



## Beschluss des Stadtrats

vom 17. April 2024

### Nr. 1189/2024

#### **Gesundheits- und Umweltdepartement, Pilotprojekt zur medizinischen Versorgung von Menschen, die keinen Zugang zum Gesundheitswesen haben, Verlängerung Pilotprojekt, Zusatzkredit**

IDG-Status: öffentlich

#### **1. Zweck der Vorlage**

Zur Erfüllung der Motion GR Nr. 2020/478 hat der Gemeinderat für ein dreijähriges Pilotprojekt neue Ausgaben von 4 569 885 Franken bewilligt [Gemeinderatsbeschluss (GRB) Nr. 3882/2021]. Das Pilotprojekt begann im Juli 2021 und würde Ende Juni 2024 enden. Um genügend Zeit für die Evaluation der im Rahmen des Pilotprojekts erprobten Massnahmen und die Ausarbeitung und Bewilligung der Massnahmen für die Verstetigung zu haben, soll mit dieser Vorlage das Pilotprojekt um zwei Jahre bis zum 30. Juni 2026 verlängert und ein Zusatzkredit von 1 201 000 Franken bewilligt werden. Damit kann eine lückenlose Weiterführung des Angebots für Menschen ohne Zugang zum Gesundheitswesen gewährleistet werden.

#### **1. Ausgangslage**

Mit der Durchführung des Pilotprojekts will die Stadt das dem GRB Nr. 3882/2021 (GR Nr. 2020/478; Stadtratsbeschluss [STRB] Nr. 1015/2020) zugrundeliegende Konzept mit den drei Massnahmen für eine gesicherte medizinische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung testen und weiterentwickeln.

Die Projektzielgruppe besteht vor allem aus Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus (Sans-Papiers). Dazu kommen Sex Workers, Kurzaufenthalterinnen und Kurzaufenthalter und Menschen ohne festen Wohnsitz. Gemäss Schätzungen des Stadtrats leben in der Stadt Zürich etwa 11 000–14 000 Menschen ohne Krankenversicherung, deren Einkommensverhältnisse vermutlich meistens unter dem Existenzminimum liegen, davon etwa 10 000 Sans-Papiers.

Der Handlungsbedarf ist in der Weisung zur Motion GR Nr. 2020/478 beschrieben und begründet. Neben dem Recht auf medizinische Grundversorgung und dem Schutz der Anonymität der Klientinnen und Klienten ist für die Stadt bedeutsam, dass mittels standardisierter, schlanker Prozessabläufe Doppelspurigkeiten vermieden und ungedeckte medizinische Behandlungskosten möglichst nur subsidiär durch die Stadt übernommen werden. Die Bedeutung von Letzterem nimmt zu, je höher solche Kosten insbesondere bei stationären Spitalbehandlungen ausfallen, zumal das Projektbudget begrenzt ist. In solchen Fällen muss umso mehr dafür getan werden, eine Krankenversicherung abzuschliessen.

Hierbei ist anzumerken, dass auch Sans-Papiers gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) versicherungspflichtig sind (siehe Weisung des Bundesamts für



2/10

Sozialversicherung im Kreisschreiben 02/10 an die KVG-Versicherer<sup>1</sup>). Das eigentliche Hindernis zu einem Versicherungsabschluss liegt somit bei der Finanzierung der Prämien, der jährlich obligatorischen Minimalfranchise von 300 Franken sowie des jeweiligen Selbstbehalts (10 Prozent pro Rechnung bis maximal 700 Franken pro Jahr). Im Fall von Betreibungen durch die Krankenversicherer bei Zahlungsausständen besteht die Gefahr einer Meldung an das kantonale Migrationsamt, die bei Sans-Papiers ein Ausweisungsverfahren in Gang setzen würde. Das wiederum stünde im Widerspruch zum seitens Projektauftrag gewollten Schutz der Anonymität von Sans-Papiers in Zürich. Aus diesem Auftragsverständnis heraus sollten somit trotz dem Durchsetzungsauftrag der Gemeinden bezüglich Versicherungsobligatorium möglichst nur Krankenversicherungen in jenen Fällen abgeschlossen werden, wo mindestens die Prämienfinanzierung gewährleistet ist.

Die medizinische Versorgung von nichtkrankenversicherten Menschen erfolgt im Rahmen des Pilotprojekts hauptsächlich durch das Stadtspital, das Ambulatorium Kanonengasse des Stadtärztlichen Dienstes (SAD) und durch die medizinische Anlaufstelle Meditrina des Schweizerischen Roten Kreuzes des Kantons Zürich (SRK) sowie das ambulante medizinische Netzwerk der Meditrina. Der Verein Sans-Papiers Anlaufstelle Zürich (SPAZ) spielt eine zentrale Rolle, wenn es um die Erschliessung einer Krankenversicherung und von Prämienverbilligungen für Sans-Papiers geht. Weitere mit der Zielgruppe Nichtkrankenversicherte befasste medizinische Leistungserbringende und Beratungsstellen sind in das Projekt einbezogen, um die Zuständigkeiten und Abläufe zu klären und zur künftigen Bedarfsklärung im Verlauf des Projekts Reportingzahlen zu erheben.

## **2. Stand Umsetzung Pilotphase**

Das Pilotprojekt steht nach mehr als zweieinhalb Jahren an einem Punkt, wo die drei vorgesehenen Massnahmen operativ erfolgreich am Laufen sind. Aus Sicht der externen Evaluationsfirma sollten bis zur Fertigstellung des Evaluationsabschlussberichts per Ende Juni 2024 genügend Daten vorhanden sein, um belastbare Aussagen zu den Wirkungen der umgesetzten Massnahmen sowie Empfehlungen für ein zu verstetigendes Versorgungsmodell machen zu können. Das wird im Evaluationszwischenbericht vom 30. Juni 2023 von der externen Evaluationsfirma bestätigt.

### **3.1 Umsetzung der Massnahme 1 – Strukturelle Stabilisierung der bestehenden medizinischen Angebote**

Das in der Stadt Zürich bestehende medizinisch-soziale Behandlungsnetzwerk wurde erhoben und Vertretungen der beteiligten Organisationen im Bereich der Sozialberatung und der medizinischen Erstbehandlung in Arbeitsgruppen der Projektorganisation eingebunden. Parallelstrukturen wurden im Bereich der Versorgung von Sexworkenden identifiziert. In der zweiten Jahreshälfte 2022 wurde gemeinsam ein Gatekeeping-Konzept nach dem Vorbild des Genfermodells entwickelt und an die Verhältnisse in der Stadt Zürich angepasst. Seit der Inkraftset-

<sup>1</sup> Bundesamt für Sozialversicherung (2002), [https://www.sg.ch/gesundheits-soziales/gesundheits/krankenversicherung0/versicherungspflicht/jcr\\_content/Par/sgch\\_accordion\\_list/AccordionListPar/sgch\\_accordion\\_836151327/AccordionPar/sgch\\_downloadlist/DownloadListPar/sgch\\_download\\_780366596.ocFile/Weisung%20BSV%20zur%20Versicherungspflicht%20der%20Sans-papiers.pdf](https://www.sg.ch/gesundheits-soziales/gesundheits/krankenversicherung0/versicherungspflicht/jcr_content/Par/sgch_accordion_list/AccordionListPar/sgch_accordion_836151327/AccordionPar/sgch_downloadlist/DownloadListPar/sgch_download_780366596.ocFile/Weisung%20BSV%20zur%20Versicherungspflicht%20der%20Sans-papiers.pdf)



3/10

zung am 1. Januar 2023 wurde es fortlaufend mit bewährten, standardisierten Vorgehensweisen und zugehörigen Arbeitstools ergänzt, insbesondere im Bereich der Erschliessung von Krankenversicherungen und Abklärungen mit EU-Verbindungsstellen. Durch die partizipative Erarbeitung hat das Gatekeeping-Konzept auch als «Handbuch» für die am Projekt beteiligten Akteurinnen und Akteure einen verbindlichen Charakter erhalten.

Das Gatekeeping-Konzept funktioniert ähnlich wie ein Hausarztmodell und schafft Klarheit hinsichtlich der Zuständigkeiten, Abläufe und Kostenübernahmen innerhalb eines vorgegebenen, schlanken Patientinnen- und Patientenpfades. Um sicher zu stellen, dass nur die anvisierte Zielgruppe Zugang zum Angebot erhält, wurde ein Triagetool entwickelt. Mittels weniger gezielter Fragen wird der Lebensmittelpunkt so gut wie möglich eruiert sowie die benötigten Personalien erhoben. Ein Lebensmittelpunkt in Zürich muss seit mindestens drei Monaten gegeben sein. Die Frist wurde in Anlehnung an die dreimonatige Ablauffrist eines Touristinnen- oder Touristenvisums sowie die dreimonatige Frist gemäss KVG für den Abschluss einer Krankenversicherung festgelegt. Die Aussagen zum Lebensmittelpunkt von Sans-Papiers sind allerdings wenig gesichert. Auf Grund der Angst vor Entdeckung wird die Aufenthaltsdauer oft kürzer angegeben als es tatsächlich der Fall ist. Gleich beim Erstkontakt wird zwecks Einhaltung des Subsidiaritätsprinzips auch abgeklärt, ob eine EU-Krankenversicherung vorhanden ist oder eine sistierte CH-Krankenversicherung reaktiviert werden kann. Sofern es mehr als eine medizinische Konsultation braucht, wird der Patient oder die Patientin einer Sozialberatung zugewiesen, um abzuklären, ob eine Erschliessung einer Krankenversicherung möglich ist. Die Kosten für ambulante, medizinische Folgebehandlungen ausserhalb der medizinischen Erstbehandlungsstellen können nur aufgrund einer ärztlichen Überweisung der erstbehandelnden Stellen übernommen werden. Stationäre Behandlungen werden nur vom Stadtspital Zürich durchgeführt.

In Analogie zum Genfer Versorgungsmodell werden im Rahmen des Pilotprojekts bei den Erstkonsultationen Pflegefachleute mit erweiterten Kompetenzen eingesetzt. Die Meditrina-Anlaufstelle SRK praktiziert dieses Modell bereits mit Erfolg, wie auch die Notfallstation des Stadtspitals Standort Triemli.

Mit den im Pilotprojekt definierten medizinischen Leistungserbringenden Meditrina SRK und Stadtspital Zürich wurden Leistungsvereinbarungen für die Übernahme von ungedeckten Behandlungskosten abgeschlossen. Im Gegenzug wurden sie zum halbjährlichen Einreichen von definierten Kennzahlen und Leistungsdaten verpflichtet. Mit dem Ambulatorium Kanonengasse wurde keine Leistungsvereinbarung abgeschlossen, da es die dortigen Debitorenverluste schon immer gab und sie deshalb im Pilotprojekt nicht budgetiert wurden.

Angebotslücken bestehen in der Finanzierung von stationären Behandlungen in spezialisierten medizinischen Disziplinen, die das Stadtspital Zürich nicht anbietet, namentlich auch im Bereich der stationären Psychiatrie einschliesslich Suchtbehandlungen, was bei der Konzeption der zu verstetigenden Versorgung zu berücksichtigen sein wird.

Zum heutigen Zeitpunkt kann eine leichte, jedoch noch keine signifikante Nutzungssteigerung in den medizinischen Erstbehandlungsstellen festgestellt werden. Was aber bereits gesagt werden kann, ist, dass die rund 1200 bisher jährlich im medizinischen Versorgungsnetzwerk gesehenen, nichtkrankenversicherten Patientinnen und Patienten nicht einmal zehn Prozent der vermuteten 14 000 nichtkrankenversicherten Menschen in Zürich ausmachen. Gemäss



BFS-Gesundheitsstatistik 2022 suchen etwa 80 Prozent der Gesamtbevölkerung in der Schweiz mindestens einmal jährlich einen Arzt oder eine Ärztin auf<sup>2</sup>. Auch wenn die demografische Zusammensetzung der nichtkrankenversicherten Bevölkerung vermutlich nicht jener der Gesamtbevölkerung entspricht, legt das nahe, dass nichtkrankenversicherte Menschen zum heutigen Zeitpunkt weiterhin unterversorgt sind oder dass die Schätzungen bezüglich der in Zürich lebenden Anzahl nichtkrankenversicherter Menschen zu hoch sind.

### **3.2 Umsetzung der Massnahme 2 – Finanzierung von medizinischen Behandlungen für Menschen ohne Krankenversicherung**

In den Städtischen Gesundheitsdiensten (SGD) wurde per 1. Januar 2022 eine Zahlstelle eingerichtet. Sie ermöglicht die Übernahme von ungedeckten Behandlungskosten gemäss OKP-Tarifen von Patientinnen und Patienten, bei denen die Erschliessung einer Krankenversicherung nicht finanzierbar ist. Rechnungen, die das zweite Semester 2021 betrafen, wurden rückwirkend übernommen. Im Jahr 2023 wurden hauptsächlich aufgrund von ärztlichen Überweisungen aus dem Ambulatorium Kanonengasse SAD und der medizinischen Anlaufstelle Meditrina des Schweizerischen roten Kreuzes des Kantons Zürich (SRK) bei 149 nicht versicherten Personen 372 Einzelrechnungen für ambulante und stationäre Behandlungen im Stadtspital und bei weiteren ambulanten Leistungserbringenden im Umfang von rund 429 600 Franken übernommen. Das jährliche Budget zur Übernahme von ungedeckten medizinischen Behandlungen wurde somit zu etwa 54 Prozent genutzt. Weitere Finanzkennzahlen sind dem Kapitel 4 dieser Vorlage zu entnehmen.

Die Anlaufstelle Meditrina SRK kann aufgrund eines fehlenden Patientinnen- und Patienteninformationssystems keine OKP-konformen Einzelrechnungen erstellen. Pro Jahr wurden in der Meditrina gleichbleibend rund 460 Patientinnen und Patienten behandelt. Die Abgeltung an Meditrina SRK erfolgt deshalb mittels eines Pauschalbetrags in Abhängigkeit ihrer Jahresrechnung. Die maximal festgelegte Jahrespauschale wurde bisher aufgrund der vorgelegten Jahresrechnungssaldi nicht vollständig ausgeschöpft. Das SRK hat sich bereit erklärt, die Anschaffung eines Patientinnen- und Patienteninformationssystems in Angriff zu nehmen.

Die Ausgabensteuerung erfolgt mittels Prüfung der eingehenden Rechnungen durch das Projektteam in Kooperation mit den Leistungserbringenden unter Einhaltung der im Gatekeeping-Konzept beschriebenen Voraussetzungen. Stationäre Fälle, in denen hohe Behandlungskosten zu gewärtigen sind, werden engmaschig verfolgt, um sicherzustellen, dass alle verfügbaren Möglichkeiten zur Erschliessung einer Krankenversicherung genutzt werden. Notfalls werden bei Stiftungen und auch bei städtischen Fonds (Sonderrechnungen) Restprämienübernahmen sowie die Übernahme von Franchise- und Selbstbehaltskosten für die benötigte Behandlungsdauer beantragt. Eine einmal abgeschlossene Versicherungspolice kann jedoch nicht mehr aufgelöst werden, solange sich die betroffene Person in der Schweiz aufhält. Nach Ablauf der Frist bleibt demnach den Sans-Papiers, die die anstehenden Rechnungen nicht bezahlen können, nur die Ausreise oder das Einreichen eines Härtefallgesuchs beim Migrationsamt, um einer Betreibung und Entdeckung zu entgehen.

<sup>2</sup> Bundesamt für Statistik (2022), [Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022. Übersicht | Publikation | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\)](#)



Das Abschliessen einer Krankenversicherung ist bei Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung in Zürich problemlos möglich, insbesondere da sie seit April 2022 bei entsprechend tiefen Einkommen zusätzlich zur individuellen Prämienverbilligung Anspruch auf Restprämienübernahmen im Rahmen der sogenannten «kleinen Sozialhilfe» haben. Bei den Sans-Papiers scheitert ein Versuch, sie zu versichern, in der Regel an der Finanzierung der Restprämien. Das Sozialdepartement prüft zurzeit, inwiefern Sans Papiers bei der Finanzierung der vollständigen Krankenversicherungsprämien unterstützt werden können. Restprämienübernahmen fallen im Gegensatz zur Ausrichtung von Sozialhilfe nicht unter die Meldepflichten gegenüber den Ausländerinnen- und Ausländerbehörden gemäss Art. 97 Abs. 3 lit. d Bundesgesetz über die Ausländerinnen und Ausländer und über die Integration (AIG, SR 142.20). Da sie auf derselben gesetzlichen Grundlage erfolgen wie das Ausrichten der individuellen Prämienverbilligungen, können die Gemeinden, die für die Restprämienübernahmen zuständig sind, diese Ausgaben der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich zur Vergütung in Rechnung stellen [siehe Merkblatt «Informationen über die Restprämienübernahme ohne Sozialhilfebezug (sog. «kleine Sozialhilfe»)»<sup>3</sup> der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich vom August 2021].

### **3.3 Umsetzung der Massnahme 3 – Information zu medizinischen Angeboten**

In Zusammenarbeit mit der Integrationsförderung der Stadtentwicklung (STEZ) des Präsidialdepartements und der Kommunikationsabteilung der SGD wurde ein Kommunikationskonzept zur Vermittlung des medizinischen Angebots an die anvisierte Zielgruppe, unter Einbezug der bisher mit ihnen befassten Stellen, erarbeitet. Wegen durch die Pandemie in den SGD gebundenen Ressourcen erfuhr der Prozess eine Verzögerung. In der zweiten Jahreshälfte 2022 konnte jedoch mit der Umsetzung gestartet werden. Eine Medienmitteilung erfolgte nach dem Postversand der mehrsprachigen Faltplyer am 28. November 2022 zeitgleich mit der Inbetriebnahme der Website ([www.stadt-zuerich.ch/nkv](http://www.stadt-zuerich.ch/nkv)), mit Social Media Posts, mit Mailings an die identifizierten «Eintrittspunkte» der Zielgruppen, an die Projektumgebung und mit der Verteilung der Informationen über die STEZ-Kanäle. Im Weiteren wurden Newsletter über Ärzt-Innen-, Apotheken- und Drogerieverbände verteilt sowie ein Tagblatt-Inserat publiziert. Die in Privathaushalten arbeitenden Sans-Papiers leben erfahrungsgemäss recht isoliert und sind wegen bestehender Sprachbarrieren schwierig zu erreichen. Für die Teilzielgruppe wird im weiteren Verlauf noch versucht, Kontakte über religiöse Organisationen, wie zum Beispiel die Misión Católica de Lengua Española herzustellen. Bisher wurden zwei jährliche Informationsveranstaltungen mit allen bekannten Stakeholdern durchgeführt, anlässlich der auch Einschätzungen zum bisherigen Projektverlauf und weitere Umsetzungsideen abgeholt wurden.

Die Nutzungszahlen der medizinischen Angebote werden in Relation zu der Nutzung der Website und der Anzahl bestellter Flyer beobachtet und im Evaluationsbericht dokumentiert. Durch fortgesetzte Informationsbemühungen soll die anvisierte Zielgruppe noch besser erreicht werden. Ein Risiko bezüglich der Kommunikationsmassnahmen besteht in einer Sogwirkung auf Personen, die nicht in der Stadt Zürich wohnhaft sind. Eine sorgfältige Auswahl der genutzten Kanäle ist deshalb notwendig. Anhand der aktuell verfügbaren Zahlen konnte bisher keine solche Sogwirkung festgestellt werden.

<sup>3</sup> Kanton Zürich, 2021, [https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/gesundheit/praemienverbilligung-krankenversicherung/gd\\_merkblatt\\_restpraemienuebernahme\\_ohne\\_sozialhilfebezug.pdf](https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/gesundheit/praemienverbilligung-krankenversicherung/gd_merkblatt_restpraemienuebernahme_ohne_sozialhilfebezug.pdf)



### 3.4 Evaluation der Massnahmen

Wegen durch die Pandemie in den SGD gebundenen Ressourcen konnte die Evaluation der drei Massnahmen erst ab Juni 2022 aufgelegt werden. Die durch die SGD mit der Evaluation beauftragte externe Firma nahm ihre Arbeit Ende Oktober 2022 auf. Aufgrund der anfänglichen Verzögerung verzögert sich auch die Erstellung des Evaluationsabschlussberichts, so dass er nicht genügend frühzeitig erstellt werden kann, damit die Umsetzung und Verstetigung der darin empfohlenen Massnahmen innerhalb der bewilligten drei Pilotprojektjahre erfolgen können. Die Dauer war ohnehin schon knapp bemessen und die fachliche Komplexität zeigte sich erst im Verlauf des Pilotprojekts. Eine verlässliche Aussage zu den Auswirkungen der Massnahmen sollte bis Ende Juni 2024 möglich sein.

### 3. Handlungsbedarf: Projektverlängerung um zwei Jahre

Gemäss Art. 37a Abs. 2 lit. b Finanzhaushaltsreglement (FHR, AS 611.111) kann ein Pilotprojekt in besonders begründeten Fällen fünf Jahre andauern. Die Evaluation der dreijährigen Pilotphase wird wegen pandemiebedingten Verzögerungen sowie den weiteren in den Kapiteln 3.1–3.4 erwähnten Gründen erst Ende Juni 2024 vorliegen. Basierend darauf sind die Massnahmen für eine Verstetigung auszuarbeiten, der zuständigen Instanz zum Entscheid vorzulegen sowie im Nachgang die notwendigen Leistungsvereinbarungen abzuschliessen. Um eine Versorgungslücke zwischen dem Pilotprojekt und der Einführung des definitiven Angebots zu vermeiden ist das Pilotprojekt um zwei Jahre zu verlängern.

### 4. Bisherige Ausgaben

Mit GR Nr. 2020/478 hat der Gemeinderat für die Umsetzung des dreijährigen Pilotprojekts zur medizinischen Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung neue einmalige Ausgaben von 4 569 885 Franken bewilligt. Es handelt sich dabei um Ausgaben, die bei den SGD für Lohn- und Sachkosten sowie für Entschädigungen Dritter anfallen.

Bewilligte Ausgaben gemäss GRB Nr. 3882/2021 für 3 Jahre	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	Total
M1: Schaffung von befristeten 1.2 Vollzeitstellen bei den SGD für Abklärung, Controlling & Reporting	160 000	160 000	160 000	480 000
M2: Abschluss Leistungsvereinbarung Meditrina	468 295	468 295	468 295	1 404 885
M2: Behandlungskosten (u. a. Netzwerk Meditrina)	100 000	100 000	100 000	300 000
M2: Behandlungskosten Stadtspital	700 000	700 000	700 000	2 100 000
M3: Informationskampagne	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 Fr.</b>	<b>1 523 295</b>	<b>1 523 295</b>	<b>1 523 295</b>	<b>4 569 885</b>

#### Ausgaben Massnahme 1

In den SGD wurden 0,4 Stellenwerte im Sozialarbeitsteam des Ambulatoriums Kanonengasse SAD für Beratungen zur Erschliessung von Krankenversicherungen<sup>4</sup> per 1. September 2022 sowie 0,8 Stellenwerte mit einer Projektassistentenstelle per 1. Juli 2022 besetzt.

<sup>4</sup> Weiter werden Beratungs- und Administrationsleistungen zur Erschliessung von Krankenversicherungen für Sans Papiers von der SPAZ erbracht. Diese Leistungen sind Teil der finanziellen Unterstützung der SPAZ seitens Sozialdepartement gemäss STRB Nr. 42/2023 für eine jährliche Unterstützung über Franken 90 000.– in den Jahren 2023–2026.



7/10

In Fr.	2021 ab 1. Juli	2022	2023	2024 bis 30. Juni	Total (3 Jahre)		
Bezeichnung	Ist	Ist	Ist <sup>5</sup>	Prognose <sup>6</sup>	bewilligte Ausgaben gemäss GRB Nr. 3882/2021	Ist	Differenz
Löhne	0	54 722	122 250	61 125	384 000	238 097	145 903
AHV, IV, EO, ALV	0	3743	7953	3977	31 200	15 673	15 527
Pensionskassen	0	3923	9992	4996	52 800	18 911	33 889
Unfall usw.	0	313	501	251	12 000	1065	10 935
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>62 702</b>	<b>140 696</b>	<b>70 348</b>	<b>480 000</b>	<b>273 745</b>	<b>206 255</b>

Aus heutiger Sicht werden bei Massnahme 1 gegenüber den bereits bewilligten Ausgaben gemäss GRB Nr. 3882/2021 Minderausgaben von 206 255 Franken erwartet, die durch die späteren Anstellungszeitpunkte begründet sind.

## Ausgaben Massnahme 2

Die Ausgaben mit dem grössten Entwicklungspotential fallen in der Massnahme 2 an, das heisst bei der Finanzierung von medizinischen Behandlungen von Personen ohne Krankenversicherung.

In Fr.	2021 ab 1. Juli	2022	2023	2024 bis 30. Juni	Total (3 Jahre)		
Bezeichnung	Ist	Ist	Ist <sup>7</sup>	Prognose <sup>8</sup>	bewilligte Ausgaben gemäss GRB Nr. 3882/2021	Ist	Differenz
LV Meditrina SRK	234 148	436 393	468 295	234 148	1 404 885	1 372 984	31 901
Behandlungen Stadtpital Zürich, Netzwerk Meditrina, u. a.	22 586	368 870	450 000	250 000	2 400 000	1 091 456	1 308 544
<b>Total</b>	<b>256 734</b>	<b>805 263</b>	<b>918 295</b>	<b>484 148</b>	<b>3 804 885</b>	<b>2 464 440</b>	<b>1 340 445</b>

Aus heutiger Sicht werden bei Massnahme 2 gegenüber den bereits bewilligten Ausgaben gemäss GRB Nr. 3882/2021 Minderausgaben von 1 340 445 Franken erwartet.

<sup>5</sup> Zahlen berücksichtigt bis 31.10.2023, Hochrechnung ganzes Jahr gemäss verfügbarer Anstellungen

<sup>6</sup> Zahlen referenziert auf 2023 unter der Annahme, dass es keine Änderungen geben wird

<sup>7</sup> Zahlen berücksichtigt bis 31.10.2023, Hochrechnung ganzes Jahr unter Berücksichtigung einer sich abzeichnenden Steigerung sowie noch offenen Forderungen seitens Stadtpital

<sup>8</sup> Zahlen referenziert auf 2023 unter Berücksichtigung von noch offenen Forderungen seitens Stadtpital



### Ausgaben Massnahme 3:

In Fr.	2021 ab 1. Juli	2022	2023	2024 bis 30. Juni	Total (3 Jahre)		
Bezeichnung	Ist	Ist	Ist <sup>9</sup>	Prognose <sup>10</sup>	bewilligte Ausgaben gemäss GRB Nr. 3882/2021	Ist	Differenz
Drucksachen/ Publikationen	0	20 769	7032	7000	82 000	34 801	47 199
Jährliche Informationsveranstaltung	0	2394	2530	2500	8000	7424	576
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>23 163</b>	<b>9562</b>	<b>9500</b>	<b>90 000</b>	<b>42 225</b>	<b>47 775</b>

Aus heutiger Sicht werden bei Massnahme 3 gegenüber den bereits bewilligten Ausgaben gemäss GRB Nr. 3882/2021 Minderausgaben von 47 775 Franken erwartet.

### Übrige Ausgaben

In Fr.	2021 ab 1. Juli	2022	2023	2024 bis 30. Juni	Total (3 Jahre)		
Bezeichnung	Ist	Ist	Ist <sup>11</sup>	Prognose <sup>12</sup>	bewilligte Ausgaben gemäss GRB Nr. 3882/2021	Ist	Differenz
Externe Projektleitung	0	0	0	0	120 000	0	120 000
Evaluation der Massnahmen <sup>13</sup>	0	19 000	38 000	16 775	75 000	73 775	1225
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>19 000</b>	<b>38 000</b>	<b>16 775</b>	<b>195 000</b>	<b>73 775</b>	<b>121 225</b>

Anders als in GRB Nr. 3882/2021 vorgesehen, wurde keine externe Projektleitung eingestellt. Die Projektleitung wurde mit bestehenden Ressourcen der SGD erbracht. Entsprechend handelt es sich dabei nicht um wesentliche Eigenleistungen gemäss Art. 13 Abs. 1 lit. b Finanzhaushaltverordnung (AS 611.101).

<sup>9</sup> Zahlen berücksichtigt bis 31.10.2023, keine weiteren Ausgaben erwartet

<sup>10</sup> Zahlen referenziert auf 2023 unter der Annahme, dass es je eine Flyer-Nachbestellung und eine Jahresveranstaltung geben wird

<sup>11</sup> Zahlen berücksichtigt bis 31.10.2023, keine weiteren Ausgaben vorgesehen

<sup>12</sup> Zahlen basierend auf dem Vertrag mit der externen Evaluationsfirma

<sup>13</sup> Die externe Evaluationsfirma konnte wegen Pandemiebedingten Verzögerungen erst per 12. Oktober 2022 vertraglich verpflichtet werden. Es wurde eine Vergütung von Fr. 73 775 in drei Tranchen vereinbart.



## 5. Kosten für die Projektverlängerung bis 30. Juni 2026

Wie ausgeführt wurde der bewilligte Kredit bisher nicht wie vorgesehen ausgeschöpft. Die nicht verwendeten bewilligten Mittel betragen 1 715 700 Franken. Für die nächsten zwei Jahre wird mit einer Steigerung insbesondere bei den Übernahmen der medizinischen Behandlungskosten gerechnet. Für die Dauer der Verlängerung des Pilotprojekts wird deshalb mit Ausgaben pro Jahr für die Massnahmen 1 bis 3 in gleicher Höhe wie mit GRB Nr. 3882/2021 bewilligt gerechnet. Kosten für eine externe Projektleitung sowie für die Evaluation fallen während der Verlängerungsdauer nicht an. Insgesamt wird mit notwendigen Mitteln für die Verlängerungsphase von rund 2 916 590 Franken gerechnet. Unter Anrechnung der noch zur Verfügung stehenden Mitteln beträgt der vorliegend zu bewilligende Zusatzkredit 1 201 000 Franken (gerundet). Folgende Übersicht zeigt die notwendigen Mittel pro Position:

In Fr.	Bewilligte Ausgaben 1.7.2021–30.6.2024 (GRB Nr. 3882/2021)	Davon bereits getätigte oder geplante Ausgaben bis Ende Juni 2024	Vorliegend zu bewilligender Zusatzkredit	Bewilligte Ausgaben inkl. Zusatzkredit
M1: 1,2 FTE bei den SGD für Abklärung und Controlling & Reporting	480 000	273 745	113 745	593 745
M2: Verlängerung Leistungsvereinbarung Meditrina	1 404 885	1 372 984	904 689	2 309 574
M2: Behandlungskosten Stadtspital und Arztpraxen Netzwerk Meditrina	2 400 000	1 091 456	291 456	2 691 456
M3: Informationskampagne	90 000	42 225	12 225	102 225
Externe Projektleitung: Wegen interner Besetzung in den SGD unter M1 aufgeführt	120 000	0	–120 000	0
Evaluation der Massnahmen (Abschluss per 30.6.2024)	75 000	73 775	–1225	73 775
<b>Total (gerundet) inkl. Lohnnebenkosten</b>	<b>4 569 885</b>	<b>2 854 000</b>	<b>1 201 000</b>	<b>5 771 000</b>

## 6. Zuständigkeit und Budgetnachweis

Bei der vorliegenden Verlängerung des Pilotprojekts handelt es sich nicht um eine wesentliche Zweckänderung gemäss § 108 Abs. 2 Gemeindegesetz (GG, LS 131.1), für die ein neuer Verpflichtungskredit einzuholen wäre. Für die mit der Verlängerung des Pilotprojekts anfallenden Ausgaben ist somit ein Zusatzkredit einzuholen (§ 108 Abs. 1 GG). Für die Bewilligung des Zusatzkredits von 1 201 000 Franken auf 5 771 000 Franken ist der Stadtrat gestützt auf § 109 Abs. 1 GG i. V. m. Art. 59 lit. a Gemeindeordnung sowie Art. 63 lit. a Reglement über Organisation, Aufgaben und Befugnisse der Stadtverwaltung (AS 172.101) zuständig.

Die vorliegend zu bewilligenden Ausgaben sind im Budget 2024 und im Finanz- und Ausgabenplan 2024–2027 enthalten.

Der Stadtrat beschliesst:

Für die Verlängerung des Pilotprojekts zur medizinischen Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung bis zum 30. Juni 2026 wird zu den neuen einmaligen Ausgaben von Fr. 4 569 885 gemäss GRB Nr. 3882/2020 (GR Nr. 2020/478) ein Zusatzkredit von



10/10

Fr. 1 201 000 bewilligt. Die neuen einmaligen Ausgaben betragen somit insgesamt Fr. 5 771 000.

2. Die Ausgaben sind wie folgt zu verbuchen:

Konto (3010) 3010 00 000, Löhne Verwaltungs-/Betriebspersonal  
Konto (3010) 3050 00 000, Arbeitgeber-Beiträge AHV, IV, EO, ALV  
Konto (3010) 3052 00 000, Arbeitgeber-Beiträge Pensionskassen  
Konto (3010) 3053 00 000, Arbeitgeber-Beiträge Unfall-/Haftpflichtversicherung  
Konto (3010) 3102 00 000, Drucksachen, Publikationen  
Konto (3010) 3130 00 000, Dienstleistungen Dritter  
Konto (3010) 3132 00 000, Honorare externe Berater, Gutachter, Fachexperten  
Konto (3010) 3199 00 000, Übriger Betriebsaufwand

3. Mitteilung an den Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements, das Stadtspital Zürich, die Städtischen Gesundheitsdienste, das SRK Kanton Zürich und die SPAZ.

Im Namen des Stadtrats  
Die Stadtschreiberin

Dr. Claudia Cuche-Curti