



**Stadt
Luzern**

Stadtrat

Bericht und Antrag

an den Grossen Stadtrat von Luzern
vom 28. März 2012 (StB 269)

B+A 11/2012

Entwicklungsbericht zur (teil-)stationären Pflege und Betreuung

**Mediensperfrist
24. April 2012
11.00 Uhr**

Bezug zur Gesamtplanung 2012–2016

Leitsatz Gesellschaft

Luzern macht sich für eine lebendige Stadtregion in Freiheit und Sicherheit stark.

Stossrichtungen

- Eigenverantwortung und Handlungskompetenz der Einzelpersonen stärken
- Lebendige Quartiere, Lebensqualität und Sicherheit erhalten und fördern
- Flexible und effiziente Beratungs-, Unterstützungs- und Betreuungsangebote sicherstellen

Politikbereich Gesundheit

Fünfjahresziel 4.1 Die neue Pflegefinanzierung ist unter Berücksichtigung aller Anforderungen umgesetzt. Dies beinhaltet die strategische Planung der ambulanten und stationären Langzeitpflege, die eine bedarfsgerechte Versorgung, ein optimales Zusammenspiel der Anbieter bzw. der Angebote, die Gestaltung kostenbewusster Angebote und die organisatorische Verankerung in der Stadtverwaltung vorsieht.

Vorgaben für Leistungsauftrag an Heime und Alterssiedlungen

Leitgedanken 6.1.1 Im Zusammenhang mit den laufenden, grossen Veränderungen (Inkrafttreten der kantonalen Pflegeheimplanung sowie der neuen Pflege- und Spitalfinanzierung, drohender Pflegefachpersonalmangel) soll eine generelle Überprüfung der zukünftigen politischen Stossrichtung in der Langzeitpflege und Betreuung erfolgen.

Zusammenfassung und Übersicht

Der vorliegende Bericht soll eine Grundlage bieten für die Klärung des zukünftigen Pflege- und Betreuungsbedarfs, der Versorgungssteuerung durch die Stadt sowie für die strategische Weichenstellung bei der Entwicklung der Heime und Alterssiedlungen (HAS) der Stadt Luzern. Er besteht aus drei entsprechenden Berichtsteilen:

Im **ersten Teil** wird in Kapitel 2 der heutige Stand der Versorgung in der Stadt und Agglomeration Luzern anhand der Entwicklungsthesen aus dem entsprechenden Entwicklungsbericht des Jahres 2002 reflektiert. Dabei wird sichtbar, dass vieles realisiert werden konnte. Es gibt jedoch auch Lücken in der Versorgung (z. B. im Bereich der Entlastung pflegender Angehöriger oder bei Leistungen für die wachsenden Klientengruppen mit einem spezifischen Pflege- und Betreuungsbedarf). In Kapitel 3 werden die Veränderungen im Bedarf und der Entwicklungsbedarf in der Versorgung dargelegt. Während der quantitative Bedarf an Pflegeheimplätzen in der Stadt Luzern auf absehbare Zeit ausreichend gesichert ist, zeichnet sich ein erhöhter Bedarf nach teilstationären Angeboten ab. Zudem steigt die Nachfrage nach individualisierten und flexiblen Angeboten in den Bereichen Pflege, Wohnen und Dienstleistungen. Dies führt zu erhöhten Anforderungen an das unternehmerische Mana-

gement aufseiten der Leistungserbringer. Gleichzeitig ist auch die Stadt in ihrer Aufgabe der Gestaltung und Steuerung der kommunalen und regionalen Versorgung im Altersbereich, insbesondere mit der Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung, herausgefordert.

Im **zweiten Teil** sind in Kapitel 4 die städtischen Aufgaben in der Gestaltung und Steuerung der Versorgung im Altersbereich dargelegt. Im Sinne einer Versorgungsstrategie sind strategische Zielsetzungen zu den einzelnen Aufgaben formuliert. Die Gestaltung und Steuerung der Versorgung im Altersbereich sollen in Zukunft als Linienaufgabe in der Dienstabteilung Alter und Gesundheit verankert und hier verstärkt wahrgenommen werden.

Im **dritten Teil** werden in Kapitel 5 die strategischen Zielsetzungen zur Entwicklung der HAS im Sinne einer Unternehmensstrategie formuliert. Ausgehend von diesen Unternehmenszielen werden in Kapitel 6 Modelle zur zukünftigen Trägerschaft der HAS dargelegt. Aufgrund einer kriteriengestützten Bewertung wird die Auslagerung der HAS in eine gemeindeeigene Aktiengesellschaft vorgeschlagen. In Kapitel 7 wird dargelegt, wie die Steuerung und strategische Führung der HAS auch nach einer Auslagerung aus der Stadtverwaltung sichergestellt wird. Mit einer Leistungsvereinbarung regelt die Stadt mit den HAS die Restfinanzierung der Pflegekosten. Dabei kann sie weitere Leistungen mit den HAS vereinbaren. In der Wahrnehmung der Eigentümerrechte orientiert sich die Stadt als Besitzerin der HAS an der dargelegten Eigentümerstrategie. Diese gibt unter anderem vor, dass die HAS nicht „gewinnorientiert“, jedoch kostendeckend zu führen sind. Abschliessend zu diesem Kapitel werden die Aufgaben des strategischen und operativen Managements der HAS festgehalten.

In Kapitel 8 wird die Umsetzungsplanung zur Überführung der HAS in die neue Trägerschaft per 1. Januar 2015 skizziert. Dabei ist vorgesehen, dass nach einer Zustimmung des Grossen Stadtrates zur vorgeschlagenen Ausgliederung der HAS eine Detailkonzeption erarbeitet wird. Diese soll die zukünftige Organisation der HAS (Führungsstruktur, Supportprozesse), die Bestimmung und Bewertung des zu überführenden betriebsnotwendigen Vermögens und die Reorganisation der Supportprozesse der Stadt konkretisieren. Kapitel 9 beinhaltet die Stellungnahme des Forums Partizipation 60plus (ehemals Seniorenrat) zum vorliegenden Bericht und Antrag. Die Anträge des Stadtrates sind in Kapitel 10 mit Überlegungen zum Nutzen und zu den Kosten der Ausgliederung der HAS aus der Stadtverwaltung ergänzt. Im Anhang sind detaillierte Arbeitsergebnisse des Projekts zu einzelnen Fragestellungen dokumentiert.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	9
1.1	Ausgangslage.....	9
1.2	Zielsetzungen und Inhalte des Berichts	10
1.3	Vorgehen und Projektorganisation.....	11
Teil 1: Heutiger Stand und Entwicklungen		13
2	Heutiger Stand der Versorgung in der Stadt und Agglomeration Luzern .	13
2.1	Realisierung der Entwicklungsthesen von 2002 in der Stadt Luzern	13
2.2	Fazit zur Realisierung der Entwicklungsthesen	22
2.3	Stand der stationären Versorgung in Agglomeration und Planungsregion Luzern	23
3	Veränderungen im Bedarf und Entwicklungsbedarf in der Versorgung	24
3.1	Veränderungen auf Seite der Leistungsempfängenden.....	24
3.2	Veränderungen auf Seite der Leistungserbringung und im Leistungsangebot	27
3.3	Verschiebungen in der Versorgungskette	28
3.4	Veränderungen im Finanzierungssystem.....	29
3.5	Veränderungen in der Steuerung der Versorgung	30
3.5.1	Neuordnung der Pflegefinanzierung.....	30
3.5.2	Regionale Zusammenarbeit.....	30
3.5.3	Kommunaler Handlungs- und Steuerungsbedarf	31
3.6	Fazit aus den Veränderungen: Entwicklungsbedarf	33
Teil 2: Städtische Versorgung		35
4	Entwicklung und Steuerung der städtischen Versorgung	35
4.1	Herausforderungen in der Gestaltung und Steuerung der Bedarfsdeckung durch die Stadt.....	35
4.2	Strukturierung der städtischen Aufgaben in der Gestaltung und Steuerung der Versorgung im Altersbereich	36

4.3	Strategische Versorgungsziele	37
4.3.1	Versorgungsziele zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung mit Leistungen	38
4.3.2	Versorgungsziele zur Sicherung der individuellen Finanzierung	38
4.3.3	Versorgungsziele zur Beratung und Information.....	39
4.3.4	Versorgungsziele zu Partizipation und Altersfragen	39
4.4	Organisation der städtischen Steuerungsaufgaben	40
4.4.1	Bisherige Aufgabenverteilung der Stadt in der Gestaltung und Steuerung der Versorgung	40
4.4.2	Anforderungen an die zukünftige Organisation.....	41
4.4.3	Neue Organisation	42
Teil 3: Entwicklung der Heime und Alterssiedlungen		44
5	Unternehmensstrategie HAS.....	44
5.1	Potenziale der städtischen Heime und Alterssiedlungen.....	44
5.2	Mission der HAS	45
5.3	Strategische Zielsetzungen	45
5.3.1	Marktstrategie.....	45
5.3.2	Angebotsstrategie.....	46
5.3.3	Infrastrukturstrategie	46
5.3.4	Finanzierungsstrategie	47
5.3.5	Personalstrategie.....	47
5.4	Erfolgsfaktoren zur Entwicklung der HAS	48
5.5	Exkurs: Ansätze zur Reduktion der Pflegekosten der HAS	49
5.5.1	Benchmarking	49
5.5.2	Bewertung der Sparpotenziale	51
5.5.3	Fazit und Umsetzung	55
6	Zukünftige Trägerschaft der HAS	56
6.1	Rechtlich-wirtschaftlicher Status der Alters- und Pflegeheime in der Schweiz	56
6.2	Probleme der heutigen Organisation der HAS innerhalb der Stadtverwaltung.....	56
6.3	Anforderungen an die zukünftige Lösung	58
6.4	Trägerschaftsmodelle zur zukünftigen Lösung	58
6.4.1	Bewertung der Trägerschaftsmodelle	59

7	Steuerung und Führung der HAS	61
7.1	Akteure der Steuerung	61
7.2	Wahrnehmung der Eigentümerrechte (Beteiligungscontrolling)	62
7.3	Steuerung der Leistungserbringung (Leistungsvereinbarung)	64
7.4	Gestaltung von Subjektfinanzierung durch die Stadt.....	65
7.5	Eigentümerstrategie.....	65
7.6	Strategische Führung der HAS	66
7.6.1	Aufgaben des Verwaltungsrats	66
7.6.2	Anforderungsprofil des Verwaltungsrats	66
7.7	Operative Führung der HAS.....	67
8	Umsetzungsplanung zur Überführung der HAS in die neue Trägerschaft.	67
8.1	Politische Entscheide	67
8.2	Detaillkonzeption zur Auslagerung der HAS	68
9	Stellungnahme des Forums Partizipation 60plus	68
10	Anträge	69
11	Anhang	73
11.1	Anhang: Versorgung Planungsregion Luzern	73
11.2	Anhang: Erläuterungen zu den Aufgaben in der Steuerung und Gestaltung des Versorgungssystems	74
11.3	Anhang: Potenziale der städtischen Heime und Alterssiedlungen	75
11.4	Anhang: Anforderungen an die zukünftige Trägerschaftslösung für die HAS.....	77
11.4.1	Anforderungen bezogen auf die Bedürfnisse der Stadt Luzern.....	77
11.4.2	Anforderungen bezogen auf den Markt.....	78
11.4.3	Anforderungen bezogen auf das strategische Management	79
11.4.4	Anforderungen bezogen auf das operative Management	79
11.4.5	Anforderungen an die personellen und infrastrukturellen Ressourcen.....	80
11.4.6	Anforderungen gemäss Bewilligungsvoraussetzungen Art. 54 SHV	80
11.5	Anhang: Gestaltungsparameter zur Herleitung von möglichen Modellen der zukünftigen Trägerschaft.....	81
11.6	Anhang: Bewertungskriterien zur Beurteilung der Trägerschaftsmodelle...	81
11.7	Anhang: Bewertung der Trägerschaftsmodelle	82

11.8	Anhang: Aufgaben des Verwaltungsrats.....	85
11.9	Anhang: In der Detailkonzeption zu klärende Bereiche.....	88
11.10	Anhang: Überblick über die heutigen Querschnittsleistungen	89
11.11	Anhang: Überlegungen zur Auslagerung der Immobilien	90
11.12	Anhang: Überlegungen zum Change-Management und zur Kommunikation.....	90
11.13	Pflegeheimliste für den Kanton Luzern vom 6. Juli 2010, mit Änderungen vom 3. Dezember 2010 und 14. Juni 2011.....	92

Der Stadtrat von Luzern an den Grossen Stadtrat von Luzern

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Die Rahmenbedingungen und Herausforderungen in der Bereitstellung einer bedarfsgerechten Pflege und Betreuung älterer Menschen in der Stadt Luzern haben sich mit der neuen Pflegefinanzierung grundlegend geändert. Der Stadtrat hat daher in seiner Antwort auf die Interpellation 6, Rolf Krummenacher, vom 11. Januar 2010: „Auswirkungen der neuen Pflegefinanzierung auf die Stadt Luzern“ dem Grossen Stadtrat einen umfassenden „Entwicklungsbericht zur stationären und halbstationären Langzeitpflege und Betreuung“ in Aussicht gestellt. Für eine Neuauflage des „Entwicklungsberichts zur stationären Altersbetreuung in der Stadt Luzern“ von 2002 sprechen nebst der neuen Pflegefinanzierung noch weitere Gründe:

- Nachfrage und Angebote in der ambulanten, halbstationären und stationären Langzeitpflege haben sich in den vergangenen Jahren verändert. Stichworte dazu sind: späterer Heimeintritt, kürzere Aufenthaltsdauer, komplexere Pflegesituationen, steigende Ansprüche an Komfort und Service, wachsende Personengruppen mit speziellen Bedürfnissen (Suchtkranke, Behinderte, Migranten u. a.). Einige dieser Trends dürften sich mit Einführung der neuen Pflegefinanzierung ab 2011 und der neuen Spitalfinanzierung mit Fallpauschalen (SwissDRG) ab 2012 weiter verstärken.
- Mit der Fusion Littau-Luzern ist per 1. Januar 2010 ein weiteres, grosses Betagtenzentrum mit 170 Pflegeplätzen in die Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen integriert worden.
- Gleichzeitig mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung hat auf Anfang 2011 die neue Pflegeheimplanung des Kantons Luzern Gültigkeit erhalten. Diese hat eine stärkere regionale Zusammenarbeit bei der Planung und Erstellung des Angebots zum Ziel. Dies bei einem prognostizierten Bedarf von bis zu 650 zusätzlichen Pflegeplätzen bis 2020 in der gesamten Planungsregion Luzern.¹
- Parallel dazu zeichnet sich für die nächsten Jahre ein Mangel vor allem an Pflegefachpersonal in bisher noch nicht gekanntem Ausmass ab.

¹ Bericht zur Pflegeheimplanung Kanton Luzern 2010. Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern, 15. Juni 2010.

- Mit all diesen Entwicklungen drängt sich auch eine Optimierung der Schnittstellen und der Zusammenarbeit in der „Versorgungskette“ Spital–Spitex–Pflegeheim auf (Fünfjahresziel C2.4 der städtischen Gesamtplanung 2010–2014).

Angesichts dieser veränderten Ausgangslage hält der Stadtrat den Zeitpunkt für gegeben, im Zusammenhang mit einer generellen Überprüfung der Alterspolitik in der Langzeitpflege und Betreuung auch die Frage der Trägerschaft der Heime und Alterssiedlungen (HAS) der Stadt Luzern zu prüfen.

1.2 Zielsetzungen und Inhalte des Berichts

Der vorliegende Bericht soll eine Grundlage für die Klärung des zukünftigen Pflege- und Betreuungsbedarfs, der Versorgungssteuerung durch die Stadt sowie für die strategische Weichenstellung in der Entwicklung der Heime und Alterssiedlungen der Stadt Luzern sein.

Hierzu sollen in einem **ersten Teil** der heutige Stand der Versorgung in der Stadt und Agglomeration Luzern reflektiert und die Entwicklungen des Angebots und des zukünftigen Bedarfs in der Pflege und Betreuung alter Menschen in der Stadt und in der Region Luzern aufgezeigt werden.

In einem **zweiten Teil** soll der Entwicklungsbedarf in der Gestaltung der zukünftigen Bedarfsdeckung (Versorgung) dargelegt werden. Darauf Bezug nehmend sind die notwendigen Aufgaben und Rollen der Stadt Luzern in der zukünftigen Bedarfsdeckung aufzuzeigen und strategische Zielsetzungen zur Gestaltung und Steuerung der zukünftigen Bedarfsdeckung zu formulieren (Versorgungsstrategie). Die Aufgaben zur Gestaltung und Steuerung der zukünftigen Bedarfsdeckung sollen organisatorisch zugeordnet und ein allfälliger Organisationsentwicklungsbedarf aufgezeigt werden.

In einem **dritten Teil** sind die strategischen Zielsetzungen zur Entwicklung der städtischen Betagtenzentren und Pflegewohnungen zu formulieren (Unternehmensstrategie). Ausgehend von diesen Unternehmenszielen soll ein Vorschlag zur zukünftigen Trägerschaft der städtischen Betagtenzentren und Pflegewohnungen erarbeitet werden. Zudem ist aufzuzeigen, mit welchen Zielsetzungen die Stadt ihre Interessen gegenüber der zukünftigen Trägerschaft wahrnehmen will (Eigentümerstrategie). Dabei sind auch finanz- und personalpolitische Perspektiven zur Entwicklung der städtischen Betagtenzentren und Pflegewohnungen aufzuzeigen.

1.3 Vorgehen und Projektorganisation

Zur Erreichung der oben dargelegten Zielsetzungen wurde ein meilensteinorientiertes Vorgehen gewählt, in dem die angestrebten Ergebnisse mit gezieltem Einbezug der verschiedenen Schlüsselpersonen und Anspruchsgruppen erarbeitet wurden.

Die Projektsteuerung setzte sich aus folgenden Personen zusammen:

- Ruedi Meier, Stadtrat / Sozialdirektor, Vorsitz
- Stefan Roth, Stadtrat / Finanzdirektor
- Roland Brunner, Chef Finanzverwaltung
- Beat Däppeler, Personalchef
- Beat Heggli, Leiter Immobilien (bis September 2011)
- Bruno Weishaupt, Leiter Bauprojektmanagement IPM, Stadtbaumeister (ab Nov. 2011)

Im Rahmen des Projektteams arbeiteten folgenden Personen mit:

- Daniel Andenmatten, Zentrumsleiter BZ Wesemlin
- Yolanda Brünisholz, Personalbereichsleiterin, Personal
- Ursula Eiholzer, betriebswirtschaftliche Mitarbeiterin Finanzverwaltung
- Martin Gnos, Leiter Stab HAS
- Jasmin Höliner Künzli, Zentrumsleiterin BZ Dreilinden
- Marcel Schuler, Stabschef Sozialdirektion
- Projektleitung

Die Projektleitung wurde durch folgende Personen wahrgenommen:

- Beat Demarmels, Leiter HAS
- Andreas Näf, improve consulting ag

Im Rahmen des Projekts zusätzlich interviewt wurden leitende Mitarbeitende der Dienststelle Soziales und Gesellschaft des Kantons Luzern sowie der Fachstelle Wohnen im Alter, HAS.

HAS-intern wurde am 15. September 2011 eine Kadertagung zu den Inhalten des Entwicklungsberichts durchgeführt. Anregungen und Vorschläge wurden in den Entwicklungsbericht aufgenommen. Zudem hat sich die Geschäftsleitung der Dienstabteilung HAS in mehreren Sitzungen mit den Inhalten des vorliegenden Berichts auseinandergesetzt. Sie hat insbesondere die zukünftige Unternehmensstrategie überprüft und den Exkurs „Ansätze zur Reduktion der Pflegekosten der HAS“ erarbeitet.

Der Sozialkommission wurden die Inhalte des Berichts in der Sitzung vom 20. Oktober 2011 präsentiert. Die Sozialpartner wurden in der Sitzung vom 13. März 2012 über die vorliegenden Arbeiten informiert.

Dem Forum Partizipation 60plus wurden die Inhalte des vorliegenden Berichts am 14. Dezember 2011 erstmals präsentiert. Seine Stellungnahme zum vorliegenden Bericht und Antrag ist in Kapitel 9 wiedergegeben.

Teil 1: Heutiger Stand und Entwicklungen

2 Heutiger Stand der Versorgung in der Stadt und Agglomeration Luzern

2.1 Realisierung der Entwicklungsthesen von 2002 in der Stadt Luzern

Ausgehend von den 2001 erarbeiteten „Strategischen Grundlagen der Sozial- und Gesundheitspolitik“ (B 12/2002 vom 20. März 2002) in der Neuen Stadt Luzern wurden im „Entwicklungsbericht zur stationären Altersbetreuung in der Stadt Luzern“ (B 31/2002 vom 10. Juli 2002) 12 Entwicklungsthesen formuliert, welche die Leitlinie für die zukünftige Politik im Bereich der stationären Altersbetreuung bilden sollten. Im vorliegenden Kapitel wird der Stand der Umsetzung dieser 12 Thesen überprüft. Weitere in der Zwischenzeit erstellte strategische Berichte wie „Sanierungen in den städtischen Betagtenzentren“ (B+A 3/2005 vom 16. Februar 2005), „Gesamtkonzept Spezialangebote der stationären und teilstationären Altersbetreuung“ (B+A 10/2005 vom 23. März 2005), „Reform der Heimtaxen im Anschluss an die Finanzreform 08“ (B+A 44/2007 vom 19. September 2007), „Entwicklung der städtischen Alterssiedlungen“ (B+A 19/2011 vom 31. August 2011) u. a. werden dabei mitberücksichtigt.

These 1:

„Der bestehende Umfang des (halb-)stationären, geriatrischen Angebots in der Stadt Luzern soll grundsätzlich beibehalten werden.“

In den letzten 10 Jahren wurde dieser Entwicklungsthese weitgehend gefolgt. Zwar führten die grossen baulichen Sanierungen der städtischen Betagtenzentren, trotz des Betriebs von Provisorien, zu einer gewissen Reduktion von Pflegeplätzen. Diese wurde jedoch seitens von privaten Anbietern weitgehend kompensiert. Gleichzeitig sank in den letzten Jahren die Nachfrage nach Heimplätzen. Mussten in vergangenen Jahren Stadtluzerner/innen aus Platzgründen verschiedentlich auch in Pflegeheimen ausserhalb der Stadt mindestens temporär untergebracht werden, bestand nach der Fusion mit Littau 2010 und dem Hinzukommen des Betagtenzentrums Staffelnhof erstmals ein leichtes Überangebot an Pflegeplätzen in der Stadt. Diesem wurde mit der Öffnung der städtischen Betagtenzentren und Pflegewohnungen vor allem für temporäre Pflegegäste aus anderen Gemeinden sowie der Umwandlung von Zweibett- in Einbettzimmer begegnet. Aufgrund der stärker wachsenden Altersbevölkerung von Littau wird die Abdeckungsrate bei den über 80-Jährigen gemäss Bevölkerungsprognose² bei gleicher Bettenzahl in den nächsten Jahren von heute 28 % auf 25 % im Jahre 2015 bzw. 22 % im Jahr 2030 zurückgehen.

² Bevölkerungsszenarien für die einzelnen Gemeinden. Demografische Szenarien 2015 bis 2030. Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern. Datenquelle: Kantonale Bevölkerungsprognosen. LUSTAT, 2. Februar 2010.

Anzahl Pflegeplätze	1996	2000	2005	2010
HAS, Stadt Luzern	868	819	767	910
Private Heime	261	276	344	423
Total	1'129	1'095	1'111	1'333
Bevölkerung 80-Jährige und Ältere	3'930	3'977	4'126	4'904
Abdeckungsrate 80-Jährige und Ältere	28,7 %	27,5 %	26,9 %	27,2 %

LUSTAT: Zahlen bezogen auf alle Heime in der Stadt Luzern; ab 2010 inkl. Littau mit BZ Staffelnhof (170 Plätze)

Ein spezielles teilstationäres Angebot führt die Stadt Luzern mit dem Tagesheim im Betagtenzentrum Eichhof mit 12 Plätzen. Dieses hat vor allem die Funktion, pflegende Angehörige zu entlasten und war in den letzten Jahren zunehmend gut ausgelastet.

These 2:

„Das vordringliche Ziel dabei ist, ein individualisiertes, nachfrageorientiertes Angebot für die Zukunft zu gewährleisten, mit einer zentralen Betonung der Selbstbestimmung betreuungs- und pflegebedürftiger Menschen.“

In den letzten 10 Jahren ist das Wahlangebot deutlich erhöht worden. Vonseiten privater Leistungsanbieter sind neue Angebote für unterschiedliche Zielgruppen auf dem Platz Luzern hinzugekommen:

- Sternmatt-Pflegewohngruppen für Menschen mit Demenz (2001: 8 Pflegeplätze, 2007 erweitert auf 26 Plätze)
- Der rote Faden mit Beratung, Weiterbildung und Tagesbetreuung von Menschen mit Demenz (2003)
- Tertianum-Residenz „Bellerive“ (2009: 74 Wohnungen und 16 Pflegeplätze)
- Plätze für langzeitbeatmete Patientinnen und Patienten im Pflegeheim Steinhof (2010: 4 Pflegeplätze)

Gleichzeitig unterstützte die Stadt gemäss dem politischen Grundsatz „ambulant vor stationär“ den weiteren Ausbau der Spitex (siehe These 11).

In den städtischen Betagtenzentren und Pflegewohnungen ist neben der Schaffung diverser Spezialangebote (siehe Thesen 3, 4 und 5) vor allem auch auf den Trend zum späteren Heimeintritt und den zunehmenden Wunsch nach Einbettzimmern reagiert worden:

- Ehemalige Wohnheimabteilungen der Betagtenzentren werden im Rahmen der baulichen Sanierungen zunehmend zu sog. „Mischheimen“ umgewandelt, in denen auch stärker pflegebedürftige Bewohner/innen weiter betreut werden können: Haus Saphir des BZ Eichhof (2005), Haus Morgenstern des BZ Wesemlin (2010), Wohnheimteil des BZ Staffelnhof (2013) sowie Häuser Rigi (geplant 2016) und Pilatus (geplant 2018) des BZ Dreilinden.
- Das Haus Rubin des BZ Eichhof, mit ausgeprägtem Spitalcharakter und bis zum Jahr 2002 immer noch mit 15 Vierbettzimmern (!), konnte zu einem modernen Pflegeheim umgebaut werden (2008).

- Heute verfügen die Betagtenzentren und Pflegewohnungen zusammen über 546 Einbett- und 140 Zweibettzimmer sowie 42 Eineinhalb- und Zweizimmerappartements. Die in der Gesamtplanung 2002–2005 (B+A 31/2001 vom 19. September 2001) formulierte Vorgabe für den Leistungsauftrag an die Dienstabteilung HAS, wonach der Anteil Einbettzimmer von 70 % auf 80 % gesteigert werden sollte, ist damit erfüllt. Somit lebt allerdings immer noch jeder dritte Bewohner, jede dritte Bewohnerin in einem Zweibettzimmer.

Die Dienstabteilung HAS orientierte sich in den vergangenen Jahren zudem an den in ihrem Leistungsauftrag festgeschriebenen Leitsätzen: „Normalität“ und „Selbstbestimmung“ und setzte dazu in den einzelnen Betagtenzentren und Pflegewohnungen entsprechende Jahresziele um.

These 3:

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

Der Aufbau spezialisierter Demenzabteilungen in den städtischen Betagtenzentren passierte vor allem in Verbindung mit den grossen baulichen Sanierungen und folgt im Wesentlichen der im „Gesamtkonzept Spezialangebote der stationären und teilstationären Altersbetreuung“ (B+A 10/2005 vom 23. März 2005) vorgelegten Planung sowie dem anschliessend erstellten Betriebs- und Pflegekonzept für geschützte, spezialisierte Demenzwohngruppen:

- BZ Dreilinden: Demenzwohngruppe mit 10 Plätzen (ab Ende 2005)
- BZ Eichhof: Demenzwohngruppe mit 14 Plätzen (ab Anfang 2009)
- BZ Wesemlin: Demenzwohngruppe mit 12 Plätzen (ab Ende 2010)
- BZ Staffelnhof: Demenzwohngruppe mit 10 Plätzen (geplant ab Herbst 2013)

Einem anderen Konzept folgen die bereits oben erwähnten Sternmatt-Pflegewohngruppen für Menschen mit Demenz. Diese betreuen Menschen mit Demenz auch ohne besondere Verhaltensauffälligkeiten und auch bei zunehmender Pflegebedürftigkeit.

These 4

„Die notwendigen Konzeptanpassungen sowie der auslaufende Mietvertrag des Pflegeheims Hirschpark auf Ende 2005 führen zu Bettenverlusten, die zu kompensieren sind. Die Stadt Luzern setzt dabei, neben der Umwandlung der Alterswohnheime, auf einen Ausbau der Pflegewohnungen (als Ersatz von Pflegeplätzen) und eine Leistungserweiterung in den Alterswohnungen (als Ersatz von Wohnheimplätzen).“

Die laufende Umwandlung der **Alterswohnheime** zu „Mischheimen“ wurde bereits unter These 2 erwähnt. Der angestrebte Ausbau der **Pflegewohnungen** der Stadt Luzern auf bis zu 62 Plätze wurde durch den Grosse Stadtrat gemäss einem separaten Bericht und Antrag: „Ausbau Pflegewohnungen“ (B+A 56/2002 vom 30. Oktober 2002) bewilligt. Heute bestehen folgende Pflegewohnungen:

- „Studhalden“ mit 10 Pflegeplätzen (ab 2001, nach Auflösung der Standorte Himmelrichstrasse)
- „Imfang“ mit 9 Pflegeplätzen (ab 2003, nach Auflösung der Standorte Heimatweg und Tödistrasse)
- „Tribtschen“ mit 24 Pflegeplätzen in 2 Wohngruppen (ab 2006, als Teilersatz des Pflegeheims Hirschpark, welches in der Folge als Provisoriumsgebäude für die grossen Sanierungen genutzt werden konnte)

Die weiteren 19 bewilligten Plätze konnten mangels eines geeigneten Mietobjektes bisher nicht realisiert werden.

Das 2004 neu erstellte Betriebskonzept für die Pflegewohnungen wurde 2008 erstmals überprüft. Dabei wurde festgestellt, dass das Konzept sich bewährt hat. Punktuelle Weiterentwicklungen wurden zusammen mit dem Aufbau der neuen Standorte und im Nachgang zur Konzeptüberprüfung vorgenommen. Die mit dem Ausbau erhofften Einsparungen bei den Betriebskosten konnten allerdings nicht ganz realisiert werden. Einerseits liessen sich die Betriebskosten in den kleinen Einheiten nicht im vorgesehenen Ausmass reduzieren, andererseits können die Gemeinkosten aktuell nur auf 43 statt der geplanten 62 Plätze verteilt werden. Im Rahmen einer kommenden Erweiterung der Pflegewohnungen wird deshalb die Schliessung von einem oder von beiden kleineren Standorten geprüft.

Die heute 232 **Alterswohnungen** in den städtischen Alterssiedlungen entstanden zwischen 1962 und 1978 und waren damals Teil des sozialen Wohnungsbaus zur Milderung der Wohnungsnot. In den letzten Jahren stand jedoch die Verbesserung des bisher ungenügenden Kostendeckungsgrads im Vordergrund der Überlegungen. Im Bericht und Antrag: „Alterssiedlungen – künftige Strategie“ (B+A 37/2009 vom 9. September 2009) wurde nochmals festgehalten, dass das Führen von Alterssiedlungen zwar keine obligatorische Gemeindeaufgabe ist, die städtischen Alterssiedlungen aber ein wichtiges Glied in der Versorgungskette darstellen und nachhaltig das stationäre Angebot in den Betagtenzentren entlasten. Der „alterspolitische Effekt“ (Ersatz Wohnheime, Verzögerung Heimeintritt) resultiert dabei vorwiegend aus dem Betreuungsangebot. Auf der Grundlage der prognostizierten demografischen Entwicklung wird die Nachfrage nach Alterswohnungen weiter zunehmen. Das heute bestehende Angebot an städtischen Alterswohnungen soll daher zumindest gesichert bleiben. Damit dieses auch in den kommenden Jahren marktfähig ist und um eine nachhaltige Entwicklung der Liegenschaften zu garantieren, wurden im nun vorliegenden zweiten Bericht und Antrag: „Entwicklung der städtischen Alterssiedlungen“ (B+A 19/2011) objektbezogene Handlungsszenarien unter Berücksichtigung der Substanzqualität, der Nachfrage und der Kosten entwickelt. Damit der nötige Handlungsspielraum zur Entwicklung der Liegenschaften erreicht wird, wurden diese Ende 2011 vom städtischen Verwaltungs- ins städtische Finanzvermögen überführt. Gleichzeitig wurden auch die Zuständigkeiten angepasst: IMMO ist künftig für die Bewirtschaftung der Liegenschaften zuständig, die Dienstabteilung HAS erbringt die notwendigen Betreuungsleistungen und übernimmt die fachliche Abklärung über die Eignung von Mietern.

These 5:

„Für die im Bericht aufgeführten Lücken beim Angebot für spezielle Zielgruppen und an der Schnittstelle zum Akutbereich sind in Zusammenarbeit mit den Agglomerationsgemeinden und dem Kanton geeignete Konzepte zu erstellen und bei gesicherter Finanzierung umzusetzen.“

Der Entwicklungsbericht von 2002 ging noch von vor allem folgenden zusätzlichen Lücken in der Versorgung aus:

- 10 Pflegeplätze für jüngere chronisch Kranke
- 10 Palliativplätze auch für Jüngere
- 10 Plätze für Gerontopsychiatrie
- 20 Plätze für geriatrische Rehabilitation
- 4 Plätze für Tagesaufenthalte
- 15 Plätze für begleitetes Wohnen über 50-Jähriger
- 3 bis 5 Notfallbetten

Im „Gesamtkonzept Spezialangebote der stationären und teilstationären Altersbetreuung“ (B+A 10/2005 vom 23. März 2005) wurde dieser Bedarf überprüft und konkretisiert. Auf ein städtisches Spezialangebot für nicht betagte Pflegebedürftige, auf ein psychiatrisches Pflegeheim oder eine Tagesklinik, auf ein Diagnostik- und Assessmentangebot sowie auf ein Spezialangebot für Migrantinnen und Migranten sollte gemäss Konzept nun verzichtet werden. Das Schwergewicht wurde neben dem Aufbau von Spezialabteilungen für Demenzerkrankte mit stark auffallendem Verhalten (siehe These 3) auf zwei weitere Spezialangebote gelegt, die in den folgenden Jahren auch realisiert werden konnten:

- Übergangspflege im BZ Rosenberg mit 11 Plätzen, als Pilotabteilung von Mitte 2008 bis Ende 2010
- Palliativabteilung im BZ Eichhof mit 7 Plätzen, als Pilotabteilung von Anfang 2009 bis Ende 2010

Beide Angebote wurden 2010 erfolgreich evaluiert und sind ab Anfang 2011 auch auf der neuen kantonalen Pflegeheimliste als Spezialangebote aufgeführt. Das Angebot der Übergangspflege basiert auf einem durch eine kantonale Arbeitsgruppe erarbeiteten Konzept und soll den Bedarf der gesamten Region Luzern abdecken. Die Finanzierung ist mit der neuen Pflegefinanzierung für die ersten 14 Aufenthaltstage grundsätzlich geregelt. Das Angebot der spezialisierten Palliativabteilung auch für jüngere Menschen wurde stadintern parallel zum Konzept „Integrierte Palliative Care in den Betagtenzentren und Pflegewohnungen“ erstellt. Das Angebot steht ebenfalls der gesamten Region Luzern offen.

Im Luzerner Kantonsspital Wolhusen ist Mitte 2011 eine erste Abteilung für Akutgeriatrie im Kanton Luzern mit vorerst 10 Betten eröffnet worden. Akutgeriatrie umfasst Diagnostik, multidimensionale Evaluation (Assessment) und medizinisch-therapeutische Massnahmen sowie geriatrische Rehabilitation bei älteren Menschen mit akuten Gesundheitsproblemen. Das knappe Bettenangebot wird jedoch lediglich für die Ämter Entlebuch und Willisau

ausreichen. Es ist zu hoffen, dass nach der Pilotphase geriatrische Abteilungen auch an anderen Standorten, insbesondere in Luzern, aufgebaut werden.

Für die ambulante und stationäre Alterspsychiatrie ist die Luzerner Psychiatrie zuständig. Aufgrund der knappen Ressourcen sind deren Dienstleistungen jedoch quantitativ beschränkt, und es bestehen zum Teil lange Wartezeiten. Die Klinik St. Urban verfügt über 44 Langzeitbetten für psychisch Kranke, die unter anderem auch von älteren Menschen belegt sind. Psychiatrisch nicht behandelbare Betroffene sollen jedoch in Pflegeheime verlegt werden. Diese sind allerdings mit solchen in der Regel stark verhaltensauffälligen Personen rasch überfordert.³

Für psychisch Kranke, die das Rentenalter noch nicht erreicht haben, führt Traversa, Netzwerk für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, verschiedene Angebote, u. a. spezialisierte Wohnheime in Luzern und Kriens. Die Bewohner/innen können in der Regel so lange im Wohnheim bleiben, als sie ambulant noch durch die Spitex gepflegt werden können.

Entgegen dem „Gesamtkonzept Spezialangebote der stationären und teilstationären Altersbetreuung“ (B+A 10/2005 vom 23. März 2005) bisher nicht realisiert wurde in der Stadt ein über Tages- und Temporäraufenthalte hinaus gehendes Angebot an Nacht-, Wochenend- und Notfallbetten. Ebenfalls fehlt nach wie vor ein Betreuungsangebot bzw. betreutes Wohnangebot für ältere Suchtkranke und Randständige. Ein erster Versuch im BZ Dreilinden zeigte, dass herkömmliche Pflegeheime mit dieser Aufgabe rasch überfordert sind. Seit 2009 besteht nun zwar ein Grobkonzept des Vereins Jobdach für die Realisierung eines eigenständigen Angebots, dieses konnte bisher allerdings noch nicht umgesetzt werden.

These 6:

„Mit der eingeleiteten Qualitätsentwicklung in der Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen werden projektorientiert heimübergreifend verbindliche Qualitätsstandards aufgebaut.“

In den vergangenen 10 Jahren sind bei den HAS im Bereich Pflege und Betreuung wie in der Hotellerie diverse Qualitätsstandards, Richtlinien und Konzepte erarbeitet und in den Betagtenzentren und Pflegewohnungen eingeführt und evaluiert worden. Die wichtigsten sollen an dieser Stelle aufgeführt werden. Es sind dies: Pflegestandards zur Dekubitusprophylaxe und Sturzprävention, Handlungsanweisungen zum Umgang mit Medikamenten, Schulung des Pflegeprozesses, Richtlinie zur Feststellung von Tod und Todesursache, Leistungsvorgaben und Gastronomiestandards sowie Konzepte für geschützte, spezialisierte Demenzwohngruppen, integrierte Palliative Care, spezialisierte Palliativabteilung und Übergangspflege, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz u. a.

Seit 2008 sind die Luzerner Pflegeheime vom Kanton, der für die Bewilligung und Aufsicht zuständig ist, aufgefordert, die Qualitätssicherung gemäss dem Konzept „Qualität 08“ aufzubauen. Damit müssen die Pflegeheime zuhanden der Aufsichtsbehörde nachweisen,

³ Altersleitbild Kanton Luzern 2010. Weiterführende Informationen. Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern, 18. Januar 2010.

dass sie über eine Qualitätssicherung verfügen und diese wirksam anwenden. Die Betriebe können das Instrument zur Qualitätssicherung weitgehend selber wählen. Die Geschäftsleitung von HAS hat sich entschieden, diese bereichs- und heimübergreifend mit Unterstützung der Firma derwort-consulting, Degersheim, einzuführen. In einer ersten Phase sind nun die Prozesslandkarte HAS, die Prozessdokumentationen und das Managementhandbuch weitgehend erstellt. In einer nächsten Phase soll die Durchführung eines ersten Audits erfolgen.

These 7:

„Schwerpunkte eines angepassten Personalmanagements sind die Förderung

- **der Aus- und Weiterbildung,**
- **der Berufslaufbahn- und Karriereplanung sowie**
- **die weitere Optimierung der Arbeitsplatzbedingungen.“**

Mit der Umsetzung der neuen Bildungssystematik bei den Pflegeberufen fällt den Pflegeheimen eine neue wichtige Rolle zu: die des Ausbildners. Die Luzerner Heimleitungen haben darauf frühzeitig reagiert und bereits 2001 zur Begleitung der Einführung des neuen Lehrberufs „Fachangestellte Gesundheit“ den Luzerner Ausbildungsverbund Pflegeheime (LAP) gegründet. Dieser wurde 2004 durch den Zentralschweizer Ausbildungsverband Pflege- und Alterszentren (ZAPA plus) und die Zentralschweizer Interessengemeinschaft Gesundheitsberufe (ZIGG) abgelöst.

Die Dienstabteilung HAS hat in den letzten Jahren eine eigene Ausbildungsstrategie und ein eigenes Bildungskonzept erstellt und setzt dieses um. Ziel ist es, mindestens so viele Mitarbeitende neu auszubilden, wie benötigt werden, um die Höhe der vorhandenen Personalfuktuation ausgleichen zu können.

Für eine längerfristig erfolgreiche Strategie der Personalgewinnung und Personalerhaltung sind Arbeitsbedingungen und Organisationsstruktur entscheidend. In beide Bereiche wurde in den letzten Jahren viel investiert. Massnahmen, basierend auf einem internen Personalmarketingkonzept von 2004, waren u. a.: Flyers/Inseratekampagne, Beiträge in Fachzeitschriften und an Kongressen, Weiterbildungsangebote auch für Wieder- und Quereinsteiger/innen, Coaching und Supervisionsangebote, Aufbau von Spezialabteilungen und moderner Infrastruktur sowie soziokulturelle Anlässe.

2007 wurde für das ganze Stadtpersonal ein Absenzenmanagement eingeführt, das einen Schwerpunkt auf die Unterstützung der Mitarbeitenden legt und von HAS betriebsspezifisch weiterentwickelt wird.

2011 schliesslich hat HAS ein Konzept für die eigene Personal- und Laufbahnentwicklung erarbeitet mit der Zielsetzung, das Entwicklungspotenzial der Mitarbeitenden über die einzelnen Betagtenzentren und Pflegewohnungen hinaus realisieren zu können.

Per 1. Januar 2012 erfolgte zudem die organisatorische Trennung der Berufsbildung von der Dienstabteilung Personal (Fachstelle Berufsbildung). Bei der HAS sind heute alleine gut 90 Lernende auf der Sekundarstufe II und 30 auf der Tertiärstufe beschäftigt. Vor allem in den Gesundheitsberufen besteht ein kontinuierlicher Zuwachs an Lernenden und eine Vielfalt der Berufsausbildungen auf Sekundar- und Tertiärstufe. Mit der organisatorischen

Trennung übernimmt das Kompetenzzentrum Bildung der HAS neu die Zuständigkeit für alle Berufsausbildungen in den Betagtenzentren und Pflegewohnungen und schafft Raum für eine angemessene Betreuung und Unterstützung der Ausbildungsverantwortlichen und Berufsbildenden.

Aufgrund der drohenden Personalknappheit in den nächsten Jahren werden weitere Anstrengungen notwendig und gezielt anzugehen sein.

These 8:

„Bei den öffentlichen Heimen und Alterssiedlungen soll der Kostendeckungsgrad (bei Vollkosten inkl. kalkulatorischer Miete) auch nach den anstehenden Konzeptanpassungen nicht unter 80 % fallen (heute 82 %). Um dies zu erreichen, wird die stadträtliche Taxpolitik eine 100%ige Kostendeckung bei den Grundleistungen anstreben. Bei den Pflegeleistungen wird sich die Stadt, neben den Krankenversicherern und den Heimbewohnern, jedoch weiterhin an den Kosten mitbeteiligen.“

Diese These wurde 2007, im Zusammenhang mit der kantonalen Finanzreform 08, präzisiert und an die neuen Rahmenbedingungen angepasst (siehe „Reform der Heimtaxen im Anschluss an die Finanzreform 08“ [B+A 44/2007 vom 19. September 2007]). In der Zwischenzeit traten per 1. Januar 2011 jedoch das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung und das entsprechende kantonale Pflegefinanzierungsgesetz in Kraft. Diese regeln im Wesentlichen die Aufteilung der Pflegekosten auf die pflegebedürftige Person, die Krankenversicherung und die Gemeinde.

Die Stadt Luzern hat damit in Zukunft bei den öffentlich und den privat geführten Pflegeheimen die Restfinanzierung der ungedeckten Pflegekosten zu übernehmen, kann sich aber von den Investitions- bzw. Mietkosten entlasten. Diese sind in Zukunft Bestandteil der Bewohnertaxen. Darüber hinaus leistet die Stadt bei der Dienstabteilung HAS zurzeit noch Beiträge zur vollen Kostendeckung der Leistungsgruppen Spezialabteilungen, Arztdienst sowie einzelner Nebenbetriebe. Mit diesem Vorgehen sind künftig sämtliche Leistungen im Globalbudget HAS vollständig ausfinanziert, und die Dienstabteilung HAS wurde Anfang 2011 in eine Spezialfinanzierung überführt.

These 9:

„Der Stadtrat setzt sich dafür ein, dass soziale Härtefälle nicht mehr wie bisher über wirtschaftliche Sozialhilfe, sondern über eine Zusatzergänzungsleistung finanziert werden.“

In Anlehnung an die Zusatzleistungen zur Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenrente (AHIZ) der Stadt Luzern hat per Anfang 2008 eine neue Zusatzleistung für Heimbewohner/innen den bisherigen Taxausgleich in Form wirtschaftlicher Sozialhilfe abgelöst. Im Bericht und Antrag: „Reform der Heimtaxen im Anschluss an die Finanzreform 08“ (B+A 44/2007 vom 19. September 2007) wurde dem Grossen Stadtrat eine entsprechende Reglementsänderung der AHIZ unterbreitet.

These 10:

„Mittels Zusammenarbeitsverträgen und Investitionsbeihilfen sollen auch private Trägerschaften bei ihrer Angebotserstellung unterstützt werden.“

In den letzten Jahren profitierten konkret folgende Institutionen von dieser Politik:

- Elisabethenheim (B+A 48/2002 vom 23. Oktober 2002: „Beitrag an das Erneuerungsprojekt Elisabethenheim“)
- Pflegeheim Steinhof (B+A 60/2002 vom 11. Dezember 2002: „Beitrag an das Erweiterungsprojekt Pflegeheim Steinhof“)
- Sternmatt-Pflegewohngruppen für Menschen mit Demenz (B+A 19/2005 vom 11. Mai 2005: „Neubau und Erweiterung Sternmatt Pflegewohnungen GmbH. Gewährung einer Bürgschaft“).

Mit der neuen Pflegefinanzierung wird diese These jedoch hinfällig, da damit der Wechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung vollzogen wird und die Stadt neu auch bei den privaten Pflegeheimen die Restfinanzierung der Pflegekosten übernimmt.

These 11:

„Aufrechterhaltung und wo sinnvoll Ausbau ambulanter Angebote, wie SPITEX, ist eine unverzichtbare Voraussetzung zur Bedarfsabdeckung in der Langzeitpflege und zur Stärkung der Wahlfreiheit der betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen.“

Die Stadt Luzern unterstützte den Ausbau der Spitex in den vergangenen Jahren. Mit dem B+A 25/2009 vom 15. Juli 2009: „Spitex Luzern“ wurde die Fusion der Spitex Luzern und der Spitex Littau-Reussbühl per 1. Januar 2010 im Rahmen der Fusion der Stadt Luzern mit der Gemeinde Littau durch eine einjährige Leistungsvereinbarung für das Jahr 2010 sichergestellt. Mit dem B+A 24/2010 vom 14. Juli 2010: „Spitex Luzern Littau“ erstellte die Stadt Luzern mit der Spitex Luzern Littau eine Leistungsvereinbarung für die Periode 2011–2013, der Phase nach der Einführung der neuen Pflegefinanzierung ab dem 1. Januar 2011. Im B+A ist neu auch die psychiatrische Pflege aufgenommen und eine Bürgschaft erstellt, damit Spitex Luzern Littau einen Betriebskredit von 1 Mio. Franken bei der Bank aufnehmen kann.

In den Vorbereitungen zur Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung ab 1. Januar 2011 hat die Stadt Luzern zudem erstmals mit 10 kommerziellen Spitexorganisationen und 15 freiberuflichen Pflegefachleuten je eine einjährige Leistungsvereinbarung abgeschlossen.

Im Jahr 2011 startete Spitex Luzern Littau mit einem dreijährigen Pilotprojekt „Brückendienst“, welches ambulante Palliative Care anbietet. Die Stadt Luzern unterstützt das Projekt durch die Vergütung der regulären Pflegerestkosten pro Pflegestunden. Die Differenz zu den höheren Stundentarifen der Palliative Care übernimmt die Spitex Luzern Littau aus ihrem Spendenfonds. Auf Ende 2013 wird das Projekt ausgewertet und entschieden, ob Palliative Care offiziell in das Leistungsangebot der Spitex Luzern Littau bzw. in die Leistungsvereinbarung ab 2014 aufgenommen wird.

Parallel zum Nachfragerückgang bei der stationären Langzeitpflege, insbesondere den Wohnheimplätzen, nahm der Leistungsumfang der Spitex zu. Damit wurde der politische Grundsatz „ambulant vor stationär“ zunehmend umgesetzt. Mit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung dürfte dieser Prozess noch weitergehen.

Spitex-Leistungsstunden	1996	2000	2005	2010
Anzahl Klientinnen/Klienten				
Pflege	862	939	1'006	1'451
Hauswirtschaft und Betreuung	962	912	911	913
Leistungsstunden				
Pflege	49'910	34'555	45'773	72'083
Hauswirtschaft und Betreuung	67'629	25'810	27'448	22'542

LUSTAT: Zahlen bezogen auf Spitex Stadt Luzern; ab 2010 inkl. Spitex der Gemeinde Littau, ohne Zahlen der kommerziellen Spitexorganisationen; ab 2011 sind kommerzielle Spitexorganisationen auch verpflichtet, ihre Zahlen zu statistischen Zwecken bekannt zu geben (Zahlen noch nicht verfügbar).

These 12:

„Zur Aufrechterhaltung der Wahlfreiheit gehört aber auch die Erhaltung des Wohnraums. Der Stadtrat setzt sich bei den Wohnbaugenossenschaften und anderen privaten Anbietern für zahlbare Altbauwohnungen ein.“

Die Stadt Luzern hat in den letzten Jahren durch die Entwicklung städtischer Grundstücke eine eigentliche Wohnbauoffensive (Bsp.: Tribtschenstadt) lanciert. Neben der Förderung des Wohnungsbaus mit finanziellen Mitteln wurden diverse Grundstücke für die Realisierung von preisgünstigem Wohnungsbau an die Wohnbaugenossenschaften abgetreten. Mit der Aufrechterhaltung der freiwilligen Zusatzleistung zu den Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenrenten (AHIZ) für Rentnerinnen und Rentner unterstützte sie bisher die alterspolitische Forderung, wonach betagte Menschen möglichst lange und selbstständig in ihren eigenen vier Wänden leben können.

Der zunehmend knapper werdende Altbauwohnanteil dürfte das Thema des günstigen Wohnraums in den nächsten Jahren allerdings wieder dringender machen. Der Stadtrat hat daher mit der Behandlung der Initiative „Für zahlbaren Wohnraum“ in einem separaten B+A 1/2012 vom 11. Januar 2012: „Städtische Wohnraumpolitik“ eine Standortbestimmung vorgenommen und seine städtische Wohnraumpolitik, inkl. dazugehöriges Massnahmenpaket ausführlich dargelegt.

2.2 Fazit zur Realisierung der Entwicklungsthesen

Die Inhalte der Entwicklungsthesen von 2002 sind heute zu einem grossen Teil umgesetzt. Die grossen Sanierungen der Betagtenzentren sind geplant und auf Kurs. Mit der zunehmenden Umsetzung des alterspolitischen Grundsatzes „ambulant vor stationär“ wird das stationäre Angebot in der Stadt Luzern auch für die nächsten Jahre ausreichen und nach Abschluss der Sanierungen ab zirka 2020 sogar einen gewissen Handlungsspielraum für eine

weitere Nutzungsoptimierung (Umwandlung Zweibett- in Einbettzimmer, Öffnung für Bedarf rasch alternder Agglomerationsgemeinden u. a.) offen lassen.

Heute noch bestehende Lücken in der Umsetzung der Entwicklungsthesen sind vor allem in These 5 und hier bei Angeboten zur Entlastung pflegender Angehöriger (Nacht- und Wochenendaufenthalte, Notfallbetten) sowie für wachsende Klientengruppen mit einem speziellen Pflege- und Betreuungsbedarf (Randständige, Suchtkranke, Psychischkranke, Behinderte, Migranten) auszumachen. Zudem sind gerontopsychiatrische Diagnose- und Therapieangebote immer noch wenig ausgebaut und unter den Leistungserbringern noch kaum vernetzt. Gleichzeitig ist die Finanzierung von Spezialangeboten vor allem an der Schnittstelle zum Spitalbereich zum Teil noch ungenügend geregelt und ungenügend gesichert.

Mit der sich wieder stärker akzentuierenden Personalknappheit bleibt auch These 7 zum Personalmanagement weiter aktuell. Für die Sicherung des notwendigen Pflegefachpersonals sind in Zukunft weitere Anstrengungen bei der Personalgewinnung und der Personalerhaltung zu unternehmen. Dabei werden HAS sich auf einen bereits ausgearbeiteten Massnahmenkatalog abstützen können und daraus Jahresschwerpunkte ableiten. Für die Spitex Luzern Littau ist das Thema Personalgewinnung explizit in die Leistungsvereinbarung 2011–2013 (B+A 24/2010 vom 14. Juli 2010) aufgenommen worden. Ebenfalls ist es nun möglich, auf der Basis des „Reglements über die Restfinanzierung von Leistungen der Krankenpflege bzw. die Kostenbeteiligung bei zusätzlichen ambulant erbrachten Leistungen“ (B+A 17/2011 vom 31. August 2011: „Finanzierung der ambulanten und stationären Pflege in der Stadt Luzern“) in den Leistungsvereinbarungen mit den kommerziellen Spitexorganisationen im Rahmen der Qualitätsentwicklung und -sicherung Auflagen zum Thema Personalgewinnung zu machen. Da die kommerziellen Spitexorganisationen über den ganzen Kanton Luzern hinweg Leistungen erbringen, ist es jedoch sinnvoll, geeignete Auflagen in Absprache mit dem Verband Luzerner Gemeinden und den Planungsregionen einzuführen.

Demgegenüber haben sich für These 10 (Zusammenarbeitsverträge und Investitionsbeihilfen für private Trägerschaften) die Rahmenbedingungen durch das Bundesgesetz zur Neuordnung der Pflegefinanzierung per Anfang 2010 so verändert, dass diese These heute nicht mehr aktuell ist. Mit der neu eingeführten Pflegerestkostenfinanzierung durch die Gemeinden erfolgte nun auch hier der Wechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung.

2.3 Stand der stationären Versorgung in Agglomeration und Planungsregion Luzern ⁴

Gemäss der aktuellen Pflegeheimliste des Kantons Luzern stehen 4'781 bewilligte Plätze für die stationäre Grundversorgung und 148 Plätze für stationäre Spezialangebote in der

⁴ Die Planungsregionen sind in der kantonalen Pflegeheimplanung 2010 neu definiert worden und sollen in Zukunft an planerischer Bedeutung gewinnen. Siehe dazu Kapitel 3.5.2.

Langzeitpflege zur Verfügung. Davon entfallen in die Planungsregion Luzern 2'654 Plätze für die Grundversorgung und 44 Plätze für Spezialangebote. Unter die Spezialangebote fallen neben den Plätzen in der Stadt Luzern (Spezialpflege im Pflegeheim Steinhof mit 16 Plätzen, Übergangspflege im BZ Rosenberg mit 11 Plätzen und Palliativ Care von jüngeren Patienten/-innen im BZ Eichhof mit 7 Plätzen) zusätzlich 10 Plätze für Sinnesbehinderte im Blindenheim Horw (siehe Pflegeheimliste in der Beilage).⁵ Die Grundversorgung in der Planungsregion Luzern entspricht damit einer Abdeckungsrate bei der 80-jährigen und älteren Bevölkerung von zirka 28 %, wobei insbesondere die beiden Agglomerationsgemeinden Emmen und Kriens eine deutlich unterdurchschnittliche Abdeckung von unter 25 % ausweisen. Im gesamten Kanton liegt die Abdeckungsrate dagegen heute immer noch bei rund 30 % (Schweizer Durchschnitt: 25 %).

Der Schweizer Vergleich zeigt, dass die Abdeckung durch Pflegeheimplätze mit dem Ausbau der Spitexleistungen zusammenhängt. Bezüglich Spitexleistungen liegt der Kanton Luzern denn auch deutlich unter dem Schweizer Durchschnitt.⁶ Entsprechend der vergleichsweise tieferen Heimabdeckung in der Planungsregion und vor allem Agglomeration Luzern dürfte hier die Spitex besser ausgebaut sein. Zwar weisen die Gemeinden auch hier unterschiedliche Leistungsniveaus aus, es bestehen jedoch bereits verschiedene Kooperationen: Ebikon, Adligenswil, Dierikon und Udligenswil betreiben eine gemeinsame Spitexorganisation. Zudem kaufen die einzelnen Spitexorganisationen verschiedene Leistungen bei der Spitex Stadt Luzern ein.⁷

3 Veränderungen im Bedarf und Entwicklungsbedarf in der Versorgung

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. Um einen allfälligen zukünftigen Entwicklungsbedarf in der stationären und teilstationären Versorgung aufzeigen zu können, wird im Folgenden den sich abzeichnenden Veränderungstrends bei den Leistungsempfängern und Leistungserbringern sowie deren Umfeld nachgegangen.

3.1 Veränderungen auf Seite der Leistungsempfangenden

Veränderungen im Bedarf werden im Altersbereich vor allem aufgrund der veränderten **Demografie** erwartet. In der Agglomeration von Luzern hat der Anteil von Personen, der

⁵ Die fünf Plätze für Schwerstpflegebedürftige im BZ Staffelnhof sind auf der Pflegeheimliste noch nicht speziell aufgeführt.

⁶ Bericht zur Pflegeheimplanung Kanton Luzern 2010. Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern, 15. Juni 2010.

⁷ Bericht Fachgruppe „Soziale Wohlfahrt und Gesundheit / Teil öffentliche Sicherheit“. Projekt Starke Stadtregion Luzern, 25. November 2010.

über 80 Jahre alt ist, auch tatsächlich zugenommen und wird in den nächsten zwei Jahrzehnten weiter wachsen: Gemäss Bevölkerungsprognose des Kantons Luzern von heute knapp 18'000 auf 22'500 (plus 30 %) im Jahre 2020 und auf knapp 30'000 (plus 70 %) im Jahre 2030 (siehe Tabelle zur Bevölkerungsprognose im Anhang, Kapitel 11.1). Davon betroffen sind praktisch alle Regionen mit Ausnahme der Stadt Luzern. Interessanterweise ist der Anteil der Bevölkerungsgruppe der über 80-Jährigen in der Stadt in den letzten Jahren konstant geblieben und wird in den kommenden Jahren nur aufgrund des neuen Stadtteils Littau leicht anwachsen, um knapp 10 % bis 2020 und rund 20 % bis 2030.

Gleichzeitig stellt sich die Frage, wie sich die demografische Entwicklung auf die **Pflegebedürftigkeit** der Altersbevölkerung auswirken wird. Die Zunahme der Lebenserwartung ging in der Schweiz bisher einher mit einer Ausdehnung der behindertenfreien Lebensjahre im Alter. Festzustellen ist dabei jedoch eine gewisse Zweiteilung von Pflegebedürftigkeit im Alter: Eine grosse Gruppe von Menschen bleibt lange behinderungsfrei und erlebt erst gegen Lebensende eine kurze Phase von Pflegebedürftigkeit, eine Minderheit älterer Menschen ist dagegen eine längere Zeit behindert und pflegebedürftig, etwa auf Grund demenzieller Erkrankungen. Zudem spricht einiges dafür, dass, könnten die Möglichkeiten der Gesundheitsprävention im Alter besser genutzt werden, die Zunahme der Pflegebedürftigen infolge der demografischen Alterung deutlich abgeschwächt werden könnte.⁸

Es ist jedoch davon auszugehen, dass die **Bevölkerungsgruppen** der Menschen mit psychischen Einschränkungen, der desintegrierten, einsamen Menschen sowie der Menschen mit Suchtproblemen weiter zunehmen wird. Auch die Gruppe von Menschen mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung nimmt zu, da auch diese immer älter werden.⁹ Bei der letztgenannten Gruppe ist zwischen Betroffenen, die zuhause leben und Pflege benötigen und solchen, die in einem Behindertenheim leben, zu unterscheiden. Im zweiten Fall gilt für den Kanton Luzern zwar der Grundsatz „Behinderung vor Alter und Pflegebedürftigkeit vor Behinderung“.¹⁰ Die Problematik der unterschiedlichen pflegerischen und betreuerischen Möglichkeiten sowie der unterschiedlichen Finanzierung von Behinderten- und Pflegeheimen wird damit jedoch nicht gelöst. Darauf weist der Stadtrat in seiner Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung zum provisorischen Planungsbericht SEG des Kantons Luzern ausdrücklich hin (StB 852 vom 21. September 2011). Eine weitere wachsende Gruppe von alten Menschen betrifft jene mit Migrationshintergrund. Bei all diesen erwähnten Gruppen stellt sich die Frage, wie weit diese in die bestehenden Pflegeheime integriert werden können und wo es allenfalls neue Spezialangebote braucht. Gemäss dem kantonalen Altersleitbild fehlt heute ein solches Angebot vor allem für randständige Suchtkranke.¹¹

⁸ François Höpflinger, Lucy Bayer-Oglesby, Andrea Zumbrunn: Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Bern 2011.

⁹ Altersleitbild Kanton Luzern 2010. Weiterführende Informationen. Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern, 18. Januar 2010.

¹⁰ Planungsbericht 2011 SEG-Einrichtungen Kanton Luzern. Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern, prov. Version Juni 2011.

¹¹ Altersleitbild Kanton Luzern 2010. Weiterführende Informationen. Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern, 18. Januar 2010.

Weit mehr als die demografischen Veränderungen macht sich der **Generationswechsel** in der Zielgruppe der städtischen Alterseinrichtungen bemerkbar. Dabei sind Pflegeverhältnisse im Alter immer durch einen doppelten Generationenwandel gekennzeichnet, der wie folgt benannt werden kann: Neue Generationen mit individualisierten Lebensbiografien kommen ins Alter, begleitet von neuen Generationen von pflegenden Töchtern und Söhnen, die an eine moderne Dienstleistungsgesellschaft gewöhnt sind.¹² Die erhöhte Selbstständigkeit, der verstärkte Wunsch nach Autonomie und Selbstbestimmung, die zunehmende kulturelle Vielfalt der Zielgruppe sowie der erhöhte Informationsstand der älteren und alten Menschen bringen veränderte Ansprüche an das Leistungsangebot mit sich. Erhöhte Ansprüche an den Pflegeheim-Aufenthalt zeigen sich in den Erwartungen an die Hotellerie (Einbett- statt Zweibettzimmer, erhöhte Ansprüche an die Gastronomie usw.), in erhöhtem Pflegebedarf aufgrund komplexerer Pflegesituationen der Zielgruppen (insbesondere psychiatrischer Bedarf und Demenzerkrankung) sowie in veränderten Ansprüchen an die Qualität der Pflege, Medizin und Therapie. Diese Ansprüche werden oft auch vonseiten des Umfelds der Klientinnen und Klienten gestützt und verstärkt.

Auch die Ansprüche an das **Wohnen** haben sich verändert. Viele hochaltrige zuhause lebende Menschen sind nicht im engeren Sinn pflegebedürftig, aber in ausgewählten Tätigkeiten auf Hilfe angewiesen. Besonders häufig werden funktionale Einschränkungen vermerkt bei kräfte-raubenden Aktivitäten (Einkaufen, schwerere Hausarbeit u. a.). Es besteht damit verstärkt der Wunsch nach individuellem, autonomem Wohnen mit wählbaren Dienstleistungen. Es werden Wohnungen und Wohnformen nachgefragt, in denen ein selbstbestimmtes Leben solange wie möglich gestaltet werden kann.¹³

Die veränderten Bedürfnisse werden gestützt durch eine erhöhte **Kaufkraft** der Zielgruppen. Ein Teil der Zielgruppe oder deren Angehörige verfügen über ein erhöhtes Einkommen und Vermögen. Personen mit ungenügendem Einkommen und Vermögen werden mit Subjektfinanzierung (EL, AHIZ, WSH) unterstützt. Einige sind auch für Leistungen der Krankenkassensicherer über das Obligatorium hinaus versichert. Mit dieser Kaufkraft besteht vermehrt auch die Bereitschaft, für bestellte und bezogene Dienstleistungen zu bezahlen. Damit verbunden sind jedoch auch der Anspruch auf Wahlmöglichkeiten und steigende Ansprüche an Kundenorientierung, Qualität, Komfort und Service.

Parallel zu diesen Entwicklungen, die eine erhöhte Autonomie und Selbstorganisation der alten Menschen ermöglichen, gibt es auch zunehmend Situationen, welche zur **Überforderung** führen. Wenn mehr ältere Menschen zuhause bleiben und dort gepflegt werden, ist zu erwarten, dass die Zahl der Pflegenotfälle zunimmt. Damit gemeint sind Notfallsituationen, in denen die Pflege zuhause kurzfristig nicht mehr gewährleistet ist, zum Beispiel weil die pflegende Angehörige selber erkrankt ist. In solchen Notfallsituationen, in denen keine Spitaleinweisung notwendig ist, muss rasch gehandelt werden, und es sollte gemäss kanto-

¹² François Höpflinger, Lucy Bayer-Oglesby, Andrea Zumbrunn: Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Bern 2011.

¹³ „Alterssiedlungen – künftige Strategie“, B+A 37/2009 vom 9. September 2009 und „Altern in Luzern – ein Entwicklungskonzept“, B+A 15/2011 vom 31. August 2011

nalem Altersleitbild von stationären Einrichtungen kurzfristig ein Notfallbett zur Verfügung gestellt werden können.¹⁴

Insbesondere im Bereich der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung ist jedoch auch Fachwissen notwendig, um richtige Entscheide fällen zu können. Daher stellt sich in **komplexen Betreuungs- und Pflegesituationen** zunehmend die Frage nach Orientierungs- und Entscheidungshilfen bis hin zu einem Case-Management, das die Betroffenen und deren Umfeld in schwierigen Entscheidungssituationen begleitet. Gleichzeitig werden auch Ansätze der integrierten Versorgung gefordert, in welchen die Leistungserbringer verstärkt die Verantwortung übernehmen, den betroffenen Personen eine auf ihren individuellen Bedarf abgestimmte Versorgung zu sichern. Dabei stellen sich u. a. Fragen zum personenbezogenen Datenaustausch unter den verschiedenen Leistungserbringern (Spital, Spitex, Heim usw.).

Gleichzeitig ist eine **erhöhte Flexibilität** im Angebot gefordert: Es gibt geringere Reaktionszeiten gegenüber Veränderungen in den Lebenssituationen und in den Bedürfnislagen der Zielgruppen, die Aufenthalte sind kürzer, es werden situativ Übergangsangebote bereitzustellen und ein verstärktes Zusammenspiel mit Drittleistungen zu erbringen sein.

3.2 Veränderungen auf Seite der Leistungserbringung und im Leistungsangebot

Auf Seite der Leistungserbringung ist einerseits eine hohe **Regulationsdichte** feststellbar, die sich insbesondere in Vorgaben zur Anzahl Pflegeplätze (Kanton), zu den Kosten der Pflege und zur Erfassung des Pflegebedarfs (Bund, Kanton, Gemeinden, Krankenkassen), zum Qualitätsmanagement (Kanton, Krankenkassen), dem neuen Erwachsenenschutzrecht (Bund), Vorgaben zur Erlangung der Betriebsbewilligung (Kanton), zur Sicherheit und Hygiene (Kanton), zum Personalmanagement (Gemeinden) u. a. niederschlägt.

Andererseits ist eine zunehmende **Konkurrenz** im Leistungsangebot wahrnehmbar. Diese ergibt sich auf der einen Seite durch die zunehmende Kaufkraft der Zielgruppe und auf der anderen Seite durch die Bestimmungen der neuen Pflegefinanzierung. Der attraktive Markt für private Investoren führt zu einem wachsenden privaten ambulanten und stationären Pflege- und Betreuungsangebot. Aber auch für ausländische Anbieter wird der Markt für Pflege und Dienstleistungen für alte Menschen immer attraktiver. Immer mehr ältere Menschen bzw. ihre Angehörigen stellen eine private Betreuungsperson aus dem Ausland über Vermittlungsstellen ein.

Die Veränderungen in den Bedürfnissen und in der Kaufkraft aufseiten der Leistungsempfangenden finden ihren Niederschlag in zunehmend **differenzierten Angeboten**: Es werden neue unterschiedliche Wohnformen (altersgemischte Lebensgemeinschaften,

¹⁴ Altersleitbild Kanton Luzern 2010. Weiterführende Informationen. Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern, 18. Januar 2010.

Wohngemeinschaften mit externer Leistungsversorgung, modulares Leistungsangebot) bereitgestellt. Die Leistungsempfänger können auf Kombinationen von ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten zugreifen. Zudem bestehen neue medizinisch-technische und therapeutische Möglichkeiten, die vermehrt spezialisierte Angebote ermöglichen. Aber auch aus Vollkostenüberlegungen beim Vergleich von stationärer und ambulanter Pflege und Betreuung deutet einiges auf die wachsende Bedeutung von zukünftigen Mischformen wie „betreutes Wohnen“ hin.¹⁵ François Höpflinger kommt in diesem Zusammenhang zum Schluss: „Viele bisherige Grenzziehungen im Alterspflegebereich – lokal versus international, privat versus öffentlich, ambulant versus stationär, formell versus informell und andere – werden sich damit nicht vollständig auflösen, aber zumindest stark verwischen.“¹⁶

Veränderungen gibt es auch im **Arbeitsmarkt**. Es zeichnet sich eine Knappheit an qualifiziertem Personal insbesondere in der Pflege ab.¹⁷ Dies führt unter den Unternehmen im Gesundheitsbereich zu einer verschärften Konkurrenz bei der Gewinnung von Arbeitskräften. Zudem stellen die Mitarbeitenden erhöhte Ansprüche an den Arbeitsplatz, an das Arbeitsklima, an die Flexibilität in der Arbeitsgestaltung sowie an Angebote zur Bewältigung von Stress und von zunehmenden Belastungen. Gegenüber früheren Generationen verfügen die heutigen Mitarbeitenden zum Teil über individuellere Lebensentwürfe und über veränderte Bedürfnisse. Dies führt auch zu mehr Fluktuation am Arbeitsplatz. Zudem besteht in den Alterseinrichtungen ein hoher Anteil an ausländischem Personal (der aktuelle Stand des Ausländeranteils in den städtischen Heimen und Alterssiedlungen beträgt rund 30 %). Dies wiederum bedingt entsprechende Integrationsleistungen vonseiten der leistungserbringenden Organisationen.

3.3 Verschiebungen in der Versorgungskette

In der stationären Pflege werden spätere Heimeintritte und kürzere Aufenthaltsdauer festgestellt. Durch einen Ausbau der ambulanten Leistungen (Spitex, betreutes Wohnen, private Betreuungspersonen u. a.) ist es den alten Menschen besser möglich, länger zu Hause zu leben. Die aktuelle **Pflegeheimplanung** des Kantons Luzern geht daher davon aus, dass die heutige Abdeckungsrate mit stationären Pflegeplätzen von 31 % pro 100 Einwohner im Alter von 80 Jahren und älter bis ins Jahr 2020 auf den Schweizer Durchschnitt von 25 % gesenkt werden kann. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird diese Vorgabe in der Stadt Luzern bei gleich bleibendem Platzangebot eingehalten, in der gesamten Planungsregion Luzern wären jedoch trotzdem bis max. 650 zusätzliche Pflegeheimplätze dazu theoretisch notwendig.¹⁸

¹⁵ Matthias Wächter, Kilian Künzli: Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive. Kurzstudie. Spitex Verband Schweiz, Bern, 12. Mai 2011.

¹⁶ François Höpflinger, Lucy Bayer-Oglesby, Andrea Zumbrunn: Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Bern 2011.

¹⁷ Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2009. Personalbedarf und Massnahmen zur Personalsicherung auf nationaler Ebene. Ein Projekt von GDK und OdASanté, Bern, 9. Dezember 2009.

¹⁸ Vgl. Pflegeheimliste für den Kanton Luzern in der Beilage.

Prognose Stadt Luzern	2010	2015	2020	2030
Bevölkerung 80-Jährige und Ältere	4'904	5'221	5'333	5'966
Anzahl Pflegeplätze	1'333	1'333	1'333	1'333
Abdeckungsrate 80-Jährige und Ältere	27,2 %	25,5 %	25,0 %	22,3 %

Da in Stadt und Agglomeration die Abdeckungsquote aufgrund der besser ausgebauten ambulanten Leistungen traditionell unter dem kantonalen Durchschnitt liegt, werden in der Planungsregion Luzern zurzeit Kriterien für die Beurteilung von Gesuchen für neue Pflegebetten diskutiert, die eine zukünftige Abdeckungsrate von 20 % bis maximal 23 % beinhalten. Damit müssten in der Stadt Luzern vorübergehend mindestens 100 Betten abgebaut oder anderen Gemeinden zur Verfügung gestellt werden.

Mit der **neuen Spitalfinanzierung** mit Fallpauschalen (swissDRG) wird ein Anreiz zu früherem Austritt aus dem Spital geschaffen. Damit ergeben sich frühere Übertritte vom Spital nach Hause und ins Heim, verbunden mit einem hohen Aufnahmepressur auf die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Diese frühe Übernahme von Spitalpatientinnen und -patienten führt zu einem erhöhten Bedarf an ärztlicher Versorgung und an Nachbehandlungen sowie an entsprechender Akut- und Übergangspflege.^{19 20}

3.4 Veränderungen im Finanzierungssystem

Mit der neuen Pflegefinanzierung werden die Gemeinden verpflichtet, die Restfinanzierung der Pflege zu übernehmen. Dies bringt härtere Verhandlungen unter den Restfinanzierern, d. h. mit den Gemeinden, mit sich, da die Pflegebeiträge der Krankenversicherer und der Heimbewohner/innen vom Bund weitgehend festgelegt sind. Gleichzeitig versuchen die Krankenversicherer vermehrt, mit neuen Versicherungsmodellen in die Leistungsgestaltung einzugreifen, um ihre Kosten zu optimieren. Aber auch die Gemeinden stehen unter Spar- druck. Es besteht die Gefahr, dass die Sicherstellung der öffentlichen Versorgung mit bedarfsgerechten Leistungen von finanziellen Überlegungen übersteuert wird.

Im direkten Vergleich geraten damit vor allem öffentliche Pflegeheime mit einem stark differenzierten Leistungsangebot und einer durch die öffentliche Verwaltung vorgegebenen Kostenstruktur gegenüber privat geführten Pflegeheimen zunehmend unter Druck.

Auch politische Wertungen haben Einfluss auf die Finanzierungsbereitschaft von Versorgungsleistungen. So werden heute unter dem Credo „ambulant vor stationär“ ambulante Leistungen stark gefördert.

¹⁹ Marlies Petrig: Das Pflegeheim von morgen – ein Ort zum Wohnen oder eher eine Rehabilitationsklinik? 10. Zürcher Geriatrieforum Waid, 2. Juli 2010.

²⁰ Richard Widmer: Auswirkungen der Einführung von DRG auf die Pflegeheime. Massnahmen und Forderungen. Curaviva Schweiz, Bern, Juni 2011.

3.5 Veränderungen in der Steuerung der Versorgung

3.5.1 Neuordnung der Pflegefinanzierung

Seit 1. Januar 2011 ist die Neuordnung der Pflegefinanzierung in Kraft. Diese regelt im Kernpunkt die Aufteilung der Pflegekosten zwischen pflegebedürftigen Personen, Krankenversicherern und den Kantonen. Bei den Pflegekosten handelt es sich um die Kosten, die bei der Krankenpflege ambulant oder im Pflegeheim sowie neu bei der sogenannten Akut- und Übergangspflege anfallen. Für die Stadt hat diese Neuordnung der Pflegefinanzierung zur Konsequenz, dass sie die Restfinanzierung der ambulanten und stationären Pflegeleistungen für ihre Einwohnerinnen und Einwohner übernehmen muss. Hierfür schliesst sie mit den Leistungsanbietern Leistungsverträge ab, in denen der Umfang der Restfinanzierung und die mit der Abgeltung verbundenen Auflagen geregelt werden (siehe B+A 17/2011 vom 31. August 2011: „Finanzierung der ambulanten und stationären Pflege in der Stadt Luzern“).

Die Umsetzung dieses neuen Finanzierungssystems stellt die Stadt vor hohe Herausforderungen und offene Fragen in folgenden Bereichen

- Umgang mit unterschiedlichen Kosten und Kostenstrukturen der Leistungsanbieter
- Angleichung der Finanzierung von „privaten“ und „öffentlichen“ Anbietern
- Sicherstellung einer angemessenen Qualität der Pflegeleistungen bei möglichst geringen Restkosten
- Sicherstellung einer angemessenen Quantität von Pflegeleistungen (Überangebote, aber auch Versorgungslücken verhindern)
- Vergleichbare Finanzierung von ambulanten und stationären Pflegeleistungen

3.5.2 Regionale Zusammenarbeit

In der Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung hat die regionale Zusammenarbeit stark an Bedeutung gewonnen. Ein erhöhter Kooperations- und Koordinationsbedarf besteht vor allem im Anschluss an die neue kantonale Pflegeheimplanung. Die aktuelle Pflegeheimliste legt nämlich die maximale Anzahl zu bewilligender Betten bis ins Jahr 2020 neu nicht mehr pro Gemeinde, sondern pro Planungsregion fest. Das heisst aber auch, dass kein Anspruch auf einen stationären Pflegeplatz in der eigenen Gemeinde besteht und damit den Pflegebedürftigen zugemutet wird, allenfalls in ein Pflegeheim ausserhalb ihrer Wohngemeinde zu ziehen. Mit einer regional koordinierten Planung soll auch ein bedarfsgerechtes Wahl- und Spezialangebot geschaffen und aufrechterhalten werden, das nicht durch eine enge kommunale Versorgungsoptik eingeschränkt ist. Die Regionalkonferenzen „Bereich Gesundheit und Soziales“ haben in der Zwischenzeit ein entsprechendes Konzept erstellt, in dem Aufgaben und Organisation der koordinierten Alterspolitik pro Planungsregion festgeschrieben sind. Erste Erfahrungen mit der Umsetzung dieses Konzepts werden zurzeit gesammelt (siehe auch Kapitel 3.3).

3.5.3 Kommunalen Handlungs- und Steuerungsbedarf

Mit der Erarbeitung des Altersleitbilds hat der Kanton Luzern auch auf die Verantwortung der Gemeinden in der Gestaltung und Steuerung der Versorgung hingewiesen. Er sieht den vielfältigen Handlungsbedarf für die Gemeinden und/oder die Planungsregionen insbesondere in den nachfolgenden Punkten. Die Priorität für die Stadt Luzern wurde im Projekt zusätzlich bewertet:

Handlungsbedarf	Engagement der Stadt Luzern
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterstützung der älteren Menschen in der aktiven Mitgestaltung und der Selbsthilfe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In Umsetzung siehe B+A 15/2011 vom 31. August 2011: „Altern in Luzern – ein Entwicklungskonzept“, Masterplan 2012–2015 ▪ Pilotprojekt Partizipation 60plus
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Förderung von Freiwilligenarbeit und Generationensolidarität 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In Umsetzung siehe B+A 15/2011 vom 31. August 2011: „Altern in Luzern – ein Entwicklungskonzept“, Masterplan 2012–2015
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitsförderung im Alter 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In Umsetzung siehe B+A 15/2011 vom 31. August 2011: „Altern in Luzern – ein Entwicklungskonzept“, Masterplan 2012–2015
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Förderung von Verkehrssicherheit und von hindernisfreiem Zugang zu öffentlichen Gebäuden 	Ausreichend vorhanden
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Förderung der selbstständigen Lebensführung, von Alltagskompetenzen und des Umgangs mit neuen Technologien 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In Umsetzung siehe B+A 15/2011 vom 31. August 2011: „Altern in Luzern – ein Entwicklungskonzept“, Masterplan 2012–2015
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Förderung eines ausreichenden und bedarfsgerechten (altersangepassten und finanzierbaren) Wohnangebots für alte Menschen 	<p>In Bearbeitung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ siehe B+A 1/2012 vom 15. Januar 2012: „Städtische Wohnraumpolitik“
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bereitstellung einer Informations- und Koordinationsstelle für alte Menschen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einige Informationsstellen sind vorhanden (Pro Senectute, WIA) ▪ Bearbeitung vgl. Kapitel 4
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ermöglichung des Zugangs zu spezialisierter Sozialberatung für ältere Menschen 	<p>Ausreichend vorhanden</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leistungen der Sozialdirektion ▪ Angebote Pro Senectute

Handlungsbedarf	Engagement der Stadt Luzern
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausbau von Spitex-Leistungen (Expressdienst, Palliativpflege, Entlastung für Angehörige usw.) 	<p>Vorhanden, ausbauen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leistungsvereinbarungen der Stadt mit Spitex Luzern Littau, Entlastungsdienst für pflegende Angehörige des SRK u. a.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anbieten von betreutem Wohnen 	<p>Vorhanden, ausbauen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ siehe B+A 19/2011 vom 31. August 2011: „Entwicklung der städtischen Alterssiedlungen“ ▪ siehe Kapitel 3 und 5
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anbieten von Tages- und Nachtstätten für ältere, pflegebedürftige Einwohnerinnen und Einwohner 	<p>Zum Teil vorhanden, ausbauen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tagesheim BZ Eichhof mit 12 Plätzen ausreichend ▪ fehlendes Nacht- und Wochenendangebot siehe Kapitel 3 und 5
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sicherstellen von eigenen oder von regionalen Wohnangeboten für demenzkranke Menschen 	<p>Ausreichend vorhanden</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ spezialisierte Demenzwohngruppen in diversen Betagtenzentren ▪ Sternmatt-Pflegewohngruppen für Menschen mit Demenz
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Förderung von Sicherheitsleistungen zur Vorbeugung und Behebung von Notfällen zu Hause 	<p>Zum Teil vorhanden, ausbauen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Spitexleistungen, Temporäraufenthalte in Heimen vorhanden ▪ fehlende Notfallbetten siehe Kapitel 3 und 5 ▪ fehlende präventive Hausbesuche
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anbieten von Case-Management in der Langzeitpflege und -betreuung auf kommunaler oder regionaler Ebene 	<p>Noch nicht bearbeitet</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ siehe Kapitel 4
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einrichten einer einzigen Vermittlungsstelle für die Spitex, alle kommunalen Heime und das betreute Wohnen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In Stadt mit diversen heterogenen Leistungsanbietern kurzfristig nicht realisierbar
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterstützung von Angeboten für pflegende Angehörige und für deren Entlastung 	<p>Vorhanden, ausbauen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Temporäraufenthalte und Tagesheim in verschiedenen Betagtenzentren, Entlastungsdienst für pflegende Angehörige des SRK ▪ fehlendes Nacht- und Wochenendangebot siehe Kapitel 3 und 5
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitätssicherung in der Spitex einfördern 	<p>Noch nicht bearbeitet</p>

Handlungsbedarf	Engagement der Stadt Luzern
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Finanzielle Sicherheit im Alter mit Ergänzungsleistungen weiterhin ermöglichen 	Ergänzungsleistungen reichen aufgrund des Land-Stadt-Gefälles im Kanton nicht aus <ul style="list-style-type: none"> ▪ AHIZ anstelle von WSH ist für Heimaufenthalt eingeführt

Wie die oben erwähnte Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung beinhalten auch diese Punkte zum Teil ungeklärte Steuerungsfragen mit hohen inhaltlichen und finanziellen Konsequenzen für die Stadt Luzern. Einige der aufgeführten Punkte werden heute von der Stadt bereits erfolgreich wahrgenommen. Bei anderen Aufgaben stösst die Stadt in ihrer heutigen Organisationsform jedoch zunehmend an Grenzen.

3.6 Fazit aus den Veränderungen: Entwicklungsbedarf

Bezogen auf den **inhaltlichen Bedarf** kann folgendes Fazit gezogen werden:

- Der quantitative Bedarf an Pflegeheimplätzen in der Stadt Luzern ist auf absehbare Zeit ausreichend gesichert. Aufgrund der insgesamt ebenfalls guten Versorgung im ambulanten und teilstationären Bereich besteht gar die Tendenz einer Überversorgung an herkömmlichen stationären Pflegeplätzen. Dies eröffnet insbesondere den städtischen Betagtenzentren die Möglichkeit, auf den vorhandenen Bedarf unterschiedlich zu reagieren: Umwandlung von Zweibett- in attraktivere Einbettzimmer, stärkere Öffnung des Angebots für Einwohner/innen aus Agglomerationsgemeinden, Umwandlung von Betten in noch fehlende Spezialangebote u. a.
- Ebenfalls als quantitativ ausreichend wird in weiten Bereichen das vorhandene Spezialangebot in der Stadt betrachtet, nämlich bezüglich spezialisierter Demenzbetreuung, spezialisiertem Palliativangebot, Angebote für Schwerstpflegebedürftige und stationärer Übergangspflege. Unbefriedigend ist jedoch die Finanzierung dieser Spezialangebote, dies vor allem im Schnittstellenbereich zum Akutspital. Ziel muss sein, insbesondere bei der stationären Übergangspflege und Palliative Care eine finanzielle Entlastung von Pflegegast und Gemeinde zu erreichen.
- Ein erhöhter Bedarf ist jedoch in folgenden Bereichen der (teil-)stationären Langzeitpflege auszumachen:
 - Spezifische Fachkompetenz in der Pflege (Umgang mit spezifischen Krankheiten wie Demenz, psychischen Beeinträchtigungen, geistigen und/oder körperlichen Behinderungen und unterschiedlichen Kulturen sowie Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen)
 - Qualifiziertes Pflegepersonal sowie Ärztinnen und Ärzte (Geriatler, Gerontopsychiater).
- Der Bedarf von Notfallbetten und Nacht-/Wochenendaufenthalten zur Entlastung pflegender Angehöriger ist noch zu eruieren, ein geeignetes Konzept ist danach auszuarbeiten, evtl. im Zusammenhang mit dem bestehenden Tagesheim im BZ Eichhof.

- Ein dringender, heute für Stadt und Agglomeration ungedeckter Bedarf besteht bezüglich einem betreuten Wohnangebot für ältere Suchtkranke und Randständige, entsprechend dem Grobkonzept des Vereins Jobdach von 2009.
- Insgesamt besteht ein Bedarf an individualisierten und flexiblen Angeboten in den Bereichen Pflege, Wohnen und Dienstleistungen. Zur Deckung dieses Bedarfs verfügt ein Teil der alten Menschen über eine beträchtliche Kaufkraft. Damit verbunden sind auch erhöhte Ansprüche der Leistungsempfangenden an Innovationen im Angebot und an das kundenorientierte Verhalten in der Leistungsgestaltung. Hier stellt sich die politische Frage, wie weit solche Ansprüche auch mit öffentlichen Mittel gedeckt werden sollen.
- Es besteht ein Bedarf an Information, Beratung und Begleitung zur Stärkung der Zielgruppen in ihrer Eigenverantwortung und im Zugang zu bedarfsgerechten Leistungen. Dabei sind verschiedene Formen zu prüfen: zentrale Auskunfts- und Beratungsstelle, präventive Hausbesuche, individuelles Case-Management für komplexe Situationen.

Bezogen auf die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung ergibt sich folgendes Fazit:

- Es bestehen erhöhte Anforderungen an das unternehmerische Management aufseiten der Anbieter zur Sicherung eines kundenorientierten, konkurrenzfähigen und finanzierbaren Angebots in der geforderten Qualität:
 - Die Qualität und die Kosten der stationären Pflege und Betreuung müssen laufend optimiert und dem Bedarf angepasst werden. Hierzu muss in die Kernkompetenzen (Ausbildung, Konzepte, Know-how, Infrastrukturen, Organisation) längerfristig und zielgerichtet investiert werden.
 - Ein attraktives und innovatives Wohnangebot zu konkurrenzfähigen Kosten bedingt längerfristige Investitionen in neue Wohnformen, laufende Innovationen und Kostenoptimierungen sowie eine kundenorientierte Leistungsgestaltung.
 - Das Sicherstellen von ausreichendem und motiviertem Personal in der erforderlichen Qualifikation erfordert Aus- und Fortbildung, attraktive Arbeitsplätze sowie ein gezieltes Personalmarketing.
- Es besteht ein Bedarf an Gestaltung und Steuerung der Versorgung im Altersbereich durch die Stadt im Rahmen der beschränkten öffentlichen Mittel und in Abgrenzung zu den Aufgaben des Kantons. Diese beinhalten:
 - politische Strategie und Legitimation zur öffentlichen Versorgungsaufgabe
 - regionale Koordination (Grund- und Spezialangebote)
 - Sicherstellung von bedarfsgerechten, zugänglichen und finanzierbaren Leistungen, ergänzend und regulierend zu den funktionierenden Marktstrukturen und zur Eigenverantwortung der Akteure im Versorgungssystem

Diese Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung soll in den folgenden Kapiteln weiter analysiert sowie Versorgungsziele und Lösungen dazu erarbeitet werden.

Teil 2: Städtische Versorgung

4 Entwicklung und Steuerung der städtischen Versorgung

4.1 Herausforderungen in der Gestaltung und Steuerung der Bedarfsdeckung durch die Stadt

Die Versorgung alter Menschen mit bedarfsgerechten Leistungen erfolgt weitgehend in (regulierten) Marktstrukturen. Die Leistungsanbieter (profit und nonprofit) verhalten sich in weiten Teilen unternehmerisch und richten sich an der Nachfrage aus. Die Nachfrager sind weitgehend wahlkompetent und kaufkräftig (z. T. gestützt mit öffentlichen Mitteln). Sie gestalten soweit wie möglich und gestützt durch ihre Angehörigen eigenverantwortlich ihr individuelles Leben.

Mit folgenden Instrumenten regelt der Kanton den Marktzugang von Anbietern:

- Mit der Pflegeheimliste (Begrenzung des Angebots zur Kostendämmung)
- Mit Betriebsbewilligungen (Sicherstellung der Voraussetzung zur minimalen Qualität)
- Mit Vorgaben zur Aufsicht (Sicherstellung eines Qualitätsmanagements durch die Anbieter)

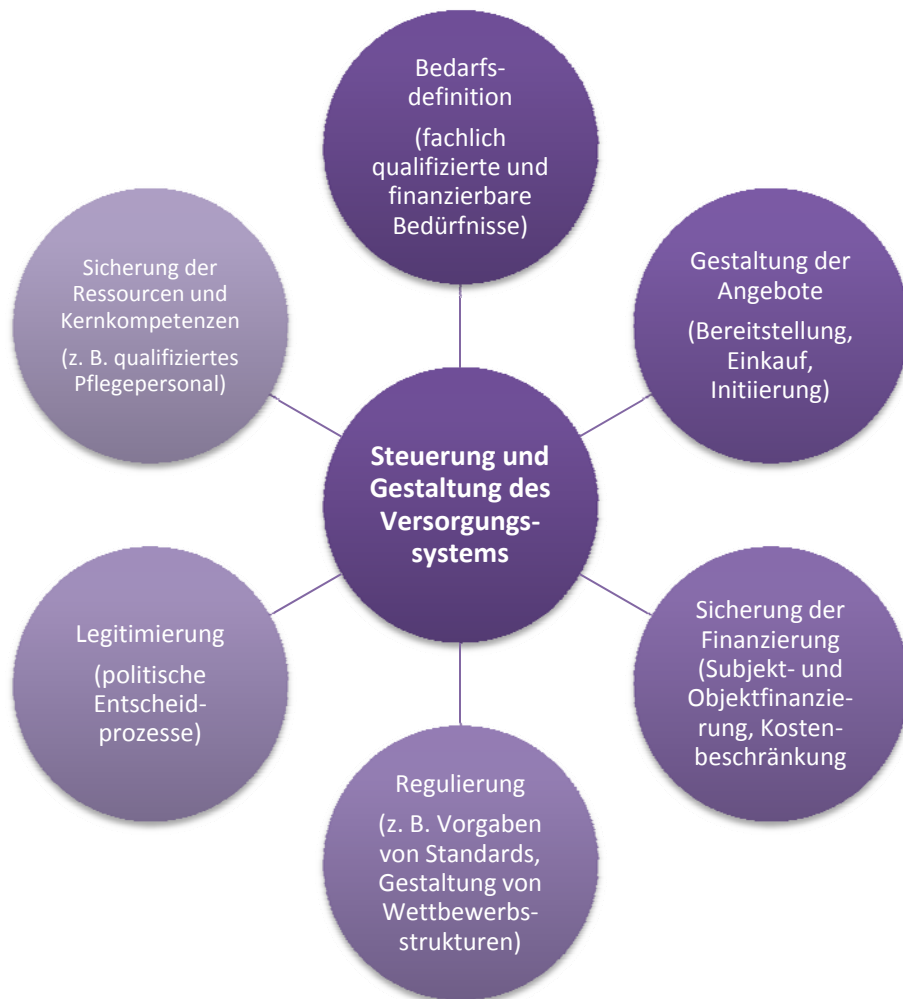
Die Marktstrukturen sichern jedoch nicht für alle alten Menschen mit einer Beeinträchtigung (Körper- und Sinnesbeeinträchtigung, kognitiver/geistiger Beeinträchtigung und psychosozialer Beeinträchtigung) den Zugang zu bedarfsgerechten Leistungen.

Insbesondere bei spezifischem Pflege- und Betreuungsbedarf (z. B. Personen, die eine 24-Stunden-Betreuung brauchen) oder bei fehlenden Informationen über das zugängliche Leistungsangebot (z. B. Migrantinnen und Migranten) braucht es eine Steuerung und z. T. auch gezielte Unterstützungen, um in Einzelfällen bedarfsgerechte Lösungen zu ermöglichen.

Da aufseiten der Nachfrage der Anreiz, kostengünstige Leistung zu konsumieren oder gar auf Leistungen zu verzichten, durch den hohen Anteil an Drittfinanzierung eingeschränkt ist, besteht die Gefahr einer angebotsindizierten Nachfrage und eines Überangebots. Damit sind entsprechende Mehrkosten für die öffentliche Hand verbunden.

Die Gestaltung und Steuerung einer effektiven und effizienten Versorgung der älteren Einwohnerinnen und Einwohner mit bedarfsgerechten Leistungen ist eine öffentliche Aufgabe der Stadt. Sie kann nicht allein dem Markt überlassen werden, sehr wohl jedoch die Marktmechanismen nutzen.

Die nachfolgende Grafik zeigt auf, dass die Gestaltung und Steuerung des Versorgungssystems eine mehrdimensionale Aufgabe ist:



Die einzelnen Aufgaben der Steuerung und deren Begrifflichkeiten sind im Anhang (Kapitel 11.2) erläutert.

4.2 Strukturierung der städtischen Aufgaben in der Gestaltung und Steuerung der Versorgung im Altersbereich

Zur Gestaltung und Steuerung der Versorgung im Altersbereich wird es sinnvoll sein, folgende Aufgaben in Zukunft zu bearbeiten:

a. Planung und Steuerung Pflege und Wohnen

Mit dieser wichtigen und dringlichen Aufgabe werden bedarfsgerechte Leistungen in den Bereichen Pflege und Wohnen sichergestellt. Zu den Pflegeleistungen zählen stationäre, halbstationäre und ambulante Pflegeleistungen. Im Bereich Wohnen stehen die Betreuung, die Infrastruktur, die Gastronomie und die hauswirtschaftlichen Leistungen im Vordergrund. Die Aufgabe beinhaltet das Kontraktmanagement mit den ambulanten und stationären Leistungsanbietern (städtische und private Heime, öffentliche und private Spitex-Anbieter, freischaffende Pflegefachleute). Grundlage dafür ist die Erarbeitung von strategischen und operativen Konzeptionen und Planungen, die regional koordiniert und harmonisiert werden.

b. Individuelle Finanzierung

Zur Sicherung der individuellen Finanzierung gehören die Vermittlung und die Auszahlung von städtischen Zusatzleistungen und Fonds der heutigen Dienstabteilung Sozialversicherung. In diesen Aufgabenbereich werden auch Sonderfragen zur personenbezogenen oder fallbezogenen Finanzierung zugeordnet (z. B. Pflege nach Spitalaufenthalt oder eine allfällige Einführung von Gutscheinen für die Betreuung).

c. Beratung und Information

In den Bereich dieser Aufgabe fallen Information, Beratung und Vermittlung von Angeboten. Aufgrund des erhöhten Bedarfs an Orientierung und Unterstützung aufseiten der alten Menschen und deren Angehörigen werden hier auch neue Aufgaben zur Gesundheitsprävention, Bedarfsabklärung, Case-Management oder Mediation zugeordnet.

Nicht alle diese Aufgaben sind zwingend durch die Stadt selbst wahrzunehmen. In diesem Bereich werden z. T. schon heute Leistungsvereinbarungen mit externen Leistungserbringern (z. B. mit Pro Senectute) abgeschlossen. Auf der Basis des vorliegenden Entwicklungsberichts kann auch die Übernahme von Aufgaben und Ressourcen aus der Fachstelle Wohnen im Alter geprüft werden. Je nach zukünftiger Konzeption dieser Aufgabe kann auch eine Anlaufstelle für Altersfragen mit der Anlaufstelle als AHV-Zweigstelle kombiniert werden.

d. Partizipation und Altersfragen

Mit diesem Bereich wird die Fachstelle für Altersfragen in der Stadtverwaltung definiert. Zudem werden in diesem Aufgabenbereich Projekte zur Partizipation der Generation 60plus in der Stadt Luzern unterstützt und die Alterspolitik definiert gemäss dem B+A 15/2011 vom 31. August 2011: „Altern in Luzern – ein Entwicklungskonzept“.

e. AHV-Zweigstelle

Die Führung der städtischen AHV-Zweigstelle umfasst die Überprüfung/Erfassung der AHV-Beitragspflichtigen, die Vermittlung von Leistungen der AHV und der EL und die Durchführung der Aufgaben nach KVG.

4.3 Strategische Versorgungsziele

Im Sinne einer Versorgungsstrategie werden für die einzelnen Leistungsbereiche im Folgenden strategische Versorgungsziele formuliert. Dabei wird zwischen generellen Zielsetzungen und Steuerungszielen unterschieden. Die generellen Zielsetzungen werden in Form von inhaltlichen Wirkungszielen (Beschreibung eines angestrebten Zustands) festgehalten. Mit den Steuerungszielen soll die Art und Weise der Versorgung aufgezeigt werden.

4.3.1 Versorgungsziele zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung mit Leistungen

Wirkungsziele:

- Pflege- und betreuungsbedürftige Personen der Stadt Luzern haben Zugang zu bedarfsgerechter Pflege und Betreuung.
- Pflege- und betreuungsbedürftige ältere Personen der Stadt Luzern verfügen über eine möglichst selbstständige, selbst gewählte und intakte Wohnsituation.

Steuerungsziele:

- Die Versorgung erfolgt unter Beachtung der Eigenverantwortung, Autonomie, Kaufkraft und Wahlkompetenz der Betroffenen.
- Die Versorgung bietet Wahlmöglichkeiten.
- Die Versorgung vermeidet ein Überangebot und/oder eine angebotsinduzierte Nachfrage.
- Die Versorgung wird in enger regionaler Zusammenarbeit und Koordination sichergestellt.
- Die Angebote werden im Sinne einer Versorgungskette durchlässig gestaltet (vernetzte Versorgung).
- Die Steuerung sorgt für eine effektive, effiziente und finanzierbare Versorgung.
- Die Steuerung sorgt für ein subsidiäres Engagement der Stadt gegenüber der Versorgungsaufgabe des Kantons und gegenüber Initiativen von privater Seite.

4.3.2 Versorgungsziele zur Sicherung der individuellen Finanzierung

Wirkungsziele:

- Alte Menschen der Stadt Luzern verfügen über ausreichende finanzielle Mittel²¹, um sich bedarfsgerechte²² Leistungen im Bereich der Pflege und des Wohnens leisten zu können.
- Erhöhte Leistungen, die aufgrund einer ausserordentlichen Situation (z. B. Austritt aus der Spitalpflege) oder Bedürftigkeit (z. B. Bedarf an Intensivpflege) notwendig sind, werden bedarfsgerecht finanziert.

Steuerungsziele:

- Die individuelle Finanzierung erfolgt subsidiär zu andern Finanzierungsquellen (Vermögen und Einkommen, Leistungen der Krankenversicherer, Ergänzungsleistungen und Hilflosenunterstützung).

²¹ Eigene Mittel aus Einkommen, Vermögen und Versicherungsleistungen sowie öffentliche (subjektfinanzierte) Beiträge wie EL oder AHIZ.

²² Bedarfsgerecht bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Leistungen den Bedürfnissen der alten Menschen entsprechen und finanzierbar sind. Soweit die Leistungen mit öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden, müssen sie dem politisch vorgegebenen Versorgungsauftrag entsprechen, d. h., sie müssen auch aus fachlicher und politischer Sicht als notwendig und angemessen beurteilt werden.

- Die individuelle Finanzierung orientiert sich am politisch legitimierte Bedarf (nicht maximale, sondern ausreichende Versorgung).
- Spitalkosten werden nicht auf die Gemeinden überwältzt.
- Zur Stärkung von Autonomie, Eigenverantwortung und Wahlmöglichkeiten der alten Menschen von Luzern wird die Subjektfinanzierung der Objektfinanzierung vorgezogen, wo dies möglich und aus versorgungspolitischer Sicht sinnvoll ist.

4.3.3 Versorgungsziele zur Beratung und Information

Wirkungsziele:

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

Steuerungsziele:

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

4.3.4 Versorgungsziele zu Partizipation und Altersfragen

Wirkungsziele:

- Alte Menschen der Stadt Luzern sind in der Gesellschaft integriert.
- Die Ressourcen der alten Menschen der Stadt Luzern werden sinnvoll genutzt.
- Die Anliegen und Bedürfnisse der alten Menschen der Stadt Luzern werden von der Politik erkannt und ernst genommen.
- Die Stadt Luzern hat eine klare und verbindliche Alterspolitik.

Steuerungsziele:

- Die Privat- und Eigeninitiativen werden gefördert.
- Es gibt eine fachliche Ansprechstelle für Altersfragen in der Stadtverwaltung.

4.4 Organisation der städtischen Steuerungsaufgaben

4.4.1 Bisherige Aufgabenverteilung der Stadt in der Gestaltung und Steuerung der Versorgung

Die bisherige Gestaltung und Steuerung der Versorgung durch die Stadt ist auf mehrere Organisationseinheiten verteilt. Dabei sind eine Vermischung von Verantwortlichkeiten und eine gewisse Verzettelung in der Aufgabenverteilung der Stadtverwaltung sichtbar:

Die Dienstabteilung HAS als „Leistungserbringerin“

Die Dienstabteilung HAS erbringt in erster Linie stationäre Pflege- und Betreuungsleistungen. Sie wird mit Leistungsauftrag und Globalbudget geführt. Die Finanzdirektion hat gegenüber der Dienstabteilung HAS eine Steuerungsfunktion über die Finanzplanung und die Budgettrichtlinien. Investitionen werden im Rahmen der Investitionsplanung innerhalb der städtischen Gesamtplanung priorisiert.

Als grösster Anbieter im Kanton Luzern verfügt die Dienstabteilung HAS über ein hohes Know-how, nicht nur in Fragen der Leistungsgestaltung, sondern auch in der Gestaltung und Steuerung des Versorgungssystems.

Sie erstellt Analysen und Berichte und beantwortet parlamentarische Vorstösse zum Bedarf, zur Evaluation und zur Finanzierung von (halb)stationären Angeboten in der Stadt zuhanden von Direktion/Stadtrat/Grosser Stadtrat (Bsp.: B Entwicklungsbericht, B+A Gesamtkonzept Spezialangebote u. a.). Der Leiter der Dienstabteilung HAS vertritt die Stadt in kantonalen Projekten (kant. Gesetz zur neuen Pflegefinanzierung, kant. Qualitätskonzept 08, kant. Altersleitbild) und in Gremien (Bsp.: kant. Pflegeheimplanung, Ausschuss der neuen Planungsregion Luzern).

Allerdings steht die Dienstabteilung HAS in der Gestaltung und Steuerung des Versorgungssystems in einem Rollenkonflikt, weil sie selbst von dieser Aufgabe betroffen ist und weil sie sich zum Teil in Konkurrenz zu andern Anbietern von ambulanten und stationären Pflegeleistungen befindet.

Die Finanzverwaltung in der FD als „Hüterin der Finanzen“

Die Steuerungsfunktion der Finanzverwaltung erfolgt über die Finanzplanung und die Budgettrichtlinien. Sie führt heute zusammen mit der Sozialdirektion die Verhandlungen zu den Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern der stationären und ambulanten Pflege.

In Abgrenzung zur fachlich zuständigen Sozialdirektion kann die Finanzdirektion die inhaltliche Fachverantwortung für die Gestaltung und Steuerung des Versorgungssystems jedoch nicht übernehmen. Dank einer guten und engen Zusammenarbeit zwischen der Finanzdirektion und der Sozialdirektion hat diese Teilung von inhaltlicher und finanzieller Verantwortung in der Vergangenheit keine Konflikte verursacht.

Der Stab SOD als „Hüter der Aufgaben, für die niemand zuständig ist ...“

Der Stab der Sozialdirektion (SOD) ist für alle Aufgaben der Sozialdirektion zuständig, die nicht in den Gestaltungsbereich der Dienstabteilungen fallen. Mit knappen Ressourcen und in enger Zusammenarbeit mit Know-how-Trägerinnen und -Trägern der SOD und der weiteren Stadtverwaltung werden die Aufgaben im Altersbereich sichergestellt. Dazu gehören:

- Das Erstellen von Analysen und Berichten sowie die Beantwortung parlamentarischer Vorstösse zum Bedarf an alterspolitischen Massnahmen in der Stadt Luzern zuhanden von Direktion/Stadtrat/Grosser Stadtrat (B+A Altersleitbild, Altern in Luzern).
- Die Mitarbeit in diversen Gruppen (Partizipation 60plus, Umsetzung neue Pflegefinanzierung) und die Vertretung SOD in kantonalen Projekten (kant. Altersleitbild) und in kantonalen Gremien (Kommission Soziales).
- Der „Einkauf“ von Beratungsleistungen bei externen Leistungsanbietern (z. B. Pro Senectute, Fabia).
- Der „Einkauf“ von Spitexleistungen (Non-Profit- und kommerzielle Spitex), Mahlzeitendienst (Pro Senectute).
- Der „Einkauf“ von Pflegeheimleistungen (private Pflegeheime).
- Die Sicherung der Finanzierung und die Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung.

Mit dem zunehmenden Steuerungsbedarf und insbesondere mit der Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung ist der Stab jedoch an seinen Kapazitätsgrenzen angelangt. Zudem gerät der Stab mit der Wahrnehmung der Linienaufgaben zu Gestaltung des Altersbereichs in einen Rollenkonflikt mit den übrigen Fachabteilungen der Direktion.

Weitere Dienstabteilungen der Stadt, die Leistungen für den Altersbereich erbringen

Viele weitere Dienstabteilungen erbringen direkt (z. B. die Dienstabteilung SVS im Bereich der Ausrichtung von AHIZ) oder indirekt (z. B. die Dienstabteilungen, die Supportleistungen im Bereich Personal, Immobilien oder Informatik erbringen) Leistungen für den Altersbereich. Dabei verantworten sie weniger die Gestaltung und Steuerung der Versorgung. Vielmehr leisten sie wichtige Supportleistungen für die Bereitstellung von bedarfsgerechten Leistungen.

4.4.2 Anforderungen an die zukünftige Organisation

Folgende Anforderungen werden an die zukünftige Organisation der städtischen Steuerungsaufgaben gestellt:

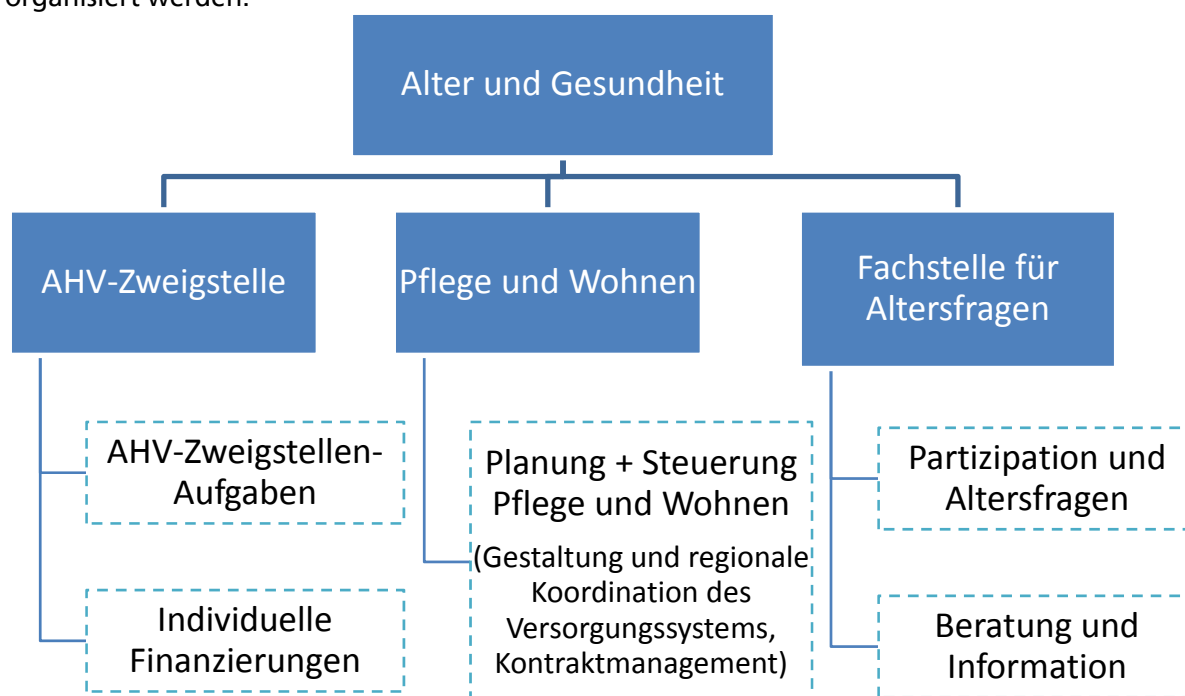
- *eine* Anlaufstelle für den Altersbereich
- Planungs- und Verhandlungskompetenz
- klare Verantwortlichkeiten
- politische Legitimation (politischer Auftrag)
- Unabhängigkeit von der Leistungserbringung
- verankerte Kernkompetenzen

- fachliche und finanzielle Zuständigkeit in einer Hand
- organisatorische Angemessenheit (ausreichende Grösse der Organisationseinheiten)

4.4.3 Neue Organisation

Im Rahmen der Erarbeitung des Entwicklungsberichts wurden mögliche Modelle zur Organisation der oben dargelegten Steuerungsaufgaben im Altersbereich geprüft und bewertet. Bei allen Modellen gilt, dass eine Aufblähung der städtischen Verwaltung vermieden werden soll. Das bedeutet eine Konzentration der Aufgaben auf „hoheitliche“ Steuerungsaufgaben und – wo dies möglich und sinnvoll ist – die Auslagerung von delegierbaren Aufgaben.

Die Bewertung der Modelle zeigte auf, dass ein Modell, das die Steuerungsaufgaben im Altersbereich mit der AHV-Zweigstelle in einer Dienstabteilung „Alter und Gesundheit“ zusammenführt, die klarsten Vorteile aufweist. Diese Dienstabteilung könnte wie folgt organisiert werden:



Mit dieser Organisation zur Gestaltung und Steuerung der Versorgung im Altersbereich der Stadt Luzern werden wichtige organisatorische Rahmenbedingungen geschaffen:

- Die städtischen Aufgaben im Alters- und Gesundheitsbereich werden organisatorisch als Linienaufgaben klar strukturiert und einer Dienstabteilung zugeordnet.
- Die Herausforderungen und komplexen Aufgaben aus der Neuordnung der Pflegefinanzierung werden mit den notwendigen Ressourcen und Kompetenzen angegangen.
- Die Gestaltung und Steuerung sowie die regionale Koordination der städtischen Versorgung in der stationären und ambulanten Pflege wird ausgebaut. Damit werden die Interessen der Stadt gegenüber den Leistungsanbietern, gegenüber den Krankenversiche-

rern, gegenüber dem Kanton und gegenüber weiteren Akteuren im Alters- und Gesundheitsbereich gestärkt.

- Mit einer gestärkten Steuerung und Koordination können die städtischen Ressourcen im Kontraktmanagement (Beitragscontrolling) mit den leistungserbringenden Organisationen effektiver und effizienter eingesetzt werden. Damit kann nicht zuletzt auch die Kostenentwicklung im Altersbereich besser beeinflusst werden.

Teil 3: Entwicklung der Heime und Alterssiedlungen

5 Unternehmensstrategie HAS

Es stellt sich nun die Frage, welche Auswirkungen die oben erwähnten Bedarfsveränderungen sowie der Entwicklungsbedarf beim unternehmerischen Management (Kapitel 3.6) und der Veränderungsbedarf bei der Steuerung (Kapitel 4.4) auf HAS haben. Mit dem folgenden Kapitel wird die strategische Entwicklung der Dienstabteilung HAS aufgezeigt. Damit wird gemäss dem Grundsatz, dass sich die Organisation der Strategie anpasst („structure follows strategy“), eine wichtige Grundlage zur Gestaltung der zukünftigen Organisation der HAS definiert.

Als Basis zur Entwicklung der HAS werden ihre Entwicklungspotenziale dargelegt. Mit der Mission der HAS wird eine grundsätzliche Orientierung im Sinne einer Unternehmenspolitik formuliert. Diese wird anschliessend in strategischen Zielen im Sinne einer Unternehmensstrategie konkretisiert. Abschliessend werden Erfolgsfaktoren abgeleitet, die es für eine erfolgreiche Umsetzung der Unternehmensstrategie zu berücksichtigen gilt.

5.1 Potenziale der städtischen Heime und Alterssiedlungen

Die analysierten Potenziale der städtischen Heime und Alterssiedlungen sind im Anhang (Kapitel 11.3) im Detail dargelegt. Sie zeigen die vielfältigen unternehmerischen Möglichkeiten in der Entwicklung der HAS auf. Nicht alle Potenziale können realisiert werden. Einige schliessen sich gar gegenseitig aus. Die Analyse der Potenziale macht vielmehr deutlich, dass die HAS eine längerfristige Strategie brauchen, die Prioritäten setzt und die erfolgversprechenden Potenziale gezielt realisiert.

Als Fazit zur Analyse der Potenziale wird festgehalten, dass sich die Entwicklungschancen der HAS weitgehend aus der Grösse der Organisation sowie aus den bestehenden Kernkompetenzen und dem damit verbundenen Leistungspotenzial ergeben. Sie liegen

- in der Gestaltung eines bedarfsgerechten Angebots (spezialisierte Leistungen, spezifische Kernkompetenzen, Leistungen im Rahmen von Versorgungsketten und kundenorientierte Dienstleistungen),
- in der Marktpositionierung als grösster Anbieter in der Zentralschweiz,
- in der Gestaltung einer effizienten Organisation und
- in der Wahrnehmung eines effizienten Managements.

5.2 Mission der HAS

Auf der Basis der in Kapitel 3 dargelegten Veränderungen im Bedarf und der vorhandenen Potenziale der HAS wird folgende Mission für die zukünftige Ausrichtung der HAS formuliert:

HAS – ein Unternehmen

- Die HAS sind ein Unternehmen. Als grösster regionaler Leistungsanbieter nehmen sie in eigener unternehmerischer Verantwortung und mit langfristiger Perspektive einen öffentlichen Versorgungsauftrag im Bereich der stationären Pflege und Betreuung wahr und erbringen kundenorientierte Dienstleistungen für alte Menschen.

HAS – erfüllen eine gesellschaftliche Aufgabe

- Die HAS nehmen eine gesellschaftliche Aufgabe wahr. Sie sichern eine bedarfsgerechte und menschenwürdige Pflege und Betreuung alter und pflegebedürftiger Menschen, die deren individuellen Bedürfnissen, Beziehungen, Biografien und Ressourcen gerecht werden. Damit schaffen die HAS Lebensqualität und Sicherheit für ihre Bewohnerinnen und Bewohner und ermöglichen ihnen grösstmögliche Individualität und Autonomie.

HAS – ein Kompetenzzentrum für Geriatrie und Gerontologie

- Die HAS sind ein geriatrisches/gerontologisches Kompetenzzentrum, das innovative und nachgefragte Leistungen entwickelt, fördert und bereitstellt. Die HAS sichern – mit guten Partnerschaften mit anderen Leistungsanbietern – ganzheitliche und integrierte Leistungen, die dem individuellen Bedarf gerecht werden.

HAS – ein attraktiver und wettbewerbsfähiger Arbeitgeber

- Die HAS sind ein attraktiver und sozialer Arbeitgeber. Die Mitarbeitenden, als Träger ethischer Grundhaltungen und wichtigste Ressource zur Leistungserbringung, werden wertgeschätzt, ausgebildet, gefördert und weiterentwickelt.

5.3 Strategische Zielsetzungen

Im Sinne der Unternehmensstrategie wird die oben dargelegte Mission mit folgenden strategischen Zielen konkretisiert:

5.3.1 Marktstrategie

Als Marktstrategie werden folgende Ziele verfolgt:

- Die HAS sind der grösste Leistungsanbieter im Bereich der stationären Pflege und Betreuung in der Zentralschweiz.
- Das Angebot der HAS ist gegenüber der Konkurrenz gut positioniert. Im zunehmenden Wettbewerb mit einer wachsenden Zahl neuer privater Leistungsanbieter bleiben HAS

Marktleader. Mit einer offensiven Strategie soll ein Marktanteil von mindestens 60 % (heute 70 %) in der Stadt Luzern gehalten werden.

- Das prioritäre Marktsegment der HAS sind alte Menschen mit einem Bedarf an stationärer Pflege, die in Luzern wohnen oder einen Bezug zu Luzern haben.
- Folgende weitere Marktsegmente werden gehalten bzw. bei Bedarf ausgebaut:
 - Entlastungsangebote für Angehörige
 - temporäre Angebote für Übergangssituationen
 - höherpreisige Wohn- und Hotellerieangebote
 - kundenfinanzierte Dienstleistungen für alte Menschen

5.3.2 Angebotsstrategie

Das prioritäre Angebot ist stationäre und teilstationäre Pflege und Betreuung für alte Einwohnerinnen und Einwohner von Luzern und für Personen mit einem Bezug zu Luzern. Dieses beinhaltet:

- bedarfsgerechte Pflege in fachlich definierter Qualität
- ärztliche, medizinische und therapeutische Leistungen
- spezifische Pflege- und Betreuungsangebote für ausserordentliche Bedürfnisse
 - Kurzaufenthalte zur Entlastung pflegender Angehöriger
 - Akut- und Übergangspflege
 - spezialisierte Palliativpflege auch für jüngere Menschen
 - spezialisierte Betreuung von Demenzkranken
 - Angebote für Schwerstpflegebedürftige
- differenziertes, bedürfnisgerechtes und kaufkraftgerechtes Wohnangebot
 - Zimmer/Wohnung
 - Hotellerie
 - Betreuung und Serviceangebote

Das erweiterte Angebot besteht aus markt- und kundenorientierten Dienstleistungen:

- Dienstleistungen für selbstständiges Wohnen
- gastronomische Dienstleistungen
- Expertenleistungen

5.3.3 Infrastrukturstrategie

Zur Infrastruktur werden folgende strategische Ziele verfolgt:

- Die Infrastruktur der HAS ist funktional und sicher, modern, auf dem aktuellen technischen Stand, im Erscheinungsbild attraktiv und finanzierbar.
- Die Substanz der Infrastruktur bleibt erhalten. Für Sanierungen und Neubauten werden finanzielle Rückstellungen gebildet.

- Die Infrastruktur trägt den unterschiedlichen Bedürfnissen und Ressourcen (materiell und immateriell) der Bewohnerinnen und Bewohner Rechnung und ist möglichst flexibel gestaltbar.
- Das Unternehmen HAS ist Besitzer der Liegenschaften (Gebäude und Boden) und bewirtschaftet diese nachhaltig. Es verfügt über die Kompetenz, Liegenschaften zu kaufen und zu verkaufen und die Infrastruktur in eigener unternehmerischer Verantwortung ausgerichtet auf die Angebotsstrategie zu gestalten.

5.3.4 Finanzierungsstrategie

Die Finanzierungsstrategie bewegt sich in den Vorgaben der Eigentümerstrategie. Strategische Ziele zur Finanzierung sind:

- Das Unternehmen HAS finanziert sich durch seine Leistungserbringung selbst.
- Das Unternehmen HAS erwirtschaftet den finanziellen Handlungsspielraum für Innovationen und Entwicklungen.
- Die Substanz des Vermögens und das Kapital der Unternehmung bleiben langfristig erhalten.

Finanzierungsquellen der HAS sind:

- Dienstleistungs- und Tariferlöse von den Bewohnerinnen und Bewohnern
 - Für Pflegeleistungen gemäss Vorgaben zur Pflegefinanzierung (Klientenbeteiligung, Krankenkassenbeitrag und Pflegerestkostenbeitrag der Gemeinden)
 - Für Hotellerie und Betreuung
- Erlöse aus marktorientierten Dienstleistungen
- Spenden und Legate

5.3.5 Personalstrategie

Die Personalstrategie ergibt sich aus folgenden Zielen:

- Das Unternehmen HAS ist ein sozial verantwortungsbewusster Arbeitgeber.
- Das Unternehmen HAS bietet gute Arbeitsplätze. Diese sind für die Mitarbeitenden attraktiv, in ihrer Entwicklung förderlich und gesund.
- Die Mitarbeiterzufriedenheit und die Identifikation der Mitarbeitenden mit dem Arbeitgeber sind hoch.
- Das Unternehmen HAS ist eine engagierte, attraktive Ausbildungsstätte für seine Leistungsbereiche, insbesondere für die Langzeitpflege. Es bildet seine Mitarbeitenden entsprechend ihren Aufgaben, Eignungen und Fähigkeiten weiter.
- Die Lohnpolitik orientiert sich am Arbeitsmarkt. Es werden branchenübliche und leistungsorientierte Löhne bezahlt.
- Das Unternehmen HAS strebt Gesamtarbeitsverträge an.

- Die Mitarbeitenden verfügen gemessen an den Anforderungen ihrer Arbeit über einen hohen Ausbildungsstand.
- Das Unternehmen HAS verfügt über ein Personalmarketing, das die erforderlichen personellen Ressourcen und Kompetenzen nachhaltig sicherstellt.

5.4 Erfolgsfaktoren zur Entwicklung der HAS

Zur Entwicklung der HAS werden nachfolgende strategische Erfolgsfaktoren formuliert. Diese gilt es für eine erfolgreiche Umsetzung der dargelegten Mission und der strategischen Zielsetzungen zu stärken:

Eine Führung

- die die unternehmerische Verantwortung wahrnimmt
- die über den ausreichenden unternehmerischen Handlungsspielraum verfügt

Eine Organisation

- die in der Lage ist, zu lernen und sich zu entwickeln
- die innovativ ist
- die schlank und effizient gestaltet ist und Synergien nutzt

Eine Kommunikation

- die einen guten Ruf und ein gutes Ansehen der HAS sichert
- die durch Verhandlungen gute Rahmenbedingungen schafft (Lobbying)

Ein Marketing

- das das Angebot auf die Nachfrage ausrichtet
- das die Kundenorientierung stärkt
- das eine nachfrageorientierte und bedarfsgerechte Bereitstellung und Gestaltung der Infrastruktur einfordert

Ein Personalmanagement

- das Qualifikation, Motivation und Identifikation der Mitarbeitenden fördert
- das die Attraktivität der HAS als Arbeitgeber sichert

5.5 Exkurs: Ansätze zur Reduktion der Pflegekosten der HAS

Die finanzielle Lage und die voraussichtliche Entwicklung des Finanzhaushaltes der Stadt Luzern ergeben ein düsteres Bild. Die Kumulation verschiedener negativer Entwicklungen in den Jahren 2008 bis 2012 hat zur Folge, dass sich die Nettoverschuldung der Stadt Luzern von 155 Mio. Franken (Stand Ende 2010) bis Ende 2016 auf rund 340 Mio. Franken mehr als verdoppeln wird. In den Jahren 2011 und 2012 betragen die budgetierten Rohdefizite (laufende Rechnung) 29,7 Mio. Franken bzw. 31,5 Mio. Franken. Die Verschuldungszunahme beträgt in diesen beiden Jahren kumuliert über 100 Mio. Franken und der Selbstfinanzierungsgrad liegt bei 14,6 % (2011) bzw. unter 10 % (2012).

Im B+A 17/2011 vom 31. August 2011: „Finanzierung der ambulanten und stationären Pflege in der Stadt Luzern“ wird festgehalten, dass bei der Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung das Jahr 2012 nochmals ein Übergangsjahr darstellt, in dem die administrativen Abläufe weiter verbessert, die Vereinbarungen auf Systemfehler untersucht und die Vergleichbarkeit bzw. die Vereinheitlichung der Kostenbasis vorangetrieben werden müssen. Gleichzeitig sind die Pflegekosten bei den Betagtenzentren und Pflegewohnungen von HAS jedoch bereits heute kritisch zu hinterfragen, da diese gemäss Budget 2011 deutlich über dem Mittelwert aller Pflegeheime in der Stadt Luzern liegen. Der B+A hält fest, dass für die Jahre 2013 bis 2015 eine schrittweise Reduzierung der Abweichung zum Mittelwert hin vorzusehen ist.

Um bei den HAS eine Annäherung an die angestrebten Zielwerte erreichen zu können, sind vertiefte Diskussionen der Rahmenbedingungen der Dienstabteilung notwendig. Dabei muss es u. a. um Fragen der Leistung und der Qualität gehen, wie z. B. Lohnniveau (Besoldungsordnung) und Angebote (Spezialabteilungen, Pflegewohnungen usw.). Diese Diskussionen sollen im Rahmen des vorliegenden „Entwicklungsberichts zur (teil-)stationären Pflege und Betreuung“ geführt werden. Dieser soll mögliche Massnahmen aufzeigen, die zur Erreichung der Zielvorgaben notwendig sind, und deren Vor- und Nachteile sowie Konsequenzen darstellen.

5.5.1 Benchmarking

Grundlage der zu diskutierenden Massnahmen ist eine vertiefte Analyse der Leistungsgruppe Pflegeleistungen auf zwei Ebenen:

HAS-interner Benchmark

Die HAS beinhalten fünf Betagtenzentren und die Pflegewohnungen, die heute je den Status einer „zuständigen Behörde“ innehaben. Zwischen diesen Betrieben sind damit ein Benchmarking und eine konsequente Orientierung am Klassenbesten möglich. Die betriebs-spezifischen Unterschiede wurden detailliert herausgearbeitet und analysiert.

„Externer“ Benchmark

Im Rahmen eines vertieften bilateralen Vergleichs mit einigen ausgewählten Betagtenzentren in der Stadt und Agglomeration Luzern wurden die Kostenstrukturen und ausgewählte Indikatoren analysiert. Ergänzend dazu liegt ein aktueller Lohnvergleich aus dem Jahr 2011

vor. Vergleichsgruppe sind dabei private Heime in der Stadt Luzern und weitere Heime im Kanton Luzern. Dieser Lohnvergleich wurde ebenfalls vertieft untersucht. Auf Grundlage dieser Analysen wurden mögliche Handlungsfelder definiert. Diese werden nachfolgend inhaltlich kurz umschrieben und deren Sparpotenzial quantifiziert.

Handlungsfeld: Projekt Skill-/Grademix

Die neue Positionierung der Pflegeausbildung auf Sekundarstufe II zusammen mit der neuen Berufslehre Fachangestellte Gesundheit (FaGe) hat grosse Auswirkungen auf das Berufsfeld Pflege und Betreuung. Im Rahmen des von HAS geplanten Projekts Skill- und Grademix sollen im Kernprozess Pflege die Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und Anforderungsprofile neu definiert und umgesetzt werden. Zentral ist dabei die Erkenntnis, unterschiedliche Leistungen in der Pflege von unterschiedlich qualifizierten Mitarbeitenden mit ihren jeweiligen Aus- und Weiterbildungen, Berufserfahrungen und individuellen Fähigkeiten so miteinander zu vernetzen, dass zur Erfüllung der Aufgabe ein idealer Mix von Kompetenzen entsteht, der eine optimale Aufgabenteilung und Aufgabendelegation ermöglicht. Der bisherige Stellenplanschlüssel soll ab 2013 schrittweise auf die definierten Soll-Werte angepasst werden. Das mögliche Potenzial der geplanten Massnahmen beträgt rund 1 Mio. Franken. Allerdings sind vorgängig und im Rahmen eines umfassenden Organisationsentwicklungsprojekts erhebliche Vorinvestitionen in Bezug auf Kompetenzerweiterungen und Nachholbildungen zu tätigen.

Handlungsfeld: Optimierung/Reduktion Expertenleistungen/Managementleistungen

Im Stab HAS und in den einzelnen Betagtenzentren und Pflegewohnungen wurden in den vergangenen Jahren Fach- und Expertenleistungen aufgebaut, um den gestiegenen qualitativen Anforderungen in Pflege und Betreuung gerecht zu werden. Diese Aufgaben und Leistungen sind kritisch zu hinterfragen und Fragen verstärkter Kooperationen zwischen den einzelnen Betagtenzentren und Pflegewohnungen sind zu diskutieren. Eine schrittweise Realisierung mit einem Potenzial von Fr. 200'000.– bis Fr. 400'000.– ab 2013 ist grundsätzlich möglich; kritisch zu würdigen sind hier allerdings die allfälligen Auswirkungen auf die Pflegequalität.

Handlungsfeld: Schliessung/Reduktion Spezialabteilungen

Die von HAS betriebenen Spezialabteilungen Tagesheim (12 Plätze im BZ Eichhof) und Übergangspflege (11 Betten im BZ Rosenberg) generieren im laufenden Jahr ungedeckte Kosten von rund Fr. 230'000.–. Dazu kommen 36 Betten in spezialisierten Demenzabteilungen (in den Betagtenzentren Eichhof, Dreilinden und Wesemlin), eine Abteilung für Palliativpflege mit 7 Betten im BZ Eichhof und eine Abteilung für schwerstpflegebedürftige Bewohner mit 5 Betten im BZ Staffelnhof. Diese Abteilungen generieren Mehrkosten von rund Fr. 500'000.–. Bei einer Schliessung dieser Abteilungen sind allerdings die allfälligen Auswirkungen auf die Grundversorgung vorab zu quantifizieren.

Handlungsfeld: Pflegewohnungen

Die städtischen Pflegewohnungen verfügen derzeit über 43 Betten, verteilt auf drei Standorte. Mit B+A 56/2002 vom 30. Oktober 2002 „Ausbau Pflegewohnungen“ ist ein weiterer Ausbau auf 62 Plätze möglich. Der Kostendeckungsgrad dieses Angebots ist vergleichsweise

tief, unterscheidet sich aber stark zwischen den einzelnen Standorten. Die ungedeckten Kosten in der Leistungsgruppe Pflege belaufen sich auf rund Fr. 200'000.–. Mögliches Optimierungspotenzial ist neben einer Schliessung dieses Angebots ein Ausbau der Platzzahl, um die Fixkosten auf mehr Betten zu verteilen, sowie die Realisierung einer grösseren, kostengünstigeren Einheit mit rund 20 Betten im Abtausch mit einer kleineren Pflegewohnung mit 9 oder 10 Betten. Die Realisierung der Massnahmen ist auch in Abhängigkeit der geltenden Mietverträge und der Nachfragesituation zu beurteilen.

Handlungsfeld: Anstellungsbedingungen/Entlöhnung

Die Personalkosten sind mit rund 80 % der grösste Kostenblock in der Leistungsgruppe Pflegeleistungen. Lohnvergleiche und der Benchmark mit einigen ausgewählten Heimen haben gezeigt, dass die Anstellungsbedingungen in den städtischen Betagtenzentren und Pflegewohnungen teilweise besser sind als jene in den Vergleichsbetrieben. Themen zur möglichen Optimierung/Anpassung sind hier insbesondere die Überprüfung der bisherigen Einstufungspraxis über die Berufsjahre hinweg, die Anrechenbarkeit von Familienjahren und branchenfremden Berufsjahren bei der Anstellung, die Arbeitgeberbeteiligung an die Pensionskasse und die Flexibilisierung von Arbeitsverhältnissen. Zu berücksichtigen ist aber, dass die Massnahmen mit der heutigen städtischen Personalpolitik bzw. einer zukünftigen Eigentümer- und Unternehmensstrategie kompatibel sein müssen. Das mögliche Potenzial der Massnahmen (von bis zu 3 Mio. Franken) ist abhängig von Umfang und Art der getroffenen Massnahmen. Die Umsetzung ist nur schrittweise und über einen langen Zeitraum möglich.

Handlungsfeld: „Technische“ Anpassungen

Die Leistungsgruppe Pflege könnte durch eine Verlagerung von Kosten zulasten der Leistungsgruppe Grundleistungen entlastet werden. Damit würden allerdings keine Kosten gespart. Der Tarif für Grundleistungen müsste angepasst werden, entsprechend würden damit die Heimbewohnerinnen und -bewohner zusätzlich belastet. Das mögliche Potenzial für eine Umverteilung beträgt rund 1 Mio. Franken. Die Umsetzung der Massnahme ist ab 2013 möglich.

Handlungsfeld: Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Zusätzlich zu diesen einzelnen Massnahmen sind im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses laufend weitere Optimierungen mit u. a. positiven Auswirkungen auf Personalfuktuation und Abwesenheitstage und damit Kostenreduktionen möglich und notwendig. Diese sind allerdings schwierig zu quantifizieren und werden damit im Folgenden nicht weiter verfolgt.

5.5.2 Bewertung der Sparpotenziale

Die Massnahmen zur Reduktion der Pflegekosten in den oben dargelegten Handlungsfeldern sind nachfolgend zusammengestellt und bewertet. Bei der Bewertung sind politische und unternehmerische Aspekte zu berücksichtigen. Hierzu werden die Handlungsfelder den vier Quadranten des folgenden Portfolios zugeordnet:

Politische Legitimation

«Schwierige politische Erwartungen» (Braucht Schadensbegrenzung bezüglich Strategie)	Legitimiertes, strategiekompatibles Sparpotenzial
Kein sinnvolles Sparpotenzial	Politisch sensibles, strategiekompatibles Sparpotenzial (Braucht flankierende Massnahmen zur Legitimation)

Kompatibilität zur Unternehmensstrategie HAS

Das Portfolio zeigt auf, wie weit die politische Legitimation und die Kompatibilität zur Unternehmensstrategie bei einer Realisierung des Sparpotenzials im jeweiligen Handlungsfeld gegeben sind. Es gibt somit Hinweise auf Zielkonflikte und weist darauf hin, wo Legitimation noch zu schaffen oder wo unterschiedliche Erwartungen geklärt oder verhandelt werden müssen.

Zur Beurteilung der politischen Legitimation werden folgende Aspekte berücksichtigt:

- politische Mehrheit für Realisierungsentscheide
- Wahrscheinlichkeiten von politischen Interventionen bei einer Realisierung
- Widerstände bei den internen und externen Anspruchsgruppen der HAS

Die Beurteilung der Kompatibilität zur Unternehmensstrategie HAS orientiert sich an den Erfolgsfaktoren von Kapitel 5.4.

Massnahmenpaket 1: „Legitimiertes, strategiekompatibles Sparpotenzial“

Die folgenden Massnahmen werden als „legitimiertes, strategiekompatibles Sparpotenzial“ bewertet. Sie sollen durch die Führung der HAS angegangen und im Rahmen der ordentlichen Planungs- und Budgetprozesse realisiert werden.

Handlungsfeld	Massnahme	Geschätztes Sparpotenzial	Bemerkungen
Projekt Skill-/Grademix	Anpassung der Niveaus-Anteile auf die definierten Soll-Werte von HAS: – A-Niveau (Tertiär) 20 % – B-Niveau (Sekundar II) 35 % – C-Niveau (Assistenz) 45 %	ca. 1 Mio. Franken bis 2015	Soll-Werte wurden ausgehend von einem Vergleich der Vorgaben der Kantone Bern und Zürich festgelegt
Optimierung/Reduktion Expertenleistungen/ Managementleistungen	Doppelleitungen Pflege in den Betagtenzentren umwandeln in Leitung und Stv. Leitung Pflege	Gering	Allenfalls tiefere Lohneinstufung der Stv.
Optimierung/Reduktion Expertenleistungen/ Managementleistungen	Überprüfung/Reduktion Pflegeexperten/Pflegeexpertinnen und Pflegefachspezialistinnen	2 bis 3 Stellen bis 2015	Heute total vorhanden: 6 Stellen
Pflegewohnungen	Ausbau und Umbau des Angebots bis zur betrieblichen Grösse, die eine optimierte Kostendeckung ermöglicht	ca. 0,2 Mio. Franken bis 2018	Massnahme ist mit im B+A 56/2002 bewilligten Investitionen verbunden

Massnahmenpaket 2: „Politisch sensibles, strategiekompatibles Sparpotenzial“

Die folgenden Massnahmen sind kompatibel zur Unternehmensstrategie. Ihre Realisierung setzt jedoch einen politischen Legitimationsprozess voraus.

Handlungsfeld	Massnahme	Geschätztes Sparpotenzial	Bemerkungen
Anstellungsbedingungen/Entlohnung	Anpassung der Lohn-Einstufungspraxis an Branchendurchschnitt: Reduktion Anrechenbarkeit Familienjahre, Verminderung des Lohnstufenanstiegs mit Anzahl Dienstjahren und Alter	Maximal 3 Mio. Franken bis 2020	Bedingt Änderung der Personalpolitik bzw. kann bei einer Auslagerung im Rahmen eines GAV ausgehandelt werden

Handlungsfeld	Massnahme	Geschätztes Sparpotenzial	Bemerkungen
Anstellungsbedingungen/Entlohnung	Anpassung/Reduktion der Sozialversicherungsbeiträge (Leistungen PK)	ca. 1 Mio. Franken	Bedingt PK-Revision Bedingt Änderung der Personalpolitik bzw. kann bei einer Auslagerung im Rahmen eines GAV ausgehandelt werden

Massnahmenpaket 3: „Schwierige politische Erwartungen“

Die folgenden Massnahmen werden als „schwierige politische Erwartungen“ beurteilt. Ihre Realisierung hätte Konsequenzen für die dargelegte Strategie der HAS. Die Realisierung dieser Massnahmen setzt politische Aufträge voraus.

Handlungsfeld	Massnahme	Geschätztes Sparpotenzial	Bemerkungen
Optimierung/Reduktion Expertenleistungen/ Managementleistungen	Abgabe der Information und Beratung (WIA): an die Dienstabteilung Alter und Gesundheit	1 bis 2 Stellen bis 2015	Abhängig von Umsetzung des Entwicklungsberichts
Spezialabteilungen	Abbau in den Bereichen Übergangspflege, Palliativabteilung, schwerst Pflegebedürftige, Demenzabteilung, Tagesheim	ca. ½ Mio. Franken bis 2015	Folgekosten auf die Grundversorgung nicht mitberücksichtigt

Massnahmenpaket 4: „Nicht sinnvolles Sparpotenzial“

Die folgenden Massnahmen werden als „nicht sinnvolles Sparpotenzial“ bewertet, da ihre politische Legitimation und ihre Kompatibilität zur Unternehmensstrategie fraglich sind. Sie sollen daher nicht weiter verfolgt werden.

Handlungsfeld	Massnahme	Geschätztes Sparpotenzial	Bemerkungen
Projekt Skill-/Grademix	Zusätzliche Reduktion des Anteils höher qualifizierten Personals	ca. 1 Mio. Franken	Gefährdet Qualität und Sicherheit in der Pflege

Handlungsfeld	Massnahme	Geschätztes Sparpotenzial	Bemerkungen
Pflegewohnungen	Abbau des Angebots	ca. 0,2 Mio. Franken	Widerspricht politischem Willen eines breiten Wahlangebots und eines genügenden quantitativen Angebots
Anstellungsbedingungen/Entlöhnung	Flexibilisierung der Arbeitsverhältnisse (vermehrte Anstellungen im Stundenlohn)	fraglich	Widerspricht der städtischen Personalpolitik
„Technische“ Anpassungen	Anpassung des Umlageschlüssels Pflege/Betreuung zulasten der Grundleistungen	ca. 1 Mio. Franken	Hätte Tariferhöhungen zur Folge und widerspricht der Absicht des neuen Pflegefinanzierungsgesetzes

5.5.3 Fazit und Umsetzung

Die dargelegte Analyse und Bewertung der Handlungsfelder zeigt beträchtliche Sparpotenziale auf. Diese sind allerdings mit unterschiedlichen Konsequenzen und Umsetzungsprozessen verbunden und daher nur zum Teil realisierbar:

- Das Massnahmenpaket 1, „Legitimiertes, strategiekompatibles Sparpotenzial“, soll innerhalb der Dienstabteilung HAS weiterbearbeitet und konkretisiert werden. Die Umsetzung der Massnahmen erfolgt im Rahmen der ordentlichen Planungs- und Budgetprozesse in den kommenden Jahren.
- Die Realisierung der Massnahmen aus dem Massnahmenpaket 2, „Politisch sensibles, strategiekompatibles Sparpotenzial“, steht in Abhängigkeit von übergeordneten personalpolitischen Rahmenbedingungen. Bei einem Verbleib der HAS in der Stadtverwaltung müsste die städtische Personalpolitik zur Realisierung der Massnahmen angepasst werden. Bei einer Verselbstständigung der HAS wären entsprechende Spielregeln (z. B. Vereinbarung eines GAV, Besitzstandwahrung) im Rahmen des Detailkonzepts zu klären.
- Die Realisierung der Massnahmen aus dem Massnahmenpaket 3, „Schwierige politische Erwartungen“, sind abhängig von der Positionierung und von der Versorgungsstrategie der neuen Dienstabteilung Alter und Gesundheit bzw. deren politischem Auftrag. Mit der Klärung der Aufgabenzuteilung im Bereich der Information und Beratung und mit der Vereinbarung von kostengerechten Leistungsvereinbarungen im Bereich der Spezialleistungen können je nach Lösung (eher geringe) Potenziale realisiert werden.
- Auf eine Realisierung der Massnahmen aus dem Massnahmenpaket 4 soll verzichtet werden, da diese Massnahmen weder politisch noch unternehmerisch sinnvoll sind.

6 Zukünftige Trägerschaft der HAS

In den folgenden Kapiteln wird aufgezeigt, warum die heutige Einbettung der HAS in die Stadtverwaltung mit Problemen verbunden ist und den gestellten Anforderungen nicht genügt. Zur Herleitung der zukünftigen Trägerschaft der HAS werden die Anforderungen an die zukünftige Lösung dargelegt und mögliche Trägerschaftsmodelle gebildet. Diese werden anhand von Bewertungskriterien beurteilt, und das geeignetste wird als Grundlage für die nachfolgenden Kapitel ausgewählt.

6.1 Rechtlich-wirtschaftlicher Status der Alters- und Pflegeheime in der Schweiz

Gemäss der letzten verfügbaren SOMED-Statistik hatte 2009 ein Drittel der Alters- und Pflegeheime in der Schweiz den Status „Öffentlich“ und zwei Drittel den Status „Privat“.²³ Die Aufteilung ist je nach Region sehr unterschiedlich ausgeprägt. Unter den grösseren Städten kennen öffentliche Heime, die ähnlich organisiert sind wie in der Stadt Luzern namentlich die Städte Zürich, Winterthur und Biel. Überdurchschnittlich hoch ist gemäss der Statistik von 2009 der Anteil der öffentlichen Pflegeheime im Kanton Luzern (72 %). In der Zwischenzeit sind jedoch auch hier einige grössere Institutionen verselbstständigt worden: Betagtenzentren Emmen und Alters- und Pflegeheim Hochdorf als gemeindeeigene Aktiengesellschaften, Wohn- und Pflegezentrum Berghof Wolhusen und Alterswohnheim Schlossmatte Ruswil als öffentlich-rechtliche Anstalten.

6.2 Probleme der heutigen Organisation der HAS innerhalb der Stadtverwaltung

Bezüglich der heutigen Organisation der Dienstabteilung HAS innerhalb der Stadtverwaltung bestehen folgende Probleme:

Gleichstellung der HAS mit privaten Heimen

Mit der neuen Pflegefinanzierung erhalten die privaten und öffentlichen Pflegeheime grundsätzlich die gleiche Finanzierung (vom Gesetzgeber so gewollt). Damit sollte aber auch die Kostenstruktur der öffentlichen und privaten Heime vergleichbar und gleich beeinflussbar werden. Dies ist heute nicht so: Die Dienstabteilung HAS trägt auch politische Kosten. Die verwaltungsinternen Veränderungsprozesse dauern lange. Den HAS werden damit bei einem Verbleib innerhalb der Stadtverwaltung zunehmend Marktnachteile erwachsen. Private Leistungserbringer werden der Angebotssteuerung der Stadtverwaltung misstrauen, solange die HAS ebenfalls Teil der Stadtverwaltung ist. Vor allem die Einführung einer Beratungs- und Informationsstelle in der Abteilung Alter und Gesundheit wird aus Konkurrenzgründen auf starken Widerstand bei den privaten Leistungsanbietern fallen, da eine Bevorzugung der öffentlichen Anbieter befürchtet wird.

²³ Statistik Alters- und Pflegeheime. Curaviva.ch, Ausgabe 2011, Bern.

Verwaltungsinterne Übersteuerungen und Einschränkungen

Mit der Entflechtung der Steuerungsaufgaben und der korrekten Zuweisung an die neue Abteilung Alter und Gesundheit erhalten die HAS eine Sonderstellung, indem zwei Abteilungen schliesslich mit ihr übers Budget verhandeln: Neu „Alter und Gesundheit“ über Leistungsauftrag und über Gemeindebeiträge sowie wie bisher die Finanzdirektion über den eigentlichen Budgetprozess innerhalb der Stadtverwaltung.

Aber auch in anderen Bereichen entsteht die Gefahr einer Überregulierung von der HAS (z. B. Personalmanagement, Beschaffungswesen). Gleichzeitig wird mit der eingeführten Spezialfinanzierung der Dienstabteilung HAS mehr Eigenverantwortung übergeben. Das AKV-Prinzip²⁴ kommt damit bei den HAS immer mehr in Schieflage.

Es wäre zwar möglich, der Dienstabteilung HAS einen Sonderstatus, der über denjenigen der mit Globalbudget geführten Abteilungen hinaus geht, zu gewähren. Die Erfahrung zeigt, ein solcher Sonderstatus innerhalb der Verwaltung hat wenig Akzeptanz und ist auf Dauer schwer aufrechtzuerhalten bzw. muss dauernd wieder erkämpft werden. Zudem ist es fraglich, ob z. B. in den Bereichen Investitionen, Reservebildung oder Personalmanagement entsprechende Sonderregelungen innerhalb der städtischen Ordnung im erforderlichen Ausmass machbar sind.

Verwaltungskulturelle Rahmenbedingungen vs. unternehmerische Herausforderungen

Um auch in Zukunft den Erwartungen an eine gute stationäre Pflege und Betreuung zu genügen, müssen hohe unternehmerische Herausforderungen wahrgenommen werden:

- Bedarfsgerechtes Angebot an stationärer Pflege und Betreuung in hoher und gesicherter Qualität zu (mit privaten Heimen) vergleichbaren Kosten
 - durch laufende Qualitäts- und Kostenoptimierung
 - durch längerfristige Investitionen in Kernkompetenzen (Konzepte, Know-how, Infrastrukturen, Organisation)
- Attraktives und innovatives Wohnangebot zu konkurrenzfähigen Kosten
 - durch längerfristige Investitionen in neue Wohnformen
 - durch laufende Innovationen und Kostenoptimierungen
 - durch kundenorientierte Leistungsgestaltung
- Sicherstellen von ausreichendem und motiviertem Personal in der erforderlichen Qualifikation
 - durch Aus- und Fortbildung
 - durch attraktive Arbeitsplätze
 - durch gezieltes Personalmarketing

Für diese Herausforderungen sind der unternehmerische Handlungsspielraum in der Verwaltung sowie die verwaltungskulturellen Rahmenbedingungen nicht optimal.

²⁴ Kongruenz von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung.

6.3 Anforderungen an die zukünftige Lösung

Die Anforderungen an die zukünftige Lösung sind im Anhang (Kapitel 11.4) im Detail dargelegt. Sie lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Die Stadt Luzern kann ihre Bedürfnisse und Interessen einbringen und wahrnehmen.
- Die HAS können sich gegenüber den Herausforderungen des Markts behaupten.
- Das strategische und das operative Management kann die unternehmerische Verantwortung wahrnehmen.
- Die Bereitstellung der personellen und infrastrukturellen Ressourcen ist gesichert.
- Die Bewilligungsvoraussetzungen gemäss SHV Art. 54 sind eingehalten.

6.4 Trägerschaftsmodelle zur zukünftigen Lösung

Der Erarbeitung von möglichen Modellen zur zukünftigen Trägerschaft liegen folgende gestaltbare Parameter zugrunde:

- Autonomie der HAS / Einflussnahme der Stadt
- Eigentumsverhältnisse
- Rechtsform

Die möglichen Ausprägungen der Gestaltungsparameter sind im Anhang (Kapitel 11.5) dargelegt. Ausgehend von diesen Gestaltungsparametern werden folgende Trägerschaftsmodelle (Reihenfolge nach zunehmendem Autonomiegrad der HAS) definiert:

Trägerschaftsmodelle	Ausgestaltung	Rechtsform
Modell 1: „Status quo mit erweiterten Sonderregelungen“	Stadt bleibt Eigentümerin und Betreiberin. Die HAS sind Teil der Verwaltungsorganisation mit erweiterten Sonderregelungen (z. B. zu Rückstellungen für Investitionen, zum Beschaffungswesen und zum Personalmanagement).	Teil der städtischen Verwaltungsorganisation
Modell 2: „Auslagerung als öffentliche Aufgabe“	Betrieb und Infrastruktur werden in eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt der Stadt Luzern ausgelagert. Aufgaben und Organisation der Anstalt sowie deren Überwachung werden gesetzlich geregelt. Die betrieblichen Mittel, die Infrastruktur und das Personal werden an die neue Trägerschaft übertragen. Die Stadt Luzern bleibt Besitzerin der HAS.	Selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt

Trägerschaftsmodelle	Ausgestaltung	Rechtsform
Modell 3: „Auslagerung des Betriebs“	Der Betrieb der HAS wird an eine bestehende (per Ausschreibung) oder neu zu gründende Betriebsorganisation übertragen. Die Stadt bleibt Eigentümerin der Infrastruktur und verlangt dafür von der Betriebsorganisation eine Miete. Das Personal der HAS wird an die Betriebsorganisation übergeben.	Offen
Modell 4: „Auslagerung des Betriebs und des Vermögens an eine Organisation im Besitz der Stadt Luzern“	Der Betrieb und das betriebsnotwendige Vermögen (inkl. Liegenschaften) werden in eine Aktiengesellschaft ausgelagert. Die Aktien (oder die Aktienmehrheit) bleiben im Besitz der Stadt Luzern. Der Stadtrat bestimmt Verwaltungsräte und bestimmt als Aktionärsvertretung die Eigentümerstrategie.	Aktiengesellschaft
Modell 5: „Auslagerung des Betriebs und zweckbestimmtes Stiften des Eigentums an eine Stiftung“	Der Betrieb und das betriebsnotwendige Vermögen (inkl. Liegenschaften) werden in eine Stiftung ausgelagert. Der Stadtrat bestimmt die Stiftungsräte.	Stiftung
Modell 6: „Verkauf der HAS“	Die Stadt verkauft die HAS an eine geeignete Trägerschaft. Allenfalls werden flankierende vertragliche Vereinbarungen zur Erhaltung der Versorgungsstrukturen und zur minimalen Einflussnahme der Stadt vereinbart.	Offen

6.4.1 Bewertung der Trägerschaftsmodelle

Die Bewertungen der Modelle anhand von definierten Bewertungskriterien und die Darlegung der Vor- und Nachteile der einzelnen Modelle sind im Anhang (Kapitel 11.6 und 11.7) im Detail dargelegt. Zusammenfassend wird folgendes Fazit aus diesen Bewertungen gezogen:

Das **Modell 1, „Status quo mit erweiterten Sonderregelungen“**, zeigt auf, dass auch mit erweiterten Sonderregelungen den gestellten Anforderungen nicht befriedigend entsprochen werden kann. Die Grenzen von Sonderregelungen in der Stadtverwaltung und deren Aufwand schränken das Management der HAS ein, ohne dass damit eine zusätzliche Wertschöpfung verbunden wäre.

Demgegenüber wäre mit dem **Modell 2, „Auslagerung als öffentliche Aufgabe“**, der Gestaltungsspielraum für eine massgeschneiderte Lösung in Form einer selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt gegeben. Allerdings bleibt mit dieser Sonderlösung basierend auf

Rechtsgrundlagen der Stadt eine erhöhte politische Abhängigkeit. Für zukünftige organisatorische Entwicklungen (z. B. Zusammenführungen mit anderen Institutionen, Beteiligungen anderer Gemeinden) besteht mit dieser Rechtsform verglichen mit dem Modell 4 eine eingeschränkte Flexibilität.

Das **Modell 3, „Auslagerung des Betriebs“**, bietet klare unternehmerische Verantwortung und Effizianzanreize für das operative Management des Betriebs. Allerdings sind für das strategische Management, insbesondere für eine nachhaltige Gestaltung und Nutzung der Infrastruktur, enge Grenzen gesetzt. Interessenskonflikte zwischen Betreiber und der Stadt wären bei diesem Modell mit längerfristigen Partnerschaften anzugehen. Auch die Ausgliederung des Personals in eine private Betriebsgesellschaft, die nicht im Besitz der Stadt ist, wäre eine Herausforderung.

Das **Modell 4, „Auslagerung des Betriebs und des Vermögens an eine Organisation im Besitz der Stadt“**, wird im Vergleich zu den übrigen Trägerschaftsmodellen am besten beurteilt. Es bietet die besten Rahmenbedingungen, um die hohen Anforderungen zu erfüllen und den vielfältigen Interessen gerecht zu werden. Seine Vorteile liegen in der gestärkten unternehmerischen Verantwortung und im unternehmerischen Gestaltungsspielraum für das Management der HAS. Es bietet eine vollständige Auslagerung der Aufgabe aus der Stadtverwaltung und ermöglicht gleichzeitig eine transparente strategische Einflussmöglichkeit der Stadt als Besitzerin der HAS. Das Betriebsrisiko für die Stadt wird gesenkt und die Finanzierung bleibt gesichert. Zudem bietet das Modell Flexibilität und Potenzial zur Übernahme weiterer öffentlicher Aufgaben der Stadt oder der Region (z. B. Alterswohnungen). Erschwernisse im Modell sind der Realisierungsaufwand (Reorganisation der HAS und der betroffenen Supportprozesse der Stadt) und die Auslagerung von Vermögen aus der Verwaltungsrechnung der Stadt. Allerdings verfügt die Stadt Luzern diesbezüglich mit der Auslagerung der städtischen Verkehrsbetriebe und Elektrizitätswerke bereits über erfolgreiche Erfahrungen.

Aufgrund dieser Beurteilung wird für die folgenden Kapitel das Modell 4 weiterverfolgt und konkretisiert.

Mit dem **Modell 5, „Auslagerung des Betriebs und zweckbestimmtes Stiften des Eigentums an eine Stiftung“**, wären für den wirtschaftlichen Betrieb von HAS durchaus gute Rahmenbedingungen gegeben. Allerdings sind bei diesem Modell für die Stadt die Einflussmöglichkeiten eher unklar und eingeschränkt. Es stellt sich die Frage, ob es sich die Stadt angesichts ihrer finanziellen Lage und der dynamischen Entwicklung der Versorgungssysteme im Altersbereich leisten kann, die betriebsnotwendigen Liegenschaften einer Stiftung zu „schenken“. Zudem würde mit einem eng gefassten Stiftungszweck die zukünftige Entwicklung der HAS und deren Angebote eingeschränkt. Mit einem zu weit gefassten Stiftungszweck würde die Zielsetzung der Stadt bei der Übertragung des Eigentums zu wenig verbindlich festgelegt.

Über die grössten Chancen und Gefahren verfügt das **Modell 6, „Verkauf der HAS“**. Es bietet der Stadt einen beträchtlichen Verkaufserlös. Die Stadt kann sich von der Führung der HAS entlasten und mit Leistungsaufträgen die Gestaltung und Steuerung der Versorgung im

Altersbereich unabhängig von eigenen Angeboten wahrnehmen. Gleichzeitig gibt sie jedoch ihre Einflussmöglichkeiten ab (soweit diese nicht vertraglich gesichert werden). Mit der Gefahr von Spekulationen aufseiten der zukünftigen Besitzer besteht auch das Risiko bezüglich Kontinuität und Versorgungssicherheit. Tarifierhöhungen aufgrund des Rentabilitätsdrucks der neuen Besitzer können nicht ausgeschlossen werden. Angesichts dieser Risiken ist die öffentliche Akzeptanz dieses Modells fraglich.

7 Steuerung und Führung der HAS

Im folgenden Kapitel wird dargestellt, wie die Steuerung und Führung der HAS auch nach einer Auslagerung der HAS aus der Stadtverwaltung (Modell 4) sichergestellt ist.

7.1 Akteure der Steuerung

Bei der Konzeption der Steuerung der HAS durch die Stadt ist zu beachten, dass mehrere Akteure mit unterschiedlichen Interessen und Instrumenten steuernd auf die HAS einwirken:

Akteure	Steuerung
Bund	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regelungen zur Finanzierung der Pflege
Kanton Luzern	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Heimbewilligung und Aufnahme von Plätzen auf die Pflegeheimliste ▪ Aufsicht durch die Regierungsratthalter ▪ Vorgaben zum Qualitätsmanagement
Planungsregion Luzern	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Empfehlung zur Aufnahme von Plätzen auf die Pflegeheimliste des Kantons
Stadt Luzern	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leistungsauftrag zur Restfinanzierung der Pflege ▪ Wahrnehmung der Eigentümerrechte (politisches Controlling zur Umsetzung der Eigentümerstrategie) ▪ Gestaltung von Subjektfinanzierung von Leistungsbezügern der HAS
Weitere Gemeinden und Kantone	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Restfinanzierung der Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner der HAS aus den jeweiligen Herkunftsgemeinden und -kantonen

Akteure	Steuerung
Krankenversicherer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorgaben zur Gestaltung und Abrechnung der Pflegeleistungen ▪ Verträge zur Finanzierung von Spezialangeboten (Bsp. Übergangspflege) sowie Arzt-, Therapie und MiGeL-Pauschalen
Partner (z. B. Spitäler, Spitexorganisationen, Systemanbieter, Verbände)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Koordination und Kooperation ▪ Gestaltung von Schnittstellen
Kundinnen und Kunden	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wahl von Angeboten ▪ Bezahlung von Leistungen (in unterschiedlichem Ausmass) ▪ Anmeldung von Bedürfnissen und Ansprüchen

7.2 Wahrnehmung der Eigentümerrechte (Beteiligungscontrolling)

Als Eigentümerin der HAS kann die Stadt eine Eigentümerstrategie festlegen und diese im Rahmen ihrer Eigentümerrechte umsetzen. Die Wahrnehmung der Eigentümerrechte in der Aktionärsversammlung wird durch den Stadtrat sichergestellt. Dieser wählt den Verwaltungsrat und dessen Präsidium. Zudem legt der Stadtrat als Eigentümerversammlung in der Aktionärsversammlung auch die Rahmenbedingungen (z. B. in den Statuten oder ergänzenden Vereinbarungen) für den Kauf und Verkauf von Liegenschaften, für die Beteiligungen von Dritten und für Beteiligungen an anderen Organisationen fest. Eine Veräusserung des Aktienkapitals im Umfang von über 10 % liegt in der Kompetenz des Grossen Stadtrates.

Die Wahrnehmung der Eigentümerrechte durch die Stadt ist durch das „Reglement über das Beteiligungs- und Beitragscontrolling vom 5. Februar 2004“ geregelt.²⁵ Die HAS fallen als juristische Person mit städtischer Mehrheitsbeteiligung (Art. 1 Abs. 2 lit. a) in den Geltungsbereich dieses Reglements. In Art. 7 ist das „Beteiligungscontrolling über Mehrheitsbeteiligungen“ wie folgt definiert:

„¹ Das politische Controlling über Aktiengesellschaften mit einer städtischen Mehrheitsbeteiligung besteht aus einem Führungskreislauf zwischen der Stadt und ihrer Vertretung in der Generalversammlung. Diese ist verpflichtet, die städtischen Vorgaben in der Generalversammlung zu beschliessen und dem Verwaltungsrat in einer aktienrechtlich zulässigen Weise vorzugeben.“

² Der Führungskreislauf umfasst folgende Aspekte:

a. Planung: Leistungsauftrag mit folgendem Inhalt:

²⁵ Vgl. B+A 40/2003 vom 22. Oktober 2003: „Beteiligungs- und Beitragscontrolling“.

- Eigentümerstrategie: Sie enthält die wichtigsten politischen (strategischen) Ziele und Interessen der Stadt. Mindestens bei Aufgaben von höchster politischer Bedeutung enthält sie überdies Leistungsziele, kundenorientierte Ziele und mitarbeiterorientierte Ziele.
 - Vereinbarung allfälliger Beiträge der Stadt bzw. Renditeerwartungen für das nächste Jahr.
- b. **Entscheid:** Die Statuten der Aktiengesellschaften mit einer städtischen Mehrheitsbeteiligung werden so ausgestaltet, dass die wichtigsten Entscheide der Eigentümerin – unter Respektierung der unübertragbaren Befugnisse des Verwaltungsrats – von der Generalversammlung getroffen werden. Vor den wichtigsten GV-Entscheiden sind die Instruktionen der Controllingstelle einzuholen.
- c. **Kontrolle:** Schriftliches Reporting an die Controllingstelle. Dessen Inhalt, Form und Kadenz werden vom Stadtrat bestimmt.
- d. **Steuerung:** Die Controllingstelle berücksichtigt die Kontrollergebnisse in der nächsten Planung der Stadt. Sie kann der Vertretung zwischenzeitlich Weisungen erteilen.

³ Die Stadt respektiert die rechtliche Selbstständigkeit der Aktiengesellschaften mit einer städtischen Mehrheitsbeteiligung und die zivilrechtlichen Kompetenzen ihrer Organe. Die Mitglieder des Verwaltungsrats gelten nicht als Vertretung der Stadt im Sinne von Abs. 1. Die Stadt erteilt ihnen und dem gesamten Verwaltungsrat keine Weisungen. Die Unternehmensführung ist Sache des Verwaltungsrats. Sie untersteht nicht dem politischen Controlling.

⁴ Die Controllingstelle arbeitet mit dem Verwaltungsrat bei der Vorbereitung der Controllingtätigkeiten eng zusammen.

⁵ Abs. 1 bis 4 werden bei anderen juristischen Personen mit städtischer Mehrheitsbeteiligung im Sinne von Art. 1 Abs. 2 lit. a sinngemäss angewendet.“

Controllingstelle für die HAS ist der Stadtrat (Art. 5). In dieser Aufgabe wird er durch die Stabsstelle für politisches Controlling unterstützt (Art. 6). Die Erarbeitung der Grundlagen für die Gestaltung des Beitragscontrollings sowie die entsprechende Vorbereitung der politischen Entscheide werden von der Sozialdirektion bzw. von der vorgesehenen Dienstabteilung Alter und Gesundheit wahrgenommen (vgl. Kapitel 4).

Das Reglement über das Beteiligungs- und Beitragscontrolling regelt auch die parlamentarische Einflussnahme auf die HAS:

- Im Rahmen des Führungskreislaufs übt der Grosse Stadtrat die strategische Steuerung und die Oberaufsicht über die Tätigkeiten des Stadtrates (Art. 11) aus.
- Der Grosse Stadtrat beschliesst in der Gesamtplanung der Stadt Luzern die übergeordneten Ziele der Stadt gegenüber den HAS (Art. 12). Beilage zur Gesamtplanung bildet der stadträtliche Leistungs- oder Vertretungsauftrag (Eigentümerstrategie).

7.3 Steuerung der Leistungserbringung (Leistungsvereinbarung)

Im Rahmen der Gestaltung und Steuerung der Versorgung im Altersbereich (vgl. Kapitel 4) schliesst die Stadt mit den HAS eine Leistungsvereinbarung zur Restfinanzierung der Pflegekosten ab. Die Restfinanzierung von Leistungen der Krankenpflege hat der kantonale Gesetzgeber im Pflegefinanzierungsgesetz festgelegt. Darüber hinaus kann die Stadt mit Leistungsverträgen weitere Leistungen der HAS vereinbaren und finanzieren (z. B. spezialisierte Leistungen für Menschen mit einem spezifischen Pflege- oder Betreuungsbedarf, soziokulturelle Leistungen, Beratungsleistungen). Im Rahmen dieser Leistungsverträge stehen die HAS mehr oder weniger in Konkurrenz und im Vergleich zu anderen Leistungsanbietern.

Die Steuerung der Leistungserbringung ist im „Reglement über die Restfinanzierung von Leistungen der Krankenpflege bzw. die Kostenbeteiligung bei zusätzlichen ambulant erbrachten Leistungen“ vom 27. Oktober 2011 geregelt.²⁶ In Art. 5 definiert dieses Reglement das Abschliessen von Leistungsvereinbarungen wie folgt:

„¹ Mit privaten Leistungserbringern, die in der Stadt Luzern Pflegeleistungen gemäss Art. 2 lit. a erbringen und/oder denen die Erfüllung von Leistungen gemäss Art. 2 lit. b oder c übertragen werden soll, sind Leistungsvereinbarungen abzuschliessen.

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

- a. die zu erbringenden Leistungen hinsichtlich Quantität und Qualität, insbesondere Qualitätsentwicklung und -sicherung.
Dabei haben die Leistungserbringer über ein Qualitätsmanagementsystem eigener Wahl zu verfügen, das Aussagen über die Qualität der Betriebsstrukturen, der Arbeitsabläufe und der Dienstleistungen ermöglicht.
- b. die Tarife.
Die Leistungen der Leistungserbringer sind über einheitliche, indikationsabhängige Tarife abzugelten. Die Einzelheiten über die Berechnung der Tarife, insbesondere die Berücksichtigung von Spenden und anderen Leistungen Dritter sowie der anrechenbaren Kosten, werden in der Leistungsvereinbarung geregelt. Grundlage für die Festlegung der Tarife bilden der Nettoaufwand sowie die Auslastung der letzten beiden abgeschlossenen Betriebsjahre und des laufenden Budgetjahres. Werden von einem Leistungserbringer ausschliesslich Leistungen gemäss Art. 2 lit. b erbracht, kann eine pauschale Abgeltung vereinbart werden.
- c. das Controlling.
Die Leistungserbringer haben ihre Kosten zu ermitteln und ihre Leistungen nach einer einheitlichen Methode zu erfassen. Sie führen dazu eine Kosten-

²⁶ Vgl. B+A 17/2011: „Finanzierung der ambulanten und stationären Pflege in der Stadt Luzern“.

rechnung und erheben Kennzahlen, welche insbesondere die Grundlage für die Berechnung der Tarife sind.“

Abgestimmt auf die dreijährige Vertragsdauer werden auch die finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt. Angesichts der Höhe der erforderlichen Kredite wird folglich der Grosse Stadtrat den finanziellen Rahmen für die Leistungsvereinbarungen vorgeben (Art. 6, Rahmenkredite). Da es sich um Leistungen im Rahmen der Erfüllung von obligatorischen Gemeindeaufgaben handelt, erfolgen die Kreditbewilligungen in Anwendung von Art. 68 lit. e GO und unterliegen jeweils dem fakultativen Referendum.

7.4 Gestaltung von Subjektfinanzierung durch die Stadt

Mit der Gestaltung der Zusatzleistungen der Stadt Luzern zur Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenrente (AHIZ) legt die Stadt die finanziellen Möglichkeiten der Leistungsbezüger der HAS fest, die nicht über ein ausreichendes Vermögen und Einkommen (inkl. Ergänzungsleistungen) verfügen, um die Leistungen der HAS (ausserhalb der Pflege) aus eigener Kraft zu finanzieren. Damit legt die Stadt indirekt auch den Standard für diese Leistungen im Bereich Wohnen und Dienstleistungen für diese Zielgruppe fest.

7.5 Eigentümerstrategie

In der Wahrnehmung der Eigentümerrechte richtet sich der Stadtrat an der Eigentümerstrategie aus. Diese orientiert sich an folgenden Punkten:

- Das Angebot der HAS orientiert sich an den Versorgungszielen der Stadt Luzern.
- Die Angebote sind in der „Versorgungskette“ mit Hausärzten, Spitex und Spital gut vernetzt.
- Die Qualität der Angebote ist fach- und bedarfsgerecht.
- Die HAS sind innovativ. Es werden im Hinblick auf die Versorgungsziele neue Angebote entwickelt.
- Die HAS sind in Luzern bekannt und verfügen über ein gutes Image in der Bevölkerung.
- Das Kapital der Unternehmung bleibt erhalten.
- Die Substanz der Infrastruktur bleibt erhalten. Für grössere Sanierungen in der Zukunft werden entsprechende Rückstellungen gemacht.
- Die Betriebsrechnungen sind ausgeglichen. Allfällige Verluste werden in den folgenden 3 Jahren abgebaut.
- Die HAS müssen keine Gewinne der Stadt abliefern (keine Gewinnorientierung). Mit Ertragsüberschüssen kann die Unternehmung Investitionen in ihre Kernkompetenzen, in Infrastruktur oder in Innovationen finanzieren.
Im Detailkonzept zu klären ist jedoch, wie weit HAS einen Beitrag (z. B. in Form eines kalkulatorischen Zinses) für das Zurverfügungstellen des Eigenkapitals abliefern muss.

7.6 Strategische Führung der HAS

7.6.1 Aufgaben des Verwaltungsrats

Der Verwaltungsrat nimmt im Rahmen seiner Vorgaben der Aktionärsversammlung die strategische Führung der Unternehmung wahr. Dabei grenzt er sich zur operativen Führung ab. Er sorgt für eine funktionierende operative Führung der Betriebe und gibt der Aktionärsversammlung (Stadtrat) Rechenschaft.

Im Rahmen dieser Trennung von strategischer und operativer Führungsverantwortung nimmt der Verwaltungsrat die Aufsicht über die operative Führung wahr. Der Verwaltungsrat überwacht, dass die Betriebsführung der HAS den gesetzlichen Vorschriften entspricht. Die strategische Führung des Verwaltungsrats beinhaltet folgende Aufgaben (die detaillierten Inhalte der Aufgaben sind im Anhang, Kapitel 11.8 dargelegt):

- Definition der strategischen Positionierung der HAS
- strategische Definition des Angebots
- strategisches Management in den Bereichen Qualität, Innovation, Personal, Finanzen, Infrastruktur
- einfordern und verabschieden der betrieblichen Konzepte
- personelle Sicherstellung einer kompetenten und funktionierenden operativen Führung
- Kommunikation und Vernetzung
- wahrnehmen und rückmelden der Organisationskultur
- sicherstellen der Aufsicht

7.6.2 Anforderungsprofil des Verwaltungsrats

Bei der Wahl der Verwaltungsräte sorgt der Stadtrat dafür, dass er als Gremium über folgende Kompetenzen verfügt:

- geriatrisches, gerontologisches und pflegerisches Fachwissen
- Fachwissen im Bereich Hotellerie und Liegenschaftsmanagement
- Führungserfahrung
- betriebswirtschaftliche Kompetenz (Personal, Finanzen, Organisation, Recht)

Zudem sollen die Verwaltungsräte persönlich und wirtschaftlich unabhängig von der operativen Führung und von den Mitarbeitenden der HAS sein. Sie müssen zudem auch unabhängig von potenziell konkurrenzierenden Angeboten sein.

7.7 Operative Führung der HAS

Die Anforderungen an das operative Management sind im Anhang (Kapitel 11.4.4) dargestellt.

Mit der heutigen Organisation der Dienstabteilung HAS und der Supportprozesse der Stadtverwaltung ist die ordnungsgemässe und effiziente Führung im vorgegebenen Rahmen sichergestellt. Mit einer Ausgliederung der HAS aus der Verwaltung muss jedoch geklärt werden, wie die Supportprozesse im erweiterten unternehmerischen Handlungsspielraum effizient organisiert werden sollen. Dabei stellt sich insbesondere die Frage, welche Supportleistungen durch die Unternehmung HAS selbst erbracht oder bei Dritten eingekauft werden sollen (Make- or Buy-Entscheidung). Mit Dritten können mindestens für eine erste Phase auch Querschnittsabteilungen der Stadtverwaltung gemeint sein.

Für die operative Führung wird zu klären sein, wie die Supportprozesse in die Führungsstruktur eingebunden werden. Je nach Organisation der Supportprozesse (Make- or Buy-Entscheidung und Grad der Zentralisierung) ergeben sich für die Führungsstruktur unterschiedliche Modelle. Es ist jedoch absehbar, dass die heutige Führungsstruktur mit führungsverantwortlichen Personen für die Supportprozesse ergänzt werden muss. Dies gilt insbesondere für die Supportprozesse Personalmanagement, Finanzmanagement und Infrastrukturmanagement.

Die konkrete Organisation der ausgelagerten Unternehmung HAS ist auf der Basis eines politischen Ausgliederungsentscheids in einem Detailkonzept zu klären (vgl. Kapitel 8).

8 Umsetzungsplanung zur Überführung der HAS in die neue Trägerschaft

Die Überführung der HAS in die neue Trägerschaft beinhaltet Umsetzungsprozesse auf mehreren Ebenen:

8.1 Politische Entscheide

Die politischen Entscheidungsprozesse umfassen:

- die Behandlung des vorliegenden B+A „Entwicklungsbericht“ im Grossen Stadtrat (Termin: 2012)
- die Behandlung des Detailkonzeptes zur Auslagerung der HAS im Stadtrat und im Grossen Stadtrat (Termin: 2013)
- die Volksabstimmung zur Auslagerung der HAS (Termin: 2014)

8.2 Detailkonzeption zur Auslagerung der HAS

Der vorliegende Entwicklungsbericht legt den Fokus auf die strategische Weichenstellung zur zukünftigen Entwicklung. Für eine definitive Entscheidung zur Überführung der HAS in die vorgeschlagene Trägerschaft sind Konkretisierungsarbeiten notwendig. Für diese Arbeiten müssen Mitarbeitende der Dienstabteilungen einbezogen werden, die Supportleistungen für die HAS erbringen. Da diese Mitarbeitenden von den zukünftigen Lösungen z. T. unmittelbar in ihrer Arbeitsstelle betroffen sind, bedarf es vorgängig eines klaren politischen Auftrags.

Nach dem zustimmenden Grundsatzentscheid des Grossen Stadtrates zur Überführung der HAS in die neue Trägerschaft soll im Zeitraum von August 2012 bis März 2013 die Detailkonzeption zur Auslagerung der HAS erarbeitet werden. Folgende Bereiche werden in dieser Detailkonzeption zu konkretisieren sein (nicht abschliessende Zusammenstellung, siehe auch Anhang, Kapitel 11.9.–11.12):

- Organisation HAS
- Betriebsvermögen und Eigenkapital der Aktiengesellschaft
- zukünftige Sicherstellung der heutigen Querschnittsleistungen an die HAS
- Reorganisation der Supportprozesse der Stadt
- Reglemente und Verträge
- Gründung der Aktiengesellschaft
- Überführung des Personals, Gesamtarbeitsvertrag
- Spezialleistungen, Leistungsvereinbarung
- Auslagerung der Immobilien
- Change-Management und Kommunikation

Für die Finanzierung der dazu notwendigen externen Beratungsleistungen wird ein Kredit in der Höhe von Fr. 420'000.– benötigt.

9 Stellungnahme des Forums Partizipation 60plus

Der vorliegende Entwicklungsbericht stellt einen wichtigen Schritt auf dem Wege einer auf den Kunden fokussierten Betreuung und Pflege dar. Nicht das Angebot bestimmt die Bedürfnisse der zu betreuenden und zu pflegenden Menschen, sondern die Menschen selber formulieren und suchen die Dienstleistung. Die neue Pflegefinanzierung unterstützt weitestgehend diese Ansprüche und lässt gleichzeitig den berechtigten Ruf nach vermehrt teilstationären Angeboten anwachsen. Der positive Aspekt dabei ist, dass die effektiven Pflegeheime als bevormundende Unternehmungen mit Vollservice ihre teilweise angedichtete Schrecklichkeit verlieren und als wertvoll ergänzende Unternehmungen der palliativen Pflege wahrgenommen werden. Der allseits immer wieder geäusserte Wunsch betagter und pflegebedürftiger Menschen, den Lebensabend möglichst lange in den eigenen vier Wänden zu verbringen, darf dabei nicht nur auf Verständnis stossen, sondern ist durch geeignete

Angebote im teilstationären Bereich abzudecken. Dabei stossen staatliche Institutionen immer wieder an organisatorische Grenzen, die es in geeigneter Form aufzubrechen gilt. Auf diese Forderung reagiert der vorliegende Entwicklungsbericht. Wir können den Ausführungen im Bericht zustimmen und befürworten die Ausgliederung der städtischen Alters- und Pflegeheime in einen eigenständigen wirtschaftlichen Status. Dabei werden im Modell der Sozial-Aktiengesellschaft die meisten Vorteile sichtbar. Wichtig ist hier herauszustreichen, dass die Stadt dabei die stimmrechtliche Mehrheit und damit die notwendige Mitbestimmung behält. Dem Aktionär soll keine Dividende für sein zur Verfügung gestelltes Kapital ausbezahlt werden, sondern allfällig erwirtschaftete Gewinne sind zur Erhaltung und allfälligen Ergänzung des Angebotes in der AG zurückzubehalten. Diese Rechtsform behält die notwendige Flexibilität, um, wie eingangs erwähnt, nicht an einmal richtigen Bedürfnissen festzuhalten, sondern auf veränderte Wünsche und Gegebenheiten rasch und kostengünstiger zu reagieren. Die Pflege- und Betreuungssituationen werden sich aufgrund medizinischer Fortschritte verändern, und andere bis heute unbekannte Bedürfnisse werden entstehen. Durch die Öffnung der Sozial-Aktiengesellschaft können die operativen Betriebe mehr Fachwissen in der strategischen Führung (Verwaltungsrat) vereinen und so unliebsame und kostenintensive Doppelspurigkeiten vermeiden. Nicht jede Institution muss das Rad neu erfinden, sondern kann von einem intensiveren Zusammenarbeiten profitieren. Dabei müssen individuelle und kulturelle Unterschiede nicht leiden, sondern können sogar stärker gefördert werden.

Durch die Ausgliederung der Institutionen in eine Sozial-AG entsteht eine Leistungs- und Kostentransparenz, die den direkten Vergleich mit privaten Institutionen aushalten kann und muss. Die Qualität wird laufend in der öffentlichen Wahrnehmung überprüft.

Wir danken den Erstellern für den Bericht und die umfassenden Vorarbeiten. Wir wünschen der Verwirklichung viel Erfolg und werden uns nach unseren Möglichkeiten für die Realisierung des auf den Menschen (Kunden) ausgerichteten Angebotes in der Betreuung und Pflege einsetzen.

10 Anträge

Die Anträge des Stadtrates basieren auf den folgenden Überlegungen zum Nutzen und zu den Kosten der Neuorganisation von Gestaltung, Steuerung und Leistungserbringung im ambulanten und stationären Altersbereich in der Stadt Luzern:

- Die bedarfsgerechte und effiziente Versorgung im Bereich der Pflege und Betreuung alter und pflegebedürftiger Menschen wird durch die Dienstabteilung Alter und Gesundheit im Zusammenspiel mit den beauftragten Leistungserbringenden (Leistungsverträge) mit definierter Rollenverteilung und klaren Verantwortlichkeiten sichergestellt.
- Mit der Auslagerung der HAS aus der Stadtverwaltung werden die Rahmenbedingungen für die bedarfsgerechte und effiziente Leistungserbringung und für deren innovative Weiterentwicklung optimiert. Damit verbessert sich die Konkurrenzfähigkeit der HAS

gegenüber privaten Anbietern. Es wird verhindert, dass sich das Angebot aufgrund des permanenten Kostendrucks in der Verwaltung hin zu ausschliesslich tiefpreisigen Angeboten mit entsprechend reduzierten Leistungsstandards entwickelt und dass aufgrund des eingeschränkten Handlungsspielraums innerhalb der Verwaltung auf notwendige Innovationen verzichtet werden muss.

- Die Verwaltung und deren politische Führung werden von nicht hoheitlichen Aufgaben entlastet. Zudem wird dem zukünftigen Management der HAS im Rahmen der Eigentümerstrategie der Stadt ermöglicht, flexibel auf die Erfordernisse des Markts zu reagieren und das erforderliche Angebot mit entsprechendem Pflegepersonal und entsprechender Infrastruktur bereitzustellen.
- Die Interessen der Stadt gegenüber der ausgelagerten Unternehmung HAS werden durch die Vereinbarung von Leistungsverträgen und durch die Wahrnehmung der Eigentümerinteressen im politischen Controlling gezielt und geordnet wahrgenommen.

Zu den Kosten der Entwicklung der HAS werden folgenden Überlegungen gemacht:

- Die zukünftigen Kosten der HAS hängen wesentlich von den Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialwesen (Anspruchshaltungen, gesetzliche Regelungen, Krankenversicherungen) und der zukünftigen Ausgestaltung der Finanzierungssysteme ab. Mit der Bildung einer Dienstabteilung Alter und Gesundheit nimmt die Stadtverwaltung ihre Verantwortung wahr, die Interessen der Stadt gezielt zu vertreten und eine kostengünstige und bedarfsgerechte Versorgung zu sichern.
- Im Rahmen dieser übergeordneten Vorgaben und Entwicklungen erhalten die HAS mit der Auslagerung aus der Verwaltung erhöhte unternehmerische Anreize, die Leistungen kostengünstig und bedarfsgerecht zu erbringen. Die Auslagerung der HAS stellt damit eine bedeutende Investition in die Zukunft dar.
- Investitionskosten für die Auslagerung der HAS entstehen im Wesentlichen
 - durch den politischen Prozess zur Auslagerung des betriebsnotwendigen Vermögens und des Personals,
 - durch die Erarbeitung der Detailkonzeption, das Change-Management und den Organisationsprozess zur Überführung der HAS in die neue Trägerschaft und
 - durch die Reorganisation der von der Auslagerung betroffenen städtischen Supportprozesse.
- Eine genauere Quantifizierung von Kosteneinsparungen aufgrund der Auslagerung ist zurzeit nicht möglich, da diese durch Faktoren (wie die Personalpolitik oder die Tarifpolitik) beeinflusst werden, die von der zukünftigen Eigentümerstrategie der Stadt vorgegeben sind. Bei einem Verzicht auf eine Auslagerung müsste jedoch mittel- und längerfristig mit vergleichbar höheren Kosten oder mit einem Abbau von Leistungen oder von Leistungsqualität gerechnet werden.

Auf der Basis dieser Überlegungen beantragt Ihnen der Stadtrat deshalb:

- vom vorliegenden „Entwicklungsbericht zur (teil-)stationären Pflege und Betreuung“ zustimmend Kenntnis zu nehmen,
- den Stadtrat damit zu beauftragen, bis Mitte 2013 ein Detailkonzept zur Auslagerung der Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen per 1. Januar 2015 in eine gemeinde-eigene Aktiengesellschaft (Modell 4) zu erarbeiten und dem Grossen Stadtrat einen entsprechenden Bericht und Antrag vorzulegen,
- für die Erarbeitung des Detailkonzepts einen Kredit von Fr. 420'000.– zu bewilligen,
- die als Postulat überwiesene Motion 41, Theres Vinatzer und Ylfete Fanaj namens der SP/JUSO-Fraktion, vom 23. März 2010: „Strategiebericht zum Pflegepersonalmangel in der Stadt Luzern“, als erledigt abzuschreiben.

Er unterbreitet Ihnen einen entsprechenden Beschlussvorschlag.

Luzern, 28. März 2012

Urs W. Studer

Urs W. Studer
Stadtpräsident

Toni Göpfert

Toni Göpfert
Stadtschreiber



Der Grosse Stadtrat von Luzern,

nach Kenntnisnahme vom Bericht und Antrag 11 vom 28. März 2012 betreffend

Entwicklungsbericht zur (teil-)stationären Pflege und Betreuung,

gestützt auf den Bericht der Sozialkommission,

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

beschliesst:

- I. Vom „Entwicklungsbericht zur (teil-)stationären Pflege und Betreuung“ wird zustimmend Kenntnis genommen.
- II. Der Stadtrat wird beauftragt, bis Mitte 2013 ein Detailkonzept zur Auslagerung der Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen per 1. Januar 2015 in eine gemeindeeigene Aktiengesellschaft (Modell 4) zu erarbeiten und dem Grossen Stadtrat einen entsprechenden Bericht und Antrag vorzulegen.
- III. Für die Erarbeitung des Detailkonzepts wird ein Kredit von Fr. 420'000.– bewilligt.
- IV. Die als Postulat überwiesene Motion 41, Theres Vinatzer und Ylfete Fanaj namens der SP/JUSO-Fraktion, vom 23. März 2010: „Strategiebericht zum Pflegepersonal-mangel in der Stadt Luzern“, wird als erledigt abgeschrieben.

11 Anhang

11.1 Anhang: Versorgung Planungsregion Luzern

Grundversorgung Langzeitpflege

Gemeinde	Betten gemäss Pflegeheimliste	In Prozent der 80-Jährigen+ gemäss Bevölkerungsprognose		
		2015	2020	2030
Adligenswil	18	11 %	7 %	3 %
Buchrain	16	7 %	6 %	4 %
Dierikon				
Ebikon	161	29 %	23 %	16 %
Emmen	280	19 %	17 %	12 %
Gisikon				
Greppen				
Honau				
Horw	232	26 %	22 %	18 %
Kriens	268	17 %	14 %	11 %
Luzern	1'341	26 %	25 %	22 %
Malters	67	21 %	19 %	16 %
Meggen	108	22 %	20 %	14 %
Meierskappel				
Root	52	29 %	28 %	20 %
Schwarzenberg	10	15 %	14 %	8 %
Udligenswil	16	23 %	16 %	9 %
Vitznau				
Weggis	85	29 %	24 %	17 %
Total	2'654	22 %	20 %	16 %

Spezialangebote für den ganzen Kanton

Gemeinde	Betten gemäss Pflegeheimliste	Anteil an 80-Jährigen+ gemäss Bevölkerungsprognose		
		2015	2020	2030
Sinnesbehinderte Spezialpflege	26			
Psychisch Behinderte	58			
Palliative Care	7			
Kloster Baldegg	36			
Akut-Übergangs- pflege	21			
Total	148	0,74 %	0,66 %	0,50 %

11.2 Anhang: Erläuterungen zu den Aufgaben in der Steuerung und Gestaltung des Versorgungssystems

Bedarfsdefinition

Mit der Bedarfsdefinition wird der Masstab für eine angemessene Versorgung gelegt. Dabei werden Bedarfsgruppen identifiziert und ihre Bedürfnisse analysiert. Wie weit sich solche Bedürfnisse auch als Bedarf²⁷ definieren lassen, lässt sich aus den politischen Vorgaben ableiten. Diese können als strategische Wirkungsziele formiert und politisch legitimiert werden.

Gestaltung der Angebote

Ausgehend von der Bedarfsdefinition stellt sich die Frage nach dem richtigen Angebot. Dieses muss den fachlichen Anforderungen entsprechen, wirksam sein und effizient erbracht werden. Das bedarfsgerechte Angebot muss für die Zielgruppen in angemessenem Rahmen zugänglich sein und über vorgegebene Standards (Qualität, Verfügbarkeit, Ordnungsmäßigkeit usw.) verfügen. Für die Gestaltung und Bereitstellung des bedarfsgerechten Angebots sind Leistungsverträge ein zentrales Instrument, soweit sich Nachfrage und Angebot nicht selbstständig finden.

Sicherung der Finanzierung

Damit das bedarfsgerechte Angebot überhaupt bereitgestellt werden kann und für die Zielgruppen zugänglich ist, muss es angemessen finanziert sein. Dabei stellt sich die Frage, ob die Kosten der Leistungserbringer (Objektfinanzierung) oder eine ausreichende Kaufkraft der Leistungsempfänger (Subjektfinanzierung bzw. Personenfinanzierung) finanziert werden soll. Eine besondere Herausforderung in der Gestaltung der Finanzierungssysteme ist die Berücksichtigung der Subsidiarität (Berücksichtigung vorrangiger Finanzierungsquellen) und die Harmonisierung der Finanzierung mit angrenzenden oder überschneidenden Versorgungssystemen (Sozialhilfe, Spitalfinanzierung usw.).

Regulierung

Um eine effiziente und sichere Versorgung zu gewährleisten, braucht es oft „Spielregeln“ für die Bereitstellung und für den Bezug von Leistungen. Mit solchen Vorgaben kann z. B. die Anspruchsberechtigung von öffentlich mitfinanzierten Leistungen geregelt oder die Voraussetzungen für die Leistungserbringung (z. B. Betriebsbewilligungen oder Berufsausübungsbewilligungen) definiert werden. Damit können unter anderem auch Marktmechanismen gestaltet und Missbräuche verhindert werden. Mit dem Erlass von Vorgaben ist auch die Kontrolle ihrer Einhaltung verbunden.

²⁷ Bedarf ist ein Begriff aus der Ökonomie. Er bezeichnet dort ein Bedürfnis, das mit ausreichender Kaufkraft zu seiner Befriedigung ausgestattet ist. Im Bereich der öffentlichen Versorgungssysteme kann auch von Bedarf gesprochen werden, wenn die Befriedigung eines Bedürfnisses politisch legitimiert ist. Im Idealfall entsprechen dann diese Bedürfnisse einem politischen Wirkungsziel und können mit abgeleiteten Kriterien identifiziert werden. Mit dieser politischen Legitimation wird letztlich über die öffentliche Unterstützung die individuelle Kaufkraft (Subjektfinanzierung) gesichert oder die Leistungen werden soweit vergünstigt (in Form von Objektfinanzierung), dass sie mit der individuell vorhandenen Kaufkraft bezahlt werden können.

Legitimierung

Das öffentliche Engagement basiert auf gesetzlichen Grundlagen, politischen Zielen und Aufträgen, ausgestattet mit entsprechenden Ressourcen. Voraussetzung hierfür sind politische Akzeptanz bzw. politische Mehrheiten. Diese wiederum bedingen die Analyse und Kommunikation des öffentlichen Bedarfs und dessen Entwicklung. Auch der Nachweis der Wirkung und der Effizienz der Versorgung sind Voraussetzungen für die politische Akzeptanz.

Sicherung der Ressourcen und Kernkompetenzen

Für eine nachhaltige Gestaltung der Versorgung sind auch die Ressourcen und Kernkompetenzen für die längerfristige Bereitstellung der Leistungen sicherzustellen. Dazu gehören im Altersbereich vor allem die Förderung einer qualifizierten Nachwuchssicherung im Pflegebereich (Verpflichtung zur Ausbildung, Einflussnahme auf Ausbildungsangebote), die Sicherstellung einer angemessenen Versorgungsinfrastruktur (z. B. Pflegeheimplätze) und die Bereitstellung von Methoden und Instrumenten (z. B. Bedarfserhebungssysteme, Vorgaben zur Rechnungslegung).

11.3 Anhang: Potenziale der städtischen Heime und Alterssiedlungen

In der Gestaltung eines bedarfsgerechten Angebots können spezialisierte Leistungen mit spezialisierten Kernkompetenzen ausgebaut werden:

- Abteilungen für Demenzkranke
- Abteilung für Übergangspflege
- Abteilung für Palliative Care
- Angebot für Schwerstpflegebedürftige
- geriatrisches Ärztezentrum
- Physiotherapie-Zentrum
- fachliches Kompetenzzentrum für Pflege mit Dienstleistungen

Weiter könnten folgende Angebote ausgebaut werden:

- betreutes Wohnen
- Wohnen mit Service
- Dienstleistungen für selbstständiges Wohnen
- Spitexleistungen
- gastronomische Dienstleistungen
- Entlastungsangebote für Angehörige von pflegebedürftigen Menschen (z. B. Tages-, Nacht- und Wochenendaufenthalte, Notfallaufenthalte, Temporär- und Ferienaufenthalte)

In der Gestaltung eines bedarfsgerechten Angebots liegen Potenziale auch in der Integration von Dienstleistungen (eigene Leistungserbringung oder Vernetzung mit anderen Angeboten):

- medizinische Leistungen
- Therapien
- Dienstleistungen
- ambulante und teilstationäre Leistungen
- integrierte Versorgung (alles aus einer Hand)
- Case-Management i. w. S.

Es bestehen auch Differenzierungsmöglichkeiten im Angebot:

- Wahlangebote für Bewohner (Differenzierung bezüglich Art, Qualität und Preis)
- kommerzielle Dienstleistungsangebote (über öffentliche Bedarfsdefinition hinaus)
- erhöhte Bedarfsorientierung
- differenziertes Angebot (Triage)
- erhöhte Wahlmöglichkeiten
- erhöhte Möglichkeiten, das Angebot zu wechseln

Es könnten weitere städtische „Versorgungsaufgaben“ wahrgenommen werden:

- Beratungsdienstleistungen
- Quartierstützpunktaufgaben
- „Innovationsprojekte“
- Übernahme von Mandaten für die Stadt

Aus der Marktpositionierung als grösster Anbieter im Kanton ergeben sich folgende Potenziale:

- Potenziale im Marketing und in der Kommunikation
- erhöhte Profilierungspotenziale
- Konkurrenzfähigkeit zu heutigen privaten Angeboten
- Angebote für andere Gemeinden

Potenziale liegen auch in der Gestaltung einer effizienten Organisation:

- Synergien in den Managementprozessen
- Synergien in den Supportprozessen
- Standardisierungspotenzial in den Kernprozessen
- Standardisierungspotenzial in den Leistungen

Potenziale im Bereich des Managements sind:

- unternehmerischer Spielraum und Potenzial für Innovationen und Investitionen
- Wachstums- und organisatorisches Akquisitionspotenzial
- Fusion mit weiteren Heimen
- Fusion mit anderen Leistungserbringern (Erweiterung der Versorgungskette)

Die Attraktivität als Arbeitgeber könnte gesteigert werden:

- Entwicklungsangebote für die Mitarbeitenden
- verstärktes Personalmarketing
- Ausbau der Ausbildungsangebote

Auch in der Finanzierung der HAS gibt es Potenziale:

- politisches Gewicht in Vertragsverhandlungen
- Möglichkeiten zur Kapitalaufnahme
- höheres Rentabilitätspotenzial bei Investitionen
- Optimierung der Zusammenarbeit mit Finanzierern

11.4 Anhang: Anforderungen an die zukünftige Trägerschaftslösung für die HAS

Die Anforderungen an die zukünftige Lösung ergeben sich aus:

- den Bedürfnissen der Stadt Luzern
- den Herausforderungen des Markts
- den Aufgaben des strategischen Managements
- den Aufgaben des operativen Managements
- der Bereitstellung der personellen und infrastrukturellen Ressourcen
- den Bewilligungsvoraussetzungen gemäss Art. 54 SHV

11.4.1 Anforderungen bezogen auf die Bedürfnisse der Stadt Luzern

Aus Sicht der Bedürfnisse der Stadt Luzern sollen die HAS einen Beitrag zur Sicherung der Versorgung im Altersbereich leisten. Daraus lassen sich folgende Anforderungen ableiten:

- Die Stadt Luzern muss auf die Strategie der HAS Einfluss nehmen können.
- Die Stadt Luzern muss intervenieren können, falls die HAS sich in Widerspruch zu den Versorgungszielen der Stadt entwickeln (Vetorecht zur Strategie).
- Die Einwohnerinnen und Einwohner von Luzern müssen in der Aufnahme Priorität haben.

- Das Angebot der HAS soll sich an veränderte Bedürfnisse der Stadt anpassen.
- Die HAS sollen ein Kompetenzzentrum im Bereich der Versorgung im stationären Altersbereich sein, das die Stadt auch fachlich in ihrer öffentlichen Aufgabe unterstützt.
- Die HAS bieten Ausbildungsplätze an.

Die Stadt als Besitzerin der HAS hat auch wirtschaftliche Interessen:

- Die HAS sollen ihre unternehmerische Verantwortung wahrnehmen.
- Die HAS sollen mit Innovationen ein attraktives Angebot sichern.
- Die HAS sollen den Finanzhaushalt der Stadt Luzern möglichst nicht über die neue Pflegefinanzierung hinaus mit finanziellen Ausgaben belasten. Eine Gewinnabgabe an die Stadt wird nicht erwartet.
- Die HAS sollen eine attraktive Arbeitgeberin in der Stadt Luzern sein.

Politische und kulturelle Anforderungen aus Sicht der Stadt sind:

- Die HAS sollen als soziokulturelle Orte in der Stadt Luzern verankert bleiben.
- Die HAS sollen mithelfen, dass die stationäre Versorgung in der Stadt Luzern ein positives Image hat (nicht skandalisiert werden kann).
- Die HAS sollen nach Möglichkeit auch für Personen mit Leistungseinschränkungen einen Arbeitsplatz bieten.

11.4.2 Anforderungen bezogen auf den Markt

Aus den Herausforderungen des Markts lassen sich folgende Anforderungen ableiten:

- Die HAS haben eine bedarfsorientierte und konkurrenzfähige Stellung auf dem Markt. Sie verfügen über eine klare Markt- und Unternehmensstrategie.
- Die HAS verfügen über die Voraussetzungen (Kernkompetenzen), um die qualitativen und wirtschaftlichen Vorgaben von Bund, Kanton und Stadt sowie der Krankenversicherer einzuhalten.
- Die finanzielle Basis der HAS ist solide und nachhaltig ausgerichtet.
- Das Leistungsangebot ist gut ausgelastet und wird laufend auf die Veränderung in der Nachfrage ausgerichtet. Mit einem professionellen Marketing ist der Marktzugang gewährleistet.
- Mit einer ganzheitlichen Kommunikation ist das positive Image der HAS bei ihren Anspruchsgruppen sichergestellt.

11.4.3 Anforderungen bezogen auf das strategische Management

Zur Sicherstellung des strategischen Managements verfügen die HAS über eine kompetente Trägerschaft, die folgende Aufgaben im Rahmen des strategischen Managements wahrnimmt:

- Festlegung der Unternehmenspolitik (Visionen und Leitbild)
- Definition, Kommunikation und Vernetzung der strategischen Positionierung der HAS und strategische Definition des Angebots
- Strategisches Management in den Bereichen Qualität, Innovation, Personal, Finanzen und Infrastruktur; Einforderung und Verabschiedung der entsprechenden Konzepte
- Personelle Sicherstellung einer kompetenten und funktionsfähigen Führung der HAS
- Vorgabe und Beaufsichtigung von Grundhaltungen der HAS (Organisationskultur)

Aus diesen Aufgaben ergeben sich folgende Anforderungen an die Kompetenz des Gremiums als Ganzes:

- gerontologisches, geriatrisches und pflegerisches Fachwissen
- Fachwissen im Bereich Hotellerie
- Management-Know-how und -erfahrung in den Bereichen Personal, Finanzen, Organisation, Immobilien, Recht, Kommunikation
- Verständnis für die Alterspolitik und die Versorgungsaufgabe der Stadt

11.4.4 Anforderungen bezogen auf das operative Management

Die HAS verfügen über eine operative Führung, die die Trägerschaft im strategischen Management unterstützt und das operative Management sicherstellt. Diese stellt folgende Aufgaben sicher:

- Unterstützung der Trägerschaft im strategischen Management, insbesondere im Erarbeiten und Aktualisieren von strategischen Grundlagen und im Initiieren der strategischen Führungsentscheide
- Bereitstellen von aktualisierten und gültigen Konzepten und Einfordern derer Verabschiedung durch die Trägerschaft
- Führung der Organisationseinheiten
- Kommunikation und Marketing

Zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten und sicheren Pflege in erforderlicher Qualität verfügen die HAS zudem über eine Führungsstruktur im Bereich der Pflege, die eine qualifizierte Fachverantwortung der Pflege der einzelnen Bewohnenden sicherstellt und überwacht. Diese Fach- und Führungsverantwortung wird durch Pflegedienstleitungen sichergestellt. Diese haben auch dafür zu sorgen, dass das erforderliche Pflegepersonal in ausreichendem Mass und mit den erforderlichen Fachkompetenzen zur Verfügung steht. Weiter stellen sie auch das Qualitätsmanagement im Bereich der Pflege und Betreuung sicher.

Die HAS müssen zudem über ein kompetentes Management in den Bereichen Hotellerie und Supportprozesse (interne oder externe Leistungserbringung) verfügen.

11.4.5 Anforderungen an die personellen und infrastrukturellen Ressourcen

Die HAS verfügen in der Pflege über Mitarbeitende im Umfang eines quantitativen und qualitativen Richtstellenplans (definierter Skill-/Grademix). Sie haben auf dem Arbeitsmarkt ein gutes Image und bieten attraktive Arbeitsstellen.

Die HAS verfügen über eine geeignete Infrastruktur. Im Rahmen einer längerfristigen Infrastrukturstrategie sichern sie die Substanzerhaltung sowie die Anpassung der Infrastruktur an den zukünftigen Bedarf. Die HAS sind frei in der Wahl und Gestaltung von Standort und Infrastruktur. Sie verpflichten sich jedoch zum Hauptstandort Stadt Luzern.

11.4.6 Anforderungen gemäss Bewilligungsvoraussetzungen Art. 54 SHV

Das Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern erteilt die Bewilligung zur Aufnahme von Betagten über 65 Jahren, Behinderten und Betreuungsbedürftigen, wenn der Gesuchsteller nachweist, dass

- a. der Leiter und die Mitarbeiter aufgrund ihrer Persönlichkeit, Gesundheit und Ausbildung für die vorgesehene Aufgabe geeignet sind,
- b. die Anzahl Mitarbeiter dafür ausreicht,
- c. für gesunde und abwechslungsreiche Ernährung und für gute Pflege gesorgt ist,
- d. die ärztliche Versorgung jederzeit gewährleistet ist,
- e. das Betreuungsverhältnis hinreichend geregelt und die Taxe angemessen ist,
- f. die Gebäulichkeiten und Einrichtungen den Erfordernissen einer sachgerechten Pflege, der Wohnhygiene und des Brandschutzes entsprechen,
- g. eine ausreichende wirtschaftliche Grundlage vorhanden ist,
- h. ein angemessener Versicherungsschutz besteht.

Einrichtungen, die mehr als drei Personen aufnehmen, haben eine prozessorientierte Qualitätssicherung einzurichten, die Aussagen über die Qualität der Betriebsstruktur, der Arbeitsabläufe und der Dienstleistungen ermöglicht.

11.5 Anhang: Gestaltungsparameter zur Herleitung von möglichen Modellen der zukünftigen Trägerschaft

Der Erarbeitung von möglichen Modellen der zukünftigen Trägerschaft wurden folgende gestaltbare Parameter zugrunde gelegt:

Gestaltungsparameter	Ausprägungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autonomie der HAS / Einflussnahme der Stadt 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Stadt führt die HAS ▪ Die Stadt behält Mehrheitsbeteiligung ▪ Die Stadt bestimmt Zusammensetzung der Trägerschaft ▪ Die Stadt sichert sich (vertraglich) Einflussnahme ▪ Die Stadt verzichtet auf eine Einflussmöglichkeit
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eigentumsverhältnisse 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Stadt bleibt Besitzerin ▪ Die Stadt verkauft das Eigentum ▪ Die Stadt stiftet das Eigentum
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rechtsform 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktiengesellschaft ▪ Stiftung ▪ öffentlich-rechtliche Anstalt ▪ Teil der Stadtverwaltung <p>Weniger geeignet und daher nicht weiterverfolgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ GmbH ▪ Genossenschaft ▪ Verein

11.6 Anhang: Bewertungskriterien zur Beurteilung der Trägerschaftsmodelle

Zur Beurteilung der Trägerschaftsmodelle werden folgende Bewertungskriterien definiert:

Interessen der Stadt Luzern

Das Modell sichert einen hohen Beitrag an die kommunale und regionale Versorgung im Altersbereich der Stadt Luzern. Es ist förderlich für die regionale Zusammenarbeit und hat ein optimales Kosten-Nutzen-Verhältnis für die Stadt Luzern.

Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie derer Angehöriger

Das Modell fördert die Kundenorientierung der HAS und stärkt die Qualität der Leistungen. Es ermöglicht ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis und sorgt für eine hohe Identifikation der Bewohnerinnen und Bewohner mit den HAS.

Rahmenbedingungen für das unternehmerische Management

Das Modell bietet gute Rahmenbedingungen für das strategische und operative Management. Es ermöglicht eine nachhaltige Finanzierung und gute Rahmenbedingungen für das Personalmanagement. Es fördert die Flexibilität, ermöglicht Entwicklungen und ist offen für Kooperationen.

Umsetzungsaufwand

Die Investitionen und der Organisationsaufwand zur Umsetzung des Modells sind möglichst gering. Das Modell kann gut kommuniziert werden und verfügt über eine hohe politische Legitimation.

11.7 Anhang: Bewertung der Trägerschaftsmodelle

Die Modelle werden im Folgenden anhand der definierten Bewertungskriterien beurteilt, und ihre Vor- und Nachteile werden aufgezeigt:

Modell 1: „Status quo mit erweiterten Sonderregelungen“	
Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direkter politischer Zugriff auf Leistungen und Organisation ▪ Günstige Finanzierung der Infrastruktur aufgrund der Haftung der Stadt ▪ Support durch Stadtverwaltung mit Synergien (Personal, Liegenschaften usw.) ▪ Garantie für die unternehmerischen Risiken (Sicht HAS)
Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unselbstständigkeit, Abhängigkeit von politischen und verwaltungstechnischen Prozessen ▪ Eingeschränkte Rahmenbedingungen für Personalmanagement ▪ Trägheit, eingeschränkte Flexibilität ▪ Grenzen und Aufwand für Sonderregelungen ▪ Aufblähung der Stadtverwaltung ▪ Weniger Anreiz für Effizienz und Innovation ▪ Im Spannungsfeld der Politik ▪ Defizitdeckung durch die Stadt (Sicht Stadt) ▪ Eingeschränkte Unabhängigkeit von der Versorgungssteuerung durch die Stadt
Bewertungskriterien	
Interessen der Stadt Luzern	genügend bis gut
Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie derer Angehöriger	gut
Rahmenbedingungen für das unternehmerische Management	ungenügend
Umsetzungsaufwand	gut

Modell 2: „Auslagerung als öffentliche Aufgabe“	
Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einflussmöglichkeit der Stadt ▪ Vermögensschutz ▪ Freie Reglementierbarkeit
Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hohe politische Abhängigkeit ▪ Eingeschränkte Flexibilität des Betriebs ▪ Weniger Effizienz- und Innovationsanreize ▪ Aufwand der Stadt ▪ Finanzielles Risiko der Stadt ▪ Sonderlösung basierend auf Rechtsgrundlagen der Stadt
Bewertungskriterien	
Interessen der Stadt Luzern	gut
Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie derer Angehöriger	gut
Rahmenbedingungen für das unternehmerische Management	genügend
Umsetzungsaufwand	genügend bis gut

Modell 3: „Auslagerung des Betriebs“	
Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vermögensschutz für die Stadt (Infrastruktur bleibt im Eigentum der Stadt) ▪ Klare Rahmenbedingungen und Verantwortlichkeiten für das Management des Betriebs ▪ Unternehmerische Verantwortung und Effizienzanreize für das Management des Betriebs ▪ Geringerer Kapitalbedarf für die Betriebsorganisation ▪ Interventionsmöglichkeit für die Stadt über den Mietvertrag (Vorteil für die Stadt)
Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eingeschränkte Gestaltbarkeit der Infrastruktur durch den Betreiber ▪ Weniger Innovationskapital für den Betrieb (geringeres Eigenkapital) ▪ Aufwand für die Stadt in der Liegenschaftsverwaltung ▪ Interventionsmöglichkeit für die Stadt über den Mietvertrag (Nachteil für die Betriebsorganisation)
Bewertungskriterien	
Interessen der Stadt Luzern	genügend
Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie derer Angehöriger	genügend bis gut
Rahmenbedingungen für das unternehmerische Management	genügend
Umsetzungsaufwand	genügend bis gut

Modell 4: „Auslagerung des Betriebs und des Vermögens an Organisation im Besitz der Stadt“

Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unternehmerische Verantwortung und unternehmerischer Gestaltungsspielraum mit Effizienzanreizen für das Management der HAS ▪ Vollständige Auslagerung der Aufgabe aus der Stadtverwaltung ▪ Transparente, strategische Einflussmöglichkeit der Stadt ▪ Stadt bleibt Besitzerin der HAS ▪ Geringeres Betriebsrisiko für die Stadt ▪ Bessere Möglichkeiten der Finanzierung ▪ Flexibilität und Potenzial zur Übernahme weiterer öffentlicher Aufgaben der Stadt oder der Region (z. B. Alterswohnungen)
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unternehmerisches Risiko muss durch die HAS selbst getragen werden (Nachteil für die HAS) ▪ Auslagerung von Vermögen aus dem Verwaltungsvermögen
-----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bewertungskriterien	Beurteilung
Interessen der Stadt Luzern	gut bis sehr gut
Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie derer Angehöriger	gut bis sehr gut
Rahmenbedingungen für das unternehmerische Management	gut bis sehr gut
Umsetzungsaufwand	genügend

Modell 5: „Auslagerung des Betriebs und zweckbestimmtes Stiften des Eigentums an eine Stiftung“

Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vollständige Auslagerung der Aufgabe aus der Stadtverwaltung ▪ Klare Zweckbestimmung, Kontinuität in der Wahrnehmung der Aufgabe ▪ Image der Stiftung in der Öffentlichkeit ▪ Je nach Regelung hohes Eigenkapital für die Stiftung ▪ Vorteil für Legate und Spenden
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abgabe von Stadtvermögen ▪ Eingeschränkte Flexibilität aufgrund Zweckbestimmung ▪ Beschränkte Einflussmöglichkeit der Stadt
-----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bewertungskriterien	Beurteilung
Interessen der Stadt Luzern	ungenügend
Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie derer Angehöriger	gut bis sehr gut
Rahmenbedingungen für das unternehmerische Management	gut
Umsetzungsaufwand	genügend

Modell 6: „Verkauf der HAS“	
Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erlös für die Stadt, Möglichkeit, diesen Erlös im Rahmen der Alterspolitik wirksamer einzusetzen ▪ Entlastung der Stadt von der Aufgabe ▪ Unabhängigkeit der Stadt in der Gestaltung und Steuerung der Altersversorgung
Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verlust von Einflussmöglichkeit der Stadt (soweit diese nicht vertraglich gesichert wird) ▪ Gefahr der Spekulation ▪ Mögliche Tarifierhöhung aufgrund des Rentabilitätsdrucks des neuen Besitzers ▪ Risiko bezüglich Kontinuität und Versorgungssicherheit
Bewertungskriterien	
	Beurteilung
Interessen der Stadt Luzern	sehr schlecht bis sehr gut
Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie derer Angehöriger	genügend bis gut
Rahmenbedingungen für das unternehmerische Management	sehr gut (mit Unsicherheiten)
Umsetzungsaufwand	ungenügend

11.8 Anhang: Aufgaben des Verwaltungsrats

Die strategische Führung des Verwaltungsrats beinhaltet konkret folgende Aufgaben:

Aufgaben	Inhalte
Definition der strategischen Positionierung der HAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unternehmenspolitik und Grundhaltungen ▪ Marktposition und Konkurrenz ▪ Zielgruppen und Aufnahmekriterien ▪ Schwerpunkte im Angebot ▪ Kernkompetenzen der Unternehmung ▪ Finanzierungsstrategie ▪ Personalstrategie ▪ Infrastrukturstrategie ▪ Vernetzung und Partnerschaften mit andern Institutionen

Aufgaben	Inhalte
Strategische Definition des Angebots	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wohnangebot ▪ Betreuungs- und Pflegeangebot ▪ Weitere Dienstleistungen ▪ Spezialisierungen der Unternehmung ▪ Umgang mit spezifischen Pflege- und Betreuungsbedürfnissen und -situationen, für welche die HAS kein adäquates Angebot bereitstellen (Ausschlusskriterien für die Bewohneraufnahme, Verlegen in andere Institutionen, Leistungen von Dritten)
Strategisches Qualitätsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verabschieden der Qualitätsstrategie ▪ Vorgaben zur Qualitätsentwicklung ▪ Einfordern des strategischen Qualitätsreportings
Strategisches Innovationsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vereinbaren von Innovationszielen ▪ Fällen von strategischen Entscheiden zur Produkte- und Leistungsentwicklung
Strategisches Personalmanagement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorgaben zur Personalentwicklung ▪ Vorgaben zur Entlohnung des Personals ▪ Entscheide über Anstellungen und Entlassungen von obersten Kadermitarbeitenden ▪ Sicherstellen des Versicherungsschutzes und der Arbeitssicherheit ▪ Vorgaben zum strategischen Personal-Controlling
Strategisches Finanzmanagement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Finanzielle Entscheide im Rahmen ihrer Ausgabenkompetenz ▪ Genehmigen des Budgets ▪ Sicherstellen einer ordnungsgemässen Rechnungslegung ▪ Verabschieden der strategischen Finanzplanung ▪ Vorgaben zur Bereitstellung der strategischen, finanziellen Führungsinformationen
Strategische Gestaltung der Infrastruktur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verabschieden der Planung und Finanzierung der Investitionen ▪ Strategisches Controlling von Investitionen in die Infrastruktur
Einfordern und Verabschieden der Konzepte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Trägerschaft soll aktualisierte und gültige Versionen der Teilkonzepte und Regelungen im Rahmen des Betriebskonzepts einfordern und verabschieden

Aufgaben	Inhalte
Personelle Sicherstellung einer kompetenten und funktionierenden operativen Führung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstellen des Geschäftsführers ▪ Jährliche Qualifikation des Geschäftsführers ▪ Sicherstellen einer klaren und verbindlichen Führungsstruktur ▪ Verabschieden von Führungsrichtlinien ▪ Operative Intervention in Krisensituationen, in denen die operative Führung nicht gewährleistet ist
Kommunikation und Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorgaben zum öffentlichen Image der Unternehmung ▪ Vorgaben zur Pflege der Anspruchsgruppen ▪ Vorgaben zum sozialen und kulturellen Austausch mit der Bevölkerung und der Stadt ▪ Unterstützen der Unternehmensführung in der politischen Legitimation und im Verankern der HAS in der Region ▪ Unterstützen der Vernetzung der Leistungen der HAS mit anderen Institutionen
Wahrnehmen und Rückmelden der Organisationskultur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wahrnehmen der Kultur im Rahmen von Besuchen und Gesprächen ▪ Rückmeldung zur Umsetzung der Grundhaltungen ▪ Rückmelden von Wahrnehmungen zur Betriebskultur an die operative Unternehmensführung ▪ Wertschätzen und Honorieren der gewünschten Kultur
Sicherstellen der Aufsicht	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Festlegen der für die Aufsicht verantwortlichen Stelle (i. d. R. die Trägerschaft oder eine vom operativen Bereich unabhängige Person oder Institution) ▪ Beauftragung der aufsichtverantwortlichen Stelle mit der Überprüfung <ul style="list-style-type: none"> – der Wahrnehmung der Führung – der Kontrollsysteme – der Gültigkeit und Verbindlichkeit der Konzepte

11.9 Anhang: In der Detailkonzeption zu klärende Bereiche

Bereich	Zu klärende Fragen
Organisation HAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie können die Kernprozesse in den Betagtenzentren harmonisiert und in ihrer Qualität sichergestellt werden? ▪ Welche Autonomie und Verantwortlichkeit sollen die Betagtenzentren und Pflegewohnungen haben? ▪ Welche Leistungen sollen zentralisiert für alle Zentren erbracht werden? ▪ Welche Führungsstrukturen und -gefäße braucht es in Zukunft? ▪ Mit welchen Anforderungs- und Stellenprofilen sollen die in den nächsten Jahren anstehenden Führungswechsel auf Leitungsebene angegangen werden?
Betriebsvermögen und Eigenkapital der Aktiengesellschaft	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Was umfasst genau das auszulagernde Betriebsvermögen? ▪ Wie hoch ist der Wert des auszulagernden Betriebsvermögens? ▪ Wie soll das Betriebsvermögen finanziert werden? ▪ Wie hoch ist das notwendige Eigenkapital?
Zukünftige Sicherstellung der heutigen Querschnittsleistungen der Stadtverwaltung an die HAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie können die Supportleistungen für die Betagtenzentren möglichst effizient bereitgestellt werden? ▪ Welche Leistungen sollen weiterhin bei der Stadtverwaltung eingekauft werden? ▪ Welche Leistungen sollen durch die HAS (zentral oder dezentral) erbracht werden? ▪ Welche Leistungen sollen bei Dritten eingekauft werden?
Reorganisation der Supportprozesse der Stadt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Konsequenzen hat die Auslagerung der Supportprozesse für die HAS aus der Stadtverwaltung für die Querschnittsabteilungen der Verwaltung?
Reglemente und Verträge	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Reglemente und Verordnungen der Stadt müssen angepasst werden? ▪ Welche Verträge müssen abgelöst werden?
Gründung der Aktiengesellschaft	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Was muss konkret in den Statuten der Aktiengesellschaft festgehalten werden? ▪ In welchen Schritten und mit welchen Verantwortlichkeiten wird die Aktiengesellschaft gegründet?

Bereich	Zu klärende Fragen
Überführung des Personals, Gesamtarbeitsvertrag	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie werden die heutigen Arbeitsverhältnisse übergeführt? ▪ Mit welchem Verfahren werden Gesamtarbeitsverträge ausgehandelt? ▪ Wie weit sind die Gesamtarbeitsverträge auch in den Leistungsverträgen mit andern privaten Leistungsanbietern als Vorgabe verbindlich?
Spezialleistungen, Leistungsvereinbarung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie werden die heutigen Spezialleistungen der HAS im Rahmen der Leistungsvereinbarung mit der Stadt finanziert? ▪ Wie werden die heutigen Leistungen der Fachstelle Wohnen im Alter in Zukunft sichergestellt?

11.10 Anhang: Überblick über die heutigen Querschnittsleistungen

Der Dienstabteilung HAS werden Querschnittsleistungen heute gemäss folgender Tabelle verrechnet (in Fr.):

Budget 2012	Dienstabteilung (DA)	Aufwand DA	Interne Verrechnungen (IV) Total	in %	IV an HAS	in % der ges. IV
390111.00	Stadtkanzlei	4'578'200	1'396'400	31 %	152'200	11 %
390112.00	Personal	2'538'100	2'622'800	103 %	696'300	27 %
390120.00	Leistungen P&R (ohne Sanierungsbeiträge PK)	3'649'700	2'233'500	61 %	736'400	33 %
390611.00	Finanzverwaltung	2'480'300	1'050'500	42 %	210'700	20 %
390614.00	Prozesse & Informatik	11'106'600	8'368'000	75 %	1'366'500	16 %

Die Leistungen der Immobilien werden über die Baukredite in der Betriebs- und Investitionsrechnung weiterverrechnet:

- Betriebsrechnung: 15 % des ordentlichen und ausserordentlichen baulichen Unterhalts, entspricht im Budget 2012: Fr. 150'000.–.
- Investitionsrechnung: Neu 1 % der Summe der Ausführungskredite (bisher 3 %). Die Gesamtinvestitionen werden in Form von Zinsen und Amortisation an HAS weiterverrechnet.

11.11 Anhang: Überlegungen zur Auslagerung der Immobilien

Die folgenden Überlegungen zur Auslagerung der Immobilien bilden Ausgangspunkte für die Konkretisierungs- und Vertiefungsarbeiten im Rahmen der Detailkonzeption:

- Zur Bestimmung des Übertragungswertes von Immobilien und Mobilien kommen verschiedene Wertansätze in Frage:

Wert	Betrag in Franken
Bilanzwert	55 Mio.
Anlagewert gem. KORE	141 Mio.
Versicherungswert gem. GVL	233 Mio.
Verkehrswert	Schwer bestimmbar, da es keinen liquiden Markt für Alters- und Pflegeheime gibt.
Ertragswert	Nicht relevant (bzw. Null), da die HAS gemäss Eigentümerstrategie keinen Gewinn erwirtschaften müssen.

- Bei einer Auslagerung zum Bilanzwert werden allfällige stille Reserven auf die neue AG übertragen.
- Durch die Auslagerung zum Anlage- oder Versicherungswert werden stille Reserven bei der Stadt realisiert (Differenz zwischen Buchwert und Verkehrswert).
- Das Nettoumlaufvermögen (liquide Mittel, Debitoren, Vorräte, Kreditoren, Depotgelder usw.) wird üblicherweise zum Bilanzwert übertragen.
- Um die Liquidität der Gesellschaft sicherzustellen, ist bei der Übertragung ein Liquiditätsgrad 3 von 150 % bis 200 % zu erreichen.

Die Auslagerung der Immobilien HAS in eine neue Trägerschaft hat folgende Auswirkungen auf die Rechnung der Stadt Luzern:

- Die Aktien der neuen AG bilden Verwaltungsvermögen. Daher entsteht hauptsächlich eine Verschiebung innerhalb des Verwaltungsvermögens von Sachgütern zu Beteiligungen.
- Erfolgt die Auslagerung zu einem höheren Wert als dem bisherigen Bilanzwert, werden stille Reserven aufgelöst, die dem Eigenkapital gutgeschrieben werden.
- Die Investitionsrechnung der Stadt Luzern wird entlastet.

11.12 Anhang: Überlegungen zum Change-Management und zur Kommunikation

Im Rahmen der Detailkonzeption ist auch das Change-Management zur Auslagerung zu konkretisieren. Die Mitarbeitenden der HAS und der betroffenen städtischen Supportprozesse sowie die Anspruchsgruppen der HAS sind kontinuierlich über das Vorgehen und die Ergebnisse zu informieren. Entsprechende Gefässe und Prozesse zum Einbezug, zur Qualifikation und zur Mitarbeit in der Überführung in die neue Trägerschaft sind für die

Mitarbeitenden der HAS und der städtischen Supportprozesse zu definieren und bereitzustellen.

In der begleitenden Kommunikation gilt es zu beachten, dass eine Auslagerung der HAS eine Reihe von Befürchtungen und Fragen auslösen kann, für die es ein entsprechendes Argumentarium braucht.

Fragen	Zu kommunizierende Argumente
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Notwendigkeit und Nutzen einer Auslagerung der HAS? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufgrund des eingeschränkten unternehmerischen Handlungsspielraums bei einem Verbleib der HAS in der Stadtverwaltung besteht die Gefahr von Wettbewerbsnachteilen, verbunden mit mittel- und längerfristig erhöhten Kosten für die Stadt und/oder Leistungs- und Qualitätsabbau aufseiten der HAS.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstellungsbedingungen des Personals? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es soll ein Gesamtarbeitsvertrag ausgehandelt werden, der eine generelle Schlechterstellung des Personals verhindert. ▪ Dieser Gesamtarbeitsvertrag soll auch für die anderen privaten Leistungserbringer eine Vorgabe im Rahmen der Leistungsverträge der Stadt Luzern sein.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leistungs- oder Qualitätsabbau? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Bereitstellung der bedarfsgerechten Leistungen wird mit der Steuerung der gesamten Versorgung im Altersbereich nachhaltig gesichert (Leistungsverträge). ▪ Darüber hinaus werden auch mit den bereits heute privaten Leistungsanbietern Leistungsstandards vereinbart, um einen Wettbewerb auf Kosten der Leistungsqualität zu verhindern.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wegfall von nicht ausreichend finanzierten Leistungen? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Finanzierung von bedarfsgerechten Leistungen wird im Rahmen der Leistungsverträge geregelt.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Politische Einflussmöglichkeiten auf die Entwicklung der HAS? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mit dem bereits definierten politischen Controlling ist auch die politische Einflussnahme der Stadt auf die Entwicklung der HAS sichergestellt.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kurzsichtige Gewinnorientierung? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch den Verzicht auf eine Gewinnabgabe im Rahmen der Eigentümerstrategie wird auch keine Profitorientierung auf Kosten des Personals oder der Bewohnerinnen und Bewohner zu befürchten sein.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spekulation mit städtischem Vermögen oder Substanzverzehr der HAS? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mit der Vorgabe der Eigentümerstrategie und dem politischen Controlling ist der Spekulation ein Riegel geschoben und eine langfristige Erhaltung der HAS gesichert.

**11.13 Pflegeheimliste für den Kanton Luzern vom 6. Juli 2010,
mit Änderungen vom 3. Dezember 2010 und 14. Juni 2011**

Pflegeheimliste für den Kanton Luzern

vom 6. Juli 2010, mit Änderungen vom 3. Dezember 2010 und 14. Juni 2011

Veröffentlichung im Luzerner Kantonsblatt Nr. 27 vom 10. Juli 2010 (S. 1970 bis 1974) resp. Nr. 49 vom 11. Dezember 2010 (S. 3540 bis 3543) und Nr. 25 vom 25. Juni 2011 (S. 1754)

Der Regierungsrat des Kantons Luzern,

gestützt auf § 3 Absatz 2a und b des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 23. März 1998 (EGKVG; SRL Nr. 865), auf Antrag des Gesundheits- und Sozialdepartements,

beschliesst:

Ab dem 1. Januar 2011 resp. dem 1. Juli 2011 gilt folgende Pflegeheimliste:

a) Pflegeheime mit Bettenzahl nach Planungsregionen Alterspolitik

A: Stationäre Grundversorgung Langzeitpflege

Maximale Anzahl Betten auf der Pflegeheimliste bis 2020 ganzer Kanton	5709
------------------------------------------------------------------------------	-------------

1. Planungsregion Luzern

Maximale Anzahl Betten bis 2020

3298

Vorhandene / bewilligte Plätze

2654

Pflegewohngruppe*	Zentrumsweg / Kehlhof	Adligenswil	18
Alterszentrum Tschann	Unterdorfweg 3	Buchrain	16
Alters- und Pflegeheime Ebikon (Höchweid und Sonnegärtli) (Känzeli)	St. Annastrasse 5	Ebikon	161
	Höchweidstrasse 36	Ebikon	
	Wydenhofstrasse 6	Ebikon	
Betagtenzentren Emmen (Alp) (Herdschwand)			280
	Haldenstrasse 49	Emmenbrücke	
	Oberhofstrasse 23	Emmenbrücke	
Kirchfeld - Haus für Betreuung und Pflege	Kirchfeldweg	Horw	159
Blinden - Fürsorge - Verein ¹⁾	Kantonsstrasse 2	Horw	73
Heime Kriens (Grossfeld) (Kleinfeld) (Zunacher 1) (Zunacher 2)			268
	Grossfeldstrasse 6	Kriens	
	Horwerstrasse 33	Kriens	
	Horwerstrasse 33	Kriens	
	Horwerstrasse 35	Kriens	
Betagtenzentren der Stadt Luzern (Dreilinden)			941
	Schweizerhausstrasse 10	Luzern	

(Eichhof) ²⁾	Steinhofstrasse 13	Luzern	
(Pflegewohnungen Stadt Luzern)	Werkhofstrasse 7	Luzern	
(Rosenberg)	Rosenbergstrasse 2/4	Luzern	
(Staffelnhof)	Staffelnhofstrasse 60	Luzern	
(Wesemlin)	Kapuzinerweg 12/14	Luzern	
Heim im Bergli	Berglistrasse 20	Luzern	53
Elisabethenheim, Pflege- und Altersheim	Oberhochbühl 23	Luzern	80
Alters- und Pflegeheime St. Raphael	Tivolistrasse 21	Luzern	46
Pflegeabteilung Sonnmatt Kurhotel	Hemschlenstrasse	Luzern	30
Pflegeheim Steinhof ³⁾	Steinhofstrasse 10	Luzern	91
Sternmatt Pflegewohngruppe	Sternmattstrasse 89	Luzern	27
Tertianum Bellerive	Kreuzbuchstrasse 33b	Luzern	16
Landgut Unterlöchli	Adligenswilstrasse	Luzern	57
Alterswohnheim Bodenmatt	Hellbühlstrasse 16	Malters	67
Seniorenzentrum Sunneziel	Moosmattstrasse 5	Meggen	108
Alters- und Pflegeheim Unterfeld	Schulstrasse 23	Root	52
Pflegewohngruppe Sonne	Dorf	Schwarzenberg	10
Pflegewohngruppe*	Am Bächli	Udligenswil	16
Alterszentrum Hofmatt	Hofmatt 1	Weggis	80
Kurhaus Seeblick*	Hertensteinstrasse	Weggis	5

¹⁾ Betten-Total: 83, auf Grund- und Spezialversorgung aufgeteilt

²⁾ Betten-Total unter Grund- und Spezialversorgung aufgeteilt

³⁾ Betten-Total: 107, auf Grund- und Spezialversorgung aufgeteilt

* Die Aufnahme auf die Pflegeheimliste erfolgt unter dem Vorbehalt der Erteilung der Betriebsbewilligung nach dem Sozialhilfegesetz (SHG) und unter dem Vorbehalt der Realisierung des Angebots bis spätestens Ende 2015.

2. Planungsregion Seetal

Maximale Anzahl Betten bis 2020

518

Vorhandene / bewilligte Plätze

449

Pflegeheim Kloster Baldegg ¹⁾	Sonnhaldenstrasse 4	Baldegg	36
Betagenzentrum Dösselen	Zielacherstrasse 8	Eschenbach	65
Alterswohnheim Chrüz matt	Cornelistrasse 3	Hitzkirch	97
Alters- und Pflegeheim Hochdorf AG			169
(Rosenhügel)	Rathausstrasse 37	Hochdorf	
(Sonnmatt)	Hohenrainstrasse 2	Hochdorf	
Heim Ibenmoos	Hauptstrasse 5	Kleinwangen	34
Alter- und Pflegeheim Fläckematte	Fläckematte	Rothenburg	48

¹⁾ Betten-Total: 72, hälftig auf Grund- und Spezialversorgung aufgeteilt, da nicht für ganze Bevölkerung

3. Planungsregion Sursee

Maximale Anzahl Betten bis 2020

831

Vorhandene / bewilligte Plätze

649

Pflegewohnheim Bärgmättli	Bärgmättli	Beromünster	82
Verein Pflegewohngruppe Buttisholz	Bösgass 1	Buttisholz	16
Ferien- und Erholungs haus Seematt	Seestrasse 3	Eich	3
Betagenzentrum Linde		Grosswangen	52
Alters- und Pflegeheim Lippenrüti	Lippenrüti	Neuenkirch	60
Alters- und Pflegeheim Oberey (ab 2.2.2011: Zentrum Eymatt)	Bühlstrasse 6 (ab 2.2.2011: Kantonsstrasse 37)	Nottwil	38

Alters- und Pflegeheim Feld	Feld	Oberkirch	39
Alterswohnheim Schlossmatte	Schlossmatte	Ruswil	84
Wohnen und Pflege im Alter, Meierhöfli	Eicherstrasse	Sempach	61
AltersZentrum St. Martin	St. Martinsgrund 9	Sursee	99
Seeblick, Haus für Pflege und Betreuung	Spitalstrasse 16b	Sursee	62
Betagtenzentrum Lindenrain	Lindenrain 2	Triengen	53

4. Planungsregion Willisau

Maximale Anzahl Betten bis 2020

699

Vorhandene / bewilligte Plätze

693

Alterszentrum Eiche	Untere Kirchfeldstrasse	Dagmersellen	59
Alters- und Pflegeheim Sonnbühl	Sonnbühl 1	Ettiswil	25
St. Johann	Steinacher	Hergiswil b. W.	54
Betagtenzentrum St. Ulrich ¹⁾	Innermoos	Luthern	35
Betagten- und Pflegeheim Weiermatte	Melchenweg 2	Menznau	61
Reg. Alters- und Pflegezentrum Feldheim	Feldheimstrasse 1	Reiden	138
Mauritius Heim	Biffig 1	Schötz	50
Alters- und Pflegeheim Murhof	Murfhofstrasse 4	St. Urban	65
Alters- und Pflegezentrum Waldruh	Gulpstrasse 21	Willisau	95
Wohnheim Zopfmatte	Im Grund	Willisau	43
Violino Wohn- und Begegnungsort	Luthernstrasse 3	Zell	68

¹⁾ Betten-Total: 55, auf Grund- und Spezialversorgung aufgeteilt (v.a. Psychischkranke)

5. Planungsregion Entlebuch

Maximale Anzahl Betten bis 2020

363

Vorhandene / bewilligte Plätze

336

Regionales Alterswohnheim Bodenmatt	Bodenmatt	Entlebuch	78
Alters- und Pflegeheim Sunnematte	Sunnematte 1	Escholzmatt	60
Regionales Wohn- und Pflegezentrum	Rinderweg 6	Schüpfheim	101
Wohn- und Pflegezentrum Berghof	Berghofstrasse 31	Wolhusen	97

B: Stationäre Spezialangebote Langzeitpflege

Maximale Anzahl Betten bis 2020

286

Vorhandene / bewilligte Plätze

148

1. Stationäre Spezialplätze Langzeitpflege für Sinnesbehinderte bzw. Spezialpflege

Blindenheim ¹⁾	Kantonsstrasse 2	Horw	10
Pflegeheim Steinhof ²⁾	Steinhofstrasse 10	Luzern	16

2. Stationäre Spezialplätze für psychisch Behinderte bzw. Verhaltensauffällige

Begegnungszentrum St. Ulrich ³⁾	Innenmoos	Luthern	20
AltersZentrum St. Martin	St. Martinsgrund 9	Sursee	8
Heim Breiten		Willisau	30

3. Stationäre Spezialplätze für Palliativ Care von jungen Patient/innen

Betagtenzentren der Stadt Luzern (Eichhof) ⁴⁾	Steinhofstrasse 13	Luzern	7
-------------------------------------------------------------	--------------------	--------	---

4. Pflegebetten Kloster Baldegg

Pflegeheim Kloster Baldegg ⁵⁾	Sonnhaldenstrasse 4	Baldegg	36
------------------------------------------	---------------------	---------	----

5. Stationäre Akut- und Übergangspflege

Betagtenzentren der Stadt Luzern (Rosenberg)	Rosenbergstrasse 2/4	Luzern	11
Seeblick, Haus für Pflege und Betreuung	Spitalstrasse 16b	Sursee	10

¹⁾ Betten-Total: 83, auf Grund- und Spezialversorgung aufgeteilt

²⁾ Betten-Total: 107, auf Grund- und Spezialversorgung aufgeteilt

³⁾ Betten-Total: 55, auf Grund- und Spezialversorgung aufgeteilt (v.a. Psychischkranke)

⁴⁾ Betten-Total: auf Grund- und Spezialversorgung aufgeteilt

⁵⁾ Betten-Total: 72, hälftig auf Grund- und Spezialversorgung aufgeteilt, da nicht für ganz Bevölkerung

b) Einteilung Planungsregionen Alterspolitik

1 Luzern

Adligenswil
Buchrain
Dierikon
Ebikon
Emmen
Gisikon
Greppen
Honau
Horw
Kriens
Luzern-Littau
Malters
Meggen
Meierskappel
Root
Schwarzenberg
Udligenswil
Vitznau
Weggis

2 Seetal

Aesch
Altwis
Ballwil
Ermensee
Eschenbach

Hitzkirch
Hochdorf
Hohenrain
Inwil
Rain
Römerswil
Rothenburg
Schongau

3 Sursee

Beromünster
Büron
Buttisholz
Eich
Geuensee
Grosswangen
Hildisrieden
Knutwil
Mauensee
Neudorf
Neuenkirch
Nottwil
Oberkirch
Pfeffikon
Rickenbach
Ruswil
Schenkon

Schlierbach
Sempach
Sursee
Triengen

4 Willisau

Alberswil
Altbüron
Altishofen
Dagmersellen
Ebersecken
Egolzwil
Ettiswil
Fischbach
Gettnau
Grossdietwil
Hergiswil
Luthern
Menznau
Nebikon
Ohmstal
Pfaffnau
Reiden
Roggliswil
Schötz
Ufhusen
Wauwil

Wikon
Willisau
Zell

5 Entlebuch
Doppleschwand
Entlebuch
Escholzmatt
Flühli
Hasle

Marbach
Romoos
Schüpfheim
Werthenstein
Wolhusen

Die Pflegeheimliste ist verbindlich. Um zusätzliche Plätze mit den Krankenversicherern abrechnen zu können, ist die Aufnahme auf die Pflegeheimliste zwingend erforderlich. Über die Aufnahme verfügt der Regierungsrat.

Der Beschluss über die Pflegeheimliste vom 10. Februar 2006 (Kantonsblatt 2006, Nr. 8, S. 443ff) wird aufgehoben.