



Bewertungsentscheid Prospektive Bewertung Gesundheitsamt

Aktenbildende Verwaltungseinheit	Gesundheitsamt Gesundheits- und Sozialdirektion
Datum Bewertungsentscheid	11.2.2026
Ersetzt Bewertungsentscheid	2024 (Gesundheitsfachpersonen)

1 Gesetzliche Grundlagen des Bewertungsentscheids

- Gesetz über die Aktenführung und die Archivierung vom 17. Dezember 2008 (Archivierungsgesetz, ArchG, NG 323.1), insb. Art. 8 und 10.

2 Bewertete Aufgaben und Aktenserien

Aufgabe, Aktenserie	Informationssystem	Erstbe- wertung
Gesundheitsamt allgemein, Amtsleitung		
Amtsleitung, Koordination, Planung, Führung, Supportprozesse	RMS	—
Gesetzgebungsprojekte	Axioma	—
Vernehmlassungen	Axioma	—
Vernetzung, Arbeitsgruppen	RMS	—
Bewilligungen / Aufsicht Gesundheitsfachpersonen + Institutionen		
Selbstständige Leistungserbringer	Limsophy	2024
Pflegeheime, Spitex	Limsophy	—
Apotheken, Gesundheitszentren, Physiotherapiepraxen	Limsophy	—
10-jährige Aufbewahrung von Patientenakten von verstorbenen oder nicht mehr berufsberechtigten Leistungserbringern (aktuell Aufbewahrung für drei Praxen)	Papier im Zwischenarchiv GA	—
Gesundheitsversorgung		
Leistungsvereinbarungen mit Anbietern (Spital NW, Spitex)	RMS (Spital), Axioma (Spitex)	—
Planung, Koordination, Organisation (Psychiatrie, Pflegebetten / OBSAN, Hausarztversorgung, Notfalldienste)	RMS	—
Koordinationsgremien Betrieb Spitäler / Spitalzusammenarbeit mit Spital NW, LUKS und GSD (Protokollführung durch GA)	RMS	—
Alterspolitik, Umsetzung Altersleitbild	RMS	—
Koordination, Zusammenarbeit, delegierte Aufgaben		
Kantonsarzt / Kantonsärztlicher Dienst; ab Dezember 2025 ist der in NW angesiedelte Kantonsärztliche Dienst auch für OW und UR zuständig	RMS	—
Kantonsapothekerin für UR, SZ, NW, OW, GL (angestellt vom Kt. SZ): Aufsicht / Inspektionen über Abgabestellen von Heilmitteln, Verkehrskontrolle Heilmittel, Betäubungsmittel, Medizinprodukte	Amtsablage in SZ; NW-spezifische Dokumente via Mail ins RMS	—

Kantonszahnärztin: Gutachtertätigkeit für AK, SA, AAF betr. Kostenübernahmen von Zahnbehandlungen; Beratung /Weisungen z.H. Zahnärzte	Ablage bei Kantonszahnärztin; Gutachten in die jew. Falldossiers Dritter; NW-spezifische Dokumente via Mail ins RMS / Limsophy	–
Jährlicher innerkant. Fachaustausch mit Medizinfachpersonen (Medizin, Psychiatrie, Physiotherapie, Apotheken) / Interprofessioneller Austausch	RMS	–
Leistungsvereinbarungen mit Dritten (Vereine, Institutionen)	RMS	–
Austausch / Zusammenarbeit mit Dritten (Vereine, Verbände, Gremien)	RMS	–
Krankheitsbekämpfung, Prävention		
Impfungen: Planung und Umsetzung Impfkampagnen, Schulimpfen	RMS	–
Epidemien, Pandemien: Ereignisbewältigung	RMS	–
Krebsvorsorge: Krebsregister, Informationen	RMS	–
Controlling, Finanzierung		
Stationäre Spitalaufenthalte: Beiträge an Spitalrechnungen, FA "Rechnungsführung GSNW" (Löwenfels)	Löwenfels (Prüfung Spitalrechnungen) RMS (Rückabwicklungen)	–
Pflegefinanzierung: Grundlagen (Pflegetaxen, Heimbeiträge) und Detailabrechnungen	RMS	–
Pflegefinanzierung: Rechnungsprüfung	e-Pflege	–
Investitionsdarlehen Pflegebetten	RMS und Axioma (RRB)	–
Reporting Langzeitpflege (Heime): Daten aller Institutionen, statistische Zusammenzüge ("KORE")	RMS	–
Betriebsvergleiche, ITAR K (Betriebskosten Spitäler): Statistik	RMS	–
Aufsicht		
Heime und Spitäler: Bewilligungen	Limsophy (Heime), RMS (Spitäler)	–
Heime und Spitäler: Beschwerden	Limsophy, Axioma (bei Disziplinarverfahren)	–
Heime und Spitäler: Aufsichtsbesuche, Qualitätssicherung	RMS	–
Bestattungswesen: Regelungen mit Gemeinden	RMS	–

- In dieser Aufstellung nicht enthaltene Aufgaben müssen in jedem Fall durch das Staatsarchiv bewertet werden, bevor sie vernichtet werden. Der Bewertungsentscheid wird in diesem Fall ergänzt.
- Der Bewertungsentscheid wird im Rahmen von Amtsbesuchen periodisch überprüft und nachgeführt.

3 Kontext

3.1 Aufgaben des Gesundheitsamtes / Aufgabenteilung innerhalb der Direktion

Sämtliche Aufgaben des Gesundheitsamtes sind unter Punkt 2 aufgeführt. Die Hauptaufgabe des Gesundheitsamtes besteht darin, die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu gewährleisten: Einerseits wird durch ein standardisiertes Bewilligungsverfahren für Leistungserbringer und die nachfolgende Aufsichtstätigkeit die Sicherheit der Versorgung sichergestellt. Andererseits werden auf strategischer bzw. planerischer Ebene durch Leistungsvereinbarungen mit Dritten, v.a. mit Spitälern, Spitex und Heimen sowie durch Projekte die nötigen Angebote in der Gesundheitsversorgung bereitgestellt.

Wegen der Kleinheit der Direktion werden einige Dienstleistungen im Bereich Gesundheit (Spitalgremien, Sachbearbeitung Spitalrechnungen, Statistikwesen im Gesundheitsbereich) durch das Direktionssekretariat bearbeitet. Aufgrund der aktuellen personellen Besetzung werden Aufgaben im Gesundheitsbereich der Notorganisation (Care Organisation und Mobile Sanitätshilfsstelle) derzeit vom Leiter des Amts für Asyl und Flüchtlinge wahrgenommen.

3.2 Rechtliche Grundlagen der Verwaltungseinheit

- Gesetz zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit (Gesundheitsgesetz, GesG, NG 711.1)
- Gesetz über Kantonsspital (Spitalgesetz, SpitG, NG 714.1)
- Gesetz über Lebensmittel und das Veterinärwesen (Lebensmittel- und Veterinärgesetz, LVG, NG 717.1)

3.3 Aktenführung

- Das digitale Primat gilt seit 2024. Die Aktenführung geschieht hauptsächlich im **RMS** oder in **Fachanwendungen** (siehe unten). Das Ordnungssystem im RMS wurde 2025 überarbeitet.
- Für Geschäfte in Zusammenarbeit mit Rechtsdienst, Landrat und / oder Regierungsrat wird **AXIOMA** genutzt. Neben den RRBs gilt dies insbesondere für Disziplinarverfahren gegen Leistungserbringer. Entscheidkopien werden auch in Limsophy abgelegt werden und Limsophy ist somit die massgebliche, vollständige Ablage.
- Vertragsgeschäfte (v.a. Aufgabendelegationen an Dritte), über welche der Regierungsrat entscheidet, werden in Axioma geführt. Eine Sammlung der originalunterschiedenen aktuellen Verträge auf Papier befindet sich im Büro der Amtsleiterin.
- Weitere Altaktenserien im Zwischenarchiv betreffen die 10-jährige Aufbewahrungspflicht für Patientenakten von verstorbenen oder nicht mehr berufsberechtigten Leistungserbringern (aktuell Aufbewahrung für drei Praxen). Es handelt sich um zwei Arzt- und eine Naturheilpraxis. Zwei Leistungserbringer sind plötzlich verstorben, der dritten Person wurde die Bewilligung entzogen. Diese Patientenakten könnten frühestens 2026 vernichtet werden. Überlegungen des Staatsarchivs zu diesen Akten: Patientenakten werden in Auswahl in vielen Kantonen archiviert. Meist handelt es sich um Akten aus Spitälern und Kliniken. Die Archivierung aus Privatpraxen wurden bisher wohl nur äusserst selten archiviert.
- Seit 2024 werden die Dossiers über Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitsinstitutionen (Bewilligung und Aufsicht während der ganzen Dauer der Tätigkeit bzw. des Betriebs) komplett elektronisch in der Fachanwendung **Limsophy** geführt. Die per 2024 abgeschlossenen Dossiers auf Papier wurden ins Staatsarchiv abgeliefert und die Ablage im RMS geschlossen. Vor diesen beiden Schritten wurden alle wesentlichen Unterlagen aus dem RMS ausgedruckt und in die Papierdossiers integriert. Die geschäftsrelevanten Unterlagen zu noch laufenden Dossiers wurden in die Fachanwendung Limsophy transferiert. Die abgeschlossene RMS-Ablage dieser Bewilligungen kann in 10 Jahren gelöscht werden. Ob es aus Limsophy eine Archivierungsschnittstelle gibt, wird derzeit vom ILZ abgeklärt.
- Seit Juli 2017 werden die Geschäfte betr. Kantonsbeiträge an stationäre Spitalbehandlungen komplett elektronisch in der Fachanwendung **Löwenfels** bzw. "**Rechnungsführung GSNW**" geführt, wo auch die Spitäler direkt ihre Daten eingeben.
- Die Abwicklung der Pflegefinanzierung lief bis Mitte 2024 über die Finanzverwaltung; seit September arbeitet die zuständige Sachbearbeiterin nun beim Gesundheitsamt. Ab 2026 steht dafür neu die Fachanwendung **E-Pflege** zur Verfügung.
- Das umfangreiche Papierarchiv des 2024 abgetretenen Direktionssekretärs Andreas Scheuber sowie die noch im Zwischenarchiv an der Engelbergstrasse vorhandenen Akten zum Gesundheitswesen, die bis ins Jahr 1942 zurückreichten, wurden 2024 und 2025 ins Staatsarchiv abgeliefert.
- Austauschlaufwerk I: Die elektronische Ablage der Dokumente zur Bewältigung der Corona-Pandemie wurde bereinigt und strukturiert im RMS abgelegt. Allfällige dort noch vorhandene Restakten sind zu löschen.

- Austauschlaufwerk I: Ein Restbestand von diversen Dokumenten des Gesundheitsamtes wird bis Ende 2025 bereinigt und die geschäftsrelevanten Dokumente ins RMS überführt.
- Die ältere elektronische Altablage des Kantonsarztes G-GSD_KANTONSARZT wurde 2025 ins Staatsarchiv abgeliefert. Die jüngere elektronische Ablage auf OneNote wurde an den neuen Kantonsärztlichen Dienst übergeben. Dieser neue Dienst arbeitet ab 2026 im RMS.

4 Bewertung

4.1 Bewertungsgrundlagen VSA / Abweichung StANW

Grundsätzlich entspricht die untenstehende Bewertung der üblichen Bewertungspraxis in Schweizer Staatsarchiven. Einzige Abweichung: In NW wurden bis 2024 die Berufsausübungsbewilligungen / Aufsichtsakten betr. Medizinfachpersonen integral archiviert. Es war ein pragmatischer Entscheid aus Ressourcengründen: Der Umfang war klein und eine konsistente nachträgliche Bewertung hätte einen grösseren zeitlichen Aufwand erfordert. Andere Kantone (vor allem grössere) sehen für diese Akten eine Auswahlarchivierung vor. Auch das StANW wird künftig eine Auswahlarchivierung aus Limsophy vornehmen.

4.2 Ausschlusskriterien / Abgrenzungen

Gemäss dem Prinzip der Federführung werden nur Akten bzw. Geschäfte übernommen, bei denen das Gesundheitsamt federführend ist. Parallelüberlieferungen sind in folgenden Organisationseinheiten vorhanden / möglich:

Verwaltungseinheit	Aktenserie	Bewertung
Direktionssekretariat, Rechtsdienst	Gesetzgebungsprojekte	Archivierung Direktionssekretariat
Staatskanzlei	Parlamentarische Vorstösse, Vernehmlassungen	Archivierung Staatskanzlei
Regierungsrat	Verträge betr. externen Mandaten und Aufgabendelegationen	Archivierung RRB
Spitäler, Spitalverbünde, Heime	Betriebsakten, Fallakten	In Auswahl archivwürdig: Entweder eigenständige Archivierung durch Institution oder Ablieferung an das zuständige Archiv. In NW bisher noch keine entsprechenden Vereinbarungen mit Institutionen vorhanden.
LUSTAT (Statistikfachstelle des Kantons Luzern; selbstständige Anstalt)	Z-CH-Zusammenarbeit: Datenaufbereitung von Gesundheitsdaten der Leistungserbringer für Bund und beteiligte Kantone	In Auswahl archivwürdig: Archivierung durch LUSTAT selber (gemäss StALU); Abklärungen mit LUSTAT laufen von Seiten des Staatsarchivs

4.3 Rechtliche und administrative Kriterien

Rechtssicherheit

Die Rechtssicherheit der Dossiers der Gesundheitsfachpersonen und -institutionen ist nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren (nach Beendigung der Tätigkeit) im Allgemeinen von untergeordneter Bedeutung. In den Einzelfällen, in welchen Missstände oder Verfehlungen auftraten, ist dies anders. Dieser Aspekt ist bei der künftigen Auswahlarchivierung zu beachten.

In der Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsdienstleistungen und anderen strategischen Aufgaben bereitet das Gesundheitsamt die Geschäfte grossmehrheitlich zuhanden von Parlament und Regierung vor. Deren Beschlüsse und Akten werden archiviert und damit für die Gewährung der Rechtssicherheit dokumentiert. Für die strategischen, konzeptionellen und planerischen Aufgaben hat der Aspekt der Rechtssicherheit eine untergeordnete Bedeutung.

Evidenzwert

Die Vorgaben und Abläufe für die Bewilligung und Kontrolle von Leistungserbringen sind standardisiert. Die Umsetzung der Vorgaben ist in den Dossiers ersichtlich, sie haben deshalb einen hohen Evidenzwert. Für dessen adäquate Dokumentation genügt jedoch eine Auswahl, die sowohl den "unauffälligen Normfall" als auch die speziellen Fälle angemessen berücksichtigt (Details siehe unter Kap. 5.3).

Für die strategischen, konzeptionellen und planerischen Aufgaben hat der Evidenzwert keine Bedeutung.

Organisationsentwicklung, Wendepunkte

Die Leistungserbringer im Gesundheitswesen (Personen und Institutionen) sind oft über Jahrzehnte tätig, woraus sich Erkenntnisse über deren Entwicklung sowie generell die Entwicklung des Gesundheitswesens ableiten lassen. Auch die Entwicklung der Spitalorganisation und Spitalfinanzierung ist ein Thema von hoher politischer Relevanz.

Wendepunkte werden in wichtigen strategischen Projekten sichtbar, zum Beispiel dem Zusammenschluss mit dem LUKS. Auch wichtig sind langfristige Planungen, etwa für die Sicherstellung von ausreichend Pflegebetten, oder umfassende Konzepte zu gesundheitspolitischen Entwicklungen (z.B. Palliative Care). Diese sind deshalb integral archivwürdig.

4.4 Historische und sozialwissenschaftliche Kriterien**Informationswert**

Der Informationswert ist bei den Geschäften im Zusammenhang mit institutionellen Leistungserbringern höher einzustufen als bei den Gesundheitsfachpersonen. Institutionen, besonders Heime oder Spitäler, prägen das gesellschaftliche Leben in Kanton und Gemeinden, aber auch das Leben der dort betreuten Personen stark. Sie sind deshalb integral archivwürdig. Bei den Personen genügt eine Auswahl.

Die erbrachten bzw. bezogenen Leistungen im Gesundheitswesen verursachen hohe Kosten – sowohl für die Einwohnerinnen und Einwohner als auch für die öffentliche Hand. Entsprechend gibt es über die Gesundheitspolitik einen praktisch ununterbrochenen, teilweise sehr kontrovers geführten öffentlichen Diskurs. Es ist deshalb aus sozialpolitischer und sozialhistorischer Sicht angezeigt, die Rolle des Kantons bei der Entwicklung des Gesundheitswesens facettenreich zu dokumentieren. Dazu zählen namentlich seine strategischen, planerischen und konzeptionellen Tätigkeiten.

Definitionsmacht

Die Bevölkerung ist praktisch vollständig auf die Bereitstellung und Kontrolle von Gesundheitsdienstleistungen durch die öffentliche Hand angewiesen. Deshalb hat der Staat eine überaus grosse Definitionsmacht darüber, welche Angebote in welchem Umfang und in welcher Qualität zur Verfügung stehen. Zwar finden viele Entscheidungen darüber auf Bundesebene statt, doch dort, wo der Kanton Entscheidungsspielraum hat, soll dieser umfassend dokumentiert werden (siehe auch oben unter Informationswert).

Ungewöhnliches

Als ungewöhnlich bzw. einzigartig bezüglich dem Erlebnishorizont der aktuell lebenden Menschen kann die Coronavirus-Pandemie bezeichnet werden. Die Überlieferung soll in verschiedenen Aspekten dokumentieren, wie der Kanton mit dieser Krise umgegangen ist. Dazu gehören die konkrete Umsetzung der Vorgaben des Bundes, eigene Bewältigungsstrategien, Umgang mit Widerstand und Kritik sowie Kommunikation mit Leistungserbringern und Bevölkerung.

Ungewöhnlich im Rahmen dieser Bewertung ist die Möglichkeit, dass Patientinnen-/Patientenakten von privaten Leistungserbringern, die wegen Praxisaufgabe für 10 Jahre im Gesundheitsamt aufbewahrt werden müssen, übernommen werden könnten. Dieses sozialgeschicht-

lich wertvolle Quellenmaterial will das Staatsarchiv übernehmen – es darf deshalb nicht vernichtet werden. Weitere Abklärungen dazu folgen auf Initiative des Staatsarchivs. (vgl. Kap 5.3).

4.5 Archivische Kriterien

Bestehende Überlieferung

Archivsignatur	Titel	Zeitraum
StANW C 1124	Medizinal- und Sanitätswesen	1549-1886
StANW A 1064	Sanitätsrat/Sanitätskommission: Protokoll und Korrespondenz, 4 Bde	1831-1949
StANW D 1165-15	Polizeidirektion / Sanitätsdirektion: Leichenschauberichte, gerichtsmmedizinische Gutachten	1879-1966
StANW D 2000	Sanitätsdirektion, Sanitätsrat: Akten	1824-1971
StANW D 1168	Gesundheits- und Sozialdirektion, Sanitätsdirektion: Direktionsakten	1942-2024
StANW D 2858	Gesundheits- und Sozialdirektion: Handakten RR Leo Odermatt	1983-2009
StANW, Akz. 2025/21	Gesundheits- und Sanitätsdirektion: Direktionsakten	ca. 1938-2020

- Die Ablieferung StANW Akz. 2025/21 (GSD: Direktionsakten, v.a. Gesundheitswesen, Spital, Heime, 1938-2020) wird voraussichtlich 2026 erschlossen.

5 Bewertungsentscheid

Das Staatsarchiv fällt, gestützt auf Art. 10 und Art. 29 Abs. 3 Ziff. 3 Archivierungsgesetz, folgenden Bewertungsentscheid:

5.1 Laufende Serien

Aktenserie	Aufbewahrungsfrist	Archivwürdigkeit	Bewertung	Anmerkung
Gesundheitsamt allgemein, Amtsleitung				
Amtsleitung, Führung, Weisungen, Supportprozesse	Gült.	Ja	Auswahl	Positivliste, alle 10 Jahre
Inner- und ausserkantonale Zusammenarbeit / Koordination des Gesundheitsamts	10	Ja	Integral	Nur falls Federführung bei GA
Bewilligungen / Aufsicht Gesundheitsfachpersonen + Institutionen				
Berufsausübungsbewilligung / Aufsicht Gesundheitsfachpersonen	10	Ja	Auswahl	Vgl. Kap.5.3
Bewilligung, Aufsicht Apotheken, Gesundheitszentren, Physiotherapiepraxen	10	Ja	Integral	
Bewilligung, Aufsicht Pflegeheime, Spitex	10	Ja	Integral	
10-jährige Aufbewahrung von Patientenakten von verstorbenen oder nicht mehr berufsberechtigten Leistungserbringern (aktuell Aufbewahrung für drei Praxen)	10	Ja	Auswahl	Vgl. Kap.5.3
Gesundheitsversorgung				
Leistungsvereinbarungen mit Anbietern der Gesundheitsversorgung (Spital NW, Spitex)	10	Ja	Integral	
Planung, Koordination, Organisation (Psychiatrie, Pflegebetten /OBSAN, Hausarztversorgung, Notfalldienste)	10	Ja	Integral	

Koordinationsgremien Betrieb Spitäler / Spitalzusammenarbeit mit Spital NW, LUKS und GSD	10	Ja	Integral	
Konzeption und Umsetzung spezifischer Gesundheitsthemen: Alter, Demenz, Palliative Care	10	Ja	Integral	
Koordination, Zusammenarbeit, delegierte Aufgaben				
Kantonsärztlicher Dienst	10	Ja	Auswahl	Vgl. Kap. 5.3
Kantonsapothekerin	10	Ja	Auswahl	Nur Verträge, Aufsicht, Inspektionen
Kantonszahnärztin	10	Ja	Auswahl	Nur Dokumente betr. Aufsicht in NW
Innerkant. Fachaustausch mit Medizinfachpersonen	10	Ja	Integral	
Leistungsvereinbarungen und Zusammenarbeit mit Dritten (Vereine, Institutionen)	10	Ja	Integral	
Krankheitsbekämpfung, Prävention				
Impfungen: Planung und Umsetzung Impfkampagnen, Schulimpfen	10	Ja	Auswahl	Nur Konzepte / Grundlagendokumente
Epidemien, Pandemien: Ereignisbewältigung	10	Ja	Auswahl	Vgl. Kap. 5.3
Controlling, Finanzierung				
Spitalfinanzierung = Beiträge an Spitalrechnungen	10	Nein	Kass.	Statistisches dazu ist im Rechenschaftsbericht
Pflegefinanzierung: Pflegekosten, Heimbeiträge	10	Ja	Integral	
Pflegefinanzierung: Abrechnungen	10	Nein	Kass.	
Pflegefinanzierung: Rechnungsprüfung	10	Nein	Kass.	
Investitionsdarlehen Pflegebetten	10	Ja	Integral	
Reporting /Auswertung Heime	10	Ja	Integral	
Reporting Spitäler, ITAR_K	10	Ja	Integral	
Aufsicht				
Aufsicht: Bewilligungen, Kontrollen und Beschwerden Heime und Spitäler	10	Ja	Integral	
Aufsicht: Bestattungswesen, Regelungen mit Gemeinden	10	Ja	Integral	
Koordinierter Sanitätsdienst, Notorganisation Bereich Gesundheit	10	Ja	Auswahl	Ablage beim DS, Federführung beim GA; nur Grundlagendokumente und Einsatzberichte

Kass. = Kassieren, nicht ans Staatsarchiv abliefern, sondern vernichten.

5.2 Projektdossiers

Die Aufstellung enthält nur die bereits als archivwürdig erkannten Projekte, sie ist nicht vollständig. Vor einer Abgabe werden die weiteren Projekte bewertet und evtl. weitere als archivwürdig bezeichnet. Projektdossiers dürfen nicht ohne Einverständnis des Staatsarchivs vernichtet werden.

Projekt	Aufbewahrungsfrist	Archivwürdigkeit	Bewertung	Anmerkung
Digitalisierung: E-Patientendossier	10	Ja	Integral	Nur Umsetzung in Nidwalden
Integrierte Versorgung	10	Ja	Integral	
First Responder	10	Ja	Integral	
Advanced Practice Nurse (APN)	10	Ja	Integral	

5.3 Bildung der Auswahl, Verfahren der Übernahme

Aktenserie	Auswahlbildung
Berufsausübungsbewilligung / Aufsicht Gesundheitsfachpersonen	Auswahlarchivierung mit gemischter Methode: A) Inhaltliche Auswahl: langjährig tätige sowie öffentlich bekannte bzw. gesellschaftlich engagierte Fachpersonen; Personen, gegen welche Verfahren eröffnet wurden B) Über den ganzen Rest eine statistische Auswahl (genaues Vorgehen ist abhängig von der Grundgesamtheit und kann erst bei der Umsetzung definiert werden; Zielwert ca. 15-20%, damit alle Berufsgattungen ausreichend repräsentiert sind)
10-jährige Aufbewahrung von Patientenakten von verstorbenen oder nicht mehr berufsberechtigten Leistungserbringern (aktuell Aufbewahrung für drei Praxen)	Separates Bewertungs- und Erschliessungsprojekt nötig. Initiative dazu kommt vom Staatsarchiv.
Kantonsärztlicher Dienst	Bisher keine konsistente Überlieferung, daher noch keine Bewertung möglich. Diese wird nach Rücksprache mit dem neuen Kantonsärztlichen Dienst und der Sichtung der elektronischen Altablage (StANW Akz. 2025/52) möglich.
Epidemien, Pandemien: Ereignisbewältigung	Coronavirus-Pandemie: Auswahl gemäss der oben unter 4.4 erläuterten Bewertungskriterien bereits vom GA im RMS umgesetzt.

Stans, 25. Februar 2026
Staatsarchiv