

## Auszug aus dem Protokoll des Stadtrats von Zürich

vom 4. November 2020

### 1015.

#### **Pilotprojekt zur medizinischen Versorgung von Menschen, die keinen Zugang zum Gesundheitswesen haben, dreijähriges Pilotprojekt und Objektkredit**

#### **IDG-Status: öffentlich**

Am 1. November 2017 reichte die AL-Fraktion folgende Motion, GR Nr. 2017/376, ein, die dem Stadtrat am 27. Juni 2018 zur Prüfung überwiesen wurde:

Der Stadtrat wird beauftragt, eine kreditschaffende Weisung für ein Pilotprojekt zur medizinischen Versorgung von Menschen, die keinen Zugang zum Gesundheitswesen haben, nach dem Vorbild des Genfer Modells CAMSCO («Consultations Ambulatoires Mobiles des Soins Communaux») vorzulegen.

#### Begründung:

Sans-Papiers (SP) sind Personen ohne Aufenthalts- und somit auch ohne Arbeitsbewilligung, für welche die Schweiz trotz allem ihr Lebensmittelpunkt darstellt. Gemäss einer Studie des Staatssekretariats für Migration von 2015 dürften sich im Kanton Zürich rund 28'000 SP aufhalten, davon wahrscheinlich mehr als die Hälfte in der Stadt Zürich. Auch wenn SP in einem administrativen Konflikt mit den Behörden stehen, muss der Staat gemäss internationalen Vereinbarungen (Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, UNO-Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte) sowie gemäss Bundesverfassung (Art. 41) für die Gesundheit dieser Personen sorgen. Dementsprechend bestätigt der Bundesrat, dass das allgemeine Versicherungsobligatorium des Krankenversicherungsgesetzes (Art. 3) auch SP umfasst und sie auch Anspruch auf Prämienverbilligung haben. Damit haben diesen Personen ein Anrecht auf eine Leistung der obligatorischen Krankenversicherung bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft.

Da SP für den Abschluss einer Krankenkasse eine Rechnungsadresse angeben müssen, fürchten sie sich vor einer Entdeckung und Ausweisung. Zudem verfügen die allermeisten SP nicht über die genügenden finanziellen Ressourcen, um sich eine (subventionierte) Krankenkassenprämie leisten zu können. Diese Faktoren führen dazu, dass höchstens 5 % der SP eine Krankenversicherung abschliessen, was einer eindeutigen medizinischen Unter-versorgung gleichkommt. SP sind in diesem Bereich auf karitative Angebote angewiesen, was für sie unwürdig und für die hilfsbereiten Leistungserbringer\_innen eine Zumutung ist. Selbst wenn die von Expert\_innen geäusserte Schätzung, dass die SP-Bevölkerung hauptsächlich (ca. 66%) aus jüngeren Personen besteht, wodurch sie im Durchschnitt weniger auf medizinische Unterstützung angewiesen sind, stecken SP in einer für sie unlösbaren Konfliktsituation, welche aber gravierende Folgen für ihre Gesundheit hat.

Um diesem Notstand begegnen zu können, hat man in der Stadt Genf im Verlauf der letzten Jahre eine staatliche, spitalexterne, medizinisch-soziale und niederschwellig zugängliche Anlaufstelle ([www.ville-geneve.ch/themes/social/precarite/soins-medicaux](http://www.ville-geneve.ch/themes/social/precarite/soins-medicaux)) geschaffen. Hierbei wurde ein dreistufiges Versorgungsmodell etabliert, welches sowohl die Gesundheit der SP als auch den effizienten Einsatz vorhandener Ressourcen garantiert. Auf der ersten Stufe treten die SP mit einem interprofessionellen Team aus Pflege- und Sozialfachleuten in Kontakt. Erfahrungen aus Genf zeigen, dass hierbei der Hauptanteil der Gesundheitsprobleme der SP gelöst werden kann. Erst bei Fällen, bei denen es einer spezielleren medizinischen Untersuchung bedarf, werden die SP in einem zweiten Schritt an ein medizinisches Ambulatorium eines öffentlichen Spitals überwiesen. Dabei kommen ausschliesslich diagnostische und therapeutische Massnahmen zum Einsatz, welche durch das KVG gedeckt werden. Besteht eine Indikation für eine stationäre Behandlung, werden SP in diesem öffentlichen Spital hospitalisiert.

Die finanzielle Abgeltung der erbrachten sozio-medizinischen Leistungen erfolgt für die SP ebenfalls stufenweise. Die pflegerische und/oder soziale Beratung in der ersten Stufe ist unentgeltlich. Bei den ambulanten medizinischen Leistungen beteiligen sich SP zu 10% (max. 1000 Franken/Jahr) an den Kosten gemäss Tarmed. Kommt es zu einem stationären Aufenthalt, dann ist eine Anmeldung bei der Krankenkasse unumgänglich, wobei in Anbetracht der schlechten finanziellen Situation der SP die öffentliche Hand gemäss KVG für die Begleichung der Prämien und die SP für den Selbstbehalt zu sorgen haben. In Anbetracht des dargestellten gesundheitlichen Versorgungsnotstands dieses nicht unbedeutenden Anteils der städtischen Bevölkerung ist es dringend angebracht, dass die Stadt Zürich ein entsprechendes Engagement zeigt.

Mit der vorliegenden Motion (GR Nr. 2017/376) fordern die Motionärinnen und Motionäre die Schaffung einer mit dem Ambulatorium CAMSCO («Consultations Ambulatoires Mobiles de

Soins Communautaires») in Genf vergleichbaren Organisation. Damit soll der Zugang zur medizinischen Versorgung von Sans-Papiers mit Lebensmittelpunkt in der Stadt Zürich verbessert werden.

## 1. Ausgangslage

Die Massnahmen, die in dieser Weisung beschrieben werden, umschliessen alle Menschen ohne Krankenversicherung, die in der Stadt Zürich ihren Lebensmittelpunkt haben:

- Sans-Papiers sind Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus. Da auch Sans-Papiers eine Krankenversicherung abschliessen können, sind hier insbesondere Sans-Papiers ohne Krankenversicherung gemeint.
- Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter ohne Krankenversicherung.
- Kurzaufenthalterinnen und -aufenthalter (Aufenthaltsbewilligung L), die noch keine Krankenversicherung abgeschlossen haben.
- Menschen ohne festen Wohnsitz.

Sans-Papiers bilden unter den oben genannten Betroffenen die grösste Gruppe, der Stadtrat schätzt ihre Zahl auf etwa 10 000 Personen. Aufgrund der schwierigen Datenlage kann man auch für die anderen Menschen ohne Krankenversicherung nur ungenaue Angaben machen. Aber die Gesamtzahl der in der Stadt Zürich lebenden Menschen ohne Krankenversicherung, inklusive Sans-Papiers, kann auf etwa 11 000 bis 14 000 geschätzt werden.

Der Stadtrat hat sich bereits mit STRB Nr. 750/2018 zum Thema Sans-Papiers geäussert und darin festgehalten, dass Sans-Papiers in Zürich eine Realität sind. Er zählt sie zur Bevölkerung und anerkennt sie als Teil der Gesellschaft mit entsprechenden Rechten und Pflichten. Die Stadt übernimmt somit Verantwortung für die hier lebenden Sans-Papiers und leistet einen Beitrag zur Verbesserung ihrer Situation. Zu den grundlegenden Rechten gehört u. a. auch das Recht auf Gesundheitsversorgung. Der Stadtrat zeigt sich bereit, auch private Träger-schaften zu unterstützen, die Beratungs- und Informationsleistungen zugunsten von Sans-Papiers anbieten.

In der Schweiz erfolgt die medizinische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung im Wesentlichen durch niederschwellige medizinische oder soziale Anlaufstellen. Diese werden von privaten Non-Profit-Organisationen betrieben, durch Betriebe in öffentlichen Universitätskliniken (Genf und Lausanne) sowie durch öffentlich (ko-)finanzierte Einrichtungen, die spezialisierte Betreuung in spezifischen Bereichen des Gesundheitswesens und für bestimmte Risikogruppen anbieten.

In der Stadt Zürich wird die Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Krankenversicherung durch verschiedene Leistungserbringer erbracht: Auf der zivilgesellschaftlichen Seite engagieren sich seit vielen Jahren die Sans-Papiers-Anlaufstelle (SPAZ), die als Hausarztpraxis geführte Meditrina des Schweizerischen Roten Kreuzes Kanton Zürich (SRK-ZH) mit einem Netzwerk von ärztlichen Spezialistinnen und Spezialisten und Apotheken. Die Medizinisch-Sozialen Ambulatorien des Stadtärztlichen Diensts, das Stadtspital Waid und Triemli sowie das Universitätsspital Zürich gewährleisten auf der öffentlichen Seite deren ambulante und stationäre medizinische Versorgung. Mit den Angeboten dieser Institutionen wird nicht nur ein wichtiger Beitrag zur Gesundheitsversorgung von kranken Menschen ohne Krankenversicherung geleistet, sondern auch ein Dienst an der Gesamtbevölkerung der Stadt Zürich erbracht. Dieser besteht insbesondere in der Prävention von übertragbaren Krankheiten und der Verhinderung von schwerwiegenden Folgen unbehandelter Krankheiten.

Zusammen mit dem zivilgesellschaftlichen Engagement von Hilfswerken, Vereinen und Privatpersonen, der pragmatischen Arbeit der staatlichen Gesundheitseinrichtungen und der eingespielten Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Angeboten wird in der Stadt Zürich für die nicht krankenversicherte Bevölkerung insgesamt eine bezüglich der erbrachten Leistungen mit dem Kanton Genf vergleichbare medizinische Beratungs- und Behandlungskette angeboten. Strukturell gesehen ist die Gesamtsituation der Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Krankenversicherung in der Stadt Zürich jedoch weniger stabil und tragfähig als im Kanton Genf, weil die Abgeltung der Leistungen nicht klar geregelt ist und das Angebot teilweise auf privater sowie zivilgesellschaftlicher Initiative beruht.

Im ambulanten Bereich sind die Leistungen für nicht krankenversicherte Patientinnen und Patienten in der Regel kostenlos oder werden ihrem Einkommen entsprechend verrechnet. Im stationären Bereich ergeben sich deutlich höhere Kosten, die meist den Abschluss einer Krankenversicherung erfordern (z. B. nach einer Notfallhospitalisation). Der Abschluss erfolgt für Sans-Papiers über die Beratungsstelle SPAZ und berechtigt meist zu einer Prämienverbilligung. Aber auch so ist der Abschluss einer Krankenversicherung mit hohen Kosten verbunden und kann zu einer Verschuldung der betroffenen Patientinnen und Patienten führen.

Zur Analyse der aktuellen Situation wurde ein Konzept für eine gesicherte medizinische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung in der Stadt Zürich erstellt. Dieses zeigt nicht nur den aktuellen Stand der medizinischen Versorgung der genannten Personengruppe auf, sondern auch den Handlungsbedarf und die konkreten Massnahmen.

Das Konzept bildet eine verbindliche Grundlage für die Planung, Umsetzung und Evaluation eines dreijährigen Pilotprojekts. Die Erfahrungen während der Umsetzung der Massnahmen sollen dokumentiert und evaluiert werden, um Art und Ausmass der zusätzlichen Leistungen in der medizinischen Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung zu beschreiben und die dafür benötigten Ressourcen zu bestimmen. Nach Abschluss des Pilotprojekts wird der Stadtrat dem Gemeinderat über die evaluierten Massnahmen berichten und ihm die langfristige Sicherung und Überführung in den Regelbetrieb bewährter Massnahmen beantragen.

## **2. Konzept für eine gesicherte medizinische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung**

Das Konzept für eine gesicherte medizinische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung in der Stadt Zürich baut darauf auf, bestehende und bewährte Einrichtungen zu stärken, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Stellen zu optimieren sowie die Finanzierung der erbrachten medizinischen Leistungen zu gewährleisten. So soll der Zugang zur Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Krankenversicherung aus der Stadt Zürich nachhaltig verbessert werden.

Während der Erarbeitung des Konzepts hat sich gezeigt, dass insbesondere bezüglich genauer Fallzahlen und Kosten in den verschiedenen Einrichtungen zurzeit keine oder lediglich ungenaue Angaben vorliegen. Diese Tatsache trifft sowohl auf die ambulanten als auch die stationären Einrichtungen zu. Gerade bei einer Notfallhospitalisation von nicht krankenversicherten Patientinnen und Patienten entsteht ein unverhältnismässig hoher administrativer Aufwand für die Klärung der Kostenübernahme. Ob sich deshalb für die Stadt Zürich eine Kollektivkrankenversicherung für Menschen ohne Krankenversicherung lohnt, soll während des Pilotprojekts anhand detaillierter Informationen zu allen nicht krankenversicherten Patientinnen und Patienten inklusive Sans-Papiers herausgefunden werden.

Das Schweizerische Rote Kreuz des Kantons Zürich, das seit 2010 die Hausarztpraxis Meditrina betreibt und finanziert, hat mit Schreiben vom 6. April 2020 an Stadtrat Andreas Hauri,

Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements, ein Beitragsgesuch für Meditrina für die Jahre 2021–2023 gestellt. Für die Finanzierung der Medizinischen Anlaufstelle für Sans-Papiers sind Ausgaben in der Höhe von Fr. 468 295.– pro Jahr budgetiert.

Bezüglich einer allfälligen Mitfinanzierung des Betriebs der SPAZ, die Sans-Papiers u. a. beim Abschluss von Krankenversicherungen unterstützt, ist das Sozialdepartement zuständig.

Beim Geschäftsbereich der Sozialen Krankenversicherung der Städtischen Gesundheitsdienste (SGD) können Sans-Papiers eine individuelle Prämienverbilligung beantragen. Per 2021 wird die Verantwortung der Überprüfung des Leistungsanspruchs auf eine individuelle Prämienverbilligung von den SGD an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich übertragen. Die Summe aller Prämienverbilligungen für Sans-Papiers, die in der Stadt Zürich wohnhaft sind, beträgt rund Fr. 100 000.– im Jahr. Diese Kosten werden von Bund und Kanton getragen.

### **3. Handlungsbedarf und Massnahmen**

Grundsätzlich steht nicht krankenversicherten Personen in der Stadt Zürich ein mit dem Kanton Genf vergleichbares Angebot an medizinischer Versorgung zur Verfügung. Dieses Angebot wird aktuell von verschiedenen staatlichen und nicht staatlichen Trägern finanziert, wobei die finanzielle Abgeltung der medizinisch unabdingbaren Behandlungen von Menschen ohne Krankenversicherung nicht durchgehend geklärt ist. Ausgehend vom weiter oben genannten Positionspapier des Stadtrats zum Thema Sans-Papiers (STRB Nr. 750/2018), sollen die in der vorliegenden Weisung beschriebenen Massnahmen den Zugang zur Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Krankenversicherung wesentlich verbessern.

Bei der Ausarbeitung der Massnahmen wurde darauf geachtet, dass diese ausschliesslich im Einfluss- oder Verantwortungsbereich der Stadt liegen und nicht krankenversicherten Personen mit Lebensmittelpunkt in der Stadt Zürich zugutekommen. Die identifizierten Massnahmen werden im erstellten Konzept begründet und erläutert. Die Massnahmen sollen im Rahmen eines dreijährigen Pilotprojekts umgesetzt und evaluiert werden.

#### **Massnahme 1: Strukturelle Stabilisierung der bestehenden medizinischen Angebote für Menschen ohne Krankenversicherung und Erhebung von relevanten Daten**

Die einfachste Sicherung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung ist der Abschluss einer Krankenversicherung. Die Kosten sind trotz Prämienverbilligungen jedoch eine grosse finanzielle Belastung für Sans-Papiers, die bis zur Verschuldung führen kann. Das hält v. a. Menschen in prekären finanziellen Verhältnissen davon ab, eine Krankenversicherung abzuschliessen.

Im Rahmen eines dreijährigen Pilotprojekts sollen folgende neuen Rahmenbedingungen geschaffen werden:

- Das in der Stadt Zürich bestehende Behandlungsnetzwerk für Menschen ohne Krankenversicherung wird analog zum Kanton Genf offiziellisiert.
- Das Stadtspital Waid und Triemli wird als Behandlungsspital für Menschen ohne Krankenversicherung mit Lebensmittelpunkt in der Stadt Zürich bezeichnet.

Sollten die vorgeschlagenen Massnahmen nach Abschluss des Projekts in einen Regelbetrieb überführt werden, wird geprüft, ob auch andere Spitäler auf dem Stadtgebiet als Behandlungsspital für Menschen ohne Krankenversicherung aufgelistet werden sollen.

Für ein strukturiertes Controlling und Reporting der Behandlungskosten von nicht krankenversicherten Personen werden bei den SGD befristet insgesamt 1,2 Stellenwerte geschaffen. Mit dieser Massnahme werden die heute nicht oder zu wenig bekannten Daten aus der medizinischen Versorgung von nicht krankenversicherten Personen im stationären und ambulanten Bereich gesammelt erhoben, überprüft und analysiert. Das soll u. a. Aufschluss hinsichtlich Aufenthaltsstatus, Lebensmittelpunkt sowie finanzielle Eigenbeteiligungsfähigkeit der Patientinnen oder Patienten geben. Die so gewonnenen Erkenntnisse erlauben es, zuverlässige Aussagen zur medizinischen Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung in der Stadt Zürich zu machen. Auf dieser Basis kann das künftige Versorgungskonzept ausgestaltet werden.

### **Massnahme 2: Finanzierung von medizinischen Behandlungen für Menschen ohne Krankenversicherung**

Für Behandlungen, bei denen die Erschliessung einer Krankenversicherung nicht sinnvoll ist (z. B. gesamte oder ein Grossteil der Kosten liegen innerhalb eines Selbstbehalts) oder der Abschluss einer Krankenversicherung aus anderen Gründen nicht möglich ist, sollen im Rahmen des dreijährigen Pilotprojekts durch die bei den SGD zu schaffenden Stellenwerte (wie unter Massnahme 1 ausgeführt) die Eigenbeteiligungsfähigkeit geprüft und allenfalls ungedeckte Leistungen von den SGD übernommen werden. Ist der Abschluss einer Krankenversicherung unabdingbar (stationäre Behandlungen oder kostenintensive ambulante Behandlungen), unterstützt die Beratungsstelle SPAZ wie bisher die Patientin oder den Patienten darin, eine Krankenversicherung abzuschliessen und individuelle Prämienverbilligungen zu beantragen. Aufgrund des durch den Regierungsrat des Kantons Zürich beschlossenen Wechsels der Zuständigkeit der Überprüfung der individuellen Prämienverbilligung von den Gemeinden zur Sozialversicherungsanstalt (SVA) per 2021, werden sich die SGD dafür engagieren, dass der Prozess eines unkomplizierten Erschliessens einer Prämienverbilligung für Sans-Papiers auch nach 2021 fortgeführt werden kann. In begründeten Einzelfällen wie bei krankenversicherten, pflegebedürftigen Menschen ohne Wohnsitz übernehmen die SGD des Weiteren im Rahmen des dreijährigen Pilotprojekts die nicht durch das KVG und andere Finanzierungsstellen gedeckten Kosten. Diese betragen geschätzt Fr. 100 000.– pro Jahr. Die allenfalls notwendigen Vorabklärungen erfolgen ebenfalls durch die bei den SGD befristet zu schaffenden Stellenwerte.

Das Angebot von Meditrina ist breit bekannt und geschätzt. Es hat sich über Jahre gut bewährt und wird bedarfsgerecht beansprucht. Die für 2021–2023 veranschlagten Kosten von Fr. 468 295.– im Jahr sind vergleichsweise tief und der Nutzen für Patientinnen und Patienten ist gross. Auch für die Gesamtversorgung der städtischen Bevölkerung ist der Nutzen offensichtlich: Er liegt bei der Früherkennung und Behandlung von Infektionskrankheiten, wie das beispielsweise aktuell bei COVID-19 der Fall ist. Meditrina bzw. das SRK-ZH genießt das Vertrauen der Sans-Papiers und unterhält ein Netzwerk von medizinischen Spezialärztinnen und -ärzten. Sie ist damit ein kleiner, aber wichtiger Bestandteil der Gesundheitsversorgung in der Stadt Zürich und hat ein pragmatisches Angebot, das dem vom Stadtrat gewünschten «realitätsnahen» Umgang mit Sans-Papiers in der Stadt Zürich entspricht. Das geschieht, ohne Parallelstrukturen oder Konkurrenzangebote zu schaffen. Die Pilotphase 2021–2023 soll genutzt werden, Meditrina mit ihrem Netzwerk weiter zu stärken.

Für ambulante oder stationäre Behandlungen von Menschen ohne Krankenversicherung mit Lebensmittelpunkt in der Stadt Zürich entstehen bei den Stadtspitälern Waid und Triemli ungedeckte Kosten. Neu sollen diese Kosten im Rahmen der Massnahme 2 genauer erfasst und

von den SGD übernommen werden. Während des Pilotprojekts fallen dank der Kostenübernahme durch die SGD somit bei den Stadtspitälern Abschreibungen in der gleichen Höhe weg. Das Ausmass dieser Kosten ist mit den aktuell verfügbaren Daten schwer zu schätzen und wird im Rahmen des Pilotprojekts mit jährlich maximal Fr. 700 000.– budgetiert.

### **Massnahme 3: Informationen zu medizinischen Angeboten für Sans-Papiers und Personen ohne Krankenversicherung**

Sans-Papiers und nicht krankenversicherte Personen mit Lebensmittelpunkt in der Stadt Zürich sollen besser über die Möglichkeiten zur medizinischen Versorgung informiert werden. Dazu wird mit der Integrationsförderung der Stadtentwicklung (STEZ) ein entsprechendes Kommunikationskonzept erstellt. Weiter werden an periodisch stattfindenden Treffen aller Stakeholder unter der Federführung der SGD mindestens einmal pro Jahr allfällige Schwierigkeiten in der medizinischen Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung identifiziert und pragmatische Lösungen erarbeitet. Die Protokolle dieser Treffen werden u. a. als Grundlage für die geplante Evaluation des Pilotprojekts herangezogen.

### **Umsetzung und Evaluation der Massnahmen während des Pilotprojekts**

Die gezielte Umsetzung dieser Massnahmen soll die medizinische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung in der Stadt Zürich effektiv und nachhaltig stabilisieren. Die Verantwortung für die Umsetzung des drei Jahre dauernden Pilotprojekts liegt bei den SGD. Dazu wird eine externe Projektleitung mandatiert, wofür Fr. 120 000.– vorgesehen sind.

Um die Wirkung der Massnahmen zu erfassen und zu beurteilen, ist eine externe Evaluation vorgesehen. Aufgrund der so gewonnenen Erkenntnisse können die längerfristig notwendigen Ressourcen für zu verstetigende Leistungen aufgezeigt werden. Für die externe Evaluation der Pilotphase sind insgesamt Fr. 75 000.– vorgesehen. Nach Abschluss des Pilotprojekts wird der Stadtrat dem Gemeinderat Bericht über die evaluierten Massnahmen erstatten. Falls sich die Massnahmen bewähren, wird dem Gemeinderat eine Vorlage zu ihrer langfristigen Sicherung und Überführung in den Regelbetrieb unterbreitet. Die Erkenntnisse können auch auf gesundheitspolitischer Ebene genutzt werden, wenn es beispielsweise um Verhandlungen mit Gemeinden, dem Kanton oder dem Bund geht.

Das Pilotprojekt wird direkt nach dem Beschluss des Gemeinderats initiiert. Der ungefähre Zeitplan für die Umsetzung sieht folgendermassen aus:

	Vorbereitung	Projektjahr 1				Projektjahr 2				Projektjahr 3			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
<b>Massnahme 1</b>													
Rekrutierung Personal													
Aufsetzen des Controlling u. Reporting													
Erheben u. Analyse von Daten													
Vorjahres-Reporting													
Analyse und Evaluation der Daten für Nachfolgephase													
<b>Massnahme 2</b>													
Vertrag mit Meditrina													
Behandlungen Meditrina													
Behandlungen SWT													
Behandlungen MSA													
Verhandlungen SVA													
<b>Massnahme 3</b>													
Ausarbeitung Informationskonzept													
Vermittlung von Informationen													
Auswertung													
<b>Evaluation</b>													
Einführung Eval-Konzept													
Auswertung Stakeholder-Treffen													
Auswertung Reporting Vorjahr													
Zwischenbericht													
Input für Planung Nachfolgephase													
Schlussbericht													

#### 4. Kosten für das dreijährige Pilotprojekt

Für die Umsetzung der Massnahmen und deren Evaluation fallen Lohnkosten, Sachaufwand und Entschädigungen für Dienstleistungen Dritter an. Für die neuen Aufgaben werden Fachpersonen eingestellt und diese Stellen sind befristet auf das dreijährige Pilotprojekt. Bei einer Verstetigung der Massnahmen besteht die Möglichkeit zu einer Umwandlung in unbefristete Stellenwerte. Insgesamt fallen während des dreijährigen Pilotprojekts bei den SGD Ausgaben von Fr. 4 569 885.– an:

Massnahmen	1. Jahr, Fr.	2. Jahr, Fr.	3. Jahr, Fr.	Total, Fr.
<i>Massnahme 1</i> Schaffung von befristeten 1,2 Stellenwerten bei den SGD für Abklärung, Controlling und Reporting.	160 000	160 000	160 000	480 000
<i>Massnahme 2</i> Abschluss Leistungsvereinbarung mit SRK zur Finanzierung der medizinischen Anlaufstelle Meditrina.	468 295	468 295	468 295	1 404 885
Übernahme ungedeckte Kosten aus medizinischen Behandlungen, u. a. des Netzwerks Meditrina.	100 000	100 000	100 000	300 000
Übernahme ungedeckte Behandlungskosten des Stadtspitals Waid und Triemli.	700 000	700 000	700 000	2 100 000
<i>Massnahme 3</i> Informationen zu medizinischen Angeboten für Menschen ohne Krankenversicherung.	30 000	30 000	30 000	90 000
Externe Projektleitung	40 000	40 000	40 000	120 000
Evaluation der Massnahmen	25 000	25 000	25 000	75 000
<b>Total</b>	<b>1 523 295</b>	<b>1 523 295</b>	<b>1 523 295</b>	<b>4 569 885</b>

\* Mit Projektbeginn anfallende neue Ausgaben von maximal Fr. 700 000.– jährlich bei den SGD; in den Stadtspitälern Waid und Triemli fallen gleichzeitig Abschreibungen in der gleichen Höhe weg.

## 5. Zuständigkeit und Budgetnachweis

Zuständigkeit: Gemäss langjähriger Praxis werden Ausgaben für eine Pilotphase von drei Jahren als Einmalausgabe behandelt (Saile/Burgherr/Loretan, Verfassungs- und Organisationsrecht der Stadt Zürich, N 732). Die Kosten für das dreijährige Pilotprojekt belaufen sich auf Fr. 4 569 885.–. Gemäss Art. 41 lit. c Gemeindeordnung (AS 101.100) ist der Gemeinderat für Bewilligungen von einmaligen Ausgaben für einen bestimmten Zweck von mehr als 2 Millionen Franken bis zu 20 Millionen Franken zuständig.

Budgetnachweis: Die neuen Ausgaben für die Umsetzung der Massnahmen während des Pilotprojekts sind mit dem Budgetentwurf 2021 ordentlich beantragt und ab 2021 im Finanz- und Aufgabenplan 2021–2024 eingestellt. Die Kosten werden gemäss Art. 50 ff. Finanzhaushaltreglement (AS 611.111) durch die verantwortliche Dienstabteilung abgerechnet.

## 6. Abschreibung der Motion, GR Nr. 2017/376

Mit der Motion, GR Nr. 2017/376, beauftragte der Gemeinderat den Stadtrat mit der Vorlegung einer kreditschaffenden Weisung für ein Pilotprojekt zur medizinischen Versorgung von Menschen, die keinen Zugang zum Gesundheitswesen haben, nach dem Vorbild des Genfer Modells CAMSCO («Consultations Ambulatoires Mobiles des Soins Cummunautaires»). Das vom Stadtrat vorgesehene Pilotprojekt erfüllt dieses Anliegen. Deshalb soll die Motion als erledigt abgeschlossen werden.

Auf Antrag des Vorstehers des Gesundheits- und Umweltdepartements beschliesst der Stadtrat:

I. Dem Gemeinderat wird beantragt:

1. Für die Umsetzung des Pilotprojekts zur medizinischen Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung werden Ausgaben von Fr. 4 569 885.– bewilligt.

Unter Ausschluss des Referendums:

2. Das Konzept «Medizinische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung in der Stadt Zürich» (Beilage, datiert vom 6. Oktober 2020) wird zustimmend zur Kenntnis genommen, ebenfalls die Zusicherung des Stadtrats, dem Gemeinderat einen Bericht über die Umsetzung der dreijährigen Pilotphase und allenfalls die notwendigen Beschlüsse zur Überführung in den Regelbetrieb zu unterbreiten.
3. Die Motion, GR Nr. 2017/376, der AL-Fraktion vom 1. November 2017 betreffend Pilotprojekt zur medizinischen Versorgung von Menschen, die keinen Zugang zum Gesundheitswesen haben, wird als erledigt abgeschlossen.

II. Die Berichterstattung im Gemeinderat ist dem Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements übertragen.



III. In eigener Befugnis:

1. Die Ausgaben sind wie folgt zu verbuchen:

	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr
<b>Städtische Gesundheitsdienste, Lohnkosten</b>	Fr.	Fr.	Fr.
<i>(3010) 3010 00 000, Löhne Verwaltungs-/Betriebspersonal</i>	128 000	128 000	128 000
<i>(3010) 3050 00 000, Arbeitgeber-Beiträge AHV, IV, EO, ALV</i>	10 400	10 400	10 400
<i>(3010) 3052 00 000, Arbeitgeber-Beiträge Pensionskassen</i>	17 600	17 600	17 600
<i>(3010) 3053 00 000, Arbeitgeber-Beiträge Unfall-/Haftpflichtversicherung</i>	4 000	4 000	4 000
<b>Städtische Gesundheitsdienste, Dienstleistungen Dritter</b>			
<i>(3010) 3130 00 000, Dienstleistungen Dritter</i>	65 000	65 000	65 000
<i>(3010) 3132 00 000, Honorare externe Berater, Gutachter, Fachexperten</i>	468 295	468 295	468 295
<b>Städtische Gesundheitsdienste, Sachaufwand</b>			
<i>(3010) 3102 00 000, Drucksachen, Publikationen</i>	30 000	30 000	30 000
<i>(3010) 3199 00 000, Übriger Betriebsaufwand</i>	800 000	800 000	800 000

2. Die Städtischen Gesundheitsdienste werden mit der Umsetzung und Evaluation der Massnahmen im Rahmen des dreijährigen Pilotprojekts beauftragt.

IV. Mitteilung je unter Beilage an den Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements, die übrigen Mitglieder des Stadtrats, die Stadtschreiberin, den Rechtskonsulenten, die Städtischen Gesundheitsdienste und durch Weisung an den Gemeinderat.

Für getreuen Auszug  
die Stadtschreiberin

Dr. Claudia Cuche-Curti