

**Bericht und Antrag
des Regierungsrates des Kantons Schaffhausen
an den Kantonsrat
zur Totalrevision des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes**

07-02

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat unterbreitet Ihnen die Vorlage zur Totalrevision des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes.

Die Vorlage steht in einem engen Zusammenhang mit zwei übergeordneten Strukturreform-Projekten:

- der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), die den Rückzug des Bundes aus der Mitfinanzierung der Spitex-Dienste beinhaltet und dazu zwingt, die Spitex-Finanzierung neu zu regeln;
- der Überprüfung der innerkantonalen Aufgabenteilung Kanton - Gemeinden im Rahmen des Reformprojektes „sh.auf“.

Mit der Totalrevision des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes sollen im Wesentlichen folgende Ziele erreicht werden:

- Genauere Klärung der Aufgaben von Kanton und Gemeinden im Bereich der Alterspflege und der Spitex-Dienste;
- Schaffung von leistungsfähigen und effizienten Versorgungsnetzen in allen Regionen des Kantons durch Förderung einer gemeinde- und bereichsübergreifenden Koordination und Zusammenarbeit aller betroffenen Partner;
- Vereinheitlichung der Subventionsregelungen für den Spitex- und den Heimbereich, um eine kohärente Steuerung beider Bereiche zu fördern und einseitige Anreize zugunsten der einen oder anderen Leistungsebene zu vermeiden.

In Bezug auf die Steuerung der dezentralen Leistungsangebote im Heim- und Spitex-Bereich soll die Rolle der Gemeinden - mit fachlicher Unterstützung von Seiten des Kantons - gestärkt und betont werden. In finanzieller Hinsicht soll in Abstimmung auf die NFA-Umsetzungsvorlage vom 9. Januar 2007 eine ausgewogene Gesamtlösung erreicht werden.

1. Ausgangslage

a) Demografische Situation und Perspektiven

Im Kanton Schaffhausen waren im Jahre 2004 18,4 % der Bevölkerung über 64 Jahre alt. Damit lag Schaffhausen beim Betagten-Anteil nach Basel-Stadt (20,7%) und Tessin (18,6 %) an dritter Stelle unter allen Schweizer Kantonen. Im Vergleich zu „jungen“

Kantone wie Zug, Freiburg, Ob- und Nidwalden, Aargau und Thurgau, deren Senioren-Anteil zwischen 13,1 und 14,4 % liegt, ergibt sich ein deutlicher statistischer Überhang. Diese demografische Situation bringt es mit sich, dass der Kanton Schaffhausen im Gesundheitswesen sowie in der Altersbetreuung anteilmässig deutlich mehr investieren und bewältigen muss als die genannten „jüngeren“ Kantone.

In den kommenden Jahren ist ein weiterer Anstieg des betagten Bevölkerungsanteils zu erwarten. Die im Jahre 2004 publizierten Prognosen des Bundesamtes für Statistik rechnen gemäss Szenario „Trend“ mit folgender Entwicklung:

Jahr	Bevölkerung SH in 1'000	Anteil 0 - 19 Jahre	Anteil 20 - 64 Jahre	Anteil über 64 Jahre	Relation 20-64 zu 65 +
2001	73,4	22,1 %	60,0 %	17,9 %	3,3
2010	71,0	18,6 %	61,1 %	20,3 %	3,0
2020	69,2	16,6 %	60,3 %	23,1 %	2,6
2030	68,1	17,9 %	55,7 %	26,4 %	2,1

Aufgrund des genannten Szenarios wird die Zahl der Schaffhauser Kantonsbevölkerung im AHV-Rentenalter in den kommenden 25 Jahren somit um rund 30 % zunehmen, während die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter gleichzeitig um rund 15 % zurückgehen wird.

Die Zahlen machen deutlich, dass der demografische Wandel in den kommenden Jahren zu einem immer wichtigeren Kernthema der Politik werden muss. Neben der Sicherung der Renten, die primär auf Bundesebene thematisiert wird, sind auf Kantons- und Gemeindeebene vor allem die wachsenden Herausforderungen in den Bereichen der Gesundheitsversorgung, der Alterspflege und des soziokulturellen Zusammenhaltes der Generationen zu lösen.

b) Regionale Altersverteilung

Innerhalb des Kantons Schaffhausen zeigen sich bei der Altersverteilung der Bevölkerung erhebliche Unterschiede. Bei den Betagten über 80 Jahre, bei denen der Unterstützungs- und Pflegebedarf erfahrungsgemäss markant zunimmt, zeigt sich insbesondere eine Konzentration in der Zentrumsagglomeration Schaffhausen / Neuhausen und in Stein am Rhein. In den kleinen Gemeinden sind die Senioren dagegen mit zunehmendem Alter immer schwächer vertreten. Die Übersicht zeigt folgendes Bild:

Gemeinden / Regionen ¹	Einwohner total ² :	Einwohner 65 + ³		Einwohner 80+ ³	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Zentrum	43'251	8'381	19,4	2'515	5,8
Stadt Schaffhausen	33'416	6'327	18,9	1'909	5,7
Neuhausen am Rheinflal	9'835	2'054	20,9	606	6,2
Klettgau	14'762	2'382	16,1	666	4,5
Beringen	3'161	530	16,8	131	4,1
Hallau	2'008	345	17,2	105	5,2
Neunkirch	1'793	232	12,9	68	3,8
Schleitheim	1'730	331	19,1	85	4,9
Wilchingen	1'678	251	15,0	78	4,7
7 kleinere Gemeinden	4'392	693	15,8	199	4,5
übrige Gemeinden	15'509	2'622	16,9	669	4,3
Thayngen	4'069	766	18,3	198	4,9
8 kleinere Gemeinden Reiat	3'502	462	19,2	112	3,2
Hemmental/Merishausen/Bargen	1'474	241	16,4	55	3,7
Stein am Rhein	3'067	620	22,2	174	5,7
Ramsen	1'286	221	19,2	59	4,6
Buch + Hemishofen	689	114	16,6	20	2,9
Rüdlingen + Buchberg	1'419	198	14,0	51	3,6
Kanton total	73'519	13'385	18,2	3'850	5,2

Anteil Zentrum	59 %	63 %		65 %	
Anteil Klettgau	20 %	18 %		17 %	
Anteil übrige Gemeinden	21 %	19 %		18 %	

10 Heim-Standortgemeinden	84 %	87 %		89 %	
22 kleinere Gemeinden	16 %	13 %		11 %	

c) Aufgabenteilung Kanton - Gemeinden

Die Zuständigkeiten von Kanton und Gemeinden im Bereich der Altersbetreuung und der Langzeitpflege sind in verschiedenen gesetzlichen Grundlagen geregelt, insbesondere im *Altersbetreuungs- und Pflegegesetz* vom 21. August 1995 (SHR 813.500), im *Gesundheitsgesetz* vom 19. Oktober 1970 (SHR 810.100) sowie im *Spitalgesetz* vom 22. November 2004 (SHR 813.100). In Fällen, in denen sich die Alterspflege mit der Betreuung von Behinderten überlagert, ist zudem das *Sozialhilfegesetz* vom 21. November 1994 (SHR 850.100) zu beachten.

Die Aufgaben des Kantons und der Gemeinden sind im Rahmen der genannten Gesetze und der darauf gestützten Dekrete und Verordnungen wie folgt definiert:

- *Kantonale Spitäler*: Der Kanton sorgt im Rahmen seiner Spitäler für die Untersuchung, Behandlung, Rehabilitation und Pflege von Kranken und Verunfallten sowie von Pflegebedürftigen, die „aufgrund der Art und Schwere ihrer Erkan-

¹ Die Heim-Standortgemeinden (= alle Gemeinden mit mehr als 1'200 Einwohnern sind separat aufgeführt, die kleineren Gemeinden in regionalen Gruppen zusammengefasst).

² Einwohnerzahlen Stand 31.12.2005 gemäss Verwaltungsbericht

³ Jahrgänge 1926 bzw. 1941 und älter (Angaben der kant. Steuerverwaltung Stand Mai 2006). Aufgrund des abweichenden Stichtages gegenüber den Total-Einwohnerzahlen sind die ausgewiesenen Prozentwerte leicht zu tief (Sterbefälle Januar bis Mai).

kung in anderen Institutionen nicht angemessen betreut werden können“ (Spitalgesetz sowie Art. 1 und 2 des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes).

- *Alters- und Pflegeheime:* In Bezug auf die stationäre Altersbetreuung gibt Art. 4 des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes vor, dass die Gemeinden „die nötigen Pflegeplätze für Betagte“ in eigenen Heimen oder über Verträge mit den Trägern anderer Heime bereitzustellen haben. Der Kanton nimmt die Oberaufsicht wahr und unterstützt die kommunal mitfinanzierten Heime mit Investitions- und Betriebsbeiträgen.
- *Spitex-Dienste:* Die Spitex-Dienste fallen ebenfalls in die primäre Zuständigkeit der Gemeinden. Gemäss Art. 33a des Gesundheitsgesetzes haben die Gemeinden „für den Krankenpflege-, Hauspflege- und Haushilfedienst sowie die Beratung von Eltern von Säuglingen und Kleinkindern“ zu sorgen, wobei sie die Leistungen selbst erbringen oder anderen privaten oder öffentlich-rechtlichen Körperschaften übertragen können. Der Kanton nimmt Koordinationsaufgaben wahr und unterstützt die kommunal mitfinanzierten Dienste mit Betriebsbeiträgen (Art. 33b des Gesundheitsgesetzes).

Im Unterschied zu den Pflichten des Kantons sind die Aufgaben der Gemeinden im Spitex- und Heimbereich nur summarisch festgeschrieben. Insbesondere gibt es in beiden Bereichen keine genaueren Vorgaben über die Art und das Ausmass der bereitzustellenden Leistungen. Dem entsprechend sind auch die verfügbaren Leistungsangebote in den einzelnen Gemeinden und Regionen recht unterschiedlich ausgebaut.

d) Leistungen der kantonalen Spitäler

Die kantonalen Spitäler sind primär auf die Untersuchung, Behandlung und Rehabilitation von akut Kranken ausgerichtet. Daneben spielt die Betreuung von Alters- und Langzeitpatientinnen und -patienten aber nach wie vor eine erhebliche Rolle. Die Aufteilung der stationären Kapazitäten per Ende 2005 präsentiert sich wie folgt:

	Bettenkapazität 2005
Kantonsspital - Akutmedizin und Geriatrie	298
- Akutabteilungen stationär	204
- Geriatrie / Rehabilitation (Pflegezentrum)	28
- Langzeitpflege (Pflegezentrum)	66 ⁴
Psychiatriezentrum Breitenau	131
- Akutabteilungen + Rehabilitation	60
- Langzeitpflege	71 ⁴

Die stationäre Gesamtkapazität der kantonalen Spitäler wurde seit Mitte der 1990er-Jahre um rund ein Drittel (ca. 150 Betten) reduziert. Der Abbau betraf vor allem die Langzeit-Abteilungen, wobei alle drei Standorte in ähnlichem Ausmass beteiligt waren (Schliessung der ehemaligen Psychogeriatric-Abteilung im Kantonsspital, Schliessung einer Aussenstation und Belegungsreduktion im Pflegezentrum, Verlegung von geistig

⁴ inkl. Übergangspflege und Betreuung von jüngeren Behinderten

und psychisch Behinderten aus dem Psychiatricentrum Breitenau in externe Wohnheime).

Bei den Pflegepatientinnen und -patienten, die im Pflegezentrum des Kantonsspitals betreut werden, können drei Hauptgruppen unterschieden werden:

- Befristete Übergangspflege von Personen, bei denen die längerfristige Perspektive noch nicht abschliessend geklärt ist (optionale Rückkehr nach Hause) bzw. der Eintritt in das gewünschte Altersheim noch nicht möglich ist;
- Pflege von Personen, deren Betreuung die fachlichen und personellen Möglichkeiten der kommunalen und privaten Heime überfordern würden;
- Pflege von mittel bis schwer dementen Personen, die von den kommunalen Heimen aus personellen und teilweise auch räumlichen Gründen (fehlende geschlossene Abteilungen) nicht übernommen werden können.

Bei betagten Langzeitpatientinnen und -patienten ab dem vollendeten 70. Altersjahr beteiligen sich die Gemeinden ab dem 60. Aufenthaltstag im Pflegezentrum mit Beiträgen von 15 Franken pro Pfl egetag an den Kosten. In den Jahren 2004 und 2005 lag der mittlere Bestand der Patientinnen und Patienten mit Gemeindebeiträgen bei rund 32 Personen.

Die betagten Pflegepatientinnen und -patienten im Psychiatricentrum weisen mehrheitlich erhebliche psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten auf, die aus medizinischen Gründen durch psychiatrisches Fachpersonal betreut werden müssen.

e) Leistungen der Alters- und Pflegeheime

Im Kanton Schaffhausen werden derzeit 16 subventionierte Alters- und Pflegeheime mit folgenden aktuellen Kennzahlen betrieben:⁵

	Heimplätze für Pensionäre + Pflegeplätze	Plätze in Alterswohnungen	Personalstellen
4 öffentl. Heime Stadt Schaffhausen	436	40	237,1
2 private Heime Stadt Schaffhausen	202	13	128,5
2 Heime Neuhausen am Rheinflall	134	16	85,0
AH Ruhesitz Beringen	83	6	47,1
Alterswohnheim Thayngen	72	19	39,3
Alters- und Pflegeheim Schleithelm	53	-	33,0
Alters- und Pflegeheim Hallau	51	-	36,4
Alters- und Pflegeheim Stein am Rhein	47	-	33,3
„Altershaamet“ Wilchingen	32	-	18,7
Alters- und Pflegeheim Ramsen	29	-	17,7
Alters- und Pflegeheim Neunkirch	29	-	16,4
Total	1'168	94	692,5

Neben den genannten Heimen, die im Auftrag der Gemeinden die Versorgung der eigenen Bevölkerung sichern, besteht in Wilchingen noch das private Pflegeheim „Sonnmatt“ mit rund 90 Plätzen. Das Heim hat bislang vorwiegend Patientinnen und Patienten

⁵ Quelle: Statistik 2005 des Heimverbandes curaviva, Sektion Schaffhausen

ten mit psychiatrischem Hintergrund aus anderen Kantonen aufgenommen. Es steht grundsätzlich aber auch Personen aus dem Kanton Schaffhausen offen.

Die verfügbare Bettenkapazität der Heime ist im Laufe der letzten Jahre weitgehend stabil geblieben. Die Zusammensetzung der Bewohnerschaft sowie - daraus folgend - die zu erfüllenden Aufgaben haben sich dagegen kontinuierlich verändert.

Belegung der subventionierten Alters- und Pflegeheime 2000 / 2005:⁶

	2000	2005	Differenz
mittlere Belegung 16 Heime total ⁷	1'237	1'212	- 25
- Anteil erhebliche Pflege (Besa 3 + 4)	447	520	+ 73
- Anteil leichtere Pflege (Besa 1 + 2)	444	434	- 10
- Anteil Bewohner ohne Pflege	346	258	- 88
Personalbestand (Vollzeitpensen)	591	692	+101

Die Übersicht macht deutlich, dass der Anteil der Heimbewohnerinnen und -bewohner, die mittel bis schwer pflegebedürftig sind (Besa-Stufen 3 und 4), im Durchschnitt aller Heime bereits über 40 % liegt. Heim-Eintritte von Personen in gutem gesundheitlichem Zustand sind zunehmend selten geworden. Das mittlere Eintrittsalter hat deutlich zugenommen, während die mittlere Verweildauer entsprechend zurückging. Der Charakter der Häuser hat sich in den meisten Fällen stark in Richtung Pflegeheim verschoben.

f) *Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex-Dienste)*

Im Kanton Schaffhausen sind derzeit 20 privatrechtliche Spitex-Organisationen tätig, die im Auftrag der Gemeinden Leistungen der Krankenpflege, der Hauspflege und der Haushilfe erbringen und dafür mit finanziellen Beiträgen der öffentlichen Hand unterstützt werden. Zudem ist die Gemeindegemeindekrankpflege Stein am Rhein, die in Eigenregie der Stadt erbracht wird, dem Spitex-Bereich zuzuordnen. Von den Leistungen haben im Jahre 2004 gut 1'800 Personen profitiert, wobei rund 80 % der Einsätze auf Personen im AHV-Rentenalter entfielen.

Im Gegensatz zum Altersheim-Bereich, der in den letzten Jahren von markanten Zunahmen der Pflegeleistungen geprägt war, entwickelt sich der Spitex-Bereich - nach einem markanten Wachstum in der ersten Hälfte der 1990er-Jahre - seit geraumer Zeit nur noch sehr verhalten. Der kumulierte Personalbestand aller subventionierten Organisationen ist seit 1996 weitgehend stabil geblieben, wobei intern eine Verlagerung in Richtung der Krankenpflege zu verzeichnen ist, während die Hauspflege- und Haushilfeleistungen, die im Gegensatz zur Krankenpflege ohne Beiträge der Krankenkassen finanziert werden müssen, rückläufig sind.

⁶ Quelle: Statistik 2005 des Heimverbandes curaviva, Sektion Schaffhausen

⁷ mittlere Belegung = Anzahl Pflagetage pro Jahr : 365, gerundet (Werte inkl. Alterswohnungen mit Heimanschluss)

Übersicht Spitex-Leistungen 2005⁸

	Kranken- pflege	Hauswirtschaft / Betreuung	Total
Anzahl Klientinnen / Klienten	1'279	1'061	1'888 ⁹
- Anteil Personen über 80 Jahre	638	424	
- Anteil Personen 65 - 80 Jahre	400	289	
- Anteil Jüngere	241	348	
Einsatzstunden	54'963	49'941	104'904
- Anteil Personen über 80 Jahre	31'096	20'980	
- Anteil Personen 65 - 80 Jahre	16'639	14'558	
- Anteil Jüngere	7'228	14'403	
Ø Einsatzstunden pro Klient / Klientin	43,0	47,1	55,6

In der Stadt Schaffhausen wurden die Spitex-Dienste im Laufe der 1990er-Jahre von Grund auf neu organisiert und unter einem gemeinsamen Dach zusammengefasst. In Neuhausen am Rheinflall und in einzelnen ländlichen Regionen wurden ebenfalls Zusammenschlüsse in kleinerem Rahmen realisiert. In den meisten Landgemeinden sind die Organisationen aber noch immer von den historisch gewachsenen Strukturen örtlicher Krankenpflege- und Haushilfe-Vereine geprägt.

Kennzahlen der Schaffhauser Spitex-Organisationen 2005⁸

	Betriebs- aufwand in Fr. 1'000	Personalbestand Ende 2005 (Personen)	Ø Personal- bestand 2005 (Pensen)
Spitex Schaffhausen (Stadt) ¹⁰	4'290	112	39,9
Spitex Neuhausen am Rheinflall	1'080	27	13,2
Pro Senectute ¹¹	1'160	71	11,4
Thayngen - Barzheim	480	18	5,1
Beringen	350	19	3,2
16 kleinere Organisationen kumuliert	1'630	72	14,3
Total	8'990	320	87,0

Die Übersicht zeigt, dass die fünf grösseren Organisationen zusammen deutlich über 80 % der Angebote bereit stellen. Die übrigen 16 Organisationen sind klein: Die Jahresumsätze pro Organisation liegen generell unter 200'000 Franken und die Personalbestände unter 200 Stellenprozent.

g) Beratung und Prävention

Im nahen Umfeld zu den Spitex-Diensten sind zwei ergänzende Angebote im Bereich der Gesundheits- und Sozialberatung zu nennen, die mit öffentlicher Unterstützung tätig sind:

⁸ Quelle: Spitex-Statistik 2004 des kantonalen Spitex-Verbandes Schaffhausen

⁹ 452 Personen profitierten sowohl von Krankenpflege als auch von Haushilfeleistungen

¹⁰ inkl. Mütter- und Väterberatung zugunsten aller Gemeinden auf Vertragsbasis

¹¹ Leistungserbringung in zahlreichen Gemeinden im ganzen Kantonsgebiet (insb. Haushilfe und Mahlzeitendienst, in Ramsen/Buch auch Krankenpflege)

- die Mütter- und Väterberatung, die von der Spitex Schaffhausen im Auftrag der Gemeinden wahrgenommen wird (Gemeindeaufgabe gemäss Art. 33a des Gesundheitsgesetzes, Finanzierung durch die Gemeinden mit rund 200'000 Franken und den Kanton mit 100'000 Franken pro Jahr);
- die Aktivitäten von Pro Senectute ausserhalb des engeren Spitex-Bereichs (Sozialberatung, Bildung/Kultur, Sport u.a.), die vom Bund bislang mit rund 750'000 Franken pro Jahr unterstützt wurden.

Die Trägerschaft der Mütter- und Väterberatung erwies sich in den letzten Jahren als sehr labil. Hier besteht ein dringender Klärungsbedarf. Bei Pro Senectute zeichnet sich eine schrittweise Reduktion der Bundesbeiträge ab, was zur Prüfung allfälliger Ersatzbeiträge durch den Kanton oder die Gemeinden zwingt.

h) Finanzierung

Die Finanzierung der Altersbetreuung und Pflege erfolgt zu einem erheblichen Teil durch Leistungsverrechnung gegenüber den Klientinnen und Klienten und ihren Versicherern. Dabei ist die erzielbare Kostendeckung sehr unterschiedlich: In den Altersheimen können im Mittel rund 90 % der Brutto-Betriebskosten (inkl. Abschreibung der Gebäudekosten) aus Leistungsverrechnungen finanziert werden, während der Deckungsgrad in den Pflegeabteilungen der kantonalen Spitäler und im Spitex-Bereich lediglich die Grössenordnung von 55 % erreicht. Die Restkosten werden aus Mitteln des Kantons, der Gemeinden und des Bundes (Spitex) finanziert.

Die aktuellen Finanzierungsanteile der verschiedenen öffentlichen Haushalte präsentieren sich in folgenden Proportionen:

	Beiträge Bund	Beiträge Kanton	Beträge Gemeinden
Betrieb Pflegeabteilungen Spitäler	-	*** ¹²	0,2 Mio.
Betrieb Alters- und Pflegeheime	-	2,35 Mio.	0,5 Mio.
kalk. Abschreibungen Heime ¹³		0,5 Mio.	0,5 Mio.
Betrieb Spitex-Dienste	1,35 Mio.	1,05 Mio.	1,1 Mio.
Mütter- und Väterberatung	-	0,1 Mio.	0,2 Mio.
Pro Senectute (ohne Spitex-Anteil)	0,75	-	-
Total	2,1 Mio.	4,0 Mio.	2,5 Mio.

i) Leistungen und Strukturen im interkantonalen Vergleich

Im interkantonalen Vergleich können die Besonderheiten des Kantons Schaffhausen in Bezug auf die Alterspflege und die Spitex-Dienste wie folgt zusammengefasst werden:

¹² Die budgetierten Betriebsbeiträge 2007 für die Pflegeabteilungen der kantonalen Spitäler gemäss Jahreskontrakt liegen im Gesamtrahmen von 8 Mio. Franken (ohne Anteil Investitionen u.a.); davon sind rund 40 % dem engeren Schnittstellenbereich zu den kommunalen Heimen zuzuordnen (Langzeitpflege von Betagten über 70 Jahre, ohne Übergangspflege < 60 Tagen).

¹³ Kanton: Abschreibung Baubeiträge; Gemeinden: kalk. Abschreibungsbedarf im Rahmen der Gemeinderechnungen, ohne Abschreibungen aus Heim-Erträgen und a.o. Abschreibungen.

- Das Engagement der kantonalen Spitäler im Bereich der geriatrischen Rehabilitation und Langzeitpflege ist im Kanton Schaffhausen qualitativ differenzierter und - in Relation zur Bevölkerungszahl - auch quantitativ grösser als in den meisten anderen Kantonen.
- Die Kapazitäten der kommunalen und privaten Alters- und Pflegeheime sind ebenfalls gross: Mit gut 90 Altersheim-Betten pro 1'000 Personen über 64 Jahren liegt die in der einschlägigen Bundesstatistik ausgewiesene Heimplatz-Dichte um rund 30 % über dem Landesmittel.¹⁴
- Der Spitex-Bereich ist im Gegenzug relativ schwach ausgebaut. Mit einem Personalbestand von rund 6,4 Stellen pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohnern über 64 Jahren liegt Schaffhausen hier um rund 30 % unter dem nationalen Mittelwert.¹⁵
- In Bezug auf die Strukturen fällt auf, dass die Anzahl kleiner Heime und Spitex-Organisationen im Kanton Schaffhausen relativ gross ist. Eigenständige Pflege-Institutionen mit Einzugsgebieten unter 5'000 Einwohnern, wie sie auf der Schaffhauser Landschaft noch anzutreffen sind, gibt es in ähnlich gut erschlossenen Gebieten anderer Kantone nur selten.
- In Bezug auf die Finanzierung liegt die Zuständigkeit im Bereich der Altersheime und Spitex-Dienste in den meisten Kantonen vollständig oder zumindest mehrheitlich bei den Gemeinden. Im Quervergleich sind in Schaffhausen die Finanzierungsanteile des Kantons in beiden Bereichen relativ hoch.

Der interkantonale Vergleich macht vor allem deutlich, dass die Angebotsgestaltung der Altersbetreuung im Kanton Schaffhausen stark heimlastig ist. Der Befund wird auch in der Kostenstatistik der Krankenversicherer bestätigt:

- Bei den abgerechneten Pflegeheimkosten lag Schaffhausen mit 258 Franken pro versicherte Person im Jahr 2005 um 16 % über dem Landesmittel;
- bei den ausgewiesenen Vergütungen im Spitex-Bereich lag Schaffhausen mit 40 Franken pro Person dagegen um 20 % unter dem nationalen Mittel.¹⁶

2. Handlungsbedarf und Reformziele

a) Projekt „sh.auf“ und Entwicklung Altersleitbild

Im Rahmen des umfassenden kantonalen Reformprojektes „sh.auf“ war ein Teilprojekt dem Themenbereich Gesundheit und Alter gewidmet. Unter breitem Einbezug von Fachleuten und Betroffenen wurden die heutigen Strukturen sowie die künftigen Anforderungen an die Alterspolitik von Kanton und Gemeinden vertieft analysiert. In der Fol-

¹⁴ Gemäss BFS-Statistik der sozialmedizinischen Institutionen weisen nur 2 Kantone (AR und GL) eine höhere Heimplatz-Dichte als SH auf.

¹⁵ Gemäss Spitex-Statistik des Bundesamtes für Sozialversicherung sind die einschlägigen Personalkennzahlen der Spitex-Dienste nur in 3 Kantonen tiefer als im Kanton SH (in AR und GL, die gleichfalls mit hohen Heimplatzzahlen auffallen, sowie in AG).

¹⁶ Quelle: Datenpool santésuisse / Kostenmonitoring BAG 2005

ge wurden konkrete Vorschläge für Reformen sowie ein kantonales Altersleitbild erarbeitet. Die entsprechenden Dokumente, zu denen im Jahre 2005 breit angelegte Vernehmlassungen durchgeführt wurden, bilden zentrale Grundlagen für die aktuelle Vorlage zur Revision des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes.¹⁷

b) Stärken und Schwächen der bisherigen Regelung

Im Rahmen des Projektes „sh.auf“ wurden bei allen wichtigen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens umfangreiche Erhebungen betreffend die aktuellen Stärken, Schwächen und Risiken der Altersbetreuung und Pflege im Kanton Schaffhausen durchgeführt. Die Erhebungen und ihre Auswertung brachten folgende Ergebnisse:

Stärken:

- zahlenmässig ausreichendes bis grosszügiges Heimplatzangebot;
- Heime sind dezentral / wohnortnah gelegen, baulich und personell mehrheitlich gut ausgestattet und auf einem hohen Qualitätsniveau;
- Heimtarife für Bewohner zwar steigend, aber im interkantonalen Vergleich noch tragbar;
- geriatrische Rehabilitation im Pflegezentrum auf einem hohen Stand;
- bedarfsgerechte Spitex-Leistungsangebote mit guter regionaler Verankerung;
- ergänzende Angebote v.a. durch Pro Senectute.

Schwächen / Risiken:

- Keine übergeordnete Versorgungsplanung und Koordination zwischen den Leistungsanbietern (unklare Kompetenz- / Aufgabenzuordnung Kanton – Heimträgergemeinden – übrige Gemeinden);
- teilweise ungenügende Vernetzung zwischen den zahlreichen Leistungsanbietern;
- unterkritische Betriebsgrösse einzelner Heime und Spitex-Organisationen (betriebswirtschaftliche Nachteile, Risiken bezüglich Qualität / Kontinuität, spezialisierte Angebote schwer machbar);
- unklare Schnittstellen Pflegezentrum – kommunale Heime (Demenz / Psychogeriatrie, Übergangspflege, Palliativpflege, geriatrische Notfälle);
- temporäre Pflege- und andere Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger sind wenig verfügbar;
- Versorgung von Demenzkranken (stationär und ambulant) als Schwachpunkt / Risikofaktor der Zukunft;
- starke Fokussierung auf Heime; betreute Alterswohnungen / neue Wohnformen für Betagte sind wenig entwickelt;

¹⁷ Die Dokumente sind bei der Staatskanzlei bzw. beim Departement des Innern als separate Publikationen verfügbar und können auch über die Internet-Plattform des Kantons eingesehen werden. Auf detaillierte Rekapitulationen kann deshalb an dieser Stelle verzichtet werden.

- fehlende Leistungsaufträge für ergänzende Dienste (Pro Senectute, Beratung, Prävention etc.);
- strukturelle Veränderung der Heime (Zunahme Pflegepatientinnen und -patienten, kürzere Verweildauer, sinkender Anteil relativ rüstiger Pensionäre) schafft wachsende betriebliche Probleme und erschwert die Finanzierung;
- Finanzierung Spitex (v.a. hauswirtschaftliche Leistungen, ohne KVG-Beiträge) und ergänzende Dienste gefährdet.

c) *Rückzug des Bundes aus der Spitex-Finanzierung*

Aufgrund der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) ergibt sich, dass sich der Bund ab dem Jahr 2008 aus der Mitfinanzierung der Spitex-Dienste zurückziehen wird. Die wegfallenden Bundesbeiträge in der Höhe von rund 1,3 Mio. Franken pro Jahr sind auf kantonaler Ebene durch andere öffentliche Beiträge zu ersetzen.

d) *Reformziele*

Die im Rahmen des Projektes „sh.auf“ und des Altersleitbildes entwickelten Reformziele können wie folgt zusammengefasst werden:

- Die Grundsätze der Aufgabenteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden sollen weitgehend unverändert bleiben.
- In Bezug auf die Finanzierung soll die Alterspflege wie bisher als Verbund-Aufgabe von Kanton und Gemeinden anerkannt bleiben, wobei sich der Kanton weiterhin im Ausmass der bisherigen Betriebsbeiträge an die Heime und die Spitex-Organisationen an den Kosten beteiligen soll.
- Wesentliche Neuerungen sind dagegen in Bezug auf die Steuerung der Leistungsangebote vorgesehen: Die Gemeinden sollen neu verpflichtet werden, im Rahmen von grösseren Versorgungsregionen gemeinsame Konzepte der Altersbetreuung zu entwickeln und mit den involvierten Leistungserbringern verbindliche Leistungsverträge abzuschliessen.
- Die finanziellen Beiträge des Kantons sollen künftig nicht mehr direkt an die einzelnen Heime und Spitex-Organisationen ausbezahlt, sondern in Form von Pauschalbeiträgen an die Gemeinden überwiesen werden.
- Für die Bemessung der Kantonsbeiträge an die Gemeinden wurden Pauschalen in Abhängigkeit von der Zahl betagter Einwohnerinnen und Einwohner vorgeschlagen, die bis zu 50 % der bei den Gemeinden anfallenden Kosten und Beiträge decken sollten.
- Die kantonalen Baubeiträge an die Altersheime sollen entfallen.

e) *Anpassungen aufgrund der Vernehmlassung*

Im Rahmen der Vernehmlassungen zum Rahmenprojekt „sh.auf“ und zum Altersleitbild wurden zur vorgeschlagenen Finanzierungsregelung einzelne Detail-Vorbehalte vorgebracht. Im Zusammenhang mit den übergeordneten Diskussionen über die künftige

Gemeindeorganisation wurden zudem auch Fragen zur konkreten Organisation der vorgeschlagenen Planungsregionen gestellt. In Bezug auf die generelle Stossrichtung fanden die unterbreiteten Vorschläge aber breite Unterstützung.

Aufgrund der Vernehmlassungs-Ergebnisse sowie der übergeordneten Entscheide des Regierungsrates zum weiteren Vorgehen beim Projekt „sh.auf“ und bei der NFA-Umsetzung wurden die Reform-Ziele noch einmal überprüft und modifiziert. Gestützt auf diese umfassenden Vorbereitungen konnte sodann ein erster umfassender Gesetzesentwurf ausgearbeitet werden, der im Herbst 2006 einer weiteren Vernehmlassung unterzogen wurde.

Aufgrund der Vernehmlassungs-Ergebnisse wurden am Gesetzesentwurf noch verschiedene Anpassungen vorgenommen. Materiell bedeutsam sind insbesondere die folgenden Änderungen:

1. Die Verpflichtung der Gemeinden zur Bildung grösserer Planungs- und Versorgungsregionen wird vordringlich auf den Spitex-Bereich konzentriert. Im Bereich der Altersheime sollen den Gemeinden dagegen grössere Freiheiten offen gelassen werden zum Abschluss bilateraler Einzelverträge. Gleichzeitig soll die Unterstützung der Gemeinden durch den Kanton bei der Planung und Koordination verstärkt werden.
2. Die finanzielle Unterstützung der Gemeinden durch den Kanton soll generell bei 50 % der anrechenbaren Gemeindeaufwendungen im Altersbetreuungs- und Pflegebereich liegen. Auf die Festlegung von pauschalen Obergrenzen in Relation zur Anzahl betagter Einwohnerinnen und Einwohner wird verzichtet.
3. Die Unterstützung von Beratungsstellen für Betagte und Angehörige (z.B. Pro Senectute) sowie der Mütter- und Väterberatung (bisher im Rahmen der Spitex organisiert) soll neu Sache des Kantons werden.

3. Kernpunkte der Gesetzesvorlage

a) Harmonisierte Subventionsregelungen für Heime und Spitex-Dienste

Die Unterstützung der Altersheime und ambulanten Diensten (Spitex u.a.) durch die öffentliche Hand erfolgte bisher auf mehreren Kanälen nach unterschiedlichen Kriterien:

- Die Spitex-Organisationen (unter Einschluss von Pro Senectute sowie Mütter- und Väterberatung) wurden mit insgesamt rund 4,5 Mio. Franken pro Jahr unterstützt, wobei insgesamt gut 45 % vom Bund und je gut 25 % vom Kanton und von den Gemeinden beigesteuert wurden.
- Die Heime wurden vom Kanton mit Bau- und Betriebsbeiträgen nach klar definierten Kriterien unterstützt, während sich die Gemeinden mehrheitlich auf die Vorfinanzierung der Bauten (mit unterschiedlicher Abschreibungspraxis über die Heim- oder die Gemeinderechnungen) sowie auf die Deckung allfälliger Restdefizite in den Betriebsrechnungen beschränkten.

Für die Zukunft ist nun vorgesehen, dass die finanziellen Beiträge der öffentlichen Hand zur Unterstützung der Heimpflege und der Spitex-Dienste zu 100 % durch die Gemeinden ausbezahlt werden. Den Gemeinden ihrerseits sollen dann in einem zweiten Schritt 50 % ihrer anrechenbaren Aufwendungen vom Kanton erstattet werden. Diese Regelung hat gegenüber der bisherigen Situation verschiedene grundsätzliche Vorzüge:

- Mit dem Wegfall der Direktbeiträge von Kanton und Bund an die Spitex-Organisationen und Heime werden die Gemeinden die alleinigen öffentlichen Vertragspartner und Mitfinanzierer der genannten Leistungserbringer. Dies betont ihre unmittelbare Verantwortlichkeit und stärkt ihre Einflussmöglichkeiten. Zudem wird die Transparenz der Entscheidungsfindung erhöht (Kreditbeschlüsse nach dem Brutto-Prinzip über die ganzen öffentlichen Beiträge durch eine Instanz).
- Die sachfremden Steuerungsanreize, die aus den unterschiedlichen bisherigen Subventionsgrundsätzen für Heimbauten, Heimbetrieb und Spitex-Leistungen resultierten, entfallen. Zudem erhöhen sich auch die Gestaltungsfreiräume der Gemeinden zur möglichen Unterstützung neuerer Formen der Alterspflege (z.B. betreute Alterswohnungen und Wohngemeinschaften).
- Der Finanzierungsanteil, der nach Abzug der Kantonsbeiträge netto bei den Gemeinden verbleibt, steigt generell auf 50 % an. Damit wird dem finanzpolitischen Grundsatz der fiskalischen Äquivalenz (massgebliche finanzielle Betroffenheit der entscheidverantwortlichen staatlichen Ebene) wesentlich besser als bisher Rechnung getragen.
- Die weitere finanzielle Beteiligung des Kantons auf einer nachgelagerten Ebene stellt sicher, dass im Gesamtrahmen eine ausgewogene Lastenverteilung gewahrt bleibt. Zudem wird damit auch die kantonale Einflussnahme legitimiert, die nötig ist, um einheitliche Standards der Gesundheitsversorgung im ganzen Kanton durchzusetzen.

Nach den ursprünglichen Plänen war vorgesehen, den Grundsatz der hälftigen Kostenrückvergütung des Kantons an die Gemeinden mit pauschalen Beitrags-Obergrenzen zu koppeln, die pro Gemeinde in Abhängigkeit von der Zahl der betagten Einwohnerinnen und Einwohner festgelegt worden wären (Fr. 1'000 pro Einwohnerin / Einwohner ab vollendetem 80. Altersjahr). Im Rahmen der Vernehmlassung wurden dazu allerdings sehr vielfältige kritische Einwände vorgebracht. Zahlreiche Gemeinden verlangten insbesondere eine substanziell höhere Ansetzung der Pauschale oder eine Senkung des massgeblichen Referenzalters (Bezugnahme auf die Einwohnerzahl ab dem 70. Altersjahr). Zudem wurden häufig auch verbindliche Gesetzesvorgaben zur künftigen Anpassung der Pauschalen an die Teuerung und Kostenentwicklung verlangt.

Die kritischen Einwände haben dazu veranlasst, die Konsequenzen der Pauschalen mit Blick auf die einzelnen Gemeinden aus der heutigen Sicht noch einmal vertieft zu analysieren. Dabei haben sich folgende Hauptkenntnisse ergeben:

- Die höchsten Brutto-Beträge der öffentlichen Hand im Altersbetreuungs- und Pflegebereich wurden in den letzten Jahren nicht in den bevölkerungs- und finanzstarken Zentrumsgemeinden ausgerichtet, sondern in peripheren mittel-

grossen Landgemeinden, deren Leistungsangebote auch von kleineren Nachbargemeinden mitgenutzt werden (insb. Hallau, Merishausen, Neunkirch, Ramsen, Schleithem und Wilchingen).

- Das Festhalten an einer Begrenzung der Kantonsbeiträge auf einem Pauschalbetrag in Relation zur betagten Wohnbevölkerung würde in der Praxis somit vor allem Gemeinden treffen, deren Steuerkraft eher bescheiden ist und die gleichwohl Aufgaben erfüllen müssen, die für die Entwicklung im ländlichen Raum sehr wesentlich sind.

Vor diesem Hintergrund hat sich der Regierungsrat entschlossen, die ursprüngliche Idee einer pauschalen Beitragsbegrenzung aufzugeben und den Gemeinden generell die Hälfte ihrer anrechenbaren Kosten im Altersbereich zu vergüten. Der Umstand, dass sie in jedem Fall die Hälfte der anrechenbaren Kosten selbst aufbringen müssen, wird bei den betroffenen Gemeinden Anreiz genug sein, für eine wirtschaftliche Leistungserbringung einzustehen.

b) Regionalisierung der Spitex-Dienste

Die Verpflichtung zur Bildung von gemeindeübergreifenden Planungsregionen war ein zentrales Element der Vernehmlassungsvorlage. Damit sollte eine besser koordinierte Entwicklung der Leistungsangebote und Strategien im Heim- und Spitex-Bereich sichergestellt werden. Die diesbezüglichen Vorschläge wurden in der Vernehmlassung allerdings sehr unterschiedlich aufgenommen. Vor allem aus peripher gelegenen Gemeinden, wo die bisherigen Versorgungsstrukturen besonders kleinräumig sind, gingen teilweise stark ablehnende Stellungnahmen ein.

Zum einen wurde der Nutzen der Bildung grösserer Versorgungseinheiten grundsätzlich in Frage gestellt, und zum anderen wurde - mit Blick auf die Vielfalt der gewachsenen Strukturen und die divergierenden Interessen einzelner Gemeinden - grosse Skepsis angemeldet zur praktischen Realisierbarkeit. Mehrfach wurde zudem die Befürchtung geäussert, die regionalen Planungen könnten einen überhöhten administrativen Aufwand und in Konfliktfällen schwer überwindbare Blockaden mit sich bringen.

Eine pragmatische Analyse der aktuellen Situation macht deutlich, dass die Voraussetzungen für eine bereichsübergreifende Versorgungsplanung und Angebotsgestaltung in der Stadt Schaffhausen und in Neuhausen am Rheinfluss bereits heute gegeben sind. Im Weiteren sind in den Regionen Thayngen / Reiat und Beringen / Oberklettgau in den letzten Monaten Prozesse in Gang gekommen, welche eine Erreichung der Ziele in absehbarer Zeit auch ohne gesetzlichen Druck des Kantons erwarten lassen (regionale Spitex-Zusammenschlüsse und verbesserte Vernetzung Heime - Spitex im Rahmen weitgehend deckungsgleicher Einzugsregionen).

Auf die vier genannten Regionen entfallen rund 80 % der betagten Kantonsbevölkerung. In den verbleibenden Gemeinden mit teilweise allzu stark fraktionierten Versorgungsstrukturen leben daneben nur 20 % der betagten Bevölkerung. Aufgrund der Proportionen sowie der aktuell noch mehrheitlich befriedigenden Versorgungslage ist es nahe liegend, nach Lösungen zu suchen, die diesen Regionen mehr Zeit für eine etappierte Anpassung ihrer Strukturen und eine schrittweise Verstärkung der Kooperation lassen.

Ein weniger forsches Vorgehen ist insbesondere bei den Alters- und Pflegeheimen vertretbar. Aufgrund der neuen Finanzierungsregeln ist ein unkoordinierter weiterer Ausbau der Heime in den nächsten Jahren ohnehin kaum zu erwarten. Überdies dürfte die weitere Angebotsgestaltung der bestehenden Heime durch die Gesetze des Marktes allein schon recht gut gesteuert werden. Unter diesen Voraussetzungen besteht keine dringende Notwendigkeit, den betroffenen Gemeinden eine formelle Planungs Koordination mit allzu komplexen Umsetzungsproblemen aufzuzwingen.

Im Spitex-Bereich drängt es sich dagegen auf, auch in den ländlichen Regionen grössere betriebliche Einheiten zu bilden. Mit Blick auf die erhöhten künftigen Anforderungen müssen Organisationsformen gefunden werden, unter denen aus einer Hand umfassende Angebote in allen Kerndiensten (Krankenpflege, Hauspflege und Haushilfe) in der nötigen Breite, Flexibilität und Professionalität angeboten werden können.

In zahlreichen anderen Kantonen wurden in der letzten Zeit Prozesse zur Bildung markant grösserer Spitex-Organisationen mit professionellen Führungsstrukturen eingeleitet oder bereits vollzogen. Die Tendenzen laufen darauf hin, die Krankenpflege-, Hauspflege- und Haushilfe-Organisationen grösserer Regionen (zumeist mindestens 10'000 Einwohner, z.T. auch deutlich grösser) in übergreifenden Trägerschaften neu zusammenzufassen. Die Bildung von Stützpunkten in einzelnen Dörfern sowie eine Personaleinsatzplanung, welche besondere örtliche Verankerungen nutzt, bleiben dabei weiterhin möglich.

Im Kanton Schaffhausen sind die beiden Zentrumsgemeinden Schaffhausen und Neuhausen am Rheinfall selbst in der Lage, Organisationen von hinlänglicher Grösse und Leistungsfähigkeit zu bilden. In den übrigen Gemeinden müssen generell partnerschaftliche Lösungen gefunden werden. Unter Ausklammerung der Gemeinden Rüdlingen und Buchberg, die mit ihren Zürcher Nachbarn spezielle Regelungen suchen müssen, sollte die Zahl der Spitex-Organisationen in den Landgemeinden auf höchstens vier reduziert werden. Unter der Prämisse, dass regionale Stützpunkte gebildet würden, wäre sogar noch eine stärkere organisatorische Bündelung der Kräfte denkbar. Der kumulierte Personalbestand aller Spitex-Organisationen ausserhalb des Zentrums Schaffhausen / Neuhausen beläuft sich auf insgesamt rund 35 Personalstellen. Im Falle einer gleichmässigen Verteilung auf vier neu zu bildende Organisationen entspräche dies einem mittleren Anfangsbestand von 9 Stellen pro Organisation.

Aufgrund der vielfältigen gewachsenen Strukturen ist der anstehende Reformprozess in den einzelnen Regionen sehr anspruchsvoll. Die Erfahrungen in anderen Kantonen haben gezeigt, dass eine Umsetzung innert nützlicher Frist am besten gelingt, wenn von Seiten des Kantons klare Richtlinien und Rahmenvorgaben gesetzt werden und die nötige fachliche Unterstützung bereitgestellt wird. In diesem Sinne sollen dem Regierungsrat im Rahmen des Gesetzes die nötigen Kompetenzen zugesprochen werden.

c) Steuerung der Heime über Leistungsaufträge und Verträge

Nach dem Verzicht auf die Vorgabe, für die Spitex-Dienste und die Heimversorgung deckungsgleiche Planungsregionen zu bilden, ergibt sich für den Heimbereich ein deut-

lich kleinerer kurzfristiger Anpassungsbedarf. Der Umstand, dass der Kanton künftig nicht mehr als direkt subventionierende Stelle in Erscheinung treten wird, zwingt immerhin in allen Fällen dazu, das Verhältnis zwischen den Heimen und den Gemeinden zu überprüfen und die Finanzierungsgrundsätze neu festzulegen. Zudem müssen diejenigen Gemeinden, die keine eigenen Heime betreiben, ihr Verhältnis zu den Heimen, auf denen ihre Versorgung basiert, in aller Form klären. Dazu soll der Abschluss von Leistungsaufträgen bzw. Verträgen zwingend vorgeschrieben werden.

d) Aufgabenklärungen der kantonalen Spitäler

Die Abteilungen Geriatrie und Langzeitpflege des Kantonsspitals (ehemals Pflegezentrum) sowie auch das Psychiatriezentrum nehmen wichtige Aufgaben in der Gesundheitsversorgung und Pflege alter Menschen wahr. Als Kernaufgaben völlig unbestritten sind dabei die akutmedizinische, geriatrische und psychiatrische Untersuchung, Behandlung und Rehabilitation sowie die stationäre Langzeitpflege von Personen, die aufgrund der Art und Schwere ihres Unterstützungsbedarfs in anderen Institutionen nicht angemessen betreut werden können.

Neben den genannten Kernaufgaben sind die Funktionen der Spitäler in einzelnen Grenzbereichen zu den kommunalen Heimen und zur spitalexternen ambulanten Versorgung in Fachkreisen und auch auf politischer Ebene immer wieder Gegenstand von Diskussionen. Im Zusammenhang mit der anstehenden baulichen Sanierung des Pflegezentrums hat die Thematik eine besondere Aktualität erhalten.

Die medizinischen und pflegerischen Behandlungskonzepte im Bereich der Geriatrie haben sich in den letzten Jahren laufend verändert. Die Entwicklungen werden auch in Zukunft weiter gehen. Eine abschliessende Klärung aller Schnittstellen auf Gesetzesstufe wird vor diesem Hintergrund niemals möglich sein. Im Rahmen der aktuellen Revision des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes soll immerhin versucht werden, neben den bestehenden Aufgabendefinitionen, die ohne wesentliche Änderung übernommen werden, zwei Ergänzungen aufzunehmen:

- In einer speziellen Bestimmung soll klargestellt werden, dass die befristete Übergangspflege nach Spitalbehandlungen und nach akuten Ereignissen zu Hause Sache der kantonalen Spitäler ist.
- Im Weiteren soll die Beratung von Heimen, Spitex-Diensten, Leistungsanbietern der ambulanten Grundversorgung und Angehörigen in altersmedizinischen Belangen explizit als Aufgabe der Spitäler verankert werden.

Die aktuellen Entwicklungen im Akutspital-Bereich lassen erwarten, dass der Druck zu frühzeitigen Spitalentlassungen in den nächsten Jahren weiter zunehmen wird. Da eine direkte Rückkehr nach Hause insbesondere bei älteren Personen nicht immer möglich ist, zeichnet sich ein steigender Bedarf im Bereich der befristeten Übergangspflege ab. Die Verantwortung für dieses Leistungssegment soll auch künftig beim Kanton bleiben und nicht auf die Gemeinden abgeschoben werden.

Mit Blick insbesondere auf die zunehmende Demenz-Problematik wird den Spitälern zudem die Aufgabe der Beratung von Heimen und Spitex-Diensten in altersmedizi-

nischen Belangen zugewiesen. Damit wird die Stellung der kantonalen Häuser als geriatrische und alterspsychiatrische Kompetenzzentren zusätzlich betont.

Auf der anderen Seite soll die im Pflegezentrum schon heute bestehende Kostenbeteiligung der Gemeinden modifiziert werden. Damit sollen drei Ziele erreicht werden:

- Im Sinne des kantonsinternen Gleichgewichts soll vermieden werden, dass Gemeinden, welche die kantonalen Häuser überproportional beanspruchen (bisher vor allem die Stadt Schaffhausen und Neuhausen am Rheinfall), finanzielle Vorteile gegenüber Regionen mit hohem Selbstversorgungsgrad erlangen können.
- Die erhöhte Kostenbeteiligung soll bei den Gemeinden als Anreiz wirken, die eigenen Pflegeangebote so gut wie möglich zu nutzen, so dass die teureren Kapazitäten der kantonalen Häuser für Patientinnen und Patienten verfügbar bleiben, bei denen eine Betreuung auf kommunaler Ebene aus fachlicher Sicht nicht möglich bzw. nicht sinnvoll ist.
- Auf Seiten der Spitäler soll gleichzeitig ein Anreiz geschaffen werden, die Kosten der Langzeitpflege in einem Rahmen zu halten, der in Relation zu den kommunalen Heimen zu einem plausiblen Preis-Leistungsverhältnis führt.

Nach der geltenden Regelung haben die Gemeinden bei Langzeitpatientinnen und -patienten im Kantonsspital (Pflegezentrum), die das 70. Altersjahr vollendet haben, ab dem 61. Aufenthaltstag Kostenbeiträge in der Höhe von 15 Franken pro Pflage-tag zu entrichten. Für die Zukunft ist - nach schrittweisen Anpassungen im Rahmen einer längeren Übergangszeit - vorgesehen, die Gemeinden zu gleichen Teilen wie den Kanton an den ungedeckten Betriebskosten zu beteiligen.

Im Weiteren ist vorgesehen, die Kostenbeteiligung der Gemeinden auch auf betagte Pflegepatientinnen und -patienten im Psychatriezentrum auszudehnen. Diese Gleichstellung ist nötig, um den Spitälern im Schnittstellenbereich Psychogeriatric / Gerontopsychiatrie die nötigen Freiheiten in Bezug auf die interne Organisation und Aufgabenverteilung zu verschaffen. Mit der Neuregelung wird sich der Bestand der Pflegepatientinnen und -patienten, die mit finanzieller Beteiligung der Gemeinden in den kantonalen Spitälern betreut werden, gemäss aktuellem Stand von bisher gut 30 Personen auf gut 50 Personen erhöhen.

e) Unterstützung von Beratungsdiensten und Prävention durch den Kanton

Wie weiter oben dargelegt besteht ein Klärungsbedarf in Bezug auf die Frage, welche staatliche Ebene sich künftig um die Förderung der Mütter- und Väterberatung sowie um die Organisationen, welche zur ambulanten Beratung und Unterstützung von Betagten zur Verfügung stehen (Pro Senectute u.a.), kümmern soll.

In der Vernehmlassungsvorlage war vorgesehen, diese Aufgabe den Gemeinden zu übertragen. Die eingegangenen Stellungnahmen haben allerdings klar gezeigt, dass eine solche Zuordnung unerwünscht wäre. In den meisten Antworten wurde betont, dass es für Organisationen, welche beratende Dienstleistungen für die ganze Kantonsbevölkerung anbieten, nicht zumutbar wäre, Leistungsverträge mit allen Gemeinden bzw. Versorgungsregionen einzeln abzuschliessen. Es wurde mehrheitlich davon

ausgegangen, dass die Ausgestaltung regional unterschiedlicher Leistungsaufträge in diesen Bereichen keinen Sinn machen würde. Aufgrund der Stellungnahmen wird nun eine Übertragung dieser Aufgabe an den Kanton vorgeschlagen.

Die Schaffung einer Grundlage für ein verstärktes Engagement des Kantons ist im Falle von Pro Senectute besonders aktuell, weil hier - ohne direkten Bezug zum NFA - eine schrittweise Reduktion der bisherigen Bundesbeiträge angekündigt ist. Aus heutiger Sicht zeichnet sich ab 2007/08 eine Finanzierungslücke in der Grössenordnung von 0,2 Mio. Franken ab, die entweder durch zusätzliche Beiträge geschlossen oder dann durch einen Leistungsabbau kompensiert werden müsste. Über den materiellen Gehalt eines Leistungsauftrages und die Höhe der Kantonsbeiträge wird zum gegebenen Zeitpunkt im ordentlichen Budgetrahmen zu entscheiden sein. Im Gesetz wird lediglich die Möglichkeit angelegt, einen solchen Auftrag zu erteilen.

4. Erläuterungen zum Gesetzesentwurf

I. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1, Gegenstand

Das bisherige Altersbetreuungs- und Pflegegesetz befasste sich ausschliesslich mit der stationären Altersbetreuung und Langzeitpflege in den Spitälern und Heimen. Diese einseitige Ausrichtung soll nun überwunden werden, indem die Spitex-Dienste, die bisher im Gesundheitsgesetz geregelt waren, zusammen mit weiteren ambulanten Leistungen zugunsten von Betagten und Pflegebedürftigen in den gleichen Gesetzeskontext überführt werden.

In Bezug auf die betroffenen Zielgruppen ist eine Differenzierung zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich vorgesehen:

- Die Spitex-Dienste sollen integral dem Geltungsbereich des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes zugeordnet werden, unter Einschluss der Leistungen für Personen unter 65 Jahren, die derzeit rund 20 % der Spitex-Klientel ausmachen.
- Im Übrigen bleibt die Wirkung des Gesetzes auf die Betreuung von Betagten begrenzt.

Die Unterscheidung drängt sich auf, weil die Betreuung von jüngeren Behinderten und anderen unterstützungsbedürftigen Personen bis anhin über das Sozialhilfegesetz geregelt war. Eine Überprüfung und Neuregelung dieses Bereiches ist im Zusammenhang mit der etappierten Umsetzung der NFA im Behinderten-Bereich per 2011 im Rahmen einer separaten Vorlage vorgesehen.

Art. 2, Aufgaben des Kantons

Mit den Aufgaben des Kantons, die in den Art. 2 Abs. 1, 2 und 6 genannt sind (Aufsicht, Spital- und Heimliste gemäss KVG, Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbil-

dung), werden unbestrittene Bestimmungen des bisherigen Rechts sinngemäss übernommen.

Art. 2 Abs. 3 umschreibt die Aufgaben des Kantons, die er primär im Rahmen seiner Spitäler wahrzunehmen hat. In lit. a und c werden die heutigen Aufgaben der kantonalen Spitäler gemäss Spitalgesetz und bisherigem Altersbetreuungs- und Pflegegesetz in leicht modifizierter Form übernommen. In lit. b und d finden sich ergänzende Bestimmungen, welche an den Schnittstellen der Zuständigkeiten von Kanton und Gemeinden mehr Klarheit schaffen sollen (Übergangspflege und Beratung, vgl. Anmerkungen unter Kapitel 3 d). Die Formulierung des Eingangssatzes zu Abs. 3 hält die Möglichkeit offen, neben den kantonalen Spitälern in besonderen Fällen auch spezialisierte Institutionen in anderen Kantonen zu nutzen. Zudem besteht die Möglichkeit, im Bereich der Übergangspflege bei Bedarf auch weitere geeignete Häuser mit kantonalen Leistungsaufträgen zu betrauen.

In Art. 2 Abs. 4 wird eine gesetzliche Grundlage geschaffen für die Unterstützung von Präventionsmassnahmen und Beratungsdiensten für Betagte. Anvisiert wird damit der Abschluss von Leistungsverträgen mit Pro Senectute und allenfalls auch anderen Organisationen (z.B. Spezialdienste des Roten Kreuzes). Damit soll im Sinne des kantonalen Altersleitbildes eine Öffnung anvisiert werden in der Richtung von niederschweligen Unterstützungsleistungen, die auf die möglichst lange Erhaltung einer weitgehend autonomen Lebensführung ausgerichtet sind.

Art. 2 Abs. 5 regelt die fachliche Unterstützung der Gemeinden durch den Kanton im Bereich der Versorgungsplanung. Im Grundsatz ist das neue Gesetz darauf ausgerichtet, den Gemeinden und Regionen grössere Spielräume zu belassen, um die Altersbetreuung unter Berücksichtigung der jeweiligen spezifischen Voraussetzungen und Bedürfnisse zu organisieren. Gleichzeitig soll aber sichergestellt bleiben, dass gewisse Minimalstandards in allen Regionen des Kantons gewahrt bleiben. Dem Kanton wird deshalb auch die Aufgabe zugewiesen, für eine sachgerechte Koordination der Versorgungsplanungen zu sorgen und entsprechende Rahmenvorgaben und Richtwerte zu erlassen.

Art. 3, Aufgaben der Gemeinden

Die stationäre Heimpflege und die Spitex-Dienste stellen weiterhin den Kern der Gemeindeaufgaben im Altersbetreuungs- und Pflegebereich dar. Die beiden zentralen Leistungsbereiche werden im neuen Gesetz aber differenzierter umschrieben und mit weiteren Aufgaben ergänzt. Speziell genannt wird insbesondere die Pflicht zur Bereitstellung von teilstationären und temporären Heimpflege-Angeboten für Betagte zur Entlastung pflegender Angehöriger (Tagesheim-Plätze und „Ferienplätze“). Derartige Angebote werden künftig zunehmend bedeutsamer werden, um den Zeitpunkt der definitiven Heimeintritte nach hinten zu schieben und die Gesamtzahl der benötigten Heimpflegeplätze in Grenzen zu halten.

Als weitere Gemeindeaufgabe wird auch die Förderung der Bereitstellung bzw. Erhaltung von altersgerechten Wohnungen genannt. Im Vordergrund steht dabei die spezielle Beachtung der Altersproblematik im Rahmen der Ortsplanung (Ausscheidung von geeigneten Arealen für Alterswohnungen etc.). Eine finanzielle Subventionierung

von Alterswohnungen ist möglich; eine entsprechende Verpflichtung ist aber nicht vorgesehen.

Art. 4, Leistungserbringer

Die aufsichtsrechtlichen Bestimmungen über die Zulassung und den Betrieb von Alters- und Pflegeheimen entsprechen im Wesentlichen dem bisherigen Recht. Neu ist einzig, dass einzelne bisher auf Verordnungsstufe geregelte Bestimmungen in Analogie zum neuen Spitalgesetz auf die Ebene des Gesetzes gehoben werden.

Die sanitätspolizeiliche Zulassung von ambulanten medizinischen Leistungsanbietern ist im Gesundheitsgesetz und in der Medizinalverordnung geregelt.¹⁸ Danach sind insbesondere Organisationen der Krankenpflege bewilligungspflichtig; Spitex-Leistungen im hauswirtschaftlichen und sozialen Bereich können dagegen ohne kantonale Bewilligung erbracht werden.

Art. 5, Versorgungsplanung

Art. 5 Abs. 1 verweist darauf, dass die Leistungen, welche der Kanton im Bereich der Altersmedizin und -pflege zu erbringen hat, im Rahmen der Spitalplanung und des Leistungsauftrages an die Spitäler Schaffhausen geplant und gesichert werden. Dieses Vorgehen ist von den Abläufen her nahe liegend und sichert dem Kantonsrat jederzeit angemessene Einflussmöglichkeiten.

Art. 5 Abs. 2 verpflichtet die Gemeinden, die Versorgung im Spitex-Bereich im Rahmen grösserer Planungsregionen zu steuern und sicherzustellen. Aufgrund der immer komplexer werdenden Aufgaben, die im Spitex-Bereich erfüllt werden müssen, ist eine Differenzierung und Flexibilisierung der Angebote nötig, die nur in grösseren organisatorischen Einheiten bewältigt werden kann.

Im Bereich der Heimpflege ist der Kanton aufgrund des KVG verpflichtet, eine übergeordnete Bedarfsplanung vorzunehmen. In diesem Sinne bildet der Hinweis auf kantonale Rahmenvorgaben und Richtwerte in Art. 5 Abs. 3 im Grunde lediglich die bestehende bundesrechtliche Ausgangslage ab. Den Gemeinden soll allerdings ein gewisser Spielraum bleiben, von den Richtwerten abzuweichen, wenn Besonderheiten der örtlichen Versorgungslage (z.B. spezielle Spitex-Angebote, betreutes Wohnen etc.) dies rechtfertigen. Das Angebot von Alterswohnungen aller Art (inkl. Kleinwohnungen und Zimmern mit Heimanschluss) bleibt ausserhalb der kantonalen Planungsvorgaben.

Art. 6, Leistungsaufträge und Verträge

In Art. 6 werden insbesondere die Gegenstände umschrieben, die in Leistungsaufträgen bzw. Verträgen der Gemeinden mit den Heimen und Spitex-Organisationen zu regeln sind. Besonders hinzuweisen ist dabei auf den Grundsatz, dass die einzelnen Heime und Spitex-Dienste für die Einwohnerinnen und Einwohner aller Vertragsgemeinden für die gleichen Leistungen zu gleichen Konditionen zugänglich sein

¹⁸ SHR 810.100 und 811.001

müssen. Diese Bestimmungen sollen sicherstellen, dass nirgends eine wohnort-abhängige „Zweiklassen-Versorgung“ entstehen kann.

Art. 7, Kantonale Alterskommission

Die Einsetzung einer kantonalen Alterskommission wurde vom Regierungsrat bereits mit der Genehmigung des Altersleitbildes im Januar 2006 beschlossen. In Art. 7 des neuen Gesetzes werden die zentralen Aufgaben der Kommission nun verbindlich festgehalten. Eine besonders wichtige Rolle wird die Kommission im Zusammenhang mit der Erarbeitung der kantonalen Vorgaben und Richtwerte für die Versorgungsplanungen gemäss Art. 5 Abs. 2 und 3 zu spielen haben.

Art. 8, Berichterstattung

Für die Evaluation und Planung sind der Kanton und die Gemeinden auf aussagekräftige Informationen und Daten bezüglich Leistungen und Wirtschaftlichkeit der verschiedenen Leistungserbringer angewiesen. Insbesondere müssen auch Vergleiche über die Grenzen der einzelnen Regionen hinaus möglich sein. In Art. 8 werden deshalb die wichtigsten Grundsätze der Berichterstattung und der Datenpublikation geregelt.

II. Finanzierung

Art. 9, Betriebsbeiträge des Kantons

Unmittelbare Betriebsbeiträge wird der Kanton künftig nur noch an Institutionen zahlen, die Leistungen in seinem direkten Auftrag im Sinne von Art. 2 dieses Gesetzes erbringen. Primär handelt es sich um die Leistungen der kantonalen Spitäler. Zudem werden Beiträge an Beratungsstellen für Betagte im Sinne von Art. 2 Abs. 4 ausgerichtet, soweit eine kostendeckende Finanzierung über Tarife, Gebühren und andere Beiträge nicht möglich oder aus Gründen der sozialen Zugänglichkeit nicht erwünscht ist. Die Höhe dieser Beiträge wird auf dem ordentlichen Budgetwege zu beantragen und zu bewilligen sein.

Art. 10, Gemeindebeiträge an Heime und Spitex-Dienste

Die Bestimmungen von Art. 10 Abs. 2 und 3 weisen darauf hin, dass die Beiträge der Gemeinden auf die Tarifgestaltung der Leistungserbringer abzustimmen sind. Zur Sicherstellung einer gewissen kantonalen Harmonisierung wird dabei eine Abstimmung auf die Finanzierungsmöglichkeiten mit den Ergänzungsleistungen (EL) verlangt: Die Tarife sind so festzulegen, dass sie von Rentnerinnen und Rentnern unter allfälligem Bezug der EL in der Regel ohne Beanspruchung von Leistungen der Sozialhilfe finanziert werden können.

Eine Abstimmung der Tarife auf die EL im genannten Sinne wird bei den kantonalen Spitälern heute schon beachtet. Mit den bisherigen Tarifregelungen der kommunalen Alters- und Pflegeheime wird das Ziel – unter Vorbehalt von seltenen Einzelfällen –

ebenfalls mehrheitlich eingehalten. Der Einschub „in der Regel“ im Gesetzestext soll zum Ausdruck bringen, dass Tarifregelungen, wie sie die kommunalen Heime im Kanton Schaffhausen heute kennen, weiterhin zulässig bleiben. Substantielle Tarifierhöhungen in Dimensionen, wie sie in einzelnen anderen Kantone üblich sind, sollen dagegen vermieden werden.

Die Option, die Heimtaxen im Kanton Schaffhausen künftig noch weiter an das Niveau einer Vollkostendeckung anzunähern, bleibt mit der vorgeschlagenen Gesetzesformulierung nicht absolut verbaut. Im Falle einer derartigen politischen Zielsetzung wären allerdings - getreu dem Vorbild der meisten heutigen „Hochtarif-Kantone“ - die Eckwerte bei den Ergänzungsleistungen für Heimbewohner entsprechend hoch anzusetzen. Ein solches System würde erhebliche sozialpolitische Umlagerungen zu Lasten des Mittelstandes mit sich bringen. Eine forcierte Entwicklung in diese Richtung ist seitens des Regierungsrates derzeit nicht vorgesehen.

Art. 11, Gemeindebeiträge an die kantonalen Spitäler

In Bezug auf die Grundsätze, die in Art. 11 Abs. 1 und 2 geregelt werden, ist auf die Erläuterungen unter Kapitel 3d (S. 17, Absatz 2 ff.) zu verweisen.

In Art. 11 Abs. 2 wird vorsorglich eine Regelung getroffen für den Fall, dass eine Gemeinde ihren Grundbedarf an Heimpflegeplätzen ganz oder teilweise im Rahmen der kantonalen Spitäler abdecken möchte. Aufgrund des Spitalgesetzes sind die Spitäler Schaffhausen grundsätzlich berechtigt, Leistungen ausserhalb des kantonalen Leistungsauftrages zu erbringen, soweit die Erfüllung der kantonalen Aufträge dadurch nicht beeinträchtigt wird. Mit Blick auf die noch nicht abschliessend geklärten Nutzungsperspektiven für das Pflegezentrum des Kantonsspitals ist ein gewisses Zusatzengagement der Spitäler in der Langzeitpflege im Auftrag einzelner Gemeinden grundsätzlich denkbar. Konkrete Pläne in dieser Hinsicht bestehen derzeit nicht. Gleichwohl ist es sinnvoll, eine solche Option im Rahmen des Gesetzes nicht a priori auszuschliessen.

Eine weitere vorsorgliche Regelung betrifft den Fall, wenn eine Person auf eigenen Wunsch in einer Pflegeabteilung der kantonalen Spitäler verbleiben sollte, obwohl ihr ein geeigneter Platz in einem kommunalen Heim angeboten wurde. In einer solchen Situation soll der Gemeindebeitrag gegenüber dem Normalansatz um die Hälfte reduziert werden. Zur Kompensation sollen die Spitäler einen Taxzuschlag zu Lasten der Betroffenen erheben können. Entsprechende Fälle dürften selten sein. Eine relativ offene Formulierung, die pragmatische Lösungen im Einzelfall ermöglicht, ist deshalb angezeigt.

Art. 12, Kantonsbeiträge an die Gemeinden

Wie bereits weiter oben dargelegt, soll der Kanton den Gemeinden künftig generell die Hälfte ihrer anrechenbaren Aufwendungen im Altersbetreuungs- und Pflegebereich erstatten. Als anrechenbare Gemeindebeiträge gelten in erster Linie die Betriebsbeiträge an Heime, Spitex-Organisationen und andere Institutionen, welche Leistungen im Rahmen der regionalen Versorgungsplanungen erbringen. Die Investitionen und Baubeiträ-

ge der Gemeinden können im Rahmen der effektiven von den Gemeinden getätigten Abschreibungen geltend gemacht werden. Zudem sind auch die Gemeindebeiträge an die kantonalen Spitäler anrechenbar.

III. Übergangsbestimmungen

Art. 13, Versorgungsplanung, Leistungsaufträge und Verträge

Die Terminplanung in Bezug auf die Versorgungsplanung sowie auf die Ausarbeitung von Leistungsaufträgen und Verträgen verlangt insbesondere im Zusammenhang mit den angestrebten Strukturanpassungen im Spitex-Bereich grosse Sorgfalt. Es ist vorgesehen, unter Einbezug der Alterskommission, des Spitex- und des Heimverbandes, der Pro Senectute sowie von Vertretern einzelner Spitex-Organisationen und Gemeinden frühzeitige Aussprachen und Informationsveranstaltungen durchzuführen und anschliessend im kantonalen Rahmen eine geeignete Projekt-Organisation aufzubauen. Dabei ist ein dreistufiges Verfahren vorgesehen:

- Vorarbeiten und detaillierte Projektplanungen 2007;
- Erarbeitung und Bereinigung der kantonalen Rahmenvorgaben unter Einbezug aller Betroffenen im Jahr 2008;
- Umsetzung in den Regionen im Jahr 2009.

Die Bestimmungen in Art. 13 tragen dem skizzierten Fahrplan Rechnung.

Art. 14, Gemeindebeiträge an Heime und Spitex-Organisationen

Für das Einführungsjahr des neuen Gesetzes ist vorgesehen, dass die Gemeinden gegenüber den Leistungserbringern bereits als alleinige öffentliche Finanzierungspartner in Erscheinung treten. Dabei muss allerdings sichergestellt sein, dass die wegfallenden Bundes- und Kantonsbeiträge gegenüber den Leistungserbringern von den Gemeinden lückenlos und bedarfsgerecht kompensiert werden.

Art. 15, Gemeindebeiträge an die kantonalen Spitäler

Eine sofortige und umfassende Umstellung auf die neuen Finanzierungsgrundsätze gemäss Art. 11 würde unter den heutigen Kostenstrukturen eine abrupte Erhöhung der Gemeindebeiträge an die Langzeitpflege in den kantonalen Spitälern um rund 60 Franken pro Pflegetag auslösen. Ein solcher Schritt wäre für die Gemeinden schwer zumutbar. Er könnte zudem als starker Anreiz für übereilte Patientenverlegungen wirken, was für alle involvierten Parteien (abgebende und aufnehmende Häuser sowie Patienten und Angehörige) gleichermassen problematisch wäre. Zur Abfederung des Übergangs ist deshalb vorgesehen, die Beiträge im Einführungsjahr des neuen Gesetzes auf 25 Franken und die anschliessenden jährlichen Aufschläge auf höchstens 10 Franken pro Pflegetag zu begrenzen.

Art. 16, Kantonsbeiträge an die Gemeinden

Im ersten Jahr nach Inkrafttreten des neuen Gesetzes liegen noch keine Vorjahres-Referenzwerte der Gemeindebeiträge vor, welche zur Bemessung der neurechtlichen Kantonsbeiträge unmittelbar herangezogen werden könnten. Subsidiär sollen deshalb Hochrechnungen aufgrund der kumulierten Vorjahres-Beiträge von Bund, Kanton und Gemeinden wie folgt zugrundegelegt werden:

- Bei den *kommunalen Heimen* wird davon ausgegangen, dass die künftigen Gemeindebeiträge einschliesslich der anrechenbaren Abschreibungen im Mittel rund 150 % der bisherigen Kantonsbeiträge ausmachen werden. Eine hälftige Rückvergütung durch den Kanton im Sinne des neuen Finanzierungsmodells wird nach dieser Kalkulation mit Kantonsbeiträgen im Ausmass von 75 % der bisherigen Beiträge erreicht.
- Bei *privaten Heimen*, die bisher von Kanton und Gemeinden zu gleichen Teilen mitfinanziert wurden, müssen die Gemeinden ihre Beiträge verdoppeln, um unter dem neuen Recht eine stabile Gesamtfinanzierung zu erreichen. Die resultierende Rückvergütung des Kantons nach neuem Finanzierungsmodell entspricht unverändert 100 % der bisherigen Kantonsbeiträge.
- Bei den *Spitex-Organisationen* trugen die Gemeinden bisher knapp einen Drittel der Brutto-Beiträge von Bund, Kanton und Gemeinden. Zur Sicherung einer stabilen Gesamtfinanzierung müssen sie ihre bisherigen Beiträge somit gut verdreifachen. Eine hälftige Mitfinanzierung durch den Kanton im Sinne des neuen Finanzierungsmodells wird erreicht, wenn der Kanton seine Beiträge auf 160 % des bisherigen Niveaus erhöht.

Mit den vorgeschlagenen Regelungen sollte es möglich sein, die Kantonsbeiträge an die Gemeinden bereits im Einführungsjahr des neuen Gesetzes sehr nahe an die angestrebten 50 % der künftigen kommunalen Eigenleistungen heranzuführen.

Art. 17, Investitionsbeiträge an Heime

Bauliche Sanierungsvorhaben, deren Planung bereits weit fortgeschritten ist, sollen vom Kanton noch nach den bisherigen Bestimmungen subventioniert werden, wenn ein bewilligungsreifes Bauprojekt und die nötigen Kreditbeschlüsse der zuständigen kommunalen Organe beim Inkrafttreten des neuen Gesetzes rechtskräftig vorliegen. Unter Mitberücksichtigung des Umstandes, dass die Absicht zur Abschaffung der kantonalen Baubeiträge bereits im Jahre 2004 kommuniziert wurde, bleibt den Gemeinden damit eine angemessene Frist zur Anpassung an die neuen Verhältnisse.

IV. Schlussbestimmungen

Art. 19, Ersatz und Änderungen des bisherigen Rechts

Das neue Altersbetreuungs- und Pflegegesetz ersetzt neben dem bisherigen Gesetz gleichen Namens auch die beiden „Spitex-Artikel“ 33a (teilweise) und 33b des Gesund-

heitsgesetzes. Lediglich die Zuständigkeit des Kantons für die Mütter- und Väterberatung soll weiterhin im Rahmen des Gesundheitsgesetzes geregelt bleiben.

Zudem kann die Gelegenheit genutzt werden, Art. 30 des Gesundheitsgesetzes aufzuheben. Eine spezielle Verankerung der Aus- und Weiterbildung im Gesundheitsgesetz ist entbehrlich geworden, nachdem die frühere kantonale Hoheit über die Berufsbildung im Gesundheits- und Sozialwesen hinfällig geworden ist und das diesbezügliche Engagement des Kantons nach den allgemeinen Grundsätzen der eidgenössischen und der kantonalen Berufsbildungserlasse erfolgt.

5. Finanzielle Auswirkungen

a) Auswirkungen auf den Kanton und die Gemeinden

Basierend auf der Annahme, dass die künftigen Brutto-Beiträge der Gemeinden den bisherigen kumulierten Beiträgen von Bund, Kanton und Gemeinden entsprechen (gesicherte Gesamtfinanzierung im bisherigen Rahmen), ergeben sich aufgrund der vorgeschlagenen Neuregelungen die folgenden kalkulatorischen Belastungsveränderungen:

	Beiträge bisher Mio. Fr.				Netto-Anteile neu	
	Bund	Kanton	Gemeinden	Total	Kanton	Gemeinden
Kommunale Heime	-	2,15 Mio.	1,0 Mio.*	3,15 Mio.		
Private Heime	-	0,2 Mio.	0,2 Mio.	0,4 Mio.		
Spitex-Organisationen	1,35 Mio.	1,05 Mio.	1,05 Mio.	3,45 Mio.		
Total 1	1,35 Mio.	3,4 Mio.	2,25 Mio.	7,0 Mio.	3,5 Mio.	3,5 Mio.
Mütter- und Väterberatung	-	0,1 Mio.	0,2 Mio.	0,3 Mio.	0,3 Mio.	-
Total 2	1,35 Mio.	3,5 Mio.	2,45 Mio.	7,3 Mio.	3,8 Mio.	3,5 Mio.
Differenz zu bisher					0,3 Mio.	1,05 Mio.

* Defizitdeckung + Abschreibungen

Die Finanzierungslücke von 1,35 Mio. Franken, die sich aufgrund der wegfallenden Bundesbeiträge an die Spitex-Organisationen eröffnet (Umsetzung NFA), wird somit per Saldo zu gut drei Vierteln durch die Gemeinden und zu knapp einem Viertel durch den Kanton geschlossen. Die resultierende Zusatzbelastung der Gemeinden liegt im kantonalen Mittel bei rund 0,5 Steuerprozent. Diese Verlagerung ist in der übergreifenden Vorlage zur Umsetzung der NFA entsprechend berücksichtigt.

b) Regionale Verteilung im Einführungsjahr 2008

Für das Einführungsjahr 2008, in dem die Kantonsbeiträge auf der Basis der Kantonsbeiträge der Vorjahre kalkulatorisch festgelegt werden, ergibt sich eine Verteilung auf die Regionen wie folgt (provisorische Werte aufgrund der Kantonsbeiträge 2006, Hochrechnung gemäss Übergangsbestimmungen Art. 16, Zuordnung der Gemeinden entsprechend den Kantonsrats-Wahlkreisen):

TOTAL	Kt-Beitr. bisher * Fr.1000	Kantonsbeiträge 2008 prov. Kalkulation Basis 2005			Einwohner 70+**	1 Steuer-% Fr.1000	Beitr.neu Fr./Einw. 70 +	Beitr.neu Steuer-%
		Heime	Spitex	Total				
Schaffhausen	1'592	778	979	1'757	4'714	1'008	374	1,7 %
Neuhausen	478	272	184	456	1'511	283	302	1,6 %
Klettgau	729	442	224	666	1'676	306	397	2,2 %
Reiat	325	158	197	355	1'028	258	345	1,4 %
Stein	285	177	78	255	693	127	373	2,0 %
Rüdl./ Buchb.	8	-	13	13	137	43	95	0,3 %
TOTAL	3'421	1'828	1'680	3'502	9'759	2'025	359	1,8 %

* Total Beiträge an kommunale Heime + Anteil private Heime + Spitex

** Einwohner Jahrgänge 1935 und älter, Stand Ende Mai 2006

Nimmt man den kantonalen Mittelwert von 359 Franken pro Einwohner ab vollendetem 70. Altersjahr als Basis, so zeigt sich, dass die Kantonsbeiträge in der Stadt Schaffhausen sowie in den Kreisen Stein und Reiat relativ nahe am kantonalen Mittelwert liegen werden (Abweichungen +/- 4%). Das höchste Beitragsniveau resultiert im Kreis Klettgau (+ 10 %), während Neuhausen deutlich unter dem Mittelwert liegt (- 15 %). Die Gemeinden Rüdlingen / Buchberg, deren Versorgung mehrheitlich auf Institutionen der Zürcher Nachbarschaft sowie auf spendenfinanzierten Diensten basiert, sind noch nicht vergleichbar.

Im Vergleich zur bisherigen Situation werden vor allem die Beiträge an die Stadt Schaffhausen und den Kreis Reiat zunehmen, während die Beiträge in den übrigen Kreisen (vor Berücksichtigung der Entlastung bei der Mütter- und Väterberatung) leicht rückläufig sind. Der Effekt hängt mit den regional ungleichen Relationen zwischen Heimen und Spitex-Diensten zusammen: Die Gemeinden mit grösserem Spitex-Anteil werden vom Wegfall der Bundesbeiträge in diesem Bereich stärker getroffen als Gemeinden mit einer eher „heimlastigen“ Versorgung. Deshalb ist eine gewisse Kompensation bei den Kantonsbeiträgen angemessen.

Die künftigen Kantonsbeiträge entsprechen grundsätzlich auch der erwarteten Netto-Belastung, die nach Berücksichtigung des Kantonsbeitrages bei den Gemeinden verbleiben wird. In Relation zu den Steuererträgen pro Region zeigt sich dabei eine relativ ausgewogene Belastung der Gemeinden: Nach Ausklammerung von Rüdlingen und Buchberg verbleibt zwischen dem Klettgau mit 2,2 Steuerprozent und dem Reiat mit 1,4 Steuerprozent eine vertretbare Streubreite, die aufgrund des unterschiedlichen Anteils der betagten Wohnbevölkerung sowie der unterschiedlichen Steuerkraft pro Einwohner plausibel ist.

c) Weitere Entwicklungsperspektiven

Ab 2009 werden die Kantonsbeiträge nicht mehr auf der Basis der altrechtlichen Kantonsbeiträge, sondern aufgrund der effektiven neurechtlichen Gemeinde-Aufwendungen des Vorjahres kalkuliert. Da die effektiven Abschreibungen und Restdefizite der kommunalen Heime nicht in allen Fällen exakt mit den Durchschnittskalkulationen des Einführungsjahres übereinstimmen, werden sich dabei noch gewisse Verlage-

rungen ergeben. Zudem werden sich auch allfällige zwischenzeitlich eingetretene Kosten- und Ertragsverlagerungen auswirken. Massive kurzfristige Veränderungen der Gesamt-Proportionen sind dabei aber nicht zu erwarten.

Die mittel- und längerfristige Kostenentwicklung im Altersbetreuungs- und Pflegebereich hängt massgeblich davon ab, wie gut es künftig gelingen wird, die Steuerung und die gegenseitige Abstimmung der verschiedenen involvierten Leistungsbereiche zu optimieren. Zudem werden die weiteren Entwicklungen in den benachbarten sozialpolitischen Bereichen der Krankenversicherung (KVG-Vorgaben zur Pflegefinanzierung) und der Ergänzungsleistungen, die derzeit noch schwer absehbar sind, wesentliche Einflüsse auf den künftigen Subventionsbedarf im Spitex- und Heimbereich haben:

Werden die gemäss Altersbetreuungs- und Pflegegesetz ausbezahlten Beiträge an Heime und Spitex-Organisationen in einer Gesamtschau mit den übrigen sozialpolitischen Finanzierungskanälen betrachtet, so zeigen sich in grober Rundung die folgenden Proportionen:

	Spitex	Heime	Total
Total Betriebskosten	9 Mio.	75 Mio.	84 Mio.
Finanzierungsanteil Krankversicherer	3 Mio.	18 Mio.	21 Mio.
Finanzierungsanteil Ergänzungsleistungen ca.	0,25 Mio.	8,75 Mio.*	9 Mio.
Gemeindebeiträge gemäss neuem APG	3,5 Mio.	3,5 Mio.	7 Mio.
Beiträge aus Steuermitteln + Sozialversicherung total	< 7 Mio.	> 30 Mio.	37 Mio.
andere Finanzierungsquellen (insb. Taxen / Netto-Kostenbeiträge der Nutzer)	> 2 Mio.	< 45 Mio.	47 Mio.

* Erhebung SVA Ende 2006: 508 Heimbewohner mit EL zur AHV, mittlere EL-Beitragssumme Fr. 1'457 / Monat
hu

Die Übersicht macht deutlich, dass die gemäss neuem Altersbetreuungs- und Pflegegesetz ausgerichteten Beiträge gemessen an den anfallenden Gesamtkosten nur einen relativ bescheidenen Anteil ausmachen.

- Bezogen auf die Brutto-Betriebskosten der Heime und Spitex-Organisationen liegt der Anteil der Beiträge gemäss Altersbetreuungs- und Pflegegesetz lediglich bei gut 8 %;
- in Relation zu den Gesamtsummen, die über Sozialversicherungen und Steuern solidarisch finanziert werden (inkl. Krankenkassen- und EL-Beiträge), machen die Beiträge gemäss Altersbetreuungs- und Pflegegesetz knapp einen Fünftel aus.

Ungeachtet der betragsmässigen Proportionen liegt die Bedeutung der künftigen Gemeindebeiträge nicht zuletzt in ihren Steuerungswirkungen. Insbesondere im Spitex-Bereich ist es von zentraler Bedeutung, dass über die neuen Direktbeiträge aus einer Hand eine gezielte Förderung der Leistungsbereitschaft und -qualität erreicht werden kann. Der volkswirtschaftliche Gesamtnutzen soll sich dabei nicht nur in einer Begrenzung des unmittelbaren Subventionsbedarfs der Heime niederschlagen. Ebenso bedeutsam sind daneben - abgesehen vom Nutzen für die Lebensqualität der Klientinnen und Klienten - die erzielbaren Kostenbegrenzungen auch bei den Krankenversicherungsbeiträgen und den Ergänzungsleistungen.

*Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren*

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragen wir Ihnen, auf den im Anhang beigefügten Gesetzesentwurf einzutreten und ihm zuzustimmen.

Schaffhausen, 16. Januar 2007

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Dr. Erhard Meister

Der Staatsschreiber

Dr. Reto Dubach

Altersbetreuungs- und Pflegegesetz

vom

Der Kantonsrat Schaffhausen
beschliesst als Gesetz

I. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 *Gegenstand*

Dieses Gesetz regelt – in Ergänzung zum Gesundheitsgesetz¹, zum Spitalgesetz² und zum Sozialhilfegesetz³ – die Aufgaben und Zuständigkeiten von Kanton und Gemeinden sowie die Zulassung von Leistungserbringern in folgenden Bereichen:

- a) medizinische Behandlung und Pflege von Betagten in Spitälern und Heimen;
- b) Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex-Dienste) für Personen aller Altersgruppen;
- c) Prävention und Beratung von Betagten und Angehörigen.

Art. 2 *Aufgaben des Kantons*

¹ Der Kanton nimmt die Oberaufsicht über die Institutionen der stationären und teilstationären Pflege (Spitäler und Heime) sowie der Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause wahr.

² Er bezeichnet die im Sinne des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)⁴ zugelassenen Leistungserbringer.

³ Er sorgt im Rahmen seiner Spitäler oder durch Beizug anderer Leistungserbringer für bedarfsgerechte Angebote in den folgenden Bereichen:

- a) Untersuchung, Behandlung und Rehabilitation von Personen mit spezifischen Alterserkrankungen, für die im Kanton keine anderweitigen geeigneten Leistungsangebote verfügbar sind;
- b) befristete stationäre Übergangspflege nach Spitalbehandlungen und nach akuten Ereignissen zu Hause;
- c) Langzeitpflege von Personen, die aufgrund der Art und Schwere des Unterstützungsbedarfs (fachliche Anforderungen, medizinische Infrastruktur) in anderen Institutionen nicht angemessen betreut werden können;
- d) Beratung von Heimen und Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause in altersmedizinischen Belangen.

¹ SHR 810.100.

² SHR 813.100.

³ SHR 850.100.

⁴ SR 832.10.

⁴ Er unterstützt präventive Massnahmen, welche die Befähigung der betagten Bevölkerung zu einer möglichst langen Lebensgestaltung in hoher Autonomie stärken.

⁵ Er unterstützt die Gemeinden bei der Erarbeitung regional abgestimmter Versorgungsplanungen, sorgt für eine sachgerechte Koordination der kommunalen Planungen unter sich und gegenüber der kantonalen Spitalplanung und erlässt die dazu nötigen Rahmenvorgaben und Richtwerte.

⁶ Er fördert die Aus-, Weiter- und Fortbildung in den Berufen der Pflege und der Altersbetreuung durch eigene Bildungsangebote und finanzielle Beiträge.

Art. 3 Aufgaben der Gemeinden

¹ Die Gemeinden stellen in gegenseitiger Absprache und Zusammenarbeit die Verfügbarkeit bedarfsgerechter Leistungsangebote in folgenden Bereichen sicher:

- a) Hilfe und Pflege zu Hause für Personen aller Altersgruppen, die aus gesundheitlichen Gründen auf entsprechende Unterstützung angewiesen sind;
- b) Heimplätze für stationär pflegebedürftige Betagte, deren Betreuung nicht in die Zuständigkeit des Kantons bzw. der kantonalen Spitäler fällt;
- c) teilstationäre und temporäre Heimpflege-Angebote für Betagte zur Entlastung pflegender Angehöriger.

² Sie betreiben dazu eigene Heime und Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause oder schliessen Leistungsverträge mit geeigneten Partnern ab.

³ Sie fördern die Bereitstellung bzw. Erhaltung von altersgerechten Wohnungen durch planerische und allfällige weitere Massnahmen.

⁴ Sie sorgen für eine angemessene Beratung und Information der Betroffenen über die bestehenden Angebote.

Art. 4 Leistungserbringer

¹ Der Betrieb von Alters- und Pflegeheimen sowie von Spitex-Diensten, die Leistungen im Sinne dieses Gesetzes erbringen, bedarf einer Bewilligung des zuständigen Departementes. Als Heim gilt eine Institution ab einer Kapazität von fünf im Jahresmittel belegten Plätzen.

² Für die Zulassung von Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause gelten die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes und der darauf gestützten Regelungen sinngemäss.

³ Die Bewilligung zum Betrieb von Heimen wird erteilt, wenn

- a) zweckentsprechende Räumlichkeiten und Einrichtungen vorhanden sind;
- b) das erforderliche Fachpersonal verfügbar ist;
- c) eine einwandfreie Betriebsführung mit geklärten Verantwortlichkeiten für alle relevanten Leistungsbereiche gewährleistet ist;

- d) ein der operativen Geschäftsleitung übergeordnetes Aufsichtsorgan besteht, das die Geschäftsführung überwacht und den Heimbewohnerinnen und -bewohnern und ihren Angehörigen als Anlaufstelle zur Verfügung steht.

⁴ Die Bewilligung kann entzogen werden, wenn eine Voraussetzung für die Bewilligung nicht mehr gegeben ist.

⁵ Die Erteilung einer Betriebsbewilligung hat keine präjudizierende Wirkung in Bezug auf die Zulassung zur bundesrechtlichen Krankenversicherung bzw. die Erteilung von Leistungsaufträgen und die Ausrichtung von finanziellen Beiträgen von Kanton und Gemeinden.

Art. 5 Versorgungplanung

¹ Die Verfügbarkeit hinlänglicher Leistungsangebote im Sinne von Art. 2 Abs. 3 dieses Gesetzes wird vom Kanton im Rahmen der Spitalplanung und des Leistungsauftrages an die Spitäler Schaffhausen gemäss Art. 4 und Art. 9 des Spitalgesetzes⁵ sichergestellt.

² Die benötigten Angebote der Hilfe und Pflege zu Hause werden durch die Gemeinden im Rahmen von Versorgungsregionen, welche die Bildung leistungsfähiger betrieblicher Einheiten erlauben, ermittelt und festgelegt. Die Versorgungsregionen sowie die Minimalstandards der Leistungsangebote werden vom Regierungsrat nach Anhörung der Gemeinden festgelegt.

³ Im Heimbereich (stationäre und teilstationäre Plätze für pflegebedürftige Betagte) ermitteln die Gemeinden ihren Kapazitätsbedarf unter Beizug der vom Kanton festgelegten Rahmenvorgaben und Richtwerte. Abweichungen aufgrund von Besonderheiten der örtlichen Versorgungslage und Entwicklungsperspektiven sind zulässig.

Art. 6 Leistungsaufträge und Verträge

¹ Die Gemeinden umschreiben die Aufgaben von Heimen und Diensten, die aufgrund der Planungen gemäss Art. 5 Abs. 2 und 3 dieses Gesetzes für die Versorgung benötigt werden, im Rahmen von Leistungsaufträgen. Soweit externe oder private Partner involviert sind, werden entsprechende Verträge abgeschlossen.

² Die Leistungsaufträge bzw. Verträge regeln insbesondere:

- a) die bereitzustellenden Kapazitäten;
- b) die fachliche Differenzierung der Angebote;
- c) die zeitliche Erreichbarkeit und Verfügbarkeit von ambulanten Diensten;
- d) die Aufnahmebereitschaft für teilstationäre und temporäre Betreuungen bei stationären Einrichtungen;
- e) die Zusammenarbeit mit den anderen in die Versorgungsplanung einbezogenen Leistungsanbietern;

⁵ SHR 813.100

- f) die Gestaltung der Tarife;
- g) die finanziellen Beiträge der Gemeinden;
- h) die Zuständigkeiten und das Verfahren im Falle von Beanstandungen und Streitigkeiten zwischen Klienten und Leistungserbringern;
- i) Massnahmen der Qualitätssicherung;
- j) die kommunale Aufsicht.

³ Die Leistungsaufträge und Verträge betreffend die Hilfe und Pflege zu Hause sind so auszugestalten, dass für alle Einwohnerinnen und Einwohner der gleichen Versorgungsregion gleichwertige Leistungen zu gleichen Konditionen verfügbar sind.

⁴ Gemeinden ohne eigene Heime sowie Gemeinden, deren eigene Kapazitäten für eine bedarfsgerechte Versorgung nicht genügen, schliessen Verträge mit anderen Heimen ab. Die Verträge sind so auszugestalten, dass der Zugang zum Heim für Personen aus der Vertragsgemeinde zu gleichen Konditionen wie für Personen aus der Träger- bzw. Standortgemeinde gewährleistet ist. Die Koordination und Zusammenarbeit mit den Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause ist sicherzustellen.

⁵ Die Leistungsaufträge und Verträge sind dem zuständigen Departement zur Genehmigung zu unterbreiten.

Art. 7 Kantonale Alterskommission

¹ Der Regierungsrat wählt eine Kantonale Alterskommission, in der die Gemeinden, die Leistungserbringer der Altersbetreuung und der Hilfe und Pflege zu Hause sowie die Betagten angemessen vertreten sind.

² Die Alterskommission berät das zuständige Departement in allen Fragen der Alterspolitik, der Langzeitpflege sowie der Hilfe und Pflege zu Hause.

³ Sie unterstützt die Koordination der Aktivitäten von Kanton, Gemeinden und Leistungserbringern in den genannten Belangen.

Art. 8 Berichterstattung

¹ Heime und Organisationen, die unter Beizug von Kostenbeiträgen der bundesrechtlichen Sozialversicherungen, des Kantons oder der Gemeinden finanziert werden, haben dem Kanton jährlich über die erbrachten Leistungen, die Kosten, die Finanzierung und weitere für die Aufsicht und Planung relevante Fakten zu berichten.

² Den mit der Aufsicht betrauten kantonalen Stellen sind auf Anfrage die zur Wahrnehmung ihrer Pflichten erforderlichen Angaben zu machen.

³ Der Kanton ist befugt, die planungsrelevanten Leistungs- und Finanzkennzahlen der Leistungserbringer in geeigneter Form zu publizieren.

II. Finanzierung

Art. 9 Betriebsbeiträge des Kantons

Der Kanton unterstützt die von ihm im Sinne von Art. 2 Abs. 3 und 4 dieses Gesetzes beauftragten Leistungserbringer mit finanziellen Beiträgen, soweit eine kostendeckende Finanzierung über Tarife, Gebühren und andere Beiträge nicht möglich oder aus Gründen der sozialen Zugänglichkeit nicht erwünscht ist.

Art. 10 Gemeindebeiträge an Heime, Spitex-Dienste und weitere Dienste

Die Gemeinden unterstützen die von ihnen im Sinne von Art. 3 dieses Gesetzes beauftragten Leistungserbringer mit finanziellen Beiträgen, soweit eine kostendeckende Finanzierung über Tarife, Gebühren und andere Beiträge nicht möglich oder aus Gründen der sozialen Zugänglichkeit nicht erwünscht ist.

² Die massgeblichen Tarife und Gebühren sowie die Gemeindebeiträge werden im Rahmen der Leistungsaufträge bzw. Verträge gemäss Art. 6 dieses Gesetzes festgelegt.

³ Die zu Lasten der Klientinnen und Klienten verrechneten Tarife und Gebühren sind so festzulegen, dass sie von Rentnerinnen und Rentnern der bundesrechtlichen Sozialversicherungen unter allfälligem Beizug der von Ergänzungsleistungen in der Regel ohne Beanspruchung von Leistungen der Sozialhilfe finanziert werden können.

Art. 11 Gemeindebeiträge an die kantonalen Spitäler

¹ Die Gemeinden beteiligen sich zu gleichen Teilen wie der Kanton an den ungedeckten Kosten der Langzeitpflege von betagten Einwohnerinnen und Einwohnern in den kantonalen Spitälern (engere Betriebskosten, ohne Investitionen und weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen).

² Die Höhe der Beiträge wird vom Regierungsrat im Rahmen des Jahreskontraktes gemäss Art. 9 des Spitalgesetzes in der Form von leistungsbezogenen Pauschalen festgelegt.

³ Im Rahmen allfälliger Verträge im Sinne von Art. 6 dieses Gesetzes können zwischen den Spitälern und den betroffenen Gemeinden abweichende Beitragssätze vereinbart werden.

⁴ Beiträge der Gemeinden sind geschuldet für Personen, die nach vollendetem 70. Altersjahr pflegebedürftig werden, ab dem 61. Aufenthaltstag im Pflegestatus.

⁵ Für Chronischkranke und Behinderte, die schon vor Erreichen des 70. Altersjahres dauerhaft in einer Langzeitabteilung der kantonalen Spitäler betreut werden mussten, werden auch nach Erreichen der Altersgrenze keine Gemeindebeiträge erhoben.

⁶ Verbleibt eine Person auf eigenen Wunsch in einer Pflegeabteilung der kantonalen Spitäler, obwohl ihr ein geeigneter Platz in einem kommunalen Heim angeboten wurde,

wird der Gemeindebeitrag auf die Hälfte des Ansatzes gemäss Abs. 2 reduziert. Zugleich sind die Spitäler berechtigt, zum vollen oder teilweisen Ausgleich der Differenz angemessene Taxzuschläge zu Lasten der Betroffenen zu erheben.

Art. 12 Kantonsbeiträge an die Gemeinden

¹ Der Kanton erstattet den Gemeinden die Hälfte ihrer anrechenbaren Aufwendungen für Altersbetreuung und Pflege. Die Beiträge werden jährlich aufgrund der ausgewiesenen Aufwendungen im Vorjahr ermittelt und ausbezahlt.

² Anrechenbar sind folgende Leistungen der Gemeinden:

- a) nicht rückzahlbare Betriebsbeiträge an Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause, an Alters- und Pflegeheime und an andere Leistungserbringer mit Leistungsaufträgen gemäss Art. 6 dieses Gesetzes;
- b) analoge finanzielle Belastungen der Gemeinden durch die ungedeckten Betriebskosten eigener Heime und Dienste mit Leistungsaufträgen gemäss Art. 6 dieses Gesetzes;
- c) im Rahmen der Gemeinderechnung ausgewiesene Abschreibungen von nicht rückzahlbaren Investitionsbeiträgen an Alters- und Pflegeheime, an Alterswohnungen sowie an Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause mit Leistungsauftrag gemäss Art. 6 dieses Gesetzes;
- d) Betriebsbeiträge an die kantonalen Spitäler im Sinne von Art. 11 dieses Gesetzes.

³ Nicht anrechenbar sind Kosten der Gemeinden, die im Rahmen von politischen, planerischen und allgemeinen administrativen Prozessen ausserhalb der eigenen Heime und klientenbezogenen Dienstbereiche anfallen, sowie individuelle Sozialhilfeleistungen.

⁴ Allfällige Betriebsgewinne gemeindeeigener Heime und Dienste, die von den Gemeinden vereinnahmt werden, sowie allfällige Rückzahlungen von früher angerechneten Beiträgen durch externe Leistungserbringer werden von den anrechenbaren Kosten in Abzug gebracht.

III. Übergangsbestimmungen

Art. 13 Versorgungsplanung, Leistungsaufträge und Verträge

¹ Der Regierungsrat erlässt innert längstens 12 Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes die Rahmenvorgaben für die Versorgungsplanung der Gemeinden im Sinne von Art. 5 Abs. 2 und 3 dieses Gesetzes.

² Die Versorgungsplanungen sowie die Leistungsaufträge und Verträge im Sinne von Art. 5 und 6 dieses Gesetzes sind durch die Gemeinden innert längstens 12 Monaten

nach Erlass der kantonalen Vorgaben abzuschliessen. Der Regierungsrat kann die Frist in begründeten Einzelfällen erstrecken.

³ Bis zum Abschluss der Planungen, Leistungsaufträge und Verträge im Sinne von Abs. 2 bleiben alle Heime und Spitex-Dienste, die nach altem Recht Beiträge des Bundes, des Kantons oder der Gemeinden erhalten haben, als subventionsberechtigt anerkannt.

Art. 14 Gemeindebeiträge an Heime und Spitex-Dienste

¹ Ab Inkrafttreten dieses Gesetzes bis zum Abschluss der Planungen, Leistungsaufträge und Verträge im Sinne von Art. 5 und 6 dieses Gesetzes zahlen die Gemeinden den altrechtlich beitragsberechtigten Institutionen zumindest folgende Beiträge:

- a) den subventionierten Alters- und Pflegeheimen zumindest Fr. 18.- pro Pflage-tag der Stufe BESA 4 bzw. Fr. 9.- pro Pflage-tag der Stufe BESA 3 (Basis: ausgewiesene Leistungen des Vorjahres);
- b) den subventionierten Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause (inkl. Mahlzeitendienst) zumindest den Kostenanteil, der im Mittel der beiden Jahre vor Inkrafttreten dieses Gesetzes durch Bund, Kanton und Gemeinden insgesamt aufgebracht wurde (Basis: Anteil der anrechenbaren Lohnsumme des Vorjahres bzw. Pauschalbeitrag pro ausgelieferte Mahlzeit);

² Bei Heimen und Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause, die Leistungen für Einwohnerinnen und Einwohner mehrerer Gemeinden erbringen, werden die Beiträge unter den Gemeinden entsprechend ihrem Anteil an den erbrachten Leistungen aufgeteilt.

³ Die Gemeindebeiträge ersetzen die bisherigen Kantons- und Bundesbeiträge. Nachschüssige Beiträge des Kantons für die im Jahr vor Inkrafttreten dieses Gesetzes erbrachten Leistungen nach bisherigem Recht werden nicht mehr ausbezahlt.

Art. 15 Gemeindebeiträge an die kantonalen Spitäler

¹ Im ersten Jahr ab Inkrafttreten dieses Gesetzes bleiben die Gemeindebeiträge an die Spitäler für Leistungen gemäss Art. 11 Abs. 1 dieses Gesetzes auf Fr. 25.-- pro Pflage-tag begrenzt.

² In den Folgejahren werden die Tages-Ansätze um höchstens Fr. 10.-- pro Jahr erhöht, bis die ordentliche Kostenbeteiligung erreicht ist.

Art. 16 Kantonsbeiträge an die Gemeinden

¹ Die Kantonsbeiträge an die Gemeinden im ersten Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes bemessen sich nach den im Mittel der beiden Vorjahre ausbezahlten Kantonsbeiträgen an die von den Gemeinden getragenen bzw. mitfinanzierten Heime und Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause wie folgt:

- a) 75 % der Betriebsbeiträge an kommunale Heime im Sinne von Art. 8 des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes vom 21. August 1995⁶;
- b) 100 % der Betriebsbeiträge an von den Gemeinden mitfinanzierte private Heime im Sinne von Art. 9 Abs. 1 des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes vom 21. August 1995⁶;
- c) 160 % der Betriebsbeiträge an Organisationen der Krankenpflege, Hauspflege und Haushilfe im Sinne von § 2 und § 3 des Dekrets über die finanzielle Unterstützung der spitalexternen Krankenpflege vom 15. November 1993⁷;

² Bei Heimen und Organisationen, die von mehreren Gemeinden mitfinanziert wurden, werden die resultierenden Kantonsbeiträge entsprechend den Gemeindebeiträgen in den beiden Referenzjahren anteilmässig aufgeteilt.

Art. 17 Investitionsbeiträge an Heime

Investitionsbeiträge des Kantons an den Bau, den Umbau und die Einrichtung von Heimen werden nach bisherigem Recht geleistet für Projekte, für die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes ein bewilligungsreifes Bauprojekt und die nötigen Kreditbeschlüsse der zuständigen kommunalen Organe rechtsverbindlich vorliegen.

IV. Schlussbestimmungen

Art. 18 Ausführungsbestimmungen

Der Regierungsrat erlässt die zum Vollzug dieses Gesetzes erforderlichen Ausführungsbestimmungen.

Art. 19 Ersatz und Änderungen bisherigen Rechts

¹ Dieses Gesetz ersetzt das Altersbetreuungs- und Pflegegesetz vom 21. August 1995.

² Das Gesundheitsgesetz vom 19. Oktober 1970 wird wie folgt geändert:

Art. 30
Aufgehoben

Art. 33a Mütter- und Väterberatung

Der Kanton sorgt für die Beratung der Eltern von Säuglingen und Kleinkindern in Belangen der Gesundheitsvorsorge.

Art. 33b
Aufgehoben

⁶ SHR 813.500

⁷ SHR 813.710

³ Das Dekret über die finanzielle Unterstützung der spitalexternen Krankenpflege vom 15. November 1993 wird aufgehoben.

Art. 20 Inkrafttreten

¹ Dieses Gesetz untersteht dem Referendum.

² Der Regierungsrat bestimmt das Inkrafttreten:

³ Dieses Gesetz ist im Amtsblatt zu veröffentlichen und in die kantonale Gesetzes-sammlung aufzunehmen.

Schaffhausen,

Im Namen des Kantonsrates

Der Präsident:

Die Sekretärin: