



HECACONS

Health Care Consulting



Weiterentwicklung Langzeitpflege Kt. Uri – Information zur Vernehmlassungsvorlage

Präsentation, 20. November 2023

(ausführliche 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

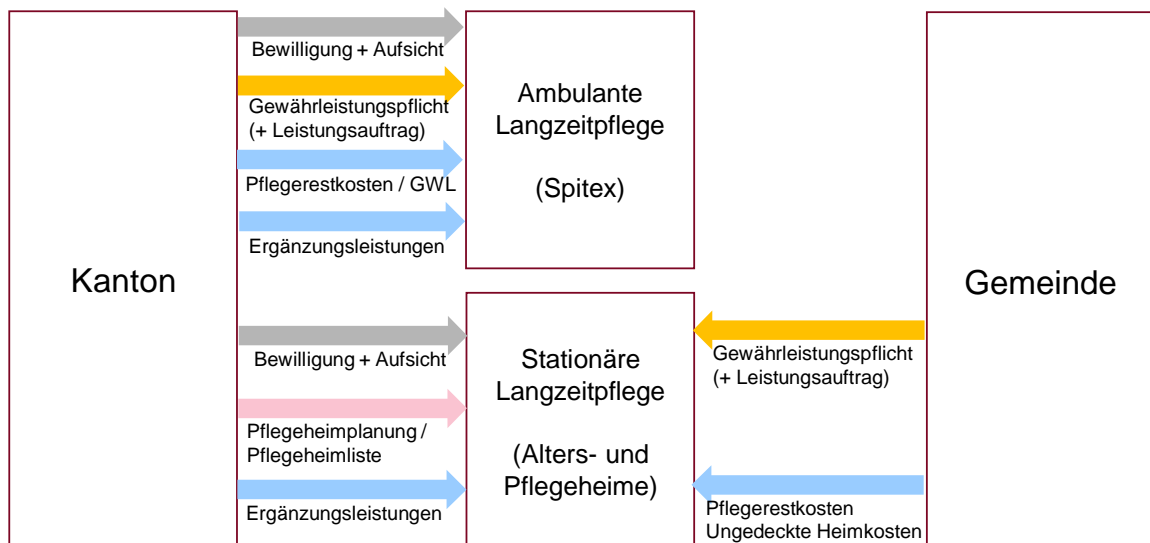
Eckwerte für Varianten

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

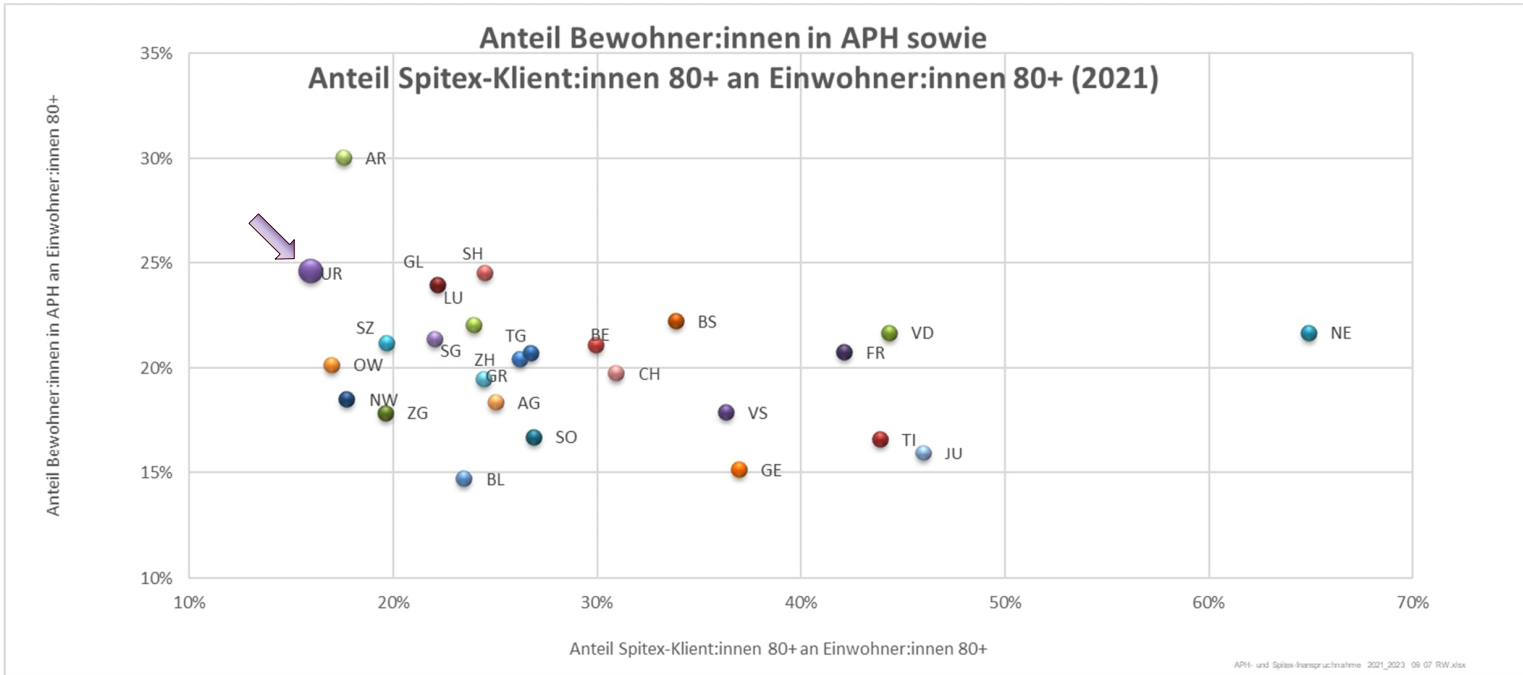
1. Auftrag
2. IST-Analyse
3. Entwicklungen und Trends
4. Strategie
5. Geprüfte Zuständigkeitsvarianten
6. Favorisierte Zuständigkeitsvariante
7. Szenarien
8. Fazit
9. Zusammenfassung

2. IST-Analyse

Die Zuständigkeiten LZP stationär und ambulant sind getrennt.



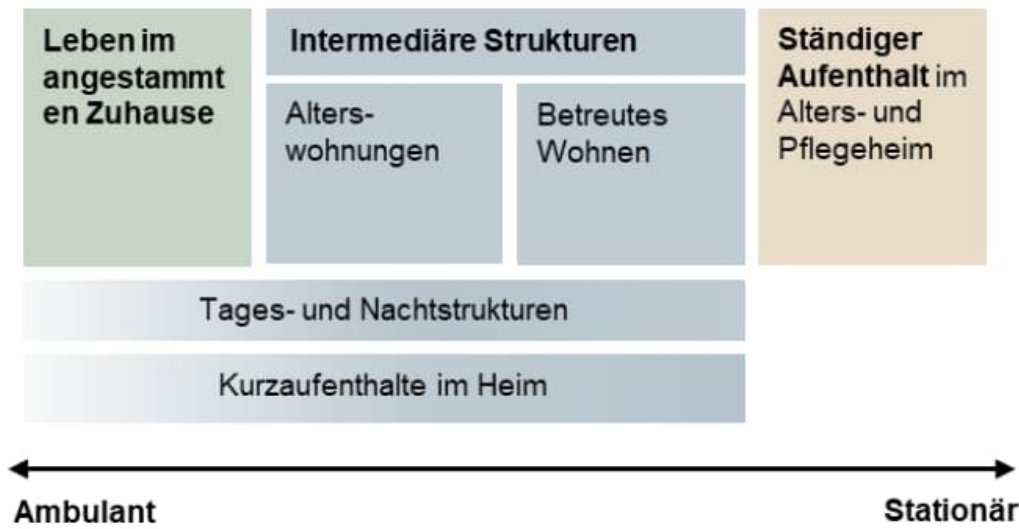
Die Langzeitpflege ist in Uri stark stationär orientiert.



Stationär immer noch relativ hoher Anteil in niedrigen Pflegestufen.

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

Einordnung intermediäre Strukturen in Betreuungslandschaft



Quelle: Ecoplan (2020), Detailkonzept für die Studie «Intermediäre Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz», im Auftrag des OBSAN, S. 2

100-01_0703_Phasen_Gemeinden_20.11.23_saal@hnikh_V1.0_2023 11.20 RW ESCAAppx

Grosse Lücken im Hinblick auf steigenden Pflegeplatzbedarf.

Intermediäre Angebote

- Grosser Nachholbedarf in Uri



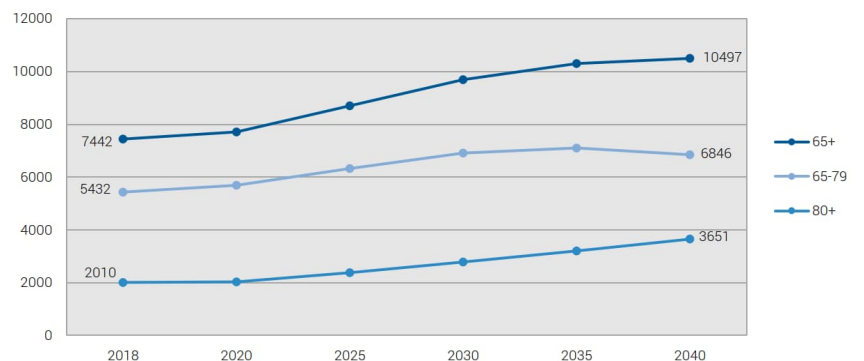
Potenzial Prävention

- Sturz / Bewegung / soziale Teilhabe

Demographische Entwicklung

- tendenziell ↑
- «Peak überstehen»?

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

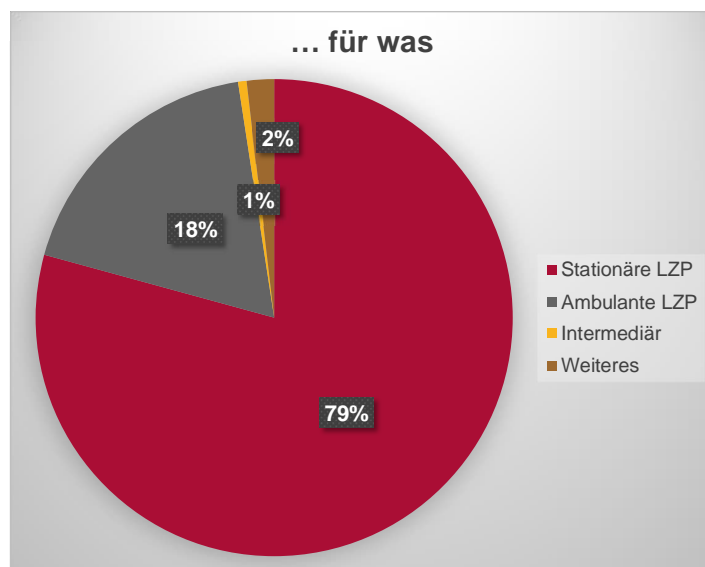
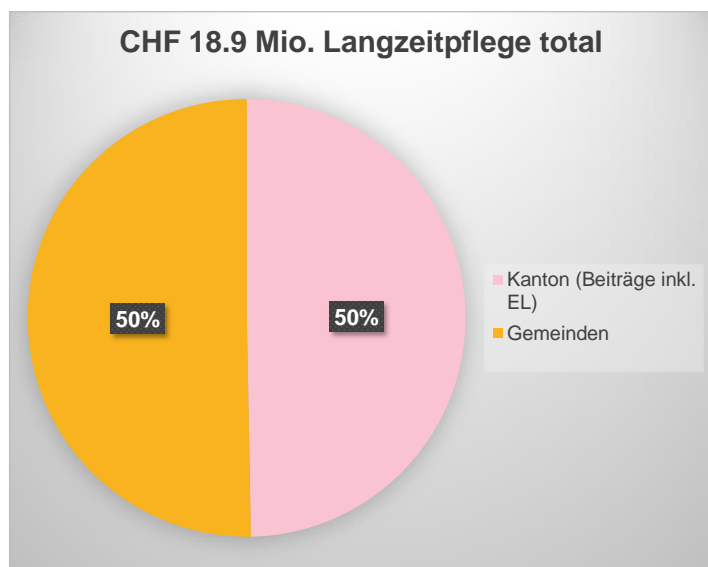


Quelle: Bevölkerungsprognosen Kanton Uri 2020 / Analyse Obsan

© Obsan 2020

100-01_0703_Phasen_Gemeinden_20.11.23_saal@hnikh_V1.0_2023 11.20 RW ESCAAppx

Kosten Gemeinden und Kanton Langzeitpflege 2022



100-01_0703_Phasen_Gemeinden_20.11.23_ausdrucken_V1.0.2023 11:20 RW ESCAAppx

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_ausdrucken_V1.0.2023 11:20 RW ESCAAppx

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

100-01_0703_Plaas_Gemeinden_20.11.23_austdrück_V1.0_2023 11.20 RW ESCAApp

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 «Nullszenario»

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

100-01_0703_Plaas_Gemeinden_20.11.23_austdrück_V1.0_2023 11.20 RW ESCAApp

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

4. Strategie

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

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

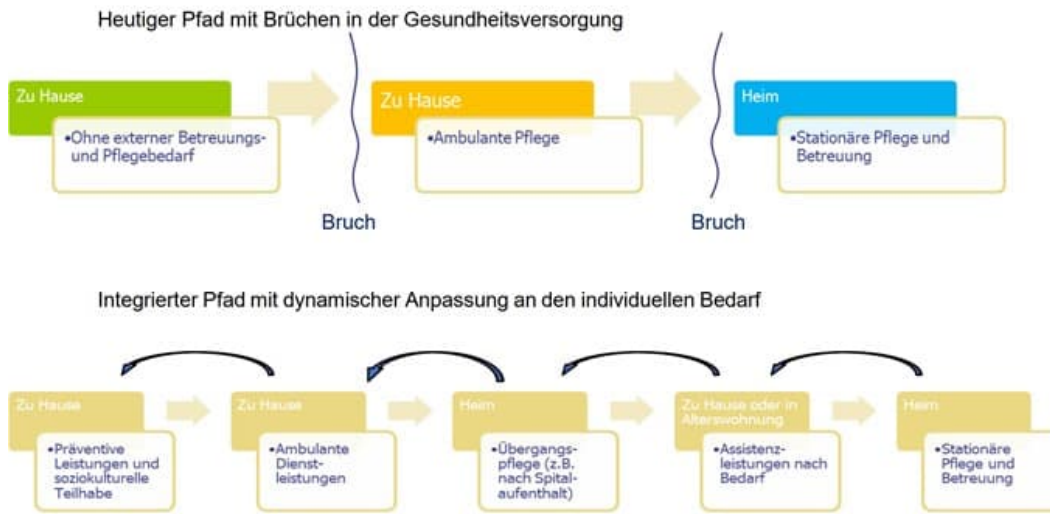
5. Geprüfte Zuständigkeitsvarianten

Drei Varianten wurden mittels Nutzwertanalyse priorisiert.



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

Kundenpfad Langzeitpflege – Brüche versus integrierter Pfad



Quelle: Stadtrat Luzern (2021). Projekt „Alterswohnen integriert“. Bericht und Antrag an den Grossen Stadtrat Luzern (B+A 21/2021), S. 70, leicht angepasst

100-01_0703_Pflege_Gemeinden_20.11.23_ausdrucken_V1.0.2023 11:20 RW ESCAApp

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_Pflege_Gemeinden_20.11.23_ausdrucken_V1.0.2023 11:20 RW ESCAApp

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)**

Wie Integrierte Versorgung in der Praxis funktioniert (Beispiele).

Konzeptionelle Basis

- Altersstrategie Gemeinde(n)
 - «Oberziel» Bevölkerung (so lange wie möglich...)
 - Ziele Gesellschaft
- Unternehmensstrategie
 - Konkretisierung
 - Zielgruppen, Leistungen, Prozesse

Beispiele (zielgruppenorientierte) Leist.

- Beratung (Früherfassung, massgeschneiderte Lösungen, Koordination, Case Management...)
- Präventive Hausbesuche
- Gesundheitsvorsorge

Beispiele (Forts.)

- Spitex (inkl. spezialisierte Angebote)
- Stationär (inkl. spezialisierte Angebote)
- Kurzeitaufenthalte
 - Div. Zwecke
 - Permanent verfügbar
- Wohnformen
 - Insb. Betreutes Wohnen Kat. B
- Pflegende Angehörige (Beratung, Begleitung, Entlastungsangebote wie Kurzzeit, TONS...)

Sektorenübergreifende Prozesse, z.B.

- Fallbesprechungen
- Rückkehrkonzept
- ICT-Plattform

Heimverband Curaviva zu Integrierter Versorgung (2012)*

Fazit:

- Eine Verbundlösung generiert mit denselben Ressourcen mehr Wert.
- **Man muss sich die Verbundlösung aber auch ein Stück weit erleiden.** Es braucht Zeit, damit sämtliche Widerstände aufgelöst werden können. Eine Fusion vollzieht sich zwar formal von einem Tag auf den anderen, aber das Leben in der neuen Organisation bedarf einer gewissen Anpassungszeit.
- Verantwortliche, die dies geschafft haben, berichten einstimmig, dass es sich gelohnt hat. Durch die Verbundlösung für integrierte Versorgung und Betreuung konnte im Altersbereich ein echter Mehrwert geschaffen werden.

*Quelle: Integrierte Versorgung, Verbundlösungen für integrierte Versorgung und Betreuung im Altersbereich, CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Alter, 2012

Inhaltsverzeichnis

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

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_ausdrucken_V1.0_2023 11 20 RW ESCA.pptx

Information zur Vernehmlassungsvorlage | 20.11.2023 | 25

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

100-01_0703_Phasen_Gemeinden_20.11.23_ausdrucken_V1.0_2023 11 20 RW ESCA.pptx

Information zur Vernehmlassungsvorlage | 20.11.2023 | 26

Eckwerte* Variante 6 – Kurzdefinition und Rollen

Themenbereich	Erläuterung
Kurzdefinition	<ul style="list-style-type: none"> – Konzentration Zuständigkeiten für LZP und langfristig auch Trägerschaft Betriebe LZP bei gemeinsamer Trägerschaft Gem./Kt. – → integrierte Versorgung, alles aus einer Hand
Rolle Kanton	<ul style="list-style-type: none"> – gesundheitspolizeiliche Zuständigkeiten – Legiferierung – Mitzuständig für gesamte LZP (alle Versorgungsstufen) inklusive kantonsübergreifende neue Massnahmen – Mitträger Unternehmen
Rolle Gemeinden	<ul style="list-style-type: none"> – Mitzuständig für gesamte LZP (alle Versorgungsstufen) inklusive kantonsübergreifende neue Massnahmen – Mitträger Unternehmen

*Ausarbeitung Konzept basierend auf Eckwerten im Rahmen Folgeprojekt 2024

100-01_0703_Phas3_Gemeinden_20.11.23_ausdrücklich_V1.0_2023 11.20 RW ESCAAppx

Information zur Vernehmlassungsvorlage | 20.11.2023 | 27

Eckwerte* Variante 6 – Organisation

Themenbereich	Erläuterung
Rechtsform Unternehmen	<ul style="list-style-type: none"> – Aufgrund gesetzlicher Grundlage Schaffung Trägerschaft für Unternehmen – Varianten Trägerschaft: Anstalt oder privatrechtl. z.B. gAG (50 % Gem., 50 % Kt.) – Vorteile AG mit gemeinnützigem Zweck (gAG): <ul style="list-style-type: none"> • Minimum öffentlich-rechtlich zu regeln, Rest im OR geregelt • Anpassung Aktienanteile an sich verändernde Gegebenheiten möglich • Festlegung Quoren für Entscheide
Strategisches Führungsorgan	<ul style="list-style-type: none"> – Besetzung Strategische Ebene Unternehmung mehrheitlich durch Fachleute – Ergänzt mit einzelnen Vertreter:innen Politik
Festlegung Strategie	<ul style="list-style-type: none"> – Eigner (Kanton und Gemeinden) definiert Eignerstrategie – Strategisches Führungsorgan entscheidet über Unternehmensstrategie im Rahmen Eignerstrategie

*Ausarbeitung Konzept basierend auf Eckwerten im Rahmen Folgeprojekt 2024

100-01_0703_Phas3_Gemeinden_20.11.23_ausdrücklich_V1.0_2023 11.20 RW ESCAAppx

Information zur Vernehmlassungsvorlage | 20.11.2023 | 28

Eckwerte* Variante 6 – Integration Betriebe und Infrastruktur

Themenbereich	Erläuterung
Trägerschaft / Infrastruktur bisherige Betriebe LZP	<ul style="list-style-type: none"> – Integration APH und Spitex Uri etappiert nach individuellem Zeitplan – → baldige Integration Spitex Uri für zeitnahe Stärkung Zusammenarbeit ambulant – stationär – → baldige Integration kleinere APH für Effizienzoptimierungen – Abschluss LV mit bis auf weiteres selbständigen Betrieben – Übernahme Infrastruktur APH zu planen und gesetzlich zu regeln

*Ausarbeitung Konzept basierend auf Eckwerten im Rahmen Folgeprojekt 2024

Eckwerte* Variante 6 – Finanzierung und Finanzflüsse

Themenbereich	Erläuterung
Finanzierung Betriebe	<ul style="list-style-type: none"> – Vollkostendeckung inkl. Finanzierung Infrastruktur – Abrechnung mit selbständigen Betrieben auf Basis LV – Gem./Kt. bezahlen definierte Kosten – Verteilschlüssel zu definierten (z.B. Einwohner, Leistungsmengen oder kombiniert)
Ausgleichsmechanismen	<ul style="list-style-type: none"> – Anpassung Steueraufteilung / Kanton Gemeinden abhängig von neuen Finanzflüssen – Ausarbeitung Verteilschlüssel unter den Gemeinden im Folgeprojekt – Anmerkung: Verhältnis Kostenaufteilung im Jahr 2022: 50 / 50

*Ausarbeitung Konzept basierend auf Eckwerten im Rahmen Folgeprojekt 2024

Eckwerte* Variante 6 – Abläufe

Themenbereich	Erläuterung
Optimierung Kerndienste	– Schnittstellenoptimierung und Kundennutzen zwischen Versorgungsstufen
Optimierung Supportdienst	– Zentralisierung Supportdienste im neuen Unternehmen (Finanzen, Personal, Bildung, QM, ICT ...)
Breite Kerndienste	<ul style="list-style-type: none"> – Kernaufgabe LZP-Grundversorgung – Aufbau und Weiterentwicklung intermediärer Angebote – Bei Bedarf Schwerpunktbildung und Pilotprojekte
Koordination und Steuerung	– Zentrale Beratungs- und Koordinationsstelle des Unternehmens für Koordination und Steuerung Inanspruchnahme Angebote

*Ausarbeitung Konzept basierend auf Eckwerten im Rahmen Folgeprojekt 2024

Eckwerte* Variante 6 – demokratisch legitimierte Aufsicht

Themenbereich	Erläuterung
Demokratisch legitimierte Aufsicht	<ul style="list-style-type: none"> – Aufsicht via Vertreter Kanton / Gemeinden im strategischen Gremium – Evtl. Aufsichtsorgan von Seiten Kanton / Gemeinden <ul style="list-style-type: none"> → Gestaltung Aufsichtsorgan zentral für Balance Gemeinden / Kanton – Informationsfluss via periodisch durchgeführte Anlässe

*Ausarbeitung Konzept basierend auf Eckwerten im Rahmen Folgeprojekt 2024

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
- Pflage tage 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_Plaes_Gemeinden_20.11.23_ausdrucken_V1.0_2023 11.20 RW ESCAApp

Entwicklung Kosten durch Weiterentwicklung Langzeitpflege Uri?

Beiträge öffentliche Hand abhängig von neuer Strategie Langzeitpflege

- Umsetzung strategischer Stossrichtungen zentral

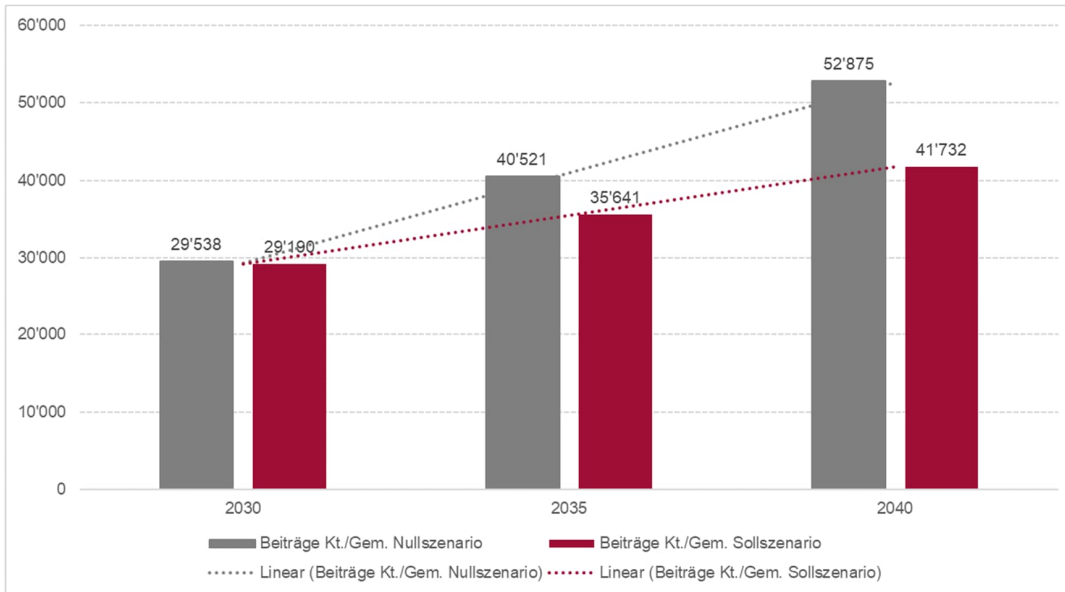
Favorisierte Zuständigkeitsvariante unterstützt Umsetzung strategische Stossrichtungen

- 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_Phasen_Gemeinden_20.11.23_ausdrucken_V1.0_2023 11:20 RW ESCAAppx

Information zur Vernehmlassungsvorlage | 20.11.2023 | 37

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_ausdrucken_V1.0_2023 11:20 RW ESCAAppx

Information zur Vernehmlassungsvorlage | 20.11.2023 | 38

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)

(Neue) intermediäre Angebote allein reichen nicht.

Herausforderungen meistern

- Zielerreichung «Unterstützung Oberziel» äusserst komplex!
- Beispiele
 - ALS
 - Ambulantes Setting
- Angebote für sich allein zu wenig wirksam
- Beratung, Koordination und standardisierte Abläufe (Führung / Weisungsrecht) entscheidend!

Strategie

- Handlungsfelder / Massnahmen
- in Kombination mit Zuständigkeit und Trägerschaft

→ Integrierte Versorgung konsequent umsetzen

Was für Alternativen hätten wir?

Nichts tun – alles beim alten lassen?

- Sackgasse geteilte Zuständigkeiten ambulant (Kanton) und stationär (Gemeinden)
- Bis 2040 ca. 130 zusätzliche Pflegebetten bauen
- Intermediäre Angebote?
- Beratung? Koordination?

Alternativen?

- Siehe Varianten Zuständigkeiten
- Regionale Organisationen der Integrierten Versorgung
 - Kanton zu klein (z.B. Kosten Beratung & Koordination, Spezialangebote...)
 - geographische Herausforderungen

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

100-01_0703_Phasen_Gemeinden_20.11.23_ausdrucken_V1.0_2023 11.20 RW ESCAAppx

Information zur Vernehmlassungsvorlage | 20.11.2023 | 43

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Angela Escher-Greiter, Partnerin

Dr. Roland Wormser, Partner

HeCaCons GmbH

Rathausstrasse 5

CH-6340 Baar

info@hecacons.ch

www.hecacons.ch