



# Notfalldienst- Brevier

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

Die vorliegende Auflage wurde im Juli 2024  
letztmals durch die Mitglieder der Begleitgruppe  
überarbeitet.

5. Auflage Juli 2024

**Autoren:**

Dr. med. Markus Badertscher und Regina 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 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	4
04. Leistungsauftrag	5
05. Auftraggeber	7
06. Kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle	9
07. Anregungen zur persönlichen Vorbereitung	10
08. Die Handhabung des Arztgeheimnisses	11
09. Vorgehen bei Drohung und Gewalt	11
10. Die Fürsorgerische Unterbringung (FU)	12
11. Allgemeine Empfehlungen für die Medikation	15
12. Telefon-Nummern / Adressen	16
13. Transporte im Notfalldienst	16
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. Der Ärztliche Bezirksverein Bern Regio (Vorstand) ist verantwortlich für die Organisation und Umsetzung des fachärztlichen Notfalldienstes.

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 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 Ausschuss der Ärztegesellschaft des Kantons Bern BEKAG in erster Instanz zuständig. Bei organisatorischen Fragen betreffend dem Notfalldienst erteilt das Sekretariat des ABV Bern Regio Auskunft, entweder telefonisch (Bürozeiten) 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

- Rückmeldungen zu Diensttagen mit mehr als 3 Einsätzen oder anderen Schwierigkeiten im Dienst können an das Sekretariat ABV Bern Regio gemeldet werden (Meldungen per Mail an [info@abvbernregio.ch](mailto: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 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 ihrem Pensum 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 aufgrund 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. Gegenwärtig beträgt der Betrag pro Notfalldienst CHF 400.-. Bei Teilzeitarbeit erfolgt die Berechnung entsprechend dem reduzierten Pensum. 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 Diensttage 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. 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 die Koordinatorin Psychiatrischer Notfalldienst, Dr. med Monika Janusic ([monika.janusic@hin.ch](mailto:monika.janusic@hin.ch), Tel. 031 301 19 83) zur Verfügung.

## 02. Geographische Zuständigkeit

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

**Pro Tag wird aus dem Pool aller notfalldienstpflichtigen Psychiater von Montag bis Sonntag und an Feiertagen 1 psychiatrischer Notfallarzt eingeplant.**

Das Versorgungsgebiet ist 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.

## 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. Die Gespräche werden aufgezeichnet und zu Beweis Zwecken aufbewahrt (bei Rückfragen oder Problemen seitens Arzt und/oder Patient).

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

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.

### 04.01. 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.

### 04.02. 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.

### 04.03. Behandlung

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).

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, 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 Liste wird täglich aktualisiert

psychiatriezentrums münsingen  
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

**pzm**

PZM Psychiatricentrum Münsingen AG  
Hunzigenallee 1 • 3110 Münsingen • T 031 720 81 11  
Vogelsang 84, Chante-Merle • 250 Biel/Bienne

Suche | Patientenanmeldung | **Notfall** | Kontakt | Galerie | Webcam Stärke | De | Fr

**Coronavirus**

**Eintritt und Aufenthalt**

**Behandlung**

**Wohnen und Arbeiten**

**Karriere und Jobs**

**Forschung**

**Über uns**

**Belegung**

**Akutaufnahme**

Akustationen (Allgemeinpsychiatrie)	●
Alterspsychiatrie	●
Krisenintervention Münsingen KIM	●
Kriseninterventionsstation Biel KIB	●
Qualifizierter Entzug Münsingen QEM	●

**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 Pflichtaufnahmegebiet)
- Keine Kapazitäten (Notaufnahmen)

**Wichtige Dokumente**

→ Versorgungsgebiete der Psychiatrischen Stützpunkte für die ambulante Versorgung

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.

#### 04.04. 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, 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 – 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 / Hafterstellungsfähigkeit 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 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 in 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)

++ 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 der ABV Bern Region Notfalldienst.

### Vorgehen bei der Zuweisung von kinder- und jugendpsychiatrischer 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 vier Ambulatorien in den Versorgungsräumen des Kantons Bern (Bern-Mittelland, Berner Oberland, Emmental/Oberaargau, Biel/Bienne-Seeland) versorgt.

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

- Kompetenzzentrum Region Bern-Mittelland (Poliklinik): 058 630 70 46  
Hallerstrasse 10, 3012 Bern
- Kompetenzzentrum Region Berner Oberland: 058 630 64 60  
Seestrasse 30, 3700 Spiez
- Kompetenzzentrum Emmental-Oberaargau: 058 630 73 33  
Dunantstrasse 7b, 3400 Burgdorf
- Kompetenzzentrum Biel/Bienne-Seeland: 058 630 65 30  
Kloosweg 24, 2502 Biel

**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 Inselehospital erfolgen, wo ein konsiliarischer Kinder- und Jugendpsychiater hinzugezogen wird.

Erreichbarkeit des Notfallzentrums: 7 Tage / 24 Std.

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

Vorgängig telefonisch Kontakt aufnehmen und das Vorgehen absprechen, i.d.R. wird ein ärztliches Zuweisungsschreiben benötigt.

## 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  
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.
- Die psychiatrische Betreuung und Beurteilung von Patienten in öffentlichen (Listen-) Spitälern 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. 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.

## **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 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, unbekannt 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 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 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 Erwachsenenschutz-behörde 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. 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:** 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](mailto: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/kinde-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 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. 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

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 Nebenerscheinungen 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. Telefonliste

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

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

### Wichtige Nummern

Sanitätspolizei/Ambulanz	031 638 99 00 / <b>144</b>
Tox Info Suisse, Zürich	044 251 51 51 / <b>145</b>
Kantonspolizei, Waisenhausplatz/Kripo Einsatzleitung	031 634 41 11 / <b>117</b>
REGA	044 654 33 11 / <b>1414</b>

### PSYCHIATRISCHE KLINIKEN

Kriseninterventionszentrum (UPD) Erwachsene, Murtenstrasse	031 632 88 11
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) Bolligenstrasse	058 630 91 11
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) Bern	058 630 70 46

### DIVERSE

Institut für Rechtsmedizin (IRM)	031 684 01 00
Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer 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:

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

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)<sup>1</sup>,
- planbaren Verlegungen eines stabilen Patienten mit geringem Risiko einer Verschlechterung (S3)<sup>1</sup> sowie
- Transporte eines stabilen Patienten ohne Risiko einer Verschlechterung und ohne apparative medizinische Überwachung (S4)<sup>1</sup>.

Durch die Umsetzung dieser Praxis kam es in den vergangenen Monaten vermehrt zu Ablehnungen von Transporten für Patienten aus Pflegeheimen (z.B. Schlossgarten Riggisberg) durch die SNZ 144 Bern (Sanitätsnotrufzentrale Kanton Bern).

In Gesprächen mit der Leitung der Sanitätsnotrufzentrale und der Kantonspolizei wurden das Vorgehen, die Kommunikations- und die Entscheidungsregeln für die Dienstärzte Psychiatrie des AVB wie folgt festgelegt.

### **Kommunikationsregeln und Entscheidungskompetenzen**

- Die SNZ 144 disponiert die Rettungs- und Transportmittel der Rettungsdienste, nicht jedoch der Transportdienste<sup>\*2</sup>.
- 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 (Dienstarzt Psychiatrie AVB) und SNZ 144 notwendig, um eine zielführende Einstufung gemäss Leistungsauftrag der SNZ 144 vornehmen zu können. Dies beinhaltet:

---

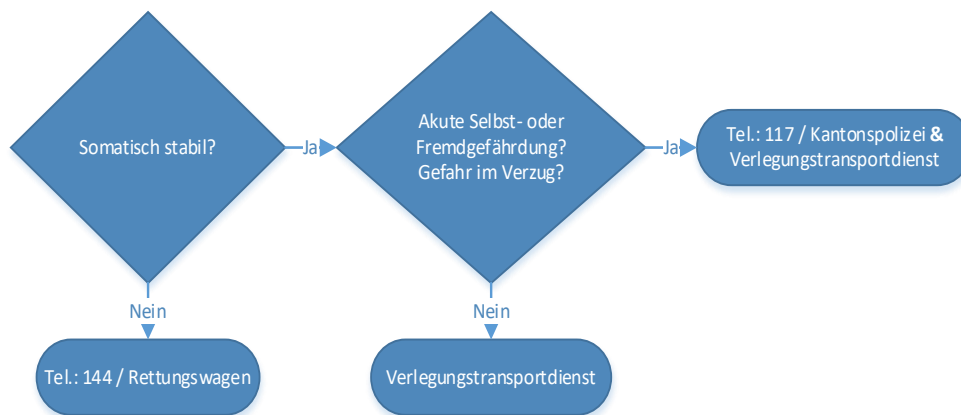
<sup>1</sup> Terminologie IVR, IVR 2023, Seite 19 ff.

<sup>2</sup> Liegendtransport mit medizinisch geschultem Fachpersonal und begrenzter Möglichkeit zur Intervention.

- 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.)
- 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 folgendem Algorithmus:



\*Transportdienste für Liegendtransporte mit medizinischer Begleitung:

**Mopi**, 0800 144 365 ([mopi.ch](http://mopi.ch))

**Flexmobil**, 031 333 99 33 ([www.flexmobil.ch](http://www.flexmobil.ch))

**Easycab**, 031 302 35 40 ([www.easycab.ch](http://www.easycab.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)<sup>3</sup>, stabile Patienten mit geringem bis mittlerem Risiko einer Verschlechterung (P2)<sup>1</sup>, 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)<sup>1</sup>, planbaren Verlegungen eines stabilen Patienten mit geringem Risiko einer Verschlechterung (S3)<sup>1</sup> sowie Transporte eines stabilen Patienten ohne Risiko einer Verschlechterung und ohne apparative medizinische Überwachung (S4)<sup>1</sup> 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.

### 13. 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)
- Formular Abtretungsvereinbarung
- Bestimmungen für den psychiatrischen Notfalldienst

### 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.

---

<sup>3</sup> Terminologie IVR, IVR 2023, Seite 19 ff.