

Luzern, 26. Mai 2026

ANTWORT AUF ANFRAGE**A 691**

Nummer: A 691
Protokoll-Nr.: 678
Eröffnet: 27.01.2026 / Gesundheits- und Sozialdepartement

Anfrage Albrecht Michèle und Mit. über Temporärpersonal in Alters- und Pflegeheimen und in der ambulanten Versorgung – Kosten, Qualität und kantonale Handlungsspielräume

Zu Frage 1: Wie hoch ist der Einsatz von Temporärpersonal in den Alters- und Pflegeheimen des Kantons Luzern (Anteil an Arbeitsstunden und Kosten), und wie hat sich dieser in den letzten fünf Jahren entwickelt?

Für qualifizierte Schätzungen liegen die Kostenrechnungen der Pflegeheime für die Jahre 2022–2024 vor. In diesen Jahren haben rund die Hälfte der 63 Pflegeheime punktuell Temporärpersonal eingesetzt, am häufigsten im Jahr 2023. Aus den Rechnungen dieser Betriebe geht hervor, dass die durch Temporärpersonal verursachten Mehrkosten schätzungsweise 400'000 Franken oder 0,9% der Gesamtlohnkosten betragen. Die Kosten für Temporärpersonal spielen in den Gesamtkosten daher eine eher untergeordnete Rolle.

Zu Frage 2: Welche finanziellen Auswirkungen hat dieser Einsatz auf die Heimträger und die Gemeinden, insbesondere im Rahmen der Finanzierung der Pflegeleistungen?

Aus den Betriebsrechnungen geht hervor, dass 70% der in den Betriebsrechnungen für Temporärpersonal ausgewiesenen Kosten KLV-relevante Leistungen darstellen. Diese Mehrkosten gehen zulasten der Gemeinden in Form von Pflegerestkosten. Die Summe beträgt jährlich schätzungsweise 280'000 Franken (70% von 400'000 Franken).

Zu Frage 3: Wie beurteilt der Regierungsrat die Unterschiede zwischen temporärem und festangestelltem Pflege- und Betreuungspersonal nicht nur in Bezug auf Kosten, sondern auch hinsichtlich Pflegequalität, Beziehungsarbeit und Teamstabilität?

Unserem Rat liegen keine Studien vor, die diesen Zusammenhang resp. die Auswirkungen von temporär angestelltem Pflege- und Betreuungspersonal in der Schweiz systematisch untersucht haben. Auch international ist die diesbezügliche Datenlage dünn. Es gibt Hinweise,

die auf reduzierte Pflegequalität und Patientensicherheit in Spitälern hindeuten, wenn temporär angestelltes Pflegepersonal eingesetzt wird. Diese Hinweise erlauben mit der aktuellen Forschungslage allerdings keinen Kausalzusammenhang. Den gezielten und zeitlich limitierten Einsatz von Temporärpersonal beurteilt unser Rat als sinnvoll, wenn sich damit der Versorgungsauftrag in der nötigen Qualität sicherstellen lässt. Die Auswirkungen sind von der Fachlichkeit sowie der Art und Dauer des Einsatzes abhängig. Die in der Regel besseren Arbeitsbedingungen von Temporärpersonal können allerdings die Zusammenarbeit zwischen temporärem und festangestelltem Personal belasten und damit die Pflegequalität und auch die Patientensicherheit negativ beeinflussen. Diesem Aspekt ist in der Personalführung grosse Aufmerksamkeit zu schenken, um Arbeitsausfälle oder Fluktuationen bei festangestelltem Personal zu verhindern. Unser Rat ist der Ansicht, dass Betriebe grundsätzlich bestrebt sein sollen, die Arbeitsbedingungen für das festangestellte Personal so zu gestalten, dass sie zur Attraktivität und somit zum Verbleib im Betrieb beitragen. Darauf zielt auch die zweite Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative ab.

Zu Frage 4: Welche Erkenntnisse liegen dem Regierungsrat zu den Auswirkungen eines hohen Anteils an Temporärpersonal auf die Arbeitsbelastung, die Motivation und die Verbleibdauer des Stammpersonals vor?

Uns liegen keine Erkenntnisse vor, dass Luzerner Betriebe einen hohen Anteil an Temporärpersonal verzeichnet hätten.

Zu Frage 5: Teilt der Regierungsrat die Einschätzung, dass Heimleitungen bei Personalmangel regelmässig schwierige Abwägungen zwischen der Versorgungssicherheit, der Zumutbarkeit für Mitarbeitende und der Qualität der Betreuung treffen müssen, etwa bezüglich der Offenhaltung oder Reduktion von Bettenkapazitäten?

Unserem Rat ist bekannt, dass Luzerner Heimleitungen sowohl in der Vergangenheit wie auch in der Gegenwart teilweise schwierige Abwägungen vornehmen mussten/müssen, die sich infolge des Fachkräftemangels ergeben. Die Umsetzung der Pflegeinitiative wirkt dieser Entwicklung mit Hilfe der Ausbildungsoffensive (1. Etappe; in Kraft seit Juli 2024) sowie verbesserten Arbeitsbedingungen und Förderung der beruflichen Entwicklung (2. Etappe; geplantes Inkrafttreten: Januar 2028) entgegen.

Zu Frage 6: Welche kantonalen Steuerungsinstrumente bestehen heute, um Einfluss auf die Personalstruktur in Alters- und Pflegeheimen zu nehmen, und wie beurteilt der Regierungsrat deren Wirksamkeit vor dem Hintergrund, dass zentrale Hebel häufig bei den Gemeinden als Restfinanzierer liegen (z. B. Tarifgestaltung, Wirtschaftlichkeitsvorgaben)?

Pflegeleistungen sind wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich zu erbringen und die Qualität der Leistungen ist sicherzustellen (vgl. Art. 32 und Art. 58 [KVG](#) sowie kantonales Betreuungs- und Pflegegesetz [BPG](#)). Dies setzt auch eine entsprechende personelle Ausstattung, insbesondere mit genügend qualifiziertem Personal, voraus. Mit seiner Aufsichtsfunktion überprüft der Kanton diese Anforderungen periodisch und kann bei Bedarf steuernd eingreifen, indem

er Auflagen zur Betriebsbewilligung verfügt. Es existieren jedoch keine Vorgaben in Form eines kantonalen Richtstellenplans, wie dies andere Kantone wie beispielsweise Bern, Graubünden oder Nidwalden kennen. Mit der nächsten Teilrevision des Betreuungs- und Pflegegesetzes sind solche Vorgaben für die spezialisierte Langzeitpflege geplant.

Aufgrund ihrer Zuständigkeit bei der Tarifgestaltung könnten die Gemeinden daher aktuell einen stärkeren Einfluss auf die Personalstruktur in Alters- und Pflegeheimen nehmen als der Kanton.

Zu Frage 7: Wie beurteilt der Regierungsrat mögliche Steuerungsmodelle wie Bonus-Malus-Systeme, insbesondere im Hinblick auf mögliche Fehlanreize, etwa dass Institutionen aus finanziellen Gründen Plätze nicht mehr besetzen oder die Versorgungssicherheit leidet?

Die seit 2014 im Kanton Luzern geltende Ausbildungsverpflichtung zeigt einen eindeutigen, positiven Effekt auf die Ausbildungstätigkeit der Alters- und Pflegeheime. Bei einem Malus-System ist sicherzustellen, dass die Mehrkosten nicht der öffentlichen Hand als Pflegerestkosten weiterverrechnet werden können.

Zu Frage 8: Welche zusätzlichen Massnahmen sieht der Regierungsrat im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative im Kanton Luzern, insbesondere zur Förderung der Ausbildung von FaGe, zur Unterstützung der Berufsbildenden und zur Attraktivität der Ausbildungsbetriebe, um dem Personalmangel nachhaltig entgegenzuwirken?

Die schweizweite Umsetzung der Ausbildungsinitiative im Rahmen der Pflegeinitiative umfasst drei zentrale Elemente: direkte Ausbildungsbeiträge an Studierende in Pflege HF/FH, Beiträge an Ausbildungsbetriebe sowie eine gesetzliche Ausbildungsverpflichtung für Spitäler, Pflegeheime und Spitex-Organisationen. Letztere wird im Kanton Luzern bereits seit 2014 umgesetzt und umfasst sowohl das Ausbildungsniveau Tertiärstufe als auch Sekundarstufe II (EFZ und EBA). Die Berufslehren in Pflegeberufen (Fachperson Gesundheit EFZ, Fachperson Betreuung EFZ sowie Assistenz Gesundheit und Soziales EBA) gehören im Kanton Luzern seit Jahren zu den beliebtesten Lehrstellen und erzielen nach den Kaufpersonen EFZ die höchste Anzahl Lehrabschlüsse. Zur Stärkung der Berufsbildenden wird ein Teil der Kosten für die notwendige berufspädagogische Qualifikation im Rahmen der Pflegeinitiative übernommen. Eingezogene Ausbildungsbeiträge werden im Kanton Luzern teilweise den Branchenverbänden der ambulanten und stationären Langzeitpflege ausbezahlt, um die Ausbildung von Pflegepersonal fördern zu können.

Zu Frage 9: Inwiefern trägt die integrierte Versorgung sowie die Umsetzung des Planungsberichts Gesundheit des Kantons Luzern dazu bei, die Abhängigkeit von Temporärpersonal in stationären und ambulanten Versorgungsstrukturen zu reduzieren und die Versorgungssicherheit sowie die personellen Ressourcen nachhaltiger zu sichern?

Die Strategie Integrierte Gesundheitsversorgung Kanton Luzern 2035 ff. bietet die Chance, dass die Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsversorgung gemeinsam Verantwortung übernehmen, ihre Kräfte bündeln und zusammen die integrierte Gesundheitsversorgung för-

dern. Sie dient als Zielbild und Orientierung. Dafür dient insbesondere das Ziel 3.1 des [Aktionsplans 2026–2030](#): Die patientenzentrierte, interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit ist auf Ebene Aus-, Fort und Weiterbildung sowie in der Praxis gestärkt. Konkret steht man auch im Austausch mit Bildungsinstitutionen damit neue Bildungsangebote entwickelt oder bestehende Angebote ausgebaut werden. Damit kann der Bedarf an Fachpersonal in verschiedenen Settings, Berufen und Ausbildungsniveaus zukünftig besser gedeckt werden. Zusätzlich zielt die Massnahme 4 des [Planungsberichts über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern 2024](#) darauf ab, die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen und den Einsatz neuer Berufsgruppen zu fördern.