



KANTON  
NIDWALDEN

REGIERUNGSRAT

Dorfplatz 2, Postfach 1246, 6371 Stans  
Telefon 041 618 79 02, [www.nw.ch](http://www.nw.ch)

# **GESETZ ZUR ERHALTUNG UND FÖRDERUNG DER GESUNDHEIT (GESUNDHEITSGESETZ, GESG)**

**Teilrevision**

**Ergebnis der externen Vernehmlassung**

Titel:	Gesetz zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit (Gesundheitsgesetz, GesG) Teilrevision	Typ:	Bericht	Version:	
Thema:	Ergebnis der externen Vernehmlassung	Klasse:		FreigabeDatum:	16.12.15
Autor:	V. Zaugg, Gesundheitsamt	Status:		DruckDatum:	18.12.15
Ablage/Name:	Ergebnis GesG Vernehmlassung.docx			Registratur:	NWGSD.152

## Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Abkürzungsverzeichnis Vernehmlassungsteilnehmer</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Zusammenfassung der Vernehmlassungsergebnisse</b> .....	<b>5</b>
3.1	zu GesG I (externe Vernehmlassung).....	5
3.2	zu GesG II (interne Vernehmlassung zur neuen Epidemiengesetzgebung des Bundes) .....	5
<b>4</b>	<b>Bemerkungen der Vernehmlassungsteilnehmer</b> .....	<b>6</b>
4.1	Allgemeine Bemerkungen.....	6
4.2	Bemerkungen zu einzelnen Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes .....	8
4.3	Bemerkungen zu einzelnen Bestimmungen der Gesundheitsverordnung .....	24

## 1 Einleitung

Der Regierungsrat hat mit Beschluss Nr. 258 vom 21. April 2015 den Entwurf zu einer Änderung des Gesetzes zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit (Gesundheitsgesetz, GesG; NG 711.1; nachfolgend als „GesG I“ bezeichnete Vorlage) zu Handen der externen Vernehmlassung bis 24. Juli 2015 verabschiedet.

Zur Vernehmlassung eingeladen wurden die Politischen Parteien, die Politischen Gemeinden, die Gemeindepräsidentenkonferenz sowie kantonale, regionale und schweizerische Interessenverbände.

Inzwischen hat der Bund seine Epidemiengesetzgebung einer Totalrevision unterzogen und abgeschlossen (Epidemiengesetz [EpG] und Epidemienverordnung [EpV]). Die bisherigen kantonalen Ausführungsbestimmungen zu den Vorschriften über die übertragbaren Krankheiten basieren auf der eidgenössischen Epidemiengesetzgebung aus dem Jahre 1970 und sind in den Art. 73 – 77 GesG enthalten. Mithin sind auch diese Vorschriften an das neue Bundesrecht anzupassen. Diese als „GesG II“ bezeichnete kantonale Vorlage beinhaltet aufgrund der abschliessenden materiell-rechtlichen Regelungen des Bundes einzig Zuständigkeitsvorschriften. Für dieses Umsetzungsprojekt wurde sodann vom 16. Juli – 31. August 2015 auch nur ein internes Vernehmlassungsverfahren durchgeführt. Aufgrund des zeitlichen Zusammenfallens der beiden kantonalen Umsetzungsprojekte (GesG I / GesG II) sind diese zu koordinieren. Sie können alsdann dem Landrat als Gesamtvorlage vorgelegt werden.

## 2 Abkürzungsverzeichnis Vernehmlassungsteilnehmer

### Parteien

CVP	Christlichdemokratische Volkspartei
FDP	Freisinnig-Demokratische Partei
GN	Grüne Nidwalden
SVP	Schweizerische Volkspartei
JCVP	Junge Christlichdemokratische Volkspartei

### 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

UAG	Unterwaldner Ärztesgesellschaft
UAGGK	Unterwaldner Ärztesgesellschaft Gesundheitskommission NW
SSO	Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
AZAG	TopPharm Apotheke Zelger AG

P ZCH	Physio Zentralschweiz
GZST	Gesellschaft Zentralschweizer Tierärztinnen und Tierärzte
DSB ZCH	Datenschutzbeauftragter SZ/OW/NW
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren
SPV	Schweizerischer Podologen-Verband
SDH	Swiss Dental Hygienists
SBK	Schweizerischer Berufsverband Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation

### **3 Zusammenfassung der Vernehmlassungsergebnisse**

#### **3.1 zu GesG I (externe Vernehmlassung)**

Die Vorlage stösst grundsätzlich auf breite Zustimmung. Der Handlungsbedarf in den diversen Sachbereichen wird als ausgewiesen bezeichnet. Die Regelungen seien grossmehrheitlich angemessen und sinnvoll. Einwände hegen die Vernehmlassungsteilnehmer vor allem gegen betragsmässige Festsetzungen im GesG. Dieses soll sich allein auf den Grundsatz beschränken, was erhoben wird. Die Höhe der jeweiligen Beiträge sei vielmehr stufengerecht in der Vollzugsverordnung des Regierungsrates festzusetzen.

Ausdrücklich begrüsst wird die Schaffung der Stelle einer Kantonszahnärztin respektive eines Kantonszahnarztes, des Artikels über Palliative Behandlung und Betreuung sowie die Verankerung der Abgabepflicht für notfalldienstpflichtige Leistungserbringer.

Die Vernehmlassungsteilnehmer haben sich teilweise kritisch über die Höhe der Aufwände geäussert, die mit diesen neuen Aufgaben auf den Kanton zukommen könnten. Ebenso kritisch wurde durch die Gemeinden auf die Überwälzung der Kosten für Leichentransport, Einsargung und Kremation auf die Gemeinden (bei vergeblichem Inkasso) reagiert. Die Gemeinden fordern demgegenüber, dass im Gesetz dazu Höchstbeträge eingesetzt werden.

Des Weiteren wird die Einschränkung der Medikamentenabgabe durch die Apotheken von den Vernehmlassungsteilnehmern abgelehnt. Der Verkauf der Kategorien C und D in Selbstbedienung soll wie bisher beibehalten werden.

Viele Vernehmlassungsteilnehmer ersuchen, die Beitragshöhe des Notfalldienstpflichtersatzes sowie weiterer Artikel mit Beitragsnennungen aus dem Gesetz in die Verordnung zu verschieben. Die Leistungserbringerverbände ersuchen darum, die Beitragshöhe des Pflichtersatzes zu senken respektive als Maximalbetrag einzusetzen, während die Gemeinden der Meinung sind, dass die Höhe der Abgabe eigentlich zu tief sei.

#### **3.2 zu GesG II (interne Vernehmlassung zur neuen Epidemiengesetzgebung des Bundes)**

Die interne Vernehmlassung ergab ohne weitere Ausführungen eine breite Zustimmung zur Vorlage.

## 4 Bemerkungen der Vernehmlassungsteilnehmer

### 4.1 Allgemeine Bemerkungen

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
Die Stelle einer Kantonszahnärztin beziehungsweise eines Kantonszahnarztes wird neu geschaffen. Über die Kostenfolge können nur Schätzungen gemacht werden.	SVP	<b>Kenntnisnahme</b>
Es wurde die Gesetzesgrundlage für „Gemeinwirtschaftliche Leistungen“ (GWL) für ausserkantonale Psychiatrien geschaffen. Bis anhin wurden Investitions- und Defizitbeiträge geleistet. Es ist vorgesehen, dass im Rahmen des Budgets GWL, ohne Referendumsmöglichkeit, gesprochen werden können. Hier geben wir einfach zu bedenken, dass GWL und Investitions- und Defizitbeiträge unterschiedliche finanziell strategische Ausrichtungen haben.	SVP	<b>Kenntnisnahme</b>
Neu wird Art. 43 a „Palliative Behandlung und Betreuung“ aufgenommen. Im Grundsatz heissen wir die Ergänzung gut. Es bleibt zu hoffen, dass die gutgemeinte Idee, nicht wieder durch die „Sozialindustrie“ ausgenutzt wird und somit zu erheblichen Kosten führt. Die Kostenauswirkungen können im Bericht zur externen Vernehmlassung nicht abgeschätzt und somit auch nicht konkretisiert werden.	SVP	<b>Kenntnisnahme</b>
In Art. 79a wird die Übernahme der Bestattungskosten durch die Gemeinden geregelt. Interessant, wenn man bedenkt, dass mit Haushaltsgleichgewicht die Einnahmen aus der Erbschafts- und Schenkungssteuer vollumfänglich dem Kanton zukommen.	SVP	<b>Kenntnisnahme</b>
Das Gesundheitswesen ist einer schnellen Entwicklung mit vielen Änderungen unterworfen. Auf Bundesebene sind viele Themen neu geregelt worden. Dies führt dazu, dass auch die kantonale Gesundheitsgesetzgebung angepasst werden muss.	CVP	<b>Kenntnisnahme</b>
Einleitend möchten wir anbringen, dass uns im Gesetz und in der Verordnung die Regelung der Rahmenbedingungen für die alternative Medizin und für die Augenärzte und Augenärztinnen fehlen.	BUO, DAL, EMT, EBÜ, EMO, HER, ODO, SST, WOL	GesG / GesV setzen Rahmenbedingungen für alle Ärzte, unabhängig von Ihrer Spezialisierung. Ebenso gilt das Gesetz für alle Gesundheitsfachpersonen der alternativen Medizin, Spezialausbildungen wie TCM, Akupunktur, Homöopathie und die Naturheilpraktik werden in GesV geregelt.
Neben den Berufen im Gesundheitswesen sind und werden die pflegenden Angehörigen immer wichtiger. Können diese Personen doch gewissen Fachkräftemangel abzufedern helfen. Wir bitten Sie deshalb, das Gesetz unter diesem Aspekt nochmals zu überarbeiten und die pflegenden Angehörigen darin zu integrieren.	BUO, DAL, EMT, EBÜ, EMO, HER, ODO, STA, SST, WOL	Bundesrat will inskünftig Rahmenbedingungen für pflegende/betreuende Angehörige verbessern, dass sie sich langfristig engagieren können, ohne sich zu überfordern. Er

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
		<p>hat dazu im Dez. 14 ein Massnahmenpaket verabschiedet (bessere Info und Sicherstellung von bedarfsgerechten Entlassungsangeboten). Bundesrat will auch prüfen, wie die Vereinbarkeit von Angehörigenpflege und Erwerbstätigkeit zusätzlich gefördert werden kann. Für längere pflegebedingte Abwesenheiten vom Arbeitsplatz wird ein Betreuungsurlaub mit/ohne Lohnfortzahlung geprüft. Die Umsetzung der Massnahmen soll gemeinsam mit Kantonen/Gemeinden erfolgen. Umsetzung soll in nächster Revision GesG berücksichtigt werden.</p>
<p>Die Berechnungen der Kosten sind für uns nicht ausreichend, die Beträge beziehungsweise Formulierungen nicht aussagekräftig:                      Dem Kostendach von CHF 5'000.- für Kantonszahnarzt liegen keine Berechnungen zu Grunde. Wie lange ist es auf dieser Höhe fixiert?                      Die Kosten im Zusammenhang mit der Palliativen Pflege dürften sich im fünfstelligen Bereich pro Jahr bewegen. Spricht man hier von CHF 10'000.- oder von CHF 99'000.-?                      Die Kosten der neuen Regelung aus Art. 79a seien nicht bezifferbar, was die Beurteilung für den Gemeinderat sehr schwierig macht. Dass der Bestatter das Gemeinwesen nicht leichtfertig als zahlungspflichtig erkennt, haben wir im Gesetz ergänzt.                      Wir bitten Sie, dies in der Überarbeitung zu berücksichtigen.</p>	<p>BEC, BUO, DAL, EMT, EBÜ, EMO, HER, ODO, SST, WOL</p>	<p>Der Betrag von Fr. 5'000.- ist kein Kostendach, sondern Schätzung der zusätzlich anfallenden Kosten.                      Die Kosten der Palliativen Pflege hängen von dem zur Zeit in Arbeit stehenden Konzept und den daraus beschlossenen Massnahmen ab.                      Netto-Mehrkosten sind schwer abschätzbar, weil nicht bezifferbare Minderaufwände gegenüberstehen.</p>
<p>Kontrollierte Abgabe und Überwachung von Betäubungsmittel. Wir würden sehr begrüessen, wenn auch die kontrollierte Abgabe und Überwachung von Betäubungsmittel an unheilbare Suchtkranke im</p>	<p>DAL</p>	<p><b>keine Folge leisten</b>                      Dieser Punkt ist in</p>

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
Gesetz aufgenommen würde.		der laufenden Revision der kBetmV zu behandeln.
Mit Entwurf einverstanden und keine Änderungsvorschläge.	P ZCH	<b>Kenntnisnahme</b>
Die Teilrevision betrifft unseren Bereich nur in zwei Punkten. Das sind einerseits die Regelung des Notfalldienstes, andererseits die Selbstdispensation. In beiden Punkten können wir uns mit den gemachten Vorschlägen im Entwurf voll und ganz einverstanden erklären und hoffen, dass sie auch so im Gesetz verankert werden.	GZST	<b>Kenntnisnahme</b>
Nach Prüfung der Vorlage können wir festhalten, dass unsere wesentlichen Anliegen in Bezug auf den Datenschutz angemessen in den Entwurf eingeflossen sind. Wir haben deshalb keine Bemerkungen zum vorliegenden Entwurf.	DSB ZCH	<b>Kenntnisnahme</b>

#### 4.2 Bemerkungen zu einzelnen Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
Art. 1 Abs. 2 Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen, gemäss Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. Die Definition entspricht derselben der WHO, weshalb die Quelle genannt werden sollte.	BUO, DAL, EMT, EMO, HER, ODO, SST, WOL	<b>keine Folge leisten</b> Verweis auf WHO im Bericht zum GesG 2007 erwähnt; beantragte Änderung bewirkt wenig. Nicht Gegenstand der Vorlage
Art. 2 Ergänzen: Die Organisation und Zuständigkeit von Kanton und Gemeinden im Gesundheitswesen; Wurde eine Schulgemeinde aufgehoben, tritt an die Stelle der Gemeinderat. Die Mehrheit der Nidwaldner Gemeinden hat eine Einheitsgemeinde, weshalb der Artikel ergänzt wurde.	BEC, BUO, EMT, EBÜ, EMO, O- DO, SST, WOL	<b>keine Folge leisten</b> Bei Einheitsgemeinden ist die Schule neu Teil der Politischen Gemeinde. Ansonsten sind Aufgaben der Gemeinden gleich, auch im Gesundheitsbereich. Eine Änderung ist nicht nötig. Nicht Gegenstand der Vorlage
Art. 3 4a. Kantonszahnärztin oder Kantonszahnarzt Wir sind für die Einführung einer Kantonszahnärztin oder eines Kantonszahnarztes. Die Einführung ist für die Legitimation notwendig, damit Überprüfungen von zahnmedizinischen Fragen möglich sind. Ob die angenommenen Kosten von 5000 Fr./Jahr ausreichen, stellen wir in Frage.	GN	<b>Kenntnisnahme</b>



Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
Art. 5 Abs. 2	Ergänzen: Sie ist für alle Massnahmen, Verfügungen, Entschiede <u>und die Koordination</u> auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zuständig, die nicht ausdrücklich einer anderen Instanz übertragen sind.  Es erscheint dem Gemeinderat wichtig, dass die Direktion unter den verschiedenen Leistungserbringern koordinative Aufgaben wahrnimmt, um Doppelspurigkeiten und Fehlplanungen zu verhindern.	BEC, BUO, DAL, EMT, EBÜ, EMO, HER, ODO, SST, WOL	<b>Folge leisten</b> Formulierung stärkt allenfalls Effizienz im Gesundheitswesen; Integration aber in Abs. 1 von Art. 5 statt wie beantragt Abs. 2.  Nicht Gegenstand der Vorlage
Art. 7	Ergänzen: Die kommunale Gesundheitsbehörden in humanmedizinischen Belangen zu unterstützen und zu beraten  Anpassung wegen der Einheitlichkeit (siehe Art. 7a Ziff. 3)	BEC, BUO, DAL, EMT, EBÜ, EMO, HER, ODO, STA, SST, WOL	<b>keine Folge leisten</b> Änderung bewirkt nichts  Nicht Gegenstand der Vorlage
Art. 7a	CVP begrüsst die Schaffung des Amtes einer/eines Kantonszahnärztin/Kantonszahnarztes. Das Gesetz regelt die Aufgaben der neu geschaffenen Funktion, die ihr übertragen sind. Bei zahnmedizinischen Fragen kann die Gesundheitsdirektion besser unterstützt und beraten werden.	CVP	<b>Kenntnisnahme</b>
	Die Einführung von Kantonszahnarzt / -ärztin ist sinnvoll, besonders weil eine legitimierte Fachperson die Kostenvorschläge für Patienten im Bereich der Sozialhilfe oder im Asylwesen beurteilen kann. Ausserdem ist nachvollziehbar, dass eine Fachperson den Kanton bei schweizerischen Zusammenkünften der Kantonszahnärzte vertritt und die Aufsicht über den schulzahnärztlichen Dienst ausübt.	FDP	<b>Kenntnisnahme</b>
	Die JCVP begrüsst die Schaffung der Funktion eines Kantonszahnarztes. So können die Direktion und die Ämter besser unterstützt und beraten werden.	JCVP	<b>Kenntnisnahme</b>
	Die Nidwaldner Zahnärzte befürworten, die Schaffung der neuen Funktion einer Kantonszahnärztin oder eines Kantonszahnarztes. Die im Gesetzesentwurf vorgesehenen Aufgaben werden unterstützt.	SSO	<b>Kenntnisnahme</b>
	Ziff. 2: Behandlungsvorschlägen im Sozialbereich Wie die Gegenwart zeigt, lässt der Begriff „Sozialbereich“ unerschöpflichen Interpretationsspielraum zu. Daher ist es aus unserer Sicht unerlässlich, diesen Begriff konkret zu definieren.	SVP	<b>Folge leisten</b> Vgl. auch Bericht
	Ziff. 2: „die Begutachtung von zahnärztlichen Behandlungsvorschlägen im Sozialbereich“ Was ist unter Sozialbereich zu verstehen? Dieser Begriff bedarf einer genaueren Umschreibung.	GN	<b>Folge leisten</b> Vgl. auch Bericht
	Ziff. 2: die ist zu allgemein gehalten, daher schlagen wir vor, dass auch die Justiz- und Sicherheitsdirektion, insbesondere das Amt für Flüchtlinge und Asyl und die Gefängnisinsassen eingeschlossen werden.	JCVP	<b>Folge leisten</b> Vgl. auch Bericht
	Ziff. 2 wie folgt ergänzen: Die Begutachtung von zahnärztlichen Behandlungsvorschlägen im Sozialbereich, des Amtes für Asyl und Flüchtlinge, der Justiz- und Sicherheitsdi-	BEC, BUO, DAL, EMT, EBÜ, EMO, HER, ODO,	<b>Folge leisten</b> Vgl. auch Bericht

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
	<p>reaktion und gemäss SKOS-Richtlinien.</p> <p>Die Ergänzung ist notwendig, um die Bereiche der Flüchtlinge und Gefängnisinsassen ebenfalls mit einzuschliessen.</p>	SST, WOL	
Art. 10a	<p>Wir begrüssen, dass der Kanton Nidwalden eine Vereinbarung abgeschlossen hat, die eine gemeinsame Ethikkommission mit den Nordwest- und Zentralschweizer Kantonen vorsieht. Ein Alleingang scheint für unseren kleinen Kanton unsinnig. Fragwürdig finden wir, dass die Direktion die Ethikkommission ernennt. Wir schlagen folgende Änderung vor:</p> <p>Art. 10a Abs.1: Der Regierungsrat ernennt gestützt auf Art. 54 HFG eine Ethikkommission.</p> <p>Abs. 2 Der Regierungsrat soll nach Möglichkeit den Beitritt zu einer überregionalen Ethikkommission suchen. Die Wahrnehmung der Aufgaben im Zusammenhang mit dieser Kommission kann der Direktion übertragen werden.</p>	FDP	<p><b>keine Folge leisten</b></p> <p>Die Ernennung der Ethikkommission durch die GSD wäre nur möglich bei einer kantonalen Ethikkommission, die ohnehin nicht praktikabel ist.</p> <p>Die überregionale Ethikkommission definiert die Zuständigkeiten in ihren Gründungspapieren selber. (vgl. Bericht).</p>
Art. 12b	<p>Eine grenzübergreifende Versorgung im psychiatrischen Bereich unter der Federführung von Luzern macht Sinn, um den Zugang zu psychiatrischen Anstalten auch in Zukunft für die Nidwaldner Bevölkerung sicher zu stellen. Dass dabei auch gemeinwirtschaftliche Leistungen im Bereich der Notfallvorhalteleistung, aus regionalpolitischen Gründen oder anderen Gründen geleistet werden müssen ist nachvollziehbar.</p>	FDP	<b>Kenntnisnahme</b>
Art. 12a Abs. 2 Ziff. 5 (neu)	<p>Ergänzen mit „Beratung der Öffentlichkeit“</p> <p>Wir erachten die Beratung und Aufklärung der Einwohnerinnen und Einwohner als essentiell. Dadurch können auch präventive Massnahmen ergriffen werden, was spätere Kosteneinsparungen zur Folge haben kann.</p>	BEC, BUO, DAL, EMT, EBÜ, EMO, HER, ODO, SST, WOL	<p><b>keine Folge leisten</b></p> <p>Regelung ist beispielhaft („insbesondere“); Konkretisierung in der Leistungsvereinbarung</p> <p>Nicht Gegenstand der Vorlage</p>
Art. 13-15	<p>Würde es nicht Sinn machen, diese Artikel zusammenzulegen, da die Zusammenlegung von Politischen und Schulgemeinden verstärkt wird und von Einheitsgemeinden gesprochen wird? Sollten die vorgesehenen Artikel belassen werden, schlagen wir vor, Art. 15 mit „Schulgemeinden/Schulkommission“ zu umschreiben.</p>	SVP	<p><b>keine Folge leisten</b></p> <p>Es geht hier um Abgrenzung von Gemeinwesen (SG / PG); in NW bestehen immer noch selbständige SG, so dass keine Zusammenlegung möglich ist.</p> <p>Schulkommission ist eine Instanz der Schulgemeinde – nicht klar, was mit neuer</p>

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
			Umschreibung bewirkt werden soll. Nicht Gegenstand der Vorlage
Art. 15 Abs. 3 (neu)	Wurde eine Schulgemeinde aufgehoben, tritt an die Stelle die Politische Gemeinde. Die Mehrheit der Nidwaldner Gemeinden hat die Schule in der Politischen Gemeinde integriert, weshalb der Artikel ergänzt werden sollte.	STA	<b>keine Folge leisten</b> vgl. Ausführungen zu SVP Solange noch mind. eine selbständige SG besteht, ist die Aufteilung beizubehalten. Nicht Gegenstand der Vorlage
Art. 19 Ziff. 1	Aufgrund der vorliegenden Unterlagen haben wir im jetzigen Zeitpunkt keine Einwendung gegen die Ergänzung/Änderung dieses Artikels.	FDP	<b>Kenntnisnahme</b>
Art. 19	<p>Neu wird der Kreis der ausgebildeten Personen, die keine Berufsausübungsbewilligung benötigen, enger definiert. So benötigen Assistenten, die nach dem Staatsexamen eine Stellung antreten und unter Aufsicht der Praxisinhaberin oder des Praxisinhabers arbeiten, keine Berufsausübungsbewilligung. Es wird nur eine Meldepflicht gefordert.</p> <p>Arbeiten Assistenten selbständig ohne Anwesenheit der Praxisinhaberin oder des Praxisinhabers ist eine Berufsausübungsbewilligung notwendig.</p> <p>Mit dem neuen Gesetz wird postuliert, dass alle Zahnärzte, die über genügend Berufserfahrung verfügen, auch eine Berufsausübungsbewilligung benötigen, unabhängig, ob als Assistentin oder Assistent in einer Praxis oder als Praxisinhaberin oder Praxisinhaber. Da die bisherige Regelung nicht so klar definiert ist, sollte bei der Umsetzung der neuen Regelung den bisherigen Strukturen der Praxen Rechnung getragen werden. Die SSO geht zwar davon aus, dass nach dreijähriger Assistenzzeit eine Praxis selbständig geführt werden kann. Die bisherige Erfahrung zeigt aber, dass in vielen Fällen schon früher die Reife zur selbständigen Tätigkeit erreicht wird. Deshalb soll die Praxisinhaberin oder der Praxisinhaber nach einer Einarbeitungszeit beurteilen, ab wann eine Assistentin oder ein Assistent selbständig arbeiten kann. Gemäss neuem Gesetz wäre dann eine Berufsausübungsbewilligung notwendig.</p> <p>Da die Berufsausübungsbewilligungen einen Einfluss auf die Zulassungseinschränkungsverordnung haben, ist es wichtig, dass das effektive Arbeitspensum berücksichtigt wird. Nicht jede Berufsausübungsbewilligung entspricht einer 100% Stelle.</p> <p>Es wäre auf jeden Fall stossend, wenn eine Berufsausübungsbewilligung einer Assistentin oder eines Assistenten gemäss der neuen Regelung nicht erteilt würde, weil der Zulassungsstopp eintritt und auf der anderen Seite Fachpersonen ohne weiteres eine Bewilligung erhalten, weil sie</p>	SSO	<b>Kenntnisnahme</b> Eine Berufsausübungsbewilligung kann vor Ablauf der Frist von 3 Jahren erlangt werden, sofern Voraussetzungen nach MedBG erfüllt sind. Gesetzgebung verhindert, dass Assistenz (weit) mehr als 3 Jahre beträgt. Aktuell gilt der Zulassungsstopp nur für ausländische Ärzte/Zahnärzte, die noch nicht 3 Jahre in CH gearbeitet haben. Insofern kann nach geltendem Recht keinem Zahnassistenten nach Ablauf der dreijährigen Assistenzzeit eine Berufsausübungsbewilligung verweigert werden. Binnenmarktgesetz bewirkt, dass Personen, die bereits im Besitz ei-

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
	bereits im Besitze einer Berufsausübungsbewilligung in einem anderen Kanton sind (Art. 20 Ziff. 3).		ner ausserkantonalen Berufsausübungsbewilligung sind, eine kantonale Berufsausübungsbewilligung erhalten können.
Art. 19	Unseres Erachtens ist die Bezugnahme auf „fachlich ausgebildete Personen“ missverständlich, weil man mit dieser Ausnahmebestimmung diese Personen gerade nicht von der Bewilligungspflicht ausnehmen möchte. Zudem kann der Begriff „(un)selbständig“ mittlerweile angesichts der Bundesgesetzgebung als überholt gelten. Wir schlagen daher folgende Formulierung vor:  „Von der Bewilligungspflicht ausgenommen sind Personen, die die fachlichen Anforderungen für die Ausübung ihres Berufs in eigener fachlicher Verantwortung nicht erfüllen und daher nur unter der Verantwortung und Aufsicht einer Fachperson mit einer entsprechenden Bewilligung tätig werden dürfen.“	KKGSD	<b>keine Folge leisten</b>  Geltendes Recht. Einleitungssatz wurde nicht verändert. Es ergaben sich damit in der Praxis auch nie Probleme.
Art. 19	Ausnahmen von der Bewilligungspflicht: Hier begrüssen wir die einschränkende Bestimmung, dass nur diejenigen Personen unter die Ausnahme der Bewilligungspflicht fallen, welche in der Vorbereitung zu einem bewilligungsberechtigtem Beruf („noch nicht erfüllen“) sind. Ebenso begrüssen wir das kumulative Aufführen dieser Bestimmung mit der Aufsicht durch die Fachperson. Somit sollte unserer Meinung ausgeschlossen sein, dass Ausbildungsabschlüsse auf Sekundärstufe (z.B. Medizinische PraxisassistentInnen) die bewilligungsberechtigten Personen vertreten können.	SBK	<b>Kenntnisnahme</b>  Nicht alle Ausbildungsabschlüsse auf Sekundärstufe sind bewilligungspflichtig.
Art. 19 Ziff. 2	Ist insofern zu präzisieren, als klargestellt wird, dass insbesondere unselbständig tätige Personen nur dann keine Bewilligung brauchen, wenn sie die Anforderungen an eine Berufsausübungsbewilligung noch nicht erfüllen und unter der Verantwortung und Aufsicht einer Fachperson mit der entsprechenden Bewilligung stehen. Folglich unterliegen auch jene Personen einer Bewilligungspflicht, die zwar unselbständig und vermeintlich unter der Verantwortung und Aufsicht einer Fachperson tätig sind, jedoch die Bewilligungsvoraussetzungen selbst erfüllen. Diese Unterscheidung wird sehr begrüsst. Schliesslich ist unbestritten, dass die selbständige Berufsausübung zwingend eine Berufsausübungsbewilligung erfordert. Allerdings arbeiten auch die bei einem Zahnarzt oder bei einer selbständigen Dentalhygienikerin angestellten Dentalhygienikerinnen gemäss der von ihnen in der Ausbildung erworbenen Kompetenzen selbständig und alleine am Patienten. Ausbildung und Arbeitstätigkeit von angestellten und selbständigen Dentalhygienikerinnen sind identisch, weshalb sich SDH für eine Bewilligungspflicht sowohl für die selbständige als auch die unselbständige Tätigkeit einsetzt.	SDH	<b>Folge leisten</b>  Der Bericht wird dahingehend präzisiert, dass diese Änderung auch die Dentalhygienikerinnen betrifft.
Art. 26 Abs. 2	Ist nicht klar. Wir schlagen folgende Formulierung vor:  „In den Fällen des Abs. 1 Ziff. 3-5 kann die Bewilligung auch eingeschränkt und/oder befristet oder mit Auflagen versehen werden.“	KKGSD	<b>keine Folge leisten</b>  Stimmt so im Einzelfall allenfalls

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
			nicht. Die Formulierung ist für alle Fälle von Abs. 1 offen zu halten.
Art. 27 Abs. 1 Ziff. 2	Wir sind einverstanden, dass die Berufsbewilligung von pensionierten Ärzten um jeweils 2 Jahre statt bisher 1 Jahr verlängert wird.	FDP	<b>Kenntnisnahme</b>
Art. 32 Abs. 2	<p>Sie können ohne Rücksicht auf das Berufsgeheimnis Wahrnehmungen, die auf ein Verbrechen gegen Leib und Leben oder die öffentliche Gesundheit schliessen lassen der Kantonspolizei melden.</p> <p>Die vorgesehene, strengst mögliche Formulierung würde bedeuten, dass sich jeder Arzt strafbar macht, der ein Opfer einer Tötlichkeit behandelt und danach die Polizei nicht informiert, auch bei ausdrücklich gegenteiligem Willen des Betroffenen. In den meisten Kantonen ist dies als Kann-Formulierung geregelt, was dem Sachverhalt entgegenkommt.</p> <p>Wir unterstützen eine entsprechende Formulierung, wie wir sie bereits in der Vernehmlassung 2006 befürwortet haben.</p>	UAGGK	<b>Folge leisten</b> Tötlichkeit ist kein Verbrechen im Sinne von Art. 10 Abs. 2 StGB (Taten, die mit Freiheitsstrafe von mehr als drei Jahren bedroht sind). Auch wenn nicht Gegenstand der Revision, inhaltlich aber wohl doch richtig („Kann-Formulierung“)
Art. 32	Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen können die Qualität der Pflege oft nicht selber beurteilen. Ihre Fürsprecherinnen sind dann die Gesundheitsfachpersonen. Diese sollten die Möglichkeit haben, einen Verdacht auf Vernachlässigung oder ein Gefährdungspotential in einer Langzeit-Institution beim Kanton als Aufsichtsorgan anbringen zu können. Ein Melderecht sollte unbedingt eingeräumt werden.	GN	<b>keine Folge leisten</b> Meldepflicht greift nur bei aussergewöhnlichen Todesfällen (und bisher schwerwiegenden Verbrechen – neu für letztere nur noch Melderecht); Regelung eines Melderechts im beantragten Sinn nicht nötig. Wenn keine Personendaten verwendet werden und Einhaltung Dienstweg, ist Zugang zu Aufsichtsbehörde auch ohne gesetzliche Regelung – wie bis anhin – möglich.
Art. 35	<p>Personen, die einen universitären Medizinalberuf ausüben <u>oder diesem Gesundheitsgesetz unterstehen</u>, haben ansteckende Krankheiten und aussergewöhnliche Vorkommnisse betreffend die Gesundheit unverzüglich der Kantonsärztin oder dem Kantonsarzt, der Kantonszahnärztin oder dem Kantonszahnarzt beziehungsweise der Kantonstierärztin oder dem Kantonstierarzt zu melden.</p> <p>Die Ergänzungen scheinen dem Gemeinderat wichtig, da-</p>	BEC, BUO, EMT, EBÜ, EMO, HER, ODO, SST, WOL	<b>keine Folge leisten</b> vgl. § 20 Ziff. 2 GesV Nicht Gegenstand der Vorlage

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
	mit auch die alternativen Mediziner und Medizinerinnen einbezogen werden.		
Art. 37	<p>Angesichts der weitreichenden Folgen einer Verpflichtung zum bzw. eines Ausschlusses vom Notfalldienst erscheint es zu unbestimmt, die Befreiung bzw. den Ausschluss hiervon auf „wichtige Gründe“ zu stützen, ohne bereits im Gesetz (und nicht nur im Bericht) einige Gründe als konkrete Beispiele zur Setzung eines Massstabs für die Befreiung bzw. den Ausschluss zu benennen. Gleiches gilt für die Formulierung als „Kann-Bestimmung“. Liegt ein „wichtiger Grund“ vor, ist die pflichtige Person von der Notfalldienstpflicht auf Antrag zu befreien oder ohne weiteres hiervon auszuschliessen. Angesichts der nicht unerheblichen Auswirkungen, die eine Befreiung bzw. Nichtbefreiung auf die betroffenen Personen haben kann, sollte eine Konkretisierung der Tatbestände bereits auf Gesetzesstufe erfolgen. Immerhin führt die Pflicht zur Teilnahme an Notfalldiensten zu diversen Einschränkungen der betroffenen Personen z.B. in Form von Präsenz- und Bereitschaftsdiensten und könnte zudem mit anderen wichtigen Pflichten oder Belangen der Betroffenen kollidierenden. Der Ausschluss von der Teilnahme am Notfalldienst führt gar zu finanziellen Konsequenzen, ohne dass die Betroffenen durch einen Antrag darauf Einfluss nehmen können, weil die Gründe, die zur Nichtleistung des Notfalldienstes führen, für die Ersatzabgabepflicht unerheblich sind.</p> <p>Das Wiederaufleben der Notfalldienstpflicht gemäss Abs. 3 Ziff. 2 erscheint zumindest für hiervon bereits ausgeschlossene Personen fragwürdig.</p>	KKGSD	<p><b>keine Folge leisten</b></p> <p>Ausgewogenes Verhältnis zwischen staatlicher Kontrolle einerseits und selbständigem privaten Handeln. Der Berufsverband ist gehalten, im Rahmen der Gesetzgebung die Organisation und die Durchführung zu regeln.</p> <p><b>Folge leisten</b></p>
Art. 37 Abs. 1	<p>Es erscheint unverhältnismässig, völlig unabhängig von den Gründen für die Befreiung oder den Ausschluss von der Notfalldienstpflicht eine Abgabepflicht zu stipulieren. Es sollte daher in besonderen Härtefällen auf Antrag eine Reduktion auch auf null vorgesehen werden.</p> <p>Entgegen den geltenden Grundsätzen des Abgabenrechts, wie sie ausdrücklich im Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2011 genannt worden sind, werden zwar der Betrag der Ersatzabgabe je (nicht geleistetem) Notfalldienst sowie der jährliche Höchstbetrag der Ersatzabgabe im Gesetz genannt. Damit ist die Abgabepflicht im Einzelfall zwar vorhersehbar, jedoch nicht rechtsgleich, weil eine Bemessungsgrundlage, z.B. das Einkommen/Pensum des Pflichtigen oder eine Abstufung nach den Gründen der Befreiung oder des Ausschlusses im Gesetzentwurf nicht vorgesehen ist. Ausserdem ist der mit 15'000.- ausgewiesene jährliche Höchstbetrag nicht nachvollziehbar und erscheint im Verhältnis zu dem Betrag von 500.- pro Einzelfall mit dem 30-fachen (jedenfalls ohne Begründung) als erklärungsbedürftig.</p>	KKGSD	<p><b>keine Folge leisten</b></p> <p>vgl. Ausführungen der KKGSD zu Art. 37</p>
Art. 37a Abs. 2	Es hat sich in letzter Zeit gezeigt, dass Betragsnennungen nicht mehr im Gesetz, sondern in der Vollzugsverordnung geregelt werden. Daher würden wir auch hier diese Vorgehensweise begrüessen.	SVP	<p><b>Keine Folge leisten</b></p> <p>Es handelt sich hier um nicht um eine Gebühr, die nach der Stossrichtung der Motion Duss auch</p>

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
		nicht mehr in regierungsrätlicher Vollzugsverordnung zu erlassen ist, sondern um eine Ersatzabgabe. Diese ist wie in anderen Erlassen (Art. 38 des Feuerschutzgesetzes [FSG, NG 613.1] für geringfügigere Beträge) im Gesetz zu normieren.
Die Höhe der Ersatzabgabe ist unseres Erachtens in der Verordnung vom Regierungsrat festzulegen, da sich diese Ansätze verändern können.	FDP	<b>Keine Folge leisten</b> vgl. Ausführungen zu SVP
Die Ersatzabgabe beträgt maximal CHF 500.00 je Notfalldienst, höchstens jedoch CHF 15'000.00 je Jahr. Die Situation und der Umstand soll je nach Berufsverband angepasst werden.	CVP	<b>Keine Folge leisten</b> Vorgeschlagene Regelung lässt Berufsverbänden mit der Verwendung der Abgabe und der Erstellung der Reglemente einen sehr grossen Freiraum.
Aus unserer Sicht kann die Ersatzabgabe auch in einer Verordnung geregelt werden, damit Anpassungen schneller umgesetzt werden können. Die Ersatzabgabe sollte maximal Fr. 500.- pro Notfalldienst betragen.	JCVP	<b>Keine Folge leisten</b> vgl. Ausführungen zu SVP
Die Höhe der Ersatzabgabe ist in der Verordnung geregelt. Die Beträge der Ersatzabgabe gehört in die Verordnung, damit eine Anpassung einfacher umgesetzt werden kann. Der Gemeinderat ist generell der Meinung, dass die Ausübung des Notfalldienstes grundsätzlich zu den Aufgaben eines Arztes gehört. Mit der Formulierung der Ersatzabgabe wird unserer Ansicht nach ein falscher Anreiz geschaffen. Der Betrag pro nicht geleisteten Notfalldienst müsste höher ausfallen.	BEC, BUO, DAL, EMT, EBÜ, EMO, HER, ODO, SST, WOL	<b>Keine Folge leisten</b> vgl. Ausführungen zu SVP
Die Ersatzabgabe beträgt 500.- je Notfalldienst, höchstens jedoch 15'000 je Jahr Änderungsvorschlag: Die Höhe der Ersatzabgabe legt die Berufsorganisation im Reglement zum Notfalldienst fest. Sie beträgt höchstens 500 Fr. je Notfalldienst, höchstens 15000 Franken pro Jahr. Begründung: Im Notfalldienst Reglement für Nidwalden beträgt die Ersatzabgabe zurzeit maximal 3000 Fr pro Jahr. Bislang trat kein Fall auf einzelne Notfalldienste als nicht durchgeführt zu berechnen. Mehrheitlich geht es darum ob ein Arzt prin-	UAG	<b>Keine Folge leisten</b> Die vorgeschlagene Regelung lässt den Berufsverbänden mit der Verwendung der Abgabe und der Erstellung der Reglemente einen sehr grossen Freiraum.

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
	<p>ziptuell Notfalldienste machen kann oder nicht. Dies wird von der Notfalldienstkommission der Unterwaldner Ärztesgesellschaft überwacht.</p>		
	<p>Die Höhe der Ersatzabgabe legt die Berufsorganisation im Reglement zum ärztlichen Notfalldienst fest. Sie beträgt maximal Fr.15'000.- je Jahr.</p> <p>Zurzeit liegt die maximale Ersatzabgabe bei Fr. 3000.- pro Jahr. Es gibt auch reglementarisch aufgeführte Dispensationen ohne Ersatzabgabe wie z.B. Ärzte ab dem erfüllten 60. Lebensjahr, Ärztinnen während der Schwangerschaft und Mütter mit Kindern bis zum erfüllten 3. Lebensjahr. Genaue Liste vgl. Reglement über den ambulanten ärztlichen Notfalldienst in den Kantonen Ob- und Nidwalden</p>	UAGGK	<p><b>Keine Folge leisten</b></p> <p>vgl. Ausführungen der UAG</p>
	<p>Neu werden die Pflicht, die Befreiung bzw. die Ersatzabgabe sowie die Organisation des Notfalldienstes ausführlicher geregelt.</p> <p>Die Gründe des Nichtleistens eines Notfalldienstes können derart unterschiedlich sein, dass der festgesetzte Betrag der Ersatzabgabe nicht immer angemessen ist.</p> <p>Um mehr Flexibilität bei der Ersatzabgabe zu erhalten, wird folgende Änderung beantragt:</p> <p>Art. 37a Abs. 2</p> <p>Die Ersatzabgabe beträgt max. Fr. 500.- je Notfalldienst, höchstens jedoch Fr. 15'000.- je Jahr</p>	SSO	<p><b>Keine Folge leisten</b></p> <p>vgl. Ausführungen der UAG</p>
Art. 37b Abs. 3	<p>Das Amt ist über die Organisation des Notfalldienstes zu informieren; dieses regelt die Organisation des Notfalldienstes unter Kostenfolge zu Lasten des Berufsverbandes, wenn dieser den Notfalldienst nicht sicherstellt.</p> <p>Änderungsvorschlag:</p> <p>Das Amt ist über die Organisation des Notfalldienstes zu informieren; dieses regelt die Organisation des Notfalldienstes, wenn der Berufsverband den Notfalldienst nicht sicherstellt.</p> <p>Begründung:</p> <p>Einige Kantone (Obwalden, Basel Land) unterstützen ihre Ärztesgesellschaften finanziell bei der Organisation des Notfalldienstes. Dass der Berufsverband umgekehrt bei Organisationsschwierigkeiten dem Kanton die Organisation des Notfalldienstes bezahlt ist abzulehnen.</p>	UAG	<p><b>Keine Folge leisten</b></p> <p>Mit der gewählten Höhe der Ersatzabgabe stehen voraussichtlich hinreichende Mittel zur Verfügung, die zur Organisation des Notfalldienstes verwendet werden können.</p>
Art. 38	<p>Es macht sicher Sinn, bei der Aufzählung der Organisationen und Einrichtungen sich nach dem KVG zu richten. Unter a) Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sollten ambulante Behandlungen festgehalten werden: z.B. Wundambulatorium, Wochenbettpflege, Diabetesberatung, psychiatrische Pflege.</p>	GN	<p><b>keine Folge leisten</b></p> <p>Es geht hier nur darum, ob man als Organisation und Einrichtung oder als einzelner Leistungserbringer zugelassen wird. Sollten für die erwähnten Behandlungen eine Institutsbewilligung notwendig sein, kann dies</p>



Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
			als entsprechende Organisationseinheit der jeweilig aufgeführten Leistungserbringergruppe beantragt werden.
	Bei der Aufzählung der Organisationen und Einrichtungen ist es sicher sinnvoll, sich nach dem KVG zu richten, Allerdings würden wir eine etwas differenziertere Aufzählung begrüßen, damit im Gesetz ersichtlich ist, dass die Gesundheitsversorgung des Kantons zeitgemäss erbracht wird. Unter a) Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause würden wir zumindest auf einzelne ambulante Leistungen dieser Kategorie hinweisen: z.B. Diabetesberatung, Wundambulatorien, Wochenbettbetreuung, psychiatrische Pflege (unvollständige Aufzählung).	SBK	<b>keine Folge leisten</b> vgl. Ausführungen zu GN
Art. 41c Abs. 1 und 3	Auch hier ist es angebracht, dass die Betrags- bzw. Prozentsatznennung in der Vollzugsverordnung geregelt ist, dadurch muss Artikel 41c überarbeitet werden.	SVP	<b>keine Folge leisten</b> vgl. Ausführungen zu SVP unter Art. 37a Abs. 2 Nicht Gegenstand der Vorlage
Art. 41c Abs. 1	Der Kanton entrichtet je Pflegebett ein Investitionsdarlehen von 80 Prozent der effektiven Baukosten. Der maximale Beitrag ist in der Verordnung geregelt.	BEC, BUO, DAL, EMT, EBÜ, EMO, HER, ODO, SST, WOL	<b>keine Folge leisten</b> vgl. Ausführungen zu SVP unter Art. 37a Abs. 2 Nicht Gegenstand der Vorlage
Art. 41c Abs. 3	Beträge sollen in der Verordnung geregelt werden, damit zeitnahe Anpassungen möglich sind.	BEC, BUO, DAL, EMT, EBÜ, EMO, HER, ODO, SST, WOL	<b>keine Folge leisten</b> vgl. Ausführungen zu SVP unter Art. 37a Abs. 2 Nicht Gegenstand der Vorlage
Art. 43a Abs. 2	Vorschlag: (Anderer Wortlaut) Eine würdevolle Sterbebegleitung und sinnliches Abschiednehmen ist beim Hinschied eines Mitmenschen zu ermöglichen.	SVP	<b>keine Folge leisten</b> Die vorgeschlagene Lösung ist umfassender und wird verstorbenen Personen besser gerecht.
Art. 43a Abs. 1 und 2	Palliative Care beinhaltet die umfassende Betreuung, Sterbebegleitung unheilbar Kranker und Sterbender und auch dass Angehörige würdig Abschied nehmen können. Wir sind deshalb der Auffassung, dass Abs. 2 nicht notwendig ist und weggelassen werden kann. Mit Abs. 1 einverstanden	FDP	<b>keine Folge leisten</b> Damit würde die spirituelle Komponente Sterbebegleitung weggelassen.

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
Art. 43a	<p>Mit diesem Artikel sind wir einverstanden.</p> <p>Nicht einverstanden sind wir mit der Bemerkung im Bericht auf Seite 10: „Damit steht auch fest, dass mit der neuen Regelung nicht zusätzliche Bedürfnisse durch staatliche Leistungen wie beispielsweise Hospizen mit ihren ganzheitlichen Sterbe- und Trauerbegleitungen abgedeckt werden sollen.“ Eine Beschränkung der Leistungserbringer in Palliativpflege entspricht sicher nicht der Absicht des Bundes. Wir fordern den Regierungsrat auf, die Absicht zur Förderung der Palliativversorgung im Gesetz konkreter zu formulieren, z. B. durch Aufführen von Organisationen der palliativen Betreuung unter Art. 38 Abs. 3 (Betriebsbewilligungen).</p> <p>Für uns Grüne ist wichtig anzumerken, dass trotz dem Ausbau des bestehenden palliativen Versorgungsnetzes, Hospize eine bessere Lösung sein können. Dem soll sich der Regierungsrat nicht per se verschliessen.</p>	GN	<p><b>Folge leisten</b></p> <p>Bericht wird dahingehend überarbeitet, dass die Aussagen klarer sind.</p>
	<p>Frage: Wer erfüllt diesen Anspruch und wer bezahlt die Kosten, insbesondere bei Pflege Zuhause?</p>	STA	<p><b>Kenntnisnahme</b></p> <p>Antworten dazu soll das derzeit durch Experten erarbeitete Konzept Palliative Care liefern.</p>
Art. 45 Abs. 3	<p>Gesundheitsfachpersonen, die ihre Tätigkeit vorübergehend oder endgültig einstellen, teilen dies ihren Patientinnen und Patienten mit und händigen ihnen auf Verlangen ihre Aufzeichnungen aus oder leiten diese an eine von den Patientinnen und Patienten bezeichnete Gesundheitsfachperson weiter.</p> <p>Änderungsvorschlag:</p> <p>Gesundheitsfachpersonen, die ihre Tätigkeit vorübergehend oder endgültig einstellen, teilen dies ihren Patientinnen und Patienten mit und händigen ihnen auf Verlangen <u>eine Kopie</u> ihrer Aufzeichnungen aus oder leiten diese an eine von den Patientinnen und Patienten bezeichnete Gesundheitsfachperson weiter.</p> <p>Begründung:</p> <p>Der Arzt muss das Recht haben, das Original zu behalten und nur eine Kopie abzugeben. Er bleibt für Fehler 10 Jahre haftpflichtig (künftig vielleicht gar 30 Jahre – laufende OR-Revision Personenschäden im Bundesparlament) und trägt die Beweislast für die genügende Aufklärung – dafür benötigt er die Aufzeichnungen.</p>	UAG	<p><b>keine Folge leisten</b></p> <p>Hauptrevisionspunkt war aus aktuellem Anlass die Regelung unter Abs. 4; Abs. 3 erfuhr allein zwecks Klarheit eine redaktionelle Änderung.</p> <p>Sodann ist Patient Geheimnisherr, so dass ihm das Recht am Original zusteht.</p>
Art. 45a	<p>Im Sinne einer verbesserten Effizienz und Sicherheit begrüßen wir, dass es ermöglicht wird, zu prüfen, ob die Versicherungskarte als elektronische Gesundheitskarte verwendet werden kann.</p>	FDP	<p><b>Kenntnisnahme</b></p> <p>Versuchsphase wird bald abgeschlossen sein, da am 19. Juni 2015 das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) verabschiedet worden ist (Ablauf der Re-</p>

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
			ferendumsfrist am 8. Oktober 2015).
Art. 54	Patientenverfügungen sollen verbindlich sein. Die Sterbehilfe soll auch in Instituten wie Spital und Heime möglich sein.	DAL	<b>keine Folge leisten</b> Patientenverfügungen im Sinne von Art. 370 ff. ZGB sind verbindlich. Art. 54 legt nicht Örtlichkeiten der Sterbehilfe fest. Nicht Gegenstand der Vorlage
Art. 58	Ambulante Behandlungen sollten in diesem Artikel ergänzend auch festgehalten werden.	GN	<b>keine Folge leisten</b> Dieser Artikel wurde seinerzeit im Zusammenhang mit Art. 427 ZGB formuliert. Für ambulante Behandlungen macht dies hier keinen Sinn und wäre administrativ für die behandelnden Ärzte (Psychiater) erschwerend. Nicht Gegenstand der Vorlage
Art. 58	Der Gemeinderat bittet Sie, den Artikel zu überarbeiten. Ambulante Behandlungen werden immer mehr in Anspruch genommen und haben in der Regel geringere Kosten zur Folge. Diese werden im Artikel nicht berücksichtigt.	BEC, BUO, DAL, EMT, EBÜ, EMO, HER, ODO, SST, WOL	<b>keine Folge leisten</b> vgl. Ausführungen zu GN
Art. 64 Abs. 1	Die Zuständigkeit, ob Kanton oder Gemeinde soll klarer abgrenzbar geregelt und festgelegt werden.	STA	<b>keine Folge leisten</b> Die Zuständigkeit muss gemeinsam getragen werden (Schule, Gesamtbevölkerung, Senioren). Je nach Schwerpunkt liegt der Lead beim Kanton oder der Gemeinde. Nicht Gegenstand der Vorlage
Art. 69 Abs. 3	Die Zuständigkeit ob Kanton oder Gemeinde soll klarer abgrenzbar geregelt und festgelegt werden.	STA	<b>keine Folge leisten</b> Die Zuständigkeit

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
			muss gemeinsam getragen werden. Je nach Schwerpunkt der Massnahme liegt der lead beim Kanton oder der Gemeinde. Nicht Gegenstand der Vorlage
Art. 74-77	Epidemiengesetzgebung (übertragbare Krankheiten) Zuständigkeitsvorschriften auch unter den §§ 43a-43c GesV		Änderung aufgrund der Neuregelung der bundesrechtlichen Epidemiengesetzgebung (GesG II – keine externe Vernehmlassung)
Art. 79a	Wir sind der Auffassung, dass die direkten Erben (überlebender Ehegatte, Kinder, Eltern) die Kosten für Leichentransport, Einsargung und Kremation tragen sollten, wenn die Kosten nicht aus dem Nachlass beglichen werden können. Wir halten das für eine unbedingte familiäre Pflicht, auch dann, wenn die Erbschaft wegen Überschuldung ausgeschlagen wird. Die Kosten können der Wohnsitzgemeinde belastet werden, wenn sich keine Verwandte eruieren lassen, nicht aus dem Nachlass beglichen werden können oder nicht von Dritten übernommen werden. Für Erbgangsschulden sollen also die direkten Erben und Geschwister des Verstorbenen solidarisch haften. Scheinbar ist die Übernahme der Erbgangsschulden in jedem Kanton und innerhalb eines Kantons sogar von Gemeinde zu Gemeinde unterschiedlich geregelt. Ob man die Kosten aufgrund zivilrechtlicher Gesetze den direkten Erben übertragen kann, wissen wir nicht und würden es deshalb begrüssen, wenn die Rechtsabteilung unser Anliegen prüfen würde.	FDP	<b>keine Folge leisten</b> Kosten primär aus Nachlass gedeckt oder durch Dritte (auch direkte Erben); familiäre (moralische) Pflicht ist keine rechtliche Pflicht. Kosten subsidiär durch Gemeinde (vgl. ausführliche Erwägungen im Bericht)
	Die notwendigen Kosten für Leichentransport, Einsargung, Kremation, Bestattung und Grabstätte gehen zu Lasten der Wohnsitzgemeinde beziehungsweise zu Lasten der Politischen Gemeinde gemäss Art. 79 Abs. 3, sofern diese: Der Vollständigkeit halber soll der Abs. 1 um die Begriffe Bestattung und Grabstätte ergänzt werden. Der neue Art. 79a entspricht grösstenteils der aktuellen Praxis der Gemeinde Stans. Ergänzend zum Vernehmlassungsbericht sollen folgende Überlegungen mit berücksichtigt werden: Gemäss Bundesgerichtsurteil BGE 54 II 90 vom 9. März 1928 müssen Erbberechtigte die Bestattungskosten auch dann übernehmen, wenn sie das Erbe ausgeschlagen haben. Es vertrat damals die Meinung, dass das Bezahlen der Bestattungskosten zu den familiären Pflichten der nächsten Verwandten gehöre. Unter genügenden Inkassobemühungen wird daher verstanden, dass wenn die notwendigen Kosten für Leichentransport, Einsargung und Kremation	STA	<b>keine Folge leisten</b> Bestattung und Grabstätte sind Kosten der Gemeinden; um diese geht es hier jedoch nicht.  BGE aus dem Jahre 1928 heute nicht mehr aktuell (vgl. Bericht).

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
<p>nicht vollständig aus dem Nachlass bezahlt werden können, in der Folge die Rechnungsstellung der betroffenen Unternehmer, abzüglich des Erlöses aus der Nachlassliquidation, an die nächsten Angehörigen mit weiteren Inkasso-Bemühungen auf dem betriebsrechtlichen Weg erfolgt.</p> <p>Die Gemeinde Stans bezahlt den verbleibenden offenen Betrag gemäss Verlustschein auf Gesuch hin.</p> <p>Ausnahmen davon sind möglich wenn Inkassobemühungen bei den nächsten Angehörigen aussichtslos erscheinen, z.B. bei Sozialhilfeempfängern und AHV/IV-Rentenbezüger/innen mit Ergänzungsleistungen. Nach Art. 3 Abs. 2 lit. g des Bundesgesetzes über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger (ZUG, SR 851.1) gilt die Übernahme der Bestattungskosten nicht als Unterstützung und kann somit nicht über die Sozialhilfe respektive Ergänzungsleistungen abgerechnet werden. Sind die angefallenen Bestattungskosten höher als die Minimalkosten, die aufgewendet werden müssen, um ein schickliches Begräbnis sicherzustellen, erfolgt ein entsprechender Abzug bei verbliebenen ungedeckten Kosten.</p> <p>Grundsätzliche Bemerkung zu Art. 79a: Es ist nach wie vor nicht nachvollziehbar und nicht richtig, dass die Erbschaftsteuer an den Kanton geht, aber im gleichen Zusammenhang die Bestattungskosten von den Gemeinden übernommen werden müssen.</p>		<p>Wenn Erben Nachlass ausschlagen, sind sie nicht kostenpflichtig.</p>
<p>Art. 79a Abs. 1</p> <p>Die notwendigen Kosten für Leichentransport, Einsargung, Kremation, Sterbehemd, Kissen und einfacher Grabstätte gehen zu Lasten der Wohnsitzgemeinde beziehungsweise zu Lasten der Politischen Gemeinde gemäss Art. 79 Abs. 3, sofern diese: ...</p> <p>Die übernahmepflichtigen Kosten sollen möglichst vollständig und abschliessend bezeichnet werden.</p>	BUO	<p><b>keine Folge leisten</b></p> <p>Präzisierung im Bericht</p>
<p>Art. 79a Abs. 2</p> <p>Machen mit der Bestattung beauftragte Dritte gegenüber der politischer Gemeinde ausstehende Forderungen gemäss Abs. 1 geltend, muss das Inkasso der beauftragten Dritten abgeschlossen sein, bevor die Gemeinden einspringen müssen.</p> <p>Die Bestattungsinstitute haben grundsätzlich ein unternehmerisches Risiko. Erst nach erfolglosem Inkasso soll daher die zuständige Gemeinde die anstehenden Kosten einer einfachen Bestattung übernehmen.</p> <p>In der Verordnung soll ein maximaler Betrag für eine würdige Bestattung im einfachen Rahmen festgelegt werden</p>	CVP	<p><b>keine Folge leisten</b></p> <p>Grundsätzlich entspricht die heutige kommunale Praxis bereits weitgehend dieser Revision, indem die Kosten von den meisten Gemeinden übernommen werden. Gewisse Gemeinden lehnen Übernähme Leichentransport ab; das „unternehmerische Risiko“ des Bestatters ist insofern durch Gemeinden abzugelten, weil er allein berechtigt ist, Leichen zu transportieren. Er kann</p>

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
			sich „Kundschaft“ nicht aussuchen. Der Bericht wird wie folgt ergänzt: „Unter hinreichenden Inkassobemühungen wird verstanden, dass entweder ein Verlustschein oder ein Entscheid vorliegen muss, aus welchem hervorgeht, dass die konkursamtliche Liquidation nicht angeordnet respektive das Verfahren mangels Aktiven rechtskräftig eingestellt worden ist.“
	Das Inkasso der beauftragten Dritten muss zwingend abgeschlossen sein, bevor die Gemeinden sich finanziell beteiligen müssen. Erst nach erfolgreichem Inkasso soll die zuständige Gemeinde die Kosten übernehmen. Weiter schlagen wir vor, dass in der Verordnung ein Maximalbetrag für eine würdige Bestattung im einfachsten Rahmen festgelegt wird.	JCVP	<b>keine Folge leisten</b> vgl. Ausführungen unter CVP
	Machen mit der Bestattung beauftragte Dritte gegenüber der Politischen Gemeinde ausstehende Forderungen gemäss Abs. 1 geltend, muss das Inkasso abgeschlossen sein. Im Sinne des unternehmerischen Risikos muss das Bestattungsinstitut den Inkassoprozess abgeschlossen haben, bevor eine Forderung an die Gemeinde gestellt werden kann. Ist die Betreuung erfolglos geblieben, begleicht die Wohnsitzgemeinde die Kosten für eine einfache Bestattung. Der maximale Betrag für die Bestattung wird in der Verordnung festgelegt. Die Gemeinde ist für eine würdige Bestattung im einfachsten Rahmen zahlungspflichtig, weswegen die Kosten auf CHF 1'200.- festgelegt werden sollen.	BEC, BUO, DAL, EMT, EBÜ, EMO, HER, ODO, SST, WOL	<b>keine Folge leisten</b> Problematik liegt nicht bei Bestattung an sich. Die Kosten für deren Durchführung, Grab, Sarg und Kremation werden im Rahmen einer schicklichen Beerdigung von den Gemeinden übernommen bzw. fallen bei ihr an, wenn der Verstorbene mittellos war. Problematik betrifft den Bestatter und dort vor allem den Leichentransport. Diese können je nach Ereignis variieren (abhängig vom Fundort der verstorbenen Person. (vgl. Ausführungen unter CVP)

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
			rungen im Bericht und zur CVP).
Art. 86	Wir haben festgestellt, dass nur noch die Arzneimittel der Kategorien A-D (keine Selbstbedienung) und Kategorie E (freier Verkauf) separat geregelt sind. Nach Abklärungen sind wir zur Auffassung gekommen, dass die bisherige Formulierung im Gesetz bzw. die Aufteilung der Kategorien A und B, C und D sowie Kategorie E beibehalten werden sollte. Mit der vorgeschlagenen Gesetzesänderung werden die Betriebe zusätzlich, in Bezug auf Infrastruktur und Kosten, belastet. Gewerbebelastende Formulierungen unterstützen wir nicht.	SVP	<b>Folge leisten</b> Auf eine Anpassung soll bis zur Änderung der eidgenössischen Arzneimittelgesetzgebung (vo-raussichtliches Inkrafttreten Ende 2017) verzichtet werden. Mit dieser Änderung soll insbesondere eine Neuklassifizierung erfolgen (teilweise von Kat. D in Kat. E [freiverkäuflich]). Damit soll inskünftig dem Aspekt des Schutzes vor Missbrauch und vor Überkonsum Rechnung getragen werden.
	Die CVP Nidwalden will Art. 86 so beibehalten, wie er im geltenden GesG geregelt ist. In den Fachgeschäften werden Arzneimittel der Kategorie C und D bereits jetzt nur mit fachlicher Beratung in der Selbstbedienung verkauft. Werden sie nicht mehr in Selbstbedienung angeboten, bedeutet dies, dass zum Beispiel ein Sidroga Kräutertee oder eine medizinische Körpermilch Excipial Lotion hinter einer Glascheibe gezeigt werden muss. Aus der Sicht der CVP macht dies wenig Sinn. Einerseits, wie in der vorgeschlagenen Gesetzesrevision, wird in den Fachgeschäften eine Verschärfung der Abgabebeschränkung gefordert und andererseits kann über das Internet jede einzelne Person solche Artikel ohne Einschränkung und Beratung einkaufen. Konsumentinnen und Konsumenten tragen hier auch eine Eigenverantwortung. Für die Fachgeschäfte ist diese Einschränkung ein zusätzlicher Aufwand, welcher wenig Sinn macht	CVP	<b>Folge leisten</b> vgl. Ausführungen zu SVP
	Die neue Formulierung im kantonalen Gesundheitsgesetz bedeutet eine Verkaufsverschärfung. Wir lehnen diese ab und befürworten die Beibehaltung der bestehenden Gesetzesartikel. Die Anlehnung an die Gesetzgebung anderer Kantone ist zu wenig stichhaltig, es gibt auch Kantone, die es gleich handhaben wie Nidwalden. Sollte es zudem auf Bundesebene eine Gesetzesveränderung geben, muss man die geltenden Bestimmungen nicht erneut ändern. Offensichtlich wird auf Bundesebene diskutiert, wie man den Zugang der Bevölkerung zu Arzneimitteln neu gestalten will. (Vgl.: <a href="http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00709/0467">http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00709/0467</a> )	FDP	<b>Folge leisten</b> vgl. Ausführungen zu SVP

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
	0/04679/index.html?lang=de)		
	<p>Die bisherige Regelung von Art. 86 Abs. 2, wonach Arzneimittel der Kategorien C und D nur in Selbstbedienung angeboten werden dürfen, wenn eine Fachberatung gewährleistet ist, ist beizubehalten.</p> <p>Da sich die bisherige Regelung bewährt hat, ist eine zusätzliche Einschränkung nicht angebracht. Nimmt eine Person ein Produkt aus dem Selbstbedienungsbereich, wird sie in der Apotheke Zelger gemäss heutiger gesetzlicher Regelung von einer Fachperson angesprochen; sehr oft gesellt sich die Fachperson aber schon zuvor zum Kunden für die Beratung. Eine freie Selbstbedienung im üblichen Sinne ist dies gerade nicht.</p> <p>Zurzeit befindet sich die Arzneimittelgesetzgebung des Bundes in Überarbeitung, wobei insbesondere auch die Einteilung der Arzneimittel in die Listen umfassend geändert wird. Mit dem Inkrafttreten der neuen Regelungen wird auf Anfang 2018 gerechnet. Dies wird dann 2017/2018 auch wieder Änderungen am kantonalen Gesundheitsgesetz zur Folge haben. Es ist zu vermeiden, dass der Kanton Gesetzesänderungen im Zweijahresrhythmus vornimmt und auch deshalb ist die heutige Bestimmung unverändert zu belassen, bis die neuen Bundesregelungen vorliegen.</p>	AZAG	<p><b>Folge leisten</b></p> <p>vgl. Ausführungen zu SVP</p>
Art. 86a	Der Titel soll darauf hinweisen, dass der Austausch von Daten nur für die Missbrauchsbekämpfung möglich ist. Abs. 1 ist mit Kantonszahnarzt oder Kantonszahnärztin bzw. mit Zahnarzt oder Zahnärztin zu ergänzen. Denn auch der Austausch zwischen den Zahnmedizinern soll erlaubt werden.	GN	<p><b>keine Folge leisten</b></p> <p>Zahnärzte spielen CH-weit keine Rolle im Medikamentenmissbrauch.</p>

#### 4.3 Bemerkungen zu einzelnen Bestimmungen der Gesundheitsverordnung

§ 10 Abs. 2	Die HFP für Augenoptiker/-innen wird seit Anfang 2012 nicht mehr angeboten. Standard ist nun der BSc in Optometrie (oder ein gleichwertiges ausländisches Diplom). Die eidgenössischen Diplome über die bestandene höhere Fachprüfung für Augenoptiker wurden nur bis Ende 2011 verliehen und wären deshalb ein Fall für eine Übergangsregelung.	SBFI	<p><b>Folge leisten</b></p> <p>Anpassung von § 10 Abs. 2 und Schaffen einer Übergangsbestimmung (§ 48a Abs. 2)</p>
§ 10 Abs. 3	In Bezug auf diese Bestimmung erlauben wir uns den Hinweis, dass das Reglement über die Durchführung der Höheren Fachprüfung vom 12. Juni 1991 am 31. Dezember 2011 aufgehoben worden ist. Dementsprechend müsste für die in Abs. 2 neben dem neuen Bachelor of Science in Optometrie erwähnten altrechtlichen Abschluss „Höhere Fachprüfung“ eine Übergangsbestimmung geschaffen werden, z.B. analog derjenigen des Kantons Zug (siehe § 65 und § 66 Abs. 1 lit. a der Verordnung über das Gesundheitswesen im Kanton Zug vom 30. Juni 2009)	KKGSD	<p><b>Folge leisten</b></p> <p>Vgl. Ausführungen zu SBFI unter § 10 Abs. 2</p>
	Dazu möchten wir anregen, den Passus „unter Vorbehalt der Übergangsbestimmungen zur Berufsbildungsgesetzgebung“ zu streichen. Wir können nicht nachvollziehen, auf welche Bestimmungen er inhaltlich Bezug nimmt. Zudem	SBFI	<p><b>Folge leisten</b></p> <p>Passus in Abs. 3 wird gestrichen.</p>



Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
	berücksichtigt das SBFi bei seiner Entscheidung selbstredend die Gesetzgebung des Bundes, so dass u.E. bei einer Streichung nichts verloren geht.		
§ 11	Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) ist im Auftrag des Bundes gestützt auf Art. 70 des Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetzes (HFKG) für die Anerkennung ausländischer Ausbildungsabschlüsse in den nicht-universitären Gesundheitsberufen zuständig. Dazu wurden mit dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFi sowie mit der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) Leistungsverträge abgeschlossen. Im Rahmen dessen vollzieht das SRK auch die Anerkennung ausländischer Diplome und Ausweise in Dentalhygiene. Swiss Dental Hygienists begrüsst es deshalb im Sinne einer Harmonisierung, dass nun auch im Kanton Nidwalden die Anerkennung ausländischer Ausbildungsabschlüsse durch das SRK erfolgen sollen.	SDH	<b>Kenntnisnahme</b>
§ 16 Abs. 2	Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) ist im Auftrag des Bundes gestützt auf Art. 70 des Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetzes (HFKG) für die Anerkennung ausländischer Ausbildungsabschlüsse in den nicht-universitären Gesundheitsberufen zuständig. Dazu wurden mit dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFi sowie mit der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) Leistungsverträge abgeschlossen. Im Rahmen dessen vollzieht das SRK auch die Anerkennung ausländischer Diplome und Ausweise in Podologie Niveau Höhere Fachschule. Der Schweizerische Podologen-Verband SPV begrüsst es deshalb im Sinne einer Harmonisierung, dass nun auch im Kanton Nidwalden die Anerkennung ausländischer Ausbildungsabschlüsse durch das SRK erfolgen sollen	SPV	<b>Kenntnisnahme</b>
§ 16 Abs. 2 und 3	Der bisherige § 16 Abs. 2 sieht vor, dass die Fähigkeitszeugnisse des Schweizerischen Podologen-Verbands (SPV) und des Fachverbands Schweizerischer Podologen (FSP) als zur höheren Fachprüfung gleichwertige Qualifikationen gelten. Der Schweizerische Podologen-Verband SPV setzt sich dafür ein, dass die altrechtlichen Fähigkeitszeugnisse des SPV und des FSP weiterhin zur Erteilung der Berufsausübungsbewilligung berechtigen, auch wenn sie de facto nicht vollumfänglich gleichwertig sind mit der Ausbildung auf Stufe HF. Der SPV beantragt deshalb, dass der bisherige Abs. 2 auch in der neuen Verordnung beibehalten wird. Abs. 3 von § 16 sieht sodann bisher vor, dass zur Erlangung einer Bewilligung eine sechsmonatige Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht notwendig ist. Aus Sicht des Schweizerischen Podologen-Verbandes SPV kann dieser Absatz gestrichen werden, da es eine sechsmonatige Berufstätigkeit unter fachlicher Aufsicht vor der selbständigen Tätigkeit nicht braucht. Mit der Erlangung des Diploms dipl. HF sind die Kompetenzen für die selbständige Berufsausübung hinreichend erworben worden.	SPV	<b>keine Folge leisten</b> entspricht nicht der Praxis
	§ 16 der geltenden GesV sieht in den Abs. 2 und 3 weitere Bewilligungsvoraussetzungen vor. Im Vernehmlassungsentwurf der GesV wird unter § 16 der bisherige Abs. 4, der	SPV	§ 16 wird gänzlich neu formuliert

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
	sich über die Gleichwertigkeit der Diplome äussert, neu als Abs. 2 aufgeführt. Obwohl die bisherigen Abs. 2 und 3 nicht ausdrücklich als „aufgehoben“ bezeichnet werden, entsteht dadurch der Eindruck, dass die bisherigen Absätze 2 und 3 ersatzlos gestrichen werden. Wir bitten um Klarstellung dieser Ungenauigkeit.		
§§ 43a bis 43c	Ausfluss der bundesrechtlichen Epidemiengesetzgebung Zuständigkeitsvorschriften in GesV (vgl. auch Art. 74 und 75 GesG		Änderung aufgrund der Neuregelung der bundesrechtlichen Epidemiengesetzgebung (GesG II – keine externe Vernehmlassung
§ 48a	<p>Der Schweizerische Podologen-Verband SPV setzt sich dafür ein, dass nur Podologinnen / Podologen zur selbständigen Tätigkeit zugelassen werden, die über eine Ausbildung auf Stufe Höhere Fachschule (Tertiärstufe) verfügen.</p> <p>Dies deshalb, weil die Absolventinnen und Absolventen der Grundbildung Podologin / Podologe EFZ zwar befähigt werden, podologische Befunde im Rahmen der erworbenen Kompetenzen zu erheben, Behandlungen und einfache podologische Beratungen vorzunehmen. Hingegen erfordert das selbständige Erbringen von Leistungen für Angehörige von Risikogruppen, das Erstellen von fachlich komplexen Behandlungsplänen und die Interpretation von fachlich komplexen ärztlichen Diagnosen und Verordnungen das Absolvieren einer Ausbildung auf Tertiärstufe. Lediglich die zusätzlich zum eidgenössischen Fähigkeitszeugnis EFZ an einer Höheren Fachschule erworbene Qualifikation befähigt Podologinnen und Podologen, diese verantwortungsvollen Tätigkeiten vorzunehmen. Die Zulassung einer Podologin / eines Podologen EFZ zur selbständigen Tätigkeit birgt zudem das Risiko, dass im Schadensfall, aufgrund der fehlenden Kompetenz für die Behandlung von Risikopatienten, die Haftpflichtversicherung die Zahlung verweigern kann, auch wenn der Podologe / die Podologin über eine kantonale Bewilligung verfügt. Der SPV lehnt deshalb die Übergangsbestimmung von § 48a E-GesV ab. Die (wenn auch nur vorübergehende) Zulassung von Podologinnen und Podologen EFZ zur selbständigen Berufsausübung birgt – wie oben ausgeführt – grosse haftungsrechtliche Risiken. Zur Verdeutlichung des Berufsprofils der Podologin EFZ / des Podologen EFZ sei hier noch festgehalten, dass die französische Titelbezeichnung „Assistant/e en podologie“ lautet.</p>	SPV	<p><b>keine Folge leisten</b></p> <p>Die Übergangsbestimmung entspricht der geltenden Praxis. Die meisten Kantone erteilen zur Zeit noch Berufsausübungsbewilligungen an Podologen EFZ.</p>

REGIERUNGSRAT NIDWALDEN

Landammann

*Hans Wicki*

Landschreiber

*Hugo Murer*