



**Stadt
Luzern**

Stadtrat

Bericht und Antrag

an den Grossen Stadtrat von Luzern
vom 23. März 2005 (StB 306)

B+A 10/2005

Gesamtkonzept Spezial- angebote der stationären und teilstationären Altersbetreuung

Vom Grossen Stadtrat zustimmend
zur Kenntnis genommen
am 12. Mai 2005

Bezug zur Gesamtplanung 2005–2008

Leitsatz C	Luzern fördert das Zusammenleben aller.
Stossrichtung C 2	Die Stadt stellt ein flexibles und vielfältiges Grundangebot an Beratungs- und Unterstützungsmassnahmen sicher. Dies ermöglicht allen Bewohnerinnen und Bewohnern ein Leben in sozialer Sicherheit.
Vierjahresziel C 2.2	Durch die Erneuerung der Betagtenzentren wird eine gute Lebensqualität von betreuungs- und pflegebedürftigen alten Menschen durch bedarfsgerechte Wohn- und Betreuungsangebote gewährleistet.
Projektplan:	–

Übersicht

Ziel eines Gesamtkonzepts zu Spezialangeboten ist es, den „Entwicklungsbericht zur stationären Altersbetreuung in der Stadt Luzern“ von 2002 und den „Bericht zu den Betagtenzentren: Machbarkeit und Nutzungsentwicklung“ von 2004 in wesentlichen inhaltlichen Fragestellungen zu ergänzen. Ursprünglicher Anstoss dazu gab die Motion „Gesamtkonzept ‚Psychiatrie und Demenz in der Stadt Luzern‘“. Der nun vorliegende Bericht konnte auf einer Reihe in der Zwischenzeit entstandener, interner Vorprojekte aufbauen und stützt sich auf die seit Juni 2004 vorhandenen kantonalen Planungsberichte „Versorgungsplanung Gesundheit“ (Spitalplanung) und „Pflegeheimplanung“. Beide Berichte betonen die bestehende Aufgabenteilung im Gesundheitswesen zwischen Kanton (medizinische Versorgung) und Gemeinden (Langzeitpflege und -betreuung), zeigen aber auch vor allem im Schnittstellenbereich die immer noch vorhandenen, wesentlichen Angebotslücken auf.

Das Gesamtkonzept Spezialangebote geht bei seiner Formulierung einer städtischen Komplementärplanung von den in den „Strategischen Grundlagen der Sozial- und Gesundheitspolitik“ der Stadt Luzern formulierten Werten „Autonomie“ und „Integration“ aus. Dabei werden die einzelnen Bereiche zuerst nach ihrem Handlungsbedarf hin untersucht. Bei den daraus abgeleiteten Lösungsansätzen werden in der Folge die betrieblichen und infrastrukturellen Voraussetzungen, die zeitliche Realisierbarkeit wie auch die Kostenfolgen aufgezeigt. Zusammengefasst beinhaltet das Konzept folgende Schwerpunkte:

Demenz: Schrittweiser, bedarfsüberprüfter Auf- und Ausbau von Spezialabteilungen für Demenzerkrankte mit stark auffallendem Verhalten, in den Betagtenzentren Dreilinden (Mitte 2005), Eichhof (Ende 2008) und evtl. Wesemlin (Ende 2010). Unterstützung der Pflegewohngruppen Sternmatt für Demenzerkrankte. Umsetzung der Leitgedanken zur Demenzbegleitung auch in den integrierten Wohnformen.

Migrantinnen und Migranten: Berücksichtigung der Bedürfnisse bei den bestehenden Betreuungs- und Pflegekonzepten, jedoch kein Spezialangebot notwendig.

Nicht betagte Pflegebedürftige: Verzicht auf ein städtisches Spezialangebot. Allenfalls Mitarbeit beim Prüfen eines regionalen Wohngruppen-Projekts.

Palliative Care – Hospiz: Das Schwergewicht auf eine in die Langzeitpflege integrierte palliative Medizin und Pflege legen. Aufbau eines (flexibel an den Bedarf anpassbaren) Hospizes im BZ Eichhof (Ende 2008), unter der Voraussetzung, dass die Mehrkosten durch Krankenversicherer, Kanton und Gemeinden gedeckt werden.

Psychiatrisches Pflegeheim oder Tagesklinik: Zurzeit ist kein Spezialangebot vorgesehen.

Diagnostik- und Assessmentangebot: Die vorhandenen Angebote Memory Clinic Sursee, Demenz-Hotline/Gedächtnissprechstunde Luzern, „Der rote Faden“ und Zentrum für Ergotherapie, Luzern, werden als ausreichend beurteilt.

Übergangspflege (Slow-Stream-Rehabilitation): Aufbau einer Abteilung für Übergangspflege (bis 2007) für subakut kranke Patientinnen und Patienten aus den Spitälern zur Vermeidung von Fehlplatzierungen in den Heimen. Voraussetzungen: Konzept mit Abgrenzung gegenüber der geriatrischen Rehabilitation, Kostenübernahme durch Krankenversicherer und Kanton, Standortprüfung.

Teilstationäre Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger: Beibehalten des bestehenden städtischen Angebots Tagesheim und Temporärbetten (integriert in Abteilung für Übergangspflege). Ergänzt durch Nacht- und Notfallbetten unter Nutzung von Synergien mit bestehenden Angeboten.

Geriatrische Arztpraxis: Aufbau einer Geriatrischen Arztpraxis für die Heime der Gemeinden Emmen, Littau und Luzern. Voraussetzung: Erfolgreiche Verhandlungen und Praxisausschreibung.

Das Gesamtkonzept geht von insgesamt rund 2 Mio. Franken Investitionskosten und Fr. 200'000.– jährlichen Betriebskosten aus, die die Stadt Luzern vor allem im Bereich Demenz selber zu tragen hätte. Weitere Mehrkosten betreffen Schnittstellenbereiche und eigentliche Kantonsaufgaben, die vorwiegend durch Kanton und Krankenversicherer abzudecken sind.

Inhaltsverzeichnis	Seite
1 Einleitung	6
2 Zielsetzungen eines Gesamtkonzepts Spezialangebote	8
3 Ausgangslage	9
3.1 Aufgabenteilung zwischen den Gemeinden und dem Kanton Luzern	9
3.2 Versorgungsplanung Gesundheit für den Kanton Luzern	10
3.3 Pflegeheimplanung im Kanton Luzern	11
3.4 Ist-Situation in der Stadt Luzern	12
4 Gesamtkonzept Spezialangebote	15
4.1 Gliederung und Vorgehen	15
4.2 Demenzwohngruppen und integrierte Betreuung Demenzerkrankter	16
4.2.1 Handlungsbedarf	16
4.2.2 Lösungsansatz	17
4.2.3 Voraussetzungen und Rahmenbedingungen	18
4.2.4 Zeitlicher Ablauf der Umsetzung	19
4.2.5 Kostenfolgen	20
4.3 Pflege und Betreuung von Migrantinnen und Migranten	21
4.3.1 Handlungsbedarf	21
4.3.2 Lösungsansatz	21
4.4 Pflege und Betreuung nicht betagter Pflegebedürftiger	22
4.4.1 Handlungsbedarf	22
4.4.2 Lösungsansatz	23
4.5 Palliative Care/Hospiz	23
4.5.1 Handlungsbedarf	23
4.5.2 Lösungsansatz	24
4.5.3 Voraussetzungen und Rahmenbedingungen	25
4.5.4 Zeitlicher Ablauf der Umsetzung	26
4.5.5 Kostenfolgen	26
4.6 Psychiatrisches Pflegeheim und Tagesklinik	26
4.6.1 Handlungsbedarf	26
4.6.2 Lösungsansatz	27

4.7	Diagnostik- und Assessmentangebot	28
4.7.1	Handlungsbedarf	28
4.7.2	Lösungsansatz	29
4.8	Slow-Stream-Rehabilitation oder Übergangspflege	29
4.8.1	Handlungsbedarf	29
4.8.2	Lösungsansatz	30
4.8.3	Voraussetzungen und Rahmenbedingungen	31
4.8.4	Zeitlicher Ablauf der Umsetzung	32
4.8.5	Kostenfolgen	33
4.9	Weitere teilstationäre Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger	34
4.9.1	Handlungsbedarf	34
4.9.2	Lösungsansatz	34
4.10	Geriatrische Arztpraxis	35
4.10.1	Handlungsbedarf	35
4.10.2	Lösungsansatz	35
5	Antrag	36

Anhang

Wichtigste Fachausdrücke und Abkürzungen

Der Stadtrat von Luzern an den Grossen Stadtrat von Luzern

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

1 Einleitung

Der „Entwicklungsbericht zur stationären Altersbetreuung in der Stadt Luzern“ (B 31/2002) macht Aussagen zu einer bedarfsgerechten, zukunftsgerichteten Angebotsentwicklung sowie zu deren Rahmenbedingungen und zum Handlungsbedarf in den stationären Alterseinrichtungen der Stadt Luzern. Der Bericht wurde vom Grossen Stadtrat im September 2002 zur Kenntnis genommen. Gleichzeitig forderte eine von Walter Kissel und René Maire namens der FDP-Fraktion eingereichte Motion (Nr. 233 2000/2004) die Erstellung eines **Gesamtkonzepts „Psychogeriatric und Demenz in der Stadt Luzern“** mit den Teilbereichen Diagnostik und medizinische Therapie/Rehabilitation. Das Gesamtkonzept soll auch die Kostenfolgen (Investitions- und Betriebskosten) klar aufzeigen. Der Stadtrat hat sich in seiner Stellungnahme vom 5. November 2003 bereit erklärt, die Motion als Postulat entgegenzunehmen und nach Vorliegen der kantonalen Pflegeheimplanung das entsprechende Konzept vorzulegen. Die Motion 233 wurde vom Grossen Stadtrat anlässlich der Ratssitzung vom 5. Februar 2004 als Postulat überwiesen.

Als Gesamtkonzept soll dieses den zukünftigen Aufgabenbereich der Stadt Luzern in der (teil-)stationären Langzeitpflege abstecken. Damit kann das Konzept aber nicht nur auf die Bereiche „Psychogeriatric“ und „Demenz“ beschränkt bleiben, sondern muss auch die übrigen Schnittstellenbereiche zwischen Akut- und Langzeitpflege, zwischen Kantons- und Gemeindeaufgaben behandeln. Die wesentlichen **Schnittstellen mit Handlungsbedarf**, die über die traditionellen Betreuungs- und Pflegeaufgaben von Alters- und Pflegeheimen hinausgehen, sind im „Entwicklungsbericht zur stationären Altersbetreuung in der Stadt Luzern“ (B 31/2002, insbesondere Seite 32) denn auch bereits im Einzelnen benannt worden. Es sind dies:

- Geschützte Langzeitplätze für Demenzpatienten mit schwierigem Verhalten
- Pflegeplätze für jüngere Chronischkranke
- Palliativpflege (Hospiz), auch für jüngere Menschen
- Gerontopsychiatrie
- Geriatrische Rehabilitation
- Tagesaufenthalte
- Notfallbetten

Auf was die Motion zu Recht hinweist, ist, dass im Entwicklungsbericht (Kapitel 6.2: Konzeptanpassungen in den Betagtenzentren, Seite 40 ff.) bereits Umsetzungsvorschläge zu solchen Spezialangeboten im Rahmen der einzelnen Umbau- und Sanierungsvorhaben aufgeführt sind, dass aber die diesen zu Grunde liegenden Detailkonzeptionen noch fehlen. Die materiellen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen zur Realisierung werden lediglich global erwähnt (Seite 33, 34). Für den Bereich mit dem dringendsten Handlungsdruck existierte bereits seit der städtischen Gesamtplanung 2002–2005 ein Vierjahresziel: „Schaffung eines Zentrums für Psychogeriatric und Rehabilitation im Raume Luzern“. Mit dem Bericht der Arbeitsgruppe „Bettennotstand im Pflegeheimbereich“¹ vom 28. Juni 2002 gelang es, diese Zielsetzung vorerst als kantonale Aufgabe in die anstehende Spitalplanung aufzunehmen.

In der Zwischenzeit liegen die folgenden beiden Berichte vor, deren Vernehmlassung durch den Kanton allerdings zurzeit noch nicht vollständig abgeschlossen ist:

- Versorgungsplanung Gesundheit für den Kanton Luzern. Grundsätze. Umfeld. Spitalversorgung. Ambulante und teilstationäre Angebote. Geprüfte Massnahmen. Bericht des Projektteams im Auftrag des Gesundheits- und Sozialdepartements des Kantons Luzern vom 3. Juni 2004.
- Pflegeheimplanung im Kanton Luzern 2004. Bericht der Arbeitsgruppe im Auftrag des Gesundheits- und Sozialdepartements des Kantons Luzern vom 7. Juni 2004.

Die beiden Berichte bilden eine wesentliche Grundlage und Voraussetzung für die Erarbeitung eines Gesamtkonzepts für Spezialangebote in der (teil-)stationären Altersbetreuung der Stadt Luzern. Zusätzlich kann sich dieses auf die folgenden weiteren Berichte und Vorarbeiten abstützen:

- Altersleitbild 2001 des Kantons Luzern. Alter geht uns alle an. Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern, Juli 2001.
- Strategische Grundlagen der Sozial- und Gesundheitspolitik. Bericht der Sozialdirektion der Stadt Luzern, Dezember 2001.
- Entwicklungsbericht zur stationären Altersbetreuung in der Stadt Luzern. Bericht an den Grossen Stadtrat von Luzern vom 10. Juli 2002 (B 31/2002).
- Demenzgerechte städtische Alters- und Pflegeheime. Bericht einer interdisziplinären Projektgruppe im Auftrag von Sozialdirektion, Heime und Alterssiedlungen der Stadt Luzern, September 2002.
- Palliative Medizin und Pflege (Palliative Care) in den Heimen der Stadt Luzern. Bericht einer interdisziplinären Arbeitsgruppe im Auftrag der Sozialdirektion, Heime und Alterssiedlungen der Stadt Luzern, Dezember 2002.

¹ Der Bericht entstand nach einer längeren Nachfragespitze in der Agglomeration Luzern unter Federführung des Sozial- und Gesundheitsdepartements des Kantons Luzern und unter Beteiligung der Stadt, der Agglomerationsgemeinden, des Luzerner Sozialvorsteherverbandes SVL und der Luzerner Altersheimleiter/innen-Konferenz LAK.

- Bericht Arbeitsgruppe Dementenbetreuung. Im Auftrag der Sozialdirektion der Stadt Luzern, März 2003.
- Bericht zu den Betagtenzentren: Machbarkeit und Nutzungsentwicklung. Ergänzung zur Gesamtplanung 2005–2008. Stadt Luzern, August 2004.

2 Zielsetzungen eines Gesamtkonzepts Spezialangebote

Ziel des Gesamtkonzepts ist es, das Erreichen eines möglichst **bedarfsgerechten Angebots für die Zukunft** aufzuzeigen. Im Mittelpunkt stehen dabei die Interessen der betroffenen Menschen in der Stadt Luzern. Dabei stützt sich der Bericht auf die in den „Strategischen Grundlagen der Sozial- und Gesundheitspolitik“ der Stadt Luzern (Seite 10, 11) formulierten Werte von Autonomie und Integration. Dies bedeutet aber auch, dass Spezialabteilungen nur dort sinnvoll sind, wo die Autonomie, das Wohlbefinden und die Sicherheit sowohl der Bewohnenden, für die das Angebot geschaffen worden ist, als auch für alle Heimbewohnerinnen und -bewohner durch diese Massnahme deutlich erhöht werden kann.

In einem ersten Berichtsteil sind die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden sowie die heute bestehenden Angebotslücken, insbesondere im Schnittstellenbereich, aufzuzeigen und näher zu bestimmen.

Bei der Suche nach Lösungsvorschlägen für die Ausgestaltung eines bedarfsgerechten Angebots sind dann auch die Forderungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) gebührend mit zu berücksichtigen. Gemäss Art. 32 KVG besteht ein Anspruch auf Leistungen dann, wenn diese wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich erbracht werden.

- „Wirksam“ heisst, dass die Leistung die angestrebte Wirkung erzielt.
- „Zweckmässig“ ist eine Leistung, wenn sie im Einzelfall die angestrebte Wirkung in angemessener Form hervorruft.
- „Wirtschaftlich“ bedeutet, dass die Leistung ein angemessenes Kosten-Nutzen-Verhältnis aufweist.

Ziel ist schliesslich – in einem zweiten Berichtsteil – ein **Gesamtkonzept für Spezialangebote der (teil-)stationären Altersbetreuung und Langzeitpflege**, das eine breite politische Akzeptanz erreichen kann und in der Folge, parallel zu den anstehenden Umbau- und Sanierungsprojekten in den einzelnen Betagtenzentren der Stadt Luzern, schrittweise umsetzbar ist.

3 Ausgangslage

3.1 Aufgabenteilung zwischen den Gemeinden und dem Kanton Luzern

Im Kanton Luzern fallen zentrale Bereiche des Gesundheitswesens wie die medizinische Versorgung und die Spitalpolitik in das Aufgabengebiet des Kantons. Für die **Versorgung in der Langzeitbetreuung und -pflege** sind dagegen die Gemeinden zuständig. Pflegeheime als die entsprechenden Leistungserbringer im Rahmen des Gesetzes (gemäss Art. 35 Abs. 1 lit. k KVG) haben die in Art. 39 umschriebenen Voraussetzungen zu erfüllen, damit sie bei ihrer Tätigkeit zu Lasten der sozialen Krankenversicherung zugelassen sind. Dazu gehören die vom Kanton zu erstellende Planung und die Aufnahme auf die Pflegeheimliste, welche auf dieser Planung basiert.

Eine gesetzliche Pflicht der Stadt zur Führung von Pflegeheimen besteht bis jetzt noch nicht. In der Stadt Luzern entwickelte sich diese Aufgabe aus der Verpflichtung der Bürgergemeinde, im Bedarfsfall für Unterkunft und Pflege ihrer älteren Ortsbürger zu sorgen. Darüber hinaus verpflichtet sich die Stadt als Rechtsnachfolgerin der Bürgergemeinde² zu Dienstleistungen wie Beratung, Haushalthilfe, Mahlzeitendienst sowie Führung eines Tagesspitals (heute Tagesheim Eichhof) und den Aufbau und Betrieb einer Zentralen Informationsstelle für die Altershilfe (heute Stelle „Wohnen im Alter“ der Abteilung Heime und Alterssiedlungen HAS).

Die Schaffung einer Spezialklinik für geriatrische Medizin am Kantonsspital Luzern wurde bereits im „Altersleitbild der Stadt Luzern 1990–2005“³ gefordert. In die gleiche Richtung zielt auch die kantonale Kommission für Altersfragen im „Altersleitbild 2001 des Kantons Luzern“ (Seite 26–29) mit ihrer Forderung nach dem raschmöglichen Einrichten eines psychogeriatrischen Zentrums am Kantonsspital Luzern, welches den Ausbau der gerontopsychiatrischen Dienstleistungen, der geriatrischen Rehabilitation und des geriatrischen Assessments umfasst. In anderen Städten wie Basel, Bern, Zürich und St. Gallen, nicht aber in Luzern, werden heute entsprechende Spezialkliniken geführt.

Für die zukunftsgerichtete Bestimmung dieser und weiterer Aufgaben im Schnittstellenbereich zwischen Kantons- und Gemeindezuständigkeit sind heute nun die beiden oben erwähnten Planungsberichte „Versorgungsplanung Gesundheit für den Kanton Luzern“ und „Pflegeheimplanung im Kanton Luzern 2004“ wesentlich. Hinzu kommt die ab 2008 umgesetzte Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden, die die Langzeitpflege als obligatorische Gemeindeaufgabe definiert.

² Gemäss Reglement zur offenen Altershilfe der Bürgergemeinde Luzern, vom Januar 1983.

³ Senioren im Zentrum. Altersleitbild der Stadt Luzern 1990–2005. Im Auftrag der Bürgergemeinde der Stadt Luzern, Juni 1991.

3.2 Versorgungsplanung Gesundheit für den Kanton Luzern

Mit der „Versorgungsplanung Gesundheit“ von 2004 wird die „Spitalplanung“ von 1992 aktualisiert und erweitert. Sie umfasst neu auch die privaten und übrigen Leistungserbringer im Gesundheitswesen, mit Ausnahme der Pflegeheime. An dieser Stelle von Interesse sind insbesondere die folgenden Aussagen und Schlussfolgerungen des Berichts:

- Das Fehlen einer geriatrischen Abteilung oder Klinik im Kanton Luzern wird hier als ein prioritäres Problemfeld mit Handlungsbedarf bezeichnet. Die typisch geriatrischen Spezialitäten wie multidimensionales Assessment, geriatrische Rehabilitation, Vernetzung von Spitex, Haushilfe und Hausarzt wie auch die palliative Pflege können damit aus baulichen, personellen und strukturellen Gründen bisher nicht optimal genutzt werden. Die Fachgruppe Medizin empfiehlt dem Kanton, als favorisierte Lösung für die fehlende geriatrische Versorgung ein **Geriatriezentrums** mit entsprechenden Infrastrukturen und Netzwerken zu realisieren.

Die Schaffung neuer Strukturen sei zwar mit Kosten verbunden. Einsparungen sind aber in der reduzierten Belegung von Akutbetten durch so genannte multimorbide (mehrfach erkrankte) betagte Patienten und in der besseren Nutzung von Pflegeheimbetten in den Gemeinden (weniger Fehlplatzierungen) zu erwarten.

- Auch die Fachgruppe Rehabilitation beurteilt insbesondere das Fehlen von ambulanten und stationären Angeboten der **geriatrischen Rehabilitation** im Kanton Luzern als einen schweren Mangel in der Gesundheitsversorgung. Zur prioritären Umsetzung empfiehlt sie den Aufbau
 - einer geriatrischen Kurzrehabilitation an einem der Akutspitäler,
 - einer Slow-Stream-Rehabilitation in vier bis sechs Pflegeheimen des Kantons Luzern und
 - von geriatrischen Abklärungs- und Assessmentmöglichkeiten (insbesondere Demenzabklärung).

Das heisst, dass die so genannte geriatrische Slow-Stream-Rehabilitation (eine spezielle, auf nicht mehr akut spitalbedürftige betagte Menschen angepasste Rehabilitation und Nachbehandlung) den Pflegeheimen und damit den Gemeinden übergeben werden soll, dies allerdings unter finanzieller Beteiligung des Kantons.

- Das Angebot der stationären Alterspsychiatrie wird in Anbetracht der Zentrumsfunktion der Klinik St. Urban für den gesamten Kanton Luzern als ausreichend bezeichnet. Dagegen existiert im ganzen Kanton kein **teilstationäres Angebot** für die Alterspsychiatrie. Die Fachgruppe Psychiatrie schlägt daher als Erstes eine Bedarfsabklärung in Sursee und Luzern für eine alterspsychiatrische Tagesklinik vor. Ebenfalls fehlt, mit Ausnahme des Angebots der Memory Clinic Sursee (ambulante Dienste, Psychiatriezentrum Luzerner Landschaft) und der Demenz-Hotline/Gedächtnissprechstunde (Stiftung Pro Demente Luzern), ein **ambulantes Angebot in der Alterspsychiatrie**. Als Lösungsansatz wird empfohlen, dass die verantwortlichen Fachärzte für den Bereich Alterspsychiatrie in Sursee

und in Luzern spezielle alterspsychiatrische Sprechstunden anbieten und ein Konsiliardienst für die Alters- und Rehabilitationspflege aufgebaut wird.

3.3 Pflegeheimplanung im Kanton Luzern

Die letzte Pflegeheimplanung im Kanton Luzern stammt aus dem Jahre 1974. Seither hat sich die Situation grundlegend geändert. Die am 18. September 2002 ins Leben gerufene Projektgruppe unter Leitung des Gesundheits- und Sozialdepartements des Kantons Luzern und unter Mitwirkung von Vertretungen der Stadt und der Gemeinden, betroffener Institutionen und Fachexperten/-innen sollte daher die Grundlagen einer neuen, zeitgemässen Pflegeheimplanung erarbeiten. Ein wichtiges Hilfsinstrument dazu bildeten die Empfehlungen der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) vom 3. Mai 2002 zu Art. 39 KVG, insbesondere die Empfehlung 13: „Für die Sicherstellung des im Rahmen der Planung ermittelten Bedarfs wird unter den potenziellen Leistungserbringern eine Evaluation durchgeführt.“ Diese kann nach folgenden Kriterien erfolgen:

- Wirtschaftlichkeit des Leistungserbringers (unter Beachtung des Grundsatzes der Kostenvahrheit).
- Qualität der erbrachten Leistungen.
- Geografische Lage des Leistungserbringers.
- Möglichkeit, die Dienste des Anbieters im Rahmen eines sachgerechten Versorgungskonzepts heranziehen zu können.
- Bereitschaft des Anbieters, die mit der Berücksichtigung in der Planung verbundenen Verpflichtungen (Kapazität, Tarifschutz, Ferienbetten, Tagesplätze usw.) zu übernehmen.

Der Bericht hält fest, dass der Kanton Luzern, gemessen an den über 80-Jährigen, einen stark überdurchschnittlich hohen Anteil an Alters- und Pflegeheimplätzen aufweist: Für 34,7 Prozent der 80-Jährigen und Älteren steht im Kanton Luzern ein Pflegeheimplatz zur Verfügung, jedoch nur für 28,1 Prozent im schweizerischen Durchschnitt. Auf Grund der demografischen Entwicklung würde sich der Anteil im Kanton Luzern bei gleich bleibender Bettenzahl bis ins Jahr 2010 auf rund 30 Prozent reduzieren. Der Bericht fordert daher, dass im Kanton Luzern auf eine Ausweitung des Bettenangebotes in Pflegeheimen bis 2010 verzichtet wird. Dies bedeutet, dass der heutige Bettenbestand beibehalten wird. Neue Heime oder bestehende Heime mit erhöhten Bettenzahlen sollen auf die Pflegeheimliste nur aufgenommen werden, wenn sie durch Schliessung oder Umbau verloren gegangene Betten ersetzen. Eine Ausnahme bilden einzelne mit befristeter Bewilligung zugelassene Pflegewohngruppen zur Überbrückung von Notsituationen in Subregionen mit starker Bettenunterdeckung. Neben den Institutionen soll die künftige Pflegeheimliste neu auch deren spezielle Abteilungen (z. B. Demenz, Übergangspflege usw.) und die jeweiligen Platzzahlen enthalten. Zu weiteren speziellen Angeboten macht der Bericht folgende wesentlichen Aussagen:

- Ein auf die Pflege und Betreuung **demenziell erkrankter Menschen spezialisiertes neues Pflegeheim** kann zusätzlich dann auf die Pflegeheimliste aufgenommen werden, wenn es belegen kann, dass es überzeugende konzeptuelle Grundlagen hat und damit zur Weiterentwicklung der Demenzpflege und -betreuung beiträgt, dass es bereit ist, als Modellheim zu fungieren und dass es in diesem Sinne auch Schulungs-, Fort- und Weiterbildungsaufgaben im Rahmen einer kantonalen Gesamtkonzeption übernimmt.
- Fünf bis sieben Pflegeheime im Kanton Luzern, die den Bedarf in den Regionen abdecken, sollen sich auf die **Rehabilitation und Übergangspflege** subakut kranker älterer Patienten spezialisieren. An den betrieblichen Mehrkosten beteiligen sich Kanton, Gemeinden und Krankenversicherer.
- Das **Spitexangebot** im Kanton Luzern ist verstärkt zu optimieren, und dementsprechende Restrukturierungsmassnahmen sind in Angriff zu nehmen. Das kann durch eine entsprechende Überarbeitung und Ergänzung der Leistungsaufträge an die lokalen Spitexorganisationen geschehen, die zudem bezüglich Prävention und Rehabilitation anzupassen sind.
- **Weitere Angebote**, die der Entlastung pflegender Angehöriger dienen, alternative Wohnformen, bedarfsgerechte Wohnanpassungen und betreutes Wohnen sind zu fördern. Dies gilt besonders für Entlastungsangebote wie Tagesheime, Tagesplätze, Nachtplätze, Ferien- und Kurzzeitbetten usw. Dabei ist innerhalb einer Region auf ein ausgewogenes Angebot zu achten.
- Die **regionale Zusammenarbeit** von Pflegeheimen soll gefördert werden. Dies gilt insbesondere für die Information der Nachfragenden, die zu verbessern sei. Dazu sind regionale Körperschaften, die aus den beteiligten Heimen gebildet werden, ins Auge zu fassen.

3.4 Ist-Situation in der Stadt Luzern

Die Stadt Luzern hat seit Anfang 1990 mit 7,2 Prozent einen recht konstanten, hohen Anteil an über 80-Jährigen. Dies auch im Vergleich zu anderen Schweizer Städten. Das gegenwärtige stationäre, öffentliche und private Angebot von 1'079 Plätzen entspricht damit noch gut 26 Prozent der 80-Jährigen und Älteren. Dabei sind die Bettenzahlen in den letzten 15 Jahren, berechnet auf die über 80-Jährigen, um rund 3,6 Prozent zurückgegangen und liegen heute 8,5 Prozent unter dem kantonalen und 1,9 % unter dem schweizerischen Durchschnitt. Allerdings werden in der Statistik der Stadt Luzern die Heimplätze für Ordensschwwestern im Elisabethenheim und im Marienhaus / St. Raphael nicht mitgezählt.

Dass das Bettenangebot ausserhalb von Nachfragespitzen dennoch als knapp ausreichend erscheint, hat nicht zuletzt mit dem gut ausgebauten Spitexangebot in der Stadt Luzern zu tun. Der Bericht der Arbeitsgruppe zur Pflegeheimplanung hält denn auch fest: „Es zeigt sich, dass ein entsprechendes Angebot der Spitex Stadt Luzern sich positiv auswirkt, weil ein Heim-eintritt in der Regel zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt.“⁴

Tabelle 1: Angebotsentwicklung in der stationären Altersbetreuung der Stadt Luzern*

	1990	1993	1996	2000	2003
Betten in öffentlichen und privaten Alters- und Pflegeheimen	1'128	1'104	1'129	1'094	1'066
Bevölkerung 80 Jahre und älter	3'784	4'000	3'930	3'977	4'116
Betten in % der 80-Jährigen und Älteren	29,8 %	27,6 %	28,7 %	27,5 %	25,9 %

* Inkl. Temporärbetten, aber ohne Heimplätze für Ordensschwestern im Elisabethenheim und im Marienhaus / St. Raphael.

Im Pflegeheimbereich betreibt die Stadt Luzern heute mit ihrer Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen über einen Leistungsauftrag mit Globalbudget vier Betagtenzentren, ein Pflegeheim und Pflegewohnungen. Daneben gibt es in der Stadt Luzern zurzeit sechs weitere Alters- und Pflegeheime mit privater Trägerschaft. Unter den privaten Heimen hat sich Sternmatt als Wohngruppe für Demenzpatienten spezialisiert. Ganz neu bietet auch die Gemeinschaft der St.-Anna-Schwestern im St. Raphael Plätze für Bewohnerinnen der Stadt und Region Luzern an. Dabei liegt das Schwergewicht zurzeit auf Temporäraufenthalten.

⁴ Pflegeheimplanung im Kanton Luzern 2004. Bericht der Arbeitsgruppe im Auftrag des Gesundheits- und Sozialdepartements des Kantons Luzern, vom 7. Juni 2004, Seite 19.

Tabelle 2: Angebot der stationären Alterseinrichtungen in der Stadt Luzern, Stand 1.1.2005

	Pflegeheim- plätze	Mischheim- plätze	Wohnheim- plätze	Spez. Demenz- plätze	Temporär- betten	Total
Stadt Luzern						
▪ BZ Eichhof	134		114	14	6	268
▪ BZ Dreilinden	41	21	108			170
▪ BZ Rosenberg	84		49			133
▪ BZ Wesemlin	71		75			146
▪ PH Hirschpark	48				3	51
▪ Pflegewohnungen		19				19
Total	378	40	346	14	9	787
Private Träger						
▪ Landgut Unterlöchli		56				56
▪ Elisabethenheim*		59				59
▪ Heim im Bergli		53				53
▪ PH Steinhof	99					99
▪ St. Raphael*		6			11	17
▪ Sternmatt Pflege- wohngruppen				8		8
Total	99	174	0	8	11	292
Total	477	214	346	22	20	1'079

* Ohne Heimplätze für Ordensschwestern im Elisabethenheim (21) und im Marienhaus / St. Raphael (29).

BZ = Betagtenzentrum, PH = Pflegeheim

Bekannt sind zurzeit folgende fest geplante Veränderungen für die nächsten zwei Jahre:

- BZ Eichhof, Wohnheimangebot im Hochhaus plus 12 Plätze
- PH Hirschpark, Provisorium in Kriens minus 19 Plätze
- Ersatz durch Pflegewohnungen im Tribschen minus 10 Plätze
- PH Steinhof, Aufstockung Neubau plus 16 Plätze
- Pflegewohngruppen Sternmatt, Neubau plus 18 Plätze

Der Leistungsauftrag für die Abteilung Heime und Alterssiedlungen (HAS) der Stadt Luzern bestimmt in den Leitgedanken zu den Leistungsvorgaben:

„Die Heime und Pflegewohnungen gewährleisten fachgerechte Pflege und ganzheitliche Betreuung von Menschen, die aus somatischen, psychischen oder sozialen Gründen nicht mehr in ihrer angestammten Umgebung bleiben können, aber keine Spitalstruktur aus akutmedizinischen Gründen benötigen. Die Heime stehen somit im Rahmen ihrer Möglichkeiten auch behinderten Menschen und Chronischkranken sowie für geriatrische Rehabilitations- und Integrationsaufgaben offen.“

Die Dienstabteilung betreibt denn auch zurzeit neben 778 Langzeitbetten 9 Temporärbetten sowie 12 Tagesplätze. Die Leistungsvorgaben selber halten unter Punkt 2 zudem fest:

„Neben einer schwerpunktmässig integrierten Betreuung in flexiblen Mischheimen ist eine Spezialisierung des Angebots vor allem für Menschen mit besonderen Demenzformen (Weglaufgefährdung, Agitationsverhalten u. Ä.) sicherzustellen.“

Anders als für den übrigen Kanton und insbesondere für die Agglomerationsgemeinden gehen die **Prognosen** des Luzerner Amtes für Statistik für die Stadt Luzern von einer weitgehend stabil bleibenden Zahl von über 80-Jährigen bis 2014 (4'047 Einwohner/innen) und einer wieder leicht sinkenden Zahl bis 2020 (3'901 Einwohner/innen) aus.⁵ Dies bedeutet, dass das Stadtluzerner Pflegeheimangebot auch in Zukunft grundsätzlich ausreichen sollte. Allerdings dürfte es zunehmend schwieriger werden, bei zeitlich begrenzten Nachfragespitzen mit temporären Fremdplatzierungen in andere Gemeinden ausweichen zu können.

Damit wird die Aufnahmepolitik auch in der Stadt Luzern zukünftig in die Richtung gehen müssen, dass nicht pflegebedürftige Menschen (heute befinden sich noch 13 Prozent der Heimbewohnerinnen in der BESA-Stufe 0) vermehrt nur noch bei Vorliegen anderer, vornehmlich psychosozialer Beeinträchtigungen berücksichtigt werden können. Das heisst, dass die früheren so genannten Alterswohnheime zunehmend pflege- und betreuungsbedürftige Menschen aufnehmen müssen.

4 Gesamtkonzept Spezialangebote

4.1 Gliederung und Vorgehen

Das zu erarbeitende Gesamtkonzept soll, wie von der Motion gewünscht, neben dem Spezialangebot innerhalb der eigentlichen Langzeitpflege auch die Bereiche Diagnostik, medizinische Therapie und Rehabilitation abdecken.

Die einzelnen zu analysierenden Angebotslücken sollen dabei zuerst auf ihren Handlungsbedarf und auf Handlungsmöglichkeiten hin überprüft werden. Die resultierenden Lösungsvorschläge und Massnahmen sind anschliessend auf ihre betrieblichen und infrastrukturellen Voraussetzungen hin darzustellen. Gleichzeitig sind auch die Kostenfolgen und die zeitlichen Realisierungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Spezialisiert betreut werden sollen in Alters- und Pflegeheimen nur Klienten, wenn dadurch eine deutliche Steigerung der Autonomie, des Wohlbefindens und der Sicherheit aller Heim-

⁵ Altersleitbild 2001 des Kantons Luzern. Alter geht uns alle an. Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern, Juli 2001. Seite 36.

bewohnenden erreicht wird. Aus heutiger Sicht sollen folgende Klientengruppen spezialisierte Betreuung erhalten:

- Menschen mit besonderen Formen der Demenz.
- Betagte und jüngere Menschen mit invalidisierenden somatischen (körperlichen) Beschwerden.
- Betagte und jüngere Menschen mit schweren psychoorganischen Beeinträchtigungen.
- Jüngere Menschen, die Palliativpflege benötigen.

4.2 Demenzwohngruppen und integrierte Betreuung Demenzerkrankter

4.2.1 Handlungsbedarf

Menschen mit demenziellen Erkrankungen sind auch für die Pflegeheimplanung im Kanton Luzern eine der grossen Herausforderungen für eine zeitgemässe Alterspolitik. Das gilt sowohl für den ambulanten wie den stationären Bereich, denn:

- 60 % der Menschen mit Demenz leben in der Schweiz zu Hause und
- 40 % leben in Heimen.
- Zwischen 40 und 60 % der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen leiden an dementiellen Störungen⁶.

Die Langzeitpflege und -betreuung demenzerkrankter Menschen gehört im Rahmen der nicht akuten Altersbetreuung klar zu den Aufgaben der Gemeinden. In Kenntnis davon haben in den letzten Jahren zwei unterschiedliche Arbeitsgruppen im Auftrag der Sozialdirektion der Stadt Luzern das Thema bereits intensiv diskutiert:

- Mit dem „Bericht Arbeitsgruppe Dementenbetreuung“ mit Abschlussdatum März 2003 haben interne und externe Fachleute unter der Leitung des Stadtarztes Dr. Guido Pfister ein allgemeines Konzept der Dementenbetreuung erarbeitet, das über die Stadtgrenzen hinaus Gültigkeit hat.
- Die Konkretisierung für die städtischen Heime erfolgte in einer zweiten Arbeitsgruppe mit vorwiegend internen Fachpersonen unter der Leitung von Ruth Lindenmann, Pflegeexpertin von HAS. Die Ergebnisse flossen in den Bericht „Demenzgerechte städtische Alters- und Pflegeheime“ vom September 2002 ein.

Ein Hauptergebnis der Berichte war, dass ein Bedarf sowohl an integrierten wie an spezialisierten Betreuungsplätzen besteht. Grundsätzliche Fragen stellen sich im Hinblick darauf,

⁶ Pflegeheimplanung im Kanton Luzern 2004. Bericht der Arbeitsgruppe im Auftrag des Gesundheits- und Sozialdepartements des Kanton Luzern, vom 7. Juni 2004.

- **welche demenzkranken Menschen eine spezialisierte Betreuungsform benötigen und daraus resultierend**
- **wie gross der momentane und zukünftige Bedarf an geschützten, spezialisierten Betreuungsplätzen in den städtischen Betagtenzentren ist.**

Das aktuelle und bezogen auf die infrastrukturelle Ausstattung nicht zeitgemässe Angebot von 14 solcher Betreuungsplätze im Betagtenzentrum Eichhof (Abteilung A) wird generell als nicht ausreichend beurteilt. Diese Einschätzung stützt auch die Umfrage der Projektgruppe, die im Juli 2002 in den Betagtenzentren, dem Pflegeheim Hirschpark und den Pflegewohnungen der Stadt Luzern durchgeführt wurde. Die Erhebung ergab folgende Resultate:

- 46 % (354 Personen) der insgesamt 770 Bewohner/innen waren zum Befragungszeitpunkt von einer Demenz betroffen (medizinische Diagnose und/oder beobachtbare örtliche, zeitliche und persönliche Desorientierung).
- Gut 70 % (252 Personen) der dementen Bewohner/innen sind in den Pflegeabteilungen sozial integriert und nicht von Verhaltensproblemen betroffen.
- Bei 102 Bewohnerinnen und Bewohnern (knapp 30 %) tritt fast täglich selbst- und/oder fremdgefährdendes Verhalten auf, und/oder sie sind in den Pflegeabteilungen sozial nicht integriert. An dieser Zahl ist die Planung des zukünftigen Spezialangebots zu orientieren.

Diese Ergebnisse sind vergleichbar mit den Angaben, die in der Literatur zur Häufigkeit von Verhaltensproblemen dementer Menschen in Pflegeheimen gemacht werden⁷.

4.2.2 Lösungsansatz

Eine der möglichen Antworten auf die hinter diesen Zahlen stehenden Herausforderungen sind gemäss Bericht der kantonalen Arbeitsgruppe Pflegeheimplanung spezielle Heime für Menschen mit demenziellen Erkrankungen bzw. spezielle Abteilungen in Pflegeheimen für diese Menschen.

Die Arbeitsgruppe kommt zum Schluss, dass solche Einrichtungen nicht von vorneherein die richtige Antwort auf die Herausforderungen darstellen. Für die genannte Patientengruppe wäre zwar ein Spezialangebot grundsätzlich am stärksten angezeigt. Um das Wohlbefinden und die Lebensqualität der demenzerkrankten Menschen wie der anderen Heimbewohnerinnen und -bewohner optimal zu sichern, ist für die Arbeitsgruppe neben dem organisatorischen Entscheid jedoch die Qualität der Pflege und Betreuung von ebenso grosser Wichtigkeit. Einem Lösungsvorschlag für die Stadt Luzern muss daher sowohl für eine integrierte wie für eine spezialisierte Betreuung ein entsprechend angepasstes Pflegekonzept zu Grunde gelegt werden. In Berücksichtigung der hohen Zahl an Demenz erkrankter Personen muss das Basis-Pflegekonzept grundsätzlich von einer integrativen Pflegephilosophie ausgehen. Nur für besondere Fällen sind Spezialabteilungen in Betracht zu ziehen.

⁷ Held, Ch.: Management von Verhaltensstörungen dementer Patienten. Praxis, 89, 1376–1385. 2000. Wettstein, A., Conzelmann, M., Hess, H.W. (Hrsg.): Checkliste Geriatrie. Stuttgart und New York. Georg Thieme Verlag. 2001.

Der Bericht „Demenzgerechte städtische Alters- und Pflegeheime 2002“ wie dessen interne Vernehmlassung kommen zum Schluss, dass ein Spezialheim für Demente auf Grund der hohen Investitionen und der Notwendigkeit vermehrter örtlicher Umplatzierungen von Heimbewohnerinnen für die Stadt Luzern nicht im Vordergrund steht. Hinzu kommt, dass die Stadt über vier Betagtenzentren verfügt, die auch von ihrer betrieblichen Grösse her für die Realisierung einer gewissen Angebotsdifferenzierung gut geeignet sind. Zudem wird ein schrittweiser Angebotsausbau mit der Möglichkeit zur Zwischenevaluation und zu Korrekturmassnahmen – rollende Planung und Entwicklung – als sinnvoll erachtet. Damit bleibt die Stadt grundsätzlich bei ihrer Strategie, für Demenzerkrankte mit besonderen Verhaltensstörungen Spezialabteilungen in den einzelnen Betagtenzentren aufzubauen. Diese allgemeine Strategie wird ergänzt mit der Möglichkeit einer engen Zusammenarbeit mit der Wohngruppe für Demenzerkrankte Sternmatt (siehe nächsten Abschnitt). Auf Grund der oben erwähnten Diskussion ist der Zusammenarbeit dieser Spezialabteilungen ein hoher Stellenwert beizumessen. Das Ziel muss damit die Bildung eines „virtuellen Kompetenzzentrums“ sein.

Dem widerspricht nicht, dass daneben auch eine privat geführte Wohngruppe für Demenzerkrankte wie Sternmatt ihre Berechtigung hat. Denn den Betagtenzentren wird es nicht möglich sein, den gesamten durch die Planung ermittelten Bedarf von rund 100 Plätzen in nützlicher Frist abzudecken. Zudem haben die Sternmatt-Pflegewohngruppen eine etwas andere Ausrichtung als die zukünftigen Spezialabteilungen in den Betagtenzentren: In ihren Wohngruppen werden Menschen mit unterschiedlichem Demenzgrad aufgenommen, und diese bleiben dort auch bei sich verändernder Schwere der Demenz und zunehmendem Pflegebedarf. Die Sternmatt-Pflegewohngruppen betreuen damit auch Demenzerkrankte, die in den städtischen Betagtenzentren weiterhin integriert betreut werden. Auf Grund des knappen Platzangebots und des in den letzten Jahren bereits erfolgten Bettenverlustes in den städtischen Heimen (infolge verschiedener Sanierungsmassnahmen und Konzeptanpassungen), ist der geplante Ausbau von Sternmatt zu begrüßen.

4.2.3 Voraussetzungen und Rahmenbedingungen

Mit dem Lösungsvorschlag für die Stadt Luzern sind folgende weitere Grundlagenarbeiten verbunden, die mittlerweile zum Teil bereits im Gange sind:

1. Formulierung Leitgedanken zur Pflege und Betreuung demenzbetroffener Menschen.
2. Entwicklung Betriebs- und Pflegekonzept für geschützte, spezialisierte Demenzwohngruppen.
Inkl. Stellenplananpassung zur zeitlichen Abdeckung rund um die Uhr, Anforderungen an Mitarbeitende und daraus abgeleitet Bedarf an Weiterbildung/Unterstützung, Anforderungen an die Infrastruktur und den Aussenbereich, Begleitmassnahmen für die Umsetzung (Implementierung), Erarbeiten von Kriterien und Ablauf für Eintritt bzw. Verlegung in Spezialabteilung, Qualitätssicherung.

3. Entwicklung Konzept für eine integrierte Betreuung und Pflege Demenzerkrankter.
Inkl. Prozesse, Anforderungen an Mitarbeitende und daraus abgeleitet Bedarf an Weiterbildung/Unterstützung, Anforderungen an die Infrastruktur, Begleitmassnahmen für die Umsetzung (Implementierung), Qualitätssicherung.
4. Bewohnersicherheitsmassnahmen.
Festlegen von Sicherheitsstandards und -systemen bei integrierter und spezialisierter Betreuung.
5. Prüfung geeigneter Standorte für Spezialabteilungen.
Gemäss den Kriterien des Berichts „Demenzgerechte städtische Alters- und Pflegeheime“ im Zusammenhang mit den 2004 durchgeführten Studien zur Machbarkeit und Nutzungsentwicklung bei den Betagtenzentren.

4.2.4 Zeitlicher Ablauf der Umsetzung

Spezialangebot Demenzwohngruppen der Stadt Luzern

- | | |
|--|----------------|
| ▪ Fachliche und politische Vernehmlassung der Leitgedanken zur Pflege und Betreuung demenzbetroffener Menschen. | Frühling 2005 |
| ▪ Umzug der bestehenden geschützten Abteilung A im Betagtenzentrum Eichhof ins Haus Saphir (Provisoriumsstandort während des Umbaus des Pflegeheims) mit Teilumsetzung des Demenzkonzepts für 14 Plätze. | Sommer 2005 |
| ▪ Eröffnung der ersten neu konzipierten Demenzabteilung im Haus Pilatus des Betagtenzentrums Dreilinden mit 10 Plätzen. | September 2005 |
| ▪ Eröffnung der Demenzabteilung im neu sanierten Haus Rubin (ehemals Pflegeheim) des Betagtenzentrums Eichhof mit insgesamt zirka 28 Plätzen (flexibel mit dem Tagesheim veränderbar). | Ende 2008 |
| ▪ Eröffnung einer weiteren Demenzabteilung im neu sanierten Wohnheim des Betagtenzentrums Wesemlin mit zirka 14 Plätzen (bei weiterhin ungedecktem Bedarf). | Ende 2010 |

Integrierte Dementenbetreuung

- Schrittweise Umsetzung der Leitgedanken zur Pflege und Betreuung demenzbetroffener Menschen sowie der Bewohnersicherheitsmassnahmen in den integrierten Wohnformen. 2005 bis 2007

Wohngruppe für Demenzkranke Sternmatt

- Ausbau der Wohngruppe für Demenzkranke Sternmatt von heute 8 auf 26 Plätze. Ende 2006

4.2.5 Kostenfolgen

Aus dem heute im Entwurf vorliegenden Betriebs- und Pflegekonzept für geschützte, spezialisierte Demenzwohngruppen, dem genehmigten B+A 20/2004 „BZ Dreilinden, Wohnheim Pilatus, Einbau Demenzabteilung“ und den Unterlagen zum „Bericht zu den Betagtenzentren: Machbarkeit und Nutzungsentwicklung. Ergänzung zur Gesamtplanung 2005–2008“ lassen sich folgende Kostenfolgen für das städtische Spezialangebot in der Demenzbetreuung abschätzen:

Einmalige Investitionskosten

- Projektierung und Einbau der Demenzabteilung im BZ Dreilinden Fr. 1'021'000.–
 - Ertragsausfall während des Umbaus im BZ Dreilinden Fr. 360'000.–
 - Anpassungen im Haus Saphir des BZ Eichhof für das Provisorium der geschützten Abteilung A, inkl. Rückführungskosten Fr. 136'300.–
- Total Fr. 1'517'300.–

Da die weiteren Demenzabteilungen in den Betagtenzentren Eichhof und Wesemlin im Rahmen der geplanten Gesamtsanierungen realisiert werden, würden die nachfolgend aufgeführten Investitionskosten (berechnet auf den durchschnittlichen Kosten pro Bett) auch bei einer andern Nutzung anfallen:

- Projektierung und Einbau der Demenzabteilung im BZ Eichhof im Rahmen der Sanierung Haus Rubin Fr. 5'300'000.–
- Projektierung und Einbau der Demenzabteilung im BZ Wesemlin im Rahmen der Sanierung des Wohnheims Fr. 2'600'000.–

Zusätzliche jährliche Betriebskosten

- Zusätzliche Personalkosten infolge einer Stellenaufstockung um plus 0,8 Stellen pro Demenzwohngruppe (10 bis 14 Bewohner/innen) sowie zusätzlichen Weiterbildungs- und Unterstützungsbedarf Fr. 80'000.–

▪ Taxaufschlag für Bewohner/innen von Demenzabteilungen um Fr. 10.–/Tag	Fr. <u>–40'000.–</u>
Total Mehrkosten pro Demenzwohngruppe (12 Bewohner/innen)	Fr. 40'000.–
Total Mehrkosten nach dem Gesamtausbau	Fr. 160'000.–

4.3 Pflege und Betreuung von Migrantinnen und Migranten

4.3.1 Handlungsbedarf

Eine wachsende Zahl von Migrantinnen und Migranten bleibt über die Pensionierung hinaus in der Schweiz. Aus vielfältigen Gründen ist ihr Gesundheitszustand oft schlechter als derjenige von Schweizern. Die Pflegeheimplanung im Kanton Luzern geht daher davon aus, dass in Zukunft mehr und mehr fremdsprachige Betagte – deren Ausdrucksfähigkeit in Deutsch manchmal relativ beschränkt und durch gewisse Krankheitsbilder zusätzlich beeinträchtigt ist – in Pflegeheimen aufgenommen werden. Daneben rechnet der Bericht damit, dass auch Spezialangebote der Pflegeheime überdurchschnittlich stark von Migrantinnen und Migranten beansprucht werden.

Der Bericht zur Pflegeheimplanung geht trotzdem davon aus, dass für die Pflege von Fremdsprachigen keine getrennten Institutionen vorzusehen sind, wenn folgende Punkte berücksichtigt werden:

- Der Zugang zu den verschiedenen Pflegeangeboten im Bereich der Chronischkranken soll den Migrantinnen und Migranten erleichtert werden. Dazu gehört eine verbesserte Information und Beratung (z. B. über Pro Senectute).
- Wenn es sich organisatorisch einrichten lässt, soll darauf geachtet werden, dass Migranten aus der gleichen Sprachgruppe zusammen in einer Abteilung gepflegt werden können.
- Das Pflegepersonal soll die nötige Weiterbildung in interkultureller Pflege geniessen können. Dazu gehört auch der Einbezug der Angehörigen und von Ritualen.
- Zum Teil sind in der Pflege auch fremdsprachige Fachpersonen tätig. Sie sollen nach Möglichkeit für die sprachliche und kulturelle Vermittlung eingesetzt werden. Wo nötig soll die Kommunikation mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Angehörigen durch Dolmetscherinnen und Dolmetscher unterstützt werden.

4.3.2 Lösungsansatz

Die Stadt Luzern schliesst sich der Beurteilung des Berichts zur Pflegeheimplanung an und sieht keine Spezialangebote für Migrantinnen und Migranten vor, sondern will in den vorhandenen Angeboten die oben aufgeführten Punkte nach Möglichkeit berücksichtigen. All-

fällige Kostenfolgen dürften dabei kaum ins Gewicht fallen und können durch das Globalbudget der Abteilung Heime und Alterssiedlungen (HAS) abgedeckt werden.

4.4 Pflege und Betreuung nicht betagter Pflegebedürftiger

4.4.1 Handlungsbedarf

Für Menschen mit invalidisierenden somatischen Beschwerden (Parkinson, Multiple Sklerose, Apoplexie, Unfallopfer u. a.) gibt es im Kanton Luzern ein spezialisiertes Angebot, das in der Spitalliste enthalten ist. Allerdings ist dieses Angebot zahlenmässig gering, sodass der Grossteil der Menschen mit diesen Beschwerden in Pflegeheimen, teilweise in psychiatrischen Kliniken, untergebracht ist. Praktisch alle im Rahmen der Pflegeheimplanung befragten Pflegeheime sind bereit, solche Menschen aufzunehmen, sofern die zusätzlichen Kosten finanziert werden.

Analoges gilt gemäss Bericht zur Pflegeheimplanung für die Situation schwer psychoorganisch beeinträchtigter Menschen (z. B. infolge Verkehrsunfalls, übermässigen Alkoholgenusses, Tumors). Menschen mit Aids werden in Heimen und in Spitälern gepflegt und betreut; für desintegrierte Aids-Kranke ist das Kantonsspital Luzern zuständig und nimmt diese Verpflichtung spezialisiert wahr.

In der Stadt Luzern nimmt insbesondere das private Pflegeheim Steinhof nicht betagte pflegebedürftige Menschen auf. Dabei gelingt es dem Steinhof, im Einzelfall spezielle Beitragsvereinbarungen mit den Krankenversicherern abzuschliessen.

Der Bericht zur Pflegeheimplanung zieht den Schluss, dass für nicht betagte Pflegebedürftige keine zusätzlichen Plätze oder Institutionen geplant werden müssen. Er gesteht jedoch ein, dass für die Situation dieser Menschen zwei Probleme oft gravierend sind:

- Zum einen ist die Finanzierungsfrage häufig nur dann zu lösen, wenn zusätzlich Wirtschaftliche Sozialhilfe beantragt und bewilligt wird,
- zum anderen ist die Betreuungssituation nicht in allen Fällen adäquat.

Zum ersten Punkt ist festzustellen, dass die Politik dringend aufgefordert ist, hier Lösungen für die Finanzierung zu suchen.

Zum zweiten Punkt: Insbesondere schwer psychoorganisch beeinträchtigte junge Menschen mit Orientierungsstörungen und Weglauftendenzen haben klar andere Bedürfnisse als ältere pflegebedürftige Menschen. Daher empfiehlt die Pflegeheimplanung zu prüfen, ob für diese Menschen ein kleines Spezialheim mit 10 bis 12 Plätzen zu errichten sei, wo auch eine geeignete Beschäftigung angeboten werden könnte.

Die Erfahrungen der Abteilung Heime und Alterssiedlungen stimmen mit dem Schluss des Berichts zu Pflegeheimplanung in Bezug auf den Bedarf nur zum Teil überein. Vor allem fehlen immer wieder geeignete Pflegeplätze für nicht betagte Schwerstkranke in der terminalen oder Sterbephase. Diese Problematik soll im folgenden Kapitel 4.5 Palliative Care/Hospiz, eingehender behandelt werden.

4.4.2 Lösungsansatz

Für die oben angesprochenen Patientengruppen (mit Ausnahme der Schwerstkranken in der terminalen oder Sterbephase) besteht für die Stadt Luzern gegenwärtig kein dringender Handlungsbedarf in Richtung eines Spezialangebots (spezielle Abteilung). Einzelnen Betroffenen steht ein Pflegeplatz in den Heimen zur Verfügung.

Für die Prüfung einer Wohngruppe für jüngere psychoorganisch beeinträchtigte Menschen oder auch für Menschen mit invalidisierenden somatischen Beschwerden in einem regionalen Projekt würde die Stadt Luzern zwar Hand bieten, hierzu aber nicht die Initiative übernehmen.

4.5 Palliative Care/Hospiz

4.5.1 Handlungsbedarf

Der Bericht „Palliative Medizin und Pflege (Palliative Care) in den Heimen der Stadt Luzern 2002“ der internen Arbeitsgruppe unter der Leitung von Dr. Felix Baumann, Heimarzt des Betagtenzentrums Eichhof, betont die enorme Bedeutung der palliativen Medizin und Pflege als integrierter Bestandteil der Langzeitpflege. Bei Palliative Care wird anerkannt, dass die Krankheit nicht heilbar ist und ihren Fortlauf nimmt. Das Ziel ist darum nicht die kurative (heilende) Behandlung einer bestimmten Krankheit, sondern die Leidenslinderung und die Erhaltung der Lebensqualität der Erkrankten und deren Angehöriger sowie das Ermöglichen eines würdigen Sterbens.

Geriatrische Patientinnen und Patienten sind gekennzeichnet durch Multimorbidität und Chronizität ihrer Leiden. Palliative Care muss daher über ein eingeschränktes Begriffsverständnis, das auf die terminale oder Sterbephase abzielt, hinausgehen. Voraussetzung dazu ist eine gute und strukturierte Zusammenarbeit eines breit gefächerten, interdisziplinären Care teams.

Der Bericht und die dazu intern durchgeführte Vernehmlassung anerkennen, dass in den Pflegeheimen der Stadt Luzern bereits heute vieles in der aufgezeigten Richtung unternommen wird, jedoch noch zu wenig systematisch. Dabei wird die Haltung des Arztes/der Ärztin als im konkreten Fall entscheidend für die Durchführung von Palliative Care angesehen. Ge-

rade in den Wohnheimen mit freier Arztwahl fehlt auch die ebenso notwendige Interdisziplinarität weit gehend.

Neben Palliative Care als integrierter Bestandteil der Langzeitpflege besteht gemäss vorliegendem Bericht zusätzlich auch **ein Bedarf nach einer intensiven Behandlung, Pflege und Begleitung von Schwerstkranken jeder Altersgruppe, deren Krankheit nicht mehr heilungsorientiert behandelt werden kann**. Müssen solche Patientinnen und Patienten von einem Betagtenzentrum übernommen werden, können sie hier meist nur sehr unzureichend betreut werden. Darum müssen diese Menschen – können sie nicht mehr in einer Akutklinik verbleiben – oft ausserkantonale in Zürich oder Basel (mit häufig relativ hohen Kostenfolgen für die Wirtschaftliche Sozialhilfe) untergebracht werden. Der „Entwicklungsbericht zur stationären Altersbetreuung in der Stadt Luzern“ von 2002 beziffert die Nachfrage in der Stadt Luzern in diesem Bereich auf 10 bis 15 Betroffene pro Jahr. Eine genauere Bedarfsschätzung ist jedoch auch zum heutigen Zeitpunkt schwierig, da in den betroffenen Institutionen keine entsprechenden Statistiken geführt werden. Der Kanton Zürich rechnet heute mit einem Bedarf von 5 Betten pro 100'000 Einwohner und doppelt so hohen Betriebskosten wie für einen normalen Langzeitplatz.

4.5.2 Lösungsansatz

Die Palliative Care in der Langzeitpflege ist zum grossen Teil bereits mit den heutigen Strukturen und Ressourcen der Heime durchführbar. Für eine intensive Behandlung, Pflege und Begleitung von Schwerstkranken sind in den allgemeinen Pflegeabteilungen und -gruppen dagegen strukturelle Grenzen gesetzt:

- Die bauliche Infrastruktur ist nicht situationsgerecht: Mehrbettzimmer und Abteilungen mit Hektik, starken akustischen Immissionen usw. sind ungeeignet. Die Durchmischung von Patientinnen und Patienten mit ganz unterschiedlichen Erkrankungen und Erfordernissen kann sich belastend auswirken.
- Die personellen Ressourcen sind eingeschränkt. Angebote rund um die Uhr sind damit nicht möglich.
- Die Finanzierung aufwändiger medizinischer und therapeutischer Massnahmen ist mit den Arzt- und Pflegepauschalen der Krankenversicherer gemäss BESA-Abstufung nur sehr unterdurchschnittlich abgedeckt.

Hier ist die Schaffung einer kleineren, spezialisierten Palliativabteilung oder eines Hospizes, mit einer nicht auf BESA basierenden Kostenverrechnung gegenüber den Krankenversicherern, angezeigt. Zielsetzung eines solchen Hospizes für Schwerstkranke jeden Alters ist dabei:

- Eine angepasste Behandlung zur Linderung von Symptomen und Verbesserung der Lebensqualität mit Ressourcen, die nicht auf die Einrichtungen und Angebote einer Akutklinik angewiesen sind.

- Die Schaffung einer ruhigen, vertrauten Atmosphäre, die ein Leben mit menschlicher Nähe, Zuwendung und Geborgenheit bis zuletzt ermöglicht.
- Die Umgehung belastender Hospitalisationen in einer Akutklinik.

Auf Grund der zahlenmässig geringen Nachfrage sollte die Abteilung für eine optimierte Belegung auch terminale Patientinnen und Patienten von ausserhalb der Stadt Luzern aufnehmen und in ihrer Grösse flexibel betrieben werden. Das heisst, dass in der Abteilung auch Langzeitpatientinnen und/oder Temporäraufenthalter aufgenommen werden. Erfahrungen aus anderen Kantonen (u. a. St. Gallen) zeigen, dass dies ohne nennenswerte Probleme möglich ist. Interne Verlegungen von Bewohnern sollten dagegen eher die Ausnahme bilden. Die Abteilung hat eine Expertenfunktion in Fragen der Palliation auszuüben und so unterstützend zu wirken für die anderen Abteilungen und Heime der Stadt, die palliative Betreuung und Pflege leisten.

Damit stellen sich noch vermehrt Fragen zum Thema Sterbehilfe. Diese sollen in einem separaten, breit abgestützten Projekt behandelt werden.

4.5.3 Voraussetzungen und Rahmenbedingungen

Mit dem Lösungsvorschlag für die Stadt Luzern sind folgende weitere noch zu erstellende Grundlagenarbeiten verbunden:

1. Konzept für Palliative Care in der Langzeitpflege in den städtischen Heimen.
Leitlinien für Schmerzerfassung, Schmerztherapie und Symptommanagement, inkl. Bedarf an Weiterbildung/Unterstützung im Umgang mit Sterbehilfe und Patientenverfügungen.
2. Prüfen der Realisierungsmöglichkeiten für ein Hospiz.
Im Rahmen der laufenden und anstehenden Umbauprojekte, wobei klar im Vordergrund der fünfte Stock des Pflegeheims des BZ Eichhof (Haus Rubin) steht. Voraussetzungen:
 - Räumlichkeiten: Einzimmer mit eigener Nasszelle, Zimmer für Angehörige, Platz für Pflege- und Behandlungsvorbereitungen, Besprechungsraum für Mitarbeitende und Angehörige, Aufenthaltsraum mit ruhiger Nische.
 - Personal: Interdisziplinäres Care Team, spezielle Fachkenntnisse im Umgang mit intensiver und spezieller Schmerztherapie sowie Symptommanagement u. a. Regelmässige Weiterbildung, Fallbesprechungen und Supervision.
 - Stellenplan: Geregelter 24-Stunden-Betrieb mit Tageszeit-unabhängiger Anpassung der Pflege, Begleitung und medizinischen Betreuung an die Bedürfnisse der Patientinnen.

4.5.4 Zeitlicher Ablauf der Umsetzung

- Einführung eines Leitfadens für Palliative Care in den Pflegeabteilungen der städtischen Heime. 2006
- Kostenbeitragsverhandlungen mit santésuisse Zentralschweiz, Kanton und Gemeinden. 2006
- Erarbeitung eines Betriebskonzepts zur Führung eines Hospizes. 2007
- Eröffnung eines Hospizes im neu sanierten Haus Rubin (ehemals Pflegeheim) des BZ Eichhof (flexibel auch für Langzeitpatienten verwendbar). Ende 2008

4.5.5 Kostenfolgen

Der Betrieb eines Hospizes im sanierten Haus Rubin ist gemäss Planung im fünften Stockwerk, welches als Abteilung nur mit Einerzimmern vorgesehen ist, ohne weitere grössere Investitionskosten realisierbar. Bei einem Negativentscheid wäre die Abteilung auch als normale Langzeitpflegeabteilung führbar.

Der Betrieb einer Spezialabteilung für Palliative Care kann dagegen sehr kostenintensiv sein, bezüglich des personellen Aufwandes, inkl. Zuzugs von Konsiliardiensten, aber auch bezüglich Behandlungsmassnahmen (Blutprodukte, spezielle Medikamente z. B. Zystostatika, Antibiotika u. a. m.). Trotzdem müsste der finanzielle Mehraufwand auf Grund der kostengünstigeren Betriebsführung unter demjenigen in einer Akutklinik oder einem spezialisierten Lighthouse in Zürich oder Basel liegen.

Es muss daher eine angemessene Mitfinanzierung durch die Krankenversicherer, den Kanton und die das Angebot mitnutzenden Gemeinden erarbeitet und sichergestellt werden. Insgesamt dürfen die Gesamtkosten für die Stadt Luzern nach der Realisierung eines Hospizes netto nicht höher liegen als heute. Die Erarbeitung eines konkreten Konzepts hat daher auch einen Businessplan mit zu beinhalten.

4.6 Psychiatrisches Pflegeheim und Tagesklinik

4.6.1 Handlungsbedarf

Der Anteil von psychisch Kranken bei der älteren Bevölkerung wird in den verschiedenen epidemiologischen Untersuchungen als unterschiedlich hoch angesehen. Die Werte bewegen sich laut dem Bericht zur Pflegeheimplanung zwischen 15 und 30 %. Einerseits wird davon

ausgegangen, dass ein Grossteil der betroffenen Patientinnen und Patienten ambulant zu Hause betreut wird. Andererseits erhält erfahrungsgemäss auch ein sehr hoher Anteil von Bewohnerinnen und Bewohnern in Alters- und Pflegeheimen regelmässig Psychopharmaka verschrieben. Die Gründe dafür dürften vielfältig und sowohl bei der Bewohnerstruktur als auch bei den heutigen Bedingungen der Institution Pflegeheim zu suchen sein.

Im Bereich der Alterspsychiatrie hat das Psychiatriezentrum Luzerner Landschaft mit der Klinik St. Urban eine Zentrumsaufgabe für den ganzen Kanton Luzern inne. Diesen Auftrag übt die Klinik mit einer Akutstation (16 Betten), einer Rehabilitationsstation (20 Betten) und zwei so genannten Pflegestationen (insgesamt 44 Betten) aus. Die Akut- und die Rehabilitationsstation betreuen fast zur Hälfte Patientinnen und Patienten, die in einem Alters- und Pflegeheim lebten und dort psychisch erkrankten oder nach erfolgter Rehabilitation in ein Pflegeheim umziehen.

Aktuell gibt es im Kanton Luzern (ausser den beiden Pflegestationen in der Klinik St. Urban) keine psychiatrischen Pflegeheime. Der Hilfsverein für Psychischkranke des Kantons Luzern ist zwar der grösste Anbieter von geschützten Wohnplätzen für psychisch Kranke im Kanton Luzern. Er führt aber keine Pflegeabteilung. Gemäss mündlicher Aussage von H.J. Keller, Geschäftsführer des Hilfsvereins, gelingt es jedoch meist problemlos, die älteren Bewohnerinnen und Bewohner in ein Pflegeheim zu verlegen.

Dagegen weisen der Bericht zur Versorgungsplanung Gesundheit und der Bericht zur Pflegeheimplanung übereinstimmend darauf hin, dass im ganzen Kanton **kein teilstationäres Angebot** für die Alterspsychiatrie existiert. Zwar bieten verschiedene Alters- und Pflegeheime Tagesplätze im Sinne einer Tagesstruktur an. Dieses Angebot reiche aber nicht aus, um psychisch kranke Menschen teilstationär behandeln zu können.

4.6.2 Lösungsansatz

Im Bereich der Langzeitpflege schliesst sich der Stadtrat der Meinung des Berichts zur Pflegeheimplanung im Kanton Luzern an, der die Schaffung eines speziellen Pflegeheims für psychisch kranke Menschen als nicht notwendig erachtet. Wichtig aber erscheint, dass im Heimalltag psychische Belastungen ernst genommen werden und adäquat darauf reagiert werden kann. Voraussetzungen dazu sind:

- Neben einem auch qualitativ ausreichenden Stellenplan die Entwicklung einer guten Pflege- und Betreuungsqualität.
- Schulung der Mitarbeitenden im Umgang mit psychisch kranken Bewohner/innen.
- Ein Arztdienst mit guten Kenntnissen der Alterspsychiatrie und der Zuzug des psychiatrischen Konsiliardienstes bei Bedarf.

Zum Teil sind die damit verbundenen Kosten für die städtischen Heime heute bereits budgetiert. Der nicht abgedeckte Mehraufwand sollte durch eine entsprechende betriebliche Schwerpunktsetzung innerhalb des Globalbudgets von HAS aufzufangen sein.

Bezüglich des weiteren Vorgehens im Bereich des fehlenden teilstationären Angebots für die Alterspsychiatrie vertreten die beiden kantonalen Planungsberichte dagegen unterschiedliche Auffassungen bzw. Vorgehensweisen: Während der Bericht zur Pflegeheimplanung es als bereits zwingend ansieht, dass in den nächsten Jahren in der Stadt und auf der Landschaft komplementäre teilstationäre Angebote geschaffen werden, schlägt der Bericht zur Versorgungsplanung Gesundheit vorgängig eine Bedarfsabklärung vor. Zwar vermutet der Stadtrat die Notwendigkeit der zusätzlichen Schaffung von teilstationären Angeboten. Er befürwortet aber eine schnelle, genauere Bedarfsabklärung.

4.7 Diagnostik- und Assessmentangebot

4.7.1 Handlungsbedarf

Das Anliegen der Motionäre (Motion 233, 2000/2004) war die Schaffung einer Diagnostikstelle für psychogeriatrische Erkrankungen und Demenz. Gemäss dem nun vorliegenden Bericht zur Pflegeheimplanung hat der Kanton Luzern in der Zwischenzeit mit der Schaffung der Memory Clinic Sursee, der Integration der Demenz-Hotline/Gedächtnissprechstunde Luzern in die kantonale Versorgung, der Schaffung der alterspsychiatrischen Sprechstunden in Sursee und Luzern und mit der Neukonzeption eines psychiatrischen Konsiliar- und Liaisondienstes für Alters- und Pflegeheime die wichtigsten Begleitmassnahmen in diesem Bereich bereits geschaffen. Allerdings konnten einige Stellen noch nicht besetzt werden.

In der Stadt Luzern sind in letzter Zeit zusätzliche Angebote im ambulanten und teilstationären Bereich auf private Initiative hin entstanden:

- „Der rote Faden“ an der Klosterstrasse 18 mit den drei Angeboten:
 - Beratung für Angehörige von Menschen mit Demenz.
 - Weiterbildung für Angehörige und am Thema Demenz Interessierte.
 - Tagesbetreuung für Menschen mit Demenz.
- Ergotherapeutisches Angebot für Demenzerkrankte im Zentrum für Ergotherapie, Hallwilerweg 5, mit den Zielsetzungen:
„Erfassung, Abklärung und Stabilisierung der häuslichen Alltagssituation, tragfähige Strukturen finden, die eine Heimplatzierung so lange wie möglich hinauszögern helfen, Erhalten von selbstbestimmter Lebensqualität.“

Wie bereits erwähnt hält der Bericht zur Versorgungsplanung Gesundheit fest, dass eine eigentliche **geriatrische Abteilung oder Klinik mit typisch geriatrischen Spezialitäten wie multidimensionales Assessment im Kanton Luzern weiterhin fehlt**. Gerade ein derartiges Assessment (d. h. Erfassen und Beurteilen der körperlichen, seelischen und sozialen Gesundheit einer Person) wäre aber insbesondere auch als Voraussetzung für eine möglichst optimale Pflege und Begleitung subakut kranker älterer Patientinnen und Patienten entscheidend. Dieses wurde denn auch bereits im Altersleitbild der Stadt Luzern von 1991 mit Vehemenz eingefordert, ohne dass allerdings bisher etwas in dieser Richtung unternommen werden konnte. **Ein neues Angebot einer so genannten Übergangspflege, wie sie im folgenden Kapitel 4.8 beschrieben wird, könnte jedoch zumindest beim Übertritt von der Akutklinik in ein Pflegeheim diese Aufgabe übernehmen.**

4.7.2 Lösungsansatz

Für ein weiteres Spezialangebot im Bereich **ambulante Diagnostik** besteht für die Stadt Luzern gegenwärtig kein dringender Handlungsbedarf. Die Stadt möchte jedoch bei der Kommunikation und Bekanntmachung der vorhandenen Angebote zuhänden der Luzerner Bevölkerung unterstützend mitwirken. Einen wichtigen Beitrag dazu leistet auch der Seniorenrat der Stadt Luzern mit dem von ihm neu in Überarbeitung genommenen „Wegweiser für die ältere Generation der Stadt Luzern“.

Anders verhält es sich bei der Frage der **stationären, allgemeinen Geriatrie**, bei der nicht nur ein kurativer, sondern auch ein diagnostischer Bedarf ausgewiesen ist.

4.8 Slow-Stream-Rehabilitation oder Übergangspflege

4.8.1 Handlungsbedarf

Das Krankenversicherungsgesetz (Art. 39 Abs. 1 KVG) legt besonderen Wert darauf, dass bei Spitalaufenthalten nur das akute Krankheitsgeschehen von den Versicherern übernommen wird. In der Praxis zeigt sich dies auch darin, dass Spitäler nach Ablauf einer bestimmten Zeitdauer von den Versicherern immer öfters neue Kostengutsprachen einholen müssen. Trotzdem befindet sich gemäss Einschätzung des Berichts zur Pflegeheimplanung im Kanton Luzern ein **erheblicher Anteil der älteren Patienten noch immer zu lange im Akutspital**. Der Spitalaustritt wird primär darum hinausgezögert, weil die Pflege zu Hause als schwierig angenommen wird oder weil zum entsprechenden Zeitpunkt keine freien Plätze in einer Rehabilitationsklinik oder einem Alters- und Pflegeheim in der Nähe des Wohnortes vorhanden sind. Zudem fehlt eine ambulante und stationäre geriatrische Rehabilitation im Kanton Luzern.

Der Bericht zur Pflegeheimplanung geht davon aus, dass der Austrittsdruck in Zukunft noch verstärkt wird, wenn die Spitäler nach Fallpauschalen und nicht mehr nach Tagespauschalen

entschädigt werden. Damit wächst aber auch der Druck auf die Pflegeheime, Betagte mit so genannten subakuten Krankheiten von den Spitälern zu übernehmen, die sich nach einigen Wochen zum Teil wieder so weit erholen, dass sie in ein Wohnheim übertreten oder sogar nach Hause zurückkehren könnten. Ein Wechsel ist dann aber sehr aufwändig oder kaum mehr möglich, da der eigene Haushalt in der Zwischenzeit meist bereits aufgelöst ist. Fehlplatzierungen auf Dauer mit entsprechenden Mehrkosten, bzw. Mindereinnahmen für die Betagtenzentren und somit die Gemeinden und Städte werden dadurch in den Pflegeheimen zunehmend häufiger.

4.8.2 Lösungsansatz

Sowohl in der Versorgungsplanung Gesundheit wie auch in der Pflegeheimplanung wird davon ausgegangen, dass die Alters- und Pflegeheime subakut kranke Betagte und Hochbetagte von den Spitälern zu übernehmen haben. Und dies auch wenn der Kanton den Aufbau einer **geriatrischen Kurzrehabilitation** an einem der Akutspitäler genehmigen würde. Als Lösungsvorschlag empfehlen beide Berichte, dass einige Pflegeheime im Kanton Luzern für diese Patientinnen und Patienten eine so genannte Slow-Stream-Rehabilitation bzw. ein Übergangspflege-Angebot aufbauen und anbieten sollten. Die gleiche Stossrichtung verfolgte bereits der Bericht der Arbeitsgruppe „Bettennotstand im Pflegeheimbereich“ von 2002 und verwies dabei auf das Konzept der Übergangspflegestation des Waidspitals Zürich.⁸ Dabei sollte die Aufgabe allerdings noch einer Akutklinik übergeben werden. Mittlerweile sprechen jedoch die zu erwartenden tieferen Kosten und die Wohnortnähe für eine dezentralisiertere Lösung in Pflegeheimen.

Den Fehler, den der Bericht „Pflegeheimplanung im Kanton Luzern 2004“ macht, ist jedoch, dass er die Aufgaben und Zielsetzungen der geriatrischen Rehabilitation und diejenigen der Übergangspflege miteinander vermischt und beide teilweise als gleiches Angebot darstellt. Tatsächlich sind diese jedoch klar voneinander zu unterscheiden, wie dies auch der Bericht „Versorgungsplanung Gesundheit für den Kanton Luzern“ deutlich aufzeigt. Die Aufgabe der geriatrischen Rehabilitation würde die Möglichkeiten der Pflegeheime zudem klar übersteigen.

Wie der Bericht zur Versorgungsplanung Gesundheit festhält, kann die Übergangspflege oder Slow-Stream-Rehabilitation (wie sie heute häufiger genannt wird) eine geriatrische Rehabilitationsabteilung und ein Geriatriezentrum in einer der Akutklinken des Kantons Luzern in keiner Weise ersetzen. Zudem gehören die akute und kurative Geriatrie inklusive Übergangspflege nach wie vor zu den Kantonsaufgaben in der Gesundheitsversorgung. Der Stadtrat fordert den Kanton Luzern daher auf, seine Aufgaben in diesem Bereich wahrzunehmen. Im Rahmen der Vernehmlassung über die kantonale Pflegeheimplanung hat der Stadtrat dies in aller Deutlichkeit zum Ausdruck gebracht.

⁸ Heute betreibt das Waidspital Zürich eine Geriatrieklinik mit vielseitigem Angebot.

Erklärt sich die Stadt Luzern trotzdem bereit und interessiert, eine Übergangspflegestation aufzubauen, so sind die daraus entstehenden Mehrkosten von Kanton und Krankenversicherern zu übernehmen. Nicht nur übergibt der Kanton hier eine seiner Aufgaben an die Stadt, sondern Kanton und Krankenversicherer entlasten sich gleichzeitig von teuren Spitaltagen, wenn Patienten mit subakuten Krankheiten früher austreten können. Zudem sind vorab die genauen Aufgaben und Inhalte der Übergangspflege gemeinsam mit dem Kanton zu definieren, um eine weitere Aufgabenverschiebung und Überforderung der Pflegeheime zu vermeiden.

Patienten mit subakuten Krankheiten müssten die Übergangspflegeabteilung in der Regel nach acht bis maximal zehn Wochen wieder verlassen können und in einen ihren Möglichkeiten angepassten Heimplatz übertreten oder für längere Zeit oder gar den Rest ihres Lebens in ihre ursprüngliche Umgebung zurückkehren.

Zwar gibt es bereits heute im Betagtenzentrum Eichhof und Pflegeheim Hirschpark so genannte Temporärbetten. Für eine Übergangspflege müsste das Angebot erweitert werden:

- Die subakut kranken Patientinnen und Patienten benötigen spezifische Arrangements und haben einen teilweise anderen Tagesrhythmus. Dazu ist ein spezifisches Pflege- und Betriebskonzept erforderlich.
- Voraussetzung für die Zielerreichung ist ein verstärktes spezifisches Wissen und Können in den Bereichen Geriatrie und Rehabilitation.
- Zudem sind gewisse infrastrukturelle Voraussetzungen notwendig (z. B. Gemeinschaftsküche).

Zum heutigen Zeitpunkt wird davon ausgegangen, dass eine Abteilung mit 15 Plätzen, die auch Temporär- und Notfallbetten zur Entlastung pflegender Angehöriger mit einschliessen würde und damit eine gewisse Flexibilität aufweist, den Bedarf für die Stadt Luzern abdecken könnte.

4.8.3 Voraussetzungen und Rahmenbedingungen

Bereits heute werden in den Pflegeheimen Anstrengungen unternommen, um Beeinträchtigungen in der Funktionsfähigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner nicht nur nicht fortschreiten zu lassen, sondern für längere Zeit auch teilweise aufzuheben: Manche Bewohnerinnen und Bewohner, welche von zu Hause oder aus einem Spital immobil ins Heim kommen, gewinnen ein beträchtliches Ausmass an Mobilität zurück. Aber eine eigentliche Slow-Stream-Rehabilitation oder Übergangspflege verlangt mehr. Im Vordergrund stehen die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATLs). Dabei geht es primär um einfache Alltagsverrichtungen (essen, trinken, sich ankleiden, Toilettenbesuch usw.). Darüber hinaus muss ein konzeptueller Rahmen für diese Anstrengungen bereitgestellt werden, der berücksichtigt, dass Verluste physischer Funktionen durch psychische und soziale Verluste beschleunigt und durch zwi-

schenmenschliche Beziehungen und das Erfüllen sozialer Rollen teilweise kompensiert werden können.

Bezogen auf einzelne Krankheitszustände handelt es sich vor allem um neurologische Krankheiten, Frakturen (vor allem Schenkelhalsfrakturen) und um Rekonvaleszenz nach chirurgischen Eingriffen. Dabei geht es häufig um breite Bemühungen, die psychoorganische Syndrome und Zusammenhänge bei der Multimorbidität anvisieren. Dazu ist ein multidimensionales geriatrisches Assessment unbedingt erforderlich.

Die neu zu schaffenden Strukturen zur Übergangspflege benötigen damit:

- Zugang zu guten physiotherapeutischen Leistungen.
Diese Bedingung dürfte mit zurzeit neun Stellen in den städtischen Betagtenzentren weitgehend erfüllt sein. Allerdings würde dies eine etwas andere Organisation erfordern, und die beteiligten Pflegefachleute müssten noch mehr als bis anhin befähigt werden, das Wissen der Physiotherapie über den ganzen Tag in möglichst vielen Prozessen umzusetzen.
- Verstärkung der Ergotherapie im Bereich krankheitsspezifischer Tätigkeiten.
- Schaffung eines über die aktivierende Pflege hinausgehenden rehabilitativen Settings in der Pflege, das sich u. a. zeigt in stärkeren Anstrengungen zum Wiedererreichen der Mobilität, einem gezielten Krafttraining, einem Gewöhnen daran, das Essen eigenständig anzurichten, und den eigenen Lebensrhythmus wieder selber zu bestimmen.
- Zugang zu Ärzten und Ärztinnen mit Kenntnissen und Erfahrungen in der geriatrischen Medizin.
Dieser Bedingung kann mit einer Auftragserweiterung gegenüber den heute tätigen Hausärzten oder besser noch durch die Schaffung einer Geriatrischen Arztpraxis entsprochen werden.
- Nicht notwendig sind grosse bauliche Veränderungen. Vorteilhaft wären aber gewisse Infrastrukturen wie eine Gemeinschaftsküche, um Aktivitäten des täglichen Lebens in einer Gruppe von Bewohnerinnen und Bewohnern wieder lernen zu können.

Die Einrichtung einer Abteilung für Übergangspflege in einem der Betagtenzentren der Stadt Luzern kann ohne Bettenausbau umgesetzt werden, da davon ausgegangen wird, dass durch das Angebot der Bedarf an Langzeitplätzen entsprechend gesenkt werden kann.

4.8.4 Zeitlicher Ablauf der Umsetzung

Die Realisierung einer Abteilung für Übergangspflege zur Entlastung des herrschenden Drucks auf die Heime und Akutspitäler soll in der Stadt Luzern möglichst forciert werden. Dies auch mit Blick auf die anstehenden Heimsanierungen mit logistisch anspruchsvollen Provisoriumslösungen. Dabei sollte sich das Angebot auf den Bedarf der Stadt Luzern beschränken.

Vorgesehener zeitlicher Ablauf:

- | | |
|---|------|
| ▪ Konzepterarbeitung in Zusammenarbeit mit Kanton, santésuisse und weiteren interessierten Kreisen. | 2006 |
| ▪ Kostenübernahmeverhandlungen mit santésuisse Zentralschweiz und Kanton Luzern. | 2006 |
| ▪ Standortprüfung für ein Übergangspflegeangebot in der Stadt Luzern. | 2006 |
| ▪ Eröffnung einer Abteilung für Übergangspflege mit voraussichtlich zirka 15 Plätzen. | 2007 |

4.8.5 Kostenfolgen

Mit der zögerlich vorankommenden Revision des KVG zeichnet sich ab, dass Versicherer in Zukunft nicht mehr verpflichtet werden, die vollen Pflegekosten bei einem Heimaufenthalt zu übernehmen, sondern (wie bis anhin in der Praxis bereits geschehen) nur „einen Beitrag“ zum Heimaufenthalt leisten. Dafür hätten sie die Kosten der Übergangspflege zu tragen. Da jedoch nicht absehbar ist, wann eine entsprechende Revision des KVG in Kraft tritt, sollte sich nach Meinung der Arbeitsgruppe Pflegeheimplanung der Kanton dazu verpflichten, ab 2006 bis zur Übernahme der vollen Kosten durch die Versicherer einen Tagesbeitrag für jede Bewohnerin und jeden Bewohner in der Übergangspflege während einer jeweiligen Zeitdauer von bis zu zehn Wochen zu leisten. Begründet wird dies damit, dass diese Aufwendungen mit Sicherheit weniger hoch ausfallen als die scheinbar einfachere Etablierung einer umfangreichen altersmedizinischen Rehabilitation an den Spitälern.

Angaben zu Kostenfolgen für die Stadt Luzern können daher zum heutigen Zeitpunkt lediglich auf einer ersten Schätzung beruhen:

Einmalige Investitionskosten

- | | |
|---|---------------|
| ▪ Infrastrukturanpassungen wie Einbau einer Gemeinschaftsküche u. a. | Fr. 500'000.– |
| ▪ Ertragsausfall und erhöhte Betriebskosten während der Zwischenphase der Umnutzung | Fr. 500'000.– |

Zusätzliche jährliche Betriebskosten

- | | |
|---|----------------|
| ▪ Zusätzliche Personalkosten infolge eines (qualitativ) erhöhten Stellenplans, eines Zusatzauftrags an Heimarzt / Geriatrische Arztpraxis sowie zusätzlichen Weiterbildungs- und Unterstützungsbedarfes | Fr. 250'000.– |
| ▪ Kostenübernahme für Übergangspflege durch Krankenversicherer und Kanton (Annahme: Fr. 50.–/Tag und Patientin) | Fr. –220'000.– |

4.9 Weitere teilstationäre Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger

4.9.1 Handlungsbedarf

Sowohl das Altersleitbild wie die Pflegeheimplanung weisen bei der herrschenden Bettenknappheit auf die Bedeutung von weiteren Entlastungs- und Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige hin. In der Diskussion stehen insbesondere Angebote wie Tagesheim, Tagesplätze, Nachtplätze, Ferien-, Kurzzeit- (auch übers Wochenende) und Notfallbetten usw.

Die Stadt Luzern bietet bisher ein Tagesheim im Betagtenzentrum Eichhof (12 Plätze) und Temporärbetten im Pflegeheim Hirschpark (3 Plätze) und BZ Eichhof (6 Plätze) an. Diese Angebote weisen in den letzten Jahren eine zunehmend gute bis sehr gute Auslastung aus. Dagegen werden die zwischenzeitlich angebotenen Tagesaufenthalte auf Pflegeheimabteilungen des Betagtenzentrums Rosenberg infolge fehlender Nachfrage nicht mehr geführt.

Allerdings stagniert insbesondere beim Tagesheim Eichhof der Kostendeckungsgrad bei lediglich 50 bis 60 %. Gleichzeitig haben die Gemeinden Kriens und Horw ihr Tagesangebot in den letzten Jahren abgebaut und Interessenten aus ihrer Gemeinde ans Tagesheim Eichhof verwiesen. Dies hat den Stadtrat dazu bewogen, bei Tagesheimgästen aus anderen Gemeinden ab 2005 neu einen Auswärtigenzuschlag von Fr. 6.– pro Tag zu erheben.

In der Zwischenzeit bietet „Der rote Faden“ als privat geführte Institution spezialisierte Tagesplätze und das Zentrum für Ergotherapie ergotherapeutische Angebote für Demenzerkrankte an.

4.9.2 Lösungsansatz

Der Stadtrat begrüsst es, wenn das bisherige teilstationäre Angebot zur Entlastung pflegender Angehöriger in der Stadt Luzern aufrechterhalten bleibt. Dabei sollte das bestehende Angebot laufend dem Bedarf so angepasst werden, dass es seinen optimalen Nutzen entfalten kann, ohne zusätzliche Netto-Mehrkosten zu generieren.

Damit soll u. a. auch geprüft werden, ob ein Bedarf an Nacht- und/oder Notfallbetten zur Entlastung pflegender Angehöriger besteht und ob dieser durch eine Flexibilisierung und Erweiterung des heutigen Tagesheims und/oder der zukünftigen Übergangspflegestation abgedeckt werden könnte.

4.10 Geriatriische Arztpraxis

4.10.1 Handlungsbedarf

Der bisher aufgeführte Bedarf an Spezialangeboten in der stationären Altesbetreuung, insbesondere bezüglich Demenz, Palliation und Übergangspflege, macht die an die ärztliche Betreuung gestellten hohen Anforderungen deutlich. Wie der Bericht zur Pflegeheimplanung betont, werden von den Ärztinnen und Ärzten zunehmend gute Kenntnisse der Alterspsychiatrie und Palliativmedizin sowie der anderen häufig vorhandenen Morbiditäten der älteren Bevölkerung erwartet. Der Arzt muss in das Pflege team des Heimes integriert sein und die Fähigkeit haben, den Erfahrungen und Einschätzungen der Bewohnersituation und des Pflege teams Rechnung zu tragen. Schwierige ethische Entscheide sind an der Tagesordnung bei in ihrer Autonomie oft eingeschränkten Personen. Entscheide müssen oft im Gespräch mit den Angehörigen und dem Pflege team gefällt werden. Der Arzt trägt zudem auch eine Verantwortung für den wirtschaftlichen Einsatz der verfügbaren Mittel in diesem Lebensabschnitt.

4.10.2 Lösungsansatz

Als Lösungsansatz prüfen die Gemeinden Emmen, Littau und Luzern in einem gemeinsamen Projekt die Realisierung einer Geriatriischen Arztpraxis wie dies der Stadtrat in seiner Stellungnahme zum Postulat 26, Viktor Rüegg, vom 30. November 2004: „ Freie Arztwahl für Betagte in Wohn- und Pflegeheimen“, ausführte.

Die Projektgruppe schlägt mit einer Geriatriischen Arztpraxis, die privatrechtlich organisiert werden soll, eine für die Schweiz innovative Lösung vor. Mit ihr würden die betroffenen Gemeinden über eine kompetente Ansprechpartnerin in Fragen der Geriatrie verfügen und könnten die Erreichung qualitätsbezogener und ökonomischer Ziele direkt über den Leistungsauftrag steuern und entsprechende Forderungen durchsetzen.

Zudem würde in der Region ein geriatriisches Kompetenzzentrum geschaffen, das nicht nur für eine qualitativ hervorragende und zuverlässige medizinische Versorgung der betagten Menschen in den Heimen, unter Berücksichtigung der geforderten Interdisziplinarität, sorgen würde, sondern auch in Zusammenarbeit mit den Kliniken im Kanton Luzern und den Hausärztinnen und Hausärzten im Bereich der Ausbildung eine wichtige Funktion übernehmen könnte. Angesichts der Tatsache, dass es an spezialisierten Geriaterinnen und Geriatern fehlt, ist dieser Aspekt nicht hoch genug zu werten.

Für die Stadt Luzern werden sich über die zu den einzelnen Spezialangeboten aufgeführten Kosten hinaus dabei keine weiteren Mehrkosten ergeben.

5 Antrag

Der Stadtrat beantragt Ihnen deshalb,

- vom vorliegenden Gesamtkonzept Spezialangebote der stationären und teilstationären Altersbetreuung zustimmend Kenntnis zu nehmen,
- das Postulat 233, Walter Kissel und René Maire namens der FDP-Fraktion, vom 18. September 2002: „Gesamtkonzept ‚Psychogeriatric und Demenz in der Stadt Luzern‘“ als erledigt abzusprechen,

Er unterbreitet Ihnen einen entsprechenden Beschlussvorschlag.

Luzern, 23. März 2005

Urs W. Studer
Stadtpräsident



Toni Göpfert
Stadtschreiber

Der Grosse Stadtrat von Luzern,

nach Kenntnisnahme vom Bericht und Antrag 10 vom 23. März 2005 betreffend

Gesamtkonzept Spezialangebote der stationären und teilstationären Altersbetreuung,

gestützt auf den Bericht der Sozialkommission,

in Anwendung von Art. 30 Abs. 1 lit. b der Gemeindeordnung der Stadt Luzern vom 7. Februar 1999 und Art. 87 Abs. 3 des Geschäftsreglements vom 11. Mai 2000,

beschliesst:

- I. Vom vorliegenden Gesamtkonzept Spezialangebote der stationären und teilstationären Altersbetreuung wird zustimmend Kenntnis genommen.
- II. Das Postulat 233, Walter Kissel und René Maire namens der FDP-Fraktion, vom 18. September 2002: „Gesamtkonzept ‚Psychogeriatric und Demenz in der Stadt Luzern‘“ wird als erledigt abgeschrieben.

Luzern, 12. Mai 2005

Namens des Grossen Stadtrates von Luzern

Bruno Heutschy
Ratspräsident

Toni Göpfert
Stadtschreiber



Anhang

Wichtigste Fachausdrücke und Abkürzungen

Akutkrank	Zustand, in dem man sich nicht in völliger körperlicher und geistiger Gesundheit befindet und kurzfristiger, ärztlicher und pflegerischer Betreuung bedarf, die in der Regel weniger als 30 Tage dauert.
Assessment	Methodik zum Erfassen, Abklären und Beurteilen des körperlichen, seelischen und sozialen Befindens und Zustandes einer Person.
BESA	Bewohnerinnen-Einstufungs- und Abrechnungssystem für Alters- und Pflegeheime. Die Anwendung dieses Instruments ist im Vertrag mit den Krankenversicherern für den Kanton Luzern festgeschrieben.
BZ	Betagtenzentren der Stadt Luzern.
Chronischkrank	Unheilbar krank, in Dauerbehandlung.
Demenz	Verlust von Hirnfunktionen, die bekannteste Form: Alzheimer-Krankheit.
Geriatrie	Altersmedizin, Altersheilkunde.
Geriatrische Langzeitpflege	Spezialisierte geriatrische Pflege und Betreuung für Alterspatienten in geriatrischen Institutionen wie Alters- und Pflegeheimen.
Gerontologie	Altersforschung. Wissenschaft vom Altern, Lehre vom Altern und dessen Folgen.
Gerontopsychiatrie	Alterspsychiatrie.
Hospiz	Einrichtung zur Pflege und Betreuung Sterbender.
Interdisziplinär	Setzt sich zusammen aus mehreren Disziplinen, Fachrichtungen und Berufen.
Invalidisierend	In Abhängigkeit führend.
Konsiliararzt	Spezialarzt, der für eine ganz bestimmte ärztliche Tätigkeit nebenamtlich dem Heim zur Verfügung steht.

Konsiliarisch	Im Rahmen einer beratenden Tätigkeit.
KVG	Eidgenössisches Krankenversicherungsgesetz.
LAK	Luzerner Altersheimleiter und -leiterinnen Konferenz.
Multimorbidität	Gleichzeitiges Vorliegen mehrerer Krankheiten bzw. Diagnosen.
Palliative Care	Schmerzlindernde Medizin und Pflege, gerichtet auf körperliche und seelische Leidenslinderung und Erhaltung von Lebensqualität.
PH	Pflegeheim.
Rehabilitation	Kontinuierlicher Langzeitprozess mit dem Ziel, eine drohende Behinderung abzuwenden und dem Patienten die Fähigkeit zu normaler Aktivität zu erhalten, zu entwickeln oder wieder zu vermitteln.
Slow-Stream-Rehabilitation	Spezielle, auf nicht mehr akut spitalbedürftige betagte Menschen angepasste Rehabilitation und Nachbehandlung.
Somatisch	Körperbezogen (im Gegensatz zu seelisch oder psychisch).
Temporärbetten	Kurzzeit- und Ferienbetten zur Erholung und/oder Entlastung pflegender Angehöriger von in der Regel 1 bis 8 Wochen Dauer.
Terminal	Sterbend.
santésuisse	Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer im Bereich der sozialen Krankenversicherung.