

Regierungsrat

---

An die  
Mitglieder des Kantonsrates

Schaffhausen, 25. Oktober 2022

**Interpellation 2021/6 von Kantonsrätin und Kantonsrat Linda de Ventura und Michael Mundt betreffend Wahrnehmung der Aufsicht und Oberaufsicht der Causa "Hand in Hand"**  
**Schriftliche Antwort**

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kantonsräte Linda de Ventura und Michael Mundt stellen eine Reihe von Fragen zu den 2021 in den Medien thematisierten Missständen in der privaten Pflegeinstitution "Hand in Hand Spira" (HiH) in Hemmental und zur Wahrnehmung der Aufsicht durch das zuständige Departement bzw. das Gesundheitsamt.

**Vorbemerkungen**

Auf Antrag des Departements des Innern hatte der Regierungsrat am 28. September 2021 beschlossen, eine externe Untersuchung über die Wahrnehmung der Aufsichtspflicht der kantonalen Behörden gegenüber dem Pflegeheim "Hand in Hand Spira" in Hemmental in Auftrag zu geben. Auf diese Weise wollte der Regierungsrat die Sachverhalte sowie die Handlungen und allfälligen Unterlassungen der kantonalen Behörden im Rahmen der Aufsicht über das private Pflegeheim "Hand in Hand Spira" in Hemmental umfassend aufarbeiten mit dem Ziel, eine sachliche Beurteilung vornehmen zu können und allfällige Schwachstellen und Mängel zu erkennen und zu beheben. Dieser Beschluss wurde der Öffentlichkeit kommuniziert.

Mit Schreiben vom 18. Oktober 2021 gelangte die Geschäftsprüfungskommission des Kantonsrates (GPK) als für die Oberaufsicht zuständige Aufsichtskommission an den Regierungsrat mit dem Anliegen, zur Wahrung der Unabhängigkeit und zur Erhöhung der Glaubwürdigkeit einer Untersuchung das Dossier an sich zu nehmen und selbst den Auftrag für eine externe Untersuchung zu geben.

Der Regierungsrat begrüsst dieses Anliegen vorbehaltlos, übergab das Dossier am 29. Oktober 2021 an die Geschäftsprüfungskommission und unterstützte die Untersuchung fortan konstruktiv in allen Belangen. Dies auch im Bewusstsein, dass die Fragen rund um die behördliche Aufgabenerfüllung besonders auch für die ehemaligen Bewohnerinnen und Bewohner des Heims mit ihren Angehörigen sowie den Mitarbeitenden von HiH zu beleuchten sind, da diese persönlich, direkt und in ganz anderer Intensität von den Ereignissen rund um HiH bis hin zum Konkurs betroffen waren und sind.

### **Untersuchungsbericht vom 12. August 2022**

Am 27. Oktober 2022 wird der von der GPK in Auftrag gegebene Untersuchungsbericht (UB), verfasst von Rechtsanwalt Markus Bischoff, Zürich, an die Mitglieder des Kantonsrats versandt. Der vorliegende Untersuchungsbericht hat die Sachverhalte im Zusammenhang mit dem Pflegeheim "Hand in Hand Spira" in Hemmental durch umfassenden Aktenbeizug, Befragungen der beteiligten Personen und telefonische Abklärungen nach Auffassung des Regierungsrates chronologisch, ausführlich und vollständig zusammengetragen, und diese werden im Bericht auf verständliche und nachvollziehbare Weise dargestellt. Der Regierungsrat begrüsst diese umfassende Aufarbeitung und Darstellung der Vorkommnisse, die eine sachliche und differenzierte Würdigung ermöglichen.

Die von der Interpellantin und dem Interpellanten gestellten Fragen werden im Untersuchungsbericht umfassend beantwortet. Einige Ergänzungen sollen in Beantwortung der gestellten Fragen angebracht werden.

- 1. Wie beurteilt der Regierungsrat die oben genannten und weitere in den Medien thematisierte Missstände (vgl. u.a. AZ vom 1. und 21. April 2021 & Rundschau vom 27. Oktober 2021)? Gab es weitere Missstände in der Institution «Hand in Hand», über die das Gesundheitsamt informiert war? Wann genau wurde das Gesundheitsamt über die Missstände informiert, wann erfuhr der zuständige Regierungsrat und wann der Gesamregierungsrat davon?*

Die Chronologie der Ereignisse wird im Untersuchungsbericht im Detail dargestellt. Der Regierungsrat nimmt zur Kenntnis, dass – nicht zuletzt wegen den fehlenden Rechtsgrundlagen und der fehlenden Erfahrung im Bereich der Heimaufsicht – das Gesundheitsamt für die Aufnahme des Heimes auf die Heimliste, für die Betriebsbewilligung und für die Aufsicht des Heimes während des Betriebes schlecht vorbereitet war (UB Ziff. 3.9.8., S. 48). Gleichwohl kann festgestellt werden, dass das Gesundheitsamt, trotz personeller Unterdotierung (UB Ziff. 3.2., S. 13 f.), in der Chronologie der Vorkommnisse, ab 2015 bis zur Erteilung der Betriebsbewilligung 2018 (UB Ziff. 3.3., S. 14 ff.), in den Jahren 2019 - 2020 (UB Ziff. 3.4. - 3.6.,

S. 22 ff.) und ab 2021 bis zur Schliessung des Heimes (UB Ziff. 3.7., S. 31 ff.) die Aufsicht über das Heim unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden (personellen) Ressourcen soweit möglich adäquat wahrnahm. Dabei ist wesentlich, dass die einschlägigen Mängel des Heimes nicht den pflegerischen, sondern weitestgehend den organisatorischen Bereich betrafen (Finanzen, Pflegedokumentationen, BESA-Einstufungen usw.), und dass nach dem Untersuchungsbericht zu keinem Zeitpunkt ein Grund vorlag, das Heim wegen Gefährdung des Patientenwohls zu schliessen (UB Ziff. 3.9.8., S. 48 f.). Letztlich musste das Heim denn auch wegen fehlender finanzieller Mittel geschlossen werden.

2. *Was wurde aufgrund der eingegangenen Meldungen über die Missstände vom Gesundheitsamt, dem zuständigen Regierungsrat sowie dem Gesamtregierungsrat unternommen?*

Die Beschwerden und gemeldeten Mängel wurden vom Gesundheitsamt ernst genommen und umgehend unter anderem durch Beizug von externer Unterstützung und weiterer kantonaler Fachstellen aktiv untersucht, bewertet, angemahnt und zu beheben versucht. Dass dies nicht zuletzt wegen fehlender Kooperation der Heimleitung nur teilweise erfolgreich war, wird im Untersuchungsbericht zu Recht kritisiert. Der Vorwurf, das Gesundheitsamt sei gegenüber den Beschwerden untätig gewesen und habe desolate Zustände im HiH geduldet, trifft nicht zu (UB Ziff. 3.9.3.1., S. 37).

Der Untersuchungsbericht attestiert sodann den weiteren involvierten Dienststellen, welche Aufsichts- und Kontrollfunktionen wahrzunehmen hatten – wie dem Interkantonalen Labor (Lebensmittelkontrolle), dem Arbeitsinspektorat (ASA-, Covid-, Arbeitszeit- und Ruhezeitkontrollen) und der kantonalen Feuerpolizei (Brandschutzkontrollen) –, eine korrekte und den Umständen angemessene Vorgehensweise (UB Ziff. 5.3., S. 55; Ziff. 6.4., S. 63 f.; Ziff. 7.3., S. 67 f.).

Ein aktives Eingreifen des Vorstehers des Departements des Innern erfolgte im Frühling 2021. Der Austausch zu dieser Angelegenheit mit dem Gesundheitsamt intensivierte sich und er fragte in regelmässigen Abständen den Zwischenstand nach. Er gab auch klar zu verstehen, dass wenn die Auflagen nicht eingehalten werden, die Bewilligung zu entziehen sei (UB Ziff. 8.3., S. 69 f.). Der Vorsteher des Departement des Innern erkannte, dass keine Aufsicht über die Heime (KVG-Heime) bestand und eine Diskrepanz zur Aufsicht über die Heime, welche vom Sozialamt (IV-Heime) beaufsichtigt werden, vorlag. Massnahmen, die Aufsicht neu zu regeln, erfolgten aufgrund anderweitiger grosser Belastungen, insbesondere durch die Corona-Pandemie und Themen rund um die Spitäler Schaffhausen, nicht unmittelbar. Die personelle Unterdotierung im

Gesundheitsamt wurde erkannt und die Stellenprozente wesentlich ausgebaut (UB Ziff. 8.4.1., S. 70 f.).

Der Gesamtratsrat befasste sich insbesondere im Rahmen der Erweiterung der Heimliste mit dem Heim Hand in Hand. Es wurden kritische Fragen gestellt, die Kontrolle der Auflagen und gegebenenfalls der Entzug der Bewilligung wurde vom Vorsteher des Departement des Innern thematisiert. Die Aufnahme des HiH auf die Heimliste war gerechtfertigt, weil der Bedarf ausgewiesen war. Der Erweiterung der Bettenzahl von sechs auf zehn Betten wurde im Regierungsratsbeschluss vom 15. Juni 2021 nur unter der Bedingung der Erneuerung der Betriebsbewilligung und der Umwandlung in eine juristische Person zugestimmt. Ein Herausbrechen des HiH aus der gesamten Heimliste wäre angesichts des kurz bevorstehenden Zeitablaufes der bereits bestehenden Betriebsbewilligung per Ende 2021 nicht zielführender gewesen, was auch von der mit der Untersuchung beauftragten Person so anerkannt wurde (UB Ziff. 8.3, S. 69 f., Ziff. 8.4.2., S. 71).

- 3. Welche Überlegungen führten dazu, dass die Heimbewilligung trotz eingegangenen Meldungen von Missständen erteilt wurde? Wurde die Erteilung der Bewilligung jederzeit neutral beurteilt? Gab es eine Abhängigkeit, weil es seit der Schliessung des Pflegezentrums kaum alternative Institutionen gab, welche die Bewohnerinnen aufnahm, welchen «Hand in Hand» einen Platz anbot?*

Wie im Untersuchungsbericht ausgeführt wird, gingen der Erteilung der Heimbewilligung umfangreiche, objektive Abklärungen und Gespräche voraus (UB Ziff. 3.3., S. 14 ff.). Im Verlauf der Diskussionen wurde insbesondere vom Sozialamt ein dringender Bedarf an Plätzen für Patientinnen und Patienten angemeldet, die andernorts schwierig unterzubringen waren.

- 4. Erfüllte die Institution «Hand in Hand» zum Zeitpunkt der Bewilligungserteilung und danach die in der Verordnung zum Altersbetreuung und Pflegegesetzes vom 10. Februar 2009 im §7 festgehaltene Bedingung, dass «ein durch die Trägerschaft bestelltes Aufsichtsorgan mit mindestens drei fachlich qualifizierten und von der Betriebsleitung unabhängigen Mitgliedern bestellt sein muss»? Falls ja, wie reagierte dieses Aufsichtsorgan auf Meldungen von Missständen? Falls nein, weshalb wurde trotz fehlendem Aufsichtsorgan eine Bewilligung erteilt? Erfüllte «Hand in Hand» zum Zeitpunkt der Bewilligungserteilung und danach alle anderen räumlichen, personellen und betrieblichen Voraussetzungen, wie in der genannten Verordnung definiert? Falls nein, weshalb wurde dennoch eine Bewilligung erteilt?*

Zum Zeitpunkt der Bewilligungserteilung verfügte die Institution über eine dreiköpfige Heimkommission. Die Namen wurden dem Gesundheitsamt gemeldet. Allerdings erfüllte die Heimkommission ihre Funktion nicht, trotz mehrfacher Mahnungen seitens des Gesundheitsamts (UB Ziff. 3.9.6.3., S. 45). Für die Erfüllung anderer räumlicher und betrieblicher Auflagen (z.B. Brandschutz) wurden Fristen gesetzt, die jedoch nicht immer eingehalten wurden. Mit der Bewilligung wurden zahlreiche Auflagen gesetzt. Die Bewilligung wurde zudem auf drei Jahre befristet, und eine Verlängerung wäre aufgrund der fehlenden Kooperationsbereitschaft der Heimleitung unwahrscheinlich gewesen. Das Heim musste schliesslich Konkurs anmelden, bevor die dreijährige Frist abgelaufen war.

5. *Wie und wie häufig werden private Heime kontrolliert? Hat das Gesundheitsamt genügend fachliche und personelle Ressourcen, um die Aufsicht adäquat wahrzunehmen und gemeldete Missstände wirklich gründlich abzuklären?*

Eine systematische Kontrolltätigkeit fand bisher nicht statt. Die dafür notwendigen fachlichen und personellen Ressourcen wurden von der früheren Leiterin des Gesundheitsamts nach ihrem Amtsantritt anfangs 2018 umgehend angemahnt und vom Vorsteher des Departements des Innern auch bewilligt. Allerdings wurden diese zusätzlichen Ressourcen durch die Corona-Pandemie wieder absorbiert. Trotzdem attestiert der Untersuchungsbericht dem Gesundheitsamt, unter den gegebenen Umständen seine Aufsichtspflicht soweit möglich wahrgenommen zu haben. Die bisherige Praxis genügt aber nicht und muss verbessert werden. Dafür müssen die notwendigen personellen und fachlichen Ressourcen bereitgestellt werden.

6. *Welche Kontrollen wurden in der Institution «Hand in Hand» durchgeführt und was wurde bei diesen Kontrollen festgestellt? Wenn möglich ist eine vollständige Chronologie (mind. Datum, Zeit, Art und ob angemeldet oder nicht) der Kontrollen im Heim «Hand in Hand» der letzten 5 Jahre anzufügen.*

Die vollständige Chronologie der Beschwerden und Kontrollen seit der Unternehmensgründung im September 2013 bis zur Konkurseröffnung im September 2021 ist im Untersuchungsbericht dargestellt (UB Ziff. 2, S. 8 ff.). Es kann an dieser Stelle auf jene detaillierten Ausführungen verwiesen werden.

7. *Ab wann wusste das Gesundheitsamt von den ständigen finanziellen Schwierigkeiten und dem grossen Defizit der Institution «Hand in Hand» und was wurde dagegen unternommen? Hatte die finanzielle Situation dieses Heims finanzielle Auswirkungen für den Kanton und falls ja, welche?*

Das Gesundheitsamt wurde am 24. August 2021 über die finanzielle Notlage informiert und handelte unmittelbar darauf mit der Einberufung einer Taskforce (UB Ziff. 3.8., S. 33 ff.). Eine frühere gründliche Überprüfung der finanziellen Lage der Institution wäre rückblickend gesehen angezeigt gewesen. Entsprechende Lehren und Konsequenzen daraus sind zu ziehen, auch muss analysiert werden, wie im Gesundheitsamt entsprechendes Knowhow aufgebaut oder situativ von extern beigezogen werden kann.

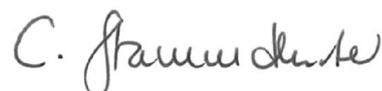
Der Kanton ging keine finanziellen Verpflichtungen für das Heim Hand in Hand Spira ein.

8. *Welche Konsequenzen zieht der Regierungsrat aus dieser Causa? Wird es personelle oder strukturelle Konsequenzen, Auswirkungen auf die Gesetzgebung, zukünftige Kontrollen, die Aufsicht oder die Organisation des Gesundheitsamtes haben?*

Der Regierungsrat wird die im Untersuchungsbericht ausgesprochenen Empfehlungen vorbehaltlos und umgehend umsetzen. Dazu gehört die Prüfung und gegebenenfalls Anpassung der gesetzlichen Grundlagen zur Aufsicht über die Heime, die Definition der Bewilligungs- und Aufsichtsprozesse (Auflagen, Audit-Besuche, Berichterstattung, Fragebogen, Stichproben etc.) sowie die Bereitstellung der erforderlichen personellen und fachlichen Ressourcen.

Im Namen des Regierungsrates:

Die Präsidentin:



*Cornelia Stamm Hurter*

Der Staatsschreiber:



*Dr. Stefan Bilger*