



GESETZ ZUR ERHALTUNG UND FÖRDERUNG DER GESUNDHEIT (GESUNDHEITSGESETZ, GesG)

Änderung

Bericht an Landrat

Titel:	ÄNDERUNG DES GESETZES ZUR ERHALTUNG UND FÖRDERUNG DER GE- SUNDHEIT (GESUNDHEITSGESETZ)	Typ	Bericht	Version:	
Thema:	Bericht an Landrat	Klasse		FreigabeDatum:	
Autor:	Volker Zaugg	Status		DruckDatum:	
Ablage/Name:	Bericht an Landrat			Registratur:	2017.NWGS.D.12

Inhalt

1	Zusammenfassung	4
2	Bundesrechtliche Revisionen im Gesundheitswesen	4
2.1	Allgemeines	4
2.2	Medizinalberufe	5
2.2.1	Revision MedBG ohne kantonalen Anpassungsbedarf	5
2.2.2	Revision MedBG mit kantonalem Anpassungsbedarf	6
2.3	Psychologieberufe	7
2.3.1	Ausgangslage.....	7
2.3.2	Anpassung des kantonalen Rechts.....	8
2.4	Gesundheitsberufe	8
2.5	Heilmittel.....	9
2.6	Krebsregister	10
2.7	Genuntersuchung	11
2.8	Elektronisches Patientendossier (EPD)	11
3	Eigenständige Anpassungen des kantonalen Rechts	13
3.1	Allgemeines.....	13
3.2	Im Besonderen	14
4	Erläuterungen zu einzelnen Bestimmungen	14
4.1	Kantonales Gesundheitsgesetz (GesG, NG 711.1).....	14
4.2	Kantonale Gesundheitsverordnung (GesV, NG 711.11)	21
5	Auswirkungen der Vorlage	28
5.1	Auf den Kanton.....	28
5.2	Auf die Gemeinden.....	29
6	Terminplan	30

1 Zusammenfassung

Das Schweizer Gesundheitswesen ist komplex und steht vor grossen Herausforderungen. Davon betroffen ist auch die Gesundheitsgesetzgebung, die einem steten Wandel unterworfen ist.

Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zwingt nicht zuletzt oder gerade auch den Kanton, mit geeigneten Massnahmen auf die stetig steigenden Kosten im Gesundheitswesen zu reagieren. Im Bewusstsein, dass zum einen die Fortschritte der Medizin unaufhaltsam sind und unsere Bevölkerungsstruktur nach einem Mehr an Pflegeplätzen im Alter verlangt, ist den stetig steigenden Gesundheitskosten nicht tatenlos zuzusehen. Gefragt sind Modelle, die geeignet sind, diese Kosten zumindest zu dämpfen und nicht mehr im gleichen Ausmass wie bisher ansteigen zu lassen. Dem Kanton soll daher die Möglichkeit eingeräumt werden, bei Bedarf auch mit innovativen Ideen dieser Tendenz zu begegnen (vgl. vor allem den neuen Art. 12d über die Kostendämpfungsmassnahmen).

Was den Anpassungsbedarf im Hinblick auf das neue beziehungsweise revidierte Bundesrecht betrifft, ist vor allem auf die Neuordnung zweier Erlasse über die Gesundheitsberufe hinzuweisen. Neben den Medizinalpersonen werden inskünftig auch die Psychologie- (PsyG) und gewisse Gesundheitsberufe (GesBG) bundesrechtlich geregelt. Kantonalen Anpassungsbedarf verlangen darüber hinaus vor allem auch die Bundesgesetze über das elektronische Patientendossier (EPDG), die Registrierung von Krebserkrankungen (Krebsregistrierungsgesetz, KRG) sowie die Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG).

2 Bundesrechtliche Revisionen im Gesundheitswesen

2.1 Allgemeines

Im Zentrum dieser kantonalen Änderungsvorlage stehen sodann die folgenden Bundesvorschriften:

- Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11); Änderung vom 20. März 2015 (Inkrafttreten am 1. Januar 2016 beziehungsweise am 1. Januar 2018);

Verordnung vom 27. Juni 2007 über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen (Medizinalberufeverordnung, MedBV; SR 811.112.0); Änderung vom 5. April 2017 (Inkrafttreten am 1. Januar 2018);

- Bundesgesetz vom 18. März 2011 über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG; SR 935.81); Änderung vom 20. März 2015 (Inkrafttreten am 1. Januar 2018);

Verordnung vom 15. März 2013 über die Psychologieberufe (Psychologieberufeverordnung, PsyV; SR 935.811);

- Bundesgesetz vom 30. März 2016 über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG; SR 811.21); voraussichtliches Inkrafttreten ist nach der Eröffnung der Vernehmlassung zur Verordnung im Herbst 2018 am 1. Januar 2020 vorgesehen;

- Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21); Änderung vom 18. März 2016 (in Kraft seit 1. Januar 2018);

Verordnung vom 21. September 2018 über die Arzneimittel (VAM; SR 812.212.21); Inkrafttreten am 1. Januar 2019 (Art. 37 Abs. 2 und 3 sowie Art. 51 am 1. Januar 2020);

- Bundesgesetz vom 18. März 2016 über die Registrierung von Krebserkrankungen (Krebsregistrierungsgesetz, KRG; SR 818.33; Inkrafttreten zusammen mit der Verordnung über die Registrierung von Krebserkrankungen, Krebsregistrierungsverordnung (KRV) am 1. Januar 2020;
- Bundesgesetz vom 8. Oktober 2004 über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG; SR 811.12); Änderung vom 30. September 2011 (in Kraft seit 1. Januar 2014);

Totalrevision aufgrund des neuen Bundesgesetzes vom 15. Juni 2018 über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG; SR 811.12; vgl. BBl 2018, 3509); Referendumsfrist ist am 4. Oktober 2018 unbenutzt abgelaufen; Inkrafttreten zusammen mit Verordnung noch unbestimmt;

- Bundesgesetz vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier (EPDG; SR 816.1; am 15. April 2017 in Kraft getreten) und die Verordnung vom 22. März 2017 über das elektronische Patientendossier (EPDV; SR 816.11; zusammen mit EPDG in Kraft getreten); Änderung vom 31. Januar 2018, in Kraft getreten am 1. März 2018.

Neurechtliche Bundesvorschriften, die zwar verabschiedet, aber noch nicht in Kraft gesetzt worden sind, werden soweit und mit dem Inhalt berücksichtigt, in dem sie gegenwärtig bekannt sind. Insofern können sich während des Verfahrens noch kleinere Anpassungen ergeben, bis diese in Kraft treten.

2.2 Medizinalberufe

2.2.1 Revision MedBG ohne kantonalen Anpassungsbedarf

Ein 1. Teil der MedBG-Revision vom 20. März 2015 ist bereits am 1. Januar 2016 in Kraft getreten. Die Hausarztmedizin und die medizinische Grundversorgung wurden durch die Aufnahme in den Ausbildungszielen gestärkt. Die Komplementärmedizin wurde ebenfalls in die Ausbildungsziele aufgenommen. Damit wird Art. 118a der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV, SR 101) umgesetzt, wonach Bund und Kantone für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin sorgen müssen. Eine kantonalrechtliche Anpassung ist damit jedoch nicht erforderlich.

Ein 2. Teil der MedBG-Revision vom 20. März 2015 ist am 1. Januar 2018 in Kraft getreten. Dieser betrifft jedoch nur die Vollzugstätigkeit involvierter Instanzen. Mit dieser bundesrechtlichen Revision sind die nachfolgenden Änderungen verbunden, die für den kantonalen Gesetzgebungsbereich jedoch nicht von Belang sind:

- Das (eidgenössische) Departement führt das Register der universitären Medizinalberufe (Art. 51 Abs. 1 MedBG). Die zuständige kantonale Behörde – im Kanton Nidwalden das Gesundheitsamt als Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde – meldet diesem ohne Verzug die Erteilung, die Verweigerung, den Entzug und jede Änderung der Bewilligung zur privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung, namentlich jede Einschränkung der Berufsausübung sowie Disziplinar massnahmen, die sie gestützt auf Art. 43 MedBG angeordnet hat (Art. 52 Abs. 1 lit. a MedBG) sowie Disziplinar massnahmen, die sie gestützt auf kantonales Recht gegen die dem vorliegenden Gesetz unterstehenden universitären Medizinalpersonen angeordnet hat (lit. b);

- Die Kantone sind bei der Erteilung der Berufsausübungsbewilligung für die Prüfung der Sprachkenntnisse der Antragstellerinnen und Antragsteller in einer Amtssprache des Kantons verantwortlich (Art. 36 Abs. 1 lit. c MedBG);
- Die Kantone haben zu prüfen, ob die Apothekerinnen und Apotheker, die eine Berufsausübungsbewilligung beantragen, über einen eidgenössischen Weiterbildungstitel in Pharmazie verfügen (Art. 36 Abs. 2 MedBG);
- Das Gesundheitsamt informiert die Aufsichtsbehörde eines anderen Kantons, wenn eine Medizinalperson, welcher die Bewilligung entzogen wird, auch eine Bewilligung jenes Kantons besitzt (Art. 38 Abs. 2 MedBG);
- Der Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung ist zwingend. Es ist nicht mehr möglich, statt derer gleichwertige Sicherheiten zu erbringen (Art. 40 lit. h MedBG);
- Die Aufsichtsbehörde, welche die für die Einhaltung der Berufspflichten nötigen Massnahmen trifft, kann gewisse Aufsichtsaufgaben an entsprechende kantonale Berufsverbände delegieren (Art. 41 Abs. 2 MedBG);
- Die für ein hängiges Disziplinarverfahren zuständige Behörde (Gesundheitsamt) kann beim (eidgenössischen) Departement Auskunft verlangen über die Daten zu aufgehobenen Einschränkungen sowie zu befristeten Berufsausübungsverboten, die mit dem Vermerk «gelöscht» versehen sind (Art. 53 Abs. 2^{bis} MedBG);
- Massgebendes Kriterium dafür, ob eine Berufsausübungsbewilligung benötigt wird, ist neu die fachliche Verantwortung. Personen, die vor dem 1. Januar 2018 ihren Beruf privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung ausübten, nach bisherigem Recht aber nicht selbstständig waren und zu dieser Berufsausübung nach kantonalem Recht keine Bewilligung brauchten, dürfen ihren Beruf noch bis am 31. Dezember 2022 ohne Bewilligung nach dem MedBG ausüben. Ab 1. Januar 2023 ist eine Bewilligung erforderlich, um ihren Beruf weiterhin in gleicher Form ausüben zu können (Übergangsbestimmung);
- Die kantonalen Behörden müssen Disziplinar massnahmen wie die auf das MedBG gestützten Massnahmen zuhanden des Registers melden (Art. 52 Abs. 1 lit. b MedBG);
- Auskunft über Daten zu aufgehobenen Einschränkungen oder zu befristeten Berufsausübungsverboten, die mit dem Vermerk «gelöscht» versehen sind, kann nur den für ein hängiges Disziplinarverfahren zuständigen Behörden erteilt werden (Art. 53 Abs. 2^{bis} MedBG).
- Mit der Registrierungspflicht aller universitären Medizinalpersonen – dies unabhängig von der Art ihrer Berufspraxis – haben die kantonalen Aufsichtsbehörden Arbeitgeber zu büssen, die nicht im Register eingetragene Medizinalpersonen beschäftigen (Art. 58 lit. c MedBG).

2.2.2 Revision MedBG mit kantonalem Anpassungsbedarf

Die neuen bundesrechtlichen Vorschriften bedingen einen gesetzgeberischen Handlungsbedarf in zweierlei Hinsicht.

2.2.2.1 Begriffliche Neufestlegung des Tätigkeitsbereichs

Der Passus in Art. 1 Abs. 3 lit. e MedBG ("zur selbstständigen Ausübung der universitären Medizinalberufe") wird durch "zur privatwirtschaftlichen Ausübung der universitären Medizinalberufe in eigener fachlicher Verantwortung" ersetzt. So muss künftig jede Person, die ihren Beruf «privatwirtschaftlich und in eigener fachlicher Verantwortung» ausübt, eine Berufsausübungsbewilligung besitzen. Die wirtschaftliche Form der Berufsausübung (selbstständig oder angestellt), wie sie der Ausdruck «selbst-

ständige Berufsausübung» umschreibt, ist für das Erfordernis der Berufsausübungsbewilligung nicht mehr relevant. Im Rahmen der privatwirtschaftlichen Tätigkeit ist neu das Kriterium der fachlichen Verantwortung massgebend. Übergangsrechtlich ist vorgesehen, dass Personen, welche vor dem 1. Januar 2018 ihren Beruf privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung ausübten, nach bisherigem Recht nicht selbstständig waren und zu dieser Berufsausübung nach kantonalem Recht keine Bewilligung brauchten, ihren Beruf noch bis am 31. Dezember 2022 ohne Bewilligung nach dem MedBG ausüben dürfen. Ab dem 1. Januar 2023 müssen sie jedoch über eine Bewilligung verfügen, um ihren Beruf weiterhin in gleicher Form ausüben zu können.

2.2.2.2 Notwendige Sprachkenntnisse

Ab dem 1. Januar 2018 sind die Kantone bei der Erteilung der Berufsausübungsbewilligung für die Prüfung der Sprachkenntnisse der Antragstellerinnen und Antragsteller in einer Amtssprache des Kantons verantwortlich (Art. 36 Abs. 1 lit. c MedBG). Damit wurde eine zusätzliche Voraussetzung zur Erlangung der Berufsausübungsbewilligung ins MedBG aufgenommen. Art. 33a Abs. 1 lit. b MedBG sieht neu vor, dass, wer einen universitären Medizinalberuf ausübt, über die notwendigen Sprachkenntnisse für die jeweilige Berufsausübung verfügen muss (Aufnahme der Sprachkenntnisse ins Medizinalberuferegister). Der Bundesrat regelt die Einzelheiten betreffend Sprachkenntnisse, deren Nachweis und deren Überprüfung (Art. 33a Abs. 4 MedBG i.V.m. Art. 11a ff. MedBV).

Im Bundesrecht sind die Voraussetzungen im Zusammenhang mit der notwendigen Sprachkenntnis abschliessend geregelt. Weitere diesbezügliche Vorschriften sind demzufolge auf kantonaler Ebene nicht mehr nötig. Im Zuge des Nachweises der Bewilligungsvoraussetzungen ist demzufolge darauf hinzuweisen, dass das Gesuch um Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung auch den Nachweis hinreichender Deutschkenntnisse für die dem MedBG, dem PsyG oder dem GesBG unterstehenden Gesundheitsfachpersonen enthalten muss.

Soweit das Gesuch zur Berufsausübung im Kanton Nidwalden bereits bis anhin Angaben und Zeugnisse betreffend die bisherige Tätigkeit erfordert (vgl. § 3 Abs. 1 Ziff. 6 GesV), wird diese Bestimmung ausdrücklich um das Vorhandensein einer Unbedenklichkeitserklärung erweitert. Diese kommt einem Leumundszeugnis gleich und ist ein Nachweis über die (unbeanstandete) Tätigkeit betreffend die selbständige Ausübung eines Berufes im Gesundheitswesen im Ursprungskanton oder Ursprungsland der Gesuchstellerin beziehungsweise des Gesuchstellers. In der Unbedenklichkeitserklärung sind vor allem allfällige aufsichtsrechtliche oder disziplinarische Massnahmen aufgeführt. Für strafrechtlich relevante Verfehlungen ist demgegenüber der Auszug aus dem Strafregister massgebend.

2.2.2.3 Fazit

Aufgrund dieser Ausgangslage sind der Einleitungssatz zu Art. 18 GesG und Art. 20 Ziff. 3 GesG sowie § 3 GesV anzupassen.

2.3 Psychologieberufe

2.3.1 Ausgangslage

Die Psychologieberufe waren bis 31. März 2013 auf nationaler Ebene nicht geregelt. Somit bestanden auf kantonaler Ebene unterschiedlich ausgestaltete Bestimmungen über die Psychologieberufe. Die meisten Kantone regelten die Zulassung für die selbständige Berufsausübung der Psychotherapie. Die Ausbildung in Psychologie auf

Hochschulniveau wird durch das kantonale Universitätsrecht und das Fachhochschulgesetz geregelt. Entsprechend schützen die kantonalen Universitätsgesetze und das Fachhochschulgesetz die Abschlüsse, zum Beispiel auch in Psychologie (lic. phil., Bachelor, Master usw.). Dieser Zustand ungleichen Rechts stand seit Jahren in der Kritik, weil er die Gleichbehandlung hinsichtlich Patienten- und Konsumentenschutz nur rudimentär gewährleistete. Durch ein Bundesgesetz über die Psychologieberufe sind deshalb landesweit einheitliche Rechtsnormen für die Berufsbezeichnungen, den Titelschutz, die Weiterbildung und die Berufsausübung geschaffen worden.

Der Kanton Nidwalden kennt bereits im geltenden Gesundheitsrecht eine Bewilligungspflicht für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (vgl. Art. 21 Abs. 1 Ziff. 3 GesG i.V.m. § 17 und § 18 GesV). Die Voraussetzungen für die Erteilung dieser Bewilligung waren somit bereits auf kantonaler Ebene ausdrücklich geregelt.

2.3.2 Anpassung des kantonalen Rechts

Bis anhin war im GesG ausschliesslich das MedBG für die Berufsgruppe mit bundesrechtlich normierten Voraussetzungen (universitäre Medizinalberufe) aufgeführt. Mit der Einführung der bundesrechtlichen Psychologieberufegesetzgebung erfordert die kantonale Gesundheitsgesetzgebung eine entsprechende Anpassung. Die Ausnahmen von der Bewilligungspflicht bei Zulassungen in einem anderen Kanton sind somit nicht nur für das MedBG erforderlich, sondern auch für das PsyG (vgl. dazu die gleichlautenden Bestimmungen von Art. 35 MedBG und Art. 23 PsyG im Zusammenhang mit der Meldepflicht bei der Ausübung universitärer Medizinalberufe einerseits beziehungsweise bei der Ausübung des Psychotherapieberufes andererseits).

Im Weiteren können mit dem neuen bundesrechtlichen Psychologieberufegesetz die bisherigen kantonalen Vorschriften materiell-rechtlicher Natur über die Bewilligungsvoraussetzungen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ersatzlos aufgehoben werden. Die Bewilligungsvoraussetzungen werden neu auf Bundesebene abschliessend geregelt. Die Zuständigkeit zur Erteilung der Bewilligung bleibt jedoch wie bis anhin bei den Kantonen (vgl. Art. 22 Abs. 1 PsyG). Die Bewilligung wird weiterhin durch das Gesundheitsamt erteilt (§ 2 Ziff. 1 GesV).

Zum Sprachnachweis nach der Bestimmung von Art. 24 PsyG siehe sinngemäss die Ausführungen unter Ziffer 2.2.2.2 (MedBG).

2.4 Gesundheitsberufe

Das Gesundheitsberufegesetz (GesBG) wird voraussichtlich am 1. Januar 2020 in Kraft treten.

Der Bund setzt mit dem GesBG – wie mit dem MedBG und dem PsyG – neu auch in diesem Bereich die Rahmenbedingungen für bestimmte Gesundheitsberufe, welche bis anhin teilweise durch die Kantone legifertiert waren. Im Kanton Nidwalden betrifft dies vor allem die Bestimmungen über die Augenoptikerinnen und Augenoptiker beziehungsweise die Optometristinnen und Optometristen (§ 10 GesV) sowie über die Osteopathinnen und Osteopathen (§ 15 GesV).

Mit dem GesBG wird neu eine privatwirtschaftliche Ausübung in eigener fachlicher Verantwortung – dies analog dem MedBG und dem PsyG – geregelt. Dies bedingt eine entsprechende Anpassung von Art. 20 Ziff. 3 und Art. 21 Abs. 1 GesG.

Zum Sprachnachweis nach der Bestimmung von Art. 12 Abs. 1 lit. c GesBG siehe sinngemäss die Ausführungen unter Ziffer 2.2.2.2 (MedBG).

2.5 Heilmittel

Die letzte Änderung vom 18. März 2016 des eidgenössischen HMG wurde auf den 1. Januar 2018 in Kraft gesetzt. Aufgrund dieser Änderungen wurde festgelegt, die eidgenössische Verordnung über die Arzneimittel (Arzneimittelverordnung, VAM) einer Totalrevision zu unterziehen. Die neue Arzneimittelverordnung vom 21. September 2018 trat unter Vorbehalt von Abs. 2 am 1. Januar 2019 in Kraft (Art. 90 Abs. 1 VAM). Die Art. 37 Abs. 2 und 3 sowie Art. 51 treten am 1. Januar 2020 in Kraft (Art. 90 Abs. 2 VAM).

Die Arzneimittel werden grundsätzlich in zwei Kategorien eingeteilt, nämlich in diejenige mit Verschreibungspflicht (vgl. Art. 23 Abs. 1 i.V.m. Art. 24 HMG) und diejenige ohne Verschreibungspflicht (Art. 23 Abs. 1 i.V.m. Art. 25 HMG). Darüber hinaus wird noch eine Kategorie frei verkäuflicher Arzneimittel gebildet (Art. 23 Abs. 2 HMG). Der Bundesrat legt die Einteilungskriterien fest. Das Schweizerische Heilmittelinstitut (Swissmedic) ordnet jedes von ihm zugelassene Arzneimittel einer Kategorie zu (Abs. 3).

Gestützt auf Art. 24 Abs. 1 HMG dürfen verschreibungspflichtige Arzneimittel abgegeben werden durch:

- a) Apothekerinnen und Apotheker auf ärztliche Verschreibung und in begründeten Ausnahmefällen auch ohne ärztliche Verschreibung;
- b) weitere Medizinalpersonen entsprechend den Bestimmungen über die Selbstdispensation; und
- c) entsprechend ausgebildete Fachpersonen unter der Kontrolle von Personen nach lit. a und b.

Die Kantone können gestützt auf Art. 24 Abs. 3 HMG bewilligen, dass Personen nach Art. 25 Abs. 1 lit. c bestimmte verschreibungspflichtige Arzneimittel anwenden.

Gestützt auf Art. 25 Abs. 1 HMG dürfen nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel abgeben:

- a) Personen, die verschreibungspflichtige Arzneimittel abgeben dürfen;
- b) eidgenössisch diplomierte Drogistinnen und Drogisten im Rahmen ihrer Abgabekompetenz;
- c) weitere Personen, die über eine angemessene Ausbildung verfügen, im Rahmen ihrer Abgabekompetenz;
- d) entsprechend ausgebildete Fachpersonen unter der Kontrolle von Personen nach lit. a und b.

Die Kantone können gestützt auf Art. 25 Abs. 4 HMG eidgenössisch diplomierte Drogistinnen und Drogisten zur Abgabe aller nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel berechtigen, sofern eine flächendeckende Versorgung des Kantons mit solchen Arzneimitteln nicht gewährleistet ist. Der Bundesrat legt die Bedingungen fest. Die Kantone können zudem – vorbehältlich der Abs. 2 und 3 – Personen, die über eine kantonal anerkannte Ausbildung verfügen, zur Abgabe bestimmter Arzneimittelgruppen wie komplementärmedizinischer Arzneimittel zulassen.

Der Versandhandel mit Arzneimitteln ist grundsätzlich verboten (Art. 27 Abs. 1 HMG). Beim Vorhandensein restriktiver Voraussetzungen wie ärztliche Verschreibung, nicht entgegenstehende Sicherheitsanforderungen, sachgemässe Beratung und ausreichende ärztliche Überwachung der Wirkung (Art. 27 Abs. 2 HMG) kann dennoch ausnahmsweise eine Bewilligung für den Versandhandel erteilt werden. Diese ist den Kantonen vorbehalten. Die Bewilligungserteilung soll der Kantonsapothekerin beziehungsweise dem Kantonsapotheker vorbehalten sein.

Die Art. 41 ff. HMG führen sodann inskünftig nur noch die Abgabekategorien A und B sowie D und E auf. Die Abgabekategorie C existiert nicht mehr. Das kantonale Recht ist dementsprechend anzupassen (vgl. Art. 83, 85 und 86 GesG).

Die Abgabekategorien werden in der neuen Heilmittelgesetzgebung wie folgt definiert:

- *Abgabekategorie A (mit Verschreibungspflicht)*
Arzneimittel der Abgabekategorie A dürfen wie bisher nur einmalig und nur durch eine Medizinalperson gestützt auf eine ärztliche Verschreibung abgegeben werden.
- *Abgabekategorie B (mit Verschreibungspflicht)*
Die unter der Abgabekategorie B zugelassenen Arzneimittel dürfen wie bisher normalerweise nur durch eine Medizinalperson abgegeben werden, wenn eine ärztliche Verschreibung vorliegt. Allerdings können Apothekerinnen und Apotheker ab dem 1. Januar 2019 in folgenden Fällen Arzneimittel der Abgabekategorie B ohne ärztliche Verschreibung abgeben: Das Arzneimittel war vor dem 1. Januar 2019 in Kategorie C eingeteilt oder es handelt sich um Arzneimittel zur Behandlung häufig auftretender Krankheiten, sofern es sich um Arzneimittel mit bekannten, seit mehreren Jahren zugelassenen Wirkstoffen handelt oder es handelt sich um ein Arzneimittel zur Weiterführung einer Dauermedikation.
- *Abgabekategorie D (ohne Verschreibungspflicht)*
Abgabe nach Fachberatung
- *Abgabekategorie E (ohne Verschreibungspflicht)*
Abgabe ohne Fachberatung

2.6 Krebsregister

Mit dem Inkrafttreten der revidierten Krebsregistrierungsgesetzgebung am 1. Januar 2020 sind inskünftig alle Kantone gestützt auf Art. 30 KRG von Bundesrechts wegen verpflichtet, ein Krebsregister zu führen. Mehrere Kantone können gemeinsam ein Register führen.

Der Regierungsrat des Kantons Nidwalden hat bereits mit Beschluss Nr. 770 vom 28. November 2008 die Gründe und die Ziele eines Krebsregisters, die Vorteile eines gemeinsamen Krebsregisters in der Zentralschweiz, die Notwendigkeit eines Krebsregisters und die Organisation des Krebsregisters erkannt und aufgezeigt und sich bereits dannzumal bereit erklärte, sich grundsätzlich einem (Zentralschweizer) Krebsregister anzuschliessen.

Seit dem 1. Januar 2009 führt das Luzerner Kantonsspital (LUKS) gestützt auf eine Leistungsvereinbarung mit dem Kanton Luzern (Leistungsauftrag) ein Krebsregister. Inzwischen haben sich vier Zentralschweizer Kantone im Rahmen einer gleichlautenden Leistungsvereinbarung am Krebsregister beteiligt. Der Kanton Nidwalden ist dem Register per 1. Januar 2010 beigetreten.

Der Kanton Nidwalden wird sich – soweit eine Beteiligung auch der übrigen Kantone am bisherigen Projekt erfolgt – für eine Weiterführung der bisherigen Lösung mit dem federführenden Kanton Luzern im LUKS stark machen.

Ab dem 1. Januar 2020 wird in Bern zudem neu das Bundeskinderkrebsregister geführt.

Damit dieses – oder allenfalls auch ein anderes Krebsregister – die erforderlichen Daten der Nidwaldnerinnen und Nidwaldner beschaffen kann, soll ihm im GesG eine entsprechende Vollmacht zum Datenabgleich eingeräumt werden.

2.7 Genuntersuchung

Art. 17 des Bundesgesetzes über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG) verlangt, dass die Kantone dafür zu sorgen haben, dass unabhängige Informations- und Beratungsstellen für pränatale Untersuchungen bestehen, die über das erforderliche fachkundige Personal verfügen (Abs. 1). Sie können solche Stellen gemeinsam errichten oder deren Aufgaben den anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen (vgl. Art. 1 des Bundesgesetzes über die Schwangerschaftsberatungsstellen [SR 857.5]) übertragen [Abs. 2]).

Kapitel VI. des Gesundheitsgesetzes regelt unter dem Titel «Gesundheitsförderung und Prävention» (vgl. Art. 64 ff. GesG) bereits heute, dass der Kanton für eine umfassende Sexual- und Schwangerschaftsberatung sorgt (Art. 69 GesG – «Beratung von werdenden Eltern und von Familien»).

Mit Beschluss Nr. 168 vom 12. März 2013 hat der Regierungsrat mit dem interkonfessionellen Verein für Ehe- und Lebensberatung Luzern, Obwalden und Nidwalden (elbe) rückwirkend per 1. Januar 2013 einen neuen Leistungsvertrag abgeschlossen, dies unter anderem nach Massgabe der bundesrechtlichen Verpflichtung aus Art. 1 des Bundesgesetzes über die Schwangerschaftsberatungsstellen, aber auch gestützt auf Art. 17 GUMG. Auch diese beiden kantonalen Aufgaben werden durch Art. 69 GesG bereits aufgefangen, so dass sich eine Neuregelung oder Änderung der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung nach Massgabe der GUMG erübrigt.

2.8 Elektronisches Patientendossier (EPD)

Inhalt, Einrichtung, Zugriff

Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier regelt die Rahmenbedingungen für die Einführung und Verbreitung des elektronischen Patientendossiers und trat am 15. April 2017 in Kraft.

Mit dem elektronischen Patientendossier sollen die Qualität der medizinischen Behandlung gestärkt, die Behandlungsprozesse verbessert, die Patientensicherheit erhöht und die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert sowie die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten gefördert werden.¹

Das elektronische Patientendossier ist ein virtuelles Dossier, über das dezentral abgelegte behandlungsrelevante Daten einer Patientin oder eines Patienten in einem Abrufverfahren den an der Behandlung beteiligten Gesundheitsfachpersonen zugänglich gemacht werden können (wie beispielsweise Labordaten, Rezepte, radiologischer Bericht). Die Patientin oder der Patient hat die Möglichkeit, selber eigene Daten (wie Informationen über Allergien oder Kontaktdaten von im Notfall zu benachrichtigenden Personen) in ihr oder sein elektronisches Patientendossier hochzuladen und diese damit den behandelnden Gesundheitsfachpersonen zugänglich zu machen.

Die Patientinnen und Patienten können selbst entscheiden, ob sie ein elektronisches Patientendossier eröffnen wollen. Vorgängig müssen sie über die Funktionsweise des elektronischen Patientendossiers informiert werden. Die Einwilligung in die Eröffnung

¹ siehe auch Ausführungen zu Art. 45c auf S. 19

eines elektronischen Patientendossiers kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Die Patientin oder der Patient hat jederzeit Zugriff auf alle Daten und Dokumente aus ihrem oder seinem elektronischen Patientendossier. Gesundheitsfachpersonen haben nur dann Zugang zum elektronischen Patientendossier, wenn sie sich einer zertifizierten Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft (Zusammenschluss von Gesundheitsfachpersonen und deren Einrichtungen) angeschlossen haben und vom Patienten oder von der Patientin die entsprechenden Zugriffsrechte erhalten haben. Patientinnen und Patienten können einzelne Gesundheitsfachpersonen von allen Zugriffsmöglichkeiten ausschliessen. Jeder Zugriff auf das elektronische Patientendossier wird protokolliert. Die Patientin oder der Patient kann die Protokolldaten jederzeit einsehen und erhält dadurch die Kontrolle darüber, wer wann auf sein oder ihr elektronisches Patientendossier zugegriffen hat.

Im föderal organisierten Gesundheitssystem der Schweiz regelt jeder Kanton die Einführung eines elektronischen Patientendossiers selbst. Im Zentrum steht die Förderung dezentraler, regionaler und strategiekonformer Projekte und deren Vernetzung. Nur so kann eine flexible und bedürfnisgerechte Entwicklung des Systems ermöglicht werden. Dies führt aber zu einem erhöhten Koordinationsbedarf.

In medizinischen Notfallsituationen, in denen die Patientin oder der Patient nicht in der Lage ist, den Gesundheitsfachpersonen vorgängig die notwendigen Zugriffsrechte zu vergeben, können diese auch ohne explizite Zugriffsberechtigung Daten und Dokumente über das elektronische Patientendossier abrufen, sofern die Patientin oder der Patient diese Möglichkeit vorgängig nicht untergesagt hat.

Patientinnen und Patienten oder Gesundheitsfachpersonen, die auf ein elektronisches Patientendossier zugreifen wollen, müssen eine elektronische Identität und ein Identifikationsmittel eines zertifizierten Herausgebers besitzen.

Um den Datenschutz, die Datensicherheit und die Interoperabilität zu gewährleisten, werden im Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier die technischen und organisatorischen Voraussetzungen für den Betrieb der Stammgemeinschaften und Gemeinschaften festgelegt und diese werden im Rahmen der Zertifizierung überprüft werden.

Umsetzung

Diverse Kantone haben bereits Umsetzungsprojekte lanciert, die in entsprechende Modernisierungsprozesse mündeten (AG, BS, FR, GE, LU, SG, VD, VS, ZH). BS hat in seinem Gesundheitsgesetz eine Grundlage zur Durchführung von «eHealth-Umsetzungsprojekten» geschaffen. In den Kantonen AG, BE, VD und ZH bestehen zudem bereits rechtliche Grundlagen, die es ermöglichen, Gesundheitsfachpersonen zur Koordination und Nutzung von Synergien zu verpflichten, so zum Beispiel zur Nutzung gemeinsamer Informatikinfrastrukturen.

Den Kantonen kann aus der Umsetzung des EPDG folgender personeller und finanzieller Zusatzaufwand erwachsen:

- Entwicklung und Umsetzung von kantonalen «eHealth-Initiativen» inklusive entsprechende Informationstätigkeit zuhanden der Bevölkerung;
- Beteiligung an den Kosten für den Aufbau, die Zertifizierung und den Betrieb der Gemeinschaften und Stammgemeinschaften;
- Beitrag der Kantone an die Finanzierung der Aufgaben des Koordinationsorgans Bund–Kantone «eHealth Suisse».

Da die Kantone für die Sicherstellung und damit die Organisation der Gesundheitsversorgung zuständig sind, fällt es auch in ihre Aufgabenverantwortung, die Voraussetzungen zu schaffen, dass sich stationäre Einrichtungen (Listen- und Vertragsspitäler, Rehabilitationskliniken, Pflegeheime sowie Geburtshäuser), aber auch selbstständig tätige Gesundheitsfachpersonen, insbesondere Ärztinnen und Ärzte, zu Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften zusammenschliessen und sich zertifizieren lassen. Wie sie dabei vorgehen wollen, steht ihnen frei.

Für ambulant tätige Gesundheitsfachpersonen wie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Apotheken oder Spitexorganisationen ist der Beitritt zu einer Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft freiwillig.

Spitäler inklusive Rehakliniken und Psychiatrien sowie Geburtshäuser und Pflegeheime sind gesetzlich verpflichtet, nach einer genau festgelegten Frist elektronische Patientendossiers (EPD) anzubieten. Es handelt sich hierbei um Institutionen, die stationär Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen (Leistungserbringer nach den Art. 39 und Art. 49a Abs. 4 KVG).

Um diese Verpflichtung umzusetzen, haben die Spitäler eine Übergangsfrist von drei Jahren, die Geburtshäuser und Pflegeheime eine von fünf Jahren nach Inkrafttreten des EPDG. Dieses ist am 15. April 2017 in Kraft getreten ist. Damit fällt die Frist für die Spitäler auf den 15. April 2020 und für die Geburtshäuser sowie Pflegeheime auf den 15. April 2022. Falls die Spitäler ihrer Verpflichtung nicht innerhalb der 3-Jahres-Frist nachkommen, dürfen sie nicht mehr auf der kantonalen Spitalliste geführt werden. Dies gilt sinngemäss nach Ablauf der Übergangsfrist von fünf Jahren auch für Geburtshäuser und Pflegeheime.

3 Eigenständige Anpassungen des kantonalen Rechts

3.1 Allgemeines

Der Kanton Nidwalden steht innerhalb der nächsten 20 Jahre vor einer der grösseren Herausforderungen seit langer Zeit. Diese Herausforderung beruht auf dem demografischen Wandel.

Die Zahl der über 80-Jährigen wird voraussichtlich von 2'048 (2016) Personen bis zum Jahre 2040 auf 5'480 ansteigen. Das bedeutet, dass diese Bevölkerungsgruppe ein mutmassliches Wachstum von 250 % erfährt. Auf der Gegenseite wird gemäss Prognose die Zahl der unter 65-Jährigen in diesem Zeitraum von 34'280 auf rund 30'400 Einwohner abnehmen.

Diese Entwicklung führt dazu, dass im Kanton Nidwalden inskünftig erheblich mehr ältere und damit auch mehr kranke pflegebedürftige Leute wohnhaft sind. Diese sind voraussichtlich von immer weniger Arbeitskräften zu pflegen und zu therapieren. Der Kampf um die immer weniger werdenden Arbeitskräfte wird sich intensivieren und das Kostenniveau im Gesundheitswesen weiter erhöhen.

Es ist damit zu rechnen, dass die durch den Kanton zu tragenden Gesundheitskosten sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich weiterhin ansteigen werden. Das Kostenwachstum wird aufgrund der voraussichtlichen demografischen Veränderung und den vorgängig genannten Faktoren voraussichtlich mit etwas mehr als 5 % pro Jahr zu Buche schlagen.

Die prognostizierte Personalknappheit und das Kostenwachstum müssen die zuständigen Stellen des Kantons Nidwalden dazu anhalten, proaktiv auf diese Entwicklungen zu reagieren und mit einem breit gefächerten Set an Innovationen und Interventionen zu begegnen. Vor diesem Hintergrund sind die neuen Vorschriften der

Art. 12c – 12e GesG zu sehen. Es gibt keine einheitlichen Rezepte für (massgebende) Einsparungen im Gesundheitswesen. Darum soll der Kanton beispielsweise mit Art. 12d GesG die Möglichkeit haben, zu experimentieren und Interventionen und Massnahmen zu evaluieren, die dazu beitragen könnten, die Kostenentwicklung zu dämpfen.

3.2 Im Besonderen

Art. 12c GesG soll mithelfen, die koordinative Rolle des Kantons in der Grundversorgung zu stärken. Der Kanton soll bei der Sicherstellung der Grundversorgung die führende Rolle haben. Damit soll auch verhindert werden, dass ein Wettbewerb der Gemeinden untereinander um die knapper werdenden Gesundheitsfachpersonen entstehen könnte.

Mit Art. 12d GesG kann der Kanton befristete Projekte unterstützen, die Massnahmen vorsehen, welche voraussichtlich geeignet sind, kostendämpfend oder kostensenkend auf die Gesundheitskosten einzuwirken. Damit soll der Kanton die Möglichkeit erhalten, innovative Massnahmen zu evaluieren und auszuprobieren. Wenn solche Projekte nach erfolgreicher Projektphase in einen Regelbetrieb übergehen, sollen sie auf einer definitiven Basis finanziert werden können.

Mit Art. 12e GesG soll die Möglichkeit geschaffen werden, Anlaufstellen und Entlastungsdienste speziell für die pflegenden Angehörigen unterstützen zu können. Bei einer sinkenden Anzahl von Arbeitskräften und einer immer grösser werdenden Population von älteren Menschen nimmt der Anteil der Pflegebedürftigen zu. Damit werden die pflegenden Angehörigen zu einer noch wichtigeren Stütze des Sozialsystems als sie es heute schon sind. Der Bund hat dies erkannt. Deshalb hat der Bundesrat als Teil seiner gesundheitspolitischen Prioritäten „Gesundheit 2020“ den „Aktionsplan zur Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen“ verabschiedet. Die Umsetzung dieser Massnahmen soll gemeinsam mit den Kantonen, Gemeinden und privaten Organisationen angegangen werden. Hier soll der Kanton Nidwalden mit Unterstützung der Anlaufstellen und der Entlastungsdienste bei Bedarf einen Beitrag leisten können. Damit können Heimeintritte verzögert werden sowie die pflegenden Angehörigen entlastet und damit geschützt werden.

4 Erläuterungen zu einzelnen Bestimmungen

4.1 Kantonaes Gesundheitsgesetz (GesG, NG 711.1)

Ingress

Ergänzung des Ingresses mit Bezugnahme auf die neuen Bundeserlasse über die Psychologie- und die Gesundheitsberufe sowie auf das Krebsregistrierungsgesetz.

Art. 12c Kantonale Massnahmen

1. Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung

Unter medizinischer Grundversorgung wird die ambulante Versorgung der Bevölkerung durch ärztliche Grundversorger sowie weitere Gesundheitsfachpersonen verstanden. Massgebend ist dabei, dass diese Leistungen regelmässig von der breiten Bevölkerung oder den einzelnen Bevölkerungsgruppen beansprucht wird und dass dies auch in Zukunft der Fall sein wird. Zu diesen Grundversorgern gehören die Ärztinnen und Ärzte in den Facharztgebieten: Allgemeine Innere Medizin, Praktischer Arzt (ohne zusätzliche Weiterbildungstitel), Kinder- und Jugendmedizin, Frauenheilkunde und Psychiatrie und Psychotherapie. Daneben gibt es weitere Gesundheitsfachpersonen, die diesen Fachärztinnen und Fachärzten zudienen (Medizinische Praxisassistentinnen oder spezialisierte Pflegefachpersonen wie beispielsweise

advanced practice nurses [APN]). Auf eine nähere medizinische Definition wird hier explizit verzichtet.

Die Grundversorgung soll sich am üblichen Bedarf der Bevölkerung an grundlegenden präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen medizinischen Gütern und Dienstleistungen orientieren.

Mit dieser Bestimmung wird auch der Förderung der medizinischen Grundversorgung entsprochen, wie sie in Art. 177 BV geregelt wird. "Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität. Sie anerkennen und fördern die Hausarztmedizin als einen wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung".

Sobald also die Grundversorgung nicht mehr sichergestellt ist oder gefährdet scheint, kann der Kanton bei Bedarf tätig werden. Er kann finanzielle Mittel sprechen oder die Grundversorgung mit anderen geeigneten Massnahmen stützen. Denkbar ist beispielsweise, dass eine Gemeinde eine Nachfolgelösung für ihren Hausarzt benötigt und diese dann zusammen mit dem Institut für Hausarztmedizin (IHAM) in Luzern gefunden werden könnte.

Art. 12d 2. Kostendämpfungsmassnahmen

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat im Jahre 2016 eine Expertengruppe beauftragt, Instrumente vorzuschlagen, um das medizinisch nicht erklärbare Mengenwachstum in der Schweiz zu bremsen. Gestützt auf die Erkenntnisse des Expertenberichts „Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung“ vom 24. August 2017 hat der Bundesrat am 28. März 2018 das weitere Vorgehen beschlossen und eine Priorisierung vorgenommen. Im einstimmig verabschiedeten Bericht legte die Expertengruppe 38 Massnahmen vor, davon zwei übergeordnete. Zum einen schlägt sie als neues Steuerungsinstrument vor, verbindliche Zielvorgaben für das Kostenwachstum in den verschiedenen Leistungsbereichen festzulegen. Falls die Ziele verfehlt werden, sollen Sanktionsmassnahmen ergriffen werden. Zum anderen empfiehlt die Expertengruppe die Einführung eines Experimentierartikels, um innovative Pilotprojekte zu testen. Der Kanton Nidwalden führt diesen mit Art. 12d GesG ein, sofern die Massnahmen in den Zuständigkeitsbereich des Kantons fallen.

Mit diesem Artikel soll nun die Umsetzung innovativer Projekte auf der kantonalen Mikroebene versucht werden. Der Kanton soll die Möglichkeit haben, Projekte befristet zu unterstützen, welche voraussichtlich eine kostendämpfende oder -senkende Wirkung haben können. Gestützt auf Abs. 2 ist ein Bericht zu erarbeiten, der sich vor allem über die Wirksamkeit des Projekts äussern soll.

Art. 12e 3. Pflege von Angehörigen zu Hause

Wer sich dazu entscheidet, eine ihm nahestehende Person zu Hause zu pflegen, statt sie in ein Pflegeheim eintreten zu lassen, soll eine mögliche Unterstützung des Kantons in Anspruch nehmen können. Denn auch hier gilt grundsätzlich «ambulant vor stationär». Gerade in den nächsten Jahren, in denen die Anzahl der pflegebedürftigen Personen massiv steigen wird, besteht dereinst zum einen offenkundig ein Mangel an Heimplätzen, zum anderen sind damit auch erhebliche Kosten verbunden.

Im Zusammenhang mit der Pflege zu Hause können die pflegenden Personen zum einen Dienstleistungen von Informations- und Anlaufstellen für die Pflege von Angehörigen zu Hause in Anspruch nehmen. Zum andern soll die betreuende Person auch auf Leistungen zählen können, die sie im Einzelfall auch entsprechend entlastet, um

die Pflege zu Hause über längere Zeit weiterführen zu können. Erforderliche Entlastungsangebote sollen im Rahmen von Abs. 2 mit Beiträgen oder anderen geeigneten Massnahmen unterstützt werden können.

Die AHV/IV richtet Hilflosenentschädigungen an pflege- beziehungsweise betreuungsbedürftige Angehörige aus, die zu Hause betreut werden. Hilflos ist, wer für alltägliche Lebensverrichtungen wie Ankleiden, Körperpflege, Essen und dergleichen dauernd auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und dauernder Pflege oder persönlicher Überwachung bedarf. Im Weiteren können Betreuungsgutschriften als Zuschläge zum rentenbildenden Erwerbseinkommen erworben werden und sollen jenen Personen ermöglichen, eine höhere Rente zu erreichen, die pflegebedürftige Verwandte betreuen. Betreuungsgutschriften sind keine direkten Geldleistungen. Voraussetzung ist, dass pflegebedürftige Verwandte im gleichen Haushalt betreut werden. Dann besteht ein Anspruch auf Betreuungsgutschriften (vgl. AHVG).

Betrachtet man nur schon diese Finanzierungsmöglichkeiten, so sieht man, wie komplex diese sind. Kommen noch Bedürfnisse bezüglich Leistungsangeboten hinzu, wird es immer aufwändiger, diese Informationen zu beschaffen. In diesem Bereich soll der Kanton bei Bedarf unterstützend eingreifen können, indem er Mittel für eine zentrale Informations- und Anlaufstelle bereitstellen kann. Die Informationsbereitstellung soll sowohl telefonisch wie auch mit Informatikhilfsmitteln erfolgen können. Mit dem Angebot einer solchen Drehscheibe kann den betroffenen Angehörigen effizient und zeitsparend geholfen werden.

Spitex Nidwalden und Pro Senectute bearbeiten momentan zusammen ein Projekt, das zum Ziel hat, eine Informations- und Anlaufstelle gemeinsam zu betreiben. Die Mittel für diese Projektphase stellen diese beiden Institutionen und der Kanton zur Verfügung. Für den Regelbetrieb ist dann eine gesetzliche Grundlage sowie eine Leistungsvereinbarung erforderlich.

Im Kanton Nidwalden werden seit längerer Zeit vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) Unterwalden Entlastungsdienste für Angehörige vor allem von dementen Personen angeboten, die im privaten Umfeld Langzeitpflege oder Begleitung gewährleisten. Bis Ende 2007 wurde dieses Angebot des SRK Unterwalden durch Beiträge des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) nach Art. 101^{bis} des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, SR 831.10) mitfinanziert. Diese Beiträge sind nach Einführung des Nationalen Finanzausgleichs (NFA) weggefallen. Seit der Neugestaltung des NFA und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen werden die Beiträge nur noch an gesamtschweizerische Organisationen auf der Basis von Leistungsverträgen gewährt. Für Hilfe und Pflege von Betagten zu Hause sind nach Art. 112c Bundesverfassung die Kantone zuständig. Das SRK Unterwalden konnte seither den Entlastungsdienst aus einer Anschubfinanzierung von SRK Schweiz mitfinanzieren, wobei diese Mitfinanzierung ab 2020 entfällt. Ohne eine Mitfinanzierung müsste der Entlastungsdienst zu Vollkosten angeboten werden und wäre für einen Grossteil der Bevölkerung nicht mehr finanzierbar, respektive würde nicht mehr genutzt. Es wäre eine Verlagerung solcher Patientinnen und Patienten in die Langzeitpflege zu erwarten. Umliegende Kantone (z.B. OW, SZ, UR) beteiligen sich daher bereits seit längerem an der Mitfinanzierung der Entlastungsdienste des SRK.

Art. 18 Einleitungssatz Bewilligungspflicht

Der Bund hat im Zuge der Änderung des MedBG vom 20. März 2015 den Begriff der «selbstständigen» Berufsausübung durch den Ausdruck «privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung» ersetzt. Dieser Umstand erfolgte im Rahmen von Art. 95 Abs. 1 BV. Dieser Ausdruck wird bereits im Psychologieberufegesetz vom 18. März 2011 verwendet. Diese Anpassung der Terminologie hat zur Folge, dass

auch Personen, die gegenwärtig nicht als selbstständig tätig gelten, ihren Beruf aber privatwirtschaftlich und in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, künftig der Bewilligungspflicht gemäss MedBG unterstehen. Das MedBG wird von nun an also die privatwirtschaftliche Erwerbstätigkeit aller Personen regeln, die ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben (vgl. BBl. 2013, 6210).

Zwecks Abgrenzung der Bewilligungspflicht bestimmt Art. 34 Abs. 2 MedBG, dass die Berufsausübung im öffentlichen Dienst von Kanton und Gemeinden nicht als privatwirtschaftlich gilt.

Diese neue Bestimmung grenzt den Begriff der privatwirtschaftlichen Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung ein und steht in Zusammenhang mit der verfassungsrechtlichen Grundlage des MedBG. Der Bund hat gestützt auf Art. 95 Abs. 1 BV lediglich die Möglichkeit, Vorschriften über die Ausübung der privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit zu erlassen. Der Bund ist gestützt auf die erwähnte Verfassungsbestimmung hingegen nicht ermächtigt, Vorschriften betreffend die wirtschaftlichen Tätigkeiten zu erlassen, die als öffentliche Aufgaben oder öffentliche Dienstleistungen der Kantone oder Gemeinden gelten. Dieser Bereich verbleibt in der Kompetenz der Kantone, welche im kantonalen Recht insbesondere eine Bewilligungspflicht für die eigenverantwortliche Tätigkeit in diesem Bereich vorsehen können. Der Begriff des «öffentlichen Dienstes» wurde vom Parlament im Rahmen der Beratung zum Psychologieberufegesetz vom 18. März 2011 (PsyG, vgl. Botschaft zum Art. 22 Abs. 2 PsyG) eingeführt. Im Sinne der Analogie wird dieser Begriff auch im MedBG übernommen.

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts gilt die Behandlung von Kranken in einem Spital als öffentliche Aufgabe, wenn es sich um ein öffentliches Spital handelt, wenn die Behandlung von Personen vorgenommen wird, die in diesem Spital angestellt sind und die Behandlung im Rahmen der Aufgaben dieser Personen erfolgt.

Das Kriterium des öffentlichen Spitals und dasjenige der Ausübung einer öffentlichen Aufgabe sind miteinander verbunden: Unabhängig von seiner Rechtsform und des Status des Personals sollte ein Spital oder eine Klinik als öffentlich betrachtet werden, wenn das kantonale Recht ihm eine öffentliche Aufgabe überträgt. Das kantonale Recht muss die öffentliche Aufgabe konkretisieren, indem es der Einrichtung für die Ausübung dieser Aufgabe einen öffentlich-rechtlichen Rahmen vorgibt. Dazu gehört etwa die Pflicht, Patientinnen und Patienten unter bestimmten Voraussetzungen aufzunehmen oder die in einem Leistungsauftrag festgelegten Leistungen zu erbringen.

Die Bewilligungspflicht von MedBG Art. 34 Abs. 1 gilt nur für berufliche Aktivitäten, die eine privatwirtschaftliche Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 95 Abs. 1 BV darstellen, und nicht für berufliche Tätigkeiten im öffentlichen Dienst. Es obliegt den Kantonen, eine einheitliche Anwendung der Begriffe «öffentliche Aufgabe» und «privatwirtschaftliche Tätigkeit» zu gewährleisten, da in den kantonalen Gesetzen festgelegt wird, welche Teile des Gesundheitswesens zu den öffentlichen Aufgaben gehören (BBl 2013, 6223f.).

Dies bedeutet, dass die Kantone (zumindest vorläufig) relativ frei sind, zu entscheiden, wer in einem öffentlichen Spital bewilligungspflichtig seine Tätigkeit auszuüben hat. Entscheidend bei der Bewilligungspflicht ist die Fachverantwortung. Bei kleineren Kantonsspitalern wie etwa dem Kantonsspital Nidwalden (KSNW) liegt die Fachverantwortung auf Stufe der Chef- und Co-Chefärztinnen und –ärzte sowie auf Stufe der Konsiliarärztinnen und –ärzte.

Bei den Gesundheitsberufen wird der Kreis der bewilligungspflichtigen Berufe in der Botschaft (BBl°2015, 8747) beispielhaft bezeichnet: "Bei den in eigener fachlicher

Verantwortung tätigen Personen handelt es sich also um die selbständig, beispielsweise in einer eigenen Praxis tätigen Gesundheitsfachpersonen, gleichzeitig aber auch um angestellte Fachkräfte, die ihre Tätigkeit alleine ausüben und keiner fachlichen Aufsicht unterstehen. So wären zum Beispiel eine Person, die den Pflegedienst eines Spitals, einer Klinik oder einer Abteilung leitet und eine in einer ärztlichen Gruppenpraxis als einzige Physiotherapeutin tätige Person bewilligungspflichtig, da sie nicht unter fachlicher Aufsicht stehen. Damit soll gewährleistet werden, dass die Verantwortung für eine Behandlung bei einer entsprechenden Fachperson liegt."

Aufgrund der bundesrechtlichen Vorgabe ist der Einleitungssatz in Abs. 1 an die neue bundesrechtliche Terminologie («privatwirtschaftliche Ausübung in eigener fachlicher Verantwortung») anzupassen, auch wenn die praktische Relevanz hinsichtlich Bewilligungspflicht im Kanton Nidwalden äusserst beschränkt ist. Denn die bisherige kantonale Formulierung («in eigener fachlicher Verantwortung und gewerbsmässig») ist grossmehrheitlich identisch mit der neuen Bundesvorschrift.

Art. 19 Ausnahmen von der Bewilligungspflicht

1. Fachassistenz

Die Regelung von Art. 34 Abs. 2 MedBG, mit der die Berufsausübung im öffentlichen Dienst von Kanton und Gemeinden nicht als privatwirtschaftlich gilt, hat zur Folge, dass insbesondere die Angestellten des Kantonsspitals Nidwalden in Stans bereits von Bundesrechts wegen von der Bewilligungspflicht ausgenommen sind, und zwar grossmehrheitlich. Mithin umfasst die Ausnahme von der Bewilligungspflicht gemäss Art. 34 Abs. 2 MedBG einen grösseren Personenkreis als die bisherige Regelung von Abs. 1 Ziff. 2. Denn diese Vorschrift befreit nur die in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Personen von der Bewilligungspflicht. Im Ergebnis steht jedoch fest, dass aufgrund dieser Ausgangslage Abs. 1 Ziff. 2 ersatzlos gestrichen werden kann.

Art. 20 Ziff. 3 2. bei Zulassung in anderen Kantonen

Anpassung des neu erforderlichen Einleitungssatzes von Ziff. 3 an die neue bundesrechtliche Terminologie ("privatwirtschaftliche Ausübung in eigener fachlicher Verantwortung").

Art. 35 Abs. 2 MedBG sieht vor, dass die Inhaberinnen und Inhaber einer kantonalen Bewilligung ihren Medizinalberuf während längstens 90 Tagen pro Kalenderjahr in einem anderen Kanton privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, ohne eine Bewilligung dieses Kantons einzuholen. Einschränkungen und Auflagen ihrer Bewilligung gelten auch für diese Tätigkeit. Diese Personen müssen sich bei der zuständigen kantonalen Stelle melden.

Art. 20 Ziff. 3 GesG verweist bisher allein auf die Berufsgruppe der universitären Medizinalberufe, die bis maximal 90 Tage ohne Bewilligung im Kanton Nidwalden tätig sein können, wenn sie im Rahmen von Art. 35 MedBG tätig sind. Diese Vorschrift über die sogenannte "90-Tage-Bewilligung" ist identisch mit Art. 23 Abs. 1 PsyG und Art. 15 Abs. 2 GesBG. Diese beiden Berufsgruppen sind deshalb in Art. 20 Ziff. 3 GesG neu aufzunehmen.

Art. 21 Abs. 1 Bewilligungspflichtige Berufe

Wie bereits ausgeführt sind die universitären Medizinalberufe neu nicht mehr die bundesrechtlich einzig normierten Gesundheitsberufe. Daneben sind neu einerseits auch die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gemäss PsyG sowie die Gesundheitsberufe gemäss GesBG aufzuführen, die von Bundesrechts wegen ausdrücklich als bewilligungspflichtige Berufe zu bezeichnen sind und für deren Ausübung eine

kantonale Bewilligung erforderlich ist. Art. 21 Abs. 1 ist deshalb unter Ziff. 2 und 3 entsprechend zu ergänzen.

Art. 26 Abs. 4 Verweis, Entzug der Bewilligung

Wie bereits ausgeführt sind die universitären Medizinalberufe neu nicht mehr die bundesrechtlich einzig normierten Gesundheitsberufe. Daneben sind neu einerseits auch die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gemäss PsyG sowie die Gesundheitsberufe gemäss GesBG bundesrechtlich normiert. Es bleibt nicht mehr allein das Disziplinarrecht für die Medizinalpersonen vorbehalten (Art. 43 MedBG), sondern auch die Bestimmungen von Art. 30 PsyG und Art. 19 GesBG. Abs. 4 ist deshalb entsprechend zu ergänzen.

Art. 38 Abs. 1 Ziff. 2 und 3 Bewilligungspflicht

Diese Vorschrift führt unter Abs. 1 Ziff. 3 auch die Organisationen und Einrichtungen gemäss KVG auf. Sie beschränkt sich dabei allerdings nicht auf eine exemplarische Aufzählung (vgl. «... insbesondere ...»), sondern führt alle Organisationen und Einrichtungen des KVG auf. Mit der neuen Regelung soll verhindert werden, die kantonale Gesetzgebung dereinst aus rein formellen Gründen ans Bundesrecht anpassen zu müssen, wenn weitere Organisationen und Einrichtungen ins KVG eingefügt werden. Daher erfolgt neu ein Zusammenschluss der Organisationen und Einrichtungen gemäss KVG mit Verweis auf diese Betriebe gemäss Art. 35 KVG.

Art. 45c Elektronisches Patientendossier

Das Eidgenössische Parlament verabschiedete am 19. Juni 2015 das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG; SR 816.1). Der Bundesrat hat die Umsetzungsdetails per 15. April 2017 in Kraft gesetzt. Das Gesetz regelt die Voraussetzungen für die Bearbeitung der Daten des elektronischen Patientendossiers und legt die Massnahmen zur Unterstützung der Einführung, Verbreitung und Weiterentwicklung fest. Nach Inkrafttreten des Gesetzes müssen sich Spitäler innert drei Jahren (bis April 2020) einer zertifizierten Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft anschliessen. Für Pflegeheime und Geburtshäuser beträgt diese Frist fünf Jahre (April 2022). Für ambulant tätige Gesundheitsfachpersonen wie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Apotheken oder Spitexorganisationen ist der Beitritt freiwillig.

Mit der Strategie "Gesundheit2020" will der Bundesrat die Versorgungsqualität im Gesundheitsbereich erhöhen. Ein wesentliches Element der Strategie ist die Förderung elektronischer Gesundheitsdienste, dabei insbesondere des elektronischen Patientendossiers. Dieses ist ein virtuelles Dossier, über das dezentral abgelegte, behandlungsrelevante Daten einer Patientin oder eines Patienten in einem Abrufverfahren den an der Behandlung beteiligten Gesundheitsfachpersonen zugänglich gemacht werden können (z.B. Labordaten, Rezepte, radiologischer Bericht).

Mit dem elektronischen Patientendossier sollen die Qualität der medizinischen Behandlung gestärkt, die Behandlungsprozesse verbessert, die Patientensicherheit erhöht und die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert sowie die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten gefördert werden.

Der Kanton Nidwalden möchte bei der Einführung des elektronischen Patientendossiers eine aktive Rolle einnehmen. Er ist aber zu klein, um eine eigene Stammgemeinschaft zu gründen und setzt deshalb auf interkantonale Zusammenarbeit. Durch den Zusammenschluss von Leistungserbringern über die Kantonsgrenzen hinaus ergeben sich mit zunehmender Grösse der Gemeinschaften zudem positive Synergieeffekte.

Folglich hat der Regierungsrat mit Beschluss Nr. 794 vom 5. Dezember 2017 entschieden, dem Verein eHealth Zentralschweiz beizutreten. Dadurch kann die ausgezeichnet funktionierende Zusammenarbeit mit dem Kanton Luzern (Projekte LUNIS, lups-ON usw.) vertieft werden. Die jährlichen Betriebskosten des Vereins sind durch Mitgliederbeiträge gedeckt. Der Beitrag des Kantons Nidwalden beträgt ab 2019 Fr. 20'000.-.

Mit dieser Vorschrift verfügt der Regierungsrat über die im Beschluss erwähnte zukünftige Gesetzesgrundlage.

Art. 77a Krebsregister **1. allgemein**

Vgl. dazu die Ausführungen unter Ziffer 2.5. Faktisch ändert sich am bestehenden Zustand nichts. Es besteht nun aber eine ausdrückliche, bundesrechtliche Grundlage für das kantonale Handeln.

Art. 77b 2. Datenbekanntgabe

Die kantonalen Krebsregister ergänzen unvollständige und berichtigen nicht plausible Daten, indem sie bei den meldepflichtigen Personen und Institutionen nachfragen (Art. 9 Abs. 1 KRG). Sie ergänzen und aktualisieren zudem die Daten nach Art. 3 Abs. 1 lit. a – e KRG (Name und Vorname; Versichertennummer nach Art. 50c AHVG, Wohnadresse, Geburtsdatum und Geschlecht) durch einen Abgleich mit den Daten der kantonalen und kommunalen Einwohnerregister ihres Zuständigkeitsgebietes (Abs. 2). Diese Aufgabe kommt im Kanton Nidwalden den politischen Gemeinden zu. Diese führen über all ihre Einwohnerinnen und Einwohner – mithin auch über die Ausländerinnen und Ausländer, die sich jedoch gestützt auf Art. 6 Ziff. 2 NAG beim zuständigen kantonalen Amt zu melden haben – ein elektronisches Einwohnerregister (vgl. Art. 12 Abs. 1 des Gesetzes über Niederlassung und Aufenthalt [NAG, NG 122.1]).

Datensicherheit und Datenschutz sind bei diesem Datenaustausch zu gewährleisten. Dem unbefugten Zugriff auf Personendaten ist insbesondere durch organisatorische und technische Sicherheitsmassnahmen zu begegnen. Beim elektronischen Abrufverfahren erfolgt eine Datenanfrage über eine geschützte Datenleitung, die den Datensicherheits- und Datenschutzaspekten genügen muss.

Art. 83 Abgabe und Anwendung verschreibungspflichtiger Arzneimittel

Abs. 1 verweist deklaratorisch auf die massgebende Vorschrift des HMG (Art. 24) und auf die geänderten bundesrechtlichen Vorschriften der revidierten VAM (neu Art. 41 und Art. 42 statt wie bisher Art. 27a und Art. 27b).

Art. 83 Abs. 2 GesG hält bis anhin fest, dass Apothekerinnen und Apotheker zu protokollieren haben, wenn sie in begründeten Ausnahmefällen ohne ärztliche Verschreibung ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel abgeben. Art. 24 Abs. 1 lit. a HMG bestimmt, dass Apothekerinnen und Apotheker auf ärztliche Verschreibung (Regelfall) und in begründeten Ausnahmefällen auch ohne ärztliche Verschreibung verschreibungspflichtige Arzneimittel abgeben dürfen. Das diesbezügliche ausnahmsweise Abgaberecht ist von Bundesrecht abschliessend geregelt. Das Erfordernis einer Protokollierungspflicht ergibt sich von Bundesrecht nicht mehr, so dass darauf auch im kantonalen Recht verzichtet werden kann. Der bisherige Abs. 2 findet daher im neu formulierten Art. 83 GesG keine Aufnahme mehr.

Im bisherigen Abs. 3 (neu Abs. 2) sind die Verweise auf die geänderten bundesrechtlichen Vorschriften der VAM anzupassen (neu Art. 52 statt wie bisher Art. 27a Abs. 2).

Gestützt auf Art. 24 Abs. 3 HMG können die Kantone bewilligen, dass Personen nach Art. 25 Abs. 1 lit. c HMG bestimmte verschreibungspflichtige Arzneimittel anwenden. Von dieser Kompetenz wird in Abs. 3 Gebrauch gemacht. Die Anwendung bestimmter verschreibungspflichtiger Arzneimittel sowie die zugehörigen Medizinalpersonen sind in Art. 51 VAM geregelt. Dort werden unter anderem die Hebammen HF und inskünftig auch die Fachleute der Komplementärmedizin aufgeführt. Aufgrund der Zuständigkeitsordnung von Art. 6 Abs. 2 GesG ist das Gesundheitsamt zuständig für die Erteilung von Bewilligungen für die Berufe und die damit verbundenen Berufsausübungstätigkeiten im Gesundheitswesen inklusive Überwachung (Ausnahme Tiermedizin). Es ist daher auch für diese Bewilligungen zuständig. Vorbehalten bleibt jedoch im Einzelfall auf entsprechendes Gesuch hin die Stellungnahme der Kantonsapothekerin oder des Kantonsapothekers.

Art. 85 Abgabe nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel

Dies ist ein deklaratorischer Verweis auf die massgebende Vorschrift des HMG (Art. 25) und auf die geänderten bundesrechtlichen Vorschriften der VAM (Art. 43 und Art. 44).

Art. 86 Aufgehoben

Diese Vorschrift regelte bis anhin die Abgabebeschränkung für Arzneimittel der Kategorien A – F. Diese werden neu in den Vorschriften der Art. 23 ff. HMG und Art. 41 ff. VAM festgehalten. Das neue Bundesrecht kennt nur noch je zwei Kategorien, nämlich die verschreibungspflichtigen Kategorien A und B (Art. 41 und 42 VAM) sowie die nicht verschreibungspflichtigen Kategorien D und E (Art. 43 und 44 VAM). Zudem regelt das Bundesrecht deren Abgabe abschliessend, so dass Art. 86 aufgehoben werden kann.

Art. 90 Abs. 1 Strafbestimmungen

Die Strafbestimmungen verweisen unter anderem auch ausdrücklich auf Art. 86. Dieser wird mit dieser Revision aufgehoben. Abs. 1 ist daher entsprechend anzupassen.

4.2 Kantonale Gesundheitsverordnung (GesV, NG 711.11)

Vorbemerkung

Im Januar 2019 hat das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) festgelegt, wer für die Anerkennung von Berufsqualifikationen im Gesundheitsbereich (ausgenommen Medizinalberufe) zuständig ist (Schweizerisches Rotes Kreuz [SRK] oder SBFI). Dies hängt in erster Linie davon ab, für welchen Beruf die betreffende Person in ihrem Herkunftsland qualifiziert ist.

Das Anerkennungsverfahren unterscheidet sich zunächst je nachdem, ob der Beruf in der Schweiz reglementiert ist oder nicht. Bei nicht reglementierten Berufen ist zur Berufsausübung grundsätzlich keine Anerkennung des ausländischen Diploms oder Ausweises notwendig. In diesen Fällen gewährt das ausländische Diplom direkten Zugang zum Arbeitsmarkt. Im Fall von reglementierten Berufen ist für die Ausübung des Berufes eine Anerkennung (Gleichwertigkeit) zwingend notwendig.

Das SRK ist für die folgenden reglementierten Berufe zuständig:

Sekundarstufe II:

- Fachfrau/Fachmann Gesundheit
- Podologin/Podologe (Stufe EFZ)

Tertiärstufe:

- Dentalhygieniker/in,
- Ergotherapeut/in
- Ernährungsberater/in
- Hebamme/Geburtshelfer
- Fachfrau/Fachmann für medizinisch-technische Radiologie,
- biomedizinische/r Analytiker/in
- Fachfrau/Fachmann Operationstechnik
- Orthoptist/in
- Pflegefachfrau/Pflegefachmann
- Physiotherapeut/in
- Rettungsanitäter/in
- Podologin/Podologe (Stufe HF)
- medizinische/r Masseur/in
- Sportsanitäter/in
- Naturheilpraktiker/in (Homöopathie, Ayurveda-Medizin, Traditionelle Europäische Naturheilkunde TEN, Traditionelle Chinesische Medizin TCM)

Das SBFi ist grundsätzlich für die übrigen Abschlüsse der Berufsbildung und der FH zuständig. Dies betrifft in den mit den SRK-Berufen verbundenen Bereichen folgende Berufe:

- Dentalhygieniker
- Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA (nicht reglementierter Beruf)
- Dentalassistent/in
- medizinische/r Praxisassistent/in
- Pharma-Assistent/in
- veterinärmedizinische/r Assistent/in
- Berufe im sozialen Bereich (Stufe EBA, EFZ, HF und FH)
- Kosmetiker/in (nur im Kanton Tessin reglementiert)
- Laborant/in (nicht reglementierter Beruf)
- Drogist/in
- Kunsttherapeut/in (Musiktherapie, Gestaltungs- und Maltherapie, Intermediale Therapie, Drama- und Sprachtherapie, Bewegungs- und Tanztherapie)
- Komplementärtherapeutin (Shiatsu, Ayurveda, Eutonie, Yoga)

Andere Behörden sind für verwandte Bereiche Anerkennungsinstanz wie:

- die Medizinalberufekommission MEBEKO für Medizinalberufe
- die Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) für Psychomotoriktherapie und die Logopädie
- die Psychologieberufekommission PsyKO für Psychologie und Psychotherapie
- die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) für Osteopathie

§ 1 Liste der bewilligungspflichtigen Berufe

Anpassung des Einleitungssatzes in Abs. 1 an die neue bundesrechtliche Terminologie ("privatwirtschaftliche Ausübung in eigener fachlicher Verantwortung").

Auf eine detaillierte Auflistung der universitären Medizinalberufe wird inskünftig verzichtet. Bis anhin waren sämtliche Berufsgruppen einzeln aufgeführt. Diese Auflistung ist lediglich deklaratorischer Natur, so dass darauf verzichtet und unter Abs. 1 Ziff. 1 allein der Hinweis auf die universitären Medizinalberufe angebracht werden kann.

Neu erfolgt unter Abs. 1 Ziff. 2 und 3 (in Analogie zu Ziff. 1) der Hinweis auf die weiteren bundesrechtlich geregelten Berufsgruppen der Gesundheitsgesetzgebung, nämlich die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (bisher unter Abs. 1 Ziff. 3 lit. i GesV geregelt) sowie die Gesundheitsfachberufe (bisher teilweise ebenfalls unter Abs. 1 Ziff. 3 GesV geregelt, dies unter lit. b [Augenoptikerinnen und Augenoptiker] und lit. g [Osteopathinnen und Osteopathen]).

In Analogie zu den universitären Medizinalberufen ist auf eine detaillierte Auflistung der weiteren Leistungserbringer gemäss KVG zu verzichten, das heisst soweit diese nicht bereits durch das MedBG erfasst sind (Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Chiropraktorinnen und Chiropraktoren). Es betrifft dies gegenwärtig die Hebammen und die Organisationen der Hebammen sowie Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen und Organisationen, die solche Personen beschäftigen wie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Logopädinnen und Logopäden, Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, Neuropsychologinnen und Neuropsychologen sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, der Physiotherapie, der Ernährungsberatung, der Logopädie sowie die Laboratorien. Die Auflistung im kantonalen Recht kann sich allenfalls je nach dem Stand des Bundesrechts als nicht (mehr) aktuell erweisen und ist ohnehin nur deklaratorischer Natur. Gibt das Bundesrecht die Leistungserbringer nach KVG vor, genügt ein entsprechender Verweis im kantonalen Recht.

Abs. 1 Ziff. 3 des geltenden Rechts führt alsdann die weiteren Berufe mit einem besonderen Gefährdungspotential gemäss Art. 21 GesG auf. Diese Auflistung hat konstitutiven Charakter, so dass daran – neu unter Ziff. 5 – festzuhalten ist. Sie erfährt punktuell wie folgt Änderungen:

- Als Naturheilpraktikerin oder Naturheilpraktiker HFP wird zur (bewilligungspflichtigen) Berufsausübung nur zugelassen, wer – vorbehaltlich der übergangsrechtlichen Bestimmung von § 48b GesV – über einen Abschluss an einer höheren Fachschule (HF) verfügt (lit. e).
- Art. 21 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Mehrwertsteuer (Mehrwertsteuergesetz, MWSTG, SR 641.20) regelt die von der Mehrwertsteuer ausgenommenen Leistungen und bestimmt, dass eine Leistung nicht steuerbar ist, die von der Steuer ausgenommen ist und für deren Besteuerung nicht nach Art. 22 optiert wird. Art. 21 Abs. 2 MWSTG benennt die von der Steuer ausgenommenen Leistungen. Als solche gelten gemäss Ziff. 3 auch die von Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Naturärztinnen und Naturärzten, Hebammen und Entbindungspflegern, Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern oder Angehörigen ähnlicher Heil- und Pflegeberufe erbrachten Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin, soweit die Leistungserbringer über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen. Leistungserbringer verfügen über eine Berufsausübungsbewilligung im Sinne von Art. 21

Abs. 2 Ziff. 3 MWSTG, wenn sie im Besitz der nach kantonalem Recht erforderlichen Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung (lit. a) oder zur Ausübung der Heilbehandlung nach der kantonalen Gesetzgebung zugelassen sind (lit. b). Als Angehörige von Heil- und Pflegeberufen im Sinne von Art. 21 Abs. 2 Ziff. 3 MWSTG gelten namentlich unter anderem auch die medizinischen Masseurinnen und Masseur [Art. 35 Abs. 2 lit. k der eidgenössischen Mehrwertsteuerverordnung (MWSTV, SR 641.201)]. Die Nidwaldner Gesundheitsgesetzgebung sieht das Erfordernis einer Berufsausübungsbewilligung für medizinische Masseurinnen und Masseur und aktuell nicht vor. Diese können demzufolge im Kanton Nidwalden keine entsprechende Berufsausübung nach der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung erlangen, so dass sie der Mehrwertsteuerpflicht unterworfen sind. Diesem Umstand und damit der Ungleichbehandlung mit Berufsgruppen mit entsprechender Berufsausübungsbewilligung kann insofern begegnet werden, dass wie in den meisten anderen Kantonen auch die Berufsausübung als medizinische Masseurin oder medizinischer Masseur einer Berufsausübungsbewilligung nach dem kantonalen Gesundheitsrecht bedarf. Damit einher geht auch die Erkenntnis, dass die Berufsgattung der *medizinischen* Masseurin und des *medizinischen* Masseurs (vgl. lit. i) mit einem nicht zu vernachlässigenden Gefährdungspotential verbunden ist (vgl. BGE 117 Ia 440);

- Art. 2 Abs. 1 lit. f GesBG regelt neu auch den Beruf der Optometristin beziehungsweise des Optometristen. Er wird als Gesundheitsberuf bereits von Bundesrechts wegen der Bewilligungspflicht unterstellt. Dies bedeutet letztlich auch, dass der Beruf der Augenoptikerin oder des Augenoptikers von der bisherigen Liste der bewilligungspflichtigen Berufe nach kantonalem Recht gestrichen werden kann. Sie dürfen keine gesundheitsrelevante Tätigkeit an ihren Kundinnen und Kunden vornehmen. Der Augenoptikerverband AOVs hat in einer Stellungnahme zum Solothurner Gesundheitsgesetz die Überzeugung zum Ausdruck gebracht, dass es für Augenoptikerinnen und Augenoptiker EFZ auf kantonaler Ebene grundsätzlich keine Bewilligungspflicht brauche. Dieser Ansicht kann gefolgt werden, was letztlich auch im Kanton Nidwalden zur Folge hat, dass im Nidwaldner Gesundheitsrecht für die Augenoptikerinnen und Augenoptiker EFZ keine Bewilligungspflicht mehr besteht.

§ 3 Abs. 1 Ziff. 5a und 6 Nachweis der Bewilligungsvoraussetzungen

Wer einen universitären Medizinalberuf ausübt, muss über die notwendigen Sprachkenntnisse für die jeweilige Berufsausübung verfügen (Art. 33a Abs. 1 lit. b MedBG). Die Bewilligung zur privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung wird erteilt, wenn die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller über die notwendigen Kenntnisse einer Amtssprache des Kantons verfügt, für welchen die Bewilligung beantragt wird (Art. 36 Abs. 1 lit. c MedBG). Die Bewilligung zur Berufsausübung wird erteilt, wenn die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller eine Landessprache beherrscht (Art. 24 Abs. 1 lit. c PsyG). Die Bewilligung für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung wird erteilt, wenn die gesuchstellende Person eine Amtssprache des Kantons beherrscht, für den die Bewilligung beantragt wird (Art. 12 Abs. 1 lit. c GesBG).

Hinreichende Sprachkenntnisse werden nicht für sämtliche Gesundheitsfachpersonen gefordert. Davon betroffen sind allein die drei bundesrechtlich normierten Berufsgattungen (universitäre Medizinalberufe, Psychologie und Gesundheitsberufe). Die

bundesrechtlichen Vorschriften bestimmen, dass eine Landessprache zu beherrschen ist. Amtssprache im Kanton Nidwalden ist Deutsch.

Personen dieser Berufsgattungen können aufgrund der Erläuterungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) die Sprachkenntnisse nachweisen mit:

1. einem international anerkannten Sprachdiplom, mindestens Niveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen, nicht älter als sechs Jahre;
2. einem in der entsprechenden Sprache erworbenen Aus- oder Weiterbildungsabschluss des universitären Medizinalberufs; massgebend ist die Sprache, in der die Aus- oder Weiterbildung absolviert wurde und nicht die Ausstellungssprache der Urkunde; oder
3. einer Arbeitserfahrung in der entsprechenden Sprache im betreffenden universitären Medizinalberuf von drei Jahren innerhalb der letzten zehn Jahre.

Für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung im Kanton Nidwalden wird inskünftig neu ausdrücklich zusätzlich gefordert, dass die Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller eine Unbedenklichkeitserklärung einzureichen haben. Bei vorheriger wirtschaftlich selbständiger Tätigkeit wird eine Unbedenklichkeitserklärung der jeweiligen kantonalen oder ausländischen Aufsichtsbehörde benötigt, bei vorheriger wirtschaftlich unselbständiger Tätigkeit eine solche der letzten Arbeitgeberin oder des letzten Arbeitgebers. Zu bescheinigen ist, dass die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller zur fachlich selbständigen Ausübung des jeweiligen Berufes zugelassen beziehungsweise befähigt ist und in disziplinarischer oder aufsichtsrechtlicher Hinsicht nichts gegen die Gesuchstellerin oder den Gesuchsteller vorliegt.

Titel vor § 7

1. Universitäre Medizinalberufe, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie bundesrechtlich geregelte Gesundheitsfachpersonen

Vgl. Ausführungen unter § 7.

§ 7 Voraussetzungen

Bislang waren die universitären Medizinalberufe die einzigen Gesundheitsberufe, die bundesrechtlich geregelt waren. Neu sind auch die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gemäss PsyG sowie die Gesundheitsfachpersonen nach dem GesBG unter diese Kategorie zu subsumieren. Dieses Kapitel ist demzufolge im personellen Geltungsbereich auszudehnen und Ziffer 1 vor § 7 beziehungsweise § 7 selbst entsprechend anzupassen.

Das Bundesrecht setzt sowohl für die universitären Medizinalberufe (Art. 51 ff. MedBG), die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (Art. 38 ff. PsyG) als auch für die bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachpersonen (Art. 23 ff. GesBG) das Vorhandensein eines Registers voraus. Die Register werden durch Bundesstellen (EDI, BAG) geführt. Eintragungen werden teils vor allem auch von den kantonalen Behörden vorgenommen. Diese Aufgabe wird ausdrücklich dem Gesundheitsamt als zuständige Bewilligungs- und Aufsichtsstelle im Kanton Nidwalden vorbehalten.

§ 9 Abs. 3 Akupunkteurinnen und Akupunkteure

Die Voraussetzung, dass Akupunkteurinnen und Akupunkteure nach Abschluss ihrer Ausbildung noch eine zusätzliche Berufspraxis haben müssen, ist nicht mehr aufrechtzuerhalten. Einerseits liegt das bestehende erforderliche Ausbildungsniveau mit

1'500 Stunden direktem Unterricht nur unwesentlich unter dem Niveau der Höheren Fachprüfung, andererseits war es für Absolventinnen und Absolventen mit der entsprechenden Fachausbildung äusserst schwierig bis unmöglich, überhaupt eine Stelle zu finden, wo sie unter fachlicher Aufsicht tätig werden konnten. Zudem konnten auch bisher Akupunkteurinnen und Akupunkteure mit einer Berufsausübungsbeurteilung eines anderen Kantons aufgrund des Binnenmarktgesetzes Anspruch auf eine Berufsausübungsbeurteilung erheben, ohne diese zwei Jahre Berufspraxis absolviert zu haben.

§ 10 *Aufgehoben*

Diese Vorschrift regelte bis anhin die Berufsausübung von Augenoptikerinnen und Augenoptikern (Abs. 1).

Regelt das Bundesrecht (vgl. Art. 2 Abs. 1 lit. GesBG) neu ausdrücklich den Beruf der Optometristinnen und Optometristen, ist diese Berufsgattung gegenüber derjenigen der Augenoptikerinnen und Augenoptikern abzugrenzen. Die bisherigen Tätigkeitsfelder wie Refraktionsbestimmungen und Anpassungen von Kontaktlinsen sowie Funktionstests (optometrische Messungen sind neu den hierfür ausgebildeten Optometristinnen und Optometristen vorzubehalten.

Vorbehalten bleibt die Berufsausübungsbeurteilung für "altrechtliche" Augenoptikerinnen und Augenoptiker, denen es aufgrund des noch geltenden Rechts erlaubt war, Refraktionsbestimmungen und Anpassungen von Kontaktlinsen sowie Funktionstests (optometrische Messungen) durchzuführen, nach den Vorschriften der Übergangsbestimmung unter § 48b GesV.

Der Beruf der Augenoptikerin bzw. des Augenoptikers stellt somit keinen Beruf mit einem Gefährdungspotential mehr dar und muss somit nicht mehr der Bewilligungspflicht unterstellt werden. Es gibt auch keinen Grund, diesen Beruf aus Gründen der MwSt. Pflicht dem Gesundheitsgesetz zu unterstellen, denn die Dienstleistung der Augenoptikerin bzw. des Augenoptikers ist im Verkaufspreis seines Produkts inkludiert.

§ 11 Abs. 2 **Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker**

Es ist völkerrechtswidrig, die Bewilligungserteilung weiterhin von einer zweijährigen Berufspraxis nach Abschluss der Ausbildung abhängig zu machen. Die Schweiz hat im Rahmen des Abkommens vom 21. Juni 1999 über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681) und des Übereinkommens vom 4. Januar 1960 zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) (SR 0.632.31) die Richtlinie 2005/36/EG der Europäischen Union (EU) betreffend die Anerkennung von Berufsqualifikationen übernommen. Die betreffende Richtlinie findet auf alle reglementierten Berufe Anwendung und normiert die Anerkennung von Bildungsabschlüssen (automatische Anerkennung und allgemeine Regelung für die Anerkennung mit Einzelfallprüfung). Sofern ein Abschluss anerkannt wird, ist dessen Inhaberin oder Inhaber unter denselben Voraussetzungen wie Inländerinnen und Inländer zur Berufsausübung ermächtigt. Folglich darf der Aufnahmestaat bei den der automatischen Anerkennung unterstehenden Abschlüssen keine zusätzlichen Ausbildungen, Praktika oder Berufserfahrung verlangen. Aus diesem Grund soll Abs. 2 für die Berufsausübungsbeurteilung aufgehoben werden.

§ 12 Abs. 2 **Drogistinnen und Drogisten**

Beabsichtigt eine gesuchstellende Person mit einem ausländischen Diplom oder Ausweis im Kanton Nidwalden eine Tätigkeit als Drogistin oder Drogist aufzunehmen, hat

das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) darüber zu entscheiden, ob das ausländische Diplom oder der ausländische Ausweis als gleichwertig mit der Ausbildung im Sinne von Abs. 1 (Drogistin oder Drogist mit Diplom der Höheren Fachschule) anerkannt werden können (Abs. 2).

§ 13 Abs. 3 Homöopathinnen und Homöopathen

Die Voraussetzung, dass Homöopathinnen und Homöopathen nach dem Abschluss ihrer Ausbildung noch eine zusätzliche Berufspraxis unter fachlicher Aufsicht nachweisen müssen, ist nicht mehr aufrechtzuerhalten (vgl. unter anderem auch § 9 Abs. 3 und § 19 Abs. 3 GesV).

§ 14 Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker HFP

Die Berufsausübungsbewilligung als Naturheilpraktikerin oder Naturheilpraktiker HFP wird erteilt, wenn sie oder er das eidgenössische Diplom als Naturheilpraktikerin beziehungsweise Naturheilpraktiker erworben hat.

Beabsichtigt eine gesuchstellende Person mit einem ausländischen Diplom oder Ausweis im Kanton Nidwalden eine Tätigkeit als Naturheilpraktikerin oder Naturheilpraktiker aufzunehmen, hat das Schweizerische Rote Kreuz darüber zu entscheiden, ob das ausländische Diplom oder der ausländische Ausweis als gleichwertig mit der Ausbildung im Sinne von Abs. 1 anerkannt werden kann (Abs. 2).

§ 15 *Aufgehoben*

Neu bundesrechtlich im GesBG geregelt.

§ 17 – 18 *Aufgehoben*

Neu bundesrechtlich im PsyG geregelt.

§ 19 Abs. 3 Therapeutinnen und Therapeuten der TCM

Die Voraussetzung, dass Therapeutinnen und Therapeuten der TCM (Traditionelle Chinesische Medizin) nach Abschluss ihrer Ausbildung noch eine zusätzliche Berufspraxis unter fachlicher Aufsicht nachweisen müssen, ist nicht mehr aufrechtzuerhalten (vgl. unter anderem auch § 9 Abs. 3 und § 13 Abs. 3 GesV).

§ 19a Medizinische Masseurinnen und Masseur EFZ

Mit der Aufnahme der medizinischen Masseurinnen und EFZ unter die berufsausübungsbewilligungspflichtigen Gesundheitsberufe nach der Nidwaldner Gesetzgebung sind sie den übrigen Angehörigen von Heil- und Pflegeberufen gleichgestellt und vor allem wie die medizinischen Masseurinnen und Masseur EFZ der umliegenden Kantone auch von der Mehrwertsteuer befreit. Vgl. die Ausführungen zu § 1 und dabei insbesondere jene zu den bundesrechtlichen Bestimmungen der Mehrwertsteuergesetzgebung.

Eine Berufsausübungsbewilligung als medizinische Masseurin und Masseur EFZ erhält, wer das eidgenössische Fähigkeitszeugnis als medizinische Masseurin EFZ beziehungsweise medizinischer Masseur EFZ erworben hat (Abs. 1).

Beabsichtigt eine gesuchstellende Person mit einem ausländischen Diplom oder Ausweis, im Kanton Nidwalden eine Tätigkeit als medizinische Masseurin oder medizinischer Masseur aufzunehmen, hat das Schweizerische Rote Kreuz darüber zu entscheiden, ob das ausländische Diplom oder der ausländische Ausweis als gleichwertig mit der Ausbildung im Sinne von Abs. 1 anerkannt werden kann (Abs. 2).

§ 45a Versandhandel

Der Versandhandel mit Arzneimitteln ist grundsätzlich untersagt (Art. 27 Abs. 1 HMG). Eine Bewilligung wird gestützt auf Art. 27 Abs. 2 HMG nur erteilt, wenn für das betreffende Arzneimittel eine ärztliche Verschreibung vorliegt (lit. a), keine Sicherheitsanforderungen entgegenstehen (lit. b), die sachgemässe Beratung sichergestellt ist (lit. c) und eine ausreichende ärztliche Überwachung der Wirkung sichergestellt ist (lit. d). Bewilligungsbehörde ist der Kanton (Art. 27 Abs. 4 HMG). Wer eine Bewilligung für den Versandhandel mit Arzneimitteln beantragt, muss vorerst im Besitz einer kantonalen Bewilligung zur Führung einer öffentlichen Apotheke sein (Art. 54 Abs. 1 VAM) und darüber hinaus durch ein Qualitätssicherungssystem diverse Inhalte sicherstellen (vgl. Art. 54 Abs. 2 VAM).

Das Bundesrecht erfasst den Versandhandel bereits weitgehend. Für die Kantone verbleibt allein die Bestimmung der Bewilligungsinstanz. Dies soll im Kanton Nidwalden die Kantonsapothekerin beziehungsweise der Kantonsapotheker sein. Sie beziehungsweise er hat zum einen Swissmedic über die eingegangenen Gesuche um Erteilung einer Bewilligung zu informieren (Art. 55 Abs. 1 VAM) und Swissmedic zum ändern ihre beziehungsweise seine Verfügungen zu eröffnen (Abs. 2).

§ 48b Übergangsbestimmungen zur Änderung vom xx.xxxx 20XX

Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung bereits über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung als Naturheilpraktikerin beziehungsweise Naturheilpraktiker verfügen, können von dieser im Sinne des Besitzstandes weiterhin Gebrauch machen (Abs. 1).

Gleiches gilt sodann auch für Augenoptikerinnen und Augenoptiker, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung bereits über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung als Augenoptikerin beziehungsweise Augenoptiker verfügen. Auch sie können von dieser Bewilligung im Sinne des Besitzstandes weiterhin Gebrauch machen (Abs. 2).

5 Auswirkungen der Vorlage

5.1 Auf den Kanton

Die meisten Änderungen der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung haben lediglich präzisierenden Charakter oder dienen der Umsetzung von gesetzlichen Änderungen auf Bundesebene. Des Weiteren wurden nach Möglichkeit Vereinfachungen geschaffen. Bereiche und Themen, die bereits auf Bundesebene geregelt werden, sollen auf kantonalen Ebene nicht noch einmal präzisiert werden. Gewisse Themen sind neu, denen zur Durchsetzung die gesetzlichen Grundlagen bis anhin gefehlt haben.

Die kantonalen Massnahmen in den Art. 12c - 12e werden gewisse finanzielle Auswirkungen haben. Bei Art. 12c mit der Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht spezifiziert werden, welche Kosten auf den Kanton zukommen könnten. Im Gegenzug werden Gemeinden ohne eine medizinische Grundversorgung uninteressanter als Wohnsitz für potentielle Steuerzahler.

Auch bei den Kostendämpfungsmassnahmen ist die Ausgabenhöhe nicht abzuschätzen; unter dem Strich sollen aber die Einsparungen grösser sein als die Ausgaben.

Bei der Pflege von Angehörigen ist aufgrund der Zahlen von SRK Unterwalden mit Kosten von rund Fr. 60'000.- pro Jahr zu rechnen. Hinzu kämen noch mögliche Kosten für die Informations- und Anlaufstelle. Gesamthaft dürfen hier mit Kosten von rund Fr. 80'000.- pro Jahr zu rechnen sein. Ohne die Unterstützung der pflegenden Angehörigen mit solchen Entlastungsdiensten würden sich die Kosten möglicherweise auf die Pflegefinanzierung verschieben. Die Angehörigen würden die Patientinnen und Patienten wahrscheinlich weniger lange zu Hause pflegen und betreuen, beziehungsweise selber Gefahr laufen, krank zu werden.

Bei Art. 45c fallen die jährlichen Vereinsbeiträge von Fr. 20'000.- an den Verein e-health Zentralschweiz an. Mit weiteren Kosten ist je nach Massnahme zu rechnen. Ziel der Massnahmen sind aber unter dem Strich Kosteneinsparungen durch Effizienzgewinne und Verhinderung von Doppelspurigkeiten.

Beim Krebsregister fallen bereits ab diesem Jahr zusätzliche Kosten in der Höhe von jährlich Fr. 25'000.- durch die schweizweite Einführung der Kinderkrebsregisterpflicht an.

Bei den übrigen Gesetzesänderungen ist nicht mit Mehrkosten zu rechnen.

5.2 Auf die Gemeinden

Für die Gemeinden ist wahrscheinlich nicht mit Mehrkosten zu rechnen. Würde die Unterstützung der Entlastungsdienste für die pflegenden Angehörigen nicht durch den Kanton erfolgen, müsste jede Gemeinde für sich selber prüfen, ob sie ihre Einwohnerinnen und Einwohner unterstützt.

6 Terminplan

Verabschiedung zuhanden externe Vernehmlassung (RR)	18. Dezember 2018
externe Vernehmlassung	bis 26. März 2019
Information vorberatende Kommission (FGS)	Januar 2019
Auswertung externe Vernehmlassung (GA/RD/GSD)	April 2019
Verabschiedung zuhanden Landrat (RR)	21. Mai 2019
Beschlussfassung vorberatende Kommission (FGS)	Juli 2019
1. Lesung im Landrat	August 2019
2. Lesung im Landrat	September 2019
Veröffentlichung im Amtsblatt (STK)	Oktober 2019
Ablauf der Referendumsfrist	Dezember 2019
Inkrafttreten	1. Januar 2020

REGIERUNGSRAT NIDWALDEN

Landammann

Res Schmid

Landschreiber

Hugo Murer