



ÄNDERUNG DES GESETZES ZUR ERHALTUNG UND FÖRDERUNG DER GESUNDHEIT (GESUNDHEITSGESETZ, GesG)

Bericht zur externen Vernehmlassung

Titel:	Änderung des Gesetzes zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit	Typ:	Bericht Direktion	Version:	
Thema:		Klasse:		FreigabeDatum:	16.04.25
Autor:		Status:		DruckDatum:	
Ablage/Name:	Bericht GesGGesV zur externen Vernehmlassung.docx			Registratur:	2023.NWGS.D.74

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	4
1 Zusammenfassung	5
1.1 Motion betreffend die assistierte Sterbehilfe	5
1.2 Beschränkte subsidiäre Kostengutsprache	5
1.3 Weitere Anpassungen	5
2 Ausgangslage	5
2.1 Motion betreffend die assistierte Sterbehilfe	5
2.2 Teilrevision von Gesundheitsgesetz und Gesundheitsverordnung	6
2.3 Projektorganisation	6
3 Wesentliche Elemente der Vorlage	7
3.1 Motion betreffend die assistierte Sterbehilfe	7
3.1.1 Änderungsvorschlag	7
3.1.2 Recht auf Selbstbestimmung	7
3.1.3 Formen der Sterbehilfe	7
3.1.4 Bisherige Regelung über die assistierte Sterbehilfe	8
3.1.5 Neuregelung über die assistierte Sterbehilfe	8
3.2 Neuregelung über die subsidiäre Kostengutsprache für Bewohnende in Pflegeeinrichtungen	9
3.3 Berufe im Gesundheitswesen	9
3.3.1 Allgemein	9
3.3.2 Bewilligungspflichtige Gesundheitsberufe	9
3.3.3 Ausnahmen von der Bewilligungspflicht	10
3.3.4 Veröffentlichung	10
3.4 Weitere Anpassungen	11
4 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen	11
4.1 Änderung des Gesundheitsgesetzes	11
4.2 Änderung der Gesundheitsverordnung - (zur Information)	17
5 Auswirkungen	19
5.1 Gesundheitliche und soziale Auswirkungen	19
5.1.1 Assistierte Sterbehilfe	19
5.1.2 Subsidiäre Kostengutsprache	19
5.1.3 Berufsausübungsbewilligungen	19
5.2 Auswirkungen auf den Kanton	19
5.2.1 Assistierte Sterbehilfe	19
5.2.2 Subsidiäre Kostengutsprache	19
5.2.3 Berufsausübungsbewilligungen	19
5.3 Auswirkungen auf die Gemeinden	20
5.3.1 Assistierte Sterbehilfe	20
5.3.2 Subsidiäre Kostengutsprache	20
5.3.3 Berufsausübungsbewilligung	20
6 Terminplan	20

Abkürzungsverzeichnis

BV	Bundesverfassung vom 18. April 1999 der Schweizerischen Eidgenossenschaft
EMRK	Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101)
GesBG	Bundesgesetz vom 30. September 2016 über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG; SR 811.21)
GesG	Gesetz vom 30. Mai 2007 zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit (Gesundheitsgesetz, GesG; NG 711.1)
GesReg	Gesundheitsberuferegister
GesV	Vollzugsverordnung vom 3. Februar 2009 zum Gesundheitsgesetz (Gesundheitsverordnung, GesV; NG 711.11)
GSD	Gesundheits- und Sozialdirektion Interkantonale Vereinbarung vom 18. Februar 1993 über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen (NG 311.5)
kELG	Einführungsgesetz vom 24. Oktober 2007 zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Ergänzungsleistungsgesetz, kELG; NG 741.3)
kKVG	Einführungsgesetz vom 25. Oktober 2006 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz, kKVG; NG 742.1)
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz, KVG; SR 832.10)
LRG	Gesetz vom 4. Februar 1998 über die Organisation und die Geschäftsführung des Landrates (Landratsgesetz, LRG; NG 151.1)
MedBG	Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11)
MedReg	Medizinalberuferegister
NAREG	Nationale Register der nicht-universitären Gesundheitsberufe
OdA AM	Organisation der Arbeitswelt Alternativmedizin Schweiz
PsyG	Bundesgesetz vom 18. März 2011 über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG; SR 935.81)
PsyReg	Psychologieberuferegister
SAMW	Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (SR 311.0)
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (SR 210)

1 Zusammenfassung

1.1 Motion betreffend die assistierte Sterbehilfe

Aufgrund der am 25. Oktober 2023 vom Landrat gutgeheissenen Motion von Landrätin Elena Kaiser, Stansstad, und Mitunterzeichnenden, wurde der Regierungsrat verpflichtet, eine Änderung des Gesundheitsgesetzes einzuleiten. Thema ist dabei die freiwillige Beendigung des Lebens in den Nidwaldner Gesundheitseinrichtungen. Die Motion erfolgte, weil einzelne Pflegeeinrichtungen im Kanton Nidwalden ihren Bewohnenden bis anhin dieses Grundrecht in ihrer Einrichtung verwehren. Das Grundrecht auf freiwillige Beendigung des Lebens in Pflegeeinrichtungen soll deshalb ausdrücklich im kantonalen Gesundheitsgesetz verankert werden.

1.2 Beschränkte subsidiäre Kostengutsprache

Des Weiteren wird neu eine beschränkte subsidiäre Kostengutsprache von Wohngemeinden für ihre Bewohnenden in Pflegeeinrichtungen im Kanton Nidwalden eingeführt. Es ergeben sich immer wieder Situationen, in denen Pflegeeinrichtungen nach dem Tod von Bewohnenden ausstehende Pensions- und Betreuungskosten zu tragen haben. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn nach dem Tod von Bewohnenden die Erbberechtigten das Erbe ausschlagen. Mit Hilfe der subsidiären Kostengutsprache soll es für Pflegeeinrichtungen möglich werden, im beschränkten Rahmen ausstehende Beträge bei den Wohngemeinden in Rechnung stellen zu können.

1.3 Weitere Anpassungen

Darüber hinaus wird die Gelegenheit der Teilrevision des Gesundheitsgesetzes genutzt, um anpassungsbedürftige kantonale Bestimmungen insbesondere im Bereich der Berufsausübungsbewilligungen an die nationale Gesetzgebung anzugleichen.

2 Ausgangslage

2.1 Motion betreffend die assistierte Sterbehilfe

Im Kanton Nidwalden gibt es bisher keine ausdrückliche gesetzliche Regelung zur assistierten Sterbehilfe in Pflegeeinrichtungen. Dies soll sich ändern, damit diese inskünftig nicht durch die Heimleitung bestimmt werden kann. Vielmehr sollen es allein die betroffenen Personen selbst entscheiden können, ob sie die assistierte Sterbehilfe in Anspruch nehmen wollen.

Mit der Motion wird zu Recht darauf hingewiesen, dass das Selbstbestimmungsrecht der Bewohnerinnen und Bewohner bereits durch Art. 8 EMRK sowie die Art. 10 und 13 BV geschützt ist (vgl. Urteil BGer 2C_66/2015; BGE 133 I 58). Assistierte Sterbehilfe gehört in den Bereich des Privatlebens und der Selbstbestimmung und wäre daher grundsätzlich auch in Pflegeheimen möglich, selbst wenn hierfür keine ausdrückliche kantonale Grundlage bestehen würde. Dennoch ist es sinnvoll, klare Vorschriften für die assistierte Sterbehilfe zu schaffen. Damit wird diese ausdrücklich zugelassen (Duldungspflicht) und die Pflegeeinrichtungen werden auf ihre Aufgaben hingewiesen.

Mit der am 25. Oktober 2023 vom Landrat gutgeheissenen Motion von Landrätin Elena Kaiser, Stansstad, und Mitunterzeichnende, will der Landrat die freiwillige Beendigung des Lebens in Pflegeeinrichtungen im Gesundheitsgesetz ausdrücklich verankern. Damit sollen vor allem diese verpflichtet werden, Personen von Organisationen der assistierten Sterbehilfe wie beispielsweise Exit oder Dignitas Zutritt zu ihren Räumlichkeiten zu gewähren.

Dazu formulierten die Motionärinnen und Motionäre bereits einen Gesetzestext (Art. 43b Abs. 1 - 3 GesG). Mit Beschluss Nr. 353 vom 27. Juni 2023 beantragte der Regierungsrat dem Landrat, diese Motion abzulehnen. Der Regierungsrat begründete seinen Entscheid damit,

dass im Kanton Nidwalden eine ausreichende gesetzliche Grundlage bestehe und die Gesundheitseinrichtungen würden das Selbstbestimmungsrecht von unheilbar kranken Menschen respektieren. Die Gesundheitseinrichtungen sollen nicht gesetzlich verpflichtet werden, begleitete Sterbehilfe in ihren Räumlichkeiten zu ermöglichen. Der Landrat hiess die Motion mit seinem Beschluss vom 25. Oktober 2023 dennoch gut.

Gestützt auf Art. 53 Abs. 2 LRG wird mit einer Motion unter anderem die Einleitung einer Gesetzesänderung beantragt. Eine Motion geht gemäss Landratsgesetz nicht so weit, dass der vorformulierte Gesetzestext vom Regierungsrat übernommen und von diesem unverändert dem Landrat vorgelegt werden muss. Vielmehr beinhaltet eine Motion einen Auftrag an den Regierungsrat, in einem durch die Motion vorgegebenen Themenbereich gesetzgeberisch tätig zu werden und einen Entwurf zu einem Erlass dem Landrat vorzulegen. Daraus ergibt sich, dass der Regierungsrat nicht an die Formulierung der Motion gebunden ist. Er wird sie jedoch seinen Ausführungen als Richtschnur zugrunde legen.

2.2 Teilrevision von Gesundheitsgesetz und Gesundheitsverordnung

Die Annahme der Motion führt zu einer Teilrevision des Gesundheitsgesetzes. Dies wird gleichzeitig als Gelegenheit genutzt, das Gesundheitsgesetz und die dazugehörige Gesundheitsverordnung dem Bundesrecht und aktuellen Gegebenheiten anzupassen.

2.3 Projektorganisation

Mit Beschluss Nr. 654 vom 5. Dezember 2023 beauftragte der Regierungsrat die Gesundheits- und Sozialdirektion mit der Ausarbeitung eines Gesetzesentwurfs und genehmigte die Projektorganisation.

Für die Umsetzung dieses Gesetzgebungsvorhabens ist die Einsetzung der folgenden Gremien notwendig und geeignet:

Steuergruppe	RR Peter Truttmann, Gesundheits- und Sozialdirektor (Vorsitz) RR Karin Kayser-Frutschi, Justiz- und Sicherheitsdirektorin Dr. med. Philipp Niederberger, Leitender Arzt Onkologie, Spital Nidwalden AG Karen Dörr, Direktionssekretärin GSD (Projektleitung, beratend) Rolf Brühwiler, Rechtsdienst (Gesetzesredaktion, beratend)
Projektgruppe	Karen Dörr, Direktionssekretärin GSD (Projektleiterin) Iris Troxler, Geschäftsleiterin Seniorenzentrum Zwyden, Hergiswil Carolina dos Santos, Vorsteherin Gesundheitsamt Pascal Estermann-Tobler, Berufsbeistand Alessandro Kunz, Praktikant GSD Rolf Brühwiler, Rechtsdienst (Gesetzesredaktion)

3 Wesentliche Elemente der Vorlage

3.1 Motion betreffend die assistierte Sterbehilfe

3.1.1 Änderungsvorschlag

Mit der Motion Kaiser wurde beantragt, das Gesundheitsgesetz wie folgt zu ergänzen:

Art. 43b Freiwillige Beendigung des Lebens

1. Urteilsfähige Menschen dürfen ihr Leben freiwillig beenden.
2. Sie dürfen zu diesem Zweck Ärzt*innen beiziehen, die bereit sind, ihnen das dazu erforderliche Medikament in geeigneter Dosierung zu verschreiben und sie über die richtige Anwendung zu informieren.
3. Wohnen sie in einer Gesundheitseinrichtung, dürfen sie darin die Dienste von Dritten zur freiwilligen Beendigung des Lebens in Anspruch nehmen.

Jeder Mensch sei frei, sich an eine Organisation der Sterbehilfe zu wenden und deren Dienste in Anspruch zu nehmen. Dieses Recht sei für Menschen in Pflegeeinrichtungen im Kanton Nidwalden bislang teilweise nicht garantiert. Mitunter werde dem Personal von Organisationen der Sterbehilfe durch die Leitung der Pflegeeinrichtung der Zutritt verweigert. Mit der Änderung des Gesundheitsgesetzes soll den Bewohnenden aller Pflegeeinrichtungen ermöglicht werden, die assistierte Sterbehilfe durch Organisationen in Anspruch nehmen zu können.

Die Motionärinnen und Motionäre weisen darauf hin, dass in den Kantonen Genf, Neuenburg, Waadt und Wallis bereits Gesetzesanpassungen bezüglich assistierter Sterbehilfe in Spitälern und Pflegeeinrichtungen erfolgt sind. Im Kanton Basel-Stadt sei eine entsprechende Motion mit gleicher Thematik angenommen worden.

3.1.2 Recht auf Selbstbestimmung

Das Recht auf Selbstbestimmung am Lebensende ermöglicht Menschen, Entscheidungen über ihre eigene medizinische Behandlung und das Ende ihres Lebens zu treffen. Es umfasst die Freiheit, in Übereinstimmung mit den eigenen Werten und Überzeugungen zu handeln. Dies gilt insbesondere für die Sterbehilfe und der Beendigung von lebenserhaltenden Massnahmen. Dieses Recht wird zunehmend in vielen Gesellschaften anerkannt, da es die Autonomie des Einzelnen respektiert und die Würde in schwierigen Lebenssituationen fördert.

3.1.3 Formen der Sterbehilfe

Sterbehilfe ist ein ethisch und rechtlich komplexes Thema, das in verschiedenen Ländern unterschiedlich geregelt ist. Es gibt mehrere Formen der Sterbehilfe, die sich anhand der Beteiligung und Art der Handlung unterscheiden. Hier sind die gängigsten Kategorien:

	Beschreibung	Rechtliche Lage in der Schweiz	Strafrechtliche Konsequenzen
Aktive Sterbehilfe	Eine Ärztin oder ein Arzt oder eine andere Person führt aktiv eine Handlung durch, um den Tod der Patientin bzw. des Patienten herbeizuführen (wie Injektion eines tödlichen Mittels).	Verboten: Aktive Sterbehilfe ist in der Schweiz illegal, auch wenn sie auf Wunsch von der Patientin oder vom Patienten erfolgt.	Strafbar nach Art. 111 StGB ("Tötung auf Verlangen")
Passive Sterbehilfe	Eine Patientin bzw. ein Patient erhält keine lebensverlängernden Massnahmen mehr (z.B. Abbruch der Beatmung, Verzicht auf künstliche Ernährung).	Erlaubt: Wenn die Patientin bzw. der Patient ausdrücklich den Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen wünscht (z.B. Patientenverfügung), ist dies rechtlich zulässig.	Keine strafrechtlichen Konsequenzen , solange die Patientin bzw. der Patient einverstanden ist oder in einer entsprechenden Patientenverfügung dies festgelegt wurde.

	Beschreibung	Rechtliche Lage in der Schweiz	Strafrechtliche Konsequenzen
Assistierte Sterbehilfe	Die Patientin bzw. der Patient erhält von einer anderen Person (z.B. Ärztin oder Arzt) ein Mittel, das sie oder er selbst einnehmen muss, um den Tod herbeizuführen.	Erlaubt: assistierte Sterbehilfe ist in der Schweiz unter bestimmten Bedingungen erlaubt, jedoch nur, wenn die Patientin bzw. der Patient fähig ist, den Tod selbst aktiv herbeizuführen.	Keine strafrechtlichen Konsequenzen , solange die Hilfe nicht aus selbstsüchtigen Beweggründen erfolgt (Art. 115 StGB: «Hilfe zum Selbstmord»).

3.1.4 Bisherige Regelung über die assistierte Sterbehilfe

In der Schweiz ist die assistierte Sterbehilfe nicht strafbar, solange sie auf Verlangen der Person und nicht aus selbstsüchtigen Motiven geschieht (Art. 111 und 115 StGB). Die Rechte und Pflichten von Personen, die in Institutionen des Gesundheitswesens behandelt werden, sind in den Art. 42 - 63 GesG abgebildet. Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf Achtung ihrer persönlichen Freiheit und ihrer Würde. Sie haben das Recht auf Information und Selbstbestimmung (Art. 43 Abs. 2 GesG). Bei Fragen der Sterbehilfe sind die Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) zu beachten (Art. 54 GesG).

Die Rechte der Patientinnen und Patienten beziehen sich auf die Behandlung in Institutionen des Gesundheitswesens (Art. 42 GesG). Als solche gelten unter anderem Spitäler (Art. 38 Abs. 1 Ziff. 1 GesG) und Pflegeheime (Art. 38 Abs. 1 Ziff. 2 GesG).

Die Motion bezieht sich bei den Dienstleistungen der Sterbehilfe von Dritten ausschliesslich auf die Rechte von Bewohnenden mit Aufenthalt in Pflegeeinrichtungen. In der Motion wird in Art. 43b Ziff. 3 GesG erwähnt, dass Personen, die in einer Gesundheitseinrichtung wohnen, Dienste von Dritten zur freiwilligen Beendigung des Lebens in Anspruch nehmen dürfen. In der Regel kann in einem Spital kein Wohnsitz begründet werden. Ein Wohnsitz ist normalerweise der Ort, an dem eine Person dauerhaft lebt und an dem sie ihren Lebensinteressen nachgeht. Ein Spitalaufenthalt ist in der Regel vorübergehend und dient der medizinischen Behandlung und der Rettung menschlichen Lebens. Somit fallen Spitäler nicht unter dem beschriebenen Sachverhalt nach Art. 43b Ziff. 3 GesG. Ferner gilt das Spital als ein Ort, an dem die Heilung und Genesung der Patientinnen und Patienten im Zentrum steht. Dennoch betreut auch das Spital Menschen in der letzten Lebensphase. Dabei wird im Spital Nidwalden Wert auf ein würdiges Sterben und eine gute Sterbebegleitung gelegt. Es verfügt über entsprechende Unterstützungs- und Behandlungsmöglichkeiten wie etwa Palliativpflege. Auch wenn die Motionärinnen und Motionäre auf Regelungen in den Kantonen Genf, Neuenburg, Waadt und Wallis verweisen, in denen die Sterbehilfe auch in Spitälern geregelt werde, beziehen sich die nachfolgenden Ausführungen allein auf Pflegeeinrichtungen.

3.1.5 Neuregelung über die assistierte Sterbehilfe

Das Gesundheitsgesetz wird um spezifische Regelungen zur assistierten Sterbehilfe erweitert. Sie regeln sowohl die Rechte und Pflichten der Bewohnenden als auch die Verantwortlichkeiten der Pflegeeinrichtungen. Bewohnende, die assistierte Sterbehilfe in Anspruch nehmen möchten, müssen volljährig und urteilsfähig sein. In der Schweiz wird die Volljährigkeit im Zivilgesetzbuch geregelt und gilt ab dem vollendeten 18. Lebensjahr (Art. 14 ZGB). Urteilsfähigkeit bedeutet, dass eine Person die Konsequenzen ihrer Entscheidungen nachvollziehen und verantwortungsvoll handeln kann (Art. 16 ZGB). Eine feste Altersgrenze für die Urteilsfähigkeit gibt es nicht; sie hängt von der individuellen Reife und von verschiedenen individuellen, situativen und externen Umständen ab. Auch Minderjährige können unter bestimmten Voraussetzungen als urteilsfähig gelten, wenn sie die notwendige Einsicht besitzen.

Bewohnende, die assistierte Sterbehilfe in Anspruch nehmen möchten, sind verpflichtet, die Pflegeeinrichtung darüber zu informieren. Die Einrichtungen wiederum müssen die Entscheidung der Betroffenen respektieren und ihnen ermöglichen, die assistierte Sterbehilfe durch

externe Fachkräfte in Anspruch zu nehmen. Das Pflegepersonal wird nicht verpflichtet, sich an der assistierten Sterbehilfe zu beteiligen. Sie können sterbewillige Personen diskret und würdevoll begleiten. Dabei werden Menschen respektvoll, einfühlsam und ohne Wertung oder Druck unterstützt, besonders in sensiblen Situationen wie dem Sterbeprozess. In diesem Zusammenhang geht es darum, die Bedürfnisse und Wünsche der sterbewilligen Person ernst zu nehmen, ihre Entscheidungen zu respektieren und für eine Umgebung zu sorgen, die den persönlichen Werten und dem Wohlbefinden dieser Person entspricht. Die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) behalten weiterhin ihre Gültigkeit und Anwendung.

3.2 Neuregelung über die subsidiäre Kostengutsprache für Bewohnende in Pflegeeinrichtungen

Vermeehrt können Pflegeeinrichtungen nach dem Tod von Bewohnenden deren Kosten für Hotellerie und Betreuung nicht einbringen. Diese Situation entsteht vor allem, wenn Verlustscheine vorhanden sind oder Erben die Erbschaft ausschlagen. Pflegeeinrichtungen erhalten deshalb neu die Möglichkeit, beim Eintritt von pflegebedürftigen Personen eine Sicherstellung für die Kosten der Hotellerie und Betreuung zu verlangen. Wenn die pflegebedürftige Person jedoch nicht in der Lage ist, diese Sicherstellung aus eigenen Mitteln zu leisten, kann die Pflegeeinrichtung bei der Wohnsitzgemeinde der Person, welche vor Eintritt in eine Pflegeeinrichtung bestand, einen Antrag auf eine subsidiäre Kostengutsprache stellen. Diese Kostengutsprache kann höchstens für die Kosten eines Monatsaufenthalts gewährt werden.

Die Wohnsitzgemeinde übernimmt die Forderung der Pflegeeinrichtung nur einmalig und maximal in der Höhe der beantragten Kostengutsprache, wenn die Kosten weder von der pflegebedürftigen Person selbst noch im Falle ihres Todes von den Erben beglichen werden können. Das Pflegeheim muss in diesem Fall nachweisen, dass die Forderung nicht einbringlich ist. Eine wichtige Form des Nachweises ist die Dokumentation aller Mahnschreiben und Zahlungsaufforderungen an den Schuldner, die belegen, dass trotz wiederholter Aufforderungen keine Zahlung erfolgt ist.

3.3 Berufe im Gesundheitswesen

3.3.1 Allgemein

Im Gesundheitsgesetz werden unter anderem die Berufsausübungsbewilligungen von Gesundheitsberufen im Kanton Nidwalden geregelt. Da die Voraussetzungen der Berufsausübungsbewilligung mehrheitlich national festgeschrieben sind und auch Änderungen unterworfen sind, ist auch das kantonale Gesundheitsgesetz regelmässig an die nationalen Erlasse anzupassen.

3.3.2 Bewilligungspflichtige Gesundheitsberufe

Die fortschreitenden Entwicklungen in der Medizin, der Technologie und der Demographie erfordern aktuelle und flexible gesetzliche Rahmenbedingungen. Bewilligungs- oder meldepflichtige Gesundheitsberufe brauchen klare Regelungen, um die Qualität der Versorgung und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Um Widersprüche oder Doppelspurigkeit zu vermeiden, wird bei allen national geregelten Gesundheitsberufen auf die entsprechende nationale Gesetzgebung verwiesen, wie:

- Medizinalberufegesetz;
- Psychologieberufegesetz;
- Gesundheitsberufegesetz;
- Krankenversicherungsgesetz;
- Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen, die im Nationalen Register der nicht-universitären Gesundheitsberufe aufgeführt sind.

Somit wird sichergestellt, dass die Voraussetzungen für die Berufsausübung nach den nationalen Regelungen angewendet werden müssen.

3.3.3 Ausnahmen von der Bewilligungspflicht

Weiterhin von der Bewilligungspflicht ausgenommen sind fachlich nicht eigenverantwortlich tätige Fachassistentinnen und Fachassistenten. Unter Fachassistentinnen und Fachassistenten werden unter anderem Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Apothekerinnen und Apotheker in Weiterbildung verstanden. Gesundheitsfachpersonen, welche diese beschäftigen, haben den Einsatz binnen 20 Tagen nach Beginn des Arbeitsverhältnisses dem Gesundheitsamt zu melden. Hierzu wird auf die Richtlinien des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) verwiesen, welche Standards und Anforderungen für die ärztliche Weiterbildung in der Schweiz definieren. Sie zielen darauf ab, eine hohe Qualität in der ärztlichen Ausbildung und Praxis zu gewährleisten.

Gesundheitsfachpersonen, die über eine Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons verfügen, benötigen unter bestimmten Voraussetzungen für eine bewilligungspflichtige Tätigkeit im Kanton Nidwalden keine zusätzliche Bewilligung. Sie dürfen ihre berufliche Tätigkeit allerdings höchstens 90 Tagen im Kanton ausüben, ohne eine neue Bewilligung beantragen zu müssen. Weiter wird auf die einzelnen nationalen Gesetzgebungen verwiesen, die Berufsausübungen regeln.

3.3.4 Veröffentlichung

Heute werden die Erteilung und der Entzug einer Bewilligung im Amtsblatt und in den nationalen Registern veröffentlicht. Neu soll die Publikation im Amtsblatt wegfallen. Mit den Registern werden die notwendigen Informationen zu allen bewilligungspflichtigen Gesundheitsberufe bereits abgedeckt. Damit die Nidwaldner Bevölkerung einen einfachen Zugang zu diesen Registern hat, werden auf der Internetseite des Gesundheitsamtes die Links zu allen vorhandenen Registern zur Verfügung gestellt. Diese Register sind unter folgenden Links auffindbar und für die gesamte Bevölkerung zugänglich.

Das Medizinalberuferegister (MedReg) betrifft Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, Apothekerinnen und Apotheker sowie Tierärztinnen und Tierärzte.

Medizinalberuferegister: www.healthreg-public.admin.ch/medreg/search

Im Psychologieberuferegister (PsyReg) werden diejenigen Psychologinnen und Psychologen registriert, die über einen eidgenössischen oder einen anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel in den Fachgebieten Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychologie, klinische Psychologie, Neuropsychologie oder Gesundheitspsychologie verfügen. Bei den psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten wird ausserdem im PsyReg eingetragen, ob sie eine Bewilligung zur Ausübung der Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung haben.

Psychologieberuferegister: www.healthreg-public.admin.ch/psyreg/search

Das Nationale Register der Gesundheitsberufe (NAREG) ist ein aktives, personenbasiertes Register für die nicht universitären Gesundheitsberufe. Es wird vom Schweizerischen Roten

Kreuz (SRK) im Auftrag der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) geführt.

Gesundheitsberufe: www.nareg.ch

Mit der Einführung des neuen Gesundheitsberuferegisters (GesReg) werden seit Februar 2022 gewisse Daten des NAREG im GesReg verwaltet. Das betrifft die Gesundheitsberufe Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Hebamme, Ernährung und Diätetik, Optometrie sowie Osteopathie.

Gesundheitsberuferegister: www.gesreg.admin.ch

3.4 Weitere Anpassungen

Der Kanton hat neu die Möglichkeit, Projekte und Massnahmen zu fördern, die zur Sicherstellung der ambulanten Grundversorgung für die Bevölkerung beitragen. Ein Beispiel hierfür ist die Unterstützung von Organisationen wie dem Verein Hausarztmedizin & Community Care Luzern, der sich für die Weiterbildung von Hausärztinnen und Hausärzten engagiert. In der Vergangenheit wurde dies bereits über einen Objektkredit finanziert, der inzwischen jedoch ausgeschöpft ist. Die Regelung bezieht sich nicht nur auf die medizinische Grundversorgung, sondern soll allgemein für die Sicherstellung der ambulanten Grundversorgung gelten. Dabei soll die Möglichkeit geschaffen werden, auch anderen Gesundheitsorganisationen zu unterstützen, falls die Grundversorgung nicht sichergestellt ist.

4 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

4.1 Änderung des Gesundheitsgesetzes

Art. 12c

Kantonale Massnahmen

1. Sicherstellung der ambulanten Grundversorgung

Der bisherige Artikel konzentriert sich auf die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung. Künftig sollen nicht nur Organisationen unterstützt werden, die *medizinische* Leistungen erbringen (d.h. Ärzteschaft, Zahnmedizin, Chiropraktik, Apotheken und Tiermedizin; Berufe nach MedBG). Der Fachkräftemangel betrifft nicht nur den medizinischen Bereich, sondern das gesamte Gesundheitswesen. Daher soll der Kanton die Möglichkeit erhalten, in der gesamten ambulanten Versorgung unterstützend einzugreifen, wenn diese nicht hinreichend gewährleistet ist. Die Überschrift des Absatzes wird von "Sicherstellung der *medizinischen* Versorgung" in "Sicherstellung der *ambulanten* Versorgung" geändert. Abs. 1 und Abs. 2 bleiben unverändert.

Neu wird ein Abs. 1a eingefügt. Dieser ermöglicht es dem Kanton, Projekte und Massnahmen in der gesamten ambulanten Versorgung mit Beiträgen oder anderen geeigneten Mitteln zu unterstützen, um die ambulante Versorgung sicherzustellen. Dabei kann es sich beispielsweise um Organisationen handeln, die sich für die Weiterbildung von Fachpersonen engagieren (z.B. bei Fachkräftemangel) oder die integrierte Versorgung vorantreiben (z.B. Advanced Practice Nurse (APN) oder Projekt Früherkennung durch Hebammen).

Art. 19

Ausnahmen von der Bewilligungspflicht

1. Fachassistenz

Im Rahmen der Berufsausübungsbewilligung ist nicht der Faktor «Selbstständigkeit» von Bedeutung, sondern der Faktor «Eigenverantwortung». Eine Person kann unselbstständig tätig sein und muss dennoch über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen, da sie die Verantwortung über die Behandlung trägt. Umgekehrt können Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker in Ausbildung bereits selbstständig tätig sein, wenn sie kurz vor dem Abschluss stehen. Obschon sie selbstständig tätig sind, benötigen sie noch keine Bewilligung, da sie unter

Aufsicht arbeiten. Auch hier zählt die fachliche Eigenverantwortung und nicht die Art der Tätigkeit (selbstständig oder unselbstständig).

Die bundesrechtlichen Bestimmungen wurden bereits dahingehend angepasst. Somit werden die Begrifflichkeiten der Bundesgesetzgebung übernommen. In Abs. 1 Ziff. 1 ist neu nicht mehr von unselbstständig tätigen Fachpersonen, sondern von «fachlich nicht eigenverantwortlich tätigen» Fachpersonen die Rede. Fachassistentinnen und Fachassistenten stehen unter der Aufsicht einer Gesundheitsfachperson, die über die entsprechende Berufsausübungsbewilligung verfügt. Diese ist für die korrekte Ausführung der Gesundheitsleistungen verantwortlich. Da Ziff. 1 und 3 (unter Aufsicht) in direkter Verbindung stehen, wird Abs. 1 Ziff. 3 aufgehoben und neu in Ziff. 1 integriert.

Abs. 3 regelt neu, dass für die Beschäftigung von Fachassistentinnen und Fachassistenten die Richtlinien des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) gelten. Beispielsweise wird in den Richtlinien geregelt, wie viele Fachassistentinnen und Fachassistenten maximal gleichzeitig beaufsichtigt werden dürfen. Diese Richtlinien gewährleisten eine kontinuierliche Qualifikation von Ärztinnen und Ärzten und tragen wesentlich zur Qualität der Gesundheitsversorgung in der Schweiz bei. Weitere Details und spezifische Anforderungen für einzelne Fachgebiete sind in den jeweiligen Weiterbildungsprogrammen des SIWF festgelegt.

Art. 20 2. bei Bewilligung in anderen Kantonen

Gemäss Art. 20 benötigen Gesundheitsfachpersonen, die über eine Berufsausübungsbewilligung in einem anderen Kanton verfügen, unter gewissen Voraussetzungen keine Bewilligung bei der Ausübung ihrer Tätigkeit in einem anderen Kanton. Die Überschrift und Abs. 1 dieser Bestimmung sind zu korrigieren, weil es sich nicht um eine Zulassung, sondern um eine Bewilligung in einem anderen Kanton handelt. Im Gesundheitswesen sind die Begriffe *Bewilligung* und *Zulassung* klar voneinander zu trennen:

- eine *Bewilligung* berechtigt zur eigenverantwortlichen Berufsausübung („Berufsausübungsbewilligung“). Dabei greift die Binnenmarktgesetzgebung. Besteht bereits eine Bewilligung in einem anderen Kanton, ist der betreffende Kanton grundsätzlich verpflichtet, die bestehende Berufsausübungsbewilligung anzuerkennen.
- eine *Zulassung* bedeutet, dass Leistungserbringer für die obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) anerkannt sind und somit direkt mit der Krankenkasse abrechnen können. Seit 2022 liegt die Zuständigkeit für die Erteilung der Zulassung beim Kanton. Die rechtliche Grundlage dafür bildet das Krankenversicherungsgesetz. Im Gegensatz zur Bewilligung greift hier die Binnenmarktgesetzgebung nicht.

Alsdann wird der Verweis auf die 90-Tages-Frist nach dem Bundesrecht in Abs. 1 Ziff. 3 lit. b für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten korrigiert (korrekt Art. 23 Abs. 2 PsyG statt Abs. 1 wie in der aktuellen Fassung).

Art. 21 Bewilligungspflichtige Berufe

Mittlerweile werden die Voraussetzungen zur Erlangung einer Berufsausübungsbewilligung aller Gesundheitsberufe national geregelt. Aus diesem Grund wird in Art. 21 auf die entsprechende nationale Gesetzgebung verwiesen.

Nach der revidierten Ziff. 5 von Abs. 1 erfasst die Bewilligungspflicht auch die Berufe nach der Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen (NG 311.5), die im Nationalen Register der nicht-universitären Gesundheitsberufe (NAREG) aufgeführt sind. Damit basieren alle Berufsausübungsbewilligungen auf Voraussetzungen, die in der gesamten Schweiz Gültigkeit haben. Damit entfällt die kantonale Bezeichnung weiterer (bewilligungspflichtiger) Gesundheitsberufe mit Gefährdungspotential durch den Regierungsrat.

Mit der Integration der Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen werden neue Berufe der Bewilligungspflicht unterstellt. Bisher hat der Regierungsrat gestützt auf die Delegationsnorm von Art. 21 Abs. 1 Ziff. 5 GesG insgesamt acht Gesundheitsberufe der Bewilligungspflicht unterstellt. Da diese Gesundheitsberufe sehr spezialisierte Ausbildungen bedürfen, wird es keine merklichen Auswirkungen auf die Arbeit der Bewilligungsinstanz geben. Neu fallen die folgenden sieben Berufe unter die Bewilligungspflicht im Sinne von Abs. 1 Ziff. 5:

- Augenoptikerin und Augenoptiker;
- Aktivierungsfachfrau und Aktivierungsfachmann;
- Biomedizinische Analytikerin und biomedizinischer Analytiker;
- Fachfrau und Fachmann für medizinisch-technische Radiologie;
- Fachfrau und Fachmann Operationstechnik;
- Orthoptistin und Orthoptist;
- Rettungsanwältin und Rettungsanwältler.

Der zusätzliche Aufwand für das Gesundheitsamt wird langfristig als gering erachtet und kann im Rahmen der derzeitigen Leistungsaufträge erfüllt werden. Beim Inkrafttreten der Gesetzgebung wird anfänglich ein Mehraufwand entstehend, da die betroffenen Berufsgruppen neu überprüft werden müssen.

Drei Berufe unterstehen neu nicht mehr der Bewilligungspflicht; die Akupunktur, Homöopathie und die Therapie der traditionellen chinesischen Medizin (TCM). Diese Behandlungsmethoden gehören zur Naturheilpraktik. Im Rahmen der Ausbildung zur Naturheilpraktikerin oder zum Naturheilpraktiker können die Vertiefungen Homöopathie, TCM, traditionelle europäische Medizin (TEN) und Ayurvedische Medizin gewählt werden.

Mehrere Berufe wie beispielsweise die Pflege, Geburtshilfe und Physiotherapie werden bereits in der Bundesgesetzgebung geregelt. Bei der Erteilung der Berufsausübungsbewilligung gilt deshalb Bundesrecht vor Interkantonaler Vereinbarung. Das heisst, wenn eine Person über einen Abschluss in der Physiotherapie verfügt, beruht die Berufsausübungsbewilligung auf dem Gesundheitsberufegesetz und nicht auf der Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen, die im Nationalen Register der nicht-universitären Gesundheitsberufe aufgeführt sind.

Art. 23 Meldepflichtige Tätigkeiten

Diese Bestimmung wird im Einklang mit dem Gesetzmässigkeitsprinzip dahingehend ergänzt, dass der Regierungsrat die meldepflichtigen Tätigkeiten beziehungsweise die Tätigkeiten, die eine Gefährdung von Leib und Leben zur Folge haben können, in einer Verordnung zu regeln hat. Meldepflichtige Berufe könnten beispielsweise Pflegefachpersonen ohne höhere Ausbildung oder Zahntechnikerinnen und Zahntechniker sein.

Art. 27 Erlöschen der Bewilligung, Meldepflicht bei Unterbrechung

Abs. 1 regelt das Erlöschen einer Berufsausübungsbewilligung. In der Vergangenheit hat sich vermehrt ergeben, dass Gesundheitsfachpersonen in mehreren Kantonen eine Berufsausübungsbewilligung beantragten – und auch erhielten. Sie haben ihre Berufstätigkeit teils nie aufgenommen. Neu soll die Berufsausübungsbewilligung erlöschen, wenn die Berufstätigkeit nicht innert einer Frist von maximal zwölf Monaten angetreten wird (Ziff. 1). Damit kann vermieden werden, dass inaktive Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber geführt werden und eine Scheinsicherheit in der Gesundheitsversorgung vorgetäuscht wird.

Weiter erlischt die Berufsausübungsbewilligung, wenn eine Befristung abgelaufen ist (Ziff. 2), die Gesundheitsfachperson stirbt (Ziff. 8), ein Berufsverbot (Ziff. 5) oder ein dauerhafter und vollständiger Entzug der Bewilligung verfügt wird (Ziff. 6). Wird die Berufsausübung aufgrund

von beispielsweise Schwangerschaft oder einer Auszeit vorübergehend eingestellt, dann erlischt die Bewilligung spätestens nach zwei Jahren (Ziff. 3). Die Gesundheitsfachperson kann jederzeit eine neue Berufsausübungsbewilligung beantragen. Das Gesundheitsamt behält sich vor, die Voraussetzungen für die Bewilligung erneut zu prüfen. Mit Vollendung des 70. Lebensjahres erlischt die Berufsausübungsbewilligung automatisch (Ziff. 7). Die Bewilligung kann auf Gesuch hin um jeweils zwei Jahre verlängert werden, wenn die Voraussetzungen für die Erteilung gegeben sind. Erlischt die Berufsausübungsbewilligung gemäss Ziff. 7 altershalber, kann sie nur verlängert werden, wenn die Bewilligungsverlängerung bereits vor der Vollendung des 70. Lebensjahres durch die zuständige Instanz erteilt worden ist. Damit einher geht demzufolge auch das Fazit, dass das Gesuch um Bewilligungsverlängerung zeitgerecht vor der Vollendung des 70. Lebensjahres zu erfolgen hat. Letztlich steht es den Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber frei, mittels schriftlicher Erklärung auf die Bewilligung zu verzichten (Ziff. 4).

Gesundheitsfachpersonen haben gestützt auf Abs. 2 die vorübergehende oder dauerhafte Einstellung der Berufstätigkeit und deren Wiederaufnahme dem Gesundheitsamt mitzuteilen. Die Meldung hat in diesen Fällen binnen 30 Tagen zu erfolgen.

Aufgrund der vorangegangenen Änderungen wird die Überschrift des Artikels in «Erlöschen der Bewilligung, Meldepflicht bei Unterbrechung» geändert.

Art. 28 **Veröffentlichung**

Bis anhin wurden die Erteilung und der Entzug einer Berufsausübungsbewilligung im kantonalen Amtsblatt veröffentlicht. So ist eine aktuelle, aber doch sehr kurzlebige Information der Bevölkerung erfolgt. Neu kann sich die Bevölkerung einfach und unkompliziert über die nationalen Register informieren. Die Website des Gesundheitsamtes wird so angepasst, dass direkte Links auf die entsprechenden Register führen. Diese stellen jederzeit aktuelle Informationen zur Berufsausübungsbewilligung der entsprechenden Gesundheitsfachpersonen zur Verfügung. Die Erteilung und der Entzug von Bewilligungen werden bereits heute in den nationalen Registern veröffentlicht.

Art. 29 **Aufsicht**

Die Bewilligungsinstanz hat gemäss aktuellem Inhalt dieser Vorschrift die Aufsicht über bewilligungspflichtige Tätigkeiten. Gestützt auf Art. 23 Ziff. 1 kann der Regierungsrat in einer Verordnung nicht bewilligungspflichtige Tätigkeiten einer Meldepflicht unterstellen. Auch diese nur meldepflichtigen Tätigkeiten unterstehen der (kantonalen) Aufsicht. Diese nimmt gleichfalls die Aufsichtsinstanz über die bewilligungspflichtigen Tätigkeiten wahr. Die Aufsichtstätigkeit in Abs. 1 ist daher auf die meldepflichtigen Tätigkeiten auszudehnen.

Satz 2 und 3 der bisherigen Vorschrift von Art. 29 werden inhaltsgleich dem neuen Abs. 2 zugeführt.

Art. 32 **Meldepflicht, Melderecht**

Dieser Artikel regelt die Meldepflicht sowie das Melderecht von Gesundheitsfachpersonen. Abs. 1 und 2 werden dahingehend ergänzt, dass diese allein *im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit* aussergewöhnliche Todesfälle der Kantonspolizei umgehend zu melden haben (Abs. 1) beziehungsweise berechtigt sind, Meldung gemäss Abs. 2 zu erstatten. Die gesetzlichen Vorschriften erfassen ausschliesslich die berufliche Tätigkeit und erstrecken sich nicht auf das private Umfeld.

Art. 43b **Assistierte Sterbehilfe** **1. Rechte und Pflichten der Bewohnenden**

Dieser Artikel wird neu eingeführt und regelt die Rechte und Pflichten der Bewohnenden von Pflegeeinrichtungen, wenn sie die assistierte Sterbehilfe in Anspruch nehmen wollen.

Grundvoraussetzung für die Inanspruchnahme assistierter Sterbehilfe ist gestützt auf Abs. 1, dass die Bewohnenden von Pflegeeinrichtungen sowohl volljährig als auch urteilsfähig sein müssen (vgl. Art. 14 und 16 ZGB). Zudem sind sie verpflichtet, ihre Pflegeeinrichtung über die beabsichtigte Inanspruchnahme der assistierten Sterbehilfe zu informieren.

Abs. 2 bestimmt, dass Bewohnende, die assistierte Sterbehilfe in Anspruch nehmen wollen, dies diskret vorzunehmen und die persönliche Integrität von Mitbewohnenden und Mitarbeitenden zu wahren haben. Die assistierte Sterbehilfe ist demzufolge zurückhaltend in Anspruch zu nehmen, so dass weder andere Bewohnende noch Mitarbeitende, die allenfalls aus religiösen oder sonstigen Gründen einem solchen Vorhaben nicht wohlwollend gegenüberstehen, in ihrer persönlichen Integrität nicht unmittelbar beeinträchtigt werden.

Art. 43c **2. Pflichten der Institutionen**

Pflegeeinrichtungen haben Entscheidungen ihrer Bewohnenden im Hinblick auf die assistierte Sterbehilfe zu respektieren. Die assistierte Sterbehilfe durch eine einrichtungsexterne Hilfe ist in deren Räumlichkeiten zuzulassen. Unter Vorbehalt von Art. 43b Abs. 2 steht ihnen ein Anspruch zu (Abs. 1).

Abs. 2 macht deutlich, dass die Pflegeeinrichtung und dessen Personal selbst darüber entscheiden können, ob sie sich an der assistierten Sterbehilfe beteiligen. Die Teilnahme erfolgt auf freiwilliger Basis. Die Begleitung hat diskret und würdevoll zu erfolgen, wobei die Anliegen und das Einverständnis der sterbewilligen Person respektiert werden müssen. Das Personal darf nicht verpflichtet werden, sich zu beteiligen. Den Interessen des Personals ist hinreichend Rechnung zu tragen. Dessen primärer Auftrag ist und bleibt die Pflege, so dass gegen dessen Willen eine Einbindung in den anstehenden Sterbeprozess nicht erfolgen darf.

Damit haben Bewohnende einer Betreuungseinrichtung das Recht, einrichtungsexterne Hilfe in Anspruch zu nehmen, um freiwillig aus dem Leben scheiden zu können. Damit wird jedoch nicht ausgeschlossen, dass gegebenenfalls auch Dritte, also Personen, die keine Bewohnenden der Einrichtung sind, in Pflegeeinrichtungen assistierte Sterbehilfe in Anspruch nehmen können. Art. 43b und Art. 43c GesG lassen dies auf freiwilliger Basis zu, verpflichten die Pflegeeinrichtungen jedoch nicht dazu.

Art. 44a **Sicherstellung von Aufenthaltsleistungen, Kostengutsprache**

Neu können Pflegeheime bei Eintritt einer pflegebedürftigen Person eine Sicherstellung für Forderungen aus Leistungen für Hotellerie und Betreuung verlangen. Falls die pflegebedürftige Person nachweislich die geforderte Vorauszahlung aus eigenen Mitteln nicht leisten kann, kann die Pflegeeinrichtung bei der Wohnsitzgemeinde vor Eintritt in die Pflegeeinrichtung eine subsidiäre Kostengutsprache beantragen. Dabei soll höchstens ein Betrag in der Höhe einer Monatsrechnung zugesichert werden. Die Wohnsitzgemeinde übernimmt nur dann die Kosten, wenn die Forderung weder bei der pflegebedürftigen Person noch bei dessen Erben einbringlich ist. Dabei ist die Pflegeeinrichtung in der Pflicht, entsprechende Bemühungen über das Bestehen der Zahlungsunfähigkeit nachzuweisen. Sie hat hinreichende Inkassobemühungen nachzuweisen. Eine wichtige Form des Nachweises ist die Dokumentation aller Mahnschreiben und Zahlungsaufforderungen an den Schuldner, die belegen, dass trotz wiederholter Aufforderungen keine Zahlung erfolgt ist.

Art. 93e Übergangsbestimmung zur Änderung vom xx. xxxxx 202X

Bereits erteilte Berufsausübungsbewilligungen für komplementärmedizinische Tätigkeiten in den Bereichen Ayurveda-Medizin, Homöopathie, Traditionelle chinesische Medizin (TCM) und traditionelle europäische Naturheilkunde haben grundsätzlich nur noch Gültigkeit bis zum Inkrafttreten dieser Änderung des Gesundheitsgesetzes. Im Anschluss daran werden nur noch Bewilligungen für eidgenössisch diplomierte Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker in der vorstehend aufgeführten Fachrichtung erteilt. Für die bereits erteilten Berufsausübungsbewilligungen für die genannten komplementärmedizinische Tätigkeiten wird eine Übergangsfrist von sieben Jahren gewährt, um die seit 2015 in der Naturheilpraktik neuen eidgenössischen Diplome zu erwerben.

Der jetzige Stand der Ausbildung hat tiefere Anforderungen, welche den heutigen Gegebenheiten nicht mehr gerecht werden. Viele Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker wie beispielsweise Homöopathinnen und Homöopathen sind erste Ansprechpersonen für Patientinnen und Patienten bei gesundheitlichen Beschwerden aller Art. Sie benötigen ein fundiertes Know-how, um die Patientinnen und Patienten zu behandeln und allenfalls weiter zu verweisen.

II. Änderung Gerichtsgesetz

Mit der vorliegenden Teilrevision des Gesundheitsgesetzes soll Art. 93 des Gesetzes über die Gerichte und die Justizbehörden (Gerichtsgesetz, GerG; NG 261.1) ersatzlos aufgehoben werden. Diese Vorschrift regelt die Durchführung von Legalinspektionen bei aussergewöhnlichen Todesfällen. Legalinspektionen dürfen derzeit nach dieser Vorschrift allein von der Kantonsärztin beziehungsweise dem Kantonsarzt oder einer im Kanton zur Ausübung des Arztberufes berechtigten Person durchgeführt werden.

Art. 253 StPO enthält eidgenössische Vorschriften zu aussergewöhnlichen Todesfällen. Bestehen danach bei einem Todesfall Anzeichen für einen unnatürlichen Tod, insbesondere für eine Straftat, oder ist die Identität des Leichnams unbekannt, so ordnet die Staatsanwaltschaft zur Klärung der Todesart oder zur Identifizierung des Leichnams eine Legalinspektion durch eine sachverständige Ärztin oder einen sachverständigen Arzt an (Abs. 1).

Als Legalinspektion bezeichnet man die eingehende, äussere ärztliche Untersuchung der Leiche eines Menschen. Sie dient zur Sicherung der Identität, zur Diagnose der Todesart im engeren Sinne (Natürlich, Unfall, Suizid oder Tötungsdelikt) und der Todesursache sowie zur Todeszeitschätzung. Sie wird bei jedem aussergewöhnlichen Todesfall von der Strafverfolgungsbehörde angeordnet (Untersuchungsrichter/in, Verhörrichter/in, Staatsanwältin/Staatsanwalt, Polizei u.a.) und durch speziell ausgebildete Ärztinnen und Ärzte (Amtsärztin/Amtsarzt, Rechtsmediziner/in und dergleichen) durchgeführt. Falls die Legalinspektion diese Fragestellungen nicht beantworten kann, wird gegebenenfalls eine Autopsie angeordnet.

Das Bundesrecht bestimmt abschliessend, wer zur Durchführung von Legalinspektionen befugt ist. Es sind dies sachverständige Ärztinnen und Ärzte. Als solche sind Rechtsmedizinerinnen oder Rechtsmediziner sowie Ärztinnen und Ärzte mit entsprechender Fachausbildung wie beispielsweise CAS Legalinspektion. Ob die im kantonalen Gesundheitsgesetz aufgeführten Ärztekategorien zu Legalinspektionen oder gar Autopsien befähigt sind, ist fraglich. Mit dem Tod einer Person beziehungsweise mit der Todesursache sind oftmals erhebliche Folgen verbunden wie familien-, erb- oder versicherungsrechtliche Umstände. Damit rechtfertigt es sich, die Leiche ärztlich mit der nötigen Sorgfalt zu untersuchen und die Umstände möglichst exakt zu bestimmen. Dies erfordert nötige Kenntnisse, die einer Allgemeinmedizinerin oder einem Allgemeinmediziner beziehungsweise einer Fachärztin oder einem Facharzt (wie beispielsweise Nasen, Hals, Ohren oder Dermatologie oder dergleichen) abgehen.

Mit der Aufhebung von Art. 93 GerG wird die Möglichkeit geschaffen, mit ausserkantonalen Leistungserbringern wie einem Institut für Rechtsmedizin Verträge abzuschliessen, um den nötigen qualitativen Standard sicherzustellen.

4.2 Änderung der Gesundheitsverordnung - (zur Information)

§ 1 Liste der bewilligungspflichtigen Berufe

Diese Vorschrift wird geändert und umfasst unter Abs. 1 Ziff. 5 inskünftig sämtliche Berufe, die nach der Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen gemäss Art. 12^{ter} i.V.m. Art. A1-1 anerkannt und im Nationalen Register der nicht-universitären Gesundheitsberufe (NAREG) aufgeführt sind.

§ 3 Nachweis der Bewilligungsvoraussetzung

Ziff. 7 setzt neu eine klare Grenze und verlangt, dass der Auszug aus dem Zentralstrafregister nicht älter als drei Monate sein darf. Bislang hatte der Auszug nur «aktuell» zu sein.

§ 5 Meldung

Die bisherige Regelung von § 5 wird ergänzt. Es sind nicht – wie bis anhin – nur gewisse Formalitäten der Berufsausübung bekanntzugeben wie der Tätigkeitsbeginn, der Praxisstandort oder die Namensänderung. Falls die Voraussetzungen zur Berufsausübungsbewilligung nicht mehr erfüllt werden, ist diese Änderung des Sachverhalts binnen 30 Tagen der Bewilligungsinstanz zu melden. Damit soll geprüft werden können, ob die Voraussetzungen auch nach deren Änderung noch gegeben sind und die Bewilligung nach wie vor bestehen bleiben kann.

§ 6 Voraussetzungen

Die Voraussetzungen für ein Stellvertretung wurden dahingehend präzisiert, dass die Meldung der Stellvertretung, die Zeitdauer und Einreichung der entsprechenden Unterlagen durch die vertretene Gesundheitsfachperson zu erfolgen hat.

§ 9 Voraussetzungen **1. Allgemein**

Diese Bestimmung verweist auf die massgebenden Berufe der interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen (NG 311.5). Diese regelt die Voraussetzungen für den Erwerb einer Berufsausübungsbewilligung verschiedener Berufsgruppen. Alle Berufe, die nach Art. 12^{ter} i.V.m. Art. A1-1 dieser Vereinbarung anerkannt sind und im Nationalen Register der nicht-universitären Gesundheitsberufe (NAREG) erwähnt werden, benötigen eine Berufsausübungsbewilligung.

§ 9a 2. Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker

§ 9a Abs. 1 regelt die Bewilligungsvoraussetzungen für Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker. Diese müssen über ein eidgenössisches Diplom verfügen. Hingegen erhalten Inhaberinnen und Inhaber eines Zertifikats der Organisation der Arbeitswelt Alternativmedizin Schweiz (OdA AM) eine auf fünf Jahre befristete Berufsausübungsbewilligung. So erhalten sie die Möglichkeit, die geforderte praktische Berufserfahrung zu sammeln, um für die Abschlussprüfung zugelassen zu werden.

§ 9b 3. Podologinnen und Podologen

Die Bewilligungsvoraussetzung für Podologinnen und Podologen werden in § 9b geregelt. Diese haben über eine eidgenössische höhere Fachprüfung zu verfügen. Die selbständige Behandlung von Risikogruppen sowie das Erstellen von fachlich komplexen Behandlungsplänen als auch die Interpretation von ärztlichen Diagnosen und Verordnungen setzen den eidgenössischen Fähigkeitsausweis als «diplomierten Podologin HF» oder «diplomierter Podologe HF» voraus. Der Schweizerische Podologen-Verband definiert die Risikogruppen.

§§ 11 – 14 *Aufgehoben*

§ 16 *Aufgehoben*

§§ 19 und 19a *Aufgehoben*

Gemäss Art. 12ter Abs. 1 der interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen führt die Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) – oder ein damit betrauter Dritter (vgl. Abs. 2) – unter anderem ein Register über die Inhaberinnen und Inhaber von inländischen Ausbildungsabschlüssen. Die nicht-universitären Ausbildungsabschlüssen in Gesundheitsberufen werden im Anhang zu dieser Vereinbarung aufgeführt. Das Register führt zudem auch auf, welche Abschlüsse vorliegen müssen, damit eine Aufnahme ins NAREG erfolgt. Der Vorstand der GDK passt den Anhang jeweils dem neuesten Stand an (Abs. 3). Die §§ 11 – 14, 16, 19 und 19a erweisen sich somit als obsolet und können daher aufgehoben werden.

§ 22 Bewilligungsinstanzen

Mit der Änderung von Abs. 2 wird neu festgehalten, dass das (Gesundheits-)Amt die Betriebsbewilligung für alle übrigen Organisationen und Einrichtungen gemäss KVG erteilt, die nicht explizit in § 22 Abs. 1 aufgeführt und der (Gesundheits- und Sozial-)Direktion vorbehalten sind. Die in der aktuellen Verordnung aufgeführten Organisationen und Einrichtungen können gestrichen werden, da die Bestimmung sich auf das KVG bezieht und hier alle Organisationen aufgelistet sind.

Abs. 3 Ziff. 2 wird durch den Beruf der Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker mit eidgenössischem Diplom im humanmedizinischen Bereich ergänzt. Damit sind diese neben den Medizinalpersonen berechtigt, Privatapotheken zu führen.

§ 23 Gesuchsunterlagen

Gemäss Ziff. 1 wird neu ausschliesslich eine «Berufsausübungsbewilligung» verlangt. Damit ist sichergestellt, dass alle Voraussetzungen für die Berufsausübung erfüllt werden.

Ziff. 4 kann aufgehoben werden, da die Krankenversicherungsgesetzgebung alle Voraussetzungen und Anforderungen abschliessend regelt. Für die Betriebsbewilligung müssen die Zulassungsanforderungen nicht erfüllt sein. Die Voraussetzungen für die Zulassung als Leistungserbringer zulasten der OKP werden auf Gesuch hin separat überprüft. In der Regel wird gleichzeitig eine Bewilligung und Zulassung beantragt. Im Übrigen können nicht alle Gesundheitsberufe über die OKP abrechnen und benötigen somit keine Zulassung. Bestimmte Leistungen, wie beispielsweise in der Zahnmedizin oder Naturheilpraktik, sind nicht OKP-pflichtig. Diese Leistungen werden entweder über eine allfällige Zusatzversicherung abgerechnet oder direkt von den Patientinnen und Patienten bezahlt (Selbstzahler).

5 Auswirkungen

5.1 Gesundheitliche und soziale Auswirkungen

5.1.1 Assistierte Sterbehilfe

Die Teilrevision des Gesundheitsgesetzes zielt darauf ab, die assistierte Sterbehilfe im kantonalen Recht zu verankern. Dadurch sollen die Bewohnenden von Pflegeeinrichtungen das Recht haben, selbst zu entscheiden, wann und wie sie aus dem Leben scheiden. Die assistierte Sterbehilfe soll mit Unterstützung von Dritten ermöglicht werden, die dann gesetzlich Zugang zu den Pflegeeinrichtungen erhalten.

Diese Regelung hat Auswirkungen sowohl auf die Bewohnenden als auch auf das Pflegepersonal. Der Tod eines Menschen ruft immer starke Emotionen hervor. Aufgrund des engen Kontakts zwischen den Sterbewilligen, den anderen Bewohnenden und dem Personal ist mit emotionalen Nachwirkungen zu rechnen. Daher will die Änderung des Gesundheitsgesetzes auch die berufliche und persönliche Integrität der Mitarbeitenden und der Bewohnenden in den Pflegeeinrichtungen schützen.

5.1.2 Subsidiäre Kostengutsprache

Mit der subsidiären Kostengutsprache, welche von den Wohngemeinden vor Eintritt in eine Pflegeeinrichtung ausgestellt werden, werden die Pflegeeinrichtungen für die erbrachten Leistungen vergütet. Wichtig dabei ist aber, dass die Finanzierung nicht automatisch erfolgt, sondern die Pflegeeinrichtungen den Nachweis erbringen müssen, dass das Geld uneinbringlich ist.

5.1.3 Berufsausübungsbewilligungen

Die Teilrevision des Gesundheitsgesetzes sowie der Gesundheitsverordnung sorgt dafür, dass die bewilligungs- und meldepflichtigen Berufe dem heutigen eidgenössischen Standard angepasst werden. Aufgrund der klaren Verweise auf die Bundesgesetzgebung und das Entfernen von unnötigen kantonalen Regelungen gibt es eine erhöhte Rechtssicherheit für die Bewilligungsinstanzen wie auf für die Gesundheitsfachpersonen.

5.2 Auswirkungen auf den Kanton

5.2.1 Assistierte Sterbehilfe

Es ist schwer abschätzbar, ob aufgrund der neuen gesetzlichen Pflicht mehr Personen in einer Pflegeeinrichtung die assistierte Sterbehilfe in Anspruch nehmen. Da bei jedem aussergewöhnlichen Tod die Polizei und Staatsanwaltschaft involviert werden müssen, könnte in diesem Bereich ein personeller Mehraufwand entstehen.

5.2.2 Subsidiäre Kostengutsprache

Die subsidiären Kostengutsprachen haben keine Auswirkungen für den Kanton.

5.2.3 Berufsausübungsbewilligungen

Aufgrund der klaren gesetzlichen Regelung und der notwendigen Verweise auf die nationale Gesetzgebung sollten Rechtsstreitigkeiten mit Gesundheitsfachpersonen vermieden werden können.

5.3 Auswirkungen auf die Gemeinden

5.3.1 Assistierte Sterbehilfe

Die Regelungen der assistierten Sterbehilfe haben keine Auswirkungen auf die Gemeinden.

5.3.2 Subsidiäre Kostengutsprache

Die Gemeinden bearbeiten bereits heute subsidiäre Kostengutsprachen. Allerdings zeigt die heutige Praxis, dass subsidiäre Kostengutsprachen im Kanton Nidwalden noch eine Seltenheit darstellen. Mit der Zusicherung der Kostentragung durch die Gemeinden werden diese auch ein Teil des Inkassorisikos der Pflegeeinrichtungen tragen. Dies bedeutet Mehrkosten für die Gemeinden. Eine subsidiäre Kostengutsprache wird für maximal einen Monat gesprochen, deshalb muss mit Kosten in der Höhe von CHF 6'500 pro Kostengutsprache gerechnet werden. Wie hoch diese Mehrkosten im Total ausfallen werden, ist schwer abzuschätzen. Es besteht ferner die Wahrscheinlichkeit, dass aufgrund einer klaren gesetzlichen Regelung mehr subsidiäre Kostengutsprachen bei den Gemeinden angefragt werden.

5.3.3 Berufsausübungsbewilligung

Die neuen Regelungen für die Berufsausübungsbewilligungen haben keine Auswirkungen für die Gemeinden.

6 Terminplan

Verabschiedung Regierungsrat z.H. der externen Vernehmlassung	15. April 2025
externe Vernehmlassung (3 Monate)	bis 18. Juli 2025
Information FGS	Mai/Juni 2025
Verabschiedung Regierungsrat an Landrat	19. August 2025
Kommissionssitzung FGS	3. Quartal 2025
1. Lesung Landrat	4. Quartal 2025
2. Lesung Landrat	4. Quartal 2025
Referendumsfrist	2 Monate
Inkrafttreten	1. Quartal 2026

REGIERUNGSRAT

Landammann

Res Schmid

Landschreiber

lic. iur. Armin Eberli