

**Bericht und Antrag
des Regierungsrates des Kantons Schaffhausen
an den Kantonsrat
zur Umsetzung des Demenzkonzeptes Schaffhausen**

21-123

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Gestützt auf das 2020 erarbeitete Demenzkonzept für den Kanton Schaffhausen unterbreitet der Regierungsrat verschiedene Umsetzungsmassnahmen, verbunden mit dem Antrag zur Genehmigung eines Verpflichtungskredites in der Höhe von Fr. 2'250'000 zur Finanzierung der Kantonsbeiträge an die beteiligten Leistungserbringer während einer Pilotphase von fünf Jahren.

1 Ausgangslage

Die medizinische Behandlung und Pflege sowie die Betreuung von Menschen mit einer Demenzerkrankung (MmD) stellt besondere Anforderungen an die Leistungserbringer im Gesundheitswesen. Demenzerkrankungen sind definiert durch einen fortschreitenden Abbau und Verlust kognitiver Funktionen wie Denken, Sprechen, Rechnen, Orientierung, Auffassung, Lernfähigkeit und Sprache. Diese Einbussen führen dazu, dass Alltagsaktivitäten nicht mehr selbständig vorgenommen werden können. Die zunehmende Veränderung der Kranken führen zu einer hohen emotionalen und körperlichen Belastung der Angehörigen. Das schwere Stadium der Demenz ist durch eine vollständige Hilflosigkeit und Abhängigkeit von der Umwelt charakterisiert.

Bund und Kantone haben in den letzten Jahren gemeinsam eine "Nationale Demenzstrategie" entwickelt mit dem Ziel, die gesellschaftliche Teilhabe von MmD an ihrem Lebensort zu stärken. Autonomie, Selbstständigkeit und Selbstbestimmung, d.h. Kontrolle über die eigene Lebenssituation trotz Einschränkungen, sollen möglichst bis zum Lebensende gewahrt werden. Die mit der Erkrankung einhergehenden Belastungen sollen verringert und die Lebensqualität der Betroffenen verbessert werden. Ausserdem sollen während des gesamten Krankheitsverlaufs koordinierte und bedarfsgerechte Angebote zur Verfügung stehen.

Im Kanton Schaffhausen wurde der Anspruch der Patienten auf eine adäquate Versorgung im Gesundheitsgesetz (GesG, Art. 36, SHR 810.100) verankert. Des Weiteren wurde in Art. 2 Altersbetreuungs- und Pflegegesetz vom 2. Juli 2007 (AbPG, SHR 813.500) festgehalten, dass der Kanton explizit folgende übergeordnete Aufgaben übernimmt:

- Abs. 3 lit d AbPG: die Beratung von Heimen und Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause in altersmedizinischen Belangen;

- Abs. 4 AbPG: Unterstützung von Beratungsstellen und speziellen Diensten, welche die Befähigung der betagten Bevölkerung zu einer möglichst langen Lebensgestaltung in hoher Autonomie stärken;
- Abs. 6 AbPG: Förderung von Aus-, Weiter- und Fortbildungen in den Berufen der Pflege und der Altersbetreuung.

Ausgehend von der Nationalen Demenzstrategie hat eine vom Departement des Innern eingesetzte interprofessionelle und institutionsübergreifende Arbeitsgruppe 2019/2020 ein Demenzkonzept für den Kanton entwickelt, das vom Regierungsrat am 3. März 2020 zur Kenntnis genommen wurde (Beilage: Demenzkonzept). In der Folge wurde die Umsetzung des Konzeptes als Ziel ins Legislaturprogramm 2021 - 2024 des Regierungsrates aufgenommen.

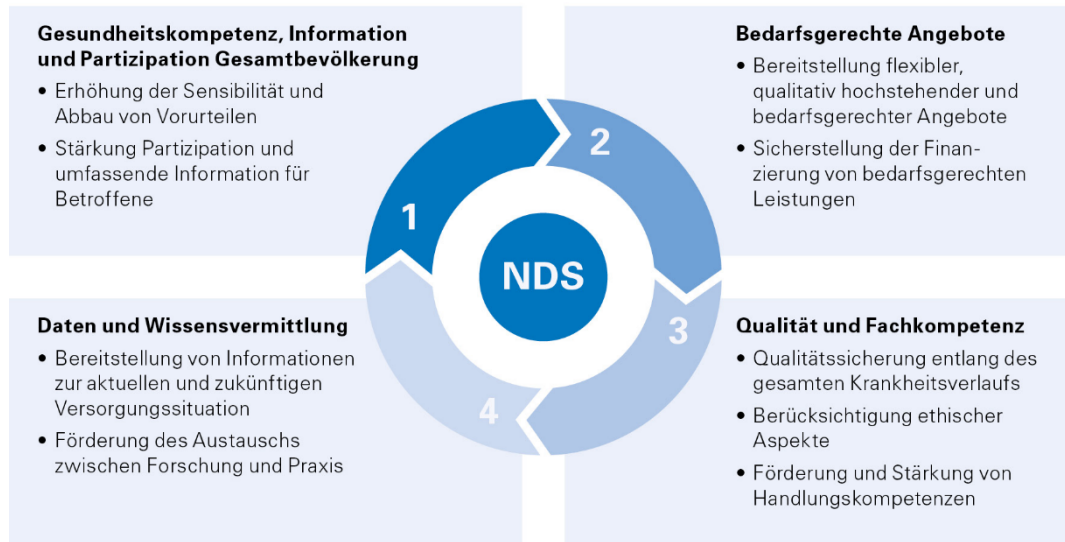
Die Covid-19-Epidemie hat die Umsetzung des Demenzkonzeptes verzögert. Dennoch konnte das Gesundheitsamt mit den zentralen Stellen der Umsetzung erste Kontakte aufnehmen. Auf der Basis der daraus resultierenden Vorgespräche wird mit der Umsetzung des Konzeptes ab 2022 begonnen. Weitere Aktivitäten sollen folgen.

2 Eckwerte der Demenzstrategie, Bedarf

Die Nationale Demenzstrategie geht davon aus, dass ca. 2 % der Bevölkerung von der Krankheit Demenz betroffen sind. Im Kanton Schaffhausen sind es aktuell ca. 1'700 Personen. Demenz ist eine Krankheit, die vorwiegend im Alter auftritt. Zwei Drittel der MmD sind älter als 80 Jahre. Mit Zunahme der älteren Bevölkerung aufgrund der demografischen Entwicklung steigt somit auch die Zahl der Betroffenen. Ca. zwei Drittel der MmD leben zuhause. Bei zwei Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen liegt gemäss Studie der Alzheimer Schweiz eine ärztlich diagnostizierte Demenz (47.6 %) bzw. eine aufgrund der Pflegebedarfserhebung festgestellte kognitive Beeinträchtigung vor (16.9 %).

Die Nationalen und Kantonale Demenzstrategie rückt folgende vier Handlungsfelder ins Zentrum und definiert dazu 9 Ziele:

Nationale Demenzstrategie 2014–2019: 4 Handlungsfelder – 9 Ziele



Das Schaffhauser Demenzkonzept folgt der Gliederung der Nationalen Demenzstrategie. MmD mit Betreuungsbedarf werden bereits heute im Kanton Schaffhausen auf allen Leistungsebenen des Gesundheitswesens (Spitäler, Heime, Spitex, Hausärzte u.a.) auf einem hohen Qualitätsniveau betreut. Die noch verbleibenden Lücken wurden im Demenzkonzept aufgezeigt und sollen durch 41 Massnahmen geschlossen werden. Zur Umsetzung dieser Massnahmen und zur Verbesserung der Versorgung benötigt es spezialisierte Dienste, eine Stärkung der Grundversorgung sowie eine gute Vernetzung und Koordination. Aktivitäten sollen auf die spezifischen Bedürfnisse der MmD und ihrer Angehörigen ausgerichtet werden.

3 Massnahmen zur Stärkung der Demenzversorgung im Kanton Schaffhausen

Vorbilder für die Verbesserung der Demenzversorgung im Kanton Schaffhausen sind erfolgreich umgesetzte Massnahmen anderer Kantone. Insbesondere das Projekt AIDA-Care im Kanton Zürich (aufsuchende, individuelle Demenzabklärung und Begleitung), das Projekt SiL der Stadt Zürich (sozialmedizinische individuelle Lösungen) und Massnahmen im Kanton Thurgau - hier die Einrichtung einer regionalen Anlaufstelle und Drehscheibe für niederschwellige Zugänglichkeit (u.a. Fachdrehscheibe Psychiatrie der Spitäler Münsterlingen und Spitex Arbon) - sollen auch im Kanton Schaffhausen umgesetzt werden.

3.1 Sensibilisierung der Bevölkerung, Öffentlichkeitsarbeit

Umsetzung Massnahme M1 des Demenzkonzepts Schaffhausen.

MmD haben oft stigmatisierende Erlebnisse und treffen auf Vorurteile. Betroffene und pflegende Angehörige ziehen sich zurück und leben zunehmend isoliert. Wichtig ist es daher, dass diese Personen auf Verständnis und Wertschätzung treffen und weiterhin am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen können. Alzheimer Schaffhausen hat sich diesem Thema seit langem angenommen und wird auch weiterhin mit Aufklärungsarbeiten und Engagement die Öffentlichkeit sensibilisieren und informieren. Das Engagement soll verstärkt werden.

3.2 Umfassende Beratung und Fall-Koordination

Umsetzung Massnahmen M4, M5, M6, M7, M9, M 13, M25, M32 des Demenzkonzepts Schaffhausen.

Die Diagnose Demenz und die damit verbundenen Symptome lösen Ängste und oftmals ein Gefühl der Ohnmacht aus. Zahlreiche Fragestellungen stehen im Raum und türmen sich auf. Es ist daher wichtig, dass sowohl Betroffene als auch Angehörige frühzeitig eine qualifizierte Beratung und Begleitung beziehen können. Der Kanton möchte daher die auf Demenz spezialisierten Beratungsangebote ausbauen und einen spezialisierten Demenz-Konsiliardienst (DKD) einführen.

Die Beratung und Expertenunterstützung soll sowohl für Betroffene, die zuhause leben, als auch für Beratungen und Expertenunterstützung der Heime zur Verfügung stehen. In Krisensituationen ist eine aufsuchende Beratung zuhause bei den Betroffenen möglich. Auch rotierende Beratungen in den Gemeinden wären organisierbar, soweit Beratungsräumlichkeiten verfügbar sind. Durch diese Erweiterung soll eine flächendeckende und auch aufsuchende Beratung aller tangierter Personen und Stellen im Einzelfall ermöglicht werden. Auch die IFEG- und KVG-Heime (1'340 KVG-Plätze in Alterspflegeheimen) erhalten Unterstützung. Schon heute wird von Heimärztinnen bzw. Heimärzten oftmals ein niedergelassener, auf Altersgeriatrie spezialisierter Psychiater hinzugezogen (u.a. Dr. Andreas Reich, Dr. Robert Cichocki), welche aber den Bedarf bei weitem nicht decken können. Verstärkung durch erfahrene Expertinnen oder Experten ist daher angezeigt. Die Demenzberatungsstelle vermittelt im Bedarfsfall weitere Beratungen und Dienste, z.B. Finanzberatung beim Sozialversicherungsamt.

Der neu einzurichtende DKD soll ein rasches umfassendes physisches, psychisches, kognitives, soziales und pflegerisches Assessment der jeweiligen Situation bieten. Er beurteilt die vorhandenen Ressourcen und das Potential zur Verbesserung der Situation. Leistungen werden aufeinander abgestimmt. Der DKD übernimmt in komplexen Fällen die Koordination der Beteiligten (Case Management inkl. Helferplan): Angehörige, Freiwillige, Haus-/Heimärzt/-innen, Pflege (Spitex, Heim, Spital), Entlastungsangebote, medizinische Abklärungen (Memory Klinik), Finanzen (SVA, Pro Senectute, Gemeinden) und weitere involvierte Stellen. Schwierige Übergänge (z.B. von einer Tagesklinik zu einer Tagesstätte) werden begleitet. Die Fallführung wird geklärt, Rundtischgespräche organisiert und im Bedarfsfall die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) einbezogen. Systematisch werden für Betroffene und deren Angehörige bedarfsgerechte Angebote vermittelt und gemeinsam ein tragfähiges Netzwerk geknüpft. Der Konsiliardienst übernimmt somit im Bereich der Demenz eine Triage- und Drehscheibenfunktion.

Der DKD nimmt erste diagnostische Abklärung vor und arbeitet bezüglich weiterer Abklärungen eng mit der Memory Klinik zusammen. Spitex und Heime werden fachlich unterstützt. D.h. der DKD ist keine Konkurrenz zu diesen Angeboten, sondern ergänzt diese. Der DKD kann einbezogen werden, wenn bei MmD kurzfristig Betreuungspersonen ausfallen (z.B. wegen Krankheit oder Unfall), um rasch eine angemessene Weiterversorgung zu organisieren.

Im Einzelnen werden im Leistungsvertrag folgende Aufgaben aufgenommen:

- Anlaufstelle für Betroffene MmD und Angehörige zur Beratung
Vermittlung von weitergehenden Beratungen an andere spezialisierte Beratungsstellen z.B. Memory Klinik, Hausärzt/innen und Spitex, Pro Senectute oder niederschweligen Anlauf- und Beratungsstellen der Gemeinden
- Unterstützung von MmD und Angehörigen bei der Bildung von Versorgungsnetzwerken im Einzelfall (Freiwillige, Nachbarschaftshilfe, Spitex, Fahrdienste, etc.), d.h. Abklärungen innerhalb des familiären und sozialen Netzwerks unter Einbezug vorhandener Angebote im direkten Umfeld zur individuellen Unterstützung
- Vermittlung von Entlastungsdiensten, Tages- / Nacht- / Ferienplätzen
- Erste Finanzberatung bzw. Vermittlung an Pro Senectute, Sozialversicherungsamt, Gemeinde
- Unterstützung bei der Verfassung von Patientenverfügungen
- Vermittlung von Hilfsmitteln (z.B. App zur Lokalisierung des Standortes des MmD), Pflegebett, Inkontinenzmaterial u.ä.
- Fachliche Beratung und Unterstützung der Grundversorger bei komplexen Fällen (ärztliches und pflegerisches Personal der Spitex, Heime, Spitäler)

3.3 Versorgungssystem-Koordination, Vernetzung, Qualitätssteigerung

Umsetzung Massnahmen M30, M31 M33, M35, M36, M40 des Demenzkonzepts Schaffhausen.

Wesentliche Aspekte eines tragfähigen Versorgungsnetzes sind klar geregelte Zuständigkeiten und definierte Schnittstellen zwischen den involvierten Partnern aller Versorgungsstufen. Je spezialisierter, fragmentierter und individualisierter die Strukturen werden, desto wichtiger ist die Koordination zwischen den Partnern (Laien und Fachpersonen). Die nachhaltige Sicherung einer optimierten Zusammenarbeit und Arbeitsteilung setzt daher eine regelmässige Kommunikation und gegenseitige Abstimmung zwischen den Partnern sowie die Festlegung gemeinsamer Regeln voraus. Analog Palliativkonzept soll sich auch beim Demenzkonzept eine Koordinationsstelle um den Aufbau und die Weiterentwicklung von koordinierten Strukturen und Prozessen sowie die Vernetzung und Qualitätsverbesserung im System kümmern mit folgenden Aufgabenschwerpunkten:

- Fortbildungsmanagement
 - o Einsitz in der Arbeitsgruppe zur Lancierung von Demenz-Fortbildungen im Kanton; Unterstützung bei der Organisation der Fortbildungsoffensive
 - o Anbieten bzw. Vermitteln von Fortbildung zu neuestem Fachwissen über Demenz
 - o Anbieten oder Vermitteln von Seminarangeboten für Angehörige und Freiwillige (Schulung und professionelle Begleitung / Supervision u.ä.)
- Einberufung einer professionellen interdisziplinären Demenz-Netzwerkgruppe (die Vernetzungsvorlage der Stadt SH wird hierbei genutzt); Organisation von lokalen Vernetzungs- und ERFA-Treffen
- Massnahmen zur Prozessoptimierung und Schnittstellenverbesserung, Einführung einheitlicher Instrumente (z.B. Formulare), standardisierte Dokumentation
- Erarbeitung von Richtlinien und Konzept-Vorlagen zur Qualitätsverbesserung
- Beratung der Heime und Spitex-Organisationen in strukturellen Verbesserungen
- Systematische Problem-/Fehleranalysen, Qualitätszirkel, Fallbesprechungen
- Teilnahme am Projekt Zukunftswerkstatt zur Verbesserung der Zusammenarbeit von betreuenden Angehörigen von MmD und Fachpersonen/Organisationen

3.4 Fortbildungen

Umsetzung Massnahmen M18, M34, M35, M36 des Demenzkonzepts Schaffhausen.

Im Kanton Schaffhausen hat die Bildungsoffensive beim Thema Palliative Care zu einer erheblichen Verbesserung in der Sensibilisierung und Behandlung von Patientinnen und Patienten geführt (Kosten Palliative Care Bildungsoffensive Ärztinnen und Ärzte sowie Pflege total CHF 410'000). Beim Thema Demenz soll daher ebenfalls eine Bildungsoffensive gestartet werden, um die fachliche Qualität der verschiedenen Leistungserbringer nachhaltig zu verbessern. Die Umfrage bei den Spitex-Organisationen und Heimen ergab, dass das vorhandene Basiswissen beim Pflegepersonal (Tertiär- und Sekundarstufe) mittel bis hoch ist. Jedoch bei komplexeren Spezialfällen kommt das Pflegepersonal an Grenzen und benötigt erweiterte Kompetenzen und Unterstützung. Auch sollte Personal mit vertieftem Fachwissen verfügbar sein, um adäquate interne Supervisionen und Schulungen anbieten zu können. Beim Personal der Grundpflege und Betreuung (Pflege- und Haushelferinnen und -helfer, Assistenzpersonal) wird ein Schulungsbedarf zur Aneignung von Basiskompetenzen angemeldet.

Angehörige und Freiwillige übernehmen im sozialen und betreuerischen Netzwerk wichtige Aufgaben. Auch diese müssen eine ausreichende Grundlagenschulung erhalten, um den Anforderungen gerecht zu werden.

Um den Schulungsbedarf zu analysieren und modulare Fortbildungen zur Verbesserung der Handlungskompetenzen des Gesundheitspersonals zu lancieren (Kursempfehlungen) soll eine Arbeitsgruppe eingesetzt werden. In dieser Gruppe sollen zentrale, im Behandlungsprozess beteiligte Vertreter der massgeblichen Organisationen Einsitz nehmen, insbesondere Vertreter der Organisation der Arbeitswelt Gesundheit Schaffhausen (OdA G Schaffhausen), Spitex, Heime (IFEG und KVG-Heime), Spitäler Schaffhausen, Rotes Kreuz SH, Benevol, Alzheimer SH. Analog Kanton TG soll ein Maximalbetrag pro Jahr vom Kanton gesprochen werden, der nach dem Grundsatz "Basiswissen für viele, Spezialwissen für wenige" von der Arbeitsgruppe für Fortbildungen eingesetzt werden kann. Auch für Freiwillige und Angehörige sollen Schulungsangebote berücksichtigt werden. Die organisatorische Abwicklung sollen der DKD und die Koordinationsstelle übernehmen.

3.5 Entlastungsangebote, Versorgungsplanung

Umsetzung Massnahmen M10, M 11, M15, M16, M17-M18, M27-29, M37-39 des Demenzkonzepts Schaffhausen.

Betroffene und pflegende Angehörige sollen sich Hilfe und Entlastung holen können. Nachbarschaftshilfe und weitere soziale Netzwerke sollen möglichst frühzeitig hinzugezogen werden. Das bereits vorhandene Angebot wird leider oftmals zu wenig genutzt. Anfragen kommen erst, wenn Angehörige an ihre Belastungsgrenze gelangen und daher die Begleitung und Pflege nicht mehr leisten können oder durch Verhaltensprobleme überfordert sind. Ziel ist es, in solchen Fällen rasch finanzierbare Entlastungsdienste zu vermitteln. Der Kanton finanziert Entlastungsangebote der Pro Senectute und des Roten Kreuzes Schaffhausen durch Zuschüsse. Diese Zuschüsse können von den Leistungserbringern der Entlastungsdienste auf Antrag unter Darlegung des Bedarfs und der Kostenentwicklungen erhöht werden. Bei bedürftigen Personen mit tiefem Einkommen soll der Beteiligungsbetrag sozial vertretbar reduziert werden.

Neu sollen zusätzliche Entlastungsangebote für betreuende Angehörige entstehen. Geplant ist, dass Angehörige ihre an Demenz erkrankten Verwandten in einer Tagesstruktur einer geschützten Einrichtung (z.B. Höfli in Herblingen) unterbringen können, während sie selber an einer Beratung teilnehmen. Weitere Entlastungsangebote werden geprüft und bei Erfolg auf andere Regionen übertragen.

Die Freiwilligenarbeit wird gestärkt. Hierzu wird der Kanton mit Benevol und weiteren Freiwilligenorganisationen den Bedarf klären und ggf. Leistungsverträge lancieren.

Neben diesen Entlastungsdiensten stellen die Gemeinden subventionierte Ferien-, Tages- und Nachtplätze zur Entlastung der pflegenden Angehörigen zur Verfügung. Diese Plätze für MmD sind im Rahmen der Versorgungsplanung bei den Gemeinden zu berücksichtigen. Auch die Abdeckung der Spitex- und Heimversorgung (Planung geschützter Demenzplätze) liegt gemäss Art. 3 Abs. 1 AbPG in der Zuständigkeit der Gemeinden. Dabei ist auf eine ausreichende Qualität zu achten (Leitbilder, Strukturen, ausreichend Fachpersonal, M27-M29). Die Finanzierung und Deckung allfälliger

Defizite erfolgt gemäss Vorgaben der Pflegefinanzierung. Der Kanton beteiligt sich zu 50 % an den Kosten (Art. 12 AbPG).

3.6 Gesundheitsförderung und Prävention

Umsetzung Massnahmen M2, M3, M14, M19, M20 des Demenzkonzepts Schaffhausen.

Der Kanton nimmt am kantonalen Aktionsprogramm der Gesundheitsförderung Schweiz teil (kurz KAP). Im Rahmen dieses Programmes können "best practice" Projekte zur Gesundheitsförderung im Alter in den Themengebieten Bewegung, Ernährung und psychische Gesundheit umgesetzt werden. In Zusammenarbeit mit den Gemeinden können im KAP Situationsanalysen (Quartiersbegehungen) und die Umsetzung verschiedenster Verbesserungsmassnahmen für MmD angegangen werden. Die Zuständigkeit obliegt der 2021 geschaffenen Stelle beim Kanton: Gesundheitsförderung Schaffhausen. Im Rahmen des KAP sollen Massnahmen für MmD und betreuende Angehörige lanciert und finanziert werden.

Der Umgang mit einer Demenzerkrankung ist emotional, physisch und psychisch belastend. Daher soll Alzheimer SH weiterhin Selbsthilfegruppen, Demenzcafés oder regelmässige Spaziergruppen mit MmD im Rahmen des KAP organisieren. Subventionierte Ferienangebote sollen den Angehörigen eine Verschnaufpause ermöglichen. Die Freizeit und Ferienaktivitäten wurden bisher durch den Lotteriegewinnfonds finanziert, was beibehalten werden soll, zumal die Anfragen sehr schwankend sind.

3.7 Früherkennung (Screening) Assessment und Triage

Umsetzung Massnahmen M8, M33 des Demenzkonzepts Schaffhausen.

Durch Früherkennung (Screening) sollen kritische Situationen und Verläufe erkannt werden. Für das geriatrische Screening bei den ambulanten und stationären Grundversorgern sollen dazu standardisierte Tests eingesetzt werden. Weiterführende Abklärungen werden durch die Experten des DKD und der Memory Klinik durchgeführt. Die Memory Klinik hat sich bereits seit Jahren im Kanton Schaffhausen etabliert und bietet fundierte Abklärungen auf hohem Niveau. Im interdisziplinären Team (Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie, Neurologie, Neuropsychologie, Geriatrie, Pflege sowie Sozialarbeit) werden fachübergreifende ärztliche und neuropsychologische Untersuchungen durchgeführt unter dem Einsatz moderner, wissenschaftlich fundierter Verfahren. Die Zuweiser der Grundversorgung erhalten Diagnosen, therapeutische Vorschläge und sozialmedizinische Anregungen sowie bei Bedarf rechtliche Informationen (z.B. Thema Fahrtauglichkeit). Zusammen mit dem DKD übernimmt die Memory Klinik die Stellung eines interdisziplinären, interprofessionellen Assessment- und Triagezentrums und engagiert sich bei der Fortbildung der ärztlichen Grundversorger. Die Memory Klinik wird bereits über den Leistungsvertrag der Spitäler Schaffhausen (SSH) finanziert, der DKD kommt neu hinzu.

3.8 Schnittstelle der Akutgeriatrie, geriatrischen Rehabilitation, Akutpsychiatrie

Umsetzung Massnahmen M 37 des Demenzkonzepts Schaffhausen.

Der stationäre Bedarf und dessen Abdeckung (z.B. höherer Personalbedarf) oder Prozessanpassungen unter Einbezug des DKD werden im Rahmen der Spitalplanung betrachtet.

4 Ressourcenbedarf, Kosten, Finanzierung

4.1 Pilotphase von fünf Jahren

Wie schon beim Palliativkonzept ist es auch beim Demenzkonzept schwierig, den Bedarf einzuschätzen. Dieser hängt zum einen von der Tragfähigkeit der Grundversorgerstrukturen ab (Angehörige, Nachbarn, Spitex, Heime) und zum anderen von der Akzeptanz bei den Betroffenen MmD und den Grundversorgern. Es soll daher wieder in Rahmen eines Pilotprojektes geklärt werden, welche Ressourcen es langfristig benötigt und welche Massnahmen greifen (best practice). Da sich gezeigt hat, dass die Pilotphase bei Palliative Care etwas kurz gewählt wurde (drei Jahre), um eine solide Datenbasis zu kreieren, soll beim Demenzkonzept die Phase auf fünf Jahre ausgedehnt werden.

Um die Daten der Pilotphase seriös auswerten zu können, soll am Ende der Pilotphase eine professionelle Evaluation durchgeführt werden. Dies erlaubt, dass die zukünftigen Demenzstrukturen und der Ressourcenbedarf auf fundierte Analysen abgestützt werden kann. Die Auswertungen sollen qualitative Verbesserungen sowie den zukünftigen Bedarf und die Nutzung von Synergien - auch kantonsübergreifend - berücksichtigen.

4.2 Direkte Zusatzkosten

Der DKD inkl. Koordinationsstelle soll mit einer spezialisierten Ärztin bzw. Arzt (bestenfalls Fachgebiet Gerontopsychiatrie, Psychogeriatric, Neurologie) und erfahrenen qualifizierten Pflegefachpersonen besetzt werden. Manche Kantone setzen zudem eine Person mit Qualifikation Sozialarbeit / Psychologie ein. Im Kanton gibt es bereits heute eine Beratungsstelle, die von Alzheimer Schaffhausen betrieben wird. Die Stelle ist mit einem 20 %-Pensum besetzt und berät in einem Büro am Standort Kantonsspital. Die Abrechnung dieser Stelle erfolgt über die SSH. Diese Stelle soll ausgebaut werden auf ein 60 %-Pensum und um eine 60 %-ige Arzt-Stelle erweitert werden. Zudem soll eine qualifizierte, konzeptionell erfahrene Pflegefachperson die Koordinationsstelle besetzen und die Fachärztin bzw. den Facharzt des DKD bei der Verbesserung der Versorgungsqualität und -strukturen unterstützen. Neu soll dieses Team an der Klinik Breitenau organisatorisch angehängt werden.

Insgesamt werden die Kosten wie folgt als Kostendach budgetiert:

Zu finanzierende neue Zusatzleistungen		
Kapitel*	Bereich	Kosten je Jahr in Fr.
3.1	Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit (Sitzungsgelder und Referate)	8'000
3.2+3.3	DKD und Koordination Pflegefachperson HF/FH (ca. 120 %-Pensum bei Kosten von ca. 140'000 Fr. für ein 100 %-Pensum)	170'000
3.2+3.3	DKD und Koordination Oberärztin/-arzt (ca. 60 %-Pensum bei Kosten von ca. 160'000 Fr. bei einem 100 %-Pensum)	100'000
3.2+3.3	DKD und Koordination Administration (Personal, Sekretariat für Abrechnung, etc.)	20'000
3.2+3.3	DKD und Koordination Büromiete, Infrastruktur, KfZ, Sitzungsraum, Verpflegung	20'000
3.4	Fortbildungsoffensive Demenz (inkl. Freiwillige, Angehörige), Supervision	135'000
3.5	Neue Entlastungsangebote für pflegende Angehörige (z.B. flexible Tagesunterbringung auf geschützter Abteilung ca. Fr. 40.--/ Std. max. 4 Std./Tag, Demenzferien u.ä.)	40'000
3.6	Gesundheitsförderung (Finanzierung über KAP)	0
3.7	Memory Klinik (Finanzierung über Leistungsvertrag SSH)	0
	Neue zusätzliche Kosten total pro Jahr	493'000
	./. Einsparung Jahreskontrakt SSH für bisherige Beratung Alzheimer SH 20 %-Pensum	-20'000
	./. Erträge der Beratungsstelle (u.a. abrechenbare Leistungen KV)	-28'000
	Neue zusätzliche max. Kosten bereinigt (Kostendach pro Jahr)	445'000
	Gesamtbetrag für 5 Jahre	2'225'000
4.1	Evaluation (einmalig)	25'000
	Neue zusätzliche max. Kosten (5 Jahre Pilotphase)	2'250'000

*Dienstleistung wird unter diesem Kapitel genauer beschrieben

4.3 Zusatzkosten Pflegefinanzierung und Ergänzungsleistungen

Umsetzung Massnahmen M12, M 21-25, M37 des Demenzkonzepts Schaffhausen.

Im Demenzkonzept werden bei den Massnahmen M21 bis M25 weitere Finanzlücken diskutiert. Die Massnahme M23 nimmt Bezug auf die bisher üblichen Demenzzuschläge der KVG-Heime, die bisher als Betreuungszuschläge den MmD in Rechnung gestellt wurden. Da Demenz eine Krankheit ist, wurde im Konzept festgehalten, dass es sich jedoch um erweiterte Pflegekosten handelt, welche zukünftig verbindlich durch die Pflegerestkostenträger zu finanzieren sind. Bei geschützten Abteilungen von Heimen unter Trägerschaft der Gemeinden können ungedeckte Kosten über die Defizitdeckung abgewickelt werden (Art. 10 Abs. 2 und Art. 10b Abs. 4 AbPG). Bei Heimen unter privat-

rechtlicher Trägerschaft mit Leistungsauftrag der Gemeinden sollen kostendeckende Zuschläge vereinbart werden (§ 29a Abs. 3 Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz, AbPV, SHR 813.501). Die Stadt Schaffhausen hat solche sach- und kostengerechte Zuschläge bereits mit den Heimen La Résidence und Schönbühl vereinbart. Die Defizite und Zuschläge sind anrechenbare Kosten gemäss Art. 12 Abs. 2 lit. a und b AbPG und werden im Folgejahr vom Kanton zu 50 % mitfinanziert.

Bei der Massnahme M12, M21 und M37 geht es um Schnittstellen zwischen KVG-Pflegeheimen und den psychosozialen Spezialpflegeheimen Sonnmatt, Froberg und den Langzeitabteilungen der Klinik Breitenau. Hier sind spezifische Leistungsverträge auszuhandeln, welche eine Versorgungssicherung und eine gesetzeskonforme Deckung der pflegerischen Mehrkosten gemäss Vorgaben der Pflegefinanzierung garantieren. Die Mehrkosten für nicht gedeckte Betreuungskosten über Zuschläge bei den Ergänzungsleistungen oder bei den Pflegerestkosten müssen auch in diesem Bereich einer vertieften Prüfung unterzogen werden. Eine Arbeitsgruppe wird hierzu eingerichtet.

Auch die Zuschläge bei der EL für zuhause lebende Personen (M24) erfordern eine vertiefte Klärung, bevor Anträge gestellt werden können. Es geht hier ebenfalls um die Thematik, dass bei zuhause oder im betreuten Wohnen lebenden MmD die EL den erhöhten Betreuungsbedarf nicht abdeckt und auch Angehörige zu wenig entschädigt werden. Es sind jedoch erst Definitionen und neue Finanzmodelle notwendig, um gerechte Lösungen zu fixieren. Hierzu soll eine Arbeitsgruppe eingesetzt werden und der Kanton beteiligt sich am interkantonalen Austausch mit anderen Kantonen. Insbesondere soll die Problematik angegangen werden, dass Heimaufenthalte durch die EL finanziert werden, Betreuungsleistungen zuhause aber nur sehr begrenzt und insbesondere das betreute Wohnen mit Serviceleistungen nicht durch EL vollumfänglich gedeckt wird.

4.4 Finanzielle Aspekte

Momentan stellt sich die Finanzlage des Kantons gemäss Rückmeldung vom Finanzdepartement wie folgt dar (Stand 1. Oktober 2021):

Gesamtergebnis je Jahr	Franken
Budget 2022	-6.4 Mio. Fr.
Finanzplan 2023 (inkl. Buchgewinn aus der Aufwertung des Grundstücks des ehemaligen Pflegeheims in Höhe von 7.2 Mio. Franken, aufgrund der Umgliederung vom Verwaltungs- ins Finanzvermögen)	-1.0 Mio. Fr.
Finanzplan 2024	-16.3 Mio. Fr.
Finanzplan 2025	-20.3 Mio. Fr.

Trotz der angespannten Lage sollten die geplanten Massnahmen zügig angegangen werden. Das Thema "Verbesserung der Demenzversorgung" wurde aus Ressourcengründen immer wieder aufgeschoben. Ein weiterer Aufschub wäre für Betroffene, deren pflegende Angehörige sowie für die Leistungserbringer nicht nachvollziehbar. Die Nationale Strategie sowie das kantonale Demenzkon-

zept würden im Kanton Schaffhausen ins Leere laufen. Ausserdem besteht nach aktueller Rechtslage (Art. 36 GesG) im Kanton Schaffhausen ein grundsätzlicher Anspruch auf eine adäquate Versorgung. Die Pilotphase dient dazu, den Bedarf zu analysieren und darauf aufbauend die Angebote anzupassen. Die jeweiligen neuen Aufgaben und Zuständigkeiten sollen im Anschluss gesetzlich näher definiert werden, d.h. die Leistungsinhalte, die Leistungsempfänger und der Umfang der kantonalen Kostenbeteiligung sollten genau fixiert und die Zahlungen im Budget ausgewiesen werden. Ziel ist es, dass die Bevölkerung möglichst rasch und nachhaltig die Unterstützung erhält, die sie benötigt und Gelder effizient eingesetzt werden.

Da die Grundversorgung im Altersbereich zu den Aufgaben der Gemeinden gehört (Art. 3 AbPG), könnte längerfristig erwogen werden, die zusätzlichen Dienstleistungen über den Lastenausgleich zu finanzieren. Hierzu sind jedoch wiederum eine vertiefte politische Diskussion und allfällige Rechtsanpassungen erforderlich.

5 Entscheidungsbedarf und Antrag

Die Umsetzung des kantonalen Demenzkonzeptes setzt die Bewilligung der dazu benötigten Kredite durch die zuständigen politischen Instanzen voraus. Die Beiträge, die für die Leistungserbringer für eine Pilotphase von fünf Jahren zugesprochen werden sollen, müssen gemäss Finanzhaushaltgesetz über einen Verpflichtungskredit, der die Beitragssummen für die ganze Pilotphase beinhaltet, genehmigt werden. Der dazu benötigte Kreditrahmen beläuft sich auf CHF 450'000 pro Jahr bzw. CHF 2'250'000 für die ganze fünfjährige Pilotphase.

Der Betrag untersteht gemäss Art. 33 der Kantonsverfassung dem fakultativen Referendum.

Das Departement des Innern wird beauftragt, entsprechende Leistungsverträge mit den Leistungserbringern zu vereinbaren (bisherige Interessenten sind Alzheimer Schaffhausen, Spitäler Schaffhausen) und die Zahlungen abzuwickeln.

Sehr geehrter Herr Präsident

Sehr geehrte Damen und Herren

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragen wir, auf die Vorlage einzutreten und dem angefügten Beschlussentwurf zuzustimmen.

Schaffhausen, 21. Dezember 2021

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Walter Vogelsanger

Der Staatsschreiber:

Dr. Stefan Bilger

Anhang: Kreditbeschluss betreffend Umsetzung des Demenzkonzepts (neue Leistungsangebote der Demenzversorgung)

Beilage: Demenzkonzept für den Kanton Schaffhausen, vom Regierungsrat zur Kenntnis genommen am 3. März 2020

Beschluss

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

vom ...

Der Kantonsrat Schaffhausen

beschliesst:

1.

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

2.

¹ Dieser Beschluss untersteht dem fakultativen Referendum.

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

Schaffhausen, ...

Im Namen des Kantonsrats

Der Präsident:

Die Sekretärin:



sh.ch

Demenzkonzept für den Kanton Schaffhausen

vom Regierungsrat zur Kenntnis genommen am 3. März 2020



Impressum

Herausgeber

Kanton Schaffhausen, Departement des Innern

Gestaltung

Katrin Welti, Interkantonales Labor

Datum der Auflage März 2020

250 Exemplare

Bezugsmöglichkeit

Konzept und Anhänge in elektronischer Form

www.sh.ch

Projektgruppe

Ingrid Hosch, Gesundheitsamt Schaffhausen
Anna Sax, Leiterin Gesundheitsamt Schaffhausen
Kaspar Sutter, publiConsult, Projektleitung

Steuergruppe

Mitglieder der Projektgruppe
Daniel Gysin, Curaviva SH
Jan Kuchynka, Spitäler Schaffhausen
Mathias Laurig, Spitäler Schaffhausen
Margrit Ueltschi, Expertin Gerontologie
Lotti Winzeler, Stadt Schaffhausen, Bereich Alter

Begleitgruppe

Mitglieder der Steuergruppe
Patrick Bucher, Pro Senectute Kanton SH
Helene Baumann, Rotes Kreuz SH
Rahel Giger, Neuhausen am Rheinfall
Barbara Grauwiler, Kantonales Sozialamt SH
Beatrice Heieck-Vögelin, Reformierte Kirche SH
René Hotz, INSOS
Ralph Künzle, Benevol SH
Corinne Maag, Verband Gemeindepräsidenten (VGGSH)
Kathrin Manz, Alzheimer SH
Daniela Mathys, ASPS, Pflorgeteam 2000
Andreas Reich, Ärztesgesellschaft SH / Hausärzteverein
Hansruedi Schönenberg, Vertretung Alterskommission
Monica Studer, Stadt Schaffhausen
Tobias Wiedmer, KESB
Marianne Zimmerli, Spitex-Verband SH
Ruth Zolliker, Ärztesgesellschaft SH / Hausärzteverein

Fotos

Fotos ohne Quellenangaben sind frei vom Internet
downloadbar.

Hinweis

Im Text wird überwiegend eine neutrale Form verwendet. Ist nur die männliche Form genannt, ist die weibliche Form immer mit eingeschlossen.

Liebe Leserin,

lieber Leser

Die meisten von uns sind schon mit dem Thema Demenz in Berührung gekommen. Wir haben Verwandte, Nachbarinnen oder Freunde, die entweder selbst erkrankt sind oder demenzkranke Angehörige betreuen. Sie erzählen von berührenden, traurigen, aber auch lustigen Erlebnissen. Dennoch: Der Gedanke an Alzheimer und Demenz löst beklemmende Gefühle in uns aus. Die Krankheit könnte jede und jeden von uns treffen und unser Leben auf den Kopf stellen. Die Vorstellung, dass wir uns eines Tages auf so befremdliche, unheimliche, manchmal bizarre Weise Stück für Stück aus dem Leben verabschieden könnten, macht uns zu schaffen. Manch einer fragt sich: Bin ich auch bald dran? Oder meine Partnerin? Ein guter Freund? Und wer schaut dann zu uns?



Demenz verursacht hohe gesellschaftliche Kosten, wie aus Studien der Alzheimer Schweiz hervorgeht. Fast die Hälfte dieser Kosten tragen pflegende Angehörige und weitere nahestehende Personen. Die unbezahlten Betreuungs- und Pflegeleistungen werden zum überwiegenden Teil durch Partnerinnen und Partner, Töchter und Söhne erbracht. Schaut man in die Zukunft, zeigen sich zwei wichtige demografische Trends: Erstens zählt die ältere Generation im Vergleich zur jüngeren immer mehr Köpfe, und zweitens nimmt die Zahl der alleinlebenden Personen zu. Pflegende Angehörige, die unentgeltliche Leistungen erbringen, werden schon bald zur Mangelware, und bezahlte Pflegekräfte werden diese Lücke kaum füllen. Wir müssen also Alternativen finden, um die Betreuung und Pflege der alten, hilfsbedürftigen Menschen künftig sicherzustellen, sei es mit neuen Wohnformen, mit Tages- und Nachtstrukturen oder mittels gegenseitiger Unterstützung.

Die Politik hat die Zeichen erkannt. 2012 nahmen National- und Ständerat zwei Motionen an, die verlangten, dass Bund und Kantone gemeinsam eine Demenzstrategie entwickeln sollten. Ein Jahr später legten das Bundesamt für Gesundheit und die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren die «Nationale Demenzstrategie» vor.

Das nun erarbeitete Demenzkonzept für den Kanton Schaffhausen baut auf den Handlungsfeldern und Zielen der Nationalen Strategie auf. Es macht die bereits vorhandenen Angebote und die Lücken im Kanton sichtbar. Auch die finanziellen Konsequenzen einer demenzgerechten Alterspolitik werden aufgezeigt. Als Nächstes folgt nun eine Umsetzungsvorlage, deren Ziel es ist, Bewährtes zu erhalten und zu stärken und vorhandene Lücken zu schliessen. Mein Dank geht an die Fachleute, die den Kanton mit ihrer Erfahrung und Expertise darin unterstützen, für den Kanton Schaffhausen eine demenzfreundliche Zukunft vorzubereiten.

Schaffhausen, im Februar 2020

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W. Vogelsanger'.

Walter Vogelsanger, Regierungsrat

Inhalt

1	Ausgangslage und Vorgehen	6
1.1	Einleitung	6
1.2	Definition, Grundlagen	6
1.2.1	<i>Definition von Demenz</i>	6
1.2.2	<i>Anzahl Betroffene</i>	6
1.2.3	<i>Kosten der Demenz</i>	7
1.2.4	<i>Rechtsgrundlagen und Vorgaben</i>	8
1.3	Projektorganisation	8
1.4	Aufbau des Konzepts	9
1.4.1	<i>Struktur</i>	9
1.4.2	<i>Projektbegrenzung</i>	9
2	Ist-Zustand Kanton Schaffhausen	10
2.1	Vorgehen	10
2.2	Ist-Zustand Pflegeheime	10
2.3	Ist-Zustand Spitex und weitere tangierte Stellen	11
2.4	Ist-Zustand Gemeinden	12
2.5	Ist-Zustand IFEG-Institutionen und Kirchen	12
3	Nationale Demenzstrategie	13
4	Demenzkonzept Schaffhausen – Ziele und Massnahmen	14
4.1	Öffentlichkeitsarbeit, Beratung (Handlungsfeld 1)	14
4.2	Bedarfsgerechte Angebote (Handlungsfeld 2)	16
4.3	Vernetzung, Bildung, Qualitätssicherung (Handlungsfeld 3)	19
4.4	Forschung und Versorgung (Handlungsfeld 4)	22
5	Finanzielle Auswirkungen und weiteres Vorgehen	23
5.1	Finanzielle Auswirkungen des Demenzkonzepts	23
5.1.1	<i>Kostenfolgen aus diesem Konzept</i>	23
5.1.2	<i>Mögliche Kostenfolgen der einzelnen Massnahmen</i>	23
5.2	Weiteres Vorgehen	25
6	Wichtige Kontakte	26

Abkürzungsverzeichnis

ASPS	Association Spitex privée Suisse
BESA	Pflegebedarfserhebungssystem für KVG-Heime
BfS	Bundesamt für Statistik
BAG	Bundesamt für Gesundheit
AbPG	Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (SHR 813.500)
AbPV	Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (SHR 813.501)
DRG	Diagnosis Related Groups
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GesG	Gesundheitsgesetz (SHR 810.100)
IFEG	Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen
INSOS	Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung
IV	Invalidenversicherung
KAP	Kantonales Aktionsprogramm zur Prävention
KESB	Kantonale Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde
KVG	Bundesbesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10)
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung (SR 832.112.31)
LV	Leistungsvertrag
MmD	Menschen mit Demenz
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SSH	Spitäler Schaffhausen
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
VGGSH	Verband der Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten Kanton SH
VSR	Verband der Schaffhauser Rentnervereinigungen

1 Ausgangslage und Vorgehen

Belastung der Angehörigen. Das schwere Stadium der Demenz ist durch eine vollständige Hilflosigkeit und Abhängigkeit von der Umwelt charakterisiert.»²

1.1 Einleitung

Gemäss einer Hochrechnung leben in Schaffhausen 1 700 an Demenz erkrankte Menschen¹, dies sind rund 2% der Gesamtbevölkerung. Mit der zunehmenden Alterung der Schweizer Bevölkerung wird diese Zahl in den kommenden Jahren weiter zunehmen. Eine ausreichende medizinische Versorgung und Betreuung dieser Menschen ist für unsere Gesellschaft eine grosse Herausforderung. Zugleich bedeutet die Krankheit Demenz auch eine Belastung für betroffene Angehörige, die oftmals einen grossen Anteil der Betreuungsarbeit leisten.

Die in der Versorgung involvierten Institutionen und Personen, inkl. Angehörige und Freiwillige, sollen wirksam durch Kanton, Gemeinden und Leistungserbringer unterstützt werden. Deshalb haben Bund und Kantone Ende November 2013 im Rahmen des «Dialogs Nationale Gesundheitspolitik» die «Nationale Demenzstrategie 2014–2017» (kurz NDS) verabschiedet. Das vorliegende kantonale Demenzkonzept zeigt die Ziele für den Kanton Schaffhausen auf und formuliert Massnahmen, mit denen diese Ziele erreicht werden sollen.

1.2 Definition, Grundlagen

1.2.1 Definition von Demenz

Die Schweizerische Neurologische Gesellschaft umschreibt Demenz wie folgt:

«Demenzerkrankungen sind definiert durch einen fortschreitenden Abbau und Verlust kognitiver Funktionen wie Denken, Sprechen, Rechnen, Orientierung, Auffassung, Lernfähigkeit und Sprache. Diese Einbussen führen dazu, dass Alltagsaktivitäten nicht mehr selbstständig vorgenommen werden können. Demenzerkrankte haben ein erhöhtes Krankheitsrisiko und eine verkürzte Lebenserwartung. Die zunehmende Veränderung der Kranken, das Auftreten von allfälligen psychischen und Verhaltenssymptomen sowie die pflegerischen Massnahmen führen zudem zu einer hohen emotionalen und körperlichen

1.2.2 Anzahl Betroffene

Gemäss einer Hochrechnung leben im Kanton Schaffhausen 1 700 an Demenz erkrankte Menschen³, was rund 2% der Gesamtbevölkerung entspricht. Demenz ist eine Erkrankung, die vorwiegend im Alter auftritt. Im Kanton Schaffhausen lebten im Jahr 2018 in der Altersgruppe 65+ 17 352 Menschen, das sind 21% der Schaffhauser Bevölkerung. 5 079 Menschen resp. 6,1% der Gesamtbevölkerung sind über 80 Jahre alt. Damit liegt der Kanton Schaffhausen deutlich über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt mit einem Anteil von 18,5% bei der Kategorie 65+.

Alle Zukunftsszenarien gehen von einer Fortsetzung der demografischen Alterung aus, wenigstens so lange, bis die geburtenstarken Jahrgänge der «Babyboomer» verstorben sein werden – d.h. noch für weitere 30–40 Jahre. Die Zahl und der Anteil der hochbetagten Menschen über 80 Jahre werden besonders zunehmen. Zwei Drittel der Demenzfälle werden bei über 80-jährigen Personen diagnostiziert. Die Mehrheit der betroffenen Personen sind Frauen, sie machen 64% der Fälle aus.⁴ Gemäss Alzheimer Schweiz leben rund zwei Drittel aller Menschen mit Demenz (MmD) zu Hause. Dies ist oft nur dank der unentgeltlichen Betreuungsleistung durch die Angehörigen, Nachbarn oder weiteren Bezugspersonen möglich.

Von der Krankheit betroffen sind aber nicht nur die MmD, sondern auch ihre Angehörigen und das gesamte Umfeld. Eine besondere Herausforderung bilden die Einzelhaushalte ohne Angehörige in der Nähe.

1 Demenz in der Schweiz 2018, Zahlen und Fakten, Alzheimer Schweiz

2 Schweizerische Neurologische Gesellschaft, <https://www.swissneuro.ch/view/Content/demenz>

3 Demenz in der Schweiz 2018, Zahlen und Fakten, Alzheimer Schweiz

4 Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz, S. 93, 2014

1.2.3 Kosten der Demenz

Die Kostenermittlung im Demenzbereich ist schwierig, weshalb die veröffentlichten Zahlen oftmals auf groben Schätzungen beruhen. In einer von Alzheimer Schweiz bei Ecoplan in Auftrag gegebenen Studie aus dem Jahre 2019 wurden die Kosten der Demenz analysiert⁵. Die Studie geht von 151 000 an Demenz erkrankten Personen in der Schweiz aus, welche insgesamt Kosten von ca. 11,8 Mia. Franken verursachen. Davon sind schätzungsweise 6,3 Mia. Franken den direkten Kosten und 5,5 Mia. Franken den indirekten Kosten zuzuordnen, d. h. für die Pflege und Betreuung durch die Angehörigen, inkl. Erwerbsausfällen. Insgesamt gesehen fallen die meisten Kosten bei Angehörigen und Pflegeheimen an (total 93,5%).

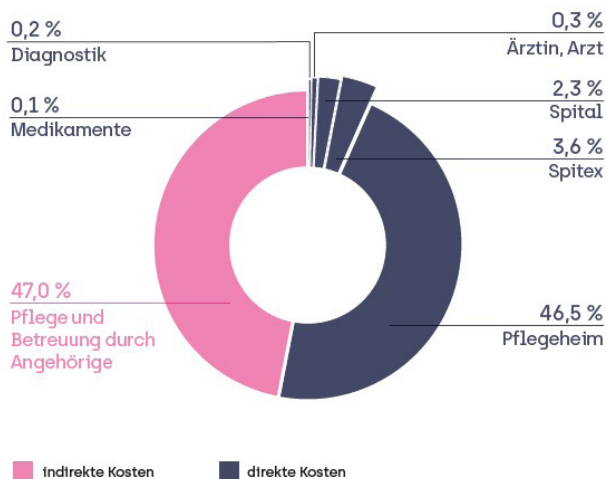


Abbildung 1: Verteilung der Demenzkosten in Prozent auf die Kostenarten

Verteilt man die Ergebnisse der schweizweiten Studie proportional auf die von Alzheimer Schaffhausen geschätzten 1700 MmD im Kanton Schaffhausen, dann ergäbe dies für den Kanton Kosten von rund 133 Mio. Franken, wovon jeweils ca. 62 Mio. Franken den Angehörigen und den Pflegeheimen zuzuordnen wären.

Auf den Heimbereich bezogen wurde im Ecoplan-Bericht 2019 bei 48% der Heimbewohnerinnen bzw. -bewohnern eine Demenzerkrankung diagnostiziert (Studie Bartelt 2012, «Auswertung von RAI-Daten» bei 386 Heimen aus 14 Kantonen, d. h. berücksichtigt wurden 30% der Heimplätze in der Schweiz). In der

Studie wurde gemutmasst, dass sogar bei 64,5% (zwei Drittel) der Heimbewohnerinnen bzw. -bewohner von einer Demenzstörung auszugehen ist. Bei Heimkosten im Kanton Schaffhausen von 120 Mio. Franken⁶ im Jahr wären somit ca. 58 bzw. 77 Mio. Franken den MmD zuzuordnen.

Der Ecoplan-Bericht 2019 zeigt, dass ca. 60% der MmD zu Hause betreut werden. Bei leichter Demenz benötigen diese punktuelle Unterstützung, bei mittelschwerer Demenz tägliche Hilfe und bei schwerer Demenz Tag- und Nachtpflege. D. h., die Kosten der Demenz nehmen mit dem Schweregrad der Krankheit beträchtlich zu. Ab einem mittleren Schweregrad ist der Aufwand für die informelle Pflege und Betreuung oftmals so gross, dass eine Betreuung im Heim angezeigt ist.

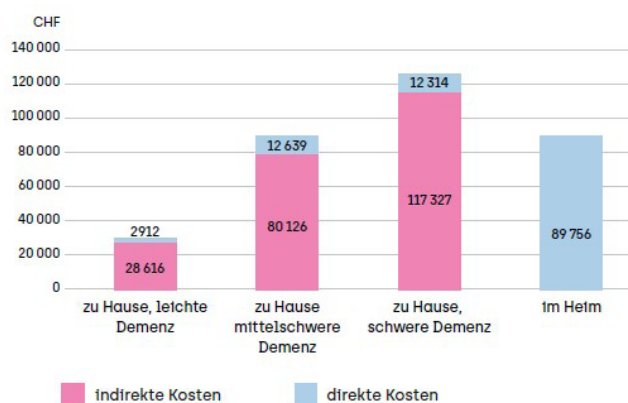


Abbildung 2: Verteilung der Kosten nach Schweregrad und Ort der Unterbringung

Die Grafik zeigt, dass für eine zu Hause versorgte Person mit einer leichten Demenz rund 29 000 Franken indirekte Kosten und 2 900 Franken direkte Kosten im Durchschnitt anfallen. Bei einer mittelschweren Demenz werden im Durchschnitt zu Hause Kosten von 93 000 Franken und im Heim von 90 000 Franken erwartet. Dies sind reine Kostenschätzungen. Ab wann ein Heimeintritt angezeigt ist, hängt jedoch stark von der individuellen Situation und dem verfügbaren ambulanten Versorgungsnetz ab und ist im Einzelfall zu beurteilen.

Bezüglich Finanzierung bemängeln sowohl die ambulanten als auch die stationären Leistungs-

5 Ecoplan (2019), «Demenzkostenstudie 2019: Gesellschaftliche Perspektive», Schlussbericht vom 08.10.2019 sowie dazugehöriges Factsheet: «Demenzkosten in der Schweiz 2019 – 11,8 Milliarden Franken jährlich», <https://alzheimer-schweiz.ch>;

6 Daten aus der kantonalen Heimstatistik Schaffhausen 2018: Kosten total für Pension, Betreuung und Pflege, nicht veröffentlicht

erbringer, dass der Pflege- und im Demenzbereich zusätzlich erforderliche Betreuungsaufwand durch die gängigen Pflegebedarfserhebungssysteme nicht ausreichend abgebildet und daher durch die Tarife der Krankenversicherer nicht kostendeckend entschädigt wird. Es besteht daher ein systembedingtes Finanzierungsproblem.

1.2.4 Rechtsgrundlagen und Vorgaben

Folgende Rechtsgrundlagen und Vorgaben sind zu berücksichtigen:

- Nationale Demenzstrategie 2014–2017 und 2014–2019: vier Handlungsfelder, neun Ziele
- Kantonales Gesundheitsgesetz vom 21. Mai 2012 (GesG, SHR 810.100)
- Altersbetreuungs- und Pflegegesetz vom 2. Juli 2007 (AbPG, SHR 813.500)
- Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz vom 10. Februar 2009 (AbPV, SHR 813.501)
- Altersleitbild vom 31. Januar 2006 und Bericht zum Altersleitbild vom 26. Februar 2013
- Psychiatriekonzept Kanton Schaffhausen vom 3. November 2015
- Legislaturprogramm der Regierung Schaffhausen 2017–2020

Gemäss Art. 36 GesG hat jede Einwohnerin und jeder Einwohner im Kanton Schaffhausen Anspruch auf jene Behandlungen, die aufgrund des Gesundheitszustandes und der anerkannten medizinischen Grundsätze angezeigt, verhältnismässig und ethisch vertretbar sind. Der Versorgungsauftrag umfasst somit das gesamte Leistungsspektrum für Personen mit demenziellen Erkrankungen und deren Angehörige.

Das Krankheitsbild der Demenz umfasst mehr als eine Gedächtnisstörung. Vor allem in einem fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung ist die Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit zunehmend eingeschränkt. Die Vorgaben in Art. 40 GesG zum Umgang mit urteilsunfähigen Personen und die Berücksichtigung von Patientenverfügungen sind daher zu beachten.

Im kantonalen Psychiatriekonzept von 2015 ist die Erarbeitung einer kantonalen Demenzstrategie, basierend auf der Nationalen Demenzstrategie 2014–2019

von Bund und Kantonen, als Massnahme aufgeführt. Die kantonale Demografiestrategie von 2017 fordert wohnortnahe Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen und differenzierte Wohnformen, um Lebensqualität und Autonomie im Alter und bei Behinderungen zu unterstützen. Die Regierung hat die Erarbeitung einer kantonalen Demenzstrategie in Zusammenarbeit mit den Gemeinden in ihr Legislaturprogramm 2017–2020 aufgenommen.

1.3 Projektorganisation

Zur Erarbeitung des Konzepts setzte das Departement des Innern, in Absprache mit der Alterskommission des Kantons Schaffhausen, eine Projekt-, eine Steuer- und eine Begleitgruppe ein. In der Steuer- und der Begleitgruppe waren die Vertreterinnen und Vertreter der wichtigen kantonalen Akteure im Demenzbereich vertreten: Gemeinden (Stadt und Land), Verbände (Alzheimer Schaffhausen, Pro Senectute Kanton Schaffhausen, SRK, Benevol), Alterskommission, Curaviva, kantonaler Spitexverband und ASPS (private Spitex), Spitäler Schaffhausen (SSH), Ärztesgesellschaft, INSOS, Verband der Schaffhauser Rentnervereinigungen (VSR) und die Kirchen. Von den kantonalen Behörden waren das Gesundheitsamt, das Sozialamt und die Kantonale Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) vertreten. Die heterogene Zusammensetzung der Arbeitsgruppen gewährleistete, dass verschiedenste Blickwinkel im Konzept einbezogen werden konnten. Ausserdem wurde die Masterarbeit 2015 von Margrit Ueltschi zu den Angeboten in der häuslichen und ambulanten Demenzversorgung im Kanton Schaffhausen⁷ einbezogen.

7 Ueltschi Margrit (2015), Masterarbeit, «Eine Bestandesaufnahme der Angebote in der häuslichen und ambulanten Demenzversorgung im Kanton Schaffhausen – Ergebnisse aus der Befragung von Gemeinden und Leistungserbringern im Dezember 2014», Berner Fachhochschule

1.4 Aufbau des Konzepts

1.4.1 Struktur

Das kantonale Demenzkonzept folgt der Logik der Nationalen Demenzstrategie. Es gliedert sich entsprechend in die vier Handlungsfelder und die neun Ziele der Nationalen Strategie. Diese neun Ziele wurden für die kantonale Ebene konkretisiert. Daraus abgeleitet wurden die Massnahmen erarbeitet, die zur Zielerreichung nötig sind.

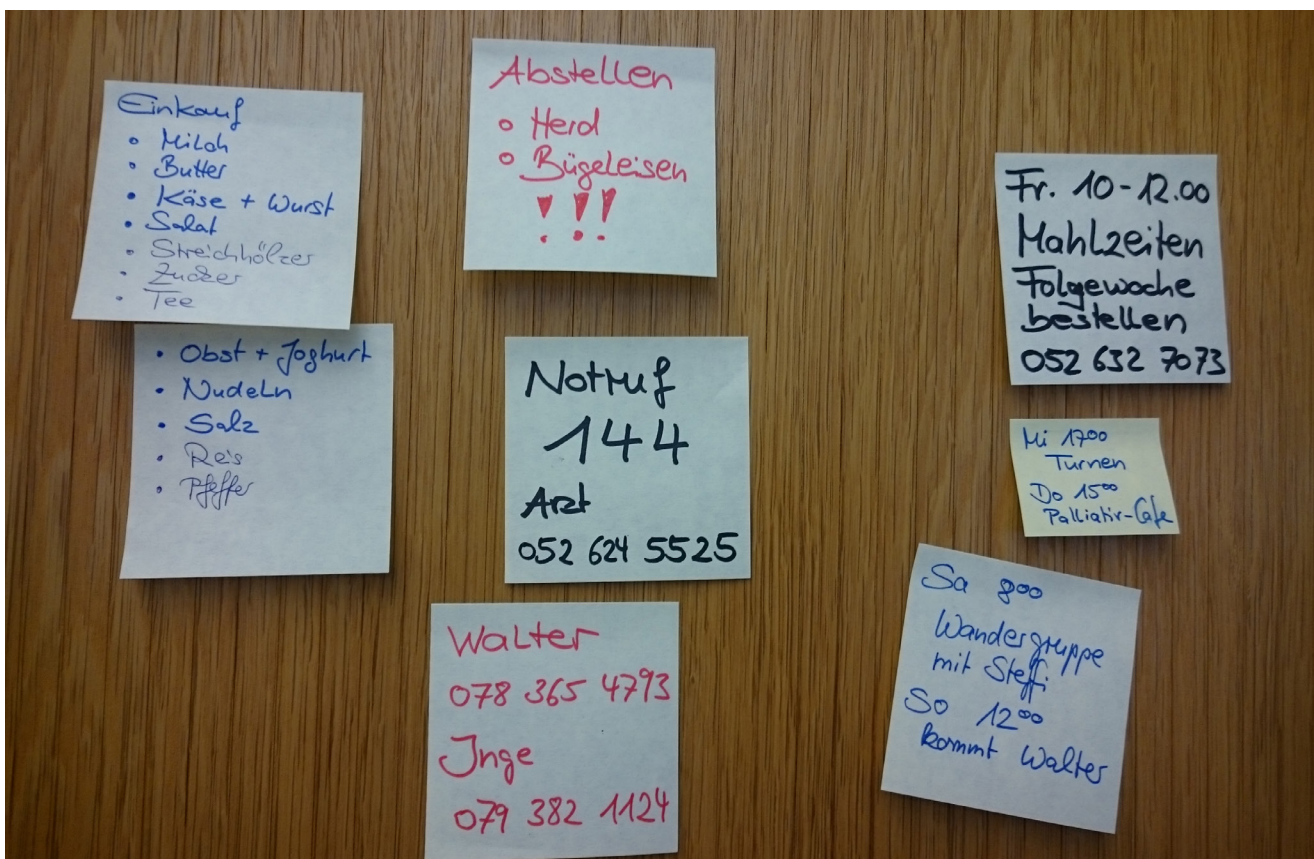
Das Demenzkonzept ist wie folgt aufgebaut:

- Kapitel 2 befasst sich mit dem Ist-Zustand im Kanton Schaffhausen. Es gibt summarisch die Erkenntnisse aus der Umfrage bei den Pflegeheimen, den Organisationen und den Gemeinden wieder.
- Kapitel 3 führt in die Nationale Demenzstrategie ein, welche die Grundlage für dieses Konzept bildet.
- Im Kapitel 4 werden, strukturiert nach den vier Handlungsfeldern, die neun Ziele und die notwendigen Massnahmen für den Kanton Schaffhausen dargelegt.
- Kapitel 5 umfasst die finanziellen Auswirkungen dieses Demenzkonzepts und das weitere Vorgehen.

1.4.2 Projektbegrenzung

Da es sich um die Demenzstrategie des Kantons Schaffhausen handelt, werden keine Ziele und Massnahmen vorgeschlagen, die nicht in der kantonalen oder kommunalen Kompetenz liegen.

Dies betrifft insbesondere den Tarifbereich. Da es sich dabei um eine Bundeskompetenz handelt, kann der Kanton nur – zusammen mit Verbänden und Interessensvertretern – indirekt über den politischen Weg Einfluss nehmen. Dieses Thema findet daher keine Aufnahme unter den Massnahmen dieses Konzepts.



2 Ist-Zustand Kanton Schaffhausen

2.1 Vorgehen

Im Kanton Schaffhausen gibt es heute schon viele Angebote und wertvolle Unterstützung für MmD. Oft geschieht dies in den bewährten Institutionen, stationär in Pflegeheimen und ambulant bei den Spitex-Organisationen. Auch die Hausärztinnen und -ärzte, die Psychiaterinnen und Psychiater und die Spitäler Schaffhausen und vor allem Freiwillige und Angehörige leisten einen wichtigen Beitrag in der Versorgung und Betreuung der MmD. Ausserdem sind die Gemeinden und Verbände – allen voran Alzheimer Schaffhausen – wichtige Akteure im Demenzbereich.

Um den Ist-Zustand zu ermitteln und um die Anliegen und Bedürfnisse der Stakeholder abzuholen, wurden an die entsprechenden Akteure Fragebögen verschickt. Die wichtigsten Erkenntnisse werden hier kurz zusammengefasst. Auf eine Umfrage bei den Angehörigen wurde verzichtet. Um ihre Erwartungen und Bedürfnisse zu berücksichtigen, wird auf die Angehörigenbefragung von Alzheimer Schweiz⁸ zurückgegriffen.

2.2 Ist-Zustand Pflegeheime

Für die Umfrage wurden die 19 Pflegeheime angeschrieben. 13 Heime (68 %) haben geantwortet. Die Pflegeheime weisen grundsätzlich eine hohe Auslastung aus (97 % in den Jahren 2017 und 2018). Die Heime geben trotz dieser hohen Auslastung an, dass sie in der Regel niemanden abweisen. In gewissen Fällen komme es aber zu Wartezeiten. Die meisten verfügen über keine separate Statistik über MmD, solange diese nicht geschützte Plätze benötigen. Während die Aufenthaltsdauer bei allen Plätzen im Durchschnitt bei 2,9 Jahren liegt, liegt sie bei den geschützten Plätzen bei 2,5 Jahren.

Die Pflegeheime verfügen über gut qualifizierte Mitarbeitende, auch in speziellen Therapieformen für MmD. Sie bezeichnen sich aber im Bereich der Demenz als noch zu schwach mit den anderen Anbietern der Versorgungskette vernetzt.

Viele Pflegeheime haben bereits bauliche Massnahmen für die optimale Betreuung von MmD ergriffen oder planen diese in den nächsten fünf Jahren. Dabei handelt es sich oft um geschützte Abteilungen, spezielle Demenzgärten oder Alterswohnungen.

Die antwortenden Pflegeheime bieten insgesamt 16 Tages- und Nachtplätze an, welche zur Entlastung von pflegenden Angehörigen genutzt werden können. Dies ist aus Sicht des Departements des Innern zu wenig. Die Heime argumentieren hingegen, dass die Bereitstellung eines solchen Angebotes schwierig sei. Der administrative Zusatzaufwand sei hoch, da diese Plätze oft kurzfristig und nur für eine kurze Dauer gebucht würden. Ausserdem verursache das Freihalten der Plätze Zusatzkosten, d.h., durch die lückenhafte Auslastung seien die temporären Plätze in der Regel defizitär.

Einige Pflegeheime bieten Unterstützung für Angehörige, insbesondere bei der Beratung über Entlastungsangebote und Finanzen, aber auch bei der Vermittlung von Freiwilligen.

Nahezu alle Pflegeheime geben an, dass die Erträge die Vollkosten für die Betreuung von MmD nicht decken, weil Demenz bisher im Pflegebedarfserhebungssystem BESA nicht oder zu wenig berücksichtigt wird. Gewisse Pflegeheime erhalten zur Deckung der daraus resultierenden Finanzlücke einen «Demenz-Beitrag» ihrer Gemeinde, andere verlangen einen Zuschlag von Bewohnenden, wieder andere finanzieren die Finanzlücke mittels Quersubventionierung oder weisen ein Defizit aus.

Vom Kanton fordern die Pflegeheime die Sicherstellung der Finanzierung, eine Schulungsoffensive, die Vernetzung der Angebote und Entlastungsangebote für Angehörige (stundenweise, Tages-, Nacht- und Ferienangebote).

2.3 Ist-Zustand Spitex und weitere tangierte Stellen

Von den 13 angeschriebenen Spitex-Organisationen haben 10 (77 %) geantwortet. Von den 6 weiteren kontaktierten Stellen (Alzheimer Schaffhausen, Benevol, KESB, Pro Senectute Kanton Schaffhausen, Demenz-Tagesbetreuung Sunnegg Thayngen, SRK) haben alle 6 (100 %) geantwortet.

Die Spitex-Organisationen bieten tagsüber ein hohes Angebot an ambulanter Pflege, inkl. Haushalts- und sonstigen Dienstleistungen. Auch für Angehörige werden Dienstleistungen im Bereich der Beratung und der Vermittlung von Freiwilligen oder Tagesplätzen bereitgestellt. Die Spitex-Organisationen bezeichnen die Demenzkenntnisse ihres Pflegepersonals im Durchschnitt als mittel bis hoch, die Kenntnisse des Betreuungspersonals als mittel. Die Erträge der Spitex decken die Vollkosten der Angebote für MmD nicht.

Öffentlichkeitsarbeit über Demenz wird von Alzheimer Schaffhausen, Pro Senectute Kanton Schaffhausen und dem SRK geleistet. Die beiden Erstgenannten betreiben schweizweit auch eine Informations-Website über Demenz: www.memo-info.ch.

Die Organisationen sehen folgende Stärken der Demenzversorgung zu Hause im Kanton Schaffhausen: ein wachsendes Verständnis in der Bevölkerung, die Verfügbarkeit von Beratungs-, Entlastungs- und sonstigen Dienstleistungsangeboten, die Angehörigengruppen und die zum Teil bereits bestehende Vernetzung unter den Organisationen.

Kritisiert wird die fehlende Finanzierung von Entlastungsangeboten. Auch würden Angehörige die bestehenden Angebote zu wenig kennen. Fehlen würden Wohn- und Betreuungsangebote für Menschen mit leichter Demenz und soziale Angebote für zu Hause wohnende MmD. Die Betreuungsangebote in der Nacht seien ungenügend.

Von Kanton und Gemeinden fordern die Organisationen eine Finanzierung für die Betreuung resp. Entlastung der Angehörigen, den Ausbau von Tages- und Nachtplätzen für temporäre Aufenthalte, die Schulung und Weiterbildung von Fachpersonal und die Information der Bevölkerung. Zudem sollen die Organisationen im Bereich Demenz besser vernetzt werden.

Der Kanton Schaffhausen hat mit Alzheimer Schaffhausen einen Leistungsauftrag für die Beratung der Einwohnerinnen und Einwohner im Bereich der Demenz. Die Leistungszahlen präsentieren sich in den Jahren 2014 – 2018 wie folgt:

Jahr	Total Beratungen	persönlich im Beratungsbüro	telefonisch	per E-Mail	zugehend
2014	275	71	130	74	
2015	227	60	92	75	
2016	182	61	75	46	
2017	234	55	131	40	8
2018	331	67	174	76	14

Tabelle 1: Anzahl der Beratungen von Alzheimer Schaffhausen 2014 – 2018

2.4 Ist-Zustand Gemeinden

Für die Umfrage wurden alle 26 Gemeinden des Kantons angeschrieben. Es haben 18 (69%) geantwortet. Alle Gemeinden verfügen über Leistungsaufträge mit Pflegeheimen und Spitex-Organisationen im Sinne von Art. 6 AbPG. Die Hälfte aller Gemeinden verfügt zudem über weitere Angebote für MmD wie Betreuung, Hauswirtschaft, Fahrdienste etc. Die meisten Gemeinden schätzen ihr Angebot im Demenzbereich als ausreichend (3 als lückenhaft, 1 als gut) ein. Als gut werden die Leistungen der Pflegeheime und der Spitex-Organisationen eingeschätzt. Zwei Gemeinden verfügen über ein Leitbild im Demenzbereich. Vier Gemeinden verfügen auch über Angebote für Angehörige.

Bei der Frage nach Angebotslücken benennen die Gemeinden u.a. die Information der Bevölkerung, die Finanzierung, die Betreuung zu Hause, fehlende Tagesstrukturen und Ferienplätze.

Bei der zukünftigen Bedarfsplanung verweisen die Gemeinden auf den Kanton. Vom Kanton fordern die Gemeinden die Koordination und Vernetzung im Demenzbereich und die Information der Bevölkerung. Zudem erwarten sie vom Kanton eine finanzielle Unterstützung der Angehörigen und der Leistungserbringung.

2.5 Ist-Zustand IFEG-Institutionen und Kirchen

Neben den Gemeinden, Pflegeheimen und Organisationen wurden auch die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von Personen mit Behinderung (IFEG-Heime), das für sie zuständige kantonale Sozialamt und die Kirchgemeinden befragt.

In die IFEG-Heime treten grundsätzlich nur Personen unterhalb des AHV-Alters ein. Da diese Bewohnerinnen und Bewohner durch medizinische Möglichkeiten immer häufiger ein höheres Alter erreichen, sind auch diese zunehmend von der Krankheit Demenz betroffen. Damit stellen sich für die Betreuung zusätzliche Herausforderungen. Meist ist die Betreuung von MmD in die normale Betreuung integriert und es besteht kein spezielles Angebot. Die Finanzierung wurde nicht als Problem angeführt, da der Kanton gemäss Art. 7 Bundesgesetz über die Institutionen zur

Förderung der Eingliederung von invaliden Personen vom 6. Oktober 2006 (IFEG, SR 831.26) zur Kostendeckung verpflichtet ist: «Die Kantone beteiligen sich so weit an den Kosten des Aufenthalts in einer anerkannten Institution, dass keine invalide Person wegen dieses Aufenthaltes Sozialhilfe benötigt.»

Die Kirchen betreuen MmD in ihrer täglichen Arbeit im Bereich der Pfarrei-, Spital- und Heimseelsorge und der Sozialdiakonie. Sie sind aktiv im Freiwilligendienst (begleiten, besuchen etc.). Die Kirchen können bei der Früherkennung einbezogen werden, insbesondere auch bei Einzelhaushalten. Die Kirchgemeinden sind untereinander gut vernetzt, aber nicht mit den anderen Anbietern im Demenzbereich.

3 Nationale Demenzstrategie

Nationale Demenzstrategie 2014–2019: 4 Handlungsfelder – 9 Ziele

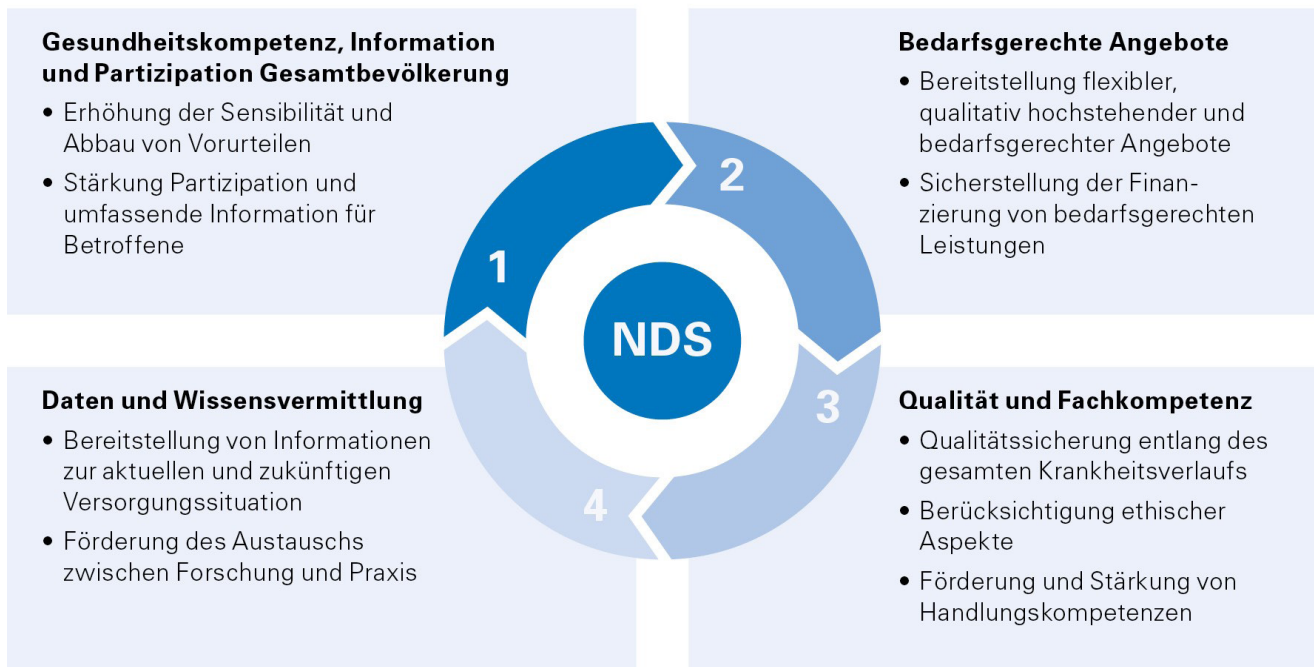


Abbildung 2: Nationale Demenzstrategie 2014–2019

Der Bund und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) haben im November 2013 die «Nationale Demenzstrategie 2014–2017» verabschiedet. Diese wurde in der Zwischenzeit bis 2019 fortgeführt. Ihr voraus ging eine breit angelegte Ursachen- und Faktenanalyse. Die Nationale Demenzstrategie identifiziert vier zentrale Handlungsfelder:

- Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation Gesamtbevölkerung
- Bedarfsgerechte Angebote
- Qualität und Fachkompetenz
- Daten und Wissensvermittlung

Zu den Handlungsfeldern sind Ziele formuliert. So soll die Nationale Demenzstrategie die Betreuung und Behandlung von MmD so ausrichten, dass die Lebensqualität und die Würde der Betroffenen durch die Wahrung ihrer physischen und psychischen Integrität, ihrer Autonomie und ihrer sozialen Einbindung erhalten bleibt. Weiter sollen das bessere Verständnis der Demenzerkrankungen sowie die Akzeptanz der Betroffenen in der Gesellschaft gefördert werden. Ziel

ist es, dass alle an Demenz erkrankten Menschen Zugang haben zu qualitativ hochstehenden und kontinuierlichen Angeboten. Die Versorgung soll eine ausreichende Abdeckung in medizinischer, pflegerischer, aber auch psychosozialer Sicht gewährleisten. In die Umsetzung der Strategie sollen die Akteure im schweizerischen Gesundheitswesen einbezogen werden – unter Wahrung der föderalistischen Aufgabenteilung zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden.

4 Demenzkonzept Schaffhausen – Ziele und Massnahmen

Struktur

Das kantonale Demenzkonzept folgt der Struktur der Nationalen Demenzstrategie. Im Folgendem sind zuerst die Ziele (national und kantonal) aufgeführt. In der Tabelle zeigt die erste Spalte die Massnahmen-Nummer, die zweite Spalte die Massnahme, die dritte Spalte die Zuständigkeit und die vierte Spalte die voraussichtliche finanzielle Abwicklung für den Kanton.

Abgrenzung

Es werden keine Ziele formuliert, die in Bundeskompetenz liegen (z. B. Anpassungen von Bundesrecht wie KVG/KLV).

4.1 Öffentlichkeitsarbeit, Beratung (Handlungsfeld 1)

Ziel 1 Wissen der Bevölkerung

- National:**
- Die Bevölkerung hat ein besseres Wissen über Demenzerkrankungen. Sie weiss um die vielfältigen Lebensrealitäten der Betroffenen. Vorurteile und Hemmschwellen sind abgebaut.
- Kantonal:**
- Die Bevölkerung ist über die Demenzerkrankung informiert und sensibilisiert.
 - Das Verständnis gegenüber MmD wird erhöht.

	Massnahmen	Zuständigkeit	Finanzierung
M1	Leistungsvertrag (LV) des Kantons mit Dritten für die Öffentlichkeitsarbeit.	• Kanton	• LV
M2	Die Gemeinden prüfen die Einführung des Labels «demenzfreundliche Gemeinde».	• Gemeinden	
M3	Das Kantonale Aktionsprogramm für Gesundheitsförderung und Prävention (KAP) integriert die Risikoprävention.	• Kanton	• KAP
M4	Es werden Hilfe und Vorlagen für Patientenverfügungen geboten. Vorlagen werden bereits heute durch verschiedene Verbände bereitgestellt.	• Pro Senectute • Verbände	

**Ziel 2
Niederschwellige
Beratung**

National: • Betroffene und nahestehende Bezugspersonen haben während des gesamten Krankheitsverlaufs niederschweligen Zugang zu umfassenden Informationen sowie zu individueller und sachgerechter Beratung.

Kantonal: • Im Kanton gibt es eine spezialisierte Beratungsstelle.
• In jeder Versorgungsregion⁹ des Kantons Schaffhausen gibt es eine niederschwellige Beratungsstelle für MmD und ihre Angehörigen.

Massnahmen		Zuständigkeit	Finanzierung
M5	Es besteht eine kompetente, umfassende Beratung. Der Kanton hat bereits einen Leistungsauftrag an eine spezialisierte Stelle vergeben. Zurzeit wird diese Leistung durch Alzheimer SH erbracht.	• Kanton	• LV ¹⁰
M6	Alle Gemeinden bzw. Regionen ⁹ sollen eine niederschwellige Beratung im Rahmen der Grundversorgung anbieten. Auch aufsuchende Beratungen sind möglich. Die Verpflichtung zu diesem Angebot soll verbindlich geregelt werden (Anpassen Art. 3 Abs. 4 AbPG, §20 AbPV).	• Gemeinden/ Regionen	• Art. 12 AbPG
M7	Die Koordination der Beratung der regionalen Stellen erfolgt durch eine spezialisierte Stelle im Auftrag des Kantons.	• Kanton	• LV

9 Gemäss § 17 Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz

10 Aktuell besteht ein LV mit den SSH bzw. mit Alzheimer SH über Fr. 20 000

4.2 Bedarfsgerechte Angebote (Handlungsfeld 2)

Ziel 3a Flexible und bedarfsgerechte Angebote für Betroffene

- National:**
- Den an Demenz erkrankten Menschen und nahestehenden Bezugspersonen stehen flexible, qualitativ hochstehende und bedarfsgerechte Versorgungsangebote entlang der gesamten Versorgungskette zur Verfügung.
- Kantonal:**
- Der Kanton fördert die Pflege, Betreuung und medizinische Behandlung von MmD.
 - Angebote zur Früherkennung sind vorhanden.
 - Die Grundversorger werden konsiliarisch unterstützt.
 - Es gibt ausreichende ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote. Diese sollen verschiedenartig sein und den Bedürfnissen entsprechen.
 - Es gibt ambulante und stationäre Angebote für Spezialfälle (Psychogeriatric, Behinderung und Demenz).
 - Es bestehen Angebote für die soziale Teilhabe von MmD.

	Massnahmen	Zuständigkeit	Finanzierung
M8	Das Diagnoseangebot wird stetig entsprechend den neuesten Erkenntnissen aktualisiert (interdisziplinäres Assessment).	<ul style="list-style-type: none"> • Ärzt/innen • Memory-Klinik 	
M9	Ein bedarfsgerechter Konsiliardienst wird eingeführt resp. gestärkt. Dieser berät alle Grundversorger, auch vor Ort. Er verfügt über Spezialkenntnisse (z. B. Behinderungen).	<ul style="list-style-type: none"> • Kanton 	<ul style="list-style-type: none"> • LV mit SSH
M10	Das ambulante und stationäre Angebot für MmD wird laufend geprüft und weiterentwickelt.	<ul style="list-style-type: none"> • Kanton • Gemeinden • Leistungserbringer 	<ul style="list-style-type: none"> • LV bzw. Art. 12 AbPG
M11	Es bestehen Angebote auch für MmD in einem frühen Stadium. Angebot wird in §20 AbPV aufgenommen.	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinden • ambulante Leistungserbringer 	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 12 AbPG
M12	Es wird ein Spezialangebot für MmD bereitgestellt oder organisiert (Psychogeriatric, Angebote für Menschen mit Behinderung und Demenz etc.). Zuständigkeit und Finanzierung werden geklärt.	<ul style="list-style-type: none"> • Kanton 	<ul style="list-style-type: none"> • LV
M13	Im Bedarfsfall gibt es eine Krisenintervention vor Ort (z. B. bei Ausfall von Bezugsperson, ggf. Einleitung von Massnahmen in Zusammenarbeit mit der KESB, Einbezug von Entlastungsdiensten etc.). Der Leistungskatalog in §20 AbPV wird entsprechend angepasst.	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinden/regionale Spitex 	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 12 AbPG
M14	Die Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention werden im Bereich «Demenz» erweitert; die Zusammenarbeit mit Pro Senectute und Alzheimer SH werden im Rahmen des KAP intensiviert.	<ul style="list-style-type: none"> • Kanton 	<ul style="list-style-type: none"> • KAP

**Ziel 3b
Flexible und
bedarfsgerechte
Angebote für
nahestehende
Bezugspersonen**

National: • Den an Demenz erkrankten Menschen und nahestehenden Bezugspersonen stehen flexible, qualitativ hochstehende und bedarfsgerechte Versorgungsangebote entlang der gesamten Versorgungskette zur Verfügung.

Kantonal: • Die Angehörigen und nahestehende Bezugspersonen finden Angebote zu ihrer Entlastung.

	Massnahmen	Zuständigkeit	Finanzierung
M15	Das ambulante Entlastungsangebot der Pro Senectute wird beibehalten; weitere Entlastungsangebote werden bei Bedarf durch den Kanton und die Gemeinden gefördert.	• Pro Senectute	• LV ¹¹
M16	Stationäre Entlastungsangebote werden entsprechend dem Bedarf durch die Gemeinden ausgebaut: Ferien-, Tages- und Nachtplätze sind innert kurzer Zeit verfügbar (Angebotspflicht gemäss § 12 AbPV).	• Gemeinden	• Art. 12 AbPG
M17	Der Kanton unterstützt Projekte, welche die Freiwilligenarbeit fördern und wertschätzen, z. B. in Zusammenarbeit mit Benevol, Kirchen, Freiwilligenvereinen.	• Kanton	• Einzelfallbeurteilung
M18	Es gibt Schulungen für Freiwillige. Das Projekt «Besuchskreise» wird fortgeführt.	• Benevol, Rotes Kreuz SH, Alzheimer SH, Pro Senectute	
M19	Freizeitangebote für MmD und Angehörige werden besser bekannt gemacht.	• Gemeinden • Pro Senectute • Alzheimer SH	
M20	Selbsthilfegruppen und der Erfahrungsaustausch werden gefördert.	• Alzheimer SH, Kirchen u.w.	

Ziel 4
Finanzielle
Tragbarkeit und
angemessene
Entschädigung

National: • Die angemessene Entschädigung und die finanzielle Tragbarkeit von bedarfsgerechten Leistungen für Menschen mit einer Demenzerkrankung sind gewährleistet.

Kantonal: • Entlastungs- und Betreuungsmassnahmen sind finanzierbar.
 • Aufgrund finanzieller Gründe sollen die Betroffenen bei der Wahl ob stationär oder ambulant nicht eingeschränkt werden.

	Massnahmen	Zuständigkeit	Finanzierung
M21	Der Kanton bzw. die Gemeinde schliesst Leistungsaufträge mit Dritten ab.	• Kanton • Gemeinden	• LV
M22	Bei den Ergänzungsleistungen werden auch ambulante und teilstationäre Betreuungsleistungen berücksichtigt. Ein EL-Aufschlag für betreutes Wohnen oder Tagesaufenthalte wird geprüft (§ 14 ELV).	• Kanton	• ELV
M23	Die Gemeinden leisten einen Demenzzuschlag an die stationären Angebote, solange die Pflegebedarfserhebungssysteme bzw. die in der KLV definierten Pflegeleistungen die notwendigen Leistungen für MmD nicht ausreichend abbilden. Die Rechtsgrundlagen sind entsprechend anzupassen (AbPG, AbPV).	• Kanton • Gemeinden	• Art. 12 AbPG
M24	Finanzielle Unterstützung der betreuenden Angehörigen erfolgt durch Ergänzungsleistungen und/oder Zuschüsse der Gemeinden (z. B. Stadt Schaffhausen). Die Rechtsgrundlagen (ELV bzw. AbPG) sind entsprechend anzupassen.	• Kanton, Gemeinden	• Art. 12 AbPG • ELV
M25	Es gibt eine Finanzberatung für die Betroffenen und Angehörigen.	• SVA, IV-Stelle, Alzheimer SH, Pro Senectute	• LV ¹²

4.3 Vernetzung, Bildung, Qualitätssicherung (Handlungsfeld 3)

Ziel 5 Ethische Leitlinien

National: • Die Behandlung, Betreuung und Pflege von demenzkranken Menschen orientiert sich an ethischen Leitlinien (SAMW).

Kantonal: • identisch mit dem nationalen Ziel

	Massnahmen	Zuständigkeit	Finanzierung
M26	Die Leistungserbringer werden zu den ethischen Leitlinien informiert.	• Verbände, z.B. Ärztegesellschaft, curaviva	• LV

Ziel 6 Qualitätssicherung

National: • Die Qualität ist in der Versorgung von demenzkranken Menschen entlang des Krankheitsverlaufs sichergestellt.

Kantonal: • identisch mit dem nationalen Ziel
• Die Angebote der Leistungserbringer sind vernetzt.
• Die Versorgung von Betroffenen und Angehörigen ist koordiniert.

	Massnahmen	Zuständigkeit	Finanzierung
M27	Die Leistungserbringer passen Leitbilder an und erarbeiten ein Demenzkonzept.	• Leistungserbringer	
M28	Die Leistungserbringer gewährleisten demenzgerechte Strukturen und Prozesse.	• Leistungserbringer	
M29	Die Leistungserbringer sorgen für ausreichendes und ausgebildetes Fachpersonal.	• Leistungserbringer	• Art. 12 AbPG
M30	Die Memory-Klinik stellt einen Konsiliardienst, um die Qualität der Grundversorgung zu steigern (M9). Der Kanton schliesst einen entsprechenden LV ab.	• Kanton	• LV
M31	Es wird eine zentrale Plattform zum Informationsaustausch und zur Kommunikation der Akteure im Bereich Demenz geschaffen. Es werden mindestens 1x pro Jahr Treffen organisiert.	• Kanton	• LV
M32	Die Leistungserbringer organisieren runde Tische zur Einzelfall-Koordination (Case Management).	• Leistungserbringer	

**Ziel 7
Stärkung
Handlungs-
kompetenz**

National:

- Fachpersonen in allen Gesundheits- und Sozialberufen verfügen über die in ihrem Berufsfeld erforderliche Handlungskompetenz zur qualitätsorientierten Diagnostik, Behandlung, Betreuung und Pflege demenzkranker Menschen. Angehörige und im Bereich der Freiwilligenarbeit engagierte Personen werden in ihrer Handlungskompetenz dem Bedarf entsprechend gestärkt.

Kantonal:

- identisch mit dem nationalen Ziel

	Massnahmen	Zuständigkeit	Finanzierung
M33	(Haus-)Ärztinnen und Ärzte eignen sich das aktuelle Fachwissen an, das Fachverbände zur Früherkennung, Diagnostik und Behandlung veröffentlichen.	<ul style="list-style-type: none"> (Haus-)Ärztinnen und Ärzte 	
M34	Leistungserbringer informieren sich laufend über Branchen-Standards und Entwicklungen im Bereich der Demenzversorgung. Spezialisierte Stellen (Memory-Klinik, Alzheimer SH) informieren im Kanton.	<ul style="list-style-type: none"> Leistungserbringer Memory-Klinik 	
M35	Leistungserbringer sorgen dafür, dass ihr (Fach-)Personal an ausreichend Fort- und Weiterbildungen teilnimmt (siehe hierzu auch M29).	<ul style="list-style-type: none"> Leistungserbringer 	
M36	Informations- und Fortbildungsangebote für Angehörige und weitere interessierte Kreise stehen zur Verfügung. Gemeinden, die Spitex und der Kanton berücksichtigen Fortbildungen im LV mit der spezialisierten Stelle oder weiteren Anbietern.	<ul style="list-style-type: none"> Kanton Spitex Leistungserbringer 	<ul style="list-style-type: none"> LV

**Ziel 8
Mittel- und lang-
fristige Ver-
sorgungsplanung**

National: • Als Grundlage für die mittel- und langfristige Versorgungsplanung und -steuerung liegen in den Kantonen Informationen zur aktuellen und zur künftigen Versorgungssituation der MmD vor.

Kantonal: • Der Kanton erstellt regelmässig die Versorgungsplanung der Pflegeplätze und berücksichtigt dabei den Bedarf für MmD.

	Massnahmen	Zuständigkeit	Finanzierung
M37	2020 führt der Kanton eine Obsan-Studie zur Pflegeheimplanung durch. Mit Hilfe dieser Studie wird auch der voraussichtliche Bedarf an Demenzplätzen bis ins Jahr 2040 geschätzt und die Heimliste aktualisiert. Ausserdem werden die Schnittstellen geklärt, u. a. zur Psychogeriatric bzw. geriatrischen Psychiatrie der SSH, zwischen IFEG- und KVG-Heimen oder zu Spezialheimen wie Wohnheim Sonnmatt (Abgrenzung der Zuständigkeiten, Bedarf, Finanzierung).	<ul style="list-style-type: none"> • Kanton (Planung) • Kanton und Gemeinden (Umsetzung) 	<ul style="list-style-type: none"> • Obsan-Studie
M38	Es gibt Zielvorgaben an Gemeinden analog § 11 AbPV für Betreuungsplätze für MmD. Die kantonalen Rechtsgrundlagen werden angepasst.	<ul style="list-style-type: none"> • Kanton (Planung) • Kanton, Gemeinden (Umsetzung) 	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 12 AbPG
M39	Versorgungsplanungen werden regelmässig aktualisiert, unter Berücksichtigung der Demenz.	<ul style="list-style-type: none"> • Kanton (Planung) • Kanton, Gemeinden (Umsetzung) 	<ul style="list-style-type: none"> • LV • Art. 12 AbPG

4.4 Forschung und Versorgung (Handlungsfeld 4)

Ziel 9
Transfer
Forschungs-
ergebnisse

National: • Der Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis und der Austausch zwischen Forschenden und Nutzenden werden mit geeigneten Instrumenten unterstützt.

Kantonal: • identisch mit dem nationalen Ziel

Massnahmen		Zuständigkeit	Finanzierung
M40	Die zentrale Plattform stellt zu aktuellen Themen Informationen bereit und organisiert Netzwerk- bzw. ERFA-Treffen (siehe auch Massnahme (M31)). Der kantonale LV berücksichtigt die Plattform (Koordination und IT).	• Kanton	• LV
M41	Die Leistungserbringer informieren sich stetig über neue Forschungserkenntnisse (u. a. Bereitstellen von Fachzeitschriften, Personalfortbildungen [M29]) und arbeiten mit Forschungsstellen zusammen.	• Leistungs- erbringer	

5 Finanzielle Auswirkungen und weiteres Vorgehen

5.1 Finanzielle Auswirkungen des Demenzkonzepts

5.1.1 Kostenfolgen aus diesem Konzept

Dieses Demenzkonzept legt die Ziele für den Kanton und die möglichen Massnahmen dar. Daraus erwächst noch keine direkte Wirkung. Massnahmen, welche Kostenfolgen für den Kanton oder die Gemeinde haben, können nur dann umgesetzt werden, wenn die entsprechenden Ausgaben durch die zuständigen Organe bewilligt werden. Bei gewissen Massnahmen müssen zudem die gesetzlichen Grundlagen geschaffen oder die Verordnung angepasst werden. Auch ist die Höhe der Kosten sehr stark von der genauen Ausgestaltung der Massnahmen abhängig.

5.1.2 Mögliche Kostenfolgen der einzelnen Massnahmen

Folgende Massnahmen haben finanzielle Auswirkungen für den Kanton und/oder die Gemeinden:

- **Konsiliardienst (M9, M30):** Für die Unterstützung der Leistungserbringer soll durch die SSH ein bedarfsgerechter Konsiliardienst aufgebaut werden. Diese Leistungen sollen – soweit keine Entschädigung durch die Krankenversicherer oder andere Stellen möglich ist – über den Spitalleistungsauftrag zwischen dem Kanton und den SSH finanziert werden. Die Kosten sind abhängig vom definierten Leistungsumfang und von der gewünschten Reaktionsfrist.
- **Krisenintervention (M13):** In den Regionen resp. Gemeinden soll eine Stelle für Kriseninterventionen benannt sein. Diese Stellen sollen bei Bedarf, zum Beispiel wenn wichtige Bezugspersonen ausfallen oder aufgrund des Zustandes einer Person Handlungsbedarf besteht (Kontakt KESB), rasch reagieren können. Die eigentlichen Leistungen sollen durch die Leistungsbezüger finanziert werden, die ggf. entstehenden Bereithaltungskosten müssten aber durch die Gemeinden getragen werden.
- **Entlastungsangebote (M15):** Bereits heute bestehen ambulante Entlastungsangebote durch die Pro Senectute Kanton Schaffhausen (ca. 800 Einsatzstunden/Jahr, Zuschuss Fr. 25.– pro Stunde) und das SRK (ca. 1100 Einsatzstunden/Jahr, Zuschuss Fr. 25.– je Stunde). Diese werden heute durch den Kanton mit ca. 50 000 Franken unterstützt. Bei Bedarf sollen weitere Entlastungsangebote durch den Kanton gefördert werden. Die Kosten sind dabei abhängig vom Leistungsumfang.
- **Teilstationäre und befristete stationäre Angebote (M16):** Es besteht bereits heute in der Verordnung eine Angebotspflicht der Gemeinden (§ 12 AbPV). Ein notwendiger Ausbau wird zu entsprechenden Mehrkosten führen, welche über Art. 12 AbPG abgewickelt werden.
- **Freiwilligenarbeit (M17):** Der Kanton soll direkt Projekte unterstützen, die die Freiwilligenarbeit fördern und wertschätzen. Die Freiwilligenarbeit ist ein wichtiger Grundpfeiler für die Betreuung von MmD, insbesondere bei Einpersonenhaushalten. Art und Umfang der Förderung bestimmen den notwendigen Finanzbedarf.
- **Öffentlichkeitsarbeit (M1):** Mittels Leistungsauftrag überträgt der Kanton einem Dritten die Öffentlichkeitsarbeit zur Sensibilisierung der Bevölkerung zum Thema Demenz. Die Höhe der Kosten leitet sich direkt aus dem Leistungsumfang ab.
- **Regionale Beratungsstellen (M5, M6):** Eine kantonale Beratungsstelle besteht bereits heute und wird durch Alzheimer Schaffhausen wahrgenommen. Die Kosten werden über den Leistungsauftrag zwischen dem Kanton und den Spitälern Schaffhausen abgewickelt und belaufen sich auf die Finanzierung einer 20%-Stelle (ca. Fr. 20 000). Neu sollen in den sechs Versorgungsregionen niederschwellige Beratungsangebote für die MmD und ihre Angehörigen entstehen. Diese Beratungsangebote können durch bestehende Organisationen wahrgenommen werden und sind durch die Gemeinden zu finanzieren. Der Leistungskatalog in § 20 AbPV wird entsprechend ergänzt. Die Koordination der regionalen Stellen erfolgt durch eine spezialisierte Stelle und wird durch den Kanton abgegolten.

- **Ergänzungsleistungen (M22):** Heute werden Betreuungsleistungen im ambulanten und teilstationären Bereich ungenügend berücksichtigt. Dies führt dazu, dass Betroffene diese nicht finanzieren können oder dass es sogar zu einem unnötig frühen Heimeintritt kommt, da dort die Ergänzungsleistungen für Heime greifen. Aus diesem Grund soll die Verordnung über Ergänzungsleistungen zu AHV und IV entsprechend angepasst werden. Die Kosten dieser Anpassungen wurden noch nicht geschätzt. Diese Schätzung ist schwierig, da die Erfahrung fehlt und somit die notwendigen Daten heute nicht vorhanden sind. Gleichzeitig kommt es auch zu einer Kostenentlastung, da unnötige Heimeintritte vermieden werden.
- **Demenzzuschlag Gemeinden (M23):** Die Tarife gemäss BESA decken heute Demenz in den Pflegeheimen nur ungenügend ab. Da die BESA-Anpassung nicht in kantonaler Kompetenz ist, sollen die Gemeinden zur Deckung der Finanzlücke einen Demenzzuschlag an die Pflegeheime einführen, der durch die Gemeinden zu finanzieren ist und als anrechenbare Kosten im Sinne von Art. 12 AbPG vom Kanton mitfinanziert wird. Die Stadt Schaffhausen kennt bereits einen solchen Zuschlag von Fr. 50.– pro Tag im Einbettzimmer resp. Fr. 25.– im Zweibettzimmer. Eine kantonale gesetzliche Grundlage soll dem Parlament vorgelegt werden.
- **Angehörigen-Unterstützung (M24):** Die Unterstützung der MmD durch Angehörige oder nahe-stehende Bezugspersonen ist ein enorm wichtiger Pfeiler der Versorgung. Die Unterstützung und Hilfe geschieht unbezahlt und ermöglicht es vielen MmD, möglichst lange in ihrer Alltagsumgebung zu bleiben. Die Gemeinden sollen zukünftig die Angehörigen auch finanziell unterstützen. Die Höhe der Unterstützung kann dabei ganz unterschiedlich festgelegt werden. Der Kantonsrat soll die Rahmenbedingungen festlegen. Insbesondere ist in Art. 12 AbPG festzuhalten, welche Art der Unterstützung geleistet wird bzw. in welchem Umfang solche Leistungen vom Kanton mitfinanziert werden. Im Gegenzug kommt es zu einer Kostenentlastung, da unnötige Heimeintritte vermieden werden können. Betroffene und Angehörige erhalten eine Finanzberatung, welche schon jetzt durch die Pro Senectute Kanton Schaffhausen angeboten und über den Leistungsvertrag mit dem Kanton bezuschusst wird.
- **Kantonale Plattform (M31, M40):** Mindestens einmal im Jahr soll der Kanton ein Treffen der kantonalen Akteure zu deren Vernetzung und dem Wissens- und Erfahrungsaustausch durchführen. Hierfür entstehen gegebenenfalls Kosten für Raummiete sowie Sitzungs- und Referentenentschädigungen.
- **Fortbildungsmassnahmen:** Die Fortbildungsmassnahmen werden durch die Teilnehmenden und ihre Arbeitgeber finanziert. Der Kanton prüft eine finanzielle Unterstützung.

5.2 Weiteres Vorgehen

Dieses Demenzkonzept legt die Ziele für den Kanton und die möglichen Massnahmen dar. Daraus erwächst noch keine direkte Wirkung. In einem nächsten Schritt wird das Departement des Innern eine Umsetzungsvorlage erarbeiten. Diese wird auf der Grundlage dieses Konzepts die Prioritäten in der Demenzpolitik für die Jahre 2020–2023 festlegen. Konkret werden die Anpassungen der Verordnungen durch den Regierungsrat vorgenommen. Zuhanden des Kantonsrats werden die Ausgabenbewilligung, die Budgeterhöhungen und die Anpassung der gesetzlichen Grundlage erarbeitet. Diese Umsetzungsvorlage soll bis Ende 2020 vorliegen.



6 Wichtige Kontakte



Kantonale Angebote		
Name	Kontakt	Angebote
Alzheimer SH Geschäftsstelle	Krummgasse 13, 8200 Schaffhausen Tel.: 052 741 60 41 «info.sh@alz.ch», www.alz.ch/sh	Geschäftsstelle, Begleitung, Entlastung, Angehörigengruppen, Spazier- und Singgruppen, Ferienangebote etc.
Alzheimer SH	Tel.: 052 634 38 38 «alzheimervereinigung@spitaeler-sh.ch»	Beratungsstelle Demenz, Informationen, Demenztelefon
Pro Senectute Kanton SH Geschäfts- und Beratungsstelle	Vorstadt 54, 8200 Schaffhausen Tel.: 052 634 01 01 «info@sh.prosenectute.ch» www.sh.prosenectute.ch	Beratung (Vorsorgeauftrag, Testament, Patientenverfügung, Finanzberatung), Fahrdienstvermittlung, Kursangebote etc.
Pro Senectute Kanton SH und Alzheimer SH	Entlastungsdienst, Einsatzleitung Tel.: 079 828 20 49 oder 052 634 01 01	Stundenweise Entlastung von betreuenden Angehörigen von MmD
Pro Senectute Kanton SH - Informationsplattform	www.infosenior.ch	Informationssuch-Tool für verschiedenste Angebote im Kanton Schaffhausen
Memory-Klinik	Spitäler Schaffhausen (SSH) Klinik für Geriatrie, Rheumatologie und Rehabilitation / Neurologie Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen Tel.: 052 634 34 34 «geriatrie-reha@spitaeler-sh.ch» www.spitaeler-sh.ch	Diagnosestellung, Beratung
benevol Schaffhausen	Krummgasse 13, 8200 Schaffhausen Tel.: 052 625 91 11 «info@benevol-sh.ch», www.benevol-sh.ch	Fachstelle für Freiwilligenarbeit, Vermittlung und Schulung von Freiwilligen
Rotes Kreuz SH	Zweigstrasse 2, 8200 Schaffhausen Tel.: 052 630 20 30 «info@srk-schaffhausen.ch» www.srk-schaffhausen.ch	Freiwilliger Besuchs- und Begleitedienst, Fahrdienst für Personen die den öff. Verkehr nicht benutzen können, Begleitung (z. B. Arztbesuch)
Sozialversicherungsamt SH	Oberstadt 9, 8200 Schaffhausen Tel.: 052 632 61 11 «info@svash.ch», www.svash.ch	Fachstelle für Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigung
Stadt Schaffhausen Koordinationsstelle Alter	Kirchhofplatz 15, 8200 Schaffhausen Tel.: 052 630 15 90 «koordinationsstelle.alter@stsh.ch» Finanzhilfe für pflegende Angehörige Verordnung Rechtsbuch RSS 810.1 www.rss.stadt-schaffhausen.ch	Offizielle Auskunft- und Anlaufstelle der StSH für alle Fragen rund um das Thema Alter. Persönliche Beratung nach Vereinbarung
Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde KESB	Mühlentalstrasse 65A, 8200 Schaffhausen Tel.: 052 632 55 85 «kesb@ktsh.ch», www.sh.ch	Kontaktstelle im Bereich Fragen zu Beistandschaft, Vorsorgeaufträgen u. ä.
Verein Sunnegg	Hegaustrasse 4, 8241 Barzheim Tel.: 052 558 28 11 «info@sunnegg-thayngen.ch»	Tagesbetreuung für Menschen mit Demenz

Kantonale Angebote		
Name	Kontakt	Angebote
Liste Kanton SH Alters- und Pflege- heime	www.infosenior.ch www.curaviva.ch www.sh.ch	Liste der Pflegeheime mit Kontaktdaten, temporäre Unterbringung (Tages-/ Nacht-/ Ferienplätze), geschützte Wohngruppen
Liste Kanton SH Spitex- Organisationen	www.infosenior.ch www.spitexsh.ch www.sh.ch	Hilfe und Pflege zu Hause
Nachbarschaftshilfe	Organisation über die Gemeinde oder Spitex Gebiet Stadt Schaffhausen http://www.stadt-schaffhausen.ch Tel.: 052 632 xx xx Quartier Niklausen/Ebnat: 58 00 Quartier Breite: 58 10 Quartier Geissberg/Hochstrasse: 58 11 Quartier Herblingen: 58 12 Quartier Buchthalen/Emmersberg: 58 13 Gebiet Neuhausen am Rheinfall Tel.: 079 894 24 40, https://spitex-neuhausen.ch/mitgestalten/nachbarschaftshilfe Verein Netzwerk Freiwillige Thayngen www.thayngen.ch Verein Netzwerk Gesundheit Durachtal www.netzwerk-durachtal.ch Verein Nachbarschaftshilfe Hallau www.nachbarschaftshilfe-hallau.ch Ländliche Familienhilfe www.landfrauen-sh.ch	Unterstützung im Alltag, Besuchs- und Begleitdienste

Angebote Schweiz		
Name	Kontakt	Angebote
Alzheimer Schweiz Geschäftsstelle	Gurtengasse 3, 3011 Bern Tel.: 058 058 80 20 « info@alz.ch », www.alzheimer-schweiz.ch	Informationen, Tipps für Betroffene und Angehörige
Alzheimer Schweiz Alzheimertelefon	Tel.: 058 058 80 00	Information, Beratung und Hilfe schweizweit
Alzheimer Schweiz & Pro Senectute Schweiz	www.memo-info.ch	Informationsplattform
Alzheimerpunktch	www.alzheimer.ch	Plattform zur Information von Betroffenen und Angehörigen sowie zur Vernetzung von Fachpersonen

**Departement des Innern
Gesundheitsamt
Mühlentalstrasse 105
8200 Schaffhausen**

**+41 52 632 74 67
sekretariat.ga@ktsh.ch
www.sh.ch**

