



TEILREVISION DES GESETZES ZUR ERHALTUNG UND FÖRDERUNG DER GESUNDHEIT (GESUNDHEITSGESETZ, GESG)

Ergebnis der externen Vernehmlassung

Titel:	Teilrevision GesG	Typ:	Bericht Regierungsrat	Version:	
Thema:	Ergebnis der Vernehmlassung	Klasse:		FreigabeDatum:	22.10.25
Autor:		Status:		DruckDatum:	22.10.25
Ablage/Name:	Bericht Ergebnis der Vernehmlassung.docx			Registratur:	2023.NWGSD.74

Inhalt

1	Abkürzungsverzeichnis.....	4
1.1	Teilnehmende der Vernehmlassung	4
2	Einleitung	5
3	Gesamturteil über die Teilrevision des Gesundheitsgesetzes	6
3.1	Assistierte Sterbehilfe	6
3.2	Subsidiäre Kostengutsprache	6
3.3	Berufsausübungsbewilligungen	6
3.4	Zusammenfassung	6
4	Auswertung der externen Vernehmlassung	8
4.1	Änderung des Gesundheitsgesetzes	8
4.2	Änderung der Gesundheitsverordnung	14
5	Weitere Anregungen und Bemerkungen.....	14

1 Abkürzungsverzeichnis

1.1 Teilnehmende der Vernehmlassung

Politische Parteien

FDP	Freisinnig-Demokratische Partei Nidwalden
GLP	Grünliberale Partei Nidwalden
Grüne	Grüne Nidwalden
Mitte	Die Mitte Nidwalden
SP	Sozialdemokratische Partei Nidwalden
SVP	Schweizerische Volkspartei Kanton Nidwalden

Politische Gemeinden

BEC	Beckenried
BUO	Buochs
DAL	Dallenwil
EMT	Emmetten
EBÜ	Ennetbürgen
EMO	Ennetmoos
HER	Hergiswil
ODO	Oberdorf
STA	Stans
SST	Stansstad
WOL	Wolfenschiessen

Andere

Alzheimer	Alzheimer Obwalden Nidwalden
AOVS	Augenoptik Verband Schweiz
Curaviva	Curaviva Nidwalden
Dignitas	Dignitas – Menschenwürdig leben, Menschenwürdig sterben
Durrer & Näpflin	Apotheke Drogerie Durrer & Näpflin
Hungacher	Altersfürsorge Beckenried, Alterswohnheim Hungacher
IG SBK	Interessengruppe Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Nidwalden
Labmed	Schweizerischer Berufsverband der biomedizinischen Analytik und Labordiagnostik
Mettenweg	Wohnhaus Mettenweg
Nägeligasse	Stiftung Alters- und Pflegeheim Nidwalden, Nägeligasse
Oeltrotte	Altersstiftung Oeltrotte
Optik	Optik Schweiz Der Verband für Optometrie und Optik
OSO	Organisation für Schweizer Optometrie ehem. SBAO
Pro Senectute	Pro Senectute Nidwalden
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Zentralschweiz
Spitex	Spitex Nidwalden
Städelipark	Altersfürsorge Buochs, Wohn- und Pflegezentrum Städelipark
SVDE	Schweizerischer Verband für Ernährungsberater/innen
Toppharm	Toppharm Apotheke Zelger AG
VDMS	Verband der Medizinischen Massage Schweiz
Zwyden	Seniorenzentrum Zwyden, Stiftung Altersfürsorge Hergiswil

2 Einleitung

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 Sterbehilfe** 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.

Des Weiteren sollte neu eine beschränkte **subsidiäre Kostengutsprache** von Wohngemeinden für ihre Bewohnenden in Pflegeeinrichtungen im Kanton Nidwalden eingeführt werden. 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.

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

Der Regierungsrat verabschiedete mit Beschluss Nr. 254 vom 15. April 2025 die Entwürfe zur Teilrevision des GesG zuhanden der externen Vernehmlassung. Sie endete am 18. Juli 2025. Die Politischen Parteien, die Politischen Gemeinden, die Gemeindepräsidentenkonferenz sowie weitere Interessierte wurden zur Vernehmlassung eingeladen.

Vernehmlassungsteilnehmende	Stellungnahmen eingeladener Vernehmlassungsteilnehmenden	Keine Antwort
Politische Parteien	FDP, GLP, Grüne, Die Mitte, SP, SVP	Junge Schweizerische Volkspartei Kanton Nidwalden (JSVP), Die Junge Mitte, Jungfreisinnige Kanton Nidwalden (JFNW)
Politische Gemeinden und Gemeindepräsidentenkonferenz	BEC, BUO, DAL, EMT, EBÜ, EMO, HER, ODO, STA, SST, WOL	Gemeindepräsidentenkonferenz (GPK)
Weitere Interessierte	Alzheimer, AOVS, Curaviva, Dignitas, Durrer & Näpflin, Hungacher, IG SBK, Labmed, Mettenweg, Nägeligasse, Oeltrotte, Optik, OSO, Pro Senectute, SBK, Spitex, Stadelipark, SVDE, Toppharm, VDMS, Zwyden	Alters- und Pflegeheim Heimet AG, Spital Nidwalden SG, Unterwaldner Ärztesgesellschaft, Unterwaldner Zahnärztesgesellschaft, Innoval Apotheke, ChiroSuisse, Verband der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Physio-swiss Regionalverband, Ergotherapie-Verband, Verein Nidwaldner Hebammen, Schweizerischer Hebammenverband, Schweizerischer Osteopathieverband, Schweizerischer Podologen-Verband SPV, Organisation der Arbeitswelt Alternativmedizin, Swiss Paramedic Association, Schweizerischer Verband der Aktivierungsfachfrauen und Aktivierungsfachmänner., Vereinigung Radiologiefachpersonen, Berufsverband Operationstechnik, Kantonsapothekerin Petra Steinegger, Kantonsarzt Dr. med. Gürber, Kantonszahnärztin Dr. dent. Studer, Laboratorium der Urkantone, Schweizerisches Rotes Kreuz Kantonalverband Unterwalden

3 Gesamturteil über die Teilrevision des Gesundheitsgesetzes

Die Teilrevision des Gesundheitsgesetzes hat grosses Interesse geweckt. Im Rahmen der externen Vernehmlassung gingen zahlreiche und ausführliche Stellungnahmen von Parteien, Gemeinden und weiteren Interessengruppen ein.

3.1 Assistierte Sterbehilfe

Die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden (27 von 38) stimmen den Änderungen betreffend assistierte Sterbehilfe in Pflegeheimen zu. Teilweise wird eine Anpassung der Formulierungen gewünscht. Eine Minderheit fordert eine Ausweitung auf weitere Einrichtungen, darunter sind Spitäler und soziale Einrichtungen im Betreuungsbereich zu verstehen. Auf eine Erweiterung der Einrichtungen wird verzichtet, da Spitäler einen anderen Primärauftrag haben (Behandlung und Heilung) und soziale Einrichtungen nicht der Gesundheitsgesetzgebung unterstellt sind.

3.2 Subsidiäre Kostengutsprache

Die Rückmeldungen fallen sehr unterschiedlich aus. Unter den Beteiligten besteht keine einheitliche Meinung und zahlreiche Akteure stellen die geplante Regelung in Frage oder lehnen sie ab.

Zur subsidiären Kostengutsprache äussern sich die Mehrheit der Beteiligten kritisch. Die Rückmeldungen fordern eine schlanke Umsetzung ohne übermässige Bürokratie und eine klare Begrenzung der finanziellen Verantwortung der Gemeinden. Kostengutsprachen sollen präzise definiert, an Bedingungen geknüpft und verhältnismässig ausgestaltet werden. Unterschiedliche Auffassungen bestehen zur Höhe (ein bis drei Monatsbeträge) und zur Frage, ob Voraus- oder Garantieleistungen sinnvoll sind. Der Mechanismus einer vorgängigen Kostengutsprache beim Eintritt wird mehrheitlich als unpraktikabel beurteilt.

Angesichts dieser Tatsachen und unter Berücksichtigung der bestehenden zeitlichen Vorgaben im Zusammenhang mit der Umsetzung der Motion Sterbehilfe sowie deren zentralem Anliegen hat der Regierungsrat entschieden, auf die Aufnahme der Bestimmung zur subsidiären Kostengutsprache in die vorliegende Teilrevision des Gesundheitsgesetzes zu verzichten. Damit wird gewährleistet, dass für die Behandlung dieses komplexen Themenbereichs ausreichend Zeit für eine fundierte Prüfung und eine breit abgestützte Erarbeitung zur Verfügung steht. Der Regierungsrat beabsichtigt, die Thematik der subsidiären Kostengutsprache im Rahmen eines nachfolgenden Gesetzgebungsprojekts vertieft zu behandeln. Dabei sollen die relevanten Akteure, insbesondere die Gemeinden und die Pflegeheime, frühzeitig in den Erarbeitungsprozess einbezogen werden, um eine sachgerechte und konsensfähige Lösung zu gewährleisten.

3.3 Berufsausübungsbewilligungen

Bei den Berufsausübungsbewilligungen unterstützt die grosse Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden (31 von 38) die vorgeschlagenen Änderungen. Die weiteren Rückmeldungen beziehen sich insbesondere auf spezifische Berufsgruppen.

3.4 Zusammenfassung

Thema	Stellungnahme	Vernehmlassungsteilnehmende	Anzahl
Motion Sterbehilfe	Einverstanden	FDP, GLP, SVP, BUO, DAL, EBÜ, EMO, HER, ODO, STA, Alzheimer, AOVS, Durrer & Näpflin, Hungacher, IG SBK, Labmed, Mettenweg, Oeltrotte, Optik, OSO, Pro Senectute, SBK, Spitex, SVDE, Toppharm, VDMS, Zwyden	27

Thema	Stellungnahme	Vernehmlassungsteilnehmende	Anzahl
	Anpassungsbedarf	Grüne, Die Mitte, SP, BEC, EMT, SST, WOL, Curaviva, Dignitas, Nägeligasse, Stadelipark	11
	Ablehnung	-	0
Subsidiäre Kostengut-sprache	Einverstanden	FDP, Die Mitte, Alzheimer, AOVS, Dignitas, Durrer & Näpflin, IG SBK, Labmed, Optik, OSO, Pro Senectute, SBK, Stadelipark, SVDE, Toppharm, VDMS	16
	Anpassungsbedarf	Grüne, GLP, SP, BEC, BUO, DAL, EMT, EBÜ, EMO, ODO, HER, STA, Curaviva, Hungacher, Mettenweg, Nägeligasse, Spitex, Oeltrotte, Zwyden	19
	Ablehnung	SVP, SST, WOL	3
Berufsaus-übungs-bewilligung	Einverstanden	FDP, GLP, Grüne, Die Mitte, SP, SVP, BEC, BUO, DAL, EMT, EBÜ, EMO, HER, ODO, STA, SST, WOL, Alzheimer, AOVS, Curaviva, Dignitas, Hungacher, Mettenweg, Nägeligasse, Oeltrotte, Optik, Pro Senectute, Spitex, SVDE, VDMS, Zwyden	31
	Anpassungsbedarf	Durrer & Näpflin, IG SBK, Labmed, OSO, SBK, Stadelipark, Toppharm	7
	Ablehnung	-	0

4 Auswertung der externen Vernehmlassung

4.1 Änderung des Gesundheitsgesetzes

Art. 12c GesG

Kantonale Massnahmen, Sicherstellung der ambulanten Grundversorgung

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
Es muss gewährleistet sein, dass die kantonale Steuerungshoheit erhalten bleibt und die Leistungserbringer nicht durch übermässige Bürokratie belastet werden.	SVP	Kenntnisnahme
Pflegefachpersonen werden nicht explizit als Zielgruppe genannt. Die Gefahr besteht, dass Modelle ohne pflegerische Steuerung konzipiert werden. Ergänzung im Gesetz: 'Förderfähig sind unter anderem Projekte mit pflegerischer Leitung oder erweiterter Pflegekompetenz (z.B. APN). Evaluation der Projekte durch ein interprofessionelles Fachgremium inkl. Pflegevertretung.	IG SBK, SBK	Kenntnisnahme Der Regierungsrat anerkennt die Bedeutung der Pflege im Gesundheitssystem. Die in der Stellungnahme vorgeschlagene Ergänzung ist nicht erforderlich, da die Pflege Teil der ambulanten Grundversorgung ist. Im Weiteren hält die Bundesverfassung bereits ausdrücklich fest, dass Bund und Kantone die Pflege fördern und deren angemessene Einbindung sicherstellen. Unter Art. 12c fallen auch beispielsweise Advanced Practice Nurses (APN), deren Einsatz bereits heute unterstützt wird.

Art. 19 GesG

Berufe im Gesundheitswesen; Ausnahmen von der Bewilligungspflicht, Fachassistenz

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
Auf ausreichende Übergangsfristen soll zwingend geachtet werden.	Grüne, SP	Kenntnisnahme
Abs. 3: Die Richtlinien der SIWF sind nicht für nicht-ärztliche Medizinalberufe, wie Apothekerinnen und Apotheker, formuliert und daher nicht geeignet für diese ebenfalls Anwendung zu finden. Abs. 3 sollte daher ausschliesslich für ärztliche Medizinalberufe bzw. Gesundheitsfachpersonen Anwendung finden.	Durrer & Näpf- lin, Top- pharm	Gutheissung Der Regierungsrat stimmt der Rückmeldung zu. Die Richtlinien des SIWF sind spezifisch auf die ärztliche Weiterbildung ausgerichtet und daher für andere Medizinalberufe nicht zweckmässig. Abs. 3 findet folglich ausschliesslich auf Ärztinnen und Ärzte Anwendung und wird entsprechend präzisiert.

Art. 20 GesG

Berufe im Gesundheitswesen; Bewilligung in anderen Kantonen

Es wurden keine Stellungnahmen zu dieser Änderung eingereicht.

Art. 21 GesG

Berufe im Gesundheitswesen; Bewilligungspflichtige Berufe

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
Für ältere Abschlüsse oder komplementärmedizinisch tätige Pflegepersonen entstehen Unsicherheiten bezüglich Anerkennung und Registrierung. Die Rolle der Berufsverbände in der Übergangsphase ist unklar. Vorschlag: Gesetzliche Sicherstellung einer fairen Übergangsfrist mit klarer Kommunikation. Beteiligung der Berufsverbände an der Ausgestaltung und Prüfung kantonaler Zulassungsverfahren.	IG SBK, SBK	Kenntnisnahme Der Regierungsrat nimmt die geäusserten Bedenken zur Kenntnis. Die Voraussetzungen für die Berufsausübungsbewilligung sind bundesrechtlich klar geregelt und lassen keinen kantonalen Spielraum. Übergangsfristen sind vorgesehen und gewährleisten eine rechtssichere Umsetzung. Eine weitergehende gesetzliche Regelung auf Kantonsebene ist daher nicht erforderlich. Die Rolle der Berufsverbände liegt primär in der fachlichen Unterstützung ihrer Mitglieder, nicht jedoch in der Prüfung oder Genehmigung kantonaler Bewilligungsverfahren.

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
Die Ausbildung und Berufsausübung der BMA HF sind bundesrechtlich geregelt und erfolgen immer eingebettet in institutionelle Strukturen unter medizinischer Verantwortung der Trägerschaft. Eine individuelle kantonale Bewilligung sei daher nicht nötig. Auch für Personen mit Höherer Fachprüfung (HFP) gibt es keine sachliche Grundlage für eine zusätzliche kantonale Bewilligungspflicht.	Lab-med	Kenntnisnahme Der Regierungsrat teilt die Einschätzung weitestgehend. Für Berufe wie Biomedizinische Analytikerin und Analytiker HF oder HFP gilt, dass keine Berufsausübungsbewilligung erforderlich ist, sofern die Tätigkeit in institutionellen Strukturen unter der Verantwortung der Trägerschaft erfolgt. In diesen Fällen verfügt die Institution oder die Leitungsperson über die notwendige Bewilligung. Eine individuelle Bewilligung ist nur dann vorgesehen, wenn eine selbstständige, eigenverantwortliche Tätigkeit ausserhalb einer Institution ausgeübt wird.
Die GDK-Vereinbarung zur Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen aus dem Jahr 1993 bildet die aktuelle Gesetzeslage im Bereich Augenoptik nur unzureichend ab. Insbesondere wird darin nicht zwischen den unterschiedlichen Qualifikationen und Kompetenzen der Berufsangehörigen differenziert. Auch die Formulierungen in Ihrem Bericht zu Art. 21 (S. 12–13) greifen diesen Umstand aus unserer Sicht zu wenig auf.	OSO	Kenntnisnahme

Art. 23 GesG**Berufe im Gesundheitswesen; Meldepflichtige Tätigkeiten**

Es wurden keine Stellungnahmen zu dieser Änderung eingereicht.

Art. 27 GesG**Berufe im Gesundheitswesen; Erlöschen der Bewilligung, Meldepflicht bei Unterbrechung**

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
Abs. 1 Ziff. 1: unklar formuliert und könnte dahingehend interpretiert werden, dass Medizinalpersonen zwingend in eigener fachlicher Verantwortung tätig sein müssen oder aber Gefahr laufen, dass ihre Berufsausübungsbewilligung erlischt. Eine Anstellung als Medizinalperson ohne fachliche Verantwortung würde für Bewilligungsinhaber/innen unattraktiv. Die Bestimmungen sind mindestens dahingehend zu konkretisieren, dass auch eine Berufsausübung ohne eigene fachliche Verantwortung ausreicht, um die Bewilligung aufrecht zu erhalten.	Durrer & Näpfelin, Top-pharm	Kenntnisnahme Der Regierungsrat nimmt die Rückmeldung zur Kenntnis. Die Befürchtung ist unbegründet, da nur Medizinalpersonen mit eigener fachlicher Verantwortung eine Berufsausübungsbewilligung erhalten. Personen ohne fachliche Verantwortung verfügen über keine Bewilligung, deren Gültigkeit erlöschen könnte.
Abs. 1 Ziff. 3: Das Erlöschen der Bewilligung bei einem Tätigkeitsunterbruch von zwei Jahren ist restriktiv. Dass bei einem neuen Antrag auf eine Berufsausübungsbewilligung die Voraussetzungen erneut geprüft werden, benachteiligt insbesondere Bewilligungsinhaber/innen, welche noch eine Bewilligung ohne Weiterbildungstitel erlangt haben.	Durrer & Näpfelin, Top-pharm	Kenntnisnahme Der Regierungsrat nimmt die Rückmeldung zur Kenntnis. Die Befürchtung trifft nicht zu: Personen ohne Weiterbildungstitel erhalten keine Berufsausübungsbewilligung mehr. Die Übergangsbestimmung gemäss Art. 67a MedBG ist verstrichen.

Art. 28 GesG**Berufe im Gesundheitswesen, Veröffentlichung**

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
Geplante Publikation relevanter Informationen ausschliesslich über nationale Register ist pragmatisch. Es ist dabei sicherzustellen, dass sowohl Leistungserbringer wie auch Patientinnen einen einfachen, niederschweligen Zugang zu diesen Informationen haben.	Pro Senectute, Spitex	Kenntnisnahme

Art. 29 GesG**Berufe im Gesundheitswesen; Aufsicht**

Es wurden keine Stellungnahmen zu dieser Änderung eingereicht.

Art. 32 GesG**Rechte und Pflichten bei der Berufsausübung; Meldepflicht, Melderecht**

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
Wir empfehlen, in Absatz 2 die Liste der Fälle, die zu einer Meldung berechtigen, mit Verstössen gegen die gesetzlichen Regeln bei freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie z.B. ungerechtfertigtes Anbinden o.ä.) zu ergänzen.	Städte- lipark	Kenntnisnahme

Art. 43b GesG**Patientenrechte und Pflichten; Assistierte Sterbehilfe, Rechte und Pflichten der Bewohnenden**

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
Ziffer 1: Das Gesetz soll für alle Institutionen des Gesundheitswesens gelten (d.h. auch Spital, Wohnheime, betreutes Wohnen, Wohngruppen und vergleichbare Einrichtungen). Deshalb Verweis auf Art. 38 streichen.	Mitte, Grüne, SP, Städte- lipark, Curavi- va, Dignitas, Näge- ligasse	Ablehnung Die Motion verlangt den Zugang zu assistierter Sterbehilfe in Gesundheitseinrichtungen. Es wird insbesondere auf Alters- und Pflegeheime Bezug genommen. Ziel ist, dass volljährige und urteilsfähige Personen in Alters- und Pflegeheimen ihr Leben durch assistierte Sterbehilfe selbstbestimmt beenden können. Als Gesundheitseinrichtungen gelten Organisationen, welche im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) aufgeführt werden. Wohnheime, betreutes Wohnen, Wohngruppen und vergleichbare Einrichtungen zählen nicht dazu. Regelungen hierfür gehören inhaltlich ins Betreuungsgesetz (BetrG; NG 761.2).
Es darf keine Rolle spielen, in welcher Pflegeinstitution jemand gerade wohnhaft ist.	EMT, SST, WOL, Städte- lipark	
Gemäss der vorgeschlagenen Fassung des neuen Artikel 43b werden die Institutionen auf das Pflegeheim eingeschränkt, wo eine assistierte Sterbehilfe in Anspruch genommen wird. In der Motion wurde von einer Gesundheitseinrichtung gesprochen. Es ist nicht nachvollziehbar, wieso Spitäler von der Möglichkeit der assistierten Sterbehilfe ausgenommen werden sollen.	BEC	Spitäler zählen zu den Gesundheitseinrichtungen. In der Motion wird jedoch ausdrücklich auf die „Bewohnenden“ Bezug genommen. Der Aufenthalt in einem Spital begründet keinen Wohnsitz. Zwar werden auch im Spital Nidwalden sterbende Personen betreut, beispielsweise im Rahmen der Palliativpflege. Der Primärauftrag eines Spitals liegt jedoch in der Behandlung und Heilung von Patientinnen und Patienten. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Motion auf die Bewohnenden von Alters- und Pflegeheimen abzielt. Eine Ausweitung auf Spitäler ist nicht vorgesehen. Damit wird der Bezug zur Motion gewahrt.
Vorschlag: „Volljährige und urteilsfähige Personen mit ständigem Aufenthalt in einer Institution des Gesundheitswesens (wie zum Beispiel Alters- und Pflegeheimen, Alterswohnungen, betreuten Wohngruppen und vergleichbaren Einrichtungen) haben das Recht, von ihrer persönlichen Freiheit Gebrauch zu machen und ihr Leben durch Inanspruchnahme von assistierter Sterbehilfe zu beenden. Sie haben die Institution rechtzeitig über diesen Willen zu informieren.“	Städte- lipark	
Es sollte bei einer solchen Regelung nicht nur auf das Kriterium des momentanen tatsächlichen Wohnaufenthalts (Pflegeheim) abgestellt werden, sondern auch auf den gesundheitlichen Zustand der betreffenden Person in Spitalpflege .	Dignitas	
Ziffer 2: Ersatzlos streichen. Dies soll mit der Kultur der jeweiligen Institution vereinbart werden.	Grüne, SP	Ablehnung Ein ersatzloses Streichen wird nicht empfohlen, da die Formulierung einen wichtigen Mindeststandard sichert und die Rücksichtnahme auf Mitarbeitende klarstellt.

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
Formulierungsempfehlung: Den Satz „Sie (die Bewohnenden) haben die Institution über diesen Willen zu informieren“ zu „Bewohnende haben die Institution dann zu informieren, wenn sie gedenken, dieses Recht auszuüben“. Abändern für mehr Klarheit	Dignitas	Ablehnung Die vorgeschlagene Änderung wird nicht als erforderlich erachtet. Der bestehende Wortlaut umfasst bereits, dass eine Information der Institution dann zu erfolgen hat, wenn die Bewohnenden von diesem Recht Gebrauch machen möchten.
"Assistierte Sterbehilfe" zu "assistierter Suizid" abändern	Dignitas	Ablehnung „Sterbehilfe“ betont, dass es um Unterstützung in einer letzten Lebensphase geht – mit Würde, Mitgefühl und medizinischer Begleitung. „Suizid“ legt den Fokus allein auf den Tod als Handlung.
Die Formulierung «und dabei die persönliche Werterhaltung von Mitbewohnenden und Mitarbeitenden zu wahren» ist zu offen und soll mit «und dabei soweit möglich auf die Mitbewohnenden und Mitarbeitenden Rücksicht zu nehmen» ersetzt werden.	Dignitas	Ablehnung Die vorgeschlagene Anpassung wird nicht als erforderlich erachtet. Mit der bestehenden Formulierung wird bereits dasselbe Ziel verfolgt.
Die vorliegenden Gesetzestexte lassen viel Interpretationsspielraum, wie dies in der Praxis umzusetzen ist.	Oelrotte, Mettenweg	Kenntnisnahme Den Einrichtungen wird die Möglichkeit gegeben, eigenverantwortlich und unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Rahmenbedingungen über die konkrete Umsetzung zu entscheiden.

Art. 43c GesG**Patientenrechte und Pflichten; Assistierte Sterbehilfe, Pflichten der Institutionen**

Es wurden keine Stellungnahmen zu dieser Änderung eingereicht.

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

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
Wichtig, dass die Umsetzung dieser Regelung administrativ schlank gehalten wird und keine übermässige Bürokratie für Gemeinden und Heime entsteht. Eine regelmässige Überprüfung der Praxis im Vollzug dieser Bestimmung wird empfohlen.	FDP	Kenntnisnahme Angesichts der Breite und Intensität der Rückmeldungen sowie unter Berücksichtigung der bestehenden zeitlichen Vorgaben im Zusammenhang mit der Umsetzung der Motion Sterbehilfe und deren zentralen Anliegen verzichtet der Regierungsrat auf die Aufnahme der Bestimmung in die vorliegende Teilrevision des Gesundheitsgesetzes. Der Regierungsrat beabsichtigt deshalb, diese Thematik in einem nachfolgenden Gesetzgebungsprojekt umfassend zu behandeln und dabei die relevanten Akteure, insbesondere die Gemeinden sowie die Pflegeheime, in den Erarbeitungsprozess einzubeziehen.
Kostengutsprache klarer definieren, sowie die Gemeinden nicht übermässig belasten.	GLP	
Ziffer 1: Pflegeheime ersetzen durch "Institutionen der Pflege" / "Institutionen welche Pflegeleistungen erbringen" (gilt auch für Ziffer 2 und 3)	Grüne, SP	
Ziffer 3: Hinreichende Inkassobemühungen: Aufwand muss für die Institutionen vertretbar bleiben. "Hinreichend" konkretisieren	Grüne	
SVP lehnt eine Ausweitung der finanziellen Verantwortung der Gemeinden ab . Sie warnt vor hohen Inkassorisiken und mehr Aufwand, insbesondere bei ungedeckten Nachlässen, und fordert eine strikt begrenzte, transparente Umsetzung. Leistungen sollen nur in gut begründeten Einzelfällen gewährt und mit strengen Inkassopflichten für Pflegeheime verknüpft werden, um die finanzielle Stabilität der Gemeinden zu sichern.	SVP	
Kostengutsprache (CHF 6'500.00) soll an die Vorauszahlung (CHF 5'000.00) angepasst werden	BEC, BUO, ODO, DAL, EMO,	

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
	EMT, EBÜ, HER	
Es gilt jedoch zu beachten, dass Vorauszahlungen bzw. Depotleistungen bei der Ausschlagung der Erbschaft in die Konkursmasse fallen . Eine Bezahlung der Kostengutsprache muss an Voraussetzungen geknüpft werden, um die volle Wirkung zu erhalten. Die Erbschaft muss von den Erben ausgeschlagen und das Verfahren beim Konkursamt abgeschlossen sein. Die Formulierung von Artikel 44a ist nochmals zu überdenken.	BEC	
Auch diese subsidiäre Kostengutsprache wird bei einer Ausschlagung der Erbschaft in die Konkursmasse fallen und kann nicht für Ausstände verwendet werden. Um im Falle einer Erbausschlagung eine gute Lösung zu haben, ist eine Regelung in dem Sinne vorzusehen, wie dies in Art. 79a des Gesundheitsgesetzes für die Bestattungskosten bereits der Fall ist. Art. 44a könnte wie folgt aussehen: 1 Die Wohnsitzgemeinde übernimmt einmalig die Kosten des Pflegeheims für Hotellerie und Betreuung für höchstens ein Monatsbetragnis, wenn die Kosten weder bei der pflegebedürftigen Person noch im Todesfall bei den Erbinnen und Erben einbringlich sind oder nicht anderwärtig übernommen werden. 2 Das Pflegeheim hat hinreichende Inkassobemühungen nachzuweisen. Das Pflegeheim wird bei einer Erbausschlagung die ausstehende Forderung dem Betreibungs- und Konkursamt melden müssen. Mit dem Abschluss des Konkursverfahrens bekommt das Pflegeheim einen Verlustschein, welcher dann der Wohnsitzgemeinde eingereicht werden kann und die Auszahlung der nicht einbringbaren Restkosten des Pflegeheims für Hotellerie und Betreuung bis höchstens eines Monatsbetragnisses geltend gemacht werden kann.	Hunger, Curaviva	
Zahlungsunfähigkeit soll durch folgende Voraussetzungen erfüllt werden: Erbschaft wurde von den Erben ausgeschlagen, das Verfahren beim Konkursamt ist abgeschlossen . Ennetmoos nennt zzgl. zwei weitere Voraussetzungen: Es bestehen ungedeckte Pensionskosten in einer anerkannten Nidwaldner Altersinstitution und die verstorbene Person hatte den Unterstützungswohnsitz in der Gemeinde Ennetmoos.	BUO, ODO, DAL, EMO	
Kein fixer Betrag im GesG festhalten, sondern die Pflegekosten sollen mittels Indexanpassung der Teuerung angeglichen werden	STA	
Die Gemeinde Stansstad hat beschlossen, für Einwohner ohne ausreichende finanzielle Mittel beim Eintritt in ein Alters- oder Pflegeheim eine subsidiäre Kostengutsprache von maximal CHF 5'000 zu gewähren. Das Depot wird dabei nicht direkt gezahlt; die Gemeinde garantiert jedoch die Deckung ungedeckter Kosten bis zu diesem Betrag, sofern diese nicht aus dem Nachlass der verstorbenen Person gedeckt werden können. Eine gesetzliche Regelung für solche Kostengutsprachen lehnt der Gemeinderat Stansstad grundsätzlich ab .	SST	
Personen, die die Vorschussleistung nicht leisten können, sollen sich an den Sozialdienst Nidwalden	WOL	

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
wenden. Zahlungsausfälle bei Pflegeheimen gelten als unternehmerisches Risiko, das nicht von den Gemeinden getragen werden soll. Besonders bei ausgeschlagener Erbschaft oder wenn Erben ihre Pflichten nicht erfüllen, müssen Pflegeheime ihre Forderungen privat geltend machen und Verluste selbst tragen. Eine Kostenübernahme durch Gemeinden würde Gläubigerbevorzugung bedeuten. Deshalb lehnt der Gemeinderat Wolfenschiessen eine gesetzliche Regelung für subsidiäre Kostengutsprachen an Pflegeheime grundsätzlich ab .		
Aus Sicht der Institutionen wäre eine Kostengutsprache über zwei (Oeltrotte: bis drei) Monatsereignisse optimal.	Mettenweg, Nägeligasse, Oeltrotte, Zwyden	
Der vorgesehene Mechanismus einer vorgängigen Kostengutsprache beim Heimeintritt wird als wenig praktikabel beurteilt. Finanzielle Schwierigkeiten treten oft erst während des Aufenthalts auf, und bei dringlichen Eintritten (z.B. aus dem Spital) ist eine vorherige Kostengutsprache nicht umsetzbar. Zudem verursacht das Einholen in jedem Fall unnötigen administrativen Aufwand, obwohl nur wenige Fälle tatsächlich zu einer Kostenpflicht der Gemeinde führen. Eine Kostenübernahme soll auch möglich sein, wenn die Forderungen bereits zu Lebzeiten uneinbringlich sind – nicht nur nach dem Tod. Voraussetzung ist jedoch, dass die Institution ausreichende Inkassobemühungen nachweist. Vorschlag: Art. 44a (neu) 1 Pflegeheime können eine Sicherstellung für die Kosten für Hotellerie und Betreuung verlangen. 2 Die Kosten für ein Monatsbetreffnis der selbst zu tragenden Kosten für Pflege, Hotellerie und Betreuung gehen zu Lasten der Wohnsitzgemeinde beziehungsweise zu Lasten der Politischen Gemeinde gemäss Art. 79 Abs. 3, sofern diese: 1. weder bei der pflegebedürftigen Person noch im Todesfall aus deren Nachlass beglichen werden können; und 2. nicht anderweitig übernommen werden. 3 Machen Pflegeheime gegenüber der Politischen Gemeinde ausstehende Forderungen gemäss Abs. 2 geltend, haben sie das rechtzeitige Einfordern einer Sicherstellung sowie hinreichende Inkassobemühungen darzutun.	Städlepark	
Entwicklungen auch ausserhalb der Heime zu beobachten und mittelfristig zu prüfen, ob ähnliche Mechanismen für existenzsichernde ambulante Leistung erforderlich werden.	Spitex	

Art. 93e GesG**Übergangsbestimmung**

Es wurden keine Stellungnahmen zu dieser Änderung eingereicht.

4.2 Änderung der Gesundheitsverordnung

Es wurden keine Stellungnahme eingereicht.

5 Weitere Anregungen und Bemerkungen

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
Zu Art. 38 Abs. 1 Ziff. 2: ist zu einschränkend und bezieht sich nur auf die Pflegeheime und ist daher zu streichen. Dafür ist zu ergänzen: "In allen Gesundheits- und Sozialinstitutionen".	Cura-viva, Nägeli-gasse, Hunga-cher	Ablehnung Sozialinstitutionen sind dem Betreuungsgesetz (BetrG; NG 761.2) unterstellt. Die Gesundheitsinstitutionen gemäss Gesundheitsgesetz lehnen sich an das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 932.10).
Die Vernehmlassung hat auch zu Diskussionen und kritischen Gedanken und Änderungsbedarf innerhalb der Altersstiftung Oeltrotte geführt, folgende Punkte sind diesbezüglich hervorzuheben: <u>Sterbebegleitung</u>: Die Regelungen zur Suizidassistenten verlangen aus unserer Sicht nach mehr Differenzierung: Der Gesetzgeber soll die institutionelle Haltung respektieren und keine faktische Verpflichtung zur Durchführung schaffen. Vorschlag: Ergänzung um ein Widerspruchsrecht für Institutionen in kirchlicher oder ethischer Trägerschaft. <u>Qualitätsberichte</u>: Diese Berichte verursachen erheblichen Aufwand. Die Anforderungen sollen verhältnismässig und praxistauglich formuliert sein. Ein klar definierter Standardbericht wäre zielführend. <u>Finanzierung der Digitalisierung</u>: Die Digitalisierung bringt Vorteile, jedoch auch Kosten. Es braucht Finanzhilfen oder kantonale Fördermittel für Pflegeheime zur Umsetzung. <u>Pflicht zur interprofessionellen Zusammenarbeit</u>: Diese darf nicht zu einer weiteren administrativen Belastung führen. Kooperation ist sinnvoll, jedoch soll keine formelle Strukturpflicht entstehen.	Oeltrotte	Kenntnisnahme
Zum Artikel 54: Kritisiert wird die Verweisung des GesG auf die medizin-ethischen Richtlinien der SAMW (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften). Diese Richtlinien stammen von einer privatrechtlichen Stiftung deren Richtlinien insbesondere im Zusammenhang mit dem assistierten Suizid unlängst vom Bundesgericht als nicht beachtlich eingestuft wurden. Dies insbesondere, weil ihnen die demokratische Legitimität fehlt (BGE 150 IV 255, Erwägung 3.6.3). Die in Artikel 54 GesG enthaltene Regelung macht diese SAMW-Richtlinien im Kanton Nidwalden zu Gesetzesrecht. Eine solche Delegationsnorm im Gesetz sollte eigentlich die Grundzüge der Regelungen, welche aus den Richtlinien SAMW gezogen werden sollen, selbst enthalten und darf nicht derart offen formuliert sein. Mit der Formulierung im Gesundheitsgesetz wird es jedoch ausschliesslich des Ermessens des Rechtsanwenders überlassen, welche Richtlinien im Einzelfall beachten werden sollen oder nicht. Dies verstösst gegen den verfassungsmässigen Legalitätsgrundsatz: Die Festlegung von Rechten und Pflichten von Personen müssen in einem formellen Gesetz erfolgen; die Richtlinien einer privaten Stiftung, die sich überdies laufend ändern, sind dazu aus verfassungsrechtlichen Gründen untauglich. Es gilt auch zu bedenken, dass (medizin-)ethisch nicht medizinische	Dignitas	Kenntnisnahme Die Rückmeldung wird zur Kenntnis genommen. Die genannte Bestimmung bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Gesetzgebungsprojekts, sondern stellt geltendes Recht dar.

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
Evidenz, sondern moralphilosophische Werthaltung bedeutet, in diesem Fall diejenige einer Gruppe von Personen in einer privaten Institution. Die Empfehlung lautet, Artikel 54 GesG ersatzlos zu streichen.		
Aus welchem Grund werden im Gegensatz zu den anderen erwähnten Berufsgruppen bei den Apotheker/innen nur solche in Weiterbildung als Fachassistent/innen verstanden und nicht generell Apotheker/innen ohne eigene fachliche Verantwortung? Diese Auslegung des Gesetzes würde bewirken, dass auch Apotheker/innen ohne eigene fachliche Verantwortung in jedem Fall eine Berufsausübungsbewilligung benötigen, welche nur mit einem Weiterbildungstitel erworben werden kann. In der Konsequenz bedeutet dies, dass sich der Kanton Nidwalden für Apotheker/innen ohne Berufsausübungsbewilligung nicht als Arbeitsort in Frage kommt.	Top-pharm, Durrer & Näpflin	Kenntnisnahme Für die Ausübung eines universitären Medizinalberufes in eigener fachlicher Verantwortung bedarf es einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet der Medizinalberuf ausgeübt wird (Art. 34 Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11). Apothekerinnen und Apotheker zählen zu den universitären Medizinalberufen. Solange der Weiterbildungstitel noch nicht abgeschlossen wurde, gilt die Person als Fachassistent. Personen ohne Weiterbildungstitel erhalten keine Berufsausübungsbewilligung mehr. Die Übergangsbestimmung gemäss Art. 67a MedBG ist verstrichen.

REGIERUNGSRAT NIDWALDEN

Landammann

Dr. Othmar Filliger

Landschreiber

lic. iur. Armin Eberli