



**Stadt
Luzern**

Stadtrat

Bericht und Antrag

an den Grossen Stadtrat von Luzern
vom 16. Oktober 2013 (StB 774)

B+A 20/2013

Grundlagenbericht zur Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung in der Stadt Luzern

**Vom Grossen Stadtrat mit sechs
Protokollbemerkungen und mit
Änderungen zur Kenntnis
genommen
am 19. Dezember 2013
(Protokollbemerkungen und definitiver
Beschluss am Schluss dieses Dokuments)**

Bezug zur Gesamtplanung 2014–2018

Politikbereich Gesundheit

Fünffjahresziel 4.1 Die neue Pflegefinanzierung ist unter Berücksichtigung aller strategischen, fachlichen, politischen, finanziellen und administrativen Anforderungen umgesetzt. Der Versorgungsprozess und die Schnittstellen sind bearbeitet.

Übersicht und Einführung

Mit dem vorliegenden Bericht und Antrag legt der Stadtrat einen umfassenden Grundlagenbericht zur Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung in der Stadt Luzern vor. Die Ausgangslage dazu bildet der „Entwicklungsbericht zur (teil-)stationären Pflege und Betreuung“ (B+A 11/2012 vom 28. März 2012). Darin wurde bereits aufgezeigt, wie sich der Bedarf und die Rahmenbedingungen in diesem Bereich verändert haben. Der Grosse Stadtrat hat diesen **Entwicklungsbericht im Juni 2012 zustimmend zur Kenntnis genommen** und den Auftrag erteilt, die Umwandlung von HAS (Heime und Alterssiedlungen) in eine gemeindeeigene gemeinnützige Aktiengesellschaft weiterzuverfolgen und aufzuzeigen, wie die Pflegeversorgung in der Stadt Luzern unter dieser Prämisse gestaltet werden soll.

Der vorliegende **Grundlagenbericht** zur Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung beinhaltet eine detaillierte Auslegeordnung und Analyse der Pflegeversorgung in der Stadt Luzern. Gleichzeitig beinhaltet der Bericht das politische Bekenntnis, allen pflegebedürftigen Menschen in der Stadt Luzern den Zugang zu bedarfsgerechten Leistungen auch in Zukunft zu garantieren und ihnen zu ermöglichen, ihr Leben möglichst nach ihren eigenen Vorstellungen und Bedürfnissen zu gestalten. Die Basis für den Grundlagenbericht bilden dabei der **gesetzliche Auftrag** zur Pflegeversorgung, ein zeitgemässes **Pflegeverständnis** der Stadt Luzern sowie eine vom Stadtrat formulierte **Grundhaltung zur Pflegeversorgung** (Kapitel 1).

In den Kapiteln 2 bis 4 zeigt der Bericht die heutigen Angebote sowie die zukünftige **Gestaltung und Steuerung** der Bereiche **Pflege und Wohnen**, **individuelle Finanzierung** sowie **Beratung und Information** durch die Stadt Luzern auf. Mit der Definition von Versorgungszielen und Gestaltungsgrundsätzen formuliert der Grundlagenbericht wichtige Rahmenbedingungen für die Leistungserbringer im Bereich der stationären und ambulanten Pflege. Dabei handelt es sich zum Teil um neue Ansätze, die aus der Analyse der bestehenden Strukturen und Angebote hervorgegangen sind. Diese bedingen ein teilweises Umdenken und einen partnerschaftlichen Entwicklungsprozess der Stadt mit den betroffenen Institutionen.

Kapitel 5 zeigt als Exkurs die **Entwicklungen beim Pflegepersonal** auf. Daraus wird ersichtlich, dass der Bedarf an Pflegepersonal in den nächsten Jahren steigen wird und mit welchen Massnahmen dem zunehmenden Personalengpass begegnet werden kann.

Abgeleitet von den dargelegten Versorgungszielen und Gestaltungsgrundsätzen wird in Kapitel 6 ein **Auftrag zur konkreten Planung und Steuerung der Pflegeversorgung** formuliert. Dieser sieht vor, erweiterte Leistungsverträge mit den Anbietenden für die Grundversorgung und für die Spezialangebote Pflege sowie für Dienstleistungen zum selbstständigen Wohnen zu erarbeiten. Im Weiteren werden die organisatorische Ausgestaltung der städtischen Aufgaben im Bereich „Alter und Gesundheit“ sowie die **parlamentarischen Einflussmöglichkeiten** auf die Pflegeversorgung dargestellt. Abschliessend wird dargelegt, wie die **Leistungsverträge** für die stationäre und ambulante Pflege ausgestaltet werden sollen (Kapitel 7), um sowohl den Zugang der Bevölkerung zu bedarfsgerechten Leistungen als auch die Einhaltung von Qualitätsstandards und Standards beim Personalmanagement sicherzustellen. Zu diesem Zweck soll das **Reglement** über die Restfinanzierung von Leistungen der Krankenpflege bzw. die Kostenbeteiligung bei zusätzlichen ambulant erbrachten Leistungen entsprechend angepasst werden (Kapitel 8).

Der Stadtrat betrachtet den vorliegenden Bericht und Antrag als einen **wichtigen Meilenstein** in der Gestaltung und Steuerung der städtischen Pflegeversorgung. Er schliesst die Lücke zwischen den Vorgaben und Rahmenbedingungen aus der neuen Pflegefinanzierung einerseits und den konkreten Steuerungsmassnahmen, insbesondere im Rahmen der Leistungsverträge mit den Anbieterinnen und Anbietern der Pflegeleistungen, andererseits. Damit wird Sicherheit geschaffen:

- Sicherheit für die Luzernerinnen und Luzerner, die sich darauf verlassen dürfen, dass die Stadt den Versorgungsauftrag auch in Zukunft als stetige Steuerungsaufgabe ernst nimmt und den Zugang für ihre Einwohnerinnen und Einwohner zu bedarfsgerechter Pflege gewährleistet.
- Sicherheit für die Umwandlung der städtischen Heime und Alterssiedlungen in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft. Für deren zukünftige Führung werden mit dem Bericht und Antrag wichtige Rahmenbedingungen geklärt.
- Sicherheit für alle Luzerner Leistungserbringer der stationären und ambulanten Pflege. Sie erhalten transparente Vorgaben, die im partnerschaftlichen Prozess noch zu konkretisieren sind. Mit der neuen Dienstabteilung Alter und Gesundheit werden sie hierzu über einen verlässlichen und kompetenten Partner in der Verwaltung verfügen.

Auf der Basis dieser Klärungen bezüglich des Pflegeverständnisses und der Grundhaltungen der Stadt, der Steuerungsziele und Gestaltungsgrundsätze sowie der Zuständigkeiten und Gestaltungsmöglichkeiten können nun die **nächsten Schritte** angegangen werden. Diese betreffen insbesondere die Konkretisierung des im Entwicklungsbericht (B+A 11/2012) dargelegten Handlungsbedarfs in den einzelnen Angebotsbereichen, die im Prozess mit den verschiedenen Partnern der Stadt nun gezielt und effizient behandelt werden können. Der Rahmenkredit über die „Finanzierung der ambulanten und stationären Pflege in der Stadt Luzern“ (B+A 17/2011 vom 31. August 2011) läuft Ende 2014 aus. Um dem Grossen Stadtrat einen neuen Rahmenkredit zur Bewilligung vorzulegen, werden auf den vorliegenden Grundlagen die entsprechenden Leistungsverträge mit den Leistungsanbieterinnen und -anbietern erarbeitet und verhandelt.

Inhaltsverzeichnis	Seite
1 Inhalte und Grundlagen der Pflegeversorgung	7
1.1 Die Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung – eine Aufgabe der Stadt unter veränderten Rahmenbedingungen	7
1.2 Das Pflegeverständnis der Stadt Luzern	8
1.3 Grundhaltung der Stadt Luzern zur Pflegeversorgung	9
1.4 Definition und Inhalt der Pflegeversorgung	9
1.5 Pflegeversorgung als Teil der Versorgung im Altersbereich	11
1.6 Grundlagen zur Pflegeversorgung	12
1.6.1 Rechtliche Grundlagen	12
1.6.1.1 Rechtliche Grundlagen auf Ebene des Bundes	12
1.6.1.2 Rechtliche Grundlagen auf Ebene des Kantons	12
1.6.1.3 Rechtliche Grundlagen auf Ebene der Stadt	12
1.6.2 Berichte und Konzepte	12
1.7 Zielhierarchie zur Gestaltung der Pflegeversorgung	13
1.8 Zusammenfassung zum Kapitel	14
2 Gestaltung und Steuerung der Versorgung im Bereich Pflege und Wohnen	14
2.1 Versorgungsziele im Bereich Pflege und Wohnen	15
2.2 Angebote im Bereich Pflege und Wohnen	15
2.2.1 Heutige Angebote in der stationären Pflege	16
2.2.2 Entwicklungen in der stationären Grundversorgung Langzeitpflege	18
2.2.3 Heutige Angebote in der ambulanten Pflege	20
2.2.4 Entwicklungen in der ambulanten Pflege	20
2.2.5 Heutige spezielle Pflegeangebote	22
2.2.5.1 Stationär	22
2.2.5.2 Ambulant	24
2.2.6 Entwicklungen in den speziellen Pflegeangeboten	24
2.2.6.1 Stationär	24
2.2.6.2 Ambulant	25
2.2.7 Heutige Dienstleistungen zum selbstständigen Wohnen	25
2.2.7.1 Hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen der Spitex	25
2.2.7.2 Angebot im betreuten Wohnen	26
2.2.7.3 Weitere Dienstleistungen	26
2.2.8 Entwicklungen bei Dienstleistungen zum selbstständigen Wohnen	26
2.2.8.1 Entwicklung des altersgerechten Wohnangebots	26

2.2.9	Entwicklung des betreuten Wohnens und der hauswirtschaftlichen Leistungen	27
2.3	Kostenentwicklung im Bereich Pflege und Wohnen	27
2.4	Zukünftige Steuerung der Angebote im Bereich Pflege und Wohnen	28
2.5	Zusammenfassung zum Kapitel	32
3	Gestaltung und Steuerung der Versorgung im Bereich der individuellen Finanzierung	32
3.1	Versorgungsziele zur Sicherung der individuellen Finanzierung	32
3.2	Leistungen der Stadt zur Sicherung der individuellen Finanzierung	33
3.3	Kostenentwicklung im Bereich der individuellen Finanzierung	34
3.4	Zukünftige Steuerung zur Sicherung der individuellen Finanzierung	34
3.5	Zusammenfassung zum Kapitel	35
4	Gestaltung und Steuerung der Versorgung im Bereich der Beratung und Information	36
4.1	Versorgungsziele im Bereich Beratung und Information	36
4.2	Leistungen im Bereich Beratung und Information	36
4.3	Zukünftige Steuerung der Beratung und Information	37
4.4	Zusammenfassung zum Kapitel	37
5	Exkurs: Versorgungsengpässe beim Pflegepersonal	38
5.1	Fakten und Überlegungen zum Personalengpass	38
5.2	Ziele und Massnahmen der Stadt im Rahmen der eigenen Leistungserbringung und des Leistungseinkaufs	40
5.3	Ziele und Massnahmen der Stadt im Rahmen der Versorgungssteuerung	41
5.4	Zusammenfassung zum Kapitel	42
6	Auftrag und Organisation zur Steuerung der Pflegeversorgung	42
6.1	Auftrag zur Planung und Steuerung der Pflegeversorgung	42
6.2	Organisation der Steuerungsaufgaben zur Pflegeversorgung	43
6.3	Parlamentarische Einflussmöglichkeiten auf die Pflegeversorgung	46
6.4	Zusammenfassung zum Kapitel	47

7	Leistungsverträge	47
7.1	Gestaltung der Leistungsaufträge in der stationären Pflege	47
7.1.1	Ziel und Voraussetzungen des Leistungsauftrags	47
7.1.2	Vorgaben der Stadt	48
7.1.2.1	Vorgaben zur Qualität der Pflege	48
7.1.2.2	Vorgaben zur Personalpolitik	48
7.1.2.3	Vorgaben zum Ausweis der Pflegekosten	48
7.1.2.4	Vorgaben zur Erfassung und Abrechnung der Pflegeleistungen	48
7.1.3	Leistungsangebot	49
7.1.3.1	Standardangebot der Grundversorgung	49
7.1.3.2	Spezialangebote	49
7.1.4	Pflegebeitrag der Stadt	50
7.2	Gestaltung der Leistungsaufträge in der ambulanten Pflege	50
7.3	Zusammenfassung zum Kapitel	52
8	Reglement über die Gestaltung und Steuerung der Versorgung in den Bereichen Pflege und Wohnen	52
9	Vorstösse	55
9.1	Motion 41 2010/2012 „Strategiebericht zum Pflegepersonal-mangel in der Stadt Luzern“	55
9.2	Interpellation 29 2012/2016 „Eigentümerstrategie der Stadt Luzern für HAS: Anstellungsbedingungen, Pflegequalität, Entwicklungsübersichten für private Heime und Bewertung der Qualifikationen“	56
9.3	Interpellation 36 2012/2016 „Leistungsvereinbarungen zwischen der Stadt Luzern und Heimen“	57
10	Stellungnahme Forum Luzern 60plus	60
11	Anträge	62
Anhang		
1	Glossar	
2	Abkürzungen	

Der Stadtrat von Luzern an den Grossen Stadtrat von Luzern

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

1 Inhalte und Grundlagen der Pflegeversorgung

Die Sicherstellung des Zugangs zu bedarfsgerechten Pflegeleistungen ist eine städtische Aufgabe. Dabei stellt sich allerdings die Frage: Welches Pflegeverständnis und welche Grundhaltung zur Pflegeversorgung sollen in der Stadt Luzern Gültigkeit haben? In einem ersten Kapitel soll der Bereich der Pflegeversorgung genauer definiert und gegenüber anderen Themen abgegrenzt werden. Zudem ist es für den Stadtrat wichtig, den weiteren Ausführungen ein zeitgemässes Pflegeverständnis und eine Grundhaltung zur Pflegeversorgung, die den Menschen ins Zentrum stellt, voranzustellen. Beides ist Inhalt dieses Kapitels.

1.1 Die Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung – eine Aufgabe der Stadt unter veränderten Rahmenbedingungen

Die Sicherstellung des Zugangs zu bedarfsgerechten Pflegeleistungen für die Luzernerinnen und Luzerner ist eine „hoheitliche“ und wichtige Aufgabe der Stadt. Sie ist in § 44 des Gesundheitsgesetzes des Kantons Luzern vom 13. September 2005 wie folgt verankert:

- ¹ Die Gemeinden sorgen für eine angemessene Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex) sowie für einen angemessenen Mahlzeitendienst.
- ² Sie können diese Aufgaben privaten oder öffentlich-rechtlichen Institutionen übertragen.
- ³ Die Gemeinden regeln die Finanzierung und tragen die Kosten, soweit sie insbesondere nicht durch Vergütungen der betreuten Personen und der Versicherer gedeckt sind. Für die Finanzierung der Pflegeleistungen im Sinn von Artikel 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung gilt das Pflegefinanzierungsgesetz vom 13. September 2010.

Im „Entwicklungsbericht zur (teil-)stationären Pflege und Betreuung“ (B+A 11/2012) wurde dargelegt, dass die Stadt insgesamt über ein gutes Angebot an stationärer und ambulanter Pflege verfügt. Vieles konnte in den letzten Jahren realisiert werden. Im B+A 11/2012 wurde auch aufgezeigt, wie sich der Bedarf und die Rahmenbedingungen verändert haben. Dabei wurde sichtbar, dass mit der Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung nicht nur die finanzielle, sondern auch die inhaltliche Steuerung der Pflegeleistungen neu definiert werden muss. Es zeigte sich, dass die vorhandenen gesetzlichen Rahmenbedingungen dazu nicht ausreichen und mit zusätzlichen Gestaltungsgrundsätzen, die reglementarisch festzuhalten sind, ergänzt werden müssen.

Mit dem B+A 11/2012 „Entwicklungsbericht zur (teil-)stationären Pflege und Betreuung“ gab der Grosse Stadtrat den **Auftrag zur Ausarbeitung eines Detailkonzepts** für die gesamte ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeversorgung in der Stadt Luzern. Dieses soll das Detailkonzept zur Umwandlung der Dienstabteilung Heime und Alterssiedlung (HAS) in eine gemeindeeigene Aktiengesellschaft ergänzen. Da mit dem Grundlagenkonzept zur Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung auch wichtige Rahmenbedingungen für eine selbstständige HAS definiert werden, sollen beide Konzepte dem Grossen Stadtrat zeitgleich zur Beratung unterbreitet werden.

Der nun vorliegende „Grundlagenbericht zur Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung in der Stadt Luzern“ basiert auf einer detaillierten Auslegeordnung und Analyse der Pflegeversorgung sowie auf Überlegungen zur zukünftigen Alters- und Gesundheitspolitik in der Stadt Luzern. Die Grundlagen wurden im Projekt „Pflegeversorgung“ erarbeitet und mit den verschiedenen Anspruchsgruppen – Sozialkommission, Ausschuss der Planungsregion Luzern und Vertreter der Leistungserbringer, der Organisationen im Alters- und Gesundheitsbereich, des Kantons Luzern sowie des Forums Luzern 60plus – diskutiert. Die Stellungnahme des Forums Luzern 60plus ist in Kapitel 10 wiedergegeben.

1.2 Das Pflegeverständnis der Stadt Luzern

Der vorliegende Grundlagenbericht geht von einem zeitgemässen Pflegeverständnis aus, das den Menschen mit seinen eigenen, vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen in den Mittelpunkt stellt.

Pflege hat zum Ziel, dem Menschen eine bestmögliche Lebensqualität bis hin zum Tod zu ermöglichen. Sie richtet sich an Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in allen Lebensphasen, vor allem aber an Menschen im hohen Alter.

Pflege unterstützt die Individualität und Autonomie der betroffenen Menschen. Sie nutzt die Fähigkeiten, Ressourcen und Kompetenzen des Einzelnen und unterstützt seine wichtige Fähigkeit zu sozialen Beziehungen.

Pflege achtet die Würde des Menschen sowie seine körperliche und geistige Integrität bei allen ihren Handlungen.

Pflege ist eine komplexe und anspruchsvolle Tätigkeit. Sie basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und erfordert Professionalität. Sie kommt dann zum Zuge, wenn die Betreuung durch das soziale Umfeld nicht mehr ausreicht und an Grenzen stösst. Pflegende benötigen fachliche Qualifikationen und kontinuierliche Weiterbildung. Gesetzliche und organisatorische Rahmenbedingungen unterstützen Pflegende bei der Sicherstellung der erforderlichen Qualität.

1.3 Grundhaltung der Stadt Luzern zur Pflegeversorgung

Die Erwartungen und Ansprüche an die Pflegeversorgung hängen – nebst rechtlichen Vorgaben und fachlichen Erkenntnissen – wesentlich auch vom Menschenbild und den damit zusammenhängenden Werthaltungen gegenüber den pflegebedürftigen Menschen ab. Die Stadt Luzern orientiert sich in der Gestaltung und Steuerung ihrer Pflegeversorgung an folgenden Grundhaltungen:

Die Stadt Luzern ermöglicht pflegebedürftigen Menschen ein möglichst selbstbestimmtes Leben in hoher Lebensqualität und in Menschenwürde:

- Sie garantiert pflegebedürftigen Menschen den Zugang zu bedarfsgerechten Leistungen, die fachlichen Qualitätsnormen entsprechen, und fördert die Teilnahme am sozialen Leben. Sie legt ein Augenmerk auf Menschen in besonderen Lebenssituationen.
- Pflegebedürftige Menschen in der Stadt Luzern gestalten ihr Leben so weit wie möglich nach ihren eigenen Vorstellungen und Bedürfnissen. Dabei nutzen sie ihre materiellen und immateriellen Ressourcen. Sie verfügen über Wahlmöglichkeiten und werden bei Bedarf in ihren eigenverantwortlichen Entscheiden unterstützt.
- Pflegebedürftige Menschen in der Stadt Luzern verfügen über eine möglichst selbstständige, selbst gewählte und intakte Wohn- und Lebenssituation.
- Die Pflegeversorgung ist wirksam gestaltet und effizient organisiert. Die leistungserbringenden Organisationen tragen ethische und unternehmerische Verantwortung.
- Die Stadt gewährleistet die Versorgungssicherheit mit einer bedarfsgerechten Versorgungsstruktur und ist bereit, einen dafür angemessenen Preis zu bezahlen.

1.4 Definition und Inhalt der Pflegeversorgung

Mit dem Fachbegriff Pflegeversorgung wird die Bereitstellung von bedarfsgerechten Pflegeleistungen für alle pflegebedürftigen Menschen in der Stadt Luzern bezeichnet.

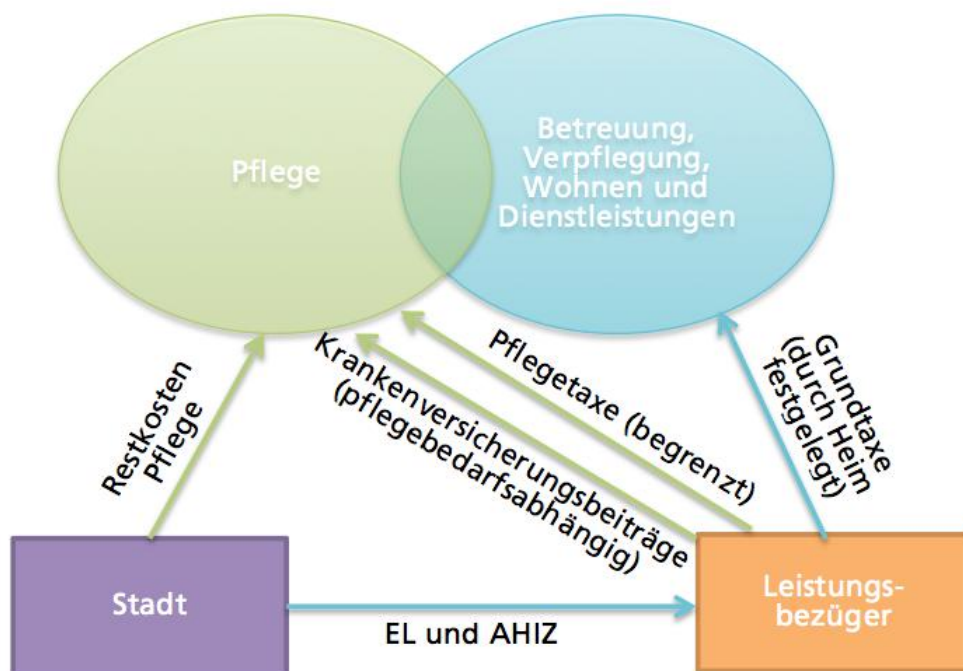
Bedarfsgerecht bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Leistungen dem individuellen Bedürfnis der zu betreuenden und zu pflegenden Menschen entsprechen, die auch aus fachlicher Sicht angezeigt und finanzierbar sind. Die Finanzierbarkeit ergibt sich aus der Kaufkraft (Einkommen und Vermögen) des Leistungsempfängerinnen und -empfängern, aus den Versicherungsleistungen sowie aus den politisch bereitgestellten öffentlichen Mitteln. Dies bedeutet: Soweit sich die pflegebedürftigen Menschen die Leistungen nicht selbst finanzieren können, beinhaltet der Bedarf auch eine politische Einschätzung. Diese drückt sich aus in politischen Leitsätzen und Zielsetzungen, rechtlichen Erlassen und Kreditbeschlüssen für Leistungsverträge u. a.

Die Pflegeversorgung beschränkt sich nicht nur auf ältere Menschen, auch wenn diese die grösste Bedarfsgruppe darstellen. Sie hat gemäss kantonalem Gesundheitsgesetz (§ 44) die Pflege für alle Altersgruppen zu beinhalten, soweit dies nicht durch die Versorgungsstrukturen im Behindertenbereich (kantonale Zuständigkeit) sichergestellt ist.¹ Hingegen grenzt sich die Pflegeversorgung von der Akutpflege ab, für die der Kanton zuständig ist.

Der Pflegebedarf ist meist mit einem Betreuungsbedarf verbunden. Die Pflegeversorgung fokussiert auf die Pflegeleistungen gemäss Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) Art. 7. Diese Leistungen werden auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht. Die Stadt trägt hier eine erhöhte Verantwortung für die Versorgungssicherheit und muss die Restfinanzierung übernehmen.

In der Betreuung besteht jedoch ein erhöhter Anspruch an die Eigenverantwortung der betroffenen Personen und deren Umfeld. Entsprechend werden die Betreuungsleistungen in geringerem Ausmass und weitgehend in Form der Subjektfinanzierung (EL, AHIZ) finanziert. Die Betreuung wird nur so weit in die Pflegeversorgung einbezogen, wie diese für die Erbringung der Pflegeleistungen eine Voraussetzung ist oder in engem Zusammenhang mit der Pflege steht.

Die unterschiedlichen Verantwortlichkeiten spiegeln sich auch in der Finanzierung der Leistungen. Die Stadt ist zuständig für die Restfinanzierung der Pflege (jährlich rund 36 Mio. Franken) und für die Subjektfinanzierung der Leistungsbezüger, die nicht über ein ausreichendes Einkommen und Vermögen verfügen (EL jährlich rund 8 Mio. Franken und AHIZ jährlich rund 3,5 Mio. Franken). Die Betreuung, die Verpflegung, das Wohnen und weitere Dienstleistungen werden somit von den Leistungsbezügern selbst bezahlt.



¹ B 36/2012 Planungsbericht des Regierungsrates an den Kantonsrat über die sozialen Einrichtungen nach dem SEG

1.5 Pflegeversorgung als Teil der Versorgung im Altersbereich

Im „Entwicklungsbericht zur (teil-)stationären Pflege und Betreuung“ (B+A 11/2012) wurden die städtischen Aufgaben in der Gestaltung und Steuerung der Versorgung im Altersbereich in die folgenden vier Bereiche unterteilt:

- Pflege und Wohnen
- Individuelle Finanzierung
- Beratung und Information
- Partizipation und Altersfragen

Für die Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung steht die Bereitstellung von bedarfsgerechter Pflege im Vordergrund. Eng damit verbunden ist eine situationsgerechte Wohnsituation. Die Aufgaben Pflege und Wohnen werden daher prioritär behandelt und gemeinsam betrachtet.

Allerdings ist eine effektive und effiziente Pflegeversorgung auch von den übrigen drei Bereichen abhängig:

- So bleibt die Sicherstellung einer ausreichenden individuellen Finanzierung eine wichtige Voraussetzung für eine bedarfsgerechte Pflegeversorgung. Denn mit der Pflegefinanzierung wird nur ein Teil der Aufwände für die pflegebedürftigen Personen durch die Stadt übernommen. Die Kosten für Wohnen, Betreuung und Verpflegung müssen weiterhin durch die pflegebedürftigen Menschen selbst bezahlt werden. Das gilt auch für den stationären Aufenthalt in Pflegeheimen oder Pflegewohnungen.
- Auch die Beratung und Information ist für die Wahl von bedarfsgerechten Pflegeleistungen zunehmend wichtig. Dies umso mehr, als zur Gestaltung eines eigenverantwortlichen Lebens bewusst Wahlmöglichkeiten im Angebot gefördert werden. Zudem werden mit den veränderten Marktstrukturen zusätzlich Wahlmöglichkeiten geschaffen.
- Was eine bedarfsgerechte Pflegeversorgung beinhaltet, ist letztlich auch eine gesellschaftspolitische Frage. Sie ist abhängig von der Integration und der Partizipation der alten Menschen. Antworten liefert hier die Alterspolitik der Stadt. Mit der Ausweitung ihrer Alterspolitik will die Stadt Luzern Rahmenbedingungen „für ein gelingendes Altern“ schaffen. Dabei will sie die aktive Teilhabe fördern und insbesondere auf das Potenzial der älteren Bevölkerung setzen. Der Bereich Partizipation und Altersfragen ist im B+A 15/2011 vom 31. August 2011: „Altern in Luzern – ein Entwicklungskonzept“ bereits dargelegt. Daher soll er im vorliegenden Bericht und Antrag nicht weiter vertieft werden.

Die nachfolgenden Ausführungen zur Pflegeversorgung fokussieren somit auf die Bereiche Pflege und Wohnen, individuelle Finanzierung sowie Beratung und Information.

1.6 Grundlagen zur Pflegeversorgung

1.6.1 Rechtliche Grundlagen

Die Pflegeversorgung in der Stadt Luzern stützt sich auf folgende rechtliche Grundlagen:

1.6.1.1 Rechtliche Grundlagen auf Ebene des Bundes

KVG 832.10	Bundesgesetz über die Krankenversicherung	vom 18.03.1994
	Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung	vom 13.06.2008
	Verordnung über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)	vom 29.09.1995

1.6.1.2 Rechtliche Grundlagen auf Ebene des Kantons

SRL 800	Gesundheitsgesetz	vom 13.09.2005
SRL 867	Gesetz über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherungen	vom 13.09.2010
SRL 867a	Verordnung zum Pflegefinanzierungsgesetz	vom 30.11.2010
SRL 892	Sozialhilfegesetz	vom 24.10.1989
SRL 892a	Sozialhilfeverordnung	vom 13.07.1990
SRL 894	Gesetz über soziale Einrichtungen	vom 19.03.2007
SRL 894b	Verordnung zum Gesetz über soziale Einrichtungen	vom 11.12.2007
SRL 894c	Beschluss über die Beitragsansätze in soz. Einrichtungen	vom 11.12.2007
SRL 896	Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen	vom 14.09.2007

1.6.1.3 Rechtliche Grundlagen auf Ebene der Stadt

Reglement über die Restfinanzierung von Leistungen der Krankenpflege bzw. die Kostenbeteiligung bei zusätzlichen ambulant erbrachten Leistungen vom 1. September 2012

Reglement über die Zusatzleistungen der Stadt Luzern zur Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenrente vom 18. September 1986

1.6.2 Berichte und Konzepte

Für die Pflegeversorgung sind folgende Berichte und Konzepte relevant:

B 12/2002	Strategische Grundlagen der Sozial- und Gesundheitspolitik	vom 20.03.2002
B 31/2002	Entwicklungsbericht zur stationären Altersbetreuung in der Stadt Luzern	vom 10.07.2002
B+A 10/2005	Gesamtkonzept Spezialangebote der stationären und teilstationären Altersbetreuung	vom 23.03.2005
B+A 44/2007	Reform der Heimtaxen im Anschluss an die Finanzreform 08	vom 19.09.2007
B 17/2008	Gesundheitsplanung in der Stadt Luzern	vom 30.04.2008
B+A 15/2011	Altern in Luzern – ein Entwicklungskonzept	vom 31.08.2011
B+A 17/2011	Finanzierung der ambulanten und stationären Pflege in der Stadt Luzern	vom 31.08.2011
B+A 19/2011	Entwicklung der städtischen Alterssiedlungen	vom 31.08.2011
B+A 11/2012	Entwicklungsbericht zur (teil-)stationären Pflege und Betreuung	vom 28.03.2012

1.7 Zielhierarchie zur Gestaltung der Pflegeversorgung

Die Gestaltung der Pflegeversorgung orientiert sich an folgender Zielhierarchie:



Auf der obersten Hierarchieebene wird die Frage beantwortet, mit welcher Philosophie und mit welcher politischen Grundhaltung die Pflegeversorgung gestaltet werden soll. Die zweite Hierarchieebene definiert die angestrebten Wirkungen der Pflegeversorgung und gibt vor, in welcher Art und Weise diese Wirkungen erzielt werden sollen. Auf der dritten Hierarchieebene werden die Gestaltungsgrundsätze im Sinne einer Unité de Doctrine festgelegt, mit welcher die Angebote in Zukunft gesteuert werden sollen.

Die wichtigsten Inhalte der drei Hierarchieebenen sind auch im Reglement über die Gestaltung und Steuerung der Versorgung in den Bereichen Pflege und Wohnen (siehe Kapitel 8) verankert.

1.8 Zusammenfassung zum Kapitel

Die Sicherstellung der Pflegeversorgung ist im Kanton Luzern Gemeindeaufgabe. Das Erbringen der Pflegeleistungen jedoch kann die Gemeinde privaten oder öffentlich-rechtlichen Institutionen übertragen. Im vorliegenden Grundlagenbericht zur Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung soll der Bereich Pflege und Wohnen prioritär behandelt und gesamthaft betrachtet werden. Allerdings wird eine effektive und effiziente Pflegeversorgung auch von den anderen städtischen Aufgaben im Altersbereich (individuelle Finanzierung, Beratung und Information, Partizipation und Altersfragen) mit beeinflusst.

Bei der Sicherstellung der Pflegeversorgung stützt sich der Stadtrat auf ein Verständnis von Pflege, die den Menschen mit seinen eigenen, vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen in den Mittelpunkt stellt und eine bestmögliche Lebensqualität bis hin zum Tod ermöglicht. Pflege wahrt die Würde des gepflegten Menschen und schützt seine physische und psychische Integrität. Als komplexe und anspruchsvolle Tätigkeit erfordert Pflege ein hohes Mass an Professionalität.

Die Grundhaltung des Stadtrats bei der Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung basiert auf seiner Überzeugung, dass auch pflegebedürftige Menschen ein selbstbestimmtes und „normales“ Leben in grösstmöglicher Individualität und Autonomie führen sollen. Die Stadt hat dabei die Aufgabe, eine sichere und bedarfsgerechte Pflege für alle Einwohnerinnen und Einwohner zu gewährleisten sowie gleichzeitig die Eigenverantwortung und Wahlkompetenz pflegebedürftiger Menschen zur eigenen, individuellen Lebensgestaltung zu fördern.

2 Gestaltung und Steuerung der Versorgung im Bereich Pflege und Wohnen

Das Kapitel zeigt die heute bestehende Pflegeversorgung sowie die absehbaren Entwicklungen im Angebot und in den Kosten auf. Basierend darauf werden Versorgungsziele und Gestaltungsgrundsätze zur zukünftigen Steuerung der Versorgung im Bereich Pflege und Wohnen im Alter entwickelt. Damit soll die Stossrichtung der städtischen Politik in diesem Bereich definiert und gleichzeitig für die leistungserbringenden Institutionen eine Orientierungsgrundlage geschaffen werden. Letztlich geht es auch darum, den leistungserbringenden Institutionen unternehmerische Rahmenbedingen zu gewähren, die eine innovative und bedarfsgerechte Bereitstellung und Weiterentwicklung der Leistungen für die pflegebedürftigen Menschen ermöglichen.

2.1 Versorgungsziele im Bereich Pflege und Wohnen

Der Grosse Stadtrat hat vom „Entwicklungsbericht zur (teil-)stationären Pflege und Betreuung“ (B+A 11/2012) zustimmend Kenntnis genommen, von Teil 1 „Heutiger Stand und Entwicklungen“ und Teil 2 „Städtische Versorgung“ gar einstimmig. In Teil 2 wurden folgende **Wirkungsziele** (im Sinne des angestrebten Zustands) definiert, um eine bedarfsgerechte Versorgung mit Leistungen sicherzustellen:

- Pflege- und betreuungsbedürftige Menschen in der Stadt Luzern haben Zugang zu bedarfsgerechter Pflege und Betreuung. Das gilt für alle – unabhängig von ihrem Einkommen und Vermögen.
- Pflege- und betreuungsbedürftige Menschen in der Stadt Luzern verfügen über eine möglichst selbstständige, selbst gewählte und intakte Wohnsituation.

In der Gestaltung der Versorgung sind folgende **Steuerungsziele** (Formalziele) zu berücksichtigen:

- Die Versorgung erfolgt unter Beachtung der Eigenverantwortung, Autonomie, Kaufkraft und Wahlkompetenz der Betroffenen.
- Die Versorgung bietet Wahlmöglichkeiten.
- Die Versorgung vermeidet ein Überangebot und/oder eine angebotsgesteuerte Nachfrage.
- Die Versorgung wird in enger regionaler Zusammenarbeit und Koordination sichergestellt.
- Die Angebote werden im Sinne einer Versorgungskette durchlässig gestaltet (vernetzte Versorgung).
- Die Steuerung sorgt für eine effektive, effiziente und finanzierbare Versorgung.

2.2 Angebote im Bereich Pflege und Wohnen

Die Pflegeangebote setzen sich zusammen aus stationärer Pflege, teilstationärer Pflege, ambulanter Pflege und spezifischen Pflegeangeboten. Zur Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit und der bestehenden Wohnsituation leistet die Stadt Luzern nebst den ambulanten Pflegeleistungen auch Beiträge an hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen der Spitex und an das betreute Wohnen.

Im „Entwicklungsbericht zur (teil-)stationären Pflege und Betreuung“ (B+A 11/2012) wurden im ersten Teil die wesentlichen Angebote und Entwicklungstrends aufgezeigt und diskutiert. Die folgenden Ausführungen verzichten auf eine Wiederholung dieser Diskussion. Sie bieten vielmehr das Mengengerüst (aktuell und Entwicklungstendenz) der zu steuernden Angebote.

Der vorliegende Bericht stützt sich in der Darlegung der heutigen Situation einheitlich auf die Zahlen des Jahres 2011, da bei der Erarbeitung der Ist-Analyse keine neueren Zahlen vorlagen.

2.2.1 Heutige Angebote in der stationären Pflege

In der stationären und teilstationären Pflege werden heute für rund 27 % der 80-jährigen und älteren Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Plätze angeboten.

Im Jahr 2011 verfügten die Institutionen in der Stadt Luzern über folgende Kapazitäten und Auslastungen:

	Bewilligte Betten ²	Genutzte Bettenkapazität ³	Pflegetage	Auslastung in % der genutzten Bettenkapazität
Pflegeheim Steinhof	107	107	38'221	97,9 %
Sternmatt Pflegewohngruppe	27	27	9'364	95,0 %
Landgut Unterlöchli	57	57	20'986	100,9 %
Elisabethenheim	80	79	27'350	94,9 %
Pflegeabteilung Sonnmatt Kurhotel	30	38	13'500	97,3 %
Alters- und Pflegeheime St. Raphael	46	46	16'357	97,4 %
Heim im Bergli	53	53	18'479	95,5 %
Tertianum Bellerive	16	16	4'471	76,6 %
HAS: Betagtenzentren und Pflegewohnungen	959	905	317'492	96,2 %
Total	1375	1328	466'220	96,2 %

In der Tabelle sind stationäre Grundversorgung und Spezialangebote zusammengefasst. Als Spezialangebote gelten gemäss der kantonalen Pflegeheimplanung:

- 16 Plätze für Spezialpflege im Pflegeheim Steinhof
- 5 Plätze für Spezialpflege im Betagtenzentrum Staffelnhof
- 7 Plätze für Palliative Care von jüngeren Patientinnen und Patienten im Betagtenzentrum Eichhof
- 11 Plätze für Akut- und Übergangspflege im Betagtenzentrum Rosenberg

² Bewilligte Pflegeheimplätze gemäss kantonomer Pflegeheimliste vom 1. April 2013, stationäre Grundversorgung und Spezialangebote Langzeitpflege

³ Die Bettenkapazität kann von den bewilligten Betten abweichen, z. B. aufgrund von Sanierungen.

Belegung durch Stadtluzernerinnen und Stadtluzerner

Von den 466'220 Pflegetagen wurden 402'012 durch Luzernerinnen und Luzerner beansprucht. Dies entspricht 86,2 %. Die Belegung durch Auswärtige beträgt somit 13,8 %. Der Anteil der Stadtluzernerinnen und Stadtluzerner in den Heimen und Alterssiedlungen der Stadt (HAS) ist höher als in den privaten Heimen der Stadt Luzern:

	Total belegt	Durch Stadt mitfinanzierte Pflegetage	in % der Belegung
Private Heime Luzern	148'728	99'656	67,0 %
HAS	317'492	302'356	95,2 %
Total	466'220	402'012	86,2 %
Mitfinanzierte Pflegetage in auswärtigen Heimen		40'138	
Total mitfinanzierte Pflegetage		442'150	

Im Rahmen der Pflegefinanzierung wurden im Jahr 2011 insgesamt 442'150 Pflegetage durch die Stadt Luzern mitfinanziert. Somit entfallen 40'138 Pflegetage (dies entspricht etwa 9 % bzw. 110 Plätzen) auf Stadtluzernerinnen und Stadtluzerner, die in Institutionen ausserhalb der Stadt leben.

Die Restfinanzierungsbeiträge in der stationären Pflege im Jahr 2011 setzen sich wie folgt zusammen:

▪ Restfinanzierungsbeiträge Stadt an HAS	Fr. 19'898'600.–
▪ Restfinanzierungsbeiträge Stadt an übrige Heime	Fr. 8'012'700.–
▪ Total Restfinanzierungsbeiträge Pflege stationär	Fr. 27'911'300.–
▪ Pro Pflegetag ⁴ (442'150 Tage)	Fr. 63.13

Wahl der Pflegeinstitution

Grundsätzlich sind pflegebedürftige Personen bei der Wahl der Pflegeinstitution frei und nicht an Institutionen in ihrer Wohnsitzgemeinde gebunden. Der Eintritt in ein Pflegeheim begründet keinen Wohnsitzwechsel und die Restfinanzierungskosten trägt die Wohnsitzgemeinde, allerdings bei genügend Platz in den eigenen Vertragsheimen nur bis zu deren Kosten. Dadurch entsteht ein gewisser Wettbewerb der Pflegeinstitutionen über die Gemeindegrenzen hinaus.

Aus Sicht der für die Restfinanzierung zuständigen Gemeinden wird trotzdem vielfach ein knappes Angebot an Pflegebetten bevorzugt. Dies aus der Befürchtung heraus, dass ein Bettenüberangebot und damit verbunden eine sinkende Auslastung einen Anstieg der Restfinanzierungskosten zur Folge hat. Ein zu knappes Angebot birgt jedoch Risiken: Zum einen gefährdet es die Versorgungssicherheit. Zum anderen kann eine Unterversorgung für die

⁴ Die durchschnittliche Pflegestufe der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeheimen liegt zwischen 5 und 6 und entspricht einem Pflegeaufwand von 1,9 Stunden pro Tag. Somit beträgt der Restfinanzierungsbeitrag in der stationären Pflege im Durchschnitt Fr. 33.80 pro Stunde. Für die Stadt kommen zusätzliche Kosten bei EL und AHIZ für die Grundleistungen im Pflegeheim hinzu (vgl. Kapitel 3.3) von durchschnittlich Fr. 17.30 (umgerechnet auf die Pflegestunde).

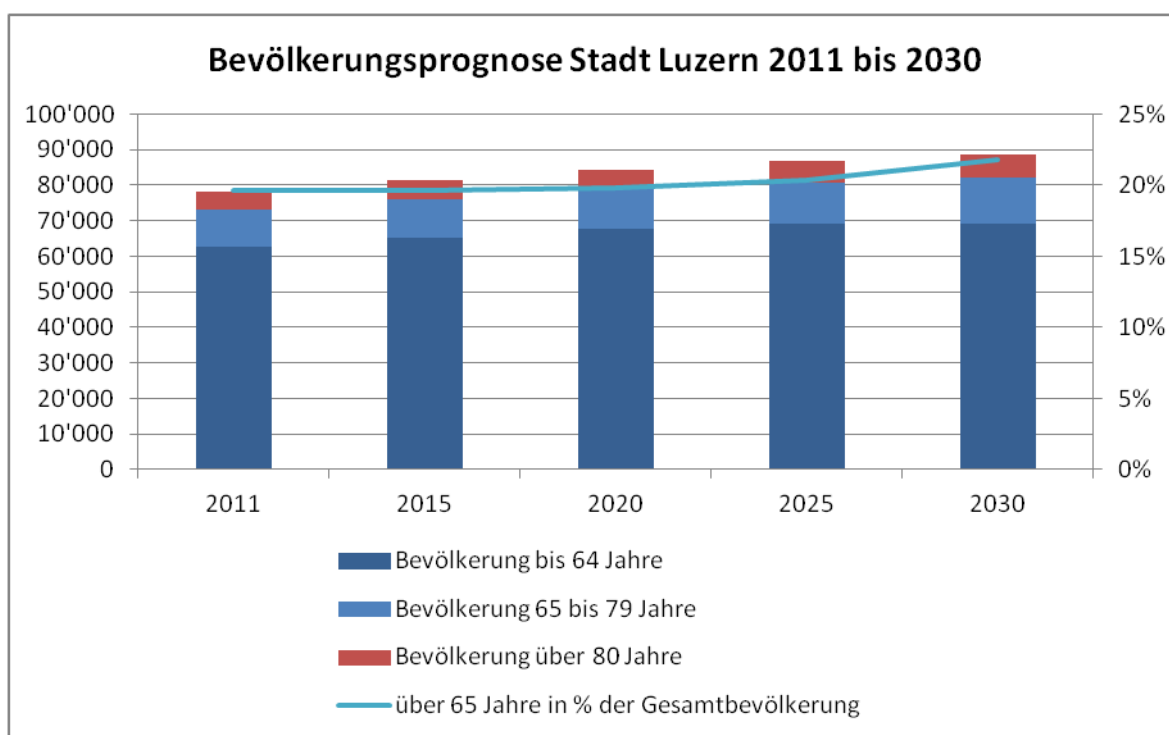
Gemeinden zu Mehrkosten führen, weil Spitalkosten bei verzögerten Heimübertritten auf die Gemeinden überwältigt werden könnten.

In Pflegeheimen der Stadt Luzern entfallen zurzeit rund 64'200 Pflage-tage pro Jahr auf Personen mit Wohnsitz ausserhalb der Stadt Luzern. Dem gegenüber stehen rund 40'100 Pflage-tage von Personen mit Wohnsitz Stadt Luzern in Pflegeheimen ausserhalb der Stadt. Zukünftige Veränderungen in diesem Bereich müssen beobachtet werden, da diese Einfluss auf die städtische Pflageplatzplanung haben können.

2.2.2 Entwicklungen in der stationären Grundversorgung Langzeitpflage

Aufgrund der demografischen Entwicklung in den nächsten Jahrzehnten wird die ältere und hochaltrige (über 80-jährige) Bevölkerung leicht zunehmen. Dies zeigen die aktuellsten Prognosen von LUSTAT zur Bevölkerungsentwicklung. Der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung wird von aktuell 20 % (Stand 2011, Stadt Luzern) bis ins Jahr 2035 auf rund 23 % ansteigen.

Die Entwicklung sieht wie folgt aus:



Quelle: LUSTAT Statistik Luzern – Auswertungen vom 14. Dezember 2012 Bevölkerungsszenarien Stand März 2011

Der Anteil der über 80-jährigen Personen in der Bevölkerung wächst gemäss aktueller Prognose demnach stärker, als im Entwicklungsbericht angenommen wurde.⁵

Der Pflagebettenbedarf wird in der Regel normativ anhand der sogenannten Abdeckungsrate⁶ ermittelt. Im schweizerischen Vergleich weist der Kanton Luzern mit 311 Pflageheimbet-

⁵ Die Bevölkerungsprognose wurde von LUSTAT methodisch und bezüglich Datengrundlagen aktualisiert. Infolge dessen steigt der prognostizierte Anteil der über 80-jährigen Bevölkerung im Jahr 2030 auf 7,4 % (bisher 6,1 %).

⁶ Abdeckungsrate: Anzahl Pflagebetten pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 80 Jahren und mehr

ten pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 80 Jahren und älter eine relativ hohe Abdeckungsrate von 31,1 % auf. In der Stadt Luzern beträgt die Abdeckungsrate derzeit 26,7 % und liegt ebenfalls über dem schweizerischen Durchschnitt von 25,4 %.⁷

Veränderung der Abdeckungsrate

Pflegebedürftige Menschen haben in der Regel das Bedürfnis, möglichst lange zu Hause gepflegt zu werden. Experten nehmen an, dass die Pflegebedürftigkeit in Zukunft dank Prävention und Gesundheitsförderung eher sinken wird. Die aktuelle **Pflegeheimplanung** des Kantons Luzern geht daher davon aus, dass die heutige Abdeckungsrate von 31 % bis ins Jahr 2020 auf den Schweizer Durchschnitt von 25 % gesenkt werden kann. Da in Stadt und Agglomeration die Abdeckungsraten aufgrund der besser ausgebauten ambulanten Leistungen traditionell unter dem kantonalen Durchschnitt liegen, wird in der Planungsregion Luzern eine Abdeckungsrate von maximal 23 % angestrebt.

Für die Stadt Luzern ergibt sich daraus für die stationäre Grundversorgung und Spezialangebote Langzeitpflege folgender Pflegebettenbedarf:

	2011	2015	2020	2025	2030
Bevölkerung 80+ (Anzahl Personen)	4'982	5'231	5'510	5'962	6'547
Abdeckungsrate	26,7 %	25,4 %	24,1 %	23,0 %	23,0 %
Pflegebettenbedarf (Anzahl Plätze)	1'328	1'328	1'328	1'371	1'506
in % der Plätze 2011		100,0 %	100,0 %	103,2 %	113,4 %

Die Stadt Luzern wird voraussichtlich bis über 2020 hinaus rein quantitativ über genügend Pflegebetten verfügen.

Mit den laufenden Heimsanierungen sollte sichergestellt sein, dass diese Pflegebetten auch weitgehend dem Bedarf der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechen. Dies wird unter anderem mit einer Infrastruktur erreicht, die auf den erhöhten Pflegebedarf ausgerichtet ist sowie durch die Umwandlung von Zweibett- in Einbettzimmer.

Damit in der Planungsregion Luzern bis 2020 eine maximale Abdeckungsrate von 23 % gewährleistet ist, müssten im gleichen Zeitraum in den Agglomerationsgemeinden zusätzlich 300 Betten zur Verfügung gestellt werden. Wie sich der Nachfragedruck auf das städtische Angebot an Pflegebetten entwickeln wird, hängt somit auch davon ab, wie viele der 300 Pflegebetten in den umliegenden Gemeinden letztlich realisiert werden.

⁷ Stand im Jahr 2007 gemäss Bericht zur Pflegeheimplanung im Kanton Luzern 2010

2.2.3 Heutige Angebote in der ambulanten Pflege

In der ambulanten Pflege (Grundangebote und spezielle Angebote) wurden im Jahr 2011 folgende Pflegestunden geleistet:

	Pflegestunden	Anzahl Klienten
Spitex Luzern, inkl. Brückendienst	70'424	1'850
Andere Spitexanbieter, freiberufliche Pflegefachleute	31'404	Keine Angaben
Total Stunden	101'828	–

An diese Pflegestunden hat die Stadt folgende Restfinanzierungsbeiträge geleistet:

	pro Stunde	Total
Restfinanzierungsbeiträge Stadt an Spitex Luzern, Pflege (inkl. Verbandsbeitrag und Ausbildungszuschüsse)	Fr. 59.62	Fr. 4'198'413.–
Restfinanzierungsbeiträge Stadt an andere Spitexorganisationen, freiberufliche Pflegefachpersonen	Fr. 22.03	Fr. 692'000.–

Der unterschiedliche Stundenansatz der Restfinanzierungsbeiträge hat verschiedene Ursachen, die bei Art, Umfang und Länge der Leistungen, der Leistungsverpflichtung, den Wegzeiten, der Grösse, dem Professionalisierungsgrad und der Effizienz der Organisation u. a. liegen können. Es wird Aufgabe der zukünftigen Steuerung durch die Stadt sein, diese Unterschiede zu klären und die zukünftigen Beiträge auf der Basis der in diesem Bericht und Antrag formulierten Gestaltungsgrundsätzen im partnerschaftlichen Prozess festzulegen.

2.2.4 Entwicklungen in der ambulanten Pflege

Die Entwicklung der Pflegestunden in der ambulanten Pflege wird von der demografischen Entwicklung und vom politischen Grundsatz „ambulant vor stationär“ wesentlich beeinflusst. Aufgrund der geplanten Reduktion der Abdeckungsrate im stationären Bereich wächst bei der ambulanten Pflege der Bedarf an Pflegestunden zusätzlich.

Eine Prognose bei der ambulanten Pflege ist mit zusätzlichen Unsicherheiten behaftet. Insbesondere kann nicht genau abgeschätzt werden, wie hoch der Pflegebedarf bei jenen Personen sein wird, die aufgrund der tieferen Abdeckungsrate in Zukunft ambulant statt stationär betreut werden. Den folgenden Berechnungen wird die Annahme zugrunde gelegt, dass der Pflegebedarf nicht wesentlich höher sein wird als bei einem durchschnittlichen Klienten der ambulanten Pflege heute.

Der durchschnittliche Pflegeaufwand pro Einwohnerin bzw. Einwohner im Alter von 65 und mehr Jahren beträgt rund 5,6 Stunden pro Jahr. Für Einwohnerinnen und Einwohner unter 65 Jahren werden jährlich rund 0,2 Pflegestunden pro Person geleistet. Bei gleichbleibender Abdeckungsrate in der stationären Pflege und ohne Berücksichtigung der Veränderungen in den politisch gestalteten Rahmenbedingungen entwickeln sich die ambulanten Pflegestunden aufgrund der Bevölkerungsprognosen wie folgt:

		2011	2015	2020	2025	2030
Einwohnerinnen und Einwohner bis 65 Jahre		62'746	65'377	67'738	69'116	69'337
Einwohnerinnen und Einwohner über 65 Jahre		15'347	15'963	16'721	17'674	19'312
Pflegestunden KLV						
Spitex Luzern	70,0 %	70'424	74'160	77'555	81'552	88'056
Andere Spitexanbieter, freiberufliche Pflegefachleute	30,0 %	31'404	31'783	33'238	34'951	37'738
Total		101'828	105'943	110'792	116'502	125'794
in % der Pflegestunden 2011		100,0 %	104,0 %	108,8 %	114,4 %	123,5 %

Da die Abdeckungsrate in der stationären Pflege tendenziell sinken wird, werden mehr Personen ambulant gepflegt. Der zusätzliche ambulante Pflegebedarf errechnet sich wie folgt:

		2011	2015	2020	2025	2030
Pflegebetten bei						
unveränderter Abdeckungsrate von 26,7 %		1'328	1'397	1'471	1'592	1'748
reduzierter Abdeckungsrate bis 23,0 %		1'328	1'328	1'328	1'371	1'506
Zunahme Klienten ambulant			68	143	221	242
Pflegestunden			3'140	7'440	11'030	12'110
Spitex Luzern	70,0 %		2'200	5'210	7'720	8'480
Andere Spitexanbieter, freiberufliche Pflegefachleute	30,0 %		940	2'230	3'310	3'630

Insgesamt ist bis ins Jahr 2030 mit einem Anstieg der ambulanten Pflegestunden um knapp 35 % zu rechnen:

Total Pflegestunden	2011	2015	2020	2025	2030
Spitex Luzern	70'424	76'360	84'765	89'272	95'536
Andere Spitexanbieter, freiberufliche Pflegefachleute	31'404	32'723	35'468	38'261	41'368
Total	101'828	109'083	118'232	127'532	137'904
in % der Pflegestunden 2011	100 %	107 %	116 %	125 %	135 %

Diese Zahlen machen deutlich, dass allein schon aufgrund der demografischen Entwicklung grosse Herausforderungen auf die Stadt Luzern zukommen.

2.2.5 Heutige spezielle Pflegeangebote

Die speziellen Pflegeangebote lassen sich in zwei Bereiche aufteilen. Im ersten Bereich liegt das Schwergewicht auf einem erhöhten Pflegebedarf (insbesondere Spezial- und Schwerstpflege sowie Akut- und Übergangspflege). Im zweiten Angebotsbereich liegt vor allem ein erhöhter Betreuungs- und/oder Organisationsaufwand im Vordergrund (Demenz, Palliative Care, Sucht, psychische Krankheit, Verhaltensauffälligkeiten, Tages- und Temporäraufenthalte).

2.2.5.1 Stationär

Zur Spezialversorgung gemäss kantonalen Pflegeheimplanung gehören folgende Spezialangebote, die den Bedarf des ganzen Kantons oder mehrerer Regionen abdecken:

Institution	Zielgruppe bzw. Angebot	Anzahl Plätze
Blindenheim, Horw	Sinnesbehinderte bzw. Spezialpflege	10
Pflegeheim Steinhof, Luzern	Sinnesbehinderte bzw. Spezialpflege	16
Betagtenzentrum Staffelnhof, Luzern	Sinnesbehinderte bzw. Spezialpflege	5
Betagtenzentrum St. Ulrich, Luthern	Psychisch Behinderte bzw. Verhaltens-auffällige	20
Alterszentrum St. Martin, Sursee	Psychisch Behinderte bzw. Verhaltens-auffällige	8
Heim Breiten, Willisau	Psychisch Behinderte bzw. Verhaltens-auffällige	30
Betagtenzentrum Eichhof, Luzern	Palliative Care für junge Patientinnen und Patienten	7
Kloster Baldegg, Baldegg	Pflegebetten	36
Betagtenzentrum Rosenberg, Luzern	Akut- und Übergangspflege	11
Seeblick, Haus für Pflege und Betreuung, Sursee	Akut- und Übergangspflege	10

Bei folgendem bestehenden Angebot wird zurzeit zudem die Aufnahme auf die Liste der Spezialangebote geprüft:

- Langzeitbetten für psychisch Kranke: Luzerner Psychiatrie, St. Urban: 15 Betten

Spezialisierte Demenzbetreuung wird in der kantonalen Pflegeheimplanung nicht als Spezialangebot geführt, sondern ist Bestandteil des Grundangebots. Hier haben mittlerweile viele Gemeinden eigene Angebote. In der Stadt Luzern sind dies die Sternmatt Pflegewohngruppen mit 27 Plätzen und HAS mit insgesamt rund 40 Plätzen, die sich auf die Spezialabteilungen in mittlerweile vier von fünf Betagtenzentren verteilen.

Ebenfalls zum Grundangebot zählt die Pflegeheimplanung alle übrigen Angebote im teilstationären Bereich. Unter anderem sind dies Tages-/Nachtaufenthalte sowie Temporär- oder Ferienaufenthalte.

Die Finanzierung der Spezialangebote ist heute sehr unterschiedlich. Sie richtet sich aber im Grundsatz nach der oben beschriebenen Unterscheidung von Spezialangeboten mit erhöhtem Pflegeaufwand und Angeboten mit erhöhtem Betreuungs- und/oder Organisationsaufwand. Bei den Spezialangeboten, bei denen der Betreuungs- und Administrativaufwand höher ist als das Grundangebot, wird in der Regel dem Bewohner ein Zuschlag zur Bewohnertaxe verrechnet. Diese kann zwischen Fr. 20.– und Fr. 50.– pro Tag liegen.

Sonderregelungen existieren heute bei der Schwerstpflege und der Akut- und Übergangspflege mit (zusätzlich) erhöhtem Pflegeaufwand.

Zur stationären Akut- und Übergangspflege besteht heute ein Vertrag zwischen dem Heimverband Curaviva Zentralschweiz und den Krankenversicherern. Dieser Vertrag regelt die Finanzierung der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Leistungen für die ersten 14 Aufenthaltstage wie folgt:

Pflegeleistungen	Fr. 168.–
Arzt, Medikamente, Therapie	Fr. 45.–
MiGeL (Pflegemittel und Gegenstände gemäss Liste)	Fr. 2.–
Vollpauschale pro Tag	Fr. 215.–

Von den Pflegeleistungen trägt die Gemeinde 55 % der Kosten, d. h. Fr. 92.40 pro Tag.

Die Verlängerung des Vertrags ist allerdings gefährdet, da das Betagtenzentrum Rosenberg zurzeit die einzige gut funktionierende Übergangspflegeabteilung in der Zentralschweiz betreibt.

Für komplexe Pflegesituationen und Schwerstpflege hat die Stadt mit HAS (BZ Staffelnhof) und dem Pflegeheim Steinhof folgende Zusatzvereinbarung getroffen, die über die Pflegefinanzierung hinausgeht:

- Überschreitet der Pflegeaufwand 4½ Stunden pro Tag, wird jede weitere Stunde mit zusätzlich Fr. 64.– von der Wohngemeinde vergütet. Zurzeit sind von dieser Regelung fünf Patienten⁸ betroffen.

Die Stadt finanzierte im Jahr 2011 im Bereich der stationären Spezialangebote:

▪ Restfinanzierung Übergangspflege BZ Rosenberg ⁹	Fr. 119'952.–
▪ Gemeindebeitrag Übergangspflege BZ Rosenberg	Fr. 135'922.–
▪ Zusatzfinanzierung Schwerstpflege PH Steinhof, BZ Staffelnhof	Fr. 388'788.–
▪ Restfinanzierung Tagesheim BZ Eichhof	Fr. 48'518.–
▪ Gemeindebeitrag Tagesheim BZ Eichhof	Fr. 50'810.–
▪ Restfinanzierung Tagesaufenthalte Roter Faden (6 Monate)	Fr. 37'609.–

⁸ Stand 31. Dezember 2011: drei Patienten im BZ Staffelnhof sowie zwei Patienten im Pflegeheim Steinhof

⁹ Gesamte Übergangspflege. In der Regel beträgt die Aufenthaltsdauer in der Übergangspflege rund drei Wochen; davon werden 14 Tage gemäss dem Vertrag zur Akut- und Übergangspflege und die restlichen Tage nach dem Langzeitpflege-Vertrag finanziert.

2.2.5.2 Ambulant

Im Bereich der Palliative Care leistet die Spitex das Angebot „Brückendienst“ im Umfang von jährlich 2'800 Stunden. Dieses Angebot wird mit Fr. 61.– pro Stunde von der Stadt subventioniert.

Im Kanton Luzern hat der Regierungsrat in einem Tarifsetzungsverfahren mit Regierungsratsbeschluss vom 28. September 2012 die Vollkostentarife für die ambulante Akut- und Übergangspflege bestimmt. Diese Vollkostentarife pro Stunde in der Höhe von Fr. 144.95 für Abklärung und Beratung, Fr. 126.20 für Untersuchung und Behandlung bzw. Fr. 110.90 für Grundpflege sind für einzelne ambulante Anbietende nicht kostendeckend. Die Stadt Luzern stellt sich gemäss den Vorgaben des Regierungsrates an die Gemeinden auf den Standpunkt, dass sie ausschliesslich die Tarife gemäss Tarifsetzungsverfahren (45 % Krankenversicherer / 55 % Gemeinde) zu tragen und keine zusätzlichen Finanzierungen zu leisten hat. Die ortsansässige Spitexorganisation (Spitex Stadt Luzern) hält daran fest, dass der vom Regierungsrat festgesetzte Tarif für sie nicht kostendeckend sei und sie damit die ambulante Akut- und Übergangspflege nicht anbieten könne. In den Verhandlungen zu den zukünftigen Leistungsvereinbarungen wird diese Frage zu klären sein.

In der bisherigen defizitorientierten Restfinanzierung der ambulanten Pflegeleistungen wurde auf eine weitere Differenzierung der Leistungen verzichtet. Die verschiedenen Formen von Spezialleistungen wie Kurzeinsätze, Expresseinsätze oder Palliative Care werden im Rahmen der Grundleistungen finanziert.

2.2.6 Entwicklungen in den speziellen Pflegeangeboten

2.2.6.1 Stationär

Im Entwicklungsbericht wird insbesondere ein zunehmender Bedarf im teilstationären Angebotsbereich ausgewiesen (Notfallbetten, Nacht- und Wochenendaufenthalte, Temporäraufenthalte). Dies vor allem aufgrund der Auswirkungen des politischen Grundsatzes „ambulant vor stationär“. Zwar können mit dem Ausbau ambulanter Dienstleistungen stationäre Langzeitplätze reduziert werden. Das Risiko, dass pflegende Angehörige in eine Überforderung laufen oder zeitweise ausfallen, steigt damit jedoch und macht vermehrt teilstationäre Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger notwendig.

Die neue Spitalfinanzierung mit Einführung von SwissDRG (Fallpauschalen) hat unter anderem die Verkürzung des Spitalaufenthalts zum Ziel. Wenn eine Gemeinde nicht in der Lage ist, Pflegeplätze entsprechend rasch zur Verfügung zu stellen, können Pflegeleistungen ausserhalb der Akutspitalbedürftigkeit grundsätzlich auch von einem Spital erbracht werden. Das Gesetz über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung (Pflegefinanzierung) könnte in diesem Fall allenfalls auch für die nicht akute Krankenpflege im Spital Anwendung finden. In diesem Fall müsste die Gemeinde die Pflegerestkosten des Spitals (über Fr. 1'000.– pro Tag) übernehmen. Um dies zu vermeiden, entwickelt eine Arbeitsgruppe unter Leitung des Kantons zurzeit ein Konzept für ein Pilotprojekt „Übertrittsabteilung“ in einem Pflegeheim.

Es ist im Moment schwierig, konkretere Aussagen zur Mengenentwicklung in diesem teilstationären Angebotsbereich zu machen. Diese Angebote dürften aber auf Kosten der Langzeit-

aufenthalte wachsen. Da die Temporärangebote in den Mengen des Grundangebots (Kapitel 2.2.2) mit enthalten sind, braucht es hier kein weiteres Mengengerüst.

Wie bereits im Entwicklungsbericht festgehalten, ist die Finanzierung von Spezialangeboten in weiteren Bereichen nach wie vor unbefriedigend. Eine kantonale Arbeitsgruppe befasst sich zurzeit mit alternativen Finanzierungen insbesondere in den folgenden Bereichen: Akut- und Übergangspflege, Spezial- und Schwerstpflege (auch von jüngeren Behinderten), Palliative Care, Langzeitpsychiatrie, Kinderspitex sowie weitere Spezialfälle, die insbesondere mit hohen Kosten für Patientinnen und Patienten verbunden sind, die keinen oder nur einen geringen Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen haben.

2.2.6.2 Ambulant

Die Entwicklung der ambulanten speziellen Pflegeangebote hängt wesentlich zusammen mit der Entwicklung der stationären Angebote in diesem Bereich. Dabei stellt die Finanzierung des erhöhten Aufwands gegenüber den Grundleistungen eine Herausforderung für die bedarfs- und leistungsbezogenen Steuerung der Versorgung dar: Die Leistungen und ihre Kosten müssen differenzierter definiert und erfasst werden. Auch die Abgeltung ist zu klären. Hier stellt sich insbesondere die Frage nach dem individuellen Bedarf an Spezialleistungen und nach dem Gestaltungsspielraum in der Tarifgestaltung, unter Beachtung des gesetzlich vorgegebenen Tarifschutzes. Zur Diskussion stehen insbesondere die Leistungen für Kinder (Kinderspitex), für krebserkrankte Menschen und für sterbende Menschen (Palliative Care). Es stellt sich bei den spezifischen Leistungen auch die Frage, wie Grundleistungen ausserhalb der normalen Arbeitszeiten (Nacht, Wochenende) oder mit kurzen Reaktionszeiten (Expressleistungen) als spezielle Leistungen bedarfsgerecht gesteuert und finanziert werden sollen.

2.2.7 Heutige Dienstleistungen zum selbstständigen Wohnen

2.2.7.1 Hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen der Spitex

Die Stadt Luzern leistet folgende Beiträge für hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen der Spitex:

	Total Stunden	pro Stunde	Total
Beiträge Stadt an Spitex für hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen, 2011	21'528	Fr. 57.37	Fr. 1'235'150.–
Verein Haushilfe Luzern, 2011 pauschal			Fr. 50'000.–
Verein Haushilfe Luzern, 2012		Fr. 11.–	Max. Fr. 100'000.–
Verein Haushilfe Luzern, ab 2013		Fr. 11.–	Max. Fr. 120'000.–

2.2.7.2 Angebot im betreuten Wohnen

Auf Stadtgebiet bietet HAS Dienstleistungen im Bereich des betreuten Wohnens in den 232 Alterswohnungen der Stadt Luzern an. Die Betreuungsleistungen werden heute zu 50 % mit einer Betreuungspauschale von Fr. 50.– pro Monat den Mietern in Rechnung gestellt. Die Hälfte der Kosten übernimmt die Stadt mit einem Gemeindebeitrag von Fr. 271'500.– (2012). Im oberen Preissegment bietet die Seniorenresidenz Tertianum Bellerive einen umfassenden Service an.

2.2.7.3 Weitere Dienstleistungen

Es werden folgende weitere Dienstleistungen bereitgestellt:

- **Mahlzeitendienst** der Pro Senectute:
Die Stadt beteiligt sich mit einem Subventionsbeitrag von Fr. 2.50 pro Mahlzeit. Im Jahr 2011 wurden 55'483 Mahlzeiten ausgeliefert.
- **Betreuungsangebot SRK – Entlastungsdienst pflegender Angehöriger**
Mit einem Beitrag pro Stunde hilft die Stadt Luzern Entlastungsmöglichkeiten für Menschen zur Verfügung zu stellen, die Angehörige pflegen und sich dies aufgrund knapper Finanzen nicht selbst ermöglichen können. Dafür standen bisher jährlich Fr. 100'000.– und ab 2013 ein Kostendach von Fr. 80'000.– für den Sozialtarif zur Verfügung.

2.2.8 Entwicklungen bei Dienstleistungen zum selbstständigen Wohnen

2.2.8.1 Entwicklung des altersgerechten Wohnangebots

Das Wohnangebot im Alter ist in der Stadt Luzern umfangreich und wird in nächster Zeit noch weiter zunehmen. Bei grossen Überbauungsprojekten wie Bernstrasse (Allgemeine Baugenossenschaft Luzern abl in Zusammenarbeit mit Genossenschaft Matt, Littau) oder Himmelfrich am Bundesplatz wird Wohnen im Alter ebenfalls ein Thema sein. Im weitesten Sinn vergleichbare Projekte sind auch in etlichen Agglomerationsgemeinden in Diskussion. Kriens geht sogar davon aus, dass durch den Ausbau betreuter Wohnformen die Pflegestufen 0 bis 3 in den Pflegeheimen substituiert werden könnten. Seitens privater Investoren besteht ebenfalls Interesse an diesem Thema. Allerdings fehlt hier oft das notwendige Know-how.

Ein drängendes Thema sind die Wohnangebote im Alter für spezifische Gruppen wie Suchtkranke oder Randständige. In diesem Bereich sind in den letzten Jahren Angebote weggefallen. Neu in Planung befinden sich heute unter anderem eine Pension und ein Angebot in Zusammenarbeit mit Jobdach.

Die Planungsregion Luzern hat in diesem Zusammenhang die Hochschule Luzern, Wirtschaft, mit einer Bestandesaufnahme der heutigen Situation und der laufenden Entwicklungen beauftragt. Basierend darauf können anschliessend entsprechende Strategien und neue Konzepte entwickelt werden.

2.2.9 Entwicklung des betreuten Wohnens und der hauswirtschaftlichen Leistungen

Die Entwicklung dieser Leistungen hängt wesentlich von ihrer zukünftigen Finanzierung ab. Hier besteht ein Entwicklungsbedarf in der Steuerung dieser Angebote. Es stellen sich Fragen zum Bedarf, zur Substituierbarkeit durch kommerzielle Angebote (z. B. Reinigung) und zur Finanzierung (Objekt- oder Subjektfinanzierung, Sozialtarife, Gutscheine).

2.3 Kostenentwicklung im Bereich Pflege und Wohnen

Unter den oben beschriebenen Entwicklungen und bei einer jährlichen Teuerung von 1,5 % ist für die Planungsperiode 2015 bis 2020 mit folgenden Kosten für die Stadt Luzern zu rechnen:

Leistungsbereiche	2011	2015	2020
Restfinanzierungskosten stationäre Pflege	Fr. 27'910'000.–	Fr. 31'050'000.–	Fr. 33'162'000.–
Restfinanzierungskosten ambulante Pflege	Fr. 4'890'000.–	Fr. 5'596'000.–	Fr. 6'534'000.–
Dienstleistungen zum selbstständigen Wohnen	Fr. 1'760'000.–	Fr. 1'870'000.–	Fr. 2'010'000.–
Total	Fr. 34'560'000.–	Fr. 38'516'000.–	Fr. 41'706'000.–

Zur Kostenbegrenzung könnten folgende Ansatzpunkte in Zukunft in Betracht kommen:

- Einführung von Normierungen im Bereich Pflege, die für Tarife, aber auch für Qualitätsfragen definiert werden könnten. Hier kämen Instrumente wie der Skill- und Grademix oder Normstellenpläne nach Pflegebedürftigkeit infrage.
- Revision des Pflegefinanzierungsgesetzes auf kantonaler Ebene in Richtung Begrenzung der Pflegerestkostenbeiträge nach oben oder Veränderung des Finanzausgleichs zugunsten der Gemeinden.
- Einführung von Betreuungsgutscheinen (bzw. AHIZ) für den Bereich Betreuung (betreutes Wohnen, hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen der Spitex u. a.). Beiträge würden damit an Einkommen und Vermögen der Empfängerinnen und Empfänger gebunden und nicht mehr wie heute pauschal an alle Leistungsbezüger bezahlt.

Die Entwicklung der Kosten im Bereich Pflege und Wohnen hängt daher von der zukünftigen Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung ab. Dabei spielen politische Entscheide auf kantonaler Ebene eine wichtige Rolle, insbesondere zum Pflegefinanzierungsgesetz und zu den Vorgaben zum Vollzug der Pflegefinanzierung (Möglichkeiten der Stadt zur Kostensteuerung). Die Entwicklung der Kosten hängt zudem davon ab, ob es der Stadt gelingt, die Pflegeversorgung mit Blick auf ihre Effektivität und Effizienz zu steuern.

Die Ansätze zur Weiterentwicklung der städtischen Steuerung sind im folgenden Kapitel dargestellt.

2.4 Zukünftige Steuerung der Angebote im Bereich Pflege und Wohnen

Für die zukünftige Steuerung der Angebote im Bereich Pflege und Wohnen sollen Gestaltungsgrundsätze erstellt werden, die über die rein gesetzlichen Vorgaben hinaus der Stadt Luzern eine zusätzliche, wichtige Orientierung zu geben vermögen. Die Gestaltungsgrundsätze sollen darum ins städtische Reglement über die Restfinanzierung von Leistungen der Krankenpflege bzw. die Kostenbeteiligung bei zusätzlichen ambulant erbrachten Leistungen aufgenommen werden.

Gestaltungsgrundsatz 1: Alle Institutionen erhalten längerfristig für die gleiche Leistung die gleichen Beiträge.

Damit wird ein fairer Wettbewerb unter den Leistungserbringenden ermöglicht und gleichzeitig Transparenz in der Leistungsfinanzierung hergestellt. Voraussetzung dafür sind standardisierte Leistungsdefinitionen. Diese stellen sicher, dass alle Anbietenden die Leistungen in der erforderlichen Ausprägung erbringen.

Gestaltungsgrundsatz 2: Unterschiede in den Leistungen, die einem Bedarf entsprechen und erhöhte Kosten zur Folge haben, werden definiert und zusätzlich abgegolten.

Damit wird sichergestellt, dass notwendige Leistungen, die einem besonderen Bedarf entsprechen, weiterhin bereitgestellt und nicht aus Kostengründen eingestellt werden. Dieser Grundsatz hat zur Folge, dass solche Leistungen im Rahmen der Leistungsverträge über die standardisierten Leistungsdefinitionen hinaus definiert werden und deren Abgeltung ausgehandelt wird. Diese zusätzliche Finanzierung soll allerdings auf Ausnahmefälle mit begründetem Bedarf beschränkt werden. Eine uneingeschränkte Individualisierung der Leistungen würde im Widerspruch zu einer effizienten Versorgung stehen.

Gestaltungsgrundsatz 3: Mit der Finanzierung werden Vorgaben zur Qualitätssicherung verbunden.

Dies gilt insbesondere im sensiblen Einsatzbereich von qualifiziertem Pflegepersonal. Mit der Vorgabe eines pflegebedarfsgerechten Stellenschlüssels wird verhindert, dass aus Kostengründen beim Pflegepersonal gespart wird. Die pflegebedürftigen Personen müssen sich darauf verlassen können, dass sie angemessen gepflegt werden und dass die Pflege von qualifiziertem Personal durchgeführt und überwacht wird. Darüber hinaus sollen auch weitere Vorgaben zur Qualitätssicherung in Pflege und Betreuung gemacht werden. Im ambulanten Bereich müssen diese erst noch definiert werden. Im stationären Bereich ist es sinnvoll, sich möglichst an das Konzept zur Qualitätsprüfung (Q 2008) des Kantons Luzern anzulehnen. In diesem Konzept umfasst Qualitätssicherung die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, basierend auf dem Grundlagenpapier „Grundangebot und Basisqualität in Alters- und Pflegeheimen“ (Steuerungsgruppe BS, BL, SO). Qualitätssicherung wird als Prozess verstanden, in dem strategische Vorgaben operativ umgesetzt und reflektiert werden.

Die Vorgaben zur Qualitätssicherung sollen so weit wie möglich regional oder wenn möglich gar kantonal harmonisiert werden. Damit kann das bereits heute vorhandene Gefälle zwischen Stadt und Land in der Qualität und den damit zusammenhängenden Kosten der Pflegeleistungen begrenzt werden. Ein solches Gefälle kann zu falschen Anreizen in der Wahl des Heimes sowie zu Problemen bei der Finanzierung der Pflegeleistungen führen.

Gestaltungsgrundsatz 4: Eine faire Finanzierung der Leistungen geht auch von einer fairen Personalpolitik der Institutionen aus.

Eine faire Personalpolitik beinhaltet eine marktgerechte Entlohnung des Personals und Angebote im Bereich Weiterbildung. Gemäss dem Rechtsgutachten, das im Rahmen des Projekts in Auftrag gegeben wurde, ist es möglich, dies im Leistungsauftrag der Stadt Luzern an die finanzierten Institutionen in Luzern zu regeln, soweit diese mit den verfassungsrechtlichen Grenzen wie Legalitätsprinzip, Grundsatz der Gleichbehandlung oder Verhältnismässigkeit vereinbar sind.¹⁰

Für den Ausbildungsbereich ist zudem auf kantonaler Ebene ein Konzept in Vorbereitung. Es sieht eine Ausbildungsverpflichtung für die ambulante Krankenpflege und Pflegeheime mit einer entsprechenden Verordnungsänderung zum Gesetz über die Pflegefinanzierung vor.

Gestaltungsgrundsatz 5: Die unternehmerische Verantwortung für die effiziente Leistungserbringung tragen die Institutionen.

Mit der eher defizitorientierten Form der Restfinanzierung besteht heute für die Institutionen wenig Anreiz, kostengünstig und effizient zu arbeiten. Umso mehr sieht sich die Stadt in den Verhandlungen zum Leistungsauftrag gezwungen, Vorgaben zum operativen Management der Institutionen zu machen. Insbesondere wenn sie kostengünstige Leistungen sicherstellen oder Unterschiede in den Kosten der Leistungen zwischen den Institutionen abbauen will.

In Zukunft sollte eine Restfinanzierung angestrebt werden, die auf aufwandsgerechten Normkosten statt auf den effektiv angefallenen Kosten der einzelnen Institution basiert. Damit könnte die unternehmerische Verantwortung der Institutionen gestärkt werden. Mit dieser Form der Finanzierung würden effiziente Strukturen gefördert und die Leistungsorientierung honoriert. Gleichzeitig würde die Rolle der Stadt in der Sicherstellung der Versorgung von „Übergriffen“ in das operative Management der Institutionen entlastet (z. B. Vorgaben zum Kostenmanagement, Kontrolle der Kostenrechnung). Und letztlich könnte mit dieser normkostenorientierten Restfinanzierung am einfachsten sichergestellt werden, dass alle Institutionen für die gleiche Leistung die gleichen Beiträge erhalten.

Das kantonale Pflegefinanzierungsgesetz sieht in § 7 entsprechend vor, dass die Gemeinden mit den Leistungserbringenden die Höhe des Restfinanzierungsbeitrags vereinbaren und

¹⁰ Vgl. Poledna Tomas und Tschopp Marianne: „Gutachten zur Zulässigkeit der Aufnahme von Bestimmungen eines privatrechtlichen Gesamtarbeitsvertrages in eine Leistungsvereinbarung zwischen Gemeinden und privaten Pflegeheimen im Kanton Luzern“, 3. Dezember 2012

nicht einfach vergangenheitsbezogen abrechnen. Allerdings schränkt die Verordnung zum Pflegefinanzierungsgesetz den Spielraum für die Festsetzung des Restfinanzierungsbeitrags in § 4 ein. Dieser Artikel gibt vor, dass die Grundlage für die Bestimmung des Restfinanzierungsbeitrages die Kostenrechnung bildet, in der die Kosten der Leistungserbringenden ausgewiesen werden. Damit verlangt der Gesetzgeber, dass allfällig vorgegebene Normkosten einen angemessenen Bezug zu den effektiven Kosten haben müssen. Juristische Abklärungen haben ergeben, dass eine Restfinanzierung auf der Basis von aufwandsgerechten Normkosten, die sich aus der Auswertung von effektiven Kosten herleiten lassen, rechtlich zulässig ist.

Gestaltungsgrundsatz 6: Die Anzahl Pflegeplätze in der Stadt orientiert sich am Bedarf der pflegebedürftigen Menschen.

Die bisherige Politik im Sinne von „ambulant vor stationär“ ging davon aus, dass die Versorgung mit stationären Pflegeplätzen bewusst knapp gehalten wird. Damit sollte verhindert werden, dass pflegebedürftige Personen zu früh in Heime aufgenommen werden, obwohl sie noch über genügend Ressourcen verfügen und zu Hause mit ambulanten Leistungen ein relativ selbstständiges Leben führen können. Mit dem Ausbau der ambulanten Pflege und Betreuung ist heute für die pflegebedürftigen Personen mit eher geringem Pflegebedarf eine gute Pflegeversorgung sichergestellt. Zudem müssen heute die Kosten für den stationären Aufenthalt im Bereich der Hotellerie vollständig von den Bewohnerinnen und Bewohnern übernommen werden. Es besteht damit kein falscher finanzieller Anreiz mehr, sich ohne Notwendigkeit für eine stationäre Pflege zu entschliessen.

Die Kontingentierung der Pflegeplätze hatte nicht zuletzt auch das Ziel, auf Seite der öffentlichen Hand Kosten zu sparen. Durch den Ausbau der ambulanten Leistungen spart nun die Stadt durch einen verhinderten Heimeintritt kaum mehr Pflegekosten ein. Vielmehr sind die Kosten der ambulanten Pflege unabhängig vom Pflegebedarf in der Regel eher höher als die der stationären Pflege. Dies zeigt sich aus dem Vergleich der Restfinanzierungsbeiträge pro Tag bzw. Stunde der Stadt an die stationäre Pflege (Kapitel 2.2.1) und an die ambulante Pflege der Spitex Luzern (Kapitel 2.2.3).

Ein Verzicht auf die Kontingentierung der Heimplätze hätte zur Folge, dass die Anbietenden ihre Plätze ausbauen, soweit eine entsprechende Nachfrage besteht. Damit würden für die pflegebedürftigen Personen zusätzliche Wahlmöglichkeiten geschaffen, was im Sinne der Alterspolitik und für die Versorgungsqualität förderlich wäre. Dies hat allerdings zur Folge, dass nicht alle Angebote vollständig ausgelastet werden könnten. Dadurch wären die Institutionen in ihrer unternehmerischen Verantwortung gefordert, das eigene Angebot attraktiv zu gestalten und nicht ausgelastete Kapazitäten abzubauen.

Eine rigide Kontingentierung auf einem Planwert, der unterhalb der Nachfrage liegt, hätte demgegenüber den Vorteil, dass das bestehende Angebot optimal ausgelastet würde (auch das weniger attraktive Angebot). Den Preis dieser Effizienzoptimierung tragen jedoch die pflegebedürftigen Personen, indem das Angebot weniger auf ihre Bedürfnisse sowie die Bedürfnisse der Angehörigen ausgerichtet wird. Zudem würde dadurch eine innovative Angebotsentwicklung behindert.

Ein Verzicht auf die Kontingentierung der stationären Pflegeplätze liegt jedoch nicht allein in der Hand der Stadt Luzern. Zuständig für die Pflegeheimliste ist der Kanton Luzern. Die Stadt kann aber sehr wohl im Rahmen ihrer Mitsprache über die Planungsregion Einfluss auf die Pflegeheimliste nehmen. Abgesehen von einer rigiden Angebotskontingentierung gibt es für den Kanton durchaus gute Gründe, am Instrument der Pflegeheimliste festzuhalten. Denn die Regulierung der Pflegeplätze ermöglicht auch eine Beeinflussung der Entwicklung einer ausgewogenen regionalen Versorgungsstruktur im ganzen Kanton und kann einem spekulativen Wildwuchs Einhalt gebieten.

Gestaltungsgrundsatz 7: Die Versorgung mit Dienstleistungen zur Aufrechterhaltung einer angemessenen Wohn- und Lebenssituation zu Hause erfolgt bedarfsgerecht.

Die Aufrechterhaltung einer angemessenen Wohn- und Lebenssituation zu Hause bedingt oft Hilfestellungen und Dienstleistungen über die Pflegeleistungen hinaus. In vielen Fällen ist auch das soziale Umfeld nicht in der Lage, diese Leistungen zu erbringen. Insbesondere komplexe Situationen stellen erhöhte Anforderungen an die fachliche und soziale Kompetenz der Leistungserbringenden. Das sind Situationen, in welchen sich Einschränkungen aufgrund eines Pflegebedarfs mit sozialen Herausforderungen kombinieren oder wenn Leistungen als eine Hilfe zur Selbsthilfe gestaltet werden. Diese Leistungen haben verglichen mit einfacheren Dienstleistungen etwa im Bereich der Raumpflege erhöhte Kosten zur Folge. Falls diese Leistungen mit öffentlichen Mitteln finanziert werden sollen, braucht es eine Bedarfsabklärung, die ausweist, dass diese Leistungen wirklich notwendig sind und nicht mit einfacheren, kostengünstigeren Dienstleistungen ersetzt werden könnten.

Gestaltungsgrundsatz 8: Die Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung beinhaltet einen partnerschaftlichen Entwicklungsprozess der Stadt mit den Leistungserbringenden.

Die Grundsätze 1 bis 7 beinhalten zum Teil einen erheblichen Paradigmenwechsel. Historisch entstandene Strukturen müssen sich weiterentwickeln und überholte Zielsetzungen sind zu erneuern. Dies beinhaltet Analyse, Verständigung und Lernprozesse auf allen Seiten. Die Anwendung der Gestaltungsgrundsätze bieten Orientierung und Verbindlichkeit in der Entwicklung der Pflegeversorgung. Wird diese Entwicklung partnerschaftlich umgesetzt, können die vorhandenen Ressourcen besser genutzt werden. Dieses Vorgehen benötigt allerdings ausreichend Zeit für die notwendigen Analyse-, Lern- und Entwicklungsprozesse sowie eine starke städtische Verwaltung, welche die „Besteller- und Steuerungsrolle“ für die Pflegeversorgung im Auftrag der Politik und im Interesse des öffentlichen Gemeinwohls effektiv und effizient wahrnehmen kann.

2.5 Zusammenfassung zum Kapitel

Die heutigen stationären und ambulanten Pflegeleistungen sowie die Dienstleistungen zum selbstständigen Wohnen stehen aufgrund der demografischen Veränderungen – aber auch aufgrund der neuen Pflegefinanzierung – in einer dynamischen Entwicklung. Das heutige, insgesamt gute Angebot wird sich weiterentwickeln und insbesondere im ambulanten Bereich eine weitere Mengenausdehnung erfahren. Die Deckung des zukünftigen Bedarfs würde unter Berücksichtigung der Teuerung und ohne Steuerungsmassnahmen eine entsprechende Kostenentwicklung von heute 35 Mio. auf 42 Mio. Franken bis 2020 nach sich ziehen. Zur Steuerung der Angebots- und Kostenentwicklung schlägt der Stadtrat im Bereich Pflege und Wohnen acht Gestaltungsgrundsätze vor. Diese basieren auf der Grundhaltung des Stadtrats zur Pflegeversorgung und zielen auf eine faire Finanzierung der Pflegeleistungen sowie auf die Einforderung von Qualitätsstandards und einer marktgerechten Personalpolitik ab. Gleichzeitig sollen die leistungserbringenden Institutionen in ihrer unternehmerischen Verantwortung gestärkt werden. Letztlich ist ein gutes Zusammenspiel von städtischer Steuerung und leistungserbringenden Institutionen eine wichtige Voraussetzung für die Versorgungssicherheit und die Bereitstellung von bedarfsgerechten Leistungen für die pflegebedürftigen Menschen in der Stadt Luzern.

Die Grundhaltung des Stadtrats zur Pflegeversorgung, die Steuerungsziele und die daran anschliessenden Gestaltungsgrundsätze sollen in einem städtischen Reglement festgeschrieben werden (siehe Kapitel 8).

3 Gestaltung und Steuerung der Versorgung im Bereich der individuellen Finanzierung

Das Kapitel umschreibt die Versorgungsziele zur Sicherung der individuellen Finanzierung und zeigt die Leistungen der Stadt und die Entwicklungen in diesem Bereich auf. Gestaltungsgrundsätze sollen hier sicherstellen, dass im Alter niemand durch fehlende finanzielle Mittel von existentiellen Leistungen ausgeschlossen wird.

3.1 Versorgungsziele zur Sicherung der individuellen Finanzierung

Im Bereich der individuellen Finanzierung wurden im Entwicklungsbericht folgende **Wirkungsziele** definiert:

- Pflegebedürftige Menschen in der Stadt Luzern verfügen über ausreichende finanzielle Mittel¹¹, um sich bedarfsgerechte Leistungen im Bereich der Pflege und des Wohnens leisten zu können.

¹¹ Eigene Mittel aus Einkommen, Vermögen und Versicherungsleistungen sowie öffentliche (subjektfinanzierte) Beiträge wie EL oder AHIZ

- Erhöhte Leistungen, die aufgrund einer ausserordentlichen Situation (z. B. Austritt aus der Spitalpflege) oder Bedürftigkeit (z. B. Bedarf an Intensivpflege) notwendig sind, werden bedarfsgerecht finanziert.

Im Bereich der individuellen Finanzierung wurden folgende **Steuerungsziele** definiert:

- Die individuelle Finanzierung erfolgt subsidiär zu andern Finanzierungsquellen (Vermögen und Einkommen, Leistungen der Krankenversicherer, Ergänzungsleistungen und Hilflosenunterstützung).
- Die individuelle Finanzierung orientiert sich am politisch legitimierten Bedarf (nicht maximale, sondern ausreichende Versorgung).
- Zur Stärkung von Autonomie, Eigenverantwortung und Wahlmöglichkeiten alter Menschen in der Stadt Luzern wird die individuelle finanzielle Unterstützung (Subjektfinanzierung) der Subventionierung der leistungserbringenden Organisationen (Objektfinanzierung) vorgezogen, wo dies möglich und aus versorgungspolitischer Sicht sinnvoll ist.

3.2 Leistungen der Stadt zur Sicherung der individuellen Finanzierung

Die Stadt Luzern gewährt Rentnerinnen und Rentnern, die im eigenen Haushalt leben, Zusatzleistungen zu den Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenrenten (AHIZ) und damit ein Mindesteinkommen, das analog zu den kantonalen Ergänzungsleistungen berechnet wird. Mit dieser Zusatzleistung unterstützt die Stadt die alterspolitische Forderung, nach der betagte Menschen möglichst lange in ihrer angestammten Wohnumgebung sollen leben können. Die Berechnung der AHIZ berücksichtigt die städtischen Verhältnisse. Sie unterscheidet sich von jener der Ergänzungsleistungen insofern, als die Höchstgrenze für die Miete höher angesetzt ist und die Nebenkosten in tatsächlicher Höhe eingerechnet werden.

Mit dem B+A 44/2007 „Reform der Heimtaxen im Anschluss an die Finanzreform 2008“ erfolgte eine Erweiterung des Reglements auf die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, womit AHIZ den bisherigen Taxausgleich in Form wirtschaftlicher Sozialhilfe ablöste.

AHIZ setzt den Bezug von Ergänzungsleistungen (EL) voraus. Bei nicht EL-bezugsberechtigten Personen kommt daher nach wie vor wirtschaftliche Sozialhilfe zur Anwendung. Personen, die nicht EL-berechtigt sind und über ungenügend Einkommen und Vermögen verfügen, wird Sozialhilfe gewährt.

Die Stadt stellt zudem Treuhanddienstleistungen zur Einkommens- und Vermögensverwaltung bereit. Zu dieser Dienstleistung gehören unter anderem das Erstellen einer finanziellen Bestandsaufnahme, die Regelung des monatlichen Zahlungsverkehrs, eine allfällige einfache Schuldensanierung und das Ausfüllen der Steuererklärung. Zusätzliche Treuhanddienstleistungen betreffen die Geltendmachung und Bewirtschaftung sämtlicher finanzieller Ansprüche sozialversicherungsrechtlicher sowie privatrechtlicher Natur. Mit dieser Dienstleistung kann oftmals die Errichtung von Erwachsenenschutzmassnahmen verhindert werden. Die Dienstabteilung Soziale Dienste erbringt dieses Dienstleistungsangebot für Bewohnerinnen und Bewohner von HAS. Pro Senectute bietet dieses Angebot sowohl für zu Hause lebende ältere Personen als auch für Bewohnerinnen und Bewohner der privaten Heime an. Im Rah-

men einer Leistungsvereinbarung wird Pro Senectute für die Sozialberatung und den Treuhanddienst mit einem jährlichen Pauschalbeitrag von Fr. 169'000.– finanziell unterstützt. Für den Treuhanddienst wird von den Klienten ein vermögensabhängiger, jährlicher Pauschalbeitrag erhoben.

3.3 Kostenentwicklung im Bereich der individuellen Finanzierung

Unter den oben beschriebenen Entwicklungen ist für die Planungsperiode 2015 bis 2020 mit folgender Kostenentwicklung im Bereich der EL und der AHIZ für die Stadt Luzern zu rechnen:

Leistungsbereiche	Geschätztes jährliches Wachstum	2011	2015	2020
EL zu Hause		Fr. 10'644'960.–		
EL Heimaufenthalt		Fr. 11'532'040.–		
Total EL	4 %	Fr. 22'177'000.–	Fr. 25'137'000.–	Fr. 30'171'000.–
AHIZ zu Hause		Fr. 1'017'000.–		
AHIZ Heimaufenthalt		Fr. 2'979'000.–		
Total AHIZ	4 %	Fr. 3'996'000.–	Fr. 4'675'000.–	Fr. 5'688'000.–
Total individuelle Finanzierung		Fr. 26'173'000.–	Fr. 29'812'000.–	Fr. 35'859'000.–

Die Zahlen stützen sich auf den Finanzplan des Bundesamtes für Sozialversicherungen, Stand März 2012. Das hohe Wachstum von jährlich 4 % wird dort vor allem mit der demografischen Altersentwicklung begründet. Diese liegt in der Stadt Luzern zwar stark unter dem Schweizer und kantonalen Durchschnitt. Der momentane Verteilschlüssel bei der EL basiert jedoch auf der Altersbevölkerung im ganzen Kanton Luzern. Solange dieser Verteilschlüssel unverändert bleibt, muss daher von einem überdurchschnittlich hohen Wachstum ausgegangen werden. Bei der AHIZ ist die Entwicklung dagegen schwer voraussagbar.

3.4 Zukünftige Steuerung zur Sicherung der individuellen Finanzierung

Die zukünftige Steuerung zur Sicherung der individuellen Finanzierung soll sich an folgenden Gestaltungsgrundsätzen orientieren:

Gestaltungsgrundsatz 9: Die AHIZ ist so zu bemessen, dass sich Personen mit einem ausgewiesenen Bedarf an stationärer Pflege einen angemessenen Platz in einem Pflegeheim finanzieren können.

Mit diesem Gestaltungsgrundsatz gewährleistet die Stadt, dass alle Stadtluzernerinnen und Stadtluzerner unabhängig von ihrem Einkommen und Vermögen Zugang zur bedarfsgerechten stationären Pflege haben. Die Höhe der Bemessung hängt vom bereitgestellten Angebot ab.

In der Umsetzung dieses Gestaltungsgrundsatzes besteht jedoch Klärungsbedarf. Es stellt sich die Frage, welches die angemessenen Standards im Bereich der Grundtaxe für den Heimaufenthalt sind, also für Wohnen und Verpflegung, die auch mit AHIZ-Unterstützung noch finanzierbar sein sollen. Dies ist zunehmend notwendig, da sich aufgrund des Wettbewerbs unter den Anbietenden und durch die personenfinanzierte Nachfrage Marktpreise ergeben.

Gestaltungsgrundsatz 10: Bedarfsgerechte Dienstleistungen zur Aufrechterhaltung einer angemessenen Wohn- und Lebenssituation zu Hause sind für pflegebedürftige Personen finanzierbar.

Dieser Grundsatz betrifft vor allem hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen der Spitex und weitere Dienstleistungen im Rahmen des betreuten Wohnens. Wie oben in den Steuerungszielen dargelegt, soll zur Stärkung von Autonomie, Eigenverantwortung und Wahlmöglichkeiten alter Menschen die Subjektfinanzierung der Objektfinanzierung vorgezogen werden. Dies ist insbesondere im Bereich jener Dienstleistungen sinnvoll, die eine individuelle Lebensgestaltung ermöglichen. Wie in der stationären Pflege werden diese Leistungen durch die Kundinnen und Kunden im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten selbst bezahlt. Analog zur Finanzierung der Grundtaxe für den Heimaufenthalt ist es auch beim Wohnen zu Hause notwendig, dass bedarfsgerechte Dienstleistungen zur Aufrechterhaltung einer angemessenen Wohn- und Lebenssituation für die Betroffenen finanzierbar sind. Mögliche Instrumente hierzu sind die Gestaltung eines Sozialtarifs, die Ausrichtung von Subjektbeiträgen im Rahmen der AHIZ oder Gutscheine zum ermässigten Leistungsbezug.

3.5 Zusammenfassung zum Kapitel

Zur Existenzsicherung im Alter gewährt die Stadt Luzern zusätzlich zu AHV und EL Zusatzleistungen zu den Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenrenten (AHIZ). Mit der demografischen Altersentwicklung im Kanton Luzern werden insbesondere die Kosten für die EL in den nächsten Jahren stark ansteigen. Die zukünftige Steuerung zur Sicherung der individuellen Finanzierung soll sich trotz dieser Entwicklung an Gestaltungsgrundsätzen orientieren, die den Zugang sowohl zu Dienstleistungen für die Aufrechterhaltung einer angemessenen Wohn- und Lebenssituation wie auch zu einem angemessenen Platz in einem Pflegeheim weiterhin gewährleisten. Dabei werden allerdings die Form der Finanzierung (Wechsel von Objekt- zu vermögens- und einkommensabhängiger Subjektfinanzierung) und die als „angemessen“ betrachteten Standards zu überprüfen bzw. definieren sein.

4 Gestaltung und Steuerung der Versorgung im Bereich der Beratung und Information

Das Kapitel zeigt die Bedeutung von Beratung und Information für alte Menschen und ihre Angehörigen bei der heutigen und zukünftigen Angebotsvielfalt auf. Zudem werden die vorhandenen und notwendigen Angebote in diesem Bereich aufgeführt.

4.1 Versorgungsziele im Bereich Beratung und Information

Im Bereich der Beratung und Information wurden im Entwicklungsbericht folgende **Wirkungsziele** definiert:

- Alte Menschen in der Stadt Luzern (bzw. ihre Angehörigen) verfügen über Informationen zur Gestaltung eines eigenverantwortlichen Lebens.
- Es besteht Transparenz im Angebot von bedarfsgerechten Leistungen für die Bewohnerinnen und Bewohner der Stadt Luzern.
- Alte Menschen in der Stadt Luzern (bzw. ihre Angehörigen) werden gezielt zu Fragen zur Pflege oder zum Wohnen beraten.
- Alte Menschen in der Stadt Luzern, die sich in einer komplexen Problemsituation befinden, werden bei Bedarf auf ihrem Lösungsweg begleitet.

Im Bereich der Beratung und Information wurden folgende **Steuerungsziele** definiert:

- Die alten Menschen in der Stadt Luzern werden in ihrer Autonomie und Eigenverantwortung und insbesondere in der freien Wahl der Leistungsangebote gestärkt. Es findet keine unnötige „Bevormundung“ statt.
- Die Beratung erfolgt neutral, ganzheitlich und fachlich qualifiziert. Sie muss nicht zwingend durch die städtische Verwaltung wahrgenommen werden.
- Von den Leistungserbringenden im Bereich der direkt oder indirekt öffentlich finanzierten Angebote wird ein qualifiziertes Marketing und Transparenz in der Angebotspräsentation eingefordert.

4.2 Leistungen im Bereich Beratung und Information

Die Fachstelle Wohnen im Alter (WIA) der Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen (HAS) übernimmt zentral die Eintrittsabklärungen für Heimplätze und Alterswohnungen in den stadteigenen Betrieben. Dabei informiert sie ältere Menschen und ihre Angehörigen bei Bedarf auch über die anderen Dienstleistungsangebote, die auf dem Platz Luzern vorhanden sind. Darüber hinaus stehen älteren Menschen und ihren Angehörigen weitere Beratungsangebote zur Verfügung:

- Beratungsangebote der Pro Senectute
- Sozialdienste der Spitäler
- Bedarfsabklärung und Beratungsangebot der Spitex
- Sozialdienste der Kirchen
- Website von Luzern 60plus (als Pilotprojekt der Stadt Luzern)
- UBA Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter Zentralschweiz

4.3 Zukünftige Steuerung der Beratung und Information

Die zukünftige Steuerung der Angebote im Bereich Beratung und Information soll sich an folgenden Gestaltungsgrundsätzen orientieren:

Gestaltungsgrundsatz 11: Die Stadt sorgt für ein bedarfsgerechtes Angebot an Beratung und Information für alte und pflegebedürftige Menschen.

Wie bereits im Entwicklungsbericht dargelegt, besteht in Zukunft ein erhöhter Bedarf an Information, Beratung und Begleitung. Diese stärkt die Zielgruppen in ihrer Eigenverantwortung und im Zugang zu bedarfsgerechten Leistungen. Dabei sind nebst einer zentralen Auskunft- und Beratungsstelle weitere Angebote zu prüfen, wie beispielsweise präventive Hausbesuche oder individuelles Case-Management für komplexe Situationen.

Auf die Einrichtung einer zentralen „Zuweisungsstelle“ wird jedoch verzichtet. Entsprechend den im Kapitel 1.3 dargelegten Grundhaltungen der Stadt sollen pflegebedürftige Menschen in der Stadt Luzern über eine selbst gewählte Wohn- und Lebenssituation verfügen. Eine diesbezügliche Bevormundung soll vermieden werden.

Gestaltungsgrundsatz 12: Die Stadt sorgt für eine Anlaufstelle für alte und pflegebedürftige Menschen.

Die Stadt verfügt heute mit der Fachstelle Wohnen im Alter (WIA) über eine Anlauf- und Beratungsstelle für alte und pflegebedürftige Menschen, die auf die Vermittlung des stationären Pflegeangebots der HAS ausgerichtet ist. Die HAS würden bei einer Verselbstständigung diese Vermittlungstätigkeit weiterhin für ihre eigenen Betriebe wahrnehmen. Zusätzlich braucht es also eine neutrale, angebotsunabhängige Anlaufstelle für alte und pflegebedürftige Menschen. Diese orientiert über Leistungsangebote und vermittelt bei Bedarf vertiefte Beratungsangebote von Fachstellen.

Diese Aufgabe soll nach der Umwandlung der HAS in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft durch die Stadt sichergestellt werden. Dabei steht eine Lösung im Rahmen der bestehenden Anlaufstelle Sozial Info REX im Vordergrund. Zukünftig soll geprüft werden, ob diese Aufgaben im regionalen Verbund wahrgenommen und allenfalls mit einem Leistungsauftrag an Dritte (z. B. Pro Senectute) delegiert werden sollen.

4.4 Zusammenfassung zum Kapitel

Da der Bedarf an Beratung und Information zunehmen wird, soll die Stadt für ein gutes Angebot in diesem Bereich sowie für eine Anlaufstelle für alte Menschen sorgen. Damit wird sichergestellt, dass die Bewohnerinnen und Bewohner über die notwendigen Informationen verfügen, um ihr Leben eigenverantwortlich und möglichst selbstständig gestalten zu können.

5 Exkurs: Versorgungsengpässe beim Pflegepersonal

Dieses Kapitel legt dar, dass sich beim qualifizierten Pflegepersonal ein Engpass abzeichnet. Es werden verschiedene Ansätze aufgezeigt, wie dieser Entwicklung begegnet werden kann, damit der hohe Qualitätsanspruch weiterhin erfüllt werden kann und pflegebedürftige Menschen optimal betreut werden.

5.1 Fakten und Überlegungen zum Personalengpass

Der **Bedarf** an Pflegepersonal wird in den nächsten Jahren steigen. Aufgrund der demografischen Entwicklung erhöht sich die Anzahl älterer, insbesondere der hochaltrigen Menschen. Damit nimmt auch die Anzahl Personen zu, die im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung ein höheres Risiko haben, pflegebedürftig zu werden. Gleichzeitig sinkt die Zahl junger Menschen, sodass mit einem Rückgang des potenziellen Nachwuchses an Pflegepersonal zu rechnen ist. Gemäss Schätzungen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) könnte der Bedarf an Pflegepersonal in den Spitälern, den Alters- und Pflegeheimen und in der ambulanten Krankenpflege bis ins Jahr 2020 um 13 bis 25 % zunehmen. Gleichzeitig werden rund 30 % der heute tätigen Gesundheitsfachleute pensioniert und müssen ersetzt werden.

Im **Ausbildungsbereich** hat die Gesundheitsbranche diese Problematik früh erkannt und mit der Einführung von Lehre und Attest in der Pflege den Berufszugang erleichtert. Damit ist die Ausbildungsverantwortung von den Schulen an die Betriebe übergegangen. In der Zentralschweiz kümmern sich heute der Zentralschweizer Ausbildungsverband Pflege- und Alterszentren (ZAPApplus) und die Zentralschweizerische Interessengemeinschaft der Gesundheitsberufe (ZIGG) engagiert um die Ausbildung.

Auf kantonaler Ebene erhielt die Dienststelle Soziales und Gesundheit des Kantons Luzern (DISG) den Auftrag, ein Konzept für eine Ausbildungsverpflichtung für die Langzeitpflege und Spitex zu erstellen (ähnlich dem bereits bestehenden Konzept für die Akutpflege). § 13 Abs. 2 des kantonalen Pflegefinanzierungsgesetzes sieht vor, dass der Regierungsrat Verbände von Leistungserbringenden ermächtigen kann, bei allen Leistungserbringenden, die Beiträge nach dem Pflegefinanzierungsgesetz erhalten, einen Beitrag zu erheben und an diejenigen Leistungserbringenden zu verteilen, die Pflegepersonal ausbilden. In der Zwischenzeit wurde ein entsprechendes Konzept erarbeitet, und ein Entwurf für die Umsetzung war bis März 2013 in der Vernehmlassung.

Für die Langzeitpflege sind Um- bzw. Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger eine besonders interessante Zielgruppe. In diesem Bereich existieren inzwischen interessante Lehrgänge für Personen, die sich eine Umschulung überlegen. Entsprechende Angebote sind die ergänzende Bildung, die verkürzte Grundbildung und auch die Teilzeitausbildung an der Höheren Fachschule (HF). Allerdings stellt sich jeweils die Frage, wie der Erwerbsausfall während der Ausbildungszeit kompensiert werden kann. Es müssen Finanzierungs- und Unterstützungsformen gefunden werden, um den Erwerbsausfall zu kompensieren, der während der Ausbildung entsteht. Hier könnte die öffentliche Hand unterstützend wirken.

Beim **betrieblichen Personaleinsatz** (Personalgewinnung und Personalerhaltung) sind vor allem die Betriebe gefordert:¹²

- **Skill- und Grademix:** Diese Projekte sind mit Nachdruck zu forcieren. Die Branche muss sich noch konsequenter überlegen, wer welche Arbeit zu leisten hat. Hier besteht einiges an Potenzial. Die Herausforderung liegt in der Weiterentwicklung der vorhandenen Kulturen sowie in der verstärkten Ausbildungstätigkeit auf Assistenzstufe (Attestausbildung: Assistent/in Gesundheit und Soziales).
- **Zusatzqualifikationen:** Es ist entscheidend, sehr rasch Anschlussmöglichkeiten für Fachangestellte Gesundheit (FAGE) zu schaffen, analog der Berufsprüfung Langzeitpflege und -betreuung. Die Herausforderung wird sein, dass FAGE mit Zusatzqualifikationen auch kompetenzgerecht eingesetzt werden.
- **Berufsverweildauer:** Ein weiterer Fokus liegt auf der Erhöhung der Berufsverweildauer. Dabei sind vor allem die nicht monetären Massnahmen zu forcieren. Etwa ein motivierendes Arbeitsumfeld, Teilzeitarbeitsplätze, ein kompetenzgerechter Einsatz, Weiterbildungsmöglichkeiten und ein betriebliches Gesundheitsmanagement.
- **Marketing und Imagebildung:** Das Arbeiten im Gesundheitswesen und insbesondere in der Langzeitpflege hat in weiten Teilen der Gesellschaft noch immer ein schlechtes Image. Dies gilt es mit offensiver Kommunikation zu korrigieren, etwa mit einer Kampagne zu den Berufsbildern. Für Marketing, Kommunikation und Imagebildung sind beträchtliche Mittel nötig und bereitzustellen.

Der kantonale Heimverband LAK Curaviva hat 2012 ein Konzept zur Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit der kommenden Jahre erarbeitet und verabschiedet. Ziel des Konzepts ist es, das Image der Branche zu stärken, auch zur Sicherung von Personal und Nachwuchs. Finanziert wird dies über Mitgliederbeiträge der Pflegeheime im Kanton Luzern (Fr. 10.– pro Bett und Jahr).

¹² Siehe auch: „Massnahmen und Empfehlungen zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität“, Curaviva Schweiz, Bern 2013

5.2 Ziele und Massnahmen der Stadt im Rahmen der eigenen Leistungserbringung und des Leistungseinkaufs

Bezüglich der von der als Postulat entgegengenommenen Motion 41 2010/2012 geforderten Massnahmen zur Bekämpfung des Personalmangels in den Heimen und Alterssiedlungen (HAS) und bei der Spitex Stadt Luzern (im Rahmen des Leistungsauftrags) können folgende Punkte aufgeführt werden:

- Mit dem Personalreglement und der Personalverordnung der Stadt Luzern bestehen bereits heute grundsätzlich sehr gute Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden von HAS. Auch die Spitex Stadt Luzern lehnt sich im Rahmen des OR stark an diese städtischen Rahmenbedingungen an.
- Mit der Leistungsvereinbarung der Stadt mit der Spitex Stadt Luzern (B+A 24/2010) verpflichtet sich die Spitex, in der Vertragsperiode 2011 bis 2013 einen schrittweisen Ausbau der Ausbildungsplätze vorzunehmen, bis zu einem Maximalbestand von 16 Ausbildungsplätzen. Die durch diesen Ausbau entstehenden Zusatzkosten pro Ausbildungsplatz und Jahr werden der Spitex Stadt Luzern zusätzlich jährlich vergütet.
- Die Dienstabteilung HAS verfügt seit 2009 über eine Ausbildungsstrategie und ein eigenes Bildungskonzept, das sie mit Hilfe ihres Kompetenzzentrums Pflege und Bildung heute konsequent umsetzt. Wichtige Eckpunkte dabei sind:
 - Sollvorgabe einer Ausbildungsquote im Pflegebereich, die der mehrjährigen Personalfluktuationsrate entspricht. 2012/2013 werden bei HAS 129 Lernende ausgebildet, davon 96 im Pflegebereich, was deutlich über der vom Kanton vorgesehenen Ausbildungsverpflichtung liegt.
 - Zusätzliche Zielsetzung bis 2017: 50 % der Pflegemitarbeitenden (Niveau C) sollen über eine Attestausbildung verfügen.
 - Im Rahmen der Einführung neuer Mitarbeitenden erfolgt u. a. auch eine fachliche Schulung im Bereich Palliative Care. Zudem werden im Weiterbildungsprogramm der Stadt Luzern u. a. auch Pflege Themen behandelt.
- Seit 2011 setzt HAS ein eigenes Konzept für die Personal- und Laufbahnentwicklung um, mit der Zielsetzung, das Entwicklungspotenzial der Mitarbeitenden über die einzelnen Betagtenzentren und Pflegewohnungen hinaus realisieren zu können.
- Mit dem im Jahr 2012 gestarteten Projekt zur Umsetzung des neuen Stellenschlüssels im Pflegebereich (Skill- und Grademix) bei HAS sollen die folgenden Grundsätze umgesetzt werden: stärkere Aufgabenteilung, optimale Nutzung vorhandener Fähigkeiten als Voraussetzung für gelingende Teamarbeit und effektive Leistungserbringung, Delegation als wichtiges Instrument zur stärkeren Aufgabenteilung, Stärkung der fachlichen und personellen Führungskompetenzen und wirkungsorientierte Aus- und Weiterbildung. Zurzeit läuft das erste Pilotprojekt in einer Pflegeabteilung. Nach dessen Evaluation soll das Roll-out in allen Betagtenzentren und Pflegewohnungen erfolgen, begleitet durch ein Leadership-Projekt bis 2016.

Mit der Umwandlung von HAS in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft im Eigentum der Stadt sind gemäss dem entsprechenden Bericht und Antrag weitere zentrale Massnahmen zur Personalgewinnung und -erhaltung vorgesehen:

- Eigene Personalabteilung (HR) als Teil des zentralen Ressourcenmanagements mit den Schwerpunkten branchenspezifische Personalstrategie und Personalmarketing, Personalausbildung, Personalentwicklung sowie Personalvermittlung;
- Bildung eines Kompetenzzentrums Geriatrie und Gerontologie mit den Aufgaben Entwickeln und Sicherstellen von Pflegequalität und Pflegekompetenz;
- Verhandeln eines Gesamtarbeitsvertrags, in dem auf die Branchenbedürfnisse besondere Rücksicht genommen wird (fünfte Ferienwoche, Nachtarbeit für ältere Mitarbeitende auf freiwilliger Basis u. a.).

5.3 Ziele und Massnahmen der Stadt im Rahmen der Versorgungssteuerung

Mit den oben dargelegten Gestaltungsgrundsätzen zur Pflegeversorgung trägt die Stadt über die Dienstabteilung HAS und die Spitex Stadt Luzern hinaus zu attraktiveren Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals bei. Denn eine ungenügende Finanzierung der Pflege oder fehlende Vorgaben zum Qualitätsmanagement wirken sich unmittelbar auf die Arbeitsbedingungen der Pflegenden aus und sind demotivierend. Im Zentrum steht dabei der Gestaltungsgrundsatz 4: „Eine faire Finanzierung der Leistungen geht auch von einer fairen Personalpolitik der Institutionen aus.“

In den Leistungsvereinbarungen mit den leistungserbringenden Organisationen sollen Vorgaben vereinbart werden, die sich positiv auf die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals auswirken wie z. B.:

- Ausbildungsverpflichtung
- Quantitativer und qualitativer Stellenplan für die Pflege
- Vorgaben zur Fort- und Weiterbildung
- Separate Abgeltung der effektiven Ausbildungsleistungen

Darüber hinaus beabsichtigt der Stadtrat, in Koordination mit dem Verband Luzerner Gemeinden auf die kantonalen Rahmenbedingungen Einfluss zu nehmen (z. B. im Bereich der Stipendien und Darlehen zur Ausbildungsfinanzierung von älteren Mitarbeitenden oder im Rahmen der Vernehmlassung der Verordnung zur Ausbildungsverpflichtung).

5.4 Zusammenfassung zum Kapitel

Das Problem des Personalengpasses in der Pflege ist erkannt. Entsprechende Massnahmen sind bei den städtischen Betagtenzentren und Pflegewohnungen am Laufen. In der Leistungsvereinbarung mit Spitex Stadt Luzern ist zudem ein Ausbau der Ausbildungsplätze vereinbart und von der Stadt mitfinanziert worden. Mit der Umsetzung der erarbeiteten Gestaltungsgrundsätze zur Versorgungssteuerung in den neuen Leistungsverträgen wird die Stadt zusätzlich Einfluss nehmen auf eine positive Entwicklung der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals. Neben der Stadt sind aber auch die leistungserbringenden Institutionen gefordert, ihre Verantwortung weiterhin wahrzunehmen.

6 Auftrag und Organisation zur Steuerung der Pflegeversorgung

In diesem Kapitel wird dargelegt, wie die komplexe und wichtige Aufgabe der Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung in der Stadtverwaltung verankert und organisiert wird. Die Bedeutung dieser Aufgabe wird durch die Absicht des Stadtrates unterstrichen, dafür eine eigene Abteilung in der Sozialdirektion zu gestalten.

6.1 Auftrag zur Planung und Steuerung der Pflegeversorgung

Abgeleitet von den dargelegten Versorgungszielen und Gestaltungsgrundsätzen sowie basierend auf den aktuellen Angebotsentwicklungen, wird der Stadtrat die folgenden Konkretisierungsarbeiten zur Planung und Steuerung der Pflegeversorgung an die Hand nehmen:

Die Stadt erarbeitet, verhandelt und vereinbart inhaltlich erweiterte Leistungsverträge mit den Anbietenden von Leistungen zur Pflegeversorgung. Unter Beachtung der Gestaltungsgrundsätze zur Pflegeversorgung stellt sie ein bedarfsgerechtes Leistungsangebot in folgenden Bereichen sicher:

- Grundversorgung Pflege (ambulant und stationär)
- Spezialangebote Pflege mit erhöhtem Pflegeaufwand (Akut- und Übergangspflege, Schwerstpflege u. a.)
- Dienstleistungen zum selbstständigen Wohnen

Der Stadtrat sorgt für eine bedarfsgerechte Bemessung der Zusatzleistungen der Stadt Luzern zur Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenrente (AHIZ) sowie zur wirtschaftlichen Sozialhilfe für Personen die nicht EL-berechtigt sind. Damit stellt sie den Zugang zu bedarfsgerechten Leistungen in folgenden Bereichen sicher:

- Stationärer Aufenthalt in Heimen (Finanzierung der Grundtaxe für einen angemessenen Standard)
- Spezialangebote Pflege mit erhöhtem Betreuungs- und Organisationsaufwand: Demenz, Sucht, psychische Krankheit, Verhaltensauffälligkeit, temporärer Aufenthalt, teilstationäre Pflege usw. (Finanzierung der erhöhten Grundtaxen)

Der Stadtrat verpflichtet die leistungserbringenden Organisationen im Rahmen der Leistungsvereinbarungen zur

- Sicherstellung einer sicheren und bedarfsgerechten Qualität und zur Einhaltung von fachlichen Standards sowie zur
- Einhaltung von Standards beim Personalmanagement.

Zur Umsetzung der Gestaltungsgrundsätze 1 bis 4 bis 2015 im stationären Bereich und bis 2017 im ambulanten Bereich gestaltet der Stadtrat einen partnerschaftlichen Entwicklungsprozess (Gestaltungsgrundsatz 8) zusammen mit den leistungserbringenden Organisationen.

Der Stadtrat sorgt für die Definition der durch die Stadt unterstützten Dienstleistungen im Bereich Betreuung und Wohnen sowie der dazugehörigen Instrumente zur Bedarfsabklärung und Differenzierung (gemäss Gestaltungsgrundsätzen 7, 9 und 10) bis 2015.

Der Stadtrat sorgt für ein bedarfsgerechtes Angebot an Beratung und Information und für eine Anlaufstelle für alte Menschen (gemäss Gestaltungsgrundsätzen 11 und 12).

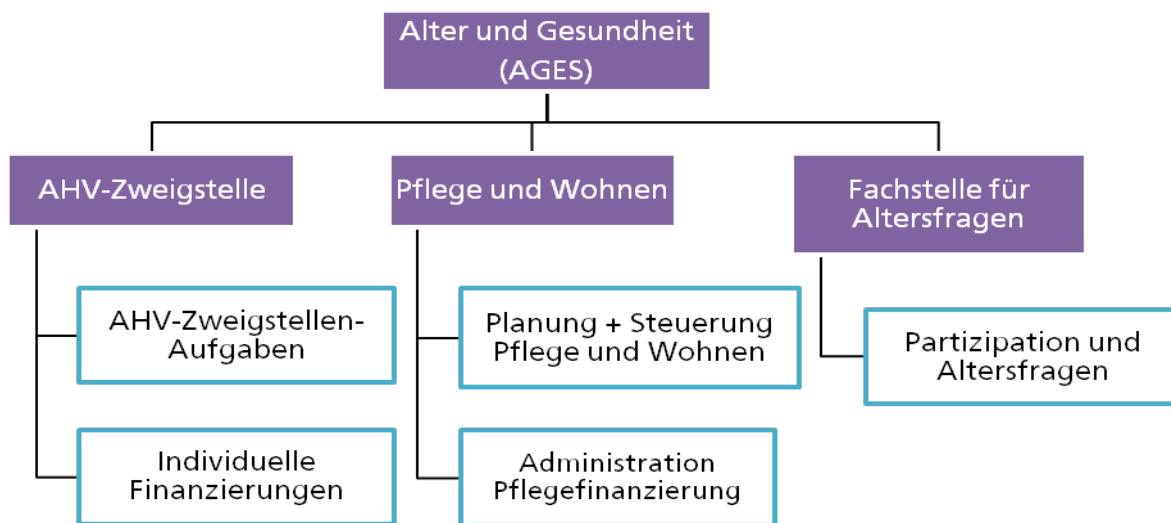
6.2 Organisation der Steuerungsaufgaben zur Pflegeversorgung

Die Aufgaben der Stadt in der Gestaltung und Steuerung der städtischen Versorgung im Altersbereich wurden bereits im Entwicklungsbericht dargelegt. Ebenso wurde ein Vorschlag zur zukünftigen Organisation in der Stadtverwaltung unterbreitet. Dabei wurde aufgezeigt, dass die heutige Aufgabenverteilung im Bereich der Pflegeversorgung auf den Stab der Sozialdirektion, die Dienstabteilung HAS und die Finanzdirektion nicht mehr angemessen ist.

Im Entwicklungsbericht hat der Stadtrat in Aussicht gestellt, die Aufgaben zur Gestaltung und Steuerung der städtischen Versorgung im Altersbereich in einer neuen Dienstabteilung Alter und Gesundheit (AGES) zusammenzuführen. Mit StB 430 vom 12. Juni 2013 hat der Stadtrat die Organisationsverordnung entsprechend angepasst. Mit einer Aufstockung der offenen Stelle des Kontraktmanagements um 20 Stellenprozent hat er zudem die Voraussetzungen geschaffen, die Leitungsfunktion der neuen Dienstabteilung per 1. Januar 2014 zu besetzen.

In die neue Dienstabteilung AGES werden die Aufgaben der bisherigen Dienstabteilung Sozialversicherungen (SVS) integriert. Diese haben sich durch die Reorganisation der Sozialen Dienste im Jahr 2011 auf die Aufgaben der AHV-Zweigstelle reduziert. Zusätzlich werden die Aufgaben im Bereich Partizipation und Altersfragen sowie der Administration der Pflegefinanzierung, die heute im Stab der Sozialdirektion wahrgenommen werden, in die Dienstabteilung AGES übergeführt.

Die Aufbauorganisation der neuen Dienstabteilung AGES wird mit folgendem Organigramm per 1. Januar 2014 definiert:

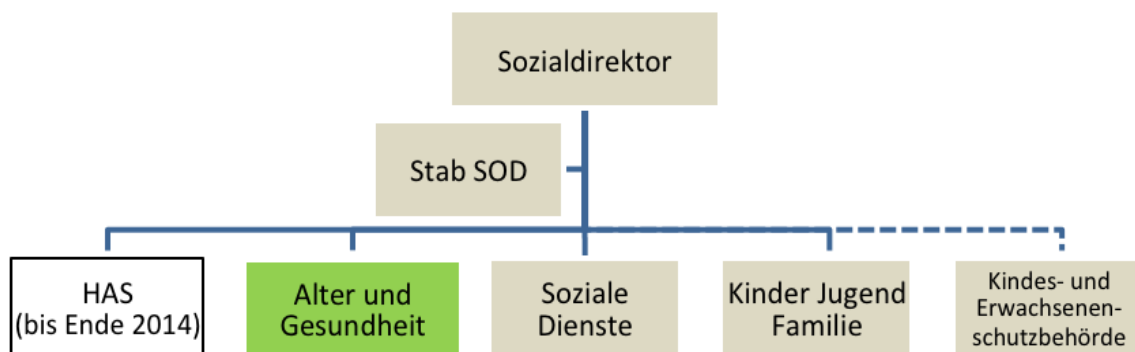


Den einzelnen Bereichen der Dienstabteilung AGES werden folgende Aufgaben zugeordnet:

Bereiche	Aufgaben
Leitung AGES	▪ Unterstützung des Sozialdirektors und des Stadtrates in der Alters- und Gesundheitspolitik ▪ Gesamtleitung der Dienstabteilung ▪ Sicherstellung einer Strategie mit entsprechenden Umsetzungskonzepten zur ganzheitlichen Gestaltung und Steuerung der Versorgung im Alters- und Gesundheitsbereich ▪ Führung der Entwicklungsprozesse in der Gestaltung und Steuerung der Versorgung im Alters- und Gesundheitsbereich, in partnerschaftlicher Kooperation mit den verschiedenen Anspruchsgruppen ▪ Vorbereitung der Rechtsgrundlagen zur Steuerung der Versorgung im Alters- und Gesundheitsbereich und Einfordern der politischen Entscheide ▪ Sicherstellung und Koordination der Bearbeitung von politischen Anliegen und Fragen im Alters- und Gesundheitsbereich (u. a. Mitarbeit in behördlichen Kommissionen) ▪ Nationale, kantonale und regionale Koordination der städtischen Versorgung im Alters- und Gesundheitsbereich auf Verwaltungsebene ▪ Vertretung der Interessen der Stadt, auch in juristischen Verfahren ▪ Führung des Bereichs Pflege und Wohnen
AHV-Zweigstelle	▪ Führung der städtischen AHV-Zweigstelle ▪ Überprüfung/Erfassung der AHV-Beitragspflichtigen ▪ Vermittlung von Leistungen der AHV und der EL

Bereiche	Aufgaben
	▪ Durchführung der Aufgaben nach KVG ▪ Vermittlung und Auszahlung von städtischen Zusatzleistungen AHIZ und Fonds
Pflege und Wohnen	▪ Analysen und Grundlegearbeiten zur Pflegeversorgung ▪ Kontraktmanagement mit den Leistungsanbietenden (Gestaltung des Wettbewerbs, Verhandlungen, Controlling, Evaluation) ▪ Administrative Abwicklung zur Übernahme der Pflegerestkosten der einzelnen Leistungsbeziehenden (Kostengutsprachen, Auszahlungen, Rechnungsprüfung, Statistik) ▪ Bearbeitung von individuellen Zusatzfinanzierungen (z. B. Schwerstpflege, Übergangspflege) ▪ Erteilung und Überprüfung von Spitex-Betriebsbewilligungen (inkl. Behandlung von Beschwerden)
Fachstelle für Altersfragen	▪ Erarbeitung von Grundlagen zur Alterspolitik ▪ Bearbeitung von Altersfragen ▪ Projekte zur Partizipation der Generation 60plus in der Stadt Luzern ▪ Sicherstellen einer bedarfsgerechten Information und Beratung (z. B. Leistungsauftrag an Dritte)

Mit der Zusammenlegung der oben dargelegten Aufgaben und der Umbenennung der Dienstabteilung Sozialversicherungen in „Alter und Gesundheit“ ergibt sich für die Sozialdirektion folgendes Organigramm:



Die Sozialdirektion verfügt somit ab 2015 über drei Dienstabteilungen sowie die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde KESB als administrativ unterstellte Abteilung und einen Stab. Mit dieser Strukturierung lassen sich die Aufgaben und Zuständigkeiten in der Sozialdirektion klar zuordnen.

Auch im Hinblick auf die Umwandlung der HAS in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft wird mit der Bildung der Dienstabteilung AGES eine wichtige Herausforderung angegangen. Die klare Aufteilung zwischen Steuerung der Pflegeversorgung durch die Dienstabteilung AGES und der Leistungserbringung durch die Dienstabteilung HAS schafft klare Verantwortlichkeiten und Transparenz. Die bisherige Doppelrolle der Leitung der Dienstabteilung HAS wird beseitigt. Somit kann sich die Leitung HAS auf die Führung der Betagtenzentren, Pflegewohnungen und des betreuten Wohnens konzentrieren und hat auch in den Vorbereitungen zur Umwandlung der HAS eine klare Verantwortung und eine transparente Rolle. Gleichzeitig kann das Know-how, das bisher in der Dienstabteilung HAS konzentriert war, auch im Falle einer Umwandlung der HAS in der Stadtverwaltung erhalten werden.

Die organisatorische Zusammenfassung der vielfältigen Steuerungsaufgaben im Alters- und Gesundheitsbereich ermöglicht zudem eine Konzentration der fachlichen Kernkompetenzen. Dies ist wichtig, weil die Alters- und Gesundheitspolitik einen zunehmend hohen Stellenwert hat. Die Herausforderungen in der Steuerung der Angebote im städtischen Alters- und Gesundheitsbereich nehmen zu. Immer mehr private Anbietende wollen Leistungen in diesem Bereich erbringen. Auch der Bedarf nach Leistungen verändert sich kontinuierlich. Die Stadt Luzern ist gefordert, Bedarfsanalysen, Leitlinien, Standards und Steuerungsmechanismen zu entwickeln, um diese Entwicklungen aktiv zu begleiten und zu gestalten.

6.3 Parlamentarische Einflussmöglichkeiten auf die Pflegeversorgung

Infolge der veränderten Rahmenbedingungen der neuen Pflegefinanzierung haben die **Gestaltungs- und Steuerungsmöglichkeiten** der Gemeinden auf die von Privaten erbrachte ambulante und stationäre Pflegeversorgung markant zugenommen. Mit der neuen Organisation „Alter und Gesundheit“ innerhalb der Sozialdirektion der Stadt Luzern lassen sich diese Möglichkeiten auch zielgerichtet ausschöpfen. Und gleichzeitig wird damit die **strategische Einflussnahme von Stadtrat und Parlament** auf die Pflegeversorgung im Rahmen der ordentlichen parlamentarischen Planungs- und Steuerungsinstrumente organisatorisch verankert und abgesichert.

Die Dienstabteilung Alter und Gesundheit nimmt das Kontraktmanagement nicht nur gegenüber HAS wahr, sondern gegenüber **allen ambulanten und stationären Leistungserbringenden**. Die Stadt kann damit über Leistungsaufträge bei der Entwicklung, Art und Qualität der Pflegeleistungen sowie bei den Rahmenbedingungen für das Personal mitentscheiden. Der Grosse Stadtrat gibt den dazu notwendigen Rahmenkredit für jeweils maximal drei Jahre vor. Die Kreditbewilligung erfolgt in Anwendung von Art. 68 lit. e GO und unterliegt dem fakultativen Referendum.

Ebenso werden parlamentarische Vorstösse wie zum Beispiel das Postulat 248 2010/2012 „Entlastungsangebot für pflegende Angehörige“ oder das Postulat 256 2010/2012 „Mediterrane Pflegewohngruppe in den städtischen Betagtenzentren oder Pflegewohnungen“ durch die Dienstabteilung Alter und Gesundheit bearbeitet und einer Konkretisierung mittels Auftragsvergabe oder Reglementsanpassung zugeführt.

6.4 Zusammenfassung zum Kapitel

Mit der klaren Zuordnung der Verantwortlichkeiten für die Fragen im Bereich der Alters- und Gesundheitspolitik in der neuen Dienstabteilung Alter und Gesundheit (AGES) wird eine wichtige Voraussetzung für eine sichere und finanzierbare Pflegeversorgung für die Luzerner Bevölkerung geschaffen. Der Dienstabteilung wird dabei auch die Konkretisierung und Umsetzung der Gestaltungsgrundsätze zur Steuerung der Pflegeversorgung übertragen. Die organisatorische Zusammenfassung der vielfältigen Aufgaben im Alters- und Gesundheitsbereich in einer Dienstabteilung innerhalb der Sozialdirektion schafft gleichzeitig die Voraussetzung für eine klare Trennung von Leistungsbestellung und Leistungserbringung. Zudem garantiert sie die strategische Einflussnahme von Stadtrat und Parlament auf die städtische Alters- und Gesundheitspolitik auch nach einer Umwandlung von HAS in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft.

7 Leistungsverträge

Das Kapitel zeigt auf, wie im stationären Bereich die Leistungsaufträge gestaltet werden und damit die Pflegefinanzierung umgesetzt wird. Dabei werden die Gestaltungsgrundsätze aus den vorangegangenen Kapiteln angewendet.

7.1 Gestaltung der Leistungsaufträge in der stationären Pflege

Die Stadt schliesst mit Institutionen der stationären Pflege in der Stadt Luzern einen Leistungsauftrag ab. Dies würde ab 2015 auch für die verselbstständigten HAS gelten. Im Leistungsvertrag regelt die Stadt die Restfinanzierung der Pflege im Sinne des Pflegefinanzierungsgesetzes des Kantons Luzern und der zugehörigen Verordnung. Dabei werden die oben dargelegten Grundsätze zur zukünftigen Steuerung der Angebote im Bereich Pflege und Wohnen angewendet.

7.1.1 Ziel und Voraussetzungen des Leistungsauftrags

Ziel des Leistungsvertrags ist die Regelung der Finanzierung der Restkosten und der Qualitätssicherung einer bedarfsgerechten Pflege für Stadtluzernerinnen und Stadtluzerner.

Voraussetzungen für die Erteilung eines Leistungsauftrags sind eine Betriebsbewilligung des Kantons Luzern, die Aufnahme der Plätze auf der Pflegeheimliste des Kantons Luzern und die Einhaltung der Vorgaben der Stadt.

7.1.2 Vorgaben der Stadt

Die Stadt macht den Institutionen im Leistungsvertrag die nachfolgenden Vorgaben:

7.1.2.1 Vorgaben zur Qualität der Pflege

Das Heim gewährleistet die Qualitätssicherung nach den Vorgaben des KVG und seinen Verordnungen sowie nach dem kantonalen Qualitätssicherungskonzept Q_2008 der stationären Betreuung und Pflege. Zusätzlich sollen mit folgenden noch festzulegenden Vorgaben zur Qualität der Pflege die Voraussetzungen für eine angemessene Pflege gesichert werden:

- Richt- und Mindeststellenplan Pflege
- Definierte Führungs- und Fachverantwortung in der Pflege
- Pflegekonzept auf dem Stand der aktuellen gerontologischen und geriatrischen Erkenntnisse
- Vorgaben zur fachlichen Weiterbildung des Pflegepersonals

7.1.2.2 Vorgaben zur Personalpolitik

Gemäss dem hierzu eingeholten Rechtsgutachten kann die Stadt Luzern auch Bestimmungen des Gesamtarbeitsvertrages der HAS in die Leistungsvereinbarung mit privaten Pflegeheimen aufnehmen und verlangen, dass diese für die Arbeitsverhältnisse zwischen den privaten Pflegeheimen und ihren Angestellten Geltung erlangen.¹³

Da diese Vorgaben zur Personalpolitik (z. B. Mindestlöhne) auch Auswirkungen auf die Restkosten der Pflege haben werden, sind sie in Anlehnung an den Gesamtarbeitsvertrag HAS in den Leistungsvertragsverhandlungen noch zu vereinbaren und zu konkretisieren.

7.1.2.3 Vorgaben zum Ausweis der Pflegekosten

Die Kostenrechnung ist gemäss Kosten-, Leistungs- und Anlagerechnung der LAK Curaviva zu führen. Das Heim verpflichtet sich, die Kosten für das Rechnungsjahr gemäss dieser Kostenrechnung darzustellen und die Annahmen, Berechnungsschritte und insbesondere die Umlagedetails grundsätzlich unverändert gemäss Vorjahr anzuwenden sowie nachfolgende Vorgaben einzuhalten.

Die Stadt macht Vorgaben zur Umlage der Kosten der Hilfskostenstellen zulasten der Kostenstelle Pflege.

7.1.2.4 Vorgaben zur Erfassung und Abrechnung der Pflegeleistungen

Die Institution meldet der Stadt den Eintritt neuer Bewohnerinnen und Bewohner möglichst vor Aufnahme, spätestens aber zehn Tage nach Eintritt (Name, Vorname, Geburtsdatum, bisheriger Wohnsitz). Die Stadt prüft den Wohnsitz und erteilt dem Heim eine Kostengutsprache.

Die Pflegebedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner wird nach einem durch die Krankenkasse anerkannten Bedarfsermittlungssystem (zurzeit BESA oder RAI NH) ermittelt. Die

¹³ Vgl. Poledna Tomas und Tschopp Marianne: „Gutachten zur Zulässigkeit der Aufnahme von Bestimmungen eines öffentlich-rechtlichen Gesamtarbeitsvertrages in eine Leistungsvereinbarung zwischen Gemeinden und privaten Pflegeheimen im Kanton Luzern“, Dezember 2012

Stadt anerkennt die vom Krankenversicherer gemäss Bedarfsmeldung bewilligte Pflege-Einstufung.

Die Kosten der KVG-Pflichtleistungen (Pflege) und die Kosten der übrigen Leistungen müssen in der Rechnungsstellung an die Bewohnerinnen und Bewohner separat ausgewiesen werden. Die Kosten der KVG-Pflichtleistungen sind wie folgt zu gliedern:

- Beitrag des Krankenversicherers
- Beitrag der anspruchsberechtigten Person
- Beitrag der Wohnsitzgemeinde

Die Kosten der KVG-Pflichtleistungen (Pflegeleistungen) werden nach den Pflegestufen gemäss Art. 7a Abs. 3 Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV) aufgeschlüsselt.

7.1.3 Leistungsangebot

Der Leistungsvertrag beschränkt sich auf die Restkostenfinanzierung

- der Pflegeleistungen der Grundversorgung und
- auf Spezialangebote, die mit einem erhöhten Pflegeaufwand verbunden sind.

Nicht Gegenstand der Restkostenfinanzierung im Rahmen des Leistungsvertrags sind Unterkunft und Verpflegung sowie die Alltagsgestaltung und Betreuung. Die Institution verpflichtet sich jedoch, diese Leistungen in der erforderlichen Qualität sicherzustellen.

7.1.3.1 Standardangebot der Grundversorgung

Als Standardangebot werden Pflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV definiert. Diese werden aufgrund einer schriftlich festgehaltenen Bedarfsabklärung auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht. Sie sind über alle Stufen der Pflegebedürftigkeit hinweg sicherzustellen.

7.1.3.2 Spezialangebote

Im Leistungsvertrag werden nur die Spezialangebote erfasst, die mit einem erhöhten Pflegeaufwand verbunden sind.

Die Angebote mit erhöhtem Betreuungs- und/oder Organisationsaufwand sind im Standardangebot enthalten. Der zusätzliche Aufwand, der die Kosten des Grundangebots übersteigt, wird in der Regel dem Bewohner mit einem Zuschlag zur Bewohnertaxe verrechnet.

Zu den Spezialangeboten mit einem erhöhten Pflegeaufwand gehören folgende Leistungen:

- Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss Art. 7 Abs. 2 und 3 KLV, die aufgrund einer Bedarfsabklärung nach einem Spitalaufenthalt auf spitalärztliche Verordnung während längstens zwei Wochen erbracht werden;
- Schwerstpflege (z. B. Patienten mit Dauerbeatmung, Tetraplegie, Hirnverletzungen, neurologischen Krankheiten mit hohem Pflegebedarf von mehr als 4½ Stunden pro Tag).

7.1.4 Pflegebeitrag der Stadt

Die Stadt richtet einen Pflegebeitrag im Umfang der ungedeckten Pflegerestkosten aus. Dieser Beitrag bestimmt sich gemäss dem Pflegefinanzierungsgesetz des Kantons Luzern und der zugehörigen Verordnung sowie den Vorgaben aus diesem Vertrag.

Der Stadtrat legt jährlich die Beiträge für das Standardangebot der Pflege fest. Dabei stützt er sich in der Bemessung der Beiträge auf die Auswertungen der Kosten der Institutionen in der Stadt Luzern sowie auf den Benchmark von LAK Curaviva, der jährlich erstellt wird und die gesamte Zentralschweiz abdeckt.

Alle Institutionen, welche die Vorgaben der Stadt einhalten, erhalten denselben Beitrag pro Leistungseinheit.

Institutionen, die mit den städtischen Beiträgen ihre Restkosten der Pflege nicht decken können und nicht über ausreichende Eigenmittel verfügen, um die Unterdeckung zu tragen, erhalten für eine begrenzte Zeit (Übergangslösung) eine Zusatzfinanzierung mit der Auflage, ihre Kostenstruktur anzupassen.

Die Beiträge für Spezialangebote mit erhöhten Pflegekosten werden separat geregelt. Im Bereich der Akut- und Übergangspflege richten sich diese nach dem Tarifvertrag zwischen santésuisse und Curaviva. Für die Schwerstpflege wird der Aufwand, der 4½ Stunden pro Tag übersteigt, mit einem festen Betrag pro zusätzliche Pflegestunde abgegolten.

7.2 Gestaltung der Leistungsaufträge in der ambulanten Pflege

Im Gegensatz zur stationären Pflege, in welcher der Kanton für die Bewilligung und Aufsicht zuständig ist, muss die Stadt in der ambulanten Pflege die Bewilligung und Aufsicht über die Leistungserbringung selber sicherstellen. Somit ist zu klären, welche inhaltlichen Vorgaben im Rahmen des Bewilligungsverfahrens und welche Vorgaben mit den Leistungsaufträgen umgesetzt werden sollen.

Die bisher ausgestellten Betriebsbewilligungen in der ambulanten Pflege basieren auf der Protokollnotiz 22 vom 16. April 2008: „Spitex Betriebsbewilligung gemäss § 37 GG. Vorgehen zur Bewilligungserteilung“. Sie fokussieren weitgehend auf das Vorhandensein formaler Vorgaben (z. B. Trägerschaft, verantwortliche Fachperson mit Berufsausübungsbewilligung, Berufshaftpflichtversicherung). Die Sozialdirektion der Stadt Luzern überprüft das Vorhandensein der formellen Qualifikationen (Diplome) beim Pflegepersonal. Es findet jedoch keine Überprüfung statt, ob die Pflegeleistungen mit dem dazu notwendigen Fachpersonal ausgeführt werden. Die Stadt nimmt bisher explizit keine Qualitätsüberprüfungen vor. Sie überprüft jedoch, in welcher Form und mit welchem Instrument die Spitexorganisation im Bereich Qualitätssicherung arbeitet. Qualitäts- und Leistungsüberprüfungen von einzelnen Klientinnen- bzw. Klientendossiers erfolgen ausschliesslich durch die jeweiligen Krankenkassen der Kundinnen und Kunden.

Für das zukünftige Zusammenspiel von Leistungsaufträgen und Betriebsbewilligungen sollen folgende Grundüberlegungen angewendet werden:

- Die Betriebsbewilligungen sollen die betrieblichen Voraussetzungen für eine „angemessene Pflege“ gewährleisten.
- Die Leistungsverträge sollen die bedarfsgerechte Versorgung mit ambulanten Pflegeleistungen in der Stadt Luzern sicherstellen und die Restfinanzierung der Pflege regeln.

Somit werden im Rahmen der Betriebsbewilligungen eher minimale, sicherheitsorientierte Vorgaben gemacht, die von allen bewilligten Institutionen zwingend einzuhalten sind. In den Leistungsverträgen besteht hingegen mehr Spielraum für versorgungspolitische Vorgaben (z. B. faire Personalpolitik) oder für leistungsspezifische Vorgaben (z. B. Spezialpflege wie „Brückenangebot“). Im Konkreten ist die Zuordnung der Inhalte zu den beiden Steuerungsinstrumenten noch zu definieren.

Somit wird vorgeschlagen, im partnerschaftlichen Prozess mit Vertretungen der verschiedenen Leistungserbringenden in der ambulanten Pflege sowie in Absprache mit dem Verband Luzerner Gemeinden (VLG) die offenen Fragen zu den Betriebsbewilligungen als auch zum Leistungsvertrag zu klären. In diesem Prozess werden insbesondere

- die Leistungsdefinitionen geklärt;
- Qualitätsstandards für die Betriebsbewilligungen und für die Leistungsverträge definiert;
- der Ausweis und die Abgeltung der Pflegekosten der Institutionen festgelegt;
- die bedarfsgerechte Steuerung und Finanzierung der hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen geregelt (Bedarfsabklärung, Sozialtarif, Betreuungsgutschein, Beiträge der Stadt);
- der Bedarf und die Beiträge für weitere Leistungen im Bereich der ambulanten Pflege geklärt;
- das Verfahren zur Erteilung und Überprüfung der Betriebsbewilligungen überarbeitet und
- das Controlling zu den Leistungsverträgen definiert.

7.3 Zusammenfassung zum Kapitel

Die Leistungsverträge mit den Anbietenden stationärer und ambulanter Pflegeleistungen sollen nun gemäss den Gestaltungsgrundsätzen neu strukturiert und mit Vorgaben zur Pflegequalität und Personalpolitik ergänzt werden. Die Bewohnerinnen und Bewohner von Institutionen erhalten damit verstärkt die Gewähr, dass sie eine angemessene Pflege in einer bedarfsgerechten Qualität erhalten. Im ambulanten Bereich ist die Stadt zusätzlich zur Restfinanzierung der Pflege auch zuständig für die Bewilligung und die Aufsicht der Betriebe. Entsprechend müssen hier zusätzliche offene Fragen geklärt werden. Es braucht dazu einen umfassenden gemeinsamen Entwicklungs- und Definitionsprozess zusammen mit den leistungserbringenden Institutionen. Letztlich geht es auch darum, die bedarfsgerechten ambulanten Leistungen zugunsten pflegebedürftiger Menschen in den neuen Rahmenbedingungen der Pflegefinanzierung und im Einklang mit dem stationären Bereich sicherzustellen.

8 Reglement über die Gestaltung und Steuerung der Versorgung in den Bereichen Pflege und Wohnen

Mit B+A 17/2011 „Finanzierung der ambulanten und stationären Pflege in der Stadt Luzern“ hat der Grosse Stadtrat ein neues „Reglement über die Restfinanzierung von Leistungen der Krankenpflege bzw. die Kostenbeteiligung bei zusätzlichen ambulant erbrachten Leistungen“ beschlossen und damit die Grundlage geschaffen, dass der Stadtrat Leistungsvereinbarungen mit den ambulanten und stationären Leistungsanbietenden in eigener Kompetenz abschliessen kann. Das Parlament gibt Rahmenbedingungen für den Inhalt der Leistungsvereinbarungen vor und gewährt die entsprechenden finanziellen Mittel mit einem Rahmenkredit für maximal drei Jahre. Das Reglement soll aufgrund der Überlegungen in den vorangegangenen Kapiteln zur Gestaltung und Steuern der Versorgung in den Bereichen Pflege und Wohnen und individuelle Finanzierung angepasst werden. Zudem sollen die Grundhaltungen der Stadt zur Pflegeversorgung und die Gestaltungsgrundsätze zur zukünftigen Steuerung im Reglement abgebildet werden. Damit soll auch der Titel des Reglements geändert werden, um anzuzeigen, dass es darin nicht mehr nur um eine reine Finanzierung, sondern auch um Gestaltung und Steuerung geht.

Die Änderungen des Reglements im Einzelnen

Folgende Artikel im **Reglement über die Restfinanzierung von Leistungen der Krankenpflege bzw. die Kostenbeteiligung bei zusätzlichen ambulant erbrachten Leistungen** vom 27. Oktober 2011 sollen angepasst werden:

Neuer Titel: Reglement über die Gestaltung und Steuerung der Versorgung in den Bereichen Pflege und Wohnen

Art. 1 Obligatorische Gemeindeaufgabe (bleibt unverändert)

Art. 2 Begriffe

Als Leistungen im Sinne des Reglements werden in lit. b von privaten Leistungserbringenden im Auftrag der Stadt erbrachte Leistungen ausserhalb des Pflegefinanzierungsgesetzes aufgeführt. Unter dem ersten Punkt werden „hauswirtschaftliche Leistungen / Sozialbetreuung“ erwähnt. Dieser Punkt wird ergänzt mit „Leistungen des betreuten Wohnens“. Diese Leistungen bietet HAS bereits heute innerhalb der Stadtverwaltung an. Sie sollen auch nach einer Umwandlung in eine gemeindeeigene AG weitergeführt werden können.

Art. 3 Anspruchsberechtigte Personen (bleibt unverändert)

Art. 3a Grundhaltungen (neu)

In einem neuen Artikel werden die Grundhaltungen der Stadt zur Pflegeversorgung gemäss Kapitel 1 mit folgendem Wortlaut festgehalten:

„Die Stadt Luzern ermöglicht pflegebedürftigen Menschen ein möglichst selbstbestimmtes Leben in hoher Lebensqualität und in Menschenwürde.“

Art. 3b Wirkungsziele der Pflegeversorgung (neu)

In einem neuen Artikel werden die Wirkungsziele der Pflegeversorgung (vgl. Kap. 2.1) wie folgt in das Reglement aufgenommen:

„Die Pflegeversorgung orientiert sich an folgenden Wirkungszielen:

- a. Pflege- und betreuungsbedürftige Menschen in der Stadt Luzern haben Zugang zu bedarfsgerechter Pflege und Betreuung, unabhängig von ihrem Einkommen und Vermögen.*
- b. Pflege- und betreuungsbedürftige Menschen in der Stadt Luzern verfügen über eine möglichst selbstständige, selbst gewählte und intakte Wohnsituation.“*

Art. 3c Steuerungsziele der Pflegeversorgung (neu)

In einem neuen Artikel werden die Steuerungsziele der Pflegeversorgung (vgl. Kap. 2.1) wie folgt in das Reglement aufgenommen:

„In der Gestaltung der Versorgung sind folgende Steuerungsziele (Formalziele) zu berücksichtigen:

- a. Die Versorgung erfolgt unter Beachtung der Eigenverantwortung, Autonomie, Kaufkraft und Wahlkompetenz der Betroffenen.*
- b. Die Versorgung bietet Wahlmöglichkeiten.*
- c. Die Versorgung vermeidet ein Überangebot und löst eine angebotsgesteuerte Nachfrage.*
- d. Die Versorgung wird in regionaler Zusammenarbeit und Koordination sichergestellt.*
- e. Die Angebote werden im Sinne einer Versorgungskette durchlässig gestaltet (vernetzte Versorgung).*
- f. Die Steuerung sorgt für eine effektive, effiziente und finanzierbare Versorgung.“*

Art. 3d Gestaltungsgrundsätze der Pflegeversorgung (neu)

In einem neuen Artikel werden die Gestaltungsgrundsätze im Bereich Pflege und Wohnen gemäss Kapitel 2.4 festgehalten werden. Der Artikel lautet:

„Die Steuerung der Angebote orientiert sich an folgenden Grundsätzen:

- a. Alle privaten Leistungserbringenden erhalten für die gleiche Leistung die gleichen Beiträge.*
- b. Unterschiede in den Leistungen, die einem Bedarf entsprechen und erhöhte Kosten zur Folge haben, werden definiert und zusätzlich abgegolten.*
- c. Mit der Finanzierung werden Vorgaben zur Qualitätssicherung verbunden.*
- d. Eine faire Finanzierung der Leistungen geht auch von einer fairen Personalpolitik der Institutionen aus.*
- e. Die unternehmerische Verantwortung für die effiziente Leistungserbringung tragen die Institutionen.*
- f. Die Anzahl Pflegeplätze in der Stadt orientiert sich an der Nachfrage.*
- g. Die Versorgung mit Dienstleistungen zur Aufrechterhaltung einer angemessenen Wohn- und Lebenssituation zu Hause erfolgt bedarfsgerecht.*
- h. Die Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung beinhaltet einen partnerschaftlichen Entwicklungsprozess der Stadt mit den Leistungserbringenden.“*

Art. 4 Finanzierung

Absatz 2 soll in seiner Gültigkeit so eingeschränkt werden, dass Leistungen unter Art. 2 lit. b ausserhalb des Pflegefinanzierungsgesetzes in Zukunft gemäss den Überlegungen in Kapitel 3 möglichst „*subsidiär, unter Berücksichtigung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Betroffenen*“ finanziert werden. Der Stadtrat regelt das Nähere. Er stellt in Aussicht, dazu das „Reglement über die Zusatzleistungen der Stadt Luzern zur Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenrente (AHIZ)“ entsprechend anzupassen.

Art. 5 Leistungsvereinbarungen

In Abs. 2 zur Gestaltung von Leistungsvereinbarungen soll lit. a, welche die Qualitätssicherung umschreibt, gemäss den Gestaltungsgrundsätzen in Art. 3d wie folgt ergänzt werden:

„Zusätzlich beinhalten die Leistungsvereinbarungen kostenrelevante Vorgaben zur Qualitätssicherung und Personalpolitik.“

Im Gegenzug soll unter lit. b betreffend die Festlegung der Tarife folgender Passus gestrichen werden:

„Grundlage für die Festlegung der Tarife bilden der Nettoaufwand sowie die Auslastung der letzten beiden abgeschlossenen Betriebsjahre und des laufenden Budgetjahres. Werden von einem Leistungserbringenden ausschliesslich Leistungen gemäss Art. 2 lit. b erbracht, kann eine pauschale Abgeltung vereinbart werden.“

Folglich ist unter lit. c die Kostenrechnung nicht mehr absolut als alleinverbindliche Berechnungsgrundlage zu verstehen, sondern als „Grundlage für die Bemessung der Tarife durch den Stadtrat“ zur Erreichung von gleichen Preisen für gleiche Leistungen.

Art. 6 Rahmenkredite (bleibt unverändert)

Art. 7 Vollzug / Abschluss von Leistungsvereinbarungen (bleibt unverändert)

9 Vorstösse

9.1 Motion 41 2010/2012 „Strategiebericht zum Pflegepersonalmangel in der Stadt Luzern“

Mit der Motion 41 2010/2012 fordern Theres Vinatzer und Ylfete Fanaj namens der SP/JUSO-Fraktion den Stadtrat auf, einen Strategiebericht mit Massnahmenkatalog und Umsetzungsfahrplan zu erarbeiten. Er soll aufzeigen, wie dem sich verschärfenden Personalmangel in der Langzeitpflege bei der Abteilung Heime und Alterssiedlungen und in der Spitex Stadt Luzern begegnet wird. Die Motion wurde anlässlich der 18. Ratssitzung vom 19. Mai 2011 als Postulat überwiesen. Der Stadtrat sah vor, die Anliegen der Motionärinnen im B+A 11/2012 „Entwicklungsbericht zur (teil-)stationären Pflege und Betreuung“ zu behandeln. Der Entwicklungsbericht hatte zum Ziel, eine Strategie zur Sicherung der zukünftigen Bedarfsdeckung in der Langzeitpflege zu entwickeln. Diese Bedarfsdeckung betrifft auch die Personalsicherung durch geeignete Personalerhaltungs- und Personalgewinnungsmassnahmen. Die gegebenen Antworten im Entwicklungsbericht gingen den Motionärinnen jedoch zu wenig weit. In der Folge wurde der Antrag des Stadtrates auf Abschreibung vom Parlament abgelehnt.

Im nun vorliegenden „Grundlagenbericht zur Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung in der Stadt Luzern“ wurde das Anliegen daher nochmals aufgenommen (Kapitel 5). Es wird aufgezeigt, dass die öffentlichen und privaten Betriebe im Gesundheitswesen sowohl in der Aus- und Weiterbildung wie bei den Personalgewinnungs- und Personalerhaltungsmassnahmen stark gefordert sind. Die Stadt sowie die Betriebe und Verbände im stationären wie ambulanten Pflegebereich unternehmen seit Längerem aber auch entsprechende Anstrengungen, um dem drohenden Engpass beim Pflegepersonal erfolgreich begegnen zu können. Die Massnahmen bei HAS und im Leistungsauftrag mit Spitex Stadt Luzern werden im Kapitel 5 aufgezeigt.

Mit der Umsetzung der Gestaltungsgrundsätze zur Pflegeversorgung in konkreten Leistungsverträgen kann die Stadt weiter zu attraktiven Arbeits- und Ausbildungsplätzen bei allen Leistungserbringenden beitragen. Zudem nimmt die Stadt in Koordination mit dem Verband Luzerner Gemeinden (VLG) auch auf die kantonalen Rahmenbedingungen (Ausbildungsverpflichtung, Ausbildungsbeiträge u. a.) aktiv Einfluss. Mit diesen Ausführungen hat der Stadtrat die Anliegen der Motionärinnen aufgenommen und beantragt, die als Postulat überwiesene Motion abzuschreiben.

9.2 Interpellation 29 2012/2016 „Eigentümerstrategie der Stadt Luzern für HAS: Anstellungsbedingungen, Pflegequalität, Entwicklungsübersichten für private Heime und Bewertung der Qualifikationen“

Mit der Interpellation 29 2012/2016 wünschen Ali R. Celik und Noëlle Bucher namens der G/JG-Fraktion vom Stadtrat die Beantwortung von Fragen im Hinblick auf die Anstellungsbedingungen des Personals der privaten und öffentlichen Heime, der Qualitätssicherung der Pflegearbeit sowie der Bewertung der Qualifikationen. Der Stadtrat beantwortet die Interpellation wie folgt:

Zu 1.:

Wo würde in Zukunft festgelegt, unter welchen Bedingungen (Arbeitszeitmodell, Lohn, Ferien- und Freizeitananspruch, Kündigungsfrist etc.) das Personal der städtischen Heime und Alterssiedlungen angestellt ist und wie ist dies heute und in Zukunft bei den privaten Heimen?

Vorgesehen ist, dass bei HAS ein Gesamtarbeitsvertrag (GAV) mit den Arbeitnehmerverbänden verhandelt wird, in dem die wesentlichen Anstellungs- und Arbeitsbedingungen, die über das OR hinausgehen, festgelegt werden. Zudem haben sich alle Pflegeheime mit öffentlicher Cafeteria an den gesamtschweizerisch gültigen Gesamtarbeitsvertrag Gastronomie zu halten.

Den privaten Anbietenden von ambulanten und/oder stationären Pflegeleistungen kann der GAV zwischen HAS und den Arbeitnehmerverbänden nicht aufgezwungen werden, da diese nicht Verhandlungspartner sind. Auf freiwilliger Basis können jedoch auch weitere Betriebe dem GAV beitreten, wenn alle Vertragsparteien damit einverstanden sind. Wie die Abklärungen im Zusammenhang mit dem Gestaltungsgrundsatz 4 zur Pflegeversorgung ergeben haben, können zudem einzelne Vorgaben aus dem GAV in den Leistungsvertrag zwischen der Stadt Luzern und den Leistungserbringenden aufgenommen werden.

Zu 2.:

Welchen Skill- und Grademix ([Berufs-]Erfahrung, individuelle Kompetenzen, Ausbildungen und Abschlüsse) erachtet der Stadtrat als notwendig, um eine gute Pflegequalität zu gewährleisten und wie wird dies in die laufenden Arbeiten einbezogen?

Für HAS hat der Stadtrat als Sollvorgabe in seinem Leistungsauftrag mit Globalbudget folgenden Personalstellenschlüssel (Skill- und Grademix) vorgegeben: 20 % A-Niveau (Pflegefachpersonal mit höherem Fachschulabschluss HF), 35 % B-Niveau (Pflegefachpersonal mit Berufsschulabschluss) und 45 % C-Niveau (Pflegetitarbeitende auf Assistenzniveau). Verschiedene Kantone machen in ihren Vorgaben eine Unterscheidung zwischen einem solchen Soll- oder Richtstellenplan und einem Mindeststellenplan, der nicht unterschritten werden darf, um eine sichere Pflege garantieren zu können. Aufgrund einer ersten Sichtung liegt der Sollstellenplan für HAS im Vergleich zu anderen Kantonen (wie Zürich, Bern, Zug, Aargau, Schwyz, Graubünden) im oberen Mittelfeld. Im Zusammenhang mit der Erarbeitung der Leistungsverträge gemäss Kapitel 7 werden die zu übernehmenden Vorgaben überprüft und mit weiteren bedeutenden Qualitätsvorgaben ergänzt.

Zu 3.:

Mit welchem Vorgehen (Instrumente) bewertet der Stadtrat die Qualifikationen der Mitarbeiter/innen im Pflegebereich, die ausserhalb der Schweiz gemacht werden, insbesondere auch ausserhalb des EU-Raumes?

Bei Pflegepersonen aus dem Ausland werden mit der zuständigen Anerkennungsbehörde (Schweizerisches Rotes Kreuz SRK) die entsprechenden Abklärungen vorgenommen. Wichtige Voraussetzung für die Anerkennung ist, dass der Inhalt und die Dauer der Ausbildung im Herkunftsland mit den entsprechenden Regelungen der Schweiz vergleichbar sind und der Abschluss bzw. Beruf auch in der EU anerkannt wird. Falls sich Dauer oder Inhalt der Ausbildung wesentlich vom Schweizer Pendant unterscheiden, besteht zusätzlich die Möglichkeit, die Qualifikation mittels einer Eignungsprüfung oder eines Anpassungslehrgangs zu erlangen.

Zu 4.:

Verfügt der Stadtrat über entsprechende Entwicklungsübersichten für private Heime (Anstellungsbedingungen, Skill- und Grademix, Stellenpläne, Ressourcenausstattung)? Falls ja, ist der Stadtrat bereit, diese dem Parlament vorzulegen?

Der Stadtrat verfügt bei den privaten Heimen über keine Entwicklungsberichte mit entsprechenden Vergleichszahlen.

9.3 Interpellation 36 2012/2016 „Leistungsvereinbarungen zwischen der Stadt Luzern und Heimen“

Mit der Interpellation 36 2012/2016 wünschen Christian Hochstrasser und Ali R. Celik namens der G/JG-Fraktion und Melanie Setz Isenegger und Max Bühler namens der SP/JUSO-Fraktion vom Stadtrat die Beantwortung von Fragen im Hinblick auf die zukünftige Zusammenarbeit zwischen der Stadt Luzern und den (städtischen) privaten Heimen und die mögliche Umwandlung von HAS in eine gemeindeeigene Aktiengesellschaft. Der Stadtrat beantwortet die Interpellation wie folgt:

Zu 1.:

Welche inhaltlichen Elemente sind in den heute bestehenden Leistungsverträgen mit den privaten Heimen geregelt? Kann der Stadtrat die Punkte dieser bestehenden Leistungsvereinbarungen dem Parlament kurz aufzeigen und erläutern?

Basierend auf dem Reglement über die Restfinanzierung von Leistungen der Krankenpflege bzw. die Kostenbeteiligung bei zusätzlichen ambulant erbrachten Leistungen vom 27. Oktober 2011 kann die Stadt Luzern in den Leistungsvereinbarungen Vorgaben hinsichtlich Qualität, Quantität, Qualitätsentwicklung, Qualitätssicherung, Tarifgestaltung sowie zur Ausgestaltung des Controllings machen.

In der Praxis sind die nach Reglement möglichen Vorgaben zu einem grossen Teil noch nicht umgesetzt, da bis jetzt die Grundlagen für eine einheitliche, korrekte Einführung von Vorgaben fehlen bzw. aus Ressourcengründen nicht erarbeitet worden sind. Die heute bestehenden Leistungsvereinbarungen mit den privaten Heimen beinhalten Vorgaben bezüglich:

- rechtlicher Grundlagen;
- der Grundsätze zur Erhebung der Pflegebedürftigkeit, zur Ermittlung der Pflegerestkosten und zur Gestaltung der administrativen Abläufe. Zusätzlich wird ein allgemeiner Hinweis auf die Besoldung gemacht, welche das städtische Niveau nicht übersteigen sollte, sowie die Vorgabe, welche Qualitätsanforderungen durch die Institutionen einzuhalten sind (Vorgaben gemäss KVG sowie Qualitätskonzept Q_2008);
- der Taxgestaltung;
- des Abrechnungsverfahrens und der Finanzierung;
- der einzureichenden Unterlagen für das Controlling.

Zu 2.:

Sind diese bestehenden Leistungsverträge vergleichbar mit solchen zwischen anderen Städten/Gemeinden im und ausserhalb des Kantons Luzern und privaten Leistungserbringern?

Im Kanton Luzern beschränken sich die Leistungsverträge bisher zumeist auf das Festlegen der Pflegerestkosten. Im Unterschied zum Kanton Luzern kennen andere Kantone in ihren Verordnungen oder Leistungsverträgen dagegen bereits heute Qualitätsvorgaben, wie sie nun auch für die Leistungsverträge der Stadt Luzern mit den Anbietenden ambulanter und stationärer Pflegeleistungen vorgesehen sind.

Zu 3.:

Gab es bei der Erstellung der bestehenden Leistungsvereinbarungen Themenbereiche, die ausgeklammert wurden, weil sie aus rechtlichen oder praktischen Gründen im Rahmen der Pflegefinanzierung nicht mit diesem Instrument geregelt werden können?

Vergleiche Antwort auf Frage 1.

Zu 4.:

Inwiefern wären Regelungen zu Anstellungsbedingungen (z. B. GAV), Skill- und Grademix, der Anzahl Auszubildenden oder anderen personalrechtlichen Bedingungen in einer Leistungsvereinbarung zwischen der Stadt und den Heimen zusätzlich möglich?

Gemäss dem Rechtsgutachten, das im Rahmen des Projekts in Auftrag gegeben wurde, ist es möglich, Vorgaben zur Qualitätssicherung und fairen Personalpolitik gemäss den aufgeführten Gestaltungsgrundsätzen 3 und 4 zur Pflegeversorgung im Leistungsauftrag der Stadt Luzern an die finanzierten Institutionen zu machen, soweit diese mit den verfassungsrechtlichen Grenzen wie Legalitätsprinzip, Grundsatz der Gleichbehandlung oder Verhältnismässigkeit vereinbar sind.

Zu 5.:

Inwiefern besteht ein allfälliger Zusammenhang zwischen einer verstärkten Steuerung der Stadt mittels Anpassung der Leistungsvereinbarungen mit den privaten Heimen (z. B. Bedingungen zu GAV und Mindeststellenschlüssel) und einer Auslagerung von HAS?

Die Notwendigkeit einer verstärkten Steuerung der Pflegeversorgung durch die Stadt ergibt sich aus den veränderten Rahmenbedingungen, insbesondere des neuen Pflegefinanzierungsgesetzes. Im Detail wurde dies im „Entwicklungsbericht zur (teil-)stationären Pflege und Betreuung“ (B+A 11/2012) dargelegt. Die im vorliegenden „Grundlagenbericht zur Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung in der Stadt Luzern“ entwickelten Gestaltungsgrundsätze zur Pflegeversorgung wie auch der formulierte Auftrag an die neue Dienstabteilung Alter und Gesundheit sollen unabhängig von einer Umwandlung von HAS in eine gemeindeeigene AG umgesetzt werden.

Zu 6.:

Welche Rahmenbedingungen, die heute für HAS gelten, wären bei einer Auslagerung mit einer Leistungsvereinbarung zwischen der Stadt und HAS nicht mehr beeinflussbar?

Auch bei einer Umwandlung von HAS in eine gemeindeeigene Aktiengesellschaft behält die Stadt die Eigentümerrechte wie im Entwicklungsbericht beschrieben. Zusätzlich hat die Stadt über den Abschluss von Leistungsaufträgen gemäss dem vorliegenden Grundlagenbericht Einfluss auf die Rahmenbedingungen von HAS. Für die zukünftigen Anstellungs- und Arbeitsbedingungen soll mit den Arbeitnehmerverbänden ein Gesamtarbeitsvertrag (GAV) verhandelt werden. Darüber hinaus gelten die gesetzlichen Regelungen (Obligationenrecht, Arbeitsgesetz, Krankenversicherungsgesetz usw.).

Zu 7.:

Sieht der Stadtrat Möglichkeiten, bei einer Auslagerung von HAS zusätzliche Rahmenbedingungen festzulegen (z. B. personalpolitische Mindestanforderungen aufgrund politischer Überlegungen), die für die privaten Heime nicht gleichermassen gelten würden?

Aufgrund der bestehenden sozialpartnerschaftlichen Vereinbarung 2011–2015 zwischen der Stadt und den Personalverbänden sollen bei einer Ausgliederung und Verselbstständigung mit den Verbänden Verhandlungen zur Schaffung eines Gesamtarbeitsvertrages aufgenommen werden. Wenn immer möglich sollen die Arbeitsbedingungen mittels Gesamtarbeitsverträgen, wie dies z. B. bei vbl und ewl der Fall ist, festgelegt werden. Wie oben bereits erwähnt, würde ein solcher Gesamtarbeitsvertrag für HAS, nicht aber unmittelbar für die anderen Anbieterinnen und Anbieter ambulanter und stationärer Pflegeleistungen gelten.

10 Stellungnahme Forum Luzern 60plus

Das Forum Luzern 60plus hat sich in einer Arbeitsgruppe mit dem Bericht und Antrag zur Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung in der Stadt Luzern befasst und nimmt wie folgt Stellung:

„Die Stossrichtung des Grundlagenberichtes erachten wir als richtig.“ Der Bericht und Antrag sei allerdings „eindimensional auf die Pflege ausgerichtet. Hauswirtschaft und Gastronomie, die für die Bewohner und Bewohnerinnen von stationären Einrichtungen als sehr wichtig eingestuft werden, sind kaum angesprochen. Insbesondere ist aber das Betreute Wohnen zu wenig berücksichtigt. Der ältere Mensch braucht ein flexibles Angebot vom selbständigen Wohnen bis zur vollen Pflege. Und er kann sich darin nur wohl fühlen, wenn er von motiviertem Personal begleitet und betreut wird. Diese Grundvoraussetzung wird in beiden Berichten (B+A zur Pflegeversorgung und B+A zur Schaffung einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft) zu wenig beachtet.“

Im Einzelnen formuliert die Arbeitsgruppe nachfolgende Anregungen und Bedenken, die sie für das Gelingen des anspruchsvollen Projekts für bedeutsam hält:

„Es wird eine gute Entwicklung der Pflegeversorgung anvisiert, doch kann das Projekt nur umgesetzt werden, wenn in der Stadt Luzern eine verbindlich festgelegte Alterspolitik, insbesondere eine Alterswohnpolitik, die betreutes Wohnen einschliesst, vorliegt. Darauf muss sich AGES, die neue Dienstabteilung Alter und Gesundheit, abstützen können. Viele Grundsatzklärungen gehen sehr weit und werden nicht auf ihre Realisierbarkeit und Konsequenzen hinterfragt. Die zum Beispiel oft erwähnte freie Entscheidung der Pflegebedürftigen wird sich an den finanziellen Mitteln orientieren müssen. Es fehlen Massnahmen zur Sicherstellung der Pflegeversorgung unter bester Ausnützung der finanziellen Mittel. Leistungen und Vergütungen müssten definiert und nach Möglichkeit quantifiziert werden.“

Zu einzelnen Bestimmungen:

„Entwicklungen in den Pflegeangeboten und beim selbständigen und betreuten Wohnen: Die Angebote dürfen sich nicht ausschliesslich an körperlich behinderte oder demente Personen oder solche mit psychiatrischen Erkrankungen richten. Es braucht vermehrt auch nicht-stigmatisierende Angebote für ältere Menschen mit leichteren oder nicht-chronischen psychischen Einschränkungen (depressive Verstimmungen, Angstzustände). Der Abschnitt zur Entwicklung des altersgerechten Wohnangebots ist dürftig.

Gestaltungsgrundsätze zur Steuerung der Angebote: Sie sind sehr anspruchsvoll und bedürfen zu ihrer Umsetzung auch entsprechender Ressourcen. Die Einhaltung der Vorgaben muss regelmässig extern überprüft werden. Beim Gestaltungsgrundsatz 6 (‚Vielmehr sind die Kosten der ambulanten Pflege unabhängig vom Pflegebedarf in der Regel höher als die der stationären Pflege.‘) sollte begründet werden, warum die ambulante Pflege gegenüber der stationären Pflege bevorzugt wird und wie die entstehenden Mehrkosten aufgefangen werden.

Beratung und Information: Die diversen privaten Anlaufstellen (z.B. Kirchen, Pro Senectute) sollten für die Hilfe zu Hause vernetzt sein mit der Pflegeversorgung der Stadt.

Skill- und Grademix: Palliativ- und Demenzpflege müssten unabdingbare Pflichtfächer für alle Hierarchiestufen sein.

Organigramm Aufbauorganisation: Warum wird die Leitung ‚AGES‘ mit ‚Pflege und Wohnen‘ zusammengelegt? Gemäss Arbeitsbeschreibung scheinen beide Funktionen anforderungsreich zu sein. Der AGES kommt im Prozess und auch nachher eine Schlüsselrolle zu. Die Dienstabteilung braucht hohe fachliche Kompetenz und ausreichende personelle Kapazitäten.

Vorgaben zur Pflegequalität: Die Leistungsverträge sichern den fairen Wettbewerb. Die Vorgaben zur Sicherung der Pflegequalität sind dabei von zentraler Bedeutung. Ähnliche Instrumente braucht es auch für den Spitexbereich (privat und öffentlich), wo bis jetzt Kontrolle und Beratung fehlen. Sicherheit und Würde alter Menschen zu Hause müssen besser geschützt werden.

Faire Wahlmöglichkeiten für finanziell schlecht gestellte Personen: Der finanzielle Beitrag der Stadt (AHIZ) muss unbedingt bleiben, trägt er doch wesentlich dazu bei, dass auch finanziell schwächere Personen Wahlfreiheiten bekommen.“

Der Stadtrat dankt dem Forum Luzern 60plus für die konstruktive Stellungnahme und für die Hinweise auf wichtige Aspekte in der zukünftigen Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung. Einzelne Aspekte konnten im vorliegenden Bericht bereits geprüft werden. Andere werden in der Umsetzung zu berücksichtigen sein. Dem Stadtrat ist bewusst, dass mit dem vorliegenden Bericht und Antrag nicht nur wichtige grundsätzliche Fragen geklärt und Weichen für die Zukunft gestellt werden. Es werden auch alte und neue Fragen aufgeworfen, die über den Schwerpunkt dieses Berichtes und Antrages, die Pflegeversorgung, hinausgehen. Mit der Pflegeversorgung wird nur ein Teil der Alterspolitik definiert. Ein anderer Baustein ist der B+A 15/2011 „Altern in Luzern – ein Entwicklungskonzept“.

Es bleiben offene Fragen wie z. B. zur Entwicklung des altersgerechten Wohnangebots. Der Bericht legt zwar dar, dass der Bereich Wohnen und Dienstleistungen verglichen mit der Pflege verstärkt auch eigenverantwortlich und individuell unterschiedlich gestaltet wird. So erfolgt auch die Finanzierung dieser Angebote weitgehend durch die betroffenen Menschen selbst (bei ungenügendem Einkommen und Vermögen unterstützt mit EL und AHIZ). Dennoch stellt sich die Frage, was die Stadt auch im Bereich des altersgerechten Wohnens tun kann und muss, um die bedarfsgerechte Versorgung in Zukunft sicherzustellen. Dies insbesondere für Personengruppen, für die das bestehende Angebot nicht geeignet ist. In dieselbe Richtung geht auch die Motion 112 2012/2016 „Will und kann die Stadt Quartierentwicklungen für Bedürfnisse älterer Menschen lenken?“. Mit der neuen Dienstabteilung Alter und Gesundheit werden die strukturellen Voraussetzungen in der Verwaltung geschaffen, um diese offenen Fragen und Herausforderungen im Sinne eines kontinuierlichen Gestaltungs- und Steuerungsprozesses, eingebettet in die politischen Entscheidungsverfahren und im partnerschaftlichen Prozess mit den leistungserbringenden Organisationen, anzugehen.

11 Anträge

Die Anträge des Stadtrates basieren auf einem Pflegeverständnis und den Grundhaltungen der Stadt Luzern zur zukünftigen Pflegeversorgung mit dem Leitsatz: „Die Stadt Luzern ermöglicht pflegebedürftigen Menschen ein möglichst selbstbestimmtes Leben in hoher Lebensqualität und in Menschenwürde.“ Mit der Umsetzung des vorliegenden Grundlagenberichts wird diesem Leitsatz nachgelebt. Die Stadt Luzern garantiert damit, dass pflegebedürftige Menschen weiterhin Zugang zu bedarfsgerechten Leistungen haben, die den sich ändernden Bedürfnissen der Bevölkerung Rechnung tragen. Mit der Umsetzung der Gestaltungsgrundsätze zur Pflegeversorgung in einem partnerschaftlichen Entwicklungsprozess mit den Anbietenden stationärer und ambulanter Pflegeleistungen kann mittelfristig eine einheitliche Finanzierung der Leistungen, verbindliche Standards zur Qualitätssicherung und eine faire Personalpolitik erreicht werden. Dies schafft Transparenz und stärkt die unternehmerische Verantwortung der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer. Mit der Stärkung der Subjektfinanzierung und der Gestaltung von Sozialtarifen beim Wohnen und bei Dienstleistungen zum selbstständigen Wohnen kann auch dieser wichtige Bereich in Zukunft bedarfsgerecht weiterentwickelt werden.

Auf der Basis dieser Überlegungen beantragt der Stadtrat,

- vom vorliegenden „Grundlagenbericht zur Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung in der Stadt Luzern“ (insbesondere Kapitel 1 bis 4) zustimmend Kenntnis zu nehmen;
- das Reglement über die Restfinanzierung von Leistungen der Krankenpflege bzw. die Kostenbeteiligung bei zusätzlichen ambulant erbrachten Leistungen vom 27. Oktober 2011 gemäss Kapitel 8 zu ändern;
- die als Postulat überwiesene Motion 41, Theres Vinatzer und Ylfete Fanaj namens der SP/JUSO-Fraktion, vom 23. März 2010: „Strategiebericht zum Pflegepersonalmangel in der Stadt Luzern“, als erledigt abzuschreiben.

Er unterbreitet Ihnen einen entsprechenden Beschlussvorschlag.

Luzern, 16. Oktober 2013

Der Grosse Stadtrat von Luzern,

nach Kenntnisnahme vom Bericht und Antrag 20 vom 16. Oktober 2013 betreffend

Grundlagenbericht zur Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung der Stadt Luzern,

gestützt auf den Bericht der Sozialkommission,

in Anwendung von Art. 13 Abs. 1 Ziff. 1 und 2, Art. 27 Abs. 2, Art. 28 Abs. 1, Art. 29 Abs. 1 lit. b und Art. 69 lit. a Ziff. 4 der Gemeindeordnung der Stadt Luzern vom 7. Februar 1999 sowie Art. 87 des Geschäftsreglements des Grossen Stadtrates vom 11. Mai 2000,

beschliesst:

- I. Vom „Grundlagenbericht zur Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung in der Stadt Luzern“ wird zustimmend Kenntnis genommen.
- II. 1. Das Reglement über die Restfinanzierung von Leistungen der Krankenpflege bzw. die Kostenbeteiligung bei zusätzlichen ambulant erbrachten Leistungen vom 27. Oktober 2011 wird wie folgt geändert:

Titel des Reglements:

Reglement über die Gestaltung und Steuerung der Versorgung in den Bereichen Pflege und Wohnen

Art. 2 Begriffe

Leistungen im Sinn dieses Reglements sind:

- a. (bleibt unverändert)
- b. folgende, im Auftrag der Stadt Luzern von privaten Leistungserbringenden ambulant erbrachte Leistungen:
 - hauswirtschaftliche Leistungen / Sozialbetreuung, betreutes Wohnen;
 - weitere im Rahmen von Leistungsvereinbarungen bestellte und finanzierte Leistungen wie Prävention, Beratung oder Entlastungsdienst für pflegende Angehörige;
- c. (bleibt unverändert)

Art. 3a Grundhaltungen (neu)

Die Stadt Luzern ermöglicht pflegebedürftigen Menschen ein möglichst selbstbestimmtes Leben in hoher Lebensqualität und in Menschenwürde.

Art. 3b Wirkungsziele der Pflegeversorgung (neu)

Die Pflegeversorgung orientiert sich an folgenden Wirkungszielen:

- a. Pflege- und betreuungsbedürftige Menschen in der Stadt Luzern haben Zugang zu bedarfsgerechter Pflege und Betreuung, unabhängig von ihrem Einkommen und Vermögen.

- b. Pflege- und betreuungsbedürftige Menschen in der Stadt Luzern verfügen über eine möglichst selbstständige, selbst gewählte und intakte Wohnsituation.

Art. 3c Steuerungsziele der Pflegeversorgung (neu)

In der Gestaltung der Versorgung sind folgende Steuerungsziele (Formalziele) zu berücksichtigen:

- a. Die Versorgung erfolgt unter Beachtung der Eigenverantwortung, Autonomie, Kaufkraft und Wahlkompetenz der Betroffenen.
- b. Die Versorgung bietet Wahlmöglichkeiten.
- c. Die Versorgung vermeidet ein Überangebot und/oder eine angebotsgesteuerte Nachfrage.
- d. Die Versorgung wird in regionaler Zusammenarbeit und Koordination sichergestellt.
- e. Die Angebote werden im Sinne einer Versorgungskette durchlässig gestaltet (vernetzte Versorgung).
- f. Die Steuerung sorgt für eine effektive, effiziente und finanzierbare Versorgung.

Art. 3d Gestaltungsgrundsätze der Pflegeversorgung (neu)

Die Steuerung der Angebote orientiert sich an folgenden Grundsätzen:

- a. Alle privaten Leistungserbringenden erhalten für die gleiche Leistung die gleichen Beiträge.
- b. Unterschiede in den Leistungen, die einem Bedarf entsprechen und erhöhte Kosten zur Folge haben, werden definiert und zusätzlich abgegolten.
- c. Mit der Finanzierung werden Vorgaben zur Qualitätssicherung verbunden.
- d. Eine faire Finanzierung der Leistungen geht auch von einer fairen Personalpolitik der Institutionen aus.
- e. Die unternehmerische Verantwortung für die effiziente Leistungserbringung tragen die Institutionen.
- f. Die Anzahl Pflegeplätze in der Stadt orientiert sich an der Nachfrage.
- g. Die Versorgung mit Dienstleistungen zur Aufrechterhaltung einer angemessenen Wohn- und Lebenssituation zu Hause erfolgt bedarfsgerecht.
- h. Die Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung beinhaltet einen partnerschaftlichen Entwicklungsprozess der Stadt mit den Leistungserbringenden.

Art. 4 Finanzierung

¹ (bleibt unverändert)

² Die Stadt beteiligt sich an den Kosten für Leistungen gemäss Art. 2 lit. b und c im Rahmen der bewilligten finanziellen Mittel (vgl. Art. 6) unter der Voraussetzung, dass sie dem privaten Leistungserbringer diese Aufgabe im Rahmen einer Leistungsvereinbarung übertragen hat. An Kosten für Leistungen gemäss Art. 2 lit. b beteiligt sich die Stadt subsidiär unter Berücksichtigung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Betroffenen. Der Stadtrat regelt das Nähere.

Art. 5 Leistungsvereinbarungen

¹ (bleibt unverändert)

² Die Leistungsvereinbarungen können für die Dauer von maximal drei Jahren abgeschlossen werden und regeln insbesondere:

- a. die zu erbringenden Leistungen hinsichtlich Quantität und Qualität, insbesondere Qualitätsentwicklung und -sicherung.

Dabei haben die Leistungserbringenden über ein Qualitätsmanagementsystem eigener Wahl zu verfügen, das Aussagen über die Qualität der Betriebsstrukturen, der Arbeitsabläufe und der Dienstleistungen ermöglicht. Zusätzlich beinhalten die Leistungsvereinbarungen kostenrelevante Vorgaben zur Qualitätssicherung und Personalpolitik.

- b. die Tarife.

Die Leistungen der Leistungserbringenden sind über einheitliche, indikationsabhängige Tarife abzugelten. Die Einzelheiten über die Berechnung der Tarife, insbesondere die Berücksichtigung von Spenden und anderen Leistungen Dritter sowie der anrechenbaren Kosten, werden in der Leistungsvereinbarung geregelt.

- c. das Controlling.

Die Leistungserbringenden haben ihre Kosten zu ermitteln und ihre Leistungen nach einer einheitlichen Methode zu erfassen. Sie führen dazu eine Kostenrechnung und erheben Kennzahlen, welche insbesondere die Grundlage für die Bemessung der Tarife durch den Stadtrat sind.

2. Diese Änderung tritt am 1. Januar 2014 in Kraft. Sie ist zu veröffentlichen.

III. Die als Postulat überwiesene Motion 41, Theres Vinatzer und Ylfete Fanaj namens der SP/JUSO-Fraktion, vom 23. März 2010: „Strategiebericht zum Pflegepersonalmangel in der Stadt Luzern“, wird als erledigt abgeschrieben.

IV. Der Beschluss gemäss Ziffer II unterliegt dem fakultativen Referendum.

Definitiver Beschluss des Grossen Stadtrates von Luzern,
(unter Berücksichtigung der im Grossen Stadtrat beschlossenen Änderungen)

Der Grosse Stadtrat von Luzern,

nach Kenntnisnahme vom Bericht und Antrag 20 vom 16. Oktober 2013 betreffend

**Grundlagenbericht zur Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung
der Stadt Luzern,**

gestützt auf den Bericht der Sozialkommission,

in Anwendung von Art. 13 Abs. 1 Ziff. 1 und 2, Art. 27 Abs. 2, Art. 28 Abs. 1, Art. 29 Abs. 1 lit. b und Art. 69 lit. a Ziff. 4 der Gemeindeordnung der Stadt Luzern vom 7. Februar 1999 sowie Art. 87 des Geschäftsreglements des Grossen Stadtrates vom 11. Mai 2000,

beschliesst:

- I. Vom „Grundlagenbericht zur Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung in der Stadt Luzern“ wird zustimmend Kenntnis genommen.
- II. 1. Das Reglement über die Restfinanzierung von Leistungen der Krankenpflege bzw. die Kostenbeteiligung bei zusätzlichen ambulant erbrachten Leistungen vom 27. Oktober 2011 wird wie folgt geändert:

Titel des Reglements:

Reglement über die Gestaltung und Steuerung der Versorgung in den Bereichen Pflege und Wohnen

Art. 2 Begriffe

Leistungen im Sinn dieses Reglements sind:

- a. (bleibt unverändert)
- b. folgende, im Auftrag der Stadt Luzern von privaten Leistungserbringenden ambulant erbrachte Leistungen:
 - hauswirtschaftliche Leistungen / Sozialbetreuung, betreutes Wohnen;
 - weitere im Rahmen von Leistungsvereinbarungen bestellte und finanzierte Leistungen wie Prävention, Beratung oder Entlastungsdienst für pflegende Angehörige;
- c. (bleibt unverändert)

Art. 3a Grundhaltungen (neu)

Die Stadt Luzern ermöglicht pflegebedürftigen Menschen ein möglichst selbstbestimmtes Leben in hoher Lebensqualität und in Menschenwürde.

Art. 3b Wirkungsziele der Pflegeversorgung (neu)

Die Pflegeversorgung orientiert sich an folgenden Wirkungszielen:

- a. Pflege- und betreuungsbedürftige Menschen in der Stadt Luzern haben Zugang zu bedarfsgerechter Pflege und Betreuung, unabhängig von ihrem Einkommen und Vermögen.
- b. Pflege- und betreuungsbedürftige Menschen in der Stadt Luzern verfügen über eine möglichst selbstständige, selbst gewählte und intakte Wohnsituation.

Art. 3c Steuerungsziele der Pflegeversorgung (neu)

In der Gestaltung der Versorgung sind folgende Steuerungsziele (Formalziele) zu berücksichtigen:

- a. Die Versorgung erfolgt unter Beachtung der Eigenverantwortung, Autonomie, Kaufkraft und Wahlkompetenz der Betroffenen.
- b. Die Versorgung bietet Wahlmöglichkeiten.
- c. Die Versorgung vermeidet ein Überangebot und/oder eine angebotsgesteuerte Nachfrage.
- d. Die Versorgung wird in regionaler Zusammenarbeit und Koordination sichergestellt.
- e. Die Angebote werden im Sinne einer Versorgungskette durchlässig gestaltet (vernetzte Versorgung).
- f. Die Steuerung sorgt für eine bedarfsgerechte, effektive, effiziente und finanzierbare Versorgung.

Art. 3d Gestaltungsgrundsätze der Pflegeversorgung (neu)

Die Steuerung der Angebote orientiert sich an folgenden Grundsätzen:

- a. Alle privaten Leistungserbringenden erhalten für die gleiche Leistung die gleichen Beiträge.
- b. Unterschiede in den Leistungen, die einem Bedarf entsprechen und erhöhte Kosten zur Folge haben, werden definiert und zusätzlich abgegolten.
- c. Mit der Finanzierung werden Vorgaben zur Qualitätssicherung verbunden. Diese richten sich nach den Zielen einer qualitativ guten Pflege.
- d. Eine faire Finanzierung der Leistungen geht auch von einer fairen Personalpolitik der Institutionen aus. Mit der Finanzierung werden Vorgaben zur Personalpolitik verbunden.
- e. Die unternehmerische Verantwortung für die effiziente Leistungserbringung tragen die Institutionen.
- f. Die Anzahl Pflegeplätze in der Stadt orientiert sich an der Nachfrage.
- g. Die Versorgung mit Dienstleistungen zur Aufrechterhaltung einer angemessenen Wohn- und Lebenssituation zu Hause erfolgt bedarfsgerecht.
- h. Die Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung beinhaltet einen partnerschaftlichen Entwicklungsprozess der Stadt mit den Leistungserbringenden.

Art. 4 Finanzierung

¹ (bleibt unverändert)

² Die Stadt beteiligt sich an den Kosten für Leistungen gemäss Art. 2 lit. b und c im Rahmen der bewilligten finanziellen Mittel (vgl. Art. 6) unter der Voraussetzung, dass sie dem privaten Leistungserbringer diese Aufgabe im Rahmen einer Leistungsvereinbarung übertragen hat. An Kosten für Leistungen gemäss Art. 2 lit. b beteiligt sich die Stadt subsidiär unter Berücksichtigung der

sichtigung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Betroffenen. Der Stadtrat regelt das Nähere.

Art. 5 Leistungsvereinbarungen

¹ (bleibt unverändert)

² Die Leistungsvereinbarungen können für die Dauer von maximal drei Jahren abgeschlossen werden und regeln insbesondere:

- a. die zu erbringenden Leistungen hinsichtlich Quantität und Qualität, insbesondere Qualitätsentwicklung und -sicherung.

Dabei haben die Leistungserbringenden über ein Qualitätsmanagementsystem eigener Wahl zu verfügen, das Aussagen über die Qualität der Betriebsstrukturen, der Arbeitsabläufe und der Dienstleistungen ermöglicht. Zusätzlich beinhalten die Leistungsvereinbarungen kostenrelevante Vorgaben zur Qualitätssicherung und Personalpolitik.

- b. die Tarife.

Die Leistungen der Leistungserbringenden sind über einheitliche, indikationsabhängige Tarife abzugelten. Die Einzelheiten über die Berechnung der Tarife, insbesondere die Berücksichtigung von Spenden und anderen Leistungen Dritter sowie der anrechenbaren Kosten, werden in der Leistungsvereinbarung geregelt.

- c. das Controlling.

Die Leistungserbringenden haben ihre Kosten zu ermitteln und ihre Leistungen nach einer einheitlichen Methode zu erfassen. Sie führen dazu eine Kostenrechnung und erheben Kennzahlen, welche insbesondere die Grundlage für die Bemessung der Tarife durch den Stadtrat sind.

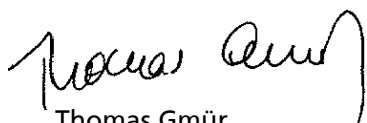
2. Diese Änderung tritt am 1. Januar 2014 in Kraft. Sie ist zu veröffentlichen.

III. Die als Postulat überwiesene Motion 41, Theres Vinatzer und Ylfete Fanaj namens der SP/JUSO-Fraktion, vom 23. März 2010: „Strategiebericht zum Pflegepersonalmangel in der Stadt Luzern“, wird als erledigt abgeschrieben.

IV. Der Beschluss gemäss Ziffer II unterliegt dem fakultativen Referendum.

Luzern, 19. Dezember 2013

Namens des Grossen Stadtrates von Luzern



Thomas Gmür
Ratspräsident



Hans Büchli
Leiter Sekretariat Grosser Stadtrat

Protokollbemerkungen des Grossen Stadtrates

Zu B+A 20/2013 Grundlagenbericht zur Steuerung der Pflegeversorgung in der Stadt Luzern

Die **Protokollbemerkung 1** zu Kapitel 1, Seite 7, lautet:

„Im ganzen B+A wird, sofern nicht ausschliesslich alte Menschen gemeint sind, ‚Alte Menschen‘ durch *‚Alte und pflegebedürftige Menschen‘* ersetzt.“

Die **Protokollbemerkung 2** zu Kapitel 2, Seite 14, lautet:

„Basierend darauf werden Versorgungsziele und Gestaltungsgrundsätze zur zukünftigen Steuerung und Versorgung im Bereich Pflege und Wohnen entwickelt.“

Die **Protokollbemerkung 3** zu Kapitel 2.1, Seite 15, 2. Abschnitt, 3. Aufzählung, lautet:

„Die Versorgung orientiert sich am Bedarf, vermeidet aber ein Überangebot und/oder eine angebotsgesteuerte Nachfrage.“

Die **Protokollbemerkung 4** zu Kapitel 2.1, Seite 15, 2. Abschnitt, 6. Aufzählung, lautet:

„Die Steuerung sorgt für eine *bedarfsgerechte*, effektive, effiziente und finanzierbare Versorgung.“

Die **Protokollbemerkung 5** zu Kapitel 6.1, Seite 43, lautet:

Der Stadtrat sorgt für.....für *alte und pflegebedürftige Menschen* und deren Angehörigen.“

Die **Protokollbemerkung 6** zu Kapitel 7.1.2.2, Seite 48, lautet:

„Da diese Vorgaben zur Personalpolitik auch Auswirkungen auf die Restkosten der Pflege haben werden, *werden* sie in Anlehnung an den Gesamtarbeitsvertrag HAS in den Leistungsverhandlungen vereinbart und konkretisiert.“

Anhang 1: Glossar

Brückendienst	Spezialangebot der Spitex Luzern, ausgeführt durch ein Team von Pflegefachpersonen mit Zusatzqualifikationen und Erfahrung in den Bereichen Onkologie- und Palliativpflege
Case-Management	Bedarfsgerecht auf den einzelnen Fall zugeschnittene Unterstützung und Begleitung
Demenzabteilung	Spezielle geschützte Abteilungen für Menschen mit Demenz. Angebot zurzeit in den Betagtenzentren Eichhof, Dreilinden, Wesemlin und Staffelhof
Finanzreform 08	Umsetzung der NFA (Neuverteilung der Finanzen und Aufgaben zwischen Bund und Kantonen) im Kanton Luzern. Das Projekt regelte die Neuordnung der Aufgaben zwischen Kanton und Gemeinden ab Anfang 2008.
Forum Luzern 60plus	Rund 50 Mitglieder von Luzern 60plus. Das Forum löste den ehemaligen Seniorenrat der Stadt Luzern ab. Verfasst Stellungnahmen auf Einladung von Behörden oder Stellen des öffentlichen Dienstes und greift aktiv Anliegen und Ideen auf, die die Situation der älteren Generation verbessern oder Luzern für ältere Menschen attraktiv machen und das Zusammenleben der verschiedenen Generation fördern.
Geriatrie	Alters- oder Altenmedizin bzw. -heilkunde
Gerontologie	Wissenschaft vom Altern und vom Alter
Grundtaxe	Heimkosten für Vollpension ohne Pflegeleistungen
LUSTAT	Regionale statistische Informationen für den Kanton Luzern zu allen Bereichen der öffentlichen Statistik auf Kantons-, Regions- und Gemeindeebene
Luzern 60plus http://www.luzern60plus.ch	Die Internetplattform Luzern 60plus ist ein Pilotprojekt der Stadt Luzern. Sie will die Mitwirkung der älteren Generation fördern und auf eine breitere Basis stellen.
MiGeL	Mittel- und Gegenständeliste der von den Krankenversicherern im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als Pflichtleistung zu vergütenden Mittel und Gegenstände (Anhang der KLV, Herausgeber BAG)
Palliative Care	Umfasst palliative Medizin und Pflege/Betreuung und meint Schmerzlinderung sowie soziale, psychische und religiös-spirituelle Unterstützung von Menschen mit unheilbaren fortgeschrittenen Erkrankungen in ihrer letzten Lebensphase
Palliativabteilung	Spezialabteilung für stationäre Palliative Care. Angebot zurzeit im BZ Eichhof, vor allem auch für jüngere sterbende Menschen

Pflegefinanzierungsgesetz	Mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung auf Bundesebene vom 13. Juni 2008 wird die Aufteilung der Pflegekosten bei ambulanter Krankenpflege und im Pflegeheim (inkl. Akut- und Übergangspflege) zwischen pflegebedürftigen Personen, Krankenversicherern und Kanton neu festgelegt. Ziel ist die Verbesserung der finanziell schwierigen Situation von pflegebedürftigen Personen gemäss KVG. Das daran anschliessende kantonale Pflegefinanzierungsgesetz regelt die Umsetzung des Bundesgesetzes im Kanton Luzern per 1. Januar 2011.
Pflegeheimliste	Basiert auf der Pflegeheimplanung und ist ein Instrument des Kantons zur Regulierung des Pflegeplatzangebotes. Institutionen, die mit einer definierten Anzahl Betten auf der Pflegeheimliste aufgeführt sind, können ihre Leistungen mit den Krankenkassen abrechnen.
Pflege-taxe	Heimkosten für Pflegeleistungen
Pflegeversorgung, Definition Fachbegriff	Bereitstellung von bedarfsgerechten Pflegeleistungen für alle pflegebedürftigen Menschen in der Stadt Luzern
Qualitätssicherung	Wird als Prozess verstanden, in dem strategische Vorgaben operativ umgesetzt, reflektiert und abgenommen werden. Der Soll-Ist-Vergleich soll zu neuen strategischen Vorgaben führen.
Santésuisse	Branchenverband (Konkordat) der schweizerischen Krankenversicherer im Bereich der privaten, sozialen Krankenversicherung
Skill- und Grademix	Teamzusammensetzung im Pflegebereich aus Mitarbeitenden mit unterschiedlichen Berufserfahrungen und individuellen Fähigkeiten sowie mit unterschiedlichen Aus- und Weiterbildungen
Spezial- und Schwerstpflege	Spezialangebot für schwerstpflegebedürftige Menschen, die erhöhte Anforderungen an die Pflege stellen. Angebot zurzeit im Pflegeheim Steinhof und BZ Staffelnhof
Stellenplan, Norm- und Mindeststellenplan	Anzahl benötigte Stellen zur Erfüllung der Aufgaben in einem Heim, unterteilt nach Ausbildungsgrad und Berufserfahrung (Skill- und Grademix). Norm- oder Sollstellenplan bezeichnet die im Normalfall benötigte Anzahl Stellen zur Erfüllung einer angemessenen Pflege und Betreuung. Mindeststellenplan bezeichnet die minimale Anzahl Stellen, bei deren Unterschreitung keine sichere Pflege mehr garantiert ist.
Stellenschlüssel	Aufteilung der Stellen nach Ausbildungsgrad und Berufserfahrung (siehe auch Skill- und Grademix)
SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups)	Tarifsystem für stationäre akutsomatische Spitalleistungen, das seit Anfang 2012 die Vergütung der stationären Spitalleistungen nach Fallpauschalen schweizweit einheitlich regelt. Ersetzt die bisherigen Tagespauschalen

Tagesaufenthalt/Tagesheim	Angebot für betagte Menschen zur tageweisen Entlastung von Angehörigen. Angebot zurzeit im BZ Eichhof und beim „Roten Faden“
Temporäraufenthalt	Befristeter Entlastungs-, Erholungs- oder Ferienaufenthalt im Heim mit medizinischer und pflegerischer Betreuung
Übergangspflege	Spezialangebot mit befristetem Heimaufenthalt zur Förderung der Funktionalität von Patientinnen und Patienten nach einer Akutphase im Spital, mit dem Ziel, wieder nach Hause zurückkehren zu können. Angebot zurzeit im BZ Rosenberg

Anhang 2: Abkürzungen

AGES	Dienstabteilung Alter und Gesundheit der Stadt Luzern (in Planung)
AHIZ	Zusatzleistungen der Stadt Luzern zu den AHV/IV-Renten sowie den Ergänzungsleistungen zur AHV
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BESA	Bewohnerinnen-Einstufungs- und Abrechnungssystem zur Erfassung der Pflegebedürftigkeit
BZD	Betagtenzentrum Dreilinden
BZE	Betagtenzentrum Eichhof
BZR	Betagtenzentrum Rosenberg
BZS	Betagtenzentrum Staffelnhof
BZW	Betagtenzentrum Wesemlin
Curaviva Schweiz	Verband Heime und Institutionen Schweiz
DISG	Dienststelle Soziales und Gesundheit des Kantons Luzern
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV
FAGE	Fachangestellte Gesundheit
GAV	Gesamtarbeitsvertrag
HAS	Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen der Stadt Luzern
HF	Höhere Fachschule
KLV	Krankenpflegeleistungsverordnung
KESB	Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde der Stadt Luzern
KVG	Krankenversicherungsgesetz
LAK Curaviva	Luzerner Altersheimleiter- und -leiterinnen Konferenz, Kantonalverband von Curaviva Schweiz
LUSTAT	Luzerner Statistik, öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Luzern
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
PW	Pflegewohnungen
RAI NH	Resident Assessment Instrument. Bedarfsabklärungsinstrument zur Erfassung der Pflegebedürftigkeit
SOD	Sozialdirektion der Stadt Luzern
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
SVS	Dienstabteilung Sozialversicherungen der Stadt Luzern
UBA	Unabhängige Beschwerdestelle für Alter Zentralschweiz
VLG	Verband Luzerner Gemeinden
WIA	Fachstelle Wohnen im Alter der Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen
ZAPApplus	Zentralschweizer Ausbildungsverband Pflege- und Alterszentren
ZIGG	Zentralschweizer Interessengemeinschaft der Gesundheitsberufe in Spital, Pflegeheim und Spitex