

Merkblatt zum Management psychiatrischer Notfälle ab 1.2.2026

Ein Psychiater/eine Psychiaterin hat täglich während 24 h Telefondienst. Psychiatrische Anfragen gehen von Medphone direkt an den Notfall-Psychiater/Psychiaterin. Dieser telefoniert mit dem Patienten oder den Angehörigen/Nachbarn und entscheidet, was nötig ist. Je nach Situation muss der DA Allgemeiner Notfalldienst (im Folgenden kurz DA genannt) vor Ort gehen für Augenschein und evtl. FU, meist in Begleitung von Rettungsdienst und/oder Polizei.

Beispiel 1: Gewalttätiger oder gewaltbereiter Patient: Medphone kontaktiert Psychiater/in telefonisch. Direktes Aufgebot durch Psychiater/in von Polizei und eventuell Rettungsdienste und Transport auf Notfall Inselspital, dort Ausstellung FU, **keine Info an DA.**

Beispiel 2: Nachbarin meldet verwirrte ältere Frau an Medphone. Medphone leitet Telefon an Psychiater weiter. Psychiater telefoniert mit Nachbarin und verständigt möglicherweise **DA mit Bitte um Augenschein vor Ort**, je nach Situation in Begleitung von Polizei. Falls nötig Einweisung der älteren Frau durch DA oder durch Psychiater, evtl. Ausstellen eines FU durch DA.

Beispiel 3: Chronische Trinkerin wieder betrunken, Ehemann ruft Medphone an, es müsse etwas gehen. Medphone verbindet Ehemann mit Notfall-Psychiater/in. Dieser macht telefonisch klar, dass dies kein akuter Notfall sei und verweist auf behandelnden Psychiater oder Hausarzt am Folgetag oder Einlieferung der Ehefrau durch Rettungsdienste via Ehemann, **keine Info an DA.**

**Falls der Modus vivendi nicht nach oben beschriebenem Schema laufen sollte, bitte Rückmeldung an den ABV Bern Regio mit kurzer anonymisierter Schilderung des Ablaufes.
(info@abvbernregio.ch)**