

Auszug aus dem Protokoll des Stadtrats von Zürich

vom 27. Januar 2021

86.

Schriftliche Anfrage von Dr. David Garcia Nuñez und Marcel Bührig betreffend Abgrenzung von psychologischen und psychiatrischen Notfallsituationen und Kriseninterventionen, Möglichkeiten für den Beizug des mobilen Kriseninterventionsteams (MoKit) der psychiatrischen Poliklinik und Stand der Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden der städtischen Blaulichtorganisationen sowie Beurteilung eines Ausbaus des bestehenden MoKit-Angebots

Am 4. November 2020 reichten Gemeinderat Dr. David Garcia Nuñez (AL) und Gemeinderat Marcel Bührig (Grüne) folgende Schriftliche Anfrage, GR Nr. 2020/492, ein:

Die korrekte Einschätzung vom Gewaltpotenzial von psychologischen bzw. psychiatrischer Notfallsituationen und deren Abgrenzung von psychologischen bzw. psychiatrischen Kriseninterventionen ist eine komplexe Aufgabe, die aufgrund multipler Faktoren misslingen kann. Das gilt insbesondere für den Kanton Zürich, wo ein einheitliches Klassifikations- und Triage-System bei den Blaulichtorganisationen fehlt. Dieses Problem hat bereits in der Vergangenheit zu tragischen Triageentscheidungen geführt, in denen ausschliesslich polizeiliche Kräfte, wo es eigentlich viel mehr kombinierte Teams mit Fachkräften aus dem psychiatrischen, und/oder psychologischen Bereich notwendig gewesen wären, zum Einsatz kamen (<https://www.republik.ch/2020/06/25/herr-ali-und-die-polizei>).

Dieses Problem ist keine zürcherische Spezialität und wird anderorts (z. B. in Denver, CO (USA)) mittels eines Systems, bei dem bei Einsätzen, in denen nicht von einer Gefährdung der öffentlichen Sicherheit ausgegangen werden kann, ein multidisziplinäres Team anstatt ein polizeiliches Einsatzdispositiv gesendet wird, zu lösen versucht (<https://www.denverpost.com/2020/09/06/denver—star-program—mental-health-police/>).

Die psychiatrische Poliklinik Zürich verfügt dank ihres mobilen Kriseninterventionsteams (MoKit) über eine interdisziplinäre Einheit, die bei Kriseninterventionen, jedoch nicht bei Notfällen, zur Verfügung steht.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Stadtrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Wie setzt sich das MoKit-Team zusammen? (Bitte mit Angaben der jeweiligen Stellenprozenten)
2. Wie viele Einsätze, beziehungsweise Interventionen werden jährlich durch das MoKit-Team geleistet?
3. Ist es für die Einsatzleitzentralen der Stadt Zürich möglich das MoKit-Team direkt anzubieten? Wenn ja, wie oft wurde das MoKit-Team durch die Einsatzleitzentralen aufgeboden? Wenn nein, gibt es die Möglichkeiten das MoKit-Team an die Einsatzleitzentralen anzubinden?
4. Gibt es eine institutionelle Zusammenarbeit zwischen dem MoKit-Team und den städtischen Blaulichtorganisationen?
5. Wie viele Mitarbeiter*innen der städtischen Blaulichtorganisationen verfügen über eine Zusatzausbildung oder Weiterbildung in psychologischen bzw. psychiatrischen Notfallsituationen bzw. entsprechenden Kriseninterventionen?
6. Was hält der Stadtrat davon, zusätzliche Mitarbeiter*innen des Rettungsdienstes in psychologischer Notfallhilfe bzw. in Krisenintervention auszubilden?
7. Wäre aus Sicht des Stadtrates sinnvoll das bereits bestehende MoKit-Angebot zu einem 24-Stunden-Dienst umzubauen und dessen Wirkungsfeld auf psychologischen bzw. psychiatrischen Notfallsituationen auszudehnen? Was wären die geschätzten Kosten dafür?
8. Wie sieht der Stadtrat eine Einführung eines neuen Einsatzdispositiv welches für die psychologische Notfallhilfe eingesetzt werden kann? Dieses kann auch aus Teilen oder zu Ganzem aus dem bereits bestehenden MoKit—Team bestehen.

Der Stadtrat beantwortet die Anfrage wie folgt:

Der Fachbereich der Mobilen Krisenintervention (MoKit) und Kompass der Psychiatrischen Poliklinik (PPZ) unterstützt Menschen mit komplexen psychosozialen Belastungen unter anderem durch Begleitung und Vermittlung von Hilfe und steht bei subakuten bis chronischen psychosozialen Krisen zur Verfügung. Das Angebot bewegt sich im intermediären (zwischen ambulant und stationär) Bereich der psychiatrischen Versorgung und umfasst auch einen mobilen Krisendienst. Dieser Bereich hat viel Potenzial und ist in der Schweiz noch wenig ausgebaut. Auf Bundes- und Kantonsebene sind Bestrebungen im Gange, entsprechende Angebote vermehrt zu fördern. Der Stadtrat begrüsst diese Entwicklung.

Die Fragestellenden haben zeitgleich mit der vorliegenden eine zweite Schriftliche Anfrage eingereicht (GR Nr. 2020/491 betreffend Triagierung bei psychologischen und psychiatrischen Notfallsituationen, Anweisungen an die Calltakerinnen und Calltaker bei psychologischen oder psychiatrischen Notfallsituationen je nach Einsatzleitzentrale und Algorithmen zur Beurteilung dieser Fälle sowie Umgang der Stadtpolizei mit diesen Notfallsituationen). Der Stadtrat verweist daher auch auf seine Antworten zu dieser zweiten Anfrage.

Nach diesen einleitenden Bemerkungen können die Fragen wie folgt beantwortet werden:

Frage 1 («Wie setzt sich das MoKit-Team zusammen? (Bitte mit Angaben der jeweiligen Stellenprozenten).»):

Das Team MoKit-Kompass ist ein multiprofessionelles Team mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den Bereichen Soziale Arbeit, Psychiatrie, Pflege, Psychologie sowie Genesungsbegleitung (Peer-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter)¹. Momentan verfügt das MoKit-Kompass-Team über 9,5 Vollzeitäquivalente (VZÄ) und setzt sich wie folgt zusammen:

- 380 Stellenprozent Soziale Arbeit
- 260 Stellenprozent Psychiatrie
- 200 Stellenprozent Psychiatriepflege
- 50 Stellenprozent Psychologie
- 60 Stellenprozent Peer

Frage 2 («Wie viele Einsätze, beziehungsweise Interventionen werden jährlich durch das MoKit-Team geleistet?»):

Im Jahr 2018 wurden die beiden Bereiche MoKit und Kompass zusammengelegt. Die statistischen Erhebungen vor und nach 2018 sind deshalb nicht direkt vergleichbar.

Repräsentativ ist somit bis dato einzig das Jahr 2019. In diesem Jahr wurden 496 psychiatrische und psychosoziale Hausbesuche durchgeführt, wobei 393 Personen unterstützt werden konnten. Zählt man auch die Wiederanmeldungen, waren es total 399 Behandlungsfälle.

Frage 3 («Ist es für die Einsatzleitzentralen der Stadt Zürich möglich das MoKit-Team direkt anzubieten? Wenn ja, wie oft wurde das MoKit-Team durch die Einsatzleitzentralen aufgeboden? Wenn nein, gibt es die Möglichkeiten das MoKit-Team an die Einsatzleitzentralen anzubinden?»):

Mit der heutigen Organisation ist es aktuell nicht möglich, dass die Einsatzzentrale der Stadtpolizei oder die Einsatzleitzentrale von Schutz & Rettung den Fachbereich MoKit-Kompass direkt anbietet.

Das MoKit-Kompass-Team der PPZ steht für subakute bis hin zu «chronisch psychosozialen» Kriseninterventionen zur Verfügung, aber nicht für akute Einsätze, die sofort getätigt werden müssen. Das heisst, ab Eingang eines Telefonanrufs dauert es mindestens 24–72 Stunden, bis das Team zum Einsatz kommt beziehungsweise bei der hilfeschuchenden Person eintrifft.

In akuten Situationen (akute Eigen- oder Fremdgefährdung) entsendet die Einsatzzentrale der Stadtpolizei oder die Einsatzleitzentrale von Schutz & Rettung einen Einsatz- oder Rettungswagen. Bei Bedarf wird zusätzlich eine Notfallärztin oder ein Notfallarzt disponiert.

Frage 4 («Gibt es eine institutionelle Zusammenarbeit zwischen dem MoKit-Team und den städtischen Blaublichtorganisationen?»):

Es besteht eine bewährte Zusammenarbeit mit dem Bedrohungsmanagement der Stadtpolizei und dem MoKit-Kompass-Team bei Sicherheitsabklärungen vor Hausbesuchen. Das Bedrohungsmanagement meldet selten auch Personen mit Bedarf nach psychosozialer Unterstützung beim MoKit-Kompass-Team an.

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

Weiter gelangt auch ein Teil der Gefährdungsmeldungen der Stadtpolizei via die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) an das MoKit-Kompass-Team der PPZ. Hier stehen vertiefte Abklärungen im Vordergrund, im Hinblick auf die Frage, ob KESB-Massnahmen notwendig sind. Im Durchschnitt dauert es mehrere Wochen zwischen der Gefährdungsmeldung und dem Einsatz des MoKit-Kompass-Teams.

Frage 5 («Wie viele Mitarbeiter*innen der städtischen Blaulichtorganisationen verfügen über eine Zusatzausbildung oder Weiterbildung in psychologischen bzw. psychiatrischen Notfallsituationen bzw. entsprechenden Kriseninterventionen?»):

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der städtischen Blaulichtorganisationen verfügen über diverse psychologische bzw. psychiatrische Zusatzausbildungen oder Weiterbildungen.

Für die Stadtpolizei sind neun Fachpsychologinnen und Fachpsychologen mit einer Zusatzausbildung in Notfallpsychologie im Einsatz. Diese Fachpsychologinnen und Fachpsychologen bilden das Psychologie-Pikett der Stadtpolizei; dieses steht an sieben Tagen die Woche für 24 Stunden zur Verfügung (24/7).

Der Umgang mit Menschen in psychologischen bzw. psychiatrischen Notfallsituationen wird bei der Stadtpolizei in der Grundausbildung an der Zürcher Polizeischule (ZHPS) in theoretischen und praktischen Unterrichtssequenzen vermittelt.

In Fortbildungs- und Lernveranstaltungen für Polizistinnen und Polizisten wird dieses Thema auch aufgegriffen und das Vorgehen in praktischen und theoretischen Sequenzen vertieft. Wenn Polizistinnen und Polizisten im Einsatz Fragen zum Umgang mit Menschen in psychologischen oder psychiatrischen Krisensituationen haben, können sie jederzeit eine Notärztin oder einen Notarzt zum Einsatz hinzuziehen. Auch kann das Psychologie-Pikett der Stadtpolizei (24/7) hinzugezogen werden (vgl. dazu auch Schriftliche Anfrage GR Nr. 2020/491, Antwort auf Frage 7).

Schutz & Rettung verfügt über rund 140 diplomierte Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter der Höheren Fachschule (HF) mit einer entsprechenden Grundausbildung. Je nach Einsatz ist zusätzlich noch eine Notärztin oder ein Notarzt anwesend, die oder der ebenfalls über entsprechende Kenntnisse zu solchen Situationen verfügt.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Rettungsdienstes werden im Rahmen der Grundausbildung zur diplomierten Rettungssanitäterin HF oder zum diplomierten Rettungssanitäter HF in psychologischer Nothilfe ausgebildet. Der Lehrplan an der Höheren Fachschule definiert einen eigenen Unterrichtsblock zum Thema «Psychiatrische Notfälle». Im Zuge der aktuellen, nationalen Überarbeitung des Rahmenlehrplanes soll diesem Thema noch mehr Bedeutung beigemessen werden.

Im Weiteren werden diese Themen auch in den Weiterbildungsveranstaltungen der Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter regelmässig aufgenommen.

Frage 6 («Was hält der Stadtrat davon, zusätzliche Mitarbeiter*innen des Rettungsdienstes in psychologischer Notfallhilfe bzw. in Krisenintervention auszubilden?»):

Aus Sicht des Stadtrats sind die Aus- und Weiterbildungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Rettungsdienstes auch für Einsätze in psychologischen oder psychiatrischen Notfallsituationen wichtig und richtig. Wie in der Antwort zu Frage 5 beschrieben, werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Rettungsdienstes im Umgang mit Menschen in psychologischen bzw. psychiatrischen Notfallsituationen bereits jetzt ausgebildet und geschult. Im Zuge der aktuellen, nationalen Überarbeitung des Rahmenlehrplans zur Rettungssanitäterin HF oder zum Rettungssanitäter HF sind Bestrebungen im Gange, dass dem Thema «Psychiatrische Notfälle» noch mehr Bedeutung beigemessen wird (vgl. Frage 5). Daher sieht der Stadtrat aktuell keinen Handlungsbedarf für weitergehende Schulungen.

Frage 7 («Wäre aus Sicht des Stadtrates sinnvoll das bereits bestehende MoKit-Angebot zu einem 24-Stunden-Dienst umzubauen und dessen Wirkungsfeld auf psychologischen bzw. psychiatrischen Notfallsituationen auszudehnen? Was wären die geschätzten Kosten dafür?»):

In der Stadt Zürich bestehen verschiedene Angebote für Menschen in psychologischen und psychiatrischen Notfallsituationen (die Dargebotene Hand, psychiatrischer Notfalldienst, Kliniken, Schutz & Rettung (SRZ), SOS-Ärztinnen und -Ärzte, Hausärztinnen und -ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, SIP usw.). Ihre Dienste sind teilweise bereits im 24-Stunden-Dienst verfügbar. Psychologische bzw. psychiatrische Notfalleinsätze werden grundsätzlich vom psychiatrischen Notfalldienst durchgeführt, der Aufbau einer Parallelstruktur wäre nicht zielführend und wenig effizient.

In Notfallsituationen für die Einschätzung einer allfälligen Gefahr für die Öffentlichkeit und gegebenenfalls für die Ergreifung von polizeilichen Massnahmen ist die Polizei zuständig.

Die situationsgerechte Triagierung ist bei Notrufen an die Stadtpolizei deren Kernaufgabe. Aufgrund der Schilderung der vor Ort befindlichen Personen wird entschieden, welches Einsatzmittel eingesetzt und ob weitere Organisationen (Rettungsdienst, SIP, psychiatrische Notfallhilfe usw.) beigezogen werden müssen.

In der Praxis ist es aber oftmals schwierig, aufgrund der Schilderungen am Telefon abzuschätzen, ob die öffentliche Sicherheit oder diejenige der betreffenden Person gefährdet ist und ein Ausrücken der Polizei nötig ist. Oft kommt es vor, dass auch Notfallpsychiaterinnen und -psychiater von sich aus und zu ihrem eigenen Schutz aufgrund der unklaren Situation die Polizei zur Unterstützung anfordern. Somit dürften bei Einsätzen für die psychologische Notfallhilfe weiterhin Polizistinnen und Polizisten gefragt bleiben.

Es ist nicht möglich, innerhalb der vorgegebenen Beantwortungsfrist eine Kostenschätzung für den Umbau des bestehenden MoKit-Kompass-Angebots zu einem 24-Stunden-Dienst und die Ausdehnung des Wirkungsfelds auf psychologische bzw. psychiatrische Notfallsituationen abzugeben. Hingegen ist eine Weiterentwicklung des MoKit-Kompass-Angebots geplant, um die Versorgung zu verbessern und Alternativen zu Klinikeinweisungen anbieten zu können (vgl. Frage 8).

Frage 8 («Wie sieht der Stadtrat eine Einführung eines neuen Einsatzdispositiv welches für die psychologische Notfallhilfe eingesetzt werden kann? Dieses kann auch aus Teilen oder zu Ganzem aus dem bereits bestehenden MoKit—Team bestehen.»):

Der Stadtrat erachtet es nicht als notwendig und es ist daher auch nicht vorgesehen, dass der Fachbereich MoKit-Kompass in die Notfallhilfe eingebunden wird, denn es bestehen bereits verschiedene Angebote für Menschen in psychologischen und psychiatrischen Notfallsituationen. Das MoKit-Kompass-Team steht aber für subakute Kriseninterventionen innert 24–72 Stunden zur Verfügung (vgl. Frage 7).

Zudem ist das MoKit-Kompass-Team daran, einen in Skandinavien entwickelten Ansatz «Open Dialogue» (OD) einzuführen. Denn der Kanton Zürich hat schweizweit eine der höchsten Quoten von Zwangsunterbringungen in die stationäre Psychiatrie (Obsan 2018). Viele der Patientinnen und Patienten werden schon bald nach der Einweisung wieder aus der Klinik entlassen, um kurz darauf erneut rehospitalisiert zu werden. Dieser Drehtüreffekt ist sowohl für die Betroffenen wie für die involvierten Stellen (Spitäler, Sanität, Polizei, Sozialdienste) belastend und wenig nachhaltig.

Mit dem «Open Dialogue»-Ansatz soll der PPZ ab etwa 2022 eine effiziente Methode zur Verfügung stehen, um Menschen und deren Umfeld in Krisensituationen besser unterstützen zu können. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von MoKit-Kompass werden aktuell in diesem Ansatz geschult. Verschiedene Studien zeigen, dass OD zu einer Reduktion der Klinikeinweisungen führt, dank verbesserter Krisenbewältigung im Lebensumfeld, einer kooperativen Vernetzung mit anderen Akteuren und eines sozialraumorientierten Arbeitens (Seikkula 2007).

Vor dem Stadtrat
die Stadtschreiberin

Dr. Claudia Cucho-Curti