



Notfalldienst-Brevier

Organisatorisches und Grundsätzliches zum
Notfalldienst der niedergelassenen Ärzte
Psychiatrie und Psychotherapie im
Ärztlichen Bezirksverein Bern Regio.

Die vorliegende Auflage wurde im Januar 2026
durch die Mitglieder der Begleitgruppe
psychiatrischer Notfalldienst ABV Bern Regio
überarbeitet.

Autoren:

Erstfassung Oktober 2018: Autoren Dr. med. Markus Badertscher und Regina Stöcklin
Aktuelle Auflage Januar 2026: Begleitgruppe (Dr. med. Christoph Bürki, Dr. med. Monika Janusic, Dr. med. Klemens Menzi, Dr. med. Petra Sorgenfrey, Dr. med. Karin Trübel, Dr. med. Paul Zamboni und Brigitte Wildhaber)

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 nur 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	4
03. Fachliche Zuständigkeit	5
04. Leistungsauftrag	5
05. Auftraggeber	9
06. Kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle	11
07. Anregungen zur persönlichen Vorbereitung	12
08. Die Handhabung des Arztgeheimnisses	13
09. Vorgehen bei Drohung und Gewalt	13
10. Die Fürsorgerische Unterbringung (FU)	14
11. Allgemeine Empfehlungen für die Medikation	16
12. Telefon-Nummern / Adressen	17
13. Transporte im Notfalldienst	17
14. Abrechnen der Leistungen	20
15. Anhang/ Formulare	21
16. Literaturhinweis	21

01. Organisation und Bestimmungen des Notfalldienstes

Gemäss dem Notfalldienstreglement des Ärztlichen Bezirksvereins (ABV) Bern Regio sind alle Ärzte mit einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung verpflichtet, Notfalldienst zu leisten. Der Vorstand des Ärztliche Bezirksverein Bern Regio ist für die Organisation und Umsetzung des fachärztlichen Notfalldienstes verantwortlich.

Der psychiatrische Facharztnotfalldienst ist ganzjährig während 24h pro Tag verfügbar und dauert von **07.00 bis 07.00 Uhr**.

Grundsätzliche Regelungen sind zu beachten:

- Die Begleitgruppe Psychiatrie bearbeitet Fragen und Beschwerden im Zusammenhang mit der Organisation und Ausführung des Notfalldienstes.
- Dispensationsgesuche sind direkt an den ABV Bern Regio zu richten:
<https://www.abvbernregio.ch/notfalldienst/Dispensationsgesuch>
- Die Notfalldienstkoordinatoren des ABV Bern Regio entscheiden über das Gesuch. Für gesundheitliche Dispensationen ist der Vorstandsausschuss der Ärztegesellschaft des Kantons Bern BEKAG in erster Instanz zuständig.
- Bei organisatorischen Fragen, die den Notfalldienst betreffen, erteilt das Sekretariat des ABV Bern Regio Auskunft:

Telefon (Bürozeiten) +41 31 961 10 20

E-Mail: info@abvbernregio.ch

Adresse:

Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Funkstrasse 102

3084 Wabern

- Rückmeldungen zu Diensttagen mit mehr als 3 Einsätzen oder besonderen Schwierigkeiten im Dienst können an das Sekretariat ABV Bern Regio gemeldet werden (Meldungen per Mail an info@abvbernregio.ch)
- 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 Notfalldienstplicht durch Leistung der Ersatzabgabe ist nicht möglich.
- Dispensationen ohne Ersatzabgabe gelten für:
 - Psychiaterinnen ab dem 6. Schwangerschaftsmonat sowie während des Mutterschaftsurlaubs (14 Wochen oder 98 Tage nach der Geburt)
 - Mütter von Kleinkindern bis zum vollendeten 1. Lebensjahr des jüngsten Kindes.
 - Psychiater mit gesundheitlicher Arbeitsunfähigkeit, welche die Weiterführung der Praxis verunmöglichen.
- Spital- und Belegärzte werden ohne Ersatzabgabe vom psychiatrischen Notfalldienst dispensiert, sofern sie an einem Listenspital des Kantons Bern 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. (Anhang 2 Notfalldienst Reglement ABV Bern Regio)

- Ärzte mit Teilzeitarbeit sind entsprechend ihrem Penum zum Notfalldienst verpflichtet. Die Befreiung vom Notfalldienst bei Teilzeittätigkeit erfolgt abgestuft gemäss den Statuten der Ärztegesellschaft des Kantons Bern: 25%, 50%, 75%, 100%. Die Notfalldienstkreise können einvernehmlich andere Teilzeittätigkeiten definieren. Die Beurteilung erfolgt auf Basis einer Selbstdeklaration des Antragstellers.
- 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. Die Ersatzabgabe beträgt derzeit CHF 400.- pro Notfalldienst. Bei Teilzeitarbeit erfolgt die Berechnung entsprechend dem reduzierten Penum. 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 und werden einmal pro Jahr anhand der geleisteten Dienste verteilt.
- Die ständige Erreichbarkeit während des Notfalldienstes muss stets gewährleistet sein. Die Telefonnummer des diensthabenden Psychiaters (in der Regel Nummer des Mobiltelefons) ist der Notfalldienstzentrale MEDPHONE mitzuteilen.
- Die Dienstpläne für den psychiatrischen Notfalldienst werden vom Sekretariat des ABV Bern Regio in 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 angegebenen Frist in Docbox eingegeben werden.
- Bei kurzfristiger Verhinderung an der Dienstleistung gemäss Dienstplan infolge Krankheit etc. ist der betreffende Psychiater selbst für einen Ersatz verantwortlich. Die Notfalldienstzentrale MEDPHONE ist zwingend über Änderungen zu informieren:

MEDPHONE Ärzte-Linie: 031 330 90 11

- Für fachliche Fragen steht der Koordinator Psychiatrischer Notfalldienst zur Verfügung:

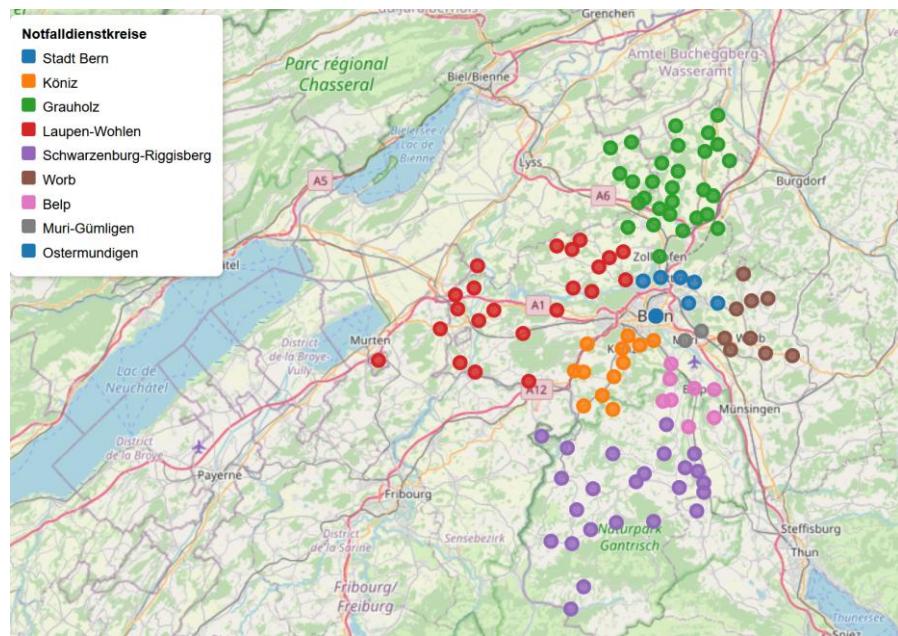
Dr. med Christoph Bürki
E-Mail: (buerki@praxis-bbb.ch)
Telefon: 078 620 84 74

02. Geographische Zuständigkeit

Seit dem 1. Februar 2019 ist der psychiatrische Notfalldienst für das gesamte Einzugsgebiet des ABV Bern Regio zuständig.

Das Versorgungsgebiet ist detailliert auf der Webseite des ABV Bern Regio ersichtlich. (<https://www.abvbernregio.ch/Notfalldienstkreise>) Medphone verfügt über die entsprechenden Datenblätter mit den für den Einsatz relevanten Postleitzahlen, welche für die Triage notwendig sind.

Pro Tag wird aus dem Pool aller notfalldienstpflichtigen Psychiater von Montag bis Sonntag und an Feiertagen jeweils ein psychiatrischer Notfallarzt eingeplant.



03. Fachliche Zuständigkeit

Der Facharzt-Notfalldienst der niedergelassenen Psychiater ist die erste fachliche Ansprechstelle für psychiatrische Notfälle. Die vorgängige Triage wird durch die medizinisch ausgebildeten Mitarbeitenden der Notfallzentrale MEDPHONE vorgenommen. Telefongespräche werden aufgezeichnet und zu Beweiszwecken aufbewahrt (bei Rückfragen oder Problemen seitens Arztes und/oder Patienten).

Zu Beginn des Kontakts mit einer anrufenden Person, stellt sich der diensthabende Psychiater kurz mit Namen und Funktion vor:

«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

Mit Übernahme des Auftrags von MEDPHONE ist der diensthabende Psychiater verantwortlich, der anrufenden Person die notwendige Hilfe zu leisten oder zu vermitteln.

Ab 01. Februar 2026 wird der psychiatrische Notfalldienst als telefonischer Notfalldienst angeboten. Der Ausrückdienst mit psychiatrischen Beurteilungen im persönlichen Umfeld der Patienten, einschliesslich Alters- und Pflegeheime, andere Institutionen sowie andernorts steht nicht mehr zur Verfügung.

04.01. Telefonische Beurteilung/Triage

- Besteht akute Lebensgefahr?
- Muss wegen aktueller, angedrohter Gewalttätigkeit oder unberechenbaren Suizidalität die Polizei gerufen werden?
- Muss z. B. wegen zunehmender Bewusstseinstrübung 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. Allenfalls ist eine telefonische Beratung bereits ausreichend. Wenn die anrufende Person in die Praxis kommen kann (eventuell in Begleitung einer vertrauten Drittperson), kann die Notfallkonsultation in der Praxis durchgeführt werden.

Bei unklarer sozialer Situation – vor allem, wenn Kinder mitbetroffen sind – kann ein Hausbesuch sinnvoll und hilfreich sein.

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

04.02. Abklärungen und Vorgehen

Im Vordergrund steht die Beurteilung bezüglich akuter Selbst- und Fremdgefährdung bzw. Gefahr im Verzug im Zusammenhang mit einer psychiatrischen Erkrankung. Wichtiger als eine genaue Diagnose ist – vor allem bei Einleitung einer Hospitalisation – das Erfassen 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.

Vorgehen gemäss der telefonischen Einschätzung

- Bei einem eindeutigen Fall mit einem Zustandsbild, bei dem die Sicherheit des Patienten und/oder seiner Umgebung offensichtlich nicht mehr gewährleistet ist und der Patient zweifelsfrei einen Klinikaufenthalt benötigt:
Der Notfallpsychiater hat - falls möglich - mit dem Betroffenen und /oder unmittelbaren Drittpersonen telefonischen Kontakt, informiert über das Vorgehen und avisiert den Rettungsdienst Bern (144). Notfallpsychiater und Rettungsdienst legen gemeinsam fest, wer die Polizei avisiert. Der Patient wird dem Notfall am Inselspital (031 632 21 11) zur abschliessenden psychiatrischen Untersuchung und zum Ausstellen eines ärztlichen FU zugeführt. Die unsererseits telefonisch erhobenen Informationen sollten dem Dienstarzt der UPD am Inselspital mitgeteilt werden.
- Bei telefonisch nicht eindeutig beurteilbaren Fällen ergibt sich die Notwendigkeit eines Hausbesuches:
Der diensthabende Psychiater kontaktiert telefonisch den für das jeweilige Einzugsgebiet zuständigen allgemeinen Notfallarzt. Hierfür kann auf die Unterstützung von Medphone mit Vermittlung der Kontaktdaten des diensthabenden Notfallarztes zurückgegriffen werden. Dem Kollegen werden die telefonisch erhobenen Informationen detailliert mitgeteilt, woraus sich dann gemäss psychiatrischer Einschätzung die Notwendigkeit eines Hausbesuches ergibt.

Die Fallführung geht damit an den Notfallarzt über.

Sollte es Hinweise auf die Notwendigkeit eines Einsatzes der Polizei vor Ort aufgrund eventueller akuter Selbst- und Fremdgefährdung geben, so wird die Polizei zeitgleich telefonisch kontaktiert – entweder vom fallführenden Dienstarzt oder in gegenseitiger Absprache zwischen Notfallarzt und Notfallpsychiater. Stellt sich am Einsatzort heraus, dass eine fürsorgerische Unterbringung (ärztliche FU) indiziert ist, muss diese Massnahme vom Notfallarzt vor Ort angeordnet werden. Bei der medizinischen Beurteilung vor Ort sind auch die Belastbarkeit und

Vertragsfähigkeit des Patienten und der Angehörigen oder der betreuenden Personen zu berücksichtigen. 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.

Der Notfallarzt avisiert die psychiatrische Zielklinik und entscheidet vor Ort, wie umfänglich der Transport sein muss - hinsichtlich Rettungsdienstes, eines anderen Transportdienstes sowie mit/ohne Polizeibegleitung.

Der Notfallarzt hat während seines Einsatzes immer die Möglichkeit, den Notfallpsychiater unterstützend telefonisch beizuziehen.

Patienten mit Intoxikationen (Alkohol, sonstige psychotrope Substanzen) sollten vor Eintritt in eine psychiatrische Klinik dem Inselspital zugewiesen werden.

- **Psychiatrische Untersuchung des Patienten in der Praxis:**

Es liegt im Ermessen des Notfallpsychiater, ob eine ambulante Untersuchung in diesem Setting zielführend ist. Dabei sind Aspekte wie ambulante Behandlungsfähigkeit zur Krisenintervention und die eigene Sicherheit zu beachten.

04.03. Behandlung

Ambulante psychiatrische Kurzintervention telefonisch oder in der Praxis

Stützende Intervention zum Schutz und zur Entlastung.

Entlastende Massnahmen einleiten (z.B. Arztzeugnis wegen Arbeitsunfähigkeit ausstellen), Vernetzung mit dem Umfeld durch Bezug vertrauter Personen, bei Bedarf Medikamente verschreiben (siehe weiter unten).

Bei Selbstgefährdung ohne Grund für eine FU oder Belastung von Angehörigen bei fehlender akuter Gefährdung kann dem Anrufenden allenfalls auch eine Gefährdungsmeldung bei der zuständigen KESB empfohlen werden.

Einweisung in eine psychiatrische Klinik (freiwillig oder mit ärztlicher FU siehe weiter unten)

Grundsätzlich darf und sollte jede Klinik alle angemeldeten Notfallpatienten zur Akutbehandlung/Krisenintervention aufnehmen. Da dies oft wegen der Überbelegungen unrealistisch ist, haben sich die Kliniken zu folgender Regelung geeinigt: *Jede Klinik ist verpflichtet, einen angemeldeten Patienten aus ihrem Versorgungsgebiet aufzunehmen. Allenfalls ist auf das zuständige Versorgungsgebiet des jeweiligen psychiatrischen Stützpunktes/Klinik für die ambulante Versorgung hinzuweisen.* Die Liste mit allen Ortschaften und Zugehörigkeit ist auf der Webseite des PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG zu finden. (<https://www.pzmag.ch/tab>) (siehe Abbildung unten). Die Bettenbelegungsliste des PZM wird täglich aktualisiert



Coronavirus

Eintritt und Aufenthalt

Behandlung

Wohnen und Arbeiten

Karriere und Jobs

Forschung

Über uns

Belegung

Akutaufnahme

- Akutstationen (Allgemeinpsychiatrie) ●
- Alterspsychiatrie ●
- KrisenIntervention Münsingen KIM ●
- KrisenInterventionsstation Biel KIB ●
- Qualifizierter Entzug Münsingen QEM ●

Wichtige Dokumente

→ Versorgungsgebiete der Psychiatrischen Stützpunkte für die ambulante Versorgung

Spezialstationen

- Integrierte Depressionsbehandlung Münsingen IDM ●
- Psychotherapie Münsingen PTM ●
- Therapie für Abhängigkeit Münsingen TAM ●
- KrisenIntervention für kognitiv Beeinträchtigte KRIAS ●
- Spezialisierte Therapie für psychotisch Erkrankte STEP ●

Stand:

- Ausreichend Kapazitäten (Aufnahme aus allen Regionen)
- Eingeschränkte Kapazitäten (Notaufnahmen aus dem ehemaligen Pflichtaufnahmegerieb)
- Keine Kapazitäten (Notaufnahmen)

Hinweis: Die Bettenampel ist ein Informationsdienst für unsere Partner. Sie wird an Wochentagen jeweils morgens aktualisiert.

Die Privatklinik Wyss in Münchenbuchsee hat auf ihrer Webseite ebenfalls eine Übersicht aufgeschaltet, welche Informationen zu den aktuellen Aufnahmekapazitäten in den stationären- und tagesklinischen Abteilungen gibt und täglich von Montag bis Freitag aktualisiert wird. (<https://www.privatklinik-wyss.ch/anmeldung-und-zuweisung/kapazitaet>)

Es gilt zu beachten, dass Zuweisungen von Patienten mit ausserkantonalen Schriften von den Kliniken abgewiesen werden können. In einem solchen Fall ist medizinisch unbedingt die Transportfähigkeit des Patienten zu evaluieren.

04.04. Grenzen unserer Leistungspflicht

Der psychiatrische Notfalldienst wird ab 01.02.2026 als telefonischer Notfalldienst angeboten. Eine fachärztlich-psychiatrische Untersuchung im persönlichen oder unmittelbaren Umfeld des Patienten steht nicht mehr zur Verfügung.

Im psychiatrischen Notfalldienst müssen immer wieder auch Patienten in Institutionen beurteilt werden: In Alters- und Pflegeheimen, Institutionen für geistig Behinderte und in therapeutischen Wohngemeinschaften. Je nach psychiatrischer Einschätzung erfordert allenfalls auch eine solche Situation einen Hausbesuch durch den Notfallarzt vor Ort. Das weitere Vorgehen entspricht Punkt 04.02.

Die psychiatrische Betreuung und Beurteilung von Patienten in öffentlichen (Listen-) Spitätern fällt nicht in das Verantwortungsgebiet des ABV-Notfalldienstes.

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. Dieser 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).

Grundsätzliches bei einem Einsatz vor Ort

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 vom Notfallarzt 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, eventuell die Polizei oder Institutionen (wie Alters- und Pflegeheime, Betreutes Wohnen oder Angebote für geistig Behinderte und therapeutische Wohngemeinschaften)

Daraus können Auftragskonflikte entstehen, die vom Notfallarzt ein sorgfältiges Abwägen verlangen – allenfalls vor Ort bei einem Hausbesuch. Wenn eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung nicht ausgeschlossen werden kann, ist ein Notfalleinsatz mit einer näheren Abklärung vor Ort angezeigt. 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)	Je nach Umfang der Leistung Rechnungsstellung an Patienten*, 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.
	Notfallkonsultation in Praxis	Rechnungsstellung an Patienten *
Nachbarn	Telefonische Beratung	Meist keine Rechnungsstellung möglich *
	Notfallkonsultation in Praxis	Rechnungsstellung an Patienten
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.
Institutionen	Alters- und Pflegeheime, Betreutes Wohnen, Therapeutische Wohngemeinschaften, Angebote für geistig Behinderte	Rechnungsstellung an Patienten *, ev. an Soziale Dienste
Gesundheitsdienst der Stadt Bern	Wohnung einer als krank oder verwahrlost gemeldeten Person	Rechnungsstellung an den Patienten*, ev. an die Sozial-Dienste
Auftraggeber	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asylsuchende (Ausweis N) ▪ Vorläufig aufgenommene Ausländer (Ausweis F-Ausländer) 	<p>Die asylsuchenden Personen, die in der Zuständigkeit des Migrationsdienstes des Kantons Bern sind, werden im Kollektivvertrag über die Visana in einem Hauarztmodell 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. Wir empfehlen auf der Rechnungsstellung den Vermerk „Notfall“ zu setzen.</p> <p>Die Individuelle Krankenkasse kommt zum Zug in folgenden Situationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufgrund finanzieller Selbständigkeit

		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.
	Anerkannte Flüchtlinge (Ausweis B-FL) und vorläufig aufgenommene Flüchtlinge (Ausweis F-FL)	Diese Personen haben eine reguläre Versicherungskarte und sind selbst für die Krankenversicherung zuständig.
Diverse	Personen des Asylbereichs	

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

++ Amt für Bevölkerungsdienste des Kantons Bern, Migrationsdienst des Kantons Bern, Kundenzentrum, Ostermundigenstrasse 99B, CH-3006 Bern Tel. +41 31 633 55 98, <https://www.migration.sid.be.ch/de/start.html>

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 der UPD bietet keine mobilen notfallmässigen Interventionen an und die niedergelassenen KJP Kollegen leisten entsprechend den Bedingungen des ABV Bern Regio Notfalldienst.

Vorgehen bei der Zuweisung von kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten:

Die KJP hat eine Behandlungs- und Aufnahmepflicht für alle Kinder und Jugendlichen bis zum vollendeten 17. Lebensjahr, die im Kanton Bern wohnhaft sind.

a) Krisen während den regulären Arbeitszeiten werden durch zwei Ambulatorien in den Versorgungsräumen des Kantons Bern (Bern-Mittelland, Biel/Bienne-Seeland) versorgt.

Erreichbarkeit: Montag bis Freitag 8.30 – 12.00 Uhr sowie 13.30 – 17.00 Uhr

- Kompetenzzentrum Region Bern-Mittelland (Poliklinik):
Hallerstrasse 10, 3012 Bern
Telefon: 058 630 70 46
- Kompetenzzentrum Biel/Bienne-Seeland:
Kloosweg 24, 2502 Biel
Telefon: 058 630 65 30

b) Notfälle innerhalb und ausserhalb der regulären Arbeitszeiten, d.h. nachts, an Wochenenden und Feiertagen:

Das Notfallzentrum ist die kantonsweite Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche in psychiatrischen Notfallsituationen und bietet eine Abklärung akuter Gefährdungssituationen im Rahmen ambulanter Notfallgespräche und stationärer Kurzaufenthalte an. Voraussetzung für die direkte Zuweisung ist, dass keine Intoxikationen oder andere somatischen Gründe vorliegen, die eine Abklärung im somatischen Krankenhaus

erfordern. In diesen Fällen sollte die Zuweisung ins Inselspital erfolgen, wo ein konsiliarischer Kinder- und Jugendpsychiater hinzugezogen wird.

Erreichbarkeit des Notfallzentrums: 7 Tage / 24 Std.

- Notfallzentrum KJP
UPD Althaus, Bolligenstrasse 111, 3000 Bern 60
Telefon: 058 630 88 44

Vorgängig telefonisch Kontakt aufnehmen und das Vorgehen absprechen.

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.
- Hafterstehungsfähigkeit
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

Die Inanspruchnahme der psychiatrischen Notfalldienstes ist recht unterschiedlich. 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.

Wir können manchmal auch den Mut haben, den Patienten nicht einzubestellen oder durch den zuständigen allgemeinen Notfallarzt besuchen zu lassen:

- 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.

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 Polizei beziehen! 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 das eigene 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 zu Hause 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 Gesetzes über den Kindes- und Erwachsenenschutz) festgehalten:

Art. 426 ZGB¹ 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.

² Die **Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten** sind zu berücksichtigen.

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

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

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 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

¹ Neben den Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden sind im Kanton Bern auch die in der Schweiz zur Berufsausübung zugelassenen Ärztinnen und Ärzte zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung befugt.

² Der ärztliche Unterbringungsentscheid ist der Kindes- und Erwachsenenschutz-behörde zur Kenntnis zu bringen.

³ 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**. Dies erfolgt entweder **in der eigenen Praxis durch den Notfallpsychiater** oder – in Krisensituationen wahrscheinlicher – **durch den beigezogenen Notfallarzt, der sich telefonisch durch den Notfallpsychiater unterstützen lassen kann**. Die betroffene Person muss über die Gründe der Unterbringung in verständlicher, kurz und prägnanter Art und 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 Berufsaus-übungsbeiligung 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. Bei unbekannten 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: Durchschlagsformular verwenden oder Foto/Scann erstellen und mailen.

Bezug über KESB Bern, Weltpoststrasse 5, 3015 Bern. Tel. [+41 31 635 20 00](tel:+41316352000).

E-Mail: info.kesb-be@be.ch; Formular Fürsorgerische Unterbringung – Ärztliche Einweisung (Verfügung)

Der Arzt informiert nach Möglichkeit eine der betroffenen Person nahestehende Vertrauensperson schriftlich über die Unterbringung. Gleichzeitig informiert er diese über das Recht, das Kindes- und Erwachsenenschutzgericht KESGer am Obergericht anzurufen (<https://www.zsg.justice.be.ch/de/start/ueber-uns/obergericht/kindes-und-erwachsenenschutzgericht.html>). Die Informationen an die Angehörigen müssen unterbleiben, wenn die betroffene Person damit nicht einverstanden ist. Beschwerde erheben können neben der untergebrachten Person auch deren 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 Spitäleinweisung keinen Widerstand leistet. Bei Widerstand ist zwingend eine Fürsgerische 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:

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

² 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. Die Unterbringungsverfügung enthält den Hinweis auf das Rechtsmittel, mit dem die Eltern und/oder der betroffene urteilsfähige Jugendliche gerichtliche Beurteilung verlangen kann.

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

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. Bei einem alleinerziehenden Patienten, der nicht in der Lage ist, die Unterbringung von Kindern im familiären Umfeld oder anderweitig zu regeln, muss die KESB informiert werden.

11. Allgemeine Empfehlungen für die Medikation

Bedrohliche oder unklare Zustände im möglichen Zusammenhang mit Medikamenten müssen immer im Spital abgeklärt werden.

Es ist sorgfältig abzuwägen, ob und welche Psychopharmaka i.R. einer telefonischen Konsultation verordnet werden.

Bei einer Krisenintervention in der eigenen Praxis gilt das übliche Vorgehen bei der Verordnung von Psychopharmaka. In einer Krisensituation hat die symptomorientierte medikamentöse Behandlung Priorität.

CAVE:

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

12. Telefonliste

Die Liste mit den wichtigsten Telefonnummern wird jeweils 1 Woche im Voraus mit der Parkkarte versendet.

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

Wichtige Nummern

Rettungsdienst/Ambulanz	031 638 99 00 / 144
Tox Info Suisse, Zürich	044 251 51 51 / 145
Kantonspolizei, Waisenhausplatz/Kripo Einsatzleitung	031 634 41 11 / 117
REGA	044 654 33 11 / 1414
Inselspital Bern	031 632 21 11

PSYCHIATRISCHE KLINIKEN

Kriseninterventionszentrum (UPD) Erwachsene, Murtenstrasse	058 630 88 11
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) Bolligenstrasse Aufnahme, Triagestelle	058 630 91 11 058 630 82 82
Notfallzentrum KJP (Kinder- und Jugendliche bis 18 Jahre)	058 630 88 44
Psychiatriezentrum Münsingen AG PZM	031 720 81 11
Privatklinik Wyss AG, Münchenbuchsee	031 868 33 33
Kompetenzzentrum Bern-Mittelland (Poliklinik) UPD Bern	058 630 70 46

DIVERSE

Institut für Rechtsmedizin (IRM)	031 684 01 00
Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer SRK Wabern	058 400 47 77
Alkohol- und Suchtberatung BEGES	0800 070 070

Wichtig

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

13. Patiententransport in die Klinik

Ausgangslage

Gemäss Artikel 83 Absatz 3 SpVG betreiben Schutz und Rettung Bern sowie die ARB AG im Auftrag der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern die Sanitätsnotrufzentralen SNZ 144 Bern und SNZ 144 Biel.

Hierbei werden Sanitätsnotrufe über die Notrufnummer 144 entgegengenommen und die Primärrettungsmittel im Kanton disponiert, um die notfallmässige Versorgung der

Patienten / Patientinnen bis zur Übergabe an ein Spital zu gewährleisten (Artikel 82 sowie Artikel 2 Absatz b SpVG). Dies beinhaltet das folgende Leistungsspektrum. Die Entgegennahme und Disposition von Notrufen und Transportanfragen von:

- Instablen Patienten mit einem hohen Risiko einer vitalen Verschlechterung (P1)¹,
- stabile Patienten mit geringem bis mittlerem Risiko einer Verschlechterung (P2)¹,
- Verlegungen instabiler Patienten (S1)¹,
- sofortige Verlegungen für stabilisierte Patienten mit einem mittleren bis hohen Risiko einer Verschlechterung (S2a)¹ sowie
- planbare Verlegungen für stabilisierte Patienten mit einem mittleren bis hohen Risiko einer Verschlechterung (S2b)¹.

In den letzten Jahren ist im Kanton Bern ein kontinuierlicher Anstieg des Notrufvolumens und der kritischen Einsätze mit drohender oder bereits bestehender vitaler Gefährdung der Patienten zu verzeichnen. Um sicherzustellen, dass die vorhandenen Rettungsmittel entsprechend den Bedürfnissen von Patienten mit drohender oder bestehender vitaler Gefährdung eingesetzt werden können, bitten wir um Kenntnisnahme, dass folgende Leistungen nicht Bestandteil dieses Leistungsauftrags der SNZ sind:

- Die Entgegennahme und Disposition von planbaren Transporten eines Patienten ohne Gefährdung oder zu erwartende Gefährdung der Vitalfunktionen (P3)¹,
- planbaren Verlegungen eines stabilen Patienten mit geringem Risiko einer Verschlechterung (S3)¹ sowie
- Transporte eines stabilen Patienten ohne Risiko einer Verschlechterung und ohne apparative medizinische Überwachung (S4)¹.

In Gesprächen mit der Leitung der Sanitätsnotrufzentrale und der Kantonspolizei wurden das Vorgehen, die Kommunikations- und die Entscheidungsregeln wie folgt festgelegt:

Kommunikationsregeln und Entscheidungskompetenzen

- Die SNZ 144 disponiert die Rettungs- und Transportmittel der Rettungsdienste, nicht jedoch der Transportdienste^{*2}.
- Die SNZ 144 entscheidet über Annahme eines Auftrages gemäss Leistungsauftrag der GSI. Sie hat die gesetzliche Kompetenz, einen Auftrag abzulehnen.
- Um sich ein genaues Bild der Situation und der Gefährdung machen zu können, ist eine partnerschaftliche und differenzierte Kommunikation zwischen DA (allgemeinärztlicher/psychiatrischer Dienstarzt AVB) und SNZ 144 notwendig, um eine zielführende Einstufung gemäss Leistungsauftrag der SNZ 144 vornehmen zu können. Dies beinhaltet:
 - Die Situation, insbesondere bezüglich vorausgehender Gewalt und Selbstverletzung, ist vom DA detailliert zu schildern.
 - Die *begründete* ärztliche Einschätzung bezüglich Suizidrisiko, Fremdgefährdungsrisiko und vitaler (somatischer) Bedrohung sowie das vorgesehene Procedere (FU, freiwillige Hospitalisation, in welche Klinik, etc.)

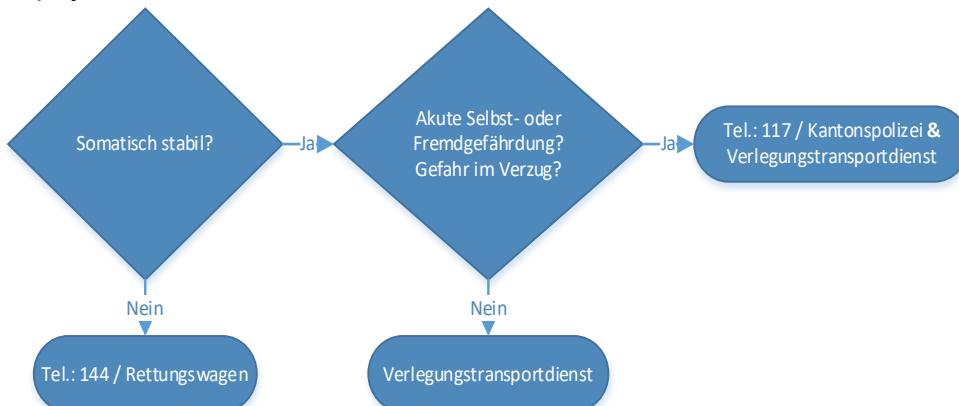
¹ Terminologie IVR, IVR 2023, Seite 19 ff.

² Liegendtransport mit medizinisch geschultem Fachpersonal und begrenzter Möglichkeit zur Intervention.

- Der DA macht allen Beteiligten gegenüber transparent, dass er nicht über die Dauer der Wartezeit auf einen Transportdienst beim Patienten verbleiben kann.
-

Ausgangsort Pflegeheim (oder andere stationäre Institution) -> Transport in eine (psychiatrische oder somatische) Klinik

- Der Entscheid, wie und mit welcher Unterstützung ein Transport aus einem Heim in eine psychiatrische oder somatische Klinik stattfindet, erfolgt nach dem folgenden Algorithmus durch den Notfallarzt, allenfalls unterstützt durch den Notfallpsychiater:



*Transportdienste für Liegendtransporte mit medizinischer Begleitung:

Mopi, 0800 144 365 (mopi.ch)

Flexmobil, 031 333 99 33 (www.flexmobil.ch)

Easycab, 031 302 35 40 (www.easycab.ch)

TCS Ambulance 076 371 0795 (TCS Ambulance Service Mittelland, Montag bis Freitag 7.00 -23.00 Uhr, www.tcs.ch)

- Bei Liegend-Transportdiensten ergeben sich u. U. längere Wartezeiten. Wenn die SNZ den vom DA angefragten Transport abgelehnt hat, besteht keine Verpflichtung für den DA, die Patientin bis zur Übergabe an den Transportdienst zu betreuen.

Ausgangsort Wohnort oder Aufenthaltsort der Patientin (nicht Pflegeheim) -> Transport in eine (somatische oder psychiatrische) Klinik

Am Vorgehen bei Patienten zu Hause oder von einem anderen Ort aus bleibt das Vorgehen unverändert:

- Für notfallmässige Transporte (Instabile Patienten mit einem hohen Risiko einer vitalen Verschlechterung (P1)³, stabile Patienten mit geringem bis mittlerem Risiko einer Verschlechterung (P2)¹, ist weiterhin die SNZ 144 und der lokale Rettungsdienst zuständig.
- Bei nicht dringenden Einsätzen, planbaren Transporten eines Patienten ohne Gefährdung oder zu erwartende Gefährdung der Vitalfunktionen (P3)¹, planbaren Verlegungen eines stabilen Patienten mit geringem Risiko einer Verschlechterung (S3)¹ sowie Transporte eines stabilen Patienten ohne Risiko einer

³ Terminologie IVR, IVR 2023, Seite 19 ff.

Verschlechterung und ohne apparative medizinische Überwachung (S4)¹ in denen also keine somatische vitale Gefährdung, keine Selbst- oder Fremdgefährdung, kein FU und keine Dringlichkeit besteht, kann auf einen Transportdienst zurückgegriffen werden. Eine durchgehende Betreuung des Patienten durch den DA bis zur Übergabe an den Transportdienst muss nicht gewährleistet werden.

14. Empfehlungen zur Leistungsabrechnung nach TARDOC

Für zeitgleiche (direkt mit Pat in Kontakt) telemedizinische Kriseninterventionen ist [EA.00.0130 - Telemedizinische zeitgleiche Krisenintervention durch den Facharzt, pro 1 Min.](#) vorgesehen - sofern beim Einsatz ein direkter und zeitgleicher Kontakt per Video oder Telefon mit den Patienten für eine psychiatrische Einschätzung (Kontakt durch den Hausarzt vor Ort) per Telefon oder Video erfolgt. In dieser zeitgleichen telemedizinischen Krisenintervention kann man den Pat. auch um die Versicherungsinformation und Personalien fragen und diese Gesprächszeit und auch die Zeit für die Absprache mit dem Hausarzt als Leistung in Abwesenheit verrechnen oder ggf. zur Krisenintervention dazuzurechnen (vor allem wenn der Pat. während des Telefonats mit dem Hausarzt noch anwesend ist).

Dieser Tarif ist auch für das Gespräch mit Angehörigen von nicht gesprächsfähigen Patienten anwendbar, siehe nachfolgend

Diese Tarifposition gilt ausschliesslich für den persönlichen, individuellen Informationsaustausch und nicht für einen automatischen Meldungsaustausch und findet auch Anwendung für psychiatrisch-psychotherapeutische telemedizinische Diagnostik und/oder Therapie mit Angehörigen von Kindern und nicht gesprächsfähigen Patienten. Die Kommunikation erfolgt über handelsübliche oder spezifisch dafür eingerichtete Kommunikationsmittel (sie kann Beratungen und Untersuchungen beinhalten).

Die Krisenintervention dient der Behandlung eines unvorhersehbaren psychischen Krisenzustandes, welcher in Zusammenhang mit einem emotional bedeutenden Ereignis oder mit einer Veränderung der Lebensumstände aufgetreten ist. Dieser Krisenzustand wird vom Betroffenen als bedrohlich und/oder überwältigend wahrgenommen wird und kann vom ihm oder/und seinem Umfeld ohne professionelle Hilfe nicht bewältigt werden. Gilt auch für auf Krisenintervention bezogene unmittelbar vorgängige und/oder anschliessende Akteneinsicht/Akteneinträge.

Gilt auch für das Ausstellen von Rezepten oder Verordnungen während oder direkt im Anschluss an eine Krisenintervention.

Die Dringlichkeitspauschalen A (AA.30.0010) und B (AA.30.0020) wie auch die Notfallpauschalen C, D und E (AA.30.0030/40/50) kommen nicht zur Anwendung, da sie explizit den persönlich-physicalen Arzt-Patienten-Kontakt verlangen, **Ausnahme:** vergebliche Fahrt zum Ereignisort.

Bei telemedizinischen Kriseninterventionen können folgende **Pauschalen** angewendet werden können:

[AA.30.0080 Notfall-Pauschale F für telemedizinische Konsultationen, Mo-Fr 19-22 Uhr, Sa 12-19 Uhr, So 7-19 Uhr](#)

AA.30.0100 Notfall-Pauschale G für telemedizinische Konsultationen, Mo-Fr 22-7 Uhr, Sa und So 19-7 Uhr

Gilt für telemedizinische zeitgleiche Konsultationen, die unverzüglich durchgeführt werden Folgende

Notfallkriterien (tarifarisch) müssen kumulativ erfüllt sein: - vom Patienten und/oder von Angehörigen/Betreuenden von Kindern und nicht gesprächsfähigen Patienten als notwendig erachtet. - Der Arzt befasst sich verzugslos mit dem Patienten.

Für die Entschädigung massgebend ist der Zeitpunkt des ersten telemedizinischen Arzt-Patienten-Kontakts. Bei Konsultation/Besuch innert 60 Minuten nach der telemedizinischen Notfallkonsultation kommt diese Tarifposition nicht zur Abrechnung. Stattdessen kommen die Tarifpositionen [AA.30.0030](#), [AA.30.0040](#) bzw. [AA.30.0060](#) zur Anwendung und

AA.30.0090 (+) 25%-Zuschlag für telemedizinische Notfallkonsultation F, Mo-Fr 19-22 Uhr, Sa 12-19 Uhr, So 7-19 Uhr

AA.30.0110 (+) 50%-Zuschlag für telemedizinische Notfallkonsultation G, Mo-Fr 22-7 Uhr, Sa und So 19-7 Uhr

Zuschlag von 25% bzw. 50% (nur auf die AL und nicht auf die IPL) auf den Tarifpositionen, die in diesem Zeitraum für die Behandlung des entsprechenden Notfalls verrechnet werden.

Für die ausschliessliche Beratung des Hausarztes (nicht zeitgleiche unmittelbarer/mittelbare Anwesenheit des Patienten) steht keine Tarifposition zur Verfügung. Notfallarzt und Notfallpsychiater müssen für eine abrechenbare Tardoc-Leistung simultan involviert sein.

Derzeit wird von Medphone abgeklärt, ob bereits dort die Möglichkeit besteht, die VeKa-Nummer (20-stellige Versicherungskartennummer) zu erfassen. Alternativ ist der Patient oder Angehörige bzw. der allenfalls involvierte Notfallarzt hierfür zu kontaktieren.

15. Anhang/ Formulare

Wichtige Dokumente sind auf der Webseite des ABV Bern Regio unter <https://www.abvbernregio.ch/notfalldienst/psychiatrischer-notfalldienst> verfügbar und können bei Bedarf ausgedruckt werden:

- Fürsorgerische Unterbringung – Ärztliche Einweisung (Verfügung) (KESB_ES_Formular)
- Bestimmungen für den psychiatrischen Notfalldienst

16. 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.