

Auszug aus dem Protokoll des Stadtrats von Zürich

vom 8. April 2020

343.

Schriftliche Anfrage von Ezgi Akyol und Dr. David Garcia Nuñez betreffend Suizide und Suizidversuche von geflüchteten Menschen, Betreuung der Betroffenen und des Personals nach einem durchgeführten Suizidversuch und grundsätzliche Verfahren in solchen psychiatrischen Notfallsituationen

Am 8. Januar 2020 reichten Gemeinderätin Ezgi Akyol und Gemeinderat Dr. David Garcia Nuñez (beide AL) folgende Schriftliche Anfrage, GR Nr. 2020/6, ein:

Am 4. Januar 2020 berichtete die NZZ am Sonntag über die teilweise mangelhaften Abklärungen der Gesundheit von asylsuchenden Menschen durch das Staatssekretariat für Migration (SEM). Im Artikel sagt Denise Graf, ehemalige Asylkoordinatorin von Amnesty International, dass es in zwei Bundesasylzentren zu Suiziden von geflüchteten Menschen mit schweren psychischen Problemen gekommen sei. Am 13. Oktober 2019 berichtete der Blick, dass sich vor einem Jahr ein geflüchteter Mensch in unmittelbarer Nähe einer AOZ-Containersiedlung in Schwamendingen das Leben genommen habe (https://www.blick.ch/news/schweiz/kosovarischer-fluechtling-mit-behinderung-inzuerich-vom-zug-erfasst-starb-li-ri-m-20-wei-1-sbb-und-aoz-versagten-id-15563082.html?utm_medium=social&utm_campaign=share-button&utm_source=facebook&fbclid=IwAR1ja-zyZLcoxGMGhcBue5vJILbv7GOBlqEXRuZQlgnuETOXqDvYIknyk).

Seit der Eröffnung des neuen Bundesasylzentrums Duttweiler gab es offenbar schon mehrere Suizidversuche. Auch im Bundesasylzentrum Embrach, welches ebenfalls von der AOZ betrieben wird, gab es offenbar in den letzten Monaten mehrere Suizidversuche.

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

1. Treffen die obengenannten Sachverhalte zu?
2. Wie werden die Betroffenen nach einem durchgeführten Suizidversuch betreut? Wurden die Betroffenen in eine Klinik eingewiesen? Geschah dies jeweils freiwillig oder musste eine fürsorgliche Unterbringung verfügt werden?
3. Unterscheidet sich das Prozedere in städtischen AOZ-Liegenschaften vom Prozedere in Bundesasylzentren in solchen Situationen?
4. Existieren hierfür vordefinierte SOPs (Standard Operation Procedures)? Wenn ja: Bitte um Zustellung der entsprechenden Dokumente. Wenn nein: Bitte um Begründung, weshalb kein standardisiertes Vorgehen bei Auftreten von psychiatrischen Notfallsituationen festgelegt wurde?
5. In wie vielen Fällen und bei wie vielen Personen wurde externe psychiatrische Hilfe beigezogen? Handelte es sich hierbei um einmalige oder wiederholte Interventionen? Bitte um tabellarische Darstellung nach Zentren (Testbetrieb Juch/ Übergangszentrum Halle 9/ Bundesasylzentrum (mit Verfahrensfunktion) Duttweiler/ Bundesasylzentrums (ohne Verfahrensfunktion) Embrach), nach Geschlecht (weiblich/ männlich/ divers) und nach Alter (vor/ nach 18J.).
6. Wie wird garantiert, dass die psychiatrische Abklärung und die Behandlung in der Erstsprache der betroffenen Person stattfinden kann?
7. In wie vielen Fällen konnte die psychiatrische Unterstützung regulär und in wie vielen Fällen musste sie notfallmässig organisiert werden? Welche Leitsymptome führten zur Notfallintervention? Bitte um tabellarische Darstellung nach Zentren (Testbetrieb Juch/ Übergangszentrum Halle 9/ Bundesasylzentrum (mit Verfahrensfunktion) Duttweiler/ Bundesasylzentrums (ohne Verfahrensfunktion) Embrach), nach Geschlecht (weiblich/ männlich/ divers) und nach Alter (vor/ nach 18J.).
8. Wie viele Suizide und Suizidversuche gab es? Wie oft wurden Suizidgedanken geäußert? Bitte um tabellarische Darstellung nach Zentren (Testbetrieb Juch/ Übergangszentrum Halle 9/ Bundesasylzentrum (mit Verfahrensfunktion) Duttweiler/ Bundesasylzentrums (ohne Verfahrensfunktion) Embrach), nach Geschlecht (weiblich/ männlich/ divers) und nach Alter (vor/ nach 18J.).
9. Erhalten geflüchteten Menschen mit psychischen Symptomen neben der psychiatrischen Untersuchung und der medikamentösen und geschlechtstherapeutischen Behandlung weitere Unterstützungsmassnahmen (z. B. regelmässige beziehungsorientierte therapeutische Kontakte seitens des Betreuungspersonals, räumliche Rückzugsmöglichkeiten, etc.)?

10. In wie vielen Fällen konnte eine regelmässige psychiatrische Psychotherapie etabliert werden? Bitte um tabellarische Darstellung nach Zentren (Testbetrieb Juch/ Übergangszentrum Halle 9/ Bundesasylzentrum (mit Verfahrensfunktion) Duttweiler/ Bundesasylzentrums (ohne Verfahrensfunktion) Embrach), nach Geschlecht (weiblich/ männlich/ divers) und nach Alter (vor/ nach 18J.).
11. Wie werden die Bewohnenden in solchen Situationen informiert? Wird in Anbetracht der Gefahr von Nachahmungshandlungen (sog. Werther-Effekt) in solchen Situationen das Kontaktangebot mit dem Betreuungspersonal intensiviert?
12. Gibt es für das Personal nach solchen Situationen die Möglichkeit einer Supervision? Wenn ja: Wurde in der Vergangenheit davon Gebrauch gemacht?
13. Im Leitfaden Medizinische Abklärungen in den Bundesasylzentren des Staatssekretariats für Migration SEM steht nichts über den Umgang mit psychischen Krisensituationen oder Suizidalität. In den Antworten vom 15.5.2019 auf eine Interpellation von Nationalrätin Silvia Schenker (19.3338) steht: Das SEM plant daher die Entwicklung eines Schulungskonzeptes für die Mitarbeitenden in den Bundesasylzentren (BAZ), welches explizit auch die psychische Gesundheit thematisieren soll. Ebenfalls plant das BAG spezifische Schulungen für die Pflegefachpersonen in den BAZ, in den kantonalen Kollektivunterkünften und für Ärzte, die an der hausärztlichen Versorgung der Asylzentren beteiligt sind. Sind diese Schulungen noch in Planung oder konnten sie inzwischen realisiert werden?
14. In einem Bericht der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) zu den Bundesasylzentren 2017-2018 wird folgendes festgehalten: Die Kommission begrüsst das systematische medizinische Screening, vermisste hingegen beim Eintritt eine eigentliche medizinische Untersuchung bei der die somatischen und psychiatrischen Bedürfnisse von einer fachmedizinischen Person erfasst und bei Bedarf weiter untersucht werden. Auch der Zugang zur psychiatrischen Versorgung gestaltete sich aus Sicht der Kommission für die Asylsuchenden als schwierig. Ausserdem wies die Kommission erneut darauf hin, dass rezeptpflichtige Medikamente nur durch medizinisches Fachpersonal vorbereitet und abgegeben werden sollten. Wir bitten den Stadtrat um Stellungnahme zu den Aussagen der NKVF.
15. Kann der Stadtrat Aussagen darüber machen, ob akute psychische Krisensituationen und Suizidalität von geflüchteten Menschen seit dem Testbetrieb Juch und seit der Eröffnung von den Bundesasylzentren mit und ohne Verfahrensfunktion zugenommen haben?

Der Stadtrat beantwortet die Anfrage wie folgt:

Die Asylorganisation Zürich (AOZ) ist im Auftrag des Staatssekretariats für Migration (SEM) in den Bundesasylzentren (BAZ) Duttweiler und Embrach für die Betreuung der Asylsuchenden zuständig. Dies umfasst die Aufnahme von Asylsuchenden, die Grundversorgung (Unterbringung, Verpflegung, Hygiene und Bekleidung), die Informationsvermittlung, die Beschäftigung und den Zugang zur medizinischen Versorgung. Den Zugang zur Gesundheitsversorgung stellen die internen Pflegefachpersonen sicher. Sie führen die medizinische Erstinformation und die medizinische Erstkonsultation durch, bieten regelmässig Sprechstunden an, koordinieren die Arzttermine, führen das medizinische Dossier der Asylsuchenden und stellen im BAZ die Pflege der Asylsuchenden sicher.

Für das Asylverfahren und die damit verbundenen Abklärungen des medizinischen Sachverhalts ist das SEM zuständig.

Die Situation der Geflüchteten und der Betreuungsauftrag der AOZ in Bundesasylzentren und auf kommunaler Ebene unterscheiden sich grundsätzlich:

In Bundesasylzentren leben Asylsuchende in grossen Kollektivunterkünften, die 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche betreut sind. Der Aufenthalt ist immer befristet und dauert im Durchschnitt etwa 50–60 Tage, maximal 140 Tage und ist für die Asylsuchenden durch das laufende Asylverfahren bestimmt und geprägt (Verfahrenstermine, Ungewissheit über dessen Ausgang usw.).

Personen in der Zuständigkeit der Stadt Zürich bleiben in aller Regel langfristig in der Schweiz. Sie wohnen individuell und selbstständig, sei es auf dem privaten Wohnungsmarkt oder in Wohnraum, den ihnen die AOZ zur Verfügung stellt. Sie werden in ihrer sozialen und beruflichen Integration gefördert mit dem Ziel einer nachhaltigen Ablösung von der Sozialhilfe.

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

Zu Frage 1 («Treffen die obengenannten Sachverhalte zu?»):

Im BAZ Duttweiler gab es seit der Eröffnung im November 2019 keine Suizidversuche. Zwei Bewohnende äusserten jedoch Suizidgedanken bzw. drohten Suizid zu begehen.

Im BAZ Embrach gab es in den letzten Monaten ebenfalls keine Suizidversuche. Verschiedene Personen wiesen aber selbstverletzendes Verhalten auf und fügten sich oberflächliche Verletzungen zu.

Zu Frage 2 («Wie werden die Betroffenen nach einem durchgeführten Suizidversuch betreut? Wurden die Betroffenen in eine Klinik eingewiesen? Geschah dies jeweils freiwillig oder musste eine fürsorgerische Unterbringung verfügt werden?»):

Nach einem Suizidversuch erhalten Betroffene immer psychiatrische Betreuung. Die AOZ stellt in solchen Situationen den Zugang zur psychiatrischen Versorgung sicher, die durch die Regelstrukturen erbracht wird.

In Akutsituationen werden Notfallärztinnen oder Notfallärzte sowie Notfallpsychiaterinnen oder Notfallpsychiater angefordert. Diese entscheiden über das weitere Vorgehen wie eine Spitalweisung oder das Verfügen einer fürsorgerischen Unterbringung.

Äussern Bewohnerinnen oder Bewohner Suizidgedanken oder zeigen sie ein Verhalten, das auf eine Selbstgefährdung hinweist, geht das Pflegefachpersonal aktiv auf sie zu. Neben der situativen Betreuung ist die wichtigste Aufgabe, eine Arztkonsultation sicherzustellen. Die Ärztin oder der Arzt entscheidet dann über den weiteren Betreuungsbedarf und überweist die Patientin oder den Patienten an die entsprechenden Stellen.

In diesem Zusammenhang kommt der Seelsorge oft eine wichtige Funktion zu. Diese ist im BAZ Duttweiler täglich vor Ort. Im BAZ Embrach ist die katholisch/evangelische Seelsorge mindestens drei Tage pro Woche im Zentrum und die muslimische Seelsorge einmal wöchentlich, wobei die Seelsorgerinnen und Seelsorger ihre Präsenzzeiten bei Bedarf anpassen.

Zu Frage 3 («Unterscheidet sich das Prozedere in städtischen AOZ-Liegenschaften vom Prozedere in Bundesasylzentren in solchen Situationen?»):

Wie einleitend ausgeführt, ist die Betreuung von Asylsuchenden in Bundesasylzentren nicht mit der Situation auf kommunaler Ebene vergleichbar. Da Personen in städtischer Zuständigkeit individuell und selbstständig wohnen, erfährt die AOZ von Suizidgedanken oder Suizidversuchen nur dann, wenn die Betroffenen oder Personen aus deren Umfeld dies gegenüber den Mitarbeitenden in der Sozialberatung oder im Fachbereich Wohnen thematisieren. Sind psychische Probleme bekannt, ist in manchen Fällen auch der psycho-soziale Dienst der AOZ involviert. Gleich wie in den BAZ geht es in solchen Situationen darum, die psychiatrische Versorgung durch die Regelstrukturen sicherzustellen, was in Akutsituationen durch Beizug der Notfallpsychiaterin oder des Notfallpsychiaters geschieht und in den übrigen Fällen durch Vermittlung an eine entsprechende Fachärztin oder einen entsprechenden Facharzt.

Zu Frage 4 («Existieren hierfür vordefinierte SOPs (Standard Operation Procedures)? Wenn ja: Bitte um Zustellung der entsprechenden Dokumente. Wenn nein: Bitte um Begründung, weshalb kein standardisiertes Vorgehen bei Auftreten von psychiatrischen Notfallsituationen festgelegt wurde?»):

Im Zentrum Juch wie nun auch in den BAZ Duttweiler und Embrach gab bzw. gibt es entsprechende Praxisanleitungen für Notfälle aller Art. Bei Suizidversuchen richtet sich das Vorgehen nach der Praxisanleitung betreffend medizinische Notfälle, vgl. das Beispiel in der Beilage (Praxisanleitung Medizinische Notfallsituationen Duttweiler).

Bei psychiatrischen Notfallsituationen wird jeweils eine Notfallpsychiaterin oder ein Notfallpsychiater beigezogen, die oder der über das weitere Vorgehen entscheidet (vgl. Einleitung und Frage 2).

Zu Frage 5 («In wie vielen Fällen und bei wie vielen Personen wurde externe psychiatrische Hilfe beigezogen? Handelte es sich hierbei um einmalige oder wiederholte Interventionen? Bitte um tabellarische Darstellung nach Zentren (Testbetrieb Juch/ Übergangszentrum Halle 9/ Bundesasylzentrum (mit Verfahrensfunktion) Duttweiler/ Bundesasylzentrums (ohne Verfahrensfunktion) Embrach), nach Geschlecht (weiblich/ männlich/ divers) und nach Alter (vor/ nach 18J.).»):

Psychiatrische Interventionen werden nicht so erfasst, dass sie statistisch ausgewertet werden können.

Vgl. auch Antwort zu Frage 10.

Zu Frage 6 («Wie wird garantiert, dass die psychiatrische Abklärung und die Behandlung in der Erstsprache der betroffenen Person stattfinden kann?»):

Die AOZ nimmt selbst keine psychiatrischen Abklärungen und Behandlungen vor. Ihre Aufgabe ist es aber, für die Betroffenen den Zugang zu den medizinisch, psychiatrischen Regelstrukturen sicherzustellen. Die AOZ bietet mit «Medios» interkulturelles Dolmetschen an, das auch aus dem Gesundheitsbereich in Anspruch genommen werden kann.

Zu Frage 7 («In wie vielen Fällen konnte die psychiatrische Unterstützung regulär und in wie vielen Fällen musste sie notfallmässig organisiert werden? Welche Leitsymptome führten zur Notfallintervention? Bitte um tabellarische Darstellung nach Zentren (Testbetrieb Juch/ Übergangszentrum Halle 9/ Bundesasylzentrum (mit Verfahrensfunktion) Duttweiler/ Bundesasylzentrums (ohne Verfahrensfunktion) Embrach), nach Geschlecht (weiblich/ männlich/ divers) und nach Alter (vor/ nach 18J.).»):

Vgl. Antwort zu Frage 5.

Zu einer Notfallintervention kommt es, wenn Selbst- oder Fremdgefährdungen keinen zeitlichen Aufschub zulassen. Leitsymptome sind beispielsweise selbstverletzendes Verhalten, übersteigerte Aggressivität, unaufhörliches Weinen.

Zu Frage 8 («Wie viele Suizide und Suizidversuche gab es? Wie oft wurden Suizidgedanken geäussert? Bitte um tabellarische Darstellung nach Zentren (Testbetrieb Juch/ Übergangszentrum Halle 9/ Bundesasylzentrum (mit Verfahrensfunktion) Duttweiler/ Bundesasylzentrums (ohne Verfahrensfunktion) Embrach), nach Geschlecht (weiblich/ männlich/ divers) und nach Alter (vor/ nach 18J.).»):

Suizidversuche und Äusserungen von Suizidgedanken gab es, sie werden statistisch aber nicht separat erfasst (vgl. Antwort zu Frage 5). In den vergangenen Monaten kam es in keinem der genannten Zentren zu einem Suizid. In vielen Fällen sehen die Mitarbeitenden in der Betreuung oder die Pflegefachpersonen, dass es Menschen psychisch schlecht geht. Auch wenn nicht explizit Suizidgedanken geäussert werden, wird dann die medizinische Versorgung sichergestellt.

Zu Frage 9 («Erhalten geflüchteten Menschen mit psychischen Symptomen neben der psychiatrischen Untersuchung und der medikamentösen und geschlechtstherapeutischen Behandlung weitere Unterstützungsmassnahmen (z. B. regelmässige beziehungsorientierte therapeutische Kontakte seitens des Betreuungspersonals, räumliche Rückzugsmöglichkeiten, etc.)?»):

In den Asylzentren hat das Betreuungspersonal keine therapeutischen Aufgaben und ist auch nicht entsprechend ausgebildet. Hingegen sucht es aktiv den persönlichen Kontakt und berücksichtigt im Betriebsalltag soweit als möglich die Bedürfnisse kranker Menschen, z. B. bei der Zimmerzuteilung, im Gewährleisten von Rückzugsmöglichkeiten, mit entsprechenden Beschäftigungsangeboten oder dem Einsatz von Freiwilligen. Eine wichtige Rolle kann hier auch der Seelsorge zukommen.

Für Geflüchtete in der Zuständigkeit der Stadt Zürich, die selbstständig und nicht betreut wohnen, bietet der psycho-soziale Dienst der AOZ bei Bedarf eine entsprechende Betreuung mit regelmässigen Gesprächen oder Hausbesuchen an.

Zu Frage 10 («In wie vielen Fällen konnte eine regelmässige psychiatrische Psychotherapie etabliert werden? Bitte um tabellarische Darstellung nach Zentren (Testbetrieb Juch/ Übergangszentrum Halle 9/ Bundesasylzentrum (mit Verfahrensfunktion) Duttweiler/ Bundesasylzentrums (ohne Verfahrensfunktion) Embrach), nach Geschlecht (weiblich/ männlich/ divers) und nach Alter (vor/ nach 18J.)»):

Vgl. Antwort zu Frage 5.

In Bundesasylzentren und auch im Zentrum Juch/Halle 9 als Teil des Testbetriebs stand und steht die medizinisch, psychiatrische Akutversorgung im Vordergrund und nicht die längerfristige therapeutische Behandlung. Das ergibt sich durch die Tatsache, dass die Geflüchteten nur vorübergehend in diesen Zentren untergebracht sind (durchschnittlich etwa 50–60 Tage) und eine längerfristige Behandlung in der Regel erst dann aufgenommen wird, wenn die Geflüchteten in einer stabileren Situation wohnen.

Die AOZ hat keine systematische Kenntnis über die verordneten Behandlungen oder Therapien.

Zu Frage 11 («Wie werden die Bewohnenden in solchen Situationen informiert? Wird in Anbetracht der Gefahr von Nachahmungshandlungen (sog. Werther-Effekt) in solchen Situationen das Kontaktangebot mit dem Betreuungspersonal intensiviert?»):

Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes werden die Bewohnerinnen und Bewohner nicht über Suizidversuche informiert. Wenn sich bei den Bewohnenden aber Verunsicherungen, Unruhe, Rückzugsverhalten oder andere Auffälligkeiten im Verhalten zeigen, gehört es zum Auftrag des Betreuungspersonals und der Pflegefachpersonen, aktiv auf die Menschen zuzugehen, die Situation anzusprechen, Orientierung und Hilfestellungen anzubieten.

Zu Frage 12 («Gibt es für das Personal nach solchen Situationen die Möglichkeit einer Supervision? Wenn ja: Wurde in der Vergangenheit davon Gebrauch gemacht?»):

Ja, für die betroffenen Mitarbeitenden gibt es die Möglichkeit, eine Supervision in Anspruch zu nehmen.

Im BAZ Embrach fanden aufgrund von Suizidversuchen vier Supervisionen für das betroffene Betreuungsteam und drei Einzelsupervisionen für Mitarbeitende statt.

Im Zentrum Juch wurden schwerwiegende Vorfälle jeweils in einem internen Debriefing bearbeitet. Dabei wurde auch geklärt, ob die Mitarbeitenden eine weitere externe Unterstützung bzw. eine Supervision als notwendig erachteten. Im Zusammenhang mit Suizidversuchen wurde im Zentrum Juch jedoch keine Supervision in Anspruch genommen.

Zu Frage 13 («Im Leitfaden «Medizinische Abklärungen in den Bundesasylzentren» des Staatssekretariats für Migration SEM steht nichts über den Umgang mit psychischen Krisensituationen oder Suizidalität. In den Antworten vom 15.5.2019 auf eine Interpellation von Nationalrätin Silvia Schenker (19.3338) steht: «Das SEM plant daher die Entwicklung eines Schulungskonzeptes für die Mitarbeitenden in den Bundesasylzentren (BAZ), welches explizit auch die psychische Gesundheit thematisieren soll. Ebenfalls plant das BAG spezifische Schulungen für die Pflegefachpersonen in den BAZ, in den kantonalen Kollektivunterkünften und für Ärzte, die an der hausärztlichen Versorgung der Asylzentren beteiligt sind». Sind diese Schulungen noch in Planung oder konnten sie inzwischen realisiert werden?»):

Die Schulungen sind noch in Planung und sollen gemäss Angaben des Staatssekretariats für Migration zwischen April und September 2020 umgesetzt werden.

Zu Frage 14 («In einem Bericht der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) zu den Bundesasylzentren 2017-2018 wird folgendes festgehalten: «Die Kommission begrüsst das systematische medizinische Screening, vermisste hingegen beim Eintritt eine eigentliche medizinische Untersuchung bei der die somatischen und psychiatrischen Bedürfnisse von einer fachmedizinischen Person erfasst und bei Bedarf weiter untersucht werden. Auch der Zugang zur psychiatrischen Versorgung gestaltete sich aus Sicht der Kommission für die Asylsuchenden als schwierig. Ausserdem wies die Kommission erneut darauf hin, dass rezeptpflichtige Medikamente nur durch medizinisches Fachpersonal vorbereitet und abgegeben werden sollten». Wir bitten den Stadtrat um Stellungnahme zu den Aussagen der NKVF.»):

Wie umfassend medizinische Eintrittsuntersuchungen auszugestaltet sind, legt das SEM in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) fest.

Der Stadtrat teilt die Einschätzung, dass sich der Zugang zur psychiatrischen Versorgung für Geflüchtete schwierig gestaltet. Dabei stellen sich nicht nur sprachliche Hürden, sondern es fehlt auch den spezialisierten Angeboten z. B. für Folteropfer an den benötigten Kapazitäten.

Rezeptpflichtige Medikamente werden in Zentren, in denen die AOZ für die Betreuung zuständig ist, nur von medizinischem Fachpersonal vorbereitet und abgegeben.

Zu Frage 15 («Kann der Stadtrat Aussagen darüber machen, ob akute psychische Krisensituationen und Suizidalität von geflüchteten Menschen seit dem Testbetrieb Juch und seit der Eröffnung von den Bundesasylzentren mit und ohne Verfahrensfunktion zugenommen haben?»):

Nein, dazu liegen dem Stadtrat keine entsprechenden Statistiken vor. Nach Einschätzung der AOZ, die schon seit einigen Jahren die Betreuung in verschiedenen Bundesasylzentren wahrnimmt, kommt es in Bundesasylzentren ohne Verfahren (BAZ Embrach) häufiger zu akuten psychischen Krisensituationen. Hier sind Menschen untergebracht, die keine Perspektive mehr auf ein Bleiberecht in der Schweiz haben. Das kann psychische Krisensituationen verstärken.

Vor dem Stadtrat

die Stadtschreiberin

Dr. Claudia Cuche-Curti

Beilage zu GR Nr. 2020/6

Zuordnung: BAZ Duttweiler	PRAX	Gültig ab: 01.03.2020
Medizinische Notfallsituationen		

1. Grundlagen

- beim Pflegen und Helfen (v.a. bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten) wegen Infektionsgefahr immer Gummihandschuhe tragen
- nach jeder medizinischen Behandlung die Hände waschen und desinfizieren, auch wenn beim Pflegen und Helfen Handschuhe getragen wurden
- alle Mitarbeiter/innen besuchen regelmässig (alle zwei bis drei Jahre) einen Erste Hilfe Kurs.

2. Allgemeines Vorgehen bei Notfällen

- Ruhe bewahren
- ruhig handeln, aber keine Zeit verlieren
- Übersicht behalten: versuchen, sich und den/die verletzte/n AS zu schützen (Unterlage, zudecken, Luft verschaffen)
- Hilfe anfordern
 - Sanität: Tel. 144
 - Vergiftung: Tel. 145
 - Ärztefon: Notarzt und Notfallpsychiater: Tel. 0800336655
 - Polizei: Tel. 117
 - Feuerwehr: Tel. 118
- andere AS wegweisen und den Patienten / die Patientin vor Zuschauer schützen
- Leitung oder stellvertretende Leitung kontaktieren

3. Vorgehen bei Hyperventilation (übermässiger Atem)

Hyperventilation tritt immer in psychischem Stress auf (z.B. in akuten Angstsituationen). Schnelle Atmung kann aber auch durch körperliche Krankheiten verursacht werden, wie z.B. Lungenembolie, schwere Überzuckerung bei Personen mit Diabetes, Vergiftungen, Beginn eines Schockzustandes.

Symptome:

- schnelle, oberflächliche Atmung; Gefühl der Atemnot
- Kribbeln und Taubheitsgefühl in den Händen und Füßen
- „Pfötchenstellung“, Verkrampfung der Hände, evtl. Karpfenmund
- auffälliges Verhalten und Unruhe
- sobald sich die Atmung normalisiert, gehen die Symptome allmählich zurück

Erste Hilfe bei Hyperventilation:

- selbst Ruhe bewahren
- Patient/in beruhigen
- wenn möglich an einen ruhigen Ort bringen
- Drittpersonen höflich wegweisen
- mit dem/der betroffenen AS zusammen atmen, mit ruhiger leiser Stimme Atemkommandos geben
- auffordern, langsam durch die Nase einzuatmen
- auffordern, die Atmung während ein paar Sekunden anzuhalten
- auffordern, langsam durch den Mund auszuatmen
- falls keine Besserung eintritt, Notfall anrufen

4. Erste Hilfe bei Blutungen bzw. blutende Wunden (Blutstillung)

- immer Handschuhe anziehen
- bei starker Blutung einer Extremität, diese in die Höhe halten
- Wunde mit einer Gaze und Desinfizierungsmittel unverdünnt desinfizieren
- saubere sterile Kompresse auf die Wunde legen
- Druckpolster aus saugfähigem Material über die Kompresse legen
- Verband anbringen
- Verband auf dem Druckpolster verknoten
- Notfall oder Arzt anrufen

5. Erste Hilfe bei starken Bauchschmerzen

- AS auf den Rücken legen
- Beine entspannt anwinkeln
- Notfall oder Arzt anrufen

6. Erste Hilfe bei Bewusstlosigkeit

- falls Atmung und Kreislauf intakt, AS in Seitenlage (Bewusstlosenlagerung) bringen
- Kopf sorgfältig nach hinten, Gesicht schräg nach unten drehen (freier Abfluss aus dem Mund)
- AS beruhigen, gut Zusprechen und Ruhe bewahren
- nichts zu trinken geben
- AS mit einer Decke oder Jacke zudecken und dauernd überwachen
- Notfall oder Arzt anrufen

7. Vorgehen bei einem epileptischen Anfall

Symptome eines epileptischen Anfalls

- plötzliches Hinfallen und Muskelstarre
- kurzzeitiger Atemstillstand mit Blauverfärbung der Lippen
- Muskelzucken am ganzen Körper
- schnelles Atmen und Speichelbildung
- Blut im Speichel infolge eines Bisses auf die Zunge

Nach dem Anfall ist der Patient meistens tiefschläfrig und erholt sich nur langsam.

Erste Hilfe bei epileptischen Anfällen

- den Sturz nach Möglichkeit abfangen
- vor möglichen Folgeverletzungen schützen, aber nicht festhalten, da dies während und insbesondere auch nach dem Anfall die Verletzungsgefahr erhöht
- keine Gegenstände in den Mund schieben, um Zungenbisse zu vermeiden, da es so zu einer Verletzung der Atemwege kommen kann
- Notfall oder Arzt anrufen
- bei Bewusstlosigkeit: Vorgehen nach BLS-AED-Schema