

# *Altersleitbild für den Kanton Schaffhausen*



Genehmigt vom Regierungsrat  
am 31. Januar 2006

Rebberge im Kanton Schaffhausen  
Max Baumann

## VORWORT

Der Anteil der älteren Wohnbevölkerung ist in unserem Kanton in den vergangenen Jahren stark gewachsen und wird weiter zunehmen. Die Lebensverhältnisse und die besonderen Probleme der älteren Menschen unterliegen einem stetigen Wandel. Die wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse, die gesundheitliche Situation der Betagten und die strukturellen Rahmenbedingungen haben sich in den letzten Jahren verändert. Dem entsprechend ändern sich auch die Herausforderungen, denen sich Bund, Kanton und Gemeinden im Altersbereich zu stellen haben. Aufgabe des Staates ist es, optimale Rahmenbedingungen zu sichern für eine möglichst selbstständige Lebensgestaltung betagter Menschen sowie Versorgungskonzepte für Pflegebedürftige zu schaffen.

Im Rahmen des Projektes sh.auf wurde die Aufgabenteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden im Bereich Gesundheit und Alter überprüft. Dabei hat sich gezeigt, dass für die Aufgabenentflechtung in der Alterspflege und -betreuung neben den bisherigen Aufgaben und der Finanzierung auch Entwicklungstendenzen analysiert und entsprechende Richtziele und Aufgaben der öffentlichen Hand neu formuliert werden müssen.

Das vorliegende Altersleitbild definiert die wesentlichen Grundsätze und Zielsetzungen für die Alterspolitik. Es ist als verbindlicher Leitfaden für kantonale Behörden zu verstehen und bei zukünftigen Gesetzesrevisionen zu beachten. Für die in der Altersbetreuung involvierten Stellen und betroffenen Personen hat es hingegen lediglich empfehlenden Charakter. Erst wenn die Wirkungsziele in Gesetzen und darauf abgestützten Verordnungen oder Richtlinien festgehalten sind, entfalten sie eine allgemeinverbindliche rechtliche Wirkung. Definitive Aussagen über zukünftige Finanzierungsfragen, wie zum Beispiel die Festlegung von Alterspauschalen oder die regional koordinierte Angebotsplanung, sind nicht Gegenstand des Altersleit-

bildes. Diese werden weiterhin im Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (SHR 813.500) sowie in der entsprechenden Verordnung (SHR 813.510) definiert.

Aufgrund einer regelmässigen Auswertung der Vorgaben des Altersleitbildes sollen die Ziele und die Versorgungsplanung der aktuellen Situation und dem Bedarf der betagten Bevölkerung angepasst werden. Eine kantonale Alterskommission, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Betagten, Kantons- und Gemeindevertretungen sowie Fachleuten der Leistungserbringer, wird das zuständige Departement des Innern dabei beraten und unterstützen. Das kantonale Altersleitbild verspricht somit, ein langfristig wirkungsvolles Instrument zu werden.

Ich danke allen, die zum guten Gelingen des Altersleitbildes beigetragen haben, für die geleistete Arbeit.

Ursula Hafner-Wipf  
Regierungsrätin Departement des Innern



## INHALT

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| AUFTRAG, ADRESSATEN, GRENZEN                        | 4  |
| Auftrag                                             | 4  |
| Adressaten                                          | 4  |
| Grenzen                                             | 4  |
| GRUNDSÄTZE UND LEITGEDANKEN                         | 5  |
| Grundwerte                                          | 5  |
| Solidarität und Wertschätzung                       | 5  |
| Gesellschaftliche Veränderungen                     | 6  |
| Persönliche Altersplanung                           | 6  |
| Eigen- und soziale Verantwortung, Subsidiarität     | 7  |
| Unterstützung und Kompensation                      | 7  |
| Grundleistungen                                     | 8  |
| Bedürfnisorientierung und Qualitätssicherung        | 8  |
| Kooperation und Wirtschaftlichkeit                  | 8  |
| STRUKTUR UND VERANTWORTLICHKEITEN                   | 9  |
| Zuständigkeit und Aufgaben des Kantons              | 9  |
| Zuständigkeit und Aufgaben der Gemeinden            | 9  |
| Regionale Planungen                                 | 10 |
| WIRKUNGSZIELE                                       | 11 |
| Kultur, Bildung, Freizeit und Sport                 | 11 |
| Gesundheit und Prävention                           | 12 |
| Beratung                                            | 13 |
| Wohnen                                              | 13 |
| Pflege, Unterstützung und Betreuung                 | 14 |
| Qualitätssicherung                                  | 14 |
| UMSETZUNG                                           | 15 |
| ANHANG                                              | 16 |
| Ablauf der Entstehung, Mitglieder der Arbeitsgruppe | 16 |



### Auftrag

Das Altersleitbild enthält differenzierte Zielsetzungen für die zukünftige Alterspolitik im Kanton Schaffhausen. Es formuliert die Erfordernisse an die Alterspolitik unter Berücksichtigung der gesellschaftlichen und sozialen Integration sowie der Freiwilligenarbeit. Insbesondere erfolgt eine Definition der Erwartungen und Ansprüche an die Angebote in den Bereichen:

- Kultur, Bildung, Freizeit und Sport
- Gesundheit und Prävention
- Beratung
- Wohnen
- Pflege, Unterstützung und Betreuung
- Qualitätssicherung

Das Altersleitbild formuliert die Rahmenbedingungen und Zielvorgaben für zukünftige Angebotsentwicklungen. Es bildet die Grundlage für kantonale, regionale und kommunale Planungen und für die Umsetzung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG).

### Adressaten

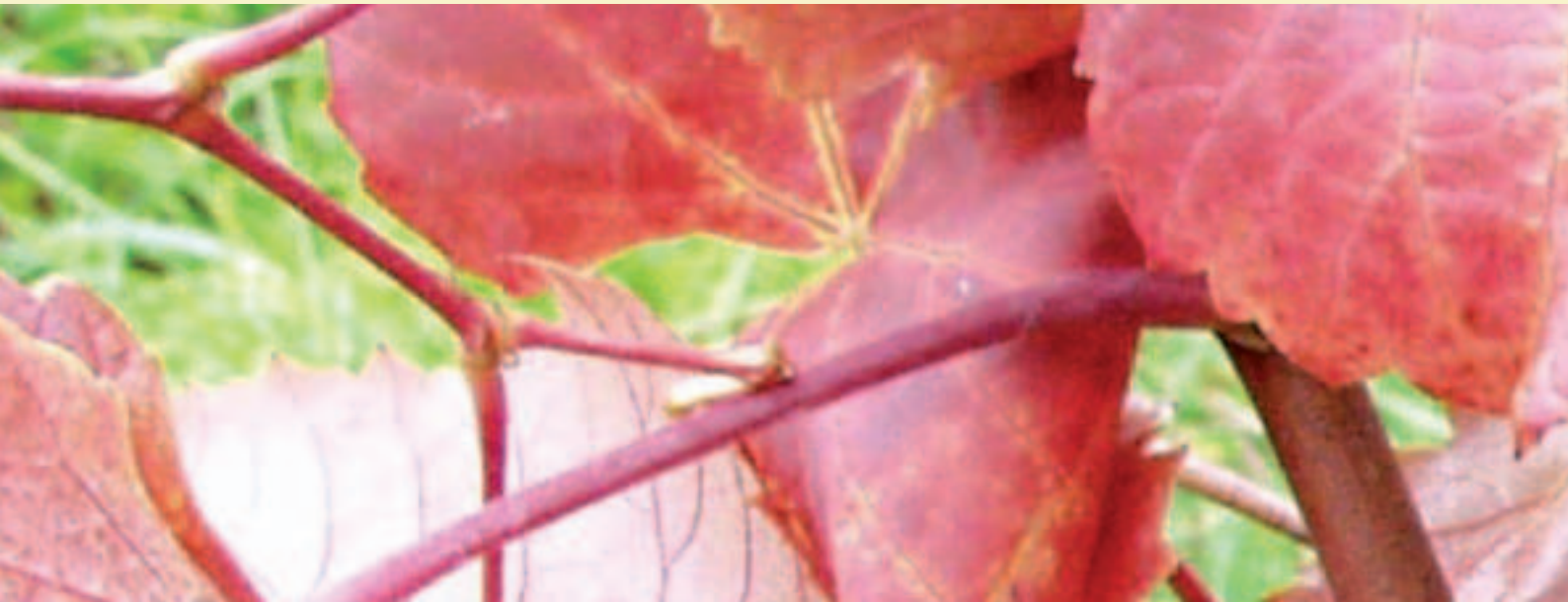
Das kantonale Altersleitbild richtet sich an die folgenden Adressaten:

- Politik und Behörden auf kantonaler, regionaler und kommunaler Ebene
- Leistungserbringende (Trägerschaften und operativ Verantwortliche, Interessensgruppen) und Leistungsempfangende
- potenzielle öffentliche und private Investoren
- Ausbildungsstellen
- Vereine und Organisationen
- gesamte Bevölkerung

### Grenzen

Das kantonale Altersleitbild zeigt auf, welcher Handlungs- und Gestaltungsspielraum auf der Ebene der Gemeinden oder Regionen besteht. Es legt die Abgrenzungen zu kommunalen oder regionalen Altersleitbildern inhaltlich fest. Die durch die demografische und gesellschaftliche Entwicklung verursachte Knappheit der personellen und finanziellen Ressourcen setzt Grenzen, die zu berücksichtigen sind. Bei privaten Leistungserbringern ohne expliziten staatlichen Leistungsauftrag können Rahmenbedingungen definiert und Wünsche formuliert werden. Eine darüber hinausgehende Beeinflussung bzw. das Auferlegen von Pflichten ist nicht möglich.

## GRUNDSÄTZE UND LEITGEDANKEN (I)



### **Grundwerte**

Das Altern ist Teil des Lebens. Altern ist ein fließender Übergang in einen Lebensabschnitt mit alten und neuen Möglichkeiten, alten und neuen Grenzen sowie alten und neuen Verantwortungen gegenüber sich selbst und gegenüber der Gesellschaft.

Das Menschenbild wird auch im Alter geprägt durch Grundwerte wie Selbstbestimmung, Freiheit der Lebensgestaltung, Erfüllung von Grund- und höheren Bedürfnissen, sozialen Verpflichtungen und ethisch-religiösen Aspekten. Altern ist nicht nur als ein biologischer Vorgang zu sehen, sondern als komplexer Prozess mit eigener Geschichte und kultureller Bedeutung, bei dem zusätzlich seelische und physiologische Vorgänge sowie soziale Faktoren und gesellschaftliche Entwicklungen aufeinander einwirken.

### **Solidarität und Wertschätzung**

Jeder Mensch hat unabhängig von seinem Alter dieselben Grundbedürfnisse und verdient dieselbe Wertschätzung, Unterstützung und Förderung. Die Solidarität innerhalb der betagten Generation und zwischen den Generationen soll bestehen bleiben und weiter gefördert werden.

Nach dem Übergang aus dem aktiven Berufsleben in den Ruhestand leisten viele ältere Personen weiterhin Hilfe und Betreuung in der eigenen Familie oder in ihrem Umfeld, in Vereinen und Organisationen. Dieser freiwillige und soziale Einsatz ist eine wichtige gesellschaftliche Leistung. Darüber hinaus verhilft er dieser Generation, in der Gemeinschaft integriert und dazugehörig zu sein.



### **Gesellschaftliche Veränderungen**

Gesellschaftliche Tendenzen werden die Bedürfnisse künftiger Betagter entscheidend mitprägen. Zunehmende Individualisierung und grössere Mobilität sowie veränderte Raumansprüche und Wohngewohnheiten verändern die Nachfrage und sind bei allen Planungen entsprechend zu berücksichtigen. Auch Integrationsaspekte müssen künftig verstärkt einbezogen werden.

Zur Unterstützung des selbständigen Lebens müssen Rahmenbedingungen und Infrastrukturen entsprechend ausgerichtet werden. Bau- und Raumplanung sowie die Kultur- und Migrationspolitik müssen angepasst werden. Informelle Begegnungsorte sollen vorhanden sein. Die Versorgung mit alltäglichen Gütern muss gewährleistet sein.

### **Persönliche Altersplanung**

Der gesunde, aber auch der kranke und abhängige alte Mensch soll gemäss seiner Persönlichkeit und Biografie die eigenen Fähigkeiten fördern und weiterentwickeln können und ein lebenslanger Lernprozess soll dadurch unterstützt werden.

Altersvorbereitung und -planung haben das Ziel, Lebensqualität und Wohlbefinden bis an Lebensende zu ermöglichen. Die persönliche Altersplanung beginnt bereits mit der Gestaltung der früheren Lebensphasen.

## GRUNDSÄTZE UND LEITGEDANKEN (II)



### **Eigen- und Sozialverantwortung, Subsidiarität**

Der Eigen- und Sozialverantwortung sowie dem solidarisches Einsatz für unterstützungsbedürftige Personen kommt wachsende Bedeutung zu. Die soziale Kompetenz und das «sich nützlich machen» der Betagten sollen deshalb gefördert werden. Familie und Nachbarschaftshilfe stehen im Zentrum, wenn es darum geht, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Gemeinden, Organisationen und professionell Helfende sind gehalten, Ressourcen der betroffenen Menschen, ihrer Familie und der Nachbarschaft solange wie möglich zu aktivieren und zu stützen.

Sind Betagte auf Hilfe, Pflege oder Betreuung angewiesen, haben jene, die den Hilfsbedürftigen am nächsten sind, die Verpflichtung, Hilfe zu leisten, Hilfe zu organisieren und wenn nötig die Bedürfnisse der Betroffenen zu formulieren. Der Wille der betagten Person ist zu respektieren (z.B. Patientenverfügung).

Die Betreuenden und Pflegenden erhalten fachliche Unterstützung, Entlastung und Begleitung, damit sie mit Engagement und Fantasie ihre Aufgabe erfüllen können. Freiwillig Helfende werden nach Möglichkeit geschult und begleitet.

### **Unterstützung und Kompensation**

Bei Bedarf erhält der alte Mensch Unterstützung von engagierten Bezugspersonen und erfahrenen Fachleuten. Ist die Selbstständigkeit in Frage gestellt, wird versucht, diese mit gezielten Massnahmen wieder herzustellen (z.B. Intervention, Therapie). Ist dies nicht möglich, so übernehmen Drittpersonen spezifische Aufgaben an Stelle der betroffenen Person (Kompensation) und ermöglichen ihr so ein qualitativ gutes Leben.

Liegen Aktivitäts- und Partizipationsstörungen vor, sollen die betroffenen Betagten und Hochbetagten auch angemessene psychosoziale Unterstützung zur Kompensation und zum Aufbau der gegenseitigen Solidarität erhalten.



### **Grundleistungen**

Die Betagten erhalten zur Sicherung von Lebensqualität und Würde sorgfältige Beratung, Unterstützung und Pflege. Zur Bewältigung der vielseitigen Probleme im Alter bis zum Tod ist eine interdisziplinäre, koordinierte Zusammenarbeit von Ärzten, Spitexdiensten, Heimen, Spitälern, sozialen und seelsorgerischen Organisationen sowie des familiären Umfeldes der alten Menschen notwendig.

### **Bedürfnisorientierung und Qualitätssicherung**

Die Betagten sind unabhängige Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen. Die Alterseinrichtungen arbeiten bedürfnisorientiert. Sie nutzen ihre Möglichkeiten, die besonderen Probleme der alten Menschen zu lösen. Qualitätssicherung ist für alle Beteiligten eine Herausforderung und verlangt mitmenschliches Engagement. Stärken und Schwächen, Erfolg und Fehlverhalten sind regelmässig zu analysieren. Im Zentrum der Qualitätssicherung steht der Bedarf der Empfängerinnen und Empfänger der Leistungen.

### **Kooperation und Wirtschaftlichkeit**

Wo dies zu effizienteren und qualitativ besseren Leistungen führt, wird ein Verbund der leistungserbringenden Organisationen angestrebt. Diese sind zur Zusammenarbeit angehalten. In der Alterspolitik ist das Prinzip der Wirtschaftlichkeit zu beachten. Die Kostenbeteiligung der alten Menschen an der Finanzierung von Leistungen orientiert sich an der Art bzw. Notwendigkeit der Leistung und der Zumutbarkeit der Beteiligung.

## STRUKTUR UND VERANTWORTLICHKEITEN

### **Zuständigkeit und Aufgaben des Kantons**

Der Kanton sorgt im Rahmen seiner Spitäler für die Untersuchung, Behandlung, Rehabilitation und Pflege von verunfallten, akut und psychisch kranken sowie von pflegebedürftigen Personen aller Altersstufen, deren Betreuung besondere Anforderungen stellt.

Er nimmt die Aufsicht über die Heime und die Spitex-Dienste wahr.

Er erstellt die kantonale Versorgungsplanung nach den Bestimmungen der Bundesgesetze über die Kranken- und die Invalidenversicherung, unter vorheriger Anhörung der Gemeinden.

Er sorgt für die nötige Koordination der kommunalen Planungen der Altersbetreuung im Rahmen von Planungsregionen. Er erlässt zu diesem Zwecke Richtlinien.

Er fördert die Aus-, Weiter- und Fortbildung in den Berufen der Pflege und der Altersbetreuung sowie in der Freiwilligenarbeit.

Er unterstützt die Gemeinden bei der Erfüllung ihrer Aufgaben durch finanzielle Beiträge.

### **Zuständigkeit und Aufgaben der Gemeinden**

Die Gemeinden stellen in Zusammenarbeit mit Nachbargemeinden (Planungsregionen) die Verfügbarkeit bedarfsgerechter Leistungsangebote der stationären Pflege, der ambulanten Krankenpflege und der Hilfe zu Hause sicher.

Sie betreiben dazu eigene Heime und Spitex-Dienste oder schliessen Leistungsverträge mit geeigneten Organisationen und Trägerschaften ab.

Sie unterstützen die Leistungserbringer, die gemäss regionaler Planung die Versorgung sicherstellen, mit finanziellen Beiträgen.

Sie fördern regionale Aktivitäten und Massnahmen mit dem Ziel, eine möglichst autonome Lebensgestaltung betagter Menschen mit möglichst geringer Abhängigkeit von professionellen Hilfen möglichst lange zu erhalten.

## Regionale Planungen

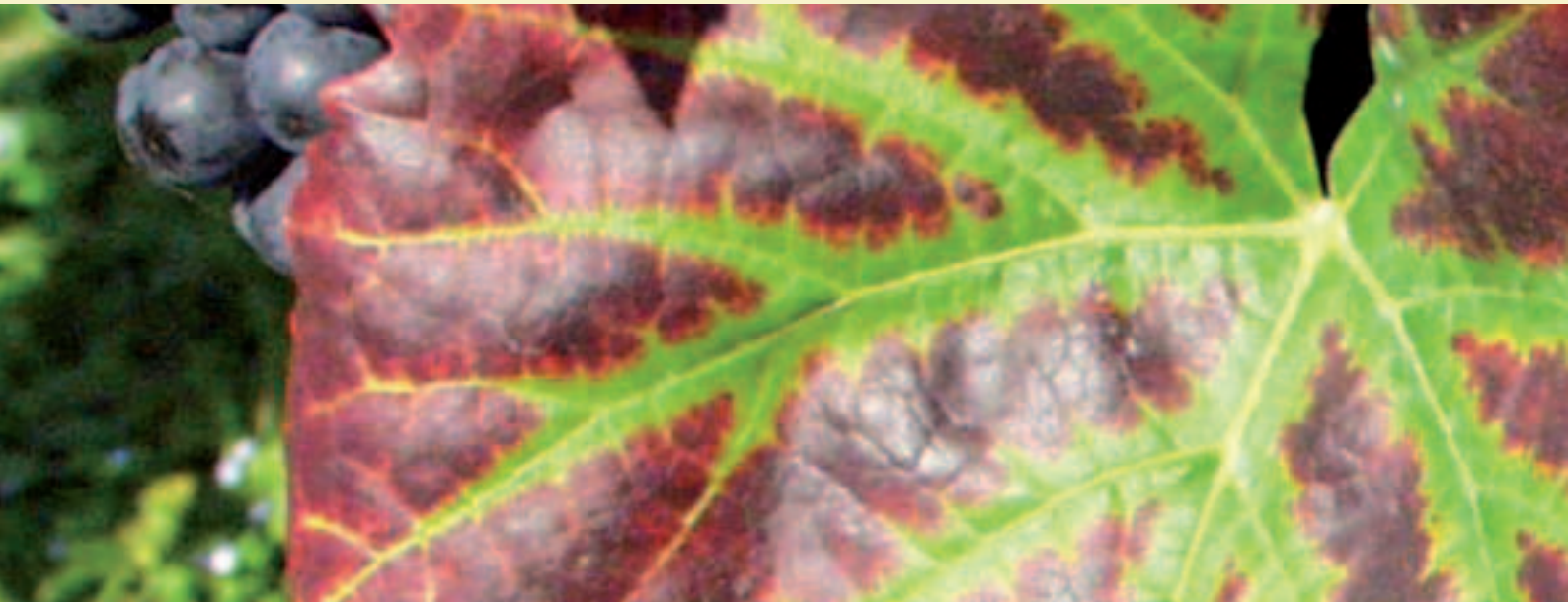
Die Planungen der Gemeinden im Rahmen der Planungsregionen basieren auf Erhebungen des aktuellen Bedarfs und der erkennbaren Entwicklungstendenzen sowie auf Evaluationen der zur Bedarfsdeckung in Frage kommenden Angebote. Sie sind periodisch zu aktualisieren. Sie umfassen insbesondere:

- Bezeichnung des Bedarfs an Heimplätzen für pflegebedürftige Betagte, bei denen eine Betreuung in der eigenen Wohnung aus medizinischen, sozialen oder wirtschaftlichen Gründen nicht mehr möglich, beziehungsweise nicht mehr zweckmässig ist;
- Bezeichnung der Heime, welche für eine bedarfsgerechte Versorgung von Pflegebedürftigen benötigt werden;
- Bezeichnung der Organisationen der Hilfe zu Hause (Spitex-Dienste, Pro Senectute), welche zur Pflege und Unterstützung von pflegebedürftigen Personen ausserhalb der Heime benötigt werden;
- Beschreibung von Massnahmen zur Förderung altersgerechter Wohnungen und Wohnformen, zur Erhaltung und Stärkung der sozialen Netze von Betagten und zur Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen;
- Grundsätze der Zusammenarbeit und Koordination zwischen den Heimen, den Spitex-Diensten und allfälligen weiteren Partnern, welche sich der Unterstützung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen widmen;
- Grundsätze der Zusammenarbeit mit Leistungserbringern aus anderen Planungsregionen, z. B. bei regionsübergreifenden Heimeintritten.

Die Gemeinden schliessen mit den in die regionale Planung aufgenommenen Leistungserbringern Verträge ab, in denen Art und Umfang der zu erbringenden Leistungen sowie die finanziellen Bedingungen (Gemeindebeiträge, Tarifrahmen) geregelt werden.

## WIRKUNGSZIELE (I)

Im Zusammenwirken öffentlicher und privater Leistungsanbieter sollen, gegliedert nach Leistungsbereichen, folgende Wirkungsziele erreicht werden:



### **Kultur, Bildung, Freizeit und Sport**

Die Angebote müssen folgende Zielsetzungen erfüllen:

- Die betagten Menschen sollen über die erforderliche individuelle Alltagskompetenz für die heutige Zeit verfügen.
- Es bestehen Möglichkeiten zur Pflege von intellektuellen Aktivitäten.
- Es bestehen Möglichkeiten zur Wahrnehmung von Kontakten und zur Pflege von Geselligkeit.
- Es bestehen Angebote zur altersgemässen Erhaltung der abnehmenden körperlichen Fitness und Beweglichkeit.
- Es bestehen Räume und Angebote für kreative Tätigkeiten und zur Unterstützung der kulturellen Integration.
- Autonomie und die soziale Einbettung sind unterstützt.
- Die Angebote sind ausgerichtet auf die Förderung von allgemeiner Lebensfreude.



### **Gesundheit und Prävention**

Die Angebote müssen folgende Zielsetzungen erfüllen:

- Informations- und Aufklärungsangebote tragen zur Sensibilisierung der Betagten und somit zur Erhaltung der Gesundheit und körperlichen Fitness bei.
- Die betagten Menschen treffen selber die notwendigen Sicherheitsmassnahmen und Vorkehrungen zur Erhaltung ihrer Gesundheit. Sie werden bei Bedarf unterstützt und beraten.
- Der Erhalt oder der Wiederaufbau einer Struktur im Tagesablauf ist unterstützt.
- Es bestehen Möglichkeiten und Mittel zur Vorbeugung gegen das rasche Verlangsamen von körperlicher und geistiger Beweglichkeit.
- Individuelle Mobilität, Beweglichkeit und Selbständigkeit bleiben so lange wie möglich erhalten. Es gilt das Prinzip individueller Autonomie und Subsidiarität.
- Altersbedingt eingeschränkte physische und psychische Ressourcen sind durch geeignete Hilfsmittel oder gezielte Unterstützung ausgeglichen oder gemindert.

## WIRKUNGSZIELE (II)



### **Beratung**

Anlaufs- und Beratungsstellen für Betagte und ihre unterstützenden Angehörigen sind bekannt. Die Angebote müssen folgende Zielsetzungen erfüllen:

- Für alle Betroffenen oder Interessierten ist ein einfacher Zugang zu Informationen über das vorhandene Angebot vorhanden.
- Es besteht die Möglichkeit, die Dienstleistungen und den Rat von geeigneten Stellen insbesondere in folgenden Bereichen in Anspruch zu nehmen:
  - Finanzen
  - Recht
  - Wohnen
  - Gesundheit
  - Lebensgestaltung

Es besteht eine Ombudsstelle.

### **Wohnen**

Die Angebote müssen folgende Zielsetzungen erfüllen:

- Es bestehen vielfältige Möglichkeiten zum Wohnen im Alter. Die Angebote sind zentral erfasst und Informationen sind bei den Beratungsstellen verfügbar.
- Die betagten Menschen können länger und ihrem Wunsch entsprechend zu Hause bzw. in ihrem gewohnten Umfeld leben.
- Es ist bekannt, wie altersbedingte Einschränkungen durch Anpassungen der Wohnung und des Wohnumfeldes ausgeglichen oder gemindert werden können.
- Die Pflege- und die Betreuungsarbeit von Angehörigen und weiteren Helfenden sind durch geeignete Anpassungen des Wohn- und Arbeitsumfeldes vereinfacht.
- Die Rahmenbedingungen für private Investoren im Bereich des altersgerechten Wohnens bzw. hindernisfreien Bauens sind klar.



- Die Zonen-, Bau- und Quartierplanungen der Gemeinden berücksichtigen die Bedürfnisse älterer Menschen in Bezug auf eingeschränkte Beweglichkeit und soziale Integration. Sie weisen entsprechende Gebiete für altersgerechtes Bauen aus.

#### **Pflege, Unterstützung und Betreuung**

Die Angebote müssen folgende Zielsetzungen erfüllen:

- Die älteren Menschen erhalten zu Hause oder im Heim die Betreuung und Pflege, die sie brauchen. Alle Leistungen sind darauf ausgerichtet, die Selbstständigkeit, Selbstbestimmung, Selbstverantwortung und Sicherheit zu fördern.
- Die Hilfe leistenden Privaten (Nachbarschaftshilfe, Freiwillige, Angehörige) erhalten für ihre Leistungen Unterstützung.
- Die Pflege- und Betreuungsarbeit ist durch Hilfsmittel vereinfacht.

#### **Qualitätssicherung**

Die Angebote müssen folgende Zielsetzungen erfüllen:

- Für professionelle Leistungsbereiche bestehen Qualitätsstandards und Zielumschreibungen, welche laufend aktualisiert und periodisch überprüft werden.
- Eine ausreichende Qualifikation der Leistungserbringer ist durch Aus-, Fort- und Weiterbildungen gewährleistet. Angehörige und Freiwillige werden durch Schulungen und kompetente Beratungsstellen unterstützt.
- Eine effiziente Arbeitsweise der Leistungserbringer ist sichergestellt. Angebotsstrukturen und interdisziplinäre Prozesse sind koordiniert.
- Der externe und interne Informationsfluss ist sichergestellt.

## UMSETZUNG

Das Altersleitbild wurde vom Regierungsrat genehmigt.

Im Rahmen der übergeordneten gesetzlichen Vorgaben dient es als Grundlage für die kantonale Alterspolitik sowie für die Verwaltungstätigkeit in allen Belangen, von denen die betagte Bevölkerung in besonderem Masse betroffen ist. Das zuständige Departement erstattet dem Regierungsrat alle vier Jahre Bericht über die Zielerreichung des Altersleitbildes und den Stand der Versorgungsplanung.

Das Departement wird beraten und unterstützt durch eine kantonale Alterskommission, die vom Regierungsrat unter Einbezug von Vertretungen der Gemeinden, der Leistungserbringer und der Betagten gewählt wird.

### Ablauf der Entstehung

Ein erster von der Arbeitsgruppe erarbeiteter Entwurf wurde im November 2004 in einem Workshop mit ca. 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, bestehend aus Vertretern von Kanton, Gemeinden und professionellen Diensten (Heime, Spitex, Ärzteschaft, Spitäler, Pro Senectute u. a.) sowie direkt betroffenen Vertretern der älteren Generation, diskutiert und im Anschluss von der Arbeitsgruppe überarbeitet. Im März 2005 wurde eine umfassende Vernehmlassung durchgeführt, in der die Gemeinden und die politischen Parteien sowie Leistungserbringer, Seniorenverbände und weitere interessierte Kreise um eine Bewertung und Stellungnahme gebeten wurden. Nach einer letzten Überarbeitung durch die Arbeitsgruppe wurde das Altersleitbild vom Regierungsrat genehmigt.

### Mitglieder der Arbeitsgruppe

Jaggi Kurt, Moderator, move consulting ag  
Becker Monika, Sozialreferentin Altdorf  
Fehr Marlies, Seniorengemeinschaft  
Fischer Franz, Spitex-Koordinator  
Dr. Hosch Ingrid, Gesundheitsamt Kanton Schaffhausen  
Dr. Knecht Margrit, Heimärztin im Künzle-Heim und im Altersheim Wiesli Schaffhausen  
Maissen Herbert, Vertreter des Kantonalen Heimverbandes und Heimleiter in Stein am Rhein  
Dr. Müller Kurt, Kantonsspital Schaffhausen – Akutmedizin und Geriatrie  
Dr. Schärer Markus, Gesundheitsamt Kanton Schaffhausen  
Schemel Bernadette, Sozialreferentin Hallau  
Schmidlin Markus, Pflegedienstleitung Psychiatriezentrum Breitenau  
Schwarb Otto, Pro Senectute Schaffhausen  
Dr. Stettler Norbert, Heimarzt La Résidence, Vertreter des Hausärztevereins  
Streif Otto, VSR, Verband Schaffhauser Rentnervereinigung  
Studer Monica, Heimreferat der Stadt Schaffhausen  
Winzeler Lotti, Pro Senectute Schaffhausen

### Bezugsquelle

Sekretariat Gesundheitsamt  
Beckenstube 9, 8200 Schaffhausen  
Telefon +41 (0)52 632 74 67  
sekretariat.ga@ktsh.ch

