

Gesundheits- und Sozialdepartement  
des Kantons Luzern  
Herr Guido Graf  
Regierungsrat  
Bahnhofstrasse 17  
6002 Luzern

Luzern, 13. Juni 2017

### **Bericht „Versorgungsplanung Langzeitpflege 2018-2025“; Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Regierungsrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 03. Mai 2017 geben Sie den Gemeinden und dem VLG Gelegenheit, sich bis zum 17. Juli 2017 zum titelerwähnten Bericht zu äussern. Gerne nehmen wir dazu wie folgt Stellung:

Der vorliegende Entwurf des Berichtes wurde sehr differenziert und umfassend erarbeitet. Der Einbezug der Gemeinden wird sehr geschätzt und trägt zum besseren Verständnis der Planung bei. Hervorzuheben sind an dieser Stelle die grossen Anstrengungen der betroffenen Dienststelle, dem ganzen Team gebührt unser Dank. Für den Verband Luzerner Gemeinden (VLG) stimmt der Bericht grundsätzlich, unter dem Vorbehalt weiterer Abklärungen bei den Herausforderungen, insbesondere dem geplanten mobilen Palliativ Care Dienst. Er nimmt die erwarteten künftigen Entwicklungen auf und hat unseres Erachtens die richtige Stossrichtung. Für einzelne Punkte verweisen wir auf den Fragebogen.

Wir danken für die Möglichkeit der Vernehmlassung und für die Kenntnisnahme unserer Ausführungen.

Freundliche Grüsse  
**Verband Luzerner Gemeinden (VLG)**

Rolf Born  
Präsident

Ludwig Peyer  
Geschäftsführer

Kopie z. K.:  
- Alle Gemeinden  
- Oskar Mathis, Leiter Bereich G+S

**Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG)**

Rösslimattstrasse 37  
Postfach 3439  
6002 Luzern  
Telefon 041 228 68 78  
Telefax 041 228 51 76  
disg@lu.ch  
www.disg.lu.ch

## Bericht "Versorgungsplanung Langzeitpflege 2018-2025"

### 1. Politische Vernehmlassung

Der Departementsvorsteher beauftragte die Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) eine Versorgungsplanung Langzeitpflege zu erstellen. Der VLG war sowohl im Ausschuss wie auch in der Projektgruppe vertreten.

Der Projektauftrag sah vor, den im kantonalen Altersleitbild 2010 formulierten Grundsatz "ambulant vor stationär" weiterzuverfolgen und bei der Festlegung der Platzzahlen regionale Unterschiede zu berücksichtigen.

Entgegen der Pflegeheimplanung 2010, welche die Platzzahl für das Jahr 2020 anhand der Abdeckungsrate (Schweizer Durchschnitt 2008 als Zielwert) festlegte, basiert die Planung des stationären Bereichs 2018-2025 neu auf der Analyse der aktuellen Situation und des künftigen Bedarfs an Pflegeplätzen. In einem ersten Schritt wurde die Zahl der Pflegebedürftigen (im Alter ab 65 Jahren) bis 2025 geschätzt, um daraus die stationäre Angebotsplanung unter Berücksichtigung verschiedener Einflussfaktoren für die einzelnen Planungsregionen abzuleiten.

Die DISG stellte den Gemeinden das neue Vorgehen Ende 2016 an den Sitzungen der Planungsregionen vor. Mithilfe eines einheitlichen Instruments wurde die Planung gemeinsam erarbeitet. Wie in der Pflegeheimplanung 2010 wird im vorliegenden Entwurf des Berichts zur Versorgungsplanung Langzeitpflege 2018-2025 regionales und überregionales Angebot unterschieden (bisher: Grundversorgung und Spezialversorgung).

Für die Planung des ambulanten Angebots sind die Gemeinden zuständig. Da sich der Umfang der stationären und ambulanten Versorgung gegenseitig beeinflusst, ist eine Gesamtbetrachtung angebracht. Entsprechend werden im Berichtsentwurf auch Aussagen zum künftigen Bedarf an ambulanten Pflegeleistungen gemacht.

### 2. Fragebogen

Name der Gemeinde [Verband Luzerner Gemeinden VLG](#)

Name der Kontaktperson [Mathis Oskar](#)

E-Mail-Adresse der Kontaktperson [oskar.mathis@horw.ch](mailto:oskar.mathis@horw.ch)

Telefon-Nummer der Kontaktperson [041 349 12 30](tel:0413491230)

**Bemerkung zum Ausfüllen: Sie können den Fragebogen als Formular ausfüllen, speichern und per E-Mail zurückschicken.**

Wir möchten Sie auffordern, die nachfolgenden Fragen zum Entwurf des Berichts Versorgungsplanung Langzeitpflege zu beantworten.

### A) Stationärer Bereich (Pflegeheimplanung)

1	Sind Sie mit der maximalen Gesamtplatzzahl bis ins Jahr 2025 für den Kanton Luzern einverstanden? (5635, Abdeckungsrate von 219.1 vgl. Kapitel 6.2, Tabelle 27)
	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Mehrheitlich <input type="checkbox"/> Nein
	Kommentar <i>Die Herleitung der Platzzahlen mit dem beschriebenen Instrument der analytischen Methode erachten wir als zielführend (Obsan-Modell Variante 5). Der Rückgang des Bedarfs an Pflegeplätzen im Vergleich zur Pflegeheimplanung 2010 entspricht dem Grundsatz "ambulant vor stationär". Wir begrüßen, dass der Regierungsrat den Maximalwert bei andauernder hoher Auslastung pro Planungsregion auf Gesuch hin erhöhen kann. Ein Gesuch sollte jedoch bereits bei einer Auslastung innerhalb einer Planungsregion von 95 % oder tiefer gestellt werden können. Der Rhythmus für die Überarbeitung der Versorgungsplanung erachten wir als ausgewogen und sinnvoll.</i>

2	Sind Sie mit der maximalen Platzzahl bis ins Jahr 2025 für Ihre Planungsregion einverstanden? (vgl. Kapitel 6.2, Tabelle 27)
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Mehrheitlich <input type="checkbox"/> Nein
	Kommentar -/-

### B) Ambulanter Bereich

2	Stimmen Sie der Einschätzung des Bedarfs an Spitex-Pflegestunden für Personen ab 65 Jahren zu? (vgl. Kapitel 5.2, Tabelle 24)
	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Mehrheitlich <input type="checkbox"/> Nein
	Kommentar <i>Wir befürworten, dass die Entwicklung der Langzeitpflege und der Pflegekosten gemeinsam durch das Gesundheits- und Sozialdepartement und die Gemeinden laufend analysiert und mittels Monitoring erfasst wird.</i>

### C) Gesamter Bericht

3	Haben Sie generelle Rückmeldungen zum Bericht?
	<input checked="" type="checkbox"/> Ja, nachfolgende <input type="checkbox"/> Nein
	<i>Menschen mit Demenz (S. 15) Der Platzbedarf für Menschen mit Demenz ist in der Gesamtzahl enthalten, jedoch zahlenmässig nicht separat ausgewiesen. Der effektive Bedarf an solchen Plätzen ist schwierig nachvollziehbar. Bedarfsschätzung Obsan (S. 29/30) Wir priorisieren die Variante 5 nach Obsan-Modell. Wir befürchten, dass sonst eine Unterversorgung an Pflegebetten, insbesondere für mehrheitlich betreuungsbedürftige Menschen entsteht.</i>

*Zusammenfassung der Resultate (S. 33)*

*Die Zusammenfassung der Resultate der beiden Methoden sollte nachvollziehbarer ausgestaltet werden.*

*Regionale Spezialplätze (S. 45)*

*Bei betriebsinterner Umlagerung von bestehenden "normalen" Plätzen zu regionalen Spezialplätzen ist auf ein Konzept zu verzichten. Dies würde die Flexibilität der Betriebe erheblich einschränken.*

*Aufnahme in die Pflegeheimliste (S. 49)*

*Wir begrüssen sehr, dass bei Gesuchen von Privatanbietern frühzeitig mit der Standortgemeinde Kontakt aufgenommen wird.*

*Die neue Pflegeheimliste gehört ebfalls in den Anhang. (siehe Umfrage Betriebe)*

*Herausforderungen und Ausblick (S. 50)*

*Die vom Projektausschuss und von der Projektgruppe identifizierten Themen sollten in einem oder mehreren Folgeprojekten vertieft abgeklärt werden, damit die Auswirkungen auf die Gemeinden beurteilt werden können.*

*Bedarf an Pflegepersonal (S. 50/51)*

*Der schulische Teil der Ausbildung von Pflegepersonal ist zu überprüfen und den absehbaren Veränderungen sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich anzupassen. Allenfalls ist ein neues Ausbildungsmodell (mehr Schule/ weniger Praxis) zu schaffen.*

*Mobiler Palliative-Care-Dienst (S. 53)*

*Die Einführung eines MPCD ist ein offenbar grosses Bedürfnis und der Kantonsrat überwies unlängst ein entsprechendes Postulat als Prüfungsauftrag. Im Sinne eines generellen Vorbehaltes hält der VLG fest, dass dieser Dienst erst verwirklicht werden kann, wenn sowohl die entsprechenden Rechtsgrundlagen als auch die Finanzierung geklärt sind. Erst dann kann definitiv entschieden werden, ob dieser Dienst eingeführt wird oder nicht.*

*Zusammenarbeit der Gemeinden (S. 54)*

*Wir befürworten eine vertiefte Zusammenarbeit der Gemeinden auf der Ebene Planungsregion. Diese ist jedoch in die bestehenden Strukturen einzubetten. Im Rahmen der politischen Anhörung zur Demenzstrategie hat sich der VLG bereits dahingehend geäussert, dass die Planungsregionen auf eine rechtliche Basis gestellt und mit entsprechenden Kompetenzen ausgestattet werden sollten.*

*Mit der Finanzierung von gemeinsamen Lösungen könnte auch ein Gefäss für "Hochrisiko-Pflegefälle" geschaffen werden.*

*Umsetzung der Planung und Monitoring (S. 55/56)*

*Die gemeinsame Erarbeitung der Grundlagen zwischen der DISG, den Gemeinden und weiteren Beteiligten hat sich bewährt und macht im Hinblick auf eine Geamt-betrachtung der stationären und ambulanten Versorgung Sinn.*

*Anhang 1: Terminologie (S. 59 ff.)*

*Die Ausführungen zur Terminologie werden als Definitionen begrüsst. Bei der Abdeckungsrate kann eine verständlichere Diskussionsgrundlage erreicht werden, wenn die Anzahl Plätze pro 1'000 Personen über 65 Jahre gestrichen und bei der Abdeckungsrate nur von der Anzahl Plätze pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter ab 80 Jahren gesprochen wird. (vgl. S. 31).*

-----

## **Besten Dank fürs Ausfüllen!**

Wir laden Sie ein, Ihre Stellungnahme elektronisch bis am **17. Juli 2017** an die folgende E-Mail Adresse zu senden: [disq@lu.ch](mailto:disq@lu.ch). Für Fragen stehen Ihnen Edith Lang (Telefon 041 228 57 79) oder Luzia von Deschwanden (Telefon 041 228 66 27, Dienstag bis Donnerstag) gerne zur Verfügung.