

## Auszug aus dem Protokoll des Stadtrats von Zürich

vom 27. Januar 2021

**84.**

### **Schriftliche Anfrage von Marcel Bührig und Dr. David Garcia Nuñez 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**

Am 4. November 2020 reichten Gemeinderat Marcel Bührig (Grüne) und Gemeinderat Dr. David Garcia Nuñez (AL) folgende Schriftliche Anfrage, GR Nr. 2020/491, ein:

Im Kanton und der Stadt Zürich gibt es ein grosses und breites Angebot in der psychologischen und psychiatrischen Nothilfe. Dieses Angebot ist jedoch teilweise wenig bekannt und versteckt sich teilweise hinter Telefonnummern, die man in einer Notfallsituation erst einmal suchen und finden müsste. Es steht daher im Raum, dass bei sich Menschen bei psychischen Ausnahmesituationen erstmals an die allgemeinen Notfallnummern (z. B. 117, 144) wenden.

Diese unübersichtliche Versorgungssituation wäre unproblematisch, wenn man von einer einheitlichen Triagierungsfunktion seitens der verschiedenen Anlaufstellen ausgehen könnte. Beispiele aus der Praxis zeigen jedoch immer wieder, dass je nach gewählter Notfallnummer die Calltakerinnen unterschiedlich auf ähnlich geartete Situationen reagieren. Daher ist es für die Stadtbewohnerinnen nicht ganz transparent, ob sie bei einer Krisensituation von somatischen oder psychiatrischen Notfallteams aufgesucht werden und ob diese mit oder ohne Polizeibegleitung erscheinen.

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

1. Wie viele Anrufe gehen jährlich bei den beiden Einsatzleitzentralen 117 und 118, 144 aufgrund psychologischer oder psychiatrischer Notfallsituationen ein? Für die Notrufnummern 118 und 144 genügen die Zahlen aus dem Gebiet der Stadt Zürich und der Vertragsgemeinden des Rettungsdienstes von Schutz und Rettung.
2. Was sind die Anweisungen der CalltakerInnen bei psychologischen oder psychiatrischen Notfallsituationen je nach Einsatzleitzentrale? Bitte um Ausstellung entsprechender schriftlichen Anweisungen bzw. Dokumente.
3. Dank welchen Algorithmen stufen die CalltakerInnen den Schweregrad und das Gefahrenpotenzial der psychologischen bzw. psychiatrischen Notfallsituationen ein? Dank welchen Algorithmen vermögen sie, psychologische bzw. psychiatrische Notfallsituationen von psychologischen bzw. psychiatrischen Krisensituationen zu unterscheiden?
4. Wie oft wurde ein städtisches Einsatzmittel (Stadtpolizei oder Rettungsdienst SRZ) zu Einsätzen mit einer psychologischen oder psychiatrischen Notfallsituation disponiert? Aufgeschlüsselt nach Dienstabteilung.
5. Wie viele Personen mussten stationär (Bitte um Aufschlüsselung nach Zielinstitutionen) verlegt werden.
6. Gibt es eine Dienstanweisung der Stadtpolizei wie mit psychologischen oder psychiatrischen Krisensituationen umzugehen ist? Wenn ja, wie lautet diese?
7. Wird während der Ausbildung der Polizist\*innen der Stadtpolizei das Thema psychologische oder psychiatrische Krisen thematisiert? Wenn ja, in welchem Umfang? Wenn nein, wieso nicht?
8. Gibt es im POLIS die Möglichkeit eines Vermerks bei einer psychologischen oder psychiatrischen Krisensituation?
9. Bei wie vielen Einsätzen der Stadtpolizei ist es zu einer polizeilichen Gewaltanwendung aufgrund einer psychologischen und psychiatrischen Notfallsituation gekommen?
10. Bei wie vielen Einsätzen kam es zu einer Ausstellung einer fürsorgerischen Unterbringung (FU) durch eine\*n herbeigerufenen Psychiater\*in oder Notfallärzt\*in (Bitte um Aufschlüsselung nach Zielinstitutionen)?
11. Wie viele Personen konnten trotz psychologischer bzw. psychiatrischer Notfallsituation ambulant weiterbetreut werden? Bitte um Nennung der Nachbetreuungsinstitutionen.
12. Wie schätzt der Stadtrat die Qualität der aktuell nicht koordinierten Triagierung von psychologischen bzw. psychiatrischen Notfällen ein? Gibt es Bereiche, wo er Optimierungspotenzial ortet?

Der Stadtrat beantwortet die Anfrage wie folgt:

Die Triagierung von Notrufen erfordert eine rasche und möglichst sachgerechte Beurteilung der Situation sowie der Frage, ob eine unmittelbare Eigen- oder Fremdgefährdung vorliegt. Der Stadtrat erachtet die bereits bestehende Vernetzung der städtischen und nichtstädtischen Hilfsangebote bei psychologischen oder psychiatrischen Notfällen und Krisen für wichtig. Er unterstützt die Weiterführung dieser Zusammenarbeit und begrüsst bei Bedarf auch eine Vertiefung.

Die Fragestellenden haben zeitgleich mit der vorliegenden eine zweite Schriftliche Anfrage eingereicht (GR Nr. 2020/492 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). Der Stadtrat verweist daher auch auf seine Antworten zu dieser zweiten Anfrage.

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

**Zu den Fragen 1 und 4 («Wie viele Anrufe gehen jährlich bei den beiden Einsatzleitzentralen 117 und 118, 144 aufgrund psychologischer oder psychiatrischer Notfallsituationen ein? Für die Notrufnummern 118 und 144 genügen die Zahlen aus dem Gebiet der Stadt Zürich und der Vertragsgemeinden des Rettungsdienstes von Schutz und Rettung.»; «Wie oft wurde ein städtisches Einsatzmittel [Stadtpolizei oder Rettungsdienst SRZ] zu Einsätzen mit einer psychologischen oder psychiatrischen Notfallsituation disponiert? Aufgeschlüsselt nach Dienstabteilung.»):**

*Stadtpolizei (117):*

Die Anzahl der eingegangenen Anrufe über die letzten fünf Jahre ist der nachfolgenden Aufstellung zu entnehmen. Bei Anrufeingang über Einsatzleitzentralen (Spalte rechts) wurde in aller Regel auch ein Einsatzmittel disponiert.

Einsatzstichwort «Psyche»	Anzahl Anrufe	davon Eingang über Einsatzleitzentralen
Jahr 2016	1349	929
Jahr 2017	1442	1042
Jahr 2018	1537	1144
Jahr 2019	1580	1215
Jahr 2020*	1534	1176

\*Bis 2. Dezember 2020.

*Schutz & Rettung (SRZ) (144/118):*

Wie viele Anrufe aus der Stadt Zürich und dem Vertragsgebiet des Rettungsdienstes im Zusammenhang mit psychologischen oder psychiatrischen Notfallsituationen eingehen, lässt sich nicht eindeutig erheben, da keine Statistiken diesbezüglich geführt werden. Einen Anhaltspunkt ergibt die Anzahl Einsätze, welche bei psychiatrischen Notfällen im Einsatzgebiet des Rettungsdienstes von SRZ disponiert wurden (2019/20):

Einsatz des Rettungsdienstes	2019	2020
Psychiatrischer Notfall, freiwilliger Eintritt	171	141
Psychiatrischer Notfall, Selbstgefährdung	659	573
Psychiatrischer Notfall, Fremdgefährdung	298	248
<b>Total</b>	<b>1128</b>	<b>962*</b>

\*Bis 20. November 2020.

**Zu Frage 2 («Was sind die Anweisungen der CalltakerInnen bei psychologischen oder psychiatrischen Notfallsituationen je nach Einsatzleitzentrale? Bitte um Ausstellung entsprechender schriftlichen Anweisungen bzw. Dokumente.»):**

In der Einsatzzentrale der Stadtpolizei (EZ) wird jeder Notruf nach dem gleichen Schema verarbeitet:

- Eruiieren des Ereignisorts,
- Umstände und Situation schildern lassen,
- aufgrund der Rückmeldung wird entschieden, welches Einsatzmittel an das Ereignis entsendet wird.

Spezifische Anweisungen im Falle einer psychologischen oder psychiatrischen Notfallsituation bestehen nicht. Dazu ist das Thema zu komplex. Alle Mitarbeitenden der EZ werden in der Kommunikation geschult und haben eine Ausbildung, die von Polizeipsychologinnen oder -psychologen begleitet wird, als «Erstsprecher/-in» im Zusammenhang mit Geiselnahmen, Ankündigungen von Suiziden sowie anderen Ausnahmesituationen. Bei Bedarf und insbesondere wenn keine akute Gefährdung vorliegt werden Anrufende auch an die Institution «Dargebotene Hand» (Telefon 143) verwiesen; sie gewährleistet einen Beratungsdienst rund um die Uhr (24/7). Anders verhält es sich, wenn Drittpersonen anrufen, welche die Situation vor Ort nicht einschätzen können. In solchen Fällen ist es zielführend, wenn die Polizei ausrückt und die Beurteilung der Umstände vor Ort durchführt, um weitere Schritte einzuleiten.

Bei der Einsatzleitzentrale von SRZ (ELZ) werden Hilfesuchende, welche explizit nach psychologischer Hilfe verlangen, in den meisten Fällen an das Ärztefon (0800 33 66 55) weitervermittelt.

Entsprechend ist die strukturierte Abfrage der ELZ aufgebaut. Es werden primär das Alter, Geschlecht, sowie die vitalen Funktionen abgeklärt. Im Weiteren wird abgeklärt, ob die Patientin oder der Patient aggressiv ist oder ob im Umfeld eine Aggressivität im Sinne einer Fremd- oder Eigengefährdung besteht. Diese Fragen sind für die Einschätzung einer allfälligen Gefährdung der Patientinnen und Patienten oder der Einsatzkräfte notwendig. Da bei Anmeldungen durch die Ärzteschaft oftmals ein Transport in eine Klinik im Vordergrund steht, wird abgeklärt, ob der Eintritt in eine stationäre Einrichtung freiwillig erfolgt. Standardisierte Anweisungen aus dem Abfrageschema sind für diese Fälle nicht vorhanden. Die Anweisungen erfolgen durch die Mitarbeitenden der ELZ situativ.

**Zu Frage 3 («Dank welchen Algorithmen stufen die CalltakerInnen den Schweregrad und das Gefahrenpotenzial der psychologischen bzw. psychiatrischen Notfallsituationen ein? Dank welchen Algorithmen vermögen sie, psychologische bzw. oder psychiatrische Notfallsituationen von psychologischen bzw. psychiatrischen Krisensituationen zu unterscheiden?»):**

Die Einschätzung einer Situation am Telefon ist schwierig. Bei Notrufzentralen fehlt zudem die Zeit, um Detailgespräche zu führen.

Im Wesentlichen orientieren sich die Calltakerinnen und Calltaker an der Frage, ob aufgrund der Schilderung eine Gefährdung von Dritten oder eine akute Eigengefährdung einer Person anzunehmen ist. Gegebenenfalls wird so schnell als möglich eine Polizeipatrouille vor Ort entsandt. Auch die ELZ zieht dann standardisiert die Polizei oder bei Bedarf die Feuerwehr bei. Entsprechende Notfallsituationen, die durch einen Anruf zur ELZ gelangen, sind in den meisten Fällen bereits durch Fachärztinnen und Fachärzte (Psychiaterinnen und Psychiater oder Notfallärztinnen und Notfallärzte) triagiert. Psychologische Notfallsituationen, wie der Wunsch nach einem Entzug, Einweisung wegen einer Essstörung oder beispielsweise bei einer Burnoutsymptomatik, vermittelt die ELZ an das Ärztefon.

**Zu Frage 5 («Wie viele Personen mussten stationär [Bitte um Aufschlüsselung nach Zielinstitutionen] verlegt werden.»):**

Die Frage kann aufgrund der bisherigen statistischen Erfassung nicht abschliessend beantwortet werden.

Im Jahr 2019 transportierte SRZ 1128, im Jahr 2020 (Stichtag 20. November 2020) 963 Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit psychiatrischen oder psychologischen Krisen in Kliniken. Diese Zahlen umfassen aber nicht alle Transporte; Verlegungen von einer Institution in eine (andere) Klinik aus psychiatrischen Gründen werden statistisch nicht erfasst.

**Zu Frage 6 («Gibt es eine Dienstanweisung der Stadtpolizei wie mit psychologischen oder psychiatrischen Krisensituationen umzugehen ist? Wenn ja, wie lautet diese?»):**

Nein, eine solche Dienstanweisung gibt es nicht. Die Stadtpolizei schult im Rahmen der Grundausbildung ihre Mitarbeitenden im Umgang mit Personen, die eine psychologische oder psychiatrische Krise durchleben und dadurch polizeilichen Kontakt haben.

**Zu Frage 7 («Wird während der Ausbildung der PolizistInnen der Stadtpolizei das Thema psychologische oder psychiatrische Krisen thematisiert? Wenn ja, in welchem Umfang? Wenn nein, wieso nicht?»):**

Der Umgang mit Menschen in psychologischen bzw. psychiatrischen Notfallsituationen wird bei der Stadtpolizei bereits in der Grundausbildung an der Zürcher Polizeischule ZHPS in theoretischen und praktischen Unterrichtssequenzen vermittelt. Dies geschieht zum einen im Rahmen des Psychologieunterrichts im 2 ½-tägigen Modul «Psychische Notsituationen». Auch wird das Thema in weiteren Unterrichtsmodulen immer wieder aufgenommen. Fortbildungs- und Lernveranstaltungen für Polizistinnen und Polizisten der Stadtpolizei nehmen das Thema ebenfalls auf und geben die Möglichkeit, das Vorgehen in praktischen und theoretischen Sequenzen weiter zu vertiefen.

Sollten Polizistinnen und Polizisten im Einsatz Fragen zum Umgang mit Menschen in psychologischen oder psychiatrischen Krisensituationen haben, können sie jederzeit eine Ärztin oder einen Arzt zum Einsatz hinzuziehen. Auch kann das psychologische Fachpikett der Stadtpolizei (24/7-Pikett) hinzugezogen werden (vgl. dazu auch Schriftliche Anfrage GR Nr. 2020/492, Antwort auf Frage 5).

**Zu Frage 8 («Gibt es im POLIS die Möglichkeit eines Vermerks bei einer psychologischen oder psychiatrischen Krisensituation?»):**

Im Polizei-Informationssystem POLIS gibt es für solche Fälle lediglich das allgemeine Einsatzstichwort «Psyche» (oder auch «FU» für die «Fürsorgerische Unterbringung»).

**Zu den Fragen 9 und 10 («Bei wie vielen Einsätzen der Stadtpolizei ist es zu einer polizeilichen Gewaltanwendung aufgrund einer psychologischen und psychiatrischen Notfallsituation gekommen?»; «Bei wie vielen Einsätzen kam es zu einer Ausstellung einer fürsorgerischen Unterbringung [FU] durch eine/n herbeigerufenen PsychiaterIn oder Notfallarzt/Notfallärztin [Bitte um Aufschlüsselung nach Zielinstitutionen]?»):**

Diese Zahlen konnten im Rahmen der vorliegenden Beantwortung nicht abschliessend erhoben werden. In den Jahren 2016–2020 wurden in der Stadt Zürich alleine für «FU» insgesamt über 2000 polizeiliche Berichte geschrieben in Kombination mit den Stichworten «psych» und «Arretierung» bzw. «arretieren», «Arrest», «Handfessel» oder «Schliesszeug». Eine detaillierte manuelle Auswertung ist nur unvollständig möglich und wäre mit vergleichsweise grossem Aufwand verbunden.

**Zu Frage 11 («Wie viele Personen konnten trotz psychologischer bzw. psychiatrischer Notfallsituation ambulant weiterbetreut werden? Bitte um Nennung der Nachbetreuungsinstitutionen.»):**

Dazu liegen den Notrufzentralen keine Daten vor. Über den Verlauf von Behandlungen oder Massnahmen haben sie in der Regel keine Kenntnis.

**Zu Frage 12 («Wie schätzt der Stadtrat die Qualität der aktuell nicht koordinierten Triagierung von psychologischen bzw. psychiatrischen Notfällen ein? Gibt es Bereiche, wo er Optimierungspotenzial ortet?»):**

Der Stadtrat ist der Ansicht, dass die Notrufzentralen für die Stadt Zürich auch bei psychologischen oder psychiatrischen Notfällen im Bedarfsfall in der Lage sind, Organisationen mit den nötigen Kompetenzen beizuziehen und eine angemessene Triagierung sicherzustellen. Bei akuter Eigen- oder Fremdgefährdung bleibt die Polizei zur Intervention verpflichtet.

Hingegen teilt der Stadtrat die Einschätzungen auf eidgenössischer und kantonaler Ebene, wonach im Bereich der psychiatrischen Versorgung in allgemeinerer Hinsicht Optimierungspotenzial besteht. Das Bundesamt für Gesundheit BAG hat im Rahmen der Umsetzung des Postulatsberichts «Zukunft der Psychiatrie» festgehalten, dass psychiatrische Angebote besser koordiniert und die Angebotsqualität weiterentwickelt werden soll. Auf kantonaler Ebene sind Bestrebungen im Gange, entsprechende Angebote vermehrt zu fördern (vgl. Richtlinien der Regierungspolitik 2019–2023 vom 3. Juli 2019, Legislaturziel 4b «Die ambulante Versorgung in der Psychiatrie gezielt fördern»).

Die psychiatrische Versorgung ist in der Schweiz primär auf stationäre (psychiatrische Kliniken) und ambulante Angebote (private Praxen, Ambulatorien) ausgerichtet. Im Vergleich zu anderen Ländern sind *intermediäre* und insbesondere *mobile* Dienste noch wenig etabliert. Verschiedene Modellprojekte weisen auf ein grosses Potenzial hin (Beispiele in der Stadt Zürich: Fachbereich MoKit & Kompass der PPZ, Projekt «mind the gap» PPZ und Spitex).

Die punktuelle Unterversorgung hat zur Folge, dass in psychiatrischen Krisensituationen kaum Alternativen zur FU bestehen. Kann also eine FU nicht verfügt werden und lehnt die betroffene Person weitergehende Hilfe ab, werden sie und ihr Umfeld in der Regel sich selbst überlassen.

Studien zeigen, dass die Qualität der psychiatrischen Versorgung mit mobilen Diensten verbessert und dank Reduktion der stationären Aufenthalte die Gesamtkosten gesenkt werden können. Die Einbindung betroffener Personen in eine mobile, multiprofessionelle Behandlung wirkt zudem präventiv. Eskalationen, FU und die Belastung für das Umfeld und die Fachkräfte (Polizei, Sanität, soziale Einrichtungen) können reduziert werden.

Vor dem Stadtrat

die Stadtschreiberin

**Dr. Claudia Cuche-Curti**