



125-Jahre Schweizerisches Epilepsie-Zentrum

Die Überwindung institutioneller Schranken – vom
Gärtlidenken zum vernetzten Handeln

Referat von Ruedi Hofstetter

16. September 2011

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Organisatoren zum 125-jährigen Jubiläum der Schweizerischen Epilepsie-Stiftung haben mich gebeten einen Blick in Zukunft und die mögliche Entwicklung des Gesundheits- und Sozialwesens zu machen. Ich werde in meinen Ausführungen die Entwicklungen, die sich auf staatlicher Ebene abzeichnen oder die bereits in Gang sind, darstellen. Gleichzeitig möchte ich versuchen, die Auswirkungen dieser Trends auf das Schweizerische Epilepsie-Zentrum zu skizzieren.

Um deutlich zu machen, welche bedeutenden und grundlegenden Entwicklungen das Sozial- und Gesundheitswesen in den vergangenen Jahrzehnten gemacht haben, lohnt sich ein Blick in die Anfänge unseres modernen Sozialstaats.

Die 125-jährige Geschichte des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums ist eng mit der Entwicklung zum heutigen Sozialstaat verknüpft. Gegründet wurde das Zentrum von mutigen und vorausschauenden Privatpersonen, die mit ihrem Privatvermögen die Institution finanziert haben. Der Staat hat im Laufe der Jahre eine immer bestimmendere Rolle übernommen und sich auch finanziell in einem immer grösseren Umfang engagiert. Die Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs hat zu einer

Verlagerung der Kompetenzen vom Bund auf die Kantone geführt. Heute bestehen Leistungsvereinbarungen zwischen dem Schweizerischen Epilepsie-Zentrum und dem Kanton Zürich, die jährlich Betriebsbeiträge in zweistelliger Millionenhöhe auslösen. Das Schweizerische Epilepsie-Zentrum wird von der Gesundheits-, der Bildungs- und der Sicherheitsdirektion finanziert, was schon einen ersten Hinweis auf das komplexe System gibt.

Parallel zum Schweizerischen Epilepsie-Zentrum haben verschiedene andere stationäre Einrichtungen im Laufe der Jahrzehnte eine vergleichbare Entwicklung erlebt. Entstanden ist ein dichtes, oft schwer überblickbares Netz von sozialen Institutionen.

Ist diese Entwicklung nun die Geschichte der Vertreibung aus dem privaten Garten Eden in die staatliche Bevormundung oder ist es eher so, dass wir uns heute in einem staatlichen Sozialparadies befinden? Wo führt diese Entwicklung hin; folgt unter dem Spardruck der öffentlichen Hand nun die Vertreibung aus dem Paradiesgarten?

Das Gründungsjahr 1886, der damals Anstalt für Epileptische genannten Institution, fiel in eine Zeit, in der sich der Umgang und die Denkweise mit armen und kranken Menschen änderten. Wurden Armut und Krankheit bis weit ins 19. Jahrhundert als selbstverschuldet angesehen und beschränkte sich die Rolle des Staats in erster Linie auf die Bestrafung und Ausgrenzung von sozial benachteiligten und kranken Menschen, richtete sich die Fürsorge immer mehr nach erzieherischen Ideen aus. Pädagogen, Politiker und Arbeitgeber definierten Armut als Folge mangelnder Erziehung. Ob diese Erziehung für die armen Menschen ein Fortschritt war, muss allerdings ernsthaft bezweifelt werden. Repressive Massnahmen wurden in pädagogische Prinzipien umgewertet. Strafen waren nun also keine Strafen mehr, sondern wurden als pädagogische Massnahmen bezeichnet, die Chancen auf Besserung und Veränderung bieten. Übergeordnetes Ziel dieser Armenerziehung war es, den Armen jene Fähigkeiten zu vermitteln, die sie aus der Abhängigkeit von öffentlichen Fürsorgeleistungen herausführen sollten. Die Erklärung von Armut als Folge von Arbeitsscheu und mangelnder Sittlichkeit führte die Zeitgenossen gegen Ende des 19. Jahrhunderts zur Einsicht, dass mit einer umfassenden Erziehung zur Arbeitsamkeit Armut verhindert werden könne.¹ In Arbeitserziehungsanstalten, wie sie bis gegen Ende des 20. Jahrhunderts noch genannt wurden, brachte man die armen Menschen

¹ Frauke Sassnick, Armenpolitik zwischen Helfen und Strafen, Stadtbibliothek Winterthur 1989, Seite 215

mit harter Arbeit, Repression und Strafen auf einen vermeintlich bessern oder aber zumindest auf einen andern Lebensweg.

Das Schweizerische Epilepsie-Zentrum verfolgte bei der Gründung andere Ziele als der Staat. Sie setzte auf Pflege, Heilung und Erziehung und verzichtete weitgehend auf moralische Wertungen und Strafen². Das Schweizerische Epilepsie-Zentrum hat sich also bei der Gründung von der damals herrschenden staatlichen Repressionspädagogik deutlich abgegrenzt.

Ich gehe deshalb so weit in die Vergangenheit zurück, um aufzuzeigen, welcher Wandel bei der staatlichen und privaten Hilfe für kranke und arme Menschen seit Ende des 19. Jahrhunderts stattgefunden hat. Die Wurzeln unseres modernen Sozialstaats finden sich in dieser Zeit. Sowohl Staat wie auch Private gründeten damals Institutionen zur Bekämpfung von Armut und zur Pflege und Heilung kranker Menschen. Es war damals möglich, um beim Bild des Gärtlis zu bleiben, auf einer grünen Wiese zu planen und wegweisende zukunftsgerichtete Projekte zu realisieren. In diese Zeit fiel die Gründung einer ausserordentlich hohen Zahl von Heimen und Anstalten. Es war eine Zeit des Umbruchs und des Aufbruchs. Mit guten Ideen, persönlichem Engagement und mit viel privatem Geld konnten grosse Projekte realisiert werden. Es war eine Zeit ohne institutionelle Schranken. Die Leistungen des Staats im Sozialbereich waren auf das Allernotwendigste beschränkt. Die private Initiative im Sozial- und Gesundheitsbereich führt jedoch zu einem Umdenken bei der Rolle des Staats im Umgang mit sozial schwachen und kranken Menschen. Je länger je mehr übernahm der Staat die Aufgaben der privaten Pioniere im Sozial- und Gesundheitsbereich.

Auf Bundesebene wurde 1890 die Verfassungsgrundlage für den Erlass des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes von 1911 geschaffen. Vorgängig wurde das Bundesgesetz vom 28. Juni 1901 betreffend Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall erlassen. 1925 wurde der Bund durch die Verfassung verpflichtet, eine Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung einzurichten. Das eidgenössische AHV-Gesetz wurde 1947 angenommen und trat 1948 in Kraft. Der Erlass des IV-Gesetzes erfolgte erst 1959. Zwischen 1950 und 1975 wurden die Leistungen wie auch der Empfängerkreis sozialer Leistungen erweitert.

² 100 Jahre Schweizerische Epilepsie-Klinik in Zürich – 1886 – 1986 – Jubiläumsschrift

Besonders erwähnen möchte ich das im Jahre 1965 geschaffene Gesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, um bei tiefen Renten das verfassungsmässige Ziel der Existenzsicherung zu erreichen. 1972 wurde das Dreisäulenprinzip (1. Säule AHV, 2. Säule BV und 3. Säule Selbstvorsorge) in die Bundesverfassung aufgenommen, wobei das Gesetz zur obligatorischen beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BV) erst 1985 in Kraft getreten ist.

Die Arbeitslosenversicherung wurde 1976 für obligatorisch erklärt, das Obligatorium der Unfallversicherung 1981 stark erweitert. Eingeführt wurde auch die Krankenpflegeversicherung, welche mit dem KVG 1996 für die ganze Wohnbevölkerung obligatorisch wurde. Am 1. Januar 2003 ist sodann das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Dieses Gesetz bildet eine Klammer um das Recht der einzelnen Sozialversicherungen (mit Ausnahme der beruflichen Vorsorge), definiert zentrale Begriffe und vereinheitlicht Koordinations- und Verfahrensrecht.

Mehr und mehr hat der Staat die Fürsorge- und Vorsorgepflicht übernommen. Die grüne Wiese besteht nicht mehr, sie ist überbaut. Wir kennen heute eine Vielzahl von Institutionen, die sich im Wesentlichen in Sozialversicherungen und in Bedarfsleistungen unterscheiden. Sie alle dienen heute nicht nur wie vor mehr als 100 Jahren der Bekämpfung der Armut, sondern ermöglichen uns im Alter eine gesicherte Existenz und verhindern bei Krankheit oder Unfall aber auch bei Verlust des Arbeitsplatzes, dass wir in finanzielle Schwierigkeiten geraten.

Die Sozialleistungen in der Schweiz kosten heute rund 132 Milliarden Franken oder mehr als Franken 17 000 pro Jahr und Person.

Das Schweizerische Epilepsie-Zentrum ist mit den verschiedenen Sozialversicherungen und Bedarfsleistungen für die Finanzierung des Aufenthalts von behinderten Menschen direkt oder indirekt konfrontiert. Als wenn das nicht schon kompliziert und anspruchsvoll genug wäre, bilden für die Finanzierung der Betriebskosten des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums noch andere, vor allem kantonale Gesetze eine wichtige Rolle.

Es sind dies:

- Gesetz über die Invalideneinrichtungen im Erwachsenenbereich (IEG) und die Verordnung dazu
- Gesundheitsgesetz (Spitalfinanzierung)
- Pflegegesetz (Pflegheimfinanzierung)
- Gesetz über die Jugendheime und Pflegekinderfürsorge
- Volksschulgesetz (Finanzierung der Sonderschulen)

Das Schweizerische Epilepsie-Zentrum ist mit seiner breiten Angebotspalette von diesen kantonalen Gesetzen direkt betroffen. Der Bund hat die Finanzierung der sozialen Einrichtungen im Rahmen der Neuordnung des Finanzausgleichs (NFA) den Kantonen übertragen. Damit ist das Schweizerische Epilepsie-Zentrum als schweizweit tätige Organisation mit 26 verschiedenen kantonalen Finanzierungslösungen konfrontiert. Geregelt wird die Zusammenarbeit der Kantone über die IVSE, der interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen, ein Regelwerk, das der Komplexität eidgenössischer und kantonalen Gesetze in nichts nachsteht.

Die Bewohnerinnen und Bewohner des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums beziehen Leistungen auf der Grundlage der erwähnten Gesetze. Im Vordergrund stehen dabei die Leistungen der Invalidenversicherung, der Zusatzleistungen und der Krankenversicherung. Den Überblick und die detaillierten Kenntnisse dieser Bereiche zu behalten und im Einzelfall für den Klienten alle ihm zustehenden Leistungen einzufordern, ist eine grosse Herausforderung.

Die heutigen sozialen Sicherungssysteme sind derart komplex und vielschichtig ausgestaltet, dass nur noch Spezialisten verstehen, wie die einzelnen Bereiche ineinandergreifen, wo sie sich ergänzen oder vielleicht sogar überschneiden. Zudem werden die Sozialversicherungen, allen voran die IV, aber auch kantonale Gesetze und Richtlinien laufend angepasst. Oft lassen sich die Auswirkungen dieser Gesetzesänderungen schwer abschätzen. In der Tendenz muss jedoch festgestellt werden, dass mit jeder gesetzlichen Änderung auf Bundesebene eine Kostenverlagerung auf die Kantone stattfindet. Diese wiederum versuchen die zusätzlich anfallenden Kosten den Leistungsbezügern, das können Individuen aber auch Institutionen sein, weiter zu verrechnen.

Der Kanton Zürich, vertreten durch den Regierungsrat, schaut dieser Entwicklung nicht einfach tatenlos zu. Er setzt sich direkt oder über die Konferenz der Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren immer wieder dagegen zur Wehr, dass Entscheide auf Bundesebene im Bereich der Sozialversicherungen, also z.B. bei der Invalidenversicherung oder der Arbeitslosenversicherung zu Kostenverschiebungen zu Lasten der Kantone führen. Als Konsequenz aus der finanziellen Lastenverschiebung vom Bund auf die Kantone hat der Vorstand der SODK beschlossen, die Formulierungen für ein Gesetz zur „Koordination der Existenzsicherungssysteme“ auszuarbeiten. Die Ausgestaltung eines solchen Bundesgesetzes wird in mehreren Schritten erfolgen müssen, da für den Bund nicht für alle Massnahmen verfassungsrechtliche Kompetenzen bestehen. Mit der Erarbeitung eines Bundesrahmengesetzes zur Koordination der Existenzsicherung soll die Debatte zur Existenzsicherung als Querschnittsaufgabe angestossen werden.

Ziel der Diskussion ist die Vereinfachung des komplexen Systems der Sozialen Sicherheit. Das soziale Netz soll besser koordiniert, effizienter und effektiver werden. Doppelspurigkeiten sollen beseitigt, klare Verantwortlichkeiten festgelegt, die Instrumente durchlässig, die Nahtstellen klar definiert und die Prävention verstärkt werden. Das tönt nun vielleicht alles etwas abstrakt und abgehoben. Kurz gesagt möchten die Kantone, dass sie nicht immer dann finanziell einspringen müssen, wenn auf Bundesebene bei den Sozialversicherungen gespart wird.

Die Idee eines Bundesrahmengesetzes basiert auf der Einsicht, dass die verschiedenen sozialen Sicherungssysteme nicht zuletzt um ihre Wirksamkeit zu bewahren, besser vernetzt und aufeinander abgestimmt werden müssen. Letztlich soll mit einem Bundesrahmengesetz auch dem Umstand Rechnung getragen werden, dass in unserem föderalistischen Staatswesen alle drei staatlichen Ebenen, nämlich Bund, Kantone und Gemeinden ihre Leistungen im Sozialbereich aufeinander abstimmen müssen, um Doppelspurigkeiten und Überschneidungen zu verhindern.

Ich bin gebeten worden, einen Blick in die Zukunft des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums zu wagen. Ich sehe in naher und ferner Zukunft in den verschiedensten Bereichen der Regelwerke der sozialen Sicherheit leider keine Vereinfachungen, sondern ich bin überzeugt, dass die verschiedenen Regelwerke immer noch filigraner und damit komplizierter ausgestaltet werden. Es gibt immer wieder Situationen, die in

den bestehenden Gesetzen noch nicht abgebildet und für die sich verschiedene Interessen- und Lobbygruppen einsetzen, damit vermeintliche oder real bestehende Versorgungslücken geschlossen werden können. Es wird also, auch wenn nun ein Bundesrahmengesetz geschaffen werden sollte, möglicherweise etwas einfacher. Viel Hoffnung kann ich Ihnen allerdings nicht machen. Auch mit einem Bundesrahmengesetz muss dringend darauf geachtet werden, dass die sozialen Sicherungssysteme nicht immer noch etwas komplizierter und unübersichtlicher werden.

Als Hoffnungsschimmer für die Zukunft sehe ich die Zusammenarbeit im Rahmen der Interinstitutionellen Zusammenarbeit (iiz). Die Interinstitutionelle Zusammenarbeit (iiz) nimmt auf Bundes- und Kantonebene eine immer wichtigere Rolle und Funktion ein. Im Rahmen der interinstitutionellen Zusammenarbeit sollen Personen mit Mehrfachproblematiken rasch erfasst, kompetent begleitet und durch zielgerichtete Massnahmen wieder in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden³. Der Bundesrat sieht die Interinstitutionelle Zusammenarbeit (iiz) als wichtiger Bestandteil seiner Armutsstrategie.

Im Kanton Zürich betreiben heute das Amt für Wirtschaft und Arbeit, das Kantonale Sozialamt, das Amt für Jugend- und Berufsberatung und die Sozialversicherungsanstalt das iiz Netzwerk. Das iiz Netzwerk bringt Menschen mit Mehrfachproblematiken durch die enge Zusammenarbeit aller beteiligten Institutionen grosse Vorteile. Einen echten Gewinn bringt die Interinstitutionelle Zusammenarbeit (iiz) auch den beteiligten Institutionen. Aus der Erkenntnis, dass sich die Aufgabenbereiche der beteiligten Institutionen trotz anderer gesetzlicher Grundlagen überschneiden, fanden sie über institutionelle Grenzen hinaus zu einer engen Zusammenarbeit. Der Prozess, der dazu führte, war lang und anstrengend. Die einzelnen Institutionen waren gezwungen, ihren institutionellen Rahmen zu verlassen und über den Gartenzaun hinaus zu schauen. Das Modell der Interinstitutionellen Zusammenarbeit (iiz) hat Zukunft. Es muss davon ausgegangen werden, dass die grossen Sozialwerke, die auf die Arbeit des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums einen grossen Einfluss haben, als einzelne Institutionen weiter bestehen bleiben. Es wird also weiterhin eine Krankenversicherung, eine Invalidenversicherung und Sozialhilfeleistungen geben. Die einzelnen Institutionen sind jedoch gefordert, ihre Änderungen so vorzunehmen, dass sie Kosten

³ RRB 438 vom 6. April 2011 – Interinstitutionelle Zusammenarbeit (iiz) im Kanton Zürich

nicht einfach auf andere Sozialwerke übertragen, sondern sie sind zu einer koordinierenden Zusammenarbeit verpflichtet.

Dafür – und damit komme ich zu einem weiteren Blick in die Zukunft – braucht es vor allem Führungskräfte, die über ihren eigenen Wirkungs- und Verantwortungsbereich hinausblicken können und die bereit sind, auf andere zuzugehen, um gemeinsam getragene Lösungen für notwendige Veränderungen zu finden. Es braucht ein gemeinsames Verständnis für die Aufgaben und Ziele. Es darf nicht sein, dass letztlich der Controller der Einrichtung die Geschäftspolitik aus seiner oft rein auf Zahlen basierenden Sichtweise bestimmt. Verstehen Sie mich nicht falsch. Es braucht Controller und Ordnung in den Finanzen ist zwingend. Die filigrane Ausgestaltung der Aufgabenbereiche in denen Personen mit unterschiedlicher Ausbildung und beruflichem Hintergrund arbeiten hat heute ein Mass erreicht, dass den Aufbau von Schranken eher fördert als abbaut.

Personen in leitender Stellung in Organisationen müssen deshalb heute und künftig noch viel stärker bereit sein, die komplizierten und aufwendigen Strukturen und Abläufe zu hinterfragen und Lösungen zu finden, die nicht im Handbuch beschrieben sind. Das geht nur mit einer gewissen Risikobereitschaft und etwas Mut, weil unkonventionelles Handeln, das sich nicht an vorgeschriebenen Abläufen orientiert, konfliktträchtig ist. Neben Risikobereitschaft braucht es auch Grosszügigkeit in finanziellen Bereichen. Grosszügigkeit deshalb, weil man auch einmal etwas finanzieren muss, das nicht unbedingt zum eigenen Aufgabenbereich gehört oder es kann sein, dass man vertragliche und finanzielle Bindungen eingehen muss, auch wenn man die daraus resultierenden Folgen nicht bis in die kleinste Einzelheit abschätzen kann.

Die Ausgestaltung des Sozialwesens wird von politischen Prozessen und Entscheiden der Parlamente auf Gemeinde-, Kantons- und Bundesebene bestimmt. Bis zum Vorliegen eines Entscheids geht diesem ein komplizierter und aufwändiger Prozess voraus, der sich über einen langen Zeitraum erstreckt. Letztlich entscheidet das Volk, wie das Sozial- und Gesundheitswesen in der Schweiz und im Kanton Zürich ausgestaltet wird. Das Schweizerische Epilepsie-Zentrum als einzelne Institution kann diese Entwicklung nur bedingt beeinflussen. Sie braucht Vertrauen, dass die staatlichen Organe ihre Verantwortung wahrnehmen und dem Zentrum jene Mittel zur Verfügung stellt, die es für die Erfüllung der Aufgaben im Interesse von Menschen

mit einer Epilepsie braucht. Der Staat muss aber im Gegenzug die Gewissheit haben, dass die Mittel wirtschaftlich und nutzbringend eingesetzt werden. Dafür muss er über die Aufgaben und die Entwicklung des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums laufend orientiert werden und dem Staat muss bei dieser Entwicklung ein Mitbestimmungsrecht eingeräumt werden. Der Staat wiederum ist gefordert, die Leistungen, die er dem Schweizerischen Epilepsie-Zentrum zukommen lässt, zu koordinieren.

Ich kann Ihnen kein Patentrezept zum Aufheben des Gärtlidenkens geben. Ich hoffe aber, ich konnte Ihnen aufzeigen, in welche Richtung künftige Entwicklungen gehen müssen. Es braucht von allen Beteiligten zuerst einen Blick und dann einen mutigen Schritt über den Gartenzaun hinaus. Unkonventionelle und mutige Ideen, die letztlich zur Gründung des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums vor 125 Jahren geführt haben, braucht es auch heute. Wir sind bereit, mit Ihnen gemeinsam den dynamischen Gesundheits- und Sozialbereich zu gestalten. Das Schweizerische Epilepsie-Zentrum hat während 125 Jahren bewiesen, dass sie an der Spitze dieser Entwicklung steht. Sie ist ein zuverlässiger, dynamischer und kompetenter Partner. Dafür möchte ich Ihnen ganz herzlich danken. Wir sind sehr gerne bereit, gemeinsam mit Ihnen die Gestaltung unseres Tätigkeitsbereichs voranzutreiben. Es muss dabei nicht beim Gärtli bleiben; es kann durchaus auch ein grosser und schöner Park entstehen.

Und ein letzter Blick in die Zukunft: Beginnen sie bald mit der Planung der Feierlichkeiten zum 150-igsten Jubiläum, sie werden dieses Alter in jugendlicher Frische erreichen, davon bin ich überzeugt.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit und stehe Ihnen gerne für Fragen zur Verfügung.

Ruedi Hofstetter
Amtschef