

Bericht 2012 zum Stand der Umsetzung des Altersleitbildes 2006 für den Kanton Schaffhausen

26. Februar 2013



Inhaltsverzeichnis

1 Auftrag, Vorgehen.....	3
1.1 Auftrag.....	3
1.2 Vorgehen, Methoden, Arbeitsgruppe	3
2 Strukturen und Verantwortlichkeiten.....	4
2.1 Altersbetreuungs- und Pflegegesetz	4
2.2 Spitex-Regionalisierung	5
2.3 Neuregelung der Pflegefinanzierung	5
2.4 Spitalplanungsbericht, Heimliste	6
2.5 Neues Gesundheitsgesetz	6
2.6 Gesamtbeurteilung der Strukturen und Verantwortlichkeiten.....	6
3 Stand der Umsetzung der Wirkungsziele	7
3.1 Kultur, Bildung, Freizeit und Sport.....	7
3.2 Gesundheit und Prävention.....	8
3.3 Beratung	10
3.4 Wohnen	11
3.5 Pflege, Unterstützung und Betreuung	14
3.6 Qualitätssicherung	15
4 Schlussbemerkungen	17

1 Auftrag, Vorgehen

1.1 Auftrag

Der Regierungsrat hat am 31. Januar 2006 ein Altersleitbild für den Kanton Schaffhausen verabschiedet, in dem die Rahmenbedingungen und differenzierte Zielvorgaben für die Alterspolitik im Kanton Schaffhausen festgehalten sind. Im Rahmen der übergeordneten gesetzlichen Vorgaben dient das Leitbild als Richtschnur für die kantonalen, regionalen und kommunalen Planungen, die Angebotsentwicklung und die Verwaltungstätigkeit im Altersbereich sowie für die Beurteilung der ambulanten und stationären Betreuungs- und Pflegeleistungen.

Die Schlussbestimmungen des Leitbildes 2006 sehen vor, dass das Departement des Innern dem Regierungsrat periodisch Bericht erstattet über die Zielerreichung des Leitbildes. In diesem Sinne sollen mit dem vorliegenden Bericht die Entwicklungen der letzten Jahre analysiert und die Schwerpunkte des Handlungsbedarfs in den kommenden Jahren dargestellt werden.

1.2 Vorgehen, Methoden, Arbeitsgruppe

Die Alterspolitik liegt zu grossen Teilen im Verantwortungsbereich der Gemeinden. Der Kanton nimmt übergeordnete spezialisierte und koordinierende Aufgaben wahr. Die Berichterstattung über die Zielerreichung des Altersleitbildes betrifft dementsprechend zu einem grossen Teil die kommunale Ebene. Zudem werden wichtige Bedürfnisse und Aktivitäten auch durch private Organisationen und Leistungsträger abgedeckt.

Unter Berücksichtigung dieser vielschichtigen Zuständigkeiten hat das Departement des Innern die kantonale Alterskommission mit der Berichterstattung über die Zielerreichung des Altersleitbildes betraut. Diese setzt sich aus 17 vom Regierungsrat gewählten Vertreterinnen und Vertretern der Gemeinden, der Leistungserbringer der Altersbetreuung und Pflege sowie der Betagten zusammen. Die Kommission hat am 13. Dezember 2011 ihrerseits eine Arbeitsgruppe zur Vorbereitung des Berichtes gebildet. Der Alterskommission und der von ihr bestellten Arbeitsgruppe gehörten folgende Personen an:

	<i>Alterskommission</i>	<i>Arbeitsgruppe</i>
Ursula Hafner-Wipf, Regierungsrätin	<i>Vorsitz</i>	-
Dr. Markus Schärer, Leiter Gesundheitsamt	<i>Fachvertreter</i>	-
Dr. Ingrid Hosch, Gesundheitsamt	<i>Protokoll</i>	<i>Vorsitz</i>
Gabriela Buff, Hallau	x	-
Christian Di Ronco, Neuhausen a. Rhf.	x	x
Peter Kummer, Neunkirch	x	-
René Meile, Stein am Rhein	x	-
Eva Neumann, Beringen	x	x
Monica Studer, Schaffhausen	x	x
Paul Zuber, Thayngen	x	-
Elsbeth Fischer, BENEVOL	x	x
Daniel Gysin, curaviva SH	x	x
Dr. Jan Kuchynka, Spitäler SH	x	x
Ursula Leu, Spitex-Verband SH	-	x
Andrea Monterosso, Spitex SH	x	x
Dr. Norbert Stettler, Ärztesgesellschaft SH	x	x
Lotti Winzeler, Pro Senectute SH	x	x
Cornelia Wunderli, Spitäler SH	-	x
Markus Kübler, Alzheimervereinigung SH	x	x
Margrit Klenke, VSR Rentnervereinigungen SH	x	-
Otto Streif, VSR Rentnervereinigungen SH	x	x

Die einleitenden Grundsätze und Leitgedanken des Leitbildes 2006 wurden durch die Arbeitsgruppe nicht in Frage gestellt und dementsprechend auch nicht neu evaluiert. Das anschließende Kapitel Struktur und Verantwortlichkeiten wurde dahingehend geprüft, wie weit die in den zurückliegenden Jahren realisierte Gesetzgebung und Vollzugspraxis von Kanton und Gemeinden den 2006 formulierten Zielen gerecht werden.

Den Schwerpunkt ihrer Aufmerksamkeit legte die Arbeitsgruppe auf eine differenzierte Analyse der im Altersleitbild 2006 konkret umschriebenen Wirkungsziele. Zur Bearbeitung des Themas fanden vier Sitzungen statt. Der Analyse wurde systematisch die Gliederung im Altersleitbild zu Grunde gelegt. Dabei wurde keine quantitative Bewertung vorgenommen. Stattdessen wurden die Zielerreichung und die zukünftigen Handlungsfelder beschrieben.

Die Alterskommission hat den Bericht an der Sitzung vom 28. November 2012 diskutiert. Die dabei vorgebrachten ergänzenden Anmerkungen und Gewichtungen wurden vom Gesundheitsamt eingearbeitet. Die so bereinigte Vorlage wurde den Kommissionsmitgliedern zur abschliessenden Stellungnahme und Zustimmung auf dem Korrespondenzweg unterbreitet.

Der Bericht wird dem Regierungsrat zur Kenntnis vorgelegt. Während den Arbeiten gewonnene Erkenntnisse und Anregungen sind nicht nur in diesen Bericht, sondern auch in den Planungsbericht Spitalversorgung 2012 / 2020 sowie in die Eingaben des Departementes des Innern zur Legislaturplanung 2013 / 2016 eingeflossen.

2 Strukturen und Verantwortlichkeiten

In den zurückliegenden Jahren wurden verschiedene kantonale Rechtsgrundlagen angepasst, welche Klärungen der Strukturen und Verantwortlichkeiten im Sinne des Altersleitbildes bewirkten.

2.1 Altersbetreuungs- und Pflegegesetz

Nach Veröffentlichung des Altersleitbildes hat der Regierungsrat eine Vorlage zur Totalrevision des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes erarbeitet, in der wesentliche Impulse des Leitbildes aufgenommen wurden. Der Kantonsrat hat das neue Gesetz am 2. Juli 2007 mit 70 : 0 Stimmen angenommen (AbPG, SHR 813.500).

Im neuen AbPG werden die Aufgaben von Kanton und Gemeinden im Bereich der Alterspflege und der Spitex-Dienste klar festgeschrieben. Der Kanton stellt insbesondere die Spitalversorgung, die stationäre Akut- und Übergangspflege sowie die Langzeitpflege von Personen mit speziellen fachlichen Ansprüchen (inkl. Psychiatrie) sicher. Zudem nimmt er Aufgaben im Bereich der Aufsicht, Qualitätssicherung und Koordination sowie der Aus- und Weiterbildung wahr.

Die operativen Kernaufgaben der Altersbetreuung und Pflege sind - mit substanzieller finanzieller Unterstützung des Kantons - durch die Gemeinden wahrzunehmen. Die Gemeinden wurden neu verpflichtet, die Versorgungsleistungen im Heim- und Spitex-Bereich bedarfsgerecht zu planen und mit den Leistungserbringern vertraglich abzusichern. Im Spitex-Bereich wurden die Gemeinden zum gemeinsamen Aufbau von regionalen Versorgungsstrukturen verpflichtet, mit denen die gemeindeübergreifende Verfügbarkeit eines umfassenden Leistungsangebotes auf hohem Qualitätsniveau gesichert werden soll.

2.2 Spitex-Regionalisierung

Die Einzelheiten zur Umsetzung der Spitex-Regionalisierung wurden vom Regierungsrat auf Verordnungsebene festgelegt. Nach einer zweistufigen Anhörung der Gemeinden hat der Regierungsrat die Regionen bezeichnet, in denen die Gemeinden zu einer gemeinsamen Versorgungsplanung und -sicherung verpflichtet sind. In der gesetzten Frist bis Jahresbeginn 2011 konnten die angestrebten Umstellungen grossmehrheitlich realisiert werden:

- In der Stadt Schaffhausen sowie in Neuhausen, Thayngen und Stein am Rhein wurden die früheren privaten Spitexorganisationen in die Trägerschaft der Gemeinden überführt, wobei die Städte Schaffhausen und Stein am Rhein die Versorgung von insgesamt 9 kleineren Partnergemeinden auf Vertragsbasis mit übernommen haben;
- im Klettgau haben sich 10 Gemeinden zu einer Vertragslösung unter Federführung der Gemeinde Beringen zusammengefunden, wobei die operativen Leistungen mehrheitlich von der neu formierten Spitex-Organisation Klettgau-Randen mit Sitz in Neunkirch erbracht werden.

Die fünf genannten Organisationen, die über grössere Personalpools und professionelle Führungsstrukturen verfügen, decken zusammen annähernd 80 Prozent der kantonalen Spitex-Versorgung ab. Der Rest verteilt sich auf verschiedene private Anbieter, die in Ergänzung zu den regionalen Hauptversorger-Organisationen tätig sind (Pflegeteam 2000, Onkologiepflege der Krebsliga, selbständige Pflegefachpersonen u.a.) sowie drei kleinere Spitex-Vereine, die ihre Leistungen weiterhin im traditionellen kleinräumlichen Rahmen anbieten (Buchberg / Rüdlingen, Hallau und Schleithem / Beggingen).

Im "unteren Kantonsteil" (Buchberg / Rüdlingen) wird - aus geografisch nahe liegenden Gründen - eine Stärkung der Strukturen über eine engere Zusammenarbeit mit Partnern aus der Zürcher Nachbarschaft gesucht. In den Gemeinden Schleithem, Beggingen und Hallau besteht noch ein Klärungsbedarf in Bezug auf das Rollenverständnis der örtlichen Spitex-Vereine gegenüber der regionalen Organisation Spitex Klettgau-Randen. Abgesehen von diesen regionalen Sonderfällen kann festgestellt werden, dass die Bildung leistungsfähiger Spitex-Organisationen, wie sie mit der Revision des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes anvisiert wurde, erfolgreich umgesetzt werden konnte.

2.3 Neuregelung der Pflegefinanzierung

In den Jahren 2010/2011 musste die kantonale Gesetzgebung den neuen Rahmenvorgaben des Bundes zur Pflegefinanzierung angepasst werden. Die neuen Regelungen brachten sowohl im Heim- als auch im Spitex-Bereich spürbare finanzielle Entlastungen bei Personen mit grossem Pflege- und Unterstützungsbedarf. Für Heimbewohner der tiefsten Pflegestufen sowie für Spitex-Klienten mit geringem Unterstützungsbedarf ergaben sich dagegen finanzielle Zusatzbelastungen aufgrund der neu eingeführten bundesrechtlichen Kostenbeiträge an die Pflegekosten.

Die Veränderungen blieben insbesondere im Spitex-Bereich nicht ohne Auswirkungen auf das Nutzerverhalten. Die leistungserbringenden Organisationen mussten feststellen, dass viele Personen mit geringem Unterstützungsbedarf aus finanziellen Gründen auf bisher bezogene Leistungen verzichtet haben. Die sozialen Auswirkungen dieser Entwicklung sind zumindest in einem Teil der Fälle problematisch. Einige Spitex-Anbieter haben sich deshalb entschlossen, bei den Pflegekostenbeiträgen der Klientinnen und Klienten den gesetzlich zulässigen Rahmen nicht voll auszuschöpfen. Die unterschiedliche diesbezügliche Praxis in den einzelnen Versorgungsregionen wird vielerorts kritisiert.

2.4 Spitalplanungsbericht, Heimliste

In den Jahren 2011/2012 hat der Kanton einen Planungsbericht zum Stand und zu den Entwicklungsperspektiven der Spital- und Heimversorgung erarbeitet. Der Bericht, der dem Kantonsrat zur Genehmigung unterbreitet wurde, dient dem Regierungsrat als Grundlage zum Erlass einer neuen Spital- und Heimliste im Sinne des KVG.

Der Bericht zeigt auf, dass die relative Bedeutung der Altersmedizin in der Akutspital-Versorgung in den kommenden Jahren markant zunehmen wird. Der Erhaltung wohnortnaher Angebote im Rahmen der Spitäler Schaffhausen wird dabei grosse Bedeutung beigemessen. Neben den klassischen Leistungsbereichen der Akutmedizin sind insbesondere auch spezialisierte Leistungsaufträge in den Bereichen Akutgeriatrie, Rehabilitation, Gerontopsychiatrie und Palliative Care sowie Akut- und Übergangspflege vorgesehen.

In Bezug auf die Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen ist trotz der erwarteten Zunahme hoch betagter Einwohnerinnen und Einwohner keine Ausweitung der Kapazitäten vorgesehen. Der wachsende Pflege- und Hilfsbedarf soll weiterhin im Sinne des Altersleitbildes prioritär durch weiter ausgebauten Spitex-Leistungen aufgefangen werden ("Spitex vor Heim").

Weiterer Klärungsbedarf wird im Planungsbericht vor allem in zwei Bereichen geortet: In der Psychiatrie und in der Palliativpflege. Für beide Bereiche hat der Regierungsrat die Einsetzung von Arbeitsgruppen angekündigt, welche Vorschläge zur Optimierung der Versorgung und zur Klärung der Schnittstellen zwischen den zahlreichen involvierten Leistungserbringern erarbeiten sollen.

2.5 Neues Gesundheitsgesetz

Im Sommer 2011 hat der Regierungsrat dem Kantonsrat den Entwurf eines neuen Gesundheitsgesetzes unterbreitet. Nach den Beratungen im Kantonsrat, die zu gewissen Modifikationen geführt haben, wurde das neue Gesetz von den Stimmberechtigten am 25. November 2012 mit grosser Mehrheit angenommen. Das Gesetz schafft u.a. die rechtliche Grundlage für ein verstärktes Engagement von Kanton und Gemeinden im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sowie zur Sicherung der ambulanten medizinischen Grundversorgung auch ausserhalb des Spital-, Heim- und Spitexbereichs.

2.6 Gesamtbeurteilung der Strukturen und Verantwortlichkeiten

Stand: Die im Altersleitbild beschriebenen Zuständigkeits- und Strukturvorgaben wurden umgesetzt. Die Aufgaben von Kanton und Gemeinden sind gesetzlich klar geregelt, die Versorgungsplanungen auf beiden Ebenen wurden konkretisiert und die Zuständigkeiten der Leistungserbringer sind im Rahmen von Leistungsvereinbarungen weitgehend geklärt.

Handlungsbedarf: Bei den Schnittstellen zwischen den Spitälern, den Heimen und den Spitex-Organisationen bestehen noch Optimierungsmöglichkeiten. Teilstationäre Angebote (Tages- und Nachtstrukturen) sind noch nicht im erwünschten Ausmass verfügbar. Die Vernetzung bzw. Arbeitsteilung der grossen regionalen Spitex-Organisationen mit den ergänzenden privaten Anbietern ist noch zu klären (insbesondere im Klettgau). Das vom Regierungsrat angekündigte Projekt zur Palliativpflege wird begrüsst.

3 Stand der Umsetzung der Wirkungsziele

Die Erfüllung der Wirkungsziele wurde von der Arbeitsgruppe in der Reihenfolge betrachtet, in der sie im Altersleitbild aufgeführt sind. Zur einfacheren Lesbarkeit werden die einzelnen Wirkungsziele des Altersleitbildes eingerahmt wiedergegeben.

3.1 Kultur, Bildung, Freizeit und Sport

Die Angebote müssen folgende Zielsetzungen erfüllen:

- *Die betagten Menschen sollen über die erforderlichen Alltagskompetenzen 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.*

In einer Zeit stetigen Wandels ist es für die ältere Bevölkerung nicht immer einfach, alle für eine selbständige Alltagsbewältigung erforderlichen Kompetenzen zu erhalten. Es gibt jedoch zahlreiche Angebote, die ältere Menschen auf die neuen Herausforderungen des täglichen Lebens vorbereiten und die Erreichung der genannten Wirkungsziele unterstützen. Bekannt sind z.B. die Kurse und Veranstaltungen für ältere Menschen, die die Stiftung Pro Senectute Schaffhausen anbietet. Ergänzt werden diese durch vielfältigste Angebote von Vereinen, Kirchen, Rentner- und Betriebsvereinen, Naturfreunden oder kommerziellen Anbietern wie z.B. der Migros Klubschule, um nur einige zu nennen. Die Angebote beziehen sich zwar mehrheitlich auf zu Hause lebende Personen, sie stehen aber auch Heimbewohnerinnen und -bewohnern zur Verfügung und werden zum Teil vor Ort angeboten.

Die Vielfalt der Angebote zeigen die folgenden Beispiele. Die Alltagskompetenz wird durch Kurse des VSR "sicher unterwegs mit öffentlichen Verkehrsmitteln" gestärkt. Es gibt Möglichkeiten für intellektuelle Aktivitäten (Bücherkreise, SeniorenUni Schaffhausen), zur kulturellen Integration (Freizeitwerkstatt Schaffhausen, Aktionen von Frauenvereinen, Seniorentheater und Senioreenchöre auf verschiedenen Niveaus) oder zur Verbesserung der körperlichen Fitness (Wandergruppen, Turn- oder Tanzgruppen, Physiotherapie- und Joga-Angebote etc.). All diese Angebote sind weniger auf Leistung ausgerichtet, sondern tragen vor allem zur Pflege von Kontakten und zur Förderung der allgemeinen Lebensfreude bei. Die vorhandenen Angebote sind nach Einschätzung der Arbeitsgruppe zufriedenstellend.

Problematisch sind die soziale Einbettung und Erreichbarkeit von einsamen älteren Menschen. Wichtig für die Versorgung ist eine funktionierende Nachbarschaftshilfe. Es ist daher darauf zu achten, dass auch nach Bildung der grösseren Spitexseinheiten der lokale Bezug und die Mobilisierung einer guten Nachbarschaftshilfe auf Gemeindeebene gefördert werden.

Die Organisationen sind sich der Problematik bewusst. So versucht Spitex Klettgau-Randen, durch spitexergänzende Besuchsdienste isolierte Betagte einzubinden und zur Teilnahme an Geselligkeiten zu motivieren. Auch in Thayngen und in Merishausen / Barga (Netzwerk Durachtal) wird versucht, auf der Basis der früheren Krankenhilfsvereine neue Grundlagen für Freiwilligen-Einsätze und soziale Aktivitäten zu schaffen. Rüstige Rentnerinnen und Rentner sollten dabei verstärkt eingebunden werden, wobei auch neuartige Ansätze wie Zeitbörsen¹ geprüft werden. Die Möglichkeit der Teilnahme am gemeinsamen Mittagstisch hilft gegen Isolation. Fahrdienste, die neben Krankentransporten auch Fahrten zu gemeinschaftsfördernden Veranstaltungen ermöglichen, bieten weitere positive Ansätze.

Stand: Es sind im Kanton vielseitige Angebote von verschiedensten Anbietern vorhanden.

Handlungsbedarf: Die meisten der bestehenden Angebote setzen eine eigene Motivation der betroffenen Betagten sowie auch die nötige Mobilität zum Besuch von Veranstaltungen etc. voraus. Der besseren Einbindung von vereinsamten Menschen und Personen mit eingeschränkter Mobilität muss künftig noch vermehrt Beachtung geschenkt werden. Die Nachbarschaftshilfe, Freiwilligenarbeit und Ansätze wie Zeitbörsen sind zu fördern, dies insbesondere unter Einbindung vitaler Seniorinnen und Senioren.

3.2 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 Vorkehren 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 Verlangsamten von körperlicher und geistiger Beweglichkeit.*
- *Die individuelle Mobilität, Beweglichkeit und die Selbständigkeit bleiben so lange wie möglich erhalten. Es gilt das Prinzip der individuellen Autonomie und der Subsidiarität.*
- *Altersbedingt eingeschränkte physische und psychische Ressourcen sind durch geeignete Hilfsmittel oder gezielte Unterstützung ausgeglichen oder gemindert.*

Im Kanton Schaffhausen gibt es verschiedenste Angebote mit präventivem Charakter. Die Informations- und Aufklärungsangebote fangen bei Vorbereitungskursen auf die Pensionierung an und reichen bis zu individuellen Beratungen im Heim. Neben den schon unter 3.1 genannten Angeboten zur Erhaltung der körperlichen Fitness und geistigen Beweglichkeit sind präventive Aktivitäten zur Erhaltung der Gesundheit oder die Sturzprävention für zu Hause lebende Personen zu nennen (z.B. Broschüre der Stadt Schaffhausen: "Sicherheit zu Hause").

Angebote zur Verbesserung der individuellen Mobilität wie z.B. "Mobil plus" werden angenommen. Hilfsmittel zur Unterstützung von eingeschränkten Personen sind ausreichend verfü-

¹ Bsp. Zeitbörse Benevol SG: <http://www.zeitboerse.ch>; Zeitbörse GR, Chur: <http://www.ziitboersa.ch/>

bar. Zahlreiche Informationen und Kurse für eine ausgewogene Ernährung werden angeboten, beginnend bei Kochkursen bis hin zur individuellen Fachberatung bei spezifischen Gesundheitsproblemen. Auch im Heimbereich haben vermehrt bewegungsorientierte Betreuungskonzepte Einzug gehalten, welche auf eine möglichst lange Erhaltung der eigenen Ressourcen und Fähigkeiten ausgerichtet sind und damit präventiv wirken.

Als Mangel wird empfunden, dass es zwar zahlreiche präventive Angebote für zu Hause lebende Personen gibt, dass ein Gesamtüberblick aber fehlt und keine Koordination der Angebote und der Öffentlichkeitsarbeit besteht. Zudem fehlt auch eine systematische Analyse, welche Zielgruppen gut erreicht werden und welche nicht (Hochbetagte, Migrationsbevölkerung, vereinsamte Personen, Personen mit Demenzproblemen etc.).

Zugangshürden sind möglichst herabzusetzen (Sprache, Kultur, Bildung). Hausärztinnen und Hausärzte sind stärker zu sensibilisieren und frühzeitig koordiniert einzubeziehen. Regelmässiger Sensibilisierungsbedarf besteht auch im Hinblick auf die Rücksichtnahme auf mobilitätsbeschränkte Personen, dies vor allem bei Verantwortlichen der öffentlichen Verkehrsbetriebe.

Prävention setzt auch die Übernahme von Eigenverantwortung durch die Betroffenen und ihr Umfeld voraus. Die Bevölkerung sollte daher stärker motiviert werden, Verantwortung zu tragen, um Hilfsbedürftigkeit oder gar Heimeintritte möglichst weit hinauszuzögern. Die Motivationsbemühungen müssen auch Angehörige mit einschliessen. Als Beispiel berichten die Spitäler Schaffhausen über eine Informationskampagne für Kurse zur Förderung der Gangsicherheit (Sturzprävention). Die Broschüre wurde an ärztliche Grundversorger verteilt. Trotz bedarfsgerechtem Angebot waren die Rückmeldungen gering, weshalb der Kurs eingestellt wurde. Gründe wurden nicht analysiert, jedoch wird vermutet, dass die älteren Personen zu wenig zur Teilnahme motiviert wurden.

Im neuen Gesundheitsgesetz des Kantons, das am 1. Januar 2013 in Kraft getreten ist, wird ein verstärktes Engagement von Kanton und Gemeinden im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention verankert. Damit wurde eine gute formelle Grundlage gelegt für konkrete Massnahmen im Laufe der kommenden Legislaturperiode 2013 - 2016.

Stand: Eine breite Palette punktueller Angebote zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter besteht. Die gesetzlichen Voraussetzungen zum Ausbau des Engagements von Kanton und Gemeinden in diesem Bereich wurden im Rahmen des Gesundheitsgesetzes neu geschaffen.

Handlungsbedarf: Die Koordination der Angebote, die flächendeckende Information aller Zielgruppen sowie die Erfolgskontrolle und Evaluation der Angebote sind noch verbesserungsbedürftig. Insbesondere die Ansprache von vereinsamten oder anderweitig schwer erreichbaren Menschen sowie der Einbezug von Menschen mit eingeschränkter Mobilität müssen verbessert werden. Demente Personen und betreuende Angehörige sind als Zielgruppe noch besser zu berücksichtigen. Durch die Mitwirkung des Kantons am interkantonalen Projekt VIA, Gesundheitsförderung im Alter², können diesbezüglich markante Fortschritte erwartet werden.

² Projektbeschreibung, Berichte, etc.: www.gesundheitsförderung.ch

3.3 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.*

Zusammen mit der Bereinigung der Leistungsaufträge und Verträge im Heimbereich sowie dem Aufbau regionaler Versorgungsstrukturen im Spitex-Bereich gemäss Altersbetreuungs- und Pflegegesetz haben die Gemeinden auch ihre Beratungsangebote über die Kerndienstleistungen ausgebaut. Ergänzt werden diese Beratungsangebote der Gemeinden durch spezialisierte Angebote vor allem der Pro Senectute Schaffhausen.

Als Ombudsstelle steht die Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (UBA, www.uba.ch) zur Verfügung, mit welcher der Kanton einen Leistungsvertrag abgeschlossen hat.

Bezüglich Art und Inhalten von Bekanntmachungen und Informationen gibt es jedoch Verbesserungspotential. Die Zugänglichkeit (z.B. Migranten, benachteiligte Zielgruppen) und Verständlichkeit von Informationen ist zu verbessern. Ein gemeindeübergreifendes Informationskonzept ist noch nicht verfügbar.

Eine zunehmend zentrale Bedeutung kommt - neben den weiterhin notwendigen Informationen in Papierform - dem Medium Internet zu. Der Aufbau einer entsprechenden Internet-Plattform, die einen koordinierten öffentlichen Zugang zu allen relevanten Informationen sicherstellen soll, ist nach Gesetz und Verordnung Sache des Kantons. Das mit dieser Aufgabe betraute Gesundheitsamt strebt eine Lösung an, welche auf analoge Projekte anderer Kantone abgestimmt ist und von den andernorts gemachten Erfahrungen profitiert. Die Umsetzung ist noch ausstehend.

Bei Beratungen sollten neben den Angeboten von Organisationen mit öffentlichen Leistungsaufträgen auch ergänzende private Angebote noch stärker als bisher einbezogen werden. Ein grosser Teil der Klientinnen und Klienten wünscht hier mehr Unabhängigkeit. Mit Blick auf mögliche Konflikte wird angestrebt, einen Hinweis auf die Unabhängige Beschwerdestelle UBA in die Reglemente aller Heime und Spitex-Organisationen aufzunehmen.

Stand: Beratungsangebote über Kerndienstleistungen (Heim, Spitex) sind auf Gemeindeebene vorhanden. Zusatzberatungen bieten die Pro Senectute und verschiedene Fachstellen. Als Ombudsstelle kann die UBA kontaktiert werden.

Handlungsbedarf: Beratungsstellen sollten umfassender und unabhängiger informieren. Die Zugänglichkeit und Verständlichkeit von Informationen sind zu prüfen. Ein übergreifendes Informationskonzept ist wünschbar. Der Schaffung eines zentralen, gut strukturierten Internetzugangsportals durch den Kanton kommt hohe Priorität zu.

3.4 Wohnen

Die Angebote müssen folgende Zielsetzungen erfüllen:

- *Es bestehen vielfältige Möglichkeiten zum Wohnen im Alter. Die Angebote sind zentral erfasst und Informationen 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- und Bauplanungen der Gemeinden berücksichtigen die Bedürfnisse älterer Menschen in Bezug auf eingeschränkte Beweglichkeit und soziale Integration. Sie weisen entsprechende Gebiete für altersgerechtes Bauen aus.*

Im März 2012 hat das Gesundheitsamt eine Umfrage zu den Aktivitäten der Gemeinden im Bereich der Zonen-, Bau- und Quartierplanungen durchgeführt. Ziel war es, zurückliegende und geplante Massnahmen festzuhalten. Die Antworten zeigen, dass die Unterstützung bei der Anpassung von bestehendem Wohnraum sowie die Ausweisung neuer Bauflächen zunehmend vorgesehen werden. Folgende Beispiele spiegeln das Engagement der Gemeinden:

- Die Stadt Schaffhausen stellt seit langem in den Alters- und Pflegeheimen Kirchhofplatz und Künzle-Heim Wohnungen bzw. Zimmer mit begrenzter Betreuung bereit. Zudem sind solche Wohneinheiten im Altersheim La Résidence verfügbar. Altersgerechtes betreutes Wohnen bieten ausserdem die Künzle-Stiftung in der Villa Solitude und Wohnen im Seewadel Schaffhausen.
- Mit Blick auf die bessere Unterstützung von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen, die möglichst lange in der eigenen Wohnung bleiben wollen, hat die Stadt den Ausbau von vier Altersheimen zu Quartierdienstleistungszentren beschlossen, die stationäre, teilstationäre und ambulante Dienstleistungen aus einer Hand koordiniert anbieten können.
- In der Orientierungsvorlage "Wohnraumentwicklung Schaffhausen" vom 6. Juli 2010 legt die Stadt ihre Strategie zur Freigabe von städtischem Bauland und zur Förderung vielfältiger Wohnangebote dar. Danach sollen städtische Grundstücke nahe der Alters- und Pflegeheime Schönbühl (Schönhalde mit 50 Wohnungseinheiten), Kirchhofplatz (altes Feuerwehrdepot) und Künzle-Heim (Wagenareal) für den Bau von Alterswohnungen oder Generationenwohnprojekte an private Investoren (z.B. Wohnbaugenossenschaften, Stiftungen) im Baurecht abgegeben werden.
- Spezielle Rechtsvorgaben helfen der Stadt Schaffhausen, das behindertengerechte Bauen bzw. Sanieren ab einer Grösse von acht Wohneinheiten durchzusetzen (Art. 20 Bauordnung, RSS 700.1).
- Die Gemeinde Neuhausen am Rheinfluss hat der Wohnbaugenossenschaft Waldpark ein Grundstück neben dem Alterspflege- und Betreuungszentrum Rabenfluh abgetreten mit der Auflage, hier altersgerechte Wohnungen zu bauen, die zu mindestens 80 % an

Personen über 60 Jahre zu vermieten sind. Das Projekt, das 40 Wohneinheiten umfasst, wird im Herbst 2013 bezugsbereit sein.

- Auch ländliche Gemeinden berichten, dass sie einzelne Grundstücke für private Investoren reserviert haben mit der Auflage, behindertengerechte alternative Wohnformen zu bauen. Diese Grundstücke bieten i.d.R. gute Anbindungen zum Altersheim, zu Einkaufsmöglichkeiten, Ärzten, Post, Bank und zu öffentlichen Verkehrsmitteln. Verkehrswege wie Bahnunterführungen werden behindertengerecht umgebaut.
- Beispielhaft zu nennen sind hier die erfolgreichen Projekte für betreutes Wohnen der Genossenschaften "Haus Durachtal" in Merishausen, "im gwohnte" in Dörflingen, "Storchen" in Löhningen oder "im gaarte" in Hallau.
- Die Stadt Stein am Rhein meldet die Einrichtung von altersgerechten Mietwohnungen im Bürgerasyl. Weiteres zentrumsnahes städtisches Land wird reserviert. Sanierungsgesuchstellerinnen und -gesuchsteller werden zum barrierefreien Bauen oder Lifteinbau angehalten.
- In Beringen hat die Stiftung Ruhesitz ein Nachbargrundstück ihres Heims erworben, um hier Alterswohnungen zu bauen. Zudem hat die Gemeinde im Zonenplan weitere geeignete Grundstücke für altersgerechtes Wohnen reserviert.
- In Thayngen werden angrenzend zum Heim 22 altersgerechte Wohnungen durch die Clientis Spar- & Leihkasse Thayngen AG errichtet.

Die Erfahrungen zeigen, dass neue altersgerechte Wohnungen sehr schnell belegt sind. Die zunehmende Vielfalt der Wohnungsangebote ist erfreulich. Mit Neubauten allein wird der rasch wachsende Bedarf der kommenden Jahre allerdings nicht gedeckt werden können. Vielmehr wird es nötig sein, auch der Anpassung bestehender Bauten an die Bedürfnisse von älteren und hoch betagten Bewohnern mit eingeschränkter Mobilität noch mehr Beachtung zu schenken.

Für Personen, die ihren bestehenden Wohnraum anpassen möchten, stehen vielfältige Informationen bereit. Die Stadt Schaffhausen stellt eine Broschüre "Selbständig zu Hause Wohnen" zur Verfügung. Ähnliche Informationen sind auf dem Internet abrufbar³. Zudem können die Fachstelle für Hindernisfreies Bauen von Pro Infirmis Thurgau-Schaffhausen und andere Beratungsstellen beigezogen werden. Mit Blick auf den langfristigen Planungshorizont vieler baulicher Massnahmen sind allerdings noch stärkere Anstrengungen nötig, um das Bewusstsein der Dringlichkeit dieser Aufgabe noch breiter zu verankern.

Die Gemeinden treten beim Bau oder bei der Sanierung von altersgerechten Wohnungen in der Regel nicht als Investor auf, sondern legen Rahmenbedingungen fest und übernehmen eine beratende Funktion. Dieses Rollenverständnis ist für eine überwiegende Mehrzahl der Fälle angemessen und führt zu bedarfsgerechten Lösungen. Probleme können sich allerdings ergeben, wenn alte Wohnungen, die von Personen mit bescheidenen Einkommen bewohnt sind, umfassend saniert und anschliessend zu markant höheren Preisen vermietet werden. Insbesondere wenn davon betagte und behinderte Personen betroffen sind, können Härtefälle entstehen. Sind keine adäquaten und bezahlbaren Wohnungen vorhanden, bleibt nur der Eintritt in ein Heim.

³ www.hindernisfrei-bauen.ch

Der Bereitstellung von altersgerechten kleineren Wohneinheiten für einkommensschwache Personen ist deshalb erhöhte Beachtung zu schenken.

Als weiterer Problempunkt hat sich in einzelnen Projekten gezeigt, dass die Bereitstellung von neuen, altersgerechten Wohnungen einen Zuzug von betagten Personen aus anderen Gemeinden bzw. Kantonen bewirken kann. Dies ist nicht in allen Fällen erwünscht, weil die meisten Gemeinden grundsätzlich eine demografische Verjüngung anstreben und überdies befürchten müssen, im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben dereinst zur Pflegefinanzierung der neu zugezogenen Personen herangezogen zu werden. Aus der Perspektive der Gemeinden ist deshalb anzustreben, dass die neu entstehenden Wohnungen prioritär der eigenen Bevölkerung zur Verfügung stehen. Die diesbezüglichen Einflussmöglichkeiten sind bei privat realisierten Bauvorhaben allerdings beschränkt.

Planerisch sollte beim Wohnungsbau verstärkt darauf hingewirkt werden, dass informelle Begegnungszonen für alte und junge Menschen geschaffen werden. Der Stadtrat Schaffhausen spricht in seiner Orientierungsvorlage "Wohnraumentwicklung Schaffhausen" vom Generationenwohnen. Entsprechende neue Wohnmodelle, wie sie in jüngster Zeit in zahlreichen Städten und Regionen entstanden sind⁴, sollten auch in den Schaffhauser Gemeinden noch verstärkt gefördert werden. Besonders wünschenswert ist dies im Zusammenhang mit dementen oder vereinsamten Personen.

Ein erkennbarer Schwachpunkt ist, dass das alters- bzw. behindertengerechte Wohnen und die dazugehörenden Grundsätze an keiner Stelle klar definiert werden. Inhaltliche Vorgaben sind jedoch notwendig, damit bei der Vergabe von zweckgebundenem Bauland die Gesuche entsprechend geprüft werden können. Ein anderer Mangel ist, dass die Wohnungsangebote auf Gemeindeebene nicht immer bekannt sind. Die Gemeinden sollten solche Daten erheben, wobei auf Aktualität und Vollständigkeit zu achten ist.

Stand: Es gibt Beratungsangebote zur altersgerechten Wohnungsanpassung, jedoch sind diese zu wenig bekannt. Bauflächen wurden ausgewiesen und Wohnungsangebote sind vorhanden, jedoch zu knapp.

Handlungsbedarf: Das altersgerechte Wohnen ist näher zu definieren, damit klare Zuordnungen möglich sind. Aufgrund der demographischen Entwicklung ist zu erwarten, dass die Nachfrage nach altersgerechtem Wohnraum weiterhin steigt. Es ist daher zum einen wichtig, dass Informationen zu Wohnungsanpassungen verfügbar und individuelle Beratungsangebote bekannt sind. Bei Wohnblocksanierungen ist auf altersgerechte Anpassungen hinzuwirken bzw. soweit möglich baurechtlich vorzuschreiben. Zum anderen sind auf Gemeindeebene möglichst heim- und/oder zentrumsnah Flächen für neue Wohnprojekte auszuweisen. Gemeinden müssen nicht selber investieren, sollten aber Anreize für private Investoren schaffen. Ein Bedarf wird bei neuen Wohnformen (Generationenwohnen) und kleinen Wohneinheiten erwartet, welche zu fördern sind. Die Problematik des Wohnsitzwechsels bei Eintritt ins betreute Wohnen bzw. Heim ist zu beobachten. Für Interessierte ist es wichtig, dass alle Angebote des betreuten Wohnens auf Gemeindeebene aktuell und vollständig erhoben werden und zentral zugänglich sind. Betagte Personen, die aufgrund von Kündigungen umziehen müssen, sind nach Möglichkeit zu unterstützen, damit ein frühzeitiger Heimeintritt vermieden wird.

⁴ vgl. z.B. die Informationen auf www.quartiertreffpunktebasel.ch

3.5 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 Selbständigkeit, 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.*

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass bedarfsgerechte Angebote im Spitex- und Heimbereich in allen Gemeinden verfügbar sind. Dies gilt auch für die Verfügbarkeit von Hilfsmitteln. Ein gewisser Klärungs- und Optimierungsbedarf ist noch in einzelnen Spezialbereichen wie Palliative Care sowie bei den teilstationären Angeboten festzustellen. "Ferienplätze" sowie Angebote für Tages- / Nachtaufenthalte im Heim sind zwar vorhanden, sie werden aber wegen den Kosten oder mangelnder Flexibilität der Öffnungszeiten zu wenig genutzt. Die Öffnungszeiten müssen so gestaltet sein, dass berufstätige Personen ihre Angehörigen ausreichend unterbringen können.

Es ist zu beobachten, dass soziale Netze brüchiger werden und die Zahl der Alleinlebenden steigt. Bei den zu Hause lebenden Personen gewinnt daher die psychosoziale Unterstützung an Bedeutung. Dies gilt auch bei dementen oder psychisch kranken Personen. Nachbarschaftshilfe und Freiwilligenarbeit sind zu stärken. Die Konzeption und die Nutzung von ergänzenden Besuchsdiensten, wie sie in einzelnen Regionen aufgebaut wurden / werden (Verein Netzwerk Gesundheit Durachtal, Spitex Klettgau-Randen u.a.), sind zu analysieren.

Für manche Personen ist die Finanzierbarkeit von Leistungen schwierig. Die Pro Senectute sowie die Spitex-Leistungserbringer nehmen wahr, dass vorhandene Angebote zum Teil aus Kostengründen nicht genutzt werden. Dies betrifft insbesondere Kurzbehandlungen in der Pflege (z.B. Verbandswechsel, Stützstrumpfanlegen), bei welchen der Klientenselbstbehalt in Relation zum Zeitaufwand als zu hoch angesehen wird. Der Umstand, dass die Klientenbeiträge an die Pflegekosten bei den öffentlichen Spitex-Diensten teilweise höher liegen als bei privaten Organisationen, hat zu Umlagerungen geführt: Der Anteil der öffentlichen Spitex an den Pflegeleistungen ging zurück. Die Konsequenzen sind kritisch zu beobachten.

Hauswirtschafts- und Betreuungsleistungen oder Entlastungsdienste für Angehörige werden aus Spargründen zum Teil nicht genutzt bzw. erst dann, wenn das System zu Hause zusammenbricht. Finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten im Rahmen der Sozialversicherungen (Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigungen), sind nicht immer bekannt oder werden nicht genutzt. Die Information durch Beratungsstellen ist noch nicht in allen Fällen genügend.

Zur Beratung und Unterstützung von Hilfe leistenden Angehörigen und Freiwilligen bestehen verschiedene Angebote privater Organisationen wie z.B. der Alzheimervereinigung, der Krebsliga, der Lungenliga, der Rheumaliga oder des Schweizerischen Roten Kreuzes. Angehörige sind aber oftmals so überlastet, dass sie weder Zeit noch Energie für Schulungen haben. Als zweckmässige Alternative ist daher die direkte Unterweisung von Angehörigen durch Spitex-Fachkräfte bei ihren Einsätzen vor Ort zu sehen. Diese Leistungen, die gegenüber den Krankenversicherern nicht verrechenbar sind, müssen bei den Kostenbeiträgen der Gemeinden an die Spitex-Organisationen angemessen berücksichtigt werden.

Betreuende Personen ohne Spitex-Kontakt, z.B. versorgende Ehepartner, bleiben isoliert und sind oft mit der Situation überfordert. Neue Möglichkeiten sind zu suchen, um diese Personen rechtzeitig zu erreichen. Zur Überwindung der Hemmschwelle, Hilfe in Anspruch zu nehmen, sind Probegutscheine für Entlastungsdienste denkbar. Zudem sind Möglichkeiten zur Reaktivierung sozialer Netze im Rahmen von Kirchen, Vereinen etc. verstärkt zu nutzen. Entsprechende Pilotversuche und Forschungsprojekte in anderen Kantonen und Ländern sind aufmerksam zu verfolgen (z.B. Spitex-Plus der Stadt Winterthur⁵, Pflegebegleitungsprojekte in Deutschland⁶).

Stand: Das Kerndienstangebot im ambulanten, stationären und teilstationären Pflegebereich ist vorhanden und qualitativ gut. Hilfsmittel zur Unterstützung sind ausreichend verfügbar.

Handlungsbedarf: Auf Gemeindeebene sind die psychosoziale Betreuung isolierter Personen und die Unterstützung von pflegenden Angehörigen zu verbessern. Um überlasteten Angehörigen entgegenzukommen, sind diese möglichst zu Hause durch das dort tätige Spitex-Personal zu schulen. Die teilstationären Angebote sind auszubauen und flexibel und finanzierbar zu gestalten. Personen mit geringem Einkommen benötigen Informationen über allfällige Zuschussmöglichkeiten. Die Nachbarschaftshilfe und Freiwilligenarbeit sind auf Gemeindeebene zu fördern. Die Versorgung in den Bereichen Palliativ Care und Demenz ist zu stärken und die Aufgabenteilung zu koordinieren (Schnittstellen).

3.6 Qualitätssicherung

Die Angebote müssen folgende Zielsetzungen erfüllen:

- *Für professionelle Leistungsbereiche bestehen Qualitätsstandards und Zielumschreibungen, welche laufend aktualisiert und 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.*

Die Wirkungsziele im Bereich Qualitätssicherung werden von den zugelassenen Leistungserbringern weitestgehend erreicht, dies umso mehr, da sie Bestandteil von Betriebs- und Berufsausübungsbewilligungen und somit der staatlichen Aufsicht sind. Zudem wird in den neuen Administrativverträgen mit den Krankenversicherern die Pflicht zur Qualitätssicherung und -förderung festgehalten. Die Verbände unterstützen ihre Mitglieder bei der Umsetzung.

Bei den Spitex-Organisationen mit öffentlichen Leistungsaufträgen wird die Klientenzufriedenheit durch regelmässige Erhebungen evaluiert. Bei privaten Pflegeorganisationen und selbständigen Pflegefachpersonen erreicht die Qualitätssicherung dagegen nicht immer einen vergleichbaren Stand.

⁵ www.project.zhaw.ch/gesundheitspitexplus.html

⁶ www.pflegebegleiter.de, www.pflegebegleitung-hessen.de, www.dtb-online.de/portal/gymwelt/aeltere/aktiv-bis-100.html

Neben den Organisationen und Fachpersonen, die mit Zulassung und unter Aufsicht des Kantons tätig sind, kommen zunehmend auch Betreuungspersonen aus dem Ausland, sogenannte Care-Migrantinnen, zum Einsatz. Diese Personen sind nicht erfasst, zumal sie auch nicht über die Krankenversicherung finanziert werden. Die staatliche Kontrolle ist daher begrenzt und muss überwiegend der Verantwortung des Einzelnen überlassen bleiben.

Im Heimbereich wird die Umsetzung der Qualitätsanforderungen durch regelmässige Audits der zertifizierenden Organisationen überprüft. Die Beschwerdewege, die den Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Angehörigen offen stehen, sind in den Leistungsverträgen definiert. Die unabhängige Beschwerdestelle für das Alter ist den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie deren Angehörigen zugänglich und wird auch genutzt. Um die Qualität aus Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner festzuhalten, wären regelmässige Befragungen wünschenswert.

Bezüglich Aus-, Fort-, und Weiterbildung sind Kanton und Leistungserbringer aktiv, soweit es die Ressourcen zulassen (Anzahl Ausbildungsplätze, Finanzmittel). Zur Intensivierung der Ausbildung von Pflege-Fachpersonal hat der Kanton in Zusammenarbeit mit den Spitälern, Heimen und Spitex-Organisationen einen Ausbildungsverbund gegründet, der eine Bündelung der Kräfte und eine Erhöhung der Zahl der Ausbildungsplätze ermöglicht.

Die Spitäler, Heime und Spitex-Organisationen mit öffentlichen Leistungsaufträgen sind zur Koordination und Zusammenarbeit verpflichtet. Die Institutionen der drei Ebenen bemühen sich in diesem Sinne um eine laufende Optimierung der Zusammenarbeit. Die Abstimmung der Prozesse ist aufgrund der unterschiedlichen Kernaufgaben und Rahmenvorgaben der drei Ebenen allerdings nicht immer einfach. Was fehlt ist ein übergeordnetes Case-Management. Eine Effizienzsteigerung lässt zukünftig auch die elektronische Patientenakte erwarten. Dies sollte auch die Zusammenarbeit mit Kostenträgern vereinfachen.

Stand: Leistungserbringer nach KVG mit kantonaler Bewilligung und vor allem die regionalen Anbieter mit Leistungsauftrag setzen umfassende standardisierte Qualitätssicherungssysteme ein. Die Qualität der Leistungen im Kanton ist gut.

Handlungsbedarf: Um allfällige Qualitätslücken festzuhalten, sollten regelmässige Befragungen der Klientinnen und Klienten erfolgen. Das Qualitätsniveau aller Angebote sollte gleich sein - private und öffentlich tätige Anbieter sind hier durch die Aufsichtsbehörde verstärkt zu prüfen. Ein übergeordnetes Case-Management ist anzustreben, möglichst in elektronischer Form, um die Zusammenarbeit verschiedenster in die Versorgung involvierter Leistungsanbieter (Spitex, Spital, Heim) effizienter zu gestalten. Aufgrund des steigenden Bedarfs (Alterspyramide) ist zusätzliches Pflegepersonal auszubilden.

4 Schlussbemerkungen

Seit der Veröffentlichung des Altersleitbildes konnten viele der dort genannten Ziele umgesetzt und die Angebote sowie deren Qualität verbessert werden. Die Klärung der gesetzlichen Grundlagen im Altersbetreuungs- und Pflegegesetz und dessen konsequente Umsetzung sind dabei besonders wichtig. Auch die regionale Zusammenführung der Spitex-Einheiten hat massgeblich zur Stärkung und Sicherung von langfristig tragfähigen und qualitativ hochwertigen Versorgungsstrukturen beigetragen. Den an den Planungen und an der Umsetzung beteiligten Stellen sei für ihr Engagement an dieser Stelle gedankt.

Mit einiger Besorgnis verfolgt die Alterskommission die Fragen rund um die Finanzierung der Leistungen im Bereich der Altersbetreuung und Pflege. Aufgrund der anhaltenden Zunahme der betagten Bevölkerung werden die bundesrechtlich vorgegebenen Ausgaben des Kantons, der Gemeinden und der Krankenkassen für die medizinische Behandlung und die Pflege ebenfalls steigen. Daher wird es nicht leicht sein, im Rahmen der absehbaren finanzpolitischen Verteilkämpfe das nötige Verständnis zu finden für die Genehmigung der Mittel, die für qualitätsorientierte Aktivitäten im Sinne des Altersleitbildes benötigt werden.

Zur weiteren Umsetzung des Altersleitbildes sind verstärkte Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter einzuleiten. Zudem sind innovative Projekte zu entwickeln und zu fördern, welche die Voraussetzungen für eine möglichst lange selbständige Lebensgestaltung von Betagten unterstützenden und den Einbezug des persönlichen Umfeldes in die Betreuung verbessern. Das Generationenverständnis ist zu fördern. Erkenntnisse aus Modellprojekten in anderen Regionen sollten auch im Kanton Schaffhausen kreativ umgesetzt werden.

Die Kosten, die für derartige Massnahmen anfallen, sind im Vergleich zu den "gebundenen" staatlichen Beiträgen an die Krankheits- und Pflegekosten gering. Umso wichtiger ist es, dass solche innovativen Aktivitäten keinem falsch verstandenen Spareifer zum Opfer fallen. Um den wachsenden Bedürfnissen, die sich aus der demographischen Entwicklung zwangsläufig ergeben, gerecht werden zu können, sind weitere Anstrengungen zur Umsetzung der heute noch offenen Leitbild-Ziele dringend erforderlich.