



HECACONS

Health Care Consulting



Weiterentwicklung Langzeitpflege Kt. Uri – Information zur Vernehmlassungsvorlage

Präsentation, 20. November 2023

(gekürzte Version)



1. Auftrag
2. IST-Analyse
3. Entwicklungen und Trends
4. Strategie
5. Geprüfte Zuständigkeitsvarianten
6. Favorisierte Zuständigkeitsvariante
7. Szenarien
8. Fazit
9. Zusammenfassung

1. Auftrag

Auftrag

Entwicklung und Bewertung Modelle / Varianten für Neuorganisation Langzeitpflege im Kanton Uri

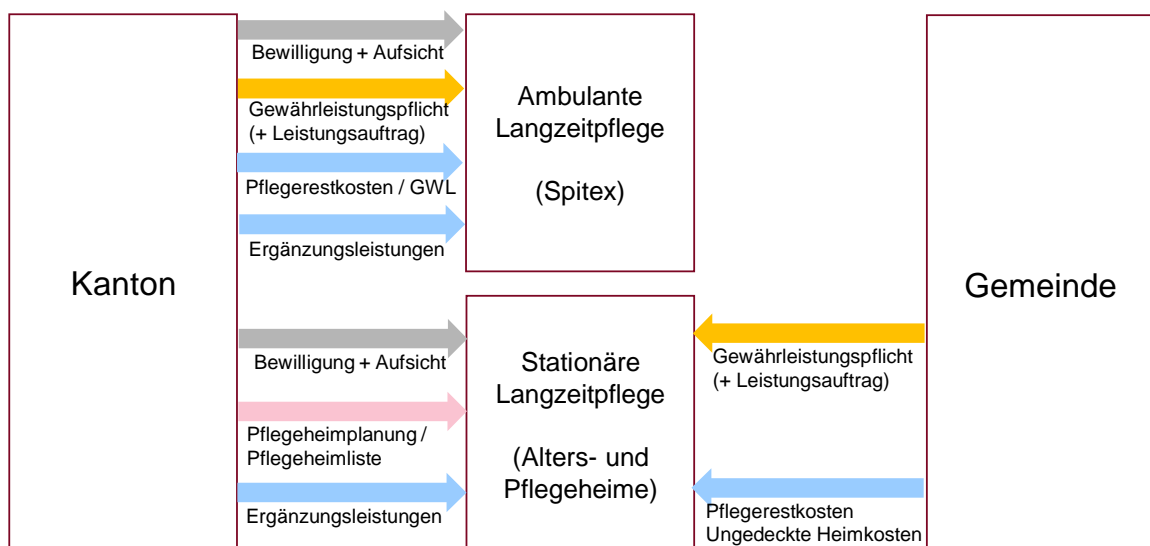
Eckwerte für Varianten

- Integrierte und koordinierte Langzeitpflegeversorgung (stationär und ambulant) - «alles aus einer Hand»
- Grundsätze / Regeln fiskalischer Äquivalenz und Subsidiarität

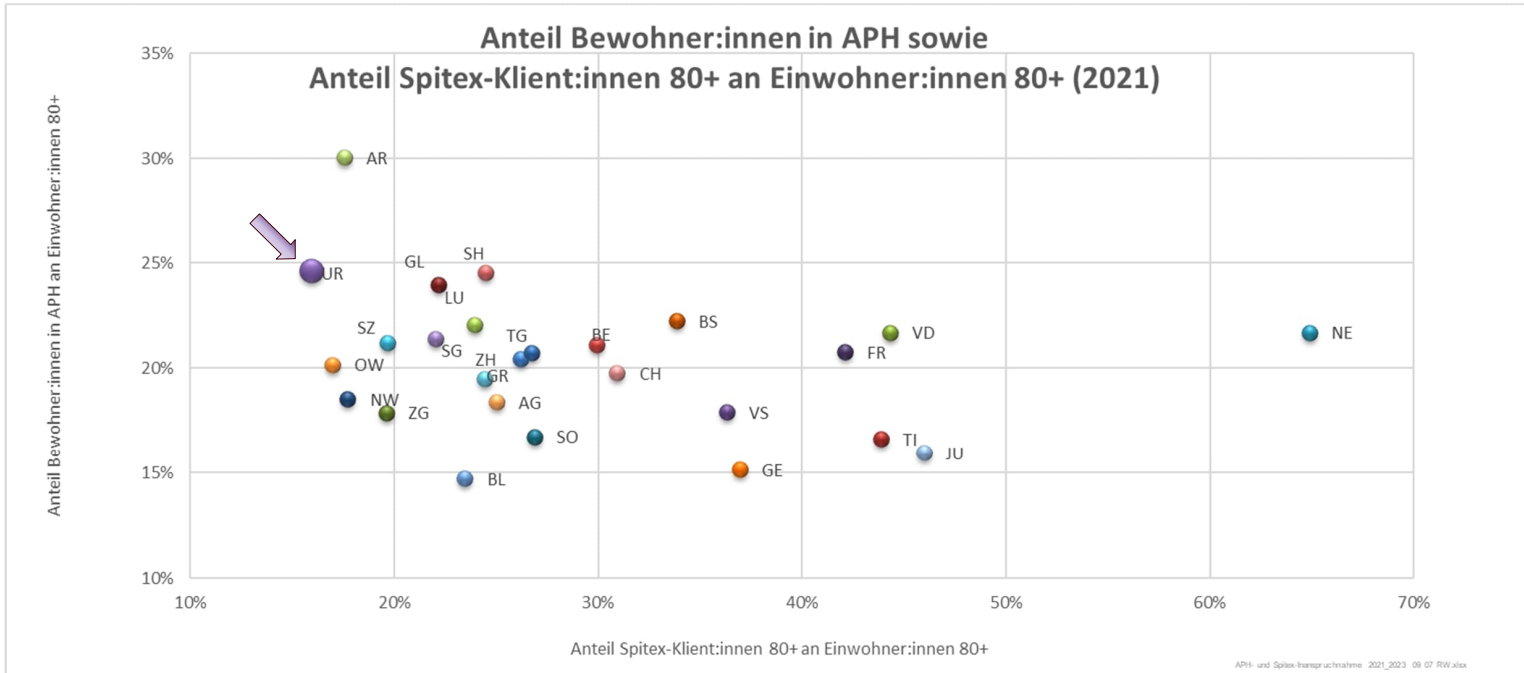
1. Auftrag
2. IST-Analyse
3. Entwicklungen und Trends
4. Strategie
5. Geprüfte Zuständigkeitsvarianten
6. Favorisierte Zuständigkeitsvariante
7. Szenarien
8. Fazit
9. Zusammenfassung

2. IST-Analyse

Die Zuständigkeiten LZP stationär und ambulant sind getrennt.



Die Langzeitpflege ist in Uri stark stationär orientiert.



Stationär immer noch relativ hoher Anteil in niedrigen Pflegestufen.

9 Heime	Inanspruchnahme APH	2011	2021
	An Gesamtbevölkerung 80+	30.0%	24.1%
552 Pflegeplätze			
Hohe Auslastung APH	Anteile am Total in APH	2011	2021
	Bewohnende Pflegestufe 0	5.0%	0.4 %
	Bewohnende Pflegestufe 0-2	27.7%	16.8 %
Nur eine öffentliche Spitex	Bewohnende Pflegestufe 0-4	48.4%	43.3%

Grosse Lücken im Hinblick auf steigenden Pflegeplatzbedarf.

Intermediäre Angebote

- Grosser Nachholbedarf in Uri



Potenzial Prävention

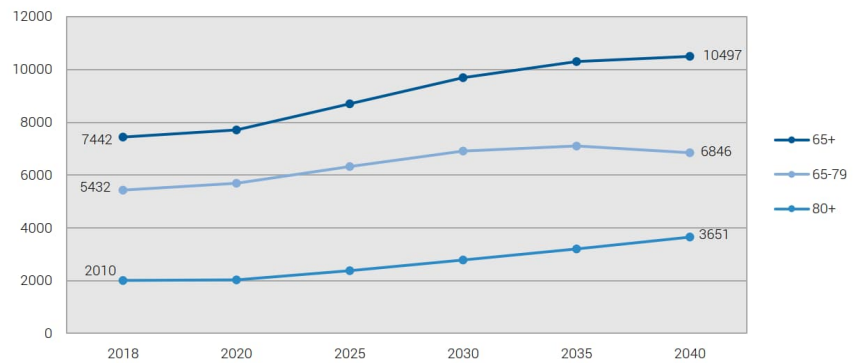
- Sturz / Bewegung / soziale Teilhabe

100-01_0703_Pflege_Gemeinden_20.11.23_kurz_v1.0_2023 11:20 RW ESCA.pptx

Demographische Entwicklung

- tendenziell ↑
- «Peak überstehen»?

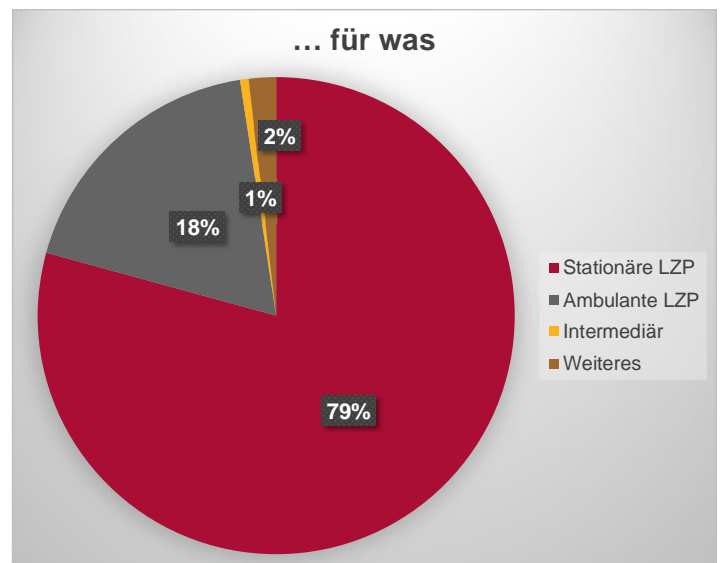
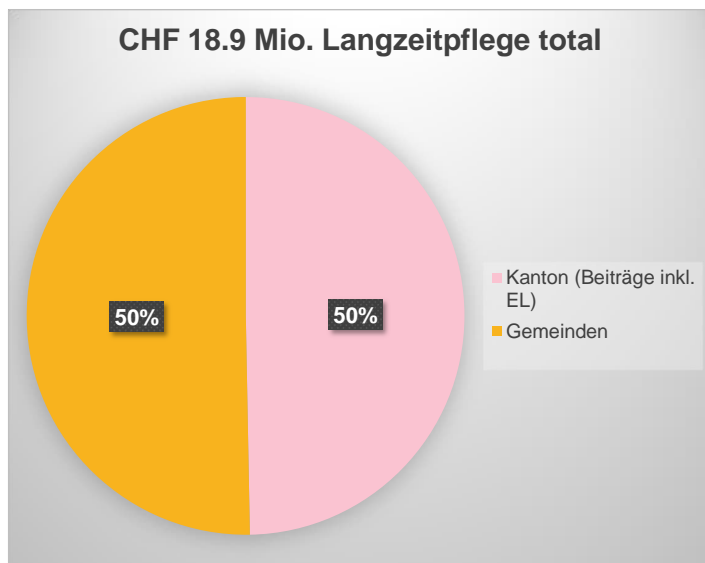
G 4.1 Beobachtete (2018) und künftige (2020–2040) Bevölkerung 65+, Kanton Uri



Quelle: Bevölkerungsprognosen Kanton Uri 2020 / Analyse Obsan

© Obsan 2020

Kosten Gemeinden und Kanton Langzeitpflege 2022



100-01_0703_Pflege_Gemeinden_20.11.23_kurz_v1.0_2023 11:20 RW ESCA.pptx

1. Auftrag
2. IST-Analyse
3. Entwicklungen und Trends
4. Strategie
5. Geprüfte Zuständigkeitsvarianten
6. Favorisierte Zuständigkeitsvariante
7. Szenarien
8. Fazit
9. Zusammenfassung

3. Entwicklungen und Trends

Viele Faktoren verändern sich.

Demographie UR 2020 bis 2040

- Zunahme 80+ um 82%
- → Altersquotient¹ von 36% (CH: 31%) auf **51% (!)** (CH: 44%)

Gesellschaftlich

- Lebenserwartung ↑ => «Gesundes Rentenalter» ↑
- «Selbstbestimmt zu Hause»
- Pflegende Angehörige
- EL für Betreutes Wohnen / Betreuung zu Hause

Fachpersonalbedarf

- «Kampf um Nachwuchs»
- «Doppelte demografische Alterung»
- → Kostenfolgen

¹ Verhältnis Personen im Rentenalter zu Personen im erwerbsfähigen Alter

Langzeitpflege Uri weiter wie bis jetzt? («Nullszenario»)

Nichts tun bei Zuständigkeiten – alles beim alten lassen?

- Sackgasse geteilte Zuständigkeiten ambulant (Kanton) und stationär (Gemeinden)
- Fiskalische Äquivalenz nicht gelöst

Ressourcen

- Bis 2040 ca. 130 zusätzliche Pflegebetten bauen
- Intermediäre Angebote ?
- Beratung? Koordination?

Kundennutzen

- Fehlende Unterstützung Oberziel Bevölkerung «möglichst lange selbstbestimmt wohnen»

Kosten

- Demographische und nichtdemographische Kostentreiber
- Bis 2040 Beiträge öffentliche Hand + 207 % gegenüber 2020

100-01_0703_Phasen_Gemeinden_20.11.23_kurz_Y1.0_2023 11:20 RW ESCA.pptx

Information zur Vernehmlassungsvorlage | 20.11.2023 | 13

Inhaltsverzeichnis

1. Auftrag
2. IST-Analyse
3. Entwicklungen und Trends
4. Strategie
5. Geprüfte Zuständigkeitsvarianten
6. Favorisierte Zuständigkeitsvariante
7. Szenarien
8. Fazit
9. Zusammenfassung

100-01_0703_Phasen_Gemeinden_20.11.23_kurz_Y1.0_2023 11:20 RW ESCA.pptx

Information zur Vernehmlassungsvorlage | 20.11.2023 | 14

Wo wollen wir hin?

Vision

... bezüglich Kunden

- Selbständiges und selbstbestimmtes Wohnen und Leben, so lange wie möglich
- Autonomie wahrende, dem Bedarf angepasste Betreuung und Pflege mit bedarfsgerechter Finanzierung

... bezüglich Strukturen

- «Alles aus einer Hand»: Planung, Steuerung und Finanzierung der LZP im Kanton Uri (Integrierte Versorgung)

Wie schaffen wir das?

Stationär halten und differenzieren

- Bis 2035 möglichst mit bestehenden Plätzen

Intermediär ausbauen

- Unabhängig von finanziellen Voraussetzungen verfügbar und nutzbar

Ambulant ausbauen

- Möglichst lange selbstbestimmt Wohnen und Leben durch Ausbau (bedarfsgerechte) Unterstützung

Gesundheitsförderung / Prävention fördern

- Förderung / Aufrechterhaltung Möglichkeiten selbstbestimmt Wohnen und Leben

Beratung / Koordination schaffen

- Wegweiser und Unterstützung «Selbstsorge»

Freiwilligenhilfe fördern und stärken

Inhaltsverzeichnis

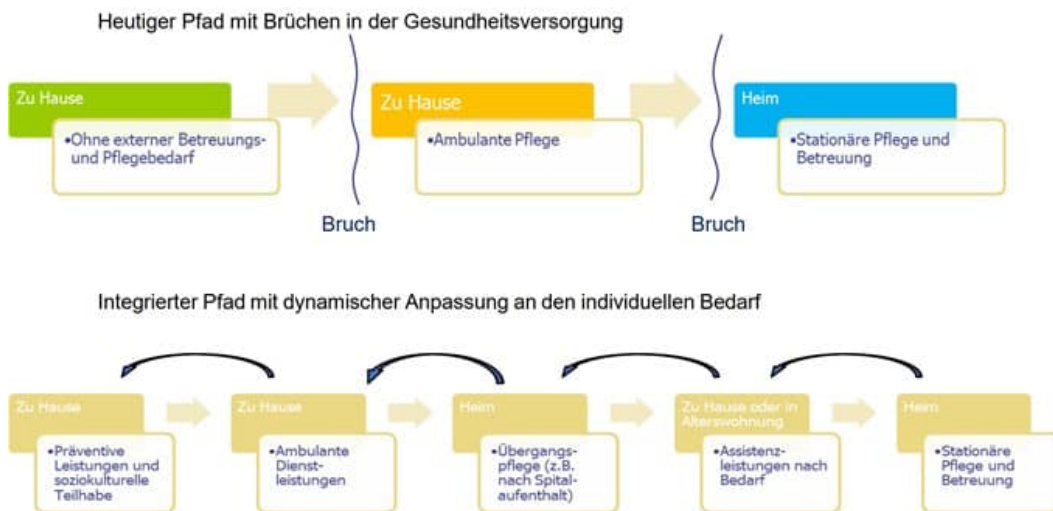
1. Auftrag
2. IST-Analyse
3. Entwicklungen und Trends
4. Strategie
5. Geprüfte Zuständigkeitsvarianten
6. Favorisierte Zuständigkeitsvariante
7. Szenarien
8. Fazit
9. Zusammenfassung

Drei Varianten wurden mittels Nutzwertanalyse priorisiert.



→ **Priorisierte Varianten unterstützen Integrierte Versorgung («alles aus einer Hand») bestmöglich!**

Kundenpfad Langzeitpflege – Brüche versus integrierter Pfad



Der Mensch im Zentrum der integrierten Versorgung regional vertikal



Gemeindeverband (2019)

- «Unter Integrierter Versorgung werden Massnahmen und Prozesse verstanden, die zu einer **besseren interprofessionellen Vernetzung und Zusammenarbeit aller Akteure** im Gesundheitswesen beitragen und die Behandlung und Betreuung von Patienten über den ganzen **Behandlungspfad optimal koordinieren.**»

→ Integrierte Versorgung findet primär bei Zusammenarbeit über die Versorgungsstufen ambulant – intermediär – stationär statt

Quelle: Stadtrat Luzern (2021). Projekt „Alterswohnen integriert“. Bericht und Antrag an den Grossen Stadtrat Luzern (B+A 21/2021), S. 71, leicht angepasst

100-01_0703_Plaas_Gemeinden_20.11.23_kurz_Y10_2023 11:20 RW ESCAAppx

Information zur Vernehmlassungsvorlage | 20.11.2023 | 19

Warum integrierte Versorgung innerhalb eines einzigen Unternehmens am besten funktioniert.

«Locker»

- Eigenständige Organisationen inkl. Ressourcen wie Personal und ICT
- Ad hoc, oft persönlich
- Kaum Standardisierung

Vertraglich

- Eigenständige Organisationen inkl. Ressourcen wie Personal und ICT
- Standardisierung (Verhandlung)
- Regelung Kooperation

Integration

- **Zusammenführung Organisationen → einheitliche Ressourcen**
- **Standardisierung und Verbindlichkeit (Weisung, Umsetzung)**

100-01_0703_Plaas_Gemeinden_20.11.23_kurz_Y10_2023 11:20 RW ESCAAppx

Information zur Vernehmlassungsvorlage | 20.11.2023 | 20

1. Auftrag
2. IST-Analyse
3. Entwicklungen und Trends
4. Strategie
5. Geprüfte Zuständigkeitsvarianten
- 6. Favorisierte Zuständigkeitsvariante**
7. Szenarien
8. Fazit
9. Zusammenfassung

100-01_0703_Phasen_Gemeinden_20.11.23_kurz_Y1.0_2023 11:20 RW ESCAAppx

Information zur Vernehmlassungsvorlage | 20.11.2023 | 21

6. Favorisierte Zuständigkeitsvariante

Teilnehmende der Gemeinden favorisierten mehrheitlich Variante 6.

Workshop Gemeinden am 22.06.2023

- Einzelfragebogen
- Teilnehmende seitens Gemeinden: Variante 6 (Gemeinden und Kanton paritätisch)
- Teilnehmende seitens Institutionen: Eher Variante 2b (Kanton)

Teilnehmer-Gruppe / Variante	Anzahl Priorität 1
Gemeinden	
Variante 2b	7
Variante 4b	4
Variante 6	12
Gemeindeverband	
Variante 4b	2
Institutionen	
Variante 2b	7
Variante 4b	2
Variante 6	4

601_Auswertung Fragebogen WS 22.6.23.+Ges- Konf 27.3.23_2023 08 07 RW.xlsx|WS Gden_Prio nach Typ

100-01_0703_Phasen_Gemeinden_20.11.23_kurz_Y1.0_2023 11:20 RW ESCAAppx

Information zur Vernehmlassungsvorlage | 20.11.2023 | 22

Projektorganisation empfiehlt Weiterverfolgung Variante 6.

V6 Verbund Kanton und Gemeinden

(Zuständigkeit und Trägerschaft)

Anstalt oder z.B. gAG, in paritätischem Besitz Kanton / Gemeinden

Empfehlung Steuergruppe für Variante 6 ...

... weil

- favorisierte Variante gemäss Rückmeldungen aus Workshop 22.6.
- Verbundlösung Kanton und Gemeinden
- Solidarisches Konzept
- eine der drei Varianten für bestmögliche Unterstützung «möglichst lange selbständig und selbstbestimmt wohnen und leben»
- Chance zur Entwicklung kantonsweit definierte und gelebte integrierte Versorgung in der Langzeitpflege

Wichtigste Eckwerte Variante 6

Zuständigkeiten LZP

- Bei gemeinsamer Trägerschaft Kanton und Gemeinden

Rechtsform neue Trägerschaft

- Öffentlich-rechtl. (Anstalt) oder privatrechtl. (gAG)

Bisherige Trägerschaften

- Integration in neue Trägerschaft
- Abschluss LV mit (bis auf weiterhin) selbständigen Betrieben

Angebote LZP

- Schrittweise Umsetzung strategische Stossrichtungen mit entsprechenden Massnahmen

Abläufe neue Trägerschaft

- Optimieren bzgl. integrierter Versorgung inklusive Beratung und Koordination
- Konsequente Schaffung Effizienzgewinne

Wichtigste Stärken und Schwächen Variante 6

Stärken	Schwächen
– Umsetzung integrierte Versorgung	– Monopolstellung
– „alles aus einer Hand“	– Führung und Besetzung strateg. Führungsebene durch Parität anspruchsvoll
– Direkter Einfluss Kanton und Gemeinden auf LZP gemeinsam	– ausgleichende öffentliche Körperschaft fehlt

Inhaltsverzeichnis

1. Auftrag
2. IST-Analyse
3. Entwicklungen und Trends
4. Strategie
5. Geprüfte Zuständigkeitsvarianten
6. Favorisierte Zuständigkeitsvariante
7. Szenarien
8. Fazit
9. Zusammenfassung

Umsetzung Strategie verändert Bedarf und Angebot bis 2040 stark¹.

Stationär

- Stationäre Pflegeplätze: 601 → + 8.9 % ggü. 2020

Intermediär

- Kurzzeitplätze: 14 → neu ggü. 2020
- Pflagestage Tagesheim: 4'034 → + 178 % ggü. 2020
- Plätze Betreutes Wohnen: 189 → neu ggü. 2020

Ambulant

- Stunden KLV-Pflege: 84'529 Std. → + 99 % ggü. 2020
- Stunden Hauswirtschaft: 31'193 Std. → + 167 % ggü. 2020

Beratung und Koordination

- → Neu ggü. 2020

¹ gemäss Schätzungen in den Szenarien im Projekt

100-01_0703_Pflege_Gemeinden_20.11.23_kurz_Y10_2023 11.20 RW ESCA.pptx

Entwicklung Kosten durch Weiterentwicklung Langzeitpflege Uri?

Beiträge öffentliche Hand abhängig von neuer Strategie Langzeitpflege

- Umsetzung strategischer Stossrichtungen zentral

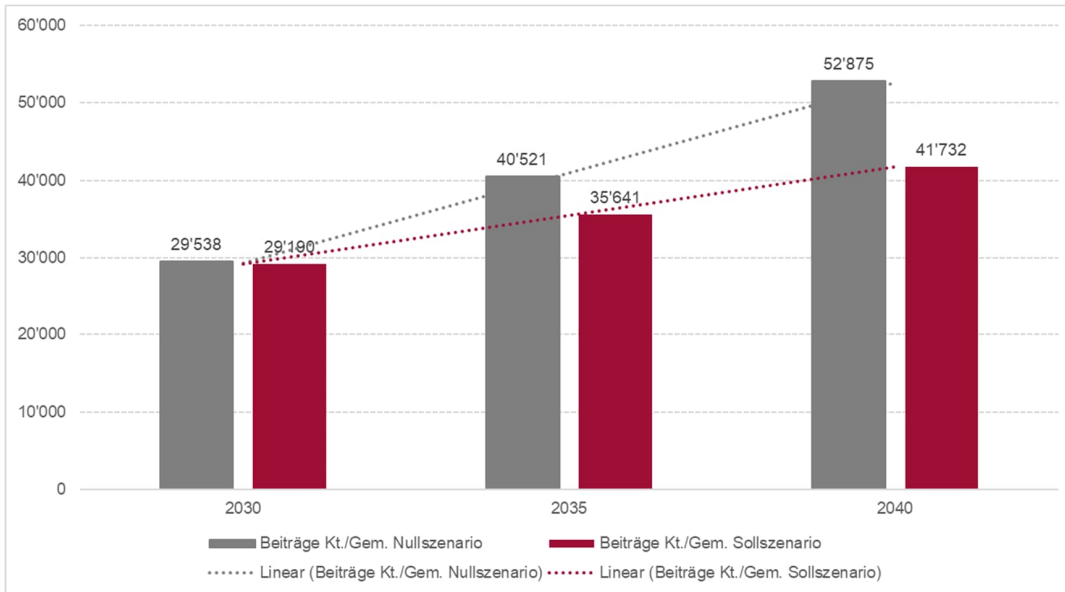
Favorisierte Zuständigkeitsvariante unterstützt Umsetzung strategische Stossrichtungen

- Optimierungspotential bei neuer Zuständigkeitsvariante («Sollscenario»)
 - Umsetzung integrierte Versorgung «alles aus einer Hand»
 - Abbau von Schnittstellen, Koordination Leistungen
 - Effizienzgewinne durch konsequente Nutzung von Synergien
 - Haushälterische Nutzung Ressourcen (baulich und Fachkräfte)

Beiträge öffentliche Hand bleiben und steigen (!)

- Kostensteigerung im Sollscenario weniger stark ausgeprägt
- 21 % Kosteneinsparung im 2040 gegenüber Nullscenario

Möglicher Kostenverlauf «Null-» und «Sollscenario» (in TCHF)



100-01_0703_Plaas_Gemeinden_20.11.23_kurz_Y10_2023 11:20 RW ESCAAppx

Information zur Vernehmlassungsvorlage | 20.11.2023 | 29

Inhaltsverzeichnis

1. Auftrag
2. IST-Analyse
3. Entwicklungen und Trends
4. Strategie
5. Geprüfte Zuständigkeitsvarianten
6. Favorisierte Zuständigkeitsvariante
7. Szenarien
8. Fazit
9. Zusammenfassung

100-01_0703_Plaas_Gemeinden_20.11.23_kurz_Y10_2023 11:20 RW ESCAAppx

Information zur Vernehmlassungsvorlage | 20.11.2023 | 30

Der Handlungsbedarf ist unbestritten.

Bedürfnis Bevölkerung («Oberziel»)

- «So lange wie möglich (zu Hause) selbstbestimmt leben und wohnen»

Situation im Kanton Uri

- Starke Inanspruchnahme APH (auch in niedrigen Pflegestufen)
- Geringe Inanspruchnahme ambulante Pflege

Herausforderungen im Kanton Uri

- Sektorielle Angebote und Finanzierung inkl. Doppelspurigkeiten (z.B. elektronische Pflegedossiers)
- «Falsche» finanzielle Anreize (z.B. EL-Finanzierung Heime, Betreuung, Vorhalteleistungen...)
- Lücken in der Angebotspalette (z.B. Beratungsstelle, Betreutes Wohnen, Nachtaufenthalte...)
- Ungenügende sektorübergreifende Zusammenarbeit zum Wohle des Kunden (Organisationssicht dominiert)

Inhaltsverzeichnis

1. Auftrag
2. IST-Analyse
3. Entwicklungen und Trends
4. Strategie
5. Geprüfte Zuständigkeitsvarianten
6. Favorisierte Zuständigkeitsvariante
7. Szenarien
8. Fazit
9. Zusammenfassung

Herausforderungen gemeinsam angehen.

- **Langzeitpflege in Uri bisher stark stationär orientiert**
 - Grosse Lücken bei intermediären Angeboten

- **«Demographischen Peak» meistern**

- **Kundennutzen**
 - **Integrierte Versorgung unterstützt Oberziel «Selbständiges und selbstbestimmtes Wohnen und Leben, so lange wie möglich» bestmöglich**

- **Zuständigkeiten**
 - Verbundlösungen Kanton und Gemeinden
 - **Solidarisches Konzept, passend zu Kantonsgrösse**
 - Chance für mutigen Schritt
 - Personal: Karrierechancen

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

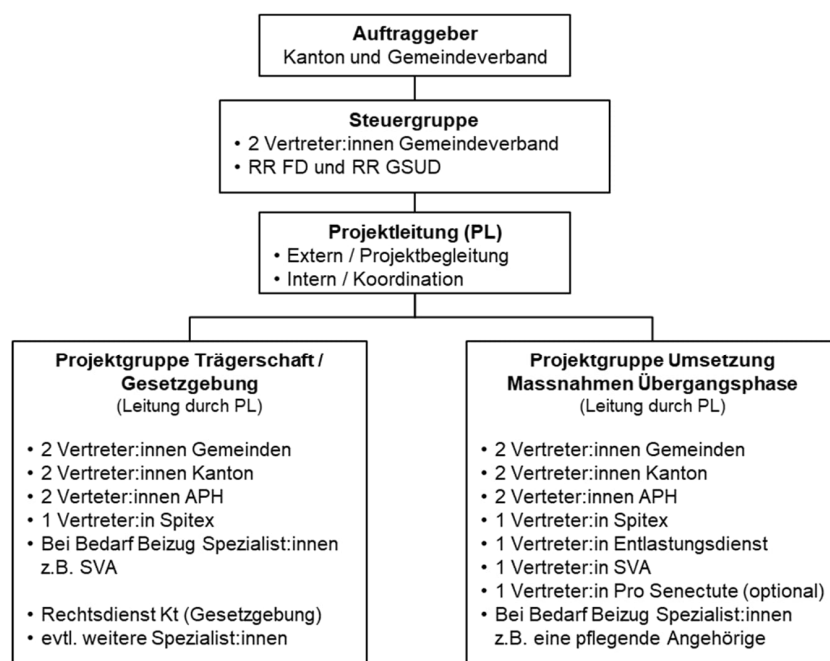
Angela Escher-Greiter, Partnerin
Dr. Roland Wormser, Partner

Auch in 2024 und danach gemeinsames Projekt Kanton / Gemeinden

Thema	Termin / Zeitbereich
Zwischenbericht	Anfangs November 2023
Informationsveranstaltung	20. November 2023 mit Gemeinden 16. November 2023 mit Pflegeheim- und Spitex-Leitungen und Trägerschaften
Vernehmlassung	November 2023 bis Februar 2024
Schlussbericht inkl. Auswertung Vernehmlassung	April 2024
Folgephase 1 <ul style="list-style-type: none"> Ausarbeitung Gesetzesvorlage Bearbeitung Massnahmen Übergangsphase Urnenabstimmung 	Mai 2024 bis Ende 2025 evtl. Abstimmung ca. Ende 2025?
Folgephase 2 <ul style="list-style-type: none"> Umsetzung 	ab ca. 2026

100-01_0703_Phasen_Gemeinden_20.11.23_kurz_v1.0_2023 11:20 RW ESCAAppx

Projektorganisation Folgeprojekt



Source: 100-01_0602_PrjOrg_2023 10:10 RW ESCAAppx

100-01_0703_Phasen_Gemeinden_20.11.23_kurz_v1.0_2023 11:20 RW ESCAAppx