



**Stadt
Luzern**

Stadtrat

Bericht und Antrag

an den Grossen Stadtrat von Luzern
vom 29. August 2018 (StB 478)

B+A 17/2018

Planungsbericht Pflegeversorgung

**Vom Grossen Stadtrat mit
zwei Protokollbemerkungen
am 25. Oktober 2018
beschlossen.**

**(Definitiver Beschluss des Grossen
Stadtrates am Schluss dieses Dokuments)**

Bezug zur Gesamtplanung 2018–2022

Leitsatz Gesellschaft

Die Stadt Luzern zeichnet sich durch eine solidarische Gemeinschaft aus dank

- lebendiger und sicherer Quartiere mit starken Freiwilligenstrukturen und hoher Lebensqualität,
- attraktiver öffentlicher Räume und eines vielfältigen Wohnraumangebots,
- eines qualitativ hochstehenden und vielfältigen Bildungs-, Kultur-, Sport- und Freizeitangebots,
- flexibler und effizienter Beratungs-, Unterstützungs- und Betreuungsangebote,
- der Förderung der Integration aller Bevölkerungsgruppen.

Städtische Ressourcen

Die Stadt Luzern verfügt über

- einen mittelfristig ausgeglichenen Finanzhaushalt,
- einen fairen Ausgleich der Zentrumslasten,
- eine kundenfreundliche und effiziente Verwaltung,
- qualifizierte und engagierte Mitarbeitende sowie motivierende Führungskräfte,
- eine wertstabile und zeitgemässe Infrastruktur.

Gesundheit

Fünfjahresziel 4.1 Mit einem Planungsbericht ist aufgezeigt, in welcher Form und mit welchen Massnahmen die Pflegeversorgung langfristig sichergestellt wird. Dazu gehört auch die Gestaltung der Schnittstellen zwischen ambulanter, Akut- und Langzeitpflege. Es sind Controllingmechanismen entwickelt und eingeführt, die eine bessere Steuerung der Leistungen und deren Finanzierbarkeit ermöglichen.

Projektplan

L41520 Pflegeversorgung

Übersicht

Die Pflegeversorgung und die Pflegefinanzierung sind in den letzten Jahren vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklungen und verschiedener gesetzlicher Änderungen vermehrt in den Fokus politischer Diskussionen geraten. Seit Einführung der «Neuordnung der Pflegefinanzierung» im Jahr 2011 tragen die Kantone und Gemeinden einen grossen Anteil an den Pflegekosten bei. Auf der Gegenseite sind Einflussmöglichkeiten auf die Ausgestaltung der Versorgung auf kommunaler Ebene relativ klein geblieben. Die Stadt Luzern ist herausgefordert, die sich stetig ändernden Rahmenbedingungen gut zu beobachten, zu analysieren und ihren Spielraum auszunutzen.

Der vorliegende Bericht ist eine Momentaufnahme in einer relativ bewegten Phase mit weiteren bevorstehenden gesellschaftlichen Veränderungen und gesetzlichen Anpassungen, welche das Zusammenspiel und die Lastenverteilung bei der Pflegeversorgung beeinflussen. Er stützt sich in erster Linie auf den im Oktober 2017 veröffentlichten «Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025» und legt dar, wie sich diese Planungsannahmen auf die Stadt Luzern auswirken. Dabei wird deutlich, dass der Planungshorizont 2025 relativ kurzfristig, aber trotzdem mit diversen Unsicherheiten verbunden ist. Eine Schlussfolgerung dieses Berichtes ist deshalb die Erkenntnis, dass die zukünftige Planung in kürzeren Zeitabständen erfolgen muss, um kurzfristige und kurzlebige Phänomene gut einzuschätzen und daraus die richtigen Schlüsse ziehen zu können. Der Stadtrat stellt aber keine eigentlichen Versorgungslücken fest, sondern allenfalls einen Optimierungs- und Entwicklungsbedarf, der in den folgenden Jahren zusammen mit den wichtigsten Akteuren im Alters- und Pflegebereich angepackt werden soll. Mit der Lancierung des «Netzwerks Alter Luzern» im Juli 2018 ist für eine konstruktive und effektive Zusammenarbeit eine gute Grundlage geschaffen worden.

Da keine grösseren Versorgungslücken bestehen, enthält dieser Bericht keine konkreten Massnahmen, die in nächster Zeit umgesetzt werden können. Er zeigt aber auf, in welchen Bereichen in Zukunft Schwerpunkte gesetzt werden sollen und welche besonders aufmerksam im Auge behalten werden müssen: die Unterstützung der pflegenden und betreuenden Angehörigen, die Herausforderungen im Bereich Demenz, die Weiterentwicklung eines integrierten Verständnisses der Dienstleistungen im Bereich Pflege und der vorgelagerten Dienstleistungen. Diese Themen werden bereits mit den vor kurzer Zeit eingeleiteten Massnahmen angegangen («Anlaufstelle Alter», «Pilotprojekt Gutscheine», «Netzwerk Alter Luzern»). Weitere Schritte werden in den nächsten Jahren bei der finanziellen Unterstützung (Überprüfung der städtischen Zusatzleistungen zur AHV und IV, AHIZ), der Quartierarbeit im Alter (Vicino Luzern) sowie der zukünftigen Ausrichtung der städtischen Alterssiedlungen folgen.

Parallel zu diesem Bericht und Antrag legt der Stadtrat den Bericht B 16: «Alterspolitik der Stadt Luzern» vor. Beiden Vorlagen ist gemeinsam, dass der Stadtrat eine Alterspolitik verfolgt, die auf einer humanistischen Grundhaltung beruht, welche die Selbstbestimmung ins Zentrum stellt und die Solidarität der Generationen einfordert. Auch wenn die hohen Kosten im Bereich Pflege und Alter oft problematisiert werden und selbstverständlich im Auge behalten werden müssen, steht das Wohl und die Würde der Pflegebedürftigen im Vordergrund.

Inhaltsverzeichnis	Seite
1 Ziele des Stadtrates	7
1.1 Vorbemerkungen	7
1.2 Ausgangslage	7
1.2.1 Aufgaben und Rollen der Gemeinden	7
1.2.2 Grundhaltung der Stadt Luzern	9
1.3 Inhalte des vorliegenden Berichtes	9
2 Grundlagen	10
2.1 Gesetzliche Grundlagen	10
2.2 Kantonale Versorgungsplanung	11
2.3 Demografische und gesellschaftliche Entwicklungen	12
2.3.1 Wachsende Anzahl an älteren und pflegebedürftigen Menschen	13
2.3.2 Zunehmende Vielfalt der Bedürfnisse der älteren Generationen	15
2.3.3 Zunahme von Menschen mit Demenzerkrankungen	15
2.3.4 Altersgerechter und bezahlbarer Wohnraum	16
3 Aktuelle Situation im Bereich der Pflegeversorgung in der Stadt Luzern	16
3.1 Stationäre Angebote	17
3.1.1 Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen	17
3.1.2 Angebote von Viva Luzern	20
3.1.3 Private Angebote	22
3.2 Intermediäre Angebote	22
3.2.1 Versorgungsziele im Bereich der intermediären Angebote	23
3.2.2 Tages- und Nachtstrukturen	23
3.2.3 Wohnen mit Dienstleistungen	24
3.3 Ambulante Angebote	26
3.3.1 Versorgungsziele im Bereich der ambulanten Angebote	27
3.3.2 Leistungen der Spitex	27
3.3.3 Hauswirtschaftliche Leistungen Spitex Stadt Luzern und Verein Haushilfe	29
3.3.4 Mahlzeitendienst Pro Senectute Luzern	29
3.3.5 Entlastung von pflegenden und betreuenden Angehörigen	30
3.4 Information und Beratung	31
3.4.1 Versorgungsziele im Bereich Information und Beratung	31
3.4.2 Städtische Angebote	32
3.4.3 Spezialisierte Angebote von Leistungserbringern	33

3.5	Zielgruppenspezifische Angebote	35
3.5.1	Pflege und Betreuung von Psychischkranken	35
3.5.2	Personen mit einer demenziellen Erkrankung	36
3.5.3	Betreuungsplätze für Suchtkranke und Randständige	36
3.5.4	Betreuungsplätze für Personen mit Migrationshintergrund	37
3.5.5	Pflegeplätze für jüngere Pflegebedürftige	38
3.5.6	Personen mit Bedarf an Palliative Care und Sterbehilfe	38
4	Zukünftiger Bedarf bei der Pflegeversorgung	39
4.1	Bedarf im stationären Bereich	40
4.1.1	Schätzung des Bedarfs für den Kanton Luzern	41
4.1.2	Schätzung des Bedarfs für die Stadt Luzern	42
4.2	Bedarf im intermediären Bereich	44
4.2.1	Tages- und Nachtstrukturen	44
4.2.2	Wohnen mit Dienstleistungen	45
4.3	Bedarf im ambulanten Bereich	46
4.3.1	Pflegestunden aus dem stationären Bereich	46
4.3.2	Hochgerechneter Bedarf	47
4.3.3	Entwicklung Leistungsstunden Hauswirtschaft und Betreuung	48
4.4	Bedarf bei Information und Beratung	48
4.5	Bedarf bei zielgruppenspezifischen Angeboten	49
4.5.1	Pflege und Betreuung von Psychischkranken	49
4.5.2	Personen mit einer demenziellen Erkrankung	49
4.5.3	Betreuungsplätze für Suchtkranke und Randständige	50
4.5.4	Betreuungsplätze für Personen mit Migrationshintergrund	51
4.5.5	Pflegeplätze für jüngere Pflegebedürftige	51
4.5.6	Personen mit Bedarf an Palliative Care und Sterbehilfe	51
5	Handlungsbedarf	52
5.1	Handlungsbedarf bei den stationären Angeboten	52
5.2	Handlungsbedarf bei den intermediären Angeboten	53
5.3	Handlungsbedarf bei den ambulanten Angeboten	53
5.4	Folgerungen für die Steuerung der städtischen Alterspolitik	54
5.5	Folgerungen für die Finanzierung der städtischen Grundversorgung	55
6	Vorstösse	56
6.1	Motion 148 2012/2016: «Planungsbericht ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeversorgung»	56

6.2	Postulat 159 2010/2012: «Zusatzleistungen für Härtefälle in der Spitex-Beteiligung»	56
6.3	Postulat 248 2010/2012: «Entlastungsangebot für pflegende Angehörige»	57
6.4	Postulat 256 2010/2012: «Mediterrane Pflegewohngruppe in den städtischen Betagtenzentren oder Pflegewohnungen»	57
7	Finanzen	57
7.1	Aktuell stabile Situation bei den Gesamtausgaben	58
7.2	Zusatzkosten für Leistungen der «Mittel- und Gegenstände-Liste»	59
7.2.1	Folgen der Bundesgerichtsurteile für den stationären Bereich	59
7.2.2	Folgen der Bundesgerichtsurteile für den ambulanten Bereich	60
7.3	Unsichere Entwicklung in den Folgejahren 2020 bis 2025	61
8	Antrag	62
Anhang		
▪	Gesetzliche Grundlagen	

Der Stadtrat von Luzern an den Grossen Stadtrat von Luzern

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

1 Ziele des Stadtrates

1.1 Vorbemerkungen

Mit den vom Parlament einstimmig zur Kenntnis genommenen Berichten und Anträgen B+A 11/2012 vom 28. März 2012: «Entwicklungsbericht zur (teil-)stationären Pflege und Betreuung» und B+A 20/2013 vom 16. Oktober 2013: «Grundlagenbericht zur Gestaltung und Steuerung der Pflegeversorgung in der Stadt Luzern» hat der Stadtrat bereits vor mehreren Jahren das Fundament der heutigen Politik im Bereich Pflege und Betreuung gelegt. Im gleichen Zeitraum hat der Stadtrat dem Parlament weitere konzeptionelle und strategische Berichte und Anträge zum Thema Alter vorgelegt.¹ Die dabei entwickelte übergeordnete Alterspolitik wird in einem parallel zum vorliegenden Bericht und Antrag ausgearbeiteten Bericht B 16 vom 29. August 2018: «Alterspolitik der Stadt Luzern» zusammenfassend dargestellt. Die nachfolgenden Ausführungen beschränken sich deshalb in erster Linie auf die Pflegeversorgung. Ein Grossteil der Aussagen bezieht sich naturgemäss auf hochaltrige Einwohnerinnen und Einwohner, es darf aber nicht ausgeblendet werden, dass in der Langzeitpflege auch Menschen aus allen anderen Altersgruppen betreut werden, denen ein besonderes Augenmerk zu widmen ist (vgl. Kapitel 3.5.5, Seite 38).

1.2 Ausgangslage

1.2.1 Aufgaben und Rollen der Gemeinden

Gemäss aktueller Gesetzgebung² kommt den Gemeinden im Kanton Luzern bei der Pflegeversorgung je nach Bereich eine unterschiedliche Rolle zu:

- Bei der **Bewilligung und Aufsicht** ist im **stationären Bereich** der Kanton zuständig, bei der ambulanten «Krankenpflege und Hilfe zu Hause» sind es die Gemeinden (§ 39 GesG).
- Für **Versorgung** sind die Gemeinden zuständig: Sie «...stellen ein angemessenes ambulantes und stationäres Angebot für die Betreuung und Pflege von Betagten und Pflegebedürftigen sicher. Namentlich sorgen sie für eine angemessene Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex), auch in Tages- oder Nachtstrukturen, und eine angemessene Krankenpflege im Pflegeheim sowie für einen angemessenen Mahlzeitendienst» (§ 2a BPG).

¹ B+A 15/2011 vom 31. August 2011: «Altern in Luzern – ein Entwicklungskonzept»; B+A 21/2013 vom 23. Oktober 2013: «Schaffung einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft für die Heime und Alterssiedlungen der Stadt Luzern»; B+A 5/2016 vom 16. März 2016: «Evaluation «Altern in Luzern»»; B+A 6/2016 vom 16. März 2016: «Selbstbestimmtes Wohnen im Alter»; B+A 11/2017 vom 5. April 2017: «Selbstbestimmtes Wohnen im Alter II».

² Eine Auflistung der gesetzlichen Bestimmungen mit den entsprechenden Abkürzungen befindet sich im Anhang.

- Bei der **Pflegeheimplanung** ist der Kanton zuständig (Art. 39 KVG). Der Kanton unterscheidet dabei «maximal sechs geografisch zusammenhängende Planungsregionen» (§ 2b Abs. 3 BPG)³, und er führt eine Pflegeheimliste. «Darin aufgeführt sind die Einrichtungen, die notwendig sind, um das in der Planung für die Gewährleistung der Versorgung bestimmte Angebot an Krankenpflege im Pflegeheim sicherzustellen.» (§ 2c BPG) Bei der Planung stützt sich der Kanton auf Prognosen des Bundes.⁴ Im ambulanten Bereich macht der Kanton Luzern zwar Prognosen über den zukünftigen Bedarf – da es aber im Gegensatz zum stationären Bereich keine quantitativen Planungsrichtlinien gibt, fehlen unabhängig von der Zuständigkeit die Instrumente, um das Angebot zu steuern. Zwar muss die Gemeinde für die Grundversorgung sorgen, aber sie kann einer privaten Spitex-Organisation, welche die gesetzlichen Auflagen zur Ausübung ihrer Tätigkeit erfüllt, die Bewilligung nicht verweigern, auch wenn der Bedarf im ambulanten Pflegebereich auf ihrem Gemeindegebiet bereits gedeckt ist. Zudem ist die ambulante Pflege territorial ungebunden: Eine Spitex-Organisation kann auch ausserhalb der Sitzgemeinde und auch ausserkantonale tätig sein. Längerfristig ist zwar davon auszugehen, dass der Markt eine allfällige Überkapazität reguliert, problematisch bleibt jedoch die Gefahr einer angebotsgesteuerten Nachfrage. Diese könnte am ehesten über die Krankenversicherungen eingedämmt werden.
- Bei der **Finanzierung** der Langzeitpflege sind die Gemeinden sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich zuständig. Mit der auf 1. Januar 2011 eingeführten Neuordnung der Pflegefinanzierung ist die Aufteilung der Pflegekosten zwischen pflegebedürftigen Personen, Krankenversicherern und der öffentlichen Hand neu geregelt worden.⁵ Für die Gemeinden im Kanton Luzern hatte diese Neuordnung zur Folge, dass sie seither die Restfinanzierung der ambulanten und stationären Pflegeleistungen für ihre Einwohnerinnen und Einwohner übernehmen müssen. Aus Sicht des Stadtrates ist es zu begrüßen, dass die Zuständigkeit für die Pflegerestkosten bei den Gemeinden liegt. Nur so ist gewährleistet, dass nicht nur dem Prinzip «gleicher Preis für gleiche Leistung» nachgelebt wird, sondern auch Zusatzkosten für erforderliche Zusatz- und Sonderleistungen übernommen werden. Bei kantonal festgelegten Einheitspreisen würde dieser Anreiz fehlen, und längerfristig könnte die Qualität der Dienstleistungen leiden.

Auch wenn die hohen Pflegerestkosten häufig problematisiert werden und eine sorgfältige Kostenkontrolle wichtig ist, gilt es aus Sicht des Stadtrates zu betonen, dass

- diese Form der Kostenaufteilung solidarischer ist als die frühere Lösung mit höheren Kosten für die einzelnen Pflegebedürftigen und
- den Kosten Dienstleistungen gegenüberstehen, die der Sicherstellung einer bedarfsgerechten qualitativ guten Versorgung von pflegebedürftigen Menschen zugutekommen.

³ Für die Pflegeheimplanung wird der Kanton aktuell in fünf Planungseinheiten, sogenannte Planungsregionen, eingeteilt (vgl. auch den Exkurs zum Thema Planungsregion auf Seite 12). Es sind dies die Planungsregionen Luzern, Seetal, Sursee, Entlebuch und Willisau. Zur Planungsregion Luzern gehören Adligenswil, Buchrain, Dierikon, Ebikon, Emmen, Gisikon, Greppen, Honau, Horw, Kriens, Luzern, Malters, Meggen, Meierskappel, Root, Schwarzenberg, Udligenswil, Vitznau, Weggis. Vgl. auch Exkurs zum Thema Planungsregion auf Seite 12.

⁴ Vgl. Kanton Luzern (2017): «Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025».

⁵ Kurz vor der Fertigstellung des vorliegenden Berichtes hat der Bundesrat den Schlussbericht zur «Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung» veröffentlicht. Die Auswirkungen auf die städtischen Finanzen können noch nicht abgeschätzt werden, da die per 1. Januar 2019 vorgesehenen Änderungen in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) noch in die Vernehmlassung gehen und mit verschiedenen Unsicherheiten verbunden sind (mehr dazu in Kapitel 7.3, S. 61).

In der nachfolgenden Übersicht sind die unterschiedlichen Zuständigkeiten bei der Langzeitpflege zusammengefasst:

Tabelle 1: Zuständigkeiten im Bereich der Langzeitpflege im Kanton Luzern

Aufgabe	Stationär	Ambulant
Bewilligung und Aufsicht	Kanton	Gemeinde
Planung: Prognose	Kanton / Bund	Kanton / Bund
Planung: Steuerung	Kanton (Planungsregion)	Markt / Krankenversicherer
Sicherstellung der Versorgung	Gemeinde	Gemeinde
Prüfung und Finanzierung Pflegerestkosten	Gemeinde	Gemeinde

1.2.2 Grundhaltung der Stadt Luzern

Aufbauend auf den gesetzlichen Vorgaben von Bund und Kanton hat die Stadt Luzern im Artikel 3a des städtischen Reglements über die Gestaltung und Steuerung der Versorgung in den Bereichen Pflege und Wohnen⁶ folgende Grundhaltung festgelegt:

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

Diese Bestimmung widerspiegelt eine liberale und solidarische Grundhaltung sowie hohen Respekt vor dem Alter. Diese Grundhaltung entspricht einem humanitären Menschenbild, vor dessen Hintergrund die Stadt Luzern eine aktive Rolle als Gestaltungs- und Steuerungsinstanz wahrnimmt.

1.3 Inhalte des vorliegenden Berichtes

Auslöserin für den vorliegenden Bericht ist die anlässlich der Sitzung des Grossen Stadtrates vom 5. März 2015 überwiesene Motion 148, Theres Vinatzer, Melanie Setz Isenegger und Max Bühler namens der SP/JUSO-Fraktion vom 8. Januar 2014: «Planungsbericht ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeversorgung». Die Motion verlangt, aufbauend auf dem B+A 11/2012: «Entwicklungsbericht zur (teil-)stationären Pflege und Betreuung», einen aktualisierten Planungsbericht für den Pflegebereich zu erarbeiten und mögliche «Versorgungslücken im Alters- und Pflegebereich in der Stadt Luzern» aufzuzeigen.

Grössere Versorgungslücken gibt es in der Stadt Luzern nicht, wie der im Oktober 2017 veröffentlichte «Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025» belegt (vgl. auch Kapitel 2.1, S. 10. Hingegen dürfte in den nächsten Jahren eine Verlagerung von stationären zu ambulanten Dienstleistungen sowie eine Differenzierung der verschiedenen Angebote beobachtet werden.

Mit dem vorliegenden Bericht wird auch die Abschreibung der folgenden Postulate beantragt:

- Postulat 159, Daniel Wettstein namens der FDP-Fraktion und Verena Zellweger-Heggli namens der CVP-Fraktion vom 23. Februar 2011: «Zusatzleistungen für Härtefälle in der

⁶ sRSL 4.2.1.1.1; zu den weiteren Inhalten des Reglements vgl. Kapitel 2.1, S. 10.

Spitex-Beteiligung», teilweise überwiesen anlässlich der Sitzung des Grossen Stadtrates vom 27. Oktober 2011;

- Postulat 248, Theres Vinatzer und Melanie Setz namens der SP/JUSO-Fraktion vom 7. November 2011: «Entlastungsangebot für pflegende Angehörige», überwiesen anlässlich der Sitzung des Grossen Stadtrates vom 14. Juni 2012;
- Postulat 256, Theres Vinatzer und Melanie Setz namens der SP/JUSO-Fraktion, vom 1. Dezember 2011: «Mediterrane Pflegewohngruppe in den städtischen Betagtenzentren oder Pflegewohngruppen», teilweise überwiesen anlässlich der Sitzung des Grossen Stadtrates vom 28. Juni 2012.

Die entsprechenden Themen werden entweder im Bericht vertieft dargestellt, oder es wird bei der Begründung zur Abschreibung auf die Inhalte eingegangen.

Im vorliegenden Bericht **nicht** berücksichtigt werden konnten folgende Themen:

- Zunehmender «Betreuungsbedarf»: Eine kürzlich veröffentlichte Studie⁷ hat auf den seit längerer Zeit diskutierten zusätzlichen Bedarf an (nicht pflegerischer) Betreuung aufmerksam gemacht. Die gesellschaftliche Diskussion zu diesem Thema wird die Politik in den nächsten Jahren noch beschäftigen. Es wäre deshalb noch verfrüht, diese Thematik aus Sicht einer einzelnen Stadt darzulegen und zudem ohnehin den Rahmen des vorliegenden Berichtes sprengen. Einige Ansatzpunkte der Alterspolitik der Stadt Luzern gehen aber bereits in diese Richtung (vgl. Ausführungen zu «Vicino Luzern», S. 34). Generell ist aber der Aspekt der stationären «Betreuung und Pension» und deren Kosten im vorliegenden Bericht zur Pflegeversorgung nicht berücksichtigt.
- Weiterentwicklung der Thematik «Wohnen mit Dienstleistungen»: Zu dieser Thematik sei auf die Berichte und Anträge der letzten Jahre verwiesen (vgl. Fussnote 1, S. 7).
- Diverse spezifische Themen wie «Pflegepersonalmangel», «Case-Management», «Austrittsplanung» usw. Diese und andere fachliche Themen werden mit dem «Netzwerk Alter Luzern» oder direkt mit den einzelnen betroffenen Institutionen weiterverfolgt.

2 Grundlagen

2.1 Gesetzliche Grundlagen

Die gesetzlichen Grundlagen für den Pflege- und Betreuungsbereich auf nationaler, kantonaler und kommunaler Ebene sind vielfältig. Die einzelnen Gesetze sind im Anhang (S. 64) aufgeführt. Für die Planung der Pflegeversorgung der Stadt Luzern sind die mit dem B+A 11/2012⁸ definierten Ziele und Gestaltungsgrundsätze von besonderer Bedeutung, welche im Reglement über die Gestaltung und Steuerung der Versorgung in den Bereichen Pflege und Wohnen festgehalten sind:

Art. 3b Wirkungsziele der Pflegeversorgung

Die Pflegeversorgung orientiert sich an folgenden Wirkungszielen:

⁷ Vgl. Knöpfel C., Pardini R., Heinmann C. (2018): Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Zürich: Seismo.

⁸ Vgl. B+A 11/2012: «Entwicklungsbericht zur (teil-)stationären Pflege und Betreuung», S. 38.

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

Art. 3c Steuerungsziele der Pflegeversorgung

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

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

Art. 3d Gestaltungsgrundsätze der Pflegeversorgung

Die Steuerung der Angebote orientiert sich an folgenden Grundsätzen:

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

2.2 Kantonale Versorgungsplanung

Neben den gesetzlichen Grundlagen und den erwähnten Berichten und Anträgen baut dieser Bericht auf kantonalen Planungsgrundlagen auf. Im Bericht «Die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern» aus dem Jahr 2015 wird die Langzeitpflege nur am Rande berücksichtigt⁹, da die Pflegeheime einer separaten Pflegeheimplanung unterliegen und die Kosten der Langzeitpflege von den Gemeinden und nicht vom Kanton getragen werden. Für die Versorgung und Betreuung von älteren Menschen ist daher der «Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025» vom 4. Oktober 2017 relevanter. Er beinhaltet Planungsgrundlagen und macht Prognosen zum künftigen Bedarf für die fünf Planungsregionen¹⁰ unter Berücksichtigung der Angebotsplanung im stationären und ambulanten Bereich. Die Planungsgrundlagen wurden zusammen mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) erarbeitet und bilden eine wichtige Grundlage für die Schätzungen zum künftigen Bedarf der Pflegeversorgung in der Stadt Luzern.

⁹ Vgl. Kanton Luzern (2015): Die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern.

¹⁰ Vgl. Fussnote 3, S. 8.

Exkurs 1

«Eine eigene Planungsregion für die Stadt Luzern»

Die Komplexität der Aufgabenteilung wird dadurch erschwert, dass die Bettenplanung in Planungsregionen erfolgt. Aus Sicht der Stadt Luzern wäre es angesichts ihrer Grösse sinnvoll, wenn sie eine eigene Planungsregion bilden würde. Im Rahmen der Vernehmlassung zum Entwurf eines Betreuungs- und Pflegegesetzes (BPG, ehemals Pflegefinanzierungsgesetz) hat die Stadt Luzern bereits vor mehreren Jahren beantragt, eine eigene Planungsregion zu bilden. Dem Antrag wurde nicht stattgegeben. Die Ablehnung wurde vom Regierungsrat damit begründet, dass die Zusammenarbeit der Gemeinden innerhalb der Planungsregionen zu fördern sei. Eine gemeinsame Planung der Angebote der ambulanten und stationären Langzeitpflege der Stadt Luzern und der umliegenden Gemeinden wurde als wichtig erachtet.

Aus Sicht der Stadt Luzern ist es problematisch, dass auch bei einer Überversorgung auf dem Stadtgebiet weitere Plätze bewilligt werden würden, falls die Planungszahlen in der Planungsregion nicht erreicht sind. Mit anderen Worten: Wenn eine Gemeinde der Planungsregion ihren eigenen Bettenbedarf nicht deckt, kann eine private Institution auf dem – für Investoren attraktiveren – Stadtgebiet die nicht ausgeschöpften Pflegebetten errichten. Die Stadt als Standortgemeinde kann sich dagegen nicht wehren, da die Entscheidungskompetenz beim Regierungsrat liegt und die Rechtsprechung¹¹ ihm keinen Spielraum offen lässt.

Bedeutend für die städtische Pflegeversorgung ist auch die vom Kanton Luzern zu Beginn des Jahres 2017 verabschiedete Demenzstrategie.¹² Die kantonale Demenzstrategie orientiert sich an der «Nationalen Demenzstrategie 2014–2017».¹³ Ausgehend von der nationalen Demenzstrategie haben Vertreterinnen und Vertreter des Kantons, der Gemeinden, der ambulanten und stationären Leistungserbringer und von Nichtregierungsorganisationen für den Kanton Luzern neun strategische Ziele formuliert. Diese sollen dazu beitragen, dass die Lebensqualität von Menschen mit Demenz sowie deren Angehörigen erhalten bleibt und die notwendigen Informationen und qualitativ gute Unterstützungsangebote zur Verfügung stehen.

Im Auftrag der städtischen Sozial- und Sicherheitsdirektion hat die Spitex Stadt Luzern zusammen mit verschiedenen in der Stadt Luzern tätigen Akteurinnen und Akteuren untersucht, welche Erkenntnisse aus der kantonalen Demenzstrategie für die Stadt Luzern abzuleiten sind. Die Ergebnisse wurden im Oktober 2017 im Papier «Demenzstrategie Stadt Luzern» zusammengefasst und fliessen im vorliegenden Bericht ein (vgl. Kapitel 3.5.2, S. 36, und 4.5.2, S. 49).

2.3 Demografische und gesellschaftliche Entwicklungen

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklungen ist die städtische Alterspolitik in den kommenden Jahren vor einige Herausforderungen gestellt. Zu beachten sind dabei die unter-

¹¹ Vgl. Bundesgerichtsentscheid C-1893/2012 vom 3. März 2014. Der Regierungsrat wurde nachträglich dazu verpflichtet, das Gesuch der Betreiberin des «Seniorenzentrums Vivale» in Emmenbrücke um Aufnahme in die kantonale Pflegeheimliste mit 62 Plätzen in der Langzeitpflege zu bewilligen (nachträglich auf 54 festgelegt). Dies obwohl der Regierungsrat die Haltung der Standortgemeinde übernommen hatte, dass der Bedarf in der Gemeinde gedeckt war. Das Bundesgericht führt weiter aus: «Nachdem die Verteilung nach Planungsregion und nicht nach Gemeinde vorgenommen wird, ist es unerheblich, dass die Gemeinde Emmen im Ortsteil Emmenbrücke bereits über die beiden von der Betagtenzentren Emmen AG betriebenen Pflegeheime (...) mit insgesamt 289 Plätzen verfügt.»

¹² Gesundheits- und Sozialdepartement (2016): Demenzstrategie Kanton Luzern 2018–2028.

¹³ Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2013): Nationale Demenzstrategie 2014–2017. Bern.

schiedlichen Zuständigkeiten und Einflussmöglichkeiten der Stadt Luzern für die Bereiche der Pflege und der Betreuung von älteren Menschen (vgl. Kapitel 1.2.1, S. 7).

2.3.1 Wachsende Anzahl an älteren und pflegebedürftigen Menschen

Durch die Alterung der sogenannten Babyboomer-Generation und die zuwanderungsstarken Jahrgänge wird es künftig in der Stadt Luzern mehr ältere Menschen im sogenannten dritten und vierten Lebensalter¹⁴ geben. Gleichzeitig nimmt die Lebenserwartung der älteren Bevölkerung zu. Die Bevölkerung wird aber nicht nur immer älter, sondern altert erfreulicherweise auch bei besserer Gesundheit. Trotzdem steigen mit zunehmendem Alter die Risiken von Multimorbidität (Mehrfacherkrankung) oder altersspezifischer Erkrankungen wie Demenz. Daneben gelten Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Atemwegserkrankungen, Diabetes und muskuloskeletale Erkrankungen¹⁵ als die bedeutendsten Beeinträchtigungen im Alter. Ein weiterer Anstieg von betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen ist aus diesen Gründen absehbar.

Betrachtet man die Prognosen für die Stadt Luzern in Abbildung 1, zeigt sich, dass die Bevölkerung über 65 Jahre in den nächsten 30 Jahren um mehr als 60 Prozent zunehmen wird (von 15'882 im Jahr 2016 auf 25'549 im Jahr 2045). Obwohl die Anzahl der 65- bis 80-jährigen Personen grösser ist, gilt es zu berücksichtigen, dass die relative Zunahme bei den hochaltrigen Personen bedeutend stärker und für die Pflegeversorgung von grösserer Bedeutung ist. Bei den über 80-Jährigen wird eine Zunahme von 74 Prozent erwartet (von 5'254 auf 9'150 Personen), wobei der stärkste Anstieg erst nach Ende der aktuellen Planungsperiode 2018–2025 zu erwarten ist. Wie stark sich diese Entwicklung nach 2025 auf die Bereiche der Pflege und der Betreuung älterer

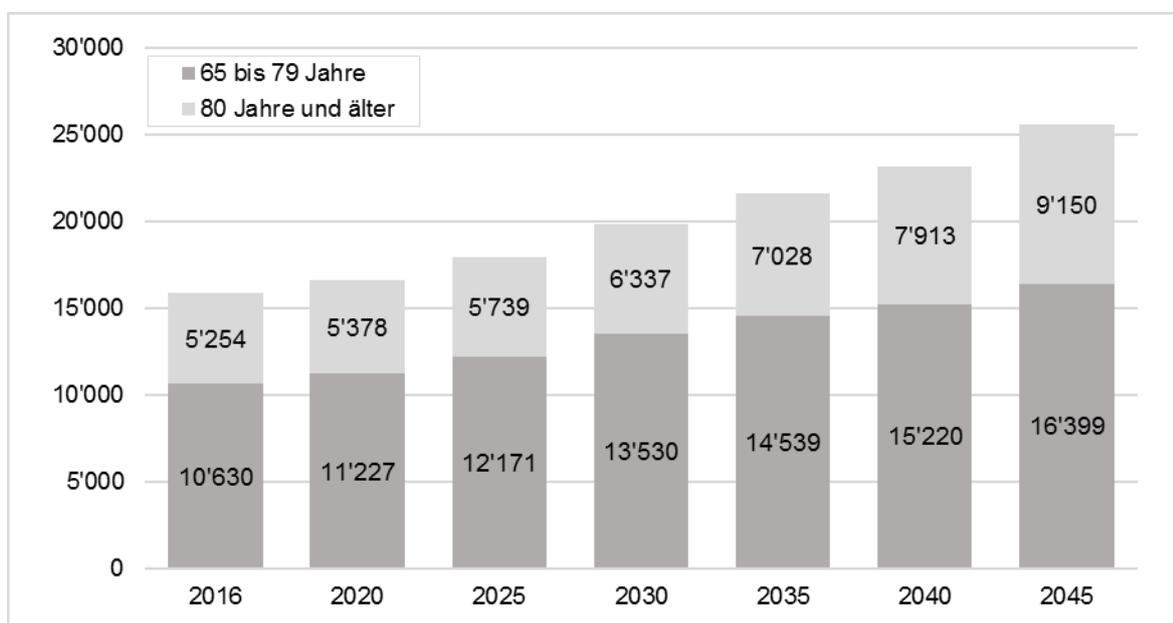


Abbildung 1: Prognose der Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Luzern. Quelle: LUSTAT Statistik Luzern; Datenquelle: Bundesamt für Statistik – Bevölkerungsszenarien, Stand Oktober 2016

¹⁴ Es gibt keine einheitliche Unterteilung der verschiedenen Lebensalter, nicht zuletzt auch, weil sich mit der steigenden Lebenserwartung auch die Lebensphasen verlängert haben. Der Beginn des «dritten Lebensalters» wird meist mit der Beendigung der Erwerbsarbeit und dem Übertritt ins Rentenalter definiert. Das «vierte Lebensalter» oder die «Hochaltrigkeit» beginnt etwa mit 80 bis 85 Jahren und geht mit der erhöhten körperlichen Einschränkung einher.

¹⁵ Unter muskuloskeletalen Erkrankungen werden unterschiedliche entzündliche und degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates wie Arthrose, Arthritis, Weichteilrheuma, Osteoporose und Rückenschmerzen zusammengefasst.

Menschen auswirken wird, kann noch nicht abgeschätzt werden. Für den Kanton und die Gemeinden bedeutet dies, dass die Versorgungsplanung, welche aktuell bis ins Jahr 2025 reicht, in den nächsten Jahren in kürzeren Zeitabständen nachgeführt werden muss (vgl. Exkurs 2, S. 15).

Neben der Anzahl älterer Menschen ist für die Planung besonders relevant, wie gross die Bevölkerungsgruppe sein wird, welche auf Pflege und Betreuung angewiesen ist. Dazu kann auf eine Obsan-Schätzung zurückgegriffen werden, welche im Rahmen des «Berichtes Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025» erstellt wurde. Das Obsan hat die Entwicklung der Anzahl pflegebedürftiger Personen für die Alterskategorien der 65- bis 79-jährigen und über 80-jährigen Personen auf der Basis der Bevölkerungsprognosen und anhand der altersspezifischen Pflegequoten der Deutschschweiz für den Kanton Luzern bis ins Jahr 2035 geschätzt. Für die Stadt Luzern liegen keine separaten Daten vor. Auf der Basis der Altersverteilung der Planungsregion Luzern und der Stadt Luzern kann jedoch die Entwicklung in der Stadt Luzern geschätzt werden. Gemäss Obsan-Definition werden Personen als stationär pflegebedürftig betrachtet, die eine Pflegestufe¹⁶ von 3 bis 12 aufweisen. Im Schätzmodell wird davon ausgegangen, dass die durch die steigende Lebenserwartung gewonnenen Jahre behinderungsfrei sind. Entsprechend tritt die Pflegebedürftigkeit später im Lebensverlauf ein, bleibt aber in Bezug auf die Dauer gleich.¹⁷

Wie in Abbildung 2 zu erkennen ist, erfolgt bis ins Jahr 2025 bei den pflegebedürftigen Personen im Alter von 65 bis 79 Jahren ein Anstieg auf 325 Personen und auf 1'457 Personen für die über 80-Jährigen. Dies entspricht einer Zunahme von 11 Prozent bei den 65 bis 79-Jährigen bzw. 37 Prozent für die über 80-Jährigen. Damit zeigt sich erwartungsgemäss, dass vor allem die Gruppe der über 80-jährigen Personen für den zunehmenden Bedarf bei der Pflege und Betreuung

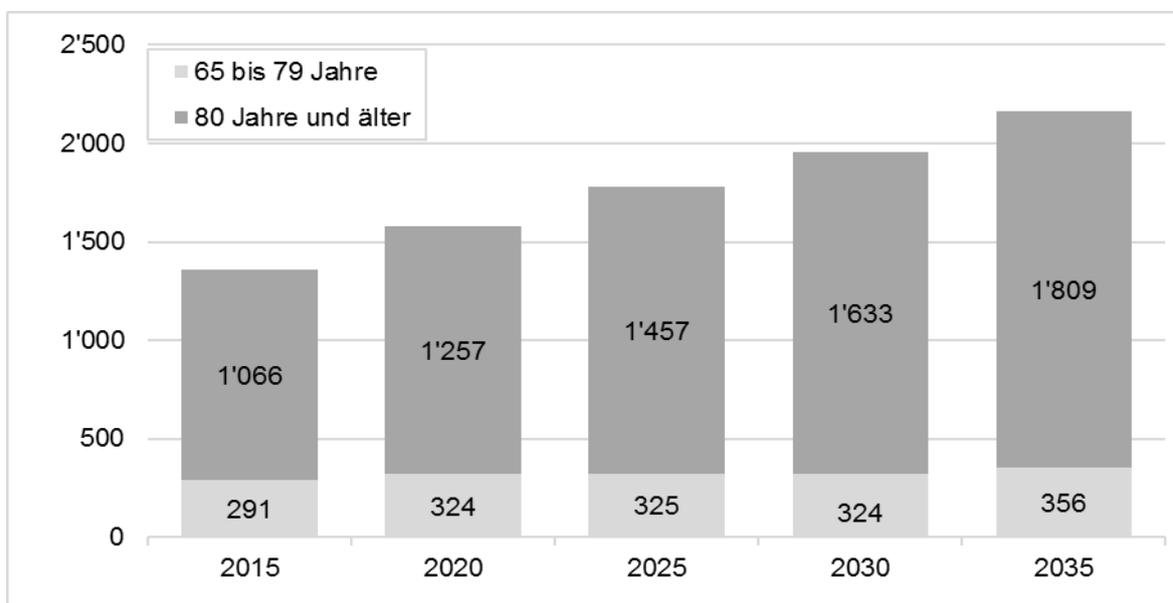


Abbildung 2: Prognostizierte Entwicklung der Anzahl stationär pflegebedürftiger Menschen in der Stadt Luzern 2015 bis 2035. Datenquelle: Eigene Berechnungen auf Basis des «Berichtes Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025», Tabelle 17, S. 29

¹⁶ Im Kanton Luzern wird der Pflegeaufwand pro Person und Minuten durch eines der zwei Pflegebedarfsinstrumente BESA («Bewohner-Einstufungs- und Abrechnungssystem») oder RAI/RUG («Resident Assessment Instrument» / «Resource Utilisation Groups») evaluiert und danach einer der 12 Pflegestufen (Zeitklassen) à 20 Minuten zugeordnet (§ 4a BPV).

¹⁷ Vgl. Kanton Luzern (2017): «Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025», S. 26 ff.

ausschlaggebend ist. Die durchschnittliche jährliche Zunahme der Pflegebedürftigen beträgt etwa 3,1 Prozent und sinkt anschliessend leicht.

Exkurs 2

«Unterschiedliche Entwicklungs- und Planungshorizonte»

Die Datengrundlagen zur Bevölkerungsentwicklung reichen bis ins Jahr 2045 (vgl. Abbildung 1, S. 13), diejenigen des Obsan für den Gesundheitsbereich bis ins Jahr 2035 (vgl. Abbildung 2, S. 14) und der Planungsbericht des Kantons bis ins Jahr 2025. Für den vorliegenden städtischen Bericht wurde der Zeithorizont des Kantons bis ins Jahr 2025 übernommen. Einerseits, weil der kantonale Bericht für die Stadt Luzern die höhere Bedeutung hat und für spätere Zeiträume die entsprechenden Grundlagen fehlen würden. Andererseits ist dieses Vorgehen auch fachlich am sinnvollsten, da über den Planungszeitraum 2018–2025 hinaus zu viele Faktoren (Entwicklungen im Gesundheitswesen, ambulante Pflege, Wohnen mit Dienstleistungen usw.) an Unschärfe zulegen. Die weitere Entwicklung ab 2025 muss in einer nachfolgenden Planung analysiert werden. Die entsprechenden Planungsberichte sollten jedoch in einer höheren Frequenz nachgeführt werden.

2.3.2 Zunehmende Vielfalt der Bedürfnisse der älteren Generationen

Neben der steigenden Zahl von älteren Menschen werden auch Veränderungen bei den Bedürfnissen der Bevölkerungsgruppe im dritten und vierten Lebensalter erwartet. Zum einen nimmt mit der Alterung der Babyboomer-Generation jener Teil der Bevölkerung zu, welcher nach einem selbstbestimmten Leben und Selbstverwirklichung strebt. Zum anderen hat die kulturelle Vielfalt durch die verschiedenen Zuwanderungswellen zugenommen. Somit wird auch der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund im dritten und vierten Lebensalter zunehmen. Inwieweit sich diese Fragestellung akzentuieren wird, kann noch nicht abgeschätzt werden. Aktuell stellt diese Bevölkerungsgruppe im Alltag der Langzeitpflege noch kaum besondere Herausforderungen, was einerseits auf eine gute Integration, andererseits auch auf die geringe Anzahl¹⁸ zurückzuführen sein dürfte.

Weitere wachsende Gruppen unter der älteren Bevölkerung sind Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, Suchtkranke sowie Menschen mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung. In Bezug auf diese Gruppen stellt sich die Frage, wie weit diese in die bestehenden Strukturen der Betreuung und Pflege integriert werden können und wo es allenfalls spezialisierte Angebote braucht. Insgesamt ist davon auszugehen, dass der Anspruch der städtischen Bevölkerung an die Alterspolitik vielfältiger wird, was eine breitere Palette von flexiblen und individuellen Unterstützungsformen erfordert.

2.3.3 Zunahme von Menschen mit Demenzerkrankungen

Unter Demenz werden verschiedene Hirnleistungsstörungen mit unterschiedlichen Ursachen zusammengefasst. Grundsätzlich wird zwischen degenerativen Hirnveränderungen (darunter die Alzheimer-Krankheit) und der vaskulären Demenz (ausgelöst durch Durchblutungsstörungen im Hirn) unterschieden. Bei fortgeschrittener Erkrankung verlieren Menschen mit Demenz ihre Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit. Die Aufrechterhaltung der Selbstbestimmung und die Symptomlinderung sind im Behandlungsalltag wegen der krankheitsbedingten kognitiven Einschränkungen nur schwierig zu erreichen. Die Betreuung und die Pflege von Menschen mit Demenzerkrankungen

¹⁸ Im Jahr 2016 lebten in der Stadt Luzern 127 Personen über 85 Jahre mit einer ausländischen Staatsangehörigkeit. Dies entspricht einem Anteil von 4,6 Prozent dieser Altersgruppe.

stellen daher Angehörige sowie professionelle Pflegefachpersonen vor grosse Herausforderungen. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist in den kommenden Jahren mit einer Zunahme von Menschen mit Demenzerkrankungen zu rechnen. Das Risiko von Demenzerkrankungen nimmt für Personen ab dem 65. Lebensjahr stark zu. Gemäss den aktuellsten Erkenntnissen¹⁹ wird sich die Anzahl der Menschen mit Demenz bis ins Jahr 2035 nahezu verdoppeln.

Die Anzahl von Menschen mit Demenzerkrankungen wird in keiner öffentlichen Statistik erfasst. Entsprechend kann die Zahl der Betroffenen nur geschätzt werden. Ausgehend von den Schätzungen in der Demenzstrategie des Kantons Luzern ist aktuell im Kanton von 5'500 bis 6'300 Betroffenen auszugehen. Für 2025 werden 7'400 bis 8'600 erkrankte Menschen prognostiziert. Rechnet man die entsprechenden Daten auf die Bevölkerung der Stadt Luzern um, dann ist im Jahr 2025 mit rund 1'900 bis 2'200 Menschen mit Demenzerkrankungen zu rechnen. Für den stationären Bereich muss mit rund 850 bis 1'000 demenziell erkrankten Personen gerechnet werden. Das entspricht etwas weniger als der Hälfte der Betroffenen. Damit auch an Demenz erkrankte Personen möglichst lange zu Hause wohnen können, braucht es spezialisierte Angebote für Betroffene, welche alleine leben, sowie Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige. Wenn der Ausbau der entsprechenden Unterstützungs- und Entlastungsangebote nicht gelingt, muss künftig mit einem höheren Anteil von Menschen mit Demenz in Pflegeheimen gerechnet werden.

2.3.4 Altersgerechter und bezahlbarer Wohnraum

Das Wohnen zu Hause entspricht dem Wunsch der grossen Mehrheit der älteren Menschen. Dies wird in Befragungen explizit gesagt und äussert sich implizit darin, dass ältere Menschen sich meist erst dann über einen Wechsel zum betreuten Wohnen Gedanken machen, wenn eine Veränderung der Lebenslage sie dazu zwingt.²⁰ Es überrascht daher nicht, dass eine 2014 durchgeführte Analyse der Alterspolitik in Schweizer Städten ergeben hat, dass ein ausreichendes Angebot an bezahlbarem, altersgerechtem Wohnraum für ältere Menschen zu den grössten Herausforderungen städtischer Alterspolitik gehört.²¹ Was für die Gesamtheit der Schweizer Städte gilt, gilt auch für die Stadt Luzern: Auch Luzern muss dem Angebot an genügend bezahlbarem, altersgerechtem Wohnraum für ältere Menschen, hohe Aufmerksamkeit zukommen lassen. Die städtische Strategie dazu ist einerseits im B+A 11/2017: «Selbstbestimmtes Wohnen im Alter II» aufgezeigt worden, andererseits kommen auch die Bemühungen, generell mehr günstigen Wohnraum zu schaffen (Umsetzung der Initiative «Für bezahlbaren Wohnraum»), auch der älteren Generation zugute.

3 Aktuelle Situation im Bereich der Pflegeversorgung in der Stadt Luzern

In diesem Kapitel wird die aktuelle Versorgungssituation in der Stadt Luzern für den stationären, den intermediären sowie den ambulanten Bereich beschrieben und auf die Situation bei den Informations- und Beratungsangeboten eingegangen.

¹⁹ Vgl. Gesundheits- und Sozialdepartement (2016): Demenzstrategie Kanton Luzern 2018–2028.

²⁰ Vgl. dazu Höpflinger, François (2009): Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter. Zusammenfassung der Buchpublikation. <http://www.hoepflinger.com/fhtop/fhalter1R.html>, besucht am 23. August 2018.

²¹ Ecoplan (2014): Alterspolitik in Schweizer Städten. Bern.

3.1 Stationäre Angebote

Die stationäre Pflege wird häufig in Alters- und Pflegeheimen und seltener in Pflegewohngruppen erbracht. Davon abzugrenzen ist die Pflege in Akutspitälern und in der Akutpsychiatrie, welche meist befristet erfolgt.

3.1.1 Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen

Im Zusammenhang mit der Pflegeversorgung stellt sich die Frage, wie viele Luzernerinnen und Luzerner zu Hause und wie viele in einem Alters- oder Pflegeheim wohnen. Informationen dazu sind aus der nachfolgenden Abbildung 3 ersichtlich. Es zeigt sich, dass in der Altersgruppe der 85- bis 89-Jährigen der Anteil der Personen, welche in Heimen wohnen, immer noch 20 Prozent beträgt. Er steigt in der Altersgruppe der 90- bis 94-Jährigen auf einen Anteil von 39 Prozent an. Ab 95 Jahren nimmt die Quote der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner stark zu, und es leben knapp mehr als die Hälfte der Menschen in einer Institution (52 Prozent). Umgekehrt bedeutet dies aber auch, dass fast die Hälfte der 95-Jährigen und älteren Menschen noch zu Hause wohnen.

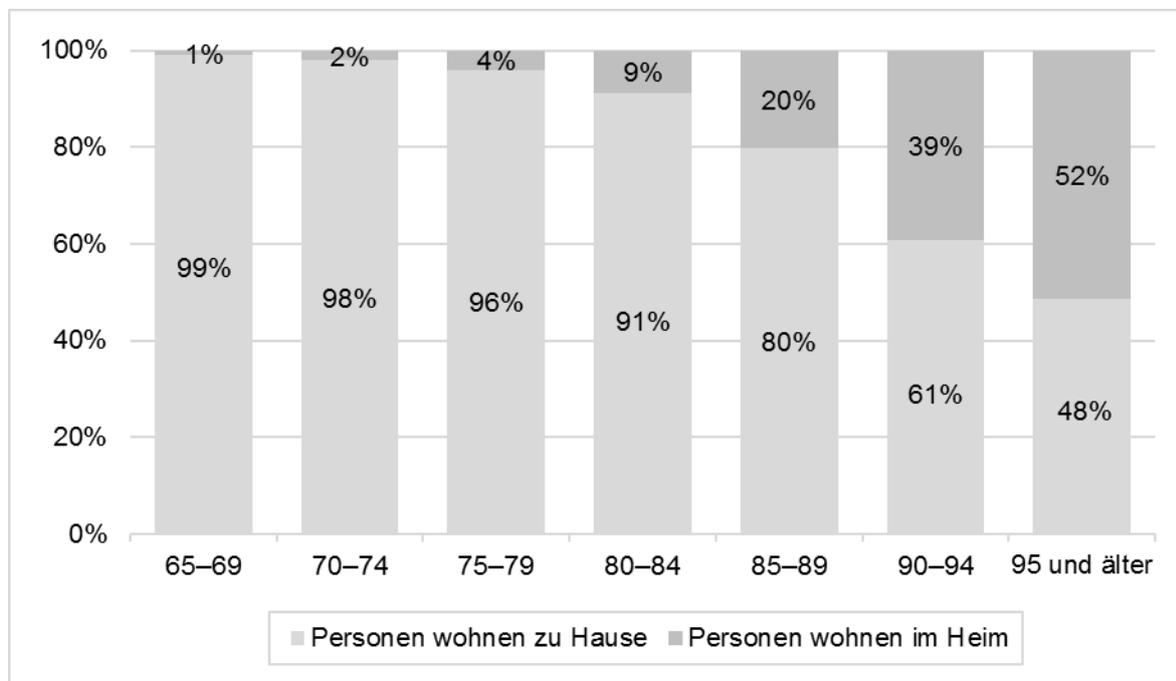


Abbildung 3: Wohnsituation der Bevölkerung in der Stadt Luzern 2016. Datenquellen: Bundesamt für Statistik, Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP) und Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

In der Stadt Luzern lebten im Jahr 2016 insgesamt 1'273 Personen in einem Alters- und Pflegeheim. Diese Zahl ist in den letzten zehn Jahren vergleichsweise konstant geblieben.²² Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die Aufnahmekapazität der Heime begrenzt ist und die geringen Unterschiede vor allem mit dem Grad der Auslastung zu tun haben dürften. Rückläufig ist dagegen der

²² Vergleicht man die Zahlen in Abbildung 4 mit jenen in Abbildung 2 (S. 14), fällt auf, dass die Obsan-Zahlen höher liegen. Dies hat folgende Gründe: In Abbildung 2 auf Seite 14 sind zusätzlich Spezialangebote (vgl. Kapitel 4.1, S. 40) berücksichtigt. Weitere Unschärfen rühren daher, dass es sich bei den Obsan-Zahlen um Schätzungen aus dem Jahr 2013 handelt, welche zudem nachträglich noch auf die Ebene der Stadt Luzern umgerechnet werden mussten.

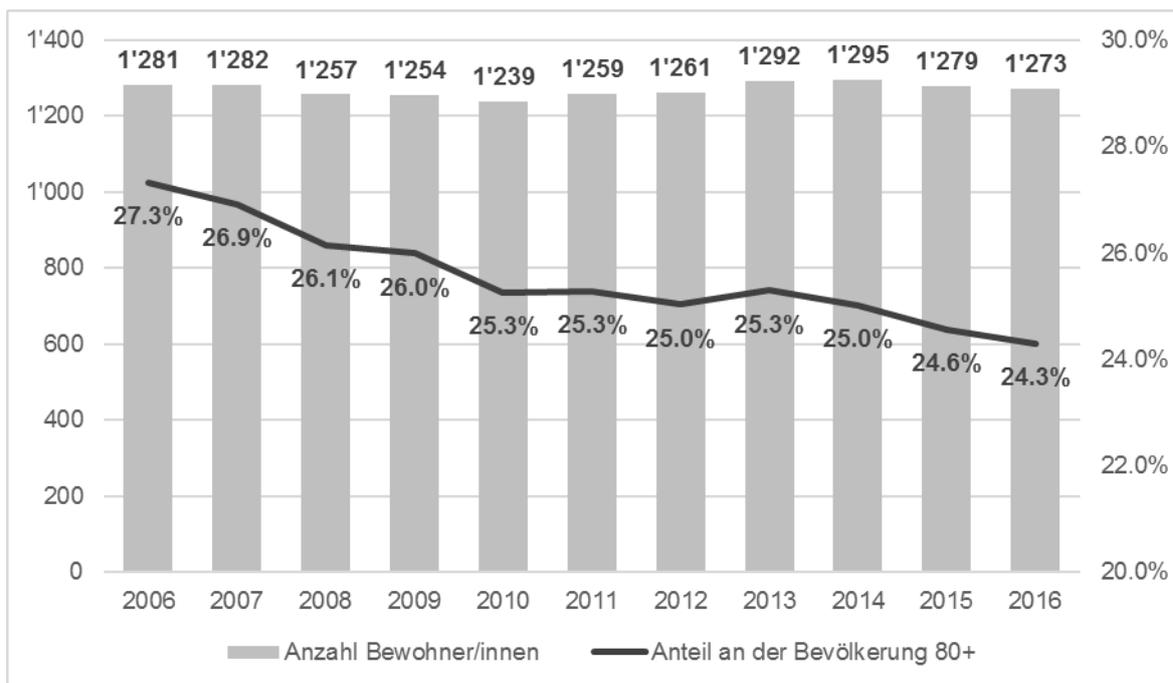


Abbildung 4: Bewohner/innen von Alters- und Pflegeheimen in der Stadt Luzern. LUSTAT Statistik Luzern. Datenquelle: Bundesamt für Statistik – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen.

Anteil der Personen über 80 Jahre, welcher in einem Alters- oder Pflegeheim wohnt. Der entsprechende Anteil ist im Zeitverlauf von knapp 27,3 Prozent auf 24,3 Prozent gesunken (Abb. 4).

In den bisherigen Planungen wurden die erforderlichen stationären Pflegeplätze mit der Anzahl Plätze pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter ab 80 Jahren berechnet («normative Methode mit Abdeckungsrate»). Bei der Pflegeheimplanung 2010 ist der Kanton Luzern für das Jahr 2020 von einem Bedarf von 253,9 Betten pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter ab 80 Jahren ausgegangen. Dies entspricht einem Anteil von 25,39 Prozent an über 80-jährigen Personen, welcher in einem Alters- oder Pflegeheim wohnt. Wie die Abbildung 4 zeigt, liegt die tatsächlich genutzte Anzahl Pflegeplätze in der Stadt Luzern seit 2010 unter diesem Wert. Betrachtet man die durchschnittliche Aufenthaltsdauer, zeigt sich, dass in den letzten Jahren die Anzahl der Kurzaufenthalte mit Ein- und Austritt aus dem Pflegeheim zugenommen hat.²³ Da die Eintritte in einer späteren Lebensphase erfolgen, reduziert sich die mittlere Aufenthaltsdauer kontinuierlich.

In Bezug auf die Planung der stationären Angebote ist es von Bedeutung, wie gross der tägliche Aufwand für die Pflege ist. Eine Studie des Spitex Verbands Schweiz zeigt, dass Klientinnen und Klienten bis und mit Pflegestufe 6 (entspricht 101 bis 120 Minuten Pflege pro Tag) sowohl zu Hause wie auch im Pflegeheim betreut werden können.²⁴ Insbesondere Heimeintritte von Personen mit tiefen Pflegestufen (0 bis 3) möchte man in Zukunft gemäss dem Grundsatz «ambulant vor stationär» vermeiden bzw. reduzieren.

²³ Bei Kurzaufenthalten ist nur ein vorübergehender Aufenthalt in der Institution geplant (maximal 90 Tage pro Kalenderjahr, z. B. als Feriengast). Ein Langzeitaufenthalt liegt dann vor, wenn die Person beabsichtigt, definitiv in der Institution zu bleiben.

²⁴ Vgl. Wächter, Mathias und Künzi, Kilian (2011): Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive. Kurzanalyse im Auftrag des Spitex Verbands Schweiz.

Exkurs 3:

«Ambulant vor stationär vs. ambulant und stationär»

Die politische Forderung «ambulant **vor** stationär» ist gesetzlich verankert (§ 2b BPG). Die fachliche Diskussion hat sich jedoch in Richtung «ambulant **und** stationär» entwickelt. Damit ist gemeint, dass beide Angebote gleichwertig sind, im Vordergrund der Bedarf steht und dass die Grenzen durchlässig werden, also in Zukunft mehr teilstationäre und flexible Angebote gefragt sind wie beispielsweise Übergangs-, Ferien- oder Wochenendbetten und andere Entlastungsangebote. Curaviva Schweiz, der Dachverband Schweizer Heime und sozialer Institutionen, hat in diesem Zusammenhang dem Prinzip «ambulant vor stationär» ein eigenes «Wohn- und Pflegemodell 2030»²⁵ entgegengestellt. Inwieweit sich dieses Modell durchsetzen wird, muss sich noch weisen.

In Abbildung 5 ist aufgeführt, wie sich die Bewohnerinnen und Bewohner aller Alters- und Pflegeheime in der Stadt Luzern auf die einzelnen Pflegestufen verteilen. Die Daten decken die Jahre 2014, 2015 und 2016 ab. Zur besseren Übersicht wurden die einzelnen Pflegestufen in vier Gruppen zusammengefasst. Es zeigt sich, dass in der Stadt Luzern in den Jahren 2014 bis 2016 zwischen 330 und 400 Personen in den Pflegestufen 0 bis 3 eingestuft waren. Das entspricht einem Anteil von 26 bis 31 Prozent aller Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen. Rund ein Viertel sind in den Pflegestufen 4 bis 6 und etwa 30 Prozent in den Pflegestufen 7 bis 9 eingestuft. In den Pflegestufen 10 bis 12, welche von einem täglichen Betreuungs- und Pflegeaufwand von mehr als 180 Minuten ausgehen, befinden sind rund 14 Prozent aller Bewohnerinnen und Bewohner.

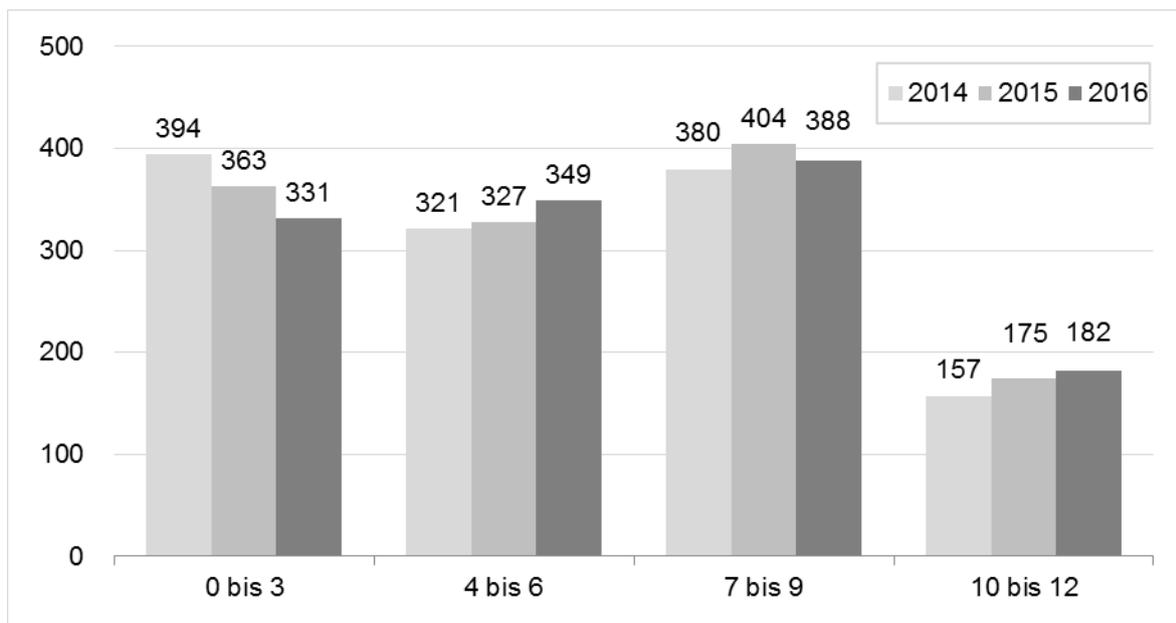


Abbildung 5: Anzahl Personen nach Pflegestufen 2014 bis 2016. Quelle: LUSTAT Statistik Luzern. Datenquelle: Bundesamt für Statistik – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

Es zeigt sich weiter, dass es im Zeitraum 2014 bis 2016 in den untersten Pflegestufen (0 bis 3) zu einem leichten Rückgang gekommen ist. Demgegenüber hat sich die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner in den höheren Pflegestufen kontinuierlich erhöht.

²⁵ Vgl. <http://www.curaviva.ch> > Fachinformationen > Projekte > Das Wohn- & Pflegemodell 2030, besucht am 23. August 2018.

Exkurs 4:

«Stationärer Aufenthalt von Personen mit niedrigen Pflegestufen»

Die Aufnahme von Personen mit einer niedrigen Pflegestufe ist aus Kostengründen zwar zu vermeiden, aber:

- die Entscheidung liegt grundsätzlich bei der Person selbst – sie soll jedoch aufgrund unabhängiger und umfassender Information erfolgen;
- es gibt Situationen, in denen auch bei niedriger Pflegestufe ein Heimeintritt angezeigt ist. So können soziale oder psychische Gründe sowie Selbst- oder Fremdgefährdung für einen Eintritt sprechen.

Zu prüfen ist, inwiefern Personen mit solchen nicht medizinischen Fragestellungen nicht auch in einem ambulanten Setting adäquat unterstützt werden könnten. Im Vordergrund muss jedoch in jedem Fall das Wohlergehen der einzelnen Person und ihres Umfelds stehen.

3.1.2 Angebote von Viva Luzern

Mit der Auslagerung der städtischen Heime hat die Viva Luzern AG am 1. Januar 2015 ihre Geschäftstätigkeit aufgenommen. Die Viva Luzern AG ist mit der stationären Grundversorgung und der Langzeitpflege von alten und pflegebedürftigen Menschen beauftragt. Auf der Pflegeheimliste für den Kanton Luzern sind für die städtischen Heime total 907 Plätze aufgeführt (Tabelle 2).

Tabelle 2: Betreuungs- und Pflegeangebote Viva Luzern in der Langzeitpflege. Quelle: Viva Luzern AG

Standort	Anzahl Plätze	Strukturen	Angebote der Spezialpflege
Dreilinden	120	Einzelzimmer verteilt auf die drei Häuser Rigi, Brisen und Mythen	– Spezialisierte Pflege für Menschen mit Demenz (10) – Entlastungsangebote (temporäre Plätze)
Eichhof	296	Einzel- und Zweibettzimmer sowie Zwei-Zimmer-Appartements, verteilt auf die vier Häuser Rubin, Diamant, Saphir und Aquamarin	– Spezialisierte Pflege für Menschen mit Demenz (12) – Spezialisierte Palliative Care (7)* – Entlastungsangebote (temporäre Plätze und Tagesheim, 12) – Kurzzeitpflege in Notfallsituationen
Rosenberg	127	Einzel- und Zweibettzimmer sowie 2 Appartements, verteilt auf die zwei Häuser West und Ost	– Übergangspflege nach Spitalaufenthalt (11)* – Entlastungsangebote (temporäre Plätze)
Staffelhof	173	Einzel- und Zweibettzimmer in einem Haus	– Spezialisierte Pflege für Menschen mit Demenz (10) – Entlastungsangebote (temporäre Plätze) – Spezialisierte Plätze für Menschen mit hohem und speziellem Pflegebedarf (5)*
Wesemlin	126	Einzel- und Zweibettzimmer sowie Appartements, verteilt auf die zwei Häuser Morgenstern und Abendstern	– Spezialisierte Pflege für Menschen mit Demenz (12)
Pflege-wohnungen	43	Betten in den drei Pflegewohnungen Tribschen, Imfang und Studhalden	
Summe	885	Effektiv realisierte Plätze	
Reserve	22	Reserveplätze	Zu realisieren bis 2020, sonst werden diese Plätze von der Pflegeheimliste gestrichen.
Total	907	Plätze gemäss Pflegeheimliste	

*Diese Angebote gehören gemäss Pflegeheimliste zu den überregionalen Angeboten der Langzeitpflege.

Im Total von 907 enthalten sind 22 Reserveplätze, welche bis ins Jahr 2020 definitiv realisiert und dem Markt zugeführt sein müssen, ansonsten sie von der Liste gestrichen werden.²⁶ Mit aktuell rund 860 Bewohnerinnen und Bewohnern in fünf Betagtenzentren und vier Pflegewohnungen ist die Viva Luzern AG die grösste Anbieterin der Langzeitpflege in der Zentralschweiz. Aus Tabelle 2 geht auch hervor, dass es für jeden Standort eine oder mehrere Angebote der Spezialpflege gibt:

3.1.2.1 *Entlastungsangebote*

In den Betagtenzentren Dreilinden, Eichhof, Rosenberg und Staffelnhof stehen Ein- und Zweibettzimmer für Entlastungs- und Erholungsaufenthalte zur Verfügung. Hier können ältere Menschen vorübergehend gepflegt werden und sich erholen (maximal 90 Tage pro Kalenderjahr). Die in den Alters- und Pflegeheimen der Stadt Luzern im Jahr 2016 erfassten vorübergehenden Aufenthalte dauerten durchschnittlich drei Wochen. Zu diesen «Kurzeitaufenthalten» zählen Ferienaufenthalte von Personen, die sonst zu Hause gepflegt werden, Übergangslösungen für Personen, die nicht den gewünschten Heimplatz erhalten, sowie temporäre Aufenthalte nach einer Behandlung in einem Krankenhaus.

3.1.2.2 *Kurzeitpflege in Notfallsituationen*

Wenn pflegende Angehörige aufgrund von Überlastung, einer Krankheit oder eines Unfalls plötzlich selber ausfallen, bietet das Betagtenzentrum Eichhof innerhalb kurzer Zeit eine Betreuungsunterkunft an. So kann ein Betreuungsausfall kurzfristig für bis zu 4 Tage überbrückt werden.

3.1.2.3 *Akut- und Übergangspflege*

Nach einem Spitalaufenthalt ist es für ältere Menschen oft schwierig, wieder in den Alltag zurückzufinden. Für sie steht im Viva Luzern Rosenberg eine eigenständige Abteilung für die Akut- und Übergangspflege zur Verfügung. Der Aufenthalt in der Akut- und Übergangspflege ist gesetzlich auf zwei Wochen befristet und wird nach den Regeln der Spitalfinanzierung abgegolten.

3.1.2.4 *Demenzabteilungen*

Einen an Demenz erkrankten Menschen zu Hause zu pflegen, stellt hohe Ansprüche. Zur Entlastung der Angehörigen und für eine umfassende Betreuung und Begleitung bietet Viva Luzern an den Standorten Dreilinden, Eichhof, Staffelnhof und Wesemlin ein spezialisiertes Angebot für demenziell erkrankte Menschen.

3.1.2.5 *Palliative Care*

Die spezialisierte Palliative Care im Betagtenzentrum Eichhof richtet sich an schwer kranke junge und ältere Menschen mit einer fortschreitenden, unheilbaren Erkrankung.

3.1.2.6 *Pflegewohnungen*

Viva Luzern führt an drei Standorten vier Pflegewohnungen mit 43 Plätzen. In den einzelnen Wohngruppen leben zwischen 9 und 13 Personen zusammen. Es können in den Wohngruppen auch Personen mit Demenz betreut werden. Das Konzept der Pflegewohnungen stammt aus den 1990er-Jahren. Ziel ist es, eine persönliche und familiäre Atmosphäre für Menschen mit tiefem bis mittlerem Pflegebedarf zu schaffen. Zum Konzept gehört auch, dass die Bewohnerinnen und

²⁶ Vgl. Pflegeheimliste Kanton Luzern per 1. Januar 2018:

https://www.lu.ch/verwaltung/GSD/gsd_publicationen/gsd_pflegeheimliste, besucht am 23. August 2018.

Bewohner nach Möglichkeit bei den Alltagsverrichtungen mithelfen. Aufgrund von sich ändernden Bedürfnissen der älteren Menschen mit einem Betreuungs- und Pflegebedarf, der nicht mehr zeitgemässen Infrastrukturen sowie betriebswirtschaftlicher Überlegungen werden im Sommer 2018 zwei der vier Pflegewohnungen geschlossen.²⁷

3.1.3 Private Angebote

Ohne zusätzliche Plätze von privaten Institutionen könnte der Bedarf für die Grundversorgung bei der stationären Pflege nicht sichergestellt werden. Die acht privaten Institutionen, welche in der Stadt Luzern im Bereich der Langzeitpflege aktiv sind, tragen wesentlich zu einer ausreichenden Abdeckung bei. Die privaten Anbieter vereinen insgesamt 435 Plätze (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3: Private Heime in der Stadt Luzern. Quelle: Pflegeheimliste Kanton Luzern per 1. Januar 2018

Institution	Bewilligte Plätze	Davon noch zu realisieren	Aktueller Bestand
Heim im Bergli	53		53
Elisabethenheim Luzern	80		80
Pflegeheim St. Raphael ²⁸	50	4	46
Sonnmatt Luzern	30		30
Pflegeheim Steinhof	98	7	91
Wohn- und Pflegezentrum Tertianum Sternmatt	33	6	27
Tertianum Residenz Bellerive	26		26
Alters- und Pflegeheim Landgut Unterlöchli	65		65
Total private Heime Stadt Luzern	435	17	418

Auch von den privaten Heimen werden spezialisierte Pflegeangebote bereitgestellt. Während im Wohn- und Pflegezentrum Tertianum Sternmatt spezialisierte Plätze für die Pflege von Menschen mit Demenz zur Verfügung stehen, gibt es im Pflegeheim Steinhof 16 spezialisierte Plätze für Menschen mit hohem und speziellem Pflegebedarf.

3.2 Intermediäre Angebote

Mit «intermediären Angeboten» sind hier ausschliesslich ortsgebundene Strukturen gemeint, in welchen Leistungen der Pflege und Betreuung angeboten werden, welche aber nicht zum Langzeitangebot gehören. Darunter fallen Tages- oder Nachtstrukturen und Kurzaufenthalte im Alters- oder Pflegeheim sowie das Wohnen mit Dienstleistungen.²⁹ Dabei handelt es sich um Wohneinheiten, die spezifisch auf die Bedürfnisse von älteren Menschen ausgerichtet sind (zur genaueren Definition vgl. Kapitel 3.2.3 Wohnen mit Dienstleistungen, S. 24).

²⁷ Weitergeführt werden die zwei Pflegewohnungen «Tribtschen». Die Wohnungen «Studhalden» und «Imfang» werden geschlossen. Vgl. Medienmitteilung Viva Luzern AG vom 13. April 2018.

²⁸ Während der Umbauphase des Pflegeheims St. Raphael wohnen die Bewohner/innen im «Domizil Oberschache», einem vollwertigen «vorübergehenden Pflegeheim».

²⁹ Vgl. Werner, S., Kraft, E., Mohagheghi, R., Meuli, R. und Egli, F. (2016): Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz. Ergebnisse einer Kantonsbefragung und einer Auswertung der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (Obsan-Dossier 52). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

3.2.1 Versorgungsziele im Bereich der intermediären Angebote

Die intermediären Strukturen sollen dazu beitragen, dass Menschen mit einem Pflegebedarf weiterhin in einer eigenen Wohnung leben können. Dazu eignen sich verschiedene Wohnformen mit unterstützenden Dienstleistungen. Auch die Entlastung von pflegenden Angehörigen kann mithilfe von intermediären Angeboten unterstützt werden. Bereits im B+A 11/2012 wurde in Bezug auf das Angebot von Tages- und Nachtstätten für ältere pflegebedürftige Einwohnerinnen und Einwohner ein Handlungsbedarf festgestellt. Die Stadt Luzern kann ein differenzierteres und bedarfsgerechteres Angebot im Rahmend der Leistungsvereinbarungen und der Tarifgestaltung (Abgeltung von Vorhalteleistungen) unterstützen; dies nicht zuletzt auch im Hinblick auf die Verbesserung der Unterstützung pflegender Angehöriger.

3.2.2 Tages- und Nachtstrukturen

Tages- oder Nachtstrukturen bieten Betreuung für ältere Menschen am Tag oder in der Nacht an. Es handelt sich dabei allerdings nicht um eine 24-Stunden-Betreuung. Die betreuungsbedürftigen Personen kehren jeweils für die Übernachtung (bei Tagesstrukturen) bzw. am Tag wieder nach Hause zurück. Die Angebote haben die Entastung der Angehörigen zum Ziel und bieten daher vorwiegend Betreuung an. Ein Teil der Institutionen bietet ergänzend auch Pflegeleistungen an. Die Angebote können einmal bis mehrmals wöchentlich genutzt werden. Die Dienstleistungen von Nachtstrukturen werden vor allem von Menschen mit Demenz beansprucht, die während der Nacht aktiv sind. Aufgrund der Angaben aus der Obsan-Studie³⁰ zu den intermediären Angeboten können die wichtigsten Fakten zu den Tages- und Nachtstrukturen wie folgt zusammengefasst werden:

- Schweizweit wurden im Jahr 2016 etwas mehr als 2'000 Tagesplätze und 150 Nachtplätze gezählt. Die Angaben basieren auf den Informationen aus 24 Kantonen.
- Während bei den Angeboten der Tagesstruktur im Durchschnitt rund acht Plätze zur Verfügung stehen, gibt es bei den Nachtstrukturen durchschnittlich vier Plätze.
- In einer durchschnittlichen Einrichtung werden pro Jahr rund 39 Klientinnen und Klienten betreut und knapp 1'800 Besuchstage gezählt.
- In 60 Prozent der Fälle sind Tages- und Nachtstrukturen in der Trägerschaft der Pflegeheime und erhalten meistens Beiträge der öffentlichen Hand (90 Prozent).

Auf der Basis einer Befragung durch die Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) des Kantons Luzern, welche im Februar und März 2016 stattfand, wurden Daten zur Anzahl der verfügbaren Plätze in Tages- und Nachtstrukturen erhoben. Wie aus der nachfolgenden Tabelle 4 hervorgeht, standen im Kanton Luzern im Jahr 2016 insgesamt 43 Plätze in Tages- oder Nachtstrukturen zur Verfügung. Die Angaben wurden mit Informationen aus den Betriebsbewilligungen SHG ergänzt. Dabei nicht berücksichtigt sind Tagesplätze, die von Pflegeheimen angeboten werden. Diese werden bisher in keiner Statistik erfasst.

³⁰ Ebd., S. 16.

Tabelle 4: Anzahl Plätze in Tages- oder Nachtstrukturen 2016 (ohne Angebote in Pflegeheimen). Datenquelle: Befragung der Gemeinden durch die DISG, Februar und März 2016, sowie Angaben DISG aus den Betriebsbewilligungen SHG

Name Institution	Standort	Anzahl Plätze
Roter Faden	Luzern	14
Immomänt	Malters	6
Pflegi Kriens	Kriens	6
Tagesstätte Pilatusblick	Horw	3
Hof Obergrüt	Ruswil	3
Fluckmättli	Malters	3
Spittelmatt	Hitzkirch	3
Spitex Meggen	Meggen	3
Herbstzytlos	Mauensee	2
Total		43

Nach Angaben im «Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025» werden im Kanton Luzern pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren vier Tages- bzw. Nachtplätze genutzt. Im Jahr 2015 wurden 303 Klientinnen und Klienten mit total 11'531 Besuchstagen gezählt. Wie aus der Tabelle 4 ersichtlich ist, gibt es in der Stadt Luzern 14 Plätze in Tages- oder Nachtstrukturen, welche durch die Stiftung «Der rote Faden» angeboten werden. Mehr zu diesem Angebot in Kapitel 3.5.2, S. 36.

3.2.2.1 Tages- und Nachtstrukturen von Viva Luzern AG

Die Viva Luzern AG bietet einerseits verschiedene Entlastungsangebote im Betagtenzentrum Eichhof an: flexibel buchbare Tagesaufenthalte, Notfallaufenthalt mit oder ohne Übernachtung sowie im Voraus buchbare Ferienplätze zur Entlastung pflegender Angehöriger. In diversen anderen Betagtenzentren der Viva Luzern AG stehen Ein- und Zweibettzimmer für einen temporären Entlastungs- und Erholungsaufenthalt von maximal zwölf Wochen zur Verfügung. Gemäss Angaben der Verantwortlichen der Viva Luzern AG ist aktuell die Nachfrage tiefer als das Angebot.

3.2.3 Wohnen mit Dienstleistungen

Wohnen mit Dienstleistungen bezeichnet organisierte Wohnformen für selbstständiges und individuelles Wohnen für ältere Menschen, die einen Unterstützungs- und Pflegebedarf haben. Für das «Wohnen mit Dienstleistungen» – früher oft auch als «betreutes Wohnen» bezeichnet – gibt es keine allgemein anerkannte Definition, welche der Vielfalt der unterschiedlichen Angebote Rechnung trägt.³¹ Unter «Wohnen mit Dienstleistungen» werden im vorliegenden Bericht spezielle Wohnformen verstanden, bei denen ein bestimmtes Serviceangebot fest mit dem Wohnobjekt verbunden ist.³² Beim «Wohnen mit Dienstleistungen» sind in Bezug auf die Infrastrukturen der barrierefreie Zugang zur Wohnung, barrierefreie Räume und der altersgerechte Ausbaustandard von Kücheneinrichtungen und sanitären Anlagen bedeutend.³³ In der Regel gibt es einen Anbieter, der für die Bewohnerinnen und Bewohner verschiedene Grundleistungen (im Mietzins enthalten) und Wahlleistungen (kostenpflichtig) anbietet oder organisiert. Dazu gehören die klassischen Spitex-

³¹ Vgl. auch «Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025», Anhang 1: Terminologie, S. 70.

³² Vgl. B+A 6/2016: «Selbstbestimmtes Wohnen im Alter» Kapitel 1.7.1, Age-Wohn-Matrix, S. 21.

³³ Vgl. Werner, S., Kraft, E., Mohagheghi, R., Meuli, R. & Egli, F. (2016): Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz. Ergebnisse einer Kantonsbefragung und einer Auswertung der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (Obsan-Dossier 52). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, S. 16.

Leistungen der Pflege und Betreuung, aber auch Notrufsysteme, organisierte Aktivitäten und Veranstaltungen, Mahlzeitendienste, Sicherheitskontrollen und ein Reinigungs- und Wäscheservice. Oft sind auch Gemeinschaftsräume und gemeinschaftlich nutzbare Aussenflächen in den Angeboten enthalten. Der Übergang zwischen «Wohnen mit Dienstleistungen» und stationären Angeboten ist fließend. In Abgrenzung zu den stationären Angeboten geht man beim «Wohnen mit Dienstleistungen» davon aus, dass die Nutzerinnen und Nutzer keine ständige Betreuung benötigen.

3.2.3.1 Situation in der Schweiz

Eine im Auftrag des Obsan 2016 realisierte Befragung der Kantone³⁴ hat ergeben, dass es in der Schweiz mindestens 16'000 Alterswohnungen gibt. Von den zehn Kantonen mit mehr oder weniger vollständigen Angaben zu Alterswohnungen gibt es in den Kantonen Basel-Stadt und Zug im Verhältnis zur über 65-jährigen Bevölkerung am meisten Alterswohnungen. Trägerschaften der Infrastrukturen sind in den meisten Fällen (60 Prozent) gemeinnützige Institutionen wie Stiftungen. Bei 15 Prozent der Träger handelt es sich um Pflegeheime, und bei 14 Prozent sind Gemeinden Trägerinnen. Schliesslich handelt es sich bei 11 Prozent der Trägerinnen um private gewinnorientierte Institutionen. Grossmehrheitlich mieten die Bewohnerinnen und Bewohner ihre Alterswohnung (92 Prozent). Lediglich zwei Prozent sind Eigentümerinnen und Eigentümer. In sechs Prozent der Einrichtungen haben die Bewohnerinnen und Bewohner einen Beherbergungsvertrag.

3.2.3.2 Situation in der Stadt Luzern

Eine Befragung der Gemeinden durch die DISG hat ergeben, dass es 2016 im Kanton Luzern 1'062 «Wohnungen mit Dienstleistungen» gab. Diese Wohnungen bieten Raum für 1'368 Personen. In der Planungsregion Luzern sind 691 Wohnungen für 867 Personen verfügbar. Wie aus Tabelle 5 hervorgeht, stehen in der Stadt Luzern insgesamt 329 Wohnungen, welche von 353 Personen bewohnt werden, zur Verfügung.³⁵

Tabelle 5: «Wohnen mit Dienstleistungen» in der Stadt Luzern 2016. Datenquelle: Befragung der Gemeinden durch die DISG, Februar und März 2016, und Ergänzungen Januar 2017. Angaben DISG aus den Betriebsbewilligungen SHG. Bericht Pflegeversorgung S. 70

Name der Institution	Anzahl Wohnungen	Anzahl Personen
Tertianum AG	66	67
Sonnmatt AG	33	36
Stadt Luzern / Viva Luzern AG	230	250
Total	329	353

Vergleicht man die Quoten des «Wohnens mit Dienstleistungen» in der Stadt Luzern pro 1'000 Personen über 65 bzw. 80 Jahre, zeigt sich, dass die entsprechenden Quoten höher sind als das kantonale Mittel und das Mittel in der Planungsregion Luzern. Im Vergleich zu anderen Kantonen ist das Angebot im Kanton Luzern tendenziell unterdurchschnittlich. Im Mittel stehen in den zehn Kantonen, für die einigermassen zuverlässige Daten vorhanden sind, 20 Wohnungen pro 1'000 Personen über 65 Jahre zur Verfügung.³⁶

³⁴ Vgl. Werner, S., Kraft, E., Mohagheghi, R., Meuli, R. & Egli, F. (2016): Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz. Ergebnisse einer Kantonsbefragung und einer Auswertung der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (Obsan-Dossier 52). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

³⁵ Vgl. «Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025», Anhang 5, S. 70.

³⁶ Vgl. Fussnote 34 oben.

3.2.3.3 *Dienstleistungen in den städtischen Alterswohnungen durch Viva Luzern*

In den Quartieren Obergrund (Siedlung Guggi und Siedlung Eichhof), Maihof (Siedlung Rank) und Dreilinden (Siedlung Titlis) werden insgesamt 230 1- bis 2,5-Zimmer Wohnungen angeboten. Die Mieterinnen und Mieter der Alterssiedlungen der Stadt Luzern werden von Viva Luzern betreut. Die Wohnungen sind zwischen 1962 und 1978 entstanden und waren damals Teil des sozialen Wohnungsbaus zur Milderung der Wohnungsnot und zur Bekämpfung der Altersarmut. Heute dienen sie primär der Unterstützung eines möglichst langen selbstständigen Wohnens im Alter. Sie richten sich aber nach wie vor in erster Linie an Personen mit niedrigem Einkommen. Dank der grösstenteils günstigen Mietzinse in den städtischen Alterswohnungen können die Mietkosten durch die Ergänzungsleistungen abgedeckt werden, und es ist keine Unterstützung über die städtischen Zusatzleistungen zur AHV/IV (AHIZ) erforderlich.

Mit den städtischen Alterswohnungen unterhält die Stadt Luzern ein Angebot für Seniorinnen und Senioren, die ihren Haushalt noch vorwiegend selbstständig, aber doch nicht mehr ganz alleine besorgen können. Gründe für einen Eintritt sind in erster Linie Sicherheitsaspekte und ein Teilverlust der Selbstständigkeit. Gemäss Leistungsvereinbarung zwischen der Stadt Luzern und Viva Luzern werden auch Mittagstische angeboten (7 Tage pro Woche in der Siedlung Guggi, 5 Tage pro Woche in der Siedlung Rank). Die Mahlzeiten werden zu Selbstkosten serviert. Das Angebot ist sehr niederschwellig und wird von knapp einem Drittel der Mieterschaft genutzt. Die Mieterinnen und Mieter bezahlen zusätzlich zur Miete eine Betreuungspauschale von Fr. 100.– pro Person und Monat (je Fr. 50.– durch die Mieterschaft und durch die Stadt Luzern).

3.2.3.4 *Private Angebote*

Die privaten Angebote der Tertianum AG und der Sonnmatt AG richten sich an ein Mietersegment im mittleren und oberen Einkommens- und Vermögensbereich. Im kantonalen Versorgungsbericht nicht berücksichtigt sind private Wohnangebote für ältere Personen, welche nicht durch Institutionen des Pflegebereichs angeboten werden, wie zum Beispiel die Wohnungen im «Central Park»³⁷ der städtischen Pensionskasse. Dieses Angebot richtet sich ausdrücklich an ältere Personen und umfasst ein bedarfsgerechtes Betreuungsangebot, das zusätzlich individuell mit Leistungen Dritter ergänzt werden kann. Ebenfalls für ältere Personen geschaffen wurde auch das Angebot des Gemeinnützigen Frauenvereins an der Luegetenstrasse, das elf altersgerechte Wohnungen umfasst und mit Anlässen und einem Gemeinschaftsraum das Zusammenleben der Bewohnerinnen fördert.³⁸ Diese Aufzählung ist nicht abschliessend, und die Grenzen zu Angeboten für andere Altersgruppen sind fliessend («Wohnen mit Services»). Es ist davon auszugehen, dass angesichts der demografischen Entwicklung solche Angebote zunehmen werden. Eine Steuerung oder Planung dieser Angebote durch die Stadt Luzern ist nicht möglich, da sie an keine besonderen gesetzlichen Vorgaben gebunden sind.

3.3 **Ambulante Angebote**

In diesem Abschnitt wird die aktuelle Situation rund um die ambulante Versorgung bei der Pflege und der Betreuung von älteren Menschen beschrieben.

³⁷ Vgl. www.central-park-luzern.ch, besucht am 23. August 2018.

³⁸ Vgl. <http://www.frauenverein-luzern.ch/senioren.html>, besucht am 23. August 2018.

3.3.1 Versorgungsziele im Bereich der ambulanten Angebote

Gemäss § 44 des kantonalen Gesundheitsgesetzes sind die Gemeinden verpflichtet, für eine angemessene Krankenpflege und Hilfe zu sorgen. Explizit wird zudem der Mahlzeitendienst erwähnt. Die Gemeinden können diese Aufgaben privaten oder öffentlich-rechtlichen Trägerschaften übertragen. Sie regeln die Finanzierung und tragen die Kosten, soweit sie nicht durch Vergütungen der betreuten Person und der Versicherer gedeckt sind. Im Zusammenhang mit der Zielsetzung, das selbstbestimmte Wohnen zu unterstützen, kommt den verschiedenen ambulanten Leistungen sowie deren Koordination unter den verschiedenen Leistungserbringern eine Schlüsselposition zu. Wie einleitend dargelegt wurde, leben 94 Prozent der Luzernerinnen und Luzerner im Alter von 75 bis 84 Jahren zu Hause. Auch bei der Altersgruppe der 85- bis 94-jährigen Personen beträgt der Anteil der Personen, welche im eigenen Haushalt leben, noch 74 Prozent (vgl. Abbildung 3, S. 17). Diese Zahlen belegen, dass hochaltrige Menschen durchaus zu Hause leben können, auch wenn sie gesundheitliche oder altersbedingte Einschränkungen haben. Viele ältere Menschen sind nicht im engeren Sinn pflegebedürftig, aber bei einigen spezifischen Tätigkeiten im Haushalt auf Hilfe angewiesen, insbesondere bei kräftezehrenden Aktivitäten wie Einkaufen oder bei schwererer Hausarbeit.

Wie bereits im Rahmen der intermediären Angebote thematisiert (vgl. Kapitel 3.2, ab S. 22), spielen auch bei den ambulanten Leistungen Angebote, welche pflegende Angehörige entlasten, eine wichtige Rolle. Auch beim 2016 erschienenen Bericht des Bundes zu den Handlungsfeldern des demografischen Wandels³⁹ wird die Vereinbarkeit von Arbeit, Privatleben und Betreuungsaufgaben (Care-Arbeit) als eine von sechs zentralen Herausforderungen identifiziert.

3.3.2 Leistungen der Spitex

Für die Grundversorgung im Bereich «Krankenpflege zu Hause» gemäss § 44 Gesundheitsgesetz hat die Stadt Luzern mit dem B+A 24/2010 vom 14. Juli 2010: «Spitex Luzern Littau. Leistungsvereinbarung 2011–2013; Bürgschaft» eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen. Der Stadtrat hat seither diese Leistungsvereinbarung jährlich verlängert und jeweils für das kommende Jahr den Vollkostentarif festgelegt. Die für den damaligen Betriebskredit erforderliche Bürgschaft in der Höhe von 1 Mio. Franken konnte in der Zwischenzeit aufgehoben werden.

Bei den Leistungen der Spitex-Organisationen wird zwischen Pflegeleistungen, Sozialbetreuung und hauswirtschaftlichen Leistungen (vgl. Kapitel 3.3.3, S. 29) unterschieden. Diese Unterscheidung kommt aufgrund der unterschiedlichen Finanzierung der Leistungen zustande. Während sich die Krankenversicherer an den Leistungen der ambulanten Pflege beteiligen, müssen für Betreuungsleistungen und hauswirtschaftliche Leistungen die Klientinnen und Klienten ohne entsprechende Zusatzversicherung selbst aufkommen. Neben der Spitex Stadt Luzern, welche einen Versorgungsauftrag hat, bieten auch private Spitex-Organisationen und selbstständige Pflegefachpersonen ambulante Dienstleistungen an.

Im Jahr 2016 haben 1'779 Luzernerinnen und Luzerner über 65 Jahre Leistungen einer Spitex in Anspruch genommen. In Abbildung 6 wird der Fokus auf die Entwicklung der Pflegeleistungen in den Jahren 2010 bis 2016 gelegt. Es zeigt sich, dass der Anteil der Bevölkerung, welcher pflege-

³⁹ Vgl. Demografischer Wandel in der Schweiz: Handlungsfelder auf Bundesebene. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 13.3697 Schneider-Schneiter. 2016.

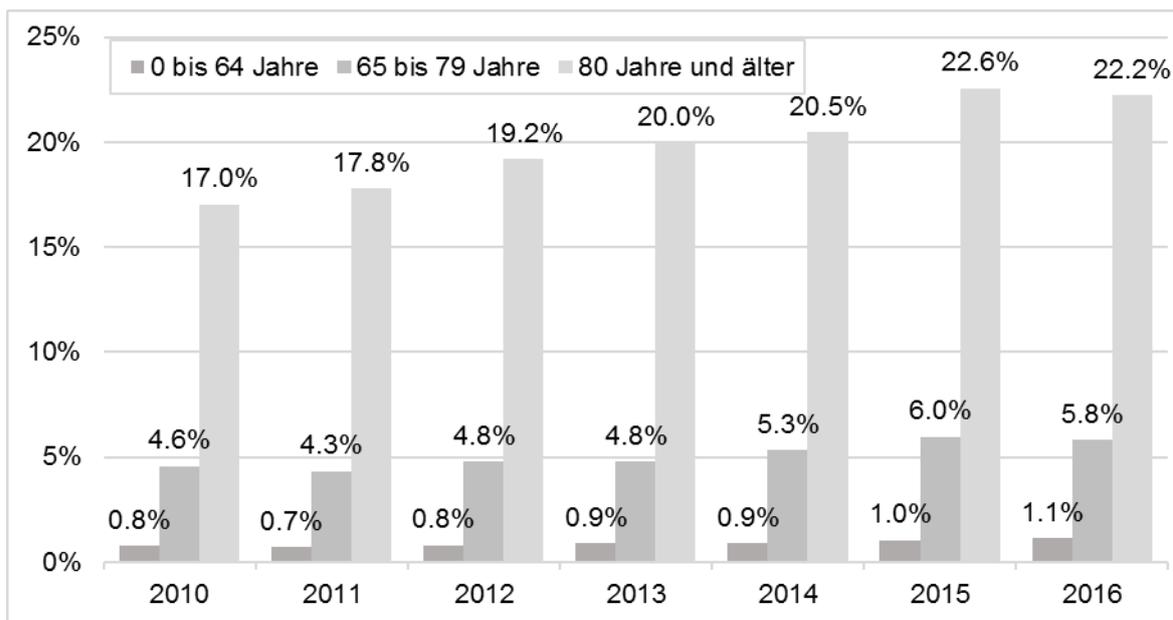


Abbildung 6: Anteil Klientinnen und Klienten in der Pflege nach Alter der Wohnbevölkerung. Datenquelle: LUSTAT – Spitex-Statistik

rische Leistungen beansprucht hat, in allen Altersgruppen zunahm. 2016 haben 22,2 Prozent der Bevölkerung über 80 Jahre Pflegeleistungen der Spitex genutzt. Im Jahr 2010 betrug der entsprechende Anteil noch 17 Prozent. Vergleicht man diese Werte für die Stadt Luzern mit den kantonalen Durchschnittswerten, liegen diese über dem kantonalen Mittel. Im Vergleich zum schweizerischen Mittel liegen die Anteile für die Stadt Luzern jedoch deutlich tiefer. Hier liegt der entsprechende Bevölkerungsanteil mit Pflegeleistungen bei den über 80-Jährigen bei 27,5 Prozent.⁴⁰

Noch deutlicher zeigen sich die Entwicklungen der Spitex-Leistungen zwischen den Jahren 2010 (also im Jahr vor Beginn der Neuordnung der Pflegefinanzierung) und 2016. Im Jahr 2016 haben die Spitex-Organisationen mit und ohne Versorgungspflicht⁴¹ rund 219'000 Stunden ambulante Pflege geleistet (Abbildung 7). Es zeigt sich weiter, dass im Zeitverlauf die Leistungsstunden für die ambulante Pflege angestiegen sind. Dabei ist der Anstieg bei den Spitex-Organisationen mit Versorgungspflicht weniger stark ausgefallen als bei den privaten Spitex-Organisationen und den freiberuflichen Pflegefachpersonen (ohne Versorgungspflicht). Die Kostenentwicklung für die Stadt Luzern im Bereich der ambulanten Pflegeleistungen entspricht nicht der Anzahl der geleisteten Stunden. Einerseits gibt es bei anderen Sozialversicherungen (UVG, IV, Militärversicherung) keine «Restkosten», andererseits ist die Höhe der «Pflegerestkosten» von den anerkannten Vollkosten abhängig, und diese können von Spitex zu Spitex stark variieren.

⁴⁰ Vgl. Kanton Luzern (2010). Bericht zur Pflegeheimplanung. Kanton Luzern. Luzern: Dienststelle Soziales und Gesellschaft, S. 19.

⁴¹ Zu den Leistungsstunden der «Spitex-Organisationen mit Leistungspflicht» gehören die nach KLV verrechenbaren Leistungen der Spitex Stadt Luzern (2016 zirka 84'000 Stunden), der Kinderspitex (15'000). Bei den restlichen 17'000 Stunden handelt es sich um Leistungen, die von anderen Sozialversicherungen übernommen werden (Unfallversicherer, IV, Militärversicherung).

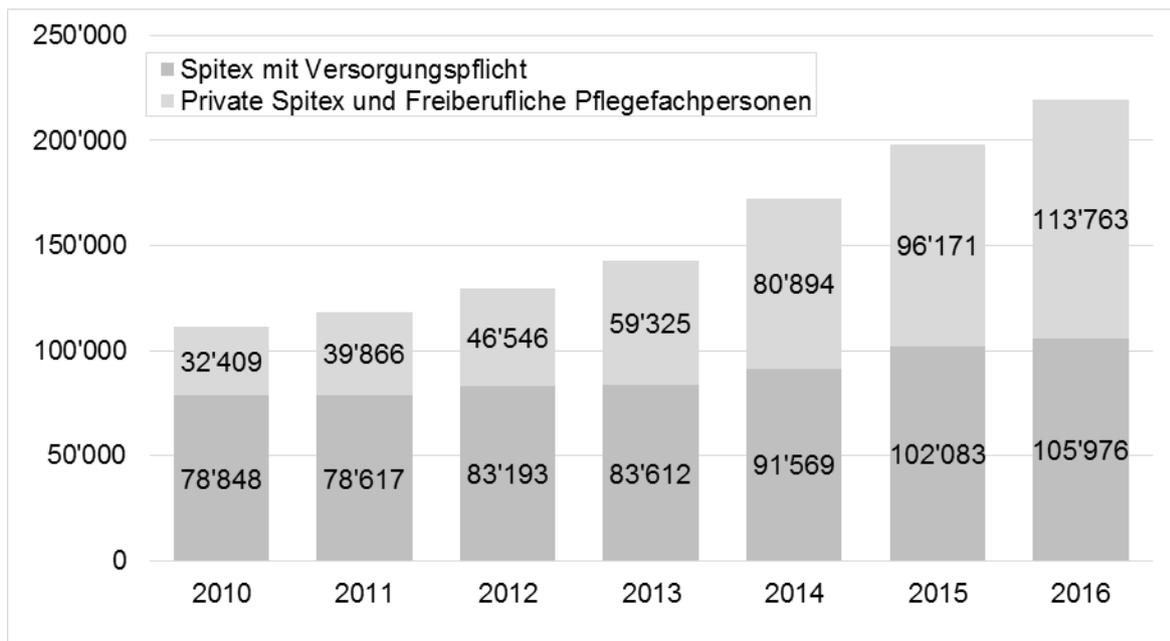


Abbildung 7: Spitex-Leistungsstunden seit 2010 von Spitex-Organisationen und freiberuflichen Pflegefachpersonen mit Sitz in der Stadt Luzern. Datenquelle: LUSTAT – Spitex-Statistik

3.3.3 Hauswirtschaftliche Leistungen Spitex Stadt Luzern und Verein Haushilfe

Für die Versorgung im Bereich Hilfe gemäss § 44 Gesundheitsgesetz unterhält die Stadt Luzern mit der Spitex Stadt Luzern und dem Verein Haushilfe Leistungsvereinbarungen zu hauswirtschaftlichen Unterstützungsleistungen. Im Zentrum steht der Erhalt oder das Wiedererlangen der selbstständigen Bewältigung des Alltags. Um vorhandene Einschränkungen zu kompensieren, wird der Fokus neben substituierenden Leistungen auch auf die Optimierung des Haushalts und der Alltagsabläufe gelegt. Die beiden Organisationen koordinieren sich bei der Leistungserbringung. Aufträge von staatlichen Stellen (Soziale Dienste, Erwachsenenschutz) werden bevorzugt behandelt. Im Jahr 2017 hat die Stadt Luzern für die Subventionierung hauswirtschaftlicher Dienstleistungen insgesamt etwa Fr. 1'075'000.– vergütet. Davon gingen zirka Fr. 980'000.– an die Spitex Stadt Luzern und ungefähr Fr. 95'000.– an den Verein Haushilfe.

3.3.4 Mahlzeitendienst Pro Senectute Luzern

Zur Sicherstellung des Mahlzeitendienstes unterhält die Stadt Luzern seit 2008 eine Leistungsvereinbarung mit der Pro Senectute des Kantons Luzern. Der Mahlzeitendienst beugt mit seinem Angebot von gesunder, abwechslungsreicher und auch altersgerechter Kost allfälliger Mangelernährung vor und bildet damit einen wichtigen Pfeiler der Gesundheitsvorsorge im Alter. Gleichzeitig trägt er dazu bei, dass ältere Menschen möglichst lange selbstständig zu Hause leben können. Die Mahlzeiten werden der Kundschaft zu angemessenen, jedoch nicht kostendeckenden Preisen geliefert. Gemäss Leistungsvereinbarung 2017–2018 subventioniert die Stadt Luzern jede ausgelieferte Mahlzeit mit Fr. 2.50. In der Stadt Luzern werden jährlich rund 60'000 Mahlzeiten ausgeliefert, was einem Subventionsbeitrag von rund Fr. 150'000.– entspricht. Pro Jahr nehmen rund 500 Kundinnen und Kunden den Service des Mahlzeitendienstes in Anspruch. Fast ein Viertel davon sind 80 Jahre und älter.

3.3.5 Entlastung von pflegenden und betreuenden Angehörigen

Die weitaus häufigste Form informeller Hilfe und Pflege im Hinblick auf den Erhalt der individuellen Wohnform ist jene durch Angehörige. Pflegende Angehörige sind somit eine wichtige Ressource zur Betreuung und Pflege von älteren Menschen. Nicht selten führt die längere Pflege und Betreuungsarbeit für den Partner oder die Partnerin oder die eigenen Eltern zu Belastungssituationen und sozialer Isolation. Davon betroffen sind meist Personen, die selbst im gleichen Alter sind (Partnerin oder Partner) oder bereits im dritten Lebensalter. Für die Generation der 25- bis 45-Jährigen wird die Vereinbarkeit von Arbeit, Privatleben und Betreuungsaufgaben (Care-Arbeit) zu einer besonderen Herausforderung. Oft fallen in der «rush hour of life» die Betreuung eigener Kinder und Eltern zusammen. Deshalb kommt der Beratung, Unterstützung und Entlastung von Angehörigen, welche ihrerseits Unterstützung leisten, ein zentraler Stellenwert zu.

3.3.5.1 Entlastung von pflegenden Angehörigen durch Spitex Stadt Luzern

Pflegende Angehörige werden durch die Übernahme von pflegerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen der Spitex Stadt Luzern im Alltag entlastet. In vielen Fällen ist dies die einzige Zeit, in der sich pflegende Angehörige eine Auszeit nehmen können. Durch die gute Vernetzung informiert und verweist die Spitex Stadt Luzern zudem pflegende Angehörige an die verschiedenen Entlastungsangebote, unter anderem auch an Freiwilligenorganisationen wie an die Genossenschaft «Zeitgut», die punktuell, aber gezielt Entlastung bieten können. Für die an Demenz erkrankten Kundinnen und Kunden hat die Spitex Stadt Luzern einen Freiwilligendienst etabliert, der die pflegenden Angehörigen ebenfalls entlasten kann. Das neu geschaffene «Netzwerk Demenz Stadt Luzern» bietet zudem einen Kurs für Angehörige von Menschen mit Demenz an.

3.3.5.2 Entlastungsdienst Schweizerisches Rotes Kreuz

Seit 2009 besteht zwischen der Stadt Luzern und dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) des Kantons Luzern eine Leistungsvereinbarung über den Entlastungsdienst für pflegende Angehörige. Der Entlastungsdienst steht Personen mit Wohnsitz in der Stadt Luzern zur Verfügung, die betagt oder pflegebedürftig sind, zu Hause leben und von Angehörigen betreut und gepflegt werden. Die betreuenden und pflegenden Angehörigen sollen möglichst langfristig – nebst Hilfeleistungen durch die Spitex – die Betreuung der betagten oder pflegebedürftigen Person leisten können, ohne dabei selber krank zu werden. Durch die Entlastung können betreuende Personen hin und wieder einen halben Tag oder stundenweise eine Auszeit nehmen, um sich nachher wieder der herausfordernden Betreuung der pflegebedürftigen Person zu stellen. Unterstützt werden Personen mit einem steuerbaren Einkommen unter Fr. 50'000.–. Die Selbstkosten der Kundinnen und Kunden liegen bei Fr. 60.– für einen Halbtage. Im Jahr 2017 haben zwölf Personen der Stadt Luzern den Entlastungsdienst für durchschnittlich je etwa 200 Stunden in Anspruch genommen haben, was einer städtischen Unterstützung von etwa Fr. 38'000.– entspricht. Die Nachfrage nach dem Entlastungsdienst ist tiefer als das Angebot – das in der Leistungsvereinbarung vorgesehene Kostendach von Fr. 80'000.– wird nicht erreicht.

3.3.5.3 *Entlastungsdienst Pro Infirmis Luzern, Ob- und Nidwalden*

Die Pro Infirmis Luzern, Ob- und Nidwalden bietet unter dem Begriff «Entlastungsdienst» ein vom Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung (ZiSG)⁴² subventioniertes Angebot, bei dem eine Fachperson in der Regel ein oder zwei Mal pro Woche zwei bis vier Stunden die Betreuung eines behinderten Familienmitglieds übernimmt, sodass die Angehörigen sich dann anderen Dingen widmen oder sich eine Ruhepause gönnen können. Der selbst zu leistende Basistarif liegt bei Fr. 25.– pro Stunde.

3.3.5.4 *Entlastung durch den SOS-Dienst*

Der SOS-Dienst ist ein quatiernahes Angebot in der Stadt Luzern im Bereich der Hauswirtschaft und Betreuung zur Alltagsbewältigung. Der SOS-Dienst kann bei Krankheit und Altersgebrechen, nach einem Spitalaufenthalt und infolge von Überlastung um Hilfe angefragt werden. Bei den Dienstleistungen handelt es sich um hauswirtschaftliche Arbeiten wie tägliche Reinigungsarbeiten, Wäsche besorgen, einkaufen oder auch kochen. Weiter begleitet der SOS-Dienst auch Personen zum Arzttermin, zu Einkäufen, zu Arbeitsstellen oder zu Veranstaltungen. Im Jahr 2015 wurden 114 Personen mit 8'550 Leistungsstunden des SOS-Dienstes unterstützt. Die Trägerschaft ist ein Verein, in dem die katholische und die reformierte Kirche Stadt Luzern sowie die katholischen Kirchen Littau und Reussbühl vertreten sind. Der SOS-Dienst bietet dort Unterstützung an, wo die Hilfe aus dem persönlichen Umfeld nicht mehr gewährleistet ist oder Entlastung benötigt wird. Die Angebote des SOS-Dienstes werden von der Stadt Luzern bisher nicht mitfinanziert.

3.3.5.5 *Angebote im freiwilligen Bereich*

Zunehmende Bedeutung erlangt haben Angebote im freiwilligen Bereich, beispielsweise die Betreuungs- und Entlastungsdienstleistungen der «Genossenschaft Zeitgut» oder durch andere Freiwilligenorganisationen, Kirchen und Leistungserbringer vermittelte Freiwillige. Auch wenn es sich meist nicht um eine umfassende und intensive Entlastung handelt, kann durch solche Angebote eine Zielgruppe erreicht werden, welche sich meist scheut, Hilfe in Anspruch zu nehmen.

3.4 **Information und Beratung**

Es gibt in der Stadt Luzern einige Informations- und Beratungsangebote für ältere Menschen und deren Angehörige. Trägerschaften sind einerseits städtische Institutionen, andererseits private Träger.

3.4.1 **Versorgungsziele im Bereich Information und Beratung**

Ältere Menschen sowie deren Angehörige, welche in der Stadt Luzern wohnen, sollen über alle Informationen verfügen, welche die Gestaltung eines eigenverantwortlichen Lebens ermöglichen. Ratsuchende sollen in ihrer Autonomie und Eigenverantwortung und insbesondere in der freien Wahl der Leistungsangebote gestärkt werden. Das selbstbestimmte Wohnen im Alter soll gezielt gefördert und unterstützt werden. Bei Bedarf werden Betroffene sowie Angehörige auf ihrem Lö-

⁴² Der ZiSG finanziert mit jährlich knapp 7 Mio. Franken Leistungen von 17 verschiedenen Organisationen im Bereich der institutionellen Sozialhilfe, der Gesundheitsförderung und der Prävention. Der ZiSG wird zur einen Hälfte von allen Luzerner Gemeinden und zur anderen Hälfte vom Kanton Luzern über einen Pro-Kopf-Beitrag finanziert. Die rechtlichen Grundlagen sind im Sozialhilfegesetz des Kantons Luzern festgelegt (§ 23).

sungsweg begleitet. Die Informationsvermittlung und Beratungen erfolgen neutral, fachlich qualifiziert und müssen nicht zwingend durch die städtische Verwaltung wahrgenommen werden.

3.4.2 Städtische Angebote

Im Folgenden werden die städtischen Angebote für ältere Menschen und deren Angehörige in den Bereichen Information und Beratung kurz beschrieben.

3.4.2.1 Anlaufstelle Alter der Stadt Luzern

Die «Anlaufstelle Alter» ist Teil der Dienstabteilung Alter und Gesundheit (AGES) der Sozial- und Sicherheitsdirektion. Die Anlaufstelle ist seit 1. Januar 2018 operativ tätig. Sie befindet sich an zentraler Lage an der Obergrundstrasse 1 im gleichen Gebäude wie die Einwohnerdienste, unmittelbar neben der AHV-Zweigstelle. Auskünfte werden telefonisch oder per E-Mail erteilt, persönliche Termine können telefonisch vereinbart werden und finden vorwiegend zu Hause statt. Drei Mitarbeiterinnen bieten älteren Menschen und ihren Angehörigen kostenlos unabhängige Informationen und Unterstützung rund ums Thema Alter an. Im Zentrum des Beratungsangebotes stehen die Themen Gesundheit, Wohlbefinden, Wohnen oder Finanzen. Die Anlaufstelle soll ältere Menschen sowie deren Angehörige bei der Förderung und beim Erhalt der Selbstständigkeit sowie beim selbstbestimmten Wohnen im Alter unterstützen. In der Regel besuchen die Mitarbeiterinnen der Anlaufstelle die älteren Luzernerinnen und Luzerner zu Hause, um die Situation vor Ort zu analysieren und zu besprechen. Dank dieser präventiven Hausbesuche sollen die Mitarbeiterinnen im Sinne der Früherkennung und der Gesundheitsförderung Unterstützung leisten, bevor die Situation sich so verschlechtert, dass weitergehende Massnahmen erforderlich werden. Bei Bedarf weist die Anlaufstelle die Betroffenen gezielt an spezialisierte Fachstellen weiter.

Die Anlaufstelle geht aktiv auf die ältere Bevölkerung zu. Periodisch werden ganze Jahrgänge im höheren Alter angeschrieben und auf das Angebot der Anlaufstelle aufmerksam gemacht. Mit einem in Anlehnung an die Gesundheitsförderung Schweiz erstellten Fragebogen können die Angeschriebenen diverse für das Alter relevante Fragen beantworten und im Sinne einer Selbstüberprüfung ihre Situation analysieren. Der Fragebogen zur Selbsteinschätzung gibt Hinweise darauf, ob eine persönliche Beratung hilfreich sein könnte, und kann auch online heruntergeladen werden. Durch die flächendeckende Kontaktaufnahme kann der präventive Ansatz (Unterstützen, bevor weitergehende Massnahmen erforderlich werden) gestärkt werden. Die Erfahrungen der Anlaufstelle Alter, die sich aus den direkten Kontakten mit älteren Menschen und ihren Angehörigen ergeben, sollen der Dienstabteilung Alter und Gesundheit nicht zuletzt auch Hinweise zur Weiterentwicklung, Steuerung und Koordination der verschiedenen Leistungen im Altersbereich geben.

3.4.2.2 Sozial Info REX

Die Sozialen Dienste beraten in der Anlaufstelle «Sozial Info REX» die Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Luzern bei sozialen und gesundheitlichen Fragestellungen, wie beispielsweise bei Sucht- oder familiären Problemen. Ziel der Sozial Info REX ist die effiziente, koordinierte und zielorientierte Vermittlung von Hilfestellungen im Sozial- und Gesundheitsbereich. Da es keine Spezialisierung auf Fragen rund ums Thema «Alter» oder «Wohnen im Alter» gibt, verweist das Personal der Sozial Info REX je nach Fragestellung an die städtische Anlaufstelle Alter bzw. eine andere geeignete Auskunftsstelle.

3.4.2.3 AHV-Zweigstelle

Die AHV-Zweigstelle ist ein Bereich der Dienstabteilung Alter und Gesundheit (AGES) der Stadt Luzern. Sie wirkt als Gemeindestelle der Ausgleichskasse Luzern mit bei der Erfassung der Beitragspflichtigen und informiert über die Zuständigkeiten sowie über die Verfahren zur Geltendmachung von Leistungen. Gleichzeitig ist die AHV-Zweigstelle die Durchführungsstelle für städtische Leistungen wie die Zusatzleistungen der Stadt Luzern zur Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenrente (AHIZ). Im Jahr 2017 haben 435 Haushalte und 586 Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen von den städtischen Zusatzleistungen profitiert. Es wurden dafür 0,63 Mio. Franken für Personen zu Hause und 5,67 Mio. Franken für Personen in Heimen aufgewendet. Die Überprüfung der gesetzlichen Grundlagen (AHIZ-Reglement und die dazugehörige Vollzugsverordnung) ist für das Jahr 2019 geplant.

3.4.2.4 Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) / Erwachsenenschutz

Eine wichtige Rolle im Altersbereich spielt auch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) mit den Mandatsträgerinnen und Mandatsträgern im Erwachsenenschutz der Sozialen Dienste. In erster Linie betreffen die Tätigkeiten der KESB Aufgaben für schutzbedürftige Personen, welche ihre Selbstbestimmung, aus welchen Gründen auch immer, nicht mehr wahrnehmen können und bei denen die erforderliche Hilfe nicht durch andere soziale Institutionen bzw. Familienmitglieder, Verwandte, Nachbarn usw. erbracht werden kann. Zudem ist die KESB auch für Vorsorgeaufträge und Patientenverfügungen zuständig.

3.4.3 Spezialisierte Angebote von Leistungserbringern

In diesem Abschnitt werden Informations- und Beratungsangebote für ältere Menschen und deren Angehörige beschrieben, welche nicht direkt durch die städtische Verwaltung bereitgestellt werden. Je nachdem erfolgen die Informations- und Beratungsleistungen mit einem direkten Auftrag der Stadt Luzern, indirekt über eine Leistungserbringung im sozialen oder gesundheitlichen Bereich im Auftrag der Stadt Luzern oder unabhängig im Rahmen anderer Zweckbestimmungen von Non-Profit-Organisation.

3.4.3.1 Sozialberatung durch Pro Senectute

Seit mehreren Jahren bestehen mit der Pro Senectute Kanton Luzern – neben der Leistungsvereinbarung für den Mahlzeitendienst – zwei Leistungsvereinbarungen im beraterischen Bereich. Die eine betrifft die Sozialberatung von Menschen im AHV-Alter und deren Angehörigen oder Bezugspersonen. Die andere regelt die Führung von Treuhandmandaten für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner.

Für die Sozialberatung von Menschen im AHV-Alter sind traditionell nicht die städtischen Sozialen Dienste, sondern die Pro Senectute Kanton Luzern zuständig. Dies weil die Pro Senectute auch noch andere spezifische Dienstleistungen für die Zielgruppen erbringt, von Bundessubventionen profitiert und (exklusiv) den Zugang zu den «Individuellen Finanzhilfen» des Bundes vermittelt (siehe unten). Die Beratungsleistungen der Pro Senectute beziehen sich auf Auskünfte zu altersspezifischen Fragen. Dies können Fragen im Zusammenhang mit administrativen Hilfen (Einreichung von Gesuchen, Geltendmachung von Unterstützungsansprüchen), Fragen zum Haushaltsbudget, Fragen zu Pflege und Betreuung, Fragen zur Wohnsituation zu Hause bzw. im Heim sowie Informationen und Beratungen zu rechtlichen Fragen sein. Daneben ist die Pro Senectute im Auftrag

des Bundesamtes für Sozialversicherungen auch für die Abwicklung der «individuellen Finanzhilfen» des Bundes zuständig. Mit diesen Mitteln sollen materielle, psychosoziale und physische Notlagen von älteren Menschen subsidiär zu bestehenden Mitteln aus Sozialversicherungsleistungen und privaten Versicherungsleistungen entschärft und vermieden werden. Der Einsatz von Mitteln des Bundes im Rahmen der «individuellen Finanzhilfen» bedingt eine Abklärung und Beratung durch Sozialarbeitende der Pro Senectute. Bei allen Gesuchen für Finanzhilfen muss nachgewiesen werden, dass rechtliche Ansprüche auf Leistungen von Kanton, Gemeinden, Sozialversicherungen oder privaten Versicherungen ausgeschöpft wurden. Im Jahr 2017 wurden von der Pro Senectute individuelle Finanzhilfen in der Höhe von Fr. 504'000.– aus dem AHV-Fonds für Bewohnerinnen und Bewohner der Stadt Luzern ausbezahlt.

Weil sich der Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung (ZiSG, vgl. Fussnote 42, S. 31) per Ende 2017 aus der Mitfinanzierung der Sozialberatung zurückgezogen hat und die Pro Senectute bisherige Lücken der Finanzierung nicht länger aus eigener Finanzkraft zu decken vermochte, wurde von der Pro Senectute ein neuer Rahmenvertrag zur Finanzierung der Sozialberatung vorgelegt. Dieser ist Basis für die leistungsabhängige bzw. nach Beratungsstunden differenzierte Abrechnung der Leistungen. Die Vollkosten pro Beratungsstunde betragen Fr. 140.–. Davon werden Fr. 62.– durch Bundesmittel gedeckt. Die restlichen Fr. 78.– werden der Stadt Luzern verrechnet. Die budgetierten Gesamtkosten für die Sozialberatung durch die Pro Senectute Kanton Luzern belaufen sich auf rund Fr. 264'000.– pro Jahr.

3.4.3.2 *Treuhandmandate durch Pro Senectute*

Die Pro Senectute Kanton Luzern führt einen professionellen Treuhanddienst, der die Einkommens- und Vermögensverwaltung von älteren Menschen auf freiwilliger Basis vornimmt. Es werden Mandate von Personen übernommen, welche zu Hause oder im Heim wohnen. Für Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen mit einem Reinvermögen von weniger als Fr. 35'000.– übernimmt die Stadt Luzern die ungedeckten Mandatskosten. Für Klientinnen und Klienten mit einem Reinvermögen von Fr. 12'000.– bis Fr. 35'000.– sieht das geltende Gebührenreglement der Pro Senectute eine abgestufte Eigenbeteiligung vor. Durch die Unterstützung des Treuhanddienstes können aufwendige und kostspielige Beistandschaften im Rahmen der geltenden Bestimmungen zum Erwachsenenschutzrecht vermieden werden.

3.4.3.3 *Vicino Luzern*

Im Verein Vicino Luzern haben sich wichtige Akteure im Alters- und Gesundheitsbereich der Stadt Luzern zusammengeschlossen.⁴³ Die Stadt Luzern ist durch die Dienstabteilung Alter und Gesundheit als Beisitzerin im Vorstand vertreten. Die 2014 gestartete Pilotphase konnte Ende 2017 abgeschlossen werden. Aktuell betreibt der Verein im Neustadtquartier einen ersten Standort. Neben der Stärkung der informellen Nachbarschaftshilfe und der Prävention und Gesundheitsför-

⁴³ Vgl. <http://www.vicino-luzern.ch>, besucht am 23. August 2018. Aktuell gehören folgende Institutionen dem Verein Vicino Luzern an: Allgemeine Baugenossenschaft Luzern abl, Altervia, Alzheimervereinigung Luzern ALZ, Caritas Luzern, Forum Luzern60plus, gepflegt Spitex Luzern, Haushilfe Luzern, Hausverein Zentralschweiz, Hochschule Luzern, Katholische Kirche Stadt Luzern, Moos+Co., Pro Senectute Kanton Luzern, Quartierverein Hirschmatt-Neustadt, Reformierte Kirche Stadt Luzern, Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton Luzern, Selbsthilfe Luzern Obwalden Nidwalden, SOS-Dienst Luzern, Spitex Stadt Luzern, St. Anna Stiftung, Steinhof Pflegeheim, Stiftung Besuchsdienst Innerschweiz, Stiftung Contenti, Tavolino Café-Restaurant, Viva Luzern AG, Wohnbaugenossenschaft WGL Littau, Genossenschaft Zeitgut Luzern. Die Stadt Luzern ist im Vorstand des Vereins Vicino Luzern als Beisitzerin vertreten.

derung werden bei Bedarf geeignete Dienstleistungen vermittelt. Vicino Luzern zeichnet sich durch seine Nähe zur älteren Bevölkerung und seinen intergenerativen Ansatz aus. Zudem sind verschiedene Institutionen durch Teilprojekte auch operativ eingebunden. Eine Leistungsvereinbarung der Stadt Luzern mit Vicino Luzern wird im Zusammenhang mit der Umsetzung der überwiesenen Motion 50, Sandra Felder-Estermann und Peter Krummenacher, Noëlle Bucher namens der G/JG-Fraktion sowie Judith Dörfliinger Muff namens der SP/JUSO-Fraktion vom 17. Februar 2017: «Quartierarbeit für alle Generationen bedarfsgerecht weiterentwickeln», geprüft.

3.4.3.4 Viva Luzern und Spitex Stadt Luzern

Viva Luzern und die Spitex Stadt Luzern bieten im Rahmen ihrer Kundenbeziehungen immer wieder Beratungen für Direktbetroffene sowie deren Angehörige an. Als zentrale Institutionen der stationären und der ambulanten Grundversorgung sind die Mitarbeitenden von Viva Luzern und der Spitex Stadt Luzern oft mit einer breiten Palette von Anfragen konfrontiert, welche nicht ausschliesslich die eigenen Angebote betreffen. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass es sich dabei primär um Situationen handelt, bei denen – im Unterschied zur Anlaufstelle Alter – ein Unterstützungs- und Pflegebedarf bereits gegeben ist. Die Viva Luzern bietet zudem individuelle Beratungen zum Wohnen und zur Pflege im Alter an. Dort können Kontakte zu den gewünschten Angeboten sowie Pflegeplätze und Wohnungen mit Dienstleistungen vermittelt werden.

3.4.3.5 Weitere spezifische Informations- und Beratungsangebote

Für bestimmte Themen und Zielgruppen existieren spezialisierte Angebote. Darunter fallen die Aktivitäten der Rheumaliga, der Lungenliga, der Krebsliga, der Pro Infirmis, der Diabetes-gesellschaft, der Alzheimervereinigung sowie der Stiftung Der rote Faden. Eine weitere spezifische Form von Beratung bietet die Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (UBA) an. Das Angebot der UBA wird bei Konflikten rund um das Thema Alter in Anspruch genommen, sie versteht sich als unabhängige Beschwerdestelle. Neben den bereits erwähnten Organisationen und Institutionen erbringen diverse weitere Akteurinnen und Akteure im Altersbereich verschiedene partielle Informations- und Beratungsleistungen, sei es im Zusammenhang mit einem spezifischen Unterstützungsangebot (SRK, Verein Haushilfe, SOS-Dienst) oder im Rahmen genereller Beratungsleistungen mit einem anderen Schwerpunkt (Sozialdienste der Kirchen, FABIA, Caritas usw.).

3.5 Zielgruppenspezifische Angebote

3.5.1 Pflege und Betreuung von Psychischkranken

Für die Langzeitpflege von älteren Personen mit einer psychischen Erkrankung stehen gemäss kantonaler Pflegeheimliste zwei spezialisierte überregionale Angebote zur Verfügung: In St. Urban werden von der Luzerner Psychiatrie 15 Plätze und im AltersZentrum St. Martin in Sursee 9 Plätze für Menschen mit psychischer Behinderung oder starker Verhaltensauffälligkeit bereitgehalten. Gemäss «Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025» handelt es sich bei diesen Angeboten um Langzeitplätze für Personen, welche nicht selbstständig leben können und für die auch ein betreutes Wohnen keine bedarfsgerechte Versorgung sicherstellt, weil diese

Personen in der Regel mehr Betreuung als Pflege benötigen.⁴⁴ Die Stadt Luzern unterhält mit der Luzerner Psychiatrie eine Leistungsvereinbarung im Rahmen der Pflegefinanzierung.

Die Organisation traversa – Netzwerk für Menschen mit einer psychischen Erkrankung bietet sowohl im stationären (Wohnhäuser) als auch im ambulanten Bereich (Wohnbegleitung, Sozialberatung und Tageszentrum) Angebote für diese Zielgruppe an. Im ambulanten Bereich besteht eine Leistungsvereinbarung mit der Stadt Luzern für die Einkommensverwaltung. Die übrigen Dienstleistungen sind über andere Mittel finanziert (Kostgelder und Mieteinnahmen der Bewohnerinnen und Bewohner, IV, Justizvollzug, Kanton, Bund und andere Gemeinden). traversa bietet keine Pflegedienstleistungen an, sondern arbeitet bei Bedarf mit der Spitex Stadt Luzern zusammen.

Die Spitex Stadt Luzern verfügt seit einigen Jahren über ein Psychiatrieteam, das Personen mit psychischen Erkrankungen, welche zu Hause wohnen, ambulant unterstützt. Die Finanzierung erfolgt wie bei den «herkömmlichen» Spitex-Pflegeleistungen über Krankenversicherung, Patienten- bzw. Patientinnenbeitrag und Restkostenübernahme durch die Stadt Luzern.

3.5.2 Personen mit einer demenziellen Erkrankung

In den städtischen Heimen der Viva Luzern AG wird an vier Standorten (Dreilinden, Eichhof, Stafelnhof, Wesemlin) spezialisierte Pflege für Menschen mit Demenz angeboten. Insgesamt stehen in den städtischen Pflege- und Alterszentren 44 spezialisierte Plätze für Personen mit einer demenziellen Erkrankung zur Verfügung. Auch im Wohn- und Pflegezentrum Tertianum Sternmatt gibt es gemäss kantonaler Pflegeheimliste spezifische Plätze für Menschen mit Demenz.

Im intermediären Bereich sind die Angebote der Stiftung Der rote Faden zu erwähnen. Neben Informations- und Beratungsangeboten unterhält die Stiftung auch eine Tagesbetreuung für Menschen mit Demenz. Es handelt sich dabei um ein wichtiges Nischenangebot, das durch die Stadt Luzern im Rahmen der Restkostenbeiträge der Pflegefinanzierung unterstützt wird. Es stehen 14 Plätze zur Verfügung. Der rote Faden wurde 2016 von insgesamt 37 Personen an durchschnittlich 6 Tagen pro Monat in Anspruch genommen. Die durch die Stadt Luzern getragenen Restfinanzierungskosten betragen etwa Fr. 70'000.–.

3.5.3 Betreuungsplätze für Suchtkranke und Randständige

Auch ein geringer Betreuungs- oder Pflegebedarf kann nicht immer ausserhalb eines Heimes abgedeckt werden. Zum Beispiel gibt es physisch oder psychisch chronisch Kranke und sozial vernachlässigte Menschen, die eine Pflege und Betreuung benötigen, welche nur in stationären Einrichtungen mit einer geregelten Tagesstruktur und geordneten Rahmenbedingungen geleistet werden kann. Davon zu unterscheiden sind – oft suchtmittelabhängige – Personen, die einen Grossteil ihres Lebens «auf der Gasse» verbracht haben und oft Mühe haben, in geregelten Strukturen zu leben.

Im B+A 12/2013: «Städtische Wohnraumpolitik II» wurden auch die Ausgangslage und die Herausforderung von Zielgruppen mit spezifischen Zugangsproblemen aufgezeigt, insbesondere für Psychischkranke, Behinderte, Suchtbetroffene und Randständige. Inzwischen konnten mit dem

⁴⁴ Vgl. «Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025», S. 49.

Wohnhaus II des Vereins Jobdach im ehemaligen Personalhaus des Betagtenzentrums Rosenberg sowie mit dem Angebot des Vereins Die Pension zwei bedeutende Lücken in diesem Bereich geschlossen werden. Es bleibt eine Daueraufgabe der Stadt Luzern, die Versorgung mit ausreichendem und zielgruppengerechtem Wohnraum mit zusätzlichem Betreuungsaufwand auch für Menschen am Rande der Gesellschaft sicherzustellen.

Für die Betrachtung der Situation von **pflegebedürftigen** Suchtmittelabhängigen sind folgende Rahmenbedingungen von besonderer Bedeutung:

- Suchtmittelabhängige sind in einem engmaschigen Netz von institutionellen Hilfssystemen eingebettet: Substitutionseinrichtungen (Drop-in, Apotheken), Hausärztinnen und Hausärzte, Institutionen der Schadensminderung (GasseChuchi / Kontakt- und Anlaufstelle, aufsuchende Gassenarbeit, Notschlafstelle Obdach). Ein Grossteil der Mitarbeitenden dieser Einrichtungen verfügt über medizinisches Fachwissen, erkennt frühzeitig einen allfälligen Pflegebedarf und kann entsprechende Hilfeleistungen selbst vornehmen oder vermitteln.
- Aufgrund ihrer oft langjährigen Suchtmittelabhängigkeit haben viele Randständige grosse Mühe, sich längerfristig in herkömmlichen stationären Institutionen wie Alters- und Pflegeheimen zu integrieren. Dadurch bevorzugen sie weit über den medizinisch indizierten Zeitraum hinaus ein ambulantes Setting. Die Institutionen der Suchthilfe arbeiten dabei eng mit Hausärztinnen und Hausärzten und der Spitex Stadt Luzern, insbesondere mit dem Team «Psychiatrische Pflege und Betreuung», sowie mit *traversa*⁴⁵ zusammen.
- Kommt es dennoch zu stationären Eintritten in die Langzeitpflege, erfolgt dies oft in einem sehr späten Stadium, in welchem die Suchtmittelabhängigkeit in den Hintergrund tritt und andere Krankheitsbilder dominieren. Diese Personen können gut auch in herkömmlichen Alters- und Pflegeheimen betreut werden. Die Viva Luzern und das Pflegeheim Steinhof haben sich in den letzten Jahren zudem auch für die Betreuung einzelner «schwieriger Fälle» bewährt.

3.5.4 Betreuungsplätze für Personen mit Migrationshintergrund

Weder Viva Luzern noch die privaten Heime haben spezielle Angebote für Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund (vgl. Kapitel 4.5.4, S. 51, und Kapitel 6.4, S. 57). Diese Bevölkerungsgruppe lebt nach wie vor selten in Alters- und Pflegeheimen. Einerseits ist ihr Anteil innerhalb der älteren Bevölkerung relativ klein, andererseits betreuen und pflegen die Menschen aus den Mittelmeerländern ihre Angehörigen immer noch möglichst selber. Bei den Heimen der Viva Luzern gibt es nur vereinzelt Bewohnerinnen und Bewohner, die kein Deutsch sprechen. Dort wird so weit wie möglich Personal mit entsprechenden Sprachkenntnissen eingesetzt, und es wird dafür gesorgt, dass diese Personen mindestens eine solche Bezugsperson unter den Mitarbeitenden haben. Was die Auswahl beim Essen angeht, hat diese sich in den letzten Jahren ohnehin in Richtung «mediterranes Essen» entwickelt, was aber allen Bewohnerinnen und Bewohnern angeboten wird und auch gerne genutzt wird.

⁴⁵ Vgl. <http://www.traversa.ch>, besucht am 23. August 2018.

Im ambulanten Bereich hat sich in den letzten Jahren die Caritas Luzern im Zusammenhang mit der Thematik «Migration und Alter» auch mit der Erreichbarkeit von vulnerablen Menschen mit Migrationshintergrund befasst, zu der aktuell mit Vicino Luzern eine Projektpartnerschaft besteht.

3.5.5 Pflegeplätze für jüngere Pflegebedürftige

Zu unterscheiden sind spezialisierte stationäre Langzeitplätze für jüngere Menschen mit hohem Pflegebedarf sowie das ambulante Angebot für Kinder.

Bei den spezialisierten stationären Langzeitplätzen für jüngere Menschen mit hohem Pflegebedarf handelt es sich um Plätze für Personen mit aufwendiger Pflege, welche Spezialkenntnisse und oft auch eine spezielle Infrastruktur voraussetzen (beispielsweise Geräte für die Dauerbeatmung). Oftmals sind die Betroffenen jünger als 65 Jahre. In der Stadt Luzern hat sich das Pflegeheim Steinhof für diese Zielgruppe spezialisiert. Die Finanzierung erfolgt über die «herkömmlichen Kanäle» der Pflegefinanzierung, gegebenenfalls unter Berücksichtigung von ausserordentlichen Pflegestufen.

Die Stadt Luzern unterhält eine Leistungsvereinbarung mit dem Verein KinderSpitex Zentralschweiz, welche überregional tätig ist. Die Vollkosten der KinderSpitex Zentralschweiz liegen deutlich höher als die anderer Spitex-Organisationen, im Gegenzug trägt das vergleichsweise hohe Spendenvolumen dazu bei, dass die Restkosten jeweils durch die Organisation selbst zu etwa 20 Prozent reduziert werden können. Auch in diesem Bereich gibt es keine Versorgungslücken.

3.5.6 Personen mit Bedarf an Palliative Care und Sterbehilfe

Die Angebote der Palliativpflege und der Palliativmedizin finden sich sowohl für den stationären als auch den ambulanten Bereich. Für die Sicherstellung der stationären Palliativmedizin und -pflege in den Spitälern ist gemäss Spitalgesetz vom 11. September 2006 (SRL Nr. 800a) der Kanton verantwortlich. In den Bereichen der Langzeitpflege (in Alters- und Pflegeheimen) und der ambulanten Pflege (zu Hause) sind gemäss Betreuungs- und Pflegegesetz vom 13. September 2010 (BPG; SRL Nr. 867) die Gemeinden zuständig. Dies impliziert auch die Verantwortlichkeit für Angebote der Palliativpflege in Alters- und Pflegeheimen sowie zu Hause. Eine explizite Rechtsgrundlage für Angebote der Palliative Care soll im Rahmen einer Revision im Gesundheitsgesetz vom 13. September 2005 (GesG; SRL Nr. 800) geschaffen werden. Gemäss dem Konzept «Integrative Palliative Care» aus dem Jahr 2008 soll allen Menschen mit einer chronischen, unheilbaren Krankheit, welche in Betagtenzentren und Pflegewohnungen der Stadt Luzern leben, die bestmögliche Lebensqualität während des gesamten Krankheitsverlaufes geboten werden.⁴⁶

Aktuell stehen im Betagtenzentrum Eichhof sieben spezialisierte Palliativplätze zur Verfügung, und das Kantonsspital Luzern hat acht Betten für Palliative Care reserviert. Zudem sind gemäss Pflegeheimliste sechs Plätze für Palliative Care im Hospiz Zentralschweiz im Stadtteil Littau verfügbar. Dieses Angebot ist noch nicht eröffnet (vgl. Kapitel 4.5.6, S. 51). Das Thema Palliative Care findet zudem auch in den privaten Heimen in Form von Schmerzlinderung oder spiritueller Begleitung Beachtung, auch wenn es sich nicht um spezialisierte Angebote handelt.

⁴⁶ Vgl. Viva Luzern AG, Konzept für Betagtenzentren und Pflegewohnungen, Integrierte Palliative Care. Juni 2018.

Im ambulanten Bereich bietet die Spitex Stadt Luzern seit 2011 mit dem Brückendienst Dienstleistungen für Menschen in palliativen Situationen an. Seit 2012 ist das Angebot auch in den Agglomerationsgemeinden Kriens, Horw, Meggen und Emmen verfügbar. Die Stadt Luzern unterstützt den Brückendienst im Rahmen der Leistungsvereinbarung zu den Spitex-Diensten, die Spitex Stadt Luzern trägt einen Teil der Kosten über Spendengelder. Im geplanten Hospiz Zentralschweiz ist ebenfalls ein ambulantes Angebot vorgesehen (Beratung und Tagesplätze).

Der Verein Palliativ Luzern unterhält eine Informations- und Beratungsstelle und «(...) versteht sich als Drehscheibe und Informationsplattform mit dem Ziel, allen Betroffenen die bestmögliche Betreuung zukommen zu lassen»⁴⁷. Im Rahmen der erwähnten Überprüfung des kantonalen Gesundheitsgesetzes wird für den ambulanten Palliative-Care-Bereich eine Finanzierungslösung über den Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung (ZiSG, vgl. Fussnote 42, S. 31) überprüft, welche die Geschäftsstelle des Vereins Palliativ Luzern bereits heute mit jährlich Fr. 90'000.– unterstützt. Zusätzlich sind im Themenbereich Palliative Care auch die Luzerner Vereinigung zur Begleitung Schwerkranker (Freiwilligenarbeit) und die Caritas Luzern (Bildungsangebote und Beratung) tätig.

4 Zukünftiger Bedarf bei der Pflegeversorgung

Grundsätzlich kann der künftige Bedarf bei der stationären, intermediären und ambulanten Versorgung ausgehend von der Nutzung der letzten Jahre aufgrund der prognostizierten Bevölkerungsentwicklungen hochgerechnet werden. Bei einer solchen Hochrechnung werden aber für die künftige Planung wichtige Trends und Entwicklungen ignoriert, diese können deshalb zu Fehleinschätzungen des Bedarfs führen. So bildet zum Beispiel der im kantonalen Altersleitbild 2010 formulierte Grundsatz «ambulant vor stationär» seit dem Inkrafttreten der Pflegeheimplanung im Jahr 2010 eine zentrale Rahmenbedingung für die künftige Planung. Zudem möchten die meisten älteren Menschen unter grösstmöglichem Mass an Selbstbestimmung so lange wie möglich zu Hause leben. Entsprechend verändert sich der Bedarf bei Pflege und Betreuung bei den stationären, intermediären und ambulanten Angeboten mit entsprechenden Verschiebungen von stationär zu ambulant bzw. in der Kombination von stationär mit ambulant. Weiter führt der Trend zu späteren Heimeintritten vermehrt zu Übergangs- und Notfallsituationen bei älteren Menschen und ihren Angehörigen. Durch die Fallpauschalen bei der stationären Gesundheitsversorgung wurden Anreize zu früheren Austritten aus dem Spital geschaffen.⁴⁸ Diese Trends führen zu einem Aufnahmepressure auf die ambulanten und die stationären Pflegeeinrichtungen und setzen eine gute Austrittsplanung und eine starke Vernetzung mit den ambulanten und stationären Angeboten voraus. Davon ausgehend ist es zwingend, dass der künftige Bedarf unter Berücksichtigung der veränderten Nachfrage bei stationären, intermediären und ambulanten Angeboten und Leistungen geplant wird.

⁴⁷ Vgl. <http://www.palliativ-luzern.ch>, besucht am 23. August 2018.

⁴⁸ Die befürchteten «blutigen Austritte» durch die Fallpauschalen haben sich nicht bewahrheitet. Analysen zeigen auch im Spitalbereich eine generelle Verschiebung von stationär zu ambulant und weniger von der Akut- zur Langzeitpflege. Vgl. Obsan-Bulletin 3/2017 (https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2017/obsan_bulletin_2017-03_d_0.pdf, S. 4; besucht am 23. August 2018).

4.1 Bedarf im stationären Bereich

Die Gemeinden haben gemäss § 2a BPG ein angemessenes ambulantes und stationäres Angebot für die Betreuung und Pflege von Betagten und Pflegebedürftigen sicherzustellen. Für die Planung erstellt der Regierungsrat unter Mitwirkung der Gemeinden und Einbezug der privaten Trägerschaften eine Planung für eine bedarfsgerechte Versorgung. Auf der Basis der Pflegeheimplanung wird die Pflegeheimliste erlassen. Darauf sind alle Einrichtungen sowie deren aufgenommene Plätze aufgeführt. Diese Planung bzw. Bewilligung von Plätzen erfolgt nicht auf der Ebene einzelner Gemeinden, sondern der jeweiligen Planungsregionen.⁴⁹ Die Aufnahme auf die Pflegeheimliste ist für die Leistungserbringer verbindlich, um mit den Krankenversicherern abrechnen zu können. Anbieter haben keinen Anspruch darauf, aufgrund ihres spezifischen Angebots auf die Pflegeheimliste zu kommen. Die Pflegeheimliste besteht aus drei angebotsspezifischen Teilen:

- Teil A: Regionales Angebot Langzeitpflege
- Teil B: Überregionales Angebot Langzeitpflege (spezialisierte Plätze)
- Teil C: Pflegeleistungen von Einrichtungen nach dem Gesetz für soziale Einrichtungen (SEG, vgl. auch Fussnote 75, S. 51)

Auf Grundlage des «Berichtes Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025» hat der Regierungsrat auf Antrag des Gesundheits- und Sozialdepartements gemäss Regierungsratsbeschluss vom 21. November 2017 die maximale Anzahl der Plätze in der Langzeitpflege in der Pflegeheimliste bis zum Jahr 2025 festgelegt. Dabei wurden die Planungsgrössen bis 2025 für den Kanton Luzern auf 5'410 Plätze für das regionale Angebot angepasst. Im August 2018 waren gemäss Angaben von Curaviva Luzern im ganzen Kanton Luzern 75 Betten verfügbar, 11 davon in der Stadt Luzern.⁵⁰

In Abbildung 8 ist die Situation für die Planungsregion Luzern differenziert nach den Plätzen der Viva Luzern AG und den privaten Heimen in der Stadt Luzern dargestellt. Für das Gebiet der Planungsregion Luzern sind per 1. Januar 2018 insgesamt 2'924 Plätze bewilligt, davon 1'342 in der Stadt Luzern. Davon werden wiederum 907 Plätze durch die Angebote von Viva Luzern und 435 Plätze durch die acht privaten Heime in der Stadt Luzern beansprucht. Das bedeutet, dass rund ein Viertel aller bewilligten Plätze für die Langzeitpflege im Kanton Luzern durch Institutionen in der Stadt Luzern zur Verfügung gestellt werden.⁵¹ Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass diese Zahlen Planungsgrössen und nicht die effektiv vorhandenen Plätze sind. Betrachtet man die Angaben zu den realisierten Plätzen, werden aktuell 884 Plätze durch Viva Luzern und 418 Plätze durch die privaten Heime angeboten. Gemäss der aktuell geltenden Pflegeheimliste können bis zum Jahr 2025 in der Planungsregion maximal 2'984 Plätze geplant werden. Gemäss der aktuellen Bettenplanung der einzelnen Heime wären das im Jahr 2025 insgesamt 866 Plätze für Viva Luzern und 435 Plätze für die privaten Heime auf dem Gebiet der Stadt Luzern, also total 1'301 Plätze.

⁴⁹ Damit einher geht die Voraussetzung, dass Pflegebedürftige keinen Anspruch auf einen stationären Pflegeplatz in der eigenen Gemeinde haben und allenfalls in ein Pflegeheim ausserhalb ihrer Wohngemeinde ziehen müssen. Siehe auch Kapitel 1.2.1, S. 7, und den Exkurs zum Thema Planungsregion auf S. 12.

⁵⁰ <https://www.curaviva-lu.ch/Pflege-und-Betreuung/Freie-Pflegeplaetze/PdWSN/>, besucht am 23. August 2018.

⁵¹ Der Anteil der Plätze in der Planungsregion Luzern (2'924 Plätze regionales Angebot und 45 Plätze überregionales Angebot: total 2'969 Plätze) macht rund 55,3 Prozent aller Plätze auf der Pflegeheimliste des Kantons Luzern aus (5'185 Plätze regionales Angebot und 180 Plätze überregionales Angebot: total 5'365 Plätze).

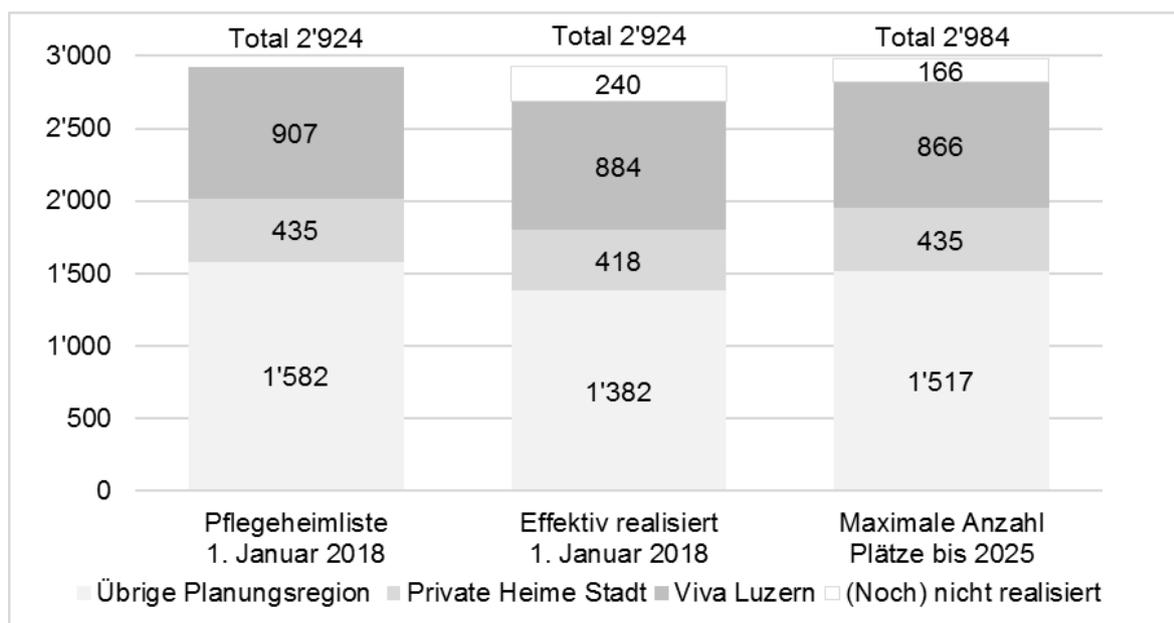


Abbildung 6: Planung und Nutzung von stationären Plätzen gemäss Pflegeheimplanung (Planungsregion Luzern). Datenquelle: Pflegeheimliste für den Kanton Luzern, mit Platzzahlen gemäss Regierungsratsbeschluss vom 21. November 2017

Berechnet man die im Jahr 2025 erforderliche Platzzahl für das Gebiet der Stadt Luzern, wäre die geplante Bettenzahl etwa 100 Plätze zu hoch (vgl. Kapitel 4.1.2, S. 42), im Vergleich zum heutigen Bestand müssten etwa 140 Betten reduziert werden. Da aber gleichzeitig über die ganze Planungsregion gerechnet ein Unterbestand besteht (vgl. Abbildung 8, Rubrik «[Noch] nicht realisiert»), wäre es dennoch möglich, auch auf Stadtgebiet zusätzliche Betten zu erstellen – entsprechende Gesuche müssten vom Regierungsrat genehmigt werden (vgl. Exkurs zum Thema Planungsregion auf S. 12).

4.1.1 Schätzung des Bedarfs für den Kanton Luzern

In der bisherigen kantonalen Pflegeheimplanung wurde die Anzahl der Plätze für die Grundversorgung in der Langzeitpflege «normativ» anhand der Abdeckungsrate festgelegt. Die Abdeckungsrate war dabei definiert als Anzahl Plätze pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter ab 80 Jahren.⁵² Die Analysen des Gesundheits- und Sozialdepartements haben gezeigt, dass die mithilfe der Abdeckungsrate geschätzte Platzzahl deutlich zu hohe Prognosewerte ergibt. Inzwischen hat das Obsan zusammen mit Forschenden der Universität Zürich eine neue Methodik für die Pflegeheimplanung entwickelt.⁵³ Der Kanton Luzern hat darauf, wie verschiedene andere Kantone auch, sein Berechnungsmodell angepasst und das normative Modell mit den Abdeckungsraten durch ein analytisches Modell ersetzt. Der Wechsel der Berechnungsmethodik soll die Prognosen bei der Versorgungsplanung im Bereich der Langzeitpflege verbessern. Für die Versorgungsplanung 2018–2025 hat die Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) das Obsan beauftragt, die statistischen Grundlagen für die Pflegeheimplanung des Kantons Luzern zu erarbeiten und davon ausgehend eine Bedarfsschätzung vorzunehmen. Die Schätzungen des Obsan auf der

⁵² Vgl. «Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025», S. 15.

⁵³ Vgl. Bayer-Oglesby, L., und Höpflinger, F. (2010). Statistische Grundlagen zur regionalen Pflegeheimplanung in der Schweiz. Methodik und kantonale Kennzahlen. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Basis von aktuellen Daten zeigte, dass der zukünftige Bedarf an stationären Angeboten deutlich tiefer zu liegen kommt, als auf der Grundlage der Pflegeheimplanung 2010 angenommen wurde.

Das Obsan geht für seine Schätzungen von fünf verschiedenen Varianten aus. Basierend auf dem Grundsatz «ambulant vor stationär» wurden die Varianten 2 und 5 als relevante Unter- und Obergrenze der Schätzungen definiert.⁵⁴ Beide Varianten basieren auf der Annahme, dass der Anteil der ambulanten Pflege im Vergleich zur stationären Pflege zunehmen wird. Die als untere Grenze definierte Variante 2 geht zusätzlich davon aus, dass künftig nur Personen mit einem Pflegebedarf von mindestens Pflegestufe 3 stationär gepflegt werden sollen. In Variante 5, welche die obere Grenze der Schätzungen definiert, wird angenommen, dass auch Personen ohne oder mit geringem Pflegebedarf (Pflegestufen 0 bis 2) einen Platz in einer Pflegeinstitution benötigen. Der für das Jahr 2025 prognostizierte Bettenbedarf für den ganzen Kanton Luzern kommt davon ausgehend bei Variante 2 auf 4'028 Betten bzw. 5'302 Betten bei Variante 5 zu liegen.⁵⁵ Mit der alten Methodik der Abdeckungsrate würde für das Jahr 2025 für den ganzen Kanton Luzern eine Platzzahl von 6'271 errechnet. Das sind 969 Plätze mehr als bei der Obergrenze der Schätzungen durch das Obsan.

4.1.2 Schätzung des Bedarfs für die Stadt Luzern

Da sich die Berechnungen des Obsan auf aggregierte Daten der fünf Planungsregionen Luzern, Seetal, Sursee, Willisau und Entlebuch beziehen, muss der Bedarf für die Stadt Luzern ausgehend von der Planungsregion Luzern berechnet werden. Dazu kann auf das von der DISG im Rahmen des «Berichtes Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025» entwickelte Instrument zur Angebotsplanung Langzeitpflege⁵⁶ zurückgegriffen werden. Dieses basiert auf den Analysen des Obsan und wurde unter Berücksichtigung kantonaler Gegebenheiten weiterentwickelt. Die Schätzung des Bedarfs an Plätzen für die Langzeitpflege, welche Obsan durchgeführt hat, erfolgt in vier Schritten:

1. Ausgehend vom mittleren Bevölkerungsszenario des Bundesamtes für Statistik wird eine Bevölkerungsprognose zum Anteil der über 65-jährigen bzw. über 80-jährigen Einwohnerinnen und Einwohner ermittelt.
2. Mittels einer geschätzten Pflegequote für die Deutschschweiz wird die Zahl der ambulant und stationär pflegebedürftigen Personen ab 65 und ab 80 Jahren geschätzt.⁵⁷
3. Die Situation der stationären Langzeitpflege wird auf der Basis der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED-Statistik) und der Spitex-Statistik berücksichtigt.
4. Davon ausgehend wird der zukünftige Bedarf an stationären Pflegeheimbetten prognostiziert.

Wie der Tabelle 6 zu entnehmen ist, kommen die Schätzungen des Obsan zum Schluss, dass der Bedarf an Pflegeplätzen im Jahr 2025 in der Planungsregion Luzern zwischen 2'007 Plätzen (Variante 2) und 2'858 Plätzen (Variante 5) liegt. Davon ausgehend kommt der prognostizierte Bedarf

⁵⁴ In der Projektgruppe war auch die städtische Dienstabteilung Alter und Gesundheit (AGES) vertreten.

⁵⁵ Vgl. «Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025», S. 31.

⁵⁶ Die erarbeiteten Planungsgrundlagen wurden der Dienstabteilung Alter und Gesundheit (AGES) durch die Verantwortlichen der Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) für die Erarbeitung des vorliegenden Berichtes zur Verfügung gestellt.

⁵⁷ Diese Schätzungen basieren auf Daten zur Bevölkerungsstatistik, der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen und Ergebnissen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung.

für die Stadt Luzern zwischen 806 Pflegeplätzen (Variante 2) und 1'148 Plätzen (Variante 5) zu liegen (erste zwei Zeilen der Tabelle).⁵⁸

Tabelle 6: Geschätzter Bedarf an stationären Plätzen im Jahr 2025. Datenquelle: DISG, eigene Berechnung für die Stadt Luzern (letzte Spalte) durch Interface Politikstudien.

	Planungs-region Schätzung Bericht Kanton	Stadt Luzern Lineare Schätzung Interface Politikstudien	Stadt Luzern Korrigierte Schätzung Interface Politikstudien
Schätzung Obsan Variante 5 (Maximum)	2'858	1'148	1'148
Schätzung Obsan Variante 2 (Minimum)	2'007	806	806
Korrektur Einfluss auf künftige Platzzahl	+1'008	+407	+207
- davon verschiedene Faktoren*	(+497)	(+202)	(+102)
- davon Korrektur Pflegestufen 0-2	(+511)	(+205)	(+205)
Plus Anteil Personen unter 65 Jahren	+ 100	+ 40	+ 40
Minus Anteil Spezialplätze (überregionales Angebot)	- 131	- 53	- 53
Total Bedarf 2025	2'984	1'200	1'000

*Spitex, intermediäre Angebote, Alleinlebende, Personen in grossen Wohnungen

Unter der Federführung der Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) des Kantons Luzern und dem Einbezug der Gemeinden in den jeweiligen Planungsregionen wurde in einem weiteren Schritt versucht, den Bedarf noch genauer zu eruieren. Als Basis dient die minimale Platzzahl gemäss Variante 2. Diese wird erhöht, wenn sich anhand der durchgeführten Analysen zeigt, dass in der entsprechenden Planungsregion die Voraussetzungen für die Substitution des stationären Angebots durch ambulante Leistungen nicht in dem Umfang gegeben sind, wie es die Variante 2 voraussetzt. In den entsprechenden Analysen werden die folgenden Parameter⁵⁹ berücksichtigt:

- Aktuelle Leistungen und Nutzung der Spitex
- Entwicklungspotenzial der Spitex
- Aktuelle Leistungen und Nutzung der intermediären Strukturen (Tages- oder Nachtstrukturen, Wohnen mit Dienstleistungen)
- Entwicklungspotenzial der intermediären Strukturen
- Anzahl Alleinlebender und Anzahl Einzelpersonen in grossen Wohneinheiten⁶⁰

Ausserdem wird berücksichtigt, dass gemäss Variante 2 für Personen mit Pflegestufen 0 bis 2 keine Plätze mehr geplant werden. Da die aktuell in diesen Pflegestufen betreuten Personen nicht einfach «umplatziert» werden können, wird eine rückläufige Anrechnung der Personen mit Pflegestufen 0 bis 2 berücksichtigt. Dazu werden im Jahr 2020 noch 90 Prozent der Personen angerechnet und im Jahr 2025 schliesslich noch 60 Prozent.

⁵⁸ Zur Schätzung des Bedarfs für die Stadt Luzern wurde die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von über 65 bzw. über 85 Jahren in der Stadt Luzern im Verhältnis zur Planungsregion berücksichtigt sowie Daten zur Verteilung in den verschiedenen Pflegestufen der Heime auf dem Gebiet der Stadt Luzern verwendet.

⁵⁹ Vgl. «Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025», S. 44.

⁶⁰ Vgl. «Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025». Alleinlebende und Personen in grossen Wohneinheiten haben ein höheres Risiko, nicht oder in zu geringem Umfang auf notwendige informelle Hilfe zurückgreifen zu können, und haben daher eine grössere Wahrscheinlichkeit, in betreute Wohnsituationen oder in ein Pflegeheim zu ziehen.

Weiter werden in den Schätzungen des Obsan keine pflegebedürftigen Personen unter 65 Jahren berücksichtigt. Diese müssen ebenfalls zur Minimalvariante dazugerechnet werden. Schliesslich muss noch der Anteil der Spezialplätze abgezogen werden, damit man die definitive Anzahl für die Versorgung erhält. Wie aus Tabelle 6 ersichtlich, kommt die Schätzung des Bedarfs für die Planungsregion Luzern dabei auf 2'984 Plätze zu liegen und geht damit über die vom Obsan berechnete Maximalvariante hinaus. Für die Stadt Luzern ergibt sich für das Jahr 2025 ein geschätzter Bedarf von 1'200 Plätzen (lineare Umrechnung aus dem kantonalen Bericht, mittlere Spalte in Tabelle 6). Auch dieser Wert liegt leicht über der ursprünglich geschätzten Maximalvariante.

Mit einer konsequenten Weiterentwicklung bei den ambulanten und den intermediären Angeboten (Spitex, Tages- oder Nachtstrukturen, Wohnen mit Dienstleistungen) und bei der Information und Triage ist es möglich, dass das stationäre Angebot in der Stadt Luzern bis im Jahr 2025 um rund 200 Plätze reduziert werden kann. Der Bedarf würde dann bei rund 1'000 Betten liegen und in etwa zwischen der Obsan-Minimal- und -Maximalvariante zu stehen kommen (korrigierte Schätzung, rechte Spalte in Tabelle 6).

Im Vergleich zum heutigen Angebot in der Stadt Luzern von 1'342 Plätzen (bzw. von 1'301 Plätzen gemäss heutiger Planung für 2025) würde ein klares Überangebot bestehen. Wiederum muss aber darauf hingewiesen werden, dass für die Beurteilung von Gesuchen für die Aufnahme in die Pflegeheimliste die Zahlen für die Planungsregion massgeblich sind und die vorliegenden Berechnungen für das Stadtgebiet keine rechtlichen Auswirkungen haben.

4.2 Bedarf im intermediären Bereich

Für den intermediären Bereich gibt es keine Schätzmodelle, auf die abgestützt werden könnte. Deshalb kann für diesen Bereich lediglich eine grobe Einschätzung des künftigen Bedarfs vorgenommen werden. Intermediäre Strukturen wie Tages- oder Nachtstrukturen oder das Wohnen mit Dienstleistungen tragen dazu bei, dass betreuungs- und pflegebedürftige Personen nicht oder erst spät in ein Pflegeheim umziehen müssen. Entsprechend beeinflusst der Umfang des Angebots im intermediären Bereich, zusammen mit den weiteren ambulanten Angeboten, den Bedarf an stationären Plätzen. Wenn weniger stationäre Pflegeplätze geplant werden, wird es eine Verlagerung der professionellen Hilfe in den ambulanten Bereich geben und zudem einen Ausbau bei den Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige brauchen.

4.2.1 Tages- und Nachtstrukturen

Gemäss den Erfahrungen der Anbieter wird das Angebot an Tages- und Nachtstrukturen zurückhaltend benutzt. Ob dies mit den Kosten für die Betreuung, welche die Nutzenden meist selber tragen müssen, mit der Bekanntheit der Angebote oder mit der Planung, welche solche Angebote bedingen, in Zusammenhang steht, ist offen. Auf der Basis der aktuellen Nutzung lässt sich daher der künftige Bedarf nicht hochrechnen. Es ist davon auszugehen, dass eine breitere Angebotspalette zu einer vermehrten Nutzung und damit auch zu einer grösseren Nachfrage führen würde.

Laut Schätzungen im «Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025» werden im Jahr 2025 rund 8'000 Menschen mit Demenz leben.⁶¹ Davon wohnt rund die Hälfte zu Hause. Von diesen Personen sind auf der Basis von Schätzungen der Alzheimervereinigung⁶² wiederum rund die Hälfte auf tägliche Hilfe angewiesen. Das entspricht 2'000 Personen mit einem Betreuungsbedarf. Wenn diese Personen an einem Tag pro Woche einen Platz in einer Tages- und Nachtstruktur belegen, dann bräuchte es im Kanton Luzern 400 Tages- und Nachtplätze. Bei Menschen mit Demenz, die mit Angehörigen zusammenleben, geht die Schweizerische Alzheimervereinigung von einem Betreuungsbedarf von zwei Tagen pro Woche aus. Dementsprechend würde sich der Bedarf auf 800 Plätze erhöhen und wäre damit um ein Vielfaches höher als die aktuell im Kanton Luzern verfügbaren 43 Plätze in Tages- und Nachtstrukturen. Rechnet man diesen Bedarf auf die städtischen Verhältnisse um, ist für das Jahr 2025 von rund 2'000 Menschen mit Demenz auszugehen.⁶³ Entsprechend hätten rund 500 Personen einen Betreuungsbedarf in Tages- und Nachtstrukturen. Wenn diese Personen an einem bis zwei Tagen pro Woche einen Platz belegen, dann bräuchte es für die Bevölkerung der Stadt Luzern 100 bis 200 Plätze in Tages- und Nachtstrukturen. Das entspricht gegenüber der aktuell in der Stadt Luzern verfügbaren Platzzahl einem Bedarf, der 7- bis 14-mal grösser ist. Aktuell werden von der Stiftung Der rote Faden 14 Plätze angeboten. Allerdings bieten auch Viva Luzern und die privaten Heime der Stadt Luzern Plätze für Tages- und Nachtstrukturen an. Aufgrund der geringen Nachfrage handelt es sich dabei aber aktuell noch um eine Art «Nischenprodukte», welche unter anderem auch dazu dienen, die Auslastung der Heime zu verbessern.

4.2.2 Wohnen mit Dienstleistungen

Wie in Tabelle 5 (S. 25) dargelegt, sind für das Wohnen mit Dienstleistungen auf dem Gebiet der Stadt Luzern aktuell 329 Wohnungen für 353 Personen verfügbar. Wie sich die Nachfrage nach diesen Wohnungen in Zukunft entwickeln wird, kann nur ungefähr abgeschätzt werden. Im «Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025» wird der künftige Bedarf an Wohnen mit Dienstleistungen ausgehend von zehn Kantonen mit Angaben zur Verbreitung des betreuten Wohnens pro Person über 65 Jahre und der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung geschätzt.⁶⁴ In den Kantonen, zu denen Daten vorhanden sind, stehen im Durchschnitt pro 1'000 Personen über 65 Jahre 20 Wohnungen zur Verfügung. Allerdings ist die Streuung zwischen den Kantonen relativ gross. Auch hier dürfte die Nachfrage weitgehend von der Verfügbarkeit attraktiver Angebote abhängen.

Von diesen Zahlen ausgehend würde das für den Kanton Luzern bedeuten, dass im Jahr 2025 ungefähr 1'750 Wohnungen mit Dienstleistungen zur Verfügung stehen müssten. Gemäss den Bevölkerungsprognosen für die Stadt Luzern sind im Jahr 2025 rund 17'900 Personen über 65-jährig. Davon lässt sich ableiten, dass im Jahr 2025 rund 360 Wohnungen mit Dienstleistungen erforderlich wären. Damit handelt es sich gegenüber dem aktuellen Bestand lediglich um eine Zunahme von 10 Prozent. Es ist jedoch gut möglich, dass sich die Nachfrage nach Wohnen mit

⁶¹ Vgl. Kanton Luzern (2010). Bericht zur Pflegeheimplanung. Kanton Luzern. Luzern: Dienststelle Soziales und Gesellschaft. S. 39.

⁶² Vgl. Schweizerische Alzheimervereinigung (2007). Die verfügbaren Plätze decken 12 Prozent des Bedarfs. INFO 47.

⁶³ Der Anteil der über 65-jährigen Bevölkerung in der Stadt Luzern beträgt rund ein Viertel der Kantonsbevölkerung derselben Alterskategorie.

⁶⁴ Vgl. Kanton Luzern (2010). Bericht zur Pflegeheimplanung, S. 42.

Dienstleistungen in Zukunft stärker entwickeln wird, als dies bisher der Fall war. Für die Nachfrage nach diesen Wohnformen entscheidend sind die Preise für die Miete und Dienstleistungen sowie die Lage. Gerade in Bezug auf das letztgenannte Kriterium sind urbane Räume wegen des dichten ÖV-Netzes und der weiteren verfügbaren Dienstleistungsangebote attraktiv. Daraufhin weisen auch die Zahlen aus dem «Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025». Hier weisen die beiden Deutschschweizer Kantone Basel-Stadt und Zug, welche über einen vergleichsweise hohen Urbanisierungsgrad verfügen, die höchsten Pro-Kopf-Werte für betreute Wohnformen auf. Während im Kanton Basel-Stadt pro 1'000 Personen über 65 Jahre 46 Wohnungen mit Dienstleistungen zur Verfügung stehen, liegt das entsprechende Angebot im Kanton Zug bei 30 Wohnungen pro 1'000 Personen über 65 Jahre. Nimmt man mit rund 38 Wohnungen das Mittel dieser beiden Kantone als Richtgrösse für die Planung des städtischen Angebots, dann ergibt sich für das Jahr 2025 ein Bedarf von rund 680 Wohnungen mit Dienstleistungen. Das bedeutet, dass sich das aktuelle Angebot an Wohnungen mit Dienstleistungen bis zum Jahr 2025 verdoppeln müsste. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass bei der Erfassung der Angebote in der Stadt Luzern ausschliesslich die Wohnungen der städtischen Alterssiedlungen sowie die Angebote zweier privater Heime berücksichtigt worden sind. Ähnliche Angebote anderer Institutionen sind in dieser Zählung nicht berücksichtigt (vgl. Kapitel 3.2.3, S. 24).

4.3 Bedarf im ambulanten Bereich

Im Gegensatz zum stationären Bereich steht für den ambulanten Bereich bisher kein Schätzmodell zur Verfügung. Im Rahmen der Schätzungen zum stationären Bereich, welche im «Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025» vorgenommen wurden, können aber einige Parameter für die Schätzung der Entwicklungen im ambulanten Bereich genutzt werden. So kann der künftige Bedarf an Spitex-Pflegestunden anhand der bisherigen Entwicklungen der Leistungsstunden sowie der Pflegeleistungen, welche künftig nicht mehr stationär erbracht werden sollen, geschätzt werden.

4.3.1 Pflegestunden aus dem stationären Bereich

In einem ersten Schritt werden die im stationären Bereich nicht mehr geplanten Plätze in Pflegestunden umgerechnet, welche künftig durch die Spitex erbracht werden. Dazu wird angenommen, dass es sich bei den Personen, für die ambulante statt stationäre Pflege geplant wird, um Pflegebedürftige handelt, die in den Pflegestufen 0 bis 6 eingeteilt sind. Dabei wird von den Erkenntnissen aus der Studie von Wächter und Künzi ausgegangen.⁶⁵ Die Studie kommt zum Schluss, dass die Pflege im Umfang von 60 bis 120 Minuten sowohl zu Hause wie auch im Pflegeheim ökonomisch sinnvoll sein kann. Die Berechnungen der Dienststelle Soziales und Gesundheit auf der Basis der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen haben ergeben, dass in den Luzerner Pflegeheimen durchschnittlich 70 Pflegeminuten für die Pflege von Personen in den Pflegestufen 0 bis 6 geleistet werden. Davon ausgehend wurden für einen eingesparten Platz durchschnittlich 436 Pflegestunden im Jahr berechnet.⁶⁶

⁶⁵ Wächter, Mathias und Künzi, Kilian (2011). Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive. Kurzanalyse im Auftrag des Spitex Verbands Schweiz.

⁶⁶ Vgl. Kanton Luzern (2010). Bericht zur Pflegeheimplanung. Kanton Luzern. Luzern: Dienststelle Soziales und Gesellschaft, S. 36.

Bei der Verschiebung der Pflegestunden vom stationären zum ambulanten Bereich gilt es aber auch zu berücksichtigen, dass Pflegebedürftige zu Hause nicht nur durch die Spitex gepflegt, sondern in bedeutendem Umfang informelle Pflege durch Angehörige erhalten. Wie gross der entsprechende Anteil der Pflegeleistungen sein wird, welcher durch die informelle Pflege übernommen wird, kann nur vermutet werden. Die Dienststelle Soziales und Gesellschaft geht bei ihren Berechnungen für den Kanton Luzern davon aus, dass maximal die Hälfte der Spitex-Pflegestunden durch die informelle Pflege abgedeckt werden können.⁶⁷ Für die Stadt Luzern wird aufgrund des weniger dichten sozialen Netzwerks und des grösseren Anteils von alleinlebenden Personen im urbanen Raum ein maximaler Anteil von einem Drittel der Pflegestunden angenommen, welcher durch pflegende Angehörige übernommen werden kann. Davon ausgehend ergeben sich minimal 25'900 Leistungsstunden (mit Berücksichtigung der informellen Pflege) und maximal 39'200 Leistungsstunden (ohne Berücksichtigung der informellen Pflege), welche als Folge der Reduktion im stationären Bereich zusätzlich durch die Spitex zu übernehmen sind.

4.3.2 Hochgerechneter Bedarf

In einem zweiten Schritt werden die bisherigen Pflegeleistungen der Spitex-Organisationen für die über 65-jährige Bevölkerung der Stadt Luzern auf der Basis der Leistungsstunden des Jahres 2016 in Tabelle 7 hochgerechnet. Für die Hochrechnung kann von einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von 10 Prozent ausgegangen werden.⁶⁸ Ausgehend von 219'000 Leistungsstunden für die Pflege im Jahr 2016 (vgl. Abbildung 7, S. 29), können für das Jahr 2025 bei einer jährlichen Zunahme von 10 Prozent rund 516'390 Stunden für Pflegeleistungen erwartet werden. Wird diese Zahl zu den geschätzten Stunden aus dem stationären Bereich gezählt, dann kann für die Stadt Luzern bis ins Jahr 2025 mit 542'290 bis 555'590 KLV-Pflegestunden gerechnet werden. Das sind rund zweieinhalbmehr Leistungsstunden als im Jahr 2016.

Tabelle 7: Schätzung Leistungsstunden für Pflege durch Spitex im Jahr 2025 (Stadt Luzern). Quelle DISG, eigene Berechnung, Interface Politikstudien

	KLV-Stunden pro Jahr (Personen ab 65 Jahre)	
	Untergrenze	Obergrenze
Pflegestunden aus dem stationären Bereich	25'900	39'200
Hochgerechneter Bedarf ambulanter Bereich (jährliche Veränderung 10 Prozent)	516'390	516'390
Total Stunden	542'290	555'590

Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass Pflegeleistungen für Personen unter 65 Jahren sowie Leistungen für Hauswirtschaft und Sozialbetreuung nicht inbegriffen sind. Zudem gilt es festzuhalten, dass die Schätzung keine Unterteilung zwischen den Leistungsstunden nach Art der Spitex-Organisationen macht. Wenn man die Aufteilung zwischen der Spitex mit Versorgungspflicht (öffentliche Spitex) und den übrigen «privaten» Spitex-Organisationen sowie den freiberuflichen Pflegefachpersonen aus dem Jahr 2016 betrachtet, stellt man fest, dass die öffentliche Spitex rund 48 Prozent aller Leistungsstunden für die Pflege abdeckt. Dementsprechend dürfte sich das geschätzte

⁶⁷ Ebd., S. 37.

⁶⁸ Die durchschnittliche jährliche Zunahme der KLV-Leistungsstunden, welche von der Spitex in der Zeitspanne von 2012 bis 2015 erbracht wurden, betrug 14 Prozent.

Leistungsvolumen für die Pflege durch die Spitex Stadt Luzern für das Jahr 2025 zwischen 260'000 und 267'000 Leistungsstunden bewegen.

4.3.3 Entwicklung Leistungsstunden Hauswirtschaft und Betreuung

Im Zusammenhang mit dem selbstbestimmten Wohnen sind auch die künftigen Leistungen der verschiedenen Spitex-Organisationen im Bereich Hauswirtschaft und Betreuung relevant. Im Jahr 2016 wurden für die über 65-jährige Bevölkerung der Stadt Luzern 84'000 Leistungsstunden für Hauswirtschaft und Betreuung erbracht. Wenn man die Entwicklungen dieser Leistungen über die letzten vier Jahre (2012 bis 2016) betrachtet, zeigt sich, dass die Leistungsstunden bei der Hauswirtschaft seit 2012 mehr oder weniger stagnieren. Schätzt man die entsprechenden Leistungsstunden lediglich auf der Grundlage des Bevölkerungswachstums bei den über 65-jährigen Personen, kommt man auf rund 100'000 Leistungsstunden im Bereich Hauswirtschaft und Betreuung. Auf der Basis der Daten für das Jahr 2016 kann angenommen werden, dass rund 47 Prozent dieser Leistungen durch die Spitex Stadt Luzern abgedeckt werden. Dies entspricht einem Umfang von rund 47'000 Stunden für Hauswirtschaft und Betreuung durch die Spitex Stadt Luzern.

4.4 Bedarf bei Information und Beratung

Auch in Bezug auf die Information und Beratung der älteren Bevölkerung sowie deren Angehörigen ist aufgrund der demografischen Entwicklung mit einer Zunahme des Bedarfs zu rechnen. Wie hoch dieser genau sein wird, ist schwierig zu berechnen. Im Gegensatz zur Pflege und Betreuung, bei welcher mithilfe der Digitalisierung nur sehr beschränkt personelle Ressourcen eingespart werden können, ergeben sich durch neue Informations- und Kommunikationstechnologien in den Bereichen der Information und der Beratung verschiedene Möglichkeiten, die wachsenden Zielgruppen adäquat zu erreichen und mit den benötigten Informationen zu bedienen. Wie die Ausführungen zu den Entwicklungen im stationären, intermediären und ambulanten Bereich gezeigt haben, ist aufgrund der Schnittstellen zwischen diesen Bereichen bzw. der Schnittstellen der einzelnen Leistungserbringenden mit einer zunehmenden Verknüpfung und Komplexität bei Pflege- und Betreuungssituationen zu rechnen. Die gewünschte Durchlässigkeit zwischen ambulanten und stationären Angeboten zusammen mit dem Einbezug von pflegenden Angehörigen lässt daher vermuten, dass künftig in den Bereichen Information und Beratung mit einer wachsenden Nachfrage zu rechnen ist. Damit die Zielsetzungen des selbstbestimmten Wohnens erreicht werden können, sind neben Information und Beratung weitere präventive Massnahmen notwendig. In diesem Bereich gilt es, die ältere Bevölkerung sowie deren Angehörigen gezielt zu erreichen, ohne dass die angebotenen Hilfeleistungen als Bevormundung wahrgenommen werden. In diesem Kontext erfüllt die neu geschaffene städtische Anlaufstelle Alter eine zentrale Funktion. Ebenso ist der Austausch auf der Ebene der Institutionen im Netzwerk Alter Luzern⁶⁹ wichtig, damit die relevanten Akteure über die verschiedenen Angebote und Dienstleistungen informiert sind und die Koordination der Angebote laufend verbessert und dem Bedarf angepasst werden kann.

⁶⁹ An der Auftaktveranstaltung des Netzwerks Alter Luzern vom 5. Juli 2018, zu der die Stadt Luzern eingeladen hat, haben 27 Institutionen und Organisationen aus dem Altersbereich teilgenommen.

4.5 Bedarf bei zielgruppenspezifischen Angeboten

4.5.1 Pflege und Betreuung von Psychischkranken

Der aktuelle Bedarf an Pflegeplätzen für Psychischkranke ist gedeckt. Angesichts der relativ geringen Fallzahl ist auch nicht zu erwarten, dass sich diese Situation in den nächsten Jahren markant ändern könnte. Darüber hinaus verfügt die Spitex Stadt Luzern mit ihrem spezialisierten Angebot im ambulanten Bereich über ein geeignetes Instrument, unnötige stationäre Aufenthalte zu vermeiden.

4.5.2 Personen mit einer demenziellen Erkrankung

Ausgehend von der kantonalen Demenzstrategie 2018–2028 lässt sich ableiten, welche operativen Zielsetzungen die Gemeinden verfolgen sollten, damit die in der Demenzstrategie thematisierten Handlungsfelder⁷⁰ umgesetzt werden können. Die Zielsetzungen sollen dazu beitragen, dass die Lebensqualität von Menschen mit Demenz sowie deren Angehörigen erhalten bleibt und die benötigten Informationen sowie qualitativ gute Unterstützungsangebote zur Verfügung stehen. Ausgehend vom ersten Handlungsfeld «Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation» sind die Gemeinden dazu angehalten, die breite Bevölkerung, Betroffene und Angehörige rund um das Thema Demenz zu informieren und Kompetenzzentren zu fördern, welche die Entwicklungen im Bereich Demenz aktiv verfolgen. Weiter sollen die Gemeinden prüfen, inwieweit die «zugehende Beratung»⁷¹ von Demenzbetroffenen und ihren Angehörigen einem Bedarf entspricht und entsprechende Dienstleistungen und Angebote finanziert werden können.

Das zweite Handlungsfeld mit operativen Zielsetzungen auf kommunaler Ebene, welches in der kantonalen Demenzstrategie aufgegriffen wird, bezieht sich auf «bedarfsgerechte Angebote» bzw. deren Förderung. Dazu gehören die Prüfung von demenzspezifischen Betreuungs-, Pflege- und Entlastungsangeboten im ambulanten, intermediären und stationären Bereich sowie Plätzen für Notfälle. Weiter sollen die Potenziale der Freiwilligenarbeit im Demenzbereich (wie z. B. Besuchsdienste) genutzt und Vernetzungs- und Koordinationstreffen mit allen Leistungserbringenden entlang der Betreuungs- und Behandlungskette gefördert werden. Schliesslich werden die Gemeinden angehalten, die Finanzierung der Vorhaltekosten bei den Tages- und Nachtstrukturen, Ferienbetten und Notfallplätzen zu regeln.

Im Zusammenhang mit der Erarbeitung einer von der Sozial- und Sicherheitsdirektion beauftragten Bedarfsanalyse für den Demenzbereich in der Stadt Luzern ist das Netzwerk Demenz Stadt Luzern⁷² geschaffen worden. Neben dem fachlichen Austausch konnte als konkretes Ergebnis das

⁷⁰ Es handelt sich dabei um die folgenden vier Handlungsfelder, welche aus der nationalen Demenzstrategie übernommen wurden: Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation; Bedarfsgerechte Angebote; Qualität und Fachkompetenz; Daten und Wissensvermittlung.

⁷¹ Bei der zugehenden Beratung werden durch Hausbesuche, Familienberatung und kontinuierliche Begleitung die betroffenen Familien gestützt, gestärkt und entlastet.

⁷² Am Netzwerk Demenz Stadt Luzern sind folgende Organisationen beteiligt: Ärztgesellschaft des Kantons Luzern, Alzheimervereinigung Luzern, Genossenschaft Zeitgut, Kanton Luzern – Dienststelle Gesundheit und Sport, Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde der Stadt Luzern, Pro Senectute Kanton Luzern, Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton Luzern, SOS-Dienst Luzern, Spitex Pflegevita, Spitex Stadt Luzern, Stadt Luzern – Dienstabteilung Alter und Gesundheit, Pflegeheim Steinhof, Stiftung Der rote Faden, Verein Haushilfe, Vicino Luzern, Viva Luzern.

Angebot eines Kurses für Angehörige ausgeschrieben werden, an deren Finanzierung sich die grösseren Organisationen des Netzwerks anteilmässig beteiligt haben.

Bei den Tages- und Nachtstrukturen gibt es aktuell 14 Plätze, welche durch die Stiftung Der rote Faden angeboten werden. Ergänzend bieten Viva Luzern und die privaten Heime in der Stadt Luzern auch Plätze für Tages- und Nachtstrukturen an, wenn ein Bedarf besteht und es die Auslastung zulässt. Auf den Grundlagen der Schätzungen zur Anzahl von Menschen mit Demenz und zum entsprechenden Betreuungsbedarf dieser Personen kann für die Stadt Luzern bis im Jahr 2025 mit einem Bedarf von 100 bis 200 Plätzen in Tages- und Nachtstrukturen gerechnet werden.

Eine Studie zum ambulanten Angebot für Menschen mit Demenz in der Stadt Zürich kommt zum Schluss, dass der Zeitpunkt des Heimeintritts bei zwei untersuchten Pflegezentren dank der vorgelegerten ambulanten Versorgung hinausgezögert werden kann. Insbesondere scheinen ein zugehendes Demenzabklärungs- und Beratungsangebot wie Hausbesuche wirksam zu sein.⁷³ Wie sich der Versorgungsbedarf im Bereich demenzieller Erkrankungen in den nächsten Jahren entwickeln wird, ist unklar und muss genau beobachtet werden. In den letzten Jahren haben sich vor allem stationäre Angebote entwickelt, teils in integrativen (Eingliederung des Angebots in bestehende Strukturen), teils in separativen Ausprägungen (spezialisierte Einrichtungen). Je nach Krankheitsverlauf haben beide Systeme ihre Berechtigung, und sie werden auch durch die Stadt Luzern im Rahmen der Pflegerestkosten unterstützt. Zu verfolgen sind neuere ambulante Ansätze (vgl. Fussnote 73, S. 5049), aber auch mögliche Erfolge bei der medizinischen Forschung.

4.5.3 Betreuungsplätze für Suchtkranke und Randständige

Nach übereinstimmender Einschätzung der Institutionen im Suchtbereich ist der Bedarf bei den **pflegebedürftigen** Suchtkranken und Randständigen zurzeit ausreichend abgedeckt. Die Zusammenarbeit zwischen den involvierten Suchthilfe- und Pflegeorganisationen wird als sehr gut beurteilt. Eine Zunahme vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist nicht zu erwarten, da die Lebenserwartung von Suchtmittelabhängigen aufgrund ihrer langjährigen Krankheitsgeschichte deutlich tiefer liegt. Altersbedingte Krankheitsverläufe sind selten zu beobachten, hingegen sind häufig mit dem Suchtmittelkonsum verbundene Beeinträchtigungen mit chronischem Verlauf typisch (zum Beispiel Leber- und Nierenleiden, Hepatitis, HIV, COPD⁷⁴). Viele Randständige nehmen die eigentlich erforderliche Behandlung erst sehr spät in Anspruch, was oft zur Folge hat, dass die Schädigung bei Behandlungsbeginn schon weit fortgeschritten ist und einen Eintritt in ein Akutspital erfordert. Verbessert sich der Zustand, wird häufig eine stationäre Weiterbehandlung verweigert – kann keine Besserung erzielt werden, verbleibt meist nur eine kurze letzte Lebensphase mit palliativer Begleitung.

Die grössere Herausforderung bildet zurzeit auch für Suchtkranke und Randständige der Mangel an günstigem Wohnraum und an betreuten Wohnsituationen. Mit der Schaffung des Wohnhaus II und der Pension konnte die Situation entschärft werden. Es bleibt aber zu beobachten, inwieweit der Bedarf damit längerfristig gedeckt ist.

⁷³ Dyntaxa et al. (2018): Gute ambulante Versorgung verzögert den Heimeintritt bei Menschen mit Demenz in der Stadt Zürich. In: Praxis, Schweizerische Rundschau für Medizin / Revue suisse de la médecine, S. 505–511.

⁷⁴ Chronic obstructive pulmonary disease, chronisch obstruktive Lungenkrankheit, oft infolge eines langjährigen Zigarettenkonsums.

4.5.4 Betreuungsplätze für Personen mit Migrationshintergrund

Es besteht aktuell kein Bedarf nach speziellen Betreuungsplätzen für Personen mit Migrationshintergrund. Die Thematik ist aber im Auge zu behalten, da der Bevölkerungsanteil dieser Personengruppe in den nächsten Jahren zunehmen wird.

4.5.5 Pflegeplätze für jüngere Pflegebedürftige

Wie in Kapitel 3.5.5, S. 38, ausgeführt, ist der aktuelle Bedarf durch das spezialisierte Angebot des Pflegeheims Steinhof (stationär) und den Verein KinderSpitex Zentralschweiz (ambulant) gedeckt. Insbesondere für den stationären Bereich gilt es aber zu bedenken, dass der Rahmen eines Alters- und Pflegeheims für jüngere Langzeitpflegebedürftige, welche nicht in die Kriterien bestehender überregionale Spezialinstitutionen⁷⁵ fallen, nicht ideal ist. Die relativ kleinen Fallzahlen erreichen aber die für eine spezialisierte Institution erforderliche Mindestzahl an Pflegebetten zumindest im Einzugsgebiet des Kantons Luzern nicht. Aus Sicht der Pflegeversorgung gilt es, den erforderlichen zusätzlichen Pflegeaufwand sicherzustellen und abzugelten und damit beizutragen, dass die Situation für die betroffenen Personen im jüngeren Alter so angenehm wie möglich gestaltet werden kann. Im Rahmen der Tarifgestaltung bei der Restkostenfinanzierung der Stadt Luzern wird diesem Anliegen Rechnung getragen.

4.5.6 Personen mit Bedarf an Palliative Care und Sterbehilfe

Aufgrund des spezifischen Leistungsangebots und des vergleichsweise geringen Leistungsumfangs ist der Bedarf im Bereich Palliative Care – zumindest im stationären Bereich – grossen Schwankungen unterworfen und daher nur schwierig absehbar. Im Zusammenhang mit der Anfrage der Stiftung Hospiz Zentralschweiz, welche beim Kanton ein Gesuch für die Aufnahme von zehn Betten auf der Pflegeheimliste für die Planungsregion Luzern gestellt hat, hat die Stadt Luzern im Jahr 2016 den Bedarf an Plätzen der Palliative Care in der Langzeitpflege geprüft. Demnach stehen im Kanton Luzern insgesamt 15 Betten für Palliative Care zur Verfügung: sieben Betten bei Viva Luzern Eichhof und acht Betten im Kantonsspital Luzern. Die Abklärungen haben gezeigt, dass mit der Palliativabteilung von Viva Luzern (Eichhof) und den im Kantonsspital Luzern vorhandenen Plätzen der Bedarf gedeckt ist. Bei Viva Luzern ist daher vorerst kein weiterer Ausbau im Bereich der Palliative Care notwendig. Bei zunehmendem Bedarf könnte jedoch die Anzahl der zur Verfügung stehenden Palliativbetten mittelfristig erhöht werden. Der Regierungsrat des Kantons Luzern hat das Gesuch der Stiftung Hospiz Zentralschweiz dennoch genehmigt, und auf der Pflegeheimliste des Kantons Luzern sind sechs Plätze vorgesehen (überregionales Angebot für Palliative Care). Weitere Plätze für die Kantone Nidwalden, Obwalden und Uri sind gesichert, drei Plätze für den Kanton Zug sind in Verhandlung. Darüber hinaus ist als Einzugsgebiet der innere Kantonsteil von Schwyz vorgesehen. Diese Plätze konnten jedoch bisher noch nicht realisiert werden, der Spatenstich für den erforderlichen Umbau der Liegenschaft ist für den Herbst 2018 vorgesehen.⁷⁶ Im Hospiz Zentralschweiz ist zudem auch ein ambulantes Angebot in Zusammenarbeit mit der Spitex Stadt Luzern vorgesehen.

Bei den ambulanten Leistungen durch den Brückendienst durch die Spitex Stadt Luzern ist mit einer stabilen Nachfrage zu rechnen. In Rahmen der Vernehmlassung zur Aufgaben- und Finanz-

⁷⁵ Beispielsweise «erwachsene Personen mit einer Behinderung» in Institutionen, die unter das Gesetz für soziale Einrichtungen (SEG) fallen.

⁷⁶ Vgl. www.hospiz-zentralschweiz.ch, besucht am 23. August 2018.

reform 18 des Kantons Luzern wird die Verankerung einer Verbundfinanzierung für die Palliative Care im Gesundheitsgesetz vorgeschlagen.⁷⁷ Der bestehende Brückendienst der Spitex Stadt Luzern – aktuell durch die Stadt Luzern und Spenden der Spitex Stadt Luzern finanziert – wird als Beispiel für ein solches Angebot erwähnt. Inwieweit sich die neue Finanzierung auf die Stadt Luzern auswirken wird, kann noch nicht abgeschätzt werden. Allfällige Abweichungen zu den heutigen Kosten dürften aber nicht von grosser Bedeutung sein.

5 Handlungsbedarf

Für die zukünftige Alterspolitik der Stadt Luzern entscheidend ist, wie sich der Bedarf an Pflege und Betreuung alter Menschen in der Stadt und Region Luzern entwickeln wird und unter welchen Rahmenbedingungen die Leistungserbringung erfolgen kann. Aufgrund der vorliegenden Analysen kann der zukünftige Entwicklungsbedarf bei der Pflege und Betreuung der älteren Bevölkerung im stationären, intermediären und ambulanten Bereich aufgezeigt werden.

5.1 Handlungsbedarf bei den stationären Angeboten

Aktuell stehen in der Stadt Luzern mit den Angeboten der privaten Heime und der Viva Luzern AG 1'303 Plätze für die stationäre Pflege zur Verfügung. Die mittlere Auslastung der Heime betrug im Jahr 2016 gemäss den Informationen aus der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen im Durchschnitt für alle Heime 93,8 Prozent. Damit ist die mittlere Auslastung erstmals seit 2006 unter die Grenze von 95 Prozent gefallen und weist damit tendenziell auf ein Überangebot hin.⁷⁸ Dieses kann einerseits mit abnehmender Nachfrage nach Zweibettzimmern zusammenhängen, welche in der Folge lediglich mit einer Person besetzt werden. Andererseits können Zunahmen bei den Kurzaufenthalten und die generell sinkende Aufenthaltsdauer zu einer Erhöhung der Fluktuationsrate führen, welche die durchschnittlichen Auslastungszahlen beeinflusst.⁷⁹ Setzt man die aktuell verfügbaren Plätze für die Langzeitpflege in Bezug zum künftigen Bedarf im Jahr 2025, welcher je nach Schätzung zwischen 1'000 bis 1'200 Plätzen liegt, zeigt sich, dass bei den Alters- und Pflegeheimen in der Stadt Luzern bis zum Jahr 2025 rund 100 bis 300 Plätze abgebaut werden müssen. Da es sich bei dieser Schätzung um aggregierte Werte für alle Alters- und Pflegeheime in der Stadt Luzern handelt, können keine direkten Folgen für einzelne Institutionen abgeleitet werden. Was dies für die Kosten der stationären Betreuung bedeutet, ist schwierig zu beurteilen.

⁷⁷ Hintergrund ist das vom Kantonsrat am 15. Mai 2017 mit 81 zu 24 Stimmen für erheblich erklärte «Postulat P 185 von Gerda Jung über eine patientenorientierte Palliativversorgung im vertrauten Umfeld». Demnach hat der Regierungsrat dafür zu sorgen, dass künftig für das ganze Kantonsgebiet ein mobiler Palliative-Care-Dienst zur Verfügung steht und die langfristige Finanzierung sichergestellt ist.

⁷⁸ Unter Fachpersonen gilt eine mittlere Auslastung von unter 95 Prozent als Indikator für ein Überangebot. Vgl. dazu Tages-Anzeiger vom 4. April 2018: Zu viele leere Betten in Altersheimen.

⁷⁹ Vgl. dazu Credit Suisse (2018): Heime: Leere Betten im Wachstumsmarkt. Economics Alert, 23. April 2018.

Fazit: Beim Angebot der Langzeitpflege besteht für die nächsten Jahre die Gefahr eines steigenden Überangebots. Ab 2025 könnte nach heutigem Wissen der Bedarf wieder ansteigen. Je weiter entfernt der Prognosezeitraum ist, desto stärker können sich die statistischen Unsicherheiten auswirken. Aus Sicht der Stadt Luzern ist deshalb in Zusammenarbeit mit dem Kanton Luzern das Monitoring zu verstärken, und die zeitlichen Intervalle der Planungsberichte sind zu intensivieren.

5.2 Handlungsbedarf bei den intermediären Angeboten

Für die Festlegung des künftigen Bedarfs bei den intermediären Angeboten gibt es nur wenige Anhaltspunkte. Das hängt damit zusammen, dass Tages- und Nachtstrukturen bisher wenig genutzt werden und bei den Entwicklungen für das Wohnen mit Dienstleistungen keine Zeitreihen, sondern lediglich Vergleichsdaten aus anderen Kantonen vorliegen. In Zukunft dürfte der Bedarf wachsen, und die Heime könnten mögliche «Überkapazitäten» im «herkömmlichen» stationären Bereich (vgl. Kapitel 4.1.2, S. 42) für spezialisierte Angebote im intermediären Bereich umnutzen.

Von den aktuell 329 Wohnungen mit Dienstleistungen sind 230 oder 70 Prozent preisgünstige Wohnungen in städtischen Alterssiedlungen (vgl. Tabelle 5, S. 25), welche primär dem unteren Einkommenssegment zur Verfügung stehen sollen. Bei einem hochgerechneten Bedarf von 680 Einheiten gemäss der zweiten Variante wären das immer noch etwa ein Drittel aller Wohnungen mit Dienstleistungen. Der Ausbau von Wohnungen mit Dienstleistungen kann deshalb dem Markt überlassen werden – falls der Bedarf sich tatsächlich so entwickelt. Die Aufgabe der Stadt Luzern besteht in diesem Zusammenhang darin, für einkommensschwächere Personen ein entsprechend günstiges Angebot bereitzustellen bzw. aufrechtzuerhalten, also dafür zu sorgen, dass es günstiger Wohnraum bleibt und die Dienstleistungen bedarfs- und zielgruppengerecht subventioniert werden.

Fazit: Sowohl bei den Tages- und Nachtstrukturen als auch beim Wohnen mit Dienstleistungen lässt sich erhebliches Entwicklungspotenzial feststellen. Die Aufgabe der Stadt Luzern besteht darin, den Zugang zu diesen Angeboten auch für Personen mit bescheidenen finanziellen Möglichkeiten zu ermöglichen.

5.3 Handlungsbedarf bei den ambulanten Angeboten

Bei der Entwicklung der ambulanten Angebote spielen zwei Faktoren eine Rolle: Erstens ist davon auszugehen, dass das Leistungsvolumen der ambulanten Anbieter aufgrund der höheren Anzahl von Pflegebedürftigen zunehmen wird. Zweitens wird sich durch den Grundsatz «ambulant vor stationär» bzw. «ambulant mit stationär» und den Wunsch vieler älterer Menschen, so lange wie möglich zu Hause zu wohnen, der Bedarf an Spitex-Leistungen erhöhen. Dieser Trend hat bereits begonnen.

Bei den Leistungen für die Pflege ist ausgehend von 219'000 Stunden im Jahr 2016 mit 542'290 bis 555'590 Stunden im Jahr 2025 zu rechnen. Das sind für den Bereich der Pflege rund 2,5-mal mehr Leistungsstunden als im Jahr 2016. Inwieweit sich diese Steigerung auch auf die Pflegerest-

kosten auswirkt, kann noch nicht abgeschätzt werden, da sich die Zunahme der Leistungsstunden in den letzten Jahren nur stark abgeschwächt auf die von der Stadt Luzern getragenen Kosten ausgewirkt hat (vgl. Abbildung 9, S. 58) und davon auszugehen ist, dass zusätzliche Kosten im ambulanten Bereich (meist) höhere Kosten im stationären Bereich vermeiden helfen.

Bei der Hauswirtschaft und der Sozialbetreuung ist ausgehend von der Basis mit 84'000 Leistungsstunden für das Jahr 2016 mit rund 100'000 Leistungsstunden für hauswirtschaftliche Leistungen und Betreuung im Jahr 2025 zu rechnen. Das entspricht gegenüber 2016 einer Erhöhung von knapp 20 Prozent der Leistungsstunden. Offen ist, ob sich die Marktanteile zwischen der Spitex Stadt Luzern und den privaten Spitex-Organisationen bzw. den selbstständigen Pflegefachpersonen weiter verschieben.

Fazit: Bei den ambulanten Leistungen ist mit einer starken Erhöhung der Nachfrage nach Pflegeleistungen und einer moderaten Erhöhung der Leistungen in den Bereich Hauswirtschaft und in die Sozialbetreuung zu rechnen.

5.4 Folgerungen für die Steuerung der städtischen Alterspolitik

Die vorliegenden Analysen zeigen deutlich, dass die künftige Planung der Pflegeversorgung unter Berücksichtigung von demografischen Komponenten und strukturellen Aspekten der stationären und ambulanten Pflege erfolgen müssen. Je stärker sich integrierte Pflege- und Betreuungsmodelle bzw. das Konzept «ambulant vor bzw. mit stationär» durchsetzen wird, desto höher dürfte der künftige Bedarf bei der intermediären und ambulanten Pflegeversorgung ausfallen. Aktuell werden in den Alters- und Pflegeheimen der Stadt Luzern über 300 Personen mit einer Einteilung in die Pflegestufen 0 bis 3 betreut. Vermutlich könnte ein grosser Teil davon mit geeigneten ambulanten Strukturen zu Hause betreut werden (vgl. aber Exkurs 4, S. 20).

Beim Wohnen mit Dienstleistungen ist davon auszugehen, dass die Anzahl und die Vielfalt der verschiedenen Angebote – insbesondere durch die Initiativen von privaten Anbietern – weiter anwachsen werden. Für die städtische Alterspolitik ist in diesem Zusammenhang wichtig, dass es beim Wohnen mit Dienstleistungen ein Grundangebot gibt, welches bei Bedarf auch von älteren Menschen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen genutzt werden kann. Dieses Angebot wird über die von der Viva Luzern betreuten städtischen Alterswohnungen sichergestellt.

Die Bedeutung der familiären Care-Arbeit wird zunehmen. Es gilt daher, Entlastungsangebote für pflegende Angehörige zu fördern. Gleichzeitig müssen Betroffene und ihre Angehörigen dafür sensibilisiert werden, bestehende Angebote (wie z. B. Tages- oder Nachtstrukturen) zu nutzen. Im Zusammenhang mit dem Pilotprojekt «Gutscheine für selbstbestimmtes Wohnen», bei dem die pflegenden und betreuenden Angehörigen zur Zielgruppe gehören, wird dieser Thematik bereits ein besonderes Gewicht gegeben. Zusätzlich wird die Dienstabteilung Alter und Gesundheit noch im Herbst 2018 eine Arbeitsgruppe mit den wichtigsten Akteurinnen und Akteuren aus den verschiedensten Bereichen einsetzen, die sich insbesondere der Verbesserung der Erreichbarkeit der pflegenden und betreuenden Angehörigen annimmt.

5.5 Folgerungen für die Finanzierung der städtischen Grundversorgung

Zu einem integrierten Versorgungskonzept gehört nicht nur die Bereitstellung einer adäquaten Infrastruktur, sondern auch die Harmonisierung der unterschiedlichen Finanzierungsformen des stationären und ambulanten Pflegebereichs. Leistungen der Spitex werden heute anders vergütet als stationäre Heimleistungen. Dies führt zu potenziellen Fehlanreizen. Durch die Finanzierungsmechanismen der Ergänzungsleistungen (EL) kann es zum Beispiel vorkommen, dass leicht Pflegebedürftige gezwungen sind, aus finanziellen Gründen in ein Heim einzutreten oder zumindest von einem Heimeintritt profitieren. Dies ist vor allem in jenen Fällen paradox, in denen der Aufenthalt in einer betreuten Wohnung aus Gesamtkostensicht günstiger wäre. Im Rahmen der aktuellen Diskussionen zur Reform der Ergänzungsleistungen wird diese Thematik angegangen. In Abhängigkeit von den Ergebnissen aus der Reform auf Bundesebene müssen die AHIZ angepasst werden. Diese Überarbeitung ist für das Jahr 2019 geplant.

Die Krankenversicherer gelangen bei der ambulanten Pflege ab 60 Pflegestunden pro Quartal und Klient oder Klientin an die Leistungserbringer. Es handelt sich dabei umgerechnet um weniger als eine Stunde pro Tag. Die Versicherer argumentieren, dass die Pflege ab dieser Schwelle im Pflegeheim günstiger komme. Wichtig ist jedoch, eine Gesamtsicht anzuwenden, welche auch die EL und die Aufenthaltskosten in den Pflegeheimen berücksichtigt. Studien zeigen, dass die Spitex bei leichter bis mittlerer Pflegebedürftigkeit günstiger kommt, während die Pflegeheime bei mittlerer bis hoher Pflegebedürftigkeit einen Kostenvorteil haben.⁸⁰

Ein weiterer Handlungsbedarf betrifft die Finanzierung der Betreuung. Diese wird von den Krankenversicherern nicht mitfinanziert und geht vollständig zulasten der Betroffenen (Ausnahme: Beitrag an die Grundbetreuung für EL-Berechtigte). Auch diese Thematik erfordert einen politischen Prozess auf Bundesebene und kann nicht auf Gemeindeebene gelöst werden.

Wie eingangs in Kapitel 1.2.1 (S. 7) aufgezeigt, sind die Rollenverteilungen teilweise widersprüchlich und die Einflussmöglichkeiten der Stadt Luzern minimal, da in vielen Bereichen der Bund oder der Kanton die gesetzlichen Grundlagen vorgeben. Es gilt deshalb, den verbleibenden Gestaltungsspielraum auszunutzen und mit geeigneten Massnahmen Einfluss zu nehmen. So sind präventive Ansatzpunkte wie die Schaffung der Anlaufstelle Alter, das Pilotprojekt «Gutscheine für selbstbestimmtes Wohnen» oder die Stärkung der Quartierarbeit im Alter pragmatische Herangehensweisen, welche die Stadt Luzern bereits in Angriff genommen hat. Gleichzeitig konnten in den letzten Jahren die personellen, strukturellen und fachlichen Ressourcen der Dienstabteilung Alter und Gesundheit den Herausforderungen angepasst werden, was ein verbessertes Monitoring und Controlling ermöglicht. Der Bereich Pflegefinanzierung hat sich zu einem regionalen Kompetenzzentrum entwickelt, welches auch von anderen Gemeinden immer wieder – gegen angemessene Entschädigung – in Anspruch genommen wird.

⁸⁰ Wächter, Mathias und Künzi, Kilian (2011). Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive. Kurzanalyse im Auftrag des Spitex Verbands Schweiz, S. 27.

6 Vorstösse

6.1 Motion 148 2012/2016: «Planungsbericht ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeversorgung»

Es hat sich gezeigt, dass sich die Alterspolitik generell und der Bereich Pflege und Betreuung seit der Überweisung der Motion stark gewandelt haben. Einige Prognosen haben sich nicht bewahrheitet, und das wird auch für die heutige Einschätzung der zukünftigen Entwicklungen gelten: Erstens kommt es anders und zweitens als man denkt. Für den Stadtrat heisst dies nicht, dass man auf Prognosen verzichten soll, im Gegenteil, man muss sie verbessern. Dies erfolgt einerseits mit besseren Planungsinstrumenten für die Analyse und das Controlling, aber auch über einen intensiveren Austausch unter den Akteurinnen und Akteuren der Alterspolitik. Diese Schritte sind vollzogen: Die städtische Verwaltung ist im Vergleich zu 2011, dem Jahr der Einführung der «Neuordnung der Pflegefinanzierung», deutlich besser «aufgestellt», und auch die Vernetzung hat sich kontinuierlich weiterentwickelt. Ein weiterer Aspekt ist, dass sowohl die Stadt Luzern als auch die einzelnen Leistungserbringenden gefordert sind, auf gesellschaftliche Entwicklungen kurzfristig zu reagieren und auch unkonventionelle Wege zu gehen. Dies bedeutet für den vorliegenden Bericht, dass die aufgeführten Massnahmen nicht abschliessend zu verstehen sind und gegebenenfalls wieder angepasst werden müssen, insbesondere aber auch, dass die Planung in kürzeren Zeitabständen überprüft und angepasst werden muss. Grössere Veränderungen mit entsprechenden kreditrechtlichen Auswirkungen werden wiederum dem Parlament unterbreitet werden, feinere Justierungen erfolgen im gegebenen Rahmen der Erfüllung des gesetzlichen Auftrags.

→ Mit dem vorliegenden Bericht und Antrag sind die Anliegen der Motion 148 erfüllt, und der Stadtrat beantragt deren Abschreibung.

6.2 Postulat 159 2010/2012: «Zusatzleistungen für Härtefälle in der Spitex-Beteiligung»

Weder aus dem kantonalen Monitoring zu den Pflegerestkosten noch aus der Praxis der AHV-Zweigstelle oder des Sozialfonds sind Härtefälle bekannt geworden, welche auf die im Jahr 2011 mit der «Neuordnung der Pflegefinanzierung» eingeführte Patienten-/Patientinnenbeteiligung (PaBe) von Fr. 15.95 pro Tag zurückzuführen gewesen sind. Dies dürfte in erster Linie darauf zurückzuführen sein, dass die PaBe bei EL-Berechtigten als Krankheitskosten anerkannt und von den Ergänzungsleistungen übernommen wird.

→ Das Anliegen des Postulats entspricht aktuell keinem nennenswerten Bedarf, und der Stadtrat beantragt dessen Abschreibung.

6.3 Postulat 248 2010/2012: «Entlastungsangebot für pflegende Angehörige»

Die Pflege und Betreuung von Familienmitgliedern durch Angehörige wird immer wichtiger. Neben den zwischenmenschlichen Aspekten ist aus gesellschaftlicher Sicht auch der volkswirtschaftliche Nutzen zu beachten: Würde die Arbeit der Angehörigen von professionellen Organisationen übernommen werden müssen, entstünden Kosten von mehreren Milliarden Franken jährlich. Die bisherige Nachfrage nach Entlastungsangeboten des SRK Zentralschweiz als auch nach Tages- und Nachtplätzen bei der Viva Luzern ist relativ tief. Im Pilotprojekt «Gutscheine für selbstbestimmtes Wohnen» sind pflegende und betreuende Angehörige explizit als Zielgruppe definiert. Bei der Begleitevaluation zum Gutschein-Projekt wird die – bisher sehr bescheidene – Erreichung dieser Zielgruppe analysiert. Dabei stehen sowohl ambulante als auch stationäre bzw. intermediäre Entlastungsangebote sowie präventive Massnahmen im Bereich der Nachbarschaftshilfe und der Quartierarbeit im Fokus.

→ Das Anliegen des Postulats ist in den laufenden Projekten, Analysen und Entwicklungsmassnahmen berücksichtigt, und der Stadtrat beantragt dessen Abschreibung.

6.4 Postulat 256 2010/2012: «Mediterrane Pflegewohngruppe in den städtischen Betagtenzentren oder Pflegewohnungen»

Wie in den Kapiteln 3.5.4, S. 37, und 4.5.4, S. 51, ausgeführt, besteht kein Bedarf für spezifische pflegerische Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund.

→ Das Anliegen des Postulats entspricht aktuell nicht einem nennenswerten Bedarf, und der Stadtrat beantragt dessen Abschreibung.

7 Finanzen

Die demografische Entwicklung stellt auch die städtische Finanzpolitik vor grosse Herausforderungen. Die Stadt Luzern hat im Jahr 2017 rund 67 Mio. Franken für die Bereiche Pflege und Alter aufgewendet. Davon macht die Pflegefinanzierung für den stationären und den ambulanten Bereich mehr als die Hälfte dieser Kosten aus. Ein weiterer grosser Teil entfällt auf die finanzielle Unterstützung mittels Ergänzungsleistungen zur AHV/IV und auf die städtischen Zusatzleistungen zur AHV/IV (AHIZ). Diese Kosten haben in den letzten Jahren aufgrund der demografischen Entwicklung sowie des Bedarfs an differenzierteren Angeboten (z. B. Spitex-Angebote für Demenz oder für Psychischkranke) zugenommen. Die Herausforderung der Alterspolitik besteht auf der einen Seite darin, die Kostenentwicklung durch wirksame Prävention und verbesserte betriebswirtschaftliche Steuerung und Kontrolle zu dämpfen. Auf der anderen Seite müssen ausreichend Mittel zur Verfügung stehen, um älteren Menschen in der Stadt Luzern eine möglichst selbstständige, selbstgewählte und würdige Wohnsituation zu ermöglichen und auch der älteren Generation ein Leben in

Würde zu sichern.⁸¹ Mit dem vorliegenden Bericht und Antrag werden keine finanziellen Mittel beantragt. Die nachfolgenden Ausführungen dienen zur Information über die Entwicklung bei den rechtlich gebundenen Pflegerestkosten.

7.1 Aktuell stabile Situation bei den Gesamtausgaben

Aus Abbildung 9 wird ersichtlich, dass die Pflegerestkosten nach anfänglicher Steigerung in den letzten Jahren relativ stabil geblieben sind, wobei auch die Bevölkerungsentwicklung der Personen

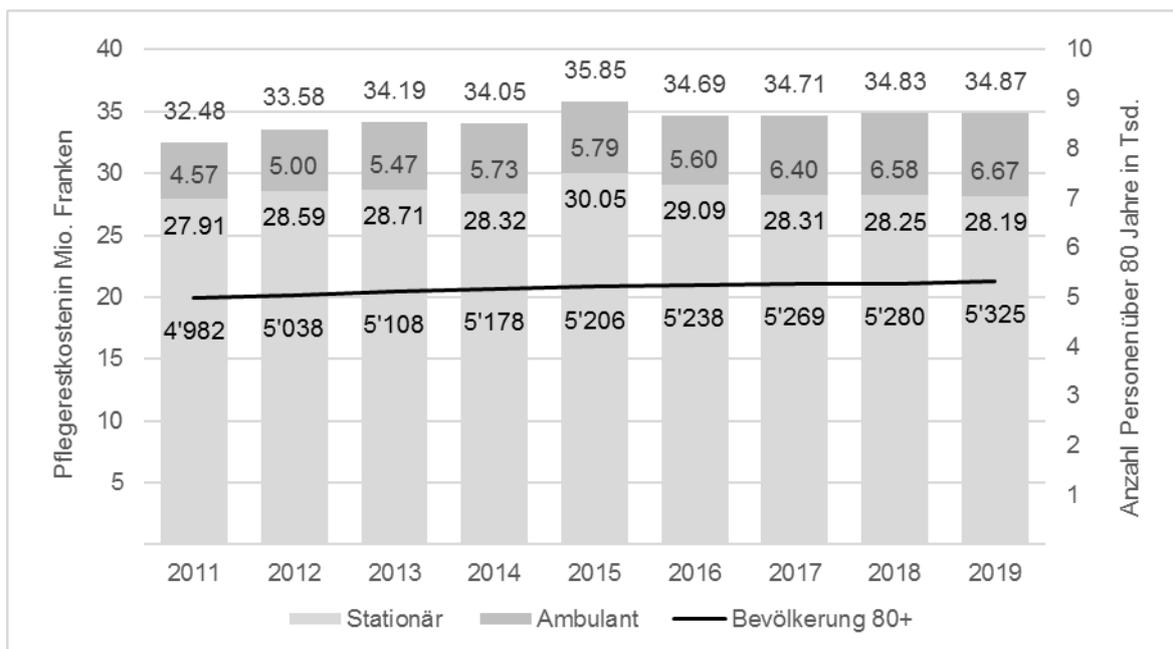


Abbildung 9: Entwicklung der Pflegerestkosten seit 2011 im Vergleich zur Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 80+ (ohne ausserordentliche Rückstellungen). Bei den Pflegerestkosten von 2018 und 2019 handelt es sich um Prognose- bzw. Budgetwerte.

im Alter von 80 und mehr Jahren nur wenig zugenommen hat (Bevölkerung über 80 Jahre: +6,9 %, Pflegerestkosten +7,4 %).⁸²

Grund für die stabile Situation seit 2016 sind einerseits das verbesserte Monitoring und Controlling, andererseits auch die angestrebte Verschiebung von stationärer zu ambulanter Pflege (vgl. Anstieg Leistungsstunden in der ambulanten Pflege 3.3.2, S. 27, welche dank Effizienzsteigerungen und Tarifierpassungen nicht mit gleich hoher Kostensteigerung einhergehen).

⁸¹ Vgl. Artikel 3a ff. des Reglements über die Gestaltung und Steuerung der Versorgung in den Bereichen Pflege und Wohnen der Stadt Luzern.

⁸² In dieser Darstellung sind ausserordentliche Rückstellungen für die allfällige rückwirkende Übernahme von Zusatzkosten für Leistungen der «Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL)» im Jahr 2017 von etwa 2,8 Mio. Franken sowie mögliche jährliche MiGeL-Kosten von knapp 1 Mio. Franken ab 2018 ausgeklammert (vgl. nachfolgendes Kapitel 7.2.1). Dies erfolgt einerseits, um die Vergleichbarkeit mit den Vorjahren zu ermöglichen, andererseits ist die rechtliche Situation noch sehr unsicher.

7.2 Zusatzkosten für Leistungen der «Mittel- und Gegenstände-Liste»

Am 1. September 2017 (C-3322/2015) bzw. am 7. November 2017 (C-1970/2015) hat das Bundesverwaltungsgericht zwei Urteile zur Rechtmässigkeit der Verlängerung von Tarifverträgen durch Kantonsregierungen in Bezug auf eine zusätzliche Verrechnung von Pauschalen für Produkte aus der «Mittel- und Gegenstände-Liste» (MiGeL) gefällt. In der Liste der «Mittel» und «Gegenstände» ist zum Beispiel Verbands- und Verbrauchsmaterial wie Pflaster, Tupfer, Inkontinenzmaterial aufgeführt. Inhaltlich regeln die Urteile die Verrechnung der MiGeL-Kosten entsprechend dem unterschiedlichen Verwendungszweck:

1. Materialien zur Selbstanwendung

Anerkannte MiGeL-Abgabestellen können mit den Krankenversicherern einen Abgabevertrag schliessen und MiGeL-Produkte, welche den pflegebedürftigen Personen zur **eigenen Anwendung** abgegeben werden, **zusätzlich** zu den Pflegeleistungen in Rechnung stellen.

2. Materialien zur Applikation durch Pflegefachpersonen

MiGeL-Produkte, welche bei der Pflegeleistung durch eine Pflegefachperson angewendet werden, sind Teil der Pflegeleistung und gemäss Pflegefinanzierungssystem abzugelten. Die Krankenversicherer müssen diese **nicht zusätzlich** übernehmen. Die bis zu diesem Zeitpunkt erfolgte separate Verrechnung der MiGeL-Materialien in Form von Pauschalen pro Pflage-tag (im Kanton Luzern beträgt die MiGeL-Pauschale Fr. 2.– pro Tag und Patient/in) ist somit rechtswidrig.

Die Diskussion über die Rechtmässigkeit einer weiteren Verrechnung von MiGeL-Produkten stellt sich im stationären Bereich anders dar als bei der ambulanten Pflege, da bei Letzterer eine Selbstanwendung deutlich häufiger vorkommt als im Heimbereich:

7.2.1 Folgen der Bundesgerichtsurteile für den stationären Bereich

Gemäss Gerichtsurteil müssen einerseits die von den Versicherern zu viel vergüteten MiGeL-Produkte rückwirkend bis ins Jahr 2015 (Einreichung der Klage) zurückgezahlt werden. Andererseits werden von den Versicherern ab 1. Januar 2018 keine MiGeL-Pauschalen mehr entrichtet. Da es sich aber zweifellos um Pflegekosten handelt, muss entweder die KLV-Pauschale erhöht werden oder die Restkostenträger – im Kanton Luzern die Gemeinden – müssen für die Kosten aufkommen.⁸³

- Für allfällige rückwirkende Forderungen hat der Stadtrat per 31. Dezember 2017 Rückstellungen in der Höhe von 2,84 Mio. Franken getätigt (für die Jahre 2015, 2016 und 2017, bei etwas über 470'000 Patiententagen etwa Fr. 950'000.– jährlich).
- Im Juni 2018 haben die im Branchenverband Curafutura zusammengeschlossenen Krankenversicherer Helsana, CSS, Sanitas und KPT (die ersten zwei sind für die Zentralschweiz von grosser Bedeutung) beschlossen, auf eine rückwirkende Forderung zu verzichten, da der Aufwand unverhältnismässig erscheint (es müsste jede einzelne MiGeL-Pauschale pro Tag

⁸³ Die Rechtsgrundlage dafür ist mit §§ 6 ff. BPG gegeben, insbesondere § 6 Abs. 1: «Die Gemeinde am Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person übernimmt die Kosten der Pflegeleistungen, die nicht von Sozialversicherungen und dem Beitrag der anspruchsberechtigten Person gedeckt sind.»

und Person nachgewiesen werden). Der entsprechende Anteil der Rückstellungen für die Jahre 2015 bis 2017 dürfte aufgelöst werden können.

- Der andere grosse Branchenverband tarifsuisse (unter anderem mit dem in der Zentralschweiz bedeutenderen Krankenversicherer Concordia) hat in dieser Sache ebenfalls im Juni 2018 gegenteilig entschieden und ist auf die Leistungserbringer mit Rückforderungen in mehrstelliger Millionenhöhe zugekommen. Alleine Viva Luzern wurde mit Rückforderungen von über Fr. 850'000.– konfrontiert. Dieses Vorgehen widerspricht den Empfehlungen des Bundes und wird von den Verbänden der ambulanten und stationären Leistungserbringer bekämpft. Eine Lösung in dieser Streitsache lag zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Berichtes noch nicht vor.

Die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) forderte umgehend nach den Bundesgerichtsentscheidungen eine Anpassung der KLV-Pflegebeiträge bei den Versicherern, da in der damaligen Beitragsfestlegung für Pflegeleistungen durch den Bundesrat die MiGeL-Kosten offensichtlich nicht in die Pflegekosten mit einberechnet wurden. Die KLV-Pauschale könnte durch das Bundesamt für Sozialversicherungen angehoben werden, was für den stationären Bereich ohnehin seit Längerem erwartet wird.

- Damit die Institutionen nicht zu Schaden kommen und vor dem Hintergrund der erwähnten vermuteten Kostenübernahmepflicht durch die Restkostenfinanzierer bevorschusst die Stadt Luzern seit 1. Januar 2018 die MiGeL-Pauschale bei stationären Einrichtungen. Die Rechnungserfassung erfolgt so, dass auch eine Rückabwicklung möglich ist.
- Dank der Tatsache, dass die stationären Pflegerestkosten – entgegen den Annahmen in der bisherigen Finanzplanung – relativ stabil geblieben sind (vgl. Kapitel 7.1 oben), musste das Budget 2019 nicht nach oben korrigiert werden. Allerdings «konsumieren» die zusätzlichen MiGeL-Kosten die dank der stagnierenden stationären Kosten frei gewordenen Mittel in der Finanzplanung, die einen Kostenzuwachs beinhalten.

7.2.2 Folgen der Bundesgerichtsurteile für den ambulanten Bereich

Die Situation bei den MiGeL-Kosten im ambulanten Bereich ist viel unklarer. Da die Selbstanwendung von MiGeL-Material im ambulanten Bereich relativ häufiger vorkommt, dürften diese Kosten auch weiterhin den Versicherern in Rechnung gestellt werden. Der dazu erforderliche Aufwand wird aber zunehmen. Die verschiedenen Branchenverbände der Krankenversicherer haben unterschiedlich reagiert, und es ist bisher schwierig abzuschätzen, welche Einnahmenverluste auf die Leistungserbringer zukommen, die voraussichtlich ebenfalls von den Restfinanzierern – also den Gemeinden – übernommen werden müssen.

- Bis Mitte 2018 haben die meisten Krankenversicherer im ambulanten Bereich zumindest teilweise MiGeL-Kosten übernommen; die Situation ist aber sehr unübersichtlich, so haben diverse Versicherer entgegen ihrer eigenen Ankündigung die Zahlungen an die Leistungserbringer nicht eingestellt. Auch im ambulanten Bereich ist die Haltung der Stadt Luzern, dass – im Sinne von Bevorschussungen bis zu einer Einigung zwischen den Parteien – Zahlungen

für entgangene Einnahmen für MiGeL-Leistungen getätigt werden können, um allfällige Liquiditätsengpässe zu vermeiden.

- Bezüglich Rückforderungen ist die Sachlage grundsätzlich gleich wie im stationären Bereich: Die im Branchenverband Curafutura zusammengeschlossenen Krankenversicherer verzichten darauf, die tarifsuisse-Versicherer bestehen auf einer Rückzahlung – welche im ambulanten Bereich noch viel schwieriger zu eruieren sein dürfte.
- Im Budget 2019 konnten bei den Pflegerestkosten im ambulanten Bereich für allfällige Kosten aus dem MiGeL-Entscheid Mittel reserviert werden, ohne dass in der Finanzplanung Korrekturen vorgenommen werden mussten (analog stationärer Bereich oben).

7.3 Unsichere Entwicklung in den Folgejahren 2020 bis 2025

Am 4. Juli 2018 hat der Bundesrat den Evaluationsbericht zu den Auswirkungen der Neuregelung der Pflegefinanzierung seit 2011 veröffentlicht. Dabei schlägt er eine Anpassung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) vor, welche eine durchschnittliche Senkung der Beiträge der Krankenversicherer im ambulanten Bereich um 3,6 Prozent und eine Anhebung im stationären Bereich um 6,7 Prozent vorsieht. Gleichzeitig wurden die Einstufungssysteme⁸⁴ überprüft, diese sollen einander angeglichen werden.

Das Eidgenössische Departement des Innern hat eine bis Ende Oktober 2018 befristete Vernehmlassung eröffnet. Das Inkrafttreten der neuen Bestimmungen ist auf den 1. Juli 2019 geplant. Erste Analysen haben ergeben, dass für die Stadt Luzern auf der Basis der heutigen Kostenanteile mit einer Entlastung der städtischen Finanzen in der Grössenordnung von 1,5 Mio. Franken gerechnet werden kann. Diesen möglichen Einsparungen steht jedoch das Risiko möglicher Kosten in annähernd ähnlicher Höhe im Zusammenhang mit der im vorangehenden Kapitel geschilderten MiGeL-Streitsache gegenüber. Für die Finanzplanung der Stadt Luzern bedeutet dies, dass auch bei vorsichtiger Interpretation im Bereich der Pflegerestkosten mit einer zumindest relativ stabilen Kostensituation zu rechnen ist. Die unsichere rechtliche Situation führt aber dazu, dass die Finanzplanung bei den Pflegerestkosten in den nächsten Monaten und Jahren in relativ kurzen Abständen grösseren Anpassungen unterworfen sein könnte.

⁸⁴ Vgl. Anmerkungen zu den Pflegestufen und den Einreihungssystemen in Fussnote 16, S. 14.

8 Antrag

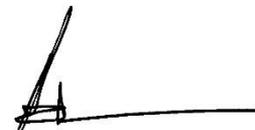
Der Stadtrat beantragt Ihnen,

- vom Bericht «Planungsbericht Pflegeversorgung» zustimmend Kenntnis zu nehmen und
- folgende Vorstösse abzuschreiben:
 - die Motion 148, Theres Vinatzer, Melanie Setz Isenegger und Max Bühler namens der SP/JUSO-Fraktion vom 8. Januar 2014: «Planungsbericht ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeversorgung»,
 - das Postulat 159, Daniel Wettstein namens der FDP-Fraktion und Verena Zellweger-Heggli namens der CVP-Fraktion vom 23. Februar 2011: «Zusatzleistungen für Härtefälle in der Spitex-Beteiligung»,
 - das Postulat 248, Theres Vinatzer und Melanie Setz namens der SP/JUSO-Fraktion vom 7. November 2011: «Entlastungsangebot für pflegende Angehörige», sowie
 - das Postulat 256, Theres Vinatzer und Melanie Setz namens der SP/JUSO-Fraktion vom 1. Dezember 2011: «Mediterrane Pflegewohngruppe in den städtischen Betagtenzentren oder Pflegewohnungen».

Er unterbreitet Ihnen einen entsprechenden Beschlussvorschlag.

Luzern, 29. August 2018


Beat Züsli
Stadtpräsident


Dr. Urs Achermann
Stadtschreiber



Der Grosse Stadtrat von Luzern,

nach Kenntnisnahme vom Bericht und Antrag 17 vom 29. August 2018 betreffend

Planungsbericht Pflegeversorgung,

gestützt auf den Bericht der Sozialkommission,

in Anwendung von Art. 27 Abs. 2 und 3 der Gemeindeordnung der Stadt Luzern vom 7. Februar 1999 sowie Art. 52 und Art. 55 des Geschäftsreglements des Grossen Stadtrates vom 11. Mai 2000,

beschliesst:

- I. Vom Bericht «Planungsbericht Pflegeversorgung» wird zustimmend Kenntnis genommen.
- II. Die Motion 148, Theres Vinatzer, Melanie Setz Isenegger und Max Bühler namens der SP/JUSO-Fraktion vom 8. Januar 2014: «Planungsbericht ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeversorgung», wird als erledigt abgeschrieben.
- III. Das Postulat 159, Daniel Wettstein namens der FDP-Fraktion und Verena Zellweger-Heggli namens der CVP-Fraktion vom 23. Februar 2011: «Zusatzleistungen für Härtefälle in der Spi-tex-Beteiligung», wird als erledigt abgeschrieben.
- IV. Das Postulat 248, Theres Vinatzer und Melanie Setz namens der SP/JUSO-Fraktion vom 7. November 2011: «Entlastungsangebot für pflegende Angehörige», wird als erledigt abgeschrieben.
- V. Das Postulat 256, Theres Vinatzer und Melanie Setz namens der SP/JUSO-Fraktion vom 1. Dezember 2011: «Mediterrane Pflegewohngruppe in den städtischen Betagtenzentren oder Pflegewohnungen», wird als erledigt abgeschrieben.

Luzern, 25. Oktober 2018

Namens des Grossen Stadtrates von Luzern



Daniel Furrer
Ratspräsident



Dr. Urs Achermann
Stadtschreiber

Protokollbemerkungen des Grossen Stadtrates

Zu Bericht und Antrag 17/2018 Planungsbericht Pflegeversorgung

Die **Protokollbemerkung 1** zu Kapitel 3.2.3 «Wohnen mit Dienstleistungen» auf Seite 24 ff. lautet:
«Die Stadt sorgt dafür, dass bei städtischen Alterswohnungen die Mietkosten vollständig durch die Ergänzungsleistungen abgedeckt werden können und keine Unterstützung über die städtischen Zusatzleistungen zur AHV/IV (AHIZ) erforderlich ist.»

Die **Protokollbemerkung 2** zu Kapitel 4.2 «Bedarf im intermediären Bereich» auf Seite 44 lautet:
«Bei der Planung von Angeboten «Wohnen mit Dienstleistungen» ist ein besonderes Augenmerk auf den Bedarf in den jeweiligen Wohnquartieren zu richten. Wenn immer möglich sollen Personen in ihrem gewohnten Wohnquartier verbleiben können.»

Anhang: Gesetzliche Grundlagen

Gesetzliche Grundlagen auf Ebene des Bundes

SR 832.10	Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)	vom 18.03.1994 Stand 01.01.2018
SR 832.102	Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)	vom 27.06.1995 Stand 01.01.2018
SR 832.112.31	Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)	vom 29.09.1995 Stand 01.01.2015
AS 2009-3517	Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung	vom 13.06.2008

Gesetzliche Grundlagen auf Ebene des Kantons

SRL Nr. 800	Gesundheitsgesetz (GesG)	vom 13.09.2005 Stand 01.02.2017
SRL Nr. 867	Betreuungs- und Pflegegesetz (BPG)	vom 13.09.2010 Stand 01.02.2017
SRL Nr. 867a	Verordnung zum Betreuungs- und Pflegegesetz (BPV)	vom 30.11.2010 Stand 01.02.2017
SRL Nr. 892	Sozialhilfegesetz (SHG)	vom 16.03.2015 Stand 01.01.2016
SRL Nr. 892a	Sozialhilfeverordnung (SHV)	vom 24.11.2015 Stand 01.01.2017
SRL Nr. 894	Gesetz über soziale Einrichtungen (SEG)	vom 19.03.2007 Stand 01.03.2017
SRL Nr. 894b	Verordnung zum Gesetz über soziale Einrichtungen	vom 11.12.2007 Stand 01.03.2017
SRL Nr. 894c	Beschluss über die Beitragsansätze in sozialen Einrichtungen gemäss § 2 des Gesetzes über soziale Einrichtungen	vom 11.12.2007 Stand 01.01.2017
SRL Nr. 896	Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE)	vom 20.09.2002 Stand 01.01.2008

Gesetzliche Grundlagen auf Ebene der Stadt

sRSL 4.2.1.1.1	Reglement über die Gestaltung und Steuerung der Versorgung in den Bereichen Pflege und Wohnen	vom 27.11.2011 Stand 01.08.2014
sRSL 5.1.1.1.1	Reglement über die Zusatzleistungen der Stadt Luzern zur Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenrente	vom 18.09.1986 Stand 01.04.2008
sRSL 5.1.1.1.2	Vollzugsverordnung zum Reglement über die Zusatzleistungen der Stadt Luzern zur Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenrente	vom 28.02.1996 Stand 01.08.2017