

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : ARTISET CURAVIVA

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Zieglerstrasse 53

Kontaktperson : Catherine Bugmann

Telefon : 031 385 33 08

E-Mail : catherine.bugmann@artiset.ch

Datum : 22.11.23

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: gever@bag.admin.ch sowie pflge@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege).....	3
Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101).....	6
Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102).....	7
Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)	8
Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes	13
Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)	14
Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	17
Allgemeine Bemerkungen	20

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):
Vernehmlassungsverfahren**

Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			ARTISET bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und für die rasche Erarbeitung der vorliegenden Verordnungen. Wir erlauben uns eingangs drei generelle Anmerkungen zu machen: • Die Bemühungen rund um die Ausbildungsoffensive sind mit Blick auf den Fachkräftemangel sehr zu begrüßen. Der vorherrschende Fachkräftemangel betrifft aber nicht nur die tertiärausgebildeten Pflegefachpersonen. Es werden auch mehr Assistent/innen Gesundheit und Soziales (AGS) und Fachmann/-frau Gesundheit (FaGe) etc. benötigt. Entsprechend ist in einem weiteren Schritt die Ausbildungsoffensive auf weitere Gesundheitsfachberufe auszuweiten. • Des Weiteren sind die Berufsbildner:innen zu stärken. Denn diese nehmen eine Schlüsselposition bei der Ausbildung von Studierenden inne. Ihre Stärkung ist zentral; dies kann durch eine bessere Entlohnung und durch mehr Zeit für die Betreuung der Studierenden erfolgen. Regelmässige Weiterbildungen, bzw. Coachings bei schwierigen Ausbildungssituationen müssen möglich sein. • Die Anzahl an Dienstleister für Menschen mit Behinderung (Sozialinstitutionen), die Pflegefachpersonen auf Tertiärstufe ausbilden, nimmt zu. Es ist wichtig, dass die Sozialinstitutionen nicht aus dem Geltungsbereich der Ausbildungsoffensive ausgeschlossen werden, damit sie auch von der Förderung der praktischen Ausbildung profitieren können.
3	2		Antrag: Streichung von Art. 3 Abs. 2 ARTISET lehnt einen schleichenden Abbau der Beiträge ab 1. Januar 2030 ab. Ein sukzessiver Rückgang der Beiträge ab 2030 macht aus Sicht ARTISET keinen Sinn. Die Evaluation wird zeigen, wie sich die Ausbildungsoffensive auswirkt. Danach können allfällige Anpassungen diskutiert werden.
3	3		Antrag: Die Kriterien einer allfälligen Prioritätenliste sind zu veröffentlichen. Mit der Veröffentlichung der Kriterien einer allfälligen Prioritätenliste wird Transparenz geschaffen und dient letztendlich dazu, die Nachvollziehbarkeit der Entscheide verständlich zu machen.
4	1	a	Antrag: Streichung von Art. 4 Abs. 1 Bst. a Auch ausserhalb der Pflegeinitiative werden Massnahmen zur Erhöhung der Abschlüsse in der Pflege erfolgen und gleichzeitig gibt es gesellschaftliche Einflüsse, die nicht von den Kantonen gesteuert werden können. Aus Sicht von ARTISET wird es schwierig sein, die

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):
Vernehmlassungsverfahren**

			Wirksamkeit der Massnahme differenziert nachzuweisen. Es ist sicherzustellen, dass die administrativen Aufwände für Nachweise auf ein Minimum beschränkt werden.
4	1	b	Antrag: Anpassung oder Streichung von Art. 4 Abs. 1b Mit dem Ziel einer Attraktivitätssteigerung sollen so viele Studierende wie möglich unterstützt werden, ihren Lebensunterhalt zu sichern. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung, das Alter und die Familienpflichten berücksichtigt werden, ist für ARTISET naheliegend. Einige Kantone binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite. Das ist aus Sicht ARTISET sinnlos und unnütz. Der Art. 4 Abs. 1b der Verordnung ist entsprechend anzupassen oder sogar zu streichen.
5	2		Antrag: Streichung von Art. 5 Abs. 2 ARTISET lehnt einen schleichenden Abbau der Beiträge ab 1. Januar 2030 ab. Ein sukzessiver Rückgang der Beiträge ab 2030 macht aus Sicht ARTISET keinen Sinn, da die Beitragsperiode zeitlich befristet ist.
5	3		Antrag auf Anpassung: Die Kriterien einer allfälligen Prioritätenliste sind zu veröffentlichen. Mit der Veröffentlichung der Kriterien einer allfälligen Prioritätenliste wird Transparenz geschaffen und dient letztendlich dazu, die Nachvollziehbarkeit der Entscheide verständlich zu machen.
6	3	a	Antrag: Streichung von Art. 6 Abs. 3 Bst. a Da Bildungsanbieter Ausbildungskonzepte verlangen, ist aus Sicht ARTISET der Nachweis automatisch gegeben und muss nicht zusätzlich eingefordert werden.
9	2		Bemerkung: Aus Sicht von ARTISET ist es zentral, mit Bundesbeiträgen die praktische Ausbildung von Berufsbildner:innen und deren Einsatz in der Ausbildung von Studierenden zu finanzieren. Siehe einführende Bemerkungen.
10	1		Antrag auf Ergänzung: Wenn absehbar ist, dass gewisse Kantone ihren reservierten Betrag nicht voll ausschöpfen oder diesen gar nicht erst beantragen, so müssen diese Beträge ab einem gewissen Zeitpunkt für Kantone freigegeben werden, welche das Geld für die in Art. 9 Abs. 1 Buchst. a

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):
Vernehmlassungsverfahren**

			bis c genannten Massnahmen einsetzen. Das SBFI hat bekannt zu geben, wann reservierte Beträge freigegeben werden können. Zudem soll das SBFI Massnahmen nach klar definierten Kriterien priorisieren. Der Artikel ist entsprechend zu ergänzen.
14	1		Antrag auf Ergänzung: «Die Kantone erstatten dem SBFI jährlich <u>und öffentlich</u> Bericht über die Verwendung der Bundesbeiträge.» Da es sich um die Verwendung öffentlicher Gelder handelt, hat die Berichterstattung aus Gründen der Transparenz öffentlich zu erfolgen.

Fazit	
☐	Zustimmung ohne Vorbehalte
☒	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):
Vernehmlassungsverfahren**

Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			ARTISET hat keine Bemerkungen zur Änderung der Berufsbildungsverordnung.

Fazit	
☒	Zustimmung
☐	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):
Vernehmlassungsverfahren**

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
51	1	a ^{bis}	Antrag: Ergänzung «Sie verfügen über eine kantonale Leistungsvereinbarung <u>oder eine Bewilligung</u>» Je nach Branche werden andere Begriffe als der Begriff «kantonale Leistungsvereinbarung» verwendet.

Fazit	
☐	Zustimmung
☒	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):
Vernehmlassungsverfahren**

Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
7	2	a	Antrag auf Streichung: «Koordination der Massnahmen sowie Vorkehrungen im Hinblick auf Komplikationen in komplexen und instabilen Pflegesituationen durch spezialisierte Pflegefachpersonen;» Aus Sicht ARTISET ist unklar, was hier mit dem Begriff «spezialisiert» gemeint ist. Die Koordination und der Umgang mit komplexen und instabilen Pflegesituationen sind Teil des Aufgabengebietes von Pflegefachpersonen. Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.
7	2 ^{bis}	a	Antrag auf Streichung: «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 3 müssen durch einen Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, der oder die eine zweijährige praktische Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken nachweisen kann.» Das Erfordernis einer zweijährigen, praktischen Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken ist zu streichen. Die Erbringung dieser Leistungen ist Teil des Curriculums im Studium, welches generalistisch aufgebaut ist, d.h. die Praktika werden in verschiedenen Settings absolviert, in welchen die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Koordination ein wesentlicher Bestand des Studiums sind. Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.
7	2 ^{bis}	b	Antrag auf Streichung: «Die Abklärung, ob Massnahmen nach Absatz 2 Buchstaben b Ziffern 13 und 14 und c Ziffer 2 durchgeführt werden sollen, muss von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, der oder die eine zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie nachweisen kann.» Aus Sicht ARTISET ist das Erfordernis einer zweijährigen, praktischen Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie zu streichen. Die Erbringung dieser Leistungen wird in anerkannten Schulungen für Bedarfsabklärungen vermittelt und bereits im Studium gelernt.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):
Vernehmlassungsverfahren**

			Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.
7	2 ^{bis}	c	Antrag auf Änderungen: «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, <u>b</u> und c, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) angeordnet erbracht werden. der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde. Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a sind durch einen Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau zu erbringen.» Der Fachkräftemangel wird sich stark auf die Grundversorgung ausrichten. Aus Sicht ARTISET ist es deshalb zwingend, dass Pflegefachpersonen auch verschiedene medizinische Massnahmen anordnen können. Konkrete Beispiele: Messung der Vitalzeichen oder die einfache Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin. Darüber hinaus wird es weiterhin medizinische Massnahmen geben, welche logischerweise durch einen Arzt oder durch eine Ärztin angeordnet werden. Das Erfordernis einer zweijährigen Berufserfahrung in dem Bereich macht aus Sicht ARTISET keinen Sinn. Pflegefachpersonen haben eine Tertiärausbildung absolviert, weisen Berufserfahrung aus und verfügen damit über die notwendigen Kompetenzen. Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen. Die vorgeschlagene Umsetzung der eigenständigen Leistungserbringung, indem Pflegefachpersonen die Leistungen auch selbst durchführen müssen, ist in der Praxis nicht umsetzbar, resp. setzt Fehlanreize die nicht im Sinne des Souveräns, aber auch nicht im Sinne des Bundesrates sein können. In Alters- und Pflegeheimen wird nebst Tertiärpersonal auch Personal mit einem Sekundärabschluss (z.B. FaGe) oder Personal ohne formalen Bildungsabschluss (z.B. Personen mit Kurs in Pflegehilfe) beschäftigt. Im Interesse der Wahrung der WZW-Kriterien werden die Leistungen jeweils durch eine Person erbracht, die die für die Erbringung notwendigen Kompetenzen mitbringt. Mit der vorgeschlagenen Regelung würden Alters- und Pflegeheime dazu angehalten, dass Tertiärpersonal Aufgaben erbringen soll, für welche es überqualifiziert ist. In Zeiten des Personalmangels kann dies nicht eine nachhaltige Lösung darstellen. Es kommt hinzu, dass damit der Anreiz erhöht wird, als selbstständige Pflegefachperson tätig zu werden. Auch dies liegt nicht im Interesse einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung. Eine Gleichbehandlung der Leistungserbringer in Bezug auf die Durchführung von Pflegeleistungen wäre nicht gewährt.
7	2 ^{bis}	c	Eventualantrag:

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):
Vernehmlassungsverfahren**

			Sollten der von ARTISET vorgeschlagene, vorgehende Antrag– aus welchen Gründen auch immer – nicht umsetzbar sein, so beantragt ARTISET die Erarbeitung eines Vorschlags, der es Alters- und Pflegeheimen ermöglicht, diese Aufgaben zielführend und sinnvoll an das jeweils kompetente Personal innerhalb des Betriebs zu delegieren.
7	2 ^{bis}		Bemerkung: Die direkt abrechenbaren Pflegeleistungen müssen sich in das bestehende Abrechnungssystem der Alters- und Pflegeheime einfügen und diese unter keinen Umständen verkomplizieren. In Alters- und Pflegeheimen wird die Abrechnung der Leistungen nicht von den einzelnen Pflegefachpersonen vorgenommen. Diese dokumentieren nur, welche Pflege am Bewohnenden erbracht wurde. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt im Anschluss in der dafür spezialisierten Buchhaltungsabteilung. Die Buchhaltungsprozesse unterscheiden sich jeweils auch aufgrund der kantonalen Anforderungen an die Kostenabrechnung. Deshalb ist es sehr wichtig, dass sich die direkt abrechenbaren Pflegeleistungen in das bestehende Abrechnungssystem der Organisationen einfügen und dieses nicht verkomplizieren. Ferner gilt es zu beachten, dass auch in Sozialinstitutionen Pflegeleistungen von tertiärausgebildetem Pflegepersonal erbracht werden. Auch dort dürfen die direkt abrechenbaren Pflegeleistungen die bestehenden Abrechnungssysteme der Sozialinstitutionen nicht verkomplizieren.
7			Antrag auf Ausweitung von direkt abrechenbaren Leistungen für den Langzeitbereich: • Übernehmen einer klinischen Führungsrolle (klinisches Leadership) in typischen geriatrischen Situationen, wie bspw. bei chronischen Erkrankungen, dem Schmerzmanagement, Stürzen, Delirien, Mangelernährung, Syndromen wie Gebrechlichkeit (Frailty), Harnwegsinfektionen, kognitive oder gerontopsychiatrische Diagnosen; • Erkennen den Unterstützungsbedarf von Pflegenden anderer Ausbildungsniveaus sowie unterstützen diese in deren Pflege und Betreuung von Bewohner:innen (Empowerment) beispielsweise durch Fallbesprechungen oder Unterstützung im Casemanagement; • Beraten und coachen Bewohner:innen und deren Angehörigen in komplexen, psychosozial anspruchsvollen Situationen zu Krankheitsverläufen, bei Verhaltensveränderungen, der Aufrechterhaltung von Lebensqualität oder zur Gesundheitlichen Vorausplanung; • Leistungen im Rahmen von Qualitätssicherung und -entwicklung konzeptuelle Arbeiten für handlungsleitende Vorgaben, bspw. für den Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit einer Demenz oder für Behandlungspfade bei Atemnot, Schmerz, Stürzen, Delirien o.ä. und unterstützen die Umsetzung evidenzbasierter Standards; • Verfolgen fachliche Schwerpunkte in der Institution, wie beispielsweise Palliative Care, und leiten entsprechende Fachgruppen und/oder initiieren Entwicklungsprojekte und tragen damit zur Qualitätsentwicklung der Leistungserbringung bei;

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):
Vernehmlassungsverfahren**

			- Übernehmen Aufgaben, um die Qualität und Effektivität der Pflege zu messen und bewerten und die Ergebnisse der Pflege zu verbessern (bspw. im Zusammenhang mit den MQI) oder um sich auf Zertifizierungen vorzubereiten; - Setzen Führungs- und Changemanagement-Fähigkeiten ein, um die Qualität und die Prozesse zu verbessern und beeinflussen damit Organisationsentwicklungsprozesse; Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeinstitutionen treten oft erst in ein Heim ein, wenn es ihnen ihre gesundheitliche Situation nicht mehr erlaubt, mit Unterstützung von Angehörigen und/oder der Spitex zu Hause zu bleiben. Nebst viel Betreuungs-, Begleitungs- und Pflegeaufwand benötigen sie eine sehr gute medizinische und therapeutische Versorgung. Dies erfordert geriatrische Fachkenntnisse, die aus Sicht von ARTISET auch entsprechend zu entgelten sind.
8a	1 ^{bis}		Antrag auf Streichung: « (...) Muss eine Bedarfsermittlung nach Absatz 1 erneut durchgeführt werden, darf diese nur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin und dem Pflegefachmann oder der Pflegefachfrau durchgeführt werden. der oder die die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat. » ARTISET lehnt ab, dass eine «Folge-Bedarfsermittlung» in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson durchgeführt werden muss, welche die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat. Dieser Passus widerspiegelt nicht die Betreuungsrealität in den Alters- und Pflegeheimen und blendet mögliche Personalfluktuationen aus.
8a	8		Antrag auf Streichung: Bei Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, muss spätestens neun Monate nach der ersten Bedarfsermittlung wieder eine Bedarfsermittlung erfolgen. Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich. Aus Sicht ARTISET ist die Einschränkung, eine Erneuerung ohne ärztliche Zustimmung nur einmalig vornehmen zu können, nicht sinnvoll. So entstehen Mehrkosten, da Ärzte/Ärztinnen wiederum Leistungen verrechnen werden.
9c	1	a	Antrag auf Änderung: «von Pflegefachmännern oder Pflegefachfrauen (Art. 49 KVV) mit einer vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) von der OdASanté <u>anerkannten Ausbildung Fachexperte/in in Diabetesfachberatung HFP</u>» Die eidgenössische Prüfung wird durch die OdASanté getragen. Somit sollte aus Sicht von ARTISET die Zuständigkeit bezüglich Einschätzung nicht mehr beim SBK sondern bei der OdASanté liegen.

Fazit

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):
Vernehmlassungsverfahren**

☐	Zustimmung
☐	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
☒	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):
Vernehmlassungsverfahren**

Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			ARTISET hat keine Bemerkungen zur Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes.

Fazit	
☒	Zustimmung
☐	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):
Vernehmlassungsverfahren**

Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
3			Antrag auf Änderung: Der vorgesehene Anteil der Eigenmittel, welche die Organisationen ins Projekt einbringen müssen, ist zu hoch. ARTISET fordert, dass das Verhältnis analog der Projektförderung der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz auf 80/20 angepasst wird. Zudem ist auf eine Evaluation zu verzichten und stattdessen mit Wirkungszielen zu arbeiten. Der Anteil der vorgesehenen Eigenmittel von 50% ist gerade im Hinblick darauf, dass es sich bei den in Art. 1 definierten Trägerschaften grösstenteils nicht um finanzstarke und gewinnorientierte Organisationen, zum Teil sogar aus öffentlichen Mitteln finanzierte oder teilfinanzierte Organisationen handelt, zu hoch. Die 50/50 Regelung ist nicht zielführend. Gesundheitsförderung Schweiz arbeitet zum Beispiel mit 80/20 Verhältnis, was gerade Praxisorganisationen aus dem NPO / NGO Bereich eine Trägerschaft massiv erleichtert oder überhaupt erst möglich macht. Zudem muss ein Anteil des Budgets für die Evaluation der Wirkung aufgewendet werden, was nicht sinnvoll erscheint, da die Wirkung bei solchen Projekten nicht bereits bei Projektende sichtbar sein kann. Es ist sinnvoll, wirkungsorientiert zu arbeiten und das Projekt entlang von Wirkungszielen aufzubauen, aber es wird sich kaum zeitnah ein Outcome evaluieren lassen. vgl. auch Art. 8.
3		c	Eventualantrag auf Änderung: Falls an der Evaluation festgehalten wird, sind die Kosten für die Evaluation, insbesondere die Kosten für eine vertiefte Projektevaluation vollständig vom Bund zu tragen.
4	2	b	Antrag auf Streichung oder Änderung: Art. 4 Abs. 2 Bst. B ist zu streichen oder zu präzisieren. Dieses Kriterium ist nach Ansicht von ARTISET nicht objektiv und unklar. Dieser Passus ist somit zu streichen oder zu präzisieren.
4	2	c	Antrag auf Streichung: Art. 4 Abs. 2 Bst c. ist auf folgende Art und Weise anzupassenden: «Eigenleistungen und Beiträgen von Bundesstellen und Dritten» Weitere Drittmittel zu finden, um die Eigenleistungen zu decken ist ein schwieriges und zeitraubendes Unterfangen. Es kommen quasi nur Stiftungen in Frage, die ihre eigenen Förderkriterien haben, welche dann zusätzlich auch noch von der Trägerschaft abgedeckt sein müssen. Bei so einem Programm ist dies eine weitere unnötige Hürde um zügig voranzukommen.
4	3		Antrag auf Streichung: «Die Auszahlung kann gestaffelt erfolgen. Sie wird auf den Fortschritt des Projekts abgestimmt.»

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):
Vernehmlassungsverfahren**

			Die nachgelagerte Tranchenzahlung stellt aus Sicht von ARTISET eine Hürde dar. Dies im Hinblick darauf, dass die Trägerschaften selten finanzstark und zum Teil sogar von der öffentlichen Hand finanziert sind. Unter diesen Umständen können die notwendigen Mittel nicht immer vorfinanziert werden. Zudem besteht das Risiko, dass die Tranchenzahlung nicht getätigt wird, wenn die Massnahmen nicht wie vorgesehen erreicht werden. Dies steht im Widerspruch zur Innovationsförderung. Solche Projekte gehören der Innovationsförderung an und gerade im Bereich der sozialen Innovationen ist ein Projektteam und die Erarbeitung der Massnahmen enorm abhängig von gesellschaftlichen Dynamiken, Rahmenbedingungen und der Partizipation von Zielgruppen. Es handelt sich somit um Grundlagen, die schlecht steuerbar sind und einen grossen Einfluss auf den Projektfortschritt haben. Die Arbeit findet grundsätzlich in einem inter- und transdisziplinären Feld statt und ist auf die Mitarbeit diverser Personen- und Berufsgruppen angewiesen. Hinzu kommt, dass die Entwicklung jeder innovativen Idee mit dem Risiko auf nicht-gelingen verbunden ist. Dies wird mit der vorliegenden, konservativen Finanzierungsregelung nicht beachtet. Eine solche Formulierung unterbindet innovative Herangehensweisen wie z.B. Design Thinking, bei welcher mit partizipativen Methoden Betroffenengruppen eingebunden werden und in Iterationen mit mehreren Anpassungsrunden gearbeitet wird.
5	1		Antrag auf Ergänzung: Es fehlt die explizite Erwähnung, dass auf Bekanntem aufgebaut werden muss (z.B. NFP 74) und die Wichtigkeit der Vernetzung. Dies ist ein bereits stark beackertes Feld, dessen grösste Schwäche die fehlende Koordination, das Nicht-Nutzen von Synergien und das fehlende voneinander lernen - ist.
6			Antrag auf Ergänzung: «Zur fachlichen Beurteilung des Gesuchs kann zieht das BAG Expertinnen und Experten beiziehen.» Miteinbezug von Expert:innen als Kann-Formulierung ist nicht passend. Das BAG muss bei der Prüfung Expert:innen aus dem Praxis- und Stiftungsumfeld hinzuziehen.
8			Antrag auf Streichung: «Das BAG kann die Gewährung einer Finanzhilfe mit der Auflage einer vertieften externen Projektevaluation versehen.» Der stark gewichtete Fokus auf die Projektevaluation ist nicht nachvollziehbar. Wozu dient sie genau? Die Wirkung outcomemässig kann erst nach 1-2 Jahren evaluiert werden.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):
Vernehmlassungsverfahren**

			Viel wichtiger für den Erfolg eines solchen Projekts ist das partizipative Vorgehen mit Einbezug aller relevanter Stakeholdergruppen (inkl. Betroffene). Vgl. Projektbericht NFP 77 Digitale Transformation, Projektbericht Hindernisse in der Digitale Transformation im Gesundheitswesen (Diese Probleme gelten nicht nur für die Digitalisierung).
8			Eventualantrag auf Änderung: Falls das BAG an der Evaluation des Projekts / insbesondere an die vertiefte Projektevaluation festhält, hat der Bund diese Kosten zu tragen. Denn eine vertiefte vom Bund angeordnete Projektevaluation würde unter anderen Umständen nicht anfallen und dient der Wissensvermittlung betreffend Lessons Learned insbesondere der Öffentlichkeit.

Fazit	
☐	Zustimmung
☒	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):
Vernehmlassungsverfahren**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anregung
2	Die Kantone sollen aufgrund der neu einzuführenden Förderung der Ausbildung keine zusätzlichen Unterlagen oder Konzepte bei den Bildungsanbietern einfordern. Aus Sicht ARTISET ist es wichtig, im erläuternden Text festzuhalten, dass für die Kantone die Ausbildungskonzepte, die die Bildungsanbieter einreichen ausreichend sind. Auf zusätzliche administrative Aufwände für die Betriebe ist zu verzichten. Denn die Unterlagen/Konzepte, die die Höheren Fachschulen und Fachhochschulen verlangen, sind ausreichend.
4	Die direkt abrechenbaren Pflegeleistungen haben sich in die bestehenden Abrechnungssysteme der Alters- und Pflegeheime, sowie Sozialinstitutionen einzufügen. In Alters- und Pflegeheimen wird die Abrechnung der Leistungen nicht von den einzelnen Pflegefachpersonen vorgenommen. In den Alters- und Pflegeheimen dokumentieren die Pflegefachpersonen nur, welche Pflege am Bewohnenden erbracht wurde. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt im Anschluss in der dafür spezialisierten Buchhaltungsabteilung. Die Buchhaltungsprozesse unterscheiden sich jeweils auch aufgrund der kantonalen Anforderungen an die Kostenabrechnung. Deshalb ist es sehr wichtig, dass sich die direkt abrechenbaren Pflegeleistungen in das bestehende Abrechnungssystem der Organisationen einfügen und dieses nicht verkomplizieren. Auch in den Sozialinstitutionen wird die Abrechnung der Leistungen nicht von den einzelnen Pflegefachpersonen vorgenommen. Diese werden in der Regel im Rahmen der kantonalen Leistungsvereinbarungen vergütet. Ob und wie die Pflegeleistungen ausgewiesen werden, unterscheidet sich von Kanton zu Kanton. Entsprechend ist auch bei den Sozialinstitutionen darauf zu achten, dass sich die direkt abrechenbaren Pflegeleistungen in das bestehende Abrechnungssystem der Organisationen einfügen und nicht verkomplizieren.
5.2.3	Der Antragsprozess für die Projektförderung ist zu schwerfällig und muss vereinfacht werden. Das Gesuchsverfahren ist möglichst schlank auszugestalten. Der vorgesehene Projektantragsprozess ist zum jetzigen Zeitpunkt zu schwerfällig. Es gibt einfachere, schlankere Prozesse, die sich in der Praxis bewährt haben. ARTISET schlägt eine Zusammenarbeit mit der Stiftung wie Age oder Paul Schiller vor. Sie arbeiten mit praxisfreundlichen und systematischen Prozessen.
5.2.3	Auf Rolling Call statt Förderrunden setzen.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):
Vernehmlassungsverfahren**

	Vorgesehen sind 2 bis 5 Förderrunden. 5 Runden sind jedoch nicht realistisch und organisatorisch kaum zu bewerkstelligen. Alternativ wäre ein Rolling Call ins Auge zu fassen. Erfahrungen mit der Organisation solcher Calls hat der Schweizerische Nationalfonds für Forschungsförderung (z.B. Agora, zur Förderung des Wissenstransfers).
5.2.3	Der Einbezug von Fachexpert:innen bei der Prüfung der Gesuche ist vorzusehen, nicht als kann Formulierung. Es sind Fachexpert:innen miteinzubeziehen, welche die Gesuche prüfen und die ausgewählten Fachexpert:innen müssen die Gegebenheiten im jeweiligen Feld des der Gesuchsteller:in kennen.
5.2.3	Erweiterung der Schwerpunkte auch auf Interdisziplinarität beziehen Neben den vom Bundesrat gesetzten Schwerpunkten können weitere Schwerpunkte vorgesehen werden. Diese Formulierung erweitern auf die im Gesetz erwähnten Berufsgruppen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit sollte grundsätzlich über die Gesundheitsberufe hinausgehen und eine Erweiterung in der Berufsgruppe der Sozialen Arbeit finden.
5.3, S.21	Erweiterung der thematischen Foki für die Einreichung der Projekte Es sollten auch Projekte gefördert werden können, die den administrativen Aufwand bei Pflegenden reduzieren. Beispielsweise bei administrativen Aufgaben, die durch die Krankenversicherungen anfallen.
5.3 Artikel 3, S.21	Antrag auf Änderung zum Finanzierungsanteil und zur Evaluation Der vorgesehene Anteil der Eigenmittel, welche die Organisationen ins Projekt einbringen müssen, ist mit 50% zu hoch. ARTISET verlangt, dass das Verhältnis analog der Projektförderung der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz auf 80/20 angepasst wird. Zudem ist auf eine Evaluation zu verzichten und stattdessen mit Wirkungszielen zu arbeiten. Der Anteil der vorgesehenen Eigenmittel von 50% ist gerade im Hinblick darauf, dass es sich bei den in Art. 1 definierten Trägerschaften grösstenteils nicht um finanzstarke und gewinnorientierte Organisationen, zum Teil sogar aus öffentlichen Mitteln finanzierte oder teilfinanzierte Organisationen handelt, zu hoch. Die 50/50 Regelung ist nicht zielführend. Gesundheitsförderung Schweiz arbeitet zum Beispiel mit 80/20 Verhältnis, was gerade Praxisorganisationen aus dem NPO / NGO Bereich eine Trägerschaft massiv erleichtert oder überhaupt erst möglich macht. Zudem muss ein Anteil des Budgets für die Evaluation der Wirkung aufgewendet werden, was nicht sinnvoll erscheint, da die Wirkung bei solchen Projekten nicht bereits bei Projektende sichtbar sein kann. Es ist sinnvoll Wirkungsorientiert zu arbeiten und das Projekt entlang von Wirkungszielen aufzubauen, aber es wird sich kaum zeitnah ein Outcome evaluieren lassen. vgl. auch Art. 8.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):
Vernehmlassungsverfahren**

5.3. Artikel 4, S. 23	Regelung und Bemessung Eigenmittel / Drittmittel problematisch Weitere Drittmittel zu finden, um die Eigenleistungen zu decken ist ein schwieriges und zeitraubendes Unterfangen. Es kommen nur Stiftungen in Frage, die ihre eigenen Förderkriterien haben, welche dann zusätzlich auch noch von der Trägerschaft abgedeckt sein müssen. Bei so einem Programm ist dies eine weitere unnötige Hürde. Da es sich bei den in Art. 1 definierten Trägerschaften grösstenteils nicht um finanzstarke und gewinnorientierte Organisationen, zum Teil sogar aus öffentlichen Mitteln finanzierte oder teilfinanzierte Organisationen handelt, werden sie zur Durchführung des Projekts auf weitere Drittmittel angewiesen sein. Problematisch ist in diesem Sinn auch die Folgerung, dass der Anteil des Bundesbeitrags von 50% entsprechend gekürzt wird.
5.3. S. 23	Auf die starre Verknüpfung zwischen Erreichung der Meilensteine und Auszahlung der Förderbeiträge ist zu verzichten. “Die Auszahlung erfolgt nach dem nachgewiesenen Erreichen der geplanten Meilensteine.” Bei innovativen Projekten ist es möglich, dass gewisse Meilensteine nicht erreicht werden. Um innovative Projekte mittels den Finanzhilfen zu ermöglichen und zu fördern, ist dies zu berücksichtigen. Innovative Projekte sollten nicht finanziell benachteiligt werden, wenn sie gute Gründe ausweisen können, warum sie gewisse Meilensteine nicht erreichen konnten (vgl. Kommentar zu Art. 4).
5.3. Artikel 5, S. 23	Es muss eine Bedingung sein, dass die Erkenntnisse aus Forschung und Praxis in den State of the Art der Projekte einfließen. Aus dem NFP 74 Gesundheitsversorgung ist eine ganze Reihe an Erkenntnissen hervorgegangen, auf denen im Rahmen dieses Gesetzes aufgebaut werden müsste. Zudem gibt es in der Praxis viele Ideen für innovative Versorgungsmodelle (z.B. Vision Wohnen im Alter von CURAVIVA und deren Umsetzung in einem Self Assessment Tool). Eine Auswahl an wichtigen Stakeholdern in der Schweiz, die aktuell zu beachten sind: • Gesundheitsförderung Schweiz • Age Stiftung • Paul Schiller Stiftung • Nationale Dachverbände der Leistungserbringer und deren Projekte • Fachhochschulen, Unis (v.a. BFH, INS, ZHAW, Ost) • Krankenkassenverbände • BAG-Blueprint • Prevention.ch • NIP Projekte der Eidg. Qualitätskommission (Curaviva/Senesuisse sowie SLHS (Swiss Learning Health System) zu Qualitätsindikatoren • EU: Transforming Health and Care Systems (vgl. Kommentar zu Art. 5).

Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative): Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen

Bemerkung/Anregung

Ausbildungsoffensive

- Grundsätzlich mutet der Prozess für die Kantone, um Gelder für die praktische Ausbildung in den Institutionen, Ausbildungsbeiträge für die Studierenden und Gelder für die höheren Fachschulen zu erhalten, kompliziert und aufwändig an.
- Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen werden, die heute schon Pflegenden ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken. Dies gilt auch für Sozialinstitutionen, die zunehmend Pflegefachpersonen ausbilden.
- Die Degression der Bundesbeiträge erachten wir bei der zeitlichen Befristung als unnötig.
Wir möchten, dass mit dem Ziel einer Attraktivitätssteigerung so viele Studierende wie möglich unterstützt werden, ihren Lebensunterhalt zu sichern. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Einige Kantone binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite. Das ist nicht zweckmässig. Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, allenfalls angepasst oder sogar gestrichen werden.

Direkte Abrechnung durch die Pflegefachpersonen:

Die Umsetzung der direkten Abrechnung durch die Pflegefachpersonen ist in der vorgelegten Form nicht zweckmässig. In der jetzigen Ausarbeitung wird keine Pflegefachperson die Möglichkeit einer direkten Abrechnung nutzen.

- Wir unterstützen, dass Leistungen in eigener Verantwortung erbracht werden sollen. ARTISET ist jedoch der Ansicht, dass der Katalog der direkt abrechenbaren Leistungen mit den b und c-Leistungen erweitert werden sollte. Dass die von den Pflegenden autonom angeordneten Leistungen gemäss Informationen vom BAG-Anlass vom 6.9.2023 nicht an Mitarbeitende im Pflegeteam delegiert werden können, ist ineffizient und nicht umsetzbar.
- Die zusätzlichen in Art. 7 Abs. 2^{bis} Bst. a bis c verlangten Nachweise (zweijährige praktische Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken, zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie und zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde), stellen eine zu hohe Hürde dar.
- Die Einschränkung, dass nur eine Erneuerung der autonom angeordneten Leistungen ohne ärztliche Zustimmung möglich ist, ist nicht sinnvoll. Dies generiert Mehrkosten. Denn Ärzte/Ärztinnen werden die Anordnung wiederum als Leistung in Rechnung stellen.
- Die Abrechnungsprozesse in den Alters- und Pflegeheimen sind an die unterschiedlichen Anforderungen der Kantone angepasst. Im Rahmen der Institutionen werden diese auch nicht mehr von den Pflegenden vorgenommen, sondern von der Finanzabteilung der jeweiligen Organisation vorgenommen. Die Anpassungen der Verordnungen für die direkte Abrechnung durch die Pflegefachpersonen sind so anzupassen, dass sie die Abrechnungsprozesse in den Alters- und Pflegeheimen nicht verkomplizieren.

Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative): Vernehmlassungsverfahren

- Es ist auch nicht zu vergessen, dass in Sozialinstitutionen – das heisst Dienstleister für Menschen mit Behinderung – Pflegeleistungen erbracht werden. Auch dort darf die Einführung der direkt abrechenbaren Pflegeleistungen die Abrechnungsprozesse nicht verkomplizieren.

Finanzhilfen EmGv:

- Generell ist anzuregen, dass man sich beim Effizienzgedanken ebenfalls mit den Grössen der Effektivität und der Qualität in diversen Formen auseinandersetzt. Was ist Effizienz in der Gesundheitsversorgung? Dazu hat der Branchenverband CURAVIVA der Föderation ARTISET im 2020 z.B. ein Rundtischgespräch mit Forschung, Praxis und den Krankenkassenverbänden abgehalten.
Im Kontext der Langzeitpflege ist Qualität im Sinn von Nutzen eine Dimension der Wirtschaftlichkeit. Wie legitim ist eine Effizienzdiskussion in der Gesundheitsversorgung ohne Einbezug der Qualität?
Der Begriff der Effizienz kann entweder an eine Zielvorgabe gebunden sein (normativ, bzw. absoluter Vergleichsmassstab) oder anhand eines Vergleichs zwischen verschiedenen Leistungserbringern ermittelt werden (deskriptiv, bzw. relativer Vergleichsmassstab). Effiziente Produktionsprozesse sehen in der Langzeitpflege bzw. pflege von Menschen mit Unterstützungsbedarf anders aus als bei klassischen Produktionsstätten oder in Spitälern. Es gibt aber auch Gemeinsamkeiten. Wie in allen Bereichen wird zudem Effizienz auch durch regulatorische Auflagen beschränkt.
ARTISET hat ein Positionspapier zum Thema der Wirtschaftlichkeit von Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf erarbeitet (<https://www.artiset.ch/Wirtschaftlichkeit>).
Unter Qualität kann Unterschiedliches verstanden werden. So misst man häufig die betriebliche Qualität oder Dienstleistungsqualität, die im klassischen Qualitätsmanagement mit der Struktur- und der Prozessqualität verankert sind. Das eigentlich zu erreichende Ziel in der akuten und stationären Langzeitpflege ist es jedoch die Lebensqualität der begleiteten Menschen unter den gegebenen Rahmenbedingungen zu erhalten oder zu erhöhen. Diese Qualität hingegen ist quantitativ kaum greifbar. Als Annäherung könnte die Ergebnisqualität herbeigezogen werden. Sie kann als objektiver Ausweis der erbrachten Leistungen einer Institution/Organisation in Bezug auf die Zielsetzung und die betrieblichen Bedingungen verstanden werden.
- Projekte, die Fördergelder im Rahmen des EmGv erhalten, sollten ihre Idee teilen. Das BAG soll eine Best Practices-Plattform aufbauen, um die Ideen und Resultate zu teilen. Wenn öffentliche Gelder aufgewendet werden, dann sollen alle von den Lessons Learned profitieren können.
- Im Bereich der Alters- und Pflegeheime fehlen die Gelder, um überhaupt Projekte zu initiieren. Wenn ein Projekt aus dem Förderprogramm Modellcharakter hat und es sich auch für den Bereich der Alters- und Pflegeheime eignet, soll der Bund auch Gelder für dessen Verbreitung vorsehen. Der Bund sollte somit auch Gelder für die Verbreitung von erfolgreichen Projekten für die Langzeitpflege zur Verfügung stellen.