



Weisung des Stadtrats an den Gemeinderat

vom 31. Mai 2023

GR Nr. 2023/256

Motion von Dr. David Garcia Nuñez und Ezgi Akyol betreffend Pilotprojekt für das Ausstellen von «sozialen Rezepten» in den städtischen Gesundheitsinstitutionen, Abschreibung

Am 4. März 2020 reichten die Mitglieder des Gemeinderats Dr. David Garcia Nuñez und Ezgi Akyol (beide AL) folgende Motion, GR Nr. 2020/83, ein, die dem Stadtrat am 2. Juni 2021 zur Prüfung überwiesen wurde:

Der Stadtrat wird beauftragt, dem Gemeinderat eine kreditschaffende Weisung für ein evaluiertes Pilotprojekt vorzulegen, welches in den städtischen Gesundheitsinstitutionen das Ausstellen von «sozialen Rezepten» (sog. «Social Prescribing») ermöglicht. Hierzu soll insbesondere die Funktion einer sozialarbeiterischen Koordinationsstelle (sog. «Link Worker»), welche die Koordination und Durchführung der sozialen Verordnungen übernimmt, geschaffen werden.

Begründung:

«Social Prescribing» (SP) wurde in den 1990er Jahren in Grossbritannien entwickelt und wird seither dort praktiziert. SP versucht Patient_innen, bei denen eine medizinische Behandlung zu keiner Verbesserung der Beschwerden führte und soziale Isolation die Beschwerden zusätzlich verstärken, mittels einer Überweisung an lokale, nicht-medizinisch geführte Angebote (z. B. Sport-, Gartenarbeit-, Lern- oder soziale Angebote) zu unterstützen.

Da nicht jede_r Mediziner_in über die notwendigen Informationen bezüglich der Angebote verfügt, wurden vom britischen Nationalen Gesundheitsdienst sog. «Link Workers» zur Koordination und Durchführung der medizinisch indizierten sozialen Verschreibungen eingeführt. Link Workers sind spezialisierte Fachpersonen aus dem Sozialbereich. Diese Personen können aufgrund ihrer Ausbildung die Patient_innen auch bei der Erledigung von gesundheitsrelevanten Aufgaben im Sozialbereich (z. B. finanzielle Fragestellungen, juristischem Beistand, etc.) unterstützen.

Das Ziel von SP ist letztendlich das Wohlbefinden und die Gesundheit zu fördern, indem Patient_innen unterstützt werden, mehr Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und auch ihre sozialen Bedürfnisse zu befriedigen. Folglich entspricht SP dem zukunftsweisenden Grundsatz der personalisierten Medizin und ist gemäss den bisherigen Erfahrungen im Ausland zu einer Entlastung im ambulanten Bereich und in der Primärversorgung.

1. Zweck der Vorlage

Mit dieser Vorlage beantwortet der Stadtrat den Auftrag des Gemeinderats, einen kreditschaffenden Antrag für ein Pilotprojekt mit begleitender Evaluation vorzulegen, das die Ausstellung von «sozialen Rezepten» (sog. «Social Prescribing») in den städtischen Gesundheitsinstitutionen ermöglicht. Dafür bewilligt der Stadtrat neue einmalige Ausgaben von 1 029 000 Franken und beantragt die Abschreibung der Motion GR Nr. 2020/83.

2. Ausgangslage

Das Anliegen der Motion greift mit Blick auf die zunehmende Bedeutung einer patientenzentrierten, integrierten Gesundheitsversorgung im Raum Zürich ein relevantes Thema auf.

Auch die Gesundheitsversorgung der Stadt Zürich steht bei der Behandlung und Pflege von Menschen mit komplexen medizinischen und sozialen Problematiken vor grossen Herausfor-



derungen. Es ist bekannt, dass den sozialen Determinanten (z. B. Bildungsniveau, Einkommen) im Zusammenhang mit der Gesundheit auch in der Schweiz eine grosse Bedeutung zukommt. Im Gesundheits- und Umweltdepartement (GUD) sowie im Sozialdepartement (SD) findet deshalb bereits heute ein konsequenter Einbezug von nicht-medizinischen, aber gesundheitsrelevanten Zusatzbedürfnissen statt und es besteht ein umfassendes sozialmedizinisches Angebot. Entsprechend hat der Stadtrat mit Stadtratsbeschluss (STRB) Nr. 748/2020 die Ablehnung der Motion und Entgegennahme als Postulat beschlossen, da er die Forderungen der Motion im hiesigen Gesundheits- und Sozialsystem bereits heute als weitgehend abgedeckt beurteilt hat. Der Motionär und die Motionärin waren mit der Umwandlung der Motion in ein Postulat nicht einverstanden. Am 2. Juni 2021 hat der Gemeinderat die Motion mit 64 gegen 48 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) dem Stadtrat überwiesen.

Die Bestandsaufnahme, auf die in STRB Nr. 748/2020 Bezug genommen wurde, hat gezeigt, dass die Stadt sowohl im Gesundheits- als auch im Sozialbereich bereits grosse Anstrengungen unternimmt, um soziale Aspekte im Gesundheitswesen angemessen zu berücksichtigen, ihre Patientinnen und Patienten umfassend zu begleiten und die bestehenden sozialmedizinischen Angebote und Akteurinnen und Akteure zu vernetzen.

Im GUD verfügen verschiedene Institutionen (insbesondere das Stadtspital Zürich [STZ] und die Städtischen Gesundheitsdienste [SGD]) bereits heute über multidisziplinäre Teams mit Mitarbeitenden aus den Bereichen Soziale Arbeit, Pflege, Psychologie, Psychiatrie sowie über Peer-Mitarbeitende¹ und bieten den Patientinnen und Patienten Unterstützung an, die im weiteren Sinne mit Social Prescribing vergleichbar ist.

Nebst den Angeboten des GUD besteht auch im SD ein breites Angebot für Personen, die aus sozialen, gesundheitlichen oder anderweitigen Gründen Unterstützung benötigen. Die Sozialen Dienste (SOD) stehen im Rahmen der persönlichen Hilfe allen Menschen der Stadt Zürich beratend zur Seite. Die Grundlage für das Erbringen persönlicher Hilfe findet sich in Art. 12 Bundesverfassung (SR 101): Wer in Not gerät und nicht in der Lage ist, für sich zu sorgen, hat Anspruch auf Hilfe und Betreuung und auf die Mittel, die für ein menschenwürdiges Dasein unerlässlich sind. Auch im kantonalen Sozialhilfegesetz (SHG, LS 851.1) und der Verordnung zum Sozialhilfegesetz (SHV, LS 851.11) wird neben der wirtschaftlichen Hilfe die persönliche Hilfe in Bezug auf Arten der persönlichen Hilfe, ihrer Organisation und auf personelle Anforderungen an Hilfeleistende geregelt. Gemäss § 11 SHG kann, wer in einer persönlichen Notlage der Hilfe bedarf, (...) um Beratung und Betreuung nachsuchen. Erstanlaufstelle für Personen, die Unterstützung bei der Bewältigung von persönlichen Herausforderungen benötigen, sind die jeweiligen Intakes in den fünf Sozialzentren. Die Sozialarbeitenden in den Intakes erbringen die persönliche Hilfe mittels Beratung, die je nach spezifischer Situation sowie den individuellen Ressourcen, Fähigkeiten und Problemstellungen der Klientin oder des Klienten unterschiedlich ausgestaltet ist. Die Themenvielfalt in der persönlichen Hilfe ist sehr gross. Mögliche Themen sind Arbeit und Tagesstruktur, Bildung, Aufenthalt und Wohnen, Finanzen und Admi-

¹ Bei Peer-Mitarbeitenden handelt es sich um reguläres Personal, das eigene ähnliche Krankheits- und Genesungserfahrungen gemacht hat.



nistration, Arbeit, Beziehungen und Familie. Bei Bedarf erfolgt eine möglichst passgenaue Triage zu einer spezialisierten Institution. Das SD verfügt mit dem «Wegweiser Soziales Angebot Zürich»² zudem über eine umfassende, thematisch gegliederte Übersicht über die sozialen Angebote in der Stadt Zürich, auch von privaten Institutionen.

Zusätzlich zu den städtischen Angeboten des GUD und des SD bestehen weitere Angebote privater oder gemeinnütziger Akteurinnen und Akteure, die ergänzend zu einer umfassenden gesundheitlichen und sozialen Begleitung von Patientinnen und Patienten beitragen. Nennenswert sind im Bereich Gesundheit u. a. die Angebote des Schweizerischen Roten Kreuzes (Pontesano), die sozialen Angebote der Kirchgemeinden, die psychosoziale Pflege und Betreuung durch die Spitex Zürich oder die Sozialberatung von Pro Senectute. Diese und weitere Angebote sind in den städtischen Institutionen bekannt und es besteht eine etablierte Zusammenarbeit und Überweisungspraxis.

3. Handlungsbedarf

Gleichwohl hat eine interne Bestandsaufnahme gezeigt, wo noch Verbesserungspotenzial besteht: Insbesondere im ambulanten Akutbereich kann heute aufgrund des Finanzierungssystems nur begrenzt auf die Verbindung medizinischer und nicht-medizinischer Bedürfnisse zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation eingegangen werden, obwohl entsprechender Bedarf besteht. Es kommt immer wieder vor, dass bei Personen im Rahmen einer ambulanten medizinischen Behandlung festgestellt wird, dass es darüber hinaus weitere soziale, finanzielle oder andere Themen gibt, bei denen die Personen auf Unterstützung angewiesen wären und eine solche auch begrüssen würden, es ihnen aber beispielsweise aus sprachlichen Gründen nicht gelingt, sie selber einzufordern. Hier fehlt jedoch aktuell noch Wissen und eine genauere Datengrundlage darüber, wie sich die Situation in der Stadt Zürich darstellt und welche Lösungen passend wären.

4. Pilotprojekt «Link Working im ambulanten Akutbereich»

Ausgehend von der Bestandsaufnahme und dem eruierten Handlungsbedarf soll deshalb ein vierjähriges Pilotprojekt durchgeführt werden, um die in der Motion genannte Thematik und spezifisch die Situation in der Stadt vertieft zu analysieren, das notwendige Wissen zu generieren und eine genauere Datengrundlage zu schaffen.

Solche Erkenntnisse lassen sich am besten in der Praxis generieren. Deshalb wird im Pilotprojekt von Beginn weg die Möglichkeit geschaffen, ambulant konsultierende Patientinnen und Patienten mit zusätzlichem nicht-medizinischem, aber gesundheitsrelevantem Unterstützungsbedarf an eine zentrale Koordinationsstelle weiterzuleiten, wo sie spezifische Beratung, Begleitung und Unterstützung durch sogenannte «Link Worker» erhalten.

Die so gewonnenen Erkenntnisse führen im Laufe des Pilotprojekts zu einem immer besseren Verständnis der Situation der Patientinnen und Patienten und deren Bedürfnisse, aber auch

² <https://www.stadt-zuerich.ch/sd/de/index/erschliessung/izs.html>



der Anzahl, Art und dem Umfang der verschriebenen Beratungen und ermöglichen es, passende und adäquate Lösungen zu entwickeln und sie auch direkt in der Umsetzung zu testen.

4.1 Ansiedlung und Organisation

Da die Motion explizit ein Pilotprojekt in den städtischen Gesundheitsinstitutionen fordert, wurden die Gesundheitszentren für das Alter (GFA), die SGD sowie das STZ in die Überlegungen einbezogen. In den GFA werden die Bewohnenden per se eng begleitet und betreut, entsprechend ist auch durchgehend gewährleistet, dass auch nicht-medizinische, aber gesundheitsrelevante Bedürfnisse erkannt und berücksichtigt werden. In den Institutionen der SGD wird die grosse Mehrheit der Klientel erfahrungsgemäss bereits durch eine Stelle des Sozialdepartements betreut und begleitet, sofern sie das in Anspruch nehmen wollen.

Das STZ verfügt bereits über einen eigenen Spitalsozialdienst, der sehr ähnliche Aufgaben wahrnimmt, wie sie in der Motion formuliert sind. Aufgrund des Finanzierungssystems kommt er – abgesehen von akuten Problemsituationen – jedoch nur im stationären Spitalbereich zum Einsatz. Und auch dort kann der Spitalsozialdienst nur sehr zielgerichtet, punktuell und zeitlich begrenzt mit den Patientinnen und Patienten zusammenarbeiten, da die Zuständigkeit mit deren Austritt der Patientinnen und Patienten endet. Danach müssen ambulante Stellen übernehmen, wenn noch soziale Themen offen sind. Nichtsdestotrotz gelingt es dem Spitalsozialdienst, den Grundbedarf an Beratung und Unterstützung im stationären Spitalbereich abzudecken. Im ambulanten Spitalbereich ist das jedoch nicht der Fall, obwohl die Nachfrage seitens Ärzteschaft immer wieder geäussert wird. Aus diesen Gründen soll im Rahmen des Pilotprojekts auf den ambulanten Akutbereich des STZ (Ambulatorien) fokussiert werden.

Konkret werden verschiedene Ambulatorien des STZ in das Pilotprojekt einbezogen. Dadurch können unterschiedliche Krankheitsbilder, Patientengruppen und Rahmenbedingungen berücksichtigt werden. Ausserdem kann das Pilotprojekt in diesem Setting als neuartige «Intervention» aufgefasst werden, da die Ambulatorien bislang keinen breiten, niederschweligen Zugang zu sozialer Beratung und Begleitung hatten. All diese Faktoren tragen dazu bei, dass aus dem Pilotprojekt möglichst umfassende Erkenntnisse gewonnen werden können.

4.2 Konzept

Für die Dauer des Pilotprojekts hat das medizinische Fachpersonal in drei bis vier Ambulatorien des STZ die Möglichkeit, Patientinnen und Patienten mit nicht-medizinischen, aber anderweitigen gesundheitsrelevanten Bedürfnissen an eine Koordinationsstelle mit sogenannten «Link Worker» zu verweisen respektive ihnen eine entsprechende Sozialberatung durch sie zu verschreiben. Das Angebot richtet sich an Personen mit Wohnsitz in der Stadt Zürich.

Um verlässliche Erkenntnisse zu erhalten, wird ein besonderes Augenmerk auf die Erkennung der nicht-medizinischen Bedürfnisse gelegt. Einerseits wird kommunikativ sichergestellt, dass das neue Angebot und die Überweisungsprozesse dem medizinischen Fachpersonal der ausgewählten Ambulatorien bekannt sind und es wird eruiert, ob darüber hinaus eine spezifische Sensibilisierung, beispielsweise durch Schulungen, Inputreferate, Erfahrungsaustausch o. ä. angezeigt ist. Andererseits wird geprüft, wie die Erkennung systematisiert werden kann.



Das Pilotprojekt wird wie in der Motion gefordert von einer Evaluation begleitet. Diese dient der Gewinnung wichtiger Erkenntnisse in Bezug auf Bedarfsdimensionen und die Inanspruchnahme der «Link Worker» sowie als Entscheidungsgrundlage im Hinblick auf eine allfällige reguläre Einführung des Angebots. Die begleitende Evaluation wird extern vergeben.

4.3 Koordinationsstelle und «Link Worker»

Der Spitalsozialdienst des STZ wird im Rahmen des Pilotprojekts als Koordinationsstelle fungieren, an die das medizinische Fachpersonal der ausgewählten Ambulatorien verweisen respektive verschreiben kann. Die Koordinationsstelle triagiert die aus den Ambulatorien eingehenden Meldungen und weist sie den «Link Worker» zu.

Die «Link Worker» sind ausgebildete Sozialarbeitende. Während der Umsetzung des Pilotprojekts soll auch geprüft werden, ob weitere verwandte Berufsgruppen für diese Aufgabe in Frage kommen (z. B. Sozialbegleiterin/Sozialbegleiter mit eidg. Fachausweis) und ob sich gewisse eng definierte Aspekte für Freiwilligenarbeit eignen. Die Motion nimmt eine klar fachübergreifende Perspektive ein (vom medizinischen Setting in ein soziales Setting), die sich auch in der gemeinsamen Überweisung der Motion ans GUD und das SD abbildet. Aus diesem Grund werden Sozialarbeitende der SOD involviert, um als «Link Worker» im Pilotprojekt mitzuwirken. Die Mitarbeitenden der Sozialzentren – insbesondere in den Intakes – sind ausgezeichnet geschult und verfügen über das notwendige breite Wissen, um an der Schnittstelle vom medizinischen Setting hin zu nicht-medizinischen Angeboten eingesetzt zu werden.

Die «Link Worker» identifizieren gemeinsam mit den Klientinnen und Klienten, wo sie Unterstützung benötigen und erarbeiten Handlungsoptionen. Sie schlagen spezifische nächste Schritte vor und vermitteln an konkrete, unterstützende Angebote. Je nach Situation und Bedarf unterstützen sie bei der Kontaktaufnahme mit den Ansprechpersonen der angebotenen Unterstützungsleistung. Die Unterstützung durch die «Link Worker» dauert in der Regel sechs Monate (analog zur persönlichen Hilfe gemäss SHG) und die Sozialarbeitenden stellen ein «Follow-up» sicher, um gemeinsam mit der Klientin oder dem Klienten zu beurteilen, ob allfällige Angebote die gewünschte Wirkung erzielt haben oder ob es weiterführende Beratung oder (andere) Angebote braucht.

Im Rahmen des Pilotprojekts werden keine neuen weiterführenden Angebote (z. B. Kurse, Aktivitäten, usw.) entwickelt, vielmehr wird auf das sehr breite und vielfältige Angebot zurückgegriffen, das die Stadt Zürich bereits heute anbietet. Viele dieser Angebote sind kostenlos, andere nicht, sie sind aber vergleichsweise günstig. Trotzdem kann es sein, dass sich einzelne Klientinnen und Klienten die Kosten gewisser weiterführender Angebote nicht leisten können. Deshalb sollen die «Link Worker» im Rahmen des Pilotprojekts in solchen Fällen eine Angebotsfinanzierung ermöglichen können (vgl. Kapitel 5).

4.4 Erwarteter Bedarf

Der Umfang und die Kosten des Pilotprojekts sind massgeblich vom erwarteten Bedarf an «Link Working» in den teilnehmenden Ambulatorien abhängig. In ersten Vorgesprächen mit den Verantwortlichen verschiedener Ambulatorien wurde ein Bedarf von monatlich gesamthaft rund 50 Beratungen zu 90 Minuten (plus 60 Minuten Vor- und Nachbereitung) für drei bis



vier Ambulatorien eruiert. Je nachdem, welche Thematiken und Bedürfnisse im Vordergrund stehen, findet eine Beratung durch «Link Worker» des STZ (insbesondere bei Belangen mit starkem Bezug zur medizinischen Behandlung) oder der SOD (insbesondere bei vorwiegend sozialen Belangen) statt. Aufgrund der Erfahrungswerte wird angenommen, dass rund 80 Prozent der Fälle durch «Link Worker» am STZ betreut werden und 20 Prozent der Fälle durch «Link Worker» der SOD. Sollte sich im Laufe des Pilotprojekts zeigen, dass die Nachfrage in den ausgewählten Ambulatorien zu gering ist, kann – unter Berücksichtigung des Budgets und der bewilligten Ausgaben – die Teilnahme weiterer Ambulatorien am Pilotprojekt geprüft werden.

4.5 Projektorganisation

Das Pilotprojekt wird im STZ unter Einbezug der SOD umgesetzt. Entsprechend ist eine Co-Projektleitung durch je eine Person des STZ und der SOD vorgesehen. Das DS GUD fungiert als Projektkoordination und nimmt übergeordnete Aufgaben wie beispielsweise die Begleitung der Evaluation wahr.

4.6 Weiteres Vorgehen und Zeitplan

Der vorliegende Antrag definiert die Eckwerte des Pilotprojekts. Für die operative Umsetzung sind diverse Konkretisierungsschritte notwendig. Für die sorgfältige Vorbereitung der Umsetzung ist deshalb eine Vorprojektphase vorgesehen, deren Dauer auf rund sechs Monate geschätzt wird. Dafür sind entsprechende Ressourcen eingeplant (s. Kapitel 5). In der Vorprojektphase wird die operative Umsetzung konzipiert und praktische Detailfragen zum Pilotprojekt geklärt.

Die Vorprojektphase startet voraussichtlich Anfang 2024, damit die Pilotphase ebenfalls noch 2024 beginnen und spätestens 2028 abgeschlossen werden kann. Da es sich vorliegend um ein Thema handelt, zu dem aktuell noch kaum Daten für die Stadt Zürich vorliegen, wird der Fokus im ersten Jahr des Pilotprojekts darauf liegen, das ideale und passende Angebot aufzubauen und anzupassen.

Um sodann eine umfassende Wirkungsbeurteilung und aussagekräftige Evaluation des Pilotprojekts vornehmen zu können, sind die Daten aus mindestens zwei Jahren im Regelbetrieb mit aufgebautem Angebot erforderlich. Der Schlussbericht der begleitenden Evaluation wiederum soll rund ein Jahr vor Ende des Pilotprojekts vorliegen. Basierend auf dieser Grundlage kann so frühzeitig über eine mögliche reguläre Einführung entschieden werden, sodass – unter Berücksichtigung des benötigten Zeitbedarfs für den politischen Prozess – gegebenenfalls eine lückenlose Anschlusslösung aufgegleist werden kann. Ausgehend von diesen Rahmenbedingungen ist eine vierjährige Pilotphase notwendig (Art. 37a Abs. 2 lit. b Finanzhaushaltreglement [FHR, AS 611.111]).

5. Kosten

Für die Konzipierung (Vorprojektphase) und Umsetzung des Pilotprojekts sowie dessen Evaluation resultiert von 2024 bis 2028 ein Mittelbedarf von insgesamt 1 029 000 Franken (inkl. Mehrwertsteuer), der sich wie folgt zusammensetzt:



	2024 Vor- pro- jekt- phase	2024/25 Pilot- betrieb Jahr 1	2025/26 Pilot- betrieb Jahr 2	2026/27 Pilot- betrieb Jahr 3	2027/28 Pilot- betrieb Jahr 4	Total
Sensibilisierung	–	10 000	10 000	10 000	10 000	40 000
Evaluation	25 000	20 000	20 000	25 000	–	90 000
Angebotsfinanzierung		50 000	50 000	50 000	50 000	200 000
Reserve (10 %) und Rundung	2 000	7 000	7 000	7 000	5 000	28 000
Zwischentotal	27 000	87 000	87 000	92 000	65 000	358 000
Personalkosten Vorprojektphase	45 000	–	–	–	–	45 000
<i>DS GUD</i>	<i>15 000</i>					<i>15 000</i>
<i>STZ</i>	<i>15 000</i>					<i>15 000</i>
<i>SOD</i>	<i>15 000</i>					<i>15 000</i>
Personalkosten Projektleitung während Pilotbetrieb	–	30 000	30 000	30 000	30 000	120 000
<i>STZ</i>		<i>15 000</i>	<i>15 000</i>	<i>15 000</i>	<i>15 000</i>	<i>60 000</i>
<i>SOD</i>		<i>15 000</i>	<i>15 000</i>	<i>15 000</i>	<i>15 000</i>	<i>60 000</i>
Personalkosten Betrieb Koordinationsstelle STZ	–	11 500	11 500	11 500	11 500	46 000
Personalkosten «Link Worker»	–	115 000	115 000	115 000	115 000	460 000
<i>STZ</i>		<i>92 000</i>	<i>92 000</i>	<i>92 000</i>	<i>92 000</i>	<i>368 000</i>
<i>SOD</i>		<i>23 000</i>	<i>23 000</i>	<i>23 000</i>	<i>23 000</i>	<i>92 000</i>
Wesentliche Eigenleistungen	45 000	156 500	156 500	156 500	156 500	671 000
Total	72 000	243 500	243 500	248 500	221 500	1 029 000

Sensibilisierung

Im Rahmen des Pilotprojekts wird geprüft, ob eine spezifische Sensibilisierung des Spitalpersonals stattfinden soll. Für Schulungen, Inputreferate, Erfahrungsaustausch o. ä. sind 10 000 Franken pro Jahr budgetiert.

Evaluation

Das Pilotprojekt wird, wie in der Motion gefordert, von einer Evaluation begleitet. Die begleitende Evaluation wird extern vergeben. Dafür werden in der Regel mindestens 10 Prozent des Gesamtbudgets veranschlagt.

Angebotsfinanzierung

Für Fälle, in denen für bestimmte weiterführende städtische Angebote keine andere Finanzierung gefunden werden kann, sollen die «Link Worker» im Rahmen des Pilotprojekts eine Angebotsfinanzierung ermöglichen können (vgl. Kapitel 4.2.1.). Dafür sind 50 000 Franken pro Jahr budgetiert.

Eigenleistungen

Für das Pilotprojekt werden zusätzliche Stellenprozente vorgesehen. Bei den nachfolgend aufgeführten Eigenleistungen handelt es sich deshalb um wesentliche Eigenleistungen i. S. v.



§ 15 Abs. 3 Gemeindeverordnung (VGG, LS 131.11) i. V. m. Art. 13 Abs. 1 lit. b Finanzhaushaltverordnung (FHVO, AS 611.101) und Art. 38 FHR. Sie sind in die zu bewilligenden Ausgaben einzurechnen. Das DS GUD vergütet den Dienstabteilungen die anfallenden Personalkosten.

Die zusätzlichen, für die Dauer des Pilotprojekts befristeten Stellenprozente beim DS GUD und STZ können im bestehenden Stellenbudget abgedeckt werden. Die zusätzlichen Stellenprozente bei den SOD werden – befristet für die Dauer des Pilotprojekts – dem Stadtrat im Rahmen der Planstellenschaffungen rechtzeitig beantragt.

Personalkosten Vorprojektphase

In der sechsmonatigen Vorprojektphase erfolgt die umfassende Konzeptarbeit im Rahmen von 0,2 FTE auf Stufe der Projektkoordination (DS GUD) und je 0,2 FTE auf Stufe der Co-Projektleitung (0,2 FTE STZ und 0,2 FTE SOD).

Personalkosten Projektleitung während Pilotphase

Während der vierjährigen Pilotphase liegt die Co-Projektleitung im Umfang von je 0,1 FTE beim STZ und den SOD.

Das DS GUD plant, die Projektkoordination im Umfang von 0,05 bis 0,1 FTE mit den bestehenden Ressourcen zu erbringen. Entsprechend gelten sie nicht als wesentlich im Sinne von § 15 Abs. 3 lit. e VGG i. V. m. Art. 13 Abs. 1 lit. b FHVO und Art. 38 FHR und sind damit nicht in die zu bewilligenden Ausgaben einzurechnen.

Personalkosten Betrieb Koordinationsstelle STZ

Der Spitalsozialdienst des STZ fungiert im Rahmen des Pilotprojekts als Koordinationsstelle. Der Aufwand dafür wird auf 0,1 FTE geschätzt.

Personalkosten «Link Worker»

Ausgehend vom geschätzten Bedarf von rund 50 Beratungen zu 90 Minuten (plus 60 Minuten Vor- und Nachbereitung) monatlich, werden «Link Worker» im Umfang von 0,8 FTE tätig sein. Aufgrund der Erfahrungswerte wird angenommen, dass 80 Prozent der Fälle (entspricht 0,6 FTE) durch «Link Worker» am STZ betreut werden und 20 Prozent der Fälle (entspricht 0,2 FTE) durch «Link Worker» der SOD. Der städtische Basislohn für Sozialarbeitende liegt bei 127 000 Franken bis 143 750 Franken (brutto, inkl. Anteil 13. Monatslohn, bei Beschäftigungsgrad 100 Prozent). Vorliegend wurde von einem Lohn von 143 750 Franken ausgegangen.

6. Zuständigkeit und Budgetnachweis

Für Beschlüsse über parlamentarische Vorstösse, wie vorliegend die Abschreibung einer Motion, ist abschliessend der Gemeinderat zuständig (Art. 57 lit. d i. V. m. Art. 37 lit. k Gemeindeordnung [GO, AS 101.100]).

Gemäss Art. 37a FHR werden wiederkehrende Ausgaben für zeitlich beschränktes Erproben eines Projekts (Pilotphase) zusammengezählt und als einmalige Ausgaben bewilligt. Bei den vorliegend zu bewilligenden Ausgaben von insgesamt 1 029 000 Franken für das Pilotprojekt «Link Working im ambulanten Akutbereich» handelt es sich um neue Ausgaben i. S. v.



9/9

§ 103 Gemeindegesetz (GG, LS 131.1). Für neue einmalige Ausgaben von mehr als 1 000 000 bis 2 000 000 Franken ist gemäss Art. 63 lit. a Reglement über Organisation, Aufgaben und Befugnisse der Stadtverwaltung (ROAB, AS 172.101) der Stadtrat zuständig.

Da es sich um ein departementsübergreifendes Geschäft handelt, bestimmt der Stadtrat gemäss Art. 45 Abs. 2 ROAB das für die Umsetzung zuständige Departement. Für die Kreditkontrolle und -abrechnung ist das DS GUD zuständig.

Die für das Pilotprojekt erforderlichen Mittel werden im Budget 2024 und im Finanz- und Aufgabenplan 2024–2027 beantragt und vorgemerkt. Im aktuellen Finanz- und Aufgabenplan 2023–2026 sind sie noch nicht enthalten. Die Kosten für die Sensibilisierung, Evaluation, Angebotsfinanzierung, die Personalkosten für das DS GUD sowie auch die Kosten für die Abgeltung der Personalkosten der Dienstabteilungen werden beim DS GUD (Buchungskreis 3000) budgetiert. Die Personalkosten der Dienstabteilungen sowie deren Abgeltung durch das DS GUD werden bei den jeweiligen Dienstabteilungen budgetiert (Buchungskreis 5550 Soziale Dienste und Buchungskreis 3035 Stadspital Zürich).

7. Abschreibung der Motion GR Nr. 2020/83

Mit der Motion GR Nr. 2020/283 beauftragte der Gemeinderat den Stadtrat, einen kreditschaffenden Antrag für ein evaluiertes Pilotprojekt vorzulegen, das die Ausstellung von «sozialen Rezepten» (sog. «Social Prescribing») in den städtischen Gesundheitsinstitutionen ermöglicht. Das vom Stadtrat vorgesehene Pilotprojekt erfüllt dieses Anliegen. Deshalb soll die Motion als erledigt abgeschrieben werden.

Dem Gemeinderat wird beantragt:

Unter Ausschluss des Referendums:

Die Motion GR Nr. 2020/83 von Dr. David Garcia Nuñez und Ezgi Akyol (beide AL) vom 4. März 2020 betreffend Pilotprojekt für das Ausstellen von «sozialen Rezepten» in den städtischen Gesundheitsinstitutionen wird als erledigt abgeschrieben.

Die Berichterstattung im Gemeinderat ist den Vorstehenden des Gesundheits- und Umwelt- sowie des Sozialdepartments übertragen.

Im Namen des Stadtrats

Die Stadtpräsidentin
Corine Mauch

Die Stadtschreiberin
Dr. Claudia Cuche-Curti