



Regierungsrat _____

An die
Mitglieder des Kantonsrates

Schaffhausen, 31. März 2026

Interpellation 2025/5 der Kantonsrätinnen und Kantonsräte Linda De Ventura, Corinne Ullmann, Leonie Altorfer, Peter Scheck, Vanessa Le Donne, Regula Salathé, Christian Di Ronco und Mayowa Alaye betreffend «Schaffung von Rahmenbedingungen für die Pflege von Angehörigen»

Schriftliche Beantwortung

Sehr geehrter Herr Präsident

Sehr geehrte Damen und Herren

In ihrer Interpellation verweisen die Interpellantinnen und Interpellanten darauf, dass die Pflege durch Angehörige ein bewährtes Ergänzungsmodell zur professionellen Pflege darstelle und es vielen Menschen ermögliche, länger in ihrem Zuhause und von ihren Nächsten gepflegt zu werden. Pflegende Angehörige leisteten einen wichtigen Beitrag zur Versorgung und entlasteten damit die öffentliche Hand und das Gesundheitssystem. Aufgrund eines Bundesgerichtsurteils aus dem Jahr 2019 können bestimmte, von Angehörigen erbrachte Leistungen der Grundpflege zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden. Pflegende Angehörige können seither über eine Anstellung bei Spitex-Organisationen Einsätze leisten. Bezugnehmend auf den Kanton Zürich, welcher zusammen mit Spitex-Verbänden und Gemeinden Rahmenbedingungen für den Einsatz von pflegenden Angehörigen erlassen hat, ersuchen die Interpellantinnen und Interpellanten anhand von neun Fragestellungen Auskunft vom Regierungsrat über die Rahmenbedingungen und Massnahmen im Kanton Schaffhausen zu erhalten.

Der Regierungsrat beantwortet die Fragen wie folgt:

- 1. In der Sitzung des Schaffhauser Kantonsrats vom 16. Januar 2023 hat das Parlament einstimmig das Postulat von Regula Salathé überwiesen, das den Regierungsrat einlädt, Massnahmen zur Finanzierung pflegender Angehöriger zu prüfen und die dafür notwendigen gesetzlichen Grundlagen zu schaffen. Was hat der Regierungsrat seither gemacht und wie sieht der Zeitplan aus?*

Seit der Überweisung des Postulats von Regula Salathé im Januar 2023 hat sich der Regierungsrat vertieft mit der Frage befasst, welche Unterstützung pflegenden Angehörigen künftig gewährt werden kann – sowohl in finanzieller als auch in struktureller Hinsicht. Da die Finanzierung der von pflegenden Angehörigen erbrachten Leistungen der Grundpflege seit dem Bundesgerichtsurteil im Jahr 2019 eindeutig geregelt ist und vollständig über die Pflegefinanzierung (OKP, Klient, öffentliche Hand) erfolgt, erübrigt sich eine kantonale Gesetzgebung zur Finanzierung solcher Leistungen weitgehend. Gleichzeitig wurde deutlich, dass in den Bereichen Regulierung, Aufsicht und Qualitätssicherung Handlungsbedarf bestehen könnte. Für den Aufbau solcher Strukturen würden zusätzliche Ressourcen benötigt.

Die kommenden Jahre werden stark von der bundesrechtlichen Weiterentwicklung geprägt sein. An dieser Stelle sei insbesondere auf die anstehende Änderung der Verordnung über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV)¹ verwiesen, welche für die Jahre 2027/2028 erwartet wird und neu eine Finanzierung von Betreuungsleistungen vorsieht. Aus Sicht des Regierungsrates ist eine kantonsübergreifende Koordination erstrebenswert, um Themen wie Ergänzungsleistungen, Sozialhilfe, Arbeitsrecht, Spitex-Aufsicht und Behindertenrechte kohärent zu regeln.

2. Welche Zahlen hat der Regierungsrat bezüglich dem Einsatz von pflegenden Angehörigen in unserem Kanton? Können Angaben zum Geschlecht der pflegenden Angehörigen gemacht werden?

Die vorhandenen Daten zeigen, dass der Einsatz pflegender Angehöriger im Kanton Schaffhausen in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat. Insgesamt wurden im Jahr 2024 gemäss Spitex-Statistik des Bundesamtes für Statistik (BFS) im Kanton Schaffhausen 100'873 (Vorjahr: 98'247) Pflegestunden und 35'341 (Vorjahr: 35'432) Haushilfestunden durch öffentliche Spitex-Organisationen sowie 91'914 Pflegestunden (Vorjahr: 68'300) und 22'618 Haushilfestunden (Vorjahr: 23'200) durch private Spitex-Organisationen erbracht. Von den durch private Spitex-Organisationen abgerechneten Pflegestunden betrafen deren 41'693 (Vorjahr: 16'002) – also rund die Hälfte – Pflegestunden, die von pflegenden Angehörigen erbracht wurden. Der zwischen 2023 und 2024 erfolgte Mengenzuwachs erklärt sich primär aufgrund dieses Umstands. Hauptanbieter für pflegende Angehörige ist die spezialisierte Spitex AsFam. Daneben sind mehrere ausserkantonale Anbieter tätig, deren Mengenerfassung jedoch aufgrund fehlender statistischer Grundlagen lückenhaft bleibt. Eine detailliertere Auswertung wird u. a. dadurch erschwert, dass die BFS-Statistik nicht unterscheidet, ob eine Leistung durch eine Fachperson oder durch eine/-n pflegende/-n Angehörige/-n erbracht wurde, der Kanton Schaffhausen Leistungsmeldungen erst ab 1'300 Stunden verlangt und die Gemeinden Rechnungen der Leistungserbringer nur in aggregierter

¹ Verordnung über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 12. Oktober 2022 (ELV; SR 831.301)

Form aufführen, ohne die Daten der Leistungserbringung systematisch auszuweisen. Bei den beiden beim BFS erfassten Spitex-Organisationen AsFam und IAHA wurden im Jahr 2024 29 (Vorjahr: 20) Frauen und 36 (Vorjahr: 26) Männer durch pflegende Angehörige versorgt.

3. Wie haben sich seit dem Bundesgerichtsurteil die verrechneten Spitex-Stunden in diesem Bereich im Kanton Schaffhausen entwickelt und wie wirkt sich das auf die Kosten für die Gemeinden aus?

Da die von pflegenden Angehörigen erbrachten Pflegeleistungen im Kanton Schaffhausen erst seit dem Jahr 2023 in grösserer Zahl durch die Spitex-Organisationen AsFam und IAHA abgerechnet werden, liegen erst seit 2024 belastbare Daten vor. Die seither erfolgte Mengenzunahme ist beträchtlich; innerhalb eines Jahres stiegen die von Anbietern für pflegende Angehörige abgerechneten Leistungen auf ein Niveau, das nahezu jenem der übrigen privaten Spitex-Organisationen entspricht. Im Jahr 2024 ergaben sich daraus für die Gemeinden Pflegerestkosten in der Höhe von rund 750'000 Franken. Der Kanton übernimmt davon gemäss Art. 12 AbPG² die Hälfte im Folgejahr. Da keine mehrjährigen Daten vorliegen, lässt sich der langfristige Trend noch nicht abschätzen. Aufgrund der Erfahrungen anderer Kantone – insbesondere Zürich – ist jedoch mit weiteren Mengenausweitungen und Kostensteigerungen zu rechnen.

4. Welche positiven Effekte stellt der Regierungsrat seither fest?

Trotz der Herausforderungen stellt der Regierungsrat auch namhafte positive Effekte fest. So schätzen Angehörige die Möglichkeit, für bisher unentgeltlich geleistete Arbeit entschädigt zu werden (inkl. Sozialabgaben). Dies stärkt ihre finanzielle Absicherung. Spitex-Organisationen mit einer Verbandszugehörigkeit³ unterstehen speziellen Qualitätsanforderungen. Hierzu zählen u. a. verpflichtende Pflegehelfer- oder Assistenzkurse für pflegende Angehörige. Dies führt zu einem Kompetenzaufbau, der letztlich auch der Pflegequalität dient. Manche pflegenden Angehörigen wechseln danach in die professionelle Pflege. In Zeiten von Personalmangel ist dies ein relevanter Zusatznutzen. Darüber hinaus tragen pflegende Angehörige zum Erhalt der Selbstständigkeit von Pflegebedürftigen bei. Die Möglichkeit, durch Angehörige gepflegt zu werden, erlaubt es Betroffenen, länger zu Hause leben zu können. Quantitative Auswertungen zu den Verschiebungseffekten (z. B. von stationär zu ambulant, von Fachpersonal auf pflegende Angehörige) und zum Effekt auf die Versorgungssicherheit sind auf Basis der bestehenden Datenlage jedoch nicht möglich.

² Altersbetreuungs- und Pflegegesetz vom 2. Juli 2007 (AbPG; SHR 813.500)

³ Im Kanton Schaffhausen sind folgende beiden Verbände tätig: Spitex Verband des Kantons Schaffhausen und Association Spitex privée Suisse (ASPS)

5. Welche Herausforderungen stellen sich in Bezug auf die Qualität der Pflegeleistungen, die Finanzierung und Transparenz?

Im Spitex-Bereich werden bislang – im Gegensatz zum Heim-Bereich – keine systematischen und verdachtsunabhängigen Kontrollen zur allgemeinen Qualitätssicherung durchgeführt. Die Spitex-Organisationen müssen minimale Bewilligungsvoraussetzungen (zweckentsprechende Räumlichkeiten, qualifiziertes Personal und betriebliche Anforderungen etc.) erfüllen (Art. 20 GesG⁴; Art. 51 KVV⁵). Gleichzeitig können sie auch Personen anstellen, die über keine besondere Ausbildung verfügen. Es ist somit möglich, dass Personen ohne entsprechende Ausbildung pflegerische Leistungen erbringen. Die Aufsicht über die Mitarbeitenden und die fachliche Verantwortung obliegen der jeweiligen Spitex-Organisation respektive der fachverantwortlichen Person bzw. Pflegedienstleitung. Diese muss die Anforderungen nach dem Gesundheitsberufegesetz⁶ erfüllen und über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen (Art. 20 Abs. 1 Bst. f GesG). Sie hat sodann zu gewährleisten, dass für Pflegeleistungen (sog. A- und B-Leistungen⁷) qualifiziertes Personal eingesetzt wird. Für pflegende Angehörige selbst bestehen im Kanton Schaffhausen keine gesetzlichen Vorgaben, wie etwa die Pflicht zur Absolvierung eines Pflegehelferkurses. Entsprechende Anforderungen werden bislang einzig von den Verbänden vorgegeben, welche bestrebt sind, verbindliche Mindestvorgaben für Spitex-Organisationen mit pflegenden Angehörigen und deren Aufsichts- und Anleitungspflicht zu definieren. So hält beispielsweise die Association Spitex privée Suisse (ASPS), der Verband der privaten Spitex-Organisationen in ihrem Code of Conduct⁸ und in ihrem Administrativvertrag mit den Krankenversicherern grundlegende Qualitätsanforderungen (pflegerische Konzepte, Minimalausbildung für Angehörige, Mindestumfang der Aufsicht in Häufigkeit und Art) fest. In beiden Fällen kann der Kanton jedoch mangels Rechtsgrundlage keinen Einfluss auf deren Durchsetzung nehmen. Auch handelt es sich bei den Verbandsvorgaben um Selbstverpflichtungen, welche ausschliesslich für die Verbandsmitglieder gelten. Eine Verbandsmitgliedschaft ist für Spitex-Organisationen jedoch nicht verpflichtend.

In Bezug auf die Finanzierung zeigt sich, dass einige Anbieter grosse Differenzen zwischen den verrechneten Tarifen und den an pflegende Angehörige ausbezahlten Löhnen aufweisen. Dies deutet auf beachtliche Gewinnpotentiale für die Anbieter hin, welche letztlich wiederum durch die Prämien- und Steuerzahlenden finanziert werden. Ein weiteres Indiz für mögliche Gewinnpotentiale besteht darin, dass sowohl die Zunahme als auch der absolute Wert der verrechneten

⁴ Gesundheitsgesetz vom 21. Mai 2012 (GesG; SHR 810.100)

⁵ Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102)

⁶ Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe vom 30. September 2016 (Gesundheitsberufegesetz [GesBG]; SR 811.21)

⁷ Die Pflegeleistungen werden in der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV]; SR 832.112.31) in Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination («A-Leistungen», Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV), Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung («B-Leistungen», Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV) und Massnahmen der Grundpflege («C-Leistungen», Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV) unterteilt.

⁸

https://spitexprivee.swiss/images/docs/03_downloads/01_public/03_pflegende_Angehoerige/ASPS_Code%20of%20Conduct%20Angehorigenpflege_DE_20251029.pdf

Pflegerestkosten beträchtlich sind, obwohl die Tarife für pflegende Angehörige tiefer liegen als jene für die Leistungserbringung durch Fachpersonen. Dies insbesondere aufgrund geringerer Kostenstrukturen (z. B. durch wegfallende Wegzeiten). Mit der per 1. Juli 2024 erfolgten Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung⁹ dürfen zugelassene Pflegefachpersonen zudem ohne ärztlichen Auftrag zulasten der OKP abrechnen, sofern es sich um Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination (A-Leistungen) sowie der Grundpflege (C-Leistungen) handelt. Ein Arzt oder eine Ärztin müssen nur noch informiert, jedoch nicht mehr konsultiert werden. Somit können Spitex-Organisationen neu de facto den Auftrag für C-Leistungen an pflegende Angehörige autonom vergeben und das pflegerische Leistungsvolumen damit selber steuern.

In Bezug auf die Transparenz und Kontrollmöglichkeiten sei auf die schmale Datenbasis sowie auf die Zuständigkeitsverteilung zwischen Kanton, Gemeinden und Krankenversicherern hingewiesen. So unterscheidet die BFS-Statistik nicht, ob eine Leistung durch eine Fachperson oder durch eine/-n pflegende/-n Angehörige/-n erbracht wurde. Der Bund verweist darauf, dass die Kantone diese Daten erheben müssen. Die Erfassung der ausserkantonalen Anbieter für pflegende Angehörige erfolgte bis anhin jedoch nur lückenhaft, da der Kanton Schaffhausen vor 2026 erst ab 1'300 Stunden Leistungsmeldungen an das BFS verlangte. Aufgrund dessen wurden viele kleine Leistungserbringende nicht erfasst.

Die Kontrolle der abgerechneten Leistungsmenge obliegt im Kanton Schaffhausen den Gemeinden. Sie sind zuständig für die Gewährung von Restkostenbeiträgen, an denen sich der Kanton im Zuge einer Jahresabrechnung mit den Gemeinden hälftig beteiligt (Art. 12 AbPG). Die zuständigen Gemeindestellen haben jeweils im Einzelfall zu prüfen, inwieweit Forderungen berechtigt sind und die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten wurden. Dabei ist u. a. sicherzustellen, dass die abrechnenden Organisationen im Kantonsgebiet zugelassen sind, abgerechnete Zeiten der patientenbezogenen Bedarfsabklärung entsprechen sowie Tarifstrukturen korrekt angewendet und Patientenselbstbehalte korrekt berücksichtigt wurden. Der Kanton verfügt diesbezüglich über keine Möglichkeit zur Einsichtnahme und die Gemeinden können in der Regel nur einen Abgleich zwischen Tarifordnung, Rechnung und pflegerischer Verordnung vornehmen. Nicht in ihrer Kompetenz liegen hingegen Beanstandungen der Leistungsmengen aus pflegerischer Sicht. Die Krankenversicherer haben sicherzustellen, dass Pflegeleistungen auf das für den Behandlungszweck notwendige Mass beschränkt werden, d. h. wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (Art. 32 Abs. 1 KVG). Sie sind befugt, Abrechnungen zu kontrollieren, statistische Vergleiche vorzunehmen und bei Verdacht auf unwirtschaftliche Leistungserbringung vertiefte Wirtschaftlichkeitsprüfungen durchzuführen. Werden Missstände aufgedeckt, kann dies Leistungskürzungen seitens der Krankenversicherer zur Folge haben. Fallen sehr hohe

⁹ Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10)

Pflegekosten an, werden Betroffene zuweilen von den Krankenversicherungen angehalten, in ein Heim einzutreten, um die notwendigen pflegerischen Leistungen effizienter erbringen zu können.

Zunehmend wenden sich Gemeinden mit Fragen zur Abrechnung der von pflegenden Angehörigen erbrachten Leistungen an das Gesundheitsamt. Typische Fragestellungen betreffen beispielsweise die Rechtsauslegung, die Höhe und Form der Abrechnung, die Differenzierung der Tarife, die Notwendigkeiten zur Qualitätssicherung, Fragen des Arbeitsrechts, die Höhe der Leistungsmenge oder die Vereinbarkeit der Leistungsmengen mit den (ärztlichen) Verordnungen. Ob und wie viele Gemeinden aufgrund fehlender Ressourcen Rechnungen begleichen, die aufgrund der Rechtslage nicht zu begleichen wären, ist nicht bekannt.

In Bezug auf die Sicherstellung der Qualität in der Leistungserbringung, die Kontrolle zur korrekten Abrechnung, der verbesserten Tarifierung sowie die Steuerbarkeit der abgerechneten Leistungsmengen hat der Kanton erste Massnahmen ergriffen; weitere Massnahmen sind denkbar. So besteht seit 1. Januar 2026 eine Kostenrechnungspflicht für alle Spitex-Organisationen (§ 27 und § 32 Abs. 3^{bis} AbPV¹⁰), da die vorhandenen BFS-Statistiken die Kostenstrukturen nicht differenziert abbilden. Dadurch soll sichergestellt werden, dass nur pflegebezogene Kostenpositionen in den Tarifen berücksichtigt werden. Dabei werden die unterschiedlichen Leistungsmengen (A-, B- und C-Leistungen) und Kerndaten aus der Kostenrechnung erhoben. Die durch pflegende Angehörige erbrachten Leistungen werden separat erfasst. Die Systematik orientiert sich an den Vorgaben der Branchenverbände. Auf Basis der Kostenstrukturen wurden in § 29b AbPV separate Tarife für die Leistungserbringung durch pflegende Angehörige eingeführt, um die unterschiedliche Kostenstruktur angemessen zu berücksichtigen. Auf Grundlage von §29b AbPV dürfen die Gemeinden zudem ein vom Gesundheitsamt bereitgestelltes Formular anfordern, um die Rechnungspositionen der abrechnenden Spitex-Organisationen einfordern und transparent machen zu können.

Leistungsmengen könnten insbesondere über höhere Qualitätsanforderungen gesteuert werden. So wäre es denkbar, notwendige Voraussetzungen bereits in der OKP-Zulassung festzulegen und deren Einhaltung systematisch zu kontrollieren. Für die Umsetzung dieser beiden Massnahmen würden aber mutmasslich zusätzliche Ressourcen auf Seiten der kantonalen Verwaltung benötigt. Die rechtlichen Grundlagen für eine kantonale Aufsicht könnten beispielsweise in der Verordnung zum Gesundheitsgesetz (GesV)¹¹ oder in der AbPV festgehalten werden. Hierbei ist auch das Zusammenspiel zwischen Qualität und Kosten zu berücksichtigen. Da Qualitätsanforderungen im Normalfall zu höheren Kostenstrukturen führen, dürften jene Organisationen, die ohne Verbandsmitgliedschaft und damit auch ohne entsprechend zu beachtende Qualitätsanforderungen im Markt agieren, über einen Wettbewerbsvorteil verfügen. Da die Kantone angehalten sind, ihre

¹⁰ Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz vom 10. Februar 2009 (AbPV; SHR 813.501)

¹¹ Verordnung zum Gesundheitsgesetz vom 26. Februar 2013 (GesV; SHR 810.102)

Tarifstrukturen nach Wirtschaftlichkeitskriterien zu definieren, besteht insbesondere für Anbieter mit hohem Qualitätsbewusstsein eine Kostenfalle: Behalten sie ihre hohen Qualitätsstandards bei, können sie auf lange Sicht nicht am Markt bestehen. Reduzieren sie ihre Qualitätsstandards, dürften sie ihren Verbandsstatus kompromittieren.

Eine direkte Einflussnahme des Kantons auf die Anzahl Anbieter ist theoretisch ebenfalls denkbar, dürfte in der Praxis jedoch kaum umsetzbar sein. Aufgrund des Binnenmarktgesetzes (BGBM)¹² sind die Kantone verpflichtet, Spitex-Organisationen anderer Kantone im einfachen Verfahren zu bewilligen, d. h. die meisten Spitex-Organisationen haben bereits eine Bewilligung. Die Anzahl der erteilten Zulassungen für eine Abrechnung zulasten der OKP wurde bisher nicht limitiert (im Gegensatz zur Höchstzahlenverordnung bei den Ärztinnen und Ärzten). Nicht zuletzt eignen sich die in Art. 51 Abs. 2 KVV und Art. 55b KVG vorgesehenen Regelungen nur bedingt für eine mengenmässige Limitierung, zumal man aus versorgungsplanerischer Sicht die ambulant erfolgende Spitex-Pflege nicht eindämmen will und die Datengrundlage lückenhaft ist.

6. Bestehen Fehlanreize bei der Finanzierung dieser Pflegeleistungen, die angegangen werden sollen?

Es bestehen diverse Fehlanreize, welche zum Teil bereits in der Antwort zur Frage Nr. 5 erläutert wurden. Insbesondere können Pflegefachpersonen seit 2024 Pflegeleistungen ohne ärztliche Verordnung selber anordnen. Dies birgt das Risiko einer unkontrollierten Mengenausweitung. Die stark gestiegene Zahl von Organisationen, welche pflegende Angehörige beschäftigen und der überproportionale Anstieg der durch sie verrechneten Leistungen könnten ein Indiz für bestehende finanzielle Fehlanreize sein. So rechnen Anbieter, welche pflegende Angehörige beschäftigen, gemäss Daten aus dem Kanton Zürich teilweise bis zu zehn Mal mehr Grundpflegestunden ab als herkömmliche Spitex-Organisationen, obgleich sie die Leistungen in der gleichen Zeit erbringen müssten, wie das Fachpersonal, das von einer Spitex-Organisation entsendet würde. Dies birgt das Risiko einer Überversorgung sowie hoher Kosten für die Krankenversicherer und die öffentliche Hand. Der Regierungsrat würde es begrüssen, wenn der Bundesgesetzgeber sich der Thematik annähme, um schweizweit einheitliche Standards zu setzen.

7. Wie wird im Kanton Schaffhausen die Pflegequalität auch in der Angehörigenpflege sichergestellt? Wie wird damit umgegangen, dass die Kompetenzen der pflegenden Angehörigen sehr unterschiedlich sein müssten, je nach Pflege, die sie verrichten müssen?

Derzeit erfolgt die Qualitätssicherung primär durch die Spitex-Organisationen. Diese sind rechtlich dazu verpflichtet, pflegende Angehörige sorgfältig auszuwählen, anzuleiten und zu überwachen. Grundsätzlich ist also jeweils die fallführende Spitex im Rahmen der Bewilligungsvorgaben für eine ordnungsgemässe Leistungserbringung verantwortlich. Erfüllt die fallführende Spitex-Organisation

¹² Bundesgesetz über den Binnenmarkt vom 6. Oktober 1995 (Binnenmarktgesetz [BGBM]; SR 943.02)

diese Anforderungen nicht, haftet sie für allfällige Schäden. Der Kanton vollzieht seinen gesetzlichen Auftrag, welcher darin besteht, die Bewilligungserteilung zu prüfen. Eine systematische und verdachtsunabhängige Überprüfung einzelner Spitex-Organisationen sowie der abgerechneten Pflegeleistungen findet seitens des Kantons nicht statt.

Gleichzeitig ist festzuhalten, dass die Branche über ihren Verband über eine branchenspezifische Selbstregulierung verfügt. Die im Kanton ansässigen Anbieter für pflegende Angehörige (AsFam und Spitex sanateam) sind Verbandsmitglieder und unterstellen sich somit freiwillig gewissen Qualitätsanforderungen. Solche Qualitätsanforderungen haben im Normalfall höhere Kostenstrukturen zur Folge, was wiederum dazu führen kann, dass Anbieter ohne Verbandsmitgliedschaft einen Kostenvorteil haben. Da die Kantone angehalten sind, ihre Tarifstrukturen nach Wirtschaftlichkeitskriterien zu definieren, finden sich qualitätsbewusste Anbieter fast zwangsläufig in einem Dilemma zwischen Wirtschaftlichkeit einerseits und hohen Qualitätsanforderungen andererseits wieder.

Wie in der Antwort auf die Frage Nr. 5 erwähnt, besteht derzeit kein übergreifendes kantonales Kontrollsystem, welches Mindestanforderungen an die Ausbildung der einzelnen pflegenden Angehörigen definierte, Regelungen betreffend die maximale Anzahl betreuter Personen pro Fachkraft vorsähe oder Inspektionen und standardisierte Supervisionsprozesse umfasste. Auf nationaler Ebene sind aktuell Bestrebungen im Gange, um für pflegende Angehörige Voraussetzungen und Rahmenbedingungen zu definieren, unter welchen sie über die OKP abrechnen dürfen. Der Bundesrat hat zu dieser Thematik am 15. Oktober 2025 einen Bericht¹³ veröffentlicht.

8. *Erachtet der Regierungsrat die im Kanton Zürich festgehaltenen Rahmenbedingungen auch für unseren Kanton als sinnvoll und welche Anpassungen wären aus seiner Sicht erforderlich?*

Der vom Kanton Zürich gewählte Ansatz – mit höheren Zulassungskriterien, Qualitätsvorgaben, Aufsichtspflichten und Transparenzanforderungen – wird als prüfenswert erachtet. Diese Regelungen könnten grundsätzlich auf den Kanton Schaffhausen übertragen werden. Noch unklar sind allerdings die Kostenfolgen. In diesem Zusammenhang fragt sich insbesondere, ob die Kosten in einem angemessenen Verhältnis zum Einsparpotential stehen und wie viele Angehörige aufgrund der (zu) hohen Anforderungen auf die Pflege ihrer Angehörigen verzichten würden. Sofern der Kanton Schaffhausen den Spitex-Organisationen – analog zum Heim-Bereich – höhere Qualitätsanforderungen vorschreiben und diese flächendeckend überprüfen soll, würden hierfür entsprechende personelle Ressourcen benötigt.

¹³ <https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/TODPM1JGU4IH/Bericht%20BR%2020251015%20Pfleger%20Angeh%C3%B6rige.pdf>

9. Ist der Regierungsrat bereit, in Zusammenarbeit mit den Spitexverbänden und den Gemeinden klare Rahmenbedingungen für eine faire Finanzierung und eine gute Qualität in der Angehörigenpflege zu erarbeiten und falls ja, bis wann?

Der Regierungsrat ist gerne bereit, neben den Rückmeldungen von Spitex-Verbänden und Gemeinden auch die sich aus der Besprechung der Interpellation im Kantonsrat ergebenden Anregungen aufzunehmen und in die weiteren Arbeiten einfließen zu lassen.

Letztlich handelt es sich um einen Zielkonflikt; möchte man, dass pflegende Angehörige von der Allgemeinheit bezahlt werden, stellt sich unweigerlich die Frage nach den zu erfüllenden Qualitätsanforderungen. Werden diese zu lasch angesetzt, besteht die Gefahr einer markanten Mengenausweitung bei tiefer Pflegequalität. Die resultierenden Mehrkosten für die Allgemeinheit würden sich in erster Linie aus der Mengenausweitung ergeben. Werden hingegen die Qualitätsanforderungen höher angesetzt, verteuerte sich das ganze System aufgrund der Ausbildungs- und Qualitätssicherungskosten. Zudem würden u. U. Angehörige davon abgehalten, ihre Pflegedienstleistungen anzubieten, was wiederum den Bedarf an qualifiziertem Personal zwecks Erbringung der Pflegeleistungen erhöhte. Dies würde letztlich ebenfalls zu höheren Krankenkassenprämien und Kosten für die Steuerzahlenden führen. Die Kunst besteht darin, einen angemessenen Mittelweg zu finden. Diese Fragen gälte es u. a. im Rahmen der Revision des GesG und AbPG sowie in den zugehörigen Verordnungen zu klären. Da sich die Ausarbeitung gesetzlicher Regelungen und insbesondere die Kontrolle von deren Umsetzung und Einhaltung zeit- und personalintensiv gestalten, würden hierfür mutmasslich zusätzliche Personalressourcen benötigt.

Im Namen des Regierungsrates:

Die Präsidentin:



Dr. Cornelia Stamm Hurter

Der Staatsschreiber:



Dr. Stefan Bilger