen eingeteilt und das ärztliche Angebot im praxisambulanten Bereich staatlich gelenkt werden soll oder kann, soll erst nach dem Erlass der neuen Versorgungsgrade des EDI beurteilt werden.

4. Wie beurteilt der Regierungsrat die geografische Erreichbarkeit hausärztlicher Leistungen (z. B. Gehzeit, ÖV-Anbindung) und bestehen hierzu Zielwerte oder Planungsgrundlagen?

Für die Erreichbarkeit hausärztlicher Leistungen bestehen weder beim Bund noch beim Kanton Zielwerte. Anders als die Spitalversorgung ist die ambulante ärztliche Versorgung auch nicht Gegenstand einer kantonalen Versorgungsplanung; Ärztinnen und Ärzte wählen ihren Praxisstandort frei. Ohne neue staatliche Vorschriften, an welchem Ort die Berufstätigkeit ausgeübt werden muss (siehe Antwort auf Frage 3), werden sich Ärztinnen und Ärzte auch in Zukunft für jenen Arbeitsort entscheiden, der ihnen am attraktivsten erscheint.

5. Welche Massnahmen ergreift oder plant der Regierungsrat, um die medizinische Versorgung, insbesondere in ländlichen Regionen wie dem Ägerital, langfristig sicherzustellen?

Wie der Regierungsrat bereits in seiner Antwort auf das Postulat von Patrick Iten und Klemens Iten betreffend «Förderung der ärztlichen Grundversorgung in ländlichen Gemeinden des Kantons Zug» (Vorlage Nr. 3893) erklärte, wird er im Rahmen der Revision des Gesundheitsgesetzes eine Grundsatznorm vorschlagen, wonach sich der Kanton und die Gemeinden für eine bedarfsgerechte und qualitativ hochstehende Grundversorgung einsetzen. Zudem sollen Kanton und Gemeinden die Kompetenz erhalten, Angebote der Grundversorgung mit befristeten Beiträgen zu fördern.

Schon heute beteiligt sich der Kanton an der Praxisassistenz. Sie ermöglicht angehenden Hausärztinnen und Hausärzten, während sechs Monaten in einer Hausarztpraxis zu arbeiten.

Zudem erlaubt das kantonale Recht seit 2015, ärztliche Routinetätigkeiten an medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten zu delegieren; dies entlastet die Ärztinnen und Ärzte und erhöht die Kapazität der Praxen (§ 11a der Verordnung über das Gesundheitswesen im Kanton Zug [Gesundheitsverordnung, GesV; BGS 821.11]).

6. Wie viele Ärztinnen und Ärzte sind aktuell im Kanton Zug tätig, und wie viele davon sind im Bereich der Hausarztmedizin tätig?

Gemäss der Ärztestatistik der FMH waren im Jahr 2025 im Kanton Zug 555 Ärztinnen und Ärzte tätig, davon 167 mit Hauptfachgebiet im Bereich der Grundversorgung (Allgemeine Innere Medizin, Praktische Ärztinnen und Ärzte, Kinder- und Jugendmedizin). Von diesen waren 138 im Praxissektor tätig.[11]

7. In welchem Umfang arbeiten die Ärztinnen und Ärzte im Kanton Zug (durchschnittliche und mediane Pensen), insbesondere im hausärztlichen Bereich?

Gemäss den Zahlen des BFS arbeiteten die Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung im Kanton Zug 2024 durchschnittlich mit einem Pensum von 70 Prozent, schweizweit mit 75 Prozent. Der Zuger Wert schwankt von Jahr zu Jahr; seit 2021 lag er zwischen 70 und 75 Prozent. Für die Versorgung entscheidend ist jedoch nicht der durchschnittliche Beschäftigungsgrad, sondern die gesamte verfügbare Arbeitszeit. So kamen im Kanton Zug im Jahr 2024 auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner 1,20 Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung, die bei einem durchschnittlichen Pensum von 70 Prozent 0,84 Vollzeitstellen besetzten. Schweizweit waren es 1,08 Fachpersonen mit durchschnittlich 75 Prozent, also 0,81 Vollzeitstellen auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (vgl. Antwort auf Frage 1). Trotz tieferer Pensen stand damit im Kanton Zug pro Einwohnerin und Einwohner mehr ärztliche Arbeitszeit in der Grundversorgung zur Verfügung als im Landesdurchschnitt.[12]

8. Wie erhebt bzw. überprüft der Kanton die tatsächlichen Arbeitspensen von Ärztinnen und Ärzten, und welche Erkenntnisse liegen hierzu vor?

Die Pensen der in Arztpraxen und ambulanten Zentren tätigen Ärztinnen und Ärzte erhebt das BFS gestützt auf Art. 23 und Art. 59a KVG jährlich im Rahmen der MAS-Statistik direkt bei den Leistungserbringern.[13] Die Teilnahme an der Befragung ist obligatorisch. Die erhobenen Daten werden vom BFS teilweise veröffentlicht, detailliertere Ergebnisse werden den Kantonen zur Verfügung gestellt.

Zusätzliche Befragungen führt die Gesundheitsdirektion nur in Spezialgebieten mit Höchstzahlen durch, sofern per Stichdatum Gesuche eingegangen sind. In der Grundversorgung gelten keine Höchstzahlen, weshalb in diesen Gebieten neben der Befragung des BFS keine jährliche kantonale Erhebung erfolgt. Solche zusätzlichen Erhebungen würden die Praxen nur administrativ belasten, ohne wesentliche neue Erkenntnisse zu liefern.

---

[11] FMH-Ärztestatistik: Bericht «Berufstätige Ärzte nach Hauptfachgebiet», Filter: Kanton ZG, Geschlecht «Alle», Jahr 2025. Alle Ärztinnen und Ärzte: alle Hauptfachgebiete, Sektor «Alle» (555). Grundversorgung: Hauptfachgebiete «Allgemeine Innere Medizin», «Praktischer Arzt / Praktische Ärztin» und «Kinder- und Jugendmedizin», Sektor «Alle» (167) bzw. Sektor «Praxissektor» (138).

[12] Vollzeitstellen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner 2024: Kanton Zug 160 Personen / 133 739 Einwohner × 1000 = 1,20 Personen pro 1000 Einwohner, mal Pensum 0,70 = 0,84; Schweiz 9799 / 9 051 029 × 1000 = 1,08, mal Pensum 0,75 = 0,81.

[13] Weitere Informationen zur MAS-Statistik unter: https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sdapaz.html.

9. Welche Auswirkungen erwartet der Regierungsrat aufgrund des Trends zu vermehrter Teilzeitarbeit auf die zukünftige medizinische Versorgung im Kanton Zug?

Die Befürchtung, die Teilzeitarbeit schwäche zunehmend die Versorgung, lässt sich aus den Zahlen des BFS nicht ableiten. Schweizweit blieb das durchschnittliche Pensum in der Grundversorgung zwischen 2018 und 2024 bei 75 Prozent stabil. In diesem Zeitraum stieg der Anteil der Ärztinnen von 43 auf 51 Prozent, und diese erhöhten ihre Pensen von durchschnittlich 68 auf 70 Prozent. Das durchschnittliche Pensum der Ärzte blieb bei 80 Prozent. Auch Ärztinnen und Ärzte unter 40 Jahren arbeiteten mit durchschnittlich 71 Prozent mehr als im Jahr 2018 mit 68 Prozent.[14]

10. Plant der Regierungsrat die Taxpunkte zu erhöhen, um der potenziellen Unterversorgung entgegenzuwirken?

Wie viele *Taxpunkte* eine Leistung ergibt, legt die gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur fest. Sie wird von den nationalen Tarifpartnern erarbeitet und vom Bundesrat genehmigt; der Kanton ist daran nicht beteiligt (Art. 43 Abs. 5 und Art. 47a Abs. 1 und 7 KVG).

Kantonal ausgehandelt wird von den Tarifpartnern der *Taxpunktwert*, also der Frankenwert eines Taxpunkts. Verhandlungspartner sind im Kanton Zug die Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug und die Einkaufsgemeinschaften der Versicherer; es gilt das Verhandlungsprimat. Der Regierungsrat genehmigt den vereinbarten Tarif und prüft dabei, ob er dem Gesetz sowie den Geboten der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit entspricht. Nur wenn keine Einigung zustande kommt, setzt er den Tarif fest und ist dabei an dieselben Vorgaben gebunden (Art. 43, 46 und 47 KVG).

Der Regierungsrat hält fest, dass die Tarifpartner gesetzlich verpflichtet sind, Tarifverhandlungen aufzunehmen und gemeinsam tragfähige Lösungen zu suchen.[15] Die Kompetenz der Kantonsregierungen zur Festsetzung von Tarifen ist nur subsidiär. Nach der Konzeption des KVG sind Tarifverträge die Regel, während behördliche Festsetzungen die Ausnahme bilden. Auch die Pflege der Tarife sowie ihre regelmässige Anpassung an veränderte Gegebenheiten obliegen den Tarifpartnern und nicht den Kantonsregierungen. Einvernehmliche vertragliche Lösungen entsprechen dem Grundgedanken des KVG und führen nach der Überzeugung des Regierungsrats zu schnelleren, sachgerechteren und nachhaltigeren Ergebnissen als eine behördliche Festsetzung.

Auf den Zeitpunkt der Einführung der neuen Tarifstruktur per 1. Januar 2026 kam im Kanton Zug keine Einigung bezüglich des Taxpunktwerts zustande. Um einen tariflosen Zustand zu vermeiden, hat der Regierungsrat auf Gesuch der Tarifpartner vorsorglich einen provisorischen Taxpunktwert festgesetzt. Er folgte dabei der Empfehlung des Bundesrats, beim Wechsel der Tarifstruktur die bisherigen Werte weiterzuführen (Schreiben des Bundesrats an die Kantonsregierungen vom 30. April 2025). Der provisorische Wert gilt, bis sich die Tarifpartner vertraglich einigen, in der Regel rückwirkend, oder bis der Tarif auf Gesuch definitiv festsetzt wird. Der Regierungsrat würde eine rasche Einigung begrüssen, greift den Verhandlungen der Tarifpartner aber nicht vor.

---

[14] MAS-Statistik: Kanton «Total», Medizinische Tätigkeit «Grundversorgung», Geschlecht «Total» bzw. «Weiblich», Altersklassen «Total» bzw. «Weniger als 40 Jahre», Masseinheiten «Anzahl Ärzte» und «Anzahl Ärzte (Vollzeitäquivalente)», Jahre 2018 und 2024. Durchschnittliches Pensum: Vollzeitäquivalente geteilt durch Anzahl Ärztinnen und Ärzte. Total: 2018 6804,8 VZÄ / 9079 Personen = 75 Prozent; 2024 7351,4 / 9799 = 75 Prozent. Ärztinnen: 2018 2665,9 VZÄ / 3907 = 68 Prozent; 2024 3486,3 / 4976 = 70 Prozent. Altersklasse «Weniger als 40 Jahre»: 2018 814,7 VZÄ / 1200 = 68 Prozent; 2024 983,1 / 1383 = 71 Prozent.

[15] Bericht des Bundesrats vom 14. September 2018 in Erfüllung des Postulats 11.4018 «Kriterien für die Repräsentativität bei der Unterzeichnung von Tarifverträgen im Gesundheitswesen», Ziff. 1.1.3.

Antrag

Kenntnisnahme.

Zug, 20. Oktober 2026

Mit vorzüglicher Hochachtung
Regierungsrat des Kantons Zug

Der Landammann: Andreas Hostettler

Die stv. Landschreiberin: Renée Spillmann Siegwart

60/sm