



KANTON
NIDWALDEN

REGIERUNGSRAT

GESETZ ZUR ERHALTUNG UND FÖRDERUNG DER GESUNDHEIT (GESUNDHEITSGESETZ)

BERICHT AN DEN LANDRAT

1	Ausgangslage	4
2	Zielsetzungen	5
2.1	Bereinigung bzw. Erledigung der offenen gesetzgeberischen Aufträge des Gesundheitsgesetzes von 1973	6
2.2	Bereinigung der Organisation und Zuständigkeiten	7
2.3	Bereinigung von Überschneidungen des Gesundheitsgesetzes mit anderen kantonalen Gesetzen und Verordnungen	7
2.4	Integration neuer Bestimmungen der Bundesgesetzgebung	8
2.5	Berücksichtigung von aktuellen Themen	11
2.5.1	Gesundheitsförderung und Prävention	11
2.5.2	Berufe im Gesundheitswesen	11
2.5.3	Bilaterale Verträge zwischen der Schweiz und der EU	12
3	Schwerpunkte der Totalrevision	12
3.1	Organisation und Zuständigkeiten	12
3.2	Aufgaben von Kanton und Gemeinden	13
3.3	Institutionen im Gesundheitswesen	13
3.4	Berufe im Gesundheitswesen	13
3.5	Patientenrechte und -pflichten	13
3.6	Gesundheitsförderung und Prävention	14
3.7	Heilmittel	14
4	Ergebnisse der Vernehmlassung	15
5	Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen	16
6	Auswirkungen der Vorlage	41
6.1	Auswirkungen auf den Kanton	41
6.2	Auswirkungen auf die Gemeinden	42
7	Antrag	42

1 Ausgangslage

Die gesetzliche Grundlage für das kantonale Gesundheitsgesetz bildet die Kantonsverfassung vom 10. Oktober 1965 (NG 111). Darin wird Folgendes festgehalten:

„Art. 28 Gesundheitswesen

¹ Der Kanton ist bestrebt, die Volksgesundheit zu heben.

² Er regelt das Medizinalwesen.

³ Er kann die Krankenfürsorge gesetzlich ordnen und durch Beiträge unterstützen; er kann Spitäler und Heime führen oder unterstützen.“

Am 20. Januar 1997 reichten alt Landrat Balz Wolfisberg und Mitunterzeichnende eine Motion mit folgendem Wortlaut ein: „Der Regierungsrat wird beauftragt, eine Kommission einzusetzen, welche die Revision der Gesundheitsgesetzgebung an die Hand nimmt.“ Der Motionär begründete seinen Antrag unter anderem damit, bei fast jedem Gesetz würden Einzelheiten in einer zugehörigen Verordnung geregelt, im Gesundheitsgesetz selbst befänden sich jedoch mindestens sieben obligatorische und sechs fakultative Delegationen, doch sei die entsprechende Detaillierungsarbeit noch nicht geleistet worden. Eine Revision dränge sich vor allem wegen der rasanten medizinischen Entwicklung auf, die wie folgt ersichtlich sei: Neue medizinische Techniken im Bereiche von Diagnostik und Therapie, enorme Fortschritte in den Gebieten der Organtransplantation und der Gentechnologie, zunehmendes Angebot der alternativen Komplementärmedizin als sinnvolle Ergänzung zur Schulmedizin, vermehrter Stellenwert der gesundheitlichen Vorsorge. Dann sollten auch die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten sowie die sensiblen Bereiche künstliche Befruchtung, Sterilisation, Entnahme und Verpflanzung von Gewebeteilen oder Organen, Sterbehilfe und Obduktion geregelt werden. Zudem seien die fachlichen Voraussetzungen für die Praxisbewilligung der medizinischen Hilfsberufe, vor allem der alternativmedizinischen Heilberufe im Gesetz zu verankern.

Mit RRB Nr. 580 vom 16. Juni 1997 beantragte der Regierungsrat insofern teilweise Gutheissung der Motion, als das Gesundheitsgesetz nicht sofort, aber in den kommenden Jahren revidiert werden solle. Er verwies dabei auf die bereits angelaufene neue Verordnung über die Berufe der Gesundheitspflege, welcher der Landrat am 10. Dezember 1997 zustimmte und die der Regierungsrat am 18. Februar 1998 in Kraft setzte. Diese Verordnung regelt die Zulassung zur gewerbsmässigen, fachlich selbständigen Ausübung der medizinischen und pharmazeutischen Hilfsberufe sowie zur Vornahme medizinischer und pharmazeutischer Handlungen und Verrichtungen. Der Regierungsrat erwähnte aber auch die ebenfalls bereits angelaufene gemeinsame Spitalplanung gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) mit den Kantonen Uri und Obwalden. Des Weiteren erwähnte er die erhebliche Verbesserung der statistischen Datenlage, die ebenfalls gestartete umfassende Reorganisation des Kantonsspitals Nidwalden sowie die Neuregelung im Bereich geschützte Wohn- und Arbeitsplätze für psychisch Behinderte.

Aufgrund der Vorschriften betreffend Spitalplanung im neuen KVG, einem Postulat von alt Landrat Dr. Peter Steiner sowie anderer parlamentarischer Vorstösse wurden im Spitalbereich erhebliche Fortschritte erzielt. Am 24. Mai 2000 verabschiedete der Landrat das neue Gesetz über das Kantonsspital (Spitalgesetz; NG 714.1), das auf den 1. Januar 2001 in Kraft trat.

Der Motionär hatte bereits im Jahre 1997 von rasanten Entwicklungen im Gesundheitswesen gesprochen. In den Folgejahren verschärfte sich diese Entwicklung in

einem nicht vorhersehbaren Masse. Das neue KVG, die Kostenentwicklung, die Verselbständigungen von zahlreichen Spitälern, die neue Heilmittelgesetzgebung des Bundes, neue Gesetze in den Bereichen Transplantation, Chemikalienrecht, Fortpflanzungsmedizin, Forschungen am Menschen usw., die umfassenden Arbeiten im Zusammenhang mit der Prüfung der Zusammenführung der Kantonsspitäler von Obwalden und Nidwalden sowie auch die Erweiterung des Konkordats des Laboratoriums der Urkantone (neben dem Kantonschemiker ist dort neu auch der Kantonstierarzt angegliedert) beschäftigten die für die Umsetzung der Gesundheitspolitik zuständigen Stellen intensiv und bewegte sie dazu, mit der Revision des Gesundheitsgesetzes zuzuwarten. Gerade auch wegen der vielen anstehenden Probleme und der komplexen Herausforderungen war es angezeigt, die Entwicklungen in den anderen Kantonen und insbesondere bei den neuen bzw. revidierten Bundesgesetzgebungen abzuwarten.

Wenngleich das Gesetz über das Gesundheitswesen am 29. April 1973 (NG 711.1) verabschiedet worden war, ist es bei Weitem nicht das älteste Gesundheitsgesetz in der Schweiz. In den letzten Jahren haben allerdings mehrere Kantone die Gesundheitsgesetzgebung revidiert (Freiburg, Schwyz, Luzern, Glarus). Andere Kantone (z. B. Obwalden, Zug) planen eine Gesetzesrevision oder sind konkret an den Vorbereitungsarbeiten (Uri). Selbstverständlich wurden auch diese aktuellen Entwicklungen bei der Erarbeitung des neuen Gesundheitsgesetzes berücksichtigt.

Neben der Totalrevision des Gesundheitsgesetzes wurde in Nidwalden auch eine Totalrevision der Einführungsgesetzgebung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) (Krankenversicherungsgesetz) erarbeitet, welche im Herbst 2006 vom Landrat beraten wird. Zudem stehen im Zusammenhang mit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) in allen Kantonen umfangreiche Gesetzesänderungen bevor. Würde ein guter Moment im Bereich Gesundheit abgewartet, um ein Gesundheitsgesetz total zu revidieren, könnte eine Revision wohl nie in Angriff genommen werden, da in diesem für die Menschen und Tiere eminent wichtigen Bereich permanent Entwicklungen im Fluss sind. Nachdem das Gesundheitsgesetz mittlerweile jedoch 33 Jahre alt ist, ist es angezeigt, eine umfangreiche Revision zu starten. Es geht aber darum, eine gute Grundlage zu schaffen und ein Gesetz zu erarbeiten, welches das Gewicht auf die Erhaltung und Förderung der Gesundheit legt. Zudem sollen veraltete Formulierungen und Ausdrücke den neuen Gegebenheiten angepasst werden.

Der Landrat hiess bei der Behandlung der Motion von alt Landrat Balz Wolfisberg am 17. September 1997 die Motion betreffend die Revision der Gesundheitsgesetzgebung gut.

Auch wenn das Gesundheitsgesetz vom Jahre 1973 nicht bereits bis zum Jahre 2000 – wie in Aussicht gestellt – revidiert worden ist, wurden im Bereich Gesundheit gerade auch im Kanton Nidwalden in den letzten Jahren wie erwähnt weit reichende Entwicklungen vollzogen. Es ist jedoch an der Zeit, ein zeitgemässes Gesundheitsgesetz in Kraft zu setzen, das in den nächsten Jahren je nach Bedarf und aufgrund unumgänglicher Entwicklungen gezielt und massvoll teilrevidiert werden soll.

2 Zielsetzungen

Das neue Gesundheitsgesetz regelt den Politikbereich Gesundheit im Kanton Nidwalden und bezweckt die Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Gesundheit sowie die Verhinderung der Gefährdung dieses zentralen Gutes jedes Menschen. Jede Bürgerin und jeder Bürger ist jedoch für die Gesundheit weitgehend selbst verantwortlich. In diesem Sinne soll der Eigenverantwortung ein hohes Ge-

wicht beigemessen werden. Die im Bereich der Gesundheit tätigen Personen unterstützen die Mitbürgerinnen und Mitbürger in ihrer Eigenverantwortung. Gesundheit soll bezahlbar bleiben, weshalb der Wirtschaftlichkeit angemessen Rechnung getragen werden soll.

Im Einklang mit der Weltgesundheitsorganisation WHO steht als übergeordnete Zielsetzung im Bereich Gesundheit das konstante Ziel, für alle das volle gesundheitliche Potential zu erreichen. Es gilt, die Gesundheit der Bevölkerung während der gesamten Lebensspanne zu fördern und zu schützen, das Eintreten der wichtigsten Krankheiten und Verletzungen zu reduzieren und die auf Krankheiten und Verletzungen zurückzuführenden Leiden zu mildern. Es soll also nicht nur vom Fehlen von Krankheit oder Gebrechen gesprochen werden.

Folgende Hauptziele sollen mit dem neuen Gesundheitsgesetz angestrebt werden:

2.1 Bereinigung bzw. Erledigung der offenen gesetzgeberischen Aufträge des Gesundheitsgesetzes von 1973

- Regelung der Zulassung von Assistentinnen und Assistenten bzw. Vertretungen von Medizinalpersonen [Art. 18 Abs. 3 altes Gesundheitsgesetz (aGesG)]:

Die Zuständigkeit bei Stellvertretungen sowie die Anstellung von Assistentinnen und Assistenten durch Medizinalpersonen werden im Gesundheitsgesetz geregelt.

- Regelung der Herstellung und Abgabe von Arzneimitteln im Grosshandel durch Apotheken (Art. 44 aGesG):

Die als Option enthaltene Möglichkeit der Regelung durch den Landrat ist nicht mehr notwendig, da das neue eidgenössische Heilmittelgesetz dies hinreichend festlegt.

- Bestimmungen über den Transport von Kranken und Verunfallten (Art. 52 aGesG):

Die Regelung von Krankentransporten wird ins Gesundheitsgesetz aufgenommen. Entsprechende Unternehmen sind gemäss KVG bewilligungspflichtig, wenn sie als Leistungserbringer für die Krankenversicherung tätig sein wollen.

- Anordnung weiterer Massnahmen auf dem Gebiet der gesundheitliche Vorsorge und Fürsorge (Art. 56 aGesG):

Im neuen Gesundheitsgesetz sind umfassende Bestimmungen betreffend Gesundheitsförderung und Prävention vorgesehen.

- Anordnung von Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten durch Verordnung (Art. 57 aGesG):

In diesem Bereich ist das eidgenössische Epidemien gesetz massgebend. Die Anschlussregelungen werden ins neue Gesundheitsgesetz aufgenommen.

- Regelung der Aufstellung von Heilmittelkästen (Art. 62 aGesG):

Es wurde nie eine Verordnung erlassen. Für jeden Heilmittelkasten wurde jedoch eine rechtskräftige Verfügung erlassen. Neu sind Heilmittelkästen gemäss dem Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz) nicht mehr zulässig.

- Anpreisung von Heilmitteln (Art. 65 aGesG):

Es wurde keine Verordnung erlassen. Neu ist dieser Bereich im eidgenössischen Heilmittelgesetz geregelt.

-
- Bestattungswesen (Art. 72 aGesG):

Der Landrat erliess keine Verordnung über das Bestattungswesen. Es gilt immer noch die Verordnung vom 21. Februar 1901 über das Begräbniswesen. Im Gesundheitsgesetz werden die wesentlichen Regelungen getroffen. Der Regierungsrat wird die Details in einer neuen Verordnung regeln.

2.2 Bereinigung der Organisation und Zuständigkeiten

- Die zuständige Direktion (Gesundheits- und Sozialdirektion) nimmt die Aufsicht und Leitung über das öffentliche Gesundheitswesen wahr und trifft alle Massnahmen, Verfügungen und Entscheide, die nicht ausdrücklich einer anderen Instanz zugewiesen sind.
- Das zuständige Amt (Gesundheitsamt) vollzieht die Gesetzgebung im Bereich Gesundheit (Vollzug) und ist Ausführungsorgan der Direktion.
- Der Kantonsarzt, die Kantonsapothekerin, der Kantonschemiker, der Kantons-tierarzt und andere Stellen arbeiten im Auftrag der einschlägigen Bundesgesetzgebung und anderer (kantonalen) Gesetzgebungen und nehmen als Fachstellen bestimmte Vollzugsaufgaben wahr.
- Die Gemeinden haben weiterhin wesentliche Aufgaben im Bereich Gesundheit (Krankheitsbekämpfung) wahrzunehmen und sind auch bei der Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflicht.

2.3 Bereinigung von Überschneidungen des Gesundheitsgesetzes mit anderen kantonalen Gesetzen und Verordnungen

- Schulärztlicher und Schulzahnärztlicher Dienst:

Auf den 1. August 2003 setzte der Regierungsrat die neue Vollzugsverordnung vom 1. Juli 2003 zum Gesetz über die Volksschule (Volksschulverordnung; NG 312.11) in Kraft. Darin sind in den §§ 114 bis 139 der schulärztliche und schulzahnärztliche Dienst an den Volksschulen - in Ausführung von Art. 48 des Volksschulgesetzes vom 17. April 2002 (NG 312.1) - detailliert geregelt. Es ist deshalb völlig ausreichend, im Gesundheitsgesetz auf den Verantwortungsbereich der Schulgemeinden hinzuweisen.

- Überschneidungen Gesundheitsgesetz – Sozialhilfegesetz:

Die Aufsicht über die Heime soll klar geregelt werden und soll die bestehende Organisation innerhalb der Gesundheits- und Sozialdirektion abbilden. Dies führt zu einer Änderung von Art. 44 des Sozialhilfegesetzes.

- Überschneidung Gesundheitsgesetz – Spitalverordnung:

Neu werden die Patientenrechte und -pflichten im Gesundheitsgesetz geregelt und gelten nicht nur für die Patientinnen und Patienten des Kantonsspitals, sondern für die Patientinnen und Patienten aller im Kanton tätigen Gesundheitsfachpersonen. Die Spitalverordnung soll in der Folge aufgehoben werden.

- Bereinigung zwischen Gesundheitsgesetz und Gesundheitsverordnung:

Die Ausübung der selbständigen Tätigkeit in den Berufen im Gesundheitswesen wird klarer geregelt; Systemfehler sollen behoben werden. So war bisher beispielsweise die Tätigkeit der Medizinalpersonen und der Drogisten im Gesundheitsgesetz geregelt, währenddem alle übrigen Berufe (der Gesundheitspflege) in der Gesundheitsverordnung aufgeführt sind. Im Gesundheitsgesetz werden neu die gemeinsamen Bestimmungen sowie die Rechte und Pflichten bei der Berufsausübung für sämtliche Gesundheitsfachpersonen geregelt. Die bewilli-

gungspflichtigen Berufe sowie die fachlichen Voraussetzungen werden in der (neuen) regierungsrätlichen Gesundheitsverordnung definiert.

2.4 Integration neuer Bestimmungen der Bundesgesetzgebung

In den letzten 33 Jahren sind einige Bundesgesetze überarbeitet, total revidiert oder neu erlassen worden, die den Bereich Gesundheit tangieren. Dabei werden vermehrt Bereiche bundesrechtlich geregelt. Es müssen nur noch ergänzende kantonale Vorschriften ins Gesundheitsgesetz aufgenommen werden. Folgende Bundesgesetze sind betroffen (die dazugehörenden Verordnungen werden nur vereinzelt aufgelistet):

- Bundesgesetz vom 18. Dezember 1998 über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizinengesetz, FmedG; SR 810.11):

Die Kantone sind für die Bewilligung für medizinisch unterstützte Fortpflanzungsverfahren beim Menschen zuständig. Die Zuständigkeit muss geregelt werden. Das Verfahren ist abschliessend bundesrechtlich geregelt. Der Bundesrat hat auch bereits das für das Gesundheitswesen zuständige Departement bzw. die Direktion als zuständig bezeichnet [Art. 8 Abs. 1 der Fortpflanzungsmedizinverordnung vom 4. Dezember 2000 (FmedV)]. Es gibt keinen Grund, gemäss Abs. 2 eine andere Stelle zu bezeichnen.

- Bundesgesetz vom 19. Dezember 2003 über die Forschung an embryonalen Stammzellen (Stammzellenforschungsgesetz, StFG; SR 810.31):

Von diesem Bereich der Spitzenmedizin ist der Kanton Nidwalden im Bereich Vollzug nicht betroffen. Der Bundesrat erteilt die Bewilligungen.

- Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG):

Das neue Medizinalberufegesetz des Bundes wurde am 23. Juni 2006 vom eidgenössischen Parlament verabschiedet. Aufgrund dieses neuen Gesetzes erübrigen sich mehrere bisherige Bestimmungen im kantonalen Gesundheitsgesetz, da sie vollumfänglich im neuen eidgenössischen Medizinalberufegesetz geregelt werden. Das Medizinalberufegesetz ersetzt das Bundesgesetz vom 19. Dezember 1877 betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft (SR 811.11), das oftmals aktualisiert wurde. Die Inkraftsetzung des neuen Bundesgesetzes ist auf das Jahr 2008 geplant.

- Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG; SR 812.121):

Der Regierungsrat setzte auf den 1. Januar 2001 die Einführungsverordnung vom 12. Dezember 2000 zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (kantonale Betäubungsmittelverordnung; NG 716.1) in Kraft, mit welcher die Änderungen im Betäubungsmittelgesetz auf kantonaler Ebene umgesetzt wurden. Es ist deshalb nicht mehr notwendig, Regelungen im Betäubungsmittelbereich in das Gesundheitsgesetz aufzunehmen.

- Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG, SR 812.21; Arzneimittelverordnung, VAM, SR 812.212.21 und weitere Verordnungen):

Mit dem Heilmittelgesetz entfällt weitgehend die Regelungskompetenz der Kantone. Die Interkantonale Vereinbarung über die Kontrolle der Heilmittel wurde aufgehoben. Die kantonalen Ausführungsbestimmungen finden Eingang in das neue Gesundheitsgesetz. Für den Vollzug ist weitgehend die Kantonsapothekerin bzw. der Kantonsapotheker zuständig.

-
- Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über den Schutz vor gefährlichen Stoffen und Zubereitungen (Chemikaliengesetz, ChemG; SR 813.1):

Die Kantone erlassen die organisatorischen Bestimmungen für den Vollzug und teilen sie dem Bund mit, der seinerseits den Vollzug dieses Gesetzes beaufsichtigt, welches das alte Giftgesetz ersetzt. Die Organisation des Vollzugs des neuen Chemikalienrechts ist komplex. Die Zuständigkeiten sind in den Urkantonen noch nicht vollumfänglich geregelt. Für die meisten Vollzugsaufgaben sind jedoch das Laboratorium der Urkantone bzw. der Kantonschemiker zuständig. Das Amt für Umwelt, das Amt für Landwirtschaft, das Amt für Wald und Energie, das Tiefbauamt und das Arbeitsinspektorat sind jedoch auch für gewisse Aufgaben zuständig. Die Zuständigkeiten werden in einer separaten Einführungsverordnung geregelt.

- Bundesgesetz vom 9. Oktober 1992 über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Lebensmittelgesetz, LMG; SR 817.0):

Bereits am 18. Dezember 1996 erliess der Landrat die Einführungsverordnung zur Bundesgesetzgebung über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Kantonale Lebensmittelverordnung; NG 717.1). Für den Vollzug ist weitgehend das Laboratorium der Urkantone (Kantonschemikerin bzw. Kantonschemiker und Kantonstierärztin bzw. Kantonstierarzt) zuständig. Die Pilzkontrolle wird durch die Gesundheits- und Sozialdirektion organisiert. Es müssen diesbezüglich keine Bestimmungen in das Gesundheitsgesetz Eingang finden. Die Revision der kantonalen Lebensmittelverordnung wird zusammen mit der neuen Tierseuchengesetzgebung erfolgen.

- Bundesgesetz vom 18. Dezember 1970 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG; SR 818.101):

Die kantonalen Ausführungsbestimmungen werden im Gesundheitsgesetz aufgeführt. Bund und Kantone sind gleichermassen in der Pflicht. Wenn ausserordentliche Umstände es erfordern, kann der Bundesrat für das ganze Land oder einzelne Landesteile die notwendigen Massnahmen anordnen. Für die Leitung dieser Massnahmen ist gemäss Art. 12 des Epidemiengesetzes der Kantonsarzt zu beauftragen, was gemacht wurde. Im Moment sind Bund und Kantone daran, Pandemiepläne zu erstellen. Das Bundesgesetz soll in nächster Zeit revidiert werden, was allenfalls eine Anpassung des Gesundheitsgesetzes erforderlich machen wird.

- Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10; Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung, KVV, SR 832.102) usw.:

Die kantonale Umsetzung des KVG wird weitgehend in einem separatem Gesetz geregelt, nämlich dem Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Krankversicherungsgesetz, EGzKVG; NG 742.1). Das totalrevidierte Einführungsgesetz vom 25. Oktober 2006 trat am 1. Januar 2007 in Kraft. Im Gesundheitsgesetz werden die Bewilligungen für die Leistungserbringer nach dem KVG geregelt.

- Neues Bundesgesetz vom 8. Oktober 2004 über die Transplantationen von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz, BBI 2002, 29):

National- und Ständerat beschliessen am 8. Oktober 2004 das Transplantationsgesetz gemäss der Botschaft vom 12. September 2001 des Bundesrates. Das Transplantationsgesetz tritt voraussichtlich am 1. Januar 2007 in Kraft. Das Gesetz bedeutet für die Kantone Änderungen und Neuerungen. Sie sind in drei Bereichen für den Vollzug verantwortlich: Information auf kantonaler Ebene, Organi-

sation und Koordination der Aktivitäten in den Spitälern sowie die Bezeichnung der unabhängigen Instanz zur Beurteilung einer Lebendspende, wenn die spendende Person urteilsunfähig oder unmündig ist (Art. 13 Abs. 4 Transplantationsgesetz). Jeder Kanton hatte bis zum 31. Juli 2006 eine für das Geschäft verantwortliche Ansprechperson zu benennen. In Nidwalden wurde der Kantonsarzt dem Bundesamt für Gesundheit gemeldet. Kleinen Kantonen erwachsen deutlich weniger Vollzugsaufgaben als grossen Kantonen mit mehreren Spitälern oder Universitätsspitalern. Das Kantonsspital Nidwalden wird kaum je Transplantationen durchführen. Art. 56 Transplantationsgesetz stellt den eigentlichen Kernartikel im Rahmen der Vollzugsaufgaben der Kantone dar, welche die mit einer Transplantation zusammenhängenden Tätigkeiten in jenen Spitälern zu organisieren und koordinieren haben, in denen Spenderinnen und Spender in Transplantationszentren betreut werden. Zumindest muss in diesen Spitälern eine Person für die lokale Koordination bestimmt werden. In der Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz sind die Zuständigkeit und das Verfahren zu regeln.

- Geplantes Bundesgesetz über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz; PsyG):

Das Eidgenössische Departement des Innern schickte am 27. Juni 2005 den Vorentwurf zu einem Psychologieberufegesetz in die Vernehmlassung. Auf Bundesebene gibt es bisher keine gesetzliche Regelung der Psychologieberufe. In den allermeisten Kantonen gibt es Regelungen, die aber sehr uneinheitlich sind. Meistens wird dabei die Zulassung der selbständigen Berufsausübung der Psychotherapie geregelt. Dieser Rechtszustand vermag den heutigen Schutzanforderungen nicht mehr zu genügen. Die Sicherung der Versorgung der Bevölkerung mit qualitativ hoch stehenden Dienstleistungen auch im Bereich der mentalen Gesundheit erfordert eine einheitliche Regelung. Nach Inkrafttreten des Bundesgesetzes ist eine Anpassung zumindest der Vollzugsverordnung notwendig. Das Eidgenössische Departement des Innern fällt den Entscheid über das weitere Vorgehen vermutlich im zweiten Semester des Jahres 2006.

- Geplantes Bundesgesetz über die Forschung am Menschen (Humanforschungsgesetz, HFG; Vorentwurf):

Der Bundesrat beauftragte am 1. Februar 2006 das eidgenössische Departement des Innern, zum Entwurf einer Verfassungsbestimmung und eines Bundesgesetzes über die Forschung am Menschen ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen, das bis zum 31. Mai 2006 dauerte. Basierend auf einer neuen Verfassungsbestimmung sollen mit dem Bundesgesetz eine einheitliche, umfassende und abschliessende Bundesregelung geschaffen und die auf Verfassungsebene genannten Grundsätze konkretisiert werden.

Der Geltungsbereich des Gesetzesentwurfs deckt sich – mit einer Ausnahme – mit dem vorgesehenen Umfang der Verfassungsbestimmung. Die Ausnahme betrifft die Forschung an Embryonen in vitro, die nicht vom vorliegenden Entwurf, sondern durch die Stammzellenforschungsgesetzgebung erfasst ist.

- Tierseuchengesetz vom 1. Juli 1966 (TSG; SR 916.40):

Der Bund hat dieses Gesetz umfassend revidiert. Die dazu gehörende Verordnung des Bundes ist vom 27. Juni 1995. In diesem Bereich besteht im Kanton Nidwalden erheblicher Revisionsbedarf, der in Zusammenarbeit mit den anderen Kantonen der Urschweiz angegangen wird.

2.5 Berücksichtigung aktueller Themen

2.5.1 Gesundheitsförderung und Prävention

Gemäss der Stiftung „Gesundheitsförderung Schweiz“ ist das Ziel von **Gesundheitsförderung**, persönliche und soziale Ressourcen für Gesundheit zu stärken. Es geht darum, gesellschaftliche Verhältnisse (Lebenswelten) zu schaffen, welche die Individuen und Gruppen befähigen, die eigene Lebensweise so zu gestalten, dass sie der Gesundheit und dem Wohlbefinden förderlich ist und zu erhöhter Lebensqualität führt. Ziel von **Prävention** ist es, Risikofaktoren, die Krankheiten begünstigen oder auslösen, zu reduzieren oder abzuschwächen. Gesundheitsförderung als allgemeine Verbesserung der Gesundheit und Prävention als Vermeidung von bestimmten Krankheiten stehen in engem Bezug zueinander und ergänzen sich gegenseitig. Gesundheitsförderung und Prävention gehören zu den Stützen eines wirksamen Gesundheitssystems.

Es entspricht den Absichten des Bundesgesetzgebers (KVG), der Gesundheitsförderung und der Prävention wesentlich mehr Gewicht zu geben als in früheren Jahren. Alle Kantone, die in den letzten Jahren eine Totalrevision der Gesundheitsgesetzgebung starteten, integrierten diesen Bereich. Dadurch wird das Schwergewicht in den Gesundheitsgesetzgebungen nicht mehr nur auf die Reaktion bzw. die Reparatur, Nachsorge oder Heilung gelegt, sondern vermehrt auch auf Vorsorge, Prävention und vorausschauende Massnahmen der Gesundheitsförderung.

Bei der Gesundheitsförderung und Prävention handelt es sich um ein weites Feld, weshalb verschiedene Institutionen und insbesondere auch die politischen Gemeinden sowie die Schulgemeinden eingebunden werden müssen. Zudem soll eine neue „Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention“ eingesetzt werden, welche eine eigentliche Strategieplanung vornimmt und die Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention der Kantone Obwalden und Nidwalden unterstützt.

Im Zusammenhang mit der Prävention spielen Massnahmen gegen die Suchtmittelabhängigkeit eine wesentliche Rolle. Bei der Erarbeitung eines neuen, aktuellen Gesundheitsgesetzes kommt man angesichts der Entwicklungen in zahlreichen europäischen Ländern und anderen Kantonen sowie vor allem im Interesse des Schutzes der Bevölkerung nicht umhin, Massnahmen betreffend Rauchverbot, Verkauf von Tabak und Werbeverbot für Alkohol und Tabak umzusetzen.

2.5.2 Berufe im Gesundheitswesen

Bei der Bewilligung zur Ausübung von medizinischen Berufen und Hilfsberufen in eigener fachlicher Verantwortung sind wesentliche Veränderungen im Gange. Bald werden das Eidgenössische Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006 und zu einem späteren Zeitpunkt das Psychologieberufegesetz in Kraft treten, worauf sich das Gesundheitsgesetz ganz wesentlich abstützt. Vom Medizinalberufegesetz können und sollen möglichst viele Bestimmungen antizipiert werden. Von diesem Gesetz sind allerdings nur die universitären Medizinalberufe betroffen. Das Verfahren betreffend Psychologieberufegesetz ist noch zu wenig weit, weshalb noch nicht Bestimmungen antizipiert werden können.

Nachdem die meisten Zentralschweizer Kantone verschiedene Berufe gerade auch im Komplementärbereich nicht mehr der Bewilligungspflicht unterstellt haben (unter anderem Luzern, Uri, Schwyz und Zug), soll auch in Nidwalden eine Liberalisierung angestrebt werden. Es sollen gemäss den Empfehlungen der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) nur noch wissenschaftlich anerkannte Berufe (universitäre Medizinalberufe und Psychologieberufe), die Berufe gemäss Krankenversicherungsgesetzgebung sowie Berufe mit besonderem Gefährdungspotential der Bewilligungspflicht unterstellt werden.

Die Änderung vom 16. Juni 2005 der Interkantonalen Vereinbarung vom 18. Februar 1993 über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen bringt neu ein schweizerisches Register über die Gesundheitsfachpersonen, auf welches insbesondere die Bewilligungsbehörden Zugriff haben werden.

Für die Stellvertretung ist weiterhin eine kantonale Bewilligung notwendig. Eine Stellvertretung durch eine im Kanton bereits zugelassene Fachperson bedarf lediglich einer Meldung an die Bewilligungsinstanz. Fachlich ausgebildete Personen bedürfen keiner Berufsausübungsbewilligung, wenn sie unselbständig tätig sind und unter der Verantwortung und Aufsicht einer Gesundheitsfachperson mit Bewilligung als so genannte Assistentinnen und Assistenten in Ausbildung (Praxisassistenten) arbeiten oder in eigener fachlicher Verantwortung in einem Spital, einem Pflegeheim oder einer Organisation gemäss KVG (z. B. Spitex-Organisationen) arbeiten. Assistentinnen und Assistenten nach Abschluss der Ausbildung jedoch in eigener fachlicher Verantwortung, so benötigen auch sie eine ordentliche Berufsausübungsbewilligung.

2.5.3 Bilaterale Verträge zwischen der Schweiz und der EU

Das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweiz und der Europäischen Gemeinschaft sowie ihren Mitgliedstaaten über die Freizügigkeit im Personenverkehr brachte diverse Neuerungen mit sich. Am 1. April 2006 trat auch das Protokoll zur Ausdehnung des Freizügigkeitsabkommens auf die zehn neuen Mitgliedstaaten der EU in Kraft. Dies hat Auswirkungen auf die Zulassung von Leistungserbringern im Gesundheitswesen bzw. für die Bewilligung der selbständigen Tätigkeit dieser Personen. Für die Personen aus den zehn neuen Mitgliedstaaten gelten die Übergangsregelungen gemäss internationalen Verträgen. Die Personen aus den so genannten alten Mitgliedstaaten der EU, die über kein eidgenössisches Diplom verfügen, sind im Prinzip den Schweizerinnen und Schweizern bzw. Personen mit einem eidgenössischen Diplom gleichgestellt. Bevor jedoch Medizinalpersonen um eine kantonale Bewilligung ersuchen können, haben sie bei der zuständigen Stelle im Bundesamt für Gesundheit eine Bescheinigung über die Gleichwertigkeit ihrer Diplome einzuholen. Es ist selbstverständlich, dass interessierte Personen vorgängig bei den zuständigen Stellen die Aufenthalts- sowie die Arbeitsbewilligung zu klären haben.

3 Schwerpunkte der Totalrevision

3.1 Organisation und Zuständigkeiten

Die im bisherigen Gesundheitsgesetz abgebildete Organisations- und Zuständigkeitsregelung entspricht nicht mehr den realen Verhältnissen. So ist etwa der Kantonsarzt nicht mehr Vorsteher des Gesundheitsamtes, da er die umfangreichen Aufgaben innerhalb seines kleinen Teilpensums in keiner Art und Weise bewältigen könnte.

Zudem gilt es eine klare Aufgabenteilung zwischen der zuständigen Direktion und dem zuständigen Amt vorzunehmen. Letztlich ist die Bereinigung aber deshalb nicht vollumfänglich möglich, da der Vorsteher des Gesundheitsamtes gleichzeitig Direktionssekretär und als solcher Stabschef der Direktion und engster Mitarbeiter des zuständigen Direktors ist.

3.2 Aufgaben von Kanton und Gemeinden

Die Kantone haben gemäss Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz) wichtige Aufgaben zu übernehmen. Wie in anderen Kantonen auch, wurden einige dieser Aufgaben bereits im Gesundheitsgesetz von 1973 an die Gemeinden delegiert, die innerhalb ihres Gemeindegebietes zentrale Aufgaben im Bereich der Beseitigung von Gefahren für die Gesundheit wahrzunehmen haben. Es geht vor allem auch um die Anordnung von Massnahmen gegen gesundheitsschädliche Immissionen, den Vollzug von Massnahmen gegen ansteckende Krankheiten und die Sorge für die Orts- und Wohnhygiene in Zusammenarbeit mit dem Kantonsarzt.

Die politischen Gemeinden und die Schulgemeinden werden mit wichtigen Aufgaben im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention betraut.

Eine bedeutende Aufgabe der politischen Gemeinden stellt die Sicherstellung der Bestattungen dar.

Die Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause bzw. die Spitex soll weiterhin vollumfänglich von den Gemeinden geregelt werden.

3.3 Institutionen im Gesundheitswesen

Gemäss Art. 39 KVG gelten Anstalten oder deren Abteilungen als Spitäler, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen. Die Spitäler sowie die Pflegeheime (Anstalten, Einrichtungen oder ihre Abteilungen, die der Pflege und medizinischen Betreuung sowie der Rehabilitation von Langzeitpatientinnen und -patienten dienen) müssen der von einem oder mehreren Kantonen aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen. Da durch den Kanton eine detaillierte Planung vorgenommen werden muss, ist es sinnvoll, für diese (zugelassenen) Institutionen eine kantonale gesundheitspolizeiliche Bewilligung zu erteilen. Für die Altersheime und andere Institutionen, die Betreuungsbedürftigen oder Behinderter gewerbsmässig Unterkunft und Betreuung gewähren, ist weiterhin eine Bewilligung gemäss Art. 44 des Sozialhilfegesetzes zu erteilen.

Jene Institutionen, die noch nicht über eine Bewilligung verfügen (z.B. die meisten Alters- und Pflegeheime), haben sich nach den Übergangsbestimmungen zu richten.

3.4 Berufe im Gesundheitswesen

In diesem Bereich gilt es insofern eine Bereinigung vorzunehmen, als nur noch wissenschaftlich anerkannte Berufe (Medizinalberufe und Psychologieberufe), Berufe gemäss Krankenversicherungsgesetz und Berufe mit besonderem Gefährdungspotential einer Bewilligung bedürfen. Alle übrigen Berufe sind bewilligungsfrei.

Die wichtigen Grundsätze wie z.B. die allgemeinen Bestimmungen sowie die Rechte und Pflichten bei der Berufsausübung werden im Gesundheitsgesetz geregelt. Die einzelnen Berufe werden jedoch nicht mehr im Gesundheitsgesetz aufgeführt, sondern werden vom Regierungsrat in einer Verordnung geregelt, der die jeweiligen fachlichen Voraussetzungen festlegt.

3.5 Patientenrechte und -pflichten

Die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten sollen neu umfassend im Gesetz geregelt werden. Die Bestimmungen gelten für sämtliche Patientinnen und Patienten im Kanton Nidwalden und nicht nur für die Personen im Kantonsspital Nidwalden. Deshalb soll die Vollziehungsverordnung vom 27. März 1981 zum Ge-

setz über das Kantonsspital (Spitalverordnung; NG 714.11) überarbeitet bzw. aufgehoben werden. Namentlich sollen die Behandlungsgrundsätze, die Selbstbestimmung (inkl. Ausnahmen), der Rechtsschutz, das Recht auf Information und Einsicht in die Krankengeschichte, die Mitwirkungspflicht, die Zwangsmassnahmen und schliesslich die Behandlung und Betreuung Sterbender geregelt werden. Für die Spitäler sollen insbesondere die Bereiche Obduktion und Organentnahme geregelt werden.

3.6 Gesundheitsförderung und Prävention

Erstmals werden die Gesundheitsförderung und die Prävention in der heutigen Ausprägung in der Nidwaldner Gesetzgebung materiell geregelt. Sinnvollerweise wird dies wie in anderen Kantonen auch im Gesundheitsgesetz integriert. Mit der Vereinbarung vom 3. April 2001 über die Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention für die Kantone Obwalden und Nidwalden hat der Landrat die geeigneten Strukturen für eine gemeinsame Aufgabenerfüllung mit dem Kanton Obwalden geschaffen und die Aufgaben der Fachstelle definiert. Neu soll eine kantonale Strategieplanung erstellt werden, die durch eine Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention festgelegt wird. Diese Planung wird für den Kanton und die Gemeinden verbindlich sein und bezweckt, die Potentiale der Gesundheit zu erfassen und zu stärken.

Es ist unumgänglich, auch Massnahmen gegen die Suchtmittelabhängigkeit zu treffen. Dabei soll nicht die Illusion im Vordergrund stehen, mit Verboten alles regeln zu können. Hingegen ist beispielsweise beim Rauchverbot der Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie der grossen Mehrheit der Bevölkerung, nämlich den Nichtraucherinnen und Nichtrauchern, prioritär zu gewichten.

3.7 Heilmittel

Ab dem 1. Januar 2002 gilt in der Schweiz das Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz; SR 812.21). Die Schweiz verfügt damit erstmals über eine gesamtschweizerisch einheitliche Regelung von Herstellung, Zulassung, Vertrieb und Abgabe von Heilmitteln. Die Neuordnung der Heilmittelkontrolle brachte formelle und materielle Änderungen mit sich. Formell stand die Kompetenzverschiebung von den Kantonen zum Bund im Vordergrund, materiell wurden die Bestimmungen dem europäischen Recht angeglichen, um die Grundlage für eine künftige Zusammenarbeit zu legen. Das Heilmittelgesetz legt die Grundsätze fest, nach denen die Heilmittelkontrolle durchzuführen ist. Die detaillierten Vorschriften, welche in der täglichen Arbeit zu beachten sind, finden sich in den zahlreichen Verordnungen.

Die staatliche Aufsicht über Herstellung, Zulassung, Vertrieb und Abgabe von Heilmitteln oblag in der Vergangenheit im Wesentlichen den Kantonen. Die Kantone hatten sich zur Erfüllung ihrer Aufgaben zu einem Konkordat zusammengeschlossen. Materiell war die Heilmittelkontrolle damit zwar sichergestellt, formell bestanden jedoch bedeutende rechtsstaatliche Mängel. Die Registrierungsbefunde ergingen beispielsweise nicht in Form einer Verfügung. Nach europäischem Recht sind die formellen Voraussetzungen für eine gegenseitige Anerkennung der Zulassungen nur gegeben, wenn die Zulassung eines Arzneimittels von einer staatlichen Behörde verfügt wurde.

Das neu geschaffene Schweizerische Heilmittelinstitut (Swissmedic) löste die bisher von den Kantonen betriebene Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) und die Facheinheit Heilmittel des Bundesamtes für Gesundheit ab und übernahm deren Aufgaben. Sämtliche Zulassungen werden neu vom Heilmittelinstitut erteilt, kantonale Registrierungen sind nicht mehr möglich. Für bestimmte Arzneimittel sind jedoch vereinfachte Zulassungsverfahren vorgesehen. Auch im Bereich Herstellung erga-

ben sich Änderungen. Ausnahmen bei den Herstellungsbewilligungen sind beispielsweise für Hausspezialitäten möglich.

Der Vollzug des eidgenössischen Betäubungsmittelgesetzes wurde in Nidwalden in der kantonalen Betäubungsmittelverordnung vom 12. Dezember 2000 (NG 716.1) geregelt.

Die Abgabe von Arzneimitteln durch Ärztinnen und Ärzte (Selbstdispensation) soll im Kanton Nidwalden unverändert gestattet bleiben. Die neue Heilmittelgesetzgebung des Bundes ist jedoch vollumfänglich umzusetzen, was beispielsweise bedeutet, dass die Heilmittelkästen aufgehoben werden müssen und dass eidgenössisch diplomierte Drogistinnen und Drogisten nur noch Arzneimittel der Kategorie C abgeben dürfen, wenn die nächste öffentliche Apotheke nicht innerhalb einer angemessenen Frist mit einem öffentlichen Verkehrsmittel erreichbar ist.

4 Ergebnisse der Vernehmlassung

Die Vernehmlassung dauerte von Ende September bis Ende Dezember 2006. Der Regierungsrat hatte 11 politische Gemeinden, 11 Schulgemeinden, 5 politische Parteien, 7 Bundes- oder Kantonsbehörden und 15 Organisationen eingeladen.

Zur Vorlage äusserten sich 10 politische Gemeinden, 10 Schulgemeinden, 4 Parteien, 2 Behörden und 11 Organisationen. 8 Organisationen nahmen ohne Einladung spontan Stellung.

Der Entwurf wurde in den Bereichen Organisation und Zuständigkeiten, Berufe im Gesundheitswesen, Institutionen im Gesundheitswesen, Patientenrechte und –pflichten, Krankheitsbekämpfung sowie Heilmittel grundsätzlich gutgeheissen.

Unterschiedliche Stellungnahmen gingen ein zum Kapitel Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere zur Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention, zum Rauchverbot, zum Verkauf von Tabak, zum Werbeverbot für Alkohol und Tabak, zum Thema Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden sowie zum Verkauf von Arzneimitteln der Liste C in Drogerien.

Bei den Fragestellungen zeigte sich, dass eine überwiegende Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden mit der Bildung einer Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention einverstanden ist. Der Regierungsrat präzisierte die Anzahl der Mitglieder der Kommission aufgrund der Stellungnahmen jedoch auf fünf bis neun Mitglieder.

Erwartungsgemäss wurde das Rauchverbot kontrovers diskutiert. Mit einem Rauchverbot in Gebäuden von öffentlich-rechtlichen Eigentümern war die grosse Mehrheit einverstanden. 22 Vernehmlassende sprachen sich auch für ein Rauchverbot in Gastwirtschaften ein. 7 waren gegen ein solches Verbot und 6 wollten den Entscheid dem Landrat resp. dem Stimmvolk überlassen.

Praktisch alle Vernehmlassungsteilnehmenden waren mit dem Verkaufsverbot von Tabak und Tabakerzeugnissen an Personen unter 18 Jahren einverstanden. Beim Verkaufsverbot durch die Automaten nahm der Regierungsrat eine Anregung auf und nimmt Automaten vom Verbot aus, bei denen geeignete (technische) Massnahmen den Verkauf an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren ausschliessen.

Beim Werbeverbot für Alkohol und Tabak waren derart kontroverse Meinungen, dass der Regierungsrat den Vernehmlassungs-Vorschlag als Kompromisslösung beiliess.

Die Selbstdispensation fand eine breite Zustimmung.

Insgesamt konnte der Regierungsrat einige Anregungen aus der Vernehmlassung in die Vorlage aufnehmen. Dabei handelt es sich auch um mehrere sachliche Verbesserungen, die von interkantonalen oder Bundes-Organisationen vorgebracht wurden, die sich im Übrigen nicht politisch, sondern rein fachlich zur Vorlage äusserten.

5 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 1 Zweck, Begriff

In der Kantonsverfassung vom 10. Oktober 1965 ist festgehalten, dass der Kanton bestrebt ist, die Volksgesundheit zu heben. Die Bedeutung der Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Gesundheit ist seit langem als eine der zentralen Aufgaben des Staates anerkannt und stellt einen Kernbereich der kantonalen Aufgaben dar. Die Förderung der Gesundheit ist zum Beispiel auch in Art. 19f. des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) geregelt, wonach die Versicherer gemeinsam mit den Kantonen eine Institution zu betreiben haben, welche Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anregt, koordiniert und evaluiert. Der Schutz der Gesundheit ist auch in der Bundesverfassung integriert (Art. 118). Die Definition in Abs. 2 entspricht jener der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Die besten Gesetzesbestimmungen jedoch nützen wenig, wenn nicht jede Bürgerin und jeder Bürger eigenverantwortlich Bestrebungen unternimmt, die Gesundheit im täglichen Leben zu fördern und gesundheitlichen Überlegungen ein hohes Gewicht beimisst. Die Menschen sind aber auch vor schädlichen Einflüssen bestmöglich zu schützen, weshalb im kantonalen Gesundheitsgesetz die in der Bundesverfassung enthaltenen Grundsätze vertieft werden sollen und ein spezielles Kapitel zur Gesundheitsförderung und Prävention integriert wird.

Art. 2 Geltungsbereich

In den Kapiteln „Zielsetzungen“ (Ziffer 2 oben) und insbesondere auch „Schwerpunkte der Totalrevision“ (Ziffer 3 oben) sind umfangreiche Ausführungen zu den zu regelnden Punkten gemacht worden. Es gibt zahlreiche übergeordnete Bestimmungen des Bundesrechts, die im neuen Gesundheitsgesetz Beachtung finden müssen. Diese greifen zunehmend in die kantonale Kompetenz im Bereich der Gesundheit ein. Neben den eigenständigen kantonalen Regelungen fanden die in den Bundesgesetzen aufgeführten Vollzugsaufgaben der Kantone Eingang in das neue Gesundheitsgesetz.

In mehreren kantonalen Gesetzen und Verordnungen sind ebenfalls Bestimmungen enthalten, die den Bereich Gesundheit zu einem grösseren oder kleineren Teil betreffen. Erwähnt seien das Spitalgesetz, die Einführungsgesetzgebung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung, die Gesundheitsverordnung (welche bald vollständig revidiert wird), die Sozialhilfegesetzgebung, die Heimbeitragsgesetzgebung, die kantonale Betäubungsmittelverordnung, das Konkordat betreffend das Laboratorium der Urkantone, die Tierseuchengesetzgebung, die kantonale Lebensmittelverordnung, die Volksschulverordnung und die Umweltschutzgesetzgebung.

II. ORGANISATION UND ZUSTÄNDIGKEIT

A. Kanton

Art. 3 Instanzen auf kantonaler Ebene

Im Gesundheitsbereich gibt es auf eidgenössischer und interkantonaler Ebene eine grosse Zahl von wichtigen Handlungsträgern und Gremien. Auch auf kantonaler Ebene sind zahlreiche Akteure in diesem Bereich tätig. Eine Besonderheit in Nidwalden ist das gemeinsame Wahrnehmen von wichtigen Aufgaben im Gesundheitsbereich im Verbund mit anderen Kantonen. So sind der Kantonschemiker und der Kantonstierarzt im Laboratorium der Urkantone (LdU) in Brunnen angesiedelt. Rechtlich geregelt ist das LdU im Konkordat vom 14. September 1999 betreffend das Laboratorium der Urkantone (NG 717.3). Seit dem 1. Januar 2006 werden die Aufgaben in einem Leistungsauftrag der vier Urkantone konkretisiert.

Die Kantonsapothekerin ist gestützt auf eine Verwaltungsvereinbarung für die vier Urkantone und den Kanton Glarus tätig und hat ihren Sitz in Schwyz.

Die Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention ist in einer Verwaltungsvereinbarung mit dem Kanton Obwalden geregelt und hat ihren Sitz in Sarnen.

Wesentlich zu klein ist der Kanton Nidwalden auch, um die komplexen Aufgaben im Ethikbereich zu lösen. So wurde im Juni 1996 zwischen dem Kanton Luzern und den anderen Zentralschweizer Kantonen eine Verwaltungsvereinbarung betreffend Aufträge an die Ethik-Kommission des Kantons Luzern für die Beurteilung von klinischen Versuchen mit Heilmitteln abgeschlossen.

Der Regierungsrat wird die Zuständigkeiten im Detail durch Verordnung regeln.

Art. 4 Regierungsrat

Die kantonale Exekutive übt die Oberaufsicht über das gesamte öffentliche Gesundheitswesen im Kanton aus. Die zentralen Geschäfte werden auf Antrag der Direktion behandelt.

Art. 5 Direktion

Die Direktion hat sehr hohe Kompetenzen im Gesundheitsbereich und ist grundsätzlich für den Vollzug verantwortlich. Sie ist für sämtliche Aufgaben zuständig, die nicht ausdrücklich einer anderen Instanz übertragen sind.

Art. 6 Amt

Das Gesundheitsamt ist neu Bewilligungsinstanz und ist - mit Ausnahme der Berufe in der Tiermedizin – abschliessend zuständig für die Erteilung der Bewilligungen für die Berufe im Gesundheitswesen. Damit wird eine klare Aufgabenteilung zwischen dem Amt und der Direktion realisiert.

Art. 7 Kantonsärztin oder Kantonsarzt

Die Tätigkeit des Kantonsarztes wird in Nidwalden immer noch in einem kleinen Teilpensum von einem selbständig tätigen Arzt wahrgenommen. Dieser hat trotzdem ein umfangreiches Pflichtenheft und arbeitet in mehreren Bereichen mit der Kantonsapothekerin zusammen. Bedeutungsvoll ist auch die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden der Gemeinden, dem Gesundheitsamt und den Bundesstellen, insbesondere mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG). Der Kantonsarzt hat einen Stellvertreter mit einem minimalen Teilpensum.

Art. 8 Kantonsapothekerin oder Kantonsapotheker

Die Aufgaben der Kantonsapothekerin haben aufgrund der neuen Heilmittelgesetzgebung des Bundes in den letzten Jahren stark zugenommen. Im Moment nimmt sie diese Aufgaben in einem Teilzeitpensum für die Urkantone und Glarus wahr, das mittlerweile 80 Stellenprozente beträgt.

Art. 9 Kantonstierärztin oder Kantonstierarzt

Auf den 1. Januar 2004 wurden die Veterinärdienste der vier Urkantone zusammengeführt. Zu diesem Zweck wurde das Konkordat vom 14. September 1999 betreffend das Laboratorium der Urkantone (LdU) erneuert, weshalb der Kantonstierarzt neu seinen Sitz ebenfalls wie der Kantonschemiker im LdU in Brunnen hat.

In der Heilmittelgesetzgebung wird von Arzneimitteln und Tierarzneimitteln gesprochen, weshalb es angezeigt ist, als Aufsichts- und Kontrollinstanz das Laboratorium der Urkantone bzw. den dort angesiedelten Kantonstierarzt zu bestimmen.

Art. 10 Kantonschemikerin oder Kantonschemiker

Der Kantonschemiker, wo unter anderem auch die Lebensmittelkontrolle integriert ist, nimmt seine Aufgaben schon seit bald 100 Jahren für die vier Urkantone im Laboratorium der Urkantone wahr. Das erste Konkordat wurde bereits am 1. Juli 1909 abgeschlossen.

Art. 11 Koordinierter Sanitätsdienst

Der Koordinierte Sanitätsdienst (KSD) unterstützt das öffentliche Gesundheitswesen und koordiniert die eingesetzten Mittel im Rahmen des Bevölkerungsschutzes, privater Organisationen, anderer Kantone und der Armee, um die Patientinnen und Patienten bei Katastrophen oder in Notlagen bestmöglich zu versorgen. Diese Aufgabe muss in engster Zusammenarbeit mit dem kantonalen Führungsstab (KFS) ausgeübt werden.

Der KSD soll im Gesundheitsgesetz verankert werden. Er ist in § 20a der Verordnung vom 11. März 1998 zum Gesetz für den Fall von Katastrophen und kriegerischen Ereignissen (Notstandsverordnung; NG 152.51) geregelt. Danach erlässt der Regierungsrat zur Sicherung des KSD ein kantonales Sanitätsdispositiv, worin Anzahl und Ort der zu erstellenden sanitätsdienlichen Anlagen, Art und Umfang von mobilen Einsatzelementen sowie die personelle Zusammensetzung der mobilen, kantonalen Sanitätshilfsstellen geregelt ist. Nach § 23 dieser Verordnung erlässt der Regierungsrat die zum Vollzug der kantonalen Notstandsgesetzgebung erforderlichen Reglemente, insbesondere solche betreffend die Notorganisation des Kantons bzw. der Gemeinden. Die Notstandsverordnung stützt sich auf das Gesetz vom 28. April 1974 für den Fall von Katastrophen und kriegerischen Ereignissen (Notstandsgesetz; NG 152.5).

Art. 12 Rettungsdienste

Mit der Sicherstellung einer ständigen Notfallversorgung sowie des Ambulanzdienstes mit Strassenfahrzeugen wurde gemäss Art. 3 Abs. 1 Ziff. 3 des Spitalgesetzes vom 24. Mai 2000 das Kantonsspital betraut.

Das Kantonsspital Nidwalden schloss am 17. Januar 2003 mit der Einsatzleitzentrale 144 am Kantonsspital Luzern für den Rettungsdienst des Kantons Nidwalden einen Vertrag ab. Grundlage bildete RRB Nr. 399 vom 14. Mai 2002.

B. Gemeinden

Art. 13 Politische Gemeinden

1. Gesundheitsbehörde

Es ist notwendig, dass der Gemeinderat Polizeiorgane des Kantons beiziehen kann, da er als örtliche Gesundheitsbehörde wichtige Aufgaben zu vollziehen hat.

Art. 14 2. Aufgaben

Die gesundheitspolizeilichen Schutzfunktionen liegen in erster Linie beim Kanton, doch haben die Gemeinden in den Bereichen Epidemiengesetzgebung, Gesundheitsförderung und Spitex wichtige Aufgaben zu erfüllen. Die Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung und sinngemäss der Pflegeheimplanung ist gemäss Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) Sache der Kantone. Die Gemeinden hingegen haben wie bisher auch einen Versorgungsauftrag für die stationäre Langzeitpflege, der jedoch stets mit dem Kanton zu koordinieren ist. In Nidwalden führen zumeist private Stiftungen die Alters- und Pflegeheime, die aber direkt und indirekt stark vom Kanton mitfinanziert werden.

Im Zusammenhang mit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) wurde von den Verantwortlichen (Kantons- und Gemeindevertreter) betreffend Umsetzung der NFA in Nidwalden beschlossen, dass für die Spitex weiterhin vollumfänglich die Gemeinden zuständig sind. Die Übertragung dieser Aufgaben an Private oder öffentlich rechtliche Dritte soll ihnen ermöglicht werden.

Art. 15 Schulgemeinden

Der schulärztliche und schulzahnärztliche Dienst wurde im Jahre 2003 in der Volksschulgesetzgebung neu geregelt. Zuständig sind die Schulgemeinden, die sich selber organisieren.

C. Dritte

Art. 16 Aufgabenübertragung an Dritte

Eine effizient geführte und effektiv arbeitende Staatsverwaltung kann nicht sämtliche Vollzugsaufgaben alleine durchführen. Ein kleiner Kanton mit wenigen Mitarbeitenden hat in sehr vielen Bereichen genau die gleichen Aufgaben zu erfüllen wie grosse Kantone mit vielen Mitarbeitenden. Jedoch fallen einzelne Aufgaben nur selten an. Für verschiedene Aufgabenbereiche, die nicht häufig erledigt werden müssen, welche aber trotzdem von grosser Bedeutung für die Bevölkerung sind, lohnt es sich, Fachwissen extern einzukaufen. Damit kann die Qualität in ausreichendem Masse und zu einem vernünftigen Preis sichergestellt werden. Aus diesem Grunde ist es notwendig, diese Delegationsnorm aufzunehmen.

III. BERUFE IM GESUNDHEITSWESEN

A. Gemeinsame Bestimmungen

Art. 17 Gesundheitsfachpersonen

Es ist notwendig, einen einheitlichen Begriff in die Gesetzgebung aufzunehmen. Der Begriff Medizinalpersonen ist zumindest bis heute Medizinalpersonen mit einem Universitätsdiplom vorbehalten. Der Begriff Heilpersonen beispielsweise ist anderweitig besetzt und soll nicht verwendet werden.

Art. 18 Bewilligungspflicht

Wichtigstes Kriterium für die Bewilligungspflicht stellt das Arbeiten in eigener fachlicher Verantwortung dar, wobei diese Arbeit gewerbsmässig erfolgen muss. In diesem Artikel werden die Grundvoraussetzungen aufgeführt, die überhaupt zu einer Bewilligungspflicht führen.

Niemand darf Handlungen vornehmen, wozu er nicht befugt ist bzw. wofür er keine Bewilligung hat. Die Behörden oder das Amt dürfen und müssen einschreiten, wenn die Gesundheit der Bevölkerung gefährdet wird.

Neu sind im Kanton Nidwalden HMO-Modelle oder Ärzte AG (Aktiengesellschaften) möglich. Die dort arbeitenden Ärztinnen und Ärzte benötigen ebenfalls eine eigene Bewilligung. Diese Modelle fallen nicht unter die Ausnahmen von Art. 19, denn die Berufsausübung erfolgt zwar in unselbstständiger Tätigkeit, diese Ärztinnen und Ärzte arbeiten jedoch in eigener fachlicher Verantwortung und gehören nicht zu einer Institutionen im Gesundheitswesen gemäss Art. 38 Abs. 1 Ziff. 1-3. Eine Ausnahme bilden nur die dort arbeitenden so genannten Assistentinnen und Assistenten in Ausbildung (Praxisassistenten). Wichtig ist also das Kriterium des Arbeitens in eigener fachlicher Verantwortung und nicht der Selbständigkeit. Damit sind und bleiben die Ärztinnen und Ärzte voll verantwortlich für die Ausübung ihrer Tätigkeit und können sich nicht hinter einer anonymen Rechtsform verstecken. Von den administrativen und finanziellen Vorteilen einer AG beispielsweise können sie aber in sinnvoller Weise profitieren.

Art. 19 Ausnahmen von der Bewilligungspflicht

1. unselbständige Tätigkeit

Fachlich ausgebildete Personen bedürfen keiner Berufsausübungsbewilligung, wenn sie unselbständig tätig sind und unter der Verantwortung und Aufsicht einer Fachperson mit Bewilligung als Gesundheitsfachperson oder als Assistentinnen und Assistenten in Ausbildung (Praxisassistenten) arbeiten oder in eigener fachlicher Verantwortung in einem Spital, einem Pflegeheim oder einer Organisation gemäss KVG (z. B. Spitex-Organisation) arbeiten. Die Ausübung einer unselbstständigen Tätigkeit unter Aufsicht bedeutet, dass die vorgesetzte Person in der Regel anwesend bzw. verfügbar ist. Arbeiten jedoch Assistentinnen und Assistenten mit abgeschlossener Ausbildung in eigener fachlicher Verantwortung bei einer Gesundheitsfachperson mit einer Bewilligung, so benötigen auch sie eine ordentliche Berufsausübungsbewilligung. Das Gleiche gilt für ausgebildete Gesundheitsfachpersonen in einem Angestelltenverhältnis, die jedoch regelmässig in eigener fachlicher Verantwortung bei einer Gesundheitsfachperson mit einer Bewilligung (z. B. Praxis- oder Geschäftsinhaber) tätig sind, die beispielsweise regelmässig abwesend ist und somit häufig nicht die direkte Verantwortung und Aufsicht wahrnehmen kann.

Im Hinblick auf die vermutlich zunehmende Schwierigkeit, künftig auf dem Lande genügend Hausärztinnen und -ärzte sowie Weiterbildungsmöglichkeiten für interessierte junge Ärztinnen und Ärzte zu finden, ist es sinnvoll, die Möglichkeit für die Beschäftigung einer Assistentin oder eines Assistenten (Praxisassistenten) zu schaffen.

Art. 20 2. bei Zulassung in einem anderen Kanton

Weil der Schutz der Gesundheit sowie das Wohl der Bevölkerung von hohem öffentlichem Interesse sind, braucht es entsprechende Regelungen. Es ist aber notwendig, gewisse sinnvolle territoriale Ausnahmen vorzusehen. Wie bisher sollen demnach in Einzelfällen Ausnahmen möglich sein.

Eine wichtige Ausnahme sieht Art. 35 des neuen eidgenössischen Medizinalberufegesetzes für Medizinalpersonen vor. So dürfen Inhaber einer kantonalen Bewilligung ihren Medizinalberuf während längstens 90 Tagen pro Kalenderjahr in einem ande-

ren Kanton selbstständig ausüben, ohne eine Bewilligung des Kantons einzuholen. Diese Personen müssen sich beim Amt melden. Diese Regelung gilt auch für Angehörige ausländischer Staaten, mit denen eine staatsvertragliche Regelung getroffen wurde.

Art. 21 Bewilligungspflichtige Berufe

Die wissenschaftlich anerkannten Berufe, die zu einem Grossteil im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) geregelt sind (unter anderem universitäre Medizinalberufe), die übrigen Berufe gemäss Krankenversicherungsgesetzgebung (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie usw.) sowie die Berufe mit besonderem Gefährdungspotential bedürfen weiterhin einer Bewilligung. Die landrätliche Verordnung vom 10. Dezember 1997 über die Berufe der Gesundheitspflege (Gesundheitsverordnung; NG 712.11) soll jedoch insofern entschlackt werden, als der Bereich Naturheilpraktik (mit Ausnahme der Akupunktur) nicht mehr geregelt werden soll. Dieser Bereich ist vor allem auch im letzten Jahrzehnt ausserordentlich gewachsen. Es gibt mittlerweile mindestens 250 Therapieformen, weshalb es für die Bewilligungsinstanz kaum mehr möglich ist, einen vernünftigen Überblick zu haben. Zwar wurden in Nidwalden mit der Überprüfung des Berufsfelds Naturheilpraktik mehrheitlich gute Erfahrungen gemacht, doch hat der Aufwand stark zugenommen. Die meisten Therapieformen unterstehen jedoch nicht der Gesundheitsverordnung. Eine Ausweitung macht auch keinen Sinn, da zumeist keine allgemeingültigen (Qualitäts-) Kriterien und schon gar nicht eidgenössische und kantonale Prüfungen existieren.

In Anbetracht der Schwierigkeit der detaillierten Überprüfung der mittlerweile unzähligen Ausbildungen und Weiterbildungen in diesem Bereich sind die meisten Kantone auch der Zentralschweiz dazu übergegangen, diese Berufe mit wenig Gefährdungspotential dem freien Markt zu überlassen. In der Zentralschweiz stellen einzig noch die Kantone Obwalden und Nidwalden diese Berufe unter die Bewilligungspflicht.

Bei der Neugestaltung dieses Bereichs gilt es insbesondere die Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zu beachten, die am 24. November 2000 in Bern einstimmig verabschiedet wurden. Den Kantonen wurde Folgendes empfohlen:

Künftig soll die Bewilligungspflicht auf solche berufliche Tätigkeiten des Gesundheitswesens beschränkt werden, bei denen staatliche Aufsicht und Eingriffsmöglichkeiten angezeigt sind:

- *Alle medizinischen Tätigkeiten, die nach den Erkenntnissen der anerkannten Wissenschaften ausgeübt werden, d.h. deren Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen ist;*
 - *Berufe, die nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung berechtigen;*
 - *Sonstige medizinische Verrichtungen mit besonderem Gefährdungspotential.*
- ➔ *Alle ausserhalb dieses staatlich beaufsichtigten Tätigkeitsfeldes sich bewegendes Aktivitäten des Gesundheitswesens sollen bewilligungsfrei ausgeübt werden können.*

Im neuen Gesundheitsgesetz sollen diese Empfehlungen umgesetzt werden.

Damit auf neue Entwicklungen rasch reagiert werden kann, soll der Regierungsrat im Rahmen der bewilligungspflichtigen Tätigkeiten die entsprechenden Berufe bezeichnen und die fachlichen Voraussetzungen für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung regeln. Es ist vorgesehen, den erwähnten Bereich Naturheilpraktik sowie die Reflexzonenmassage in jedem Fall nicht mehr unter die Bewilligungs-

pflicht zu stellen. Ebenso soll die Meldepflicht bei der Behandlung mit geistigen Kräften aus der Gesetzgebung herausgenommen werden. Diese konnte ohnehin kaum umgesetzt werden. Seit Inkrafttreten der Gesundheitsverordnung im Februar 1998 haben sich lediglich zwei Personen gemeldet.

Art. 22 Stellvertretung

Die berufliche Tätigkeit ist persönlich auszuüben. Es können jedoch Situationen eintreten, wo vorübergehend eine Stellvertretung notwendig oder sinnvoll ist. Die Voraussetzungen werden explizit aufgeführt. Die Stellvertretung ist bewilligungspflichtig. Wird sie durch eine im Kanton bereits zugelassene Berufsperson wahrgenommen, genügt die Meldung an die Bewilligungsinstanz bzw. das zuständige Amt.

Bei den Tierärztinnen und Tierärzten erfolgt die Meldung an das Laboratorium der Urkantone, da dieses die Bewilligungen für diese Berufskategorie erteilt.

Art. 23 Meldepflichtige Tätigkeiten

Der Regierungsrat muss im Bereich Gesundheit rasch handeln können, um die Bevölkerung zu schützen und die Gefährdung der Gesundheit zu verhindern, weshalb er jederzeit gewisse Tätigkeiten verbieten bzw. einer Meldepflicht unterstellen kann.

Art. 24 Bewilligungsvoraussetzungen

Bei der Prüfung eines Gesuches wird in erster Linie auf die erforderlichen beruflichen Fähigkeiten abgestellt. Diese sind zum Teil in der Bundesgesetzgebung und dabei insbesondere in der Verordnung zum Krankenversicherungsgesetz (KVV) umschrieben und müssen vom Kanton vollumfänglich berücksichtigt werden. Bei anderen Berufen ist auch auf die Anforderungen der einschlägigen Berufsverbände abzustellen. Gemäss KVG ist die Berufserfahrung zu gewichten. Die näheren Bestimmungen sind in der Gesundheitsverordnung festzulegen.

Die Überprüfung der Vertrauenswürdigkeit wird vor allem dadurch vorgenommen, als jede Person einen aktuellen Auszug aus dem Zentralstrafregister in Bern vorzuweisen hat. Dieses Kriterium wird insbesondere dann eine Rolle spielen, wenn ein Entzug geprüft werden muss. Zudem kann auch ein Auszug aus dem Betreibungsregister verlangt werden.

Die Berufsleute in Gesundheitsberufen müssen physisch und psychisch in der Lage sein, ihre Aufgabe im Interesse der Patientinnen und Patienten so gut als möglich wahrzunehmen. Dieses Kriterium wird aufgrund der Akten und in Einzelfällen von Gesprächen und einschlägigen Vorkommnissen überprüft. Zusätzlich kann in Einzelfällen ein Gutachten eingeholt werden. Dieses Kriterium spielt ebenfalls eine zentrale Rolle bei der Prüfung eines allfälligen Entzugs.

Inskünftig haben Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller nachzuweisen, dass geeignete Räume und Einrichtungen vorhanden sind. Das Gesundheitsamt kann auch Pläne und andere Dokumente verlangen oder zusammen mit dem Kantonsarzt oder anderen Akteuren einen Augenschein vornehmen.

Im Interesse der Patientinnen und Patienten ist mit dem Gesuch die Bescheinigung über den Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung einzureichen.

Art. 25 Einschränkung der Bewilligung

Der Kanton hat für die Sicherung einer qualitativ hochstehenden und zuverlässigen medizinischen Versorgung zu sorgen. Der Schutz der Gesundheit hat stets Vorrang. Es kann in Einzelfällen notwendig sein, Bewilligungen in verschiedener Hinsicht einzugrenzen.

Art. 26 Verweis, Entzug der Bewilligung

Beim Entzug einer Bewilligung handelt es sich um einen starken Eingriff. Zum Schutz der Bevölkerung sind jedoch solche Bestimmungen unerlässlich.

Gerade an Personen, die einen Gesundheitsberuf ausüben und dabei insbesondere an Medizinalpersonen werden sehr hohe Anforderungen gestellt. Sie haben bei der Gesuchseinreichung volle Transparenz und bei der Erfüllung ihrer beruflichen Pflichten höchste Sorgfalt walten zu lassen.

Es kann beispielsweise nicht geduldet werden, wenn die berufliche Stellung missbräuchlich ausgenützt und die Patientinnen und Patienten in ihrer physischen oder psychischen Integrität verletzt werden, wenn wiederholte Verstösse gegen dieses Gesetz bzw. andere wichtige Erlasse, Bedingungen oder Auflagen vorkommen und die Patientinnen und Patienten gefährdet werden.

Die Bewilligungsbehörde hat bei einem Entzug selbstverständlich die verfassungsmässigen Rechte zu berücksichtigen, das rechtliche Gehör zu gewähren und verhältnismässig zu handeln. Um dem Gebot der Verhältnismässigkeit nachzukommen, kann es angezeigt sein, allenfalls nur einen Teil der Berufstätigkeit zu verbieten und den Entzug nur auf bestimmte Zeit vorzunehmen.

Das am 23. Juni 2006 in Kraft getretene neue Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe sieht ein Disziplinarverfahren (Art. 43ff.) vor, welches dem Entzug vorgehen wird. Folgende Disziplinar massnahmen sind dort aufgeführt: Verwarnung, Verweis, Busse bis zu 20'000 Franken, befristetes Verbot für längstens sechs Jahre, definitives Verbot für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums. Bei den Medizinalberufen gilt vollumfänglich das neue Bundesgesetz und damit auch dieses Verfahren. Für die übrigen Berufe wird neu die Möglichkeit des Erteilens eines Verweises eingeführt, das gemäss Abs. 1 Ziff. 3 bis 5 dem Entzug vorgeht.

Art. 27 Erlöschen der Bewilligung, Unterbrechung

In der Schweiz existiert die Handels- und Gewerbe freiheit. Personen mit einer Berufstätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung können im Prinzip ihren Beruf bis ins hohe Alter ausüben, doch ist es im Interesse des Schutzes der Bevölkerung angezeigt, eine Altersgrenze festzulegen, die auf ausdrückliches Gesuch hin einmalig um zwei und später um höchstens jeweils ein Jahr verlängert werden kann.

Damit die Direktion einen permanenten Überblick über die Berufsleute mit einer Bewilligung hat und insbesondere auch beispielsweise den gemäss Bundesrecht vorgeschriebenen Stopp der Leistungserbringer vollziehen kann, ist ihr auch das vorübergehende Einstellen der Tätigkeit mitzuteilen.

Art. 28 Veröffentlichung

Im Interesse der Rechtssicherheit sind die Erteilung und der Entzug von Bewilligungen durch die Direktion im Amtsblatt zu publizieren. Der Entzug einer Bewilligung von Medizinalpersonen ist ohnehin dem Bundesamt für Gesundheit zu melden. Es ist von Bundesseite her geplant, eine umfassende elektronische Liste beispielsweise der Ärztinnen und Ärzte zu führen. Dies ermöglicht den Kantonen jederzeit den Zugriff auf diese Liste und verhindert beispielsweise eine Bewilligung für Arztpersonen, die in anderen Kantonen ein Berufsverbot haben. Es wäre zu aufwändig, das Erlöschen von sämtlichen Bewilligungen zu publizieren, hingegen ist die Publikation des Entzugs aus den erwähnten Gründen Pflicht.

Art. 29 Aufsicht

Die Aufsichtsbehörde muss in jedem Fall Einsicht in die Räumlichkeiten, Einrichtungen und Aufzeichnungen haben, um die notwendigen Kontrollen durchführen zu können.

B. Rechte und Pflichten bei der Berufsausübung

Art. 30 Persönliche Berufsausübung, Sorgfaltspflicht

In jedem Fall ist die bewilligte Tätigkeit persönlich auszuüben. In klar umschriebenen Einzelfällen ist mit Bewilligung der zuständigen Stelle eine Stellvertretung möglich. Die Anstellung von Assistentinnen und Assistenten in Ausbildung ist ebenfalls möglich, wobei die Bewilligungsinhaber eine hohe Verantwortung tragen und in jedem Fall für Tätigkeiten der Assistentinnen und Assistenten gerade stehen müssen. Eine Delegation der Verantwortung ist mit Ausnahme der Stellvertretung in keinem Fall möglich. Arbeiten jedoch Assistentinnen und Assistenten mit abgeschlossener Ausbildung in eigener fachlicher Verantwortung bei einer Gesundheitsfachperson mit einer Bewilligung, so benötigen auch sie eine ordentliche Berufsausübungsbewilligung. Das Gleiche gilt für ausgebildete Gesundheitsfachpersonen in einem Angestelltenverhältnis, die jedoch regelmässig in eigener fachlicher Verantwortung bei einer Gesundheitsfachperson mit einer Bewilligung (z. B. Praxis- oder Geschäftsinhaber) tätig sind, die beispielsweise regelmässig abwesend ist und somit häufig nicht die direkte Verantwortung und Aufsicht wahrnehmen kann.

Gerade an Personen mit einer Bewilligung in einem Gesundheitsberuf werden hohe Anforderungen gestellt. Im Interesse des Schutzes der Bevölkerung dürfen eine unsorgfältige Ausübung der beruflichen Tätigkeit und Überschreitungen von Kompetenzen nicht geduldet werden.

Art. 31 Vertragsfreiheit

Mit Ausnahme der Fälle von Beistandspflicht soll es Sache der Gesundheitsfachpersonen sein, Patientinnen oder Patienten zu behandeln oder nicht.

Art. 32 Meldepflicht

Im Interesse der Klärung von aussergewöhnlichen Todesfällen haben die Bewilligungsinhaber unverzüglich der Kantonspolizei Meldung zu erstatten. Ist unabhängig von einem Todesfall auf ein Verbrechen gemäss Abs. 2 zu schliessen, sind Wahrnehmungen ebenfalls zwingend zu melden.

Art. 33 Fortbildungspflicht

Im Interesse einer guten Qualität der Berufsleute muss die Direktion einen Nachweis verlangen können, dass diese Selbstverständlichkeit eingehalten wird.

Art. 34 Werbung

Die Werbebestimmungen entsprechen der bisherigen Regelung, galten allerdings nur für die medizinischen Hilfsberufe. Eine gewisse Information der Öffentlichkeit ist für Gesundheitsfachpersonen durchaus angezeigt und notwendig. Gerade im Gesundheitsbereich ist es jedoch unerlässlich, grosse Sorgfalt walten zu lassen. Im Übrigen gelten vor allem für Medizinalpersonen die Standesregeln, an die sich diese Berufsleute im Interesse der Patientinnen und Patienten und in Nachachtung der Berufsethik halten sollten. Die Werbung von Medizinalpersonen soll objektiv sein und einem öffentlichen Bedürfnis entsprechen. So kann es zum Beispiel sinnvoll sein, wenn diese Personen ihre Spezialisierung oder die bevorzugten Tätigkeiten aus-

schreiben. Bei einer Praxiseröffnung kann die Öffentlichkeit selbstverständlich umfangreicher informiert werden. Zweifellos ist es auch sinnvoll, wenn beispielsweise Medizinalpersonen ihre Ferienabwesenheiten in den einschlägigen Anzeigern publizieren. Von dieser Gelegenheit wird übrigens seit Jahren reger Gebrauch gemacht.

C. Besondere Bestimmungen für universitäre Medizinalberufe

Art. 35 Meldepflicht

Die Kantonsärztin bzw. der Kantonsarzt und die Kantonstierärztin bzw. der Kantonstierarzt sind im Interesse der Bekämpfung von ansteckenden Krankheiten darauf angewiesen, unverzüglich über entsprechende Krankheiten und aussergewöhnliche Vorkommnisse informiert zu werden. Gefährliche Krankheiten (besonders solche mit Ansteckungsgefahr) haben sie selber regelmässig dem Bundesamt für Gesundheit bzw. dem Bundesamt für Veterinärwesen zu melden, damit der Bundesrat alles unternehmen kann, Epidemien oder gar Pandemien zu verhindern.

Art. 36 Beistandspflicht

Die Beistandspflicht von Personen, die einen universitären Medizinalberuf ausüben, entspricht dem beruflichen Ehrenkodex und ist absolut notwendig. Diese Personen haben die Beistandspflicht in jedem Fall auszuüben und dürfen medizinische Hilfe im Notfall nicht verweigern.

Art. 37 Notfalldienst

Zur Aufrechterhaltung der Grundversorgung auch in Notfällen ist ein Notfalldienst unumgänglich. Er ist keinesfalls als Konkurrenz zur Notfallversorgung des Kantonsospitals zu verstehen, das nicht den flächendeckenden Notfalldienst sicherstellen kann, ansonsten die Kosten für die Grundversorgung in die Höhe schnellen würden. Der Notfalldienst für die Ärztinnen und Ärzte wird durch die Unterwaldner Ärztegesellschaft organisiert. Die Weisungen sind in Zusammenarbeit mit der Direktion zu erarbeiten. Im Moment sind die Kantone zusammen mit den Ärztegesellschaften und den Spitälern daran, den Notfalldienst und die Praxisassistenz zu überprüfen und teilweise neue Wege zu suchen, da in vielen Orten und Regionen eine zunehmende Knappheit an Hausärztinnen und Hausärzten festgestellt werden muss oder diese sich teilweise deutlich dem Pensionierungsalter annähern.

IV. INSTITUTIONEN IM GESUNDHEITSWESEN

Art. 38 Betriebsbewilligung

In Art. 39 KVG sind die Voraussetzungen umschrieben, die für Spitäler und andere Einrichtungen gelten, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation (Spitäler) oder der Pflege und medizinischen Betreuung sowie der Rehabilitation von Langzeitpatientinnen und -patienten dienen (Pflegeheime). Die Kantone dürfen solche Institutionen erst auf die Spitalliste oder Pflegeheimliste nehmen, wenn verschiedene Voraussetzungen erfüllt sind. Nachdem die Kantone dies ohnehin zu überprüfen haben, ist es angezeigt, zur Errichtung, Erweiterung und zum Umbau eine Bewilligung zu erteilen. Ohnehin finanziert der Kanton sämtliche Investitionen des Kantonsspitals. In Nidwalden übernimmt der Kanton aber auch einen Grossteil der Aufwendungen für die baulichen Investitionen der Pflegeheime, weshalb eine Einflussnahme notwendig ist.

Die Organisationen, welche nach KVG zugelassen werden, bedürfen ebenfalls einer Betriebsbewilligung. Apotheken, Drogerien sowie Detailhandelsgeschäfte, die Arzneimittel führen, werden durch die Kantonsapothekerin oder durch den Kantonstierarzt (Tierarzneimittel) kontrolliert. Die Details werden in der Verordnung geregelt.

Im Übrigen gilt es eine klare Abgrenzung zu jenen Institutionen vorzunehmen, die gemäss Art. 44 Sozialhilfegesetz einer Bewilligung bedürfen.

Art. 39 Aufsicht

Den Bewilligungsinstanzen ist der Zugang in jedem Fall zu gewähren.

Art. 40 Bewilligungsvoraussetzung

Die Bewilligungsvoraussetzungen sind kumulativ zu erfüllen, Ausnahmen von einzelnen Voraussetzungen sind nicht möglich.

Art. 41 Entzug der Bewilligung

Beim Entzug einer Bewilligung ist grösste Sorgfalt anzuwenden. In schweren Fällen ist es jedoch angezeigt oder gar notwendig, eine Bewilligung zu entziehen. Es ist selbstverständlich notwendig, in jedem Fall die Betroffenen vorher anzuhören.

V. PATIENTENRECHTE UND –PFLICHTEN

A. Allgemeine Bestimmungen

Art. 42 Geltungsbereich

Heute sind die Patientenrechte und -pflichten in der Spitalverordnung vom 27. März 1981 (NG; 714.11; Fassung vom 24. Mai 2000) für das Kantonsspital geregelt. Neu sollen sie ausdrücklich überall dort Geltung haben, wo Patientinnen und Patienten die Dienstleistungen von bewilligungspflichtigen Einrichtungen oder von Gesundheitsfachpersonen in Anspruch nehmen.

Art. 43 Grundsätze

Entsprechende Aspekte bei der künstlichen Befruchtung, der Gentechnologie und der Transplantationsmedizin werden im vorliegenden Gesetz nicht näher ausgeführt, weil die Regelungen im Bundesrecht enthalten sind. Die Grundsätze sind jederzeit zu beachten und dürfen lediglich bei Zwangsmassnahmen bzw. beim Vorliegen wichtiger Gründe gemäss diesem oder anderen Gesetzen fallweise nicht eingehalten werden.

Art. 44 Mitwirkung

Nachdem die Patientinnen und Patienten bedeutende Rechte haben, muss von ihnen erwartet werden, dass sie auch den Pflichten und dabei beispielsweise der zumutbaren Mitwirkungspflicht jederzeit nachkommen.

Art. 45 Aufzeichnungen

Die Aufzeichnungspflicht ist eine notwendige und unerlässliche Pflicht, da es sonst für die Bewilligungsinhaber unmöglich wäre, die Krankheitsgeschichte der Patientinnen und Patienten seriös zu verfolgen. Diese Pflicht wird teilweise in Bundesgesetz-

zen vorgeschrieben. Die Aufzeichnungen sind besonders wichtig bei Haftpflichtfällen und können auch in elektronischer Form sichergestellt werden.

Art. 46 Einsicht in die Aufzeichnungen

Wenn es nicht möglich ist, die Aufzeichnungen direkt zu verlangen, da sie beispielsweise im Kantonsspital aufbewahrt werden müssen, dürfen zumindest Kopien verlangt werden.

Es steht der behandelnden Person frei, nebst einer Krankengeschichte auch persönliche Notizen zu führen. Dies können beispielsweise subjektive Eindrücke sein, die gegenüber den Patientinnen und Patienten nicht geäußert werden sollen. Solche Unterlagen wie auch vertrauliche Auskünfte Dritter sollen den Patientinnen und Patienten nicht zugänglich gemacht werden müssen. Diese Einschränkung des Einsichtsrechts ist mit dem Datenschutz vereinbar.

Art. 47 Berufsgeheimnis

Die Schweigepflicht ist gerade für Berufsleute im Gesundheitsbereich unerlässlich. Es gibt jedoch hin und wieder bedeutende Fälle, wo die Befreiung von der Schweigepflicht notwendig ist. Dies sind abschliessend im Gesundheitsgesetz geregelt.

Art. 48 Nächste Angehörige

Als nächste Angehörige gelten neben der Ehegattin bzw. dem Ehegatten, den Nachkommen, den Eltern und den Geschwistern auch die Lebenspartner (Konkubinatspartner) sowie die Partner bei einer eingetragenen Partnerschaft (gleichgeschlechtliche Beziehungen), letzteres gestützt auf das Bundesgesetz vom 18. Juni 2004 über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare (Partnerschaftsgesetz, PartG; SR 211.231).

B. Untersuchung, Behandlung und Pflege

Art. 49 Aufklärung

Patientinnen und Patienten können sich heutzutage über die vielfältigsten Medien informieren. Es ist trotzdem unumgänglich, dass die Gesundheitsfachpersonen sie gut aufklären. In Notfällen muss rasch gehandelt werden. Die Aufklärung muss jedoch anschliessend erfolgen. Angaben und Auskünfte zur Finanzierung der Behandlung gehören auch zur Aufklärungspflicht. Es soll klar informiert werden, wenn Massnahmen (Diagnoseverfahren, Behandlungen oder Untersuchungen) von der Krankenversicherung nicht bezahlt werden. Das Bundesgericht hat im Entscheid BGE 119 II 456 festgehalten, dass Ärztinnen und Ärzte eine minimale wirtschaftliche Aufklärungspflicht bezüglich Sozialversicherungsrecht gegenüber den Patientinnen und Patienten wahrzunehmen haben.

Art. 50 Einwilligung, Ausdehnung von Operationen

Es gehört zur Qualitätssicherung von behandelnden Personen und insbesondere eines Spitals, die Patientinnen und Patienten aufzuklären. Leider kann es hin und wieder notwendig sein, im Verlauf einer Operation (lebens-) notwendige Massnahmen zu treffen und über das bekannt gegebene Mass hinaus zu handeln.

Art. 51 Nicht urteilsfähige Patientinnen und Patienten

Die Voraussetzungen für den Verzicht auf die Zustimmung der gesetzlichen Vertretung müssen im Gesetz explizit aufgeführt sein. In jedem Fall ist die Meinung der Angehörigen mit zu berücksichtigen. Sie ist aber nicht bindend.

Art. 52 Urteilsfähige, nicht handlungsfähige Patientinnen und Patienten

Auch hier darf die Information nur unterbleiben, wenn wichtige Gründe vorhanden sind.

Art. 53 Ablehnung von Massnahmen

Diese Bestimmung ist für die behandelnden Personen aus Haftungsgründen von fundamentaler Bedeutung.

Art. 54 Patientenverfügung, Sterbehilfe

Menschen in ihrer letzten Lebensphase sind häufig besonders schutz- und hilfsbedürftig. Entscheidungen am Lebensende stellen grosse Anforderungen vor allem an die Betroffenen selbst, aber auch an die Angehörigen, die Ärztinnen und Ärzte sowie das Betreuungsteam. Anliegen der gemäss Abs. 4 zu beachtenden Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) ist es, Aufgaben, Möglichkeiten und Grenzen der Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende aufzuzeigen. Das grundlegende Ziel besteht darin, Leiden zu lindern und die bestmögliche Lebensqualität der Patientinnen und Patienten sowie eine Unterstützung der Angehörigen zu gewährleisten. Im Übrigen sind auch die im Gesetz nicht explizit aufgeführten Grundsätze der SAMW zu beachten.

Patientinnen und Patienten in der letzten Lebensphase haben ein Anrecht auf palliative Betreuung. Diese umfasst alle medizinischen und pflegerischen Interventionen sowie die psychische, soziale und seelsorgerliche Unterstützung von Patientinnen und Patienten und Angehörigen, welche darauf abzielen, Leiden zu lindern und die bestmögliche Lebensqualität der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

Gemäss Art. 115 des Strafgesetzbuches (StGB) ist die Beihilfe zum Suizid straflos, wenn sie ohne selbstsüchtige Beweggründe erfolgt. Dies gilt für alle Personen. Gemäss den Richtlinien der SAMW besteht die Rolle der Ärzteschaft bei Patientinnen und Patienten am Lebensende jedoch darin, Symptome zu lindern und die Patientinnen und Patienten zu begleiten. Es ist nicht die Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte, von sich aus Suizidbeihilfe anzubieten, sondern sie sind im Gegenteil dazu verpflichtet, allfälligen Suizidwünschen zugrunde liegende Leiden nach Möglichkeit zu lindern. Trotzdem kann am Lebensende in einer für den Betroffenen unerträglichen Situation der Wunsch nach Suizidbeihilfe entstehen und dauerhaft bestehen bleiben. In dieser Grenzsituation kann für die Ärztinnen und Ärzte ein schwer lösbarer Konflikt entstehen. Auf der einen Seite ist die Beihilfe zum Suizid nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit, weil sie den Zielen der Medizin widerspricht. Auf der anderen Seite ist die Achtung des Patientenwillens grundlegend für die Arzt-Patientenbeziehung. Diese Dilemmasituation erfordert eine persönliche Gewissensentscheidung der Ärztinnen und Ärzte. Die Entscheidung, im Einzelfall Beihilfe zum Suizid zu leisten, ist als solche zu respektieren. In jedem Fall haben die Ärztinnen und Ärzte das Recht, Suizidbeihilfe abzulehnen. Entschliessen sie sich zu einer Beihilfe zum Suizid, tragen sie die Verantwortung für die Prüfung der folgenden Voraussetzungen:

-
- a) Die Erkrankung der Patientinnen und Patienten rechtfertigt die Annahme, dass das Lebensende nahe ist.
 - b) Alternative Möglichkeiten der Hilfestellung wurden erörtert und soweit gewünscht auch eingesetzt.
 - c) Die Patientinnen und Patienten sind urteilsfähig, ihr Wunsch ist wohlwogen, ohne äusseren Druck entstanden und dauerhaft. Dies wurde von einer unabhängigen Drittperson überprüft, wobei diese nicht zwingend eine Ärztin oder ein Arzt sein muss.

Der letzte Akt der zum Tode führenden Handlung muss in jedem Fall durch die Patientinnen und Patienten selbst durchgeführt werden. Die Tötung von Patientinnen und Patienten ist von den Ärztinnen und Ärzten auch bei ernsthaftem und eindringlichem Verlangen abzulehnen. Tötung auf Verlangen ist nach Art. 114 StGB strafbar.

Eine besondere Situation liegt dann vor, wenn eine ältere, pflegebedürftige Person in einer Institution der Langzeitpflege (Pflegeheim) einen Suizid unter Beihilfe von Dritten (z.B. einer Sterbehilfeorganisation) plant. Diese Situation kann eintreten, weil wie oben erwähnt die Beihilfe zum Suizid nicht strafbar ist, ausser beim Vorliegen selbstüchtiger Motive (Art. 115 StGB). Es gibt Institutionen, die auf dieser Grundlage die Beihilfe zum Suizid zulassen. In solchen Situationen ist zu beachten, dass eine Institution der Langzeitpflege besondere Schutzpflichten hat und daher Folgendes beachten muss:

- a) Es muss sichergestellt sein, dass die betreffende Person urteilsfähig ist.
- b) Es muss sichergestellt sein, dass der Entscheid zum Suizid nicht auf äusseren Druck oder auf eine nicht adäquate Abklärung, Behandlung oder Betreuung zurückzuführen ist.
- c) Es muss sichergestellt sein, dass die Gefühle der Mitbewohnerinnen und Mitbewohner sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter respektiert werden.

Ältere, pflegebedürftige Personen stehen in einem besonderen Abhängigkeitsverhältnis zum Personal der Institutionen. Dieses Verhältnis kann beim Personal zu Interessenkonflikten führen. Aus diesem Grund und aus Rücksichtnahme auf die übrigen Bewohnerinnen und Bewohner der Institutionen soll das Personal einer Institution der Langzeitpflege zu keinem Zeitpunkt an der Durchführung eines Suizides mitwirken.

Art. 55 Zwangsweise Behandlung

Das Schweizerische Zivilgesetzbuch (ZGB) regelt in den Artikeln 397 ff. nur den Entzug der Bewegungsfreiheit im Rahmen einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung (FFE), nicht aber Eingriffe in die körperliche oder psychische Integrität. Damit bietet das Bundesrecht keine hinreichende gesetzliche Grundlage für eine Zwangsbehandlung zu therapeutischen Zwecken. Massnahmen im Rahmen einer FFE, namentlich die Verabreichung von Medikamenten gegen den Willen der Patientinnen und Patienten oder Fixierungen, bedürfen einer Grundlage im kantonalen Recht. Wo eine solche fehlt, sind Zwangsbehandlungen unzulässig. Solche Zwangsbehandlungen stellen jedoch unter bestimmten Umständen die einzige Möglichkeit dar, die Patientinnen oder Patienten selbst oder Dritte zu schützen.

Art. 56 Vorzeitige Entlassung auf Antrag

Vorzeitige Entlassungen auf Antrag sind nur im Rahmen dieses Artikels bzw. anderer einschlägiger Erlasse möglich.

Art. 57 Vorzeitige Entlassung auf Anordnung

Im Interesse eines geordneten Arbeitens in einer Praxis oder im Kantonsspital sind diese Massnahmen notwendig.

Art. 58 Freiwilliger Eintritt und Austritt psychisch kranker und suchtkranker Personen

Ohne schriftliche Erklärung darf bei einem freiwilligen Eintritt eine Behandlung nicht vorgenommen werden. Das Recht auf jederzeitigen Austritt besteht zum Schutz dieser Patientinnen und Patienten.

Art. 59 Zwangsweise Einweisung und Entlassung

In diesem Artikel wird erwähnt, nach welchen Bestimmungen die zwangsweise Einweisung sowie die Entlassung zwangsweise eingewiesener Personen zu erfolgen haben.

Art. 60 Einschränkung der Freiheit

Zwangsmassnahmen stellen in jedem Fall einen schweren Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht und das Recht auf persönliche Freiheit eines Menschen dar. Obwohl das Vermeiden von Zwang in der Medizin vorrangiges Ziel ist, sind Zwangsmassnahmen als ultima ratio nicht immer zu umgehen. Bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung stellen sie manchmal die einzige zur Verfügung stehende Möglichkeit dar, um grösseren Schaden abzuwenden.

Medizinische Zwangsmassnahmen (sowohl ärztliche als auch pflegerische) beinhalten immer einen Konflikt medizinisch-ethischer Prinzipien: Auf der einen Seite gilt es, „Gutes zu tun“ bzw. „Schaden zu vermeiden“, auf der anderen Seite ist die Autonomie der Patientinnen und Patienten soweit wie möglich zu wahren. Die medizinischen Handlungen haben grundsätzlich mit dem Einverständnis der Patientinnen und Patienten zu erfolgen. Zwangsmassnahmen können deshalb nur in Ausnahmefällen zur Anwendung kommen.

In Notfallsituationen mit einem hohen Grad an Selbst- und Fremdgefährdung ist die Notwendigkeit von Zwangsmassnahmen kaum bestritten. Ein Notfall liegt namentlich dann vor, wenn Patientinnen oder Patienten sich sehr destruktiv verhalten (z.B. Zerstörung von Einrichtungsgegenständen oder Immobilien, Suizidgefahr, Gefahr für Leib und Leben Dritter).

Schwieriger ist die Ausgangslage in Situationen ohne Notfallcharakter, bei denen Aspekte der Sicherheit oder Gesundheitsschädigung im Vordergrund stehen, insbesondere im Bereich der Altersmedizin und der Psychiatrie. Hier ist oft nicht eindeutig, ob das Prinzip „Gutes tun“ die Einschränkung der Persönlichkeitsrechte und Freiheit, also die punktuelle Durchbrechung der Patientenautonomie, tatsächlich aufwiegt.

In der Schweiz existieren auf eidgenössischer Ebene bisher keine einheitlichen Gesetzesgrundlagen für Zwangsmassnahmen, weshalb es keine oder zumindest recht unterschiedliche Regelungen und Gepflogenheiten gibt. Bei jeder Androhung von Zwangsmassnahmen sind selbstverständlich die verfassungsmässigen Rechte der Betroffenen und – soweit vorhanden – die kantonalen Rechte einzuhalten. Es ist notwendig, dass entsprechende Bestimmungen in die Gesundheitsgesetzgebung Eingang finden. Daneben sind von den Gesundheitsfachpersonen die „Medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW)“ beizuziehen.

Art. 61 Rechtsschutz

Der Rechtsschutz ist gerade auch in diesem Bereich notwendig und soll in Anspruch genommen werden können.

D. Transplantation und Obduktion

Art. 62 Transplantation

Die wenigen im Zusammenhang mit dem Bundesgesetz über die Transplantationen von Organen, Geweben und Zellen erforderlichen Regelungen sollen durch den Regierungsrat in der Verordnung getroffen werden.

Art. 63 Obduktion

Aus ethischen Gründen bedarf es zur Vornahme einer Obduktion der vorgängigen Zustimmung der verstorbenen Personen oder – was wohl häufiger der Fall ist – der nächsten Bezugspersonen. Aus wichtigen Gründen kann die Obduktion gegen den Willen der verstorbenen Person oder der Bezugspersonen vorgenommen werden. Beispielsweise kann die Direktion im Interesse der öffentlichen Gesundheit eine Obduktion verfügen, wenn die Gefahr einer Epidemie droht. Hingegen sieht der Gesetzesentwurf keine Möglichkeit vor, eine Ärztin oder einen Arzt zur Obduktion zu zwingen, wenn die Angehörigen eine solche wünsche, die Massnahme jedoch von der Ärztin oder dem Arzt abgelehnt wird.

VI. GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION

Art. 64 Grundsatz

Zum Grundsatz wurden in den Kapiteln „Zielsetzungen“ und „Schwerpunkte der Totalrevision“ umfassende Ausführungen gemacht. Das Organigramm in der Beilage gibt Auskunft über die geplante Organisation in diesem Bereich.

Art. 65 Beiträge

Es ist wichtig, dass der Kanton im Sinne eines Anreizsystems Projekte und Institutionen fördern kann, die einen wesentlichen Beitrag an die Gesundheitsförderung oder Prävention leisten.

Art. 66 Strategieplanung

Es ist ein prioritäres Ziel des Kantons, an der Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung des Kantons Nidwalden zu arbeiten. Durch das Gesetz sollen vernünftige Rahmenbedingungen geschaffen werden, der eigentliche Strategieplan muss jedoch unter Einbezug diverser Bereiche des öffentlichen Lebens erarbeitet werden. Eine Koordination mit den anderen Kantonen der Zentralschweiz ist absolut notwendig. Zudem gilt es die Strategieplanung auch mit der langfristigen Strategie von „Gesundheitsförderung Schweiz“ abzugleichen.

Art. 19 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) bildet die gesetzliche Grundlage für die Aufgaben von „Gesundheitsförderung Schweiz“: Sie regt Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und Verhütung von Krankheiten an, fördert und koordiniert die Umsetzung entsprechender Projekte von nationaler und regionaler Bedeutung, leistet im Rahmen ihrer Möglichkeiten finanzielle Beiträge, technische Hilfe und Beratung und evaluiert und beurteilt die Wirkung der Massnahmen. Die Versicherer haben diese Institution zwingend zusammen mit den Kan-

tonen zu betreiben. Es ist also gemäss Bundesgesetzgebung notwendig und unerlässlich, in den kantonalen Gesundheitsgesetzgebungen Bestimmungen zur Gesundheitsförderung und Prävention zu integrieren.

Art. 67 Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention

Nachdem der Gesundheitsförderung und Prävention neu eine zentrale Bedeutung beigemessen werden, ist es sinnvoll, für diesen Bereich eine Kommission einzusetzen. Die Schaffung von Kommissionen muss immer wohl überlegt sein, macht jedoch im zentralen Politikbereich Gesundheit Sinn, da ein breiter Einbezug verschiedenster Akteure und Betroffener notwendig ist. Die Fachkommission soll aus Vertreterinnen und Vertretern der politischen Gemeinden und der Schulgemeinden sowie aus Fachpersonen folgender Bereiche bestehen: Gesundheit, Soziales, Bildung, Sicherheit, Wirtschaft, Migration und Umwelt sowie einer Vertretung der Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention.

Die Grösse der Kommission soll so ausgestaltet sein, dass ein effizientes und effektives Arbeiten möglich ist, weshalb sie lediglich aus fünf bis maximal neun Personen bestehen soll. Zwingend vertreten müssen die politischen Gemeinden und die Schulgemeinden sowie die Fachstelle sein. Nach Möglichkeit sollen möglichst viele Vertretungen aus den vorgenannten Fachbereichen in der Kommission Einsitz nehmen, wobei Mischformen sinnvoll und erwünscht sind. Zu denken ist beispielsweise an politische Vertretungen, die in den genannten Fachbereichen tätig sind. Dies erleichtert zudem die notwendige Vernetzung mit relevanten Stellen und Personen.

Art. 68 Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention

Am 10. April 2001 stimmte der Regierungsrat der Vereinbarung vom 3. April 2001 über die Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention für die Kantone Obwalden und Nidwalden zu (NG 711.5). Am 6. Juni 2001 wurde die Vereinbarung vom Landrat genehmigt. Die Fachstelle untersteht administrativ dem zuständigen Amt (Gesundheitsamt) des Kantons Obwalden und steht der Bevölkerung sowie den Behörden und Amtsstellen von Obwalden und Nidwalden zur Verfügung. Die Anstellung der Leitung und des Personals der Fachstelle erfolgt durch den Kanton Obwalden nach Anhören des zuständigen Amtes (Sozialamt) des Kantons Nidwalden. Sämtliche Kosten für die Fachstelle werden je zur Hälfte durch die Kantone Obwalden und Nidwalden getragen. Die Fachstelle hat sich mittlerweile bewährt und wird mit diesem Artikel in der Gesetzgebung des Kantons Nidwalden vollständig institutionalisiert. Selbstverständlich ist es notwendig vorzusehen, dass Nidwalden die Fachstelle auch alleine führen kann.

Art. 69 Gemeinden

Damit dieser Bereich im ganzen Kanton umgesetzt werden kann, ist es notwendig, die politischen Gemeinden und die Schulgemeinden einzubinden, ansonsten der kantonale Strategieplan nie in vernünftiger Art und Weise umgesetzt werden kann. Da jede Gemeinde eine Delegierte oder einen Delegierten bestimmen muss, ist eine Umsetzung besser garantiert. Die Umsetzung in den Gemeinden soll auf deren Bedürfnisse abgestimmt sein.

Art. 70 Beratung von werdenden Eltern und Familien

Seit einigen Jahren hat der Kanton für die Aufgabe der Sexual- und Schwangerschaftsberatung einen Leistungsvertrag mit der „elbe Ehe- und Lebensberatung, Schwangerschaftsberatung“ abgeschlossen. Diese Aufgabe ist gemäss ZGB zwingend vorgeschrieben. Der Kanton und die politischen Gemeinden teilen sich die Erfüllung dieser Aufgabe.

Art. 71 Schulärztlicher und Schulzahnärztlicher Dienst

Die Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention wird bei Bedarf beigezogen. Im Übrigen sind die umfangreichen Bestimmungen zum schulärztlichen und schulzahnärztlichen Dienst in den §§ 114 bis 139 der Volksschulverordnung geregelt.

Dadurch sind die kantonalen Schulen (kantonale Mittelschule und BWZ) davon leider nicht betroffen, weshalb die Bildungsdirektion in Zusammenarbeit mit der Gesundheits- und Sozialdirektion bzw. der Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention in diesem Bereich aktiv sein muss.

Art. 72 Massnahmen gegen die Suchtmittelabhängigkeit **1. Rauchverbot**

Die negativen Auswirkungen des Rauchens auf die Gesundheit sind allgemein bekannt. Die hervorgerufenen Gesundheitsschäden verursachen enorme gesellschaftliche Folgekosten. Rauchen ist heute die wichtigste Ursache für vorzeitige Todesfälle und belastet das öffentliche Gesundheitswesen in besonderem Masse. Die Schädlichkeit des Rauchens wird in zahlreichen Untersuchungen belegt. Der Tabakrauch enthält mehr als 4'000 chemische Substanzen. Dutzende davon sind gesundheitsschädlich, wobei Nikotin eine starke Abhängigkeit erzeugt. Rauchen hat ein hohes Suchtpotential. Für das Entstehen zahlreicher Krankheiten ist das Rauchen ein wichtiger Risikofaktor: Unterschiedliche Krebserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Atemwegserkrankungen.

Das hohe gesundheitliche Risiko des Rauchens widerspiegelt sich auch bei den medizinischen Behandlungen: Fast 9% aller Patienten (Männer) in einem allgemeinen Krankenhaus müssen wegen einer tabakbedingten Krankheit hospitalisiert werden. Rund 11% aller Pflage tage in allgemeinen Krankenhäusern bei den Männern wurden durch das Rauchen verursacht. In der Schweiz sterben jedes Jahr rund 8'300 Rauchende vorzeitig wegen ihres Tabakkonsums, davon rund 2'100 Personen vor dem 65. Altersjahr und mehr als 800 Personen, bevor sie 55 Jahre alt geworden sind.

Passivrauchen ist ebenso gesundheitsschädlich. Es belastet die Atemwege und kann zu den gleichen Krankheiten führen wie das Rauchen. Vor allem Kinder leiden unter Passivrauch. Kinder mit rauchenden Eltern erkranken deutlich häufiger an Asthma oder Bronchitis.

Auf Bundesebene ist der Schutz vor Passivrauchen über das Arbeitsrecht geregelt. Art. 328 des Obligationenrechts verpflichtet die Arbeitgeber, auf die Gesundheit der Arbeitnehmenden gebührend Rücksicht zu nehmen. Gemäss Art. 6 des Arbeitsgesetzes (ArG) hat der Arbeitgeber zum Schutz der Gesundheit der Arbeitnehmenden alle Massnahmen zu treffen, die nach der Erfahrung notwendig, nach dem Stand der Technik anwendbar und den Verhältnissen des Betriebs angemessen sind. Gestützt auf das ArG wurde in Art. 19 der Verordnung 3 zum ArG (ArGV 3) der Schutz der nichtrauchenden Arbeitnehmenden verankert und Folgendes festgelegt: „Der Arbeitgeber hat im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten dafür zu sorgen, dass die Nichtraucher nicht durch das Rauchen anderer Personen belästigt werden.“

Mit dem neuen Gesundheitsgesetz soll alles vorgekehrt werden, um die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie die Mehrheit der Bevölkerung, nämlich die Nichtraucher, bestmöglich zu schützen, ohne die Raucherinnen und Raucher auszugrenzen. So können die Betreiber der erwähnten Gebäude das Rauchen in speziell bestimmten, abgetrennten Räumen gestatten, die gut abgedichtet und zweifellos wesentlich kleiner sein müssen als die Räume, in denen sich die Mehrheit der Menschen aufhält. Zu denken ist an so genannte Fumoirs oder „Raucherstübli“.

In Gastwirtschaften ist das Rauchen grundsätzlich verboten, kann jedoch in kleineren abgetrennten Räumen gestattet werden, wenn diese mit einer genügenden Lüftung ausgestattet sind. Ist in diesen Räumen keine genügende Lüftung vorhanden, ist auch dort das Rauchen nicht gestattet.

Auf die Ausdehnung des Rauchverbots auf Schulareale wurde bewusst verzichtet, da dies zu einer unverhältnismässigen „Kriminalisierung“ vieler Personen führen dürfte. Zudem gibt es kein einfaches Ordnungsbussenverfahren. Schulhausareale stellen in einzelnen Gemeinden auch abends beliebte Treffpunkte von Jugendlichen dar, welche teilweise Tabakwaren konsumieren. Aus diesem Grunde wäre mit einer recht hohen Zahl an Verzeigungen zu rechnen. Die Schulgemeinden haben jedoch die Möglichkeit, in ihren Reglementen Rauchverbote auf Schulhausarealen vorzusehen und gegenüber fehlbaren Schülerinnen und Schülern disziplinarische Sanktionen einzuleiten. Fernen könnten Drittpersonen von Schulhausarealen verwiesen werden.

Abschliessend sei festgehalten, dass mittlerweile mehrere Kantone ähnliche oder gleiche Massnahmen getroffen haben, wie jetzt in Nidwalden geplant. Der Tessin erliess als erster Kanton in der Schweiz ein Rauchverbot für Restaurants, Bars und Diskotheken. Im Kanton Solothurn stimmte das Volk am 26. November 2006 über eine ähnliche Gesetzesänderung ab und stimmte ihr deutlich zu. Das Berner Kantonsparlament hat eine Motion betreffend Rauchverbot in Restaurants an die Regierung überwiesen. Der Regierungsrat des Kantons Luzern hat 2006 beschlossen, das Rauchen in öffentlichen Gebäuden zu verbieten. In den Kantonen Aargau, Graubünden, St. Gallen und Zürich führten parlamentarische Vorstösse zu Revisionen der kantonalen Gesundheitsgesetze. Anderenorts wurden (zusätzlich) zu parlamentarischen Interventionen Volksinitiativen lanciert, so geschehen in den Kantonen Waadt, Freiburg und Neuenburg. In Genf und Zürich reichten die Initianten ihr Volksbegehren bereits ein. Auf Bundesebene werden zudem strenge Massnahmen zum Schutz der Arbeitnehmenden geprüft.

Art. 73 2. Verkauf von Tabak

Insbesondere der Tabakkonsum von Minderjährigen, d. h. Personen unter 18 Jahren, stellt eine gesundheitspolitische Herausforderung dar. Es ist bekannt, dass Personen, je früher sie mit dem Rauchen begonnen haben, desto länger und stärker rauchen und entsprechend gravierende gesundheitliche Probleme entwickeln. Die Wahrscheinlichkeit, dass jemand nach dem 18. Lebensjahr mit dem Tabakkonsum beginnt und dann eine starke Raucherin oder ein starker Raucher wird, ist gemäss Untersuchungen eher gering.

Gemäss Untersuchungen der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) rauchen heute fast 25% der unter 16-Jährigen regelmässig, bei den 18-Jährigen ist es bereits ein Drittel. Von den 15- und 16-Jährigen mit Raucherfahrung sagen rund 17%, dass sie mit dem Rauchen nicht mehr aufhören können.

Minderjährige können im Kanton Nidwalden ohne Einschränkungen zu jeder Zeit und in jeder Menge Tabakprodukte erwerben. Damit sind Zigaretten eines der Konsumgüter mit der höchsten Verfügbarkeit. Die Einschränkung der Verfügbarkeit eines Suchtmittels ist erwiesenermassen ein äusserst wirksamer Präventionsansatz. Diese Massnahme hat zudem eine sehr gute Kosten-Nutzen-Effektivität. Auch Swiss Cigarette und die Vereinigung des Schweizerischen Tabakwarenhandels unterstützen Verkaufsbeschränkungen.

Betreffend Altersgrenze ist es wichtig, den Verkauf an Minderjährige bzw. an unter 18-Jährige zu verbieten. Ein grosser Teil der minderjährigen Rauchenden beginnt zwischen dem 16. und 18. Lebensjahr, Tabakwaren regelmässig zu konsumieren.

Mit einer tieferen Altersbeschränkung (z.B. 16 Jahre) würde der falsche Anschein erweckt, dass Rauchen für 16- oder 17-Jährige wenig oder gar unschädlich ist. Mit der Altergrenze bei 18 Jahren wird auch der Überlegung Rechnung getragen, dass für den Entscheid zu einem gesundheitsgefährdenden Verhalten Mündigkeit Voraussetzung ist.

Der Verkauf durch Automaten wird verboten. In der Schweiz wird heute durch 18'000 Automaten der Kauf von Tabakprodukten ermöglicht. Auch Personen unter 18 Jahren haben hier zumindest im Moment noch meist unkontrollierten Zugang. Ein Abgabeverbot bei den Verkaufsstellen von Tabakprodukten (ca. 12'000 in der Schweiz) macht deshalb nur Sinn, wenn gleichzeitig der Zugang zu Zigarettenautomaten verboten wird.

Vom Verbot ausgenommen sind Automaten, bei denen geeignete Massnahmen den Verkauf an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren ausschliessen. Der Zugang für Minderjährige kann theoretisch bereits heute durch geeignete organisatorische Vorkehren oder mit technischen Massnahmen (z.B. Altersidentifikation an den Automaten über Kreditkarten oder Chipkarten) verunmöglicht werden. Technische Lösungen existieren bereits. In den Kantonen Luzern und Waadt muss die Schweizer Automatenindustrie die Automaten per 1.1.2008 umrüsten, sollen sie dort nicht (auch) vollständig verschwinden.

Im neuen Gesundheitsgesetz soll also die Möglichkeit vorgesehen werden, dass die Schweizer Automatenindustrie die neusten technischen Lösungen für eine Umrüstung der Automaten realisieren kann.

Art. 74 3. Werbeverbot für Alkohol und Tabak

Die Bestrebungen zur Eindämmung der Suchtmittelabhängigkeit beispielsweise zum Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher und insbesondere der Jugendlichen können nur erfolgreich sein, wenn auch die Werbung für Alkohol und Tabak eingeschränkt wird.

Gerade auch die Jugendlichen sprechen auf Werbung an. Der Bund hat bereits klare Vorschriften für Jugendliche erlassen: Werbung für Tabakerzeugnisse und für Raucherwaren mit Tabakersatzstoffen, die sich speziell an Jugendliche unter 18 Jahren (Jugendliche) richtet, ist gemäss Art. 18 der eidgenössischen Verordnung vom 27. Oktober 2004 über Tabakerzeugnisse und Raucherwaren mit Tabakersatzstoffen (Tabakverordnung, TabV; SR 817.06) untersagt. Gemäss Art. 11 Abs. 1 der eidgenössischen Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung vom 23. November 2005 (LGV; SR 817.02) dürfen alkoholische Getränke nicht an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren abgegeben werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen der Alkoholgesetzgebung. Gemäss Abs. 3 ist jede Anpreisung alkoholischer Getränke, die sich speziell an Jugendliche unter 18 Jahren richtet, untersagt.

Die Grenze von 16 Volumenprozenten bedeutet, dass für (die allermeisten) Biere, für einheimischen Most und für Weine weiterhin geworben werden kann, für Liköre jedoch nicht mehr. Würde etwa die Werbung für Biere verboten, müssten die meisten Wirtshaus schilder abmontiert sowie etwa zahlreiche Sonnenschirme und andere Utensilien entfernt werden.

VII. KRANKHEITSBEKÄMPFUNG

A. Übertragbare Krankheiten

Art. 75 Allgemeine Hygiene

Es ist für den Kanton nicht möglich, auf dem Gemeindegebiet alle Aufgaben gemäss eidgenössischem Epidemiegesezt selber zu vollziehen. Einerseits fehlen die personellen Ressourcen, andererseits sind die Kenntnisse vor Ort nicht vorhanden. Die Gemeinden haben also den Kanton bei der Umsetzung des Epidemiegesezes zu unterstützen.

Art. 76 Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten 1. Durchführung

Bei Massnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten muss rasch gehandelt werden. Es ist deshalb notwendig, dass die Kantonsärztin bzw. der Kantonsarzt diese anordnet, wobei er sich selbstverständlich mit den zuständigen Fachleuten (Kantonstierarzt, Kantonsapothekerin, Kantonschemiker) abspricht und insbesondere das Amt und die Direktion informiert. Übergeordnet gelten stets die vom Bund angeordneten Massnahmen. Zuständig für die Leitung und den Vollzug der Massnahmen ist aber letztlich immer die Kantonsärztin bzw. der Kantonsarzt.

Art. 77 2. Zwangsmassnahmen

Zum Schutze der Bevölkerung und im Interesse der Vermeidung bzw. Bekämpfung von Epidemien muss die Kantonsärztin bzw. der Kantonsarzt über ein ganzes Paket an Massnahmen verfügen können. Bei zentralen Fragen wird der kantonale Führungsstab (KFS) gemäss Gesetz vom 28. April 1974 für den Fall von Katastrophen und kriegerischen Ereignissen (Notstandsgesezt; NG 152.5) in Aktion treten. Selbstverständlich werden in solchen Situationen immer auch die Anordnungen des Bundes zu beachten sein, weshalb gewährleistet sein sollte, dass solche Zwangsmassnahmen nur angeordnet werden, wenn sich die Ausbreitung einer Epidemie anders nicht wirksam bekämpfen lässt.

Art. 78 3. Übernahme der Kosten

Die Zwangsmassnahmen werden bekanntlich nicht freiwillig vollzogen, weshalb die Kontaktpersonen in bestimmten Fällen durch den Kanton ganz oder teilweise entschädigt werden müssen, soweit die Versicherungen nicht leistungspflichtig sind.

Art. 79 4. Impfungen

Zur Verhinderung bzw. Bekämpfung von Epidemien kann der Regierungsrat Impfungen für obligatorisch erklären.

B. Bestattungen

Art. 80 Zuständigkeit

In diesem Bereich sind die Gemeinden zuständig. Allerdings wird der Regierungsrat eine neue Verordnung erlassen, in der wesentliche Bestimmungen der bestehenden Verordnung vom 21. Februar 1901 enthalten sein werden. Unter anderem gilt es auch zu regeln, was ausserhalb der Friedhöfe der Gemeinden passieren soll und darf. Erwähnt sei die mittlerweile recht populäre kommerzielle Urnenbestattung zu

Wasser und zu Lande. In diesem Zusammenhang gilt es auch das Raumplanungsgesetz zu konsultieren.

Art. 81 Ort der Bestattung

Sofern eine andere Gemeinde einverstanden ist, soll auf Wunsch einer verstorbenen Person oder der nächsten Angehörigen die Bestattung auch in einer anderen Gemeinde als der Wohnsitzgemeinde erfolgen können. Zudem gilt es die Bestattung bei Personen ohne festen Wohnsitz und jene Fälle zu regeln, wenn die Kosten für den Rücktransport in die Wohnsitzgemeinde nicht entrichtet werden.

VIII. HEILMITTEL

A. Arzneimittel

1. Herstellung

Art. 82 Herstellungsbewilligung, Meldepflicht

Die Herstellungsbewilligung wird neu nicht mehr von den Kantonen, sondern vom Heilmittelinstitut Swissmedic erteilt. Um eine Bewilligung zu erhalten, müssen bestimmte fachliche und betriebliche Voraussetzungen erfüllt und ein geeignetes Qualitätssicherungssystem vorhanden sein. Zudem sind die Regeln der Guten Herstellungspraxis (Good Manufacturing Practice, GMP) einzuhalten. Damit gelten für alle Betriebe in der Schweiz die gleichen Anforderungen. Diese Regelung bildet die Grundlage für die gegenseitige Anerkennung von Herstellungskontrollen mit der EU, den USA und weiteren Ländern.

Werden nur kleine Mengen hergestellt, wie dies im Bereich Rezeptur oder Defektur, bei der Herstellung nach eigener Formel, nach der Pharmakopöe oder nach einem anderen von Swissmedic anerkannten Arzneibuch oder Formularium üblich ist, bleiben die Kantone für die Erteilung der Herstellungsbewilligung zuständig.

Keine Zulassung benötigen also Magistralrezepturen, Einzelzubereitungen nach der Pharmakopöe oder einem anderem vom Heilmittelinstitut anerkannten Formularium sowie Einzelzubereitungen für die eigene Kundschaft, klinische Versuchspräparate und Arzneimittel, die nicht standardisierbar sind. Diese Ausnahmen entsprechen dem EG-Recht. Voraussetzung ist, dass die Zubereitungen in einer öffentlichen oder Spitalapotheke, gegebenenfalls in einer Drogerie oder einem anderen Betrieb mit einer Herstellungsbewilligung vorgenommen werden.

2. Verschreibung, Anwendung und Abgabe

Art. 83 Verschreibung

Die Arzneimittel werden in Kategorien mit und ohne verschreibungspflichtige Arzneimittel (Art. 23 ff. HMG) eingeteilt. Nur Ärzte, Zahnärzte und Chiropraktoren dürfen verschreibungspflichtige Arzneimittel verschreiben, dies aber nur im Rahmen ihrer Zuständigkeit.

Art. 84 Anwendung verschreibungspflichtiger Arzneimittel

In jedem Falle bedarf jene Berufsperson einer Bewilligung des Kantons, in dem der Beruf ausgeübt wird, wenn sie im Rahmen der Berufsausübung verschreibungspflichtige Arzneimittel anwenden will. In einer Verordnung des Regierungsrats müssen im Rahmen der Bundesgesetzgebung die Personen weiterer Berufskategorien bezeichnet werden, welche neben den Medizinalpersonen mit Bewilligung des Re-

gierungsrates verschreibungspflichtige Arzneimittel anwenden dürfen. Nach Art. 27a der eidgenössischen Arzneimittelverordnung (VAM; SR 812.212.21) bestimmt die Direktion die Arzneimittel, welche durch die vom Regierungsrat bezeichneten Personen angewendet werden dürfen.

Art. 85 Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel

1. Allgemein

Verschreibungspflichtige Arzneimittel abgeben dürfen Apothekerinnen und Apotheker auf ärztliche Verschreibung und in begründeten Ausnahmefällen auch ohne ärztliche Verschreibung sowie weitere Medizinalpersonen entsprechend den Bestimmungen über die Selbstdispensation.

Art. 86 2. Medizinalpersonen

In diesem Artikel werden die Bestimmungen der Selbstdispensation geregelt. Diese entspricht einer langen Tradition und soll nicht geändert werden. Die Kantone haben jedoch gemäss Art. 37 KVG die Modalitäten zu bestimmen, unter welchen Voraussetzungen Ärztinnen und Ärzte mit einer kantonalen Bewilligung zur Führung einer Apotheke den zugelassenen Apothekerinnen und Apothekern gleichgestellt sind. Sie haben dabei insbesondere die Zugangsmöglichkeiten der Patientinnen und Patienten zu einer Apotheke zu berücksichtigen.

Die Abgabe von Arzneimitteln ist ausdrücklich nur für den eigenen Praxisbedarf, für die behandelten Patientinnen und Patienten sowie bei den Tierärztinnen und Tierärzten für die Behandlung der Tiere gestattet. Der Handverkauf an Dritte und die Belieferung von Wiederverkäuferinnen und –verkäufern ist verboten. Zudem sind die Patientinnen und Patienten sowie die Tierhalterinnen und Tierhalter dahingehend zu informieren, dass sie verschriebene Arzneimittel auch in einer öffentlichen Apotheke beziehen können.

Art. 87 Abgabe nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel

Nach Art. 25 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21) dürfen eidgenössisch diplomierte Drogistinnen und Drogisten nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel im Rahmen ihrer Abgabekompetenz abgeben. Gemäss Abs. 4 können die Kantone eidgenössisch diplomierte Drogistinnen und Drogisten zur Abgabe aller nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel berechtigen, sofern eine flächendeckende Versorgung des Kantons mit solchen Arzneimitteln nicht gewährleistet ist. Der Bundesrat legt die Bedingungen fest.

Am 17. Oktober 2001 erliess der Bundesrat die Verordnung über die Arzneimittel (Arzneimittelverordnung, VAM; SR 812.212.21). Erst am 18. August 2004 legte er jedoch die Bedingungen gemäss Art. 25 Abs. 4 HMG in einem neuen Artikel (Art. 25b VAM) fest. Gemäss Abs. 1 dürfen Kantone, in denen am 1. Januar 2002 eidgenössisch diplomierte Drogistinnen und Drogisten zur Abgabe von Arzneimitteln der Abgabekategorie C ermächtigt waren, in *Ortschaften ohne Apotheke* Drogistinnen und Drogisten die Abgabe von Arzneimitteln der Abgabekategorie C gestatten, wenn die nächste öffentliche Apotheke mit einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht mit einem angemessenen Zeitaufwand erreichbar ist. Die Ermächtigung ist gemäss Abs. 2 auf zwei Jahre zu beschränken und kann auf Gesuch hin erneuert werden. Gemäss Abs. 3 ist die Ermächtigung zu widerrufen, wenn die Voraussetzungen nach Abs. 1 nicht mehr gegeben sind. Den Betroffenen ist eine angemessene Anpassungsfrist zu gewähren. Des Weiteren gelten die Übergangsbestimmungen von Art. 95 Abs. 5 Heilmittelgesetz, wonach Bewilligungen des Bundes und der Kantone nach bisheriger

gem Recht nach Ablauf der Bewilligungsdauer oder längstens fünf Jahre nach Inkrafttreten des Heilmittelgesetzes (Ende 2006) gültig bleiben.

Die Kantone haben aufgrund der klaren gesetzlichen Grundlagen im eidgenössischen Heilmittelgesetz keine Möglichkeit, Drogistinnen und Drogisten *in Ortschaften mit Apotheken* die Abgabe von Arzneimittel der Abgabekategorie C zu gestatten.

Art. 88 Abgabebeschränkung

In diesem Artikel wird der zentrale Grundsatz der Heilmittelgesetzgebung explizit aufgeführt. Für Arzneimittel der Kategorien A bis D gelten klare Bestimmungen. Nur Arzneimittel der Kategorie E sind frei verkäuflich.

B. Gemeinsame Bestimmungen für Arzneimittel und Medizinprodukte

Art. 89 Ethikkommission

Die Kantone haben gemäss dem Heilmittelgesetz des Bundes Ethikkommissionen zu bestimmen und deren Tätigkeiten zu überwachen (Art. 53 ff. HMG). Diese Kommissionen haben anhand der anerkannten Regelung der Guten Praxis jeden klinischen Versuch mit Heilmitteln am Menschen zu prüfen. Zwischen dem Kanton Luzern und den anderen Zentralschweizer Kantonen besteht seit 1996 eine Verwaltungsvereinbarung betreffend Aufträge an die Ethikkommission des Kantons Luzern. Im Moment prüft der Bund, ob in diesem Bereich neu eine Bundeslösung eingeführt werden soll oder ob weiterhin kantonale Ethikkommissionen bestehen bleiben können.

Art. 90 Aufsicht

Die zuständigen Personen überwachen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten die Rechtmässigkeit der Herstellung, des Vertriebs, der Abgabe und der Anpreisung von Heilmitteln. Sie überprüfen mit periodischen Inspektionen, ob die Voraussetzungen für die Bewilligungen noch erfüllt sind. Die Kantone melden dem Heilmittelinstitut Ereignisse, Erkenntnisse und Beanstandungen, die sie im Rahmen ihrer Überwachungstätigkeit festgestellt haben. Die erforderlichen Verwaltungsmassnahmen werden durch das Institut getroffen. Bei einer unmittelbaren und schwerwiegenden Gesundheitsgefährdung können auch die Kantone die erforderlichen Verwaltungsmassnahmen treffen.

Der Regierungsrat hat mit Beschluss Nr. 636 vom 24. August 1999 mit der „Regionalen Fachstelle des Kantons Zürich“ (Kantonale Heilmittelkontrolle) bzw. mit der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich einen Vertrag betreffend die Inspektion pharmazeutischer Betriebe im Kanton Nidwalden abgeschlossen. Dieses Institut nimmt für die Regionen Ost- und Zentralschweiz die an internationale Normen angepasste Heilmittelkontrolle vor. Die Kosten für die Inspektionen sind durch die Betriebe zu bezahlen. Die Aufgabenübertragung an Dritte in Form von Leistungsaufträgen wird neu in Art. 16 institutionalisiert.

IX. RECHTSSCHUTZ UND STRAFBESTIMMUNGEN

Art. 91 Beschwerde

Da neu die Ämter und insbesondere das Gesundheitsamt Bewilligungsinstanz sind, ist die Direktion Beschwerdeinstanz. Die Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung.

Abs. 5 betrifft eine Ausnahme: Gemäss § 11 der kantonalen Lebensmittelverordnung (LMV) vom 18. Dezember 1996 (NG 717.1) kann gegen den Einspracheentscheid

des Kantonschemikers binnen zehn Tagen bei der zuständigen Direktion Beschwerde erhoben werden. In diesem Sinne gilt die Spezialgesetzgebung. Nach § 11 Abs. 1 LMV können Verfügungen über Massnahmen im Sinne von Art. 28 bis 30 des eidgenössischen Lebensmittelgesetzes binnen fünf Tagen bei der zuständigen Vollzugsbehörde angefochten werden. Auch diese spezialgesetzliche Regelung hat Vorrang.

Art. 92 Strafbestimmungen

Es ist notwendig, als Maximum eine hohe Busse (100'000 Franken) vorzusehen, da die Gesundheit ein schützenswertes Gut von hohem öffentlichem Interesse ist. Verstösse gegen wichtige Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes sollen im Einzelfall mit einer hohen Busse geahndet werden können.

Da die strafrechtliche Verfolgung gestützt auf eine klare gesetzliche Grundlage zu geschehen hat, erfolgt eine detaillierte Aufzählung bzw. Bezeichnung derjenigen Artikel, deren Übertretung strafrechtlich geahndet werden soll.

Für die in Abs. 2 erwähnte Täterschaft soll gestützt auf Art. 1 und 2 des Gesetzes vom 27. April 1986 über das kantonale Strafrecht (Übertretungsstrafgesetz, NG 251.1) in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 nStGB (Schweizerisches Strafgesetzbuch) der höchste Betrag der Busse in solchen Fällen auf 10'000 Franken gemäss der Änderung des StGB beschränkt bleiben.

X. ÜBERGANGS- UND SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Art. 93 Vollzug

Der Regierungsrat wird eine Gesundheitsverordnung erlassen.

Art. 94 Änderung des Sozialhilfegesetzes

Art. 44 Abs. 1 und 4 Bewilligungspflicht

Seit Inkrafttreten des Sozialhilfegesetzes (SHG) vom 29. Januar 1997 (NG 761.1) vollzog stets das Gesundheitsamt, und nicht das Sozialamt, den Bereich Pflege, obwohl dies im SHG geregelt ist. Nachdem im neuen Gesundheitsgesetz das Bewilligungsverfahren für die Institutionen im Gesundheitswesen neu geregelt wird und die Pflegeheime sowie die Pflegeabteilungen durch das für das Gesundheitswesen zuständige Amt beaufsichtigt werden (sollen), ist diese Abgrenzung bzw. Bereinigung notwendig.

Art. 95 Übergangsbestimmungen

Inhaber von Bewilligungen nicht mehr bewilligungspflichtiger Berufe sollen sich nicht mehr auf die Aufsicht der zuständigen Gesundheitsbehörden sowie den Schutz ihrer Bewilligungen durch diese Behörde berufen können. Die entsprechenden Bewilligungen erlöschen mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes.

Bisherige Bewilligungen bei weiterhin bewilligungspflichtigen Berufen sollen im Interesse der Rechtssicherheit in Kraft bleiben, wengleich die Voraussetzungen vielleicht teilweise ändern werden.

Nachdem neu für die Inhaber einer Bewilligung eine Altersgrenze von 70 Jahren eingeführt wird, die nur auf Gesuch hin verlängert werden kann, muss diese Regelung auch bei den Übergangsbestimmungen berücksichtigt werden.

Durch die Übergangsbestimmung betreffend die Automaten sind die Betreiber, aber auch die Automatenindustrie gefordert. Die Vereinigung des Schweizerischen Ta-

bakwarenhandels hat jedoch im Rahmen der Vernehmlassung klar gesagt, es existierten bereits technische Lösungen, die per 1.1.2008 umgesetzt werden könnten.

Art. 96 Aufhebung bisherigen Rechts

Keine Anmerkungen.

Art. 97 Inkrafttreten

Der Regierungsrat setzt das neue Gesundheitsgesetz zusammen mit der neuen Gesundheitsverordnung in Kraft.

6 Auswirkungen der Vorlage

6.1 Auswirkungen auf den Kanton

Mit dem neuen Gesundheitsgesetz erwachsen dem Kanton auf den ersten Blick eine Fülle von Mehraufgaben. Auf den zweiten Blick und nach Studium dieses Berichtes wird ersichtlich, dass die Aufgabenfülle vor allem im letzten Jahrzehnt aufgrund aktualisierter oder neuer Bundesgesetze erheblich gestiegen ist. Zahlreiche Aufgaben galt es also bisher schon wahrzunehmen. Bereits in der nächsten Zeit erwachsen jedoch dem Kanton aufgrund neuer Bundesgesetzgebungen Mehraufgaben im Gesundheitsbereich. Verschiedene Stellen wie etwa jene der Kantonsapothekerin, des Kantonstierarztes und des Kantonschemikers mussten ausgebaut werden. Allein aufgrund des neuen Gesundheitsgesetzes gibt es aber keine Erweiterung von personellen Leistungsaufträgen.

Dank der zahlreichen Aufgabenbereinigungen und einer aktualisierten sowie wesentlich klareren Struktur des neuen Gesetzes werden die Transparenz stark erhöht und der Überblick über den Bereich Gesundheit erleichtert. Die Bereinigung der Organisation und der Zuständigkeiten kann vorgenommen werden oder wird teilweise an den Regierungsrat delegiert, der jederzeit auf die geänderten Umstände reagieren kann.

Verschiedene Betriebe und Institutionen benötigen teilweise neu eine Betriebsbewilligung, was mit einem Mehraufwand verbunden ist. Andererseits soll im Gegenzug den komplementärmedizinischen Berufen keine Berufsausübungsbewilligung mehr erteilt werden müssen.

Die Patientenrechte und -pflichten gelten neu für alle Patientinnen und Patienten, nicht mehr nur für jene des Kantonsspitals. Stirbt eine Gesundheitsfachperson, gelangen die von ihr geführten Aufzeichnungen neu unter die Verantwortung des Gesundheitsamtes.

Im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention haben Kanton und Gemeinden Mehraufgaben. Auf Kantonsebene ist allerdings weiterhin die bestehende Fachstelle OW/NW in Sarnen mit dem Hauptteil der Aufgaben betraut. Der Kanton gewährt Beiträge an Projekte, an die Erhebung von Grundlagen und an Institutionen, die einen wichtigen Beitrag an die Gesundheitsförderung und Prävention leisten. In diesem Bereich war er (teilweise über den Alkoholzehntel) jetzt schon tätig. Mit einem Mehraufwand von wenigen tausend Franken jährlich ist zu rechnen. Allerdings dürften diese Aufwendungen von Jahr zu Jahr schwanken. Es erwachsen dem Kanton auch bescheidene Mehrkosten aufgrund der neuen Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention. Beim Vollzug des Rauchverbots und des Werbeverbots für Alkohol

und Tabak ist mit einem allerdings im Moment nicht bezifferbaren Mehraufwand gewisser Stellen (insbesondere Polizei und Untersuchungsbehörden) zu rechnen.

Im Bereich Krankheitsbekämpfung (übertragbare Krankheiten) erwachsen dem Kanton bereits bisher Kosten. Glücklicherweise fielen diese in den letzten Jahren aufgrund des Fehlens von schweren Epidemien äusserst gering aus. Wegen der Vogelgrippe hat sich dies im vergangenen Jahr etwas geändert. Auf jeden Fall ist es im Sinne einer transparenten Budgetierung notwendig, künftig einen entsprechenden Betrag in den Voranschlag aufzunehmen. Für das Jahr 2007 wurde bereits ein kleiner Betrag in der Höhe von 5'000 Franken in den Voranschlag aufgenommen.

Der Vollzug der Heilmittelgesetzgebung gestaltet sich erheblich aufwändiger, was allerdings ausschliesslich auf die geänderte Bundesgesetzgebung zurückzuführen ist. Hier sind vor allem die Kantonsapothekerin sowie das Gesundheitsamt und gegebenenfalls die Polizei sowie die Untersuchungsbehörden gefordert.

6.2 Auswirkungen auf die Gemeinden

Die politischen Gemeinden und die Schulgemeinden hatten bisher schon wichtige Vollzugsaufgaben zu erfüllen. Sie ergänzen den Kanton und nehmen Aufgaben wahr, die er nicht alleine erfüllen könnte. Daran soll sich nichts ändern.

Neu sind die Gemeinden verpflichtet, Projekte und Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention durchzuführen. Dabei stützen sie sich auf den kantonalen Strategieplan, der auf Antrag der Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention festgelegt wird. In dieser Kommission sind die Gemeinden vertreten. Den Gemeinden erwachsen bescheidene finanzielle Mehraufwendungen in diesem Bereich, die allerdings nicht genau beziffert werden können. Je nach Art, Qualität und Anzahl der Projekte dürfte es sich um mehrere hundert oder tausend Franken pro Jahr und Gemeinde handeln.

7 Antrag

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat, dem neuen Gesetz zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit (Gesundheitsgesetz) zuzustimmen.

Stans, 13. März 2007

REGIERUNGSRAT NIDWALDEN

Frau Landammann

Beatrice Jann

Landschreiber

Josef Baumgartner