

# Tour APG

## Informationsveranstaltungen zum neuen Altersbetreuungs- und Pflegegesetz

vom 11. April - 31. Mai 2018, 18.30–20.00 Uhr,  
in Laufen, Reinach, Liestal und Sissach

# Gesamtpräsentation

## Programm

18.30 **Begrüssung**

*Thomas Weber*, Regierungsrat

*Bianca Maag-Streit*, Präsidentin VBLG

- **Die wichtigsten Neuerungen bei Gemeinden und Kanton: das APG im Überblick**

*Gabriele Marty*, Leiterin Abteilung Alter

- **Bewilligung und Aufsicht - Schnittstelle Qualitätssicherung**

Dr. *Monika Hänggi*, Kantonsärztin /  
*Birgit Baader*, Medizinische Dienste

- **Fokus auf die neuen und erweiterten Aufgaben der Gemeinden**

*Cécile Jenzer*, Vorstandsmitglied VBLG, Gemeinderätin Brislach /

*Ursula Laager*, Vorstandsmitglied VBLG, Gemeinderätin Arlesheim

- **Die Versorgungskette**

*Andre Rotzetter*, Geschäftsführer Verein für Altersbetreuung Oberes Fricktal (VAOF) /  
*Véronique Achermann*, Geschäftsführerin Oktoplus GmbH, Magden

- **Projekt INSPIRE - ein gemeindebasiertes Versorgungsprogramm**

Prof. Dr. *Andreas Zeller*, Institut für Hausarztmedizin /  
Prof. *Sabina De Geest*, Institut für Pflegewissenschaften

- **Fragen, Diskussion**

20.00 **Ende der Veranstaltung,  
Einladung zum Apéro**

# Begrüssung

*Thomas Weber*, Regierungsrat, Vorsteher der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

# Begrüssung

***Bianca Maag-Streit***, Präsidentin VBLG, Gemeinderätin Reinach,  
Landrätin

# Kanton Basel-Landschaft: Die wichtigsten Grundzüge des neuen Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes (APG)

*Gabriele Marty*, Leiterin der Abteilung Alter, Amt für Gesundheit,  
Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

## Inhalte Tour APG

- Ausgangslage und Zielsetzung der Gesetzgebung
- Das neue Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG)
- Weitere Schritte auf Seiten des Kantons

## Warum ein neues Gesetz?

- Änderung in der Bundesgesetzgebung
- Diverse Vorstösse im Landrat
- Fehlende Steuerungsinstrumente für Gemeinden und Kanton
- Ambulanter und intermediärer Bereich (z.B. betreutes Wohnen; Tagesstätten) fehlte im bisherigen Gesetz
- Dynamisches Umfeld - der ganze Pflegebereich entwickelt sich weiter ....

.....was heute gut ist, muss nicht zwangsläufig auch morgen noch richtig sein !

## Generelle Trends zum Pflege- und Betreuungsbedarf

- Eine Zunahme der Anzahl pflegebedürftiger Menschen im Alter ist aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwarten.
- Die Zunahme der Anzahl behinderungsfreier Lebensjahre führt in der Regel zur Verschiebung der Pflegebedürftigkeit in ein höheres Alter.
- Grosse Herausforderungen sind Multimorbidität und Demenzerkrankungen.



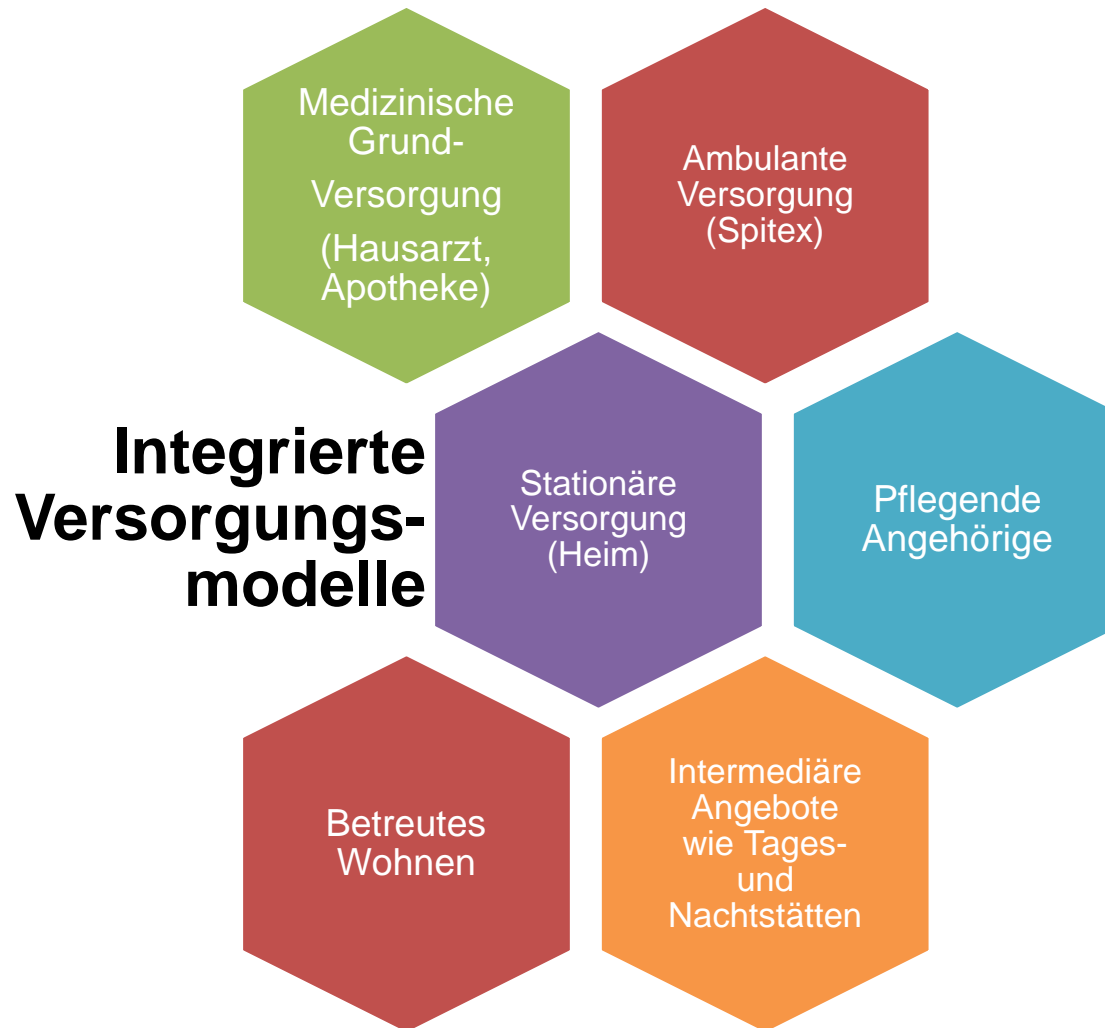
# Neues Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) ab 1. Januar 2018 (SGS 941)



## Ziele

- eine möglichst effiziente, kostenbewusste, qualitativ gute und steuerbare Versorgung bei höchstmöglicher Lebensqualität für die ältere Bevölkerung im Kanton BL im ambulanten und stationären Pflegebereich.
- Stichworte: «koordinierte Versorgung» und «Versorgungskette»

# Neue Modelle auf sind gefragt und werden gefördert ....



## **Ebene Gemeinde: Neu ist die Zusammenarbeit in Versorgungsregionen vorgesehen (§ 4)**

- Die Gemeinden schliessen sich zur Planung und Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Angeboten zur Betreuung und Pflege zu Versorgungsregionen zusammen.
- Anzahl und Rechtsform der Versorgungsregionen werden geregelt.

## Ebene Versorgungsregion – neue Aufgaben

- Die Gemeinden betreiben innerhalb der Versorgungsregion eine **Informations- und Beratungsstelle (§ 15)** oder beauftragen eine Institution mit der Führung einer solchen Stelle.
- Sie erstellen innerhalb der Versorgungsregion ein **Versorgungskonzept (§ 20)**. Dieses muss Angebote für den ambulanten, intermediären und stationären Bereich umfassen, sowie Demenz und Palliative Care.
- Die Versorgungsregionen schliessen mit den Leistungserbringern, die erforderlich sind, **Leistungsvereinbarungen (§ 21)** ab.

## **Aufgabe der Informations- und Beratungsstelle nach § 15**

- a. Information der Einwohnerinnen und Einwohner
- b. Beratung und Bedarfsabklärung durch eine Pflegefachperson, insbesondere vor einem Ersteintritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung
- c. Vermittlung von geeigneten Angeboten

Die Gemeinden können die Informations- und Beratungsstelle mit weiteren Aufgaben betrauen, insbesondere aus dem Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter.

Die Informations- und Beratungsstelle ist organisatorisch unabhängig von den Leistungserbringern zu führen.

# Änderung der Finanzierung und neue Vorhaben



## Gemeinden (Finanzierung)

Gemeinden finanzieren die **gesamte** Pflege in der **Grundversorgung** (nach Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz, EG KVG) entlang der **Versorgungskette**:

- Spitex
- Pflegende Angehörige (Kann-Formulierung)
- Intermediäre Angebote (Tages- und Nachtstrukturen)
- Betreutes Wohnen (nur im Rahmen der EL zu Hause und der Pflegefinanzierung ambulant)
- Heimaufenthalt



## Kanton (finanzielle Auswirkungen neu)

- Der Kanton richtet per sofort keine Investitionsbeiträge im stat. Langzeitpflegebereich mehr aus.
- Der Kanton trägt den finanziellen Mehraufwand bei **aussergewöhnlich hohem Pflegeaufwand** im stationären Bereich (Pflegeaufwand über Pflegestufe 12).
- Der Kanton finanziert den **spezialisierten Pflegeaufwand** im ambulanten Spitex-Bereich bei SEOP (spitalexterne Onkologiepflege) und bei der Kinderspitem.

## Kanton (finanzielle Auswirkungen neu)

- Der Kanton fördert **innovative Projekte zum betreuten Wohnen und zum Aufbau einer integrierten Versorgung**
- Dafür hat der Landrat insgesamt 2 Mio. für vier Jahre (2018-2021) bewilligt.
- Voraussetzungen für die Projekteingabe (siehe APV)

## Übersicht zu weiteren Anpassungen im neuen Gesetz:

- Bewilligungen sind neu auch für Alters- und Pflegeheime nötig (bisher nur Spitex)
- Verbesserte Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich
- Zuständigkeiten der Gemeinden bei Eintritt in ein betreutes Wohnangebot wird (neu) geregelt
- Ausbildungsverpflichtung zur Nachwuchssicherung
- Monitoring der Kosten- und Leistungsdaten durch den Kanton
- Rechtliche Verankerung einer Ombudsstelle. Verpflichtung für alle Leistungserbringer mit Bewilligung in BL

## Kantonales Programm Gesundheitsförderung im Alter Projekte mit Fokus auf Unterstützung von Gemeinden

- Sammlung Beispiele guter Praxis BL und Schweiz
- Begleitung eines Netzwerkaufbaus
- Unterstützung beim Aufbau zur bewegungs- und begegnungsfreundlichen Gemeinde
- Beratung von Gemeinden zum Thema Gesundheitsförderung im Alter in der Gemeinde
- Angebote für Informationsveranstaltungen in den Gemeinden
- Förderung der Freiwilligenarbeit
- Kontakt: [www.gesundheitsfoerderung@bl.ch](mailto:www.gesundheitsfoerderung@bl.ch) / Irène Renz

## Kantonaler Fahrplan 2018

- 18. Januar 2018: **Neues APG tritt rückwirkend auf 1. Januar 2018 in Kraft**
- 20. März 2018: Inkraftsetzung der VO zum APG rückwirkend auf 1. Januar 2018 (SGS: 941.11)
- April und Mai 2018 «Tour APG» Informationsveranstaltungen für Gemeinden zum neuen APG
- Kantonales Aktionsprogramm (KAP) Gesundheitsförderung im Alter: Erarbeitung 2018 (Umsetzung 2019-2021)
- Einreichung der Bewilligungsgesuche (für stationäre Einrichtungen) bis Ende 2018 erforderlich

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**



# Altersbetreuungs- und Pflegegesetz Bewilligung und Aufsicht

*Dr. med. Monika Hänggi*, Kantonsärztin, Amt für Gesundheit,  
Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

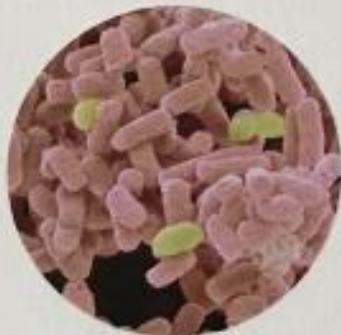
*Birgit Baader*, Medizinische Dienste, Amt für Gesundheit,  
Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

# Inhalte APG-Tour Kantonsärztlicher Dienst

1. Bewilligungen
2. Aufsicht



**Salmonellose**  
*Salmonella spp.*



**EHEC-Infektion**  
EHEC, STEC, VTEC





# 1. Bewilligungen



## Betriebsbewilligung: Allgemein

- Pflegeheime und -wohnungen
- Tages- und Nachtstätten
- Spitex
  
- Eröffnung, Betrieb, Erweiterung und Änderung des Angebots
  
- Befristung: 5 Jahre

## Bewilligungsvoraussetzungen

- Verantwortliche Fachperson
- Fachliche Abdeckung
  - Stationäre Einrichtungen: über 24 h
  - Spitex: über die gesamte Betriebszeit
- Geeignete Räumlichkeiten
- Betreuungs- und pflegerelevante Konzepte
  - Um Doppelspurigkeiten zu vermeiden, können qualivista-Auszüge als Nachweis eingereicht werden.
- Zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung (Spitex wenn beantragt)
- Qualitätssicherungssystem
- Haftpflichtversicherung

## **Pflegeverantwortliche Person inkl. Stellvertretung**

- Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung
- Vertrauenswürdig
- Personalien, Qualifikation, Strafregisterauszug
- Psychisch und physisch Gewähr für eine Ausübung
- Fachliche Abdeckung über die gesamte Betriebszeit:
  - Stationäre Einrichtungen: 150%
  - Ambulante Einrichtungen: 80%

## Pflegepersonal

- Fachpersonal: mind. 40% des Pflegepersonals
- Gesamtes Personal: mind. Grundkurs Pflegehilfe SRK
- Eidgenössische Anerkennung ausländischer Diplome
- Deutschkenntnisse
  - Fachpersonal: Niveau B2
  - Pflegepersonal: Niveau B1

## 2. Aufsicht



## Gesundheitspolizeiliche Aufsicht Kanton

- Strukturierte Aufsichtsbesuche bei allen Einrichtungen
- Miteinbezug und Information der Gemeinden / Regionen, die eine Leistungsvereinbarung mit der Einrichtung haben
- Angemeldete und unangemeldete Inspektionen

## Massnahmen

- Auflagen / Massnahmen zur Behebung von Mängeln
- Einschränkung der Bewilligung
- Entzug der Bewilligung
  - Angemessene Frist zur Behebung der Mängel
  - Ernsthafte Gefahr → Frist entfällt



# Qualität – Aufgabenfeld Gemeinde

Frau C. Jenzer und Frau U. Laager



# Fokus auf die neuen und erweiterten Aufgaben der Gemeinden

*Cécile Jenzer*, Vorstandsmitglied VBLG, Gemeinderätin Brislach

# Die Gemeinden in Versorgungsregionen

Die Gemeinden müssen sich **bis spätestens Ende 2020** in Versorgungsregionen organisieren

- sie sind frei, wie sie ihre Versorgungsregionen bilden (das Gesetz legt weder Anzahl der Regionen noch deren Grösse fest)
- sie sind frei, wie sie sich in der Versorgungsregion organisieren (im Rahmen der im Gemeindegesetz vorgegebenen Formen der Zusammenarbeit)

Die Aufgaben der Versorgungsregionen sind:

- Gemeinsame Informations- und Beratungsstelle (evtl. mehrere)
- Gemeinsames Versorgungskonzept
- Gemeinsame Leistungsvereinbarungen

## **Die Gemeinden in Versorgungsregionen (2): Gemeinsame Informations- und Beratungsstelle ( § 15 APG)**

- Die Gemeinden betreiben in ihrer Versorgungsregion eine gemeinsame Informations- und Beratungsstelle (evtl. mehrere).
- Diese Informations- und Beratungsstelle muss mindestens anbieten:
  - Information der Einwohnerinnen und Einwohner
  - Beratung und Bedarfsabklärung, insbesondere vor einem Eintritt in ein Pflegeheim (durch eine Pflegefachperson)
  - Vermittlung von geeigneten Angeboten
- Die Informations- und Beratungsstelle kann auch outgesourct werden, muss aber organisatorisch unabhängig von Leistungserbringern sein.

## **Die Gemeinden in Versorgungsregionen (3): Versorgungskonzept ( § 20 APG)**

- Die Gemeinden erstellen in ihrer Versorgungsregion ein gemeinsames Versorgungskonzept.
  - Das Versorgungskonzept stellt ein bedarfsgerechtes ambulantes, intermediäres und stationäres Betreuungs- und Pflegeangebot (lückenlos) sicher (→ Versorgungskette).
  - Ausdrücklich erwähnt werden im Gesetz:
    - Angebote für betreutes Wohnen
    - Angebote für Palliative Care
    - Angebote für Demenzkranke
  - Das Versorgungskonzept berücksichtigt die Angebote in den angrenzenden Gebieten.

## **Die Gemeinden in Versorgungsregionen (4): Leistungsvereinbarungen ( § § 21 + 22 APG)**

- Künftig werden Leistungsvereinbarungen standardmässig gemeinsam durch die Versorgungsregionen abgeschlossen:
  - zwingend mit jenen Leistungserbringern, deren Angebote gemäss Versorgungskonzept erforderlich sind
  - fakultativ mit weiteren Leistungserbringern (für ambulante und intermediäre Angebote)
- Wenn die übrigen Gemeinden der Versorgungsregion zustimmen, können einzelne Gemeinden auch separate Leistungsvereinbarungen mit stationären Leistungserbringern abschliessen.

# Die Qualitätssicherung ( § 11 APG)

Die Gemeinden setzen je eine Qualitätskommission ein

- für den ambulanten Bereich (neu) und
- für den stationären Bereich (wie bisher, aber mit vollen Kompetenzen und mit Sanktionsmöglichkeiten via Betriebsbewilligung des Kantons).

Den beiden Qualitätskommissionen gehören neben Vertretungen der Gemeinden auch eine Vertretung der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion sowie eine Vertretung der Leistungserbringer an.

# Die Qualitätssicherung (2)

Auf Antrag der Qualitätskommissionen legt der Regierungsrat für den ambulanten und für den stationären Bereich fest

- das Qualitätsverfahren,
- die Grundanforderungen an die Qualität und
- die Qualitätskontrollstelle für die Leistungserbringer

Die Gemeinden und Versorgungsregionen können in ihren Leistungsvereinbarungen zusätzliche Qualitätsanforderungen festlegen, die über die Grundanforderungen hinausgehen.



# Die Qualitätssicherung (3)

Das Ergebnis der Qualitätskontrollen stellen die Leistungserbringer der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion sowie den Gemeinden und den Versorgungsregionen zur Verfügung, mit denen sie eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben.

Die Kosten der Qualitätskontrollen werden von den Leistungserbringern getragen.

Leistungserbringer ohne Leistungsvereinbarung mit einer Versorgungs-region oder einer Gemeinde müssen gegenüber der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion ein anerkanntes Qualitätssicherungssystem nachweisen.

# Die Leistungsvereinbarungen als Steuerungsinstrumente (1)

Die bisherigen Leistungsvereinbarungen regeln teilweise recht viel, aber dies meist wenig griffig.

Das soll sich ändern, indem die Leistungsvereinbarungen zu Steuerungsinstrumenten ausgebaut werden.

Doch das kann nicht einseitig erfolgen, sondern muss im Dialog zwischen Versorgungsregion und Leistungserbringern geschehen.

Ausserdem machen das Krankenversicherungsgesetzes (KVG) und andere Gesetze Vorgaben, die den Handlungsspielraum einschränken.

# Die Leistungsvereinbarungen als Steuerungsinstrumente (2)

In den Leistungsvereinbarungen zu regeln sind künftig zumindest:

- Art und Umfang der Leistungen und deren Abgeltung
- die Genehmigung der Tarife
- die Qualitätsanforderungen und die Qualitätskontrollstelle
- in Pflegeheimen: Pflegebedarf, ab dem die Aufnahme möglich ist
- Mitwirkung, Information und Aufsicht der Versorgungsregionen und der Gemeinden
- die Sanktionen bei Nichteinhaltung der Leistungsvereinbarungen
- evtl. Vorrang der Einwohnerinnen und Einwohner der eigenen Gemeinden / Versorgungsregion

# Die Ombudsstelle ( § 18 APG)

Die Gemeinden stellen den Betrieb einer Ombudsstelle für Altersfragen und Spitex sicher.

Die Ombudsstelle hat die Aufgabe, Konflikte zwischen Leistungsempfängern und Leistungserbringern unvoreingenommen abzuklären und auf unbürokratische Art und Weise eine Lösung zu finden.

Die Beratung durch die Ombudsstelle ist kostenlos. Die Ombudsstelle wird durch die bewilligungspflichtigen Institutionen gemeinsam finanziert.

# Die Ombudsstelle (2)

Die Baselbieter Ombudsstelle für Altersfragen und Spitex steht neu

- allen Bewohnerinnen und Bewohnern von Baselbieter Alters- und Pflegeheimen sowie deren Angehörigen und Bezugspersonen und
- allen Kundinnen und Kunden von gemeinnützigen oder privaten Spitex-Organisationen sowie deren Angehörigen und Bezugspersonen
- sowie auch den Leistungserbringern zur Verfügung.

## Die Ombudsstelle (3)

Die Baselbieter Ombudsstelle für Altersfragen und Spitex gibt es seit dem 1. Januar 2015.

Allerdings stand sie bisher ausschliesslich den Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen, die auf der kantonalen Pflegeheimliste sind, und den Kundinnen und Kunden der gemeinnützigen Spitex-Organisationen offen, die sie auch finanzierten.

Neu ist sie für alle da und wird von allen Institutionen gemeinsam getragen.

# Die Versorgungskette

***Andre Rotzetter***, Geschäftsführer Verein für Altersbetreuung im  
Oberem Fricktal (VAOF)

# Versorgungskette im Alter

Quelle: Dokument SfS



<p><b>Eigene Wohnung / Haus</b></p> <p>Unterstützung durch Spitex, Mahlzeitendienst, Pro Senectute, SfS, Tageszentrum, Besuchsdienst</p>	<p><b>Alterswohnung mit Serviceleistungen</b></p> <p>Mittagessen, Reinigungs- und Wäscheservice, Pflegenotfall, Telealarm, Spitex, SfS, Pro Senectute, Veranstaltungen, Aktivierung, Tageszentrum, Besuchsdienst</p>	<p><b>Pflegezentrum</b></p> <p>Pflege, Betreuung, Aktivierung, Veranstaltungen, Tageszentrum, Café</p> <p>Eintritt bei erhöhtem Pflegebedarf: Immobilität, Soziale Isolation, Desorientierung, Demenz</p>	<p><b>Geriatrisches Kompetenzzentrum</b></p> <p>Abklärung, Planung, Triage, Übergangspflege, Wartende, Schwerstpflegebedürftige</p>
<p><b>Spitex-Organisationen</b></p>	<p><b>Alters- und Pflegeheime</b></p>	<p><b>Gesundheitszentrum Fricktal</b></p>	



# Die Versorgungskette

*Véronique Achermann*, Geschäftsführerin Oktoplus GmbH, Magden

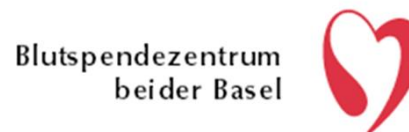
# Tour APG

## Die Versorgungskette

31. Mai 2018, Sissach

Véronique Achermann  
Roman Anthamatten  
[v.achermann@oktoplus.ch](mailto:v.achermann@oktoplus.ch)  
[r.anthamatten@oktoplus.ch](mailto:r.anthamatten@oktoplus.ch)  
[www.oktoplus.ch](http://www.oktoplus.ch)

# Die Sicht der Praktikerin



# Altern heute...



LOTHAR OTTO

# Generationengerechtes Umfeld...



MARINA LUTZ



# Projekt INSPIRE – ein gemeindebasiertes Versorgungsprogramm

*Prof. Dr. Andreas Zeller*, Institut für Hausarztmedizin, Universität Basel

*Prof. Sabina De Geest*, Institut für Pflegewissenschaften,  
Universität Basel



Universität  
Basel

Medizinische Fakultät  
Departement Public Health



VELUX STIFTUNG

# INSPIRE

Sissach, May 31<sup>th</sup> 2018

Implementation of an Integrated Community-based  
Care Programme for Senior Citizens

Durchführung eines gemeindebasierten Versorgungsprogramms  
für Senioren und Seniorinnen im Kanton Baselland

# Basel-Landschaft: Pilotkanton für die Schweiz auf Grund des schnellen Anstiegs des Alterschnitts und Kombination von städtischem und ländlichem Gebiet

Gesamte Bevölkerung im Dez. 2016: n = 289.923

Alter ≥65 Jahre            21.3%

Alter ≥80 Jahre            6.03%

Abbildung 10: Prognose zur Bevölkerungsentwicklung 80+

		2013	2020	2025	2030	2035	2040
<b>BL</b>	Alter 80+	15'599	19'398	22'309	24'846	25'858	27'926
	Veränderung zu 2013		+24.4%	+43%	+59.3%	+65.8%	+79.0%
<b>BS</b>	Alter 80+	13'528	14'260	15'370	16'550	17'880	19'960
	Veränderung zu 2013		5.4%	13.6%	22.3%	32.2%	47.5%

Quellen: Statistische Ämter BL und BS



# Risiko für fragmentierte Versorgung

## Silodenken im Gesundheitswesen

Kommunikationsprobleme

Doppelspurigkeiten und Lücken  
in der Versorgung

Unerwünschte  
Ereignisse

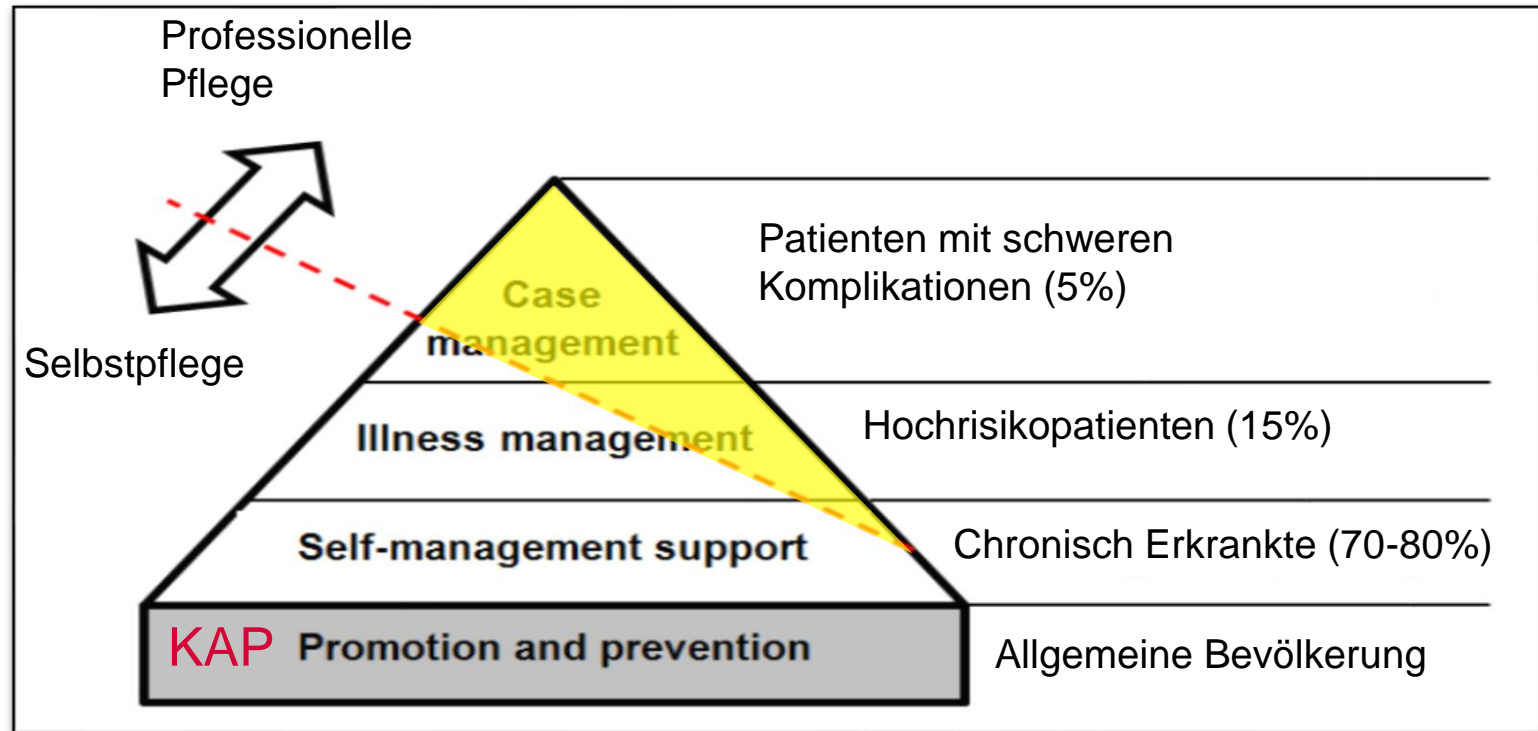


**INSPIRE**

Mangelnde Koordination  
zwischen Dienstleistern

→ Implementation eines integrierten Versorgungsmodells

# Das Kaiser Permanente (KP) Modell als Beispiel für gruppenspezifische integrierte Versorgung



Bevölkerungsbasiertes Modell zu:

- 1) **Schichtung** der älteren Bevölkerung und
- 2) Bereitstellung von bedarfsorientierten **gesundheitlichen** und **sozialen** Dienstleistungen für die individuelle Person.

(WHO Regional Office for Europe. 2016)



# Ziele von INSPIRE

- Entwicklung und Implementation eines integrierten Versorgungsprogramms für Seniorinnen und Senioren im Kanton Baselland, in Pilotregionen
- Evaluierung von Implementation und Wirksamkeit des Programms auf den Ebenen der Seniorinnen und Senioren, der Leistungserbringer und des Gesundheitssystems, mit Methoden aus der Public Health- und Implementationsforschung.

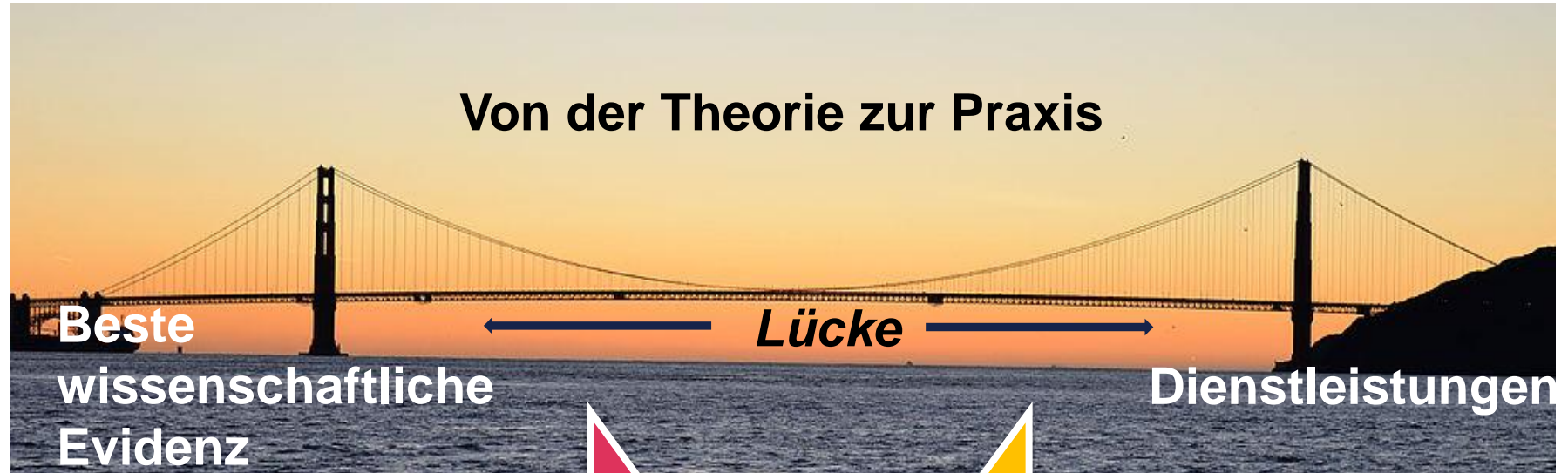


# Die INSPIRE Forschungsgruppe

- **Pflegewissenschaft**
  - Dr. Mieke Deschodt, Rachel Jenkins, Azra Karabegovic, Dr. Franziska Zuniga, Prof. Dr. Sabina De Geest
- **Swiss TPH**
  - Prof. Dr. Nicole Probst-Hensch, , PD Dr. Penelope Vounatsou, Dr. Manfred Zahorka, Katrina Obas, Prof. Dr. Jürg Utzinger, Prof. Dr. Nino Kuenzli
- **Basel Institut für Klinische Epidemiologie & Biostatistik**
  - PD Dr. Matthias Briel, Prof. Dr. Heiner C. Bucher
- **Institute für pharmazeutische Medizin**
  - PD. Dr. Matthias Schwenkglens
- **Institut für Hausarztmedizin**
  - Prof. Dr. Andreas Zeller
- **Helsana**
  - PD Dr. Eva Blozik
- **Ärztegesellschaft Baselland**
  - Dr. Carlos Quinto

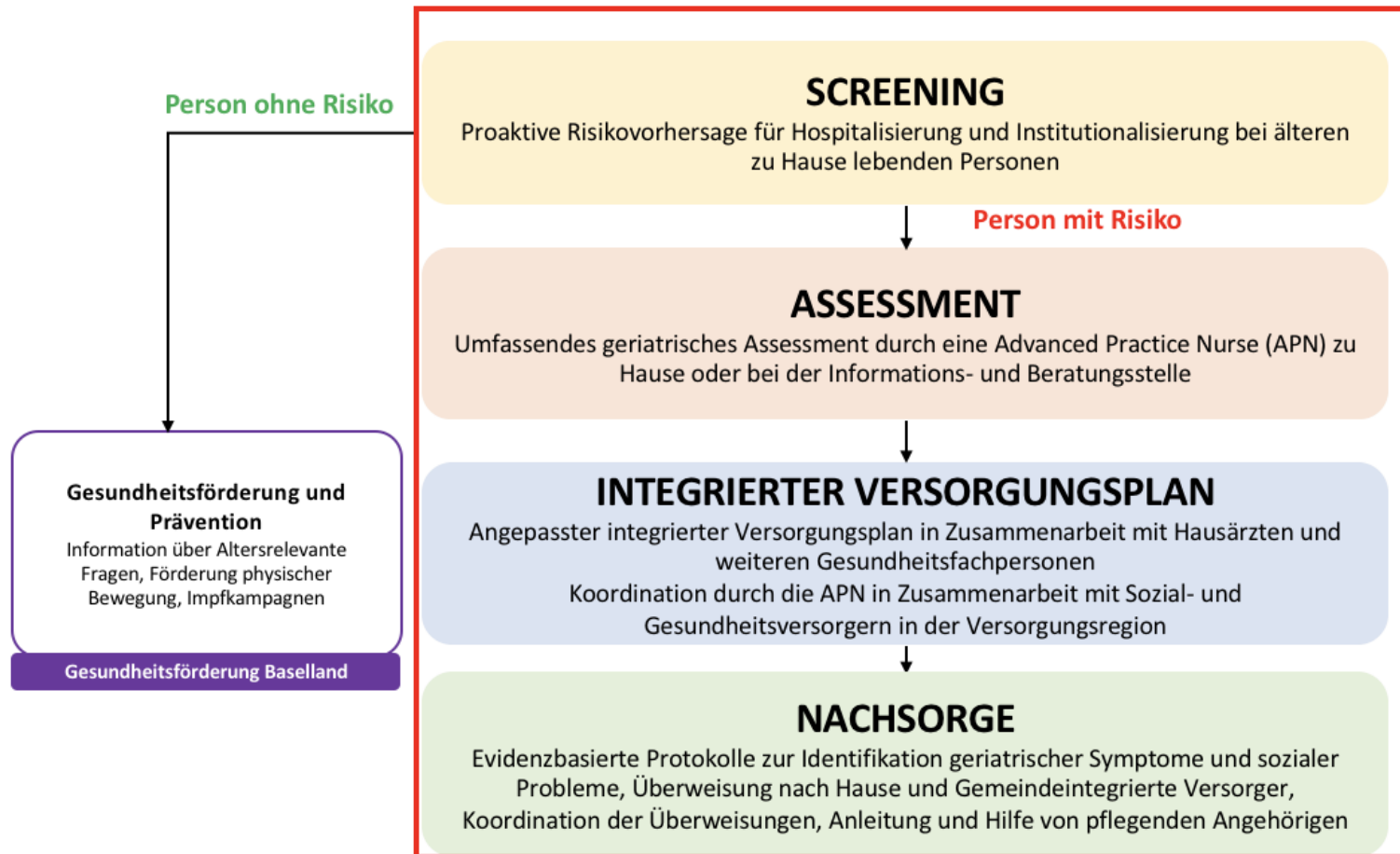
# Implementationsforschung: *ein neues Paradigma*

Die Praxis wird voll integriert in die Erarbeitung von Lösungsansätzen für ältere Personen



(Damschroder et al. *Implement Sci* 2009, 4(1), 50)

# Prototyp INSPIRE Versorgungsmodell



# Wie kann ein neues Versorgungsmodell erfolgreich implementiert werden anhand von Implementationsforschung?

1. Die diagnostische Kontextanalyse gibt ein vertieftes Verständnis der Einbettung. Bestehende Initiativen in den Gemeinden und Regionen sind wichtig.



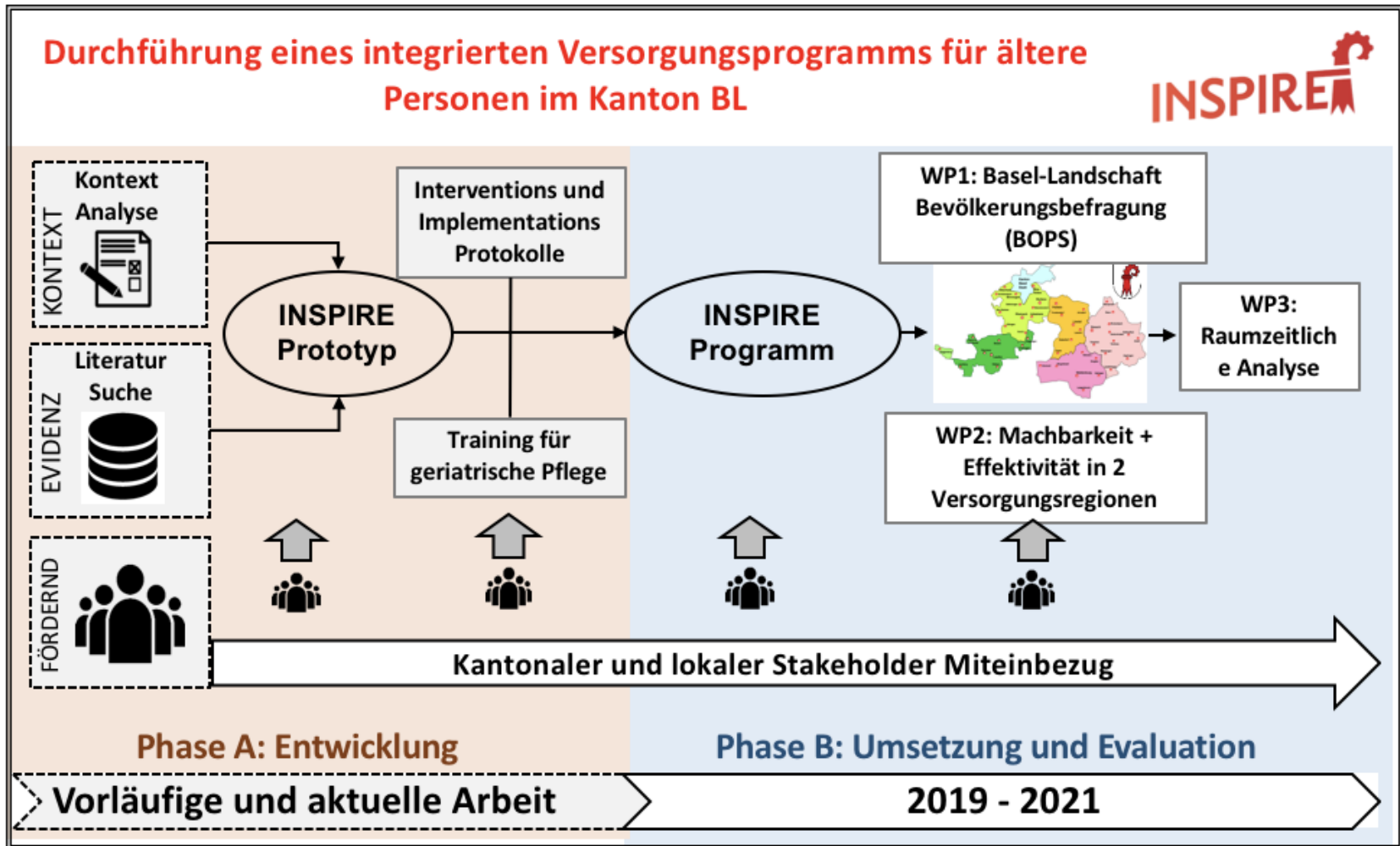
2. Das Vorgehen wird durch wissenschaftliche Evidenz gestützt.



3. Kontinuierliche Einbindung von Stakeholdern

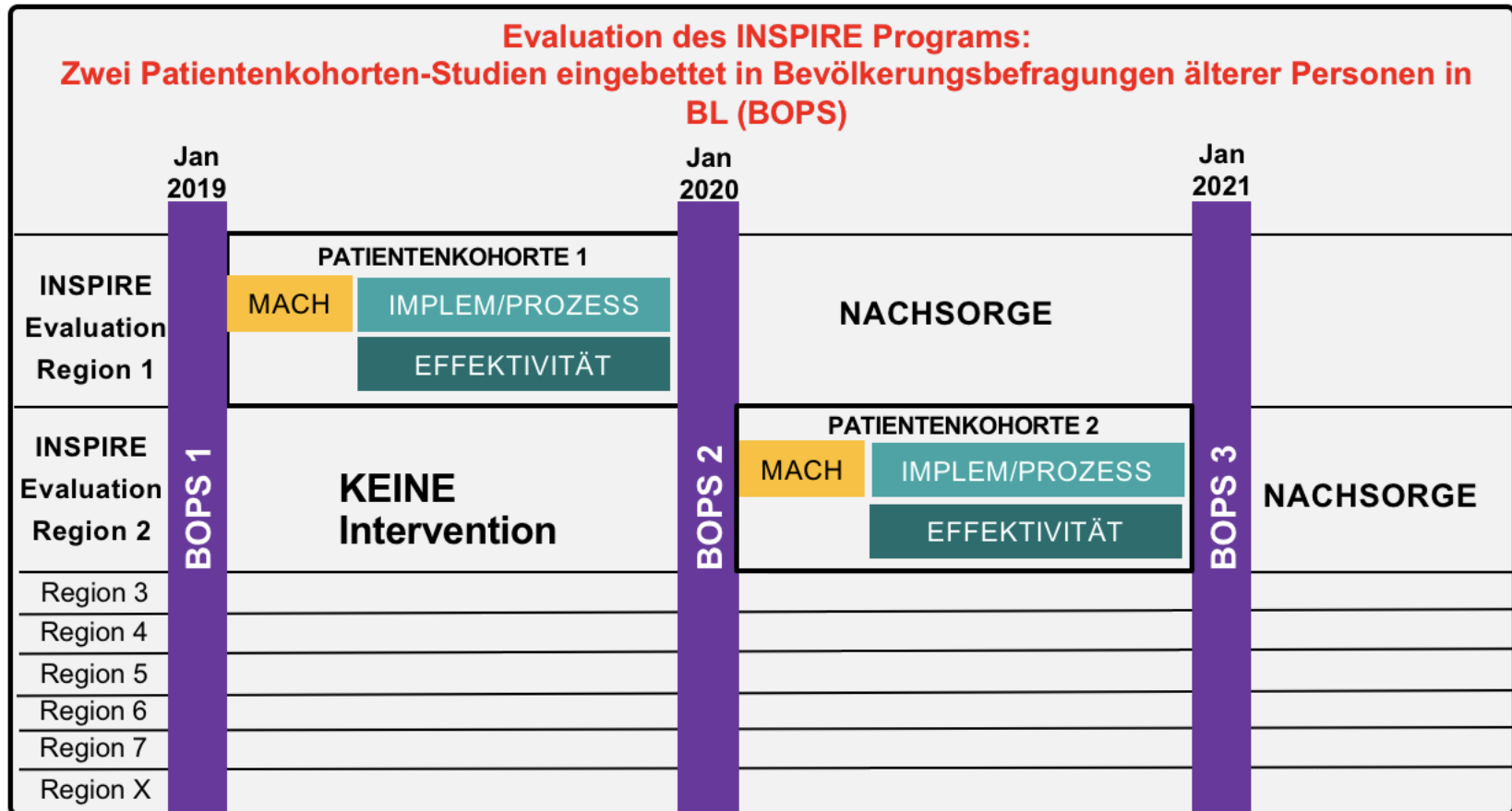


# Projekphasen und Vorgehen





# Wie werden wir das INSPIRE Programm evaluieren?



# Nächste Schritte

## Bildung INSPIRE Evaluationsregionen

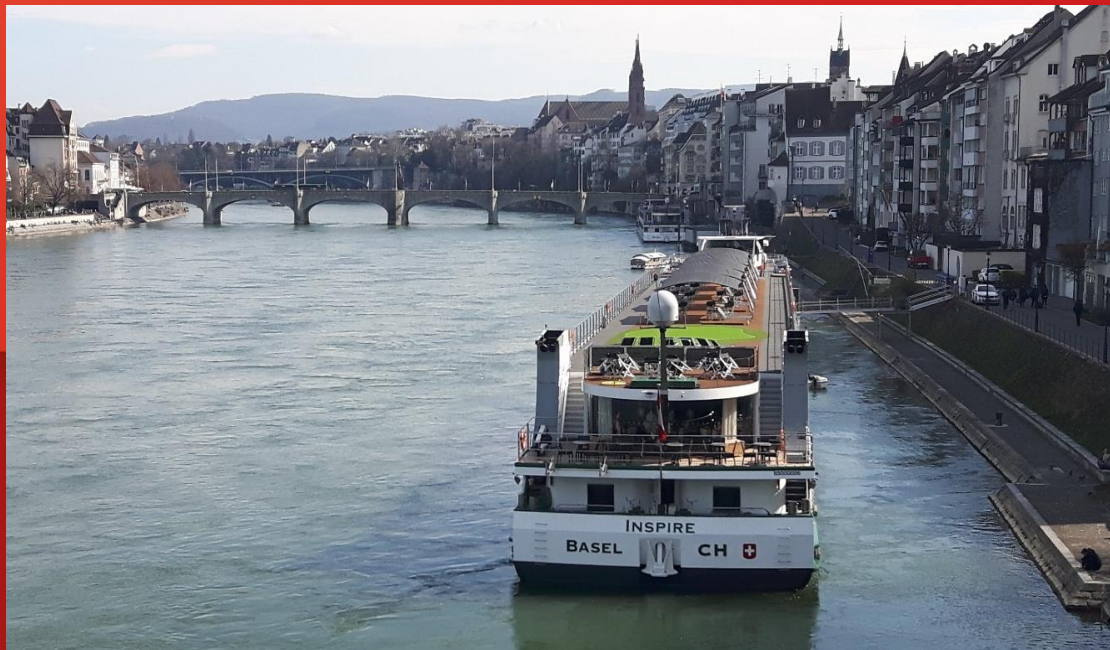
- Umsetzung und Evaluation ist in 1 – 2 Versorgungsregionen finanziert
- **Gemeinden/ Versorgungsregionen** melden sich beim INSPIRE Team für die **Teilnahme als INSPIRE Evaluationsregion im Jahr 2019 oder 2020 bis Ende Juni 2018: [inspire-bl@unibas.ch](mailto:inspire-bl@unibas.ch)**

## Voraussetzungen INSPIRE Evaluationsregion

- Eine definitive Versorgungsregion sein
- Motiviert sein am INSPIRE Projekt teilzunehmen und es mitzugestalten (Datenerhebung durch Interviews und Fragebogen)
- Logistische Unterstützung (z.B. Fragebogen Zustellung)

# Vielen Dank

## Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit



# Fragen, Diskussion

# Einladung zum Apéro