



Weisung des Stadtrats an den Gemeinderat

vom 27. August 2025

GR Nr. 2025/351

Gesundheits- und Umweltdepartement, medizinische Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung, Weiterführung Angebot, neue wiederkehrende Ausgaben

1. Zweck der Vorlage

Mit dieser Vorlage beantragt der Stadtrat dem Gemeinderat neue wiederkehrende Ausgaben von 1 900 000 Franken für die Weiterführung des Angebots für eine medizinische Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung. Damit sollen bestehende Angebotslücken in der Stadt Zürich geschlossen und die Versorgung sichergestellt werden.

2. Ausgangslage

Am 27. Juni 2018 überwies der Gemeinderat die Motion GR Nr. 2017/376 an den Stadtrat und beauftragte ihn, eine kreditschaffende Weisung für ein Pilotprojekt zur medizinischen Versorgung von Menschen ohne Zugang zum Gesundheitswesen vorzulegen. Am 21. April 2021 bewilligte der Gemeinderat mit Gemeinderatsbeschluss (GRB) Nr. 3882/2021, (GR Nr. 2020/478) neue einmalige Ausgaben von 4 569 885 Franken für ein entsprechendes dreijähriges Pilotprojekt, das im Juli 2021 startete. Mit Stadtratsbeschluss (STRB) Nr. 1189/2024 bewilligte der Stadtrat einen Zusatzkredit von 1 201 000 Franken für eine Verlängerung des Pilotprojekts um zwei Jahre bis zum 30. Juni 2026.

Im Pilotprojekt werden die folgenden drei Massnahmen für eine gesicherte medizinische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung getestet:

Massnahme 1 Strukturelle Stabilisierung der medizinischen Angebote für Menschen ohne Krankenversicherung und Erhebung von relevanten Daten
Massnahme 2 Finanzierung von medizinischen Behandlungen für Menschen ohne Krankenversicherung
Massnahme 3 Informationen zu medizinischen Angeboten für Menschen ohne Krankenversicherung

Das Pilotprojekt wurde von einem externen Unternehmen begleitend evaluiert (s. Beilage).

Die im Pilotprojekt anvisierte Projektzielgruppe der Menschen ohne Krankenversicherung mit Lebensmittelpunkt in der Stadt Zürich besteht mehrheitlich aus Personen ohne geregelten Aufenthaltsstatus (Sans-Papiers). Dazu kommen Sexarbeitende, die selten länger als drei Monate bleiben, jedoch mehrmals pro Jahr nach Zürich kommen, Kurzaufenthalterinnen und Kurzaufenthalter und Menschen ohne festen Wohnsitz. Gemäss Schätzungen leben in der Stadt Zürich etwa 11 000 bis 14 000 Menschen ohne Krankenversicherung, deren Einkommensverhältnisse vermutlich meistens unter dem Existenzminimum liegen, davon etwa 10 000 Sans-Papiers.



2/15

Vor dem Pilotprojekt wurde in der Stadt Zürich die Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Krankenversicherung von verschiedenen staatlichen und nicht staatlichen Trägerschaften erbracht und finanziert. Die Zusammenarbeit funktionierte und die Versorgung war im Grossen und Ganzen gewährleistet, doch es bestanden Lücken in Strukturen und Finanzierung.

Im Pilotprojekt werden bestehende und bewährte Einrichtungen gestärkt, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Stellen optimiert sowie die Finanzierung der erbrachten medizinischen Leistungen gesichert. Das Ziel ist, für die Finanzierung der medizinischen Behandlungen, wenn immer möglich, eine Krankenversicherung abzuschliessen. Sofern der Abschluss einer Krankenversicherung ökonomisch nicht sinnvoll ist oder nicht alle Aufwände gedeckt werden können, werden die ungedeckten Kosten für die Behandlung von nicht krankenversicherten Personen zur Entlastung der medizinischen Leistungserbringenden von der Stadt Zürich übernommen. Zur strukturellen Stabilisierung ist das Stadtspital Zürich offiziell zum Behandlungsspital für Menschen ohne Krankenversicherung bestimmt. Zudem wird die Arztpraxis Meditrina SRK, die eine zentrale Rolle bei der Versorgung von Sans-Papiers einnimmt, finanziell unterstützt.

3. Erkenntnisse aus dem Pilotprojekt

Nach vier Jahren sind die drei Massnahmen des Pilotprojekts operativ gut implementiert.

Aus dem Evaluationsbericht vom 12. Juni 2024 (s. Beilage) geht hervor, dass im Pilotprojekt genügend Daten erhoben werden konnten, um belastbare Aussagen zu den Wirkungen der umgesetzten Massnahmen sowie Folgerungen für eine Weiterführung des Angebots für eine medizinische Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung machen zu können. Die Evaluation kommt zum Schluss, dass das Pilotprojekt den Zugang zur Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Krankenversicherung in der Stadt Zürich nachhaltig verbessert hat. Die bezeichneten Erstanlaufstellen können eine qualitativ gute und kostengünstige Behandlung sicherstellen und in vielen Fällen, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, eine einfache Grundversorgung gewährleisten, die dazu beiträgt, kostenintensive Folgeschäden zu vermindern. Die Machbarkeit und Zweckmässigkeit der Massnahmen konnten im Pilotprojekt überzeugend aufgezeigt werden.

Im Folgenden werden pro Massnahme kurz die Umsetzung und die wichtigsten, für die Weiterführung relevanten Erkenntnisse und die daraus abgeleiteten Folgerungen beschrieben (vgl. zur Umsetzung des Pilotprojekts auch STRB Nr. 1189/2024).

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

3.1.1 Umsetzung

Das in der Stadt Zürich bestehende medizinisch-soziale Behandlungsnetzwerk für Menschen ohne Krankenversicherung wurde erhoben und Vertretungen der beteiligten Organisationen in die Projektorganisation eingebunden.



3/15

Um sicherzustellen, dass nur die anvisierte Zielgruppe Zugang zum Angebot erhält, wird mit einem Triageformular der Lebensmittelpunkt eruiert. Ein Lebensmittelpunkt in der Stadt Zürich muss seit mindestens drei Monaten gegeben sein. Die Frist wurde im Pilotprojekt in Anlehnung an die dreimonatige Ablauffrist eines Touristenvisums sowie die dreimonatige Frist gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) für den obligatorischen Abschluss einer Krankenversicherung festgelegt.

Die im STRB Nr. 1015/2020 definierten Akteurinnen und Akteure wurden in einen sogenannten «Gatekeeping»-Behandlungsablauf integriert. Er funktioniert ähnlich wie ein Hausarztmodell und schafft Klarheit hinsichtlich der Zuständigkeiten, Abläufe und Kostenübernahmen innerhalb eines vorgegebenen, schlanken Patientenpfads. Das gemeinsam entwickelte Gatekeeping-Konzept wurde seit der Inkraftsetzung fortlaufend mit bewährten Vorgehensweisen und zugehörigen Arbeitsinstrumenten ergänzt und wird auch nach dem Beschluss durch den Gemeinderat über den vorliegenden Antrag entsprechend angepasst.

3.1.2 Erkenntnisse und Folgerungen aus Massnahme 1

Angebotslücken in der medizinischen Grundversorgung

Stationäre Behandlungskosten werden in der Pilotprojektanlage ausschliesslich vom Stadtspital Zürich (STZ) übernommen. Es bietet jedoch nicht alle Behandlungsarten an. Insbesondere im Bereich der psychiatrischen und der spezialisierten somatischen Medizin konnten Behandlungen für Menschen ohne Krankenversicherung nicht übernommen werden.

Im ambulanten Bereich hat sich gezeigt, dass männliche und trans Sexarbeitende für HIV-Behandlungen eine spezifische auf deren Bedürfnisse ausgerichtete Anlaufstelle benötigen.

Folgerungen

- Für die Weiterführung des Angebots für eine medizinische Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung sollen neben dem STZ auch die Psychiatrische Universitätsklinik (PUK), das Universitätsspital (USZ) sowie der Sune-Egge der Stiftung Sozialwerke Pfarrer Sieber (SWS) als stationäre Leistungserbringende berücksichtigt werden.
- Der Checkpoint des Vereins SeGZ soll im ambulanten Bereich in den Status einer erstbehandelnden Stelle im Gatekeeping-Konzept aufgenommen werden.

Zuständigkeiten für die Unterstützung beim Abschluss und bei der Verwaltung einer Krankenversicherung

Im Pilotprojekt wird grundsätzlich ein Abschluss einer Krankenversicherung für Menschen ohne Krankenversicherung angestrebt. Zu ihrer Unterstützung ist eine Institution notwendig, die diese Krankenversicherung verwaltet, Prämienverbilligungen und Krankenkassenprämienübernahme (KPÜ, sogenannte kleine Sozialhilfe) beantragt, Prämien bevorschusst, die Korrespondenz über ihre Postadresse sowie den Geldfluss rund um die Versicherung über ihr Bankkonto abwickelt. Die Sans-Papiers Anlaufstelle Zürich (SPAZ) unterstützt Sans-Papiers aus sogenannten «Drittstaaten» (Herkunftsland ausserhalb EU-/EFTA). Nicht krankenversi-



4/15

cherte Personen aus EU/EFTA-Staaten ohne Aufenthaltsbewilligung können sich an die Sozialen Dienste (SOD) wenden, um beim Abschluss und der Verwaltung der Krankenkasse unterstützt zu werden.

Folgerungen

- Die SPAZ soll weiterhin Krankenversicherungen für Sans-Papiers aus Drittstaaten abschliessen und verwalten.
- Die SOD unterstützen Personen ohne Aufenthaltsbewilligung aus EU-/EFTA-Staaten beim Abschliessen und Verwalten von Krankenversicherungen.

3.2 Massnahme 2: Finanzierung von medizinischen Behandlungen für Menschen ohne Krankenversicherung

3.2.1 Umsetzung

Im Rahmen des Pilotprojekts ist vorgesehen, dass die Stadt Zürich über das Budget der Städtischen Gesundheitsdienste (SGD) die ungedeckten Kosten aus medizinischen Behandlungen von nicht krankenversicherten Patientinnen und Patienten, bei denen keine Krankenversicherung abgeschlossen werden kann, übernimmt. Die Vergütung erfolgt gemäss den Tarifen aus der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Damit sollen die Behandlungseinrichtungen entlastet werden.

Mit dem STZ wurde in einer Subventionsvereinbarung festgelegt, unter welchen Voraussetzungen medizinische Behandlungskosten bei der Zielgruppe übernommen werden. Das betrifft Erstbehandlungen in Notfällen und Behandlungen aufgrund von ärztlichen Überweisungen aus dem Ambulatorium Kanonengasse und der Arztpraxis Meditrina SRK. Mit dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) des Kantons Zürich wurde eine Subventionsvereinbarung zur Deckung der betrieblichen Kosten der Arztpraxis Meditrina abgeschlossen. Die Kosten für medizinische Folgebehandlungen ausserhalb der medizinischen Erstbehandlungsstellen werden nur übernommen, wenn eine ärztliche Überweisung aus denselben vorliegt.

3.2.2 Erkenntnisse und Folgerungen aus Massnahme 2

Abschluss einer Krankenversicherung

Bei Personen mit Schweizer Staatsangehörigkeit ohne Krankenversicherung geht es oftmals darum, eine sistierte Krankenversicherung zu reaktivieren oder im Falle einer Rückwanderung aus dem Ausland eine neue Krankenversicherung abzuschliessen. Beides stellt kein grosses Problem dar, da bei tiefen Einkommen die Prämien-, Franchise- und Selbstbehaltkosten mittels individueller Prämienverbilligungen (IPV) und gegebenenfalls wirtschaftlicher Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen zu einer Rente finanziert werden können. Schwierigkeiten können jedoch bei der Feststellung der zuständigen Gemeinde und bezüglich der benötigten Mitwirkung seitens der Betroffenen entstehen, insbesondere, wenn sie obdachlos und schwer erreichbar sind. Die Zentrale Abklärungs- und Vermittlungsstelle (ZAV) der SOD prüft bei den besagten Fällen die sozialhilferechtliche Zuständigkeit und erteilt beim Vorliegen derselben subsidiäre Kostengutsprache, wenn die Behandlung dringend notwendig ist. Voraussetzung



5/15

für die Kostenübernahme ist, dass besagte Personen danach Antrag auf wirtschaftliche Sozialhilfe stellen und über keine eigenen Mittel verfügen.

Bei Ausländerinnen und Ausländern mit einer Aufenthaltsbewilligung können zur Prämienfinanzierung individuelle Prämienverbilligungen und gegebenenfalls eine Restprämienübernahme beantragt werden, ohne dass – im Gegensatz zum Sozialhilfebezug – eine Meldung an das kantonale Migrationsamt droht. Somit kann auch bei diesen Personen in der Regel eine Krankenversicherung abgeschlossen oder reaktiviert werden.

Sans-Papiers unterliegen gemäss KVG der Versicherungspflicht und haben Anspruch auf Individuelle Prämienverbilligungen und Restprämienübernahme. Da die Restprämienübernahme auf derselben gesetzlichen Grundlage erfolgt wie das Ausrichten der individuellen Prämienverbilligungen, können die Gemeinden, die für die Restprämienübernahmen zuständig sind, solche Ausgaben der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich zur Vergütung in Rechnung stellen (s. Merkblatt «Informationen über die Restprämienübernahme ohne Sozialhilfebezug [sog. «kleine Sozialhilfe»]» der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich vom August 2021). Trotz individueller Prämienverbilligung und Restprämienübernahme ist jedoch die Finanzierbarkeit aller Kosten im Zusammenhang mit einer Krankenversicherung nicht in allen Fällen gegeben. Die meisten Sans-Papiers können die Prämien, die jährliche Minimalfranchise und die Selbstbehaltkosten finanziell nicht tragen. Da die Individuelle Prämienverbilligungen mit Verzögerung eintreffen, wird ein Prämienvorschuss benötigt. Bestehen Zahlungsausstände, droht eine Betreibung durch die Krankenversicherer. Das kann zu einer Meldung an das Migrationsamt führen, was dem mit der Motion GR Nr. 2017/376 gewollten Schutz der Anonymität von Sans-Papiers entgegensteht.

Um die mit Gemeinderatsbeschluss (GRB) Nr. 3882/2021 bewilligten Ausgaben für ungedeckte medizinische Leistungen nicht für wenige Einzelfälle aufzubrechen, wird bei stationären Fällen, bei denen hohe Kosten (etwa ab 15 000 Franken) zu erwarten sind, darauf hingewirkt, dass Menschen ohne Krankenversicherung eine Krankenversicherung abschliessen.

Folgerungen

- Wenn immer möglich und sinnvoll soll auf einen Abschluss einer Krankenversicherung durch die nicht krankenversicherten Personen hingewirkt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, ob die nicht krankenversicherten Personen die damit zusammenhängenden Kosten tragen können.
- Nicht krankenversicherte Patientinnen und Patienten mit hohen Kosten pro stationären oder ambulanten Fall sollten in jedem Fall eine Krankenversicherung abschliessen.

Übernahme von ungedeckten Behandlungskosten von medizinischen Leistungserbringenden

Bis Ende März 2025 wurden von den SGD aufgrund von ärztlichen Überweisungen aus den erstbehandelnden Stellen sowie aufgrund von notfallmässigen Eintritten ins STZ bei 863 Personen 1130 Einzelrechnungen für ambulante und stationäre Behandlungen im STZ und weiteren Behandlungsstellen aus dem Netzwerk der Arztpraxis Meditrina SRK und dem Netzwerk



6/15

des Ambulatoriums Kanonengasse im Umfang von 1 601 456 Franken übernommen. Die bewilligten Ausgaben zur Übernahme von ungedeckten medizinischen Behandlungen wurden damit zu 80 Prozent ausgeschöpft. Die gemeinsam mit den medizinischen Leistungserbringenden installierten Prozesse funktionierten reibungslos.

Um sicher zu stellen, dass Kosten nur übernommen werden, wenn eine Person nicht krankenversichert werden kann, bedarf es aufwändiger Abklärungen und Verhandlungen mit den beteiligten Akteuren. Allfällige in der Schweiz schon vorhandene, sistierte Krankenversicherungen werden reaktiviert. Die Zusammenarbeit mit den EU-Verbindungsstellen sowie der gemeinsamen Einrichtung KVG bei Patientinnen und Patienten mit einer allfälligen EU-Krankenversicherung ist anspruchsvoll. Je nach EU-Land gibt es verschiedene Vorgehensweisen. Ein diesbezüglicher Leitfaden wurde in Form eines Anhangs im Gatekeeping-Konzept erstellt.

Folgerung

- Die Stadt soll unter Einhaltung des Gatekeeping-Konzepts und der damit verbundenen Prüfkriterien weiterhin ungedeckte Behandlungskosten übernehmen.

Arztpraxis Meditrina SRK

Die in der Subventionsvereinbarung mit dem SRK maximal festgelegte Jahrespauschale von 468 295 Franken zur Deckung der Betriebskosten der Arztpraxis Meditrina SRK wurde bisher beinahe vollständig ausgeschöpft. Pro Jahr wurden in der Arztpraxis Meditrina SRK rund 460 Patientinnen und Patienten mit durchschnittlich drei Konsultationen pro Person behandelt. Für die Weiterführung des Angebots wird erwartet, dass auch die Arztpraxis Meditrina SRK ihre Behandlungen mit Einzelrechnungen abrechnet.

Folgerungen

- Die finanzielle Unterstützung der Arztpraxis Meditrina SRK als bewährte medizinische Erstbehandlungsstelle für Sans-Papiers aus Drittstaaten soll weitergeführt werden. Die Abrechnung soll mit Einzelrechnungen erfolgen.

3.3 Umsetzung Massnahme 3: Information zu medizinischen Angeboten für Menschen ohne Krankenversicherung

3.3.1 Umsetzung

In Zusammenarbeit mit der Fachstelle Diversität, Integration, Antirassismus der Stadtentwicklung Zürich (STEZ) des Präsidialdepartements und der Kommunikationsabteilung der SGD wurde ein Kommunikationskonzept erarbeitet zur Vermittlung des medizinischen Angebots an die anvisierten Zielgruppen, unter Einbezug der bisher mit ihnen befassten Stellen. Massnahmen wie Medienmitteilungen, Flyer, Website, Newsletter, Mailings, Social Media Posts etc. wurden definiert und während des Pilotprojekts umgesetzt. Die Kommunikationsmittel werden in 14 Sprachen bereitgestellt.



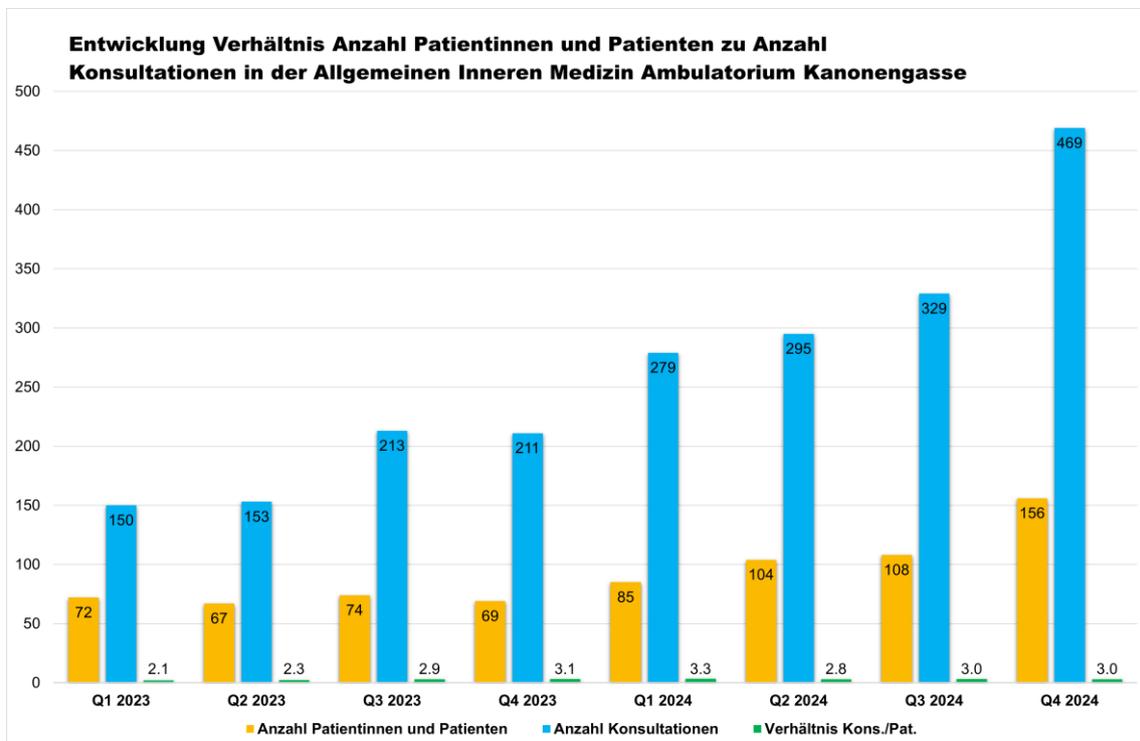
3.3.2 Erkenntnisse und Folgerungen aus Massnahme 3

Erreichung der Zielgruppen

Das Pilotprojekt hat gezeigt, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung in den meisten Fällen auf Zuweisung durch persönliche Kontakte oder Mund-zu-Mund-Propaganda basiert. Weil vor allem in der Zielgruppe der Sans-Papiers ein grosses Misstrauen gegenüber staatlichen Instanzen und Angeboten besteht, sind die niederschweligen Zugänge über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in den Communities und auch nicht-staatliche Anlaufstellen sehr wichtig.

Wirkung der Kommunikationsmassnahmen auf die Angebotsnutzung

Hinsichtlich der Wirkung der Massnahme 3 auf die Nutzung der medizinischen Angebote wurde ein konstanter Anstieg der Nutzungszahlen in der Allgemeinmedizinischen Sprechstunde des Ambulatoriums Kanonengasse festgestellt (s. untenstehende Abbildung). Der Konsultationsanstieg pro Person deutet auf eine nachhaltigere Behandlung im Sinne einer medizinischen Grundversorgung hin. Die Nutzungszahlen in der Gynäkologischen Sprechstunde des Ambulatoriums sowie in der Arztpraxis Meditrina SRK sind hingegen konstant geblieben. Ein Risiko bezüglich der Kommunikationsmassnahmen besteht in einer Sogwirkung für Personen, die nicht in der Stadt wohnhaft sind. Anhand der aktuell verfügbaren Zahlen konnte bisher keine solche Anziehung festgestellt werden.





8/15

Folgerungen

- Die Kommunikationsmassnahmen sollen in der bisherigen Form weitergeführt werden.
- Insbesondere sollen die persönlichen Kontakte in den verschiedenen Communities weitergepflegt werden.

4. Weiterführung des Angebots für eine medizinische Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung ab 1. Juli 2026

Die Erfahrungen aus dem Pilotprojekt und die Evaluation zeigen, dass das erprobte Angebot sich positiv auf die Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Krankenversicherung auswirkt. Die im Pilotprojekt erprobten drei Massnahmen sollen daher weitergeführt und auf die aus dem Pilotprojekt gezogenen Folgerungen angepasst werden.

Das Konzept sieht in groben Zügen wie folgt aus: Die Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Krankenversicherung soll verbessert werden, indem, wenn immer möglich, darauf hingewirkt wird, dass nicht krankenversicherte Menschen eine Krankenversicherung abschliessen. Dabei werden sie durch bezeichnete Stellen beim Abschluss und bei der Verwaltung der Krankenversicherung unterstützt.

Falls der Abschluss einer Krankenversicherung aufgrund der fehlenden Finanzierbarkeit und der damit zusammenhängenden Kosten nicht sinnvoll ist, werden die ungedeckten Behandlungskosten von definierten Leistungserbringenden durch die Stadt Zürich zur Entlastung der Leistungserbringenden übernommen.

Nicht versicherte Personen ohne Aufenthaltsrecht haben einen verfassungsrechtlichen Anspruch auf medizinische Grundversorgung (vgl. 10 Abs. 2 und Art. 12 Bundesverfassung der schweizerischen Eidgenossenschaft, BV, SR 101). Aus Art. 12 BV (Recht auf Hilfe in Notlagen) lässt sich ableiten, dass Sans-Papiers auch ohne Krankenversicherung dem Staat gegenüber einen verfassungsmässigen Anspruch auf einen effektiven Zugang zu unerlässlicher medizinischer Behandlung und Betreuung haben (vgl. Regina Kiener/Lucie von Büren, Strafbarkeit durch medizinische Betreuung von Sans-Papiers?, ASYL 4/2007, 13; Kathrin Amstutz, Das Grundrecht auf Existenzsicherung, Bedeutung und inhaltliche Ausgestaltung des Art. 12 der neuen Bundesverfassung, Diss. Bern 2002, 240, 245 f.). Ärztinnen und Ärzte und im Gesundheitswesen tätige Personen sind daher verpflichtet, Sans-Papiers die erforderliche Behandlung zukommen zu lassen (vgl. Amstutz, a.a.O., 240, 245). Während der verfassungsmässige Nothilfeanspruch auch die medizinische Betreuung und Behandlung in einer Notsituation umfasst, lässt sich ein genereller Anspruch auf Zugang zu medizinisch-pflegerischen Dienstleistungen aus Art. 10 Abs. 2 BV (Recht auf Leben und auf persönliche Freiheit) ableiten (vgl. Kiener/von Büren, a.a.O., 14). Das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit umfasst das Recht zu entscheiden, medizinische Leistungen zu beanspruchen. Würde nicht krankenversicherten Sans-Papiers der Zugang zur Gesundheitsinfrastruktur erschwert oder gar verunmöglicht, z. B., indem ihnen verboten würde, sich in ärztliche Behandlung oder Spitalpflege zu begeben, stellte das eine Verletzung der grundrechtlichen Unterlassungspflicht und damit einen direkten Grundrechtseingriff dar (vgl. Kiener/von Büren, a.a.O., 15) dar.



9/15

Damit den zur Behandlung verpflichteten Leistungserbringenden nicht ungedeckte Kosten aus Behandlungen von nicht krankenversicherten Personen entstehen, übernimmt die Stadt Zürich im Rahmen ihres Angebots die Kosten.

Durch eine strukturelle Stabilisierung der medizinischen Angebote, Bezeichnung der massgebenden Stellen und Festhalten des Prozesses in einem Gatekeeping-Konzept wird der Ablauf optimiert. Mit Kommunikationsmassnahmen soll die anvisierte Zielgruppe erreicht werden.

Im Folgenden werden die drei Massnahmen im Detail beschrieben:

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

Das im Pilotprojekt entwickelte und eingeführte Gatekeeping-Konzept hat sich weiterhin bewährt und wird nach dem Beschluss des Gemeinderats über den vorliegenden Antrag entsprechend angepasst. Die zugehörigen Arbeitsmittel werden zur Regelung des Zugangs zur medizinischen Versorgung und zur Einhaltung des vorgegebenen Patientenpfads sowie der damit verbundenen Zuständigkeiten weiter eingesetzt.

Erweiterung der Akteurinnen und Akteure

Um die im Pilotprojekt identifizierten medizinischen Versorgungslücken zu schliessen, werden die im STRB Nr. 1015/2020 für das Pilotprojekt definierten Akteurinnen und Akteure wie folgt erweitert:

- PUK für stationäre Kriseninterventionen;
- USZ für spezialisierte Eingriffe, die nicht durch das STZ erbracht werden können;
- Fachspital Sune-Egge der SWS zur Übergangspflege von multimorbiden, vulnerablen Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen;
- Checkpoint des Vereins SeGZ neu als erstversorgende medizinische Behandlungsstelle;
- Zentrale Abklärungs- und Vermittlungsstelle (ZAV) und Intake der SOD für die Unterstützung bei Abschluss und Verwaltung einer Krankenkasse für EU-/EFTA-Staatsangehörige ohne Aufenthaltsbewilligung, die teure medizinische Behandlungen benötigen.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Akteurinnen und Akteure, deren Rollen und Aufgaben sowie den Ablauf:

Rollen / Akteurinnen und Akteure	Aufgaben
<p>Schritt 1: Zuweisung Städtische Institutionen und NGOs</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Prüfung der Zielgruppenzugehörigkeit mit standardisiertem Triageformular – Zuweisung an die zuständige erstbehandelnde medizinische Anlaufstelle



<p>Schritt 2: Medizinische Erstbehandlung Ambulatorium Kanonengasse SAD für alle Menschen ohne Krankenversicherung Meditrina SRK für Sans-Papiers aus «Drittstaaten» Checkpoint Verein SeGZ für männliche und trans Sexarbeitende STZ für lebensbedrohliche Notfälle USZ für lebensbedrohliche Notfälle, die nicht im STZ behandelt werden können PUK für stationäre Kriseninterventionen</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Zielgruppenzugehörigkeit gegeben: Behandlung gemäss den Leistungen aus der OKP – Notfallbehandlung falls keine Zielgruppenzugehörigkeit – Ggf. ärztliche Überweisung an eine weiterbehandelnde Stelle und Zuweisung an die Sozialberatung oder Krankenversicherung
<p>Schritt 3: Sozialberatung (Nur falls Schritt 4 notwendig ist) SPAZ und Meditrina SRK für «Drittstaatenangehörige» Ambulatorium Kanonengasse SAD und SOD für EU-/EFTA-Staatsangehörige STZ (nur während stationärem Aufenthalt)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Abklärung, ob eine Krankenversicherung finanzierbar ist und ob eine solche aufgrund einer teuren anstehenden Behandlung abgeschlossen werden muss – Ggf. Abschluss einer Krankenversicherung, Anträge für IPV/Restprämienübernahmen, Fonds- oder Sonderrechnungsanträge für Franchise-/Selbstbehaltkosten – Geldflussverwaltung über institutionelles Bankkonto, Korrespondenz über Institutionsadresse (SPAZ für «Drittstaatenangehörige») – Im Falle von EU-/EFTA-Staatsangehörigen Unterstützung durch SOD (ohne Geldflussverwaltung)
<p>Schritt 4: Weiterführende med. Behandlung <u>Ambulant:</u> Wahl geeigneter Stelle durch erstbehandelnde Stelle <u>Stationär:</u> Nur STZ, USZ, PUK oder Fachspital Sune-Egge möglich</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Durchführung von Untersuchung/Behandlung gemäss Überweisungsauftrag, Bericht an Erstbehandlungsstelle
<p>Schritt 5: Kostenübernahme SGD</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Prüfung und Zahlungsfreigabe der eingehenden Rechnungen der weiterführenden Behandlungsstellen und des STZ – Ggf. Einfordern von fehlenden Belegen – Erstellen von Reports

Kontaktpflege zum medizinisch-sozialen Netzwerk und Erhebung von relevanten Daten

Die SGD planen weiterhin die persönliche Kontaktpflege zum medizinisch-sozialen Netzwerk, das gemeinsam erarbeitete Gatekeeping-Konzept aktuell zu halten, Refresher-Veranstaltungen in den beteiligten Teams durchzuführen, allfällig auftretende Schwierigkeiten in der Kooperation zu lösen und Neuerungen zu kommunizieren.

Die demografische Entwicklung der Zielgruppe, deren häufigste gesundheitliche Probleme sowie die Nutzung der medizinischen Angebote werden weiter beobachtet und erhoben. Die medizinischen Erstbehandlungsstellen werden im Rahmen von Subventionsvereinbarungen zum quartalsweisen Einreichen von definierten Kennzahlen und Leistungsdaten verpflichtet.



11/15

4.2 Massnahme 2: Finanzierung von medizinischen Behandlungen für Menschen ohne Krankenversicherung

Abschluss einer Krankenversicherung

Schweizer Bürgerinnen und Bürger und ausländische Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung werden in der Regel mit den in Kapitel 3.2.2 beschriebenen Mitteln krankenversichert. Bei Sans-Papiers wird primär darauf hingewirkt, dass sie eine Krankenversicherung abschliessen, insbesondere, wenn weiterführende medizinische Behandlungen benötigt werden und die Prämien mit Individuellen Prämienverbilligungen und ihren eigenen Mitteln finanzierbar sind. Bei hohen zu erwartenden Kosten eines anstehenden stationären Spitalaufenthalts oder teuren ambulanten Behandlungen gilt weiterhin, dass der Abschluss einer Krankenversicherung angestrebt wird, unabhängig von der Finanzierbarkeit durch die Sans-Papiers, damit aus den Behandlungen nicht hohe ungedeckte Kosten für die Leistungserbringenden entstehen, die zulasten der bewilligten Ausgaben für die Übernahme durch die Stadt Zürich laufen. Mit Individuellen Prämienverbilligungen und Restprämienübernahmen sowie mit einer institutionellen Verwaltung der Versicherung wird dafür gesorgt, dass eine Krankenversicherung abgeschlossen wird. In diesen Fällen braucht es gegebenenfalls Anträge an städtische Sonderrechnungen, private Stiftungen oder Fonds zur Übernahme von Franchise- und Selbstbehaltskosten. Die nicht krankenversicherten Personen werden durch die in Kapitel 4.1 genannten Stellen in diesem Prozess unterstützt.

Übernahme von ungedeckten medizinischen Behandlungskosten

Eine Übernahme von ungedeckten Behandlungskosten durch die SGD bei nicht krankenversicherten Zielgruppenangehörigen ist gemäss den Regeln des installierten Gatekeeping-Konzepts bei den folgenden medizinischen Akteuren vorgesehen:

- STZ für notfallmässige Erstbehandlungen und für weiterführende ambulante oder stationäre Behandlungen nach ärztlicher Überweisung aus den eigenen Notfallstationen, dem Ambulatorium Kanonengasse oder der Arztpraxis Meditrina SRK;
- PUK neu für stationäre Kriseninterventionen nach Einweisung über einen notfallärztlichen Dienst oder nach ärztlicher Überweisung aus den Notfallstationen des STZ, dem Ambulatorium Kanonengasse oder der Arztpraxis Meditrina SRK;
- Fachspital Sune-Egge für weiterführende stationäre Behandlungen nach ärztlicher Überweisung aus den Notfallstationen des STZ, dem Ambulatorium Kanonengasse oder der Arztpraxis Meditrina SRK;
- Arztpraxis Meditrina SRK für hausärztliche Erstbehandlungen und weiterführende Behandlungen von Sans-Papiers aus «Drittstaaten»;
- Ambulatorium Kanonengasse für hausärztliche und gynäkologische Erstbehandlungen und weiterführende Behandlungen sowie psychiatrische Behandlungen nach ärztlicher Überweisung aus der hausärztlichen oder gynäkologischen Sprechstunde;



12/15

- Arztpraxis Checkpoint SeGZ für die notfallmässige Verordnung und Abgabe von HIV-Medikamenten für männliche und trans Sexarbeitende mit bestehender HIV-Diagnose;
- Medizinische Leistungserbringende aus dem Netzwerk der Arztpraxis Meditrina SRK und des Ambulatoriums Kanonengasse für weiterführende spezialisierte ambulante Behandlungen nach ärztlicher Überweisung aus der Arztpraxis Meditrina SRK oder dem Ambulatorium Kanonengasse.

Bei den Behandlungen des USZ ist davon auszugehen, dass hohe Behandlungskosten generiert werden, da es sich um spezialisierte Eingriffe handelt. In diesen Fällen ist darauf hinzuwirken, dass eine Krankenversicherung abgeschlossen wird, sodass keine Behandlungskosten zu übernehmen sind.

Das Gesundheits- und Umweltdepartement (GUD) wird allenfalls notwendige Ausführungsbestimmungen nach Bewilligung der beantragten Ausgaben durch den Gemeinderat erlassen sowie Subventionsvereinbarungen mit dem STZ, der PUK, der Arztpraxis Meditrina SRK, der Arztpraxis Checkpoint SeGZ und dem Fachspital Sune-Egge abschliessen. Darin wird die Übernahme der Behandlungskosten festgelegt. Die Übernahme erfolgt gestützt auf Einzelrechnungen gemäss OKP-Tarifen. Zudem wird ein Beitrag für zusätzlich erforderliche administrativen Abklärungen und Aufgaben (wie Zielgruppenzugehörigkeit, Kostengutsprachen und dem Reporting) im Zusammenhang mit dem Angebot für Menschen ohne Krankenversicherung übernommen. Des Weiteren werden darin die Pflichten der Leistungserbringenden, wie die Einhaltung der Regeln gemäss Gatekeeping-Konzept, die Prüfung des Vorhandenseins des Lebensmittelpunkts in der Stadt Zürich, die Details bezüglich Rechnungstellung und die benötigten Reportingdaten geregelt.

Mit den medizinischen Leistungserbringenden aus dem Netzwerk der Arztpraxis Meditrina SRK und dem Netzwerk des Ambulatoriums Kanonengasse werden für weiterführende ambulante Behandlungen keine Subventionsvereinbarungen abgeschlossen. Es werden nur Einzelrechnungen gemäss OKP-Tarifen aufgrund von ärztlichen Überweisungen aus dem Ambulatorium Kanonengasse oder der Arztpraxis Meditrina SRK übernommen und keine sonstigen Aufwände vergütet. Die Prüfung des Lebensmittelpunkts findet bereits vorgängig im Ambulatorium Kanonengasse und in der Arztpraxis Meditrina SRK statt.

Zum Auftrag des Ambulatoriums Kanonengasse gehörte bereits vor dem Pilotprojekt die medizinische Behandlung von nicht krankenversicherten Menschen. Für das Pilotprojekt wurden daher keine Kosten für medizinische Behandlungen für nicht krankenversicherte Personen in den Kredit eingerechnet. Das Pilotprojekt hat jedoch gezeigt, dass die Nutzung der Allgemeinmedizinischen Sprechstunde des Ambulatoriums Kanonengasse durch die anvisierte Zielgruppe und die damit verbundenen ungedeckten Behandlungskosten zugenommen haben. Es wurden einerseits mehr Personen behandelt und andererseits auch mehr weiterführende Behandlungen durchgeführt. Deshalb werden die im Zusammenhang mit dem Angebot für Nichtkrankenversicherte stehenden Einnahmeausfälle des Ambulatoriums Kanonengasse neu in den Kredit einberechnet.



4.3 Massnahme 3: Informationen zu medizinischen Angeboten für Menschen ohne Krankenversicherung

Weiterführung von Kommunikationsmassnahmen

Der Betrieb und die Nutzungsauswertung der Website sowie die Verteilung der erstellten physischen und die Verbreitung der elektronischen Flyer über Social Media sind weiterhin sinnvoll. Insbesondere sollen das im Rahmen des Pilotprojekts aufgebaute medizinisch-soziale Netzwerk und die Kontakte zu den Communities weitergepflegt werden. Der seitens Kommunikation SGD hierfür benötigte Aufwand kann mit den bereits bestehenden Ressourcen geleistet werden. Für Kommunikationsmassnahmen fallen weiterhin jährliche Kosten an.

5. Kosten

Aus den in Kapitel 4 vorgeschlagenen Massnahmen ergeben sich für die Stadt die nachfolgend aufgeführten jährlichen Kosten. Die Kostenschätzungen beruhen auf den Kosten des Pilotprojekts und auf gemeinsam mit den neu hinzukommenden medizinischen Akteuren gemachten Schätzungen. Die im Pilotprojekt vorgesehenen jährlichen Kosten von 700 000 Franken für das STZ haben sich als zu hoch erwiesen, weshalb neu 500 000 Franken eingerechnet werden. Da es schwer vorhersehbar ist, wie sich die ungedeckten Kosten für medizinische Behandlungen künftig entwickeln werden, wird eine Reserve von rund 15 Prozent einberechnet.

Die im Pilotprojekt im Rahmen von Massnahme 1 befristet bewilligten 120 Stellenprozente bei den SGD für sozialdienstliche Abklärungen im Ambulatorium Kanonengasse, die administrative Abwicklung der Kostenübernahmen, die Durchführung der Kommunikationsmassnahmen sowie das Controlling & Reporting mit jährlichen Kosten von rund 160 000 Franken werden weiterhin benötigt. Die befristeten 120 Stellenprozente werden in unbefristete Stellen umgewandelt und per 1. Juli 2026 entsprechende unbefristete Stellen geschaffen. Das erfolgt im Rahmen des ordentlichen Stellenantragsprozesses.

Jährliche Kosten	Fr. pro Jahr
Zunahme der Debitorenverluste des Ambulatoriums Kanonengasse (Einnahmeverzicht)	200 000
Übernahme von ungedeckten Behandlungskosten der Meditrina SRK inkl. Beitrag für zusätzlich erforderliche administrative Abklärungen	450 000
Übernahme von ungedeckten Behandlungskosten für ambulante weiterführende medizinische Behandlungen von medizinischen Leistungserbringenden aus dem Netzwerk der Arztpraxis Meditrina SRK und dem Netzwerk des Ambulatoriums Kanonengasse	100 000
Übernahme von ungedeckten Behandlungskosten des STZ inkl. Beitrag für zusätzlich erforderliche administrative Abklärungen	500 000
Übernahme von ungedeckten Behandlungskosten der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich inkl. Beitrag für zusätzlich erforderliche administrative Abklärungen	300 000



14/15

Übernahme von ungedeckten Behandlungskosten des Fachspitals Sune-Egge SWS inkl. Beitrag für zusätzlich erforderliche administrative Abklärungen	50 000
Übernahme von ungedeckten Behandlungskosten des Vereins SeGZ für HIV-Behandlungen in der Arztpraxis Checkpoint inkl. Beitrag für zusätzlich erforderliche administrative Abklärungen	40 000
Kommunikationsmassnahmen (Website, Flyer, etc.)	5000
Reserve (ca. 15 %)	255 000
Total	1 900 000

Preisstand: 1. Juni 2025, Zürcher Index der Konsumentenpreise

Die Vergütung der Beratungskosten der Sans-Papiers Anlaufstelle Zürich (SPAZ) betreffend Abschluss und Verwaltung einer Krankenversicherung wurde als Teil ihrer gesamten Beratungsleistungen mittels STRB Nr. 42/2023 und einer dazugehörigen Subventionsvereinbarung ausserhalb des Pilotprojekts geregelt.

Bezüglich Übernahme der zu versichernden EU-/EFTA-Fälle ohne Aufenthaltsbewilligung durch die SOD wird mit etwa fünf bis maximal zehn solchen Fällen pro Jahr gerechnet. Die Leistungen können von den SOD mit ihren bestehenden Ressourcen erbracht werden.

6. Zuständigkeit und Budgetnachweis

Für die Bewilligung von neuen wiederkehrenden Ausgaben von 1 900 000 Franken ist der Gemeinderat gemäss Art. 59 lit. c Gemeindeordnung (AS 101.100) zuständig.

Gemäss Art. 45 Abs. 2 Reglement über Organisation, Aufgaben und Befugnisse der Stadtverwaltung (AS 172.101) bestimmt der Stadtrat bei departementsübergreifenden Geschäften das für die Umsetzung zuständige Departement. Das Gesundheits- und Umweltdepartement ist für die Umsetzung des vorliegenden Beschlusses zuständig. Die Zuständigkeit innerhalb des Departements für die Umsetzung und damit auch für die Unterzeichnung der Subventionsvereinbarungen richtet sich nach dem Organisationsreglement des Gesundheits- und Umweltdepartements und dessen Anhang 1 (AS 172.330).

Die Ausgaben sind im Finanz- und Aufgabenplan 2025–2028 enthalten und werden ab 2026 ordentlich budgetiert.

Dem Gemeinderat wird beantragt:

Für die Weiterführung des Angebots zur medizinischen Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung werden ab 1. Juli 2026 neue wiederkehrende Ausgaben von jährlich 1 900 000 Franken (Preisstand 1. Juni 2025, Zürcher Index der Konsumentenpreise) bewilligt.

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



Stadt Zürich
Stadtrat

Im Namen des Stadtrats

Die Stadtpräsidentin
Corine Mauch

Der Stadtschreiber
Thomas Bolleter