

## Weisung des Stadtrats von Zürich an den Gemeinderat

vom 4. November 2020

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

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 Communautaires») 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 Sozialfachleute 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 des 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:

<b>Massnahmen</b>	<b>1. Jahr, Fr.</b>	<b>2. Jahr, Fr.</b>	<b>3. Jahr, Fr.</b>	<b>Total, Fr.</b>
<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. Übernahme ungedeckte Kosten aus medizinischen Behandlungen, u. a. des Netzwerks Meditrina. Übernahme ungedeckte Behandlungskosten des Stadtspitals Waid und Triemli.	468 295 100 000 700 000	468 295 100 000 700 000	468 295 100 000 700 000	1 404 885 300 000 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. Finanzhaushaltsreglement (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 abgeschrieben werden.

### Dem Gemeinderat wird beantragt:

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

### Unter Ausschluss des Referendums:

- 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 abgeschrieben.

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

Im Namen des Stadtrats

die Stadtpräsidentin

**Corine Mauch**

die Stadtschreiberin

**Dr. Claudia Cucho-Curti**



# **Menschen ohne Krankenversicherung in der Stadt Zürich**

## **Konzept für eine gesicherte medizinische Versorgung für Sans-Papiers und nicht krankenversicherte Personen**

**Verfasser:**

Morten Keller, Direktor Städtische Gesundheitsdienste (SGD)

Zürich, 6. Oktober 2020

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Ausgangslage</b>	<b>3</b>
1.1	Motion des Gemeinderats der Stadt Zürich	3
1.2	Definition der Zielgruppe	3
1.3	Nationale Grundlagen und Rahmenbedingungen	4
1.4	Zur spezifischen Situation von Sans-Papiers in der Stadt Zürich	5
1.5	Medizinische Versorgung von Sans-Papiers und nicht krankenversicherten Personen in der Stadt Zürich	6
<b>2</b>	<b>Medizinische Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung in der Stadt Zürich</b>	<b>6</b>
2.1	Angebote in der Stadt Zürich	6
2.2	Fallzahlen ambulant und stationär	9
2.3	Finanzangaben	13
2.4	Angebote im Kanton Genf	15
<b>3</b>	<b>Handlungsbedarf und Massnahmen für die Stadt Zürich</b>	<b>21</b>
3.1	Grundsätze und Rahmenbedingungen	21
3.2	Massnahme 1: Strukturelle Stabilisierung der medizinischen Angebote für Sans-Papiers und Erhebung von relevanten Daten	22
3.3	Massnahme 2: Finanzierung von medizinischen Behandlungen von Menschen ohne Krankenversicherung	23
3.4	Massnahme 3: Informationen zu medizinischen Angeboten für Sans-Papiers und Personen ohne Krankenversicherung	24
3.5	Umsetzung und Evaluation der getroffenen Massnahmen	25
<b>4</b>	<b>Kosten für das dreijährige Pilotprojekt</b>	<b>26</b>



3 / 27

## 1 Ausgangslage

### 1.1 Motion des Gemeinderats der Stadt Zürich

Am 27. Juni 2018 hat der Gemeinderat die dringliche Motion für ein Pilotprojekt zur medizinischen Versorgung von Menschen, die keinen Zugang zum Gesundheitswesen haben, mit 64 gegen 54 Stimmen bei 0 Enthaltungen an den Stadtrat überwiesen.

Die Motion 2017/376 hat zusammengefasst folgende Verbesserungen für Sans-Papiers zum Ziel: Sicherstellung einer adäquaten medizinischen Versorgung nicht nur für Notfälle, vereinfachter Abschluss einer Krankenversicherung, geregelter Zugang zur individuellen Prämienverbilligung sowie Etablierung einer Anlaufstelle mit einem mehrstufigen Versorgungsprozess.

### 1.2 Definition der Zielgruppe

Das vorliegende Konzept für eine gesicherte medizinische Versorgung umschliesst alle Menschen ohne Krankenversicherung (KV), die in der Stadt Zürich ihren Lebensmittelpunkt haben. Damit sind gemeint:

- Sans-Papiers (SP): Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus mit Lebensmittelpunkt Zürich. Da grundsätzlich auch für SP die Möglichkeit besteht, eine Krankenversicherung abzuschliessen, sind in diesem Konzept insbesondere SP ohne Krankenversicherung gemeint.
- Sexarbeiterinnen und –arbeiter ohne Krankenversicherung;
- Kurzaufenthalterinnen und -aufenthalter (Aufenthaltsbewilligung L), die noch keine Krankenversicherung abgeschlossen haben;
- Menschen ohne festen Wohnsitz.

Die Sans-Papiers bilden unter den obengenannten 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.



### **1.3 Nationale Grundlagen und Rahmenbedingungen**

In der Schweiz lassen sich grundsätzlich drei Typen von Einrichtungen unterscheiden, in denen die medizinische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung gewährleistet wird.

Die häufigste Art sind niederschwellige medizinische oder soziale Anlaufstellen für Sans-Papiers oder für andere marginalisierte Patientinnen oder Patienten, die von privaten Non-Profit-Organisationen betrieben werden. Sie verweisen Sans-Papiers und nicht krankenversicherte Personen an Gesundheitsfachpersonen oder andere Institutionen. Diese sind oft Mitglieder von Netzwerken, die eine kostenlose oder kostengünstige Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Krankenversicherung anbieten.

Innerhalb dieses Typs können Sub-Kategorien unterschieden werden, die je nach Art der angebotenen sozialen und/oder bezüglich der medizinischen Versorgung variieren können:

- Einrichtung mit einem mobilen Ansatz: Das Personal (Pflegefachpersonen sowie Mediatorinnen oder Mediatoren) des Projekts / der Institution ermöglicht auch den Zugang zur primären Gesundheitsversorgung, obwohl es vor allem auf die Durchführung präventiver Beratungsarbeit abzielt;
- Niederschwellige Anlaufstelle, die sich an Sans-Papiers oder Personen mit einem prekären rechtlichen Status richtet, die allgemeine Sozial- und Rechtsberatung anbietet und sich um den Zugang zu medizinischer Versorgung kümmert;
- Anlaufstellen mit medizinischem Fachpersonal: Anlaufstellen mit einer Allgemeinärztin/einem Allgemeinarzt und Zugang zu Spezialistinnen und Spezialisten.

Weiter gibt es Einrichtungen, die Teil von öffentlichen Universitätskliniken sind (Lausanne und Genf) und eine breite Palette von medizinischen Leistungen anbieten und die auch für Menschen ohne Krankenversicherung zugänglich sind.

Zudem bestehen öffentlich (ko-)finanzierte Einrichtungen, die spezialisierte Betreuung in spezifischen Bereichen des Gesundheitswesens für definierte Risikogruppen anbieten. In den meisten Fällen machen Sans-Papiers nur einen kleinen Teil der Zielgruppe aus, haben aber Zugang zu Beratung und Diagnostik im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sowie der psychiatrischen Versorgung oder der Suchthilfe.

Jeder Mensch – auch eine Person ohne Krankenversicherung – hat in der Schweiz das Recht, eine grundlegende Gesundheitsversorgung in Anspruch zu nehmen, wenn er/sie diese benötigt. Dieses Recht basiert auf der Schweizer Bundesverfassung und ist durch das Krankenversicherungsgesetz geregelt. Was als Notfall gilt und welche Behandlungen damit verbunden sind, ist in der Praxis nicht eindeutig geklärt. Insbesondere bei Infektionskrankheiten, chronischen Krankheiten und psychischen Erkrankungen ist die Eingrenzung auf medizinische Notfallhilfe problematisch. Diese Unsicherheiten führen dazu, dass die medizinische



5 / 27

Versorgung in Einzelfällen ungenügend ist (z. B. wiederholtes Wegschicken aus Notfallaufnahme).

Der Besitz einer Krankenversicherung ist das wichtigste Instrument, um den Zugang zur Gesundheitsversorgung in der Schweiz zu regulieren. Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen – und dazu gehören in aller Regel Sans-Papiers und andere nicht krankenversicherte Personen – können um eine Prämienverbilligung nachsuchen. Krankenkassen sowie Anbieter von Gesundheitsdiensten dürfen keine personenbezogenen Daten von Sans-Papiers an Dritte weitergeben, mit Ausnahme von Informationen, die von der Versicherung für rein administrative Zwecke benötigt werden. Die grundlegende Krankenversicherung deckt die primäre und sekundäre Versorgung ab, wenn eine Person erkrankt oder einen Unfall hat, sowie auch die Geburtshilfe, Psychotherapie, Vorsorgeuntersuchungen, Tests und Rehabilitationsmassnahmen.

#### **1.4 Zur spezifischen Situation von Sans-Papiers in der Stadt Zürich**

Sans-Papiers sind in Zürich eine Realität. Der Stadtrat zählt sie zur Bevölkerung und anerkennt sie als Teil der Gesellschaft. Er hat seine Grundsätze zu Sans-Papiers in Zürich in einem Positionspapier festgehalten und Massnahmen zur Verbesserung ihrer Lebenssituation benannt (STRB 750/2018). Dank der pragmatischen Arbeit der Verwaltung und dem hohen zivilgesellschaftlichen Engagement zahlreicher Organisationen haben Sans-Papiers Zugang zu gewissen Grundrechten und alltagsbezogenen Dienstleistungen. Andererseits erschweren oder verunmöglichen übergeordnete Gesetze und private Zuständigkeiten den Zugang zu allen grundlegenden Rechten und Dienstleistungen.

Gemäss Schätzungen leben etwa 10 000 Sans-Papiers in der Stadt Zürich. Ihre Situation zeichnet sich durch die Tatsache aus, dass sie keine gültige Aufenthalts- und Arbeitsbewilligung besitzen. Sie leben somit in der Illegalität und das bewirkt oft, dass sie unter prekären Bedingungen in Bezug auf Gesundheit, Arbeit und Wohnsituation leben. Die Mehrheit von Sans-Papiers ist zwischen 20 und 40 Jahren alt. Meist arbeiten sie, verhalten sich unauffällig und bewegen sich in engen sozialen Netzen. Aufgrund ihres nicht geregelten Aufenthalts werden sie häufig Opfer von Ausbeutung.

Da Sans-Papiers in der Regel eher jung sind, haben sie häufig weniger gesundheitliche Probleme als die Allgemeinbevölkerung und beanspruchen deshalb seltener medizinische Leistungen. Gesundheitliche Probleme ergeben sich meist aufgrund ihrer prekären Lebens- und Arbeitsbedingungen. Psychische und psychosomatische Probleme sind oft auf Faktoren wie traumatische Fluchterlebnisse, Unsicherheit in Bezug auf Lebens- und Wohnsituation sowie Perspektivenmangel zurückzuführen. Somatische Beschwerden sind zumeist arbeitsbedingt (z.B. Schmerzen, Unfälle, Allergien). Leicht häufiger als in andern Bevölkerungsgruppen treten bestimmte sexuell übertragbare und Infektionskrankheiten wie HIV oder Tuberkulose auf. Aufgrund ihres nicht geregelten Aufenthaltsstatus suchen Sans-Papiers oft



6 / 27

erst spät medizinische Versorgung nach. Das hat zur Konsequenz, dass sich ihre gesundheitlichen Beschwerden zu ernsthaften Problemen entwickeln, die unter Umständen kostenintensive Behandlungen nach sich ziehen (Bsp. Zahnmedizin). Die hauptsächlichsten Gesundheitsprobleme von Sans-Papiers lassen sich vergleichen mit denjenigen anderer benachteiligter Gruppen.

## **1.5 Medizinische Versorgung von Sans-Papiers und nicht krankenversicherten Personen in der Stadt Zürich**

Die Stadt Zürich ist dafür besorgt, mit eigenen ambulanten und stationären Angeboten eine umfassende medizinische Versorgung für alle Bevölkerungsgruppen, inklusive Sans-Papiers, anzubieten. Für vulnerable Bevölkerungsgruppen bestehen spezialisierte Gesundheitsangebote: Meditrina des Schweizerischen Roten Kreuzes und die Medizinisch-Sozialen Ambulatorien (MSA) des Stadtärztlichen Dienstes (SAD) im Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich (GUD) sind z. B. solche Einrichtungen. Sie sind als Walk-in Praxen konzipiert und stehen mit ihrem niederschweligen Angebot insbesondere Asylsuchenden, Sans-Papiers, Menschen ohne Obdach oder anderen nicht Krankenversicherten zur Verfügung. Das hausärztliche Angebot von Meditrina richtet sich in erster Linie an Sans-Papiers. Demgegenüber sind die MSA spezialisiert auf die niederschwellige medizinische Behandlung von Menschen ohne Obdach, Sexarbeitern und -arbeiterinnen und anderen nicht Krankenversicherten, insbesondere solche mit Suchterkrankungen oder gynäkologischen und zahnmedizinischen Krankheiten. Mit den Angeboten dieser Einrichtungen wird nicht nur ein wichtiger Beitrag zur Gesundheitsvorsorge der Betroffenen 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.

## **2 Medizinische Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung in der Stadt Zürich**

### **2.1 Angebote in der Stadt Zürich**

Die Stadt Zürich verfügt für die ambulante medizinische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung über verschiedene Anlaufstellen. Sans-Papiers und nicht krankenversicherte Personen können sich bei gesundheitlichen Problemen, die ambulant behandelt werden, an die vom Schweizerischen Roten Kreuz des Kantons Zürich betriebene Hausarztpraxis Meditrina wenden. In den Medizinisch-Sozialen Ambulatorien des Stadtärztlichen Dienstes (MSA) können nicht nur Sans-Papiers, sondern auch andere nicht krankenversicherte Personen neben einer allgemein- und suchtmittelmedizinischen Behandlung insbesondere auch



7 / 27

die Angebote der gynäkologischen und zahnmedizinischen Sprechstunde in Anspruch nehmen. Die Anlaufstelle für Sans-Papiers (SPAZ) unterstützt Sans-Papiers u. a. bei der Erschliessung von Krankenkassenversicherungen. Gesuche für individuelle Prämienverbilligungen werden vom Geschäftsbereich Soziale Krankenversicherung der Städtischen Gesundheitsdienste (SGD) geprüft und zur Weiterbearbeitung an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich überwiesen.

### **2.1.1 Meditrina (Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton Zürich)**

Meditrina ist eine medizinische Anlaufstelle für Sans-Papiers, die 2006 von Médecins Sans Frontières gegründet wurde und seit 2010 vom Schweizerischen Roten Kreuz Kanton Zürich getragen wird. Meditrina ist eine registrierte Arztpraxis für Allgemeinmedizin und bietet kostenlose bzw. kostengünstige vertrauliche medizinische Grundversorgung und Beratung in mehreren Sprachen an. Spezielle Abklärungen und Behandlungen werden für Sans-Papiers durch ein Netz von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ermöglicht. Auch Personen, die aus anderen Gründen erschwerten Zugang zur Gesundheitsversorgung haben, erhalten bei Meditrina Beratung, Behandlung und Vermittlungsunterstützung. Für Sans-Papiers, für die es aktuell im öffentlichen Gesundheitswesen keine finanziell tragbaren Lösungen gibt (zum Beispiel für das Screening auf sexuell übertragbare Krankheiten oder auf Tuberkulose), ist Meditrina die einzige zugängliche Stelle. Die wirtschaftlichen Verhältnisse der Sans-Papiers werden im Rahmen einer Triage auf die Möglichkeit einer finanziellen Beteiligung an den Behandlungskosten geprüft. Mehrheitlich werden die anfallenden Kosten jedoch von Meditrina übernommen.

### **2.1.2 Medizinisch-Soziale Ambulatorien (Stadtärztlicher Dienst, SGD)**

Die Medizinisch-Sozialen Ambulatorien haben ein niederschwelliges (Walk-in) ambulant-medizinisches Angebot für vulnerable Menschen mit Wohnsitz oder Aufenthalt bzw. Lebensmittelpunkt in der Stadt Zürich sowie für Asylsuchende des Bundesasylzentrums Zürich. Sie umfassen eine allgemeinmedizinische, eine gynäkologische und eine zahnärztliche Sprechstunde. In der allgemeinmedizinischen Sprechstunde werden auch suchtmedizinische Behandlungen durchgeführt. Nicht krankenversicherte Patientinnen oder Patienten (auch Sans-Papiers) erhalten Notbehandlungen. Es werden auch Behandlungen gegen Barzahlung nach Tarmed-Tarif angeboten (zum Beispiel für Durchreisende ohne europäische Krankenversicherung). In der gynäkologischen Sprechstunde werden alle Frauen beraten, untersucht und behandelt – unabhängig davon, ob sie krankenversichert sind oder nicht. Nicht krankenversicherte Patientinnen sind angehalten, 60 Franken pro Konsultation zu entrichten. Die Patientinnen werden aber auch behandelt, wenn sie den Beitrag nicht aufbringen können. Diese Vorgehensweise liegt im Public-Health-Auftrag der MSA begründet, der die Ausbreitung von ansteckenden Krankheiten vor allem im Bereich der Sexarbeit verhindern soll. Die zahnärztliche Sprechstunde hat eine Vereinbarung mit Meditrina geschlossen. Darin sind günstigere



8 / 27

Tarife im Rahmen des sogenannten Meditrina-Netzwerks für Sans-Papiers vereinbart worden (vgl. 2.2.1). Die Behandlungskosten für Asylsuchende aus dem Bundesasylzentrum werden für alle drei Sprechstunden vom Bund übernommen.

### **2.1.3 Stadtpital Waid und Triemli und Universitätsspital Zürich**

Menschen ohne Krankenversicherung werden auf (Selbst-)Zuweisung im Stadtpital Waid und Triemli und im Universitätsspital Zürich sowohl ambulant als auch stationär behandelt. Bei Sans-Papiers wird im Falle von stationären Eingriffen über die Sans-Papiers Anlaufstelle Zürich (SPAZ) eine Krankenversicherung abgeschlossen.

### **2.1.4 Individuelle Prämienverbilligungen (Städtische Gesundheitsdienste SGD)**

Der Abschluss einer Krankenversicherung und insbesondere die Begleichung der anfallenden Krankenkassenprämien stellt für viele Menschen in prekären Verhältnissen aufgrund ihrer meist schwierigen wirtschaftlichen Situation eine grosse Herausforderung dar. Für ambulante Behandlungen ist ein Abschluss für die Betroffenen nicht in jeden Fall sinnvoll, da er unter Umständen zu einer Verschuldung der Betroffenen führt. Denn die Kosten für die meisten ambulanten Behandlungen liegen im Bereich des Selbstbehalts und würden zusammen mit den monatlichen Prämien eine grosse finanzielle Belastung darstellen. Diese kann bis zur Überschuldung führen. Das hält vor allem Menschen in prekären finanziellen Verhältnissen davon ab, eine Krankenversicherung abzuschliessen. Für Wahleingriffe in Spitälern ist jedoch ein bestehender Krankenversicherungsschutz zwingend.

Der Geschäftsbereich Soziale Krankenversicherung (SKV) bei den Städtischen Gesundheitsdiensten ist u. a. für die Überprüfung des Anspruchs auf individuelle Prämienverbilligung zuständig. Diese Dienstleistung können auch Sans-Papiers in Anspruch nehmen. Bis dato ist der Prozess für die Überprüfung des Antrags auf eine individuelle Prämienverbilligung für Sans-Papiers so geregelt, dass eine konkrete Anfrage der Anlaufstelle SPAZ an eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter der SKV erfolgt und sodann die Überprüfung vorgenommen wird. Weil Sans-Papiers beim Bevölkerungsamt nicht angemeldet sind, kann der Geschäftsbereich SKV lediglich Angaben dazu machen, wie viele Sans-Papiers effektiv eine Prämienverbilligung erhalten. Es handelt sich um rund 60 Personen, wovon etwa 40 Gesuche als Folgegesuche und etwa 20 Gesuche als Neuanträge zu beurteilen sind. Die Sans-Papiers erhalten bis auf ganz wenige Ausnahmen den maximalen Prämienverbilligungsbeitrag. Er beträgt für eine erwachsene, alleinstehende Person 1896 Franken im Jahr. Die Durchschnittsprämie für die Krankenkasse beträgt in der Region Zürich rund 6204 Franken im Jahr.

Soweit das nach dem Sozialhilferecht berechnete soziale Existenzminimum nicht gewährleistet ist, wird die effektive Prämie abzüglich des Prämienverbilligungsanteils übernommen. Im



Vergleich zu den Ergänzungsleistungen wird also nicht die regionale Durchschnittsprämie in den Aufwand verbucht, sondern die effektive Prämie.

### **2.1.5 Sans-Papiers Anlaufstelle Zürich SPAZ**

Der Verein Sans-Papiers Anlaufstelle Zürich (SPAZ) wurde im April 2005 gegründet. Der Verein setzt sich dafür ein, dass jeder Mensch, unabhängig von seinem Aufenthaltsstatus, seine elementaren Grundrechte (Bildung, Gesundheit, rechtliches Gehör, Schutz vor Ausbeutung und soziale Sicherheit) wahrnehmen und menschenwürdig leben kann. Der Verein verfolgt keine kommerziellen Zwecke und finanziert sich über Mitgliederbeiträge und Spenden. Er ist konfessionell und politisch neutral. Um seine Ziele zu erreichen, führt der Verein schwerpunktmässig eine Anlauf- und Beratungsstelle in der Stadt Zürich, die unentgeltlich Menschen ohne regulären Aufenthalt in der Schweiz berät und die interessierte Bevölkerung zum Thema «Sans-Papiers» sensibilisiert.

Im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Versorgung von Sans-Papiers nimmt die Beratungsstelle insofern eine wichtige Rolle ein, als dass sie in der Erschliessung einer Krankenversicherung Sans-Papiers berät und unterstützt. Ausserdem stellt sie sich als Zustelldresse für die Krankenkasse zur Verfügung.

## **2.2 Fallzahlen ambulant und stationär**

Die Erhebungen bei Meditrina, im Stadtspital Waid und Triemli (SWT) und im Universitätsspital Zürich (USZ) haben ergeben, dass für viele Sans-Papiers für *ambulante* Behandlungen kein einheitlicher Versicherungsschutz besteht und die Finanzierung der in Anspruch genommenen Leistungen mitunter aufwändig werden kann (zum Beispiel in Form von Erschliessen von Spenden oder Abschreibungen in den Gesundheitsbetrieben in der Stadt Zürich) und dass sich Sans-Papiers häufig lediglich mit wenig eigenem Geld an den Kosten beteiligen können. Im Fall einer *stationären* Behandlungsbedürftigkeit, bei der mit weit höheren Kosten zu rechnen ist als bei ambulanten Behandlungen, besteht dem gegenüber entweder bereits bei Spitaleintritt eine Krankenversicherung oder eine solche wird abgeschlossen.

Für die Spitäler in der Stadt Zürich ist es eine grosse Herausforderung, die Finanzierung sicherzustellen für die medizinischen Behandlungen von Sans-Papiers, Obdachlosen, ausländischen Stellensuchenden, die in ihrem Heimatland abgemeldet sind oder von Auslandsschweizerinnen und -schweizern, die zwecks medizinischer Behandlung in die Schweiz kommen, hier aber nicht krankenversichert sind und nach Abschluss der medizinischen Behandlung wieder zurück ins Ausland reisen. Hier sind jeweils sehr zeitaufwändige Einzelfalllösungen notwendig, die auch in Abschreibungen der Rechnungen für die entstandenen Kosten resultieren.



Im USZ werden seit September 2018 alle Behandlungen von Sans-Papiers systematisch erfasst. Seitens des Sozialdiensts und der Patientenadministration werden sehr grosse Bemühungen (inklusive Schulungen der Ärzteschaft und Kliniken) unternommen, um nicht nur die Krankenversicherungen erschliessen zu lassen, sondern auch um die Rechtmässigkeit der Ablehnung zum Beispiel von gewissen medizinischen Wahleingriffen zu vermitteln. Das SWT hat im Sommer 2019 ebenfalls begonnen, bei medizinischen Behandlungen von Sans-Papiers analog dem USZ vorzugehen.

### 2.2.1 Meditrina

Die durchschnittliche Anzahl an Konsultationen, Patientinnen und Patienten und Überweisungen von Sans-Papiers an die Meditrina über die letzten fünf Jahre präsentiert sich wie folgt:

Konsultationen	1000–1200 pro Jahr
Anzahl Patientinnen/Patienten	320–400 pro Jahr
Überweisungen	70–120 pro Jahr

Für Patientinnen und Patienten, die eine weiterführende Behandlung benötigen, steht ein Netzwerk von niedergelassenen, spezialisierten Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung. Meist handelt es sich dabei um einmalige Konsultationen zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken. Auch paramedizinische Stellen sowie Apotheken und Labors sind Teil dieses informellen Netzwerks. Alle Leistungserbringer des Netzwerks bieten ihre Leistungen entweder zu symbolischen Tarifen oder mit einer Ermässigung an. Die Sans-Papiers beteiligen sich entsprechend ihrer finanziellen Möglichkeiten an den anfallenden Kosten. Die Zusammenarbeit innerhalb des Netzwerks basiert auf einer informellen Zustimmung der einzelnen Leistungserbringer, die jedoch jederzeit aufgehoben werden kann.

Bei schweren Erkrankungen oder Unfällen ist eine Hospitalisierung unumgänglich. Bei fehlendem Kostenträger (meist fehlende Krankenversicherung) sind die betroffenen Patientinnen und Patienten häufig mit bürokratischen Hürden konfrontiert, damit eine Krankenversicherung abgeschlossen werden kann, die die Kosten der Spitalbehandlung deckt. Meditrina vermittelt hier regelmässig bei den entsprechenden Einrichtungen.

Die zehn häufigsten Gesundheitsprobleme 2019 bei Sans-Papiers in der Stadt Zürich, die durch Meditrina behandelt wurden, waren Erkrankungen in den Bereichen:

- Bewegungsapparat
- Dermatologie
- Psychosomatik/Psychiatrie



11 / 27

- HNO
- Magen-Darm
- Herz-Kreislauf
- Zahnprobleme
- Lunge
- Endokrinologie

sowie körperliche Verletzungen aufgrund von Unfällen (z. B. am Arbeitsplatz).

Leider werden seitens Meditrina keine Daten erhoben, die eine Aussage ermöglichen, wie viele Behandlungen ausschliesslich inhouse durchgeführt wurden und in wie vielen Fällen ein externes Angebot in Anspruch genommen werden musste.

Die von Meditrina am meisten genutzten externen Dienstleistungen des Netzwerks sind:

- Laboruntersuchungen
- bildgebende Verfahren
- kleinere chirurgische Eingriffe
- Ophthalmologie
- Neurologie
- Kardiologie
- Zahnmedizin
- Gastroenterologie
- Psychologie
- Pneumologie
- Psychiatrie

Die gynäkologische Versorgung von Sans-Papiers in der Stadt Zürich wird mehrheitlich durch die gynäkologische Sprechstunde der Medizinisch-Sozialen Ambulatorien abgedeckt.

### **2.2.2 Medizinisch-Soziale Ambulatorien (MSA)**

Als niederschwellige sogenannte Walk-in-Praxis werden in den MSA medizinische Behandlungen für alle Personen durchgeführt, die sich im Ambulatorium melden: Sans-Papiers, Obdachlose, ausländische Staatsangehörige mit und ohne Krankenversicherung. Die MSA können Sans-Papiers mit dem derzeitigen Behandlungsprozess nicht zweifelsfrei identifizieren.



12 / 27

Das einzige Kriterium für den Beginn einer medizinischen Behandlung ist eine ärztlich festgestellte Behandlungsbedürftigkeit.

2019 wurden in den MSA insgesamt 13 759 Konsultationen durchgeführt. Davon waren über 10 200 Konsultationen allgemeinmedizinischer und rund 2200 gynäkologischer Art. Während allgemeinmedizinische Beratungen mit 269 Konsultationen nur von einem kleinen Teil von Menschen ohne Krankenversicherung in Anspruch genommen wurde (wobei in 148 Fällen eine Teilzahlung in der Höhe von 20 bis 100 Franken in bar geleistet wurde), ist es bei den gynäkologischen Untersuchungen mit knapp 80 Prozent die Mehrheit der Fälle (1758 Konsultationen, wobei in 665 Fällen eine Teilzahlung in der Höhe von 60 Franken in bar geleistet wurde).

### **2.2.3 Stadtspital Waid und Triemli (SWT)**

Im Stadtspital Triemli wurden 2018 und 2019 70 ambulante und 150 stationäre Fälle behandelt, die mit einem sogenannten AHV-Dummy bezeichnet sind (kein fester Wohnsitz). Dabei kann es sich um Auslandschweizerinnen und -schweizer, Schweizerinnen und Schweizer ohne festen Wohnsitz, Asylsuchende oder Sans-Papiers handeln. Im Stadtspital Waid wurden 2019 keine solchen Fälle verzeichnet. Zu allfälligen ambulanten Behandlungen können keine Angaben gemacht werden, da Behandlungen von Sans-Papiers nicht separat erfasst werden. Bei jährlich etwa 35 000 stationären und 220 000 ambulanten Behandlungen im Stadtspital Waid und Triemli ist die Zahl der nicht krankenversicherten Personen also vergleichsweise gering.

Das SWT ist dabei, die Erfassungssysteme so zu verbessern, dass detailliertere Angaben zu den oben beschriebenen Gruppen möglich werden.

### **2.2.4 Universitätsspital Zürich (USZ)**

2018	34 stationäre Fälle
2019	26 stationäre Fälle

Bei den vom USZ angegebenen Fällen handelt es sich um Sans-Papiers aus dem Kanton Zürich. Das USZ kann nicht mit Sicherheit angeben, ob diese Personen ihren Aufenthaltsort im Kanton oder in der Stadt Zürich haben. Ebenfalls keine Angaben kann das USZ zu ambulant behandelten Sans-Papiers machen, da diese nicht separat erfasst werden. Auch beim USZ sind die stationären Behandlungen von Sans-Papiers im Vergleich zu den gesamten stationären Aufnahmen von rund 42 000 Patientinnen und Patienten pro Jahr verschwindend gering.



## 2.3 Finanzangaben

### 2.3.1 Meditrina

Meditrina wird seit 2010 vom Schweizerischen Roten Kreuz getragen, und zwar zu 75 Prozent, bzw. seit 2018 zu 60 Prozent von der Humanitären Stiftung des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK, nationale Ebene) und zu 25 Prozent bzw. 40 Prozent durch Eigenmittel des Kantonalverbands des SRK Zürich finanziert. Das Angebot ist im aktuellen Umfang bis Ende 2020 gesichert. Die Humanitäre Stiftung des SRK bietet grundsätzlich zeitlich begrenzte Anschubfinanzierungen für Projekte der Kantonalverbände. In Art. 14 der Vergaberichtlinien heisst es dazu: «Die maximale Dauer der finanziellen Unterstützung durch die Humanitäre Stiftung SRK beträgt grundsätzlich fünf Jahre». Trotz intensiver Bemühungen, Meditrina durch institutionelle Mittel und durch die öffentliche Hand finanziell zu sichern, ist es gemäss Angaben des SRK Zürich bis dato nicht gelungen, eine nachhaltige Lösung zur langfristigen Finanzierung des Angebots zu finden. Entsprechend mussten mehrere Gesuche zur Anschlussfinanzierung an die Humanitäre Stiftung gestellt werden. Das letzte Gesuch für 2018 bis 2020 wurde nur noch in einem reduzierten Umfang von 60 Prozent bewilligt. (Zitat aus dem Antwortschreiben der Humanitären Stiftung: «Gesuchskommission und Stiftungsrat haben sich besorgt darüber geäussert, dass sich die Finanzierung von Meditrina zu einer Langzeitfinanzierung entwickelt (...) Die Humanitäre Stiftung kann ihre Mittel nicht in langfristige Finanzierungen binden. Das SRK Kanton Zürich darf nicht nachlassen in den Bemühungen, anderweitig Mittel zu finden. Mit weiteren Gutheissungen kann nicht gerechnet werden».)

Mit Schreiben vom 6. April 2020 hat das SRK Kanton Zürich dem Gesundheits- und Umweltschutzdepartement der Stadt Zürich ein Beitragsgesuch für die Finanzierung eines Pilotprojekts 2021–2023 gestellt. In diesem Gesuch sind nachfolgende Ressourcen aufgelistet:

#### Stellenwerte (STW)

Bereichsleitung	0,16
Leitung Meditrina (Pflegefachpersonal)	0,90
Arzt/Ärztin	0,50
Mediatorinnen und Mediatoren	0,30
Stellvertretung Arzt/Ärztin	Pauschale

#### Aufwand (in Franken)

<b>Medizinischer Betriebsaufwand</b>	
Aufwand Notfälle	-26 000.–



14 / 27

Aufwand Anteil Ärztepauschale	-32 000.–
Aufwand Medikamente / Labor	-40 000.–
<b>Zwischentotal 1</b>	<b>-98 000.–</b>
<b>Übriger Betriebsaufwand</b>	
Miete Geschäftslokal	-15 113.–
Informatik	-5000.–
Marketing	-5 000.–
Abschreibungen mobile Sachanlagen	-6872.–
Diverses (u. a. Nebenkosten, Reinigung, Kopien)	-11 607.–
<b>Zwischentotal 2</b>	<b>-43 592.–</b>
<b>Total Personalaufwand</b>	<b>-278 404.–</b>
<b>Total direkte Kosten</b>	<b>-419 996.–</b>
Overhead (15 % auf Kosten, ohne Aufwand für Betrieb, u. a. für Geschäftsführung, Personaladministration, Finanzen)	-48 299.–
<b>Gesamtkosten</b>	<b>-468 295.–</b>

Zusammenfassend kann sicherlich gesagt werden, dass Meditrina in der Stadt Zürich neben den MSA anteilmässig das wichtigste medizinische Angebot für Sans-Papiers in der Stadt hat. Dazu sind ihre Betriebskosten von 468 295 Franken pro Jahr verhältnismässig tief.

### 2.3.2 Medizinisch-Soziale Ambulatorien (MSA)

Es kann mit den derzeit zur Verfügung stehenden Möglichkeiten nicht angegeben werden, welcher Aufwand den MSA in der ambulanten Behandlung von Sans-Papiers und nicht krankenversicherten Personen entsteht und insbesondere welche Abschreibungen durch nicht kostengedekte Behandlungen von Sans-Papiers gemacht werden müssen.



15 / 27

### **2.3.3 Stadtspital Waid und Triemli und Universitätsspital Zürich**

Auch im SWT und im USZ kann mit den derzeit zur Verfügung stehenden Möglichkeiten nicht genau angegeben werden, welcher Aufwand bei der Behandlung von Menschen ohne Krankenversicherung entsteht und insbesondere welche Abschreibungen durch nicht kostengedeckte Behandlungen entstehen. Diese können bei der aktuellen Datenlage nur grob geschätzt werden.

Das Stadtspital Triemli geht aktuell pro Jahr von 40 stationären Fällen mit durchschnittlichen ungedeckten Kosten von 10 000 Franken pro Fall aus. Hieraus entstehen pro Jahr Kosten von rund 400 000 Franken. Zudem werden 300 ambulante Fälle mit durchschnittlich ungedeckten Kosten von 800 Franken pro Fall behandelt, was zu Kosten von 240 000 Franken pro Jahr führt. Dazu gibt es rund 300 Patientinnen und Patienten, die die persönlichen Auslagen, eine Laboruntersuchung, eine Nicht-Pflichtleistung usw. nicht bezahlen. Die Kosten pro Patientin oder Patient belaufen sich auf 80 Franken – total rund 25 000 Franken im Jahr. Im Stadtspital Waid fallen insgesamt ungefähr 50 000 Franken pro Jahr an. Die Patientenaufnahme und der Sozialdienst des Stadtspitals Waid und Triemli sorgen wo immer möglich für eine Versicherungsdeckung. Nach der Behandlung wird versucht mit diversen, teilweise sehr zeitintensiven Abklärungen wenigstens einen Teilbetrag zu erhalten. Trotzdem resultiert für das SWT schätzungsweise ein jährlicher Verlust von rund 700 000 Franken, der für die Behandlung von Menschen ohne Krankenversicherung abgeschrieben werden muss.

### **2.3.4 Kosten SPAZ**

Der Verein SPAZ finanziert sich über Mitgliederbeiträge und Spenden. Die bis dato durchgeführten Gespräche zwischen städtischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Leitungspersonen der SPAZ, unter anderem auch betr. einer Leistungsvereinbarung zwischen der Stadt Zürich und SPAZ, sind bisher ohne konkretes Ergebnis verlaufen. Die Zuständigkeit für eine allfällige Leistungsvereinbarung liegt beim Sozialdepartement der Stadt Zürich.

## **2.4 Angebote im Kanton Genf**

### **2.4.1 Organisation**

Im Kanton Genf werden Sans-Papiers fast ausschliesslich durch das «Hôpital Universitaire de Genève» (HUG) medizinisch versorgt. Das HUG ist Mitglied des Netzwerks «Swiss Hospitals for Equity» und betreibt seit 1997 das Ambulatorium «CAMSCO» (Consultation ambulatoire mobile de soins communautaires) an einem Standort ausserhalb des Spitalgeländes in einem Quartier, das mit dem Kreis 4 der Stadt Zürich vergleichbar ist.



16 / 27

CAMSCO ermöglicht verschiedenen, im Kanton Genf und in prekären Verhältnissen lebenden vulnerablen Bevölkerungsgruppen (inklusive Sans-Papiers) den Zugang zu medizinischer Versorgung. Der Zugang (Triage und Behandlungspfad) zu medizinischer Versorgung basiert auf zwei parallelen, einerseits pflegerischen und andererseits sozialarbeiterischen Gate-Keeping-Systemen, wobei das pflegerische in einem strukturierten Ablauf dem sozialarbeiterischen vorgelagert ist.

Die pflegerische Erstkonsultation ist kostenlos und deckt bis zu 70 Prozent der medizinischen Bedürfnisse der Zielgruppen ab. Hierbei sind die Pflegefachpersonen mit ärztlich delegierten Kompetenzen bezüglich Diagnostik und medikamentöser Behandlung ausgestattet, die über das andernorts übliche, reine Ausführen von ärztlichen Verordnungen deutlich hinausgehen. Diese Kompetenzen sind in entsprechenden Guidelines festgehalten, die vom Kantonsarzt oder von der Kantonsärztin genehmigt wurden.

Die Zugangskriterien für Sans-Papiers zu einer staatlich teil- oder vollfinanzierten medizinischen Versorgung bei CAMSCO sind:

- Lebensmittelpunkt im Kanton Genf;
- keine Einreise in den Kanton aus rein medizinischen Gründen (Verhinderung eines Medizinaltourismus);
- kein zumutbarer Zugang zu medizinischer Versorgung in einem Nachbarland der Schweiz vorhanden.

Im Kanton Genf abgewiesene Asylgesuchstellende (NEE) haben ebenfalls Zugang (gleiche Rechte und Pflichten wie Sans-Papiers), bilden aber eine sehr kleine Minderheit des CAMSCO-Patientenguts. Personen mit NEE aus anderen Kantonen erhalten nur Notbehandlungen und werden an den zuständigen Kanton zurückgewiesen.

Die sozio-ökonomische Evaluation bei der einzelnen, nicht krankenversicherten Person (nicht nur Sans-Papiers) stützt sich auf deren Aussagen und wenn möglich auf mitgebrachte Dokumente. Aufgrund des ermittelten, verfügbaren Einkommens (Einkommen minus Fixkosten) wird ein Kostenbeteiligungsmodus für die medizinische Versorgung festgelegt (drei Kategorien: voll zulasten der kranken Person, Kostenteilung zwischen kranker Person und HUG oder voll zulasten HUG) und gegebenenfalls eine Krankenversicherung erschlossen. Der Sozialdienst von CAMSCO klärt auch ab, ob die kranke Person Anspruch auf die sogenannte ausserordentliche wirtschaftliche Hilfe für bestimmte Personengruppen gemäss Art. 11 Abs. 4 des Sozialhilfegesetzes des Kantons Genf hat und unterstützt sie bei Bedarf darin, diese Hilfe zu beantragen bzw. in Anspruch zu nehmen.



17 / 27

Diese Hilfe im Kanton Genf sowie auch die generelle Sozialhilfe werden direkt durch eine kantonale Stelle gewährt, finanziert und, falls vorhanden, bei der Berechnung der Kostenbeteiligung betreffend Leistungen von CAMSCO angerechnet.

Der Zugang zu Not- und Notfallbehandlungen des HUG sowie zur pflegerischen Erstkonsultation der CAMSCO erfolgen ohne soziale Vorabklärungen direkt für alle nicht krankenversicherten Personen, die im HUG anlaufen. Die Rechnungen für ärztliche Notbehandlungen werden der kranken Person zugestellt. Diese wird dem Sozialdienst CAMSCO zwecks sozio-ökonomischer Evaluation bzw. Erschliessung der genannten, potentiellen wirtschaftlichen Hilfe zugewiesen.

Gesundheitskosten von betagten nicht krankenversicherten Personen, die illegal zu ihren in Genf niedergelassenen Kindern ziehen, müssen durch diese Familien getragen werden, wenn möglich durch Erschliessung einer Krankenversicherung.

Personen mit Lebensmittelpunkt in Nachbarkantonen oder Personen auf der Durchreise – zum Beispiel Romas – werden den zuständigen Stellen der entsprechenden Kantone zugewiesen (will heissen, nur Notbehandlung – diese umfasst aber zum Beispiel auch vorübergehende Diabetes- oder Bluthochdruckbehandlungen).

Spezialisierte Untersuchungen und Behandlungen erfolgen auf Zuweisung des behandelnden CAMSCO-Arztes oder der behandelnden -Ärztin in entsprechende Einheiten innerhalb des HUG. Schwangerschaften werden der Maternité des HUG zugewiesen. Deren Begleitungen erfolgen durch ein auf Schwangerschaften von Sans-Papiers-Frauen spezialisiertes Hebammenteam.

Zahnärztliche Notbehandlungen (wegen akuter Schmerzen oder Kauunfähigkeit) werden entweder in der Notaufnahme des HUG durchgeführt (bei Bedarf werden intern Kiefer- und Gesichtschirurgen beigezogen) oder in der zahnmedizinischen Ausbildungsstätte der medizinischen Fakultät der Universität Genf, deren Aufwendungen pauschal vergütet werden. Ein Netzwerk von privaten Zahnärztinnen und Zahnärzten und Dentalprothetikerinnen und -prothetiker bietet zudem Hand für Zahnbehandlungen, die über Notbehandlungen hinausgehen (zahnerhaltende Massnahmen). Diese Behandlungen werden durch private Fonds finanziert. Die Erschliessung solcher Mittel erfolgt durch den Sozialdienst von CAMSCO aufgrund eines vorgängig durch den Zahnarzt oder die Zahnärztin erstellten Kostenvoranschlags.

Die Medikamentenabgabe erfolgt durch die CAMSCO, die die Medikamente für ihre Zielgruppe von der Genfer Stadtapotheke «Pharmacie du coeur» bezieht. Ungefähr 20 Prozent des Medikamentenbedarfs wird durch die Gratisabgabe von nicht-gebrauchten Medikamenten (Rückgabe der Kundschaft und Lieferung von Partnerapotheken solcher Rückgaben) gedeckt. Im Gegenzug bezieht die CAMSCO sämtliche verordnete Medikamente für ihre Zielgruppe in dieser Apotheke.



#### 2.4.2 Fallzahlen ambulant und stationär

Der Kanton Genf geht von etwa 10 000 bis 15 000 Sans-Papiers aus, die sich im Kantonsgebiet aufhalten. Hinzu kommen mehr als 1000 Personen ohne festen Wohnsitz, die teils obdachlos und in sehr prekären Armutsverhältnissen, jedoch legal in der Schweiz leben. In der CAMCSO werden aktuell jährlich zwischen 4000 und 5000 Patientinnen und Patienten behandelt, was bis zu 16 000 Konsultationen bedeutet (je etwa zur Hälfte pflegerische und ärztliche Konsultationen). Davon wiederum werden jährlich etwa 100 Patientinnen und Patienten einer stationären Behandlung zugewiesen. Hinzu kommen jährlich mehrere hundert Direktweisungen von Personen der CAMSCO-Zielgruppe über die Notfalldienste der Sanität oder über Selbst-Einweisungen.

#### 2.4.3 Finanzangaben

Im Sinne einer Gleichbehandlung mit der allgemeinen Bevölkerung wird auch von nicht krankenversicherten Patientinnen oder Patienten systematisch eine angemessene Kostenbeteiligung verlangt. Der Kostenanteil, der durch die CAMSCO bzw. das HUG übernommen wird, wird über eine allgemeine und vielfältigen Zwecken dienende kantonale Subvention des HUG unter dem Titel «Missions d'intérêt général» (MIG) gedeckt, die aber Kosten für Medikamente ausschliesst. In jedem Fall werden deshalb die Patientinnen und Patienten dazu angehalten, einen Betrag zwischen 5 und 20 Franken pro eingelöstes Rezept in der «Pharmacie du coeur» zu bezahlen. Sie bekommen die Medikamente aber auch, wenn sie nichts bezahlen.

#### Stellenwerte (STW)

Pflege	3,8
Ärztenschaft	5,1 (inklusive 0,4 Psychiatrie)
Sekretariat	0,8
Sozialarbeit	Vom «Service de premier recours» des HUG zur Verfügung gestellt
Planungsberatung	Vom «Service de premier recours» des HUG zur Verfügung gestellt
Hebamme	Vom «Departement gynécologique et obstétrique» des HUG zur Verfügung gestellt



19 / 27

**Ergebnis 2018 (in Franken)**

<b>Personalkosten</b>	<b>1 855 273.-</b>
Ärztenschaft	826 300.-
Pflege	633 385.-
Administration	81 462.-
<b>Betriebsaufwand</b>	<b>674 375.-</b>
Behandlungsmaterial	128 956.-
Medikamente	516 047.-
Diverses	29 372.-
<b>Betriebserträge</b>	<b>-4164.-</b>
<b>Total</b>	<b>2 525 484.-</b>

Stationäre Behandlungen im HUG werden für diese Zielgruppe gemäss Swiss-DRG abgerechnet (also keine erhöhten Ausländerinnen-/Ausländer-Vollkostentarife). Analog zum Angebot CAMSCO werden die Kosten für nicht krankenversicherte Patientinnen und Patienten über die MIG-Subvention gedeckt.



#### 2.4.4 Übersicht über Angebote für medizinische Versorgung von Sans-Papiers im Kanton Genf und in der Stadt Zürich

Angebot	Kanton Genf	Stadt Zürich
<b>Allgemeine Beratung</b>	Sozialarbeiterisches Gatekeeping CAMSCO	Sans-Papiers Anlaufstelle Zürich
<b>Krankenkassenprämienverbilligung</b>	Entfällt	Städtische Gesundheitsdienste, Geschäftsbereich Soziale Krankenversicherung
<b>Finanzierung der bezogenen medizinischen Leistungen</b>	- individuelle Beteiligung nach Abklärung der sozio-ökonomischen Möglichkeiten - Restsubventionierung durch den Kanton Genf	- ambulant entsprechend sozio-ökonomischen Möglichkeiten - Subventionierung durch Stadt Zürich, Kanton Zürich, SRK
<b>Einfache, ambulante medizinische Behandlung</b>	Pflegerisches Gatekeeping CAMSCO	- Meditrina des SRK - MSA des SAD - Notfallstation Stadtspital Triemli - Notfallstation USZ
<b>Komplexere, ambulante medizinische Behandlungen</b>	Hôpital Universitaire Genf (HUG)	Medizinisches Helfernetz in der Stadt Zürich
<b>Zahnärztliche Notfallbehandlungen</b>	- Notaufnahme HUG - Zahnmedizinisches HUG	Zahnärztliche Sprechstunde MSA
<b>Gynäkologische, ambulante Behandlungen</b>	Gynäkologie HUG	- Gynäkologische Sprechstunde MSA - Gynäkologie Stadtspital Triemli - Gynäkologie USZ
<b>Psychiatrische, ambulante Behandlungen</b>	Psychiatrie HUG	Psychiatrische Sprechstunde MSA
<b>Stationäre medizinische Behandlungen</b>	HUG	- SWT - USZ



21 / 27

Die Gesundheitsversorgung für Sans-Papiers und nicht Krankenversicherte in Genf basiert auf einem Auftrag des Kantons Genf und ist grundsätzlich von diesem zentral organisiert und finanziert. Im Vordergrund steht dabei das an das HUG angegliederte Ambulatorium «Consultation ambulatoire mobile de soins communautaires» (CAMSCO), in dem Beratung und Behandlung aus einer Hand geboten werden. Ausserdem stehen Spezialistinnen und Spezialisten aus den internen Kliniken des HUG für ambulante und stationäre Behandlungen zur Verfügung.

Im Gegensatz zum Kanton Genf besteht im Kanton Zürich kein öffentlicher Auftrag, Sans-Papiers und nicht Krankenversicherten mehr als die vorgeschriebene medizinische Notfallhilfe auszurichten. Es gibt im Kanton Zürich auch keine kantonale Institution, die entsprechende Aktivitäten und Leistungen für nicht Krankenversicherte auf einer geregelten Grundlage koordiniert und finanziert.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass nicht krankenversicherten Personen in der Stadt Zürich ein mit dem Kanton Genf vergleichbares Angebot an medizinischer Versorgung zur Verfügung steht. Dieses Angebot wird aber von verschiedenen staatlichen und nicht-staatlichen Trägern betrieben und finanziert. Zudem ist die finanzielle Abgeltung der medizinisch unabdingbaren Behandlungen von Menschen ohne Krankenversicherung nicht durchgehend geklärt.

## **3 Handlungsbedarf und Massnahmen für die Stadt Zürich**

### **3.1 Grundsätze und Rahmenbedingungen**

Die rechtlichen Vorgaben seitens des Bundes und des Kantons Zürich bezüglich Krankenversicherungsschutz bieten Sans-Papiers in der Stadt Zürich grundsätzlich die Grundlage für den Abschluss einer Krankenversicherung. Von Seiten des Gesetzgebers ist die Anonymität von Sans-Papiers gewährleistet. Aus Sicht der Sans-Papiers ist in der heutigen Praxis dieser Schutz der Anonymität zu wenig gesichert.

Für medizinische Behandlungseinrichtungen ist die fehlende Bekanntgabe der Identität von Sans-Papiers eine Herausforderung. So werden zum Beispiel verschiedene Proben ein und derselben Person nicht sofort als zueinander gehörig erfasst. Hieraus resultieren Unsicherheiten in der Behandlung, aber auch in der Abklärung (u. a. mit der Folge von Mehrfachuntersuchungen aufgrund des Unwissens, dass bereits Untersuchungsergebnisse vorliegen).



### **3.2 Massnahme 1: Strukturelle Stabilisierung der medizinischen Angebote für Sans-Papiers und Erhebung von relevanten Daten**

Sans-Papiers bzw. nicht krankenversicherte Personen erhalten in der Stadt Zürich im Bedarfsfall eine gesicherte medizinische Versorgung für alle Erkrankungen. Es hat sich jedoch gezeigt, dass insbesondere bei spezialisierten Behandlungen in der Praxis und auch im Spital kein durchgehend standardisierter Prozess bezüglich Beratung, Betreuung und Erschliessung einer Krankenversicherung besteht. Zudem ist es nicht möglich anzugeben, welche Kosten für die medizinischen Behandlungen von Menschen ohne Krankenversicherung in den involvierten Gesundheitsbetrieben in der Stadt Zürich anfallen und wie viele Abschreibungen hieraus erfolgen.

Vorgeschlagene Inhalte der Massnahme 1:

- Die medizinische Versorgung von Sans-Papiers bzw. nicht krankenversicherten Personen orientiert sich an dem Grundsatz, dass, egal ob für ambulante oder stationäre Behandlungen, wenn immer möglich eine Krankenversicherung abgeschlossen wird. Für Wahleingriffe ist ein bestehender Krankenversicherungsschutz zwingend.
- Das in Zürich bestehende Behandlungsnetzwerk wird analog zum Kanton Genf offiziellisiert. Es werden Anstrengungen unternommen, um dieses Netzwerk weiter bekannt zu machen. Hierbei ist insbesondere an eine noch bessere Information und Kommunikation unter den Stakeholdern zu denken (vgl. vorgeschlagene Massnahme unter 3.4 «Informationen zu medizinischen Angeboten für Sans-Papiers»).
- Das Stadtspital Waid und Triemli wird für ein geplantes Pilotprojekt von drei Jahren als Behandlungsspital für Sans-Papiers mit Lebensmittelpunkt in der Stadt Zürich und weiteren Personen ohne Krankenversicherung bezeichnet. Sollten die vorgeschlagenen Massnahmen nach Abschluss des Projekts in einen Regelbetrieb überführt werden, sind auch andere Spitäler auf dem Stadtgebiet als Behandlungsspital für Menschen ohne Krankenversicherung in der Stadt Zürich zu listen.
- Um eine zweckdienliche sozialdienstliche Beratung / Vorabklärung sowie ein strukturiertes Controlling und Reporting der Behandlungskosten von Sans-Papiers bzw. nicht krankenversicherten Personen durchführen zu können, sollen während der Pilotphase von drei Jahren bei den SGD befristet insgesamt 1,2 Stellenwerte geschaffen werden. Mit diesen Stellenwerten werden im Rahmen eines fallbezogenen Controllings und Reportings u. a. die heute nicht oder zu wenig bekannten Daten aus der medizinischen Versorgung von Sans-Papiers bzw. nicht krankenversicherten Personen im stationären und insbesondere ambulanten Bereich erhoben werden. Mit diesen Erkenntnissen soll die medizinische Versorgung dieser Personengruppe in der Stadt Zürich für die Zeit nach dem Pilotprojekt bedarfsgerecht aufgestellt werden.



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

Die Finanzierung von medizinischen Behandlungen für Sans-Papiers und anderen nicht krankenversicherten Personen ist in zweierlei Hinsicht herausfordernd:

- Für diejenigen Personen, die nicht krankenversichert sind, für die jedoch eine ambulante, länger dauernde medizinische Behandlung angezeigt ist, entstehen rasch Kosten, die ihre finanziellen Möglichkeiten übersteigen. Für die Erbringer von medizinischen Leistungen ergeben sich daraus unbezahlte Aufwände, die diese letztlich abschreiben müssen. Das ist insbesondere für die städtischen und kantonalen Gesundheitseinrichtungen der Fall.
- Sans-Papiers, die krankenversichert sind, verfügen praktisch nie über ausreichende finanzielle Mittel, sondern leben häufig in prekären finanziellen Situationen. Neben dem Aufbringen der finanziellen Mittel für die Krankenkassenprämie liegen zudem viele medizinische Behandlungen unterhalb der Selbstbeteiligungslimite. Das bedeutet, dass selbst bei Vorliegen einer Krankenversicherung den Sans-Papiers zusätzliche Gesundheitskosten entstehen.

Vorgeschlagene Inhalte der Massnahme 2:

- Behandlungen, bei denen die Erschliessung einer Krankenversicherung nicht sinnvoll ist (zum Beispiel gesamte oder ein Grossteil der Kosten liegen innerhalb eines Selbstbehalts), soll im Rahmen des dreijährigen Pilotprojekts durch die bei den SGD zu schaffende Stellen die Eigenbeteiligungsfähigkeit geprüft werden. Nicht gedeckte Leistungen werden zentral von einer Zahlstelle der Stadt übernommen, die ebenfalls bei den SGD angesiedelt ist.
- Ist der Abschluss einer Krankenversicherung unabdingbar (stationäre Behandlungen oder kostenintensive ambulante Behandlungen), so wird die Beratungsstelle SPAZ wie bisher damit beauftragt, eine Krankenversicherung abzuschliessen.
- Gesuche um individuelle Prämienverbilligungen für Sans-Papiers können jederzeit über die SPAZ beim Geschäftsbereich Soziale Krankenversicherung bei den SGD eingereicht werden. Die entsprechenden Anträge werden innerhalb eines Arbeitstags bearbeitet und entschieden. 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 darum bemühen, dass der Prozess eines unkomplizierten Erschliessens einer Prämienverbilligung für Sans-Papiers auch nach 2021 fortgeführt werden kann.
- In begründeten Einzelfällen wie bei krankenversicherten, pflegebedürftigen Sans-Papiers übernehmen die SGD im Rahmen der dreijährigen Pilotphase die nicht durch



das KVG und andere Finanzierungsstellen gedeckten Kosten. Die allenfalls notwendigen Vorabklärungen erfolgen ebenfalls durch die neu zu schaffenden befristeten Stellen bei den SGD.

- In der Stadt Zürich besteht mit der Meditrina eine anerkannte und ausgewiesene Fachstelle für die medizinische Versorgung von Sans-Papiers. Das Gleiche gilt für die Medizinisch-Sozialen Ambulatorien, die allen Menschen ohne Krankenversicherung medizinische Grundversorgung anbieten. Fallen im Rahmen von Zuweisungen dieser Gesundheitseinrichtungen an das SWT oder an andere medizinische Facheinrichtungen Kosten an, die nicht durch das KVG oder Dritte gedeckt werden können, so werden diese während des dreijährigen Projekts entsprechend einer Aufwanderfassung gemäss Tarmed durch die SGD übernommen. Mit dieser Massnahme wird den erwähnten medizinischen Dienstleistern ein einfaches Verfahren zur Abrechnung der erbrachten Leistungen zur Verfügung gestellt. Insbesondere das SWT wird durch dieses Vorgehen von heute anfallenden, ungedeckten Kosten nachhaltig entlastet. Zudem wird es so möglich sein, die effektiv anfallenden Kosten für die medizinische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung an einem Ort zu erfassen. Dadurch können wichtige Erkenntnisse im Hinblick auf die Frage gewonnen werden, ob sich für die Stadt Zürich allenfalls der Abschluss einer Kollektiv-Krankenversicherung für Sans-Papiers und weitere nicht krankenversicherte Personen als zweckdienliche Massnahme anbieten würde. Im Rahmen des dreijährigen Pilotprojekts werden die für Meditrina anfallenden Kosten von jährlich 468 295 Franken finanziert. Dasselbe gilt für die nicht durch das KVG oder andere Finanzierungsstellen gedeckten Kosten für medizinische Behandlungen von nicht krankenversicherten Personen von jährlich rund 100 000 Franken.

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

In der Stadt Zürich ist gewährleistet, dass Menschen ohne Krankenversicherung im Bedarfsfall eine gesicherte medizinische Versorgung aller Erkrankungen erhalten.

Vorgeschlagene Massnahme:

- Durch eine Optimierung der Information und Kommunikation können Sans-Papiers und nicht krankenversicherte Personen noch besser über die bestehenden Angebote in Kenntnis gesetzt werden. Daher ist es angebracht, in Zusammenarbeit mit der Fachstelle Integrationsförderung der Stadtentwicklung (STEZ) ein geeignetes Informationskonzept zu erstellen, wie die angesprochenen Gruppen in der Stadt Zürich einfach zu wichtigen medizinischen Leistungen kommen können. Hierbei soll der elektronischen Informationsvermittlung in verschiedenen Sprachen und mit guten Schlagworten eine besondere Bedeutung beigemessen werden.



25 / 27

- An periodisch stattfindenden Treffen aller Stakeholder sollen mindestens einmal pro Jahr unter dem Lead der SGD allfällige Schwierigkeiten in der medizinischen Versorgung von Sans-Papiers identifiziert und praktikable Lösungen erarbeitet werden. Die Protokolle dieser Treffen werden als Grundlage für die Evaluation herangezogen.

### **3.5 Umsetzung und Evaluation der getroffenen Massnahmen**

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 dreijährigen Pilotprojekts liegt bei den SGD. Dazu wird eine externe Projektleitung mandatiert.

Die im Rahmen des dreijährigen Projekts umgesetzten Massnahmen werden nicht nur intern überprüft, sondern zudem durch eine gezielte und pragmatische externe Evaluation begleitet und beurteilt werden. Ziel dieser externen Evaluation ist es, die Resultate und die Wirkung der Massnahmen zu erfassen und zu beurteilen. Aufgrund der Erkenntnisse der Evaluation können die längerfristig notwendige Ressourcen für zu verstetigende Leistungen aufgezeigt werden. Der Fokus liegt also primär in der praktischen Umsetzung der Massnahmen, den damit verbundenen Schwierigkeiten, der Reichweite usw. Es ist sinnvoll, dass die Evaluation begleitend erfolgt (und nicht erst am Ende der Pilotphase).

Die Indikatoren der formativen Evaluation sind am Anfang der Pilotphase zu definieren:

- Sie sollen in regelmässigen Abständen erhoben und falls nötig fein justiert oder angepasst werden.
- Aus der laufenden Evaluation sollen in regelmässigen Abständen (mindestens einmal jährlich) Berichte zu Händen des Vorstehers des Gesundheits- und Umweltdepartements und der Verantwortlichen für die Pilotphase erstellt werden.
- Die Berichte sollen systematisch analysiert und diskutiert werden, einerseits um Verbesserungen in der Pilotphase zu identifizieren und andererseits um ein robustes Fundament für die Überführung in den Dauerbetrieb zu legen.

Ebenfalls aufbereitet werden die im Rahmen der Reportings und Controllings erhobenen Daten. Diese Analyse und Bewertung fällt in den Aufgabenbereich der intern im Rahmen des Pilotprojekts befristet geschaffenen Stellen bei den SGD, die auf den beigebrachten Informationen u. a. des SWT basieren.



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 während des dreijährigen Pilotprojekts fallen bei den SGD Ausgaben von total 4 569 885 Franken an. Diese setzen sich folgendermassen zusammen:

Massnahmen	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	Total
Massnahme 1: Schaffung von befristeten 1,2 Stellenwerten bei den SGD für Abklärung, Controlling und Reporting	160 000 Fr.	160 000 Fr.	160 000 Fr.	480 000 Fr.
Massnahme 2: Abschluss Leistungsvereinbarung mit SRK zur Finanzierung der medizinischen Anlaufstelle Meditrina	468 295 Fr.	468 295 Fr.	468 295 Fr.	1 404 885 Fr.



27 / 27

Übernahme ungedeckte Kosten aus medizinischen Behandlungen, u. a. des Netzwerks Meditrina	100 000 Fr.	100 000 Fr.	100 000 Fr.	300 000 Fr.
Übernahme ungedeckte Behandlungskosten des Stadtspitals Waid und Triemli*	700 000 Fr.	700 000 Fr.	700 000 Fr.	2 100 000 Fr.
Massnahme 3: Informationen zu medizinischen Angeboten für Menschen ohne Krankenversicherung	30 000 Fr.	30 000 Fr.	30 000 Fr.	90 000 Fr.
Externe Projektleitung	40 000 Fr.	40 000 Fr.	40 000 Fr.	120 000 Fr.
Evaluation der Massnahmen	25 000 Fr.	25 000 Fr.	25 000 Fr.	75 000 Fr.
<b>Total</b>	<b>1 523 295 Fr.</b>	<b>1 523 295 Fr.</b>	<b>1 523 295 Fr.</b>	<b>4 569 885 Fr.</b>

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