

---

21. Mai 2014

**Nr. 119 / 2014**

**Planungsbericht „Krienser Informationsstelle Gesundheit (KIG)“**

### Inhaltsverzeichnis

a.	Einleitung.....	3
b.	Projekt „Koordinations- und Anlaufstelle Gesundheit“ .....	3
c.	Grundlagen.....	4
aa.	Altersleitbild des Kantons Luzern 2010.....	4
bb.	Weiterführende Informationen zum Altersleitbild des Kantons Luzern 2010 .....	4
cc.	Pflegeheimplanung Kanton Luzern 2010.....	5
dd.	Planungsbericht „Versorgungskonzept Gesundheit und Alter Kriens“ .....	5
d.	Koordinations- und Anlaufstelle gemäss Konzept vom 28. Oktober 2013.....	6
aa.	Koordinationsstelle .....	7
bb.	Anlaufstelle .....	8
aaa.	Aufgaben.....	9
bbb.	Umfang der Dienstleistungen.....	11
ccc.	Organisation der Anlaufstelle.....	11
e.	Umsetzung der Anlaufstelle.....	12
aa.	Name.....	12
bb.	Prozesse.....	12
cc.	Aufgaben.....	14
dd.	Besondere Aufgabe: Case Management.....	16
ee.	Organisation .....	16
ff.	Personal, Lohn- und Infrastrukturkosten .....	17
aaa.	Auskünfte und Information.....	17
bbb.	Beratung, Abklärungen, Triage, Betreuung.....	17
ccc.	Case Management .....	18
ddd.	Führung der Stelle.....	18
eee.	Infrastrukturkosten .....	18
fff.	Budgetierung .....	18
gg.	Standort .....	18
hh.	Beginn .....	18
f.	Abgrenzungen .....	19
g.	Würdigung des Gemeinderates.....	20

Sehr geehrte Frau Präsidentin  
Sehr geehrte Wohnerrätinnen und Wohnerräte

#### **a. Einleitung**

Der Gemeinderat hielt im Planungsbericht Nr. 257/2011 „Versorgungskonzept Gesundheit und Alter Kriens“ vom 28. September 2011 fest, er werde das Sozialdepartement beauftragen, unverzüglich (im Sinne einer Sofortmassnahme) eine Koordinations- und Anlaufstelle zu planen und zu organisieren, weil diese den Kern des neuen Systems darstelle und von der Öffentlichkeit dringend gefordert werde.

#### **b. Projekt „Koordinations- und Anlaufstelle Gesundheit“**

Im Frühjahr 2012 holte das Sozialdepartement Offerten für das Projekt „Koordinations- und Anlaufstelle“ ein. Der Gemeinderat erteilte anfangs Juli 2012 der BDO den Auftrag, dieses Projekt zu führen und zu begleiten.

Ein eigens geschaffenes Projektteam, bestehend aus dem Sozialvorsteher, Gemeinderätin Judith Luthiger, Guido Hübscher (Leiter Heime Kriens), Hanspeter Inauen (Geschäftsleiter Spitex Kriens) und Patrick Deicher (BDO), lud die im Gesundheitsbereich tätigen Dienstleister und Anspruchsgruppen ein, sich aus deren Sicht zu den Rahmenbedingungen dieser neu zu schaffenden Stelle zu äussern. Dafür wurde ein Fragebogen erstellt und Ende August 2012 den Dienstleistern vorgestellt.

Der Seniorenrat nahm im Rahmen des Mitwirkungsverfahrens ebenfalls an der Befragung teil und begleitete das Projekt auch im weiteren Rahmen, etwa durch die Teilnahme an der im November 2012 durchgeführten Besichtigung der bereits bestehenden Anlaufstellen von Rapperswil-Jona und des Bezirks Höfe.

Das Ergebnis der vom Gemeinderat initiierten, im Herbst 2012 gestarteten und im Frühjahr 2013 beendeten Zukunftskonferenz „Wir sind Kriens“ wurde mit in den Prozess eingebunden. Eine im Rahmen dieser Konferenz eingesetzte Arbeitsgruppe schlug in ihrem Bericht vom April 2013 als Sofortmassnahme vor, eine Koordinations- und Anlaufstelle zu schaffen.

Das Projektteam unterbreitete dem Gemeinderat im Januar 2013 einen Zwischenbericht. Der Gemeinderat folgte der Empfehlung des Projektteams, das Modell „Splitting“ weiter zu verfolgen. Dieses Modell sah vor, dass die strategisch tätige Koordinationsstelle als Stabstelle im Sozialdepartement geführt und die operativ tätige Anlaufstelle von einer unabhängigen Trägerschaft oder von einem Dienstleister geführt werden sollte.

Im Mai 2013 besuchte das Projektteam die bereits installierte Koordinationsstelle in Baar.

Im Juni 2013 unterbreitete das Projektteam dem Gemeinderat den Entwurf zum Konzeptbericht über die Koordinations- und Anlaufstelle. Im Juli 2013, nach der Behandlung im Gemeinderat, gab das Projektteam den Entwurf den beteiligten Dienstleistern und den betroffenen Anspruchsgruppen mit einem Fragebogen in die Vernehmlassung.

Im September 2013 beschloss der Gemeinderat aufgrund des Vernehmlassungsergebnisses, dass die Anlaufstelle ein Dienstleistungsangebot im Umfang der Grundvariante und der Ergänzungsvariante 2 anbieten soll. Zudem genehmigte er den vom Projektteam erarbeiteten Konzeptbericht mit den aufgrund der Vernehmlassung vorgenommenen Anpassungen.

Am 28. Oktober 2013 verabschiedete das Projektteam nach Vornahme der vom Gemeinderat beantragten Anpassungen das Konzept zur Einrichtung einer Koordinations- und Anlaufstelle Gesundheit und Alter (KAG). Diesen Bericht nahm der Gemeinderat im November 2013 anschliessend zur Kenntnis.

Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus dem Sozialvorsteher, der Leiterin Sozialabteilung, dem Leiter Heime und dem Geschäftsleiter Spitex Kriens, befasste sich mit der Umsetzung des Konzeptberichts. Dabei wurden insbesondere ein operatives Konzept zur Umsetzung der Anlaufstelle, der Gesellschaftsvertrag und die Leistungsvereinbarung erarbeitet. Die Stelle wurde in „Krienser Informationsstelle Gesundheit“ bzw. „KIG“ umbenannt.

Der Betrieb der Krienser Informationsstelle Gesundheit (KIG) wird voraussichtlich am 1. Oktober 2014 im Spitex-Zentrum an der Horwerstrasse 9 in Kriens aufgenommen.

### c. Grundlagen

#### aa. Altersleitbild des Kantons Luzern 2010

Der Regierungsrat hat im Altersleitbild des Kantons Luzern 2010 vom 15. Dezember 2009<sup>1</sup> in verschiedenen Handlungsfeldern die Wirkungsziele und den Handlungsbedarf für die Alterspolitik, die auch von den Gemeinden umzusetzen ist, definiert. Erwähnt werden in diesem Zusammenhang die folgenden, Handlungsfelder und Wirkungsziele<sup>2</sup>:

- Institutionen, die Dienstleistungen im Bereich der ambulanten oder stationären medizinischen Versorgung, der Pflege und der Betreuung anbieten, sollen zusammen arbeiten und sich gemeinsam für eine optimale Lösung für die einzelnen betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen einsetzen. Sie sollen ihre Angebote aufeinander abstimmen und die Schnittstellen regeln.
- Ältere Menschen sollen in der Gemeinde oder in der Region Zugang zu einer professionellen Informations- und Koordinationsstelle haben, die Informationen über Dienstleistungen und Angebote für ältere Menschen koordiniert und vermittelt, einfache Beratungen anbietet und bei Bedarf Ratsuchende an geeignete Fachstellen weitervermittelt.
- Ältere Menschen und ihre Angehörigen sollen Zugang zu einer professionellen Sozialberatung in ihrer Wohnregion haben. Das Beratungsangebot soll Fragen im Bereich Finanzen, Wohnen, Gesundheit, Recht und Lebensgestaltung beantworten können.
- Ältere Menschen sollen in ihrer Gemeinde oder Region Zugang zu Fachpersonen haben, welche sie bei Fragen im Zusammenhang mit Pflege und Betreuung beraten und sie bei der Koordination der verschiedenen Dienstleistungen unterstützen (Case Management).

#### bb. Weiterführende Informationen zum Altersleitbild des Kantons Luzern 2010

In den weiterführenden Informationen zum Altersleitbild 2010 vom 19. April 2011<sup>3</sup>, überarbeitete Version vom 14. September 2011, hat er zu denselben Handlungsfeldern und Wirkungszielen überdies den Handlungsbedarf aufgezeigt. Zur Informations- und Koordinationsstelle hält er fest<sup>4</sup>:

<sup>1</sup> [http://www.disg.lu.ch/alter\\_altersleitbild\\_2010.pdf](http://www.disg.lu.ch/alter_altersleitbild_2010.pdf)

<sup>2</sup> Altersleitbild, S. 10 und 11

<sup>3</sup> [http://www.disg.lu.ch/20110914\\_altersleitbild\\_zusatzinformationen\\_def.pdf](http://www.disg.lu.ch/20110914_altersleitbild_zusatzinformationen_def.pdf)

<sup>4</sup> Weiterführende Informationen, S. 24 ff.

- Neben der Kernaufgabe, der Information, soll eine solche Stelle auch die Angebote in ihrem Einzugsgebiet koordinieren und die verschiedenen Anbieter und Anbieterinnen vernetzen. Dabei gelte es, möglichst alle Anbietenden einzubeziehen. Dazu sollen die Alters- und Pflegeheime, Spitex, Pro Senectute, Seniorenorganisationen der Gemeinde, Kirchgemeinden, Vereine (insbesondere Frauen- und Mütterverein, Migrantenvereine), evtl. das Amt für Migration oder die Dienststelle Soziales und Gesellschaft, Fachstelle Gesellschaftsfragen, Bereich Integration, gehören.
- Die Gemeinde soll eine Informations- und Koordinationsstelle Alter bezeichnen, diese sich als zentrale Anlaufstelle an einem leicht zugänglichen Ort in der Gemeinde oder in der Region befindet und die den Einwohnerinnen und Einwohnern Zugang zu spezialisierter Sozialberatung für ältere Menschen ermöglicht. Informationen über Angebote sind auch in den wichtigsten Migrationssprachen zur Verfügung zu stellen.
- Die Informations- und Koordinationsstelle soll eine niederschwellige Anlaufstelle für ältere Menschen und ihre Angehörigen sein und die zuständige Person soll sich die notwendige Zeit für die älteren Menschen nehmen können. Es muss sichergestellt sein, dass auch die Migrationsbevölkerung die Informations- und Koordinationsstelle kennt und nutzt.
- Die Informationsvermittlung und Beratung soll die Bereiche Wohnen, Wohnformen, Wohnangebote in der Gemeinde, Gesundheit (bestehend aus Betreuung, Pflege, Case-Management, Unterstützung durch Freiwillige, Prävention, Sicherheit), Finanzen, Sozialversicherungen, Finanzierung, Heimaufenthalt, Recht, Lebensgestaltung, soziale Anlässe umfassen.
- Die Informations- und Koordinationsstelle soll auch über Fragen im Zusammenhang mit dem Wohnen im Alter informieren können. Die Gemeinde soll daher eine Informations- und Koordinationsstelle bezeichnen, die auch über die Angebote im Bereich Wohnen informiert und eine Liste mit allen Angeboten in der Gemeinde (auch privaten) führen und im Internet zugänglich machen.

#### **cc. Pflegeheimplanung Kanton Luzern 2010**

Der Regierungsrat hat zudem in seinem Bericht zur Pflegeheimplanung Kanton Luzern 2010 vom 15. Juni 2010<sup>5</sup> die Leitlinien für die bundesrechtlich vorgeschriebene Pflegeheimplanung gesetzt. Dabei hat er den Grundsatz „ambulant vor stationär“ postuliert und die Umsetzung dieses Grundsatzes beschrieben. Erwähnt wird in diesem Zusammenhang:

- Damit die Versorgungskette optimal funktioniert und die betroffenen Menschen die richtige Unterstützung am richtigen Ort erhalten, sei es unabdingbar, dass die einzelnen Anbieter der ambulanten und stationären Angebote sowie die Hausärztinnen und Hausärzte, Spitäler usw. zusammenarbeiten. Bei komplexen Fällen könne dies durch ein Case-Management erreicht werden. Der Zugang zu diesen Dienstleistungen solle zumindest auf regionaler Ebene sichergestellt werden (Bericht Pflegeheimplanung 2010, S. 30).

#### **dd. Planungsbericht „Versorgungskonzept Gesundheit und Alter Kriens“**

Der Gemeinderat hat im Planungsbericht Nr. 257/2011 „Versorgungskonzept Gesundheit und Alter Kriens“ vom 28. September 2011 dargestellt, dass er die Gesundheitsversorgung nach dem Konzept der konzentrischen Kreise aufbauen wolle. Er setzte damit das vom Regierungsrat des Kantons Luzern im kantonalen Altersleitbild und in der kantonalen Pflegeheimplanung für die Langzeitpflege propagierte „ambulant vor stationär“ um.

<sup>5</sup> [http://www.lu.ch/pdf\\_pflegeheim\\_planungsbericht.pdf](http://www.lu.ch/pdf_pflegeheim_planungsbericht.pdf)

Dabei soll mit präventiven Massnahmen verhindert werden, dass Menschen frühzeitig betreuungs- und pflegebedürftig werden. Die Organisation sollte vorderhand im Verbundsystem aufgebaut werden. Dieses sollte schliesslich in ein Integriertes System überführt werden<sup>6</sup>.

Der Kern der vom Gemeinderat vorgestellten Systeme solle eine selbständige und unabhängige Koordinations- und Anlaufstelle sein. Trägerschaft solle entweder die Leistungserbringer und die Gemeinde<sup>7</sup> oder die Gemeinde alleine sein<sup>8,9</sup>. Die Dienstleister sollen unabhängig bleiben. Ihr Verhältnis zur Gemeinde soll von der Koordinationsstelle mit Leistungsvereinbarungen geregelt werden<sup>10</sup>. Die Koordinations- und Anlaufstelle habe im Wesentlichen zwei Aufgaben zu erfüllen:

- Sie sei auf der einen Seite als Koordinationsstelle strategisch tätig und habe die im Planungsbericht dargestellten Massnahmen zur Umsetzung und zur Fortentwicklung des Versorgungskonzepts zu konkretisieren. Sie habe insbesondere auch dafür zu sorgen, dass sie ihre operativen Aufgaben erfüllen könne.
- Sie sei auf der anderen Seite als Anlaufstelle operativ tätig und habe insbesondere für die Information und Beratung der ratsuchenden Einwohnerinnen und Einwohner sowie für die Koordination der Dienstleistungsangebote im konkreten Fall besorgt zu sein.

Das Versorgungskonzept sieht im Rahmen der Umsetzung des beschriebenen Entwicklungsszenarios „Konzentrische Kreise“ für die Spitex in dem nach Handlungsfeldern gemäss dem kantonalen Altersleitbild geordneten Aufgabenkatalog unter anderem folgende Dienstleistungsbereiche vor:

<b>Handlungsfeld Information, Koordination und Beratung</b>		
<b>Leistung</b>	<b>Räumlicher Aspekt / Anbieter</b>	<b>Bemerkungen</b>
Koordinations- und Anlaufstelle	Standort Grossfeld oder Gemeindehausareal	Strategische und operative Leistungen gemäss Leistungsbeschreibung „Koordinations- und Anlaufstelle“ im Anhang

#### **d. Koordinations- und Anlaufstelle gemäss Konzept vom 28. Oktober 2013**

Wie bereits erwähnt, genehmigte der Gemeinderat das Konzept zur Einrichtung einer Koordinations- und Anlaufstelle Gesundheit und Alter (KAG). Damit erteilte der Gemeinderat den Auftrag, die Koordinations- und Anlaufstelle im Sinne dieses Konzepts umzusetzen.

Wie ebenfalls bereits erwähnt, wählte der Gemeinderat auf Vorschlag des Projektteams das Modell Splitting. Dieses sieht in der Ausgestaltung des Konzepts vom 28. Oktober 2013 vor, dass die strategisch tätige Koordinationsstelle als Stabstelle im Sozialdepartement geführt wird, während dem die operativ tätige Anlaufstelle von einer unabhängigen Trägerschaft geführt wird.

<sup>6</sup> Versorgungskonzept Gesundheit und Alter Kriens, Bericht 3, Ziff. 7

<sup>7</sup> Versorgungskonzept Gesundheit und Alter Kriens, Bericht 3, Variante B

<sup>8</sup> Versorgungskonzept Gesundheit und Alter Kriens, Bericht 3, Variante C

<sup>9</sup> Ein Modell „Verbundsystem“ kennt die Gemeinde Thun

<sup>10</sup> Eine vierte Variante (Netzwerk mit „Drehscheibe“ bei Spitex) entspricht dem heutigen System. Die neue Aufgabe der Koordinations- und Anlaufstelle wird einem Dienstleister, vorliegend dem Spitex-Verein, übertragen. Die Koordinationsaufgaben zwischen den Dienstleistern und der -angebote erfolgt durch das Sozialdepartement

**aa. Koordinationsstelle**

Das Konzept vom 28. Oktober 2013 sieht vor, dass die Koordinationsstelle verantwortlich sein wird für die frühzeitige Identifikation relevanter Entwicklungen im Bereich Gesundheit und Alter (z.B. Erkennen der Auswirkungen demographischer Entwicklungen) sowie für das Ausarbeiten von Handlungsoptionen zuhanden der politischen Entscheidungsträger. Dabei wird der Bedarf an Angeboten und Dienstleistungen identifiziert und die Schaffung von Angeboten koordiniert werden. Wo nötig und politisch gefordert, werden durch die Koordinationsstelle Leistungsvereinbarungen mit Dienstleistern erstellt, welche diese Angebote erbringen. Diese Aufgaben werden in einem Netzwerk mit den diversen Anspruchsgruppen und Dienstleistern im Bereich Gesundheit und Alter wahrgenommen. Wichtig für die Arbeit der Koordinationsstelle wird die starke Vernetzung mit den Dienstleistern im Gesundheitsbereich und die Zusammenarbeit mit ihnen sein.

Das Aufgabenportfolio der strategisch tätigen Koordinationsstelle wird wie folgt aussehen:

<b>1. PROJEKTAUFGABEN</b>	
<b>Aufgabe</b>	<b>Bemerkungen</b>
Integriertes System vorbereiten	gemäss Versorgungskonzept Gesundheit und Alter
Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Projekte zum Aufbau der Dienstleistungen gemäss Versorgungskonzept Gesundheit und Alter	z. B. Gesundheitsprofil-Verfahren, Prävention, Freiwilligen-Arbeit, Wohnformen, Generationensolidarität fördern, Vielfältige Wohnformen fördern, Schulungen von pflegenden Angehörigen, etc.
Verantwortung für Umsetzung der Projekte	z.B. Projekt zum Aufbau der Anlaufstelle: Verantwortung für Aufbau, Organisation und Umsetzung der Anlaufstelle

<b>2. KOORDINATION FÜR GEMEINDE / STRATEGISCHE PLANUNG</b>	
<b>Aufgabe</b>	<b>Bemerkungen</b>
Sicherstellung Dienstleistungen	Bearbeitung von Leistungsvereinbarungen und Vernetzung mit Dienstleistern
Koordination und Weiterentwicklung der bestehenden Dienstleistungen, Systemmanagement	Diese Aufgabe beinhaltet die kontinuierlichen Verbesserungen von Schnittstellen, Abläufen und Verfahren im System, die Beseitigung von Überangeboten und Versorgungslücken im entsprechenden Einzugsgebiet / System.

<b>3. KOORDINATION FÜR GEMEINDE / STRATEGISCHE PLANUNG</b>	
<b>Aufgabe</b>	<b>Bemerkungen</b>
Netzwerkmanagement kommunal und regional	<p>Koordination und Nutzen von Synergien zur gezielten Entwicklung von neuen oder bereits bestehenden Dienstleistungen durch systematische „Förderung der regionalen Gesundheits- und Sozialversorgung“</p> <p>Vernetzungsarbeit insbesondere zu den Hausärzten und zu weiteren Dienstleistern in der Gesundheits- und Sozialversorgung, vor allem in Bezug auf die Optimierung der Abläufe, Verbesserung der Kommunikation, Vereinfachung der Administration, Analysen von Schwachstellen.</p> <p>Zusammenstellen von kompetenten Gremien zu den Themen Gesundheit und Alter.</p>
Reporting und Controlling	Hinsichtlich Dienstleistungen (Unter- oder Überversorgung) und hinsichtlich Finanzen
Controlling der Anlaufstelle	Controlling der Aufgabenerfüllung Anlaufstelle gemäss Leistungsvereinbarung

Die Koordinationsstelle wird als Stabstelle des Sozialdepartements ausgestaltet und direkt dem Sozialvorsteher zugeordnet und unterstellt. Sowohl der Stellenbedarf als auch die organisatorische Zuordnung entspricht den Beschlüssen des Gemeinderats, die er im Rahmen der Stellenaus- und -beschreibung für die Leitung Sozialabteilung gefasst hatte. Nach einem Jahr soll der Aufwand evaluiert und das Pensum allenfalls angepasst werden.

Die Stelle ist mit 30 Stellenprozent dotiert und wird von der Leiterin Sozialabteilung wahrgenommen. Die Stelle ist im Stellenplan abgebildet und ihre Kosten sind im Budget enthalten.

Es wird noch ein detaillierter Stellenbeschrieb mit einem ebenso detaillierten Aufgaben-, Zeit- und Stellenplan zu erstellen sein. Dabei wird auch die Tätigkeit des Sozialvorstehers und die Abgrenzung zur Koordinationsstelle zu klären sein.

#### **bb. Anlaufstelle**

Das Konzept vom 28. Oktober 2013 sieht vor, dass die Aufgaben der Anlaufstelle die Teilleistungen Auskünfte und Informationen, Beratungsdienstleistungen, Abklärungen, Triage und Betreuung sowie das Führen komplexer Fälle (Case Management) umfassen.



**aaa. Aufgaben**

Das Aufgabenportfolio der operativ tätigen Anlaufstelle soll wie folgt aussehen:

<b>1. AUSKÜNFTE UND INFORMATIONEN</b>	
<b>Aufgabe</b>	<b>Bemerkungen</b>
Auskunfts- und Informationsvermittlung	Dienstleistungen: Der Inhalt der Auskünfte und Informationen betrifft vor allem die Themen Gesundheit und Alter.  Broschüren über möglichst alle Angebote – auch Sozialberatungsstellen - liegen zur freien Verfügung auf.
<b>2. BERATUNGSDIENSTLEISTUNGEN</b>	
<b>Aufgabe</b>	<b>Bemerkungen</b>
Umfassende Beratung	Dienstleistungen: Die Beratungsleistungen betreffen vor allem Themen der Gesundheit und Alter. Die Beratung dient der Unterstützung zur Selbsthilfe im konkreten Einzelfall. In komplexen Fällen erfolgt die umfassende Beratung im Sinne eines Case Managements über mehrere Dienstleister oder Institutionen.
<b>3. ABKLÄRUNGEN, VERMITTLUNG, TRIAGE UND BETREUUNG</b>	
<b>Aufgabe</b>	<b>Bemerkungen</b>
Abklärungen sowie Festlegung der geeigneten Dienstleistungen	Dienstleistungen: Abklärung mittels Entscheidungshilfen zur Beurteilung der Voraussetzungen (Betreuungs-, Pflegebedarf, Dringlichkeit, etc) für die Festlegung und den Bezug der geeigneten Dienstleistung.
Vermittlung der geeigneten Dienstleistungen	Dienstleistungen: Die betroffenen Personen oder deren Angehörige werden subsidiär unterstützt, damit diese die geeigneten Dienstleistungen erhalten.
Triage	Soweit für die Dienstleistungen der Anlaufstelle (Information, Auskunft, Beratungsdienstleistungen, Abklärungen und Vermittlung) externe Dienst-

	leister zur Verfügung stehen, etwa für die persönliche und wirtschaftliche Sozialhilfe (Pro Senectute, SoBZ, KESB, Sozialabteilung, Traversa, Contact, Mütter-Väterberatung, Schulsozialarbeit, Fabia, alle zisg-Dienstleistungen, Luzerner Psychiatrie) kann eine Triagierung an diese Stellen erfolgen.
Betreuung von Personen, die an andere Dienstleister weiter vermittelt wurden (Terminvereinbarungen, Rückmeldekontrolle, Erfolgskontrolle, etc.)	Dienstleistungen: Ist der Erfolg durch die subsidiäre Unterstützung (im Rahmen der Vermittlung bzw. Triage an geeignete Dienstleistungen) in Frage gestellt, wird mit einer Betreuung dafür gesorgt, dass der Erfolg eintritt bzw. die geeignete Dienstleistung auch erbracht wird. Das gilt insbesondere für hilfs- bzw. betreuungsbedürftige Menschen.
Heimplatzdisposition, Disposition von Alters- und betreuten Wohnungen	Inhalt: Die Zuweisung von Heimplätzen und Wohnungen sowie die Führung der Dringlichkeitsliste erfolgt nach Absprache mit den Heimen unmittelbar durch die Anlaufstelle.

#### 4. FÜHREN KOMPLEXER FÄLLE / CASE MANAGEMENT

Aufgabe	Bemerkungen
Case Management	Dienstleistungen: Führen von komplexen Fällen, Betreuung von Personen und Angehörigen in komplexen Fällen sowie Koordination von Dienstleistungen in Zusammenarbeit mit Angehörigen, weiteren Dienstleistern und Dienststellen.  Betreuung von Personen in einem von Dritten geführten Case-Management

Angestrebt wird, dass die Anlaufstelle der Erstkontakt für die Klientinnen und Klienten sein wird. Eine Exklusivität ist jedoch nicht vorgesehen. Weiterhin soll die direkte Kontaktaufnahme zu den Dienstleistern möglich sein.

Eine Ausnahme werden hier allerdings die Heime sein, da die Heimplatzdisposition und die Disposition von betreuten Wohnungen und von Alterswohnungen künftig ausschliesslich über die Anlaufstelle koordiniert werden. Die Beurteilung des Pflegebedarfs und die Dringlichkeit für eine Heimplatzierung soll also neu durch die Anlaufstelle erfolgen. Der Übertritt in die Heime soll aber nur in Zusammenarbeit mit den Heimen erfolgen. Dies ist unter anderem auf den heiminternen Koordinationsaufwand (etwa die Klärung des Pflegebedarfs und des Personalaufwands) zurück zu führen.

Es soll aber auch in Zukunft keinen allgemeinen oder konkreten Rechtsanspruch auf eine Heimplatzierung geben. Eine gerichtliche Anfechtung des Entscheides über eine Heimplatzierung wird deshalb nicht möglich sein.

Immerhin soll es aber möglich sein, die Unabhängige Beschwerdeinstanz in Altersfragen (UBA) anrufen zu können. Diese Stelle wird aber keine Entscheidkompetenz haben.

### **bbb. Umfang der Dienstleistungen**

Der Gemeinderat beschloss, dass die Dienstleistungen der Anlaufstelle vorderhand im Umfang der im Konzept vom 28. Oktober 2013 beschriebenen Basisvariante und Ergänzungsvariante 2 angeboten werden soll. Dies ergibt folgenden Leistungsumfang:

- Auskünfte und Informationen (telefonisch und am Schalter): Während den Bürozeiten der Spitex
- Beratungsdienstleistungen: 2 Halbtage pro Woche
- Abklärungen Vermittlung, Triage und Betreuung per sofort an Werktagen und am Samstagmorgen
- Case Management von 10 Fällen
- kein Notfalldienst
- keine Übernahme von Spitalaustritten am Samstagnachmittag und Sonntag

Zum Personalbedarf siehe nachfolgend unter lit. e/ff.

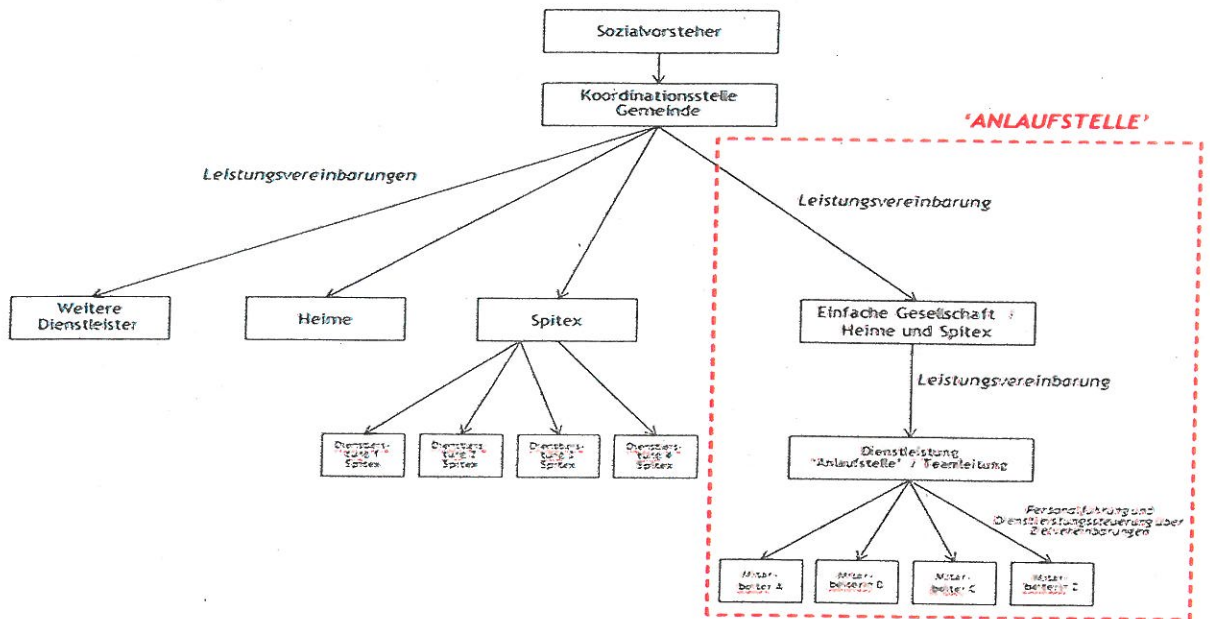
### **ccc. Organisation der Anlaufstelle**

Schon im Planungsbericht zum Versorgungskonzept Gesundheit und Alter Kriens wurde die Unabhängigkeit der Anlaufstelle betont. Die Unabhängigkeit wurde insbesondere auch bei der Befragung der Dienstleister und Anspruchsgruppen sowie im Rahmen der Zukunftskonferenz „Wir sind Kriens“ gefordert. Die Unabhängigkeit wurde auch von den Vertreterinnen der besuchten Organisationen in Rapperswil-Jona und in Wollerau (Bezirk Höfe) als unabdingbare Bedingung stark betont. Im Zuge der Abklärungen und Gespräche stellte sich heraus, dass Bedenken bezüglich einer Dominanz der Gemeinde oder aber einer beauftragten Organisation zur Forderung nach Unabhängigkeit führten.

Das Konzept vom 28. Oktober 2013 sieht vor, den Auftrag zur Führung der Anlaufstelle einer einfachen Gesellschaft, bestehend aus Vertretern der Heime Kriens und dem Spitex Verein Kriens zu übertragen. Der Vorschlag wurde damit begründet, dass die die Unabhängigkeit dadurch gewährleistet sei, dass die beiden grössten Dienstleister im Gesundheitsbereich im Rahmen der einfachen Gesellschaft verpflichtet seien, zusammen zu arbeiten. Die gewählte Gesellschaftsform – die einfache Gesellschaft – sei am schnellsten und am einfachsten zu realisieren. Sie genüge, um die Zusammenarbeit so zu gestalten, dass die geforderte Unabhängigkeit gewährleistet werden könne, und im Rahmen des Wechsels vom Verbundsystem zum integrierten System könne sie am einfachsten in eine andere Gesellschaft überführt werden.

Die operative Ausführung der Aufgaben der Anlaufstelle soll durch Mitarbeitende der Spitex (Anstellung/Lohnwesen/Personalverantwortung) erfolgen. Damit Synergieeffekte am Besten ausgeschöpft werden, soll die einfache Gesellschaft den Spitex Verein Kriens mit dem Erbringen der Dienstleistungen beauftragen können. Zum Einen erledigt der Spitex Verein Kriens bereits jetzt eine Mehrheit der Aufgaben der künftigen Anlaufstelle, zum Anderen ist der Spitex Verein aufgrund seiner Aufgaben im ambulanten Bereich eine der ersten Anlaufstellen für Personen, die einen Bedarf im Gesundheitsbereich ausweisen.

Die Steuerung der Anlaufstelle soll über eine ein- oder mehrjährige Leistungsvereinbarung erfolgen.



### e. Umsetzung der Anlaufstelle

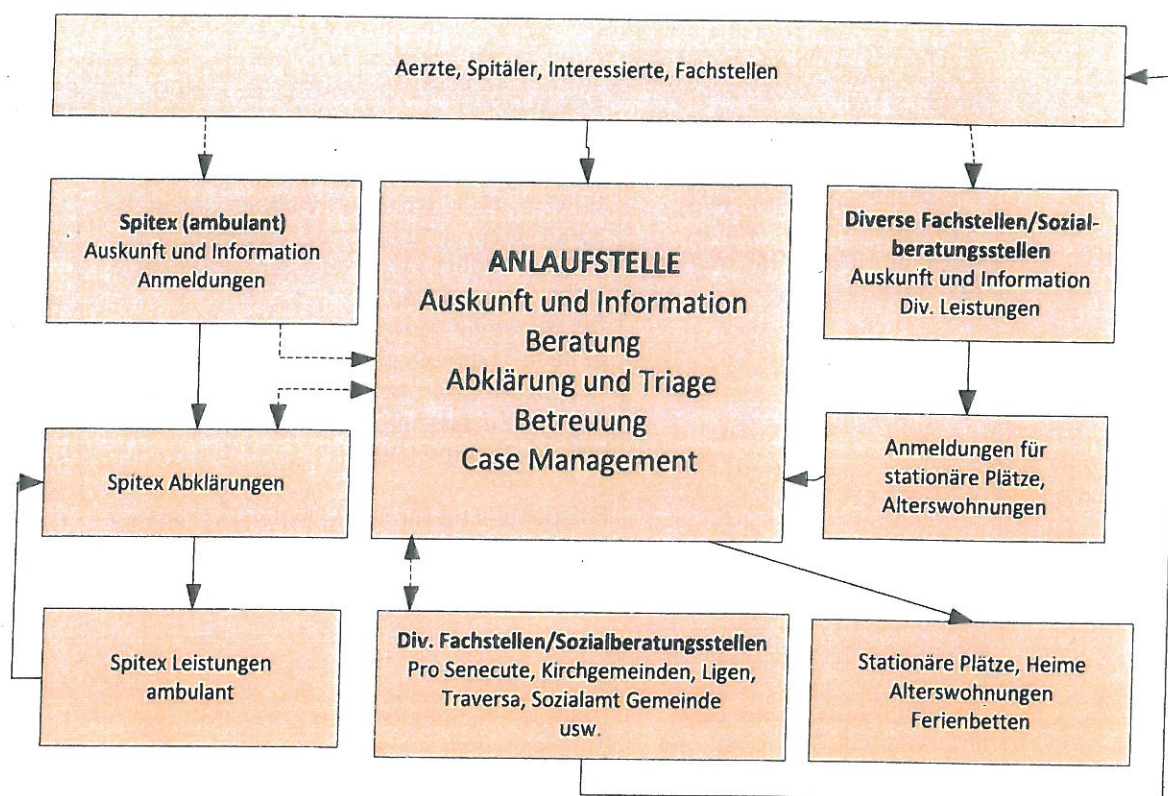
Die Umsetzung der Anlaufstelle wird im operativen Umsetzungskonzept für die Krienser Informationsstelle Gesundheit (KIG) vom 24. April 2014 wie folgt beschrieben:

#### aa. Name

Die Anlaufstelle wird unter den Namen „Krienser Informationsstelle Gesundheit“, kurz „KIG“, geführt.

#### bb. Prozesse

Die nachfolgende Skizze beschreibt die Einbettung der KIG in das Gesundheitssystem der Gemeinde Kriens und den Zugang zu dieser Stelle:



Wie im Konzept vom 28. Oktober 2013 gefordert, soll die KIG der Erstkontakt für die Klientinnen und Klienten sein. In der Regel soll also eine Kontaktaufnahme über die Anlaufstelle erfolgen. Eine Exklusivität ist jedoch nicht vorgesehen. Weiterhin sind direkte Kontaktaufnahmen zu den einzelnen Dienstleistern möglich. Davon ausgenommen sind, wie schon erwähnt, die Heime, da die Abklärungen der Dringlichkeit künftig ausschliesslich über die KIG koordiniert wird: Eine direkte Kontaktaufnahme mit den Heimen für den Heimeintritt ist nicht mehr möglich.

Die Dienstleistungen der Anlaufstelle sollen gemäss der Leistungsvereinbarung in Anspruch genommen werden

- von Personen, welche in Kriens Wohnsitz haben oder für welche die Gemeinde Kriens gemäss dem Gesetz über die Pflegefinanzierung finanzierungspflichtig ist,
- und von Angehörigen, Dienstleistern und Dritten für Personen, welche in Kriens Wohnsitz haben oder für welche die Gemeinde Kriens gemäss dem Gesetz über die Pflegefinanzierung finanzierungspflichtig ist.

Informationen und Auskünfte sollen überdies erteilt werden an

- an Dienststellen der Gemeindeverwaltung Kriens,
- an Dritte mit Wohnsitz oder Sitz in Kriens, insbesondere an Arbeitgeber
- an in Kriens tätige Dienstleister.

cc. Aufgaben

<b>Auskünfte und Informationen</b>		
<b>Ziele</b>	<b>Massnahmen</b>	<b>Wirkungsmessung</b>
Die Informationsstelle kann die anfragenden Personen mindestens an eine Stelle weiterweisen und - wenn möglich - bereits Informationen dazu abgeben	<p>Die Dienstleistungen, Beratungsstellen und Möglichkeiten für verschiedene Wohnformen (hindernisfrei, betreutes Wohnen und stationäre Plätze), welche den Einwohnerinnen und Einwohner von Kriens zur Verfügung stehen, sind bekannt.</p> <p>Die Infostelle verfügt über eine aktuelle Liste nach Themenbereichen und mit Infos zu Angeboten und Dienstleistungen, deren Kosten, Einsatzzeiten und den Qualifikationen der Mitarbeitenden.</p> <p>Prospekte sind für möglichst viele Dienste / Einrichtungen vorhanden und können abgegeben werden.</p>	<p>Ein IT-Programm unterstützt die rasche Suche nach Angeboten.</p> <p>Heimplätze können abgerufen werden.</p> <p>Die Anzahl der Anrufe oder Schalterbesuche erhöht sich bis Mitte 2015 um 50% (Stand bisher ca. 20 pro Monat)</p>

<b>Beratungsdienstleistungen</b>		
<b>Ziele</b>	<b>Massnahmen</b>	<b>Wirkungsmessung</b>
<p>Die Informationsstelle berät professionell. Sie nimmt mit betroffenen Personen und, wenn erforderlich, mit deren Angehörigen die Problemstellung auf, kann systemisch auch die Umfeldsituation erfassen und daraus Handlungsleitlinien entwickeln. Die Beratung findet im Büro und, wenn nötig, auch zu Hause statt.</p> <p>Kann die Infostelle die Beratung nicht selber erbringen und sind dafür Fachstellen vorhanden, verweist diese die Personen an diese Stellen</p>	<p>Triage an Fachstellen, bei Erfordernis mit Unterstützung/ Begleitung, um den Zugang zu diesen Stellen niederschwellig zu gestalten.</p> <p>Bei Zustimmung der betroffenen Person wird eine Rückmeldung der Fachstelle eingeholt.</p> <p>Schwerpunkte der Beratung bilden die Unterstützung zur Alltagsbewältigung und die Beziehung zwischen Pflegenden und Angehörigen.</p> <p>Die Beratungspersonen kennen zusätzlich zu den oben geschilderten Inhalten unter Auskünften und Information die Möglichkeiten bezüglich: Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag und die Zusammenarbeit / Abgrenzung mit der KESB</p> <p>Die Beratungspersonen kennen und respektieren die Beratungsgrenzen, insbesondere zur therapeutischen Arbeit.</p>	<p>Die Beratung wird mit den Kundinnen und Kunden per Fragebogen ausgewertet und zu mind. 75% positiv bewertet.</p> <p>Unterlagen zu Patientenverfügungen und Vorsorgeaufträgen sind vorhanden und können beraten werden.</p> <p>Die Beratungszeiten gemäss Konzept werden angeboten ( 2 halbe Tage in der Woche).</p>

<b>Abklärung und Triage</b>		
<b>Ziele</b>	<b>Massnahmen</b>	<b>Wirkungsmessung</b>
<p>Die Informationsstelle kann aufgrund einer Abklärung – auch unter Einbezug des Umfeldes - den Bedarf an Unterstützung (möglichst) objektiv abschätzen. Darauf ausgerichtet entscheidet sie den Zugang zu den Angeboten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hindernisfreies Wohnen in der Siedlung Hofmatt</li> <li>• Plätzen in den Heimen (eigene und auswärtige)</li> <li>• Spitex</li> </ul> <p>Die jeweiligen Institutionen fällen den Schlussentscheid. Es sind Kriterien vorhanden, um Personen dem Case Management der Infostelle zuweisen zu können.</p> <p>Die Abklärungen und der Entscheid über den Zugang zu Dienstleistungen soll auch für die künftig zur Verfügung stehenden oder von Dritten zur der Gemeinde zur Verfügung gestellten, betreuten Wohnungen erfolgen</p>	<p>Die Mitarbeitenden verfügen über einen sozialarbeiterischen Hintergrund, bzw. mindestens eine Beratungsausbildung (mind. CAS Beratung).</p> <p>Die Abklärung wird mit geeigneten Instrumenten vorgenommen. Insbesondere stellt das RAI-HC eine wichtige Abklärungs-Unterstützung dar, mindestens für jene Personen, welche zu Hause wohnen. Die Anwendung erfolgt kompatibel mit Spitex Kriens, um Synergien nutzen zu können.</p> <p>Die Abklärung wird schriftlich festgehalten. Daten dürfen nur im Einverständnis mit dem Kunden, der Kundin weitergegeben werden.</p> <p>Aufgrund der Abklärung entscheidet die Leitung der Infostelle selbständig: Sie berücksichtigt dabei die Situation der Spitex (Arbeitsbelastung, Kompetenzrahmen) und der Heime (freie Plätze auf welchen Abteilungen, mit welchem Kompetenzrahmen). Sind diese Institutionen nicht in der Lage, die Dienstleistungen zu erbringen, kann sie sich für externe Lösungen entscheiden.</p>	<p>Möglichst objektive Instrumente sind für die Abklärung vorhanden und werden laufend weiterentwickelt.</p> <p>Anfragen von Institutionen (Spital, Klinik, andere Heime usw.) werden innert 24 Stunden beantwortet.</p> <p>Die Informationsstelle wirkt dahin, dass in den Heimen zunehmend Personen mit höherem Pflegebedarf platziert werden und die einfachen Pflegesituationen im ambulanten Bereich verbleiben.</p>

<b>Betreuung und Case Management</b>		
<b>Ziele</b>	<b>Massnahmen</b>	<b>Wirkungsmessung</b>
<p>Die Informationsstelle sorgt in ungeklärten Situationen für ein Betreuungsmanagement, bis stabile Lösungen gefunden sind. In komplexen Situationen erfolgt die Betreuung mit den Methoden des Case Managements, bis sich die Situation stabilisiert hat und die betroffene Person – wenn möglich unter Einbezug des familiären Systems - einen Lösungsweg, allenfalls mit Veränderungen gefunden hat.</p>	<p>Die Mitarbeitenden verfügen über einen sozialarbeiterischen Hintergrund, bzw. mindestens eine Beratungsausbildung (mind. CAS Beratung).</p> <p>Die Ressourcen und Fachkenntnisse für diese koordinative Tätigkeit mit den Personen, deren Umfeld und beteiligten Institutionen, sind vorhanden.</p>	<p>Für die Aufnahme in ein Case Management-Programm der Infostelle bestehen Kriterien. Die Kapazität reicht für 10 Fälle.</p> <p>Das Case Management der Infostelle richtet sich nach den Standards und den ethischen Richtlinien des Netzwerkes Case Management Schweiz <a href="http://www.netzwerk-cm.ch">www.netzwerk-cm.ch</a>.</p>

<b>Eintrittsvorbereitung Wohnungen und Heime</b>		
<b>Ziele</b>	<b>Massnahmen</b>	<b>Wirkungsmessung</b>
Haben die Abklärungen die Notwendigkeit eines Eintrittes bestätigt, übernimmt die Infostelle die Vorbereitungsarbeiten für einen Wechsel in die genannten Institutionen.	<p>Diese Eintrittsvorbereitungen erfolgen gemäss Prozessen, die von der Leitung der Infostelle in Zusammenarbeit mit den Heimen und mit privaten Dritten (welche für die Gemeinde betreute Wohnungen führen) oder mit auswärtigen Heimen definiert wurden.</p> <p>Die Erstellung der Verträge erfolgt über die bisherigen Institutionen, da diese Vertragspartner sind (Baudepartement für die Wohnungen Hofmatt und Heime Kriens für Heimeintritte).</p>	Die Eintrittskriterien gemäss vorhandenem Gemeinderatsbeschluss werden umgesetzt.

#### **dd. Besondere Aufgabe: Case Management**

Ein qualitativer Zusatznutzen für alle Beteiligten und die Gemeinde kann mit der Einführung einer zentralen Führung komplexer Fälle nach dem Konzept des Case Managements erreicht werden.

Case Management (nachfolgend auch CM) ist ein spezifisches Verfahren zur koordinierten Bearbeitung komplexer Fragestellungen im Sozial-, Gesundheits- und Versicherungsbereich. In einem systematisch geführten, kooperativen Prozess wird eine auf den individuellen Bedarf abgestimmte Dienstleistung erbracht bzw. unterstützt, um gemeinsam vereinbarte Ziele und Wirkungen mit hoher Qualität effizient zu erreichen. Case Management stellt einen Versorgungszusammenhang über professionelle und institutionelle Grenzen hinweg her. Es respektiert die Autonomie der Klientinnen und Klienten, nutzt und schont die Ressourcen im Klientinnen- und Klientensystem sowie im Unterstützungssystem.<sup>11</sup>

Case Management wird nur bei komplexen Fällen angewendet. Es bedingt eine von allen Beteiligten akzeptierte Zielsetzung. Die CM-Stelle ist nicht direkt in die Pflege oder Betreuung involviert, sondern steuert und überwacht den Prozess. Die Methode ist gemäss Netzwerk Case Management Schweiz standardisiert mit folgenden Schritten:

- Aufnahme abklären
- Situation und Bedarf einschätzen
- Ziele entwickeln und vereinbaren
- Unterstützung und Massnahmen planen
- Massnahmen durchführen und umsetzen
- Ergebnisse erfassen und bewerten.

#### **ee. Organisation**

Wie im Konzept vom 28. Oktober 2013 festgehalten, wird die KIG von einer einfachen Gesellschaft getragen und geführt.

Die einfache Gesellschaft besteht aus Vertretern der Heime Kriens und der Spitex Kriens. Im Gesellschaftervertrag wird festgehalten, dass die Gesellschafter gleichberechtigt sind.

<sup>11</sup> Quelle: Netzwerk Case Management Schweiz; [www.netzwerk-cm.ch](http://www.netzwerk-cm.ch)



Damit wird verhindert, dass eine der beiden Parteien eine Übermacht hat. Die beiden Gesellschafter müssen sich immer wieder für eine gemeinsame Lösung finden. Damit ist die geforderte Unabhängigkeit vom einen oder anderen Dienstleister gewährleistet.

Der Auftrag, die KIG zu führen, erfolgt über eine Leistungsvereinbarung. Dort ist auch festgehalten; dass die Dienstleistungen der KIG gegenüber den Klientinnen und Klienten unentgeltlich zu erfolgen hat, ausser die Dienstleistungen – wie bestimmte Beratungsdienstleistungen gemäss den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes und dessen Ausführungserlassen – können entgeltlich angeboten werden. Der Aufgabenbereich entspricht demjenigen gemäss Konzept vom 28. Oktober 2013 bzw. gemäss dem Umsetzungskonzept KIG vom 24. April 2014.

Die Leistungsvereinbarung wird vorderhand jeweils für ein Jahr abgeschlossen. Das gibt den beteiligten Parteien die Möglichkeit, notwendige Anpassungen vorzunehmen. Sobald der Betrieb den Vorstellungen der Parteien entspricht, kann eine mehrjährige Leistungsvereinbarung in Betracht gezogen werden.

Für die Kosten hat die einfache Gesellschaft eine Vollkostenrechnung zu führen. Zur Abgrenzung der Kosten zwischen der Spitex und der einfachen Gesellschaft wird auf die Ausführungen zu lit. hh nachfolgend verwiesen.

#### **ff. Personal, Lohn- und Infrastrukturkosten**

Der Umfang der zu erbringenden Leistungen (Grundvariante und Ergänzungsvariante 2) erfordern den nachfolgend beschriebenen Personalbedarf. Die dadurch verursachten Lohnkosten setzen sich, approximativ, wie folgt zusammen:

##### **aaa. Auskünfte und Information**

Bei Abwesenheit, oder falls die MA der KIG besetzt sind, wird das Telefon durch die Spitex bedient (Synergieeffekt). Die Präsenz wird durch die Spitex zur Verfügung gestellt, ohne dass Kosten für die KIG anfallen. Zusätzlich werden für Auskünfte und Information benötigt:

35%	kaufmännische Angestellte mit Kenntnissen der Angebote (Telefondienst)		
	Lohnklasse 6/8 =	Fr. 76'500.00	
	20% Sozialleistungen =	Fr. 15'300.00	
	Jahreslohn 100% =	Fr. 91'800.00 und davon 35%	Fr. 32'130.00

##### **bbb. Beratung, Abklärungen, Triage, Betreuung**

60%	dipl. Sozialarbeiterin mit Pflegeausbildung finanziert über Heime (bisher bestehend und auch verbleibend)		
55%	Abklärungen, welche nicht über die Spitex abgewickelt werden können		
	Lohnklasse 8/8 =	Fr. 88'700.00	
	20% Sozialleistungen =	Fr. 17'740.00	
	Jahreslohn 100% =	Fr. 106'440.00 und davon 55%	Fr. 58'550.00

**ccc. Case Management**

35% Case Management mit Hintergrund Pflege und Sozialarbeit:

Lohnklasse 9/8 =	Fr. 95'500.00	
20% Sozialleistungen =	Fr. 19'100.00	
Jahreslohn 100% =	Fr. 114'600.00 und davon 35%	Fr. 40'110.00

**ddd. Führung der Stelle**

30% Führung

Lohnklasse 9/8	Fr. 95'500.00	
20% Sozialleistungen =	Fr. 19'100.00	
Jahreslohn 100% =	Fr. 114'600.00 und davon 30%	Fr. 34'380.00

Total zusätzliche Lohnkosten Basisvariante und Ergänzungsvariante (225%) Fr. 165'170.00

**eee. Infrastrukturkosten**

Für die Infrastrukturkosten, insbesondere die Mietkosten für Büro, Beratungszimmer und Anteil Warteraum erfolgt eine Abgeltung an den Spitex Verein Kriens aufgrund der benutzten Raumfläche.

**fff. Budgetierung**

Die Finanzierung der KIG ist Sache der Gemeinde Kriens. Dafür ist im Voranschlag 2014 unter den Positionen 440.01.316.00 Miete und 440.01.318.09 „Übrige Dienstleistungen Dritter“ ein entsprechender Betrag budgetiert.

Die Kosten der folgenden Jahre sind im Finanzplan enthalten.

**gg. Standort**

Im Konzept vom 28. Oktober 2013 wurden die Anforderungen definiert. Zum Start der KIG können diese nicht komplett erfüllt werden. Wichtiges Kriterium bleibt der einfache, rollstuhlgängige Zugang und die Nähe zur Spitex. Mit kleinen internen baulichen Anpassungen lassen sich im Spitex-Zentrum ein Büro und ein Besprechungsraum einrichten. Da der Publikumsverkehr zunehmen wird, sind auch Anpassungen am Schalter vorzunehmen.

Die Integration der KIG ist nur möglich durch den Auszug der Mütter- und Väterberatungsstelle aus dem Spitex-Zentrum. Die Mütter- und Väterberatung kann in den Heimen Kriens einen geeigneten Raum mieten und zieht somit nach vielen Jahren wieder zurück in den Zuzacher. Dieser Standort hat sich schon in den früheren Jahren bewährt.

**hh. Beginn**

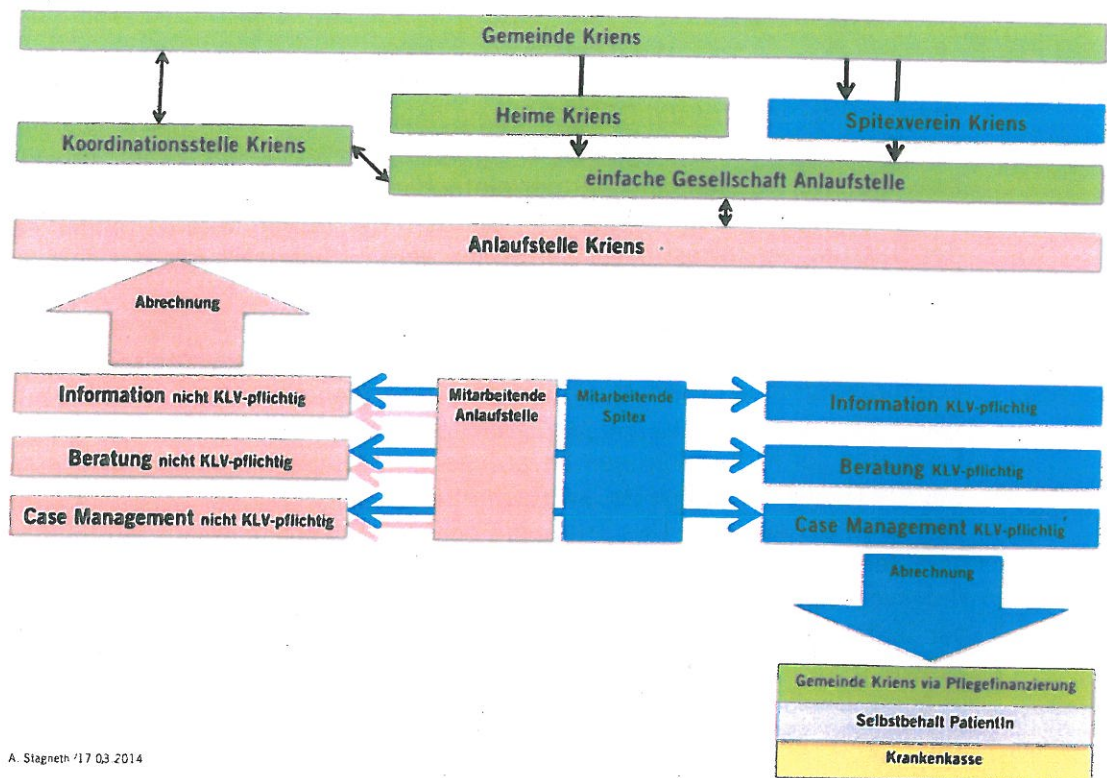
Die KIG soll am 1. Oktober 2014 ihre Arbeit aufnehmen.

#### **f. Abgrenzungen**

Wie bereits erwähnt, wird die KIG von einer einfachen Gesellschaft geführt und betrieben. Diese wiederum wird die Dienstleistung beim Spitex Verein Kriens bestellen, welcher das nötige Personal und die Infrastruktur zur Verfügung stellt. Mit dieser Organisationsstruktur sollen zwei Ziele verfolgt werden: Mit der einfachen Gesellschaft als Trägerschaft der KIG soll deren Unabhängigkeit gewährleistet sein, mit dem Beizug von Mitarbeitenden der Spitex und mit der Nutzung der Infrastruktur der Spitex werden Synergien genutzt.

Dafür nötig ist die Klärung der Schnittstellen bzw. die klare Abgrenzung von KIG und Spitex. Dies erfolgt durch die Gestaltung von zwei Dienstleistungsverhältnissen, die je in gesonderten Leistungsvereinbarungen geregelt sind. Jedes Dienstleistungsverhältnis gilt für klar definierte Tätigkeiten und führt zu klar abgegrenzten Abrechnungsverhältnissen. Vorliegend wird das Erbringen der KLV-pflichtigen Beratungs- und Pflegedienstleistungen, die Palliative Care sowie die Dienstleistungen Hauswirtschaft und Pflege in einer Leistungsvereinbarung mit dem Spitex Verein geregelt. Das Erbringen der nicht KLV-pflichtigen Informations- und Beratungs- und Betreuungsdienstleistungen sowie das Case Management werden in einer weiteren Leistungsvereinbarung mit der KIG geregelt. Diese klare Abgrenzung wird auch dazu führen, dass der Spitex Verein in der mit ihm abzuschliessenden, neuen Leistungsvereinbarung nicht mehr (so wie früher) beauftragt ist, Beratungsdienstleistungen oder das Case Management zu erbringen. Diese Dienstleistungen werden jetzt ausschliesslich über die Leistungsvereinbarung mit der KIG bestellt.

Diese klare Trennung führt auch zu klaren Abrechnungsverhältnissen. Trotzdem oder gerade deswegen können Synergien genutzt werden. So sollen Mitarbeitende des Spitex Vereins, welche Pflegedienstleistungen bei einem Patienten erbringen, gleichzeitig auch Angehörige dieses Patienten beraten und betreuen können. Die Pflegedienstleistung wird dann gemäss der Leistungsvereinbarung mit dem Spitex Verein, die Beratungsdienstleistung gemäss der Leistungsvereinbarung mit der KIG abgerechnet. Umgekehrt sollen Mitarbeitende, die für die KIG arbeiten, nach einer Beratungsleistung für Angehörige eines Patienten auch noch Pflegedienstleistungen für den Patienten erbringen können. Hier wird die Beratungsdienstleistung gemäss der Leistungsvereinbarung mit der KIG, die Pflegedienstleistung gemäss der Leistungsvereinbarung mit der Spitex abgerechnet.



A. Stagneth '17 03 2014

Diese Abrechnungsmodalitäten führen zu einem administrativen Mehraufwand. Dieser ist allerdings marginal und aufgrund der elektronischen Datenverarbeitung ohne weiteres zu bewältigen. Dieser Aufwand lohnt sich auch, weil damit die erbrachten Leistungen und die dafür generierten Kosten klar ausgewiesen sind. Damit kann auch der Personalbedarf exakter gemessen werden und es können Überkapazitäten auf das nötige Mass reduziert werden.

### g. Würdigung des Gemeinderates

Das Angebot der KIG ist eine Dienstleistung im Gesundheitsbereich, die im Altersleitbild 2010 des Kantons Luzern, in der Pflegeheimplanung 2010 des Regierungsrats des Kantons Luzern und im Versorgungskonzept Gesundheit und Alter Kriens vom 28. September 2011 vorgesehen ist. In diesen Regelwerken wird diese Stelle als zentrale organisatorische Dienstleistung im Gesundheitsbereich angesehen. Die Dienstleistungen der KIG entsprechen insbesondere auch einem Bedürfnis der Bevölkerung. Dies kam in der Zukunftskonferenz „Wir sind Kriens“ deutlich zum Ausdruck. Mit dieser Stelle wird ein Angebot geschaffen, welches den Krienserinnen und Kriensern ermöglicht, Dienstleistungen im Gesundheitswesen und in Altersfragen an einem einzigen, zentralen Ort zu erhalten. Aus dieser Sicht ist die Schaffung und der Betrieb dieser Stelle ein „Muss“.

Mit der einfachen Gesellschaft wurden die notwendigen Strukturen zur Sicherstellung der von der Bevölkerung hervorgehobenen und gewünschten Unabhängigkeit geschaffen.

Das Angebot führt zu Mehrkosten in der laufenden Rechnung, die im Voranschlag und im Finanzplan enthalten sind. Diese Mehrkosten lassen sich aber rechtfertigen. Zum einen werden die nötigen Synergien zwischen den Heimen und der Spitex ausgeschöpft.

Zum anderen wird eine gut funktionierende KIG kostensparend sein, denn sie ist eine präventive Massnahme, die verhindern wird, dass Menschen mangels Unterstützung vorzeitig teure Pflegedienstleistungen in Anspruch nehmen müssen.

Die Steuerung der KIG über einjährige Leistungsvereinbarungen ermöglicht es der Koordinationsstelle und dem Gemeinderat, nötige Korrekturen möglichst schnell vornehmen zu können. Mit den in der Leistungsvereinbarung vorgesehenen Berichterstattungen wird sichergestellt, dass der für die Steuerung und für das Controlling notwendige Informationen ausgetauscht werden.

Beilagen:

- Konzept zur Einrichtung einer Koordinations- und Anlaufstelle Gesundheit und Alter (KAG) vom 28. Oktober 2013
- Entwurf Gesellschaftsvertrag für die einfache Gesellschaft „Kriens Informationsstelle Gesundheit (KIG)“
- Entwurf Leistungsvereinbarung betreffend die Führung und der Betrieb der Krienser Informationsstelle Gesundheit (KIG)

Berichterstattung durch Sozialvorsteher Lothar Sidler

Gemeinderat Kriens



Paul Winiker  
Gemeindepräsident



Guido Solari  
Gemeindeschreiber

---

**Kenntnisnahme zu Bericht**

**Nr. 119 / 2014**

---

Der Einwohnerrat der Gemeinde Kriens nimmt in Anwendung von § 29 Abs. 1 lit. d der Gemeindeordnung vom 13. September 2007 den Bericht Nr. 119 / 2014 des Gemeinderats Kriens vom 21. Mai 2014

betreffend

**Planungsbericht „Krienser Informationsstelle Gesundheit (KIG)“**

zur Kenntnis.

Kriens, 26. Juni 2014

Einwohnerrat Kriens

Christine Kaufmann  
Präsidentin

Guido Solari  
Schreiber