



# Notfalldienst- Brevier

Organisatorisches und Grundsätzliches zum  
Notfalldienst der niedergelassenen Ärzte,  
Psychiatrie und Psychotherapie, ABV Bern Regio

1. Auflage Oktober 2018

**Autoren:**

Dr. med. Markus Badertscher und Regin Stöcklin

**Wichtige Hinweise:**

Die Autoren haben sich mit der expliziten Einwilligung von Herrn Dr. med. Manuel Rupp am Beispiel des Notfalldienst-Breviers der Stadt Basel orientiert.

Die Angaben sind ohne Gewähr.

Änderungen vorbehalten.

Die fachlichen Hinweise sind Anregungen. Man beachte die aktuellen Standards.

Im gesamten Text wird der Einfachheit halber die männliche Form verwendet.

**Impressum:**

Dieses Brevier wurde von der Begleitgruppe Psychiatrischer Notfalldienst ABV Bern Regio initiiert.

Redaktion: Copyright der einzelnen Texte: Bei den Autoren (siehe oben). Nachdruck für Personen ausserhalb der Niedergelassenen des ABV Bern Regio oder sonstige Verwertung der gesamten Broschüre nur mit Bewilligung der Autoren.

## **Inhaltsverzeichnis**

01. Organisation und Bestimmungen des Notfalldienstes	3
02. Geographische Zuständigkeit	5
03. Fachliche Zuständigkeit	5
04. Leistungsauftrag	5
05. Auftraggeber	7
06. Kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle	9
07. Anregungen zur persönlichen Vorbereitung	10
08. Die Handhabung des Arztgeheimnisses	12
09. Vorgehen bei Drohung und Gewalt	12
10. Die Fürsorgerische Unterbringung (FU)	13
11. Allgemeine Empfehlungen für die Medikation	16
12. Telefon-Nummern / Adressen	18
13. Anhang/ Formulare	19
14. Literaturhinweis	19

## 01. Organisation und Bestimmungen des Notfalldienstes

Nach dem Notfalldienstreglement des Ärztlichen Bezirksvereins (ABV) Bern Regio sind alle Ärzte mit einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung verpflichtet, Notfalldienst zu leisten. Die Vereinigung der niedergelassenen Psychiater organisiert in enger Zusammenarbeit mit dem behördlich verantwortlichen Ärztlichen Bezirksverein Bern Regio (Vorstand) den fachärztlichen Notfalldienst. Das Übergangsreglement wurde am 25.04.2018 vom Vorstand ABV Bern Regio genehmigt.

Der Facharztnotfalldienst Psychiatrie ist das ganze Jahr während 24h/Tag verfügbar und dauert von 07.00 bis 07.00 Uhr.

Folgende Regelungen sind zu beachten:

- Die Vollversammlung der Vereinigung der niedergelassenen Psychiater, die bedarfsweise, mindestens aber alle 4 Jahre einberufen wird, wählt die Begleitgruppe Psychiatrie.
- Die Begleitgruppe Psychiatrie bearbeitet Fragen und Beschwerden im Zusammenhang mit der Organisation und Ausführung des Notfalldienstes.
- Dispensgesuche sind direkt an den ABV Bern Regio zu richten: <http://www.abvbernregio.ch/formulare/dispens>

Die Notfalldienstkoordinatoren des ABV Bern Regio entscheiden über das Gesuch. Für gesundheitliche Dispensationen ist der Ausschuss der BEKAG zuständig. Bei organisatorischen Fragen betreffend dem Notfalldienst kann man sich auch direkt beim Sekretariat des ABV Bern Regio melden. Entweder telefonisch oder per Mail an [info@abvbernregio.ch](mailto:info@abvbernregio.ch).

Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Funkstrasse 112

3084 Wabern

T: +41 31 961 10 20 F: +41 31 961 10 37

- Im Anhang findet sich ein Fragebogen, der zur laufenden Beurteilung des Aufwandes im psychiatrischen Notfalldienst dient. Anhand der Rückmeldungen wird eine Einsatzstatistik erstellt.
- Alle praktizierenden Psychiater mit einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung haben grundsätzlich bis zur Praxisaufgabe Notfalldienst zu leisten. Die Pflicht der Teilnahme am Notfalldienst besteht unabhängig von der Mitgliedschaft im ABV Bern Regio. Oberste Priorität hat die lückenlose Aufrechterhaltung des psychiatrischen Notfalldienstes. Eine Befreiung aus Altersgründen kann im Einzelfall unter entsprechender Begründung und unter Leisten einer Ersatzabgabe beantragt werden. Ein sich Freikaufen von der Notfalldienstpflicht durch Leistung der Ersatzabgabe ist nicht möglich.

- Psychiaterinnen sind ab dem 6. Schwangerschaftsmonat und im Mutterschaftsurlaub 14 Wochen oder 98 Tage nach der Geburt dispensiert. Mütter von Kleinkindern sind bis zum vollendeten 1. Lebensjahr des jüngsten Kindes dispensiert (beides ohne Ersatzabgabe).
- Psychiater mit gesundheitlicher Arbeitsunfähigkeit, welche die Weiterführung der Praxis verunmöglichen, sind ohne Ersatzabgabe dispensiert.
- Spital- und Belegärzte werden ohne Ersatzabgabe vom psychiatrischen Notfalldienst dispensiert, wenn sie an einem Listenspital des Kantons Bern (Anhang 2 Reglement Notfalldienst ABV Bern Regio) mit einem 24-Stunden fachärztlichen Notfalldienst mit regelmässigem Einsatz vor Ort (Nacht, Samstag/Sonntag und allgemeine Feiertage) arbeiten und der Arbeitsaufwand vergleichbar ist wie im Allgemeinen ambulanten Notfalldienst.
- Ärzte mit Teilzeitarbeit sind entsprechend ihres Pensums zum Notfalldienst verpflichtet. Dabei gelten die Abstufungen gemäss den Statuten der Ärztegesellschaft des Kantons Bern: 25%, 50%, 75%, 100%. Die Beweislast in Bezug auf ein reduziertes Arbeitspensum liegt im Streitfall beim Antragsteller.
- Die Höhe der Ersatzabgaben richtet sich nach den Vorgaben der BEKAG und des Gesundheitsgesetzes des Kantons Bern (höchstens Fr. 500.- pro Notfalldienst, maximal Fr. 15 000.- pro Jahr). Der Vorstand des ABV Bern Regio entscheidet auf Antrag der Begleitgruppe Psychiatrie über die Höhe der Ersatzabgaben im psychiatrischen Notfalldienst. Bei Teilzeitarbeit erfolgt eine entsprechende Reduktion der Ersatzabgaben. Für die Rechnungsstellung, Einbezug und Einforderung der Ersatzabgaben ist der ABV Bern Regio zuständig. Die Ersatzabgaben aus dem psychiatrischen Notfalldienst stehen den dienstleistenden Psychiatern zu.
- Die Erreichbarkeit während des Notfalldienstes muss immer gewährleistet sein. Die Telefonnummer des Notfalldienstleistenden (in der Regel Nummer des Mobiltelefons) muss der Notfalldienstzentrale MEDPHONE unbedingt mitgeteilt werden.
- Die Dienstpläne für den psychiatrischen Notfalldienst werden vom Sekretariat des ABV Bern Regio in enger Zusammenarbeit mit der Begleitgruppe Psychiatrie erstellt. Daten für Ferien, Weiterbildungen, Militärdienst und bevorzugte Dienstage werden so weit als möglich berücksichtigt, wenn diese Angaben bis zur, vom Sekretariat des ABV Bern Regio angegebenen Frist, in Docbox eingegeben werden.
- Bei kurzfristiger Verhinderung an der Dienstleistung gemäss Dienstplan infolge Krankheit etc. hat der betreffende Psychiater selbst für einen Ersatz zu sorgen. Die Notfalldienstzentrale MEDPHONE ist unbedingt über diese Änderungen zu informieren. **MEDPHONE Ärzte-Linie: 031 330 90 11**
- Für weitere Fragen steht der Koordinator Psychiatrischer Notfalldienst, Dr. med Klemens Menzi ([klemens.menzi@hin.ch](mailto:klemens.menzi@hin.ch), Tel. 031 381 05 88) zur Verfügung.

## **02. Geographische Zuständigkeit**

Seit dem 1. September 2018 wird der psychiatrische Notfalldienst für den Notfalldienstkreis Stadt Bern (inkl. Bremgarten) reglementskonform umgesetzt. Es ist 1 psychiatrischer Dienstarzt aus dem Pool der Psychiater des Notfalldienstkreises Stadt Bern eingeplant. Das Versorgungsgebiet bleibt primär die Stadt Bern. Eine freiwillige Versorgung in den umliegenden Notfalldienstkreisen bei psychiatrischen Notfällen ist ab sofort möglich.

Die geographische Zuständigkeit wird ab 1. Februar 2019 auf alle Notfalldienstkreise des ABV Bern Regio ausgeweitet. Es ist vorgesehen, dass 2 psychiatrische Notfallärzte pro Tag aus dem Pool aller notfalldienstpflichtigen Psychiater des ABV Bern Regio eingeplant werden.

Eine Arbeitsgruppe der psychiatrischen Begleitgruppe prüft die Kooperation mit einer Notfallpforte eines Spitals.

## **03. Fachliche Zuständigkeit**

Der Facharzt-Notfalldienst der niedergelassenen Psychiater ist für Notfälle des Fachgebietes Psychiatrie zuständig. Die Triage wird von den Mitarbeiterinnen der Notfallzentrale MEDPHONE gemacht. Zu Beginn des Kontakts mit einer anrufenden Person, stellt sich der diensthabende Psychiater kurz mit Namen und Funktion vor. Z. B.: «Ich bin Doktor X., Notfallpsychiater des ärztlichen Bezirksvereins Bern Regio. Ich werde versuchen, mit Ihnen die Situation zu klären und die nötige Hilfe zu leisten».

## **04. Leistungsauftrag**

Sobald der diensthabende Psychiater von der Notfallzentrale MEDPHONE den Auftrag übernommen hat, ist er ab sofort verantwortlich, der anrufenden Person die nötige Hilfe zu leisten bzw. zu vermitteln.

### **04.1 Telefonische Beurteilung/Triage**

- Besteht akute Lebensgefahr?
- Muss wegen aktueller, angedrohter Gewalttätigkeit oder unberechenbaren Suizidalität die Polizei gerufen werden?
- Muss z. B. wegen zunehmender Bewusstseinsstrübung ein Rettungswagen (Tel. 144) gerufen werden.
- Ist eventuell der behandelnde Psychiater erreichbar?

Im Normalfall können wir davon ausgehen, dass die Hilfeleistung nicht aufgeschoben werden kann. Der Praxisbetrieb sollte für den Notfalldienst freigehalten bzw. die normale Sprechstunde unterbrochen werden. Wenn die anrufende Person in die Praxis kommen kann (eventuell in Begleitung einer vertrauten Drittperson), kann die Notfallkonsultation in der Praxis durchgeführt werden. Liegt eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung oder ein fehlender Realitätsbezug vor, ist ein Hausbesuch sinnvoll bzw. indiziert. Bei unklarer sozialer Situation – vor allem, wenn Kinder mitbetroffen sind – kann ein Hausbesuch sinnvoll und hilfreich sein.

Bei Situationen, die schwierig zu beurteilen sind (z. B. gestörter Realitätsbezug, unmündige Personen etc.) sind nach Möglichkeit vertraute Drittpersonen beizuziehen.

#### **04.2 Abklärungen**

Im Vordergrund steht die Beurteilung bezüglich Selbst- und Fremdgefährdung im Zusammenhang mit einer psychiatrischen Erkrankung. Wichtiger als eine genaue Diagnose ist – vor allem bei Einleitung einer Hospitalisation – eine gut nachvollziehbare Beschreibung des Zustandsbildes, der psychosozialen Situation und der bisher eingeleiteten Massnahmen. Es ist wesentlich, dabei auch die Belastbarkeit und Vertragsfähigkeit des Patienten und der Angehörigen oder der betreuenden Personen zu berücksichtigen.

#### **04.3 Behandlung**

Einweisung in eine psychiatrische Klinik (Freiwilligkeit, FU siehe weiter unten): Grundsätzlich darf und sollte jede Klinik alle angemeldeten Patienten aufnehmen. Da dies oft wegen der Überbelegungen unrealistisch ist, haben sich die Kliniken zu folgender Regelung geeinigt: *Jede Klinik ist verpflichtet, die angemeldeten Patienten gemäss der alten Gemeindeliste aufnehmen. Bei vorhandenen Betten kann jede Klinik auch Patienten von Gemeinden aufnehmen, die gemäss der alten Liste im Zuständigkeitsgebiet anderer Kliniken liegen.*

Das PZM hat auf seinem Portal <https://www.pzmag.ch/aktuell> eine «Bettenampel» zur Aufnahmekapazität aufgeschaltet, die täglich aktualisiert wird.

Ambulante Psychiatrische Kurzintervention:

Stützende Intervention zum Schutz und zur Entlastung. Entlastende Massnahmen einleiten (z.B. Arztzeugnis wegen Arbeitsunfähigkeit ausstellen), Vernetzung mit dem Umfeld durch Beizug vertrauter Personen, bei Bedarf Medikamente verschreiben (siehe weiter unten).

#### **04.4 Grenzen unserer Leistungspflicht**

Bei der Erfüllung unserer Aufgabe muss der volle Schutz unserer persönlichen Sicherheit gewährt sein. Sobald Verdacht auf Gewaltanwendung, eine Gefährdung nicht nur der Patienten und ihrer Angehörigen, sondern auch von uns Helfern besteht, muss die Polizei zugezogen werden. Auch sehr erfahrene Kollegen und Kolleginnen ziehen immer wieder die Polizei bei oder lassen sie am Einsatzort in Bereitschaft warten, bis ihre Dienste nicht mehr notwendig sind.

Wir sind verpflichtet, Hilfe zu leisten, bis eine Anschlussbetreuung gewährleistet ist. Dies ist den Patienten und Angehörigen in geeigneter Weise klarzumachen, damit nicht unrealistische Erwartungen geweckt werden. Es empfiehlt sich, sich konsequent auf Themen zu beschränken, die im Rahmen der Krisenintervention bearbeitet werden müssen.

Es muss in der Notfallsituation keine exakte Diagnose gestellt werden. Es ist aber für die nachbehandelnden Therapeuten wertvoll, über das gegenwärtige psychische

Zustandsbild mit der aktuellen sozialen Kompetenz, die sozialen Beziehungen, die momentane Wohnsituation, die beobachteten Veränderungen durch die kurze Notfallintervention, die Medikamente etc. informiert zu werden.

## 05. Auftraggeber

Der mögliche Auftraggeber ist der anrufende Patient, dessen Angehörige, gelegentlich Nachbarn und Freunde, Therapeuten und Ärzte oder eventuell die Polizei.

Daraus können Auftragskonflikte entstehen, die vom Notfallarzt ein sorgfältiges Abwägen verlangen – meist vor Ort bei einem Hausbesuch. Wenn eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung nicht ausgeschlossen werden kann, ist man zu einem Notfalleinsatz mit einer näheren Abklärung vor Ort verpflichtet. Bis ein Mensch als tatsächlicher Patient definiert werden kann, gilt der Anrufer als Auftraggeber.

### Auftraggeber / Einsatzorte / Rechnungsstellung:

Auftraggeber	Ort	Rechnung an/Bezahlung durch
Patienten melden sich selbst	Sie brauchen telefonischen Rat (häufig)	Oft keine Rechnungsstellung, allenfalls betrachten wir die Pay-Phone Taxe als Abgeltung zu Gunsten Betriebskosten MEDPHONE.
	Hausbesuch	Rechnungsstellung an Patienten *
	Notfallkonsultation in Praxis	Rechnungsstellung an Patienten *
Angehörige	Telefonischer Rat	Oft keine Rechnungsstellung möglich; siehe oben.
	Besuch bei Patienten	Rechnungsstellung an Patienten *
Nachbarn	Besuch bei Patienten, wenn Patient angetroffen, „Behandlung erfolgt“.	Rechnungsstellung an Patienten *
	Wenn Patient nicht angetroffen	Meist keine Rechnungsstellung möglich
Polizei	Wohnung oder Aufenthaltsort des Patienten	Rechnungsstellung an Patienten *
	Polizeikaserne / Hafterstehungsfähigkeit prüfen	Rechnung an die Polizei, welche sie an die zuständige Stelle weiterleitet, oder mit der Polizei klären, an wen die Rechnung gestellt werden soll



Gesundheitsdienst der Stadt Bern	Wohnung einer als krank oder verwahrlost gemeldeten Person	Rechnungsstellung an den Patienten*, ev. an die Soziale Dienste
Diverse Auftraggeber	Personen des Asylbereichs:	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asylsuchende (Ausweis N)</li> <li>▪ Vorläufig aufgenommene Ausländer (Ausweis F-Ausländer)</li> </ul>	<p>Die asylsuchenden Personen, die in der Zuständigkeit des Migrationsdienstes des Kantons Bern sind, werden im Kollektivvertrag über die Visana in einem Hausarztmodell versichert und besitzen den Voucher. Die Leistungserbringer können die Notfallbehandlung direkt im Tiers Payant mit der Visana abrechnen. Für allfällige Folgebehandlungen muss zwingend eine Überweisung vom Erstversorgerarzt vorliegen und diese ebenfalls direkt mit der Visana abgerechnet werden. ++</p> <p>Wir empfehlen, auf der Rechnungsstellung den Vermerk „Notfall“ zu setzen.</p> <p>Die individuelle Krankenkasse kommt zum Zug bei folgenden Situationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ aufgrund finanzieller Selbständigkeit</li> <li>▪ Wenn die Personen nicht mehr vom Migrationsdienst unterstützt werden, da ein Hilfswerk oder der Sozialdienst zuständig ist, werden sie aus dem Kollektivvertrag abgemeldet. Nach der Abmeldung der Visana werden sie automatisch eine Police für die Einzelversicherung erhalten.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anerkannte Flüchtlinge (Ausweis B-FL) und vorläufig aufgenommene Flüchtlinge (Ausweis F-FL)</li> </ul>	Diese Personen haben eine reguläre Versicherungskarte und sind selbst für die Krankenversicherung zuständig.

\* oder eventuell direkt an Krankenkasse oder den Beistand (falls vorhanden)

++ Gemäss Auskunft vom 20.09.2018 von Frau Angela De Carlo, Fachspezialistin Krankenversicherung, Migrationsdienst des Kantons Bern, Amt für Migration und Personenstand Eigerstrasse 73, CH-3011 Bern Telefon +41 31 633 48 28, Fax +41 31 633 42 05, [www.be.ch/mip](http://www.be.ch/mip)

## **06. Kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle**

Es wird darauf verwiesen, dass Kinder- und Jugendliche in einer Krise auch zu der Zielpopulation des ärztlichen Notfalldienstes gehören. Der KJP UPD bietet keine mobilen notfallmässigen Interventionen an und die niedergelassenen KJP Kollegen leisten entsprechend den Bedingungen der ABV Bern Region Notfalldienst. Die institutionell tätigen Kinder- und Jugendpsychiater teilen sich den Notfalldienst für die Klinik und stehen konsiliarisch für die KJP Notfälle im Kinderspital zur Verfügung.

### **Vorgehen bei der Zuweisung kinder- und jugendpsychiatrischen Fällen:**

#### **a) Notfallmässige stationäre Behandlung als Krisenintervention:**

- Dringender Handlungsbedarf, Notfallsituation i. S. von akuter Selbst- und/oder Fremdgefährdung
- Ausschliesslich ärztliche Zuweisung

Kriseninterventionszentrum KJP 031 930 98 99  
UPD Standort Bolligenstrasse 111, 3000 Bern 6

#### **b) Anmeldung für eine geplante stationäre Abklärung und Behandlung:**

Triage Stelle KJP 031 930 98 99  
(Montag bis Freitag 8.00 – 17.00 Uhr)

UPD Standort Klinik Neuhaus, Untere Zollgasse 99, 3063 Ittigen

Die KJP hat eine Behandlungs- und Aufnahmepflicht für alle Kinder- und Jugendlichen von 0 – 17 Jahren, wohnhaft im Kanton Bern.

#### **c) Ambulante Notfälle und geplante ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Beurteilung/Behandlung:**

Die ambulante Versorgung ist regional organisiert:

Montag bis Freitag 8.00 – 18.00 Uhr (kann in eine andere Region umgeleitet sein)

Ambulante KJP Region Bern 031 300 39 60

Standort Bern 3011, Effingerstrasse 6

Ambulante KJP Region Biel/Bienne 032 328 66 99

Standort Biel/Bienne 2502, Kloosweg 24

Ambulante KJP Region Emmental/Oberaargau 034 420 45 00

Standort Burgdorf 3400, Dunantstrasse 7b

Ambulante KJP Region Oberland

033 826 02 10

Standort Interlaken 3800, Bahnhofstrasse 20

**d) Ambulante Notfälle von Kindern und Jugendlichen < 16 Jahre an Wochenenden und an Feiertagen ab 18.00 Uhr:**

Regionen Bern / Oberland / Oberraargau-Emmental

Notfallzentrum für Kinder und Jugendliche (NZKJ) am Inselspital in Bern 031 632 92 77 (fachliche Beurteilung durch Konsiliardienst der KJP vor Ort)

Region Biel / Bienne

Spitalzentrum Biel 032 324 24 24 (fachliche Beurteilung durch Konsiliardienst der KJP vor Ort)

**e) Ambulante Notfälle von Jugendlichen 16 - < 18 Jahre an Wochenenden und an Feiertagen ab 18.00 Uhr:**

Regionen Bern / Oberland / Oberraargau-Emmental

Notfallzentrum am Inselspital in Bern: 031 632 88 11

Region Biel / Bienne

Spitalzentrum Biel: 032 324 24 24

## **07. Anregungen für die persönliche Vorbereitung**

Mögliche Notfallsituationen

- Manischer Schub  
In der Regel sollte man nicht allein einen Hausbesuch machen. Durch Polizei begleiten lassen. Oft ist eine FU notwendig.
- Suizidalität  
Falls die Situation als sehr akut beurteilt wird, durch Polizei begleiten lassen. Den Patienten keinen Moment allein lassen. Beachten, dass Türen nicht abgeschlossen werden.
- Haftersicherungsfähigkeit  
Häufige Probleme, die in diesem Zusammenhang beurteilt werden müssen:
  - Intoxikationen. Eine Überwachung ist im Gefängnis in der Regel nicht möglich. Bei unklarer und bedrohlicher Intoxikation drängt sich deshalb die Überwachung in einem somatischen Spital auf.
  - Suizidalität im Zusammenhang mit schwerer Depression. Es gibt auch die Situation, dass man mit manipulativen Suiziddrohungen konfrontiert ist. Tragfähige menschliche Beziehungen sind ein wichtiger Faktor zur

Verhinderung von Suizid. Im Gefängnis lässt sich ein Patient gegebenenfalls in eine Mehrfachzelle unterbringen.

- Psychotische Zustandsbilder. Zur Beurteilung der Selbst-, Fremdgefährdung drängt sich meist eine Weiterabklärung in der Klinik auf.

- Platzangst. Nach einer Angstproblematik im bisherigen Leben suchen. Zu beachten ist, dass die Platzangst zu manipulativen Zwecken gebraucht werden kann.

- Psychotischer Zustand

Gute Triage: Wer beaufsichtigt den Patienten momentan? Gewalttätigkeit?

Wenn eine gute Betreuung zu Hause durch Angehörige gewährleistet ist, kann der Hausbesuch evtl. allein gemacht werden. Wenn Anzeichen für Gewalttätigkeit vorhanden sind, unbedingt von Polizei begleiten lassen.

- Medikation bei Notfällen

Vorsichtiges Umgehen mit Medikamenten. Beachten, dass die Kontrolle unter Umständen nicht gewährleistet ist. Medikation ohne Zustimmung des Patienten: siehe weiter unten.

- Häufigkeit von Notfällen

Aktuell nimmt die Häufigkeit im Tagesverlauf in der Regel zu. Deshalb können unter Umständen am Vormittag und frühen Nachmittag noch reguläre Patienten eingeschrieben werden. Diese sollten aber im Voraus informiert werden, dass der Termin möglicherweise kurzfristig abgesagt oder verschoben werden muss.

- Im psychiatrischen Notfalldienst müssen zeitweise auch Patienten in Institutionen beurteilt werden: In Alters- und Pflegeheimen, Institutionen für geistig Behinderte und in therapeutischen Wohngemeinschaften.

In der Regel müsste die Überprüfung einer laufenden Medikation nicht im Notfalldienst gemacht werden, z.B. dann, wenn jemand aus dem Pflegeheim anruft, ein Patient sei unruhig. Er habe eine psychiatrische Medikation, die der zuständige Arzt verschrieben habe, diese müsse optimiert werden, so kann man empfehlen, ein Konsilium in der Alterspsychiatrie UPD anzumelden (Tel. 031 632 46 09).

**Wir können manchmal auch den Mut haben, den Patienten nicht aufzusuchen:**

- z. B. Wenn angegeben wird, dass Betäubungsmittel einer laufenden Substitutionsbehandlung verloren gegangen seien.
- z. B. Wenn von Angehörigen eine notfallmässige Einweisung zur Entzugsbehandlung gefordert wird.

Für die Rechnungsstellung nach Möglichkeit von den Patienten das „Formular Abtretungsvereinbarung“ unterschreiben lassen. Bei Krankenkassen, die den Wechsel von Tiers Garant zu Tiers Payant akzeptieren, kann auch ohne

Abtretungsvereinbarung die Rechnung direkt bei der Krankenkasse eingereicht werden (ausser z. B. bei der Assura).

## **08. Die Handhabung des Arztgeheimnisses**

Bei einer Notfallsituation geht es meist nicht um den Auftrag einer Einzelperson, sondern einer ganzen Leidensgemeinschaft.

Nur in Ausnahmefällen besteht das Recht oder gar die Pflicht der Ärztin oder des Arztes, Informationen über einen Patienten ohne dessen Einwilligung an Dritte (Angehörige, Institutionen etc.) weiterzugeben. Im Normalfall ist bei fehlender Einwilligung der betroffenen Person schriftlich eine Entbindung von der Schweigepflicht durch das Kantonsarztamt (KAZA) einzuholen. Dieses nimmt eine Interessenabwägung vor zwischen dem Persönlichkeitsschutz der betroffenen Person einerseits und den Gründen, welche allenfalls für eine Befreiung von der Schweigepflicht sprechen, andererseits.

Heikel sind vor allem Auskünfte an Dritte; so z.B. auch an Familienangehörige. Ohne Einverständnis des Betroffenen ist hier die Entbindung durch das KAZA erforderlich. Dem gegenüber sind sachdienliche Angaben von Arzt zu Arzt oder vom Psychiater an die Klinik oder an die KESB zulässig, weil sinnvoll und notwendig. Das muss auch gelten, wenn es darum geht, auf drohende Gefahren aufmerksam zu machen.

## **09. Vorgehen bei Drohung oder Gewalt**

Es ist nicht Aufgabe der Dienstleistenden, sich in Gefahr zu begeben und dabei die eigene Integrität, Gesundheit oder gar das eigene Leben aufs Spiel zu setzen. Deshalb: Bei Gefahr immer die Kantonspolizei beiziehen! Schon allein das Erscheinen von mehreren ruhig auftretenden Uniformierten ist ein wirksames Deeskalationsmittel. Dies gilt insbesondere für Patienten in einer akuten Psychose. Wichtig ist dabei die sorgfältige Information der Polizei über die vermutlich anzutreffende Lage vor dem Einsatz. Ein freundlicher Umgang mit den Beamten hilft.

### **Als Zeichen für drohende Gefahr dient in erster Linie Ihr eigenes Angstgefühl.**

Jede Drohung ist wörtlich zu verstehen. Der Hinweis von Angehörigen auf eine bedrohliche Situation ist immer ernst zu nehmen. Zur Risikogruppe gehören Menschen mit einer akuten Paranoia, mit einer bekannten Gewaltbereitschaft oder Personen, die schon früher in Krisen gewalttätig waren. Waffenbesitzer (Schweizer Wehrmänner besitzen zuhause i.d.R. eine Waffe!) gehören ebenfalls zur Risikogruppe. Waffen sind der Polizei zu übergeben. Nehmen Sie nie eine Waffe persönlich entgegen!

Beachten Sie, dass auch die Polizei nie (!) allein zu Menschen geht, von welchen eine Gefahr ausgehen kann. Bleiben Sie nie mit einer Ihnen unberechenbar

wirkenden, unbekannten Person allein in einem Raum. Lassen Sie die Polizei bei offener Türe vor dem Zimmer warten oder nehmen Sie einen Beamten mit sich zum Gespräch. Behalten Sie mindestens zwei Meter Abstand zum Patienten. Entlassen Sie die Polizei erst, wenn Sie die Situation sicher einschätzen können. Ihre persönliche Sicherheit hat Vorrang vor einer strikten Einhaltung des Arztgeheimnisses.

Sobald Sie unerwartet in eine heikle Situation geraten, haben Sie in erster Linie die Pflicht zur persönlichen Fürsorge und zum eigenen Schutz. Alle beruflichen Aufträge sind nachrangig! Unternehmen Sie alles, was Ihnen wieder Sicherheit vermittelt. Sie dürfen dabei auch mal die Unwahrheit sagen oder Dinge versprechen, die Sie gar nicht halten können oder wollen.

## 10. Die fürsorgerische Unterbringung FU

Die Voraussetzungen für eine **ärztliche fürsorgerische Unterbringung** eines Patienten in einer geeigneten Einrichtung sind in den Art. 426 u. 429 ZGB sowie in Art. 27 KESG (Kantonales Gesetz über den Kindes- und Erwachsenenschutz) festgehalten:

### Art. 426 ZGB

<sup>1</sup> Eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann.

<sup>2</sup> Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen.

<sup>3</sup> Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind.

<sup>4</sup> Die betroffene oder eine ihr nahestehende Person kann jederzeit um Entlassung ersuchen. Über dieses Gesuch ist ohne Verzug zu entscheiden.

Die betroffene Person leidet mithin an einem Schwächezustand aufgrund einer psychischen Störung (inkl. Suchterkrankungen und Demenz), einer geistigen Behinderung oder einer schweren Verwahrlosung. Dabei werden die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten mitberücksichtigt.

Die nötige Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person kann nur stationär durch die Unterbringung in einer geeigneten Einrichtung sichergestellt werden.

Die betroffene Person hat das Recht, eine Vertrauensperson beizuziehen, die sie während der Unterbringung unterstützt. Die betroffene oder eine ihr nahestehende Person kann jederzeit um Entlassung ersuchen. Über dieses Gesuch ist ohne Verzug zu entscheiden. Sie muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für ihre Unterbringung weggefallen sind.

## Art. 27 KESG

### Ärztliche Unterbringung

<sup>1</sup> Neben den Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden sind auch die in der Schweiz zur Berufsausübung zugelassenen Ärztinnen und Ärzte zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung befugt.

<sup>2</sup> Der ärztliche Unterbringungsentscheid ist der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde zur Kenntnis zu bringen.

<sup>3</sup> Die ärztliche Unterbringung dauert längstens sechs Wochen.

Für die Anordnung einer behördlichen FU ist die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde KESB zuständig. Erweist sich eine Verlängerung der ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung als notwendig, muss dies die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde anordnen.

### **Regeln für die ärztliche FU:**

Der Arzt hat die betroffene Person persönlich zu untersuchen und anzuhören. Die betroffene Person muss über die Gründe der Unterbringung in verständlicher Weise informiert werden und dazu Stellung nehmen können, soweit sie dazu in der Lage ist.

Dazu erlässt der Arzt eine entsprechende FU-Verfügung, basierend auf der unmittelbar vorausgegangenen ärztlichen Untersuchung. Diese Verfügung muss mindestens folgende Angaben enthalten (siehe dazu auch das Formular am Schluss):

- Ort und Datum der Untersuchung
- Name und Unterschrift des verantwortlichen Arztes, der über eine Berufsausübungsbewilligung für die Schweiz verfügen muss
- Name, Vorname, Geburtsdatum und gesetzliche Wohnadresse des Patienten; ev. dessen aktueller Aufenthaltsort
- Befunde, syndromale Diagnose bzw. Verdachts- oder Differenzial-Diagnose (wenn möglich ICD-10). Bei unbekanntem Patienten kann in der Regel keine schlüssige Diagnose gestellt werden. Pauschalformulierungen sind zu vermeiden. Das Zustandsbild soll für eine nicht-psychiatrisch ausgebildete Person nachvollziehbar umschrieben werden
- Eine Einschätzung der Selbst- und/oder Fremdgefährdung der betroffenen Person sowie der Belastung für deren soziales Umfeld (nachvollziehbare Beschreibung der Situation, so dass das Gefährdungspotential für einen Dritten ersichtlich wird)
- Begründung der Notwendigkeit einer momentan stationären Behandlung
- Rechtsmittelbelehrung (schriftliche Beschwerde innert 10 Tagen ab Eröffnung der FU an das Kindes- u. Erwachsenenschutzgericht [Obergericht], wobei die Beschwerde nicht näher begründet werden muss; Art. 439 u. 450e Abs. 1 ZGB)

Der Arzt muss die FU-Verfügung an folgende Instanzen übermitteln:

- An den Patienten (falls nicht möglich an eine begleitende Person zwecks späterer Aushändigung)
- An die Klinik- oder Heimleitung
- An die zuständige Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB)

**TIPP:** Blaupausen/Kohlenpapier verwenden oder Foto/Scann erstellen und mailen.

Der Arzt informiert nach Möglichkeit eine der betroffenen Person nahestehende Vertrauensperson schriftlich über die Unterbringung. Gleichzeitig informiert sie diese über das Recht, das Kindes- und Erwachsenenschutzgericht KESGer am Obergericht anzurufen. Beide Informationen müssen unterbleiben, wenn die betroffene Person damit nicht einverstanden ist. Beschwerde erheben können neben der untergebrachten Person auch dieser nahestehende Personen (Ehepartner, Kinder, Eltern, Beistände, Vertrauenspersonen).

**Hinweis zur Patientenverfügung:** Anlässlich einer FU ist eine möglicherweise vorhandene Patientenverfügung betreffend die Behandlung von psychischen Störungen nicht zwingend zu befolgen. Nicht zu folgen ist der Patientenverfügung namentlich, wenn Sinn und Zweck der FU durch die Anordnungen vereitelt würde.

**Hinweis zur medizinischen Behandlung ohne Zustimmung:** Eine solche ist im Normalfall nur im Rahmen einer FU rechtmässig und ist vom Chefarzt oder vom leitenden Arzt der Institution anzuordnen (Art. 434 ZGB). Bei der betroffenen Person muss eine psychische Störung vorliegen und sie muss in Bezug auf ihre medizinische Behandlungsbedürftigkeit nicht urteilsfähig sein. Im Notfall können hingegen medizinische Massnahmen sofort ergriffen werden (Art. 435 ZGB).

**Procedere bei unklarer Freiwilligkeit:** In unklaren Situationen empfiehlt es sich, Freiwilligkeit anzunehmen, wenn der Kranke bei einer Spitaleinweisung keinen Widerstand leistet. Bei Widerstand ist zwingend eine Fürsorgerische Unterbringung erforderlich.

**Procedere bei dementen Erwachsenen: Falls** eine (weggelaufene) an Demenz erkrankte Person bereits in einer Klinik untergebracht ist, untersteht sie der Fürsorgepflicht dieser Institution; eine FU ist nach bisheriger Praxis in einem solchen Fall nicht erforderlich.

### **Zur Situation bei Kindern und Jugendlichen**

Grundsätzlich bestimmen die Eltern als Inhaber der elterlichen Sorge den Aufenthaltsort (auch Klinikaufenthalt) ihrer minderjährigen Kinder - auch gegen deren Willen. Die Ausnahme ist in Art. 314b ZGB festgelegt:



<sup>1</sup> Muss das Kind in einer geschlossenen Einrichtung oder in einer psychiatrischen Klinik untergebracht werden, so sind die Bestimmungen des Erwachsenenschutzes über die fürsorgerische Unterbringung sinngemäss anwendbar.

<sup>2</sup> Ist das Kind urteilsfähig, so kann es selber das Gericht anrufen.

Kommentar: Die Einweisung muss verfügt werden, falls die Eltern oder der urteilsfähige Jugendliche selber damit nicht einverstanden sind.

Für die Verfügung der Einweisung gelten die Bestimmungen über den Obhutsentzug (neu: Aufhebung des Aufenthaltsbestimmungsrechts; Art. 310 ZGB).

Die Zuständigkeit für eine Kindeseinweisung liegt bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde KESB. Die Unterbringungsverfügung enthält den Hinweis auf das Rechtsmittel, mit dem die Eltern und/oder der/die betroffene urteilsfähige Jugendliche gerichtliche Beurteilung verlangen kann.

In der Praxis ist so vorzugehen, dass der Arzt, die Klinik und/oder die Eltern die Notwendigkeit der Einweisung der KESB melden. Die Haltung der Eltern gegenüber einer Einweisung (Einverständnis oder Ablehnung) sollte dabei unbedingt erwähnt werden. Gegenüber den Eltern ist das Erfordernis einer behördlichen Einweisung mit den Kinderrechten zu begründen: Das Kind wird als eigenes Rechtssubjekt verstanden und das Kindeswohl geht allenfalls den Interessen der Eltern oder des Inhabers der elterlichen Sorge vor.

## **11. Allgemeine Empfehlungen für die Medikation**

Symptomorientierte medikamentöse Behandlung hat Priorität.

Bereits verordnete und bewährte Medikamente weiter verabreichen – wenn möglich, nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt. Falls Nebenwirkungen dazu beigetragen haben, dass der Patient die Medikamente absetzte, ist ein Wechsel des Präparats zu erwägen.

Grundsätzlich nur Präparate verabreichen, die eine kurze Wirklatenz, eine hohe Sicherheit und Wirksamkeitswahrscheinlichkeit in Bezug auf die festgestellte Symptomatik haben. Nur Medikamente, die einem vertraut sind, auswählen.

Kleine Dosen geben, dafür bei Bedarf nach kurzer Zeit erneute Verabreichung (ausser bei Weiterführung bisheriger Medikation), dabei sind Nebenwirkungen (z. B. Kollapsneigung) zu beachten.

Grundsätzlich sollte eine orale Anwendung von Psychopharmaka bevorzugt werden (Wirkungseintritt analog schnell wie i.m. Injektion). Schmelztabletten oder flüssige Applikationsformen können auch dienlich sein.

Keine Langzeitmedikamente spritzen!

Ambivalenten Patienten muss das Medikament, ohne zu zögern durch die vom Patienten offensichtlich respektierten Person verabreicht werden.

## **Überwachung:**

Neu behandelte, bisher unbekannte Patienten müssen in den ersten Tagen durch zuverlässige Personen betreut werden. Dies gilt besonders für ältere Menschen.

## **Medikamentenprotokoll anfertigen**

### **Nebenwirkungen berücksichtigen:**

- Blutdruckabfall mit Schwindel und Sturzgefahr
- Atemdepression
- QTc-Zeit-Verlängerungen
- Parkinsonartige Nebenwirkungen. Wenn in einer Notfallsituation neu Neuroleptika verabreicht werden, können parkinsonartige Nebenwirkungen in der Regel im Verlauf des ersten Tages auftreten.

Über die möglichen Nebenwirkungen ist in verständlicher Sprache zu orientieren. Zur Sicherheit sind immer entsprechende Medikamente in abgezahlter Form abzugeben.

**Medikamente können durch Angehörigen verwaltet werden, wenn** diese über die Dosierung und die erwünschten Wirkungen (Rückgang der Erregung und Abnahme von Wahnvorstellungen) sowie die Nebenwirkungen ausreichend instruiert sind.

**Auf die erste Nacht zusätzlich ein Benzodiazepin (Einzeldosen!).** Später als Reserve.

### **CAVE:**

- Kombinationen wie z. B. Olanzapin und Benzodiazepine, v. a., wenn Alkohol im Spiel ist
- Mögliche Schwangerschaft
- Intoxikationen

**Bedrohliche oder unklare Zustände müssen immer im Spital abgeklärt werden.**

## 12. Wichtigste Telefon-Nummern, Emailadressen, Fax

<b>MEDPHONE Ärzte-Linie (nur für ÄRZTE)</b> für Patienten	<b>031 330 90 11</b> 0900 57 67 47
--	---------------------------------------

### INSEL

Inselspital	031 632 21 11
Notfallzentrum Erwachsene	031 632 24 02
Notfallzentrum Kinderkliniken	031 632 92 77
Frauenklinik	031 632 10 10
Augenpoliklinik	031 632 25 01
Medizinische Poliklinik	031 632 25 25

### TIEFENAU

Tiefenauspital	031 308 81 11
Notfallzentrum	031 308 84 13

### LINDENHOF

Lindenhofspital	031 300 88 11
Notfallzentrum	031 300 88 88

### SONNENHOF

Sonnenhofspital	031 358 11 11
Notfallzentrum	031 358 11 44

### BEAU-SITE

Klinik Beau-Site	031 335 33 33
Notfallzentrum	031 335 30 30

### SALEM

Salem-Spital	031 337 60 00
Notfallzentrum	031 337 60 00

### PERMANENCE

Klinik Permanence	031 990 41 11
Notfallzentrum	031 990 41 11

### SILOAH

Klinik Siloah	031 958 11 11
---------------	---------------

### PRAXISZENTRUM AM BAHNHOF

Praxiszentrum am Bahnhof	031 335 50 00
--------------------------	---------------

### CITY NOTFALL

City Notfall	031 326 20 00
--------------	---------------

### PSYCHIATRISCHE KLINIKEN

Kriseninterventionszentrum (UPD)	031 632 88 11
Waldau	031 930 91 11
Münsingen	031 720 81 11
Klinik Wyss, Münchenbuchsee	031 868 33 33
Klinik Wyss am Salem	031 337 80 60

### DIVERSE

Institut für Rechtsmedizin (IRM)	031 631 84 11
Sanitätspolizei	031 638 94 00 / 144
Kantonspolizei, Waisenhausplatz	031 634 41 11 / 117
Kripo, Einsatzleitung	031 634 41 11
Tox Info Suisse, Zürich	044 251 51 51 / 145

- Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer SRK, Werkstrasse 16, Wabern  
Tel. 058 400 47 77
- Alkohol- u. Suchtberatung BEGES, Gratis-Nummer: Tel. 0800 070 070
- Privatklinik Wyss Zuweisung: Formular Zuweisung stationär (auch für PSOMA Bern) [\[PDF\]](#) [\[Word\]](#), Zuweisung Fax 031 868 33 47, E-Mail: [anmeldung@privatklinik-wyss.ch](mailto:anmeldung@privatklinik-wyss.ch)
- PZM (Münsingen): FAX 031 720 88 00
- UPD Zuweisung: Formular [https://www.upd.ch/wAssets/docs/05\\_Zuweiser-und-Fachpersonen/Aerztliches-Zuweisungsschreiben-stationaer\\_20180327.docx](https://www.upd.ch/wAssets/docs/05_Zuweiser-und-Fachpersonen/Aerztliches-Zuweisungsschreiben-stationaer_20180327.docx), E-Mail: [aufnahme@upd.ch](mailto:aufnahme@upd.ch)

### **Wichtig**

Bitte dem Polizisten der Einsatzzentrale, ausserhalb der Bürozeiten, proaktiv die eigene Natelnummer angeben.

## **13. Anhang/ Formulare**

Durch Anklicken der Formulare gelangen Sie zum verlinkten Dokument. Alle Dokumente sind auf der Webseite [www.abvbernregio.ch](http://www.abvbernregio.ch) verfügbar.

- [Telefonliste](#)

- [Psychiatrische Notfalldienststatistik](#)

- [Verfügung: Fürsorgerische Unterbringung](#) (KESB\_ES\_Formular)

- [Formular Abtretungsvereinbarung](#)

- [Übergangsbestimmungen für den psychiatrischen Notfalldienst](#)

- [Statuten der Vereinigung der niedergelassenen Psychiater](#)

## **14. Literaturhinweis**

Manuel Rupp; **Notfall Seele. Ambulante Notfall- und Krisenintervention in der Psychiatrie und Psychotherapie.** Thieme Stuttgart, 4. Auflage 2017, 214 S. 45 Abbildungen, 77 Tabellen. Mit zahlreichen Empfehlungen für Kurzbeurteilung und konkrete Vorgehensweise. ISBN: 978-3-13-102174-8.