



Auszug aus dem substanziellen Protokoll 174. Ratssitzung vom 7. Januar 2026

5653. 2025/351

Weisung vom 27.08.2025:

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

Antrag des Stadtrats

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.

Referat zur Vorstellung der Weisung / Kommissionsmehrheit Schlussabstimmung:

Susan Wiget (AL): Es geht um die Weiterführung des Pilotprojekts «Medizinische Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung» und damit um neue wiederkehrende Ausgaben von 1,9 Millionen Franken pro Jahr. Im Juni 2018 überwies der Gemeinderat dem Stadtrat die Motion GR Nr. 2017/376. Damit beauftragte er den Stadtrat, eine kreditschaffende Weisung für ein Pilotprojekt für eine medizinische Versorgung für Menschen ohne Zugang zum Gesundheitswesen vorzulegen. In der Stadt Zürich leben schätzungsweise 11 000 bis 14 000 Menschen ohne Krankenversicherung. Das sind Sans Papiers, Kurzaufenthalter*innen, Sexarbeitende oder auch Personen mit Schweizer Pass und einer sistierten Krankenkasse. Vor dem Pilotprojekt gab es für diese Menschen zwar bereits Anlaufstellen für eine Grundversorgung. Aber sie wies strukturelle und finanzielle Lücken auf. Das Ziel des Pilotprojekts war es deshalb, den Zugang zur medizinischen Grundversorgung sicherzustellen, Folgekosten zu vermeiden und Leistungserbringende finanziell zu entlasten. In der Pilotphase wurden drei Massnahmen für eine gesicherte medizinische Versorgung getestet: die strukturelle Stabilisierung, die Finanzierung ungedeckter Behandlungen und die Kommunikation zum medizinischen Angebot. Das Pilotprojekt wurde von einem externen Unternehmen evaluiert. Als erstes wurde dann ein Gatekeeping-Konzept erarbeitet. Dieses funktioniert ähnlich wie ein Hausarztmodell. Im Konzept wurden als Erstanlaufstellen das Ambulatorium Kanongasse, der Notfall des Stadtspitals und die Meditrina des Schweizerischen Roten Kreuzes mit den dazugehörigen Prozessen inklusive der Sozialberatung definiert. Es zeigte



sich, dass Angebotslücken bestehen. Das Stadtspital kann nicht alle stationären Behandlungen adäquat übernehmen – vor allem in der psychiatrischen und somatischen Medizin nicht. Um Versorgungslücken zu schliessen, soll bei der Weiterführung des Angebots mit zusätzlichen Institutionen wie zum Beispiel mit dem Universitätsspital, dem Sune-Egge und dem Checkpoint zusammengearbeitet werden. Im Gatekeeping-Konzept wird auch festgelegt, dass grundsätzlich immer ein Abschluss einer Krankenversicherung das Ziel sein sollte – vor allem, wenn es um hohe anstehende Behandlungskosten geht. Wenn das Ziel eines Krankenversicherungsabschlusses jedoch nicht erreicht werden kann, sollen die Behandlungskosten von den zuständigen und oben erwähnten Institutionen übernommen werden. Wie eingangs erwähnt, belaufen sich diese jährlichen Kosten auf 1,9 Millionen Franken. Sie setzen sich zusammen aus den ungedeckten Behandlungen in den Spitälern, Ambulatorien und Arztpraxen, aus der administrativen Abklärung und dem Controlling sowie aus den Kommunikationsmassnahmen. Die Mehrheit der Kommission unterstützt den Antrag des Stadtrats. Die Evaluation kommt nach vierjähriger Pilotphase zum Schluss, dass die medizinische Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung in der Stadt Zürich nachhaltig verbessert wurde und die drei Massnahmen gut implementiert sind. Die Erstanlaufstellen leisten eine qualitativ gute und kostengünstige Notfallbehandlung. Chronisch Kranke werden so betreut, dass kostenintensive Folgeschäden reduziert werden können. Das Gatekeeping-Konzept trug auch dazu bei, dass keine Drehtüreffekte entstanden und sich die Zusammenarbeit mit der Anlaufstelle für Sans Papiers und den Sozialen Diensten beim Abschluss einer Krankenversicherung bewährte. Die Information zum Angebot sollte bei der Zielgruppe sowie bei den Hausärzt*innen, Apotheken und Anlaufstellen im Sozialbereich institutionalisiert werden, um das Know-how weiterzugeben. Dabei ist nicht zu vergessen, dass vor allem bei der Zielgruppe die Mund-zu-Mund-Propaganda gut funktioniert. Die Evaluation empfiehlt auch eine bessere Vernetzung zwischen dem Gesundheits- und dem Sozialdepartement. Wir wissen alle, dass gesundheitliche Probleme oft einen Zusammenhang mit sozialen Problemen haben und nicht unabhängig voneinander behandelt werden können. Das gilt vor allem für jene Menschen, die in prekären finanziellen Situationen leben. In unserer Bundesverfassung und im Krankenversicherungsgesetz ist geregelt, dass jede Person, die sich in der Schweiz aufhält, ein Recht auf medizinische Versorgung hat. Deshalb ist die Weiterführung medizinisch, sozial und rechtlich aus Sicht der Kommissionsmehrheit nötig und verhindert zudem hohe Folgekosten.

Kommissionsminderheit Schlussabstimmung:

Deborah Wettstein (FDP): Die FDP lehnt die Weisung als einzige Partei ab. Deshalb spreche ich aus Sicht der FDP. Wir stimmten dem Pilotprojekt damals bewusst zu. Nicht, weil wir eine Dauerlösung wollten, sondern weil wir wissen wollten, ob es überhaupt Lücken gibt und falls ja, wer diese schliessen muss. Wir sagten damals klar, dass wir sehen würden, wer wirklich betroffen ist, wer die richtigen Leistungsträger sind oder ob am Schluss gar keine Lücken existieren. Das war die Grundlage für das Ja zum Pilotprojekt. Genau diese Grundlage wird mit der Weisung ignoriert. Ja, das Pilotprojekt zeigte, dass es Menschen ohne Krankenkasse gibt. Aber anstatt jetzt zu analysieren,



wer wofür zuständig ist, setzt der Stadtrat voraus, dass die Stadt Zürich alles übernimmt. Es findet keine ernsthafte Prüfung der Rolle des Bundes statt. Es findet keine ernsthafte Auseinandersetzung mit der Zuständigkeit des Kantons statt. Es findet keine Diskussion über Alternativen statt. Anstatt Lernprojekte gibt es einen Blankoscheck. Mit dieser Weisung macht die Stadt Zürich klar, dass sie künftig alles bezahlt, was im System nicht funktioniert – und zwar dauerhaft. Wir müssen aber auch die Grundsatzfrage stellen. Wieso soll für Sans Papiers in der Stadt Zürich mehr gelten als im restlichen Kanton? Das ist eine bewusste Ungleichbehandlung, die politisch brisant ist. Aus dem befristeten Pilotprojekt wird jetzt ein fix installiertes Angebot für 1,9 Millionen Franken pro Jahr inklusive unbefristeter Stellen. Ohne Enddatum, Exitstrategie und Klärung der übergeordneten Verantwortung. Das ist nicht das, was wir im Jahr 2021 beschlossen haben. Die FDP steht zur medizinischen Nothilfe. Aber wir lehnen es ab, dass die Stadt Zürich zur Dauer-Lückenfüllerin des ganzen Systems wird. Wir möchten eine klare Zuständigkeit und keinen städtischen Sonderweg auf Kosten der Steuerzahlerinnen und Steuerzahler. Die Weisung geht zu weit.

Weitere Wortmeldungen:

Nadina Diday (SP): Wir sprechen über 1,9 Millionen Franken. Doch hinter dieser Zahl stehen Gesichter, Deborah Wettstein (FDP). Susan Wiget (AL) hat es gesagt: 11 000 bis 14 000 Menschen, die in dieser Stadt leben und – wenn sie können – arbeiten oder Kinder grossziehen. Es sind Menschen, die Teil unseres Zürichs sind. Aber wenn sie krank werden, stehen sie vor einer für uns unsichtbaren Mauer, die für sie jedoch körperlich und psychisch spürbar ist. Es gibt für mich kein überzeugendes Argument, weshalb gewissen Menschen die Grundversorgung verweigert werden sollte. Ihr Aufenthaltsstatus, ihre Versicherungssituation, die Situation in anderen Kantonen oder die Zuständigkeit von Kanton oder Bund sind für mich schlicht keine Argumente. Es ist auch keine Frage der Ideologie. Es geht um Menschenwürde. Wenn die FDP den Evaluationsbericht genau gelesen hätte, hätte sie gesehen, dass die externen Evaluatorinnen und Evaluatoren eindeutig zum Schluss kamen, dass sich der Zugang zur medizinischen Grundversorgung für Menschen ohne Krankenkasse nachhaltig verbesserte, dass sich die Versorgungsgerechtigkeit der betroffenen Menschen nachhaltig verbesserte und dass das bestehende Angebot stabilisiert wurde. Das Projekt generiert nicht einfach zusätzlich Kosten. Es vermeidet Kosten. Indem man Menschen nicht in der Grundversicherung hat, löst man das Problem nicht. Man verschiebt es, weil sie irgendwann trotzdem auf dem Notfall landen, oder schwere Spätfolgen haben mit viel höheren Kosten. Die Politik muss sich daran messen lassen, ob sie die Lebenswirklichkeit der Menschen verbessert oder ignoriert. Die FDP schlägt vor, die Lebenswirklichkeit dieser Menschen zu ignorieren. Diese Weisung entscheidet sich für das Hinschauen und für ein gesundes Gesundheitssystem, das nicht selektiv ist und nicht nach Papier, Versicherungsstatus oder Kanton entscheidet, ob jemand in der Grundversicherung behandelt wird, sondern nach dem Bedarf.



Patrick Stählin (GLP): Die GLP wird der Weisung zustimmen, auch wenn wir damals beim Pilotprojekt noch dagegen waren. Wir sind immer noch der Meinung, dass es eine eidgenössische Aufgabe wäre, die momentan den Kantonen delegiert wurde. Der Kanton weigert sich aber vehement, den vulnerabelsten Personen in unserer Gesellschaft eine Grundversorgung zu bieten. Grundsätzlich sind wir immer noch der Meinung, dass der Kanton diese Kosten tragen muss. Aber das wird in absehbarer Zeit nicht passieren. Das zeigte uns das Gesundheits- und Umweltdepartement (GUD) in der Kommission auf. Zumindest bei uns kam das in den Beratungen und im Bericht so an. «Die Stärke des Volks misst sich am Umgang mit den Schwächsten»: Das ist nicht irgendein Spruch, sondern steht in der Präambel der Bundesverfassung, auf die sich gewisse Parteien immer sehr genau beziehen. Das bedeutet, dass wir als Stadt eine Verantwortung haben, wenn sich der Kanton nicht kümmert – und zwar für die gesamte Bevölkerung und nicht nur für jene mit dem richtigen Pass. Mit dem Programm werden Erkrankungen im frühen Stadium behandelt, bevor sie zu einem grösseren Problem werden. Prävention in der Gesundheit – und das ist in der Schweiz noch nicht so gut verankert – spart Geld und lindert Leid. Dazu kommt, dass man über die Behandlung und Beratung dieser Leute Menschen erreicht, die man sonst nicht erreicht. Das zeigte das GUD ebenfalls auf. Es können auch viele dieser Menschen versichert werden. Das ist möglich, wenn sie im EU-Raum eine Versicherung hatten. Diese kann man reaktivieren. Wenn sie ihre Prämien nicht bezahlt haben, kann man mit den Krankenversicherungen meistens reden. Es geht also nicht darum, diesen Leuten alle Behandlungen zu bezahlen. Das Problem ist, dass das Abschliessen von Versicherungen – gerade im Sans-Papier-Bereich – auf nationaler Ebene von der SVP torpediert wurde. Sie setzte durch, dass Menschen, die sich versichern lassen, auch automatisch dem Migrationsamt gemeldet werden müssen. Das führt dazu, dass wir weniger Versicherungen abschliessen können. Das wiederum bedeutet, dass wir in der Stadt für diese Kosten aufkommen müssen.

Yves Peier (SVP): Die SVP lehnt diese Vorlage entschieden ab. Wir lehnten schon die Motion GR Nr. 2017/376 ab. Die Gründe für die damalige Ablehnung gelten immer noch. Mit dem Angebot soll die Stadt eine städtisch finanzierte Struktur für Leute ohne Krankenversicherung aufbauen. Dazu gehören viele Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus. Das geht klar über die gesetzliche Zuständigkeit der Stadt hinaus und führt zu einer Parallelversorgung. Das Pilotprojekt war ein zeitlich begrenzter Versuch. Jetzt soll daraus ein dauerhaftes, wiederkehrend finanziertes Angebot werden. Die SVP lehnt es ab, dass die Stadt selbst dauerhafte Strukturen schafft, die das Bundesrecht im Bereich Krankenversicherung und Migration faktisch umgehen. Auch wenn bisher keine eindeutige Sogwirkung festgestellt wurde, bleibt das Risiko bestehen. Ein dauerhaftes städtisches Angebot kann mittel- bis langfristig mehr Leute ohne Versicherung oder Aufenthaltsstatus anziehen. Kommunale Leistungen dürfen keine Fehlanreize schaffen und migrationspolitische Entscheide des Bundes unterlaufen. Finanziell bringt diese Vorlage neue Ausgaben von 1,9 Millionen Franken. Erfahrungen aus dem Pilotprojekt zeigen, dass die Mittel stark beansprucht werden. Eine klare Kostenbegrenzung oder ein Ausstiegsmechanismus fehlt uns. Man riskiert eine schleichende Ausweitung der Leistungen und Kosten. Die grundsätzlichen Probleme aus der Motion GR Nr. 2017/376 sind in



unseren Augen nicht behoben. Die Verstetigung und Ausweitung des Angebots mit hohen wiederkehrenden Kosten lehnen wir aus organisations-, finanz- und staatspolitischen Gründen ab.

Yves Henz (Grüne): Diese Vorlage ist extrem wichtig für unsere Stadt. Ein grosser Teil der Bevölkerung fühlt den Schmerz jener, die vielleicht das falsche Papier haben, um im aktuellen System eine vernünftige Gesundheitsversorgung zu bekommen. Wir spüren den Schmerz jener Menschen, die tagtäglich unsere Schulhäuser putzen, unsere Strassen bauen oder andere wichtige Arbeiten übernehmen, aber vielleicht nicht das richtige Papier haben, um die nötige Gesundheitsversorgung zu erhalten. Wir sehen uns nicht nur als Vertreter jener mit dem richtigen Papier in dieser Stadt. Wir sehen uns als Vertreterinnen und Vertreter für die ganze Stadt. Wir machen unsere Arbeit für jene, die putzen und jene, die in der Versicherung arbeiten. Für jene mit dem richtigen Papier und jene ohne das richtige Papier. Wir sind überzeugt, dass jeder Mensch gleich viel Wert ist – egal, wo die Person geboren wurde. Wir sind überzeugt, dass jeder Mensch das Recht auf gesundheitliche Versorgung hat. Als Stadt Zürich müssen wir dieser Verpflichtung nachkommen. Mit dieser Vorlage sorgen wir dafür, dass alle Menschen in der Stadt jene Behandlung erhalten, die ihnen zusteht und wir kommen unserer Verpflichtung nach Gerechtigkeit nach. Ich möchte nicht, dass man sich hinter bürokratischen Vorstellungen versteckt und sagt, der Kanton oder der Bund müssten sich kümmern. Wer hat national und kantonal die Macht? Das sind genau jene, die gewisse Menschen auf eine andere Stufe stellen und ihnen die Gesundheitsversorgung auf kantonalen und nationaler Stufe verweigern. Wir lassen uns die Menschlichkeit nicht durch Bürokratie rauben. Wir haben eine Verantwortung gegenüber unserer Bevölkerung, der wir nachkommen.

Karin Weyermann (Die Mitte): Im letzten Votum sagte ich, dass wir jene Personen, die es können, in die Systeme schicken sollten, die für sie zuständig sind. Hier sprechen wir aber über jene Personen, bei denen das nicht möglich ist, weil sie keine Krankenversicherung haben. Auch wir sind der Meinung, dass eigentlich nicht die Stadt Zürich zuständig wäre, sondern übergeordnete Instanzen dafür sorgen müssten, dass es das gar nicht gibt. Aber Tatsache ist: Es gibt Personen, die keine Krankenversicherung abschliessen können. Hier stellen wir Gesundheit tatsächlich über alles und sind der Meinung, dass es wichtig ist, diese Personen zu unterstützen und ihnen eine frühzeitige medizinische Versorgung zu bieten. Wir unterstützen die Weisung im Wissen darum, dass es eigentlich nicht die Aufgabe der Stadt wäre und wir uns eine andere Lösung wünschen würden. Es soll auch nicht heissen, dass die Stadt Zürich nicht weiterhin mit dem Kanton und Bund nach Lösungen suchen soll, die sie von dieser Verantwortung entlastet.

Dr. David Garcia Nuñez (AL): Heute Abend findet eine über achtjährige politische Reise ihr glückliches Ende. Seit dem 1. November 2017 – dem Tag vor der Einreichung der Ursprungsmotion – sind 2989 Tage vergangen. So langsam können die politischen Mühlen mahlen. Aber für das würdige Ende unseres Vorhabens hat sich jeder Tag ge-



lohnt. Die koordinierte Zusammenarbeit zwischen Zivilgesellschaft, Legislative, Exekutive und der Dienstabteilung zeigt, weshalb sich Politik im 21. Jahrhundert immer noch lohnt. Sie verbessert das Leben von Menschen signifikant – in diesem Fall jenes von undokumentierten Menschen. Dank der neu verankerten Struktur müssen Kinder, Frauen, Männer und nicht-binäre Personen nicht mehr bei jedem Symptom eine Güterabwägung zwischen gesundheitlicher, finanzieller und rechtlicher Sicherheit machen. Ihre Gesundheitsrechte werden in jedem Fall gemäss internationalen Rechten, Bundesverfassung, Zivilgesetzbuch (ZGB) und Krankenversicherungsgesetz (KVG) gewahrt. In diesem Sinn ist die Ablehnung der FDP befremdlich und sogar schockierend, weil die Rechtslage mehr als klar ist. Der Staat ist dafür zuständig, dass die Gesundheitsrechte gewährleistet werden – und zwar von Bundesbern über den Kanton bis hin zur Stadt Zürich. Deborah Wettstein (FDP) zeigt uns die Doppelmoral. Sie sagt, Bundesbern oder der Kanton sollen das lösen. Die bürgerliche Mehrheit im Kanton könnte das zu jedem Zeitpunkt lösen. Auch in Bundesbern könnten wir die heisse Kartoffel der SVP zuschieben. Aber die Motion der SVP wäre ohne Unterstützung der FDP und der Die Mitte nicht durchgekommen. Dazu kommt das Ammenmärchen, dass Menschen in den Strukturen, die wir geschaffen haben, besser behandelt würden als andere. Das ist nicht so. Alle Menschen kommen in ein Gate-Keeping-System. Nicht zuletzt besteht die Angst vor einer Sogwirkung. STR Andreas Hauri hatte dafür schon am Anfang des Projekts eine Lösung: Die Züri City Card. Mit der Züri City Card kann man dafür sorgen, dass nur jene Sans Papier vom Angebot profitieren, die in der Stadt leben. Mit der Verstetigung des Pilotprojekts verbessern wir nicht nur die Situation der Menschen nachhaltig. Indem wir die Gesundheitsrechte der Minderheiten stärken, machen wir das medizinische System sicherer, stabiler und gerechter. Mit dem Abschluss der parlamentarischen Reise beginnt nun eine neue. Eine, in der sich das verstetigte Projekt allein in den Händen des Stadtrats befinden wird. Auf diesen Weg möchte ich dem Stadtrat zwei Empfehlungen mitgeben. Erstens soll er sich nicht auf den wohlverdienten Lorbeeren ausruhen. Die mehrjährige Evaluation zeigte, dass das Projekt strukturell sehr gut aufgestellt ist. Allerdings gibt es Defizite bei der Verankerung – insbesondere bei gewissen Communities. Da könnte die Anstellung einer Advanced Practice Nurse (APN) – wie das geplant ist – ein matchentscheidender Schritt sein. Zweitens – und das gilt insbesondere für STR Andreas Hauri – soll möglichst viel und laut über das Projekt gesprochen werden, und zwar mit allen Exekutivmitgliedern anderer Städte. Es wäre wünschenswert, wenn es ein solches Projekt auch in Basel, Bern, Lausanne oder St. Gallen geben würde. Dann würde vielleicht der Tag kommen, an dem ein solches Versorgungsangebot nicht nur ein Fortschritt für eine Minderheit darstellt, sondern die Schweiz gesundheitstechnisch tatsächlich ein sicherer Ort für alle wäre. ¡Buen viaje!

Schlussabstimmung

Die Mehrheit der SK GUD beantragt Zustimmung zum Antrag des Stadtrats.

Die Minderheit der SK GUD beantragt Ablehnung des Antrags des Stadtrats.



7 / 7

Mehrheit: Referat: Susan Wiget (AL); Christian Traber (Die Mitte), Präsidium; Nadina Diday (SP),
Vizepräsidium; Sandro Gähler (SP), Yves Henz (Grüne), Pascal Lamprecht (SP),
Maleica Landolt (GLP) i. V. von Florine Angele (GLP), Patrick Stählin (GLP)
Minderheit: Referat: Deborah Wettstein (FDP); Thomas Hofstetter (FDP)
Abwesend: Murat Gediz (FDP), Dafi Muharemi (SP), Yves Peier (SVP)

Abstimmung gemäss Art. 62 Abs. 1 lit. c Gemeindeordnung (Ausgabenbremse):

Der Rat stimmt dem Antrag der Mehrheit mit 86 gegen 33 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) zu. Somit ist das Quorum von 63 Stimmen für die Ausgabenbremse erreicht.

Damit ist in Übereinstimmung mit dem Stadtrat beschlossen:

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.

Mitteilung an den Stadtrat sowie amtliche Publikation am 14. Januar 2026 gemäss Art. 36 und 38 der Gemeindeordnung (Ablauf der Referendumsfrist: 16. März 2026)

Im Namen des Gemeinderats

Präsidium

Sekretariat