



**Stadt
Luzern**

Stadtrat

Bericht

an den Grossen Stadtrat von Luzern
vom 10. Juli 2002

B 31/2002

Entwicklungsbericht zur stationären Altersbetreu- ung in der Stadt Luzern

**Vom Grossen Stadtrat
zur Kenntnis genommen am
19. September 2002
(bereinigter Beschluss im Anhang)**

Übersicht

Das Altersleitbild des Kantons Luzern vom Juli 2001 bestätigt es: „Der Grossteil der bis 80-Jährigen lebt heute selbstständig und ist mit seinem Alltag zufrieden.“ Der vorliegende Entwicklungsbericht zur stationären Altersbetreuung in der Stadt Luzern bezieht sich somit nicht auf diese Mehrheit älterer Mitmenschen, sondern auf jene, die auf **Betreuung und Pflege in stationären und halbstationären Institutionen** angewiesen sind. Das heisst, auf rund jede vierte über 80-jährige Einwohnerin und jeden achten über 80-jährigen Einwohner der Stadt Luzern.

Ziel des Berichts ist es, die **wesentlichen Elemente einer zukunftsgerichteten Alterspolitik in der stationären Altersbetreuung** aufzuzeigen und entsprechende, konkrete Planungsvorgaben abzuleiten. Dies auf der Grundlage der bisherigen Heimentwicklung, der zu erwartenden, gesellschaftlichen Veränderungen und Trends sowie im Lichte der neu formulierten Sozial- und Gesundheitspolitik der Stadt Luzern (gemäss dem Strategischen Grundlagenbericht vom März 2002).

Die Hauptergebnisse des vorliegenden Berichts liegen für den eiligen Leser, die eilige Leserin in Kapitel 9 in Form von **Entwicklungsthesen** zusammengefasst vor. Um sich im gesamten Bericht besser zurechtzufinden, sollen an dieser Stelle Inhalt und Aufbau des Berichts kurz umrissen werden:

Nach der Darstellung von **Hintergrund und Zielsetzungen** unseres Vorhabens in Kapitel 1 wird das heute bestehende **stationäre und halbstationäre Betreuungsangebot in Stadt und Agglomeration Luzern** ausführlich dargestellt. In diesem Kapitel 2 wird auch auf die Bewohnerstruktur, die Angebotsnachfrage und die Personalsituation eingegangen. Das Kapitel 3 befasst sich danach mit den prognostizierten, **sozio-demografischen Veränderungstendenzen** und deren **Auswirkungen** auf die Geriatrie (Altersmedizin) und den Bedarf unterschiedlicher (halb-)stationärer Betreuungsangebote. Die Grundlinien einer **zukunftsgerichteten stationären Alterspolitik** auszuarbeiten, ist die Aufgabe von Kapitel 4. Hierzu werden die Wirkungsziele und Stossrichtungen der städtischen Sozial- und Gesundheitspolitik befragt, um in einem nächsten Schritt den Versuch zu wagen, ein entsprechendes, bedarfsgerechtes **Soll-Angebot** abzuleiten. In der Folge sind die Randbedingungen und Voraussetzungen anzugeben, die dabei zu beachten sind. Am Ende des Kapitels 4 werden schliesslich die konkreten **Auswirkungen auf die Betagtenzentren und Heime der Stadt Luzern** diskutiert sowie verschiedene Formen einer **zukünftigen Leistungserstellung** (Heime, Pflegewohnungen u. a.) bewertet. Das Kapitel 5 gibt einen Überblick über die **Bauvorhaben der privaten Heime** in der Stadt Luzern. In Kapitel 6 wird dann der **Handlungsbedarf bei den öffentlichen Heimen und Pflegewohnungen** und die daraus resultierenden Konsequenzen (bezüglich Konzeptanpassungen, Investitionen, Projektmanagement und Betriebskostenentwicklung) aufgezeigt. Abschliessend prüft Kapitel 7 die quantitative Sicherstellung eines **genügend grossen stationären Angebots** nach der geplanten Umbauphase.

Inhaltsverzeichnis	Seite
1 Einleitung	5
1.1 Zielsetzung: Bedarfserfassung und Angebotsplanung	5
1.2 Gemeindeaufgaben im Bereich der stationären Altersbetreuung und offenen Altershilfe	6
2 Das bestehende Angebot in Stadt und Agglomeration Luzern	8
2.1 Die stationäre Altersbetreuung in der Stadt Luzern	8
2.1.1 Das Angebot	8
2.1.2 Das Angebot im Verhältnis zur Altersbevölkerung der Stadt Luzern	11
2.1.3 Die Bewohnerstruktur der Heime und Pflegewohnungen	12
2.1.4 Personalindikatoren	15
2.1.5 Nachfrage und Auslastung	16
2.2 Das stationäre Angebot in der Agglomeration und Region Luzern	18
2.3 Das halbstationäre Angebot in Stadt und Region Luzern	19
3 Zukünftige Veränderungen des Bedarfs	20
3.1 Sozio-demografische Entwicklungstendenzen	20
3.2 Ausbauprojekte der Agglomerationsgemeinden	21
3.3 Weitere Einflussfaktoren auf einen zukünftigen quantitativen Bedarf	22
3.4 Bedarf an Angebotsgestaltung und Angebotsdifferenzierung	24
4 Eine zukunftsgerichtete stationäre Alterspolitik	28
4.1 Strategisches Wirkungsziel und Stossrichtungen der Stadt Luzern	28
4.2 Bestimmen eines bedarfsgerechten Angebots	30
4.3 Randbedingungen für die Angebotsentwicklung	33
4.4 Auswirkungen auf die Betagtenzentren und Heime der Stadt Luzern	34
4.5 Bewertung von Alternativen bei der Leistungserstellung	36
5 Vorhaben von Alterseinrichtungen mit privater Trägerschaft	39
6 Der Handlungsbedarf bei den stationären Alterseinrichtungen der Stadt Luzern	40
6.1 Qualitätsentwicklung in der Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen	40
6.2 Konzeptanpassungen in den Betagtenzentren	40

6.3	Investitionsbedarf	44
6.4	Ausbau von Pflegewohnungen	46
6.5	Wohnheimangebot im Hochhaus Eichhof und Angebotserweiterung in Alterssiedlungen	47
6.6	Auswirkungen auf die Betriebskosten	47
6.6.1	Kostenentwicklung bis 2008	47
6.6.2	Ertragsentwicklung Variante 1: 100 % Kostendeckung bis 2008	51
6.6.3	Ertragsentwicklung Variante 2: Aufteilung der Pflegekosten zwischen Krankenversicherern und Gemeinde	54
6.6.4	Ertragsentwicklung Variante 3: Differenzierte Kostendeckung	54
6.7	Projektmanagement	56
7	Soll-Erreichung und weitere unterstützende Massnahmen	56
8	Position des Seniorenrates	58
9	Entwicklungsthesen zur stationären Altersbetreuung	58
10	Antrag	60
Anhang		
▪	Tabellen und Textauszug	
▪	Liste der Verwaltungsliegenschaften	
▪	Wichtigste Fachausdrücke und Abkürzungen	

Der Stadtrat von Luzern an den Grossen Stadtrat von Luzern

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

1 Einleitung

1.1 Zielsetzung: Bedarfserfassung und Angebotsplanung

Für ein aktuelles und kundenorientiertes Angebot in der stationären und halbstationären Altersbetreuung kommen der Bedarfserfassung und Angebotsplanung eine zentrale Bedeutung zu. Dies wurde in der Stadt Luzern frühzeitig erkannt und führte in den 90er-Jahren, noch unter der Schirmherrschaft der damaligen Bürgergemeinde, zu folgenden Berichten:

- Senioren im Zentrum. Altersleitbild der Stadt Luzern 1990–2005. Erstellt durch die Altersplanungskommission der Bürgergemeinde Luzern, Juni 1991, 2. Auflage Nov. 1996.

Vom Bürgerrat der Stadt Luzern an den Grossen Bürgerrat:

- Leitbild Soziale Aufgaben der Bürgergemeinde, 1994.
- Planungsbericht betreffend Alterswohn- und Pflegeheime in der Stadt Luzern, 1994.
- Bettenbedarfsplanung in den Betagtenheimen der Stadt Luzern, 1997.
- Bettenbedarfsplanung für Pflege und Betreuung im Alter in der Stadt Luzern, 1998.
- Bettenbedarfsplanung für Pflege und Betreuung im Alter in der Stadt Luzern, 1999.

Der vorliegende Entwicklungsbericht knüpft mit folgenden **Zielsetzungen** an diese Tradition an:

- Aufzeigen der bisherigen Veränderungen der stationären und halbstationären Altersbetreuung in der Stadt Luzern
- Prognose der relevanten Bevölkerungsentwicklungen und sozialen Trends in Stadt, Agglomeration und Region Luzern
- Benennen der wesentlichen Faktoren einer Bedarfsveränderung in der stationären und halbstationären Altersbetreuung
- Vorhersage einer allfälligen Bedarfsveränderung und Konsequenzen für eine entsprechende Angebotsentwicklung in Stadt und Region Luzern
- Ableiten von dazu notwendigen Personal- und Infrastrukturanforderungen

Darüber hinaus soll der vorliegende Entwicklungsbericht verstärkt auch folgende Fragen diskutieren:

- Grundsätze und Stossrichtung einer zukünftigen stationären Alterspolitik im Lichte des aktuellen Planungsberichts des Stadtrates zu den strategischen Grundlagen der Sozial- und Gesundheitspolitik
- Rolle der verschiedenen Trägerschaften und Akteure in der (halb-)stationären Altersbetreuung in der Stadt Luzern
- Wesentliche Elemente einer zukunftsgerichteten Strategieplanung
- Daraus abgeleitete, konkrete Umsetzungsschritte

1.2 Gemeindeaufgaben im Bereich der stationären Altersbetreuung und offenen Altershilfe

Gemäss dem kantonalen Gesundheitsgesetz (GG) von 1981 hat der Stadtrat beziehungsweise die von ihm gewählte Ortsgesundheitskommission (OGK) die Aufsicht über das Gesundheitswesen. Im Sozialhilfegesetz (SHG) des Kantons Luzern ist die **Bewilligungspflicht** für die Aufnahme von Personen in Heimen geregelt. Die Bewilligung kann erteilt werden, wenn das Wohlergehen der Betagten, Behinderten oder Betreuungsbedürftigen gewährleistet und der Bedarf ausgewiesen ist. Insbesondere müssen eine angemessene ärztliche, pflegerische und soziale Betreuung sichergestellt und die notwendigen Einrichtungen vorhanden sein. Zudem ist festgelegt, dass die Regierungsstatthalter die Aufsicht über die Alters- und Pflegeheime ausüben. Dabei ist mindestens alle vier Jahre zu prüfen, ob die Qualität der Heime gesichert ist. Das dazu entwickelte Instrument zur Qualitätsprüfung gelangt zurzeit in den städtischen Heimen zum zweiten Mal zur Anwendung.¹

Eine gesetzliche Pflicht der Stadt zur Führung von Betagtenzentren, Pflegeheimen, Pflegewohnungen usw. besteht nicht. In der Stadt Luzern entwickelte sich diese Aufgabe aus der Verpflichtung der Bürgergemeinde, im Bedarfsfall für Unterkunft und Pflege ihrer älteren Ortsbürger zu sorgen. Heute betreibt die Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen der Stadt Luzern mit einem **Leistungsauftrag** vier Betagtenzentren, ein Pflegeheim, Pflegewohnungen sowie diverse Nebenbetriebe. Dieser Leistungsauftrag bestimmt:

Die Heime und Pflegewohnungen gewährleisten fachgerechte Pflege und ganzheitliche Betreuung von Menschen, die aus somatischen, psychischen oder sozialen Gründen nicht mehr in ihrer angestammten Umgebung bleiben können, aber keine Spitalstruktur aus akut medizinischen Gründen benötigen. Die Heime stehen somit im Rahmen ihrer Möglichkeiten auch behinderten Menschen und Chronischkranken sowie für geriatrische Rehabilitations- und Integrationsaufgaben offen. ... Die Führung und der Betrieb der Alterseinrichtungen wird als eine soziale Aufgabe verstan-

¹ Zu Darstellung und Kritik des Luzerner Qualitätssicherungssystems siehe: Alfred Gebert, Hans-Ulrich Kneubühler: Qualitätsbeurteilung und Evaluation der Qualitätssicherung in Pflegeheimen. Plädoyer für ein gemeinsames Lernen. Verlag Hans Huber, Bern, 2001.

den, die auf wirtschaftliche Weise zu erbringen ist. ... Die Führung der Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen nimmt die übergeordneten (strategischen) Aufgaben wahr und stellt die Koordination und die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen ihr zugeordneten Alters- und Pflegeeinrichtungen sowie den Behörden und anderen Stellen inner- und ausserhalb der Stadt Luzern sicher.²

Daneben gibt es in der Stadt Luzern zurzeit fünf weitere Heime mit privater Trägerschaft sowie ein privat betriebenes Kurhaus mit einer angegliederten Altersresidenz. Zwischen der Stadt und diesen Institutionen bestehen bisher keine Vereinbarungen, im Pflegeheim Steinhof ist die Stadt allerdings im Vorstand vertreten.

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) von 1996 fordert für die Übernahme der Krankheitskosten in den Heimen durch die Krankenversicherer systematische Massnahmen in den Bereichen

- Bedarfs- und Leistungserfassung
- Kostenrechnung
- Qualitätssicherung und -förderung
- Leistungsstatistik.

Für die Stadtluzerner Heime bestehen heute Instrumente für alle vier Bereiche. Über die Adäquatheit der Instrumente verhandelt im Moment jedoch auf nationaler Ebene immer noch die Paritätische Kommission bestehend aus dem Forum stationärer Altersarbeit Schweiz und dem Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer santésuisse.

Basis für die **offene Altershilfe** ist das entsprechende Reglement der Bürgergemeinde vom 11. Januar 1983. Darin verpflichtet sich die Bürgergemeinde beziehungsweise die Stadt Luzern als Rechtsnachfolgerin zu Dienstleistungen wie Beratung, Haushalthilfe, Mahlzeitendienst sowie im Pflegeheim Eichhof ein Tagesspital, heute Tagesheim, zu führen und eine Zentrale Informationsstelle für die Altershilfe aufzubauen, heute Zentrale Anmelde- und Informationsstelle in der Abteilung Heime und Alterssiedlungen (HAS).

Zentrale Bereiche des Gesundheitswesens, wie die medizinische Versorgung und die Spitalpolitik, fallen in das **Aufgabengebiet des Kantons** und können von der Stadt nicht oder kaum beeinflusst werden. Die Diskussion über die Zuständigkeit von Kanton und Gemeinden entfacht sich hauptsächlich an der Schnittstelle zwischen Akutspital und Pflegeheim. Betroffen sind insbesondere Bereiche, wie akute Gerontopsychiatrie, geriatrische Rehabilitation, Betreuung (jüngerer) Chronischkranker und Sterbender u. a., bei denen die Zuständigkeit nach wie vor ungeklärt ist.

² Gesamtplanung 2002–2005. Bericht und Antrag des Stadtrates von Luzern an den Grossen Stadtrat von Luzern, vom 19. September 2001 (B+A 31/2001).

2 Das bestehende Angebot in Stadt und Agglomeration Luzern

2.1 Die stationäre Altersbetreuung in der Stadt Luzern

2.1.1 Das Angebot

Das gesamte Bettenangebot für Langzeitpflege und -betreuung in den Alters- und Pflegeheimen der Stadt Luzern liegt am 1.1.2002 bei **1'083 Betten**. Nachdem in den 80er-Jahren auf der einen Seite mehrere Wohnheime mit unterschiedlichen Trägerschaften³ geschlossen oder anderen Nutzungszwecken zugeführt wurden und auf der anderen Seite das Altersheim Wesemlin, das Betagtenzentrum Rosenberg (BZR), das Pflegeheim Hirschpark (PHH) sowie die Koordinierten Pflegegruppen (heute Pflegewohnungen, PW) neu hinzugekommen sind, präsentiert sich seit anfangs 1990 nachfolgende Angebotsstruktur.

³ Alterswohnheim Luegisland (Bürgergemeinde Luzern), Alterswohnheim zur Sonne (Josef Hurni), Alterswohnheim Rhynauerhof (Kath. Frauenbund), Wohnheim Säli (Pro Senectute), Liberales Heim (Genossenschaft Liberales Heim) und Bethanien (Schwesterngemeinschaft).

Bettenangebot der stationären Alterseinrichtungen in der Stadt Luzern								
	1991	1993	1994	1996	01.01.98	01.01.99	01.01.01	01.01.02
Stadt Luzern (bis 31.8.2000: Bürgerge- meinde)								
BZ Eichhof	326	328	323	323	321	316	297	297
BZ Dreilinden	210	210	196	195	193	185	172	172
BZ Rosenberg	132	132	132	132	132	132	134	134
BZ Wesemlin	111	151	150	147	147	146	146	146
PH Hirschpark	45	-	52	51	47	47	48	48
Pflegewohnungen	17	20	20	20	20	20	20	20
Total	841	841	873	868	860	846	817	817
Private⁴								
Landgut Unter- löchli	60	60	60	58	56	56	56	55
Elisabethenheim*	54	54	58	57	57	57	57	53
Heim im Bergli	54	54	55	51	53	53	53	53
PH Steinhof	79	95	58	95	95	99	99	99
Sternmatt	-	-	-	-	-	-	-	6
Total	247	263	231	261	261	265	265	266
Total	1'088	1'104	1'104	1'129	1'121	1'111	1'082	1'083

* Ohne Temporärbetten und Betten für Ordensschwwestern im Elisabethenheim und im Marienhaus/
St. Raphael

Änderungen der Bettenzahlen in den letzten Jahren sind auf folgende Massnahmen zurückzuführen:

- 1991–1993 Bau des Pflegeheims im BZ Wesemlin
- 1992–1994 Umbau Pflegeheim Steinhof
- 1998 Umbau Pflegehaus Rigi BZ Dreilinden für Pflegegruppen
- 1998 Erweiterung Pflegeheim Steinhof um 4 Betten
- 1998–2000 Umwandlung von je einem 4er-Zimmer pro Abteilung zu Aufenthaltszimmern im Pflegeheim BZ Eichhof
- 2000 Umbau Wohnhaus Brisen BZ Dreilinden in Seniorenwohngruppen
- 2001 Beginn Umbau Elisabethenheim mit einer temporären Reduktion der Bettenzahl
- 2002–2004 Umbau Wohnheim 2 BZ Eichhof in Seniorenwohngruppen

⁴ Die privaten Heime haben folgende Trägerschaften:

- Alters- und Pflegeheim Landgut Unterlöchli: Verein Gesellschaft Altersheim Unterlöchli
- Elisabethenheim: Verein der Spitalschwwestern-Gemeinschaft Daheim
- Heim im Bergli: Aktiengesellschaft
- Pflegeheim Steinhof: Institution der barmherzigen Brüder von Maria Hilf
- Sternmatt, Wohngruppe für Demenzkranke von Beat und Alice Buchmann, Anfang 2001 gegründet, mit einer vorerst zweijährigen provisorischen Betriebsbewilligung

Ohne Veränderung der Bettenzahl erfolgte im Herbst 2001 bei den Pflegewohnungen der Umzug von den kleinen Wohnungen an der Himmelrichstrasse 5 und 7 an die Studhaldenhöhe 12 a (umgebauter ehemaliger Doppelkindergarten der Allgemeinen Baugenossenschaft Luzern).

Die einzelnen Heime und Betagtenzentren umfassen dabei unterschiedliche Wohn- und Betreuungsformen, die an dieser Stelle im Einzelnen kurz umschrieben werden sollen:

- Alterswohnheim:** Wohnangebot für Bewohnerinnen und Bewohner mit einem hohen Selbstständigkeitsgrad. Bietet prioritär eine umfassende Hotelinfrastruktur (Gewährleistung der Grundleistungen), aber nur eingeschränkte Möglichkeiten für pflegerische Leistungen.
- Pflegeheim:** Wohnangebot für Bewohnerinnen und Bewohner, die einer intensiveren Unterstützung (Pflegeleistungen und Arztdienst) zur Bewältigung des Alltages bedürfen, mit der dazu notwendigen Infrastruktur.
- Mischheim:** Ermöglicht beide Betreuungsformen im gleichen Haus und verzichtet auf die Unterscheidung zwischen Alterswohn- und Pflegeheimplätzen. Ein Zimmerwechsel auf Grund einer zunehmenden Pflegebedürftigkeit der Bewohner kann in der Regel vermieden werden.
- Pflegewohnung:** Wohnangebot in „normalen“ Wohnungen als Alternative zum klassischen Alters- und Pflegeheim (in Form eines Mischheims). Unterstützt die bisherigen Alltagsaktivitäten und das Zusammenleben der Bewohnergruppe. Verfügt in der Regel über keine öffentlichen Räume wie Cafeteria, Mehrzwecksaal oder Aktivierungsraum.
- Senioren-/Pflegewohngruppe:** Adaption des Grundprinzips der Pflegewohnung im Heim unter Nutzung der vorhandenen Heiminfrastuktur. Die bestehenden Konzepte legen ihr Schwergewicht zum Teil unterschiedlich stark auf die Gemeinschaft oder die Individualität des Einzelnen.
- Spezialisierte Wohngruppen:** Heim(-abteilungen) oder Wohnungen für Menschen mit gleichen oder ähnlichen Krankheitsbildern (z. B.: Patienten mit bestimmten Demenzformen).

Zurzeit führen die öffentlichen und privaten Institutionen in der Stadt Luzern folgende Angebote:

Angebotsformen der stationären Alterseinrichtungen in der Stadt Luzern 2002	
Stadt Luzern	
BZ Eichhof	Alterswohnheim, Pflegeheim, spez. Wohngruppe für Demenzpatienten
BZ Dreilinden	Alterswohnheim, Pflegeheim, Seniorenwohngruppen
BZ Rosenberg	Alterswohnheim, Pflegeheim
BZ Wesemlin	Alterswohnheim, Pflegeheim
PH Hirschpark	Pflegewohngruppen
Pflegewohnungen	Pflegewohnungen
Private	
AH+PH Unterlöchli	Mischheim
Elisabethenheim	Mischheim
Heim im Bergli	Mischheim
PH Steinhof	Pflegeheim
Sternmatt	Wohngruppe für Demenzpatienten

Als weiteres Angebot kommen heute 10 **Temporär- oder Kurzzeitbetten** in städtischen (8) und privaten Heimen (2) hinzu. Dieses Angebot wird, neben seinen vordringlichen Aufgaben als Entlastungsangebot für pflegende Angehörige und Rehabilitationsmöglichkeit nach Krankheit oder Unfall, in den letzten Jahren vermehrt auch als „Probett“ für einen späteren, definitiven Heimübertritt genutzt. Infolge der beschränkten Aufenthaltsdauer (bis maximal acht Wochen) liegt die Auslastung mit rund 80 % unter derjenigen des übrigen Angebots. Die Temporär- und Kurzzeitbetten werden daher von den eigentlichen Langzeitbetten getrennt geführt.

Ein zusätzliches Angebot im oberen Preissegment bietet die **Residenz Sonnmatt** mit 24 Zweieinhalbzimmer- und 9 Dreieinhalbzimmer-Appartements, neben einem Kurhotel sowie stationärer und klinischer Rehabilitation.

2.1.2 Das Angebot im Verhältnis zur Altersbevölkerung der Stadt Luzern

Mit rund 22 % der über 65-Jährigen und knapp 7 % der über 80-Jährigen liegt der Altersanteil in der Stadt Luzern seit Anfang 1990 konstant auf einem sehr hohen Niveau, auch im Vergleich zu anderen Schweizer Städten (Tabelle 1 im Anhang). Das gegenwärtige stationäre Angebot von 1'083 Betten entspricht damit gut 8 % der in der Stadt lebenden 65-Jährigen und Älteren (12'901) oder 27 % der 80-Jährigen und Älteren (3'977). Dabei sind die Bettenzahlen in den letzten 5 Jahren, berechnet auf die über 65-Jährigen um

½ Prozent und berechnet auf die über 80-Jährigen um 1½ Prozent, leicht zurückgegangen (Tabelle 2 im Anhang).

Im ganzen Kanton Luzern liegt der Bettenanteil berechnet auf die über 65-Jährigen etwa gleich hoch, berechnet auf die über 80-Jährigen jedoch höher als in der Stadt.⁵ Dies auf Grund einer unterschiedlichen Bevölkerungsstruktur. Die Anfang 2001 intern zusammengetragenen **Vergleichszahlen** aus anderen Städten variieren nach oben wie nach unten relativ stark:

	Bettenzahl prozentuiert an der Bevölkerung	
	65-Jährige und Ältere	80-Jährige und Ältere
Kanton Luzern	9 %	35 %
Stadt Luzern	8 %	27 %
Stadt St. Gallen	10 %	32 %
Stadt Zürich	9 %	31 %
Stadt Zug	6 %	19 %

Die Stadt Winterthur arbeitet nicht mehr mit Prozentwerten, sondern gewichtet die Plätze nach ihrer Nachfragequalität.

Quellen: Umfrage zur Taxordnung der Luzerner Alters- und Pflegeheime 1.1.1999, von SV / LAK. Der Bedarf an Alters- und Pflegeheimplätzen in der Stadt St. Gallen, Planung 2005, Bericht der Konferenz für Alters- und Behindertenfragen, Mai 1999. Bedarfsprognose für Langzeitpflegebetten im Kanton Zug, Gesundheitsdirektion des Kantons Zug, Mai 1998. Sowie weitere interne Abklärungen.

Die **Planungen** der Städte Zug und Zürich weisen allerdings nun ebenfalls in Richtung eines höheren Angebots:

- Die Stadt Zug plant bis 2005 einen Bettenausbau auf 7 % (umgelegt auf die 65-Jährigen und Älteren) resp. 27 % (auf die 80-Jährigen und Älteren).
- Die Stadt Zürich plant zusätzliche Alters- und Krankenheimplätze in Kooperation mit privaten Institutionen, „um der steigenden Nachfrage und den unterschiedlichen Bedürfnissen (Demenz, Sucht usw.) zu begegnen.“⁶

2.1.3 Die Bewohnerstruktur der Heime und Pflegewohnungen

Die Bewohnerstruktur der stationären Alterseinrichtungen in der Stadt Luzern ist gekennzeichnet durch einen hohen Anteil **über 80-Jähriger** und einen hohen **Frauenanteil** (je knapp 80 %, Tabellen 3 und 4 im Anhang). Infolge des Ausbaus der SPITEX, der fortschreitenden Altbausanierungen u. a. ging der allgemeine Trend in der Vergangenheit in Richtung eines immer späteren Heimeintritts. Mittlerweile erfolgt der Heimeintritt bei rund der Hälfte nach einer Hospitalisierung im Kantonsspital. Seit der Einführung der jährlichen

⁵ Entsprechende Unterschiede bestehen auch in der Altersstruktur der Heimbewohner, wie in Kapitel 2.1.3 gezeigt wird.

⁶ Gesundheits- und Umweltsdepartement der Stadt Zürich: Alt sein in Zürich. Alterskonzept. Seite 41.

Erhebung der Bewohnerstruktur durch das Bundesamt für Statistik vor drei Jahren ist jedoch (mit der Abnahme des Anteils der über 80-Jährigen von 80 % auf 77 %) das Durchschnittsalter eher wieder leicht gesunken. Dabei ist zumindest bei den öffentlichen Heimen eine erhöhte Variation im Alter der Neueintretenden zu beobachten. Im vergangenen Jahr hat dann allerdings der Anteil der über 90-Jährigen deutlich zugenommen:

Heimeintritte der bei der Zentralen Anmeldestelle gemeldeten Personen						
	1997		1998		2001	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
bis 64 Jahre	2	1,0	6	3,8	2	0,9
65–79 Jahre	38	19,4	38	24,4	46	21,5
80–89 Jahre	125	63,8	82	52,6	110	51,4
90 Jahre +	31	15,8	30	19,2	56	26,2
Total	196	100,0	165	100,0	214	100,0

Entsprechend der Altersverteilung in der stationären Altersbetreuung lebt, **prozentual zur Wohnbevölkerung**, mit steigendem Alter ein zunehmend hoher Anteil in einem Alters- oder Pflegeheim. Dabei sind Frauen nicht nur auf Grund ihrer höheren Lebenserwartung, sondern bis zum 95. Lebensjahr generell häufiger als Männer in einem Heim anzutreffen:

Bewohner und Bewohnerinnen von Heimen der Stadt Luzern prozentual zur Wohnbevölkerung, 1999					
	60 bis 79 Jahre	80 bis 84 Jahre	85 bis 89 Jahre	90 bis 94 Jahre	95 Jahre u. älter
Frauen	2,1 %	12,4 %	27,0 %	42,9 %	57,9 %
Männer	1,4 %	7,2 %	14,9 %	31,0 %	58,3 %
Total	1,8 %	10,8 %	23,6 %	40,2 %	57,9 %
Kt. Luzern					
Total	2,2 %	14,6 %	29,8 %	47,7 %	62,9 %

Quelle: Amt für Statistik Kanton Luzern: Statistisches Jahrbuch der Stadt Luzern 2001.

Im übrigen **Kanton Luzern** lebt gar ein höherer Anteil der Altersbevölkerung im Heim als in der Stadt Luzern. Gleichzeitig liegt das Durchschnittsalter der Heimbewohnerinnen und -bewohner im Kanton tiefer als in der Stadt (Tabelle 5 im Anhang). Dieser Unterschied dürfte nicht zuletzt auch durch eine gut ausgebaute SPITEX-Versorgung in der Stadt Luzern mitbedingt sein.

Das hohe Durchschnittsalter der Bewohnerinnen und Bewohner in den **städtischen Heimen** spiegelt sich auch im hohen Grad der Pflegebedürftigkeit (BESA 3 und 4) und der hohen Fluktuation. So bewegt sich der Anteil der Heimaustritte (Todesfall, Übertritt ins Pflegeheim u. a.) jährlich zwischen einem Viertel und zwei Fünftel der Bewohnerschaft:

Pflegebedürftigkeit der Bewohner/innen in den städtischen Heimen				
	Jan. 99– Juni 99	Dez. 99– März 00	Dez. 00– März 01	Jan. 01– Dez. 01
BESA 0 (keine Pflege)	19 %	15 %	18 %	17 %
BESA 1 (geringe Pflege)	21 %	16 %	18 %	17 %
BESA 2 (leichte Pflege)	17 %	14 %	15 %	15 %
BESA 3 (mittlere Pflege)	19 %	29 %	21 %	19 %
BESA 4 (schwere Pflege)	24 %	26 %	28 %	32 %
	100 %	100 %	100 %	100 %

BESA = Bewohnerinnen-Einstufungs- und Abrechnungssystem

Heimaustritte in den städtischen Heimen (ohne Temporärbetten)						
	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Bettenangebot in den Heimen der Stadt Luzern	868	860	846	814	816	817
Anzahl Heimaustritte	355	324	231	349	298	305
in % des Bettenangebots	41 %	38 %	27 %	42 %	36 %	37 %

Gleichzeitig wächst mit zunehmender Pflegebedürftigkeit der Anteil der Heimbewohnerinnen und -bewohner, die auf Grund der Heimtaxen auf Ergänzungsleistungen (EL) oder gar auf Wirtschaftliche Sozialhilfe (WSH) angewiesen sind. Die „Sozialstatistik“ der Bewohnerinnen und Bewohner der städtischen Heime zeigt für die letzten beiden Jahre

folgendes Bild, das dank einer nur minimalen Taxerhöhung zwischen 2000 und 2001 recht konstant blieb:

Bezüger/innen von EL und WSH in den Heimen der Stadt Luzern		
	31.12.2000	31.12.2001
Ergänzungsleistungen zur AHV/IV absolut	476	448
in %	62 %	58 %
in % der Bewohner/innen mit BESA 3 oder 4	70 %	74 %
Wirtschaftliche Sozialhilfe absolut	65	55
in %	8 %	7 %
in % der Bewohner/innen mit BESA 3 oder 4	13 %	13 %

In Zukunft kann allgemein mit einer weiteren Verbesserung der wirtschaftlichen Lage vieler Rentnerinnen und Rentner gerechnet werden. Ein wachsender Teil von ihnen wird über genügend Einkünfte (aus AHV/IV, Pensionskasse und Vermögen) verfügen. Ein Grossteil des privaten Vermögens gehört bereits heute den Seniorinnen und Senioren. Die Schlussfolgerungen aus dem Nationalforschungsprojekt „Alter“ weisen aber auf eine Scherenbewegung hin in Richtung einer zunehmenden Zwei-Klassen-Situation. Für eine Minderheit dürfte sich die soziale und wirtschaftliche Lage in Zukunft sogar verschlechtern.⁷ Konsequenzen für die städtische Taxpolitik führte der Stadtrat im Bericht über die Heimtaxen (Stellungnahme zur Motion 99, H. Stutz, F. Zopfi-Gassner, R. Meyer-Facius, D. Kipfer, A. Fausch Wespe und G. Pardini, vom 2. Mai 2001: „Bericht über die Heimtaxen“) aus.

2.1.4 Personalindikatoren

Im Zusammenhang mit der zunehmenden Pflegebedürftigkeit und komplexer werdenden Pflegesituationen⁸ kommt dem **Heimpersonal** eine zunehmend wichtige Bedeutung zu. In den städtischen Heimen gilt ein Stellenschlüssel, der von der GBA, Gesellschaft für die Beratung von Alters- und Sozialinstitutionen, Solothurn, übernommen wurde.⁹ Im Pflege- und Betreuungsbereich wird angestrebt, 50 % in Langzeitpflege und -betreuung ausgebildetes Personal (diplomiertes Pflegepersonal, Betagtenbetreuerinnen, Hauspflegerinnen u. Ä.) zu beschäftigen. Dies ist notwendig, um die angestrebte Pflegequalität auch in Zukunft gewährleisten zu können. Bei diesem Verhältnis und der heute gleichzeitig herrschenden Personalknappheit kommt der internen („Pflegehilfenschulung“, „Weiterbildung Pflege“ u. a.) und externen Aus- und Weiterbildung eine zentrale Bedeutung zu. An dieser Stelle sei insbesondere auf die Stellungnahme zur Interpellation 128, René Maire

⁷ François Höpflinger, Astrid Stuckelberger: Demographische Alterung und individuelles Altern. NFP 32, 1999.

⁸ Siehe dazu auch Kapitel 3.4.

⁹ Siehe Leistungsauftrag mit Globalbudget der Heime und Alterssiedlungen für den Voranschlag 2002. Seiten 233 und 237.

und Louis L. Schumacher namens der FDP-Fraktion, vom 9. Juli 2001: „Todesfälle im Betagtenzentrum Eichhof – Fragen zur Situation des Pflegepersonals“, verwiesen.

Eckwerte im Personalbereich:

- 0,7 Personalstellen pro Bewohner (gemäss für 2002 gültigem Stellenplan)¹⁰
- 46 % in Langzeitpflege und -betreuung ausgebildetes Personal im Bereich Pflege und Betreuung (2000)
- 4 Weiterbildungstage im Jahr 2001 innerhalb der Arbeitszeit pro 100%-Stelle im Bereich Pflege und Betreuung (durchschnittlich 3 Tage für alle Mitarbeitenden der Heime)
- 12 Tage Krankheits- und Schwangerschaftsausfälle pro 100%-Stelle im Jahr 2001 (Gesamtdurchschnitt städtische Verwaltung: 8 Tage/Stelle)
- 1 Tag Unfallausfall pro 100%-Stelle im Jahr 2001 (Gesamtdurchschnitt städtische Verwaltung: 2 Tage/Stelle)
- Jeder zweite Mitarbeitende hat im 2001 fünf oder weniger Dienstjahre.
- Nationalität: 69 % Schweizer/innen (Pflege/Betreuung: 76 %, Verwaltung/Küche/Hauswirtschaft/Technik: 48 % / Ganze Stadtverwaltung: 83 %) (2001)

2.1.5 Nachfrage und Auslastung

Die grundsätzliche Nachfrage nach Heimplätzen wird aus der **Anmeldestatistik** der Zentralen Anmelde- und Beratungsstelle der Stadt Luzern ersichtlich:

Entwicklung der Anmeldungen bei der Zentralen Anmeldestelle der Stadt Luzern										
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Alterswohnheime	360	329	162	101	72	79	81	70	105	169
<i>Index 1992 = 100 %</i>	<i>100 %</i>	<i>91 %</i>	<i>45 %</i>	<i>28 %</i>	<i>20 %</i>	<i>22 %</i>	<i>23 %</i>	<i>19 %</i>	<i>29 %</i>	<i>47 %</i>
Pflegeheime und Pflegewohnungen	298	247	254	222	169	119	105	145	207	227
<i>Index 1992 = 100 %</i>	<i>100 %</i>	<i>83 %</i>	<i>85 %</i>	<i>74 %</i>	<i>57 %</i>	<i>40 %</i>	<i>35 %</i>	<i>49 %</i>	<i>69 %</i>	<i>76 %</i>
Total	658	576	416	323	241	198	186	215	312	396
<i>Index 1992 = 100 %</i>	<i>100 %</i>	<i>88 %</i>	<i>63 %</i>	<i>49 %</i>	<i>37 %</i>	<i>30 %</i>	<i>28 %</i>	<i>33 %</i>	<i>47 %</i>	<i>60 %</i>

Bis Mitte 1990 fielen vor allem die vorsorglichen Heimanmeldungen weg, auf Grund der Praxisänderung bei der Zentralen Anmeldestelle. Danach sanken die Pflegeheimanmeldungen noch weiter, um nach 1998 wieder relativ stark anzusteigen. Im Jahr 2001 sind

¹⁰ Inkl. gewichteter Berücksichtigung von Auszubildenden.

zudem auch erstmals wieder wesentlich höhere Anmeldungen für Wohnheimplätze eingegangen. Auch wenn gewisse jährliche Schwankungen zufällig sein dürften, gibt es einige Hinweise auf Gründe für die vorliegenden Veränderungen:

- Anmeldungen für das Pflegeheim: Neben allfälligen Auswirkungen der verbesserten Wirtschaftslage und einer nachlassenden „Aufschubwirkung“ der ambulanten SPITEX-Dienstleistungen, ist in den letzten Jahren vor allem ein zunehmender Druck der Akutspitäler spürbar, ihre (auch jüngeren) Patienten schneller (auch zur Rehabilitation oder für die letzte Sterbephase) ins Heim zu überweisen.
- Anmeldungen für das Alterswohnheim: Im Jahr 2001 sind für Anmeldungen vermehrt bevorstehende Altbausanierungen als Anmeldegrund angegeben worden.

Bei einer generell sehr hohen **Heimauslastung** wirkt sich die steigende Nachfrage kaum noch auf die Bettenauslastung aus. Jährliche Auslastungsunterschiede sind vielmehr auf Umbauarbeiten in verschiedenen Heimen (1997: Steinhof, Im Bergli, 2001: Elisabethenheim) zurückzuführen. Aber auch die Sterbehäufigkeit und die Infrastruktur der Heime haben einen Einfluss: Im Jahr 2000 bewirkte eine unterdurchschnittliche Sterberate im Vorjahr und ein zunehmender Aufnahmepressure seitens der Akutkliniken, dass der Belegungsgrad in den Pflegeheimen der Stadt Luzern vorübergehend auf über 98 % anstieg. Seither wird die Auslastung wieder vermehrt von der vorhandenen Infrastruktur und Lage der einzelnen Häuser beeinflusst, d. h., Komfortmängel kommen immer stärker zum Tragen.

Durchschnittliche Bettenbelegung (ohne Temporärbetten)						
	1995	1996	1997	1998	2000	2001
Heime der Stadt Luzern	97 %	98 %	97 %	96 %	96 %	95 %
Altersheime	98,0 %	97,3 %	96,0 %	95,6 %	93,8 %	93,0 %
Pflegeheime	96,8 %	98,7 %	97,7 %	96,6 %	98,3 %	96,3 %
Heime mit privater Trägerschaft	-	-	ca. 90 %	98 %	99 %	97 %*
Total	-	-	95 %	97 %	97 %	95 %
Durchschnittlich belegte Betten	-	-	1'062	1'072	1'060	1'050

* ohne die 2001 neu gegründete Wohngruppe Sternmatt

Zugleich warten in den letzten Jahren im Schnitt jeweils zwischen 5 und 10 Personen in einem Heim ausserhalb der Stadt (vorübergehende Fremdplatzierungen) auf einen Platz in einem städtischen Heim. Auf Grund fehlender Statistiken ist jedoch die Zahl aller Stadtluzerner, die in einem Heim ausserhalb der Stadt leben, nicht bekannt.

Von gewissen „Auslastungsproblemen“ betroffen sind heute insbesondere folgende Häuser der Stadt Luzern:

- Eine vergleichsweise tiefe Auslastung hatte in den letzten Jahren das ansonsten attraktive Wohnheim im BZ Wesemlin auf Grund der geringeren Nachfrage nach Zweierapartements (2000: 93 %). Im Jahr 2001 konnte allerdings wieder eine Auslastung von 96 % erreicht werden.
- Das äussere Wohnhaus Mythen im BZ Dreilinden, das mobile Bewohnerinnen und Bewohner voraussetzt, ist zunehmend schwieriger zu belegen, was zu einer vergleichsweise tiefen Auslastung des Wohnheimbereichs des BZ Dreilinden führt (2001: 95 %).
- Noch wesentlich darunter liegen die Werte für das Wohnheim des BZ Eichhof (2000: 91 %, 2001: 88 %). Für diese tiefe Auslastung verantwortlich ist vor allem der schlechte Wohnkomfort im Wohnheim 2, das nun umgebaut wird.
- Die Auslastung des Pflegeheims des BZ Eichhof ist seit Anfang 2001 auf 93 % gesunken. Die Gründe liegen im hohen Anteil Vierbettzimmer und im wenig wohnlichen Spitalcharakter dieses Pflegeheims.

Fazit

Bedingt durch die Lebensbiografie wie durch die veränderten Werthaltungen kommender Altersgenerationen ist seit einiger Zeit bei neu eintretenden Heimbewohnerinnen und -bewohnern und nicht zuletzt auch bei deren mitentscheidenden Angehörigen eine Erhöhung des Anspruchsniveaus zu beobachten. Dies kann zu einem Auseinanderfallen von Heimanmeldung und Heimauslastung führen. Die vorhandenen Auslastungsunterschiede im Angebot der öffentlichen und privaten Heime relativieren dann die quantitative Aussage, dass für 8 % der Senioren resp. 27 % der über 80-Jährigen ein Heimplatz bereitsteht. In der Folge ist beim bestehenden Heimangebot nicht jedes Bett als gleichwertig zu betrachten.

2.2 Das stationäre Angebot in der Agglomeration und Region Luzern

In den erweiterten Agglomerationsgemeinden ausserhalb der Stadt Luzern stehen der älteren Bevölkerung Anfang 2002 **1'339 Alters- und Pflegeheimbetten** sowie **11 Temporrärbetten** zur Verfügung (Tabelle 6 im Anhang). Die Angebotsreduktion gegenüber den Vorjahren um über 50 Langzeitplätze ist zu einem grossen Teil durch den Heimum- und -ausbau in Horw bedingt und damit vorübergehend.

Bezogen auf die Wohnbevölkerung steht im Agglomerationsgürtel für rund 7 % der 65-Jährigen und Älteren resp. für gut 30 % der 80-Jährigen und Älteren ein Platz zur Verfügung. Beim bestehenden geriatrischen Langzeitangebot unterscheiden die umliegenden

Agglomerationsgemeinden noch weit gehend zwischen Alters- und Pflegeheimen. Weiter von der Stadt entfernt liegende Gemeinden führen ihr Heim dagegen zunehmend als Mischbetrieb. Neu hat die Gemeinde Schwarzenberg eine erste Pflegewohnung (mit 6 Plätzen) in der Agglomeration gegründet. Ein separates zielgruppenspezifisches Angebot in Form einer geschützten Abteilung für Demenzpatienten führen Ebikon (mit 15 Plätzen) und neu Meggen (mit 8 Plätzen).

Parallel zur Nachfragesteigerung in der Stadt ist die Bettenauslastung zwischen 1998 und 2000 von 94 % auf 97 % angestiegen. Eine unterdurchschnittliche Auslastung weist weiterhin lediglich Ebikon aus (93 %).

Die **Heimfinanzierung** ist in den Gemeinden unterschiedlich geregelt. Während Meggen eine reine personengebundene Finanzierung (so genannte Subjektfinanzierung) kennt, tragen andere Gemeinden die Erstellungskosten (Objektfinanzierung) und/oder subventionieren die Heimtaxen (Defizitgarantie).

2.3 Das halbstationäre Angebot in Stadt und Region Luzern

Die halbstationären Angebote Tagesheim und Tagesaufenthalte dienen der Entlastung pflegender Angehöriger sowie der geriatrischen Rehabilitation, Therapie und Medikamenteneinstellung. Zugleich zielen sie darauf ab, die Selbstständigkeit der betroffenen Betagten und ihrer Angehörigen zu fördern und der Vereinsamung entgegenzuwirken.

Stadt Luzern

Während das Tagesheim im Betagtenzentrum Eichhof (im März 1998 als Nachfolgeinstitution des Tagesspitals eröffnet) mit einer Kapazität von 12 Plätzen während 5 Tagen in der Woche anfänglich eher Mühe hatte, ein ausreichend grosses Kundensegment zu finden, hat sich mit dem Nachfragedruck nach Heimplätzen im Jahr 2000, der zunehmenden Bekanntheit und der Angebotsausweitung auf Demenzpatienten die Auslastung sprunghaft verbessert:

- 1999: 41 %
- 2000: 68 %
- 2001: 85 %

Positive Erfahrungen konnten in den letzten Jahren auch mit dem Konzept der im Heim integrierten Tagesaufenthalte im Betagtenzentrum Rosenberg gesammelt werden. Ohne zusätzliches Personal kann hier pro Pflegestock je ein Tagesplatz angeboten werden, der auch für stärker Pflegebedürftige geeignet ist. In ähnlicher Weise führt auch die private Wohngruppe Sternmatt einen Tagesplatz für Demenzkranke.

Agglomeration und Region Luzern

Angebote in der Tagesbetreuung führen heute auch folgende Agglomerationsgemeinden:

- Kriens: 10 Plätze
- Meggen: 2 Plätze
- Malters: 1 Platz

Als einziges Heim in der Agglomeration Luzern bietet das Alters- und Pflegeheim Sunneziel in Meggen auch 2 Plätze für Nachtaufenthalte an.

Eine von den Gemeinden Kriens, Horw und Luzern in Auftrag gegebene Studie zur „SPITEX Luzern Süd“ prüft zurzeit mögliche Zusammenarbeitsformen der Tagesheime, die heute in Kriens durch die SPITEX und in Luzern durch die Heime angeboten werden.

3 Zukünftige Veränderungen des Bedarfs

3.1 Sozio-demografische Entwicklungstendenzen

Hinsichtlich der für die Alters- und Pflegeheime relevanten Bevölkerungssegmente sind folgende Tendenzen auszumachen:

- Die Bevölkerung ab 80 Jahren ist in der Stadt Luzern prozentual, gemessen an der Gesamtbevölkerung, in den 90er-Jahren zwar auf Grund der Abwanderungstendenz jüngerer Bevölkerungskreise noch leicht gestiegen, **absolut hat sie sich aber seit 1993 kaum verändert.**
- Prognosen des Amtes für Statistik des Kantons Luzern gehen **für die nächsten 10 bis 20 Jahren von einer weit gehend stabilen Zahl von über 80-Jährigen** in der Stadt Luzern aus.¹¹ Das Amt für Statistik betont, dass die Prognosen mit gewichtigen Unsicherheitsfaktoren behaftet sind. Die Unterschiede zu den umliegenden Agglomerationsgemeinden sind jedoch markant (Tabelle 7 im Anhang).
- Der **Agglomerationsgürtel** der Stadt Luzern weist einen Altersanteil aus, der heute noch deutlich unter demjenigen der Stadt Luzern liegt (13 % über 65-Jährige, 3 % über 80-Jährige). Prognostiziert wird hier vom Amt für Statistik eine im Kantonsvergleich stark überdurchschnittliche Steigerung des Anteils über 80-Jähriger: um fast die Hälfte bis 2010 und um fast das Doppelte bis 2020. Dies entspricht einer gesamtschweizerisch in Agglomerationen zu beobachtenden Entwicklungstendenz.¹²

¹¹ Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern: Altersleitbild 2001 des Kantons Luzern. Seite 36.

¹² François Höpflinger, Astrid Stuckelberger: Demographische Alterung und individuelles Altern. Ergebnisse aus dem nationalen Forschungsprogramm Alter. Seismo Verlag, Zürich, 1999.

Bei diesen Prognosen unberücksichtigt bleiben allfällige Auswirkungen einer zukünftigen **Wohn- und Verkehrspolitik**, mit Auswirkungen auf Wanderbewegungen bestimmter Bevölkerungskreise, wie z. B.:

- Rückwanderung älterer Personen nach der Familienphase in die Stadt,¹³
- das Interesse Privater, in der Stadt Luzern Altersresidenzen anzubieten (Projekte Tivoli und Kreuzbuch),
- Zuzug von Jugendlichen mit der Erweiterung der Luzerner Universität u. a.

3.2 Ausbauprojekte der Agglomerationsgemeinden

Der Heimbedarf in der Stadt Luzern kann nicht unabhängig von der regionalen Entwicklung betrachtet werden. War es in den vergangenen Jahren noch möglich, für nachfragende Stadtluzerner im Notfall als Übergangslösung oder auf Dauer einen Heimplatz ausserhalb der Stadt zu finden, so könnte sich dies auf Grund der Bevölkerungsentwicklung in den Agglomerationsgemeinden bald ändern. Es ist daher wichtig, auch die Veränderungen in den umliegenden Gemeinden intensiv mitzuverfolgen. Im Moment werden hier folgende Vorhaben umgesetzt oder stehen in Planung:

Ausbauvorhaben in den Agglomerationsgemeinden:				
	Stand 2001	Zusätzlich geplante Plätze		
		absolut	in %	bis ins Jahr
Kriens	221	66–88	30 %–39 %	2004 / 2005
Horw	202*	25	12 %	01.11.2002
Total	1'382	91–113	7 %–8 %	

* inkl. infolge des Umbaus heute nicht besetzte Plätze

Quelle: Interne Umfrage für das Koordinationsgespräch Bettenplanung vom 18.1.2002 in Malters.

Überlegungen bezüglich einer **Angebotsdifferenzierung** richten sich bisher fast ausschliesslich auf die Demenzbetreuung. Neben dem bereits bestehenden Angebot einer geschützten Abteilung in den Gemeinde Ebikon und Meggen sind weitere Angebote geplant in:

- Kriens: 8–11 Plätze (2002) resp. 21 Plätze (2005)
- Emmen: 14 Plätze

¹³ Von den seit 2000 an die Rosengartenhalde von ausserhalb der Stadt Zugezogenen ist jede zweite Person über 55-jährig. Diese Personen sind im Jahr 2020 über 75-jährig. Das Gleiche könnte auch in der Tribtschenstadt eintreffen.

Auch unter Berücksichtigung der noch nicht voll ausgeschöpften Kapazitäten in der Gemeinde Ebikon wird das Angebot – bei einer Bevölkerungsprognose, bei der die 80-Jährigen und Älteren bis ins Jahr 2010 um über 40 % zunehmen – in den nächsten Jahren stark verknappt. Das bedeutet, dass **auf die Stadt Luzern der Druck zunehmen** wird, ein zumindest für die eigene Altersbevölkerung ausreichendes Angebot bereitzustellen.

Gleichzeitig wächst aber auch der Druck seitens des **Kantonsspitals**, infolge einer sehr hohen Auslastung in der Chirurgie und Medizin sowie zeitweiser Personalengpässe. Eine am 22. Februar 2002 von Regierungsrat Dr. Markus Dürr einberufene Aussprache zwischen Vertretern des Kantons, des Sozialvorsteher-Verbandes Kanton Luzern (SVL) und der Luzerner Altersheimleiter und -leiterinnen Konferenz (LAK) zum Thema „Bettennotstand im Pflegebereich“ ergab einen dringenden, kurzfristigen Handlungsbedarf. Eine Arbeitsgruppe sollte bis Sommer 2002 „das Problem auf den Punkt bringen und Lösungsansätze aufzeigen“. ¹⁴ Der Bericht liegt in der Zwischenzeit im Entwurf vor.

3.3 Weitere Einflussfaktoren auf einen zukünftigen quantitativen Bedarf

Hinsichtlich eines zukünftigen Bettenbedarfs werden in der Altersforschung gegenwärtig hauptsächlich zwei konträre Thesen diskutiert: ¹⁵

- **Medikalisierungsthese:** U. a. auf Grund des medizinischen Fortschritts lässt sich zwar die Lebenserwartung wie auch die behinderungsfreie Lebenszeit allgemein erhöhen, lang andauernde chronische Krankheiten lassen sich jedoch nicht zurückdrängen, was zu einer wachsenden Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen und von Pflege im Alter führt.
- **Rektangulierungsthese:** Nicht nur nimmt die allgemeine Lebenserwartung zu, sondern gleichzeitig nimmt auch die Behindertenprävalenz (das Ausmass an Behinderungen) bei den Betagten ab. Damit werden mehr Menschen bis ins hohe Alter bei guter Gesundheit leben und nur für kurze Zeit pflegebedürftig werden.

Die Autoren des kantonalen Altersleitbildes ¹⁶ gehen davon aus, dass zurzeit zwar noch die Medikalisierungsthese gültig ist (Ansteigen der Personen mit hirnorganischen Störungen wie Demenz u. a.), sich aber tendenziell die Rektangulierungsthese durchsetzen werde. Diese Behauptung wird allerdings nicht weiter begründet.

¹⁴ Protokoll zur Aussprache „Bettennotstand im Pflegeheimbereich“ zwischen Vertretern des Kantons und der Gemeinden vom 22.2.2002.

¹⁵ François Höpflinger, Astrid Stuckelberger: Demographische Alterung und individuelles Altern. Ergebnisse aus dem nationalen Forschungsprogramm Alter. Seismo Verlag, Zürich, 1999. Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie, Information 1/99.

¹⁶ Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern: Altersleitbild 2001 des Kantons Luzern.

Auf Grund von Gesprächen mit Fachleuten nimmt die Kommission für Altersfragen im kantonalen Altersleitbild zudem von folgenden **Veränderungen** an, dass sie den Bedarf an Dienstleistungen für Betagte bis 2010 und 2020 beeinflussen werden:

- Der Gesundheitszustand der Betagten und Hochbetagten verbessert sich. Die Anzahl dementer Betagter nimmt allerdings zu. Unbekannt sind dabei die rehabilitativen und präventiven Möglichkeiten.
- Der Trend, möglichst lange zu Hause zu leben, hält an.
- Die finanzielle Situation der Mehrheit der Rentnerinnen und Rentner verbessert sich.
- Der Heimeintritt erfolgt immer später.
- Unter den in ein Heim Eintretenden befinden sich immer mehr sozial und psychisch Desintegrierte. (Hinzu werden vermehrt betagte Migranten mit reduzierter Integration kommen.)
- Die Aufenthaltsdauer im Heim polarisiert sich in eine kurze im letzten Lebensjahr (hohe Pflegebedürftigkeit) und eine langjährige (Chronischkranke, Desintegrierte).

Hinter solchen Entwicklungsprognosen stehen implizit ganz bestimmte Annahmen über gesellschaftliche Entwicklungen. Begründete Annahmen wie zum Beispiel, dass sich die Unterstützung zwischen den Generationen auf Grund weiterhin geringer Geburtenhäufigkeiten und steigender Lebenserwartung verringert, könnten im Zusammenspiel mit andern Faktoren auch zu einem ganz anderen Bedarf führen. **Weitere Faktoren** sind daher:

- intergenerationelle Unterstützungsraten
- aber auch Grad der Unterstützung durch andere individuelle und soziale Netze
- Ausbaugrad der SPITEX, Ausmass und Qualität weiterer ambulanter medizinischer und pflegerischer Dienstleistungen
- bauliche und infrastrukturelle Gegebenheiten der Privatwohnung und der Wohnumgebung
- Wohnbau- und Verkehrspolitik
- Aufnahmerestriktionen von Akutkliniken und Krankenkassen
- Vorhandensein von gerontopsychiatrischen Zusatzangeboten und geriatrischer Rehabilitation
- gesamtwirtschaftliche Entwicklungen
- Ansprüche, Bedürfnisse und Werthaltungen der Betagten und ihrer Angehörigen, aber auch von anderen Bevölkerungsgruppen (Solidarität zwischen den Generationen)
- Gesundheitsverhalten der Betagten u. a. m.

Die Nachfrage nach Leistungen im Gesundheits- und Sozialwesen unterliegt daneben immer auch der **politischen Steuerung**. Sie muss sich daher nicht zwingend mit einem wie auch immer definierten „objektiven“ Bedarf decken. Taxpolitik, Angebotsmenge und Angebotsgestaltung sind damit wesentliche Steuerungsinstrumente. Es stellen sich in diesem Zusammenhang Fragen von Wettbewerb und Aufsicht, von Subjekt- und Objektfinanzie-

rung, wie sie im Bericht „Strategische Grundlagen der Sozial- und Gesundheitspolitik“ vom Stadtrat diskutiert werden.

Entscheidende sozialpolitische Fragen sind dabei aber auch:

- Muss das Angebot zeitlich begrenzte Nachfragespitzen oder nur einen mittleren Bedarf abdecken?
- Wie ist das bestehende Angebot auszugestalten? (Integration vs. Separation unterschiedlicher Bedarfsgruppen)
- Welche Akteure werden als Anbieter zugelassen oder gar unterstützt?

Auf Grund der Kostenintensität von Heimplätzen und gleichzeitig (auf Grund gesellschaftlicher Prioritäten) knapper Ressourcen ist auch in den nächsten Jahren von einem insgesamt knappen Angebot auszugehen. Es sind somit Lösungen zu suchen, die den „Nutzwert“ des vorhandenen Angebots zu optimieren verstehen. Dazu braucht es ein verstärktes Zusammenspiel zwischen den städtischen und den privaten Heimen, von SPITEX und von Kliniken, aber auch zwischen den (Agglomerations-)Gemeinden und dem Kanton.

3.4 Bedarf an Angebotsgestaltung und Angebotsdifferenzierung

Das Angebot muss nicht nur zahlenmässig ausreichen, sondern sollte auch qualitativ dem effektiven Bedarf entsprechen. Das kantonale Altersleitbild¹⁷ ist dabei jedoch eher missverständlich, wenn es den Bedarf im Kanton Luzern als gedeckt ansieht, sobald alle bisherigen Altersheimbetten in Pflegebetten umgewandelt sind; auch wenn es an anderer Stelle einräumt, dass Engpässe durch die Erschliessung von Alterswohnungen, den Ausbau des betreuten Wohnens und durch vernetzte Pflegewohngruppen aufzufangen wären. **Demgegenüber sind wir der Meinung, dass eine Vielfalt verschiedener Wohnformen, flexibel und miteinander vernetzt, am besten geeignet ist, den sich ständig wandelnden Bedarf zu decken.** Dieser Bedarf ist aber vorerst näher zu analysieren.

Wegen der, infolge des späten Heimeintritts, gestiegenen Pflegebedürftigkeit der Heimbewohnerinnen und -bewohner steht die Umwandlung der klassischen Alterswohnheime in **flexible Mischheime** (u. a. Senioren-/Pflegewohngruppen) sicher an erster Stelle. Diese Forderung kommt auch dem aus psychologischen Gründen anzustrebenden Ziel entgegen, Verlegungen in eine andere Abteilung oder ein anderes Haus alleine infolge zunehmender Pflegebedürftigkeit vermeiden zu können. Der spätere Heimeintritt und der Wandel der Eintrittsgründe (Desintegration u. a.) stellen uns jedoch vor **weitere Herausforderungen** von Seiten der heutigen und zukünftigen Bewohnerinnen und Bewohner:

- häufigere Krisensituationen körperlicher, psychischer und sozialer Art

¹⁷ Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern: Altersleitbild 2001 des Kantons Luzern. Seiten 37–38.

- komplexere Pflegesituationen auf Grund multimorbider Krankheitsbilder
- schnellerer Klientenwechsel und damit eine häufigere Anpassung der Pflegenden an den Pflegebedarf der betroffenen Menschen

Bei der Angebotsausgestaltung zu berücksichtigen sind neben diesen auch weitere Veränderungen bei den potenziellen Zielgruppen von geriatrischen Institutionen: So prognostiziert das Altersleitbild 2001 auf Grund der voraussichtlichen demografischen Entwicklung bis 2020 eine Zunahme der von einer Demenz betroffenen Menschen im Kanton Luzern um 47 %.¹⁸ Eine Entwicklung, die in der Stadt mit ihrem hohen Altersanteil bereits heute weit fortgeschritten sein dürfte. In Zukunft wird uns zudem auch verstärkt die Betreuung und Pflege von Menschen aus anderen Kulturkreisen (Migrantinnen und Migranten) beschäftigen müssen.

Diese Entwicklungstendenzen verlangen nach neuen Antworten auf Fragen nach:

- Gestaltungsmöglichkeiten eines eigenen Wohn- und Lebensraums
- Beschäftigungsmöglichkeiten, sozialer Integration, Lebenssinn und Lebensqualität
- gesundheitlicher, sozialer und psychischer Integrität
- Autonomie vs. Sicherheit
- Präventionsmöglichkeiten
- Ausbaubedarf einer auf pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen basierenden Pflegepraxis

Die Antworten werden anders lauten, je nachdem, ob wir für die Zukunft von einem „**integrierenden**“ oder von einem „**separierenden**“ **Wohn- und Betreuungskonzept** ausgehen. In Bezug auf Demenz wird diese Fragestellung zurzeit in einer von der Sozialdirektion eingesetzten, überregionalen Fachkommission und einer internen Arbeitsgruppe bearbeitet.

Generell spricht für die Integration:

- Vermeiden von internen Verlegungen bei verändertem Gesundheitszustand
- mögliche Aufgabenfindung und damit Sinnggebung für noch mobile Mitbewohnerinnen und Mitbewohner
- Vermeiden von Verdrängung (oder auch Etikettierung) einzelner Krankheitsbilder innerhalb der Institution
- Stärkung des Gemeinschaftsgefühls im Heim
- Optimierung der Belegung der knappen Heimplätze

Diese Gründe sprechen insbesondere für die Aufhebung einer generellen Trennung von Alterswohn- und Pflegeheim. Die heutigen, komplexen Herausforderungen im Heimbereich zeigen uns jedoch zunehmend auch die Grenzen des Machbaren auf. Eine Separation resp. Spezialisierung in verschiedenen Wohngruppen dürfte in der Folge vor allem dort

¹⁸ Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern: Altersleitbild 2001 des Kantons Luzern. Seite 26.

sinnvoll sein, wo die Autonomie, das Wohlbefinden und die Sicherheit aller Bewohnerinnen und Bewohner durch diese Massnahme deutlich erhöht werden kann. Neben einer grundsätzlichen Integration sind daher **Spezialangebote** vor allem für folgende Zielgruppen näher zu prüfen:

- Demenzkranke Menschen, im Speziellen weglaufgefährdete Menschen, Menschen mit demenziellen Verhaltensproblemen (wie Agitationsverhalten) und schwerstdeemente Menschen, die einer speziellen milieutherapeutischen Pflege bedürfen
- Psychogeriatrische Erkrankungen (depressives, schizophreses, neurotisches oder suizidales Verhalten). Dabei sind auch begleitete Wohnformen für chronisch psychisch kranke (auch jüngere) Menschen zu prüfen.
- Menschen mit somatischen Beschwerden (Parkinson, Multiple Sklerose, Apoplexie oder Unfallopfer u. a.)
- Palliativ-Pflege (Hospiz) auch für jüngere Menschen

Ausserhalb des Langzeitbereichs sind weitere Angebote zu prüfen:

- Geriatrische Rehabilitation (Übergangspflege)
- Neben Tag- auch Nacht- und Wochenend-Betreuung als Entlastungsangebot für pflegende Angehörige
- „Überbetten“ für Pflegenotfälle

Mit diesen Spezialangeboten sind jedoch Zielgruppen benannt, die mit Ausnahme der Demenzkranken nicht unbedingt zu den klassischen Alters- und Pflegeheimbewohnern gehören. Deren Versorgung liegt an der **Schnittstelle zur Akutklinik, zur SPITEX und zur Langzeitbetreuung jüngerer Altersgruppen**. Bereits heute jedoch werden diese Zielgruppen zum Teil in den geriatrischen Langzeitheimen integriert betreut.

Bei zunehmendem Druck auf diese Langzeitplätze und unter Berücksichtigung der Überlegungen zu „Generalisierung vs. Spezialisierung“ ist als Erstes zu klären, wer diese Aufgabe mit welchen Mitteln in Zukunft erfüllen soll. Dass sie erfüllt werden muss, steht dagegen ausser Frage. Es ist daher auch für den vorliegenden Bericht wichtig, den zukünftigen Bedarf dieser Zielgruppen abschätzen zu können. Eine erste Bedarfsabklärung bei der Zentralen Anmelde- und Beratungsstelle der Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen und bei zuweisenden Institutionen (Klinik St. Urban, Kantonsspital Luzern, Pro Senectute, Pro Infirmis, Amtsvormundschaft der Stadt Luzern) hat nachfolgendes Ergebnis für die Stadt ergeben. Da bis heute allerdings nirgends genaue Statistiken geführt werden und einzelne Institutionen in ihren Antworten sehr zurückhaltend waren, sind die Zahlen mit der entsprechenden Vorsicht zu interpretieren:

Ungedeckter Bedarf für bestimmte Zielgruppen in der Stadt Luzern	
Geschützte Plätze für Demenzpatienten mit „störendem“ Verhalten	mind. 20 Plätze
Jüngere Chronischkranke	5–10 Anfragen / Jahr
Palliativ-Pflege / Hospiz auch für Jüngere	10–15 Anfragen / Jahr
Geriatrische Rehabilitation	5 Plätze
Nachtbetreuung	keine aktive Nachfrage
Begleitetes Wohnen für über 50-Jährige	10–15 Anfragen / Jahr
Notfallbetten	3–5 Betten

Die geschätzte Nachfrage bei diesen Zielgruppen deutet darauf hin, dass spezielle Angebote nur Sinn machen, wenn sie der ganzen Agglomeration oder Region Luzern zur Verfügung stehen. Bei der Betreuung jüngerer Menschen sind zudem auch andere Wohnobjekte als Alters- und Pflegeheime zu prüfen.

Die Entwicklung hin zu Mischheimen führt so oder so zu einer Verknappung des Angebots an klassischen Wohnheimplätzen. Im Gegenzug ist zu prüfen, in den **Alterswohnungen** (über SPITEX oder das Betagtenzentrum) vermehrt Dienstleistungen im Bereich Betreuung/ Pflege wie auch im Bereich soziokulturelle Animation anzubieten. Die Alterswohnungen in der Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen verfügen heute bereits über gewisse, individuell verrechenbare Serviceleistungen, wie Begleitung, Mahlzeitendienst, Verkauf von Milchprodukten, Körperpflege, Zimmerservice, Wäschebesorgung und Reparaturaufträge. Sowohl eine interne Vorstudie vom Jahr 2000 wie auch das Altersleitbild 2001 empfehlen, durch eine Ausweitung von einkaufbaren Dienstleistungen eine **Verstärkung des betreuten Wohnens** zu erreichen, mit dem Ziel der Erhaltung der Selbstständigkeit. Dies würde einen späteren Heimeintritt ermöglichen und käme gleichzeitig dem Wunsch der Rentnerinnen und Rentner entgegen, möglichst lange einen eigenen Haushalt führen zu können.¹⁹ Dabei wäre auch ein betreutes Wohnen für chronisch Psychischkranke um die 50, die heute häufig aus dem Angebot des begleiteten Wohnens für jüngere Menschen hinausfallen, zu prüfen.

Im Bereich der **Gerontopsychiatrie** und **geriatrischen Rehabilitation** wurde bereits im Altersleitbild 1991 die Schaffung einer Spezialklinik für geriatrische Medizin am Kantonsspital Luzern gefordert. In anderen Städten, wie Basel, Bern, Zürich und St. Gallen, werden heute entsprechende Spezialkliniken geführt. Die Sozialdirektion unterstützt daher die erneute Forderung der Kantonalen Kommission für Altersfragen²⁰ nach dem raschmög-

¹⁹ Heute leben in den städtischen Heimen rund 140 Bewohner/innen ohne Pflegebedarf (BESA 0). Ein Teil von ihnen könnte von einem solchen Angebot profitieren.

²⁰ Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern: Altersleitbild 2001 des Kantons Luzern. Seiten 26–29.

lichsten Einrichten eines Psychogeriatrischen Zentrums am Kantonsspital Luzern, welches den Ausbau der gerontopsychiatrischen Dienstleistungen, der geriatrischen Rehabilitation und des geriatrischen Assessments umfasst, mit einem entsprechenden Vierjahresziel in der städtischen Gesamtplanung 2002 bis 2005. Diese Forderung wurde nun auch der vom Kanton eingesetzten Arbeitsgruppe „Bettennotstand im Pflegeheimbereich“ (siehe Kapitel 3.2) zur Bearbeitung übergeben.

4 Eine zukunftsgerichtete stationäre Alterspolitik

4.1 Strategisches Wirkungsziel und Stossrichtungen der Stadt Luzern

Strategisches Wirkungsziel sowie allgemeine Stossrichtungen und Prioritäten der Sozialdirektion der Stadt Luzern sind im Bericht „Strategische Grundlagen der Sozial- und Gesundheitspolitik“ vom März 2002 bereits erarbeitet worden. Der entsprechende Textauschnitt, der die Betreuung und Pflege älterer Menschen betrifft, wird im Anhang nochmals wiedergegeben. Für eine zukunftsgerichtete stationäre Alterspolitik bedeutet dies Folgendes:

Die zentrale Betonung der **Selbstbestimmung betreuungs- und pflegebedürftiger Menschen** im Strategiebericht lässt sich im stationären Bereich von der klassischen Kritik des Heimes als einer „totalen Institution“ herleiten, wie sie vom Soziologen E. Goffmann formuliert und in jüngster Zeit auch von A. Gebert und H.-U. Kneubühler²¹ wiederholt wurde. Aus dieser Kritik erwuchs die Forderung nach weitmöglichster Beachtung von Prinzipien wie „Normalisierung“ und „Selbstbestimmung“ auch in Heimen. Dabei wird unter **Normalisierung** Folgendes verstanden: „Menschen mit intellektuellen oder anderen Schäden oder Fähigkeitsstörungen jene Muster und Bedingungen des täglichen Lebens verfügbar ... (zu machen), die den regulären Umständen und Lebensweisen in der betreffenden Gemeinschaft und Kultur so nahe wie möglich kommen oder effektiv gleich wie diese sind.“ **Selbstbestimmung** hingegen bedeutet, „dass Menschen mit einer Behinderung selbst bestimmen sollen, wie sie ihr Leben leben und dadurch auf eine Gesellschaft hinwirken, in der alle Menschen gleichwertig und gleichberechtigt sind.“²² Beide Prinzipien stehen untereinander in einem gewissen Spannungsverhältnis und haben, wo die geistigen und/oder körperlichen Möglichkeiten nur stark eingeschränkt vorhanden sind, auch ihre Grenzen. Trotzdem besteht gerade hier die dauernde Herausforderung für eine zukunftsgerichtete Alterspolitik.

Für uns bedeutet dies zuerst einmal, dass sowohl zwischen ambulanten und stationären Betreuungs- und Pflegeleistungen wie auch innerhalb der (halb-)stationären Formen ein bedarfsgerechtes **Wahlangebot** vorhanden sein soll.

²¹ Alfred Gebert, Hans-Ulrich Kneubühler: Qualitätsbeurteilung und Evaluation der Qualitätssicherung in Pflegeheimen. Plädoyer für ein gemeinsames Lernen. Verlag Hans Huber, Bern, 2001. Insbesondere Kapitel 2 und 4.

²² Zitiert nach Alfred Gebert und Hans-Ulrich Kneubühler.

Dies hat zum Zweiten weitergehende Auswirkungen auf die **Steuerung des Leistungsangebots**, dort, wo Grenzen der Leistungsempfangenden bezüglich Wahlkompetenz und/oder Kaufkraft (als Voraussetzung zur Selbstbestimmung) einen freien Wettbewerb einschränken.²³ Typisch für vorhandene Wahlkompetenz und Kaufkraft dürften Angebote wie Alterswohnungen oder Kurhäuser mit Residenzcharakter darstellen. Hier braucht es kaum einen Steuerungsbedarf, sondern es geht höchstens darum, im Sinne der Wirtschaftsförderung Anreize zur Ansiedlung solcher Betriebe zu schaffen.

Im Sinne der **Stärkung der Selbstbestimmung auch betreuungs- und pflegebedürftiger älterer Menschen** sind solche Massnahmen vordringlich, die die Wahlkompetenz und die Kaufkraft dieser Menschen absichern. Dazu gehören:

- **Ausgebaute Auskunfts- und Beratungsdienste mit Assessment- und Triage-Funktion zur Förderung der Wahlkompetenz.**
Dabei haben der SPITIN- und der SPITEX-Bereich eng zusammenzuarbeiten. Bereits heute bestehen regelmässige Kontakte der Zentralen Anmelde- und Beratungsstelle mit den Sozialdiensten des Kantonsspitals, der Klinik St. Urban, der SPITEX u. a. Die im früheren Kino Rex geplante ABT (Auskunfts-, Beratungs- und Triagestelle) der Sozialdirektion und die Zentrale Anmelde- und Beratungsstelle für ältere Menschen der Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen sollen für die Bevölkerung in Zukunft zur ersten Anlaufstelle für Auskunft und Beratung werden.
- **Eine weitergehende personengebundene Finanzierung als heute.**
Der personengebundenen Finanzierung (so genannte Subjektfinanzierung) ist gegenüber der Finanzierung von Institutionen (so genannte Objektfinanzierung) wo immer möglich der Vorzug zu geben. Dies entspricht der Stossrichtung, die eine Erhöhung der Ergänzungsleistungen fordert. Die Finanzierung ist allerdings auf das Grundangebot einzuschränken und hat dabei klare Grenzen, wenn es in Richtung „Residenz“-Angebot geht.
- **Eine notwendige Objektfinanzierung ist immer mit einem Leistungsauftrag oder Kontrakt zu verbinden und hat, neben einer effektiven und effizienten Leistungserbringung, auf das Absichern eines erweiterten Wahlangebots abzielen.**
Die starke Kostenentwicklung im stationären Bereich macht es wahrscheinlich, dass in Zukunft zumindest im Investitionsbereich auf eine zusätzliche Objektfinanzierung nicht verzichtet werden kann. Mit den städtischen Heimen besteht bereits über die Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen ein Leistungsauftrag mit Globalbudget. Bei einer konsequenten Weiterführung der Output-Steuerung im Sinne von WOV sollte in Zukunft vom Prinzip des „Kostendeckungsgrades“ zu jenem der „Bettensubventionierung“ gewechselt werden.
Gegenüber privaten Trägerschaften, die andere Möglichkeiten der Ertragsgewinnung

²³ Siehe dazu auch: Strategische Grundlagen der Sozial- und Gesundheitspolitik. Dezember 2001. Seiten 93–96.

haben, möchten wir jedoch beim Prinzip der Investitionsbeiträge bleiben und nicht zu Betriebsbeiträgen wechseln. Durch die Sozialdirektion sind entsprechende Zusammenarbeitsverträge mit privaten Heimen noch zu erstellen. Darin sind u. a. auch Zugangsbestimmungen und Gewinnverwendung zu regeln.

- **Gegenüber privaten Heimen hat der Kanton Luzern seine Aufsichtsfunktion verstärkt wahrzunehmen.**

Die mögliche Selbstbestimmung ist bei steigender Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit zunehmend eingeschränkt. Dem Kanton obliegt die Heimaufsicht, zu der neben der Bewilligungserteilung seit 1995 auch die periodische Überprüfung der Heimqualität gehört. Bei dieser Qualitätsüberprüfung beschränkt sich der Kanton bisher allerdings auf Heime mit öffentlich-rechtlicher Trägerschaft. Die Überprüfung ist so weit auch auf private Heime auszuweiten, als dass die im KVG geforderte Qualitätssicherung gewährleistet ist.

- **Die Stadt Luzern sucht eine verstärkte Zusammenarbeit mit den privaten Heimen.**

Zur Angebotskoordination und -optimierung intensiviert die Stadt ihre Beziehungen zu den privaten Heimen. Es soll eine über die Investitionsbeihilfen hinausgehende Zusammenarbeit und gegenseitiger Austausch stattfinden. Dabei denken wir insbesondere an die Bereiche Mitarbeiteraus- und -weiterbildung, Qualitätssicherung, Angebotsentwicklung, Personal- und Taxpolitik.

Zur Unterstützung des strategischen Wirkungsziels und zur Synergiegewinnung ist die **regionale Zusammenarbeit** zu fördern, bei der die Stadt Luzern, wo sinnvoll, federführend mitwirken soll. Insbesondere bei:

- der Leitung des seit 1995 bestehenden Gefässes „Koordinationsgespräch Bettenplanung“ mit den Trägerschaften der Alters- und Pflegeheime der Agglomerationsgemeinden. Im Sinne einer verstärkten Angebotskoordination wird seit diesem Jahr auch der Kanton in diesen Austausch miteinbezogen;
- dem Engagement in der Luzerner Altersheimleiter und -leiterinnen Konferenz (LAK) und dem Luzerner Ausbildungsverbund Pflegeheime (LAP).
- Das geforderte neue Zentrum für Psychogeriatric und geriatrische Rehabilitation soll zudem auch einen Beitrag zur Bildung und Forschung leisten.

4.2 Bestimmen eines bedarfsgerechten Angebots

Das quantitative Bestimmen eines zukünftigen, ausreichenden Wahlangebots ist unter Berücksichtigung der unter Kapitel 3 aufgeführten Einflussfaktoren nicht ganz einfach und

bleibt mit relativ grossen Unsicherheiten behaftet. Es spricht jedoch einiges dafür, dass ein grosser Teil der Einflussfaktoren sich gegenseitig aufheben dürfte. Einige weitere Faktoren sind durch die Stadt beeinflussbar. Die beiden in diesem Zusammenhang zu berücksichtigenden **strategischen Stossrichtungen der Sozialdirektion** sind:

- Förderung von Alternativen zur stationären Betreuung, für ältere Menschen mit geringem Pflegebedarf;
- Förderung von ambulanten Angeboten zur Verhinderung oder Verzögerung von stationären Platzierungen.

Hinzu kommt, dass aus Kostengründen auch in Zukunft kein auf Spitzen ausgerichtetes Angebot an Heimplätzen, geschweige denn ein eigentliches Überangebot vertretbar sein wird. Das geforderte Wahlangebot kann somit nur gesichert werden, wenn eine stärkere Flexibilisierung und Koordination des ambulanten und (halb-)stationären Angebots erreicht wird. Einzelne Spezialangebote im Schnittstellen- und Grenzbereich zwischen Akut- und Langzeitpflege kann die Stadt Luzern alleine nicht bereitstellen. Dies macht eine enge Zusammenarbeit mit den wichtigen Akteuren der ambulanten und stationären Angebote in der Stadt und der Region Luzern unabdingbar. Die Zusammenarbeit wird umso dringender, als der Druck seitens der Akutspitäler zur raschen Aufnahme von Langzeitpatienten noch zunimmt und die Heimplätze in der Agglomeration knapper werden. Die **geforderte Zusammenarbeit** betrifft dabei vor allem folgende Bereiche:

- Schliessen von Angebotslücken für schlecht in Altersheime integrierbare Zielgruppen, die Spezialkompetenzen verlangen: besondere Demenzformen, psychogeriatrische und somatische Erkrankungen, Hospiz, geriatrische Rehabilitation.
Akteure: (Agglo-)Gemeinden, Heimleitungen, zuweisende Institutionen und Kanton
- Angebotsverbesserung im Schnittstellenbereich zur ambulanten Betreuung: Tagesheim / Tages- und Nachtaufenthalte, betreute Alterswohnungen.
Akteure: (Agglo-)Gemeinden, Heimleitungen und SPITEX
- Optimierung und Erhaltung von geeignetem Wohnraum für ältere Menschen in der Stadt Luzern.
Akteure: Stadt Luzern, Wohnbaugenossenschaften und weitere private Anbieter
- Angebotserweiterung an der Schnittstelle zum Akutbereich: allgemeine Geriatrie, Gerontopsychiatrie, geriatrisches Assessment, geriatrische Rehabilitation.
Akteure: (Agglo-)Gemeinden, Heimleitungen, Kanton und Kliniken

Unter diesen Voraussetzungen proklamieren wir folgenden Soll-Bedarf für **integrierte Formen** der geriatrischen Langzeitbetreuung:

Soll-Angebot	Stadt Luzern 2010
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alters- und Pflegeheime sowie Pflegewohnungen (Mischbetriebe) 	rund 1'000 Plätze (von öffentlichen und privaten Anbietern)

Gleichzeitig sind für Stadt und Agglomeration Luzern zusätzlich mindestens die folgenden **Spezialangebote** bereitzustellen:

Soll-Angebot	Stadt Luzern 2010 geschätzte Anzahl Plätze auf Grund der Be- darfsabklärung	Bemerkungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geschützte Plätze für Demenzpatienten mit „störendem“ Verhalten 	40 (20)	Zusammenarbeit mit Agglomerationsgemeinden beim Kompetenzaufbau
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflegeplätze für jüngere Chronischkranke 	10	Nur als gemeinsames Angebot mit Agglomerationsgemeinden realisierbar, wenn möglich ausserhalb eines Heims
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Palliativ-Pflege (Hospiz) auch für Jüngere 	10	Zusammenarbeit beim Kompetenzaufbau, evtl. als gemeinsames Angebot
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gerontopsychiatrie 	10	In Zusammenarbeit mit Kanton, beim Kantonsspital angesiedelt
<ul style="list-style-type: none"> ▪ geriatrische Rehabilitation 	20	In Zusammenarbeit mit Kanton, in Spitalnähe oder Heimenähe, vernetzt mit Akut- und Nachsorgeangeboten (SPITEX, Heimtraining, ambulante Ergotherapie u. a.)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tagesheim / Tagesaufenthalte 	20 (16)	In Zusammenarbeit zwischen Heimen und SPITEX weiterer Agglomerationsgemeinden
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begleitetes Wohnen für über 50-Jährige 	15	In Zusammenarbeit mit anderen Institutionen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Notfallbetten 	3–5	In Zusammenarbeit mit Agglomerationsgemeinden

() = In Klammern ist das heute bereits bestehende Spezialangebot aufgeführt.

Ein Ausbau eines solchen Spezialangebots kann nur schrittweise erfolgen. Dabei ist das vorhandene Angebot laufend zu evaluieren. Nachfrage und Konzept sind periodisch zu überprüfen. Gleichzeitig sollte jedoch ein experimenteller Spielraum für neue Wohn- und Lebensformen beibehalten werden können.

Mit 1'000 integrierten Plätzen und weiteren rund 100 Spezialplätzen in der geriatrischen Langzeitbetreuung bleibt das stationäre Heimangebot der Stadt Luzern etwa gleich gross wie heute. Der Bedarf dürfte bis 2010 gesichert bleiben, wenn gleichzeitig

- die ambulanten **SPITEX-Leistungen** für die ältere Bevölkerung mittels Leistungsauftrag mindestens auf dem heutigen Stand gewährleistet bleiben und
- verbesserte **Alternativen** zur stationären Betreuung, für ältere Menschen mit geringem Pflegebedarf (betreute Alterswohnungen, Rehabilitationsmöglichkeiten u. a.), erreicht werden. Dazu gehört auch ein ausgebauter Angebot an (privaten) Altersresidenzen.

4.3 Randbedingungen für die Angebotsentwicklung

Für eine Umsetzung der skizzierten Angebotsgestaltung sind insbesondere folgende Punkte zu berücksichtigen:

- (Integrierte) Heimplätze sollen vermehrt in Richtung Senioren- und Pflegewohngruppen ausgestaltet werden. Es darf dabei aber nicht ausser Acht gelassen werden, dass viele heutige und zukünftige Bewohnerinnen und Bewohner nicht oder kaum Wohngruppen-fähig sind. Neben der Gemeinschaft ist der Selbstbestimmung weitmöglichst Rechnung zu tragen. Dabei sind Leitlinien darüber, welche Qualität zu garantieren ist, noch auszuhandeln.²⁴
- Wohngruppen dürfen zudem nicht derart einschränkend konzipiert werden, dass dadurch keine, mit herkömmlichen Heimplätzen vergleichbare, Auslastung mehr erreicht werden kann.
- Das zur Festlegung der Taxhöhe im stationären Altersbereich vom Kanton Luzern verwendete Bewohnerinnen-Einstufungs- und Abrechnungssystem (BESA) ist nicht geeignet, den höheren Pflegeaufwand bei einigen Zielgruppen zu erfassen. Die Einschränkung auf 3 bis 4 Stunden Pflege und Betreuung pro 24 Stunden stösst bereits bei der Demenzbetreuung an Grenzen. Andere Krankheitsbilder, wie Multiple Sklerose, Hemiplegie, Parkinson, aber auch die geriatrische Rehabilitation mit Übergangspflege, Slow-Stream-Rehabilitation u. Ä. sprengen BESA (wie z. T. auch die Arztpauschalen) und benötigen ein anderes Erfassungs- und Abrechnungssystem.

²⁴ Alfred Gebert, Hans-Ulrich Kneubühler: Qualitätsbeurteilung und Evaluation der Qualitätssicherung in Pflegeheimen. Plädoyer für ein gemeinsames Lernen. Verlag Hans Huber, Bern, 2001. Insbesondere Seiten 341–342.

- Hinzu kommt, dass bei sämtlichen Spezialangeboten eine tiefere Bettenauslastung als bei einer integrierten Betreuung in Kauf genommen werden muss, was bei der Kostenberechnung mitzubersichtigen ist.
- Zudem muss bei den Spezialangeboten im Schnittstellenbereich die Kostenaufteilung zwischen den Betroffenen, der Gemeinde, dem Kanton und den Krankenversicherern neu ausgehandelt werden.
- Die geforderten Dienstleistungen im Bereich Gerontopsychiatrie und geriatrische Rehabilitation bedürfen der Nähe zu einer Spitalinfrastruktur. Während für Betroffene und ihre Angehörigen wichtig wäre, dass die Gerontopsychiatrie in der Stadt oder Agglomeration Luzern angeboten werden könnte, wäre die geriatrische Rehabilitation auch ausserhalb der Agglomeration (z. B. im Spital Sarnen) denkbar.
- Bei der Vergabe von Leistungsaufträgen an öffentliche oder private Anbieter sind Fragen der Effizienz und Effektivität der Angebotserstellung zu berücksichtigen:
 - Wie lassen sich bestehende Angebote bedarfsgerecht optimieren?
 - Wo sind bereits Infrastrukturleistungen vorhanden?
 - Stellt die anzubietende Leistung eine Kernkompetenz eines bestimmten Erstellers dar?
- Leistungsaufträge und Investitionsbeihilfen sind zudem mit der Möglichkeit zur Mitgestaltung des Angebots und der Verstärkung der Beziehungen zu koppeln.
- Bei geriatrischen Spezialangeboten ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass einerseits das betroffene Heim die dazu notwendigen Spezialkompetenzen aufbauen muss und andererseits für die Bewohner (temporäre) Umplatzierungen notwendig werden. Dies spricht für das Suchen einer Balance zwischen den beiden Extremen „Jedes Heim bietet alles an“ und „Nur ein Heim bietet Spezialangebote an“.

4.4 Auswirkungen auf die Betagtenzentren und Heime der Stadt Luzern

Die Forderungen an die zukünftige stationäre Altersbetreuung haben wesentliche Auswirkungen auf die personelle und betriebliche Entwicklung der bestehenden (städtischen) Heime und Alterssiedlungen. Dabei sind vor allem folgende Aufgabenbereiche mit Handlungsbedarf tangiert:

- Konzeptionelle und bauliche Anpassung der bisherigen Wohnheime an die Bedingungen einer zunehmenden Pflegebedürftigkeit ihrer betagten Bewohnerinnen und Bewohner. Damit wird gleichzeitig, unter Berücksichtigung des abnehmenden Klinikcharakters der Pflegeheime, die bisherige Trennung zwischen Wohn- und Pflegeheim auf-

gehoben. Die Wohnheime sollen aber nicht zu klassischen Pflegeheimen umgebaut werden. Vielmehr sollen in den heutigen Alterswohn- und Pflegeheimen insgesamt die Angebotsvielfalt und -flexibilität erhöht werden, abgestimmt auf die differenziert vorhandenen und sich wandelnden Krankheitsbilder. Diese Flexibilisierung hat natürlich auch entsprechende Auswirkungen auf die Organisationsstruktur und den Personalbestand bei einem variierenden Pflege- und Betreuungsaufwand.

- Stärkere Betonung des Wohncharakters (Normalität) in den Heimen bei gleichzeitiger Erhöhung der Zahl der Einbettzimmer sowie weitere Massnahmen sollen einerseits die Selbstbestimmung fördern, andererseits aber auch erhöhten Ansprüchen an „Wohnlichkeit“, Lebensqualität, Individualität und veränderten Lebensgewohnheiten Rechnung tragen. Neben baulichen Anpassungen (Trennung von Privat- und Gemeinschaftsräumen) hat dies auch Auswirkungen auf die Gestaltung des Tagesablaufs (Essenszeiten mit Menüwahl u. a.) und damit auch auf die Arbeitszeiten der Mitarbeitenden.
- Bildung von Kernkompetenzen in einzelnen Heimbetrieben, um die an Spezialangebote gestellten Erfordernisse einlösen zu können.
- Eine zentrale Bedeutung ist der Erhaltung und Entwicklung der (vom KVG geforderten) Pflegequalität in den Betagtenzentren, Pflegeheimen und Pflegewohnungen beizumessen. Dazu ist bereits ein konkretes projektartiges Vorgehen unter Leitung einer heimübergreifenden Steuerungsgruppe bestimmt worden (siehe Stellungnahme zum Postulat 134, Dorothee Kipfer namens der SP-Fraktion, vom 27. August 2001: „Pflegequalität in den Luzerner Heimen – ein koordiniertes Projekt für Stadt und Agglomeration“).
- Bei knappen Ressourcen lassen sich die geforderten Leistungen nur durch Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Heimen sowie nach Überprüfung der Aufgabenverteilung zwischen SPITEX und SPITIN erbringen. Fragen nach einem heimübergreifenden Personalpool oder nach einer Zusammenarbeit mit SPITEX u. a. dürfen dabei nicht tabuisiert werden.
- Sehr wichtig ist, bei diesen Überlegungen die anhaltende Personalknappheit insbesondere im Pflegebereich mitzuberücksichtigen. Stichworte für ein angepasstes Personalmanagement sind: Prüfen neuer Arbeitszeitmodelle, weitere Verbesserung von Arbeitsplatzbedingungen (Kinderkrippen, Erhalt von Personalhäusern u. a.), Rekrutierungsmassnahmen, Ausbildungspolitik, Laufbahnplanung, Weiterbildungsmöglichkeiten u. a.
- Freiwillige Helferinnen und Helfer sind sehr wichtig für die wachsende Bewohnergruppe, der Bezugspersonen von ausserhalb des Heimes fehlen. Gleichzeitig können Freiwillige in diesem Bereich wesentlich zur Entlastung des knappen Pflegepersonals

beitragen. Eine professionellere Rekrutierung und Begleitung von freiwilligen Helferinnen und Helfern ist daher zu prüfen.

4.5 Bewertung von Alternativen bei der Leistungserstellung

Neben den oben aufgeführten Konzeptanpassungen führt auch der auf Ende 2005 vom Kanton gekündigte Mietvertrag für das Pflegeheim Hirschpark zu Verlusten von Heimplätzen, die kompensiert werden müssen. Die zur Ergänzung des bestehenden Angebots in Frage kommenden Möglichkeiten sollen daher im Folgenden bewertet werden.

Ausbau ambulanter Dienstleistungen von SPITEX

Ambulante Angebote sind auf Grund nicht benötigter Pensionsleistungen gegenüber stationären Einrichtungen auch dann noch günstiger, wenn die Bundessubventionen einmal wegfallen. Zudem ermöglichen sie es dem alten Menschen, möglichst lange in seiner angestammten Umgebung bleiben zu können. Diese Gründe sprechen klar für einen Ausbau von SPITEX-Leistungen (insbesondere zur Entlastung von Angehörigen durch längere Einsätze bei Demenzpatienten u. a.). Ambulanten Dienstleistungen sind aber – bei komplexen Pflegesituationen und bei drohender Vereinsamung nicht mehr mobiler Menschen – auch Grenzen gesetzt.

Erweiterung bestehender Heime (Anbau oder Aufstockung)

Diese Lösung hätte vor allem den Vorteil, dass weit gehend bereits vorhandene Strukturen genutzt werden könnten.

Auf Grund der heutigen Grössen der städtischen Betagtenzentren kommt jedoch ein markanter Kapazitätsausbau kaum in Frage (Grenzwertnutzen). Eher noch eine Kompensation von Plätzen, die durch Konzeptanpassungen im eigenen Haus verloren gegangen sind. Bei den kleineren privaten Heimen ist eine gewisse Angebotserweiterung dagegen durchaus vorstellbar.

Bau eines neuen Heimes durch eine private Trägerschaft

Private dürften heute am ehesten am Residenzbereich Interesse zeigen. Vorteile dabei wären: Eine kostendeckende Führung ist möglich. Das Angebot bringt gute Steuerzahler in die Stadt. Im Residenzbereich ist kaum Steuerungsbedarf gegeben, sondern es geht höchstens darum, im Sinne der Wirtschaftsförderung Anreize zur Ansiedlung solcher Betriebe zu schaffen (siehe „Residenz Kreuzbuch“ in Kapitel 5).

Bau eines neuen Heims durch die Stadt Luzern

Auf Grund der hohen, notwendigen Investitionen kommt der Bau eines neuen Heims nur dann in Frage, wenn das Platzangebot über das durch Pflegewohnungen und andere Massnahmen Mögliche hinaus erhöht werden müsste. Die Vorteile eines Neubaus würden jedoch sicherlich in den besseren Infrastrukturmöglichkeiten liegen.

Die für den Bericht und Antrag zum Umbau des Wohnheims 2 im BZ Eichhof zusammengestellten Vergleichszahlen zeigen, dass bei einem Heimneubau mit Anlageinvestitionen (ohne Land) zwischen Fr. 300'000.– und Fr. 350'000.– pro Bett zu rechnen sind.²⁵

Der Bedarf für ein neues Heim mit 80 bis 100 Plätzen wurde bereits vom ehemaligen Bürgerrat in Abrede gestellt. Der vom Grossen Bürgerrat am 27. April 1999 in zustimmendem Sinne zur Kenntnis genommene Bericht zur Land- und Liegenschaftspolitik führte im Frühjahr 2000 zum Verkauf der Liegenschaft Bodenhofstrasse 3 / Primelweg, mit der Bedingung eines Vormietrechts für zwei bis drei Wohnungen zu Gunsten einer Pflegewohnung.

Ausbau von Pflegewohnungen

Ein Angebotsausbau bei den Pflegewohnungen kann unterschiedlichen Forderungen entgegenkommen: Er ist relativ rasch, mit keinen oder minimalen Vorinvestitionen, realisierbar. Dies in verschiedenen Quartieren, somit auch in solchen, die trotz zunehmendem Durchschnittsalter noch über kaum ein Heimangebot verfügen (Tribtschen-Langensand-Sternmatt und Würzenbach), ohne dabei die Bevölkerungsdurchmischung wesentlich zu beeinflussen. Dabei wären unterschiedliche Angebote (auch Spezialangebote für jüngere Chronischkranke u. a.) ausserhalb von eigentlichen Alterseinrichtungen möglich. Gleichzeitig würde auch der Forderung nach neuen Wohnformen entsprochen. Zudem ist bei einem allfälligen Überangebot eine Anpassung relativ schnell möglich. Das kantonale Altersleitbild 2001 hält in seiner Empfehlung 5 zusätzlich fest: „Aus fachlicher Sicht wird die Pflegewohngruppe als eine geeignete Wohnform für die kommenden Jahre beurteilt.“²⁶

Ein Ausbau würde eine kostengünstigere Betriebsführung der heutigen Pflegewohnungen ermöglichen. Bedingung: die Wohnungen müssen nach dem neuen Konzept eine Minimalgrösse von 8 bis 10 Bewohnerinnen und Bewohnern aufweisen (gemäss Antwort des Bürgerrates auf die Interpellation 145 vom 2. November 1999, von Dr. René Maire im Namen der Liberalen Fraktion des Grossen Bürgerrates betreffend Zukunft der Koordinierten Pflegegruppen (KPG) und des Tagesheims im Betagtenzentrum Eichhof). Zudem sollte an einem Standort mindestens die doppelte Grösse zusammen mit Büros für die Leitung und Administration einen Hauptstützpunkt bilden. Zu prüfen wäre gleichzeitig eine stärkere Vernetzung mit SPITEX und/oder die Übernahme von ambulanten Quartierstützpunkt-Funktionen.

Da Pflegewohnungen am einfachsten und kostengünstigsten in Neubauten einzurichten sind, sind der Anzahl möglicher Standorte in der Stadt Luzern Grenzen gesetzt. Voraussichtlich werden nicht mehr als 4 bis 5 Wohnungen mit total 50 bis 60 Bewohnerinnen und Bewohnern realisierbar sein.

²⁵ BZ Eichhof, Wohnheim 2. Umbau / Aufstockung für Seniorenwohngruppen. Bericht und Antrag des Stadtrates von Luzern an den Grossen Stadtrat von Luzern, vom 11. Juli 2001 (B+A 22/2001).

²⁶ Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern: Altersleitbild 2001 des Kantons Luzern. Seite 20.

Eine Schätzung der Kostenentwicklung geht für das neue Pflegewohnungskonzept von folgenden wesentlichen Kostenveränderungen aus: tiefere Personalkosten durch das Führen grösserer Einheiten mit 10 bzw. 20 Bewohnerinnen und Bewohnern, höhere Mietkosten in Neubauwohnungen mit einer verbesserten Infrastruktur, höhere Taxeinnahmen durch den Einbettenzimmer-Zuschlag sowie Einsparungen bei den Verwaltungskosten beim Ausbau auf 50 Plätze.

Kostenvergleich Pflegewohnungen – Betagtenzentren pro Bewohner und Jahr in Franken					
	Pflegewohnungen der Stadt Luzern²⁷			Betagtenzentren der Stadt Luzern	Pflegeheim Hirschpark
	altes Konzept (R 2001)*	neues Kon- zept (Schätzung)	bei Ausbau auf 50 Plätze (Schätzung)	Durchschnitt (R 2001)	Durchschnitt (R 2001)
Personalkosten	+93'700	+86'000	+80'000	+50'134	+72'588
<i>Durchschnittliche BESA-Punkte pro Bewohner/in</i>	44	44	44	27	47
<i>Personalkosten pro BESA-Punkt</i>	+2'130	+1'955	+1'818	+1'857	+1'544
(kalkulatorische) Mieten	+3'255	+9'000	+9'000	+10'197	+1'530
Taxeinnahmen	-75'618	-80'000	-80'000	-57'325	-83'600
Übrige Kosten und Einnahmen	+10'912	+11'000	+11'000	+13'273	+20'860
Ergebnis, inkl. Miete (Unter- deckung)	32'249	26'000	20'000	16'279	11'378

* Ohne Nachtragskredit für den Umzug von der Himmelrichstrasse zur Studhaldenhöhe 12a

Die verbleibende Kostendifferenz von zirka Fr. 4'000.– pro Bewohner/in und Jahr zwischen Pflegewohnungen und Betagtenzentren entspricht bei langfristiger Betrachtung (ewige

²⁷ Zum Vergleich weisen die Pflegewohnungen Albisrieden, Winterthur und Schlieren in der Rechnung 1996 Personalkosten von Fr. 73'690.– und Mieten von Fr. 8'200.– aus. Quelle: Dokumentation der Informationsstelle des Zürcher Sozialwesens.

Rente), auf den heutigen Zeitpunkt diskontiert (Zinssatz 5 %), einem Wert (Barwert) von 4 Mio. Franken. Diese Mehrkosten müssen der Alternative eines Heimbaus gegenübergestellt werden, bei dem Erstellungskosten von mindestens 24 Mio. Franken (80 Plätze x Fr. 300'000 pro Platz ohne Land) anfallen.²⁸

5 Vorhaben von Alterseinrichtungen mit privater Trägerschaft

Seitens privater Trägerschaften liegen der Sozialdirektion zurzeit folgende aktuelle Vorhaben und Anträge vor:

- **Alters- und Pflegeheim Landgut Unterlöchli:** Dieses plant im Moment mit eigenen finanziellen Mitteln eine Cafeteria-Erweiterung, einen Andachtsraum, einen Mehrzweck- und einen Aktivierungsraum sowie weitere Nebenräume. Der Verein besitzt Landreserven unmittelbar angrenzend an das Heim. Für eine spätere Nutzung für Heimplätze oder Alterswohnungen besteht jedoch zurzeit noch kein konkretes Konzept.
- **Elisabethenheim:** Das Bauprojekt vom Juni 2001 umfasst die Realisierung von zusätzlichen Aufenthaltsräumen und einem Office, einen Anbau am Nordhaus als Ersatz für verloren gegangene Bewohnerzimmer, eine neue Technikzentrale, Küche und Lift, den Einbau von Pflegebädern, die Umgestaltung des Dachgeschosses und eine Fassadenrenovation in insgesamt fünf Etappen. Die Heimleitung stellte der Stadt Luzern ein Gesuch um einen Kostenbeitrag von Fr. 800'000.– bis Fr. 1'000'000.–.
- **Heim im Bergli:** Dieses plant den Ausbau von Stationszimmern zur Erleichterung der Arbeitsabläufe. Mit einer Änderung der bestehenden Volumenerhaltungszone könnten zudem folgende Ideen mit eigenen Mitteln verwirklicht werden: Ausbau des 4. Stockwerks (Estrich) und „Anhängen“ von Stationszimmern an die Aussenfassade.
- **Pflegeheim Steinhof:** Bereits am letzten grossen Umbau von 1997 beteiligte sich die damalige Bürgergemeinde mit Fr. 7,5 Mio. Heute wird geprüft, ob durch den Bau eines zusätzlichen Stockwerkes in den nächsten Jahren das Bettenangebot um weitere 14 Betten (inkl. 1 Reserve- und 1 Ferienbett) erhöht werden könnte. Geplanter Bezug: November 2003. Eine gewünschte Investitionsbeihilfe der Stadt dürfte sich zwischen Fr. 500'000.– und Fr. 1'000'000.– bewegen.
- **Wohngruppe Sternmatt:** Der Sozialdirektion liegt ein Gesuch zur Übernahme von Zinszahlungen für die getätigten Investitionen vor. Ein Ausbau für 4 und längerfristig für

²⁸ BZ Eichhof, Wohnheim 2. Umbau / Aufstockung für Seniorenwohngruppen. Bericht und Antrag des Stadtrates von Luzern an den Grossen Stadtrat von Luzern, vom 11. Juli 2001 (B+A 22/2001).

16 weitere Bewohnerinnen und Bewohner wäre, nach Erteilen der definitiven Betriebsbewilligung durch den Kanton Ende 2002, allenfalls möglich.

- **Marienhaus und St. Raphael:** Laut Auskunft der Gemeinschaft der St. Anna-Schwestern wäre eine Aufnahme von Stadtluzernern in das Heim in Zukunft nicht ausgeschlossen. In den nächsten 5 Jahren sind die Plätze jedoch durch Eigenbedarf besetzt.

Sämtliche der erwähnten Vorhaben liegen grundsätzlich auch im Interesse der Sozialdirektion der Stadt Luzern und werden von dieser unterstützt. Mittels Kontrakten sollen die Angebote soweit sinnvoll abgesichert werden. Über folgendes neues Projekt wird im Moment noch verhandelt:

- **„Residenz Kreuzbuch“:** Konkrete Verhandlungen werden zurzeit mit diversen Interessenten geführt. Das Projekt sähe eine Seniorenresidenz in der Grössenordnung von 90 Wohnungen vor. Darin integriert wäre eine Pflegeabteilung mit 20 bis 30 Plätzen, vorwiegend für Stadtluzerner, möglich. Die Stadt Luzern würde dabei allenfalls auf einen Teil des Baurechtszinses verzichten.

6 Der Handlungsbedarf bei den stationären Alters- einrichtungen der Stadt Luzern

6.1 Qualitätsentwicklung in der Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen

Der Erhaltung und Entwicklung der Pflegequalität in den Betagtenzentren und Pflegeheimen der Stadt Luzern kommt eine zentrale Bedeutung zu. Ziel ist, ein gemeinsames Qualitätsniveau in der Kernkompetenz Pflege zu erreichen. Das hierzu beschlossene Vorgehen sieht mit einer jährlichen Schwerpunktsetzung einen schrittweisen Aufbau von heimübergreifenden Pflegequalitätsstandards vor und orientiert sich dabei an den gesetzlichen Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes. Diese pragmatische Vorgehensweise soll bei einem erfolgreichen Verlauf zu einem späteren Zeitpunkt auch auf andere Bereiche, wie Gastronomie oder Hauswirtschaft, ausgeweitet werden.

6.2 Konzeptanpassungen in den Betagtenzentren

Die folgenden Konzeptanpassungs- und Sanierungsprojekte sind in die Gesamtplanung 2002–2005 der Stadt Luzern bereits aufgenommen worden und sollen in der Folge skizziert werden:

Betagtenzentrum Eichhof: Wohnheim 2, Konzeptanpassung / Umbau

Projekthalte:

- Sanierung und Konzeptanpassung des Wohnheims 2 für Seniorenwohngruppen auf Grund der zunehmenden Pflegebedürftigkeit und des tiefen Zimmerstandards. Dazu wird das bestehende Gebäude um ein Geschoss aufgestockt und parkseitig mit einer zusätzlichen Raumschicht erweitert. Die vergrösserten und behindertengerechten neuen Zimmer werden mit Nasszellen bestückt.
- Zusätzlich erhält das Gebäude Räume, welche dem gesamten Betagtenzentrum Eichhof dienen: Werkstätten inklusive Materiallager für den Technischen Dienst, Wäschelager, Heimwäscherei und Bibliothek.

Projektstand:

- In der Volksabstimmung vom 2.12.2001 mit 88 % Ja-Stimmen angenommen.

Geplante Bauausführung: Mitte 2002–Winter 2004/2005

Betagtenzentrum Eichhof: Pflegeheim, Umbau / Sanierung

Projekthalte:

- Die heutigen Pflegeabteilungen sollen in je 2 Pflegegruppen für 10 bis 11 Bewohner/innen aufgeteilt werden. Aufhebung der nicht mehr zeitgemässen Viererzimmer zu Gunsten von Einer- und Zweierzimmern mit Nasszellen. Die Pflegegruppen erhalten einen Aufenthaltsraum mit integrierter, behindertengerechter Küche. Es soll möglich werden, das Essen gemeinsam am Tisch einzunehmen.
- Die Abteilung A als geschützte Abteilung für demente Bewohner/innen ist in Richtung Garten bis zum bestehenden Tagesheim hin auszubauen und dieses ist zu integrieren. So können 2 Pflegegruppen für Demenzpatienten mit stark unruhigem Verhalten à 10 Betten plus 4 bis 6 Tagesplätze für demente Menschen (inkl. Wochenendbetreuung und Notfallbett) realisiert werden. Eine Pflegegruppe beinhaltet ein unterteilbares Mehrbettzimmer sowie Einer- und Zweierzimmer. Hinzu kommen ein integrierter Wohnraum mit Küche, ein zusätzlicher Raum für Angehörige (Sterbebegleitung) oder Einzelbetreuung. Abgerundet wird das Angebot durch einen abgegrenzten Gartenanteil.
- Die Station G soll mit 14 Einerzimmern in eine Palliativ-Station mit zusätzlichen Temporräbitten umgebaut werden.
- Auf Grund vermehrter Behandlungen von ambulanten Patienten (aus Wohnheim und Alterssiedlungen) ist zusätzlich die ambulante Physiotherapie zu vergrössern.

Voraussetzungen:

- Detailplanung
- Palliativ-Station mit Temporärbetten: in Abstimmung mit Kanton, bei genügend integrierten Plätzen für die ältere Bevölkerung und geregelter Finanzierung
- Baubeginn muss mit Bauende beim Wohnheim 2 im BZ Eichhof zusammenfallen.
- Genehmigung durch den Grossen Stadtrat (B+A)

Projektstand:

- Grobkonzept seitens der Besteller besteht.

Geplante Bauausführung: 2005–2007 (unmittelbar anschliessend an die Fertigstellung des Wohnheims 2)

Betagtenzentrum Wesemlin: Wohnheim, Umbau / Sanierung

Projekthinhalte:

- Konzeptanpassung des Wohnheims an die zunehmende Pflegebedürftigkeit der Bewohner/innen. Dabei ist gleichzeitig darauf zu achten, dass die bisherigen Lebensgewohnheiten unterstützt, Sicherheit gegeben und Anregungen für eine aktive Lebensgestaltung geboten werden können. Dem Ambiente, der Wohnlichkeit und der Hotel-lerie/Gastronomie kommt eine wesentliche Bedeutung zu.
- In einer speziellen Arbeit muss den bestehenden Mängeln des jetzigen Wohnheims, aber auch des Pflegeheims und der Heimküche nachgegangen werden.
- Gestützt auf die Erfahrungen mit der Kinderkrippe Eichhörnli im BZ Eichhof ist ein weiterer Kinderhort im Quartier Wesemlin-Wey-Dreilinden zu prüfen.

Voraussetzungen:

- Konzepterarbeitung und Detailplanung
- Bedarfs- und Trägerschaftsprüfung für den Kinderhort
- Genehmigung durch den Grossen Stadtrat (B+A)

Projektstand:

- Detailkonzept seitens der Besteller ist in Arbeit.

Geplante Bauausführung: 2005–2006

Betagtenzentrum Dreilinden: Wohnheim und Erdgeschoss Haus Pilatus, Neukonzept / Umbau

Projekthalte:

- Konzeptanpassung des Wohnhauses Pilatus an die zunehmende Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit der Bewohner/innen, mit dem Ziel der Realisierung von 4 überschaubaren, individuellen Wohneinheiten:
 - Gemischte Wohngruppen (integratives Modell)
 - Eine Wohngruppe für Bewohner/innen mit psychogeriatrischen Erkrankungen (mit depressivem, schizophrenem, neurotischem oder suizidalem Verhalten) und/oder für (jüngere) Bewohner/innen mit somatischen Beschwerden (Parkinson, Multiple Sklerose, Apoplexie oder Unfallopfer)
 - Evtl. Grossraumzimmer „Ort der Stille“ für schwerst demenzielle und andere Bewohner/innen im letzten Lebensabschnitt
- Aufheben von Cafeteria und Speisesaal zu Gunsten eines Restaurants mit Wintergarten, einer Bibliothek, eines Medienraumes und eines Kiosks für Bewohner/innen, Personal und Gäste

Voraussetzungen:

- Konzepterarbeitung und Detailplanung
- Spezialangebote: in Abstimmung mit Agglomerationsgemeinden, nur bei genügend integrierten Plätzen für die ältere Bevölkerung und geregelter Finanzierung möglich
- Genehmigung durch den Grossen Stadtrat (B+A)

Projektstand:

- Grobkonzept seitens der Besteller besteht.

Geplante Bauausführung: 2006–2007

Betagtenzentrum Rosenberg: Wohnheim, Konzeptüberprüfung / Umnutzung SPITEX

Projekthalte:

- Die SPITEX-Räume liessen sich durch einen entsprechenden Umbau in eine Pflegeabteilung überführen. Dadurch könnten rund 13 Plätze, die durch Sanierungen andernorts verloren gehen, kompensiert werden. Eine Machbarkeitsstudie des Hochbaus von Anfang 2001 liegt bereits vor.
- Auch im Wohnheim Rosenberg (Ein- und Zweizimmerappartements mit Küche) werden die Bewohner/innen zunehmend betreuungsbedürftiger. An diese neue Situation angepasste Konzepte sind zu prüfen. Dabei sind auch Möglichkeiten einer Abteilung für geriatrische Rehabilitation in die Überlegungen miteinzubeziehen.

Voraussetzungen:

- Konzeptarbeit und Detailplanung
- Geriatrische Rehabilitation: in Abstimmung mit Kanton, nur bei genügend integrierten Plätzen für die ältere Bevölkerung und geregelter Finanzierung
- Ein neuer Standort für SPITEX muss gesichert sein.
- Genehmigung durch den Grossen Stadtrat (B+A)

Projektstand:

- Es besteht noch kein Konzept.

Geplante Bauausführung: zirka 2005/2006

Betagzentrum Rosenberg: Pflegeheim, Umnutzung Balkon

Projekthalt:

- Auf Grund der zunehmend eingeschränkten Mobilität der Bewohner/innen soll der Wohnraum auf den Etagen im Pflegeheim vergrössert werden. Es bietet sich an, die bestehenden Balkone in den Innenbereich zu integrieren und als Wohn- und Essraum auszugestalten.

Projektstand:

- Machbarkeitsstudie in Vorbereitung

Geplante Bauausführung: 2003

6.3 Investitionsbedarf

Für die **Realisierung dieser Projekte, inkl. Bereitstellung von Übergangslösungen während des Umbaus, sowie weiterer Sanierungsarbeiten** besteht ein Investitionsbedarf von rund 60 Mio. Franken für die nächsten 5 bis 7 Jahre:

Investitionsbedarf und provisorischer Zeitplan							
	Bruttokredit	2002 Brutto in Fr. 1'000	2003 Brutto in Fr. 1'000	2004 Brutto in Fr. 1'000	2005 Brutto in Fr. 1'000	2006 Brutto in Fr. 1'000	nach 2006 Brutto in Fr. 1'000
Projekte zur Konzeptanpassung							
BZ Eichhof: Wohnheim 2, Konzeptanpassungen / Umbau	12'030'000	1'000	4'000	4'000	3'030		
BZ Eichhof: Pflegeheim, Umbau / Sanierung	20'000'000	Planung: Ausführung:	600	700	6'000	6'000	6'700
BZ Wesemlin: Wohnheim, Umbau / Sanierung	10'000'000	Planung: Ausführung:	250	250	2'000	5'000	2'500
BZ Dreilinden: Wohnheim / Erdgeschoss Haus Pilatus, Neukonzept / Umbau	13'000'000	Planung: Ausführung:	50	150	400	200	12'200
BZ Rosenberg: Wohnheim, Konzeptüberprüfung / Umnutzung SPITEX	1'000'000			100	900		
BZ Rosenberg: Pflegeheim, Umnutzung Balkon	480'000		480				
PW Bodenhofstrasse und Heimatweg: Einrichtung / Umbau	400'000		400				
Zwischentotal	56'910'000	1'000	5'780	5'200	12'330	11'200	21'400
Sanierungen							
BZ Eichhof: Flachdach über Tiefgarage	350'000		350				
BZ Eichhof: Laubenganghäuser, San. Aussenhülle	1'050'000			350	350	350	
BZ Dreilinden: Fassaden- und Dachsanierung Haus Pilatus	850'000	850					
BZ Dreilinden: Verbindungsgang Mythen-Brisen	350'000	350					
BZ Dreilinden: Alterssiedlung Titlis, Umbau 1-Zimmer- in 2-Zimmer-Wohnungen	200'000		200				
BZ Rosenberg: Personensuchanlage/Telefonie	200'000		200				
Total	59'910'000	2'200	6'530	5'550	12'680	11'550	21'400

Bei weiteren Verwaltungsliegenschaften der Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen sind allfällige Konzeptstudien noch offen, oder Vorhaben werden über die Laufende Rechnung realisiert:

BZ Eichhof: Personalwohnungen	Konzept zur allfälligen Umwandlung von 1-Zimmer- zu 2-Zimmer-Wohnungen steht noch aus.
BZ Rosenberg: Personalwohnungen	Im Moment kein Handlungsbedarf
diverse Alterssiedlungen	Küchenerneuerung im Rahmen der Laufenden Rechnung
Zentralküche	Das zukünftige Verpflegungskonzept ist noch in Bearbeitung und kann auch infrastrukturelle Auswirkungen haben

Eine vollständige Liste der Verwaltungsliegenschaften findet sich im Anhang des Berichts. Im Globalbudget 2003 werden die kalkulatorischen Mieten für die gesamte Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen mit Fr. 8'296'000.– pro Jahr ausgewiesen.

6.4 Ausbau von Pflegewohnungen

Für einen Ausbau der neu konzipierten Pflegewohnungen werden – nach der ersten Realisierung einer Pflegewohnung gemäss neuem Konzept im ehemaligen Doppelkindergarten der Allgemeinen Baugenossenschaft Luzern (ABL) an der Studhaldenhöhe 12a im November 2001 – im Moment über folgende potenzielle Objekte konkrete Verhandlungen geführt:

- Erweiterung der Wohnung am Heimatweg (ABL): Die bestehenden Pflegewohnungen und zusätzliche Wohnungen sollen durch einen Wanddurchbruch zu einer Wohnung für rund 10 Bewohner/innen erweitert werden. Die kleine Wohnung an der Tödistrasse (ebenfalls ABL) würde in der Folge aufgehoben.
Umbau möglich: Frühjahr 2003
- Überbauung Bodenhofstrasse / Imfangstrasse / Primelweg (Genossenschaft für Arbeiterwohnungen GEFA): Pflegewohnung für 9 Bewohner/innen.
Projektstand: Projektierung
Bezug möglich: 1. April 2003
- Überbauung Tribschenstadt: Pflegewohnung für 20 Bewohner/innen auf zwei Stockwerken. Evtl. Büros für Leitung und Administration der Pflegewohnungen und die SPI-TEX.
Projektstand: Verhandlungen laufen
Bezug möglich: Sommer 2005 bis 2007

Eine weitere Pflegewohnung mit rund 20 Bewohnerinnen und Bewohnern wäre idealerweise im Gebiet Würzenbach zu realisieren. Konkrete Projekte sind hier allerdings noch nicht in Sicht.

Für die Realisierung der neuen Pflegewohnungen wird dem Grossen Stadtrat ein separater Bericht und Antrag unterbreitet.

6.5 Wohnheimangebot im Hochhaus Eichhof und Angebots- erweiterung in Alterssiedlungen

Als Kompensation resp. Alternative für die wegfallenden Wohnheime werden zurzeit folgende Ideen geprüft:

- 4 untere Etagen im **Hochhaus Eichhof** (Alterswohnungen) werden als Wohnheim für 24 Personen umgenutzt. Gleichzeitig wird auf der ersten Etage ein Picket- und Büro-
raum installiert und im Aufenthaltsraum im Parterre ein Mittagstisch eingerichtet. Dieser Wohnheimteil innerhalb einer Alterssiedlung kann für die Mieter/innen der Alters-
wohnung gleichzeitig als Dienstleistungsstützpunkt genutzt werden und verzögert
oder verhindert einen allfälligen Heimeintritt.
Voraussetzungen: Vermietungsstopp bzw. Umzug innerhalb des Hauses, bis genügend
Zimmer frei sind, Prüfen der Finanzierbarkeit (Verrechnung der Dienstleistungen an
die Mieter, Krankenkassenbeiträge u. a.).
- Für die **anderen Alterssiedlungen** der Stadt steht in einer ersten Phase das Prüfen von
zusätzlichen Dienstleistungen in Zusammenarbeit mit der SPITEX im Vordergrund. Ins-
besondere ist zu prüfen, ob die Alterswohnungen flächendeckend über ein funktaugli-
ches Alarmsystem mit SPITEX so verbunden werden sollen, dass in der Nacht eine kom-
petente Hilfeleistung sichergestellt ist. Daneben ist das Mittagstischangebot auf 365
Tage im Jahr auszudehnen.
In einer zweiten Phase sollten ein Ausbau der Betagten-/Sozialbetreuung sowie bauli-
che Anpassungen in den Alterssiedlungen geprüft werden.

6.6 Auswirkungen auf die Betriebskosten

6.6.1 Kostenentwicklung bis 2008

Die Kostenentwicklung bei den stationären Alterseinrichtungen der Stadt Luzern wird wesentlich von der Entwicklung der Personalkosten (die bei den Grundleistungen, wie Administration, Hauswirtschaft, Verpflegung, über 60 % und bei den Pflegeleistungen über 80 % der gesamten Kosten ausmachen) sowie von der Ausgestaltung des Angebots beeinflusst.

- Bei den **Personalkosten** wird in den nächsten Jahren die Besoldungspolitik des Kantons, die aus Konkurrenzgründen mitberücksichtigt werden muss, und die Entwicklung des Arbeitsmarktes ausschlaggebend sein. Wir gehen vor allem beim Pflegepersonal von einer weiteren, spürbar über die Teuerung hinausgehenden Kostensteigerung in den nächsten Jahren aus.
- Die **Entwicklung des Angebots**, die auf eine Erhöhung des Wohnkomforts, der Anzahl der Einbettzimmer und einen gezielten Ausbau von Spezialangeboten (Temporärbetten, Notfallbetten, Demenzabteilungen u. a.) abzielt, wird ebenfalls zu Mehrkosten im Heimbetrieb führen: strukturelle Auslastungsprobleme, Arbeitsabläufe usw.

Für die Abschätzung der **Veränderungen bei den Betriebskosten** in den nächsten Jahren gehen wir von folgenden **Vorgaben** und konkreten **Annahmen** aus:

1. Das im vorliegenden Bericht beschriebene Entwicklungskonzept für die städtischen Geriatrieeinrichtungen (Kapitel 6) wird umgesetzt. Auf der Kostenseite heisst das:

- Die **Konzeptanpassungen** in den Betagtenzentren führen zu einer Verschiebung der Bewohnerstruktur in Richtung **höherer Pflegebedürftigkeit**. Die Mehreinnahmen bei den Taxen werden die Mehrausgaben für Pflege und Betreuung knapp decken (Fr. 1,5 Mio. Mehrumsatz berücksichtigt ab 2007, auf Ende der Umbauphase).
- Die **fachgerechte Demenzbetreuung in speziellen Gruppen** benötigt tendenziell mehr (resp. besser qualifiziertes) Personal und führt zu Mehrkosten von rund zwei Stellen (2004 und 2006). Da die heute im Kanton Luzern eingesetzte Version des Bewohnerinnen-Einstufungs- und Abrechnungssystems (BESA) den Aufwand der Demenzbetreuung zu tief veranschlagt, greift in diesem Bereich auch der verwendete GBA-Soll-Stellenplan²⁹, der auf der BESA-Einstufung basiert, etwas zu kurz.
- **Temporär- und Notfallbetten** erlauben lediglich eine geringe Auslastung, das bedeutet gegenüber heute einen Verlust von Taxeinnahmen von rund Fr. 130'000.– pro Jahr (ab 2004). Weitere neue Angebote an der Schnittstelle zum Akutbereich sind dagegen mit höheren Krankenkassen- und/oder Kantonsbeiträgen kostenneutral zu realisieren (in den Berechnungen nicht berücksichtigt).
- Als dringende Massnahme zur Pflegequalitätssicherung werden bereits heute **6 zusätzliche Pflegestellen** im Pflegeheim des BZ Eichhof geschaffen. Der Ist-Stellenplan lag hier bisher mehr als 10 % unter dem GBA-Soll-Stellenplan.
- Der **Ausbau der Pflegewohnungen** auf 50 Plätze (obwohl etwas teurer als konventionelle Heimplätze) verursacht insgesamt kaum Mehrkosten, da im Gegenzug die bereits bestehenden Pflegewohnungen damit vergünstigt werden.
- Allfällige weitere Mehrkosten, die durch die **Erhöhung des Wohnkomforts** anfallen, sind durch Zusatzeinnahmen bei den Grundleistungen und individuellen Dienstleistun-

²⁹ GBA: Gesellschaft für die Beratung von Alters- und Sozialinstitutionen, Solothurn. Zur Stellenplanberechnung siehe Voranschlag 2002 der Stadt Luzern: Leistungsauftrag mit Globalbudget der Heime und Alterssiedlungen. Seite 233.

gen sowie durch eine optimierte Auslastung zu kompensieren. (Die resultierende Umsatzveränderung kann zum heutigen Zeitpunkt nicht angegeben werden.)

- Das Platzangebot wird sich nach der Umbauphase (ab 2007) um etwa **32 (Wohnheim) Betten reduzieren**, was sich vor allem auf die absolute Höhe des Umsatzes auswirken wird. Da sich die Kosten nicht linear zu den Einnahmen senken lassen, hat dies aber auch einen gewissen Einfluss auf den Kostendeckungsgrad. Einem Taxausfall von rund Fr. 1,3 Mio. stehen Personaleinsparungen von Fr. 0,7 Mio. gegenüber.
- Die in den nächsten Jahren realisierten Umbauten (siehe Kapitel 6.3) erhöhen den Wert der Gebäude und damit auch die kalkulatorischen **Mietkosten** um rund Fr. 800'000.–. Die zusätzlichen Mieten der Pflegewohnungen werden durch den Wegfall des Pflegeheims Hirschpark nur zum Teil kompensiert (plus Fr. 100'000.– ab 2006).

2. Zur Sicherstellung eines ausreichenden Personalbestandes bei einer angespannten Arbeitsmarktlage im Pflege- und Betreuungsbereich wird vorgesehen:

- Je 0,5 % zusätzliche **Lohnkosten** für 2004 und 2005 über ein allgemeines Lohnwachstum hinaus (Fr. 300'000.– Mehrkosten).
- Eine weniger starke **Gewichtung von Lernenden** im Stellenplan in drei Schritten zwischen 2002 und 2004 (insgesamt Fr. 1 Mio. Mehrkosten).
- Vermehrter Einsatz von **Aushilfen** infolge längerfristiger Personalausfälle sowie höhere **Inserate- und Personalvermittlungskosten** infolge des ausgetrockneten Arbeitsmarktes. Diese Kosten wurden bisher erst nachträglich beim Rechnungsabschluss begründet und werden 2003 erstmals zu einem Teil im Budget berücksichtigt (zu Fr. 600'000.–, was etwa der Hälfte der zu erwartenden Kosten entspricht). Allfällige zusätzliche Mehraufwendungen beim Personal infolge von Personalausfällen (durch Krankheit, Schwangerschaft u. a.) sowie Personalmutationseffekten werden nach den effektiven Aufwendungen Ende 2003 beurteilt und in der Rechnung ausgeglichen.

3. Weitere kosten- und/oder umsatzwirksame Rahmenbedingungen:

- Die **Medikamentenkosten** u. Ä. weisen eine stark überdurchschnittliche Teuerung von jährlich um 8 % aus (Fr. 50'000.–).
- Ab 2003 werden neu auch **Debitorenverluste** (nicht einholbare Heimtaxen) in der Gröszenordnung von 0,15 % der Taxeinnahmen budgetiert.
- Innerhalb der Sachkosten besteht ein Nachholbedarf bei den **Anschaffungen** im Bereich Pflege und Infrastruktur von jährlich rund Fr. 350'000.–.
- Ab 2003 werden die **Cafeterias** neu von den Betagtenzentren und nicht mehr von den Gastrodiensten geführt und budgetiert. Die Überführung passiert kostenneutral, erhöht aber den Umsatz der Heime.
- Bei den **Nebenkosten** wird nicht mehr nur der Ertrag (netto), sondern neu der Umsatz (brutto) budgetiert (ab 2003).
- Die Berechnung der **kalkulatorischen Jahresmiete** wurde überprüft, woraus ein etwas tieferer Gesamtwert von Fr. 8'296'000.– (ab 2003) statt Fr. 9'037'000.– (2002) resultiert.

- Es müssen **Mehrumlagen der Stadtverwaltung** auf die Heime in Kauf genommen werden, auf Grund der Bestrebungen zu vermehrter Kostentransparenz in der Stadtverwaltung (für das Budget 2003 zusätzlich Fr. 668'900.-). Das Total der Umlagen der Stadtverwaltung für die Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen erhöht sich damit auf Fr. 1,45 Mio. pro Jahr.
- Ansonsten gehen wir von folgenden **Basisteuerungen** aus: Personalaufwand plus 2,5 % pro Jahr, Sachaufwand plus 1 % pro Jahr. Vorbehalten bleiben beim Personalaufwand darüber hinausgehende Schritte des Kantons Luzern, auf die aus Konkurrenzgründen reagiert werden muss.

Um die Kostenentwicklung über die nächsten Jahre aufzeigen zu können, bleiben an dieser Stelle sämtliche vorübergehende **Kosten- und Einnahmeveränderungen**, bedingt durch **Umbauten** (inkl. dem begonnenen Umbau im Wohnheim 2 des BZ Eichhof) und dazu notwendigen Zwischenlösungen, unberücksichtigt. Diese werden in den Investitionen der jeweiligen Einzelprojekte separat kalkuliert und kreditiert. Unter Berücksichtigung dieser Annahme prognostizieren wir folgende Kostenentwicklung:

Globalbudget von Heime und Alterssiedlungen der Stadt Luzern:						
Kostenentwicklung (gilt als Grundannahme für die nachfolgenden Ertragsvarianten)						
	2003	2004	2005	2006	2007 Ende Um- bauphase	2008
Personalaufwand	47'425'000	49'711'000	51'103'000	52'591'000	54'663'000	56'029'000
übriger Aufwand	17'902'000	18'281'000	18'514'000	18'749'000	18'986'000	19'227'000
Aufwand	65'327'000	67'992'000	69'617'000	71'340'000	73'649'000	75'256'000
<i>Index 2003 = 100 % *</i>	<i>100 %</i>	<i>105 %</i>	<i>108 %</i>	<i>110 %</i>	<i>114 %</i>	<i>116 %</i>
kalkulatorische Raumkosten	8'296'000	8'296'000	8'500'000	8'500'000	9'100'000	9'100'000
<i>Index 2003 = 100 %</i>	<i>100 %</i>	<i>100 %</i>	<i>103 %</i>	<i>103 %</i>	<i>111 %</i>	<i>111 %</i>

* Kommentar: Die für die nächsten Jahre prognostizierte jährliche Teuerung von durchschnittlich 3,2 % liegt gemäss Bundesamt für Statistik noch leicht unter der Kostenentwicklung der letzten Jahre im Gesundheitswesen.³⁰

³⁰ Quelle: Bundesamt für Statistik, Neuchâtel.

6.6.2 Ertragsentwicklung Variante 1: 100 % Kostendeckung bis 2008

Eine **Maximalvariante** wäre die Fortschreibung der Taxpolitik der Bürgergemeinde, die jährliche Taxaufschläge bis zur vollen Kostendeckung vorsah. Dabei wäre eine **Variante A**: Kostendeckung inklusive kalkulatorischer Mieten, von einer **Variante B**: Kostendeckung ohne kalkulatorische Mieten, zu unterscheiden:

Globalbudget von Heime und Alterssiedlungen der Stadt Luzern						
Ertragsentwicklung Variante A: 100 % Kostendeckung inkl. kalkulatorischer Mieten						
	2003	2004	2005	2006	2007 Ende Um- bauphase	2008
Bruttotaxen (inkl. Krankenkassenbeitrag)	55'243'000	58'980'000	63'108'000	67'526'000	72'420'000	77'489'000
<i>Erhöhung in % Index 2003 = 100 %</i>	100 %	108 %	115 %	123 %	132 %	141 %
übrige Erträge*	6'740'000	6'807'000	6'875'000	6'944'000	7'014'000	7'084'000
<i>Erhöhung in % Index 2003 = 100 %</i>	100 %	102 %	103 %	104 %	105 %	106 %
Ertrag	61'983'000	65'787'000	69'984'000	74'470'000	79'433'000	84'573'000
Ergebnis netto zu Lasten der Stadt, inkl. kalkulatorischer Mieten	11'640'000	10'501'000	8'134'000	5'370'000	3'316'000	-217'000
Kostendeckungsgrad, inkl. kalkulatorischer Raumkosten	84 %	86 %	90 %	93 %	96 %	100 %

Globalbudget von Heime und Alterssiedlungen der Stadt Luzern						
Ertragsentwicklung Variante B: 100 % Kostendeckung ohne kalkulatorische Mieten						
	2003	2004	2005	2006	2007 Ende Um- bauphase	2008
Bruttotaxen (inkl. Krankenkassenbeitrag)	55'243'000	57'488'000	59'960'000	62'538'000	65'395'000	68'207'000
<i>Erhöhung in % Index 2003 = 100 %</i>	100 %	105 %	110 %	114 %	119 %	124 %
übrige Erträge*	6'740'000	6'807'000	6'875'000	6'944'000	7'014'000	7'084'000
<i>Erhöhung in % Index 2003 = 100 %</i>	100 %	102 %	103 %	104 %	105 %	106 %
Ertrag	61'983'000	64'296'000	66'836'000	69'483'000	72'408'000	75'290'000
Ergebnis netto zu Lasten der Stadt, ohne kalkulatorische Mieten	3'345'000	3'696'000	2'782'000	1'858'000	1'241'000	-34'000
Kostendeckungsgrad, ohne kalkulatorische Raumkosten	95 %	95 %	96 %	97 %	98 %	100 %

* Übrige Erträge sind im Wesentlichen: Mieteinnahmen aus Alterswohnungen, Personalwohnungen, Kostgelder und andere Nebeneinnahmen.

Während Variante A mit einer jährlichen Taxerhöhung von 7 % realistischerweise nicht durchzuführen ist, scheint Variante B mit einer jährlichen Taxerhöhung von 4,3 % auf den ersten Blick problemlos umsetzbar. Für eine nähere Beurteilung muss allerdings die bisherige Taxentwicklung mitberücksichtigt werden:

Zwischen 1995 und 2002 konnten die Taxeinnahmen in den städtischen Heimen, je nach BESA-Stufe, um 28 % bis 50 % gesteigert werden (Tabelle 8 im Anhang).³¹ So zahlt heute eine Heimbewohnerin monatlich Fr. 2'745.– für die Grundleistung und Fr. 6'375.– für Grund- und Pflegeleistungen bei voller Pflegebedürftigkeit (BESA 4A) im Zweierzimmer eines Pflegeheims (Zuschlag von Fr. 503.– im Einerzimmer, Tabelle 9 im Anhang). Damit liegt die Preissteigerung bei den Heimtaxen wesentlich über dem Landesindex der Konsumentenpreise. Dank überdurchschnittlich steigenden Krankenkassenbeiträgen und entsprechenden Taxerhöhungen konnten sich die Gemeinden damit finanziell in den letzten

³¹ Siehe auch Stellungnahme zur Motion 99 2000/2004 „Bericht über die Heimtaxen“, vom 2. Mai 2001.

Jahren wesentlich entlasten. Für die Stadt Luzern sind dies seit den frühen 90er-Jahren (1991: noch Fr. 8,8 Mio. Gemeindebeiträge) **über 4 Millionen Franken**.

Gemäss dem revidierten KVG von 1996 müssten eigentlich sämtliche Pflegeleistungen von den Krankenversicherern übernommen werden. Im Moment besteht allerdings ein Moratorium, das die Krankenkassen lediglich zu Teilbeiträgen (Beitragssystem) verpflichtet. Die genaue Definition der Pflegeleistungen (wie die Vorbedingungen zur Kostenübernahme: Kostenrechnung und Qualitätssicherung) ist ebenfalls immer noch Gegenstand von Verhandlungen zwischen dem Forum für stationäre Altersarbeit Schweiz und dem Konkordat der schweizerischen Krankenversicherer. Gemäss einem Vergleich von Pflegekosten verschiedener Heime von Stadt und Kanton Luzern, der anlässlich der kantonalen Verhandlungen über die Krankenkassenleistungen im Jahr 2000 vorgenommen wurde, decken die Leistungen der Krankenkassen heute immer noch nur rund die Hälfte der effektiven Pflegekosten (ohne Grundleistungen) ab.

Auch in Zukunft werden den Leistungen der Krankenversicherer wie der wirtschaftlichen Lage der Bewohnerinnen und Bewohner Grenzen gesetzt sein. Bei der bevorstehenden KVG-Revision wird es daher aller Voraussicht nach auf eine Teilung der Pflegekosten zwischen Krankenkassen und Kanton/Gemeinden hinauslaufen.

Bei weiteren Taxerhöhungen ohne gleichzeitig entsprechende Leistungserhöhung der Krankenkassen steigt aber die Wahrscheinlichkeit, dass diese (insbesondere bei Bewohnerinnen und Bewohnern der höchsten Pflegestufen) in zunehmendem Masse auf die Wirtschaftliche Sozialhilfe durchschlagen. Betrachten wir das Verhalten der Krankenversicherer in den letzten vier Jahren, so lag die durchschnittliche Beitragserhöhung, gemessen an der Bruttotaxe, lediglich noch bei jährlich gut 1 %. Unter der Annahme, dass die Krankenversicherer diese Politik fortsetzen, würde die monatliche Netto-Heimtaxe bei voller Pflegebedürftigkeit (BESA 4B) unter **Variante B (Kostendeckung ohne kalkulatorische Mieten) für die Bewohner von heute Fr. 6'375.– auf rund Fr. 7'700.– im Jahre 2008** ansteigen. Das vermehrte Abgleiten von Heimbewohnerinnen und -bewohner in die Wirtschaftliche Sozialhilfe wird damit nicht zur gewünschten Entlastung des Stadthaushaltes führen. Gleichzeitig widerspricht es den Forderungen des kantonalen Altersleitbildes.³² Die Stadt Luzern wird sich daher aus sozialen Gründen auch in Zukunft nicht aus der Mitfinanzierung ihrer Alters- und Pflegeheime herausnehmen können.³³

³² Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern: Altersleitbild 2001 des Kantons Luzern. Seite 44. Siehe auch die aufgeführte Sozialstatistik in Kapitel 2.1.3.

³³ Siehe auch Stellungnahme zur Motion 99 2000/2004 „Bericht über die Heimtaxen“, vom 2. Mai 2001.

6.6.3 Ertragsentwicklung Variante 2: Aufteilung der Pflegekosten zwischen Krankenversicherern und Gemeinde

Eine **Minimalvariante** würde die im KVG vorgesehene Entlastung des Heimbewohners von den Pflegekosten, bei voller Verrechnung der Grundleistungen und individuellen Leistungen, darstellen. Bei dieser Variante müsste eine stärkere Differenzierung der Grundtaxen nach unterschiedlichen Komfortstandards von Bewohnerzimmern oder Betagtenzentren als heute üblich geprüft werden (Tabelle 9 im Anhang). Eine solche dürfte jedoch nur sehr begrenzt möglich sein, da bei einer über 95%igen Heimauslastung keine eigentliche Marktsituation besteht.

Für das Budget 2002 (mit vorliegender Kostenrechnung) ergäbe die Minimalvariante folgende verminderte Taxeinnahmen³⁴:

▪ Neue Nettotaxen, identisch mit Kosten der Grundleistungen	Fr. 40'729'000.–
Dem gegenüber stehen:	
▪ Für 2002 budgetierte Nettotaxen	<u>Fr. 41'620'000.–</u>
▪ Mindereinnahmen	Fr. – 891'000.–

Auf Grund der damit verbundenen Defiziterhöhung um rund Fr. 0,9 Mio., bei gleichzeitig noch bestehenden Unklarheiten über die Definition von Pflege- und Grundleistung, kommt diese Variante, die zudem einen grundsätzlichen Systemwechsel bedingen würde, nicht in Frage.

6.6.4 Ertragsentwicklung Variante 3: Differenzierte Kostendeckung

Eine dritte, angepasste Variante geht davon aus, dass

- bei den Grundleistungen eine 100%ige Kostendeckung angestrebt wird,
- bei den Pflegeleistungen sich die Gemeinde an den Kosten jedoch weiterhin mitteilt, neben den Krankenversicherern und den Heimbewohnern.

Das bedeutet: Um die volle Kostendeckung im Nicht-KVG-Bereich zu erreichen, sind die Taxen für die Grundleistungen (Wohnangebot, Verpflegung, Alltagsgestaltung, Betreuung/Aktivierung) generell jährlich zu erhöhen. Gleichzeitig ist eine leichte Abflachung des Anstiegs zwischen den BESA-Stufen (Pflegestufen) anzustreben, wie dies der Stadtrat in seiner Stellungnahme zur Motion 99 2000/2004 „Bericht über die Heimtaxen“, vom 2. Mai 2001 bereits ausführte.

Konkret ist in dieser favorisierten Variante vorgesehen, die Heimtaxen für alle Bewohner um jährlich Fr. 5.– pro Tag (nach 2007 auf der Höhe von Fr. 115.– für Grundleistungen pro

³⁴ Leistungsauftrag mit Globalbudget der Heime und Alterssiedlungen für den Voranschlag 2002. Seite 236.

Tag langsam abflachend) zu erhöhen, was netto für Heimbewohner ohne Pflegebedarf (BESA 0) rund 5 % Taxerhöhung und für Heimbewohner mit Pflegebedarf je nach BESA-Stufe zwischen 2,5 % (BESA 4) und 4,8 % (BESA 1) ausmacht. Daneben gehen wir auch bei dieser Variante von der Annahme einer weiteren Beitragserhöhung der Krankenversicherer von jährlich 1 % aus.

Wir schlagen vor, diese dritte, angepasste Variante umzusetzen. Dies garantiert unter den aufgeführten Annahmen folgende Entwicklung von Einnahmen und Kostendeckungsgrad:

Globalbudget von Heime und Alterssiedlungen der Stadt Luzern						
Ertragsentwicklung Variante 3: Differenzierte Kostendeckung						
	2003	2004	2005	2006	2007 Ende Um- bauphase	2008
Bruttotaxen (inkl. Krankenkassenbeitrag)	55'243'000	57'251'000	59'280'000	61'329'000	63'338'000	65'087'000
<i>Erhöhung in %</i>	<i>100 %</i>	<i>104 %</i>	<i>107 %</i>	<i>111 %</i>	<i>115 %</i>	<i>118 %</i>
übrige Erträge	6'740'000	6'807'000	6'875'000	6'944'000	7'014'000	7'084'000
<i>Erhöhung in %</i>	<i>100 %</i>	<i>102 %</i>	<i>103 %</i>	<i>104 %</i>	<i>105 %</i>	<i>106 %</i>
Ertrag	61'983'000	64'059'000	66'155'000	68'273'000	70'351'000	72'171'000
Ergebnis netto zu Lasten der Stadt, inkl. kalkulatorischer Mieten	11'640'000	12'229'000	11'988'000	11'593'000	12'624'000	12'411'000
Kostendeckungsgrad, inkl. kalkulatorischer Raumkosten	84 %	84 %	85 %	85 %	85 %	85 %
Ergebnis netto zu Lasten der Stadt, ohne kalkulatorische Mieten	3'345'000	3'933'000	3'462'000	3'067'000	3'298'000	3'085'000
Kostendeckungsgrad, ohne kalkulatorische Raumkosten	95 %	94 %	95 %	96 %	96 %	96 %

6.7 Projektmanagement

Auf Grund des knappen Angebots dürfen während der geplanten Umbauten möglichst keine Heimplätze verloren gehen. Es ist im konkreten Fall noch zu prüfen, wie weit es möglich und zumutbar ist, dass der Heimbetrieb während der Umbauphasen aufrechterhalten bleiben kann. Andernfalls sind Übergangs- und Ersatzlösungen zu finden. Voraussetzung für sämtliche Lösungen ist, dass auch während dieser Umbauphasen die Dienstleistungsqualität gesichert bleibt.

Für das Projektmanagement wird eine Steuerungsgruppe unter Beteiligung auch privater Heime eingesetzt. Auf Grund begrenzter Kapazitäten der Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen sind Projektaufträge auch an Externe zu vergeben. Die Aufgaben liegen dabei in den Bereichen Immobiliensuche, Prüfen von Lösungsmöglichkeiten, Vorbereitungsarbeiten, Kommunikation sowie Umzug planen und koordinieren.

Für die Projektorganisation während der Umbauten besteht bereits ein Projekt im Richtlinienprogramm mit einem Sonderkredit von Fr. 400'000.– für Honorare an Dritte. Die Zusatzaufwendungen für die Übergangslösungen sind den einzelnen Umbauprojekten (in den entsprechenden B+A) zu belasten.

Parallel dazu hat ein abteilungsinternes Projektteam ein neues Führungs- und Organisationskonzept für die erweiterten Pflegewohnungen und einen Ablaufplan für die Ablösung des Pflegeheims Hirschpark zu erstellen. Anschliessend ist die Umsetzung einzuleiten.

7 Soll-Erreichung und weitere unterstützende Massnahmen

Im Zuge der geplanten Konzeptanpassungen und Sanierungen werden insgesamt 47 Plätze abgebaut. Nach Ablauf des Mietvertrags beim Pflegeheim Hirschpark gehen weitere 51 Plätze verloren. Diese können durch einen Angebotsausbau bei privaten und öffentlichen Institutionen kompensiert werden. Durch die Berücksichtigung der gestiegenen Pflegebedürftigkeit der Heimbewohnerinnen und -bewohner bei den Umbauten entsteht neu Raum für die Realisierung von Spezialangeboten für einzelne der oben aufgeführten Zielgruppen.

Voraussichtliche Angebotsveränderungen		
Ende	2002	2008
A Heutiges Platzangebot (inkl. Temporärbetten)	1'091	
B Abbau in Folge von Konzeptanpassungen und Sanierungen:		
▪ BZ Eichhof, Wohnheim 2		-9
▪ BZ Eichhof, Pflegeheim		-16
▪ BZ Wesemlin, Wohnheim		-6
▪ BZ Dreilinden, Wohnhaus Pilatus		-16
▪ PH Hirschpark (inkl. Temporärbetten)		-51
C Ausbau infolge von Erweiterungsbauten und neuen Angeboten:		
▪ PH Steinhof		+14
▪ Wohngruppe Sternmatt		+4
▪ BZ Eichhof, Wohnheimplätze im Hochhaus		+24
▪ Neue Pflegewohnungen: Bodenhof / Tribschen / Würzenbach		+29
▪ BZ Rosenberg, Umnutzung SPITEX-Räume		+13
▪ Residenz Kreuzbuch, Pflegeabteilung		+20
D Resultierendes Angebot (inkl. Temporärbetten)	1'091	1'097
Bevölkerung der Stadt Luzern 80 Jahre und älter	4'000	4'000
▪ Angebot, prozentuiert an der Bevölkerung ab 80 Jahren	27,3 %	27,4 %

Das Angebot reicht aus, wenn zusätzlich folgende, **unterstützende Massnahmen** ergriffen werden, zu denen die Stadt Luzern massgeblich beitragen soll:

- Realisierung von Übergangslösungen während der Umbauphasen.
- Aufrechterhaltung der SPITEX-Dienstleistungen gegenüber der Altersbevölkerung auf mindestens dem heutigen Stand, Ausbau der Leistungen in den städtischen Alterswohnungen, Kapazitätsreserven für Nachfragespitzen.
- Erhaltung von zahlbaren Altbauwohnungen bei den Wohnbaugenossenschaften und anderen privaten Anbietern.

- Aufbau einer Gerontopsychiatrie am Kantonsspital und einer spitalnahen, geriatrischen Rehabilitation.

8 Position des Seniorenrates

Der Seniorenrat der Stadt Luzern hat den vorliegenden Bericht positiv zur Kenntnis genommen und betont darin folgende Anliegen als dringend:

- Auskunft- und Beratungsdienst mit Assessment- und Triagefunktion im Haus Rex
- Regionale Zusammenarbeit in Bezug auf Angebotslücken, Angebotsverbesserungen, Optimierung und Erhaltung geeigneten Wohnraums
- Schaffung einer Spitalinfrastruktur im Bereich Gerontopsychiatrie und geriatrischer Rehabilitation
- Erhaltung und Entwicklung der Pflegequalität
- Aus- und Weiterbildung in Richtung Geriatriepflege und -betreuung
- Motivation und konkurrenzfähige Entlohnung der Pflegenden und Betreuenden.

9 Entwicklungsthesen zur stationären Altersbetreuung

Auf der Grundlage des vorliegenden Berichts und unter Berücksichtigung der strategischen Stossrichtungen der Sozialdirektion (siehe Textauszug im Anhang) bilden folgende Entwicklungsthesen die Leitlinien für die zukünftige Politik der Stadt Luzern im Bereich der stationären Altersbetreuung:

Zur Leistungserstellung:

1. Der bestehende Umfang des (halb-)stationären, geriatrischen Angebots in der Stadt Luzern soll grundsätzlich beibehalten werden (Kapitel 4.2).
2. Das vordringliche Ziel dabei ist, ein individualisiertes, nachfrageorientiertes Angebot für die Zukunft zu gewährleisten, mit einer zentralen Betonung der Selbstbestimmung betreuungs- und pflegebedürftiger Menschen (Kapitel 4.1, 4.3, 4.4 und 6.2).
3. Neben einer schwerpunktmässig integrierten Betreuung in flexiblen Mischheimen ist eine Spezialisierung des Angebotes v. a. für Menschen mit besonderen Demenzformen (Weglaufgefährdung, Agitationsverhalten u. Ä.) zu realisieren (Kapitel 3.4 und 4.2).
4. Die notwendigen Konzeptanpassungen sowie der auslaufende Mietvertrag des Pflegeheims Hirschpark auf Ende 2005 führen zu Bettenverlusten, die zu kompensieren sind. Die Stadt Luzern setzt dabei, neben der Umwandlung der Alterswohnheime, auf einen Ausbau der Pflegewohnungen (als Ersatz von Pflegeplätzen) und eine Leistungserwei-

terung in den Alterswohnungen (als Ersatz von Wohnheimplätzen) (Kapitel 4.5, 6.3, 6.4 und 7).

5. Für die im Bericht aufgeführten Lücken beim Angebot für spezielle Zielgruppen und an der Schnittstelle zum Akutbereich sind in Zusammenarbeit mit den Agglomerationsgemeinden und dem Kanton geeignete Konzepte zu erstellen und bei gesicherter Finanzierung umzusetzen (Kapitel 4.2 und 4.3).
6. Mit der eingeleiteten Qualitätsentwicklung in der Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen werden projektorientiert heimübergreifend verbindliche Qualitätsstandards aufgebaut (Kapitel 6.1).

Zum Personalmanagement der Stadt Luzern:

7. Schwerpunkte eines angepassten Personalmanagements sind die Förderung
 - der Aus- und Weiterbildung,
 - der Berufslaufbahn- und Karriereplanung sowie
 - die weitere Optimierung der Arbeitsplatzbedingungen (Kapitel 2.1.4 und 4.4).

Zur Angebotsfinanzierung:

8. Bei den öffentlichen Heimen und Alterssiedlungen soll der Kostendeckungsgrad (bei Vollkosten inkl. kalkulatorischer Miete) auch nach den anstehenden Konzeptanpassungen nicht unter 80 % fallen (heute 84 %). Um dies zu erreichen, wird die stadträtliche Taxpolitik eine 100%ige Kostendeckung bei den Grundleistungen anstreben. Bei den Pflegeleistungen wird sich die Stadt, neben den Krankenversicherern und den Heimbewohnern, jedoch weiterhin an den Kosten mitbeteiligen (Kapitel 6.6).
9. Der Stadtrat setzt sich dafür ein, dass soziale Härtefälle nicht mehr wie bisher über Wirtschaftliche Sozialhilfe, sondern über eine Zusatzergänzungsleistung finanziert werden (Kapitel 2.1.3 und 4.1).
10. Mittels Zusammenarbeitsverträgen und Investitionsbeihilfen sollen auch private Trägerschaften bei ihrer Angebotserstellung unterstützt werden (Kapitel 4.1, 4.5, 5 und 7).

Zu weiteren Rahmenbedingungen:

11. Aufrechterhaltung und wo sinnvoll Ausbau ambulanter Angebote, wie SPITEX, ist eine unverzichtbare Voraussetzung zur Bedarfsabdeckung in der Langzeitpflege und zur Stärkung der Wahlfreiheit der betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen (Kapitel 4.2, 4.5, 6.5 und 7).

12. Zur Aufrechterhaltung der Wahlfreiheit gehört aber auch die Erhaltung des Wohnraums. Der Stadtrat setzt sich bei den Wohnbaugenossenschaften und anderen privaten Anbietern für zahlbare Altbauwohnungen ein (Kapitel 2.1.5, 4.2 und 7).

10 Antrag

Der Stadtrat beantragt Ihnen,

- vom vorliegenden Entwicklungsbericht zur stationären Altersbetreuung in der Stadt Luzern und im Besonderen von den in Kapitel 9 aufgeführten Entwicklungsthesen in zustimmendem Sinne Kenntnis zu nehmen,
- das Postulat 76, Dorothée Kipfer und Romy Tschopp-Weibel namens der SP-Fraktion, vom 5. März 2002: „Den Druck auf den Bettenbedarf für Alterspflege dezentral lösen – jedem Quartier seine Pflegewohnungen“, zu überweisen und gleichzeitig als erledigt abzuschreiben,
- die Motion 178, Markus Boyer und Hildegard Bitzi namens der CVP/CSP-Fraktion, vom 4. Februar 2002: „Rechtzeitige Ersatzplanung für das Pflegeheim Hirschpark“, zu überweisen und gleichzeitig als erledigt abzuschreiben.

Er unterbreitet Ihnen einen entsprechenden Beschlussvorschlag.

Luzern, 10. Juli 2002

Urs W. Studer
Stadtpräsident



Toni Göpfert
Stadtschreiber

Der Grosse Stadtrat von Luzern,

nach Kenntnisnahme vom Bericht 31/2002 vom 10. Juli 2002 betreffend

Entwicklungsbericht zur stationären Altersbetreuung in der Stadt Luzern,

gestützt auf den Bericht der Sozialkommission,

in Anwendung von Art. 30 Abs. 1 lit. b der Gemeindeordnung der Stadt Luzern vom 7. Februar 1999 sowie Art. 86 Abs. 2 und Art. 87 des Geschäftsreglements des Grossen Stadtrates vom 11. Mai 2000,

beschliesst:

- I. Vom Entwicklungsbericht zur stationären Altersbetreuung in der Stadt Luzern und im Besonderen von den in Kapitel 9 aufgeführten Entwicklungsthesen wird zustimmend Kenntnis genommen.
- II. Das Postulat 76, Dorothee Kipfer und Romy Tschopp-Weibel namens der SP-Fraktion, vom 5. März 2001: „Den Druck auf den Bettenbedarf für Alterspflege dezentral lösen – jedem Quartier seine Pflegewohnungen“, wird überwiesen und gleichzeitig als erledigt abgeschrieben.
- III. Die Motion 178, Markus Boyer und Hildegard Bitzi namens der CVP/CSP-Fraktion, vom 4. Februar 2002: „Rechtzeitige Ersatzplanung für das Pflegeheim Hirschpark“, wird überwiesen und gleichzeitig als erledigt abgeschrieben.

Anhang

Tabelle 1:		
Bevölkerungsanteil der Senioren im schweizerischen Vergleich 1999		
	65 Jahre und älter	80 Jahre und älter
Stadt Luzern	22.7 %	6.9 %
Agglomerationsgürtel Luzern	12.9 %	2.8 %
Kanton Luzern	14.4 %	3.7 %
Stadt Zug	*	4.4 %
Stadt Zürich	20.3 %	6.2 %
Stadt Bern	20.3 %	6.7 %
Stadt St. Gallen	18.1 %	5.5 %
Stadt Winterthur	16.4 %	4.6 %

* fehlende Angabe

Quelle: Amt für Statistik Kanton Luzern: Statistisches Jahrbuch der Stadt Luzern 2001.

Tabelle 2:					
Bettenangebot im Verhältnis zur Altersbevölkerung in der Stadt Luzern					
Jahr	65-jährig und älter	80-jährig und älter	öffentliche und private Alters- u. Pflegeheime (ohne Sonnmatt)		
			Bettenbestand	Bettenzahl prozentuiert an der Bevölkerung 65+	Bettenzahl prozentuiert an der Bevölkerung 80+
1980	13'188	*	901	6.8 %	*
1990	13'042	3'784	1'128	8.6 %	29.8 %
1993	13'049	4'000	1'133	8.7 %	28.3 %
1996	12'910	3'930	1'129	8.9 %	28.7 %
1997	12'913	3'933	1'121	8.7 %	28.5 %
1998	12'885	3'930	1'111	8.6 %	28.3 %
1999	12'891	3'923	1'081	8.4 %	27.6 %
2000	12'901	3'977	1'086	8.4 %	27.3 %

* keine Angaben

Quelle: Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern: Altersleitbild 2001 des Kantons Luzern.

Tabelle 3:								
Bewohnerinnen und Bewohner der Alters- und Pflegeheime der Stadt Luzern, Stand April								
Nur öffentliche Heime:								
	1998		1999		2000		2001	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
bis 64 Jahre	15	1.8	12	1.5	10	1.3	12	1.6
65–69 Jahre	20	2.4	22	2.7	18	2.3	21	2.8
70–74 Jahre	33	3.9	34	4.2	38	5.0	33	4.4
75–79 Jahre	86	10.3	93	11.5	93	12.1	92	12.2
80–84 Jahre	172	20.5	169	20.9	158	20.6	155	20.5
85–89 Jahre	275	32,8	264	32.7	239	31.2	241	31.9
90–94 Jahre	190	22.6	167	20.7	169	22.0	161	21.3
95 Jahre +	48	5.7	47	5.8	42	5.5	41	5.4
bis 79 Jahre	154	18.4	161	19.9	159	20.7	158	20.9
80 Jahre +	685	81.6	647	80.1	608	79.3	598	79.1
Total 1	839	100.0	808	100.0	767	100.0	756	100.0
Frauen	647	77.1	621	76.9	597	77.8	583	77.1
Männer	192	22.9	187	23.1	170	22.2	173	22.9
Total 2	839	100.0	808	100.0	767	100.0	756	100.0

Quellen: Statistik der Sozialmedizinischen Institutionen 1998, Bundesamt für Statistik (Bürgergemeinde-interne Zusammenstellung).

Tabelle 4:								
Bewohnerinnen und Bewohner der Alters- und Pflegeheime der Stadt Luzern, Stand April								
Öffentliche und private Heime:								
	1997		1998		1999		2000	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
bis 59 Jahre	15	1.4	15	1.4	25	2.4	26	2.5
60–79 Jahre	199	18.3	221	20.6	220	20.9	215	20.7
80–84 Jahre	213	19.6	215	20.1	210	20.0	210	20.2
85–89 Jahre	348	32.0	323	30.1	304	28.9	292	28.1
90–94 Jahre	240	22.1	229	21.4	231	22.0	233	22.4
95 Jahre +	71	6.5	69	6.4	62	5.9	63	6.1
Total	1'086	100	1'072	100	1'052	100	1'039	100
Frauen	835	76.9	831	77.5	820	77.9	799	76.9
Männer	251	23.1	241	22.5	232	22.1	240	23.1
Total	1'086	100	1'072	100	1'052	100	1'039	100

Quelle: Amt für Statistik Kanton Luzern: Statistisches Jahrbuch der Stadt Luzern 2001. Und Vorabdruck 2002.

Tabelle 5:								
Bewohnerinnen und Bewohner der Alters- und Pflegeheime Kanton Luzern, Stand April								
	1997		1998		1999		2000	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
bis 59 Jahre	145	3.3	118	2.7	133	3.0	131	2.9
60–79 Jahre	1'106	25.1	1'126	25.4	1'148	25.5	1'154	25.8
80–84 Jahre	970	22.0	963	21.7	963	21.4	913	20.4
85–89 Jahre	1'289	29.2	1'283	28.9	1'281	28.4	1'253	28.0
90–94 Jahre	714	16.2	753	17.0	781	17.3	831	18.6
95 Jahre +	186	4.2	198	4.5	200	4.4	195	4.4
Total	4'410	100	4'441	100	4'506	100	4'477	100
Frauen	3'165	71.8	3'172	71.4	3'256	72.3	3'226	72.1
Männer	1'245	28.2	1'269	28.6	1'250	27.7	1'251	27.9
Total	4'410	100	4'441	100	4'506	100	4'477	100

Quelle: Amt für Statistik Kanton Luzern: Statistisches Jahrbuch der Stadt Luzern 2001. Und Vorabdruck 2002.

Tabelle 6:

Bettenangebot in der Region Luzern ausserhalb der Stadt

	Alters- und Pflegeheimbetten								Temporärbetten			
	budgetierte Anzahl				Auslastung				Anzahl			
	1998	01.01.99	01.01.01	01.01.02	1997	1998	2000	2001	01.01.98	01.01.99	01.01.01	01.01.02
Emmen	276	280	274	277	95 %	97 %	99 %	98 %	3	3	2	2
Kriens	223	226	222	221	98 %	98 %	99 %	99 %	3	4	3	3
Horw	200	200	202	161 ^a	96 %	96 %	97 %	97 %	--	--	--	--
Littau	169	171	171	171	98 %	99 %	98 %	99 %	--	1	--	1
Ebikon	160	155	139	141	71 %	71 %	88 %	93 %	--	--	--	--
Meggen	110	113	108	110	97 %	98 %	99 %	99 %	3	4	--	2
Rothenburg	78	81	82	85	99 %	99 %	97 %	99 %	1	--	--	--
Root	46	46	47	47	100 %	100 %	100 %	100 %	--	--	--	--
Malters	64	69	63	63	99 %	99 %	99 %	99 %	2	3	3	3
Eschenbach	64	64	62	63	100 %	91 %	99 %	100 %	--	2	1	--
Schwarzenberg	--	--	--	6	--	--	--	^b	--	--	--	--
Total	1'390	1'405	1'370	1'339	94 %	94 %	97 %	98 %	12	17	9	11

^a Reduktion während der Umbauphase

^b ohne Angabe der Auslastung

Quellen: Umfrage zur Taxordnung der Luzerner Alters- und Pflegeheime 01.01.1999 von Sv+B / LAK sowie interne Nachfragen.

Tabelle 7:	Bevölkerung der Stadt Luzern				Agglomerations- gürtel Luzern	Übrige Region Luzern
Jahr	65+		80+		80+	80+
	absolut	in %	absolut	in %	in %	in %
	der Gesamtbev.					
1950	6'092	9.9	*			
1960	7'473	10.8	*			
1970	9'994	13.8	*			
1980	13'188	20.1	*			
1990	13'042	22.1	3'748	6.4	2.4	
1992	13'038	21.9	4'002	6.7		
1995	13'001	22.1	3'974	6.8		
1997	12'913	22.2	3'933	6.8	2.7	
2000	12'901	22.6	3'977	7.0		
				Index	Index	Index
2010			4'030	101.2	143.8	128.2
2020			3'930	98.9	198.2	164.2

* keine Angaben

Index bezogen auf das Jahr 2000 = 100 %

Quelle: Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern: Altersleitbild 2001 des Kantons Luzern.

Tabelle 8: Entwicklung der Brutto- taxen (= Bewohnertaxen plus Krankenkassenbeiträge)	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Fr. pro Monat								
Min.: BESA 0	2'135.–	2'196.–	2'257.–	2'257.–	2'410.–	2'471.–	2'532.–	2'745.–
Max.: BESA 4B (PH)	5'826.–	6'039.–	6'405.–	7'473.–	7'778.–	8'083.–	8'235.–	8'723.–
Index 1995 = 100 %								
BESA 0	100 %	103 %	106 %	106 %	113 %	116 %	119 %	128 %
BESA 4B (PH)	100 %	104 %	110 %	128 %	134 %	139 %	141 %	150 %

Entwicklung der Netto- taxen (= Bewohnertaxen)	1995	1996*	1997*	1998*	1999*	2000	2001*	2002
Fr. pro Tag								
Min.: BESA 0	2'135.–	2'196.–	2'257.–	2'257.–	2'410.–	2'471.–	2'532.–	2'745.–
Max.: BESA 4B (PH)	5'002.–	4'789.–	4'789.–	5'612.–	5'673.–	5'978.–	5'887.–	6'375.–
Index 1995 = 100 %								
BESA 0	100 %	103 %	106 %	106 %	113 %	116 %	119 %	128 %
BESA 4B (PH)	100 %	96 %	96 %	112 %	113 %	120 %	118 %	127 %

Legende:

BESA = Bewohnerinnen-Einstufungs- und Abrechnungssystem (bis 1997: BAK, 3-stufig)

PH = Pflegeheim

* = Jahre mit Aufschlag der Krankenkassenbeiträge

Quelle: Taxordnung für die Wohn-, Pflegeheime und Pflegewohnungen der Bürgergemeinde und Stadt Luzern 1995 bis 2002.

Tabelle 9

Zuschläge und Reduktionen zu den Heimtaxen der städtischen Heime

- Zimmer mit fehlendem Komfort sowie Mehrbettzimmer: Reduktionen zwischen Fr. 6.– und Fr. 15.– pro Tag
- 1½- oder 2-Zimmer-Appartements für Einzelpersonen im Wohnheim: Zuschlag von Fr. 25.– bis Fr. 68.– pro Tag
- Einzimmer im Pflegeheim: Zuschlag von Fr. 16.50 pro Tag

Quelle: Taxordnung für die Wohn-, Pflegeheime und Pflegewohnungen der Bürgergemeinde und Stadt Luzern 1995 bis 2002.

Textauszug aus dem Bericht der Sozialdirektion der Stadt Luzern: Strategische Grundlagen der Sozial- und Gesundheitspolitik. Seiten 69, 70, 89

Wirkungsziele, Stossrichtungen und Prioritäten der Sozialdirektion im Bereich Betreuung und Pflege älterer Menschen

Wirkungsziel 7: Selbstbestimmung von betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen
Die betreuungs- und pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner der Stadt Luzern bestimmen ihr Leben selbst.

Strategische Stossrichtungen

- Im Umgang mit betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen wird eine Aktivierung und Stärkung von Ressourcen angestrebt, die ein möglichst selbstbestimmtes Leben bis ins hohe Alter erlauben.
- Für betreuungs- und pflegebedürftige Menschen wird ein differenziertes, öffentlich und privat getragenes, bedarfsgerechtes Wahlangebot von ambulanten und stationären Betreuungs- und Pflegeleistungen sichergestellt (SPITEX, Tagesheime, Wohngruppen, Heime usw.).
- Der Auf- und Ausbau eines differenzierten und spezialisierten Angebots in der stationären Betreuung und Pflege für jüngere Langzeitkranke wird gefördert.
- Der bisherige Bestand an Betreuungs- und Pflegeplätzen in Heimen wird erhalten. Das Wegfallen bestehender Einrichtungen, wie beispielsweise des Pflegeheims Hirschpark, wird entsprechend kompensiert. Auf den Bau von neuen Betagtenzentren und Heimen durch die Stadt Luzern soll dagegen verzichtet werden. (Ersatz durch andere Lösungen wie Pflegewohnungen oder Vereinbarungen mit privaten Heimen.)
- Bei neuen Angeboten für ältere Menschen und Chronischkranke steht der Auf- und Ausbau von flexiblen, quartierbezogenen Kompetenzzentren und Stützpunkten im Vordergrund.
- Die vernetzte Zusammenarbeit und Koordination zwischen SPITEX, Alters- und Pflegeheimen, Angeboten der offenen Altersarbeit und weiteren Formen der Altershilfe sowie die Zusammenarbeit zwischen den Gemeinden werden gefördert.
- Die Schaffung einer Ombudsstelle zur Unterstützung der Autonomie älterer und pflegebedürftiger Menschen wird geprüft.

- Die Qualität der ambulanten und stationären Betreuung und Pflege wird gefördert. Dazu gehören auch Massnahmen zur Qualifizierung des Betreuungs- und Pflegepersonals.

Folgende Stossrichtungen zielen auf die Verbesserung der Effizienz und die Freisetzung von Ressourcen zu Gunsten neuer Aufgaben ab:

- Überprüfung des Bedarfs an stationären Betreuungs- und Pflegeplätzen, insbesondere für ältere Menschen mit geringem Pflegebedarf
- Prüfen von ambulanten Angeboten zur Verhinderung oder Verzögerung von stationären Platzierungen
- Prüfen von sozialverträglichen Tarifierhöhungen
- Benchmarking von öffentlichen und privaten Heimen

Priorität bei der Umsetzung erhalten folgende Stossrichtungen:

- **Wahlangebot an ambulanten und stationären Betreuungs- und Pflegeleistungen**
Die ambulanten und stationären Betreuungs- und Pflegeleistungen (SPITEX, Tagesheime, Wohngruppen, Heime usw.) werden differenziert und bedarfsgerecht als Wahlangebot ausgestaltet. Dabei werden die Bedürfnisse von jüngeren Langzeitkranken verstärkt berücksichtigt.
- **Sicherstellen der Aufenthaltskosten in Heimen**
Damit ältere Personen in Luzern, die über kein Vermögen verfügen und die Heimkosten nicht aus Renten- und Sozialversicherungsleistungen decken können, nicht auf Wirtschaftliche Sozialhilfe angewiesen sind, werden Bestrebungen zur Erhöhung der kantonalen Ergänzungsleistungen unterstützt und nötigenfalls Finanzierungsmöglichkeiten auf Gemeindeebene geprüft.
- **Zentrum für Psychogeriatric und geriatrischer Rehabilitation**
Die Schaffung eines Zentrums für Psychogeriatric und geriatrische Rehabilitation im Raum Luzern in gemeinsamer Trägerschaft von Kanton, (Agglomerations-)Gemeinden und Stadt Luzern wird geprüft. Dieses Zentrum soll auch einen Beitrag zur Bildung und Forschung leisten.

Liste der Verwaltungsliegenschaften der Dienstabteilungen Heime und Alterssiedlungen und Gastrodienste

Gliederung Anlage	Objekt	Adresse
Betagtenzentrum Eichhof		6005 Luzern
Pflegeheim	Pflegeheim	Steinhofstrasse 13
Wohnheim	Wohnheim 1	Steinhofstrasse 11
	Wohnheim 2	Steinhofstrasse 9
Alterssiedlung	Laubenganghäuser 1–3	Steinhofstrasse 1, 3, 5
	Hochhaus	Steinhofstrasse 7
	Guggi	Taubenhausstrasse 14, 16, Schlossstrasse 8, 10, 12
Personalhaus	Personalhäuser A–C	Steinhofstrasse 15, 17, 19
Gastrodienste	Cafeteria Eichhof	Steinhofstrasse 13
	Zentralküche	Steinhofstrasse 13a
Betagtenzentrum Dreilinden		6006 Luzern
Pflegeheim	Haus Rigi	Schweizerhausstrasse 12
Pflegewohngruppe	Haus Brisen	Gärtnerstrasse 4
Wohnheim	Haus Mythen	Gärtnerstrasse 6
	Haus Pilatus	Schweizerhausstrasse 10
	Haus Rigi-Anbau	Schweizerhausstrasse 12
Cafeteria	Cafeteria Dreilinden	Schweizerhausstrasse 10
Alterssiedlung	Haus Titlis	Schweizerhausstrasse 14
Hallenbad	Hallenbad Haus Pilatus	Schweizerhausstrasse 10
Betagtenzentrum Rosenberg		6004 Luzern
Pflegeheim	Pflegeheim	Rosenbergstrasse 2
Wohnheim	Wohnheim	Rosenbergstrasse 2
Cafeteria	Cafeteria Rosenberg	Rosenbergstrasse 2
Alterssiedlung	Rank	Rank 14, 16
Personalhaus	Personalhaus	Rosenbergstrasse 4
Betagtenzentrum Wesemlin		6006 Luzern
Pflegeheim	Pflegeheim	Kapuzinerweg 12
Wohnheim	Wohnheim	Kapuzinerweg 14
Cafeteria	Cafeteria Wesemlin	Kapuzinerweg 14
Pflegeheim Hirschpark		6016 Luzern
Pflegeheim	Pflegeheim	Areal Kantonsspital
Pflegewohnungen		6006 Luzern
Pflegewohnungen	Pflegewohnung Stud- halden	Studhaldenhöhe 12a
	Pflegewohnung Regen- bogen	Tödistrasse 13, Heimatweg 4

Wichtigste Fachausdrücke und Abkürzungen

ABL	Allgemeine Baugenossenschaft Luzern
AH	Alterswohnheim
Assessment	Methodik zum Erfassen, Abklären und Beurteilen des körperlichen, seelischen und sozialen Befindens und Zustandes einer Person
BESA	Bewohnerinnen-Einstufungs- und Abrechnungssystem für Alters- und Pflegeheime. Die Anwendung dieses Instruments ist im Vertrag mit den Krankenversicherern für den ganzen Kanton Luzern festgeschrieben.
BZ	Betagtenzentren der Stadt Luzern
Demenz	Verlust von Hirnfunktionen, die bekannteste Form: Alzheimer-Krankheit
GEFA	Genossenschaft für Arbeiterwohnungen
Geriatric	Altersmedizin
geriatrische Langzeitpflege	Spezialisierte geriatrische Pflege und Betreuung für Alterspatienten in geriatrischen Institutionen, wie Alters- und Pflegeheimen
geriatrische Rehabilitation	Wiedereingliederung älterer Menschen in das gewohnte Leben, Wiederherstellung von Selbstständigkeit und Funktionstüchtigkeit
Gerontologie	Wissenschaft vom Altern, Lehre vom Altern und dessen Folgen
Gerontopsychiatrie	Alterspsychiatrie
Hospiz	Einrichtung zur Pflege und Betreuung Sterbender
KVG	Eidgenössisches Krankenversicherungsgesetz
LAK	Luzerner Altersheimleiter und -leiterinnen Konferenz
LAP	Luzerner Ausbildungsverbund Pflegeheime

Multimorbidität	Gleichzeitiges Vorliegen mehrerer Krankheiten resp. Diagnosen
Palliative Medizin/ Pflege/Betreuung	Hat zum Ziel, Leiden zu lindern und die bestmögliche Lebensqualität der erkrankten Person und ihrer Angehörigen zu sichern, bei Menschen, die an einer unheilbaren Krankheit leiden
PH	Pflegeheim
PW	Pflegewohnungen
Slow-Stream- Rehabilitation	Langfristige geriatrische Rehabilitation
SPITEX	Spitalexterne Krankenbetreuung, Verein für Hilfe und Pflege zu Hause
SPITIN	Spitalinterne Krankenbetreuung
SVL	Sozialvorsteher-Verband Kanton Luzern
Übergangspflege	Geriatrische Pflegemethode, bei welcher der Pflegedienst die Entlassung nach Hause vorbereitet, durchführt und dort festigt
WOV	Wirkungsorientierte Verwaltung (verwandt mit NPM = New Public Management)

Anhang

zu B+A 31/2002 Entwicklungsbericht zur stationären Altersbetreuung in der Stadt Luzern

Bereinigter Beschluss des Grossen Stadtrates

(unter Berücksichtigung der im Grossen Stadtrat beschlossenen Änderungen)

Der Grosse Stadtrat von Luzern,

nach Kenntnisnahme vom Bericht und Antrag 31/2002 vom 10. Juli 2002 betreffend

Entwicklungsbericht zur stationären Altersbetreuung in der Stadt Luzern,

gestützt auf den Bericht der Sozialkommission,

in Anwendung von Art. 30 Abs. 1 lit. b der Gemeindeordnung der Stadt Luzern vom 7. Februar 1999 sowie Art. 86 Abs. 2 und Art. 87 des Geschäftsreglements des Grossen Stadtrates vom 11. Mai 2000,

beschliesst:

- I. Vom Entwicklungsbericht zur stationären Altersbetreuung in der Stadt Luzern und im Besonderen von den in Kapitel 9 aufgeführten Entwicklungsthesen wird Kenntnis genommen.
- II. Das Postulat 76, Dorothee Kipfer und Romy Tschopp-Weibel namens der SP-Fraktion, vom 5. März 2001: „Den Druck auf den Bettenbedarf für Alterspflege dezentral lösen – jedem Quartier seine Pflegewohnungen“, wird überwiesen und gleichzeitig als erledigt abgeschrieben.
- III. Die Motion 178, Markus Boyer und Hildegard Bitzi namens der CVP/CSP-Fraktion, vom 4. Februar 2002: „Rechtzeitige Ersatzplanung für das Pflegeheim Hirschpark“, wird überwiesen und gleichzeitig als erledigt abgeschrieben.

Luzern, 19. September 2002

Namens des Grossen Stadtrates von Luzern

Ruedi Schmidig
Ratspräsident

Toni Göpfert
Stadtschreiber

