

Im Oktober 2008

Erreichbarkeit von Psychiaterinnen und Psychiatern

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

falls Sie an gewöhnlichen Werktagen jederzeit problemlos direkt erreichbar sind, lesen Sie bitte nicht weiter!

Falls aber auch Sie Mühe haben, Therapiestunden, Rückrufe, Bagatellanrufe und echte Notfälle in Ihrer Praxis (oft allein) zu kanalisieren, möchten wir auf relativ einfach umsetzbare Hilfsinstrumente aufmerksam machen. Diese sollen nicht nur Ihnen Ihre Arbeit erleichtern, sondern auch das Ansehen unseres Berufsstandes verbessern und den freien Zugang zur psychiatrisch/psychotherapeutischen Praxis erhalten.

Analyse

Die Auswertung der Arbeitsgruppe Qualität zur Erreichbarkeit von Psychiatern hat gezeigt, dass viele Therapeuten nur ausserordentlich schwierig direkt zu erreichen sind. Häufig wird zwischen Patient und Therapeut ein Anrufbeantworter geschaltet, ohne dass konkret eine Uhrzeit für einen möglichen Rückruf genannt wird. Ebenso fehlen Hinweise, ob es überhaupt aktuell noch freie Therapieplätze gibt. Dies ist speziell in Fällen, wo notfallmässig ein Therapieplatz gesucht wird und so möglicherweise eine Einweisung umgangen werden kann, problematisch. Entsprechend sind die institutionellen Anbieter oftmals letzte Anlaufstelle. Diese Situation verschärft sich speziell ausserhalb der städtischen Strukturen, wo offensiver kommuniziert werden sollte, wie im Notfall vorzugehen ist respektive wie am besten ein Therapeut gefunden werden kann. Bei unserer Umfrage zeigte sich, dass die Schnittstelle Klinik - ambulante Weiterbehandlung sowie Einweisung – Klinikaufnahme ebenfalls noch der Verbesserung bedürfen. Wir werden für dieses Thema separate Empfehlungen ausarbeiten.

Kommentare, weitere Anregungen und Kritik richten Sie bitte an unsere Geschäftsstelle. Wir haben im Sinn, diese Empfehlungen periodisch zu überarbeiten. Danke.

Arbeitsgruppe Qualität

Empfehlungen zur Verbesserung der Erreichbarkeit von Psychiatern

Erreichbarkeit

Die Kommunikation zwischen Selbstanmelder, Zuweiser und Psychiater ist zentral, die gegenseitigen Erwartungen (z.B. direkte Erreichbarkeit, Berichtswesen, Zuständigkeit bei medikamentöser Therapie etc.) sollten diskutiert und definiert werden.

Ein direkter Kontakt zum ambulant tätigen Psychiater sollte innert längstens eines Arbeitstages möglich sein. Falls ein Anrufbeantworter benutzt wird, ist dort eine Rückrufzeitspanne angegeben. Hinweise auf Anrufbeantwortern sollten so kurz und prägnant wie möglich

sein. Andere Möglichkeiten bestehen in der Angabe von genauen und ausreichend langen Uhrzeiten der Erreichbarkeit ein- bis zweimal täglich, Angabe von direkten Telefonnummern etc. Es ist dem Ermessen des Einzelnen überlassen, ob er zur Verbesserung der eigenen Erreichbarkeit auch e-mail, SMS und Fax einsetzen will. Diese müssen aber – genau wie ein Anrufbeantworter – aktualisiert, regelmässig gelesen bzw. abgehört und beantwortet werden. Bei Abwesenheit sollte die Dauer und eine erreichbare Vertretung über die Ansage auf Band klar kommuniziert werden. Nachts, an Wochenenden und Feiertagen ist die entsprechende Pikettdienstnummer bzw. Notrufzentrale zu kommunizieren.

Aufnahme von neuen Patienten (keine Notfälle)

Auf dem Anrufbeantworter ist klar kommuniziert, falls keine Zeit für Neuaufnahme von Patienten für Abklärungen/Therapien zur Verfügung steht. Die kantonale Fachgesellschaft klärt das genaue Vorgehen für die effiziente Suche nach einem Therapieplatz in ihrem Einflussbereich und kommuniziert dies Patienten, Zuweisern und anderen interessierten Stellen. Die Schaffung einer zentralen Meldestelle für freie Therapieplätze wäre ein wichtiger Schritt in einer patientenzentrierten Versorgung. Moderne Informationstechnologien könnten hier wertvolle Hilfe leisten. Vorhandene Informationsquellen (Therapieführer, Internetauftritte, entsprechende Inserate in den lokalen Medien etc.) werden regelmässig gewartet und den mitbeteiligten Hausärzten, Beratungsstellen, Patientenorganisationen kommuniziert.

Notfall

Mit Patienten, die sich bereits in Behandlung befinden, sollte ein Notfallprocedere abgesprochen werden. Sie sind informiert, wohin sie sich rund um die Uhr im Falle einer schweren Krise wenden können. Dabei sind regionale Versorgungsstrukturen berücksichtigt. Das Vorgehen für die Behandlung neuer Notfälle ist den Kollegen der anderen Fachgebiete, den Ärztesellschaften und Institutionen eindeutig zu kommunizieren. Hier stehen die kantonalen Fachgesellschaften in der Verantwortung.

Uebernahme von hospitalisierten, behandlungswilligen Patienten

Unsere Untersuchung hat grosses Optimierungspotential beim Übergang Klinik-Praxis festgestellt. Eine entsprechende Analyse wird angegangen.

Arbeitsgruppe Qualität

im September 2008