

vom 7. März 2022

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Gesundheitskommission hat am 7. März 2022 die Vorlage des Regierungsrats vom 21. Dezember 2021 betreffend die Umsetzung des Demenzkonzeptes Schaffhausen (ADS 21-123) beraten. Die Grundlagen wurde durch das Gesundheitsamt (Frau Ingrid Hosch) erläutert. Die Vorlage wurde vom zuständigen Regierungsrat Walter Vogelsanger vertreten.

1 Ausgangslage

Das Demenzkonzept 2020 reiht sich in die strategischen Grundlagen als Gesamtprojekt ein: Altersleitbild 2006 mit Bericht zum Altersleitbild 2012, Psychiatriekonzept 2015, Demographiestrategie 2017 und schlussendlich das Demenzkonzept 2020.

Sowohl die medizinische Behandlung als auch die Pflege sowie die Betreuung von Menschen mit einer Demenzerkrankung stellt auf allen Ebenen der Versorgung eine grosse Herausforderung dar. Neben dem im Gesundheitsgesetz GesG verankerten Anspruch der Patienten auf eine adäquate Versorgung (GesG, Art. 36, SHR 810.100) hat sich der Kanton im Altersbetreuungs- und Pflegegesetz verpflichtet, folgende Aufgaben zu übernehmen:

- Beratung von Heimen und Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause in altersmedizinischen Belangen (Art. 3 lit d AbPG);
- Unterstützung von Beratungsstellen und speziellen Diensten, welche die Befähigung der betagten Bevölkerung zu einer möglichst langen Lebensgestaltung in hoher Autonomie stärken (Abs. 4 AbPG);
- Förderung von Aus-, Weiter- und Fortbildungen in den Berufen der Pflege und der Altersbetreuung (Art. 6 AbPG).

Auf Ebene der Gemeinden sind die rechtlichen Grundlagen und damit verbundenen Verpflichtungen im AbPG bzw. in der AbPV hinterlegt: massgeblich vor allem bezüglich die Grundversorgung Spitex (Art. 3 AbPG) inklusive psychiatrische und psychosoziale Pflege (Art. 20 AbPV) sowie die Grundversorgung Heime (Art. 3 AbPG) mit evtl. geschützten Wohnplätzen oder z.B. temporären bzw. Tages- und Nachtplätzen (Art. 12 AbPV).

Die Betroffenheit in der Gesellschaft ist hoch (2% Bevölkerung; zwei Drittel der Demenzfälle im Alter +80). Die Belastung ist hoch – sowohl ambulant (zwei Drittel leben zu Hause) als auch in den Heimen (48%-65% der Heimbewohner haben eine Demenzstörung).

Als vorbereitende Massnahme, ausgehend von der nationalen Demenzstrategie, wurde das der Vorlage beiliegende Demenzkonzept durch eine vom Departement des Innern eingesetzte interprofessionelle und institutionsübergreifende Arbeitsgruppe 2019/2020 entwickelt, das vom Regierungsrat am 3. März 2020 zur Kenntnis genommen wurde. Die Umsetzung des Demenzkonzeptes hat sich wegen der Covid-19-Epidemie begreiflicherweise verzögert.

2 Vorgesehene Massnahmen zur Stärkung der Demenzversorgung im Kanton Schaffhausen

Die grundsätzlich sinnvollen Massnahmen in der Vorlage sind die folgenden:

1. **DKD Assessment, Beratung** von Hausärzten, Spitex, Heimen und SSH (Demenz-Konsiliardienst DKD)
 - Aufsuchende Beratung in Heimen und zuhause ausbauen (Pflege und Ärzte)
 - Rundetischgespräche, Case Management im Einzelfall
2. **DKD System Koordination**
 - Konzeptvorlagen, Standarddokumente, Dokument Früherkennung / Screening bei Hausärzten, Fahrtauglichkeitsprüfung
 - Vernetzung, ERFA-Gruppen, Qualitätszirkel
 - Prozessoptimierung, Schnittstellenverbesserung (insb. Schnittstelle Breitenau, Sonnmatt, KVG Heim)
 - Öffentlichkeitsarbeit zusammen mit Alzheimer
 - Unterstützung bei der Organisation der Fortbildungsoffensive
 - Forschung: Einführung neuer Forschungserkenntnisse; Aktivierungsprogramme für Demenzabteilungen
3. **Fortbildungen** – Basiswissen für viele, Spezialwissen für wenige
4. **Entlastungsdienste** betreuende Angehörige

Neben der Sensibilisierung der Öffentlichkeit (**Öffentlichkeitsarbeit**) sind die entscheidenden Massnahmen auf der Ebene einer umfassenden **Beratung und Fall-Koordination** wichtig. Das Gefühl der Angst und Überforderung führt oft zum Gefühl der Ohnmacht. Daher ist die frühzeitige und einfach zugängliche qualifizierte Beratung für Betroffene und Angehörige entscheidend: Ausbau der auf Demenz spezialisierte Beratungsangebote und Schaffung eines spezialisierten Demenz-Konsiliardienstes (DKD). Die Inhalte des vorgesehenen Leistungsvertrages DKD sind in der Vorlage detailliert beschrieben.

Ebenso wichtig ist die **Versorgungssystem-Koordination** unter den Partnern. Analog Palliativkonzept soll sich auch beim Demenzkonzept eine Koordinationsstelle um den Aufbau und die Weiterentwicklung von koordinierten Strukturen und Prozessen sowie die Vernetzung und Qualitätsverbesserung im System kümmern.

Fortbildung: Um den Schulungsbedarf zu analysieren und modulare Fortbildungen zur Verbesserung der Handlungskompetenzen des Gesundheitspersonals zu lancieren (Kursempfehlungen), soll eine Arbeitsgruppe eingesetzt werden.

Neu sollen zusätzliche **Entlastungsangebote** für betreuende Angehörige entstehen. Geplant ist, dass Angehörige ihre an Demenz erkrankten Verwandten in einer Tagesstruktur einer geschützten Einrichtung unterbringen können, während sie selber an einer Beratung teilnehmen.

Gemeinden: Neben diesen Entlastungsdiensten stellen die Gemeinden subventionierte Ferien-, Tages- und Nachtplätze zur Entlastung der pflegenden Angehörigen zur Verfügung. Diese Plätze für MmD sind im Rahmen der Versorgungsplanung bei den Gemeinden zu berücksichtigen. Die Finanzierung und Deckung allfälliger Defizite erfolgt gemäss Vorgaben der Pflegefinanzierung. Der Kanton beteiligt sich zu 50% an den Kosten (Art. 12 AbPG).

Weitere Massnahmen betreffen die **Gesundheitsförderung und Prävention** (Kantonales Aktionsprogramm für Gesundheitsförderung und Prävention KAP – angegangen mit den Themen Bewegung, psychische Gesundheit und Ernährung; Intensivierung der Zusammenarbeit mit Pro Senectute und Alzheimer SH im Rahmen des KAP), Früherkennung (Screening) Assessment und Triage (Weiterführende Abklärungen werden durch die Experten des DKD und der Memory Klinik durchgeführt) sowie die Pflege der **Schnittstelle der Akutgeriatrie, geriatrischen Rehabilitation, Akutpsychiatrie** (im Rahmen der Spitalplanung).

3 Direkte Zusatzkosten

Notwendige Ressourcen während der 5-jährigen Pilotphase:

1. Personalkosten	310'000
– Arzt 60%	100'000
– Beratung 60%	85'000
– Koordination 60%	85'000
– Administration, Kfz., Räume	40'000
2. Fortbildungen	135'000
3. Alzheimer Öffentlichkeitsarbeit	8'000
4. Entlastungsangebote	40'000

Kosten pro Jahr **493'000**

./. Erträge/Einsparungen 48'000

Total 5 Jahre inkl. Evaluationskosten (25'000) **2'250'000**

4 Zusatzkosten Pflegefinanzierung und Ergänzungsleistungen

Die ungelösten bzw. ungedeckten Mehrkosten für die Gemeinden im Demenzbereich wurden in der Kommission kritisch beleuchtet.

In diesem Bereich gibt es klare Pendenzen, die teilweise noch gelöst werden müssen (siehe Abs. 4.3 der Vorlage): *«Die Mehrkosten für nicht gedeckte Betreuungskosten über Zuschläge bei den Ergänzungsleistungen oder bei den Pflegerestkosten müssen auch in diesem Bereich einer vertieften Prüfung unterzogen werden. Eine Arbeitsgruppe wird hierzu eingerichtet». oder «Auch die Zuschläge bei der EL für zuhause lebende Personen (M24) erfordern eine vertiefte Klärung, bevor Anträge gestellt werden können. Es geht hier ebenfalls um die Thematik, dass bei zuhause oder im betreuten Wohnen lebenden MmD die EL den erhöhten Betreuungsbedarf nicht abdeckt und auch Angehörige zu wenig entschädigt werden. Es sind jedoch erst Definitionen und neue Finanzmodelle notwendig, um gerechte Lösungen zu fixieren. Hierzu soll eine Arbeitsgruppe eingesetzt werden...»*

Den Gemeinden wird überdies empfohlen (Massnahme 23) einen Demenzzuschlag an die Pflegeheime zur Deckung der entstehenden Finanzlücke einzuführen, da die BESA-Tarife die Demenz heute ungenügend abdecken. Diese wären zwar durch die Gemeinden zu finanzieren, werden aber als anrechenbare Kosten im Sinne von Art. 12 AbPG vom Kanton mitfinanziert. Eine kantonale gesetzliche Grundlage soll dem Parlament noch vorgelegt werden.

Diese Finanzierungsfragen sind aber nicht Gegenstand dieser Vorlage. In der Diskussion in der Kommission bekräftigt Regierungsrat Walter Vogelsanger die Dringlichkeit von Themen

wie EL, ungedeckte Betreuungskosten und ambulante Finanzierung, welche prioritär angegangen werden sollen.

5 Zusatzanträge aus der Gesundheitskommission

Kantonsrat Matthias Freivogel befürchtet an zwei Stellen, dass zu knapp kalkuliert wurde und beantragte in der Gesundheitskommission Erhöhungen:

4.2. Direkte Zusatzkosten Tabelle Seite 10 der Vorlage:

Antrag 1, betreffend Punkt 3.4 bei der Fortbildungsoffensive: von CHF 135'000 erhöhen auf jährlich CHF 150'000, d.h. total zusätzlich CHF 75'000 (CHF 15'000 x 5 Jahre Pilotphase)

Antrag 2, betreffend Punkt 4.1 bei der Evaluation: von einmalig CHF 25'000 auf CHF 40'000 erhöhen.

In der Diskussion ist die Mehrheit der Kommission der Meinung, die beantragten Beträge sollten reichen – immerhin wird das durch den Regierungsrat so beantragt. Falls sich in der Umsetzungsphase ein Mehrbedarf ergeben sollte – gerade auch bei den Evaluationskosten – kann auch ein Zusatzkredit eingestellt bzw. beantragt werden.

Abstimmungen

Antrag 1: 3 Zustimmungen, 6 Ablehnungen, 0 Enthaltungen.

Antrag 2: 2 Zustimmungen, 6 Ablehnungen, 1 Enthaltung.

6 Schlussabstimmung

Die Gesundheitskommission beantragt dem Kantonsrat einstimmig die Vorlage Kredit für die Umsetzung des Demenzkonzeptes (neue Leistungsangebote der Demenzversorgung) zu genehmigen.

Für die Gesundheitskommission:

Ulrich Böhni (Präsident)
Pentti Aellig
Christian Di Ronco
Samuel Erb
Matthias Freivogel
Christian Heydecker
Patrick Portmann
Corinne Ullmann
Marianne Wildberger

Beschluss

betreffend Kredit für die Umsetzung des Demenzkonzeptes (neue Leistungsangebote der Demenzversorgung)

vom ...

Der Kantonsrat Schaffhausen

beschliesst:

1.

Zur Finanzierung von Kantonsbeiträgen zur Umsetzung des kantonalen Demenzkonzeptes (Stärkung der Öffentlichkeitsarbeit, Aufbau und Betrieb einer auf Demenz spezialisierten Beratungsstelle und eines Demenzkonsiliardienstes sowie Durchführung einer Fortbildungsoffensive) wird während einer Pilotphase von fünf Jahren ein Verpflichtungskredit in der Höhe von CHF 2'250'000 (CHF 450'000 pro Jahr) zugunsten von Pos. 2134.3634.20 der Staatsrechnung bewilligt.

2.

¹ Dieser Beschluss untersteht dem fakultativen Referendum.

² Er ist im Amtsblatt zu veröffentlichen und in die kantonale Gesetzessammlung aufzunehmen.

Schaffhausen, ...

Im Namen des Kantonsrats

Der Präsident:

Die Sekretärin: