

11. Geschlechterunterschiede in der Medizin

Postulat Nicola Yuste (SP, Zürich) und Katrin Cometta-Müller (GLP, Winterthur) vom 25. Mai 2020 KSSG Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

KR-Nr. 170/2020, RRB-Nr. 872/9.9.2020 (Stellungnahme)

Ratspräsident Benno Scherrer: Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, das Postulat nicht zu überweisen. Er hat seine schriftliche Ablehnung am 9. September 2020 bekannt gegeben. Der Rat hat zu entscheiden.

Nicola Yuste (SP, Zürich): Haben Sie auch gelesen, dass mehr Männer als Frauen an Covid-19 sterben, obwohl sich Männer und Frauen gleich häufig mit dem Virus infizieren? Und wussten Sie, dass das am meisten vernachlässigte Krankheitsbild in Europa die Osteoporose ist – aber nur bei Männern? Und warum nehmen Frauen eigentlich Medikamente, die weder an weiblichen Zellen, noch an weiblichen Versuchstieren, und oft nur ungenügend an Frauen in klinischen Studien getestet wurden? Heute wissen wir: Das Geschlecht spielt für unsere Gesundheit eine Rolle. Es hat Auswirkungen darauf, welche Symptome eine Krankheit aufweist, welchen Verlauf sie nimmt, und wie sie behandelt werden muss.

Gemäss der Schweizerischen Ärztezeitung werden jährlich 8000 bis 9000 Artikel zu den Geschlechterunterschieden in der Medizin publiziert. In der Praxis werden diese Unterschiede aber oft vernachlässigt, in den klassischen Lehrbüchern sind sie fast gar nicht thematisiert und uns Laien kaum bekannt. Das kann fatale Folgen haben. In der Schulzeit hat man mir ein Video mit einem Bauarbeiter gezeigt, der sich plötzlich an die linke Brustseite fasst, gebückt dasteht und sichtlich schwer atmet. So sieht ein typischer Herzinfarkt aus, habe ich gelernt. Eine Sensibilisierung auf die Symptome ist entscheidend, denn bei einem Herzinfarkt ist schnelles Alarm-Schlagen überlebenswichtig. Was ich nicht gelernt habe, ist, dass sich die Symptome bei Frauen stark unterscheiden; sie leiden zum Beispiel oft an Übelkeit oder Druck im Rücken oder Bauch. Dass wir uns dessen nicht bewusst sind, führt dazu, dass Herzinfarkte bei Frauen – auch in Zürich – oft zu spät erkannt und behandelt werden, wie 2019 eine traurige Studie des Stadtspitals Triemli gezeigt hat. Gemäss den Studienautorinnen zögern Frauen bei einem Herzinfarkt länger als Männer, bis sie medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. Einerseits da Herzinfarkte fälschlicherweise als typische Männerkrankheit betrachtet werden, andererseits, weil Frauen eben häufig andere Symptome haben als Männer, was aber kaum bekannt ist. Und wir sprechen hier nicht von einer Randerscheinung: In Europa leiden mehr Frauen als Männer an Herz-Kreislaufkrankungen. Und laut der Schweizerischen Herzstiftung ist der Herzinfarkt die Todesursache Nummer eins in der Schweiz und weltweit. Wie kann es da sein, dass die Allgemeinheit keine Ahnung von den weiblichen Symptomen hat?

Es geht selbstverständlich nicht darum, den Hochschulen vorzuschreiben, wo oder wie sie forschen sollen. Sondern es geht darum, zu eruieren, wo die Politik

und Verwaltung im Kanton Zürich Einfluss nehmen können, um die Erkenntnisse aus der Forschung rascher in die medizinische Praxis und ins Bewusstsein der Bevölkerung zu bringen. Dass hier schweizweit Handlungsbedarf besteht, hat 2019 auch der Bundesrat anerkannt. Wir sollten aber nicht warten, bis uns der Bund sagt, was zu unternehmen ist, sondern als Kanton unsere Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung schon heute wahrnehmen.

Mit unserem Postulat haben Katrin Cometta und ich die Regierung deshalb gebeten, in einem Bericht aufzuzeigen, wie den Auswirkungen der geschlechtsspezifischen Unterschiede in der medizinischen Forschung, aber vor allem Prävention und Versorgung im Kanton Zürich mehr Rechnung getragen werden kann. In ihrer Stellungnahme beschränkt sich die Regierung aber leider vor allem darauf, die Bemühungen in der Akademie aufzuzählen. Es stimmt, die Universität Zürich hat einen Handlungsbedarf erkannt, der Aufbau eines Instituts und einer Professur für Gendermedizin sind in Planung, ausserdem wurde ein neuer Schweizer CAS (*Certificate of Advanced Studies*) gegründet.

Um ein generelles Umdenken bei der Ärzteschaft und ein Bewusstsein in der Bevölkerung zu erreichen, wird es aber wohl noch viele weitere Anstrengungen brauchen. Was kann der Kanton nun konkret unternehmen, um diese zu fördern? Im Bereich der Prävention ist die Gesundheitsdirektion federführend. Auch in der Versorgung nimmt sie eine wichtige Rolle ein, indem sie mit Strategien und Programmen Ziele, Vorgehensweisen und Massnahmen in unterschiedlichen Bereichen der Gesundheitsversorgung festlegt – das habe ich auf der Website gelesen. Der Kanton Zürich ist einer der bedeutendsten Forschungs-, Bildungs- und Gesundheitsstandorte der Schweiz. Ich verlange von der Regierung mit diesem Postulat, ihre Verantwortung für eine chancengleiche medizinische Versorgung, Forschung und Prävention im Kanton wahrzunehmen. Als Bürgerinnen und Bürger können dabei wir erwarten, dass nicht die Hälfte der Bevölkerung als Sonderfall vernachlässigt wird. Ich danke Ihnen, die noch da sind, herzlich für Ihre Unterstützung.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Es wird Sie nicht erstaunen, dass die SVP-Fraktion dieses Postulat ablehnt.

Es gibt durchaus Punkte, die für das Postulat sprechen, zum Beispiel, dass die Postulantinnen anerkennen, dass es zwei verschiedene biologische Geschlechter gibt: Mann und Frau (*Heiterkeit*). Das Geschlecht hat Auswirkungen auf das Auftreten, den Verlauf sowie der Therapie von Krankheiten. Frauen und Männer, Frau und Mann, weisen nicht nur verschiedene Symptome auf, sondern reagieren auch unterschiedlich auf Medikamente. Auch der Bundesrat stellt fest, dass es Hinweise darauf gibt, dass den geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Medizin nicht ausreichend Rechnung getragen wird. Das ist in der Stellungnahme des Bundesrates vom 21. August 2019 zu der Motion 19.3577 festgehalten. Der Regierungsrat hat dies aufgeführt und beantragt in seiner Stellungnahme, das Postulat abzulehnen. Der Nationalrat hat ferner das Postulat 19.3910, «Gesundheit der Frauen, bessere Berücksichtigung ihrer Eigenheiten», angenommen, das vom

Bund einen Bericht über die bereits getroffenen oder noch anzustossenden Massnahmen im Zusammenhang mit spezifischen Bedürfnissen der Frau in der Medizin fordert. Der Kanton Zürich respektive die Universität Zürich haben bereits zahlreiche Bestrebungen unternommen, um die Forschung zur geschlechterspezifischen Medizin zu stärken, die Thematik in der Aus- und Weiterbildung einzubringen und die Übertragung der Erkenntnisse aus der Forschung auf die Anwendung in der medizinischen Versorgung zu gewährleisten.

All dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit den universitären Spitälern. Es besteht also weder Bedarf noch die Notwendigkeit einen weiteren Bericht zu diesen Massnahmen im Kanton Zürich zu verfassen. Wir sind der Meinung, es wird genügend getan. Es ist anerkannt, dass die Menschen verschieden sind, Frau und Mann. Das Postulat ist abzulehnen. Ich danke Ihnen.

Raffaella Fehr (FDP, Volketswil): In Vertretung meiner Kollegin Arianne Moser verlese ich nun ihr Votum.

Inhaltlich ist das postulierte Anliegen richtig und wichtig. Das Thema wurde lange vernachlässigt. Heute ist es aber anerkannt und bekannt, und zwar nicht nur in Hinblick auf Geschlechterunterschiede, sondern ebenso in Hinblick auf Menschen unterschiedlicher genetischer Herkunft oder Alters. Die Antwort des Regierungsrats zeigt auf, welche zahlreichen Initiativen und Projekte zu genau diesem Thema bereits gestartet wurden. So hat – um nur ein Beispiel zu nennen – die UZH (*Universität Zürich*) eine Gastprofessur zum Thema installiert. Und gerade mit der Corona-Impfung ist das Thema nochmals mehr ins Bewusstsein gerutscht und wird zum Beispiel die Eignung für die unterschiedlichen Altersgruppen separat beurteilt.

Wir lehnen das Postulat ab, obwohl wir die Thematik sehr stark unterstützen, weil offene Türen aber nicht mehr eingerannt werden müssen. Gleichzeitig bekräftigen wir aber hier auch die Erwartung, dass der eingeschlagene Weg weitergegangen wird. Besten Dank.

Sonja Gehrig (GLP, Urdorf): Das Postulat verlangt einen Bericht, der gendereignete Massnahmen in der medizinischen Forschung, der Prävention und der Versorgung im Kanton Zürich aufzeigen soll. Was wird da schon gemacht, welche Massnahmen können noch vertieft und in Zukunft weiterverfolgt werden? Darum geht es also. Die GLP hat das Postulat mitunterzeichnet und unterstützt das Anliegen auch weiterhin.

Unbestritten ist: Das biologische Geschlecht hat markante Auswirkungen auf das Auftreten, den Verlauf sowie die Therapie von Krankheiten. Frauen und Männer können unterschiedliche Symptome aufweisen und aufgrund ihrer physiologischen Unterschiede auch anders auf Medikamente reagieren. Inhaltlich geht es um drei Ebenen einer gendergerechten Medizin: Einerseits geht es um Forschung. Als zweites geht es um die Prävention, also mit der Bevölkerung als Zielgruppe. Und drittens geht es um die Anwendung in der Medizin und die Ausbildung des medizinischen und des Pflegepersonals. Auch hier ist die Bevölkerung unmittelbar betroffen.

In der Tat scheint das Postulat offene Türen einzurennen. In seiner Stellungnahme hat der Regierungsrat zum ersten Anliegen, der gendergerechten Forschung, dargelegt, was schon gemacht wird. Nicht nur im Kanton Zürich, auch auf nationaler Ebene wird das Thema als relevant eingestuft und ist in der Forschung ins Bewusstsein gelangt. Der

Nationalrat hat im Juni letzten Jahres ein Postulat zu gendergerechten Massnahmen in der Medizin überwiesen. Und der Regierungsrat zählt in seiner Antwort laufende und geplante Massnahmen der medizinischen Fakultät auf, die zeigen, dass die Uni Zürich bereits zahlreiche Bestrebungen unternommen hat, um die Forschung zur geschlechterspezifischen Medizin zu stärken. Auch die Ethikkommission des Kantons Zürich sei sich des Problems der gendergerechten Forschung bewusst, und Gesuchstellende von Forschungsprojekten werden mit einer Checkliste zur Thematik sensibilisiert. Soweit so gut. Allerdings ist dies nur eine Empfehlung. Besser wäre es, wenn die geschlechterspezifischen Unterschiede auf medizinische Anwendungen systematisch – also konsequent – untersucht würden.

Aber weshalb braucht es das Postulat trotzdem? Bei den Anliegen zwei und drei des Postulats – also der Prävention und der Anwendung der Erkenntnisse in der Bevölkerung – gibt es noch grossen Handlungsbedarf. Bei der Bevölkerung ist das Thema gendergerechte Medizin noch nicht richtig angekommen. Dies betrifft vor allem Massnahmen auf der Ebene Prävention. Nehmen wir das Beispiel des Herzinfarkts nochmals als eine der häufigsten Todesursachen in der Schweiz: Vor allem Frauen zeigen oft nicht die typischen Symptome wie eben ein Kribbeln im linken Arm, Schmerzen in der Brust oder Atemnot, so wie wir es immer noch lernen. Vorboten bei Frauen sind öfters Schwindel, Übelkeit, Schlaf- und Verdauungsstörungen oder weitere als untypisch bezeichnete Symptome. Ähnlich unterschiedliche Krankheitsbilder und -verläufe gibt es noch viele, wie wir von Nicola Yuste exemplarisch gehört haben. Und es ist wichtig, dass die Bevölkerung, aber vor allem auch das medizinische Personal, diese untypischen oder anders verlaufenden Symptome eben auch kennt.

Bei der Aus- und Weiterbildung des medizinischen Personals gibt es also noch grossen Handlungsbedarf. Den Ärztinnen und Ärzten fehlt es oft an Kenntnissen über zum Beispiel abweichende Dosierungen von Medikamenten bei Frauen und Männern. Es braucht also – neben weiterer Forschung, die unbestritten ist – insbesondere noch Anstrengungen bei der Umsetzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse aus der Forschung. Darauf ist der Regierungsrat in seiner Antwort kaum eingegangen. Der Handlungsbedarf ist da aber ungebrochen gross, wie auch der Bundesrat in der Stellungnahme zur Motion 3577 aus dem Jahr 2019 bestätigt. Aus diesen Gründen braucht es das Postulat, und wir bitten Sie, die Überweisung ebenfalls zu unterstützen. Besten Dank.

Benjamin Walder (Grüne, Wetzikon): Ich gebe meine Interessensbindung bekannt: Ich studiere an der Uni Zürich Medizin. Um es vorwegzunehmen, wir Grünen unterstützen das Postulat. Die Antwort des Regierungsrates hat mich überrascht: Ein Schwerpunkt der Arbeit bilde die Integration der Gendermedizin ins Curriculum des Medizinstudiums. Wissen Sie, was das in der Praxis bedeutet?

Ich studiere nun im siebten Semester. Im zweiten Jahr wurde das Thema Geschlechtermedizin das erste Mal in einer einzigen Vorlesung thematisiert. Diese Vorlesung war in diesem Semester die einzige Vorlesung, welche freiwillig und somit nicht prüfungsrelevant war. Sie können sich vorstellen, dass anstatt der 400 Kommilitoninnen und Kommilitonen nicht einmal 50 im Raum anwesend waren. Dabei konnte ich zudem die männlichen Kollegen an einer Hand abzählen, und dies bei einer Männerquote von 35 bis 40 Prozent – so viel zum Thema Eigenverantwortung. Und auch im dritten Jahr wurde es nicht besser: Auch hier gab es wiederum nur eine einzige Vorlesung zum Thema Medikamente, welches zum Glück wenigstens prüfungsrelevant war. Das heisst, dass praktisch alle Studenten in dieser Vorlesung waren. Wenn ich diese Vorlesung jedoch ins Verhältnis zu anderen Vorlesungen setze, wo in viel mehr Vorlesungen Tumormarker vermittelt wurden, welche ich wohl nie mehr brauchen werde, wo ich mit Krankheitsbildern konfrontiert wurde, mit denen nicht einmal die Professorinnen oder Professoren des entsprechenden Fachgebiets konfrontiert wurden, dann fragen wir Grünen uns schon, welchen Stellenwert so etwas Grundlegendes wie die Unterschiede der Geschlechter in der medizinischen Ausbildung haben.

Da Frauen zum Beispiel in der Regel einen höheren Körperfettgehalt haben, führt dies zu einer stärkeren Anreicherung von fettlöslichen Medikamenten. Bei Frauen ist zudem beispielsweise der Dickdarm länger. Allgemein ist die Beförderungszeit langsamer, was zu einer höheren Resorption der Medikamente führt. Da die Zusammensetzung der Darmbakterien von der Nahrung abhängt, und diese wiederum geschlechtsabhängig ist, ist die Zusammensetzung der Darmbakterien ebenfalls geschlechtsabhängig. Dies führt wiederum zu einer massiv veränderten Aufnahme von Medikamenten und auch zu einem veränderten Immunsystem. Diese unterschiedliche Ausgangslage führt dazu, dass im Ganzen bei 88 Prozent aller Medikamente – 88 Prozent – geschlechtsspezifische Nebenwirkungen bekannt sind.

Und was macht die Forschung? Geschlechtsspezifische Nebenwirkungen werden nur in 12 Prozent der Studienberichte erwähnt. Was ist der Grund? Die Entwicklung von Medikamenten findet überwiegend an männlichen Tieren statt. 60 Prozent der Studien sind nur mit männlichen Tieren, 10 Prozent nur mit weiblichen, 15 Prozent mit beiden und beim Rest weiss man es gar nicht, wird es nicht einmal angegeben. Die mögliche Unwirksamkeit einer Substanz fällt somit erst gar nicht auf. Dies kann verheerende Auswirkungen haben. Digitalis, ein Medikament gegen Herzerkrankungen, senkt die Morbidität, bei Frauen hingegen wird sie erhöht. Warum? Das Medikament wird über die Niere ausgeschieden. Die Nierenfunktion nimmt jedoch im Alter bei Frauen deutlich stärker ab als bei Männern. Ein weiteres Beispiel sind die bekannten Beta-Blocker: Während bei Männern das niedrigste Risiko bei einer Dosis von 100 Prozent der verschriebenen Dosis liegt – kein Wunder, die Studie wurde auch mit Männern gemacht –, das niedrigste Risiko für Nebenwirkungen liegt bei Frauen bei 60 Prozent. Bei 100 Prozent wäre das Risiko deutlich höher. Und auch bei den Opiaten, den stärksten Schmerzmitteln, ist es nicht anders. Es tut mir leid, liebe Männer, sie sind keine Weicheier,

sie haben jedoch einen 40 Prozent höheren Opiatbedarf, um die gleiche Schmerzlinderung zu erfahren.

Wie Sie sehen, ist im Bereich der Bildung und Forschung noch viel Potenzial, um der Thematik der geschlechterunterschiede in der Medizin gerecht zu werden.

Aus diesen Gründen bitte ich Sie, dem Postulat zuzustimmen. Herzlichen Dank.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Der junge Kollege hat Ihnen gezeigt, dass trotz sehr weniger Vorlesungen die junge Generation doch sehr viel über diese Unterschiede weiss – das zum Ersten. Zum Zweiten: Selbstverständlich war es so, dass die Unterschiede lange nicht bekannt waren, und es ist heute noch so, dass Frauen immer später in den Genuss von neuen Medikamenten kommen. Warum ist das so? Weil Frauen – solange sie noch schwanger werden können – nicht in die Studien einbezogen werden können. Also ist eine bestimmte Altersgruppe immer ausgeschlossen. Das war auch ein Problem bei der Impfung mit Covid-19. Wir haben erst Erfahrung gesammelt durch jene Frauen, die sich impfen liessen, als sie noch nicht wussten, dass sie schwanger waren. Und als die Zahl derer, die irrtümlich geimpft wurden, dann genug gross war, dann bekamen wir auch hier Resultate. Aber sie dürfen Frauen nicht in solche Studien einbeziehen, weil die Gefahr der Missbildung besteht. Das Problem wurde erkannt. Die Differenzialdiagnose ist dann vielleicht für den jungen Kollegen noch schwierig, aber in meinem Alter schaut man die Patienten eben an. Und es ist so, wie er gesagt hat, die Symptome sind verschieden. Aber ich meine, das kommt mit der Erfahrung. Und die Forschung, die läuft. Und ich kann Sie beruhigen, junger Kollege, die Männer sind nicht nur weniger in der Vorlesung, sondern es gibt auch mehr Frauen, die dieses Fach studieren. Sie können sicher sein, dass die Geschlechtsgenossinnen schon dafür sorgen werden, dass die Anliegen der Frauen im Medizinstudium berücksichtigt werden.

Also, das Postulat, hier einen Bericht zu schreiben, das kostet Energie, bringt nichts. Schauen Sie lieber, dass man eben unterstützt und nicht Berichte schreibt. Ich bin da zuversichtlich, da die Medizin doch ziemlich viel Ehrgeiz hat, solche Probleme zu lösen. Es gibt keinen Grund, dass es Ärztinnen und Ärzte gibt, die sich nicht um dieses Problem kümmern.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Entschuldigen Sie, dass ich ein zweites Votum halte. Es ist aber ganz kurz.

Letzte Woche habe ich meinen Refresher-Kurs gehabt als First Responder und kann hier alle im Saal beruhigen: Der Unterschied zwischen Mann und Frau wird dort angesprochen, und man erklärt auch die Symptome bei einem Herz-Kreislaufstillstand. Es ist aber nicht so, dass die Einsatzkräfte oder die First Responder völlig ahnungslos sind, dass es zwei Geschlechter gibt. Ich kann Sie auch beruhigen, sogar die Kleinkinder werden in diesen Kursen behandelt, damit man die richtigen Sachen anwendet.

Ich danke Ihnen, wenn Sie das Postulat nicht überweisen.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Die kantonale Ethikkommission wurde angesprochen, die ja zur Gesundheitsdirektion gehört und alle Humanforschungsprojekte bewilligt. Sie ist sich des Themas der gendergerechten Forschung sehr bewusst. Sie hat deshalb Empfehlungen zuhanden von Gesuchstellerinnen und Gesuchstellern von Forschungsprojekten verfasst. Anhand einer Checkliste können die Gesuchstellenden prüfen, ob ihr Projekt den Anforderungen hinsichtlich Gendergerechtigkeit genügt.

Die Rechtsetzung im Bereich der Humanforschung ist Angelegenheit des Bundes. Die kantonale Ethikkommission hat daher das zuständige Bundesamt für Gesundheit aufgefordert, auch bei der gegenwärtigen Revision der beiden Verordnungen zum Humanforschungsgesetz die Gendergerechtigkeit als Prüfkriterium aufzunehmen. Eine erste Rückmeldung des BAG war positiv. Im Juni letzten Jahres – das wurde auch schon angesprochen – hat der Nationalrat zudem ein Postulat angenommen, das thematisch in dieselbe Richtung geht.

Auch die Medizinische Fakultät der Universität Zürich hat das Thema Gendermedizin bereits vor Längerem aufgegriffen und 2016 eine Arbeitsgruppe eingesetzt. Daraus wurden fünf verschiedene Initiativen entwickelt. Ich möchte an dieser Stelle gerne drei beispielhaft nennen: Erstens hat die Medizinische Fakultät der Universität Zürich gemeinsam mit dem Inselspital Bern einen CAS entwickelt zum Thema, der im Frühjahr 2021 erstmals durchgeführt wurde. Ziel des CAS ist es einerseits, das Bewusstsein für die Thematik zu fördern. Andererseits wird den Teilnehmenden das Rüstzeug gegeben, um das erworbene Wissen in Klinik, Forschung sowie Aus- und Weiterbildung anzuwenden. Zweitens plant – und das ist wahrscheinlich die wichtigste Information – die Medizinische Fakultät ein Genderinstitut, das sich vertieft der gendermedizinischen Forschung widmet. An dieses Institut angegliedert werden soll das Women's Health Center, um die Übertragung der Erkenntnisse aus der Forschung auf die Versorgung zu gewährleisten. Damit werden die Forschungsergebnisse direkt den Patientinnen und Patienten zugutekommen. Und drittens beteiligt sich die Universität Zürich, die UZH, etwa am neu geschaffenen Swiss Gender Health Network. Die Gesundheitsprävention schliesslich ist seit jeher auf einzelne Zielgruppen fokussiert, weil sie nur so funktioniert. Geschlechtsspezifische Merkmale, Verhaltensweisen oder Bedürfnisse werden stets berücksichtigt. So werden beispielsweise Massnahmen zur Stärkung eines positiven Körperbildes geschlechtergetrennt vermittelt.

Insgesamt zeigt sich, dass im Kanton Zürich in diesem Bereich bereits verschiedenste Bestrebungen unternommen wurden, um die geschlechterspezifische Medizin zu stärken. Die Übertragung von Erkenntnissen aus der Forschung auf die Anwendung in der medizinischen Versorgung geschieht in enger Zusammenarbeit mit den universitären Spitälern.

Ich beantrage Ihnen daher namens des Regierungsrats das Postulat abzulehnen. Man kann es auch ausführen wie Kantonsrätin Raffaella Fehr: Offene Türen müssen nicht mehr eingerannt werden. Vielen Dank.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 74 : 63 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), das Postulat KR-Nr. 170/2020 zu überweisen.

Ratspräsident Benno Scherrer: Das Geschäft geht an den Regierungsrat zur Ausarbeitung eines Berichts innert zweier Jahre.

Das Geschäft ist erledigt.