

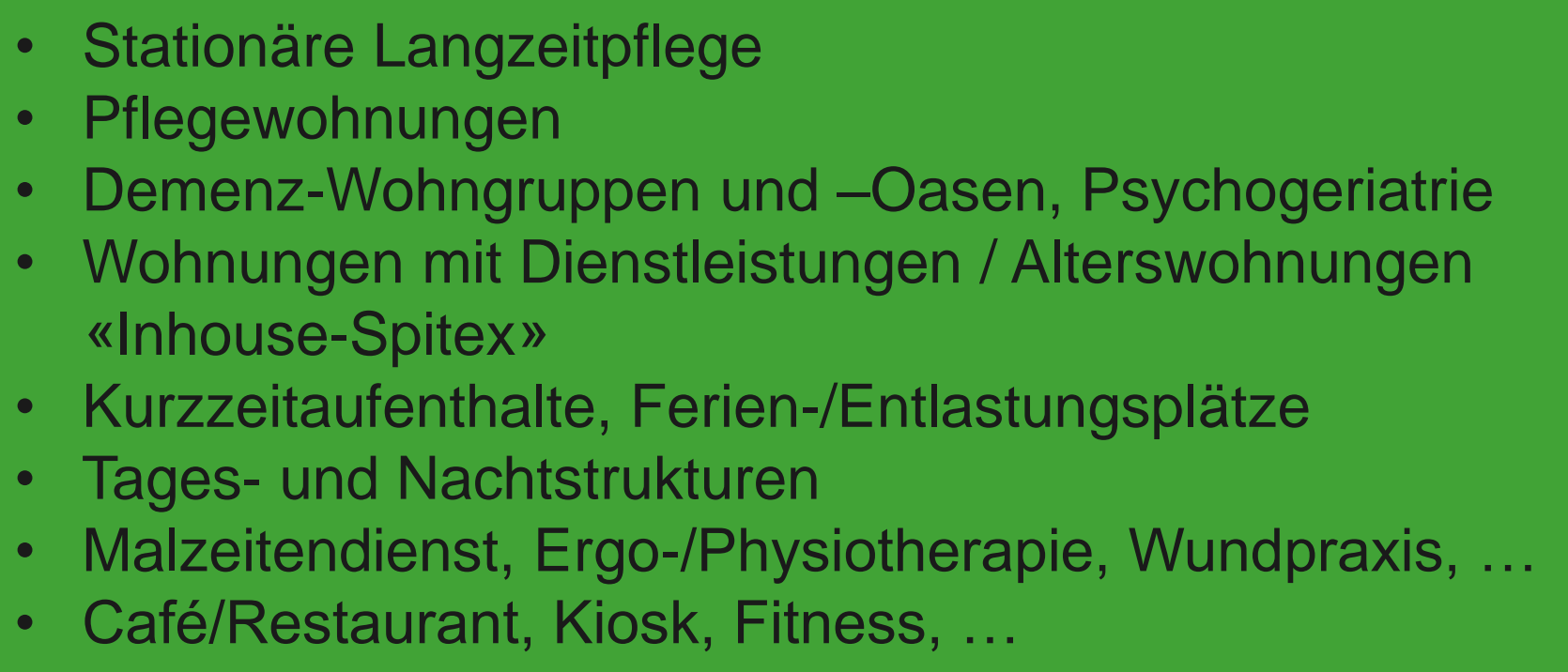
Gut leben im Alter



- 33 Alterszentren und Pflegeheime
- 31 Trägerschaften

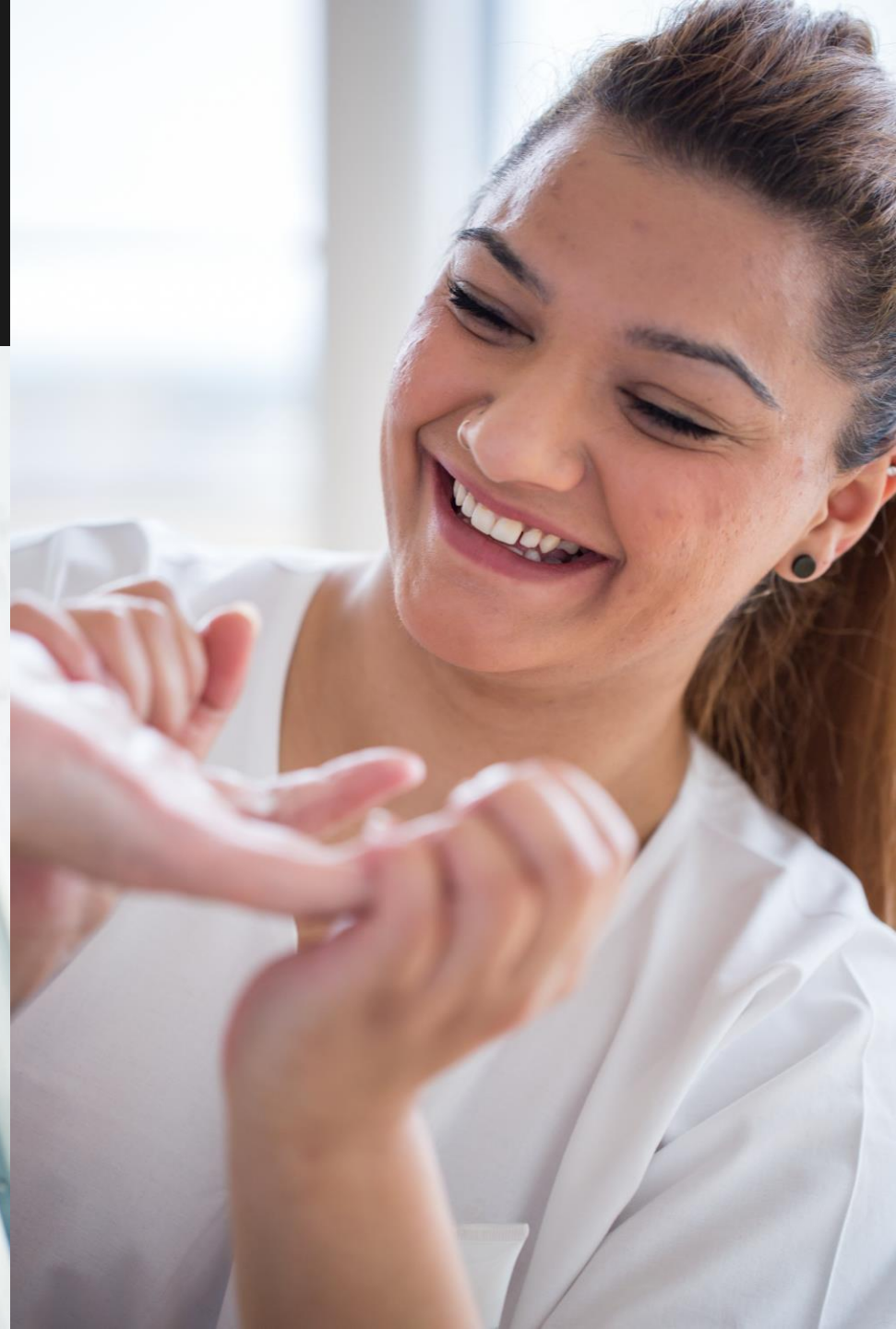


- 
- 33 Alterszentren und Pflegeheime
 - 31 Trägerschaften

- 
- Stationäre Langzeitpflege
 - Pflegewohnungen
 - Demenz-Wohngruppen und –Oasen, Psychogeriatric
 - Wohnungen mit Dienstleistungen / Alterswohnungen
«Inhouse-Spitex»
 - Kurzaufenthalte, Ferien-/Entlastungsplätze
 - Tages- und Nachtstrukturen
 - Malzeitendienst, Ergo-/Physiotherapie, Wundpraxis, ...
 - Café/Restaurant, Kiosk, Fitness, ...



Über 4000 Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter; 80% Frauen





Ca. 300 Ausbildungsplätze

- über 3200 BewohnerInnen
- 1/3 Männer



1.1 Mio. Pflegetage





EINKAUFSGEMEINSCHAFT

H		
	S	
		K

COMMUNAUTÉ D'ACHAT

COOPERATIVA DI ACQUISTI



86 Gemeinden
53 Krankenversicherer
3 Versicherungs-Gruppen



Sandro Zamengo
Präsident
Finanzen



Marc Boutellier
Fachentwicklung



Beat Brunner
Berufsbildung
Qualität



Claudia Fuchs
Recht



Andi Meyer
Geschäftsführer



Isabelle Kunzelmann
Backoffice



Roland Schmidt
Vize, HRM



Cécile Jenzer
Politik



Thomas Studer
Trägerschaften



Jolanda Eggenberger
Marketing, Kommunikation & Projekte

Zielgruppen intern

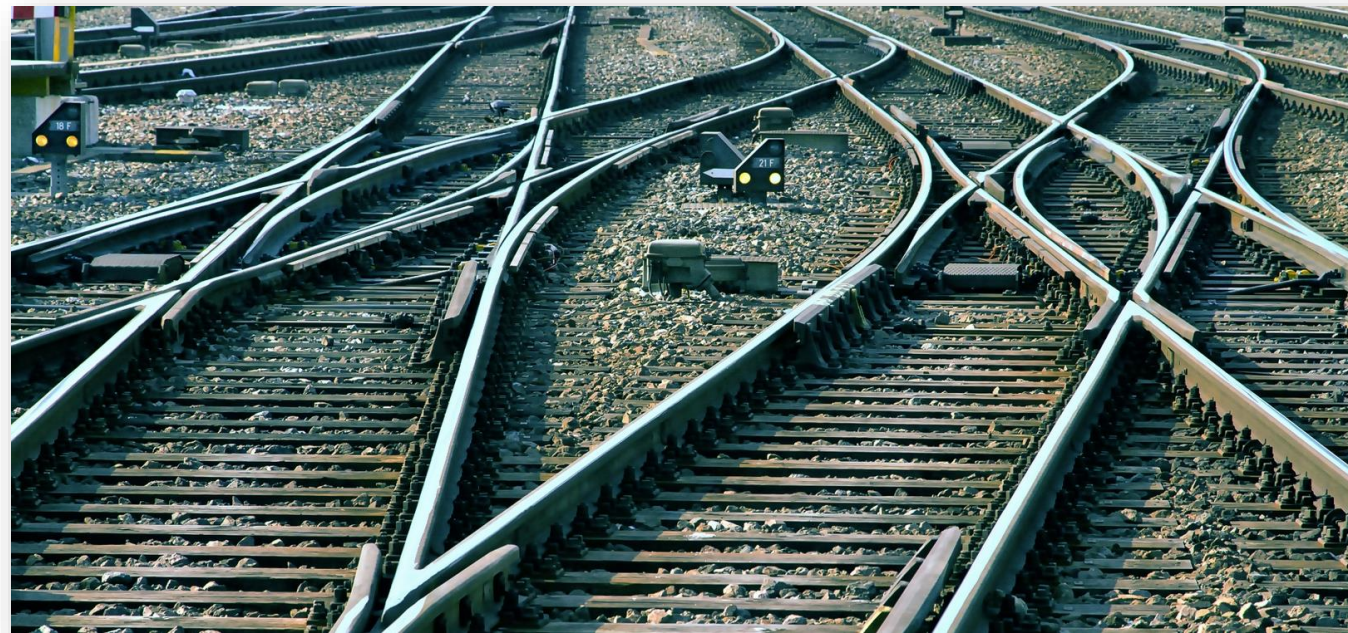


Informationen für Sie

- Unsere Webseite: curaviva-bl.ch
- Extranet – auf der Webseite ganz rechts!
- Newsletter: anmelden unter curaviva-bl.ch/news

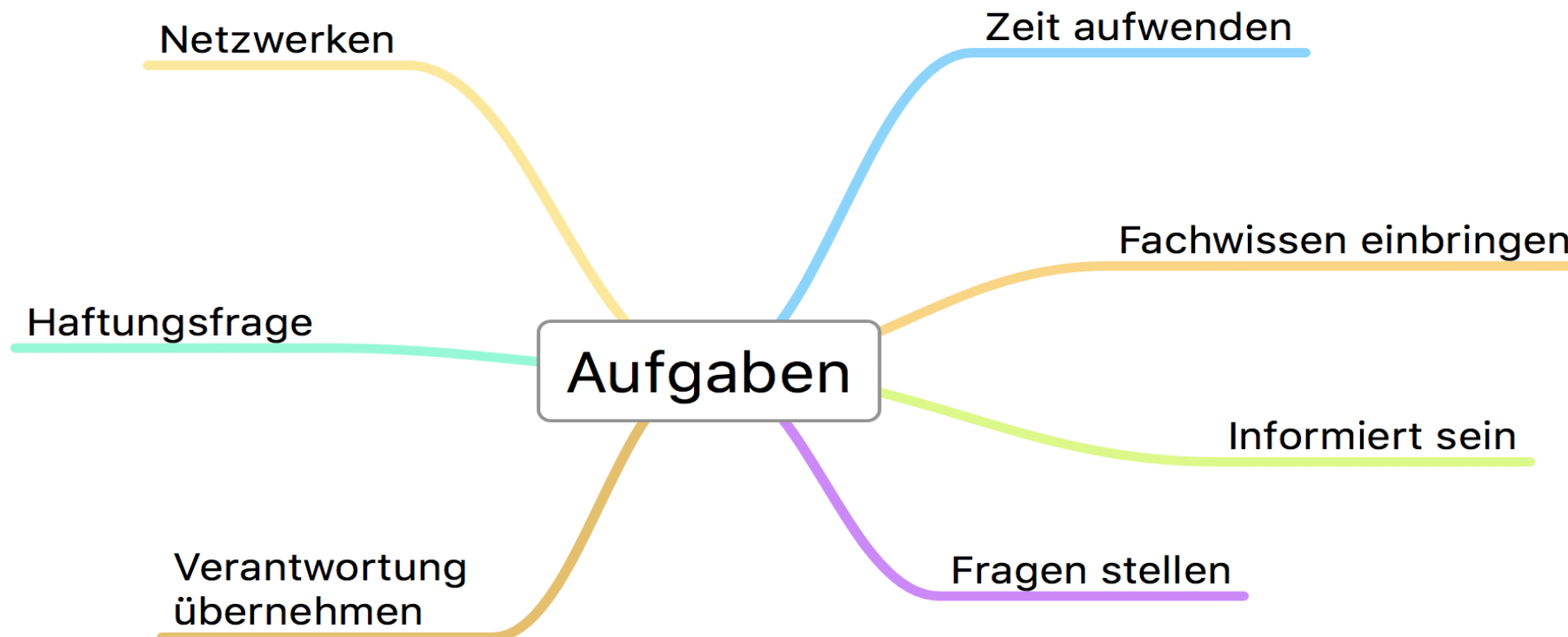
The screenshot displays the website interface for Curaviva Baselland. At the top right, the logo 'CURAVIVA BASELLAND' is visible. Below it is a search bar labeled 'SUCHE' with a magnifying glass icon. A horizontal navigation menu includes links for 'Home', 'Aktuell', 'Eintritt in ein Pflegeheim', 'Jobs', 'Aus- und Weiterbildung', 'Über uns', and 'Extranet'. The main content area features a large photograph of hands working on a craft project, possibly a ceramic or paper craft. Below the image, there are three columns of content: 'NEWS' with a date '27.07.2018' and a headline 'Wie viele Informationen liegen im Gesundheitswesen bereits digital vor?'; 'VERANSTALTUNGEN' with a date '22.08.2018, 17:30-19.30 Uhr' and a headline 'Kommende strategische Veränderungen für das Heim'; and 'ANZEIGEN' featuring an advertisement for 'Restaurant Birsfelderhof'. At the bottom, there is a section 'IM FOKUS' with the headline 'Kampagne Pflegebeiträge'. The date '20.09.2018 - 14' is printed in the bottom left corner of the overall image.

Aufgaben, Profil, Haftung von Stiftungsräten



Thomas Studer Vorstandsmitglied
Curaviva Baselland

Übersicht über die Aufgaben



Sich laufend Informieren über ...

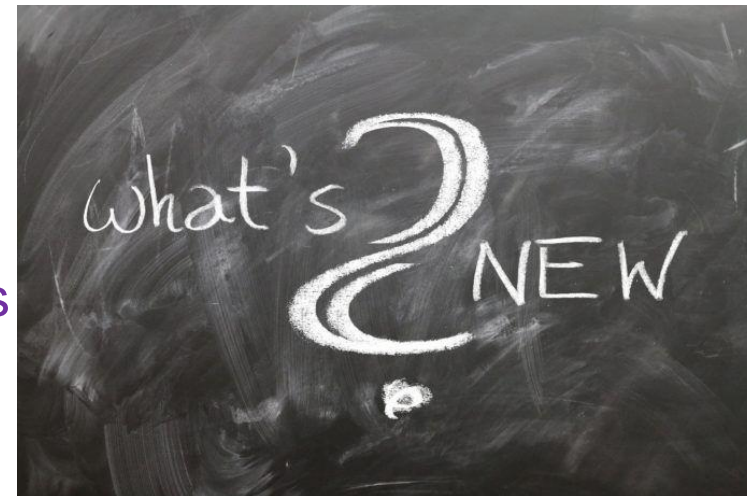
... die Entwicklungen im Gesundheitswesen

... Veränderungen der betrieblichen Kennzahlen

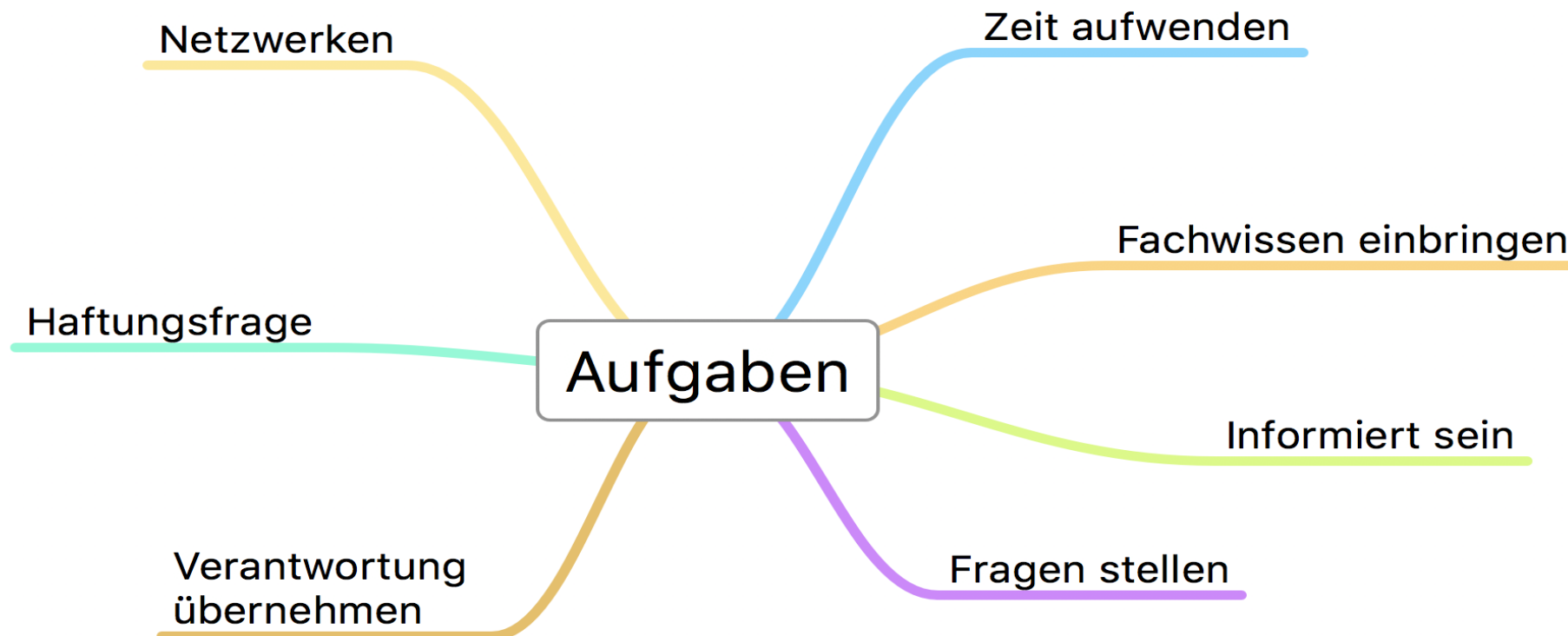
... den aktuellen Qualitätsstandard

... die Pensionskasse

... Veränderungen des Stiftungsvermögens



Übersicht über die Aufgaben



Überblick zu den Neuerungen für Alters- und Pflegeheime in BL seit 1. Januar 2018



Inhalt: Neuerungen 2018

- Neues Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG)
- Neue Altersbetreuungs- und Pflegeverordnung (APV)
- Anpassung der Verordnung über die Finanzierung von stationären Pflegeleistungen per 1. Januar 2018 (MiGeL)
- Anpassung der Verordnung über die Finanzierung von stationären Pflegeleistungen ab 1. Januar 2019 (Anhörung)
- Ausblick geplantes VAGS-Projekt Revision EG KVG (VAGS=Verfassungsauftrag Gemeindestärkung)

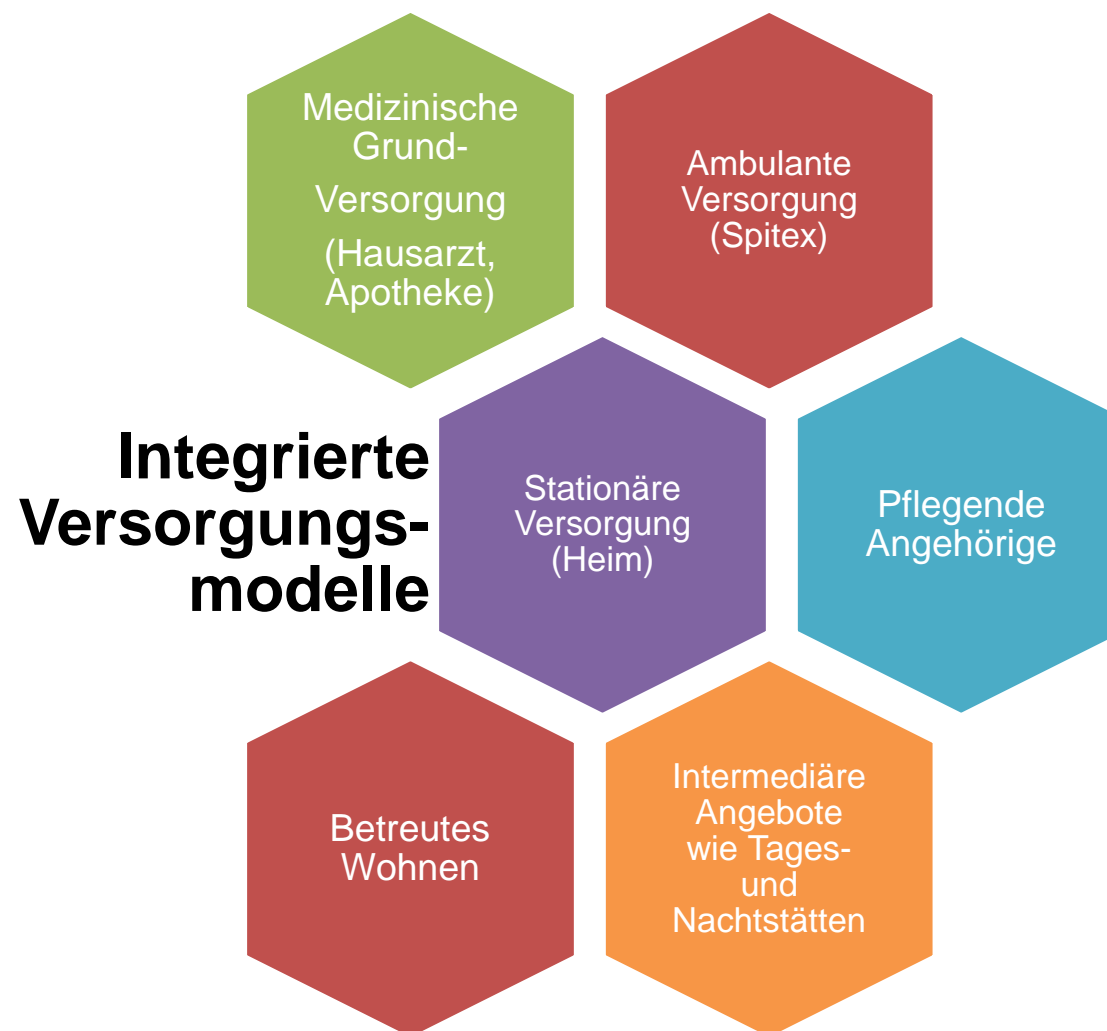
Neues Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) und neue Altersbetreuungs- und Pflegeverordnung (APV) ab 1. Januar 2018 (SGS 941 und 941.11)



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 Aufbau einer «Versorgungskette»
- Gemeinden schliessen sich zur Erfüllung der neuen Aufgaben in Versorgungsregionen zusammen (bis Ende 2020).

Neue Modelle sind gefragt und werden gefördert



Ebene Versorgungsregion – neue Aufgaben Gemeinde

- 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.

Neuerungen für Alters- und Pflegeheime (APH) gültig seit 1. Januar 2018

- Alters- und Pflegeheime können keine kantonalen Investitionsbeiträge mehr beantragen. Vor dem 31. Dezember 2017 bewilligten Neu- und Umbauvorhaben erhalten noch im bewilligten Umfang Beiträge.
- § 5+6 APG: Bewilligungen sind neu auch für Alters- und Pflegeheime nötig (galt bisher nur für Spitexorganisationen).
- D.h. alle Alters- und Pflegeheime müssen bis Ende Jahr über eine Bewilligung verfügen (Einreichung bis Ende November 2018).

Details dazu siehe APV (SGS 941.11) und Webseite Amt für Gesundheit:

www.afg.bl.ch

Qualitätssicherung (§11)

- §11 Abs.1: Die Gemeinden setzen je 1 aus Vertretungen der Gemeinden, der Leistungserbringer und der Direktion bestehende Qualitätskommission für den ambulanten und den stationären Bereich ein.
- Qualitätskommission (Leitung Gemeindevertreterin) für den stationären Bereich ist konstituiert und am Arbeiten.

Neu:

Der Regierungsrat legt auf Antrag der Qualitätskommissionen das Qualitätsverfahren, die Grundanforderungen an die Qualität sowie die Qualitätskontrollstelle für die Leistungserbringer fest. (*muss noch erfolgen*)

Ausbildungsverpflichtung (§12)

Gesetzliche Ausgangslage APG:

- Ambulante und stationäre Leistungserbringer sind verpflichtet, entsprechend den betrieblichen Möglichkeiten Aus- und Weiterbildungsplätze für Pflegeberufe anzubieten.
- Die Leistungserbringer können verpflichtet werden, an einem Programm teilzunehmen, in welchem die Zahl der Ausbildungsplätze für jeden Betrieb verbindlich festgelegt wird.

Geplantes Vorgehen:

Ausbildungspotentialanalyse der OdA Gesundheit beider Basel in Zusammenarbeit mit Curaviva BL wird abgewartet.

Monitoring (§14)

Gesetzliche Ausgangslage:

- Abs. 1: Die Direktion führt ein Monitoring betreffend die Kosten- und Leistungsdaten durch.
- Abs. 5: Der Regierungsrat kann die Erfassungsmethodik sowie Vorschriften zur Rechnungslegung und Leistungserfassung erlassen.

Vorgehen:

- FG Monitoring (Leitung VGD) ist seit einiger Zeit bei der Erarbeitung und Aufbereitung der Datensets.
- Aktuell wird ein Vorschlag zur Erfassungsmethodik erarbeitet z.H. des Regierungsrates.

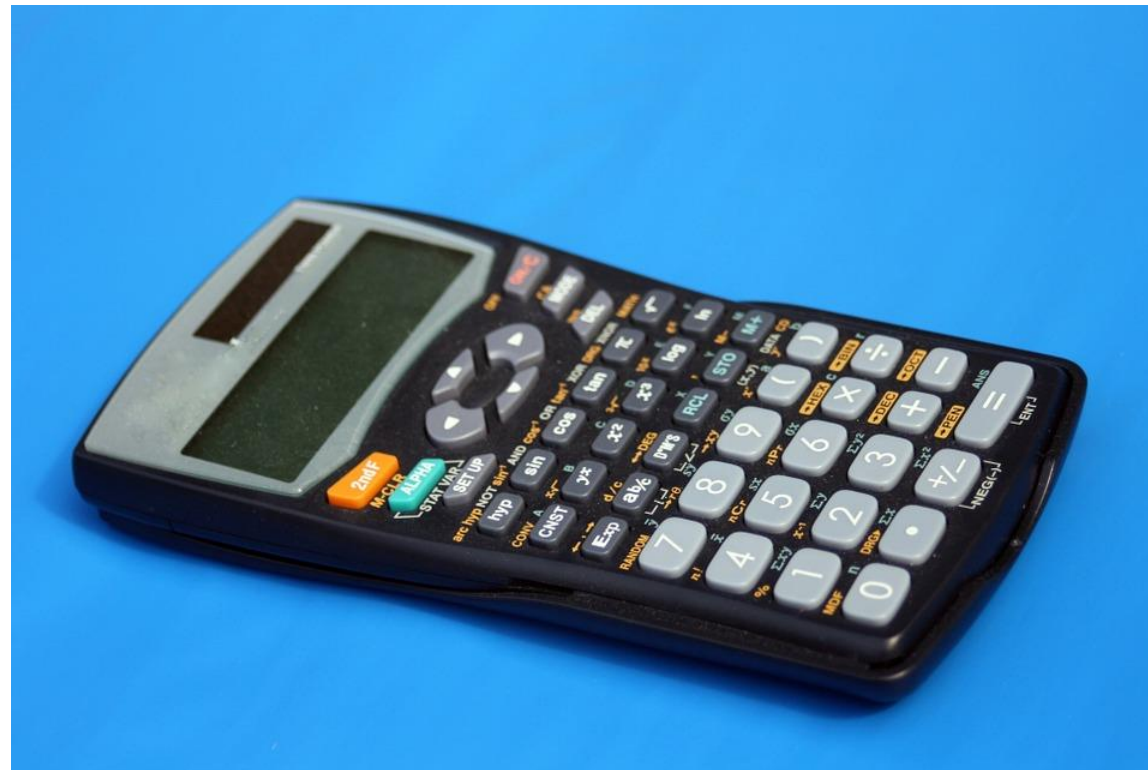
Sicherstellung (§ 42)

Gesetzliche Ausgangslage (neu):

- Die stationären Pflegeeinrichtungen sind berechtigt, von Bewohnerinnen und Bewohnern beim Eintritt eine Sicherstellung in der Höhe von max. 2 Monatsbeträgen der selbst zu tragenden Kosten zu verlangen.
- Kann die Bewohnerin oder der Bewohner die Sicherstellung nachweislich nicht aus eigenen Mitteln bezahlen, kann die Pflegeeinrichtung bei der Gemeinde eine subsidiäre Kostengutsprache beantragen.

Detailregelung: §16+17 APV (SGS 941.11)

Anpassung der VO über die Finanzierung von Pflegeleistungen (SGS 362.14)



Anpassung der Pflegenormkosten (PNK) in BL rückwirkend per 1. Januar 2018

- Regierungsratsbeschluss vom 22. Mai 2018.
- Ausgangslage: zwei Bundesverwaltungsgerichtsurteile vom Herbst 2017 zur MiGeL-Problematik.
- Erhöhung der Pflegenormkosten (PNK) im Kanton BL rückwirkend per 1. Januar 2018 von bisher CHF 68.25 auf CHF 69.40.

Anpassung der Pflegenormkosten (PNK) in BL ab 2019

- Der Regierungsrat hat am 8. Mai eine Vorlage zur Anpassung der Pflegenormkosten ab 1. Januar 2019 in eine dreimonatige Anhörung gegeben (Frist bis 10. August 2018).
- Er schlägt ein zweistufiges Vorgehen vor, d.h. ein Pflegenormkostensatz für 2019/ 2020 von CHF 74.05 und ein auf der Basis der SOMED-Statistik 2018 neu zu ermittelnder Pflegenormkostensatz für 2021/2022.
- Im Moment werden die Vernehmlassungsantworten ausgewertet und die Vorlage gegebenenfalls angepasst.
- Der Regierungsrat entscheidet voraussichtlich im Oktober 2018.
- Die vorgesehene Festlegung soll eine Interimslösung sein.

Ausgangslage Restfinanzierung

- Festlegung der Pflegenormkosten (Restfinanzierung) erfolgt bisher im Kanton Basel-Landschaft auf der Basis des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz EG KVG (SGS 362) kantonsweit einheitlich durch den Regierungsrat. Die Restkostenfinanzierung wird periodisch angepasst und von den Gemeinden getragen.
- Diese rechtliche und finanzielle Konstellation verletzt das Prinzip der fiskalischen Äquivalenz.
- Auftrag: VAGS (=Verfassungsauftrag Gemeindestärkung) Projekt zur Revision des EG KVG (unter Einbezug aktueller Entwicklung auf Bundesebene)

Zielsetzung VAGS-Projekt

VAGS-Projektauftrag: Die Zuständigkeit zur Festlegung der Pflegenormkosten (für die ambulante und stationäre Langzeitpflege) soll vom Regierungsrat an die Gemeinden oder an die -gemäss Altersbetreuungs- und Pflegegesetz zu bildenden- Versorgungsregionen übertragen werden.



Zeitplan und Vorgehen

- Kanton und Gemeinden starten Ende August 2018.
- Die Projektinitialisierungsphase dient der Problemanalyse und Lösungsbeschreibung. Dann wird Ende 4. Quartal 2018 entschieden ob ein Projektauftrag erfolgt.
- Wenn dieser erteilt wird, werden in der Projektphase der Entwurf einer Landratsvorlage für eine entsprechende Gesetzesrevision erarbeitet.
- Leistungserbringer sollen im Rahmen einer Anhörung (geg. Workshops) einbezogen werden vor der breiten Vernehmlassung.
- Eine EG-KVG-Änderung wird gemäss Projektplan auf das Jahr 2021 hin angestrebt.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Informationen für die Trägerschaften

Auswirkungen des neuen Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG)
und die Einführung der EL-Obergrenze auf die Heimlandschaft



Roland Schmidt-Bühler, Vizepräsident CURAVIVA Baselland

Altersbetreuungs -und Pflegegesetz

Was heisst höchstmögliche Lebensqualität?



Stufe 3 – optimale Pflege
Selbständigkeit wahren, wieder gewinnen

Stufe 2 – angemessene Pflege
Selbständigkeit unterstützen soweit möglich

Stufe 1 – sichere Pflege
Notwendige Pflege, nicht gefährdet (warm – satt – sauber)

Stufe 0 – gefährliche Pflege
Der Bewohner ist gefährdet und erleidet Schäden

Quelle: Care Pflege 2015 – Georg Thieme Verlag Stuttgart

Wo besteht Handlungsbedarf für die Trägerschaften?



Wo besteht Handlungsbedarf für die Trägerschaften?

- Basis für alle Handlungen: **Austausch mit der/den Gemeinde/n:**

→ Die Gemeinde/n ist/sind die grössten Kunden und Zahler. Auch «private» Stiftungen und Vereine benötigen einen (neuen?) Leistungsauftrag.

→ Best-Case: Institution und Gemeinde erarbeiten Auftrag zusammen.

Wahrscheinlicher Case: Gemeinde gibt Leitplanken vor,
Institution und Gemeinde verhandeln Inhalte, Abläufe, Details.

Worst-Case: Gemeinde versteht sich als dominierender Teil der Vertrags-Partner und verhält sich entsprechend.

Konkret in der Praxis:

- Wo machen Kooperationen mit anderen Leistungserbringern Sinn? Wo besteht Synergiepotential (Overhead, Einkauf, Versicherungen, usw.)?
- Grösster Ausgabenblock Personal: Arbeitgeberattraktivität versus finanziellem Druck: Gemeinsame Lösungen in der Region?
- Umgang mit neuen Risiken durch die Versorgungsregionen: Finanzierungsrisiken, administrative Abläufe (Finanzen: Bonitätsprüfung u. Leistungsfinanzierung geht weg vom Heim an die Gemeinde, Zuweisung Pflegeplätze durch Gemeinden → administrativer Aufwand für Bettenbelegung und Debitorenmanagement)

Welche Werkzeuge/Ressourcen/Instrumente gibt es?

- Analyse der Kostenrechnung durch Profi
- Analyse aller Leistungen (Aufwand-Nutzen, Kosten-Ertrag)
- Analyse des Pricing und der Taxstruktur
- Benchmarking der Heime (HeBeS, KORE, Taxen, Leistungen)
- Konferenz der Trägerschaftsvorsitzenden (Austausch) am 6.9.2018 im AZ Birsfelden