

4220

KR-Nr. 81/2003

**Bericht und Antrag
des Regierungsrates an den Kantonsrat
zum Postulat KR-Nr. 81/2003 betreffend Planung von
Wohn- und Arbeitsplätzen für psychisch leidende
Menschen**

(vom 3. November 2004)

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 25. August 2003 folgendes von den Kantonsräten Markus Brandenberger, Uetikon a. S., Christoph Schürch und Hans Fahrni, Winterthur, am 10. März 2003 eingereichte Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Regierungsrat wird eingeladen, aufzuzeigen, wie er bei der Planung und Bereitstellung von genügend Wohn- und Arbeitsplätzen für psychisch leidende Menschen vorgehen will.

Der Bericht sollte insbesondere auf folgende Punkte eingehen:

- Höhe des ungedeckten Bedarfs an betreuten Wohnplätzen und geschützten Arbeitsplätzen
- Effiziente Gestaltung der notwendigen Kooperation und Koordination zwischen der Gesundheitsdirektion und der Direktion für Soziales und Sicherheit
- Priorisierung der notwendigen Massnahmen
- Folgekosten aus der Realisierung
- Kosteneinsparungen in anderen Bereichen durch Verbesserung des ausserklinischen Angebotes
- Mögliche (private) Kooperationspartner

Der Regierungsrat erstattet hierzu folgenden Bericht:

A. Ausgangslage

Die Schaffung von Lebensräumen für Menschen mit Behinderungen ist historisch gewachsen und gründet vornehmlich auf privater Initiative. Wohn- und Arbeitsangebote für Menschen mit einer psychi-

schen Behinderung im Kanton Zürich werden von zahlreichen Trägerschaften bereitgestellt. Die Trägerschaften reichen von Privatpersonen, Stiftungen und sozialpsychiatrischen Vereinen bis hin zu kantonalen Institutionen und psychiatrischen Kliniken. Oftmals stehen solche Wohnangebote nicht nur psychisch kranken Menschen, sondern auch anderen Behindertengruppen offen, was eine klare Abgrenzung der Gruppe und die Möglichkeiten für eine nach den verschiedenen Gruppen differenzierte Planung einschränkt.

Wann eine psychische Entwicklung vorliegt, die eine Behandlung in der psychiatrischen Klinik notwendig macht, und wann ein Mensch an einer psychischen Behinderung leidet und deshalb einer Betreuung in einem Wohnheim oder einer ähnlichen Struktur bedarf, hat grundsätzlich die Ärztin oder der Arzt in Abhängigkeit von den tragenden Strukturen zu entscheiden. Die Grenzen sind fließend und haben sich in den letzten Jahren und Jahrzehnten mit der fachlichen Entwicklung in der Psychiatrie und der erhöhten Kompetenz der Wohnheime in der Betreuung psychisch behinderter Menschen stark verändert. Im Kanton Zürich ist in diesem Zusammenhang insbesondere das Psychiatriekonzept 1998 von besonderer Bedeutung.

B. Psychiatriekonzept

Im Juli 1993 hat der Kantonsrat das Postulat zur Erarbeitung eines Psychiatriekonzeptes dem Regierungsrat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen. In der Folge wurde zur Erarbeitung eines Psychiatriekonzeptes eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe eingesetzt, die in einem ersten Teil «Leitbild und Rahmenkonzept» (1995) und in einem weiteren Teil «Bedarf und prioritäre Massnahmen» (1997) für die Institutionen des Gesundheitswesens erarbeitet hat. Der Regierungsrat hat mit Beschluss vom 12. August 1998 das Psychiatriekonzept für den Kanton Zürich, bestehend aus den genannten Teilen, festgesetzt.

Die im Rahmen der Ausarbeitung des Psychiatriekonzepts vorgenommene Bedarfsermittlung ging gesamthaft von einem abnehmenden Bedarf nach stationären Therapieplätzen aus. In sämtlichen psychiatrischen Kliniken und den alterspsychiatrischen Krankenheimen wurde überprüft, wie viele und welche Patientinnen und Patienten in Wohnheime, Wohngruppen und Pflegeheime verlegt werden und welche aus medizinischen Gründen nicht ohne stationäre fachpsychiatrische Versorgung auskommen könnten. Dabei ging man davon aus, dass die Zahl der Langzeitbetten in den psychiatrischen Kliniken weiter abnehmen würde, während das Angebot klinikunabhängiger, fach-

lich betreuter Wohnformen vorrangig zu fördern sei. Nach der Verabschiedung des Psychiatriekonzeptes durch den Regierungsrat 1998 wurde die Umsetzung in Angriff genommen. Die Bestrebungen der Gesundheitsdirektion liefen insbesondere dahingehend, die fehlenden ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen aufzubauen und langzeitpsychiatrische Betten in Wohnheimplätze umzuwandeln. Konkret wurden die stationären Angebote der psychiatrischen Kliniken mittlerweile durch über 20 institutionelle ambulante und teilstationäre Versorgungsangebote ergänzt. Damit besteht nunmehr ein dichtes Netz von ergänzenden ambulanten und teilstationären Einrichtungen. Dieser Aufbau war begleitet von einem Bettenabbau in der Langzeitpsychiatrie. In allen Regionen wurden Menschen mit einer geistigen oder psychischen Behinderung sowie geriatrische Langzeitpatientinnen und -patienten, bei dem weder eine medizinisch-psychiatrisch noch pflegerische Spitalbedürftigkeit vorlag, nach und nach in Wohn- und Pflegeheime verlegt. Insgesamt wurden in diesem Zusammenhang von 1998 bis 2003 rund 450 Langzeitbetten aufgehoben, als Wohnheimplätze ausgegliedert oder in Akutbetten umgewandelt. Als Wohnheimplätze ausgegliedert wurden im Psychiatriezentrum Rheinau 80 Plätze, im Psychiatrie-Zentrum Hard 60 Plätze und in der Psychiatrischen Klinik Schössli 40 Plätze. Die Verminderung der Anzahl psychiatrischer Langzeitbetten findet ihre Fortsetzung derzeit mit der Umplatzierung der geriatrischen Langzeitpatientinnen und -patienten der Integrierten Psychiatrie Winterthur in geeignete Langzeitinstitutionen der Gemeinden.

C. Bedarf an Wohn- und Arbeitsplätzen für Menschen mit einer psychischen Behinderung

2002 wurde für eine Standortbestimmung hinsichtlich der optimalen Nutzung der stationären Angebote in den psychiatrischen Kliniken eine Stichtagerhebung durchgeführt. Deren Auswertung hat ergeben, dass das Behandlungsangebot bei 342 der total 1343 hospitalisierten Patientinnen und Patienten als nicht oder nicht mehr geeignet beurteilt wird. Bei rund 200 Patientinnen und Patienten, die an sich geeignet untergebracht waren, wurde zudem angegeben, dass eine alternative Unterbringung mindestens ebenso gut gewesen wäre.

Wertet man die Stichtagerhebung besonders hinsichtlich der möglichen Platzierung in Wohnheimen oder anderen Formen des betreuten und begleiteten Wohnens aus, zeigen sich die folgenden Ergebnisse:

Von den insgesamt 342 Patientinnen und Patienten, die nie oder nicht mehr angemessen hospitalisiert waren, wären 113 Patientinnen und Patienten gemäss Einschätzung des ärztlichen und pflegerischen Kaders in einem Wohnangebot besser platziert gewesen. Bei den 200 an sich in psychiatrischen Kliniken geeignet Platzierten, die bei Vorhandensein der entsprechenden Institutionen auch an einem anderen Ort behandelt oder betreut werden könnten, ergab die Detailanalyse, dass 90 Personen auch in einem hochstrukturierten Wohnheim untergebracht werden könnten. Gemäss Psychiatriekonzept stellt die Unterbringung in einem Wohnheim sofern möglich die zu bevorzugende Unterbringung dar. So kann insgesamt davon ausgegangen werden, dass für eine optimale Versorgung von psychisch leidenden Menschen, beruhend auf den genannten 113 nicht angemessen untergebrachten Patientinnen und Patienten sowie den 90 Personen mit einer Unterbringungsalternative, etwa 200 Plätze im Wohnheimbereich fehlen. Für diese Menschen besteht zwar zumeist ein erhöhter Betreuungsbedarf, der für eine Hospitalisierung in einer psychiatrischen Klinik notwendige medizinisch-psychiatrische Behandlungsbedarf ist jedoch nicht gegeben.

Im Rahmen der Behandlung der Beitragsgesuche von Wohnheimen prüft der Kanton die Institutionen hinsichtlich des Bedarfs und leitet die Gesuche an das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) mit einem begründeten Antrag weiter. Die Prüfung, durchgeführt durch das kantonale Sozialamt der Direktion für Soziales und Sicherheit, ist Voraussetzung für die Zahlung kollektiver Beiträge (Betriebs- und Baubeiträge) an die jeweilige Institution.

In Übereinstimmung mit dem von den Institutionen in begründeten Anträgen nachgewiesenen gestiegenen Bedarf an betreuten Wohnplätzen und geschützten Arbeitsplätzen für psychisch leidende Menschen werden in der Bedarfsplanungsperiode 2004 bis 2006 zusätzliche Wohnheim- und Werkstattplätze in den Institutionen, die kollektive Beiträge der Invalidenversicherung erhalten, geschaffen. Da der Kanton die angemeldeten Plätze in Form eines Kontingents erhält, kann er – im Rahmen der vorgegebenen Kostenlimite des Bundes – die Prioritäten des Ausbaus setzen. Aus den vom Bundesamt für Sozialversicherung zugesprochenen Mitteln werden mit Bezug auf die hier interessierende Zielgruppe für die Bedarfsplanperiode 2004 bis 2006 zusätzlich 44 Wohnheim- und 77 Werkstattplätze geschaffen. Damit werden für diese Zielgruppe rund 730 Wohnheimplätze einschliesslich Beschäftigungs- und Tagesstätten sowie rund 1190 Werkstattplätze zur Verfügung stehen. Ausserdem bieten die privaten Anbieter, die keine Kollektivbeiträge der Invalidenversicherung erhalten, bereits heute 637 Wohn-, 58 Eingliederungs- und 440 Dauerbeschäftigungsplätze im Kanton Zürich an.

Um die Suche nach Wohn- und Arbeitsplätzen zu erleichtern, hat der Kanton Zürich zudem mit Pro Infirmis Kanton Bern einen Vertrag zur Einführung der Datenbank WABE (Wohn-, Arbeits-, Beschäftigungs-, Entlastungs- und Schulungsmöglichkeiten für Menschen mit einer Behinderung und/oder einer sozialen Indikation) abgeschlossen, der derzeit umgesetzt wird. Auf dieser im Internet abrufbaren Datenbank stellt die Institution ihr Angebot und die freien Plätze dar, die alle Besuchenden kostenlos abfragen können.

Im Rahmen der am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen 4. IVG-Revision wurde sodann die Assistenzentschädigung, die auch für lebenspraktische Begleitung ausgerichtet wird, eingeführt. Diese soll dazu beitragen, dass ein zentrales Anliegen von Menschen mit einer Behinderung, nämlich die Selbstbestimmung bzw. das Recht, die eigene Wohn- und Lebenssituation selbst zu wählen, soweit möglich verwirklicht werden kann. In welchem Umfang sich dies auf die Nachfrage nach Heim- und Wohnplätzen auswirken wird, kann derzeit allerdings noch nicht genau abgeschätzt werden.

D. Finanzierung

Die Finanzierung der Wohn- und Arbeitsangebote für psychisch Leidende erfolgt grundsätzlich über die Invalidenversicherung. Dies muss auch bei jenen Wohnheimen der Fall sein, die von psychiatrischen Kliniken ausgegliedert worden sind, aber nach wie vor von diesen administriert werden.

Menschen, die auf Grund einer Behinderung voraussichtlich bleibend oder längere Zeit dauernd erwerbsunfähig sind, haben unter den im Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) festgelegten Voraussetzungen Anspruch auf eine Invalidenrente, die sich nach dem Grad der Invalidität richtet, sowie gegebenenfalls auf eine Hilflosenentschädigung. Ferner richtet der Kanton nach Massgabe der Vorschriften des Bundes über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (vgl. insbesondere SR 831.30, 831.301 und 831.301.1) und auf Grund des kantonalen Gesetzes über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 7. Februar 1971 (ZLG; LS 831.3) Zusatzleistungen aus. Diese bestehen aus Ergänzungsleistungen und Beihilfen, wobei die Ergänzungsleistungen den Beihilfen vorgehen. Zusätzlich bieten rund 50 Gemeinden mit etwa drei Vierteln der Zusatzleistungsberechtigten freiwillig Gemeindegzuschüsse an. 2002 hat der Kanton Zürich 257 Mio. Franken an die Invalidenversicherung und 69 Mio. Franken an die Zusatzleistungen von IV-Rentnerinnen und IV-Rentnern geleistet.

Im Weiteren gewährt die Invalidenversicherung gestützt auf Art. 73 Abs. 1 und 2 IVG Beiträge an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung sowie an die Betriebskosten von Wohnheimen zur Unterbringung Invaliden sowie an die Kosten von Institutionen, die Eingliederungsmassnahmen der Versicherung durchführen. Im Sommer 2003 hat der Bund den Institutionen im Rahmen seines Tagesansatz-Entlastungsprogrammes (TAEP) für 2004 bis 2006 neue Verträge unterbreitet, die ihnen unter anderem eine grössere Budgetierungs- und Planungssicherheit bieten. Sie gründen auf einem jährlich an die Teuerung angepassten festen Betrag und sehen so genannte Platz- und Betreuungszuschläge vor, soweit mehr Plätze benötigt und ein erhöhter Betreuungsbedarf ausgewiesen werden. Durch diese Entlastungsmassnahmen vermindern sich allerdings die kollektiven Leistungen der Invalidenversicherung in nicht unerheblichem Umfang. Der Regierungsrat hat letztmals in Beantwortung der parlamentarischen Anfrage KR-Nr. 79/2004 darauf hingewiesen, dass es sich bei der Finanzierung von Invalideneinrichtungen letztlich um eine fürsorgliche Aufgabe handelt, für die im Kanton Zürich in erster Linie die Gemeinden zuständig sind. Für die Schliessung von Finanzierungslücken, die durch den Rückzug der Invalidenversicherung aus der Finanzierung entstehen, sind vorrangig die Einrichtungen selbst sowie die Versorger verantwortlich.

Eine besondere Art, die als begleitetes Wohnen verstanden werden könnte, ist das selbstständige Wohnen von psychisch kranken Menschen, die durch die Spitex zu einem bestimmten Teil zu Hause behandelt und gepflegt werden. Gestützt auf das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) werden die Aufwendungen für die Krankheit finanziert. Gemäss Art. 25 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihren Folgen dienen. Diese Leistungen umfassen schliesslich auch die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant und bei Hausbesuchen oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden. Ausdrücklich nicht übernommen werden hingegen die Kosten für Handlungen und Massnahmen, die betreuenden Charakter aufweisen.

Seit Ende 2002 sind allerdings einige Krankenversicherer nicht mehr bereit, verschiedene ärztlich verordnete und im Rahmen der ambulanten Krankenpflege erbrachte psychiatrische Pflegeleistungen zu finanzieren, obwohl die Spitex-Organisationen eine sinnvolle Dienstleistung anbieten, dank der psychisch Kranke zu Hause gepflegt werden können.

Nach geltendem Recht haben die Gemeinden für die spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege zu sorgen. Soweit für die Spitex-Leistungen keine Beiträge des Bundes, der Versicherer und anderer Garanten geltend gemacht werden und wenn keine angemessenen Eigenleistungen der Patientinnen und Patienten einbezogen werden können, sind in erster Linie die Gemeinden für die Spitex-Finanzierung verantwortlich, wobei der Staat einen Kostenanteil von bis zu 40% der beitragsberechtigten Kosten an die Spitex-Organisationen leistet.

E. Zukünftige Entwicklungen und Schlussfolgerungen

Am 28. November 2004 findet die eidgenössische Volksabstimmung über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) statt. Bis zu deren Einführung wird der Kanton weiterhin gestützt auf das Gesetz über die Beitragsleistungen des Staates für Altersheime sowie Heime, Eingliederungsstätten und Werkstätten für Invalide (LS 855.1) Kostenanteile an Institutionen leisten. Vor dem Hintergrund der Entlastungsmassnahmen des Bundes und der kantonalen Sparmassnahmen wird der Staatsanteil an das Restdefizit im laufenden und den folgenden Jahren aber voraussichtlich geringer als bisher ausfallen. Auf jeden Fall findet er seine Grenze am jeweiligen Voranschlagskredit. Die Einrichtungen werden bei dieser Ausgangslage selbst geeignete Massnahmen ergreifen müssen, um den Haushalt auszugleichen. Zudem sei nochmals auf die grundsätzliche Zuständigkeit der Gemeinden in fürsorgerischen Angelegenheiten hingewiesen.

Eine Annahme der Vorlage zur NFA wird bedeutende Änderungen mit sich bringen. So wird sich die Invalidenversicherung aus der Mitfinanzierung von Bau und Betrieb von Institutionen für Menschen mit Behinderungen zurückziehen. Die fachliche und finanzielle Verantwortung in diesem Bereich wird den Kantonen übertragen. Der Bund wird lediglich in seiner Gesetzgebung die Leitplanken in Form von Eingliederungszielen festlegen. Damit entfallen unter anderem die vorstehend im Abschnitt D erwähnten Beiträge des Bundes an die entsprechenden Institutionen des Kantons Zürich. Um die damit verbundene Verantwortung im Umfeld knapper werdender finanzieller Ressourcen wahrzunehmen, wird der Kanton in Zukunft leistungsgesteuerte Abgeltungsmodelle einführen und die Entrichtung von Beiträgen an bestimmte Bedingungen knüpfen.

Die Planung und Bereitstellung von Behandlungsprojekten für psychisch kranke Menschen ist Aufgabe der Gesundheitsdirektion, diejenige von Betreuungskapazitäten für psychisch behinderte Menschen ist Aufgabe der Direktion für Soziales und Sicherheit. Die Gesundheitsdirektion und die Direktion für Soziales und Sicherheit pflegen bei der Erfüllung dieser Aufgaben eine gute Zusammenarbeit.

F. Antrag

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 81/2003 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:	Der Staatsschreiber:
Jeker	Husi