



Weisung des Stadtrats an den Gemeinderat

vom 29. Juni 2022

GR Nr. 2022/286

Motion der AL-Fraktion betreffend Finanzierung eines flächendeckenden, niederschweligen, interkulturellen Übersetzungs- und Dolmetscherdienstes (IÜDD) in den städtischen Gesundheitsinstitutionen, 4-jähriges Pilotprojekt, neue einmalige Ausgaben, Abschreibung

Am 26. Juni 2019 reichte die AL-Fraktion folgende Motion, GR Nr. 2019/287, ein, die dem Stadtrat am 15. Januar 2020 zur Prüfung überwiesen wurde:

Der Stadtrat wird beauftragt, eine kreditschaffende Weisung vorzulegen, um die Finanzierung eines flächendeckenden, niederschweligen interkulturellen Übersetzungs- und Dolmetscherdienstes (IÜDD) in den städtischen Gesundheitsinstitutionen garantieren zu können. Der IÜDD kann durch die Stadt oder in Kooperation mit einem externen Anbieter betrieben werden.

Begründung:

Die Antworten zur Interpellation «Sprachliche Verständigungsprobleme zwischen ärztlichen Fachpersonen und Patientinnen und Patienten» (2018/362) haben gezeigt, dass es in der Stadt Zürich eine grosse Bevölkerungsgruppe (> 8'500 Personen) gibt, deren diskriminierungsfreier Zugang zum Gesundheitssystem infolge Sprachbarrieren nicht in jedem Fall garantiert werden kann. Damit werden die in der Verfassung verankerten Grundrechte der betroffenen Personen schwerwiegend verletzt.

Zwar geht aus der Interpellationsantwort hervor, dass in einigen Dienstabteilungen des Gesundheits- und Umweltdepartements Bemühungen unternommen werden, um IÜDD zu ermöglichen. Die Tiefe der Fallzahlen (z.B. 22 Fälle im Jahr 2017 im Stadtspital Waid) und die grosse Spannweite zwischen ähnlich strukturierten Angeboten (z.B. 22 Fälle im Stadtspital Waid vs. 551 Fälle im Stadtspital Triemli) weisen auf strukturelle Defizite in der Verankerung und Implementierung des IÜDD innerhalb des GUD hin.

In einem Faktenblatt zur «Finanzierung des interkulturellen Dolmetschens im Gesundheitswesen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)» vom März 2019 empfiehlt das Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG), die Kosten für IÜDD, die zur Durchführung einer zweckmässigen Behandlung erforderlich sind, im stationären Spitalbereich den OKP-pflichtigen Leistungen zuzurechnen und somit in die Berechnung der Fallpauschalen einfließen zu lassen. Allerdings legt das BAG die Umsetzung dieser Empfehlung in die Hände der Tarifpartner_innen und gibt zu bedenken, dass für die Bezahlung der IÜDD-Leistungen im ambulanten Setting nicht einmal eine Tarifposition existiert.

In Anbetracht dessen, dass eine Einigung hinsichtlich der Finanzierung der IÜDDs zwischen Spitalern, Krankenkassen und Gesundheitsdirektionen nicht in nächster Zeit zu erwarten sein wird, ist die Errichtung und finanzielle Sicherung einer tragfähigen IÜDD-Struktur in der Stadt dringend.

1. Zweck der Vorlage

Mit dieser Vorlage beantwortet der Stadtrat den Auftrag des Gemeinderats, eine Weisung vorzulegen, um die Finanzierung eines flächendeckenden, niederschweligen interkulturellen Übersetzungs- und Dolmetscherdienstes (IÜDD) in den städtischen Gesundheitsinstitutionen garantieren zu können. Der Stadtrat stellte mit der Weisung des Gemeinderats (GR) Nr. 2019/287 Antrag auf Fristerstreckung und mit Gemeinderatsbeschluss (GRB) Nr. 4217/2021 wurde die Frist zur Erfüllung der Motion um sechs Monate bis zum 15. Juli 2022 verlängert.

Die Motion geht zurück auf die Interpellation (GR Nr. 2018/362) von David Garcia Nuñez und Ezgi Akyol betreffend die sprachliche Verständigung zwischen ärztlichen Fachpersonen und Patientinnen und Patienten, kritische Situationen aufgrund von Kommunikations-



2/16

schwierigkeiten sowie Strukturen und Massnahmen zur barrierefreien Kommunikation während den medizinischen Behandlungen. Die Antwort des Stadtrats (Stadtratsbeschluss [STRB] Nr. 185/2019) zeigte auf, dass im Gesundheits- und Umweltdepartement (GUD) bei interkulturellen und sprachlichen Hindernissen verschiedene Massnahmen getroffen werden, um die Kommunikation zu ermöglichen. Es fehlen aber eine übergreifende Finanzierungsgarantie sowie systematische Regelungen, um bedarfsgerechtes Dolmetschen sicherzustellen.

Mit dieser Vorlage wird für die Umsetzung des vierjährigen Pilotprojekts «Gewährleistung der sprachlichen Verständigung mit fremdsprachigen Menschen in den Gesundheitsinstitutionen der Stadt Zürich» ein Objektkredit von 2,4 Millionen Franken und die Abschreibung der Motion GR Nr. 2019/287 beantragt.

2. Ausgangslage

Eine statistische Auswertung für die wirtschaftliche Wohnbevölkerung¹ der Stadt Zürich für das Jahr 2019 kommt zu folgendem Bild: 26 Prozent der wirtschaftlichen Wohnbevölkerung der Stadt Zürich haben nicht Deutsch und 13 Prozent weder eine Landessprache noch Englisch als Hauptsprache. 12 Prozent benutzen in ihrem Umfeld nicht Schweizerdeutsch oder Hochdeutsch (41 000 Personen) und knapp 3 Prozent weder eine Landessprache noch Englisch. Der letztgenannte Teil entspricht ungefähr 10 000 Personen. All diese Personen sind im Alltag besonders von sprachlichen Hindernissen betroffen. Hinzu kommen ungefähr 10 000 Sans Papiers. Es ist davon auszugehen, dass der fremdsprachige Bevölkerungsanteil in der Schweiz in den nächsten Jahren zunehmen wird.

Sprachbarrieren gilt es aus medizinischer, ökonomischer sowie juristischer Sicht zu verhindern. In medizinischer Hinsicht ist eine barrierefreie Kommunikation in allen Phasen einer Behandlung wichtig. Sprachbarrieren behindern die medizinische Betreuung, erschweren therapeutische Erfolge, beeinträchtigen Qualität, Effizienz und die Einhaltung von medizinischen Vorgaben und gefährden die Patientensicherheit (Swiss Hospitals for Equity [2016]; Positionspapier der Fachgruppe interkulturelles Dolmetschen). Oft erschweren migrations- und fluchtspezifisch geprägte Biographien, geringes medizinisches Wissen der Patientinnen und Patienten und unterschiedliche Konzepte von Gesundheit und Krankheit die Kommunikation zusätzlich. Es kommt zu Über- und Unterversorgung, allenfalls sogar zu einer Falsch-Behandlung und es besteht das Risiko, dass die fremdsprachige Bevölkerung weniger gut betreut wird und als Folge davon weniger gesund ist als die restliche Bevölkerung (Bundesamt für Gesundheit [BAG], Programm Migration und Gesundheit, 2002–2017).

Die volkswirtschaftlichen Folgen sind Mehrkosten für das Gesundheitssystem. Mit dem Einsatz von interkulturellen Dolmetschenden (IKD) können Mehrkosten vermieden werden, denn mit einer barrierefreien Kommunikation können medizinische Leistungen gezielt, effizient und nutzbringend erbracht werden. Damit wird den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit Rechnung getragen, wie das im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) gemäss Art. 32 Abs. 1 gefordert wird.

¹ Die wirtschaftliche Wohnbevölkerung umfasst alle Personen, die in der Stadt Zürich gemeldet sind, in der Stadt wohnen und die städtische Infrastruktur beanspruchen. Die Wohnbevölkerung umfasst auch Wochenaufenthalter/-innen, Flüchtlinge mit vorläufiger Aufnahme sowie kurzfristige Aufenthalterinnen und Aufenthalter.



3/16

Rechtlich gibt es diverse Vorgaben für die Sicherstellung einer barrierefreien Kommunikation: Gemäss dem schweizerischen Verfassungsrecht ist der Zugang zu medizinischen Leistungen diskriminierungsfrei zu gestalten. Für Spitäler mit kantonalem Leistungsauftrag besteht zudem eine Aufnahme- und Behandlungspflicht (Art. 38 Abs. 2 Gesundheitsgesetz [GesG, LS 810.1]). Auch die Aufklärung von Patientinnen und Patienten über Diagnose und Therapie und deren Risiken und Folgen ist im Zürcher Patientinnen- und Patientengesetz verankert (Art. 13 Abs. 1, LS 813.13). Die Leistungserbringer (Spitäler, Ärztinnen oder Ärzte, Pflegeheime usw.) müssen nachweisen, dass alle Patientinnen und Patienten angemessen aufgeklärt wurden und in die Behandlung eingewilligt haben (Art. 13 GesG, Patientendokumentation). Falls Patientinnen und Patienten das Aufklärungsgespräch nicht verstanden haben, ist ihre Einwilligung ungültig. Ungültige oder ungenügende Einwilligungen können Haftungsansprüche zur Folge haben. Die Sicherstellung der sprachlichen Verständigung liegt dabei nicht in der Verantwortung der Patientinnen und Patienten.

Art. 41 Abs. 1 lit. B der schweizerischen Bundesverfassung (BV) statuiert zudem, dass sich Bund und Kantone dafür einsetzen, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält.

Damit fremdsprachige Patientinnen und Patienten bedarfsgerecht versorgt werden und nach hinreichender Aufklärung ihre Einwilligung für oder gegen eine medizinische Massnahme rechtsgenügend abgeben können, müssen die Leistungserbringerinnen und -erbringer in der Gesundheitsversorgung sprachliche Hindernisse überwinden.

3. Vorgehen

Aufbauend auf der Antwort auf die Interpellation wurde ermittelt, wo und wie in den städtischen Gesundheitsinstitutionen des Gesundheits- und Umweltdepartements, in denen es zu Kontakten zwischen Ärztinnen- oder Ärzten- und Patientinnen- oder Patienten kommt, Verbesserung nötig ist. Untersucht wurde dies im Stadtspital Zürich (STZ), in den Städtischen Gesundheitsdiensten (SGD) und in den Gesundheitszentren für das Alter (GFA). Diese werden im Folgenden als betroffene Dienstabteilungen (DA) bezeichnet. Zusammen mit diesen drei betroffenen DA wurden vier Massnahmenpakete definiert, die dem übergeordneten Ziel dienen, eine sprachliche Verständigung zwischen medizinischen Fachpersonen und Patientinnen und Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohnern durch einen bedarfsgerechten Einsatz von Übersetzungs- und Dolmetscherleistungen (im Folgenden sprachliche Vermittlungshilfen genannt) sicherzustellen. Die Massnahmenpakete beinhalten:

- die Schaffung von strukturellen Grundlagen für einen bedarfsgerechten Einsatz von sprachlichen Vermittlungshilfen;
- die Schaffung einer Finanzierungsgrundlage für den Einsatz von professionellen Dolmetscherleistungen;
- das Testen des Einsatzes von digitalen Übersetzungshilfen und
- die Sensibilisierung und das Befähigen von Mitarbeitenden hinsichtlich einer bedarfsgerechten Nutzung von sprachlichen Vermittlungshilfen.

Die vier Massnahmenpakete und die darin enthaltenen Massnahmen sollen in einem vierjährigen Pilotprojekt umfassend getestet und im Hinblick auf ihre Effizienz und Zielerreichung evaluiert werden. Mithilfe der Evaluation können die finanziellen und personellen Ressourcen der Massnahmen, die für eine Verstetigung nötig sein werden, abgeschätzt



4/16

werden. Vier Jahre sind notwendig, damit genügend Zeit vorhanden ist, um die Massnahmen vertieft zu testen, die Evaluation durchzuführen und auch die Vorlage für die Weiterführung des Angebots, falls dieses weitergeführt werden soll, auszuarbeiten und den zuständigen städtischen Instanzen zur Beschlussfassung vorzulegen. Auf diese Weise kann sichergestellt werden, dass keine Lücke zwischen dem Pilotprojekt und der Weiterführung entsteht.

Der Stadtrat wird nach Abschluss der Evaluation dem Gemeinderat Bericht über die Umsetzung erstatten und ihm aufgrund der Erkenntnisse eine Vorlage zur langfristigen Sicherung der bewährten Massnahmen und zur Überführung des Projekts von der Pilotphase in die Regelstruktur unterbreiten.

4. Bestandsaufnahme in den betroffenen Dienstabteilungen (DA)

In allen betroffenen DA gibt es Vorgaben und Vorkehrungen, um sprachliche Hindernisse zu überwinden. Es gelten bei allen DA keine formellen zeitlichen und finanziellen Einschränkungen für das Sicherstellen der Verständigung mit Patientinnen und Patienten, auch wenn die Kosten bedeutsam sind und zulasten der Betriebsrechnung der einzelnen Betriebe gehen. Je nach DA kommen sprachliche Vermittlungshilfen anders zum Einsatz, abgestimmt auf die unterschiedlichen Alltagssituationen wie auch auf die Sprachkompetenzen aller Beteiligten.

Die Mitarbeitenden werden auf unterschiedliche Weise darüber informiert und dafür sensibilisiert, welche Art von sprachlicher Vermittlungshilfe zum Einsatz kommen soll:

- Im STZ gibt es eine Gesamtspitalweisung, die ab Oktober 2022 vom Dolmetscherkonzept abgelöst werden soll. Darin wird festgehalten, welches die Vorgaben betreffend Einsatz von sprachlichen Vermittlungshilfen sind. Das jeweils gültige Dokument ist auf dem Intranet für alle Mitarbeitenden zugänglich. Ob eine Sensibilisierung der Mitarbeitenden stattfindet, ist von der jeweiligen Klinik abhängig.
- Bei den GFA gibt es im Qualitätsmanagement eine Prozessbeschreibung, die vorgibt, in welchen Situationen IKD beigezogen werden, wer den Beizug auslösen darf und wie die Vergütung erfolgt. Ausserdem sind Sprachbarrieren (z. B. Schwerhörigkeit, Gehörlosigkeit, Sprachstörungen aufgrund eines Schlaganfalls oder aufgrund einer Demenz) in allen Fachbereichen und Teams ein wichtiges und häufiges Thema.
- Bei den SGD ist der Umgang mit Patientinnen und Patienten unterschiedlicher Herkunft Alltag und die Mitarbeitenden sind auf einen bedarfsgerechten Umgang mit fremdsprachigen Patientinnen und Patienten sensibilisiert. Das Vorgehen wird einheitlich gehandhabt. Es gibt jedoch kein übergeordnetes schriftliches Konzept zum Einsatz von sprachlichen Vermittlungshilfen.

Folgende drei Arten von sprachlichen Vermittlungshilfen werden heute eingesetzt: professionelle IKD, Laiendolmetscherinnen und -dolmetscher und andere sprachliche Vermittlungshilfen (siehe Kapitel 4.1–4.3). Ob eine sprachliche Vermittlungshilfe zum Einsatz kommt und wenn ja, welche Art, wird in Anlehnung an die von der Schweizerischen Interessengemeinschaft für Interkulturelles Dolmetschen und Vermitteln (INTERPRET) vorgegebenen Kriterien entschieden.² INTERPRET gibt neun Kriterien an, aufgrund derer die

² INTERPRET ist die Dachorganisation für interkulturelles Dolmetschen und Vermitteln und wird vom BAG und vom Staatssekretariat für Migration (SEM) unterstützt.



Ärztinnen oder Ärzte entscheiden, ob und wie die Konsultation sprachlich unterstützt wird: Dringlichkeit, Planbarkeit, Routine, Gesprächsdauer, Emotionalität, Tragweite, Komplexität, religiöse/kulturelle Aspekte und Anonymität. Die Verantwortung für den bedarfsgerechten Einsatz von sprachlichen Vermittlungshilfen liegt bei den betroffenen DA.

4.1 Professionelle interkulturelle Dolmetschende (IKD)

Professionelle IKD zeichnen sich dadurch aus, dass sie eine fundierte Ausbildung durchlaufen und die entsprechenden Abschlussprüfungen erfolgreich absolviert haben. Sie sind in der Regel von INTERPRET zertifiziert oder haben den eidgenössischen Fachausweis für IKD und Vermittelnde.³ Das sorgt für eine hohe Kompetenz der IKD und für das Einhalten der Pflichten, wie beispielsweise, dass das Patientengeheimnis bewahrt wird. IKD können vor Ort, per Telefon oder per Video beigezogen werden.

Vorgaben

Im STZ und den GFA wird festgehalten, dass bei bedeutsamen, komplexen oder emotionalen Themen sowie bei wichtigen medizinischen Entscheidungen auf IKD zurückgegriffen werden soll. Dazu zählen anamnestische-diagnostische Gespräche, Rechtsmittelbelehrungen, Einverständnisse zu einer Operation oder Gespräche in der Psychotherapie oder in der Krisenintervention. Patientinnen und Patienten müssen hinreichend aufgeklärt werden, damit sie ihre Einwilligung für oder gegen eine medizinische Massnahme rechtsgenügend abgeben können. Bei fremdsprachigen Personen muss sichergestellt werden, dass sie die relevanten Erläuterungen verstanden haben. Bei den SGD gehört dieses Vorgehen zum Alltag, ist aber nirgends schriftlich festgehalten.

Die Entscheidungskompetenz über den Einsatz von IKD liegt beim STZ und bei den SGD bei der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt und in den GFA bei den Kaderpersonen aus der Pflege und dem Arztdienst.

Anwendung im Praxisalltag

Aktuell wird für den Einsatz von IKD auf das Angebot von Medios der Asyl-Organisation Zürich (AOZ) zurückgegriffen, das IKD vor Ort oder per Telefon in über 70 Sprachen vermittelt.⁴

Die folgende Tabelle gibt für die Jahre 2018–2021 einen Überblick über den Einsatz von IKD (Anzahl und Kosten) in den betroffenen DA:⁵

³ Das Ausbildungs- und Qualifizierungssystem von INTERPRET ist eingebettet in das schweizerische System der höheren Berufsbildung. Es kombiniert Ausbildung und praktische Erfahrung und führt zu zwei Abschlussniveaus: Schweizerisches Zertifikat INTERPRET für interkulturell Dolmetschende (entsprechend Stufe 4 des Europäischen Qualifikationsrahmens [EQR] angesiedelt), Eidgenössischer Fachausweis für interkulturell Dolmetschende und Vermittelnde (entsprechend Stufe 5 des EQR angesiedelt).

⁴ Professionelle Dolmetschende vor Ort: Der Tarif liegt bei 89 Franken pro Stunde, wobei pro Einsatz mindestens 134 Franken verrechnet werden. Für Institutionen mit einem Leistungsvertrag reduziert sich der Tarif auf 83 Franken pro Stunde. Professionelle Dolmetschende per Telefon: Der Tarif liegt bei 4 Franken pro Minute, mit einer Mindestgebühr von 40 Franken für einen Auftrag. Während der Nacht können Dolmetschende für die zehn am häufigsten genutzten Sprachen über den nationalen Telefondolmetscherdienst ausschliesslich per Telefon beigezogen werden. Der Tarif beträgt dann 3 Franken pro Minute mit einer Mindestgebühr von 30 Franken. Der Kanton Zürich subventioniert Medios im Rahmen des durch den Bund mitfinanzierten Kantonalen Integrationsprogramms mit jährlich rund 270 000 Franken, wodurch die Stadt Zürich beim Bezug von Leistungen bei Medios von erschwinglichen und zugleich qualitativ hochstehenden Dolmetscherleistungen profitiert.

⁵ Beim STZ und den SGD werden die Kosten für asylsuchende Patientinnen und Patienten vom SEM und für Sozialhilfebezüglerinnen und -bezügler von der Sozialhilfe getragen. Die jeweilige Anzahl Einsätze und die Kosten werden hier nicht aufgeführt.



Zur Präzisierung: Ein in der Anzahl gezählter Fall kann einen Einsatz betreffen, der in der Regel deutlich mehr als eine Stunde umfasst.

2018–2021		STZ ⁶		SGD ⁷		GFA	
		Anzahl	Kosten in Fr.	Anzahl	Kosten in Fr.	Anzahl	Kosten in Fr.
Total für die Jahre 2018–2021	IKD vor Ort:	2 621	372 624	20	2 806	20	6 556
	Tel. IKD:	315	19 931	9	652	0	0
	Total:	2 936	392 555	29	3 458	20	6 556
Jährlicher Durch- schnitt	IKD vor Ort:	655	93 156	5	702	5	1 639
	Tel. IKD:	79	4 983	2	163	0	0
	Total:	734	98 139	7	865	5	1 639

Tabelle 1: Einsatz von IKD in den betroffenen DA

Die Bestandsaufnahme macht deutlich, dass im STZ am meisten IKD zum Einsatz kommen. Das ist darauf zurückzuführen, dass es im STZ rein quantitativ zu mehr Kontakten zwischen medizinischen Fachpersonen und fremdsprachigen Patientinnen und Patienten kommt. Ein weiterer Grund liegt darin, dass es in Spitälern vermehrt zu Situationen kommt, die gemäss dem Zürcher Patientinnen- und Patientengesetz eine gültige Einwilligung der betroffenen Personen erfordern (z. B. Einwilligung zu einer Operation).

Die Bestandsaufnahme zeigt zudem auf, dass viel mehr IKD vor Ort als IKD per Telefon zum Einsatz kommen. Das STZ gibt dazu an, dass die Qualität des Gesprächs mit IKD vor Ort besser ist. Zudem sind IKD per Telefon ab einer Dauer von 30 Minuten gleich teuer wie IKD vor Ort. Für die SGD stellen IKD per Telefon eine wichtige Alternative dar, denn hier besteht ein grosser Bedarf für unvorhergesehene Einsätze. Die hohen Kosten führen aber zu einem geringen Einsatz. Erläuterungen dazu, wie die SGD den hohen Bedarf deckt, folgen im Kapitel 4.2. In keiner der drei DA kommen IKD per Video zum Einsatz.⁸

4.2 Laiendolmetscherinnen und Laiendolmetscher

Als Laiendolmetscherinnen oder -dolmetscher werden Menschen bezeichnet, die zum Dolmetschen beigezogen werden, dafür aber weder angestellt sind noch eine spezifische Ausbildung haben. Das können Mitarbeitende sein, aber auch Angehörige oder Bekannte der Patientinnen und Patienten bzw. der Bewohnerinnen und Bewohner.

⁶ Die Kinderklinik des STZ pflegt eine sehr enge Zusammenarbeit mit der AOZ. Von Montag bis Donnerstag werden Kinder, die von der AOZ betreut werden, in der allgemeinen Ambulatoriumsprechstunde begrüsst. In diesen aufwändigen Sprechstunden sind oft auch IKD vor Ort. Eine Arztsekretärin ist fix für diese Sprechstunde zuständig.

⁷ Im gynäkologischen Ambulatorium ist eine ungarische Dolmetscherin von Flora Dora unentgeltlich tätig.

⁸ Der Markt dafür ist in der Schweiz noch nicht etabliert. In einem Pilotprojekt in den Jahren 2016 bis 2018 wurde der Einsatz von IKD per Video im Auftrag von INTERPRET und von vier Vermittlungsstellen mit finanzieller Unterstützung des BAG zwar in anderen Betrieben ausserhalb der Stadt getestet, die Nachfrage danach war aber so gering, dass das Projekt nicht weiterverfolgt wurde. Gründe für die geringe Nachfrage waren die grossen technischen Herausforderungen sowie das Bevorzugen von IKD vor Ort aus qualitativer Sicht. Solche Angebote werden aber neue Aktualität erhalten, denn es gibt mittlerweile Anbieterinnen und Anbieter, die sich auf das Angebot von IKD per Telefon und per Video spezialisiert haben. Zudem sind heute alle, und so auch medizinische Fachpersonen – ausgelöst durch die Corona-Pandemie – routinierter im Einsatz von technischen Hilfsmitteln für Treffen per Video als noch vor zwei Jahren.



7/16

Vorgaben

In den DA werden die folgenden zwei Situationen unterschieden:

- Für einfache Fragestellungen sowie für einmalige und kurze Erläuterungen oder für ungeplante Einsätze und Mitteilungen können mehrsprachige Mitarbeitende beigezogen werden. Das STZ setzt ausschliesslich fachlich qualifizierte Personen ein, die sowohl Deutsch als auch ihre Muttersprache ausgezeichnet beherrschen und Erfahrungen im jeweiligen Kulturraum mitbringen. Dazu werden Listen mit Namen von mehrsprachigen Mitarbeitenden geführt, die einen höheren Berufsabschluss haben müssen. Auch bei den GFA gibt es Listen mit Namen von mehrsprachigen Mitarbeitenden, die für einen Einsatz beigezogen werden können.
- Für einfache Abklärungen wie Termine oder Wegbeschreibungen können Angehörige oder nahestehende Bezugspersonen beigezogen werden.

Anwendung im Praxisalltag

Im STZ werden Laiendolmetscherinnen und -dolmetscher selten beigezogen. Bei den GFA ist der Einbezug von nahestehenden Bezugspersonen ein wichtiger Aspekt und von Patientinnen und Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohnern meist erwünscht. Gespräche können ohne Zeitdruck geplant werden und das Vorgehen in Notfallsituationen wird beim Eintritt abgeklärt und periodisch überprüft (z. B. durch Patientenverfügungen). Falls nötig werden pflegerische Ansprechpersonen mit entsprechenden Sprachkenntnissen auch betriebsübergreifend beigezogen. Bei den SGD werden Fachpersonen mit spezifischen Sprachkenntnissen rekrutiert und dementsprechend arbeiten dort viele sprach- und interkulturell kompetente Mitarbeitende. Schätzungsweise drei Viertel der allgemeinmedizinischen Konsultationen können ohne IKD durchgeführt werden.

In den betroffenen DA werden grundsätzlich keine minderjährigen Angehörigen beigezogen. Es kann Ausnahmesituationen geben, in denen angehörige Kinder für kurzes, einfaches Dolmetschen beigezogen werden. Alle Personen, die zum Einsatz kommen, unterliegen der Schweigepflicht.

4.3 Weitere sprachliche Vermittlungshilfen

Für bestimmte Zwecke können andere sprachliche Vermittlungshilfen eingesetzt werden: digitale Übersetzungshilfen, schriftliche Übersetzungen sowie Bilder oder Piktogramme.

Digitale Übersetzungshilfen entwickeln sich gegenwärtig schnell und versprechen in vielen Gebieten gute Einsatzmöglichkeiten. Das maschinelle Übersetzen basiert auf vorab übersetzten Begriffen, die in einem Datenpool gespeichert werden. Dieser wird fortwährend erweitert und verbessert. Es gibt zahlreiche unterschiedliche Angebote. Sie können speziell für den medizinischen Bereich konzipiert worden sein oder für den allgemeinen Gebrauch. Beispiele sind die Übersetzungsgeräte Pockettalk⁹ und Care to translate¹⁰, das am Spital in Genf entwickelte Anwendungsprogramm babeldoctor¹¹ oder die Anwendungsprogramme

⁹ Der Pockettalk ist ein Hand-Übersetzer, der in mehr als 70 Sprachen übersetzt, die gesprochene Sprache versteht und einmalig 320 Franken kostet.

¹⁰ Das Gerät Care to translate kostet mit 500 Euro pro Monat dementsprechend mehr, ist aber auch eigens auf den Gesundheitsbereich spezialisiert.

¹¹ Der babeldoctor hat sich im Spital Genf sehr bewährt, basiert jedoch nur auf dem Französischen und müsste mit der Grundsprache Deutsch ergänzt werden, was hohe Kosten nach sich zieht.



DeepL, Medilang¹² oder Google Translate. Digitale Übersetzungshilfen können IKD nicht ersetzen, bieten aber gute Möglichkeiten für ergänzende Einsätze.

Auch schriftliche Übersetzungen können eine wichtige Ergänzung sein, wenn es darum geht, eine barrierefreie Kommunikation zwischen medizinischem Fachpersonal und fremdsprachigen Patientinnen und Patienten zu ermöglichen. Und Bilder und Piktogramme eignen sich für die bildunterstützte Kommunikation, z. B. in der Notfall- und der Regelversorgung. Sie sind auch für Therapieerläuterungen und für die Pflege geeignet.

Vorgaben

Nur im STZ und nur zum Einsatz von digitalen Übersetzungshilfen gibt es Vorgaben, in welchen Situationen sie zum Einsatz kommen sollen.

Für die Stadt gilt, dass die Vorgaben gemäss der Informationssicherheit und des Datenschutzes (ISDS-Prozess) geprüft werden müssen, bevor digitale Übersetzungshilfen zum Einsatz kommen können.

Anwendung im Praxisalltag

Vereinzelt werden schriftliche Informationen, die an Patientinnen und Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohner gehen, übersetzt.

Im STZ wurden erste Erfahrungen mit dem Übersetzungsgerät Pockettalk gemacht, mit guten Resultaten. Die Fachstelle Informationssicherheit der Organisation und Informatik der Stadt Zürich (OIZ) empfiehlt jedoch den Einsatz des Pockettalk nicht. Daher darf das Gerät nur dann zum Einsatz kommen, wenn es ausschliesslich für Kommunikation ohne patientenbezogene Daten verwendet wird. Ab Oktober 2022 können sich interessierte Kliniken im STZ nach Bedarf solche Übersetzungsgeräte beschaffen, sofern das neue Dolmetscherkonzept von der Spitalleitung beschlossen wird. Sowohl die SGD wie auch die GFA prüfen derzeit den Einsatz von digitalen Übersetzungshilfen.

4.4 Eruierung des Handlungsbedarfs

Parallel zur Erhebung des Einsatzes von sprachlichen Vermittlungshilfen wurde ermittelt, wo in den drei DA Handlungsbedarf besteht. Es ergibt sich das folgende Bild:

4.4.1 Strukturelle Vorgaben

In den betroffenen DA gibt es teilweise Lücken, was die Vorgaben zum Einsatz von sprachlichen Vermittlungshilfen betrifft. So ist beispielsweise bei den SGD nicht übergreifend festgehalten, wann welche Art von sprachlicher Vermittlungshilfe zum Einsatz kommen soll, bei den GFA fehlt eine Regelung zum Einsatz von digitalen Übersetzungshilfen oder beim STZ gibt es kein Konzept dazu, welche Dokumente übersetzt werden sollen. Auch gibt es in den DA kein Leitbild dazu, wie der Umgang mit fremdsprachigen Patientinnen und Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohnern zu gestalten ist.

Bei keiner der betroffenen DA werden fremdsprachige Patientinnen und Patienten systematisch darauf aufmerksam gemacht, dass sie das Recht darauf haben, einen IKD zu beziehen, wenn sie darauf angewiesen sind.

¹² Das Tool Medilang bietet auf der Basis von Diagnosehäufigkeiten eine qualitative Frageführung mit Audio-Sets.



9/16

Festgestellter Handlungsbedarf

Im Pilotprojekt sollen Vorgaben zum Einsatz von sprachlichen Vermittlungshilfen bestimmt, festgehalten und periodisch überprüft und angepasst werden. Auf Leitungsebene soll eine Haltung formuliert werden, wie im Umgang mit fremdsprachigen Patientinnen und Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohnern umgegangen werden soll. Es soll zudem getestet werden, wie fremdsprachige Patientinnen und Patienten darauf aufmerksam gemacht werden können, dass sie bei Bedarf das Recht haben, IKD beizuziehen.

4.4.2 Zweckmässige Finanzierungsgrundlage

In der Gesundheits- und Pflegeversorgung in der Schweiz gibt es keine gefestigte Praxis für eine einheitliche Finanzierung von Dolmetscherleistungen.

Nach dem KVG (SR 832.10) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) die Kosten für Leistungen, die wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (WZW-Kriterien; Art. 32 Abs. 1 KVG). Dabei übernimmt sie nur Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Alle von Ärztinnen oder Ärzten oder von Chiropraktorinnen und -praktoren erbrachten Leistungen werden grundsätzlich vergütet, wenn nichts anderes bestimmt wird (Art. 25 KVG). Die zur Abrechnung zulasten OKP zugelassenen Leistungserbringenden sind im KVG und in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) abschliessend aufgeführt. IKD können nicht als Leistungserbringende nach KVG anerkannt werden und selber Leistungen zulasten OKP abrechnen. Diese Praxis ist schwierig nachzuvollziehen, denn wie in der Ausgangslage beschrieben, sollen Sprachbarrieren aus medizinischer Sicht abgebaut werden.

Je nach Setting und Patientinnen- und Patientengruppe gelten für die Finanzierung von IKD unterschiedliche Regelungen. Für die drei betroffenen DA gilt das Folgende:

- Im akutstationären Bereich können die Kosten für Übersetzungs- und Dolmetscherdienste, die zur Durchführung einer zweckmässigen Behandlung erforderlich sind, den OKP-pflichtigen Leistungen zugerechnet werden und fliessen somit in die Berechnung der Fallpauschalen ein (Empfehlung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren; Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung: Ermittlung der effizienten Spitäler nach Art. 49 Abs. 1 KVG vom März 2018).
- Für Sozialhilfebezügerinnen und -bezüger und für Asylsuchende, die im Bundesasylzentrum leben, werden die Kosten für Dolmetscherleistungen von der Sozialhilfe bzw. vom Staatssekretariat für Migration übernommen.
- Für alle anderen Patientinnen und Patienten müssen die drei DA in der ambulanten Akutpflege, in der stationären Langzeitpflege sowie bei den administrativen Zugängen für die Finanzierung der Dolmetscherleistungen aufkommen. Die Kosten dafür gehen zulasten der Betriebe.

Zwar gibt es in den drei DA formell keine finanziellen Einschränkungen für den Einsatz von IKD. Geht man aber von einem fremdsprachigen Bevölkerungsanteil von drei bis zwölf Prozent aus, der gemäss Ausgangslage weder eine Landessprache noch Englisch versteht (siehe Kapitel 2), und vergleicht die jährlichen Patientinnen- und Patientenzahlen mit den über Dolmetscherdienste bezogenen Leistungen, deutet das darauf hin, dass die Nutzung von IKD noch ausgebaut werden kann.



10/16

Festgestellter Handlungsbedarf

In den Bereichen, in denen Finanzierungslücken bestehen (ambulante Akut- und stationäre Langzeitpflege sowie bei den administrativen Zugängen), soll im Pilotprojekt eine unabhängige, übergeordnete und unkomplizierte Finanzierung für den Einsatz von IKD (vor Ort, per Telefon oder per Video) geschaffen werden. So können Hürden zum Einsatz von IKD abgebaut werden, denn die Kosten für den Einsatz von IKD gehen nicht mehr zulasten des Betriebs.

4.4.3 Übersetzungshilfen für unvorhergesehene Situationen

In den DA entstehen Sprachprobleme oft unvorhergesehen. Wo vorhanden, kommen dann für einfache und kurze Sachverhalte Laiendolmetscherinnen oder -dolmetscher zum Einsatz. Aber in unvorhergesehenen Situationen stehen auch sie nicht immer zur Verfügung.

Zudem besteht die Gefahr, dass wichtige Inhalte nicht richtig vermittelt werden, weil den Laiendolmetscherinnen und -dolmetschern wichtige Kenntnisse fehlen (z. B. wie in Trialog-Situationen – so die Bezeichnung für ein Gespräch zwischen einer Fach- und Zielperson mit Dolmetschern durch eine dritte Person – zu kommunizieren ist) oder sie befangen sind.

Festgestellter Handlungsbedarf

Es soll nach neuen Möglichkeiten gesucht werden, wie in unvorhergesehenen Situationen für eine angemessene Verständigung gesorgt werden kann. Digitale Übersetzungshilfen sind vielversprechend; ihr Einsatz könnte diese Lücke teilweise schliessen.

4.4.4 Informationen für Mitarbeitende

In den betroffenen DA wurden teilweise Situationen beobachtet, in denen Mitarbeitende nicht wussten, wie wichtig es ist, bei fremdsprachigen Patientinnen und Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohnern sprachliche Vermittlungshilfen einzusetzen oder wann und wie sie IKD oder auch andere sprachliche Vermittlungshilfen beziehen sollen. Beides führt zu einem zurückhaltenden Einsatz von sprachlichen Vermittlungshilfen, insbesondere von IKD.

Festgestellter Handlungsbedarf

Mitarbeitende sollen für die Thematik «fremdsprachige Patientinnen und Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohner» sensibilisiert werden und sie sollen darin geschult werden, wie sprachliche Vermittlungshilfen bezogen werden können und warum. Zudem sollen mehrsprachige Mitarbeitende, deren Namen auf den internen Listen stehen, für ihre Einsätze vorbereitet, geschult und über ihre Rechte und Pflichten aufgeklärt werden.

5. Pilotprojekt «Gewährleistung der sprachlichen Verständigung mit fremdsprachigen Menschen in den Gesundheitsinstitutionen der Stadt Zürich»

Ausgehend von der Bestandsaufnahme und dem eruierten Handlungsbedarf soll ein vierjähriges Pilotprojekt durchgeführt werden (2023–2026), das sich in vier Massnahmenpakete gliedert:



11/16

1. strukturelle Grundlagen für einen bedarfsgerechten Einsatz von sprachlichen Vermittlungshilfen schaffen;
2. Finanzierungsgrundlage für den Einsatz von professionellen Dolmetscherleistungen schaffen;
3. Einsatz von digitalen Übersetzungshilfen testen;
4. Mitarbeitende hinsichtlich einer bedarfsgerechten Nutzung von sprachlichen Vermittlungshilfen sensibilisieren und befähigen.

Die Massnahmenpakete verfolgen einen umfassenden Ansatz, um die sprachliche Verständigung zwischen medizinischen Fachpersonen und Patientinnen und Patienten bedarfsgerecht zu gewährleisten. Sie decken sich auch mit Erkenntnissen aus anderen Projekten zur Förderung der sprachlichen Verständigung im Gesundheits- oder Sozialbereich, die die Bedeutung eines breiten Ansatzes unterstreichen.¹³ Das Pilotprojekt wird in ausgewählten Kliniken, Bereichen und Zentren des STZ, der SGD und der GFA durchgeführt; sie werden im Folgenden als Pilotbetriebe bezeichnet (siehe Kapitel 5.3).

Das Pilotprojekt soll aufzeigen, welche Massnahmen in der Praxis wirksam und kosteneffizient sind, welche Massnahmen verstetigt und flächendeckend im STZ, den SGD und den GFA eingeführt werden sollen und welche finanziellen und personellen Ressourcen hierfür benötigt werden. Während dem Pilotprojekt muss geprüft werden, wie die Finanzierung für den Einsatz von professionellen Dolmetscherleistungen nach der Pilotphase sichergestellt werden kann, sodass die Kosten nicht zulasten der Betriebe gehen.

5.1 Angestrebte Wirkungen

Die Massnahmenpakete dienen alle dem übergeordneten Ziel, die sprachliche Verständigung zwischen medizinischen Fachpersonen und fremdsprachigen Patientinnen und Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohnern bedarfsgerecht gewährleisten zu können. Dadurch wird Stress bei allen Beteiligten reduziert, unnötige Kosten werden vermieden und die Effizienz in der Gesundheits- und Pflegeversorgung wird gesteigert, denn so können Behandlungen, Abklärungen und Interventionen zielgerichteter vorgenommen werden. Zudem wird damit ein Beitrag zur Sicherung der Behandlungsqualität in einem sich stets wandelnden Umfeld geleistet.

Um dieses übergeordnete Ziel zu erreichen, geht es im Pilotprojekt darum:

- dass in den DA eine Haltung zum Umgang mit fremdsprachigen Patientinnen und Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohnern entwickelt und sowohl nach innen wie nach aussen sichtbar gemacht wird;
- dass in den Pilotbetrieben praxistaugliche Grundlagen und Prozesse für einen bedarfsgerechten Einsatz der sprachlichen Vermittlungshilfen etabliert werden;
- dass der Einsatz von IKD und von digitalen Übersetzungshilfen in den Pilotbetrieben zunimmt. Dies vor dem Hintergrund, dass vermutlich ein ungedeckter Bedarf für den Einsatz von sprachlichen Vermittlungshilfen besteht und

¹³ Zu erwähnen ist insbesondere das vom Staatsekretariat für Migration 2016 lancierte zweijährige Pilotprojekt «Zugänge schaffen: Dolmetsch-Unterstützung für traumatisierte Personen in der Psychotherapie».



12/16

- dass die medizinischen Fachpersonen in den Pilotbetrieben im Umgang mit Angehörigen unterschiedlicher Sprachen Sicherheit erhalten und die verschiedenen sprachlichen Vermittlungshilfen bedarfsgerecht und nach Vorgaben einsetzen.

Die unter 5.2 detailliert beschriebenen Massnahmen leisten alle einen Beitrag, um diese angestrebten Wirkungen zu erreichen. Durch das Pilotprojekt soll auch ein Entwicklungs- und Lernprozess angestossen werden, auf dessen Weg weitere unmittelbare Wirkungen angestrebt werden, insbesondere auf Ebene der medizinischen Fachpersonen, wie z. B., dass die Grundlagen und Prozesse zum Einsatz der verschiedenen sprachlichen Übersetzungshilfen bekannt sind oder dass Erfahrung im Einsatz der verschiedenen sprachlichen Vermittlungshilfen gewonnen und deren jeweiliger Nutzen oder deren Grenzen und Möglichkeiten erkannt werden.

5.2 Massnahmen

Die vier Massnahmenpakete umfassen die im Folgenden dargestellten Massnahmen.

Massnahmenpaket 1: Strukturelle Grundlagen für einen bedarfsgerechten Einsatz von sprachlichen Vermittlungshilfen schaffen

- Die DA müssen eine geeignete Möglichkeit finden, die Thematik aufzunehmen, eine Haltung zu entwickeln und ihre Haltung zu verankern.
- Das STZ prüft im Rahmen des Pilotprojekts einen Beitritt zum Verein Swiss Hospitals for Equity. Der Verein setzt sich für Zugang und Qualität der Gesundheitsversorgung unabhängig von Sprache, Religion, Geschlecht, Alter oder sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen ein. Mitglieder profitieren vom Austausch über neue Erkenntnisse und Erfahrungen mit anderen Spitälern. Gemeinsame Anliegen können weitergebracht werden, z. B. die bessere Vergütung von IKD für den stationären Bereich (DRG-Tarifsystem), (siehe Kapitel 4.4.2).
- In den Pilotbetrieben werden die Vorgaben zum Einsatz von IKD und den weiteren sprachlichen Vermittlungshilfen wo nötig angepasst. Dazu soll in den Pilotbetrieben der Gesamtbetrieb beziehungsweise der ganze von den Patientinnen und Patienten durchlaufene Prozess angeschaut werden. Als Basis für die Regelungen dienen die in Kapitel 2 erwähnten gesetzlichen Grundlagen, insbesondere das Zürcher Patientinnen- und Patientengesetz. Zusätzlich wird geprüft, wie fremdsprachige Patientinnen und Patienten in den Pilotbetrieben aktiv über die Möglichkeit des Bezugs von IKD informiert und wie gemäss dem städtischen Leitfaden der Integrationsförderung der Stadt Zürich schriftliche Informationen übersetzt werden sollen.

Für die Umsetzung dieses Massnahmenpakets werden durch das Departementssekretariat des Gesundheits- und Umweltdepartements (DS GUD) 120 000 Franken bereitgestellt, für das STZ jährlich 15 000 Franken und für die SGD und GFA jährlich je 7500 Franken.

Massnahmenpaket 2: Finanzierungsgrundlage für den Einsatz von professionellen Dolmetscherleistungen schaffen

- Die Finanzierung von Dolmetscherleistungen in der ambulanten Akut-, in der stationären Langzeitpflege sowie bei den administrativen Zugängen in den Pilotbetrieben wird gesichert.



13/16

Das DS GUD stellt zur Finanzierung von Dolmetscherleistungen finanzielle Mittel von insgesamt maximal 1 200 000 Franken ein und stellt diese den Pilotbetrieben zur Verfügung. Für die Pilotbetriebe geht das STZ von einem jährlichen Betrag von 200 000 Franken aus. Die SGD und GFA gehen für die Pilotbetriebe von einem jährlichen Betrag von je 50 000 Franken aus.

Massnahmenpaket 3: Einsatz von digitalen Übersetzungshilfen testen

- Es werden Kriterien (z. B. zur Höhe der Anschaffungskosten), Regeln (z. B. bezüglich des Datenschutzes) und Einsatzbereiche für den Einsatz von digitalen Übersetzungshilfen festgelegt.
- Die geeigneten digitalen Übersetzungshilfen werden identifiziert, beschafft und getestet.

Für die Umsetzung dieses Massnahmenpakets werden 300 000 Franken durch das DS GUD bereitgestellt.

Massnahmenpaket 4: Mitarbeitende hinsichtlich einer bedarfsgerechten Nutzung von sprachlichen Vermittlungshilfen sensibilisieren und befähigen

- Es werden Schulungen für medizinische Fachpersonen und für mehrsprachige Mitarbeitende entwickelt und angeboten. Damit sollen die Mitarbeitenden befähigt werden, die sprachlichen Vermittlungshilfen einzusetzen. Zu prüfen ist, ob die Angebote auch für andere relevante Mitarbeitende entwickelt werden sollen. Bildungsinhalte können z. B. die folgenden Themen sein: Sensibilisierung für Situationen mit fremdsprachigen Patientinnen und Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohnern, Informationen zum Bestellprozedere.
- In den Pilotbetrieben werden Austauschgefässe geschaffen, um in regelmässigen Abständen über die Thematik zu reflektieren.

Die Inhalte und Formate der Schulungen werden zusammen mit einer geeigneten Organisation mit Erfahrung im Thema (z. B. Schweizerisches Rotes Kreuz, AOZ, INTERPRET) entwickelt und möglichst breit angeboten.

Für die Umsetzung dieses Massnahmenpakets werden durch das DS GUD 200 000 Franken bereitgestellt.

5.3 Auswahl möglicher Pilotbetriebe

Die definitive Auswahl der Pilotbetriebe wird im Rahmen der Vorbereitungsarbeiten im Jahr 2022 erfolgen. Es kommen Pilotbetriebe in Frage, die Kriterien wie den zu erwartenden Nutzen und die Aussagekraft für die künftige Verstetigung erfüllen. Zusätzlich sind die folgenden Kriterien massgeblich für die Auswahl der Pilotbetriebe:

Kliniken/Abteilungen, die einen hohen Übersetzungsbedarf und bereits eine hohe Abdeckung mit professionellen Dolmetscherinnen und Dolmetschern haben, oder solche, die einen hohen Bedarf haben, aber noch eine geringe Abdeckung.



5.4 Zeitplan

Die auszuführenden Massnahmen sind 2022 zu konkretisieren, damit 2023 die Pilotphase beginnen und spätestens 2026 abgeschlossen werden kann. Die Umsetzung und die Wirkungen der Massnahmen werden während einer vierjährigen Pilotphase begleitend evaluiert. Die Resultate der Evaluation helfen mit, die nutzbringenden und kosteneffizienten Massnahmen zu identifizieren und für die Verstetigung Abschätzungen bezüglich der finanziellen und personellen Ressourcen zu liefern. Im Q3/2025 soll die Schlussevaluation vorliegen. Aufgrund dieser Erkenntnisse soll dem Stadtrat anfangs 2026 und dem Gemeinderat Ende 2026 eine Vorlage zur langfristigen Sicherung der bewährten Massnahmen und zu ihrer Überführung in den Regelbetrieb unterbreitet werden.

6. Kosten für das vierjährige Pilotprojekt

Für die Projektierung des Pilotprojekts, die Entwicklung und Umsetzung der Massnahmen und deren Evaluation resultiert von 2022 bis 2026 ein Mittelbedarf von insgesamt 2,4 Millionen Franken, der sich wie folgt zusammensetzt:

	2022	2023	2024	2025	2026	Total Fr. inkl. MWST
Massnahmenpaket 1: Strukturelle Grundlagen für einen bedarfsgerechten Einsatz von sprachlichen Vermittlungshilfen schaffen Drucksachen, Publikationen (Konto 3102 00 000) Dienstleistungen Dritter (Konto 3130 00 000)		15 000 15 000	15 000 15 000	15 000 15 000	15 000 15 000	60 000 60 000
Massnahmenpaket 2: Finanzierungsgrundlage für den Einsatz von professionellen Dolmetscherleistungen schaffen Honorare externe Berater, Fachexperten, Gutachter usw. (Konto 3132 00 000)		300 000	300 000	300 000	300 000	1 200 000
Massnahmenpaket 3: Einsatz von digitalen Übersetzungshilfen testen Anschaffung immaterielle Anlagen (Konto 3118 00 000)		75 000	75 000	75 000	75 000	300 000
Massnahmenpaket 4: Mitarbeitende sensibilisieren und befähigen, um auf Sprachbarrieren angemessen zu reagieren Fortbildung anbieten (Konto 3090 00 000)		50 000	50 000	50 000	50 000	200 000
Projektierung Honorare externe Berater, Fachexperten, Gutachter usw. (Konto 3132 00 000)	5 811					5 811
Begleitende Evaluation Honorare externe Berater, Fachexperten, Gutachter usw. (Konto 3132 00 000)	10 000	40 000	10 000	60 000	10 000	130 000
ca. 10 % Reserve und Rundung	1 580	51 650	49 150	53 104	48 705	204 189
Einmalige externe Kosten	17 391	546 650	514 150	568 104	513 705	2 160 000
Wesentliche Eigenleistungen: Projektleitung STZ		30 000	30 000	30 000	30 000	120 000
Wesentliche Eigenleistungen: Projektleitung GFA		30 000	30 000	30 000	30 000	120 000
Total einmalige externe und interne Kosten	17 391	606 650	574 150	628 104	573 705	2 400 000

Tabelle 3: Budget pro Jahr

Die für die Projektierung des Pilotprojekts erforderlichen Ausgaben für das Jahr 2022 von 17 391 Franken wurden bereits von der Departementssekretärin bewilligt. Sie sind in der Kostenaufstellung enthalten (Art. 37 Finanzhaushaltreglement [FHR], AS 611.111).



15/16

Eigenleistungen

Die Durchführung des Pilotprojekts erfordert die Einsetzung einer Projektleitung in den betroffenen DA. Das STZ und die GFA sehen vor, je eine bestehende Stelle für die Dauer des Pilotprojekts um 10–20 Stellenprozent aufzustocken. Die SGD planen dagegen, die Projektleitung mit den bestehenden Stellenprozenten abzudecken. Im Falle des STZ und der GFA handelt es sich um wesentliche Eigenleistungen i. S. v. Art. 15 Abs. 3 lit. e Gemeindeverordnung (VGG, LS 131.11) i. V. m. Art. 13 Abs. 1 lit. b Finanzhaushaltverordnung (FHVO, AS 611.101) und Art. 38 FHR und diese sind folglich in die zu bewilligenden Ausgaben einzurechnen. Demgegenüber gelten die Eigenleistungen der SGD nicht als wesentlich i. S. v. Art. 15 Abs. 3 lit. e VGG, da sie mit bestehenden Ressourcen erbracht werden.

Interne Leistungsverrechnungen

Die externen Ausgaben für das Projekt werden zentral beim DS GUD ins Budget (Buchungskreis 3000) eingestellt und verbucht. Einzig der zusätzliche Lohnaufwand für die Projektleitung (wesentliche Eigenleistungen von je 30 000 Franken pro Jahr) wird beim STZ und den GFA budgetiert. Diese Lohnkosten fallen beim STZ und den GFA an. Das DS GUD vergütet diese Kosten den beiden DA intern. Die SGD erhalten denselben Beitrag an ihre Aufwendungen. Die Entschädigung erfolgt via interne Verrechnung.

7. Zuständigkeit und Budgetnachweis

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

Ausgaben im Rahmen einer Pilotphase werden als Einmalausgabe behandelt (Saile/Burg Herr/Loretan, Verfassungs- und Organisationsrecht der Stadt Zürich, Zürich 2009, Rz. 732). Die Kosten für das vierjährige Pilotprojekt belaufen sich auf 2,4 Millionen Franken. Gemäss Art. 59 lit. a GO ist der Gemeinderat für Bewilligungen von neuen einmaligen Ausgaben für einen bestimmten Zweck von mehr als zwei Millionen Franken bis zu zwanzig Millionen Franken zuständig. Demzufolge ist er zuständig für die Bewilligung der vorliegenden Ausgaben.

Die neuen Ausgaben für die Umsetzung der Massnahmen während des Pilotprojekts sind zentral im Budget 2022 beim DS GUD (Buchungskreis 3000) enthalten und im Finanz- und Aufgabenplan 2022–2025 vorgemerkt.

8. Abschreibung der Motion GR Nr. 2019/287

Mit der Motion GR Nr. 2019/287 beauftragte der Gemeinderat den Stadtrat mit der Vorlegung einer kreditschaffenden Weisung für ein Pilotprojekt zur Finanzierung eines flächendeckenden, niederschweligen IÜDD in den städtischen Gesundheitsinstitutionen. Das vom Stadtrat vorgesehene Pilotprojekt erfüllt dieses Anliegen. Deshalb soll die Motion als erledigt abgeschrieben werden.



16/16

Dem Gemeinderat wird beantragt:

- 1. Für die Umsetzung des vierjährigen Pilotprojekts «Gewährleistung der sprachlichen Verständigung mit fremdsprachigen Menschen in den Gesundheitsinstitutionen der Stadt Zürich» werden neue einmalige Ausgaben von 2,4 Millionen Franken bewilligt.**

Unter Ausschluss des Referendums:

- 2. Die Motion, GR Nr. 2019/287, der AL-Fraktion vom 26. Juni 2019 betreffend Finanzierung eines flächendeckenden, niederschweligen interkulturellen Übersetzungs- und Dolmetscherdiensts (IÜDD) in den städtischen Gesundheitsinstitutionen wird als erledigt abgeschrieben.**

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

Im Namen des Stadtrats

Die Stadtpräsidentin
Corine Mauch

Die Stadtschreiberin
Dr. Claudia Cuche-Curti