

Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie: Internationale Perspektiven

Wulf Rössler

Zürich | Lüneburg | Sao Paulo

Internationale Perspektiven?

- Forschung zum Thema findet überwiegend in Industrieländern statt
- Dritte-Welt Länder verfügen zumeist nicht über die Infrastruktur, die solche Fragestellungen überhaupt aufkommen lassen
- Häufig versteckter Zwang

Grosse Varianz der Unterbringungsraten in Europa

Gesetzliche Regelungen

psychische Störung plus Gefährlichkeit	Österreich, Belgien, Frankreich, Deutschland, Luxemburg, Niederlande
psychische Störung plus Gefährlichkeit oder psychische Störung plus Behandlungsbedürftigkeit	Dänemark, Finnland, Griechenland, Irland, Großbritannien, Portugal
psychische Störung plus Behandlungsbedürftigkeit	Italien, Spanien, Schweden

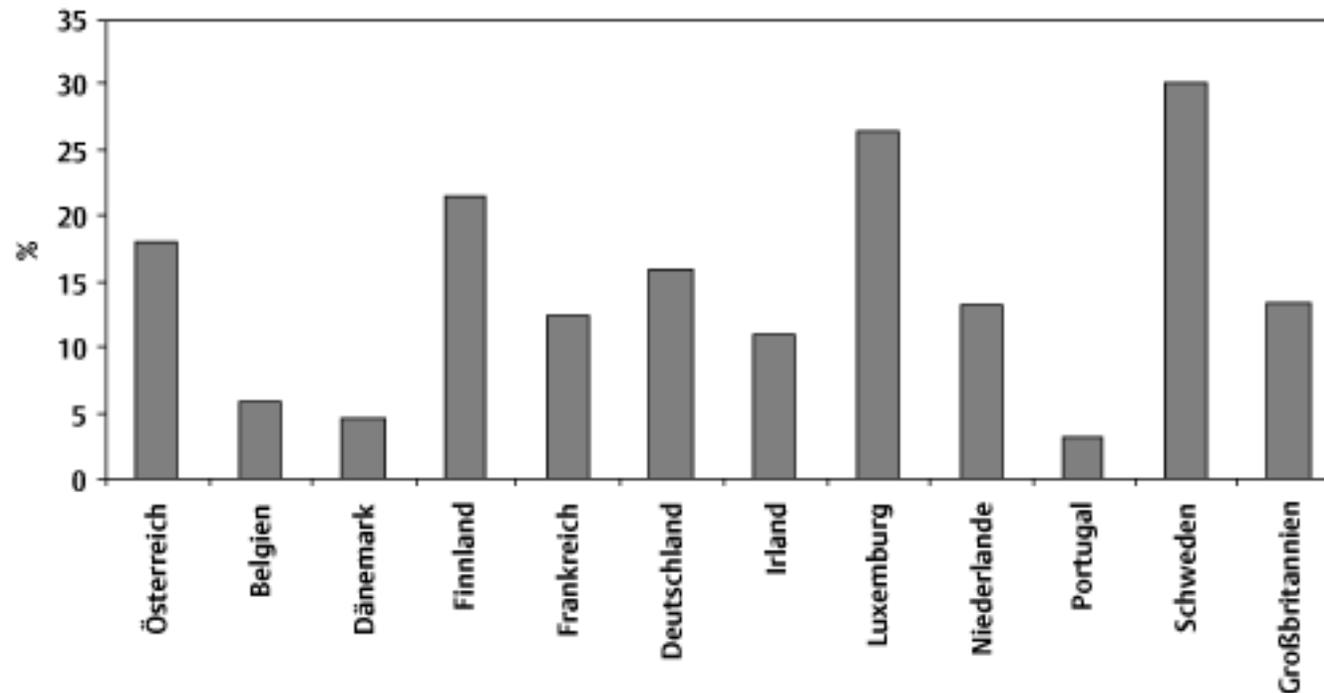
Procedere der Zwangseinweisung

	<i>Begutachtung durch Facharzt für Psychiatrie</i>	<i>Entscheidungsinstanz</i>	<i>Trennung von Zwangsunterbringung und -behandlung</i>	<i>detaillierte Regelungen für Zwangsmaßnahmen</i>	<i>ambulante Zwangsbehandlung gesetzl. Option</i>	<i>obligater Rechtsbeistand</i>
Österreich	ja	nichtmedizinisch	ja	ja	nein	ja
Belgien	nein	nichtmedizinisch	nein	nein	ja	ja
Dänemark	nein	medizinisch	ja	ja	nein	ja
Finnland	nein	medizinisch	nein	nein	nein	nein
Frankreich	nein	nichtmedizinisch	nein	nein	nein	nein
Deutschland*	nein	nichtmedizinisch	ja	ja	nein	nein
Griechenland	ja	nichtmedizinisch	nein	nein	nein	nein
Irland	ja	medizinisch	nein	nein	nein	ja
Italien	nein	nichtmedizinisch	nein	nein	nein	nein
Luxemburg	nein	medizinisch	ja	nein	ja	nein
Niederlande	ja	nichtmedizinisch	ja	ja	nein	ja
Portugal	ja	nichtmedizinisch	nein	nein	ja	ja
Spanien	ja	nichtmedizinisch	nein	nein	nein	nein
Schweden	nein	medizinisch	ja	ja	ja	nein
Großbritannien	ja	nichtmedizinisch	ja	nein	nein	nein

* unterschiedliche Regelungen in den einzelnen Bundesländern

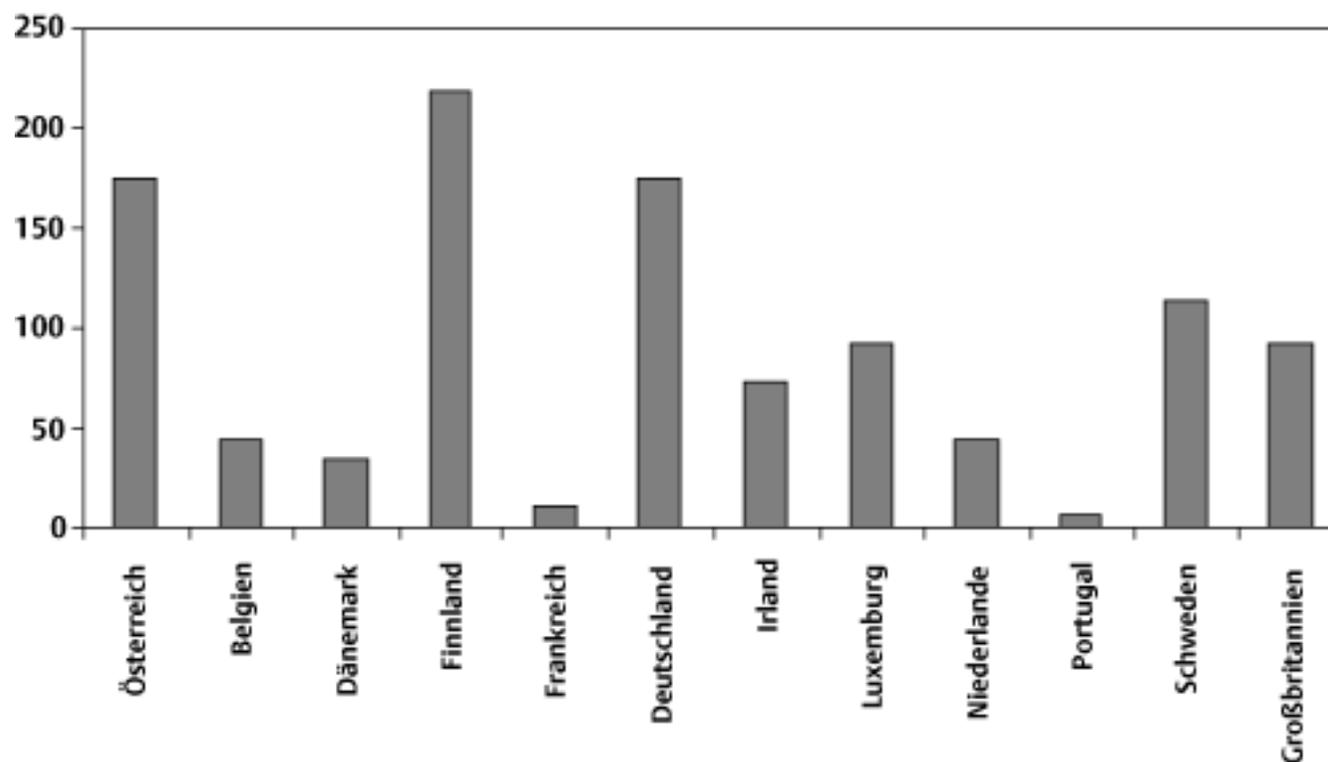
Zwang ist primär ein
ordnungsstaatliches Prinzip

Unterbringungsquoten (Anteil von Zwangseinweisungen an allen stationär psychiatrischen Episoden) in den EU-Mitgliedstaaten.



Dressing & Salize 2004

Zahl der Zwangsunterbringungen psychisch Kranker pro 100 000 Einwohner in den EU-Mitgliedstaaten



Schlussfolgerung

„Gesetzliche Regelungen, praktische Verfahrensabläufe sowie die Häufigkeit von Zwangsunterbringungen sind in den EU-Mitgliedsländern sehr heterogen. Die gesetzlichen Unterbringungskriterien oder die Einbeziehung juristischer Instanzen in den Entscheidungsprozess zeigen keinen signifikanten Einfluss auf Unterbringungsquoten und -raten. Länder mit obligater Einbeziehung eines Rechtsbeistandes in das Unterbringungsverfahren haben signifikant niedrigere Unterbringungsquoten.“

Dressing & Salize 2004

Aber auch regional ...

European Psychiatry 26 (2011) 244–251



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com

Original article

Variation in use of coercive measures in psychiatric hospitals

B. Lay*, C. Nordt, W. Rössler

- Gleiche gesetzliche Rahmenbedingungen
- „Psychiatrische Klinik“ wichtigster Einflussfaktor auf Zwangseinweisungsrate

Andere Einflussfaktoren auf Zwangsmassnahmen

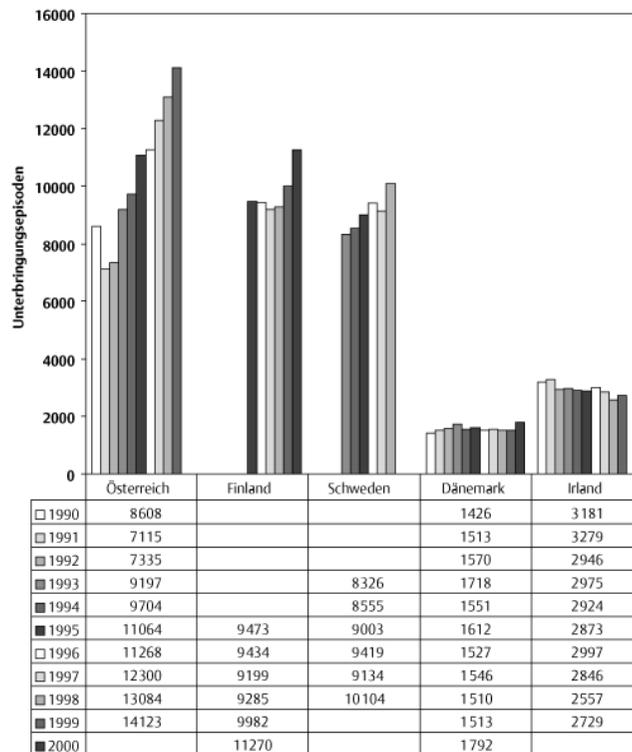
Parameter		Model 1		Model 2		Model 3	
		Compulsory admission		Restraint/seclusion		Coerced psychopharmacological medication	
		OR	(95% CI)	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)
Patient level							
Gender	Male	1.034	(0.936–1.143)	1.637	(1.306–2.052)*	1.626	(1.308–2.021)*
Age/10		1.040	(0.999–1.083)	0.898	(0.829–0.973)*	0.880	(0.807–0.960)*
Educational level	Vocational	0.932	(0.816–1.065)	0.778	(0.606–0.999)	0.824	(0.615–1.104)
	Secondary/higher	0.987	(0.840–1.159)	0.698	(0.501–0.973)	0.922	(0.654–1.299)
	Unknown	1.598	(1.396–1.829)*	1.088	(0.857–1.381)	1.320	(1.006–1.733)
	Elementary	1.000		1.000		1.000	
Occupation	Unemployed	1.019	(0.910–1.141)	1.380	(1.074–1.773)	1.444	(1.095–1.906)*
Citizenship	Foreign national	1.173	(1.045–1.317)*	1.045	(0.838–1.302)	1.218	(0.960–1.545)
Residential situation	Not living at home	1.303	(1.169–1.453)*	1.401	(1.142–1.719)*	1.491	(1.196–1.857)*
Severity of disorder	Severe/very severe	1.275	(1.133–1.435)*	2.708	(1.773–4.136)*	2.710	(1.961–3.745)*
ICD-10 diagnosis	F1	1.652	(1.425–1.915)*	1.001	(0.732–1.368)	0.402	(0.271–0.596)*
	F2	2.647	(2.286–3.065)*	2.481	(1.748–3.519)*	2.333	(1.754–3.105)*
	F4	1.229	(1.028–1.470)	0.552	(0.338–0.903)	0.475	(0.286–0.788)*
	F6	1.436	(1.170–1.761)*	1.969	(1.327–2.924)*	1.090	(0.710–1.672)
	F0, F7	2.672	(1.993–3.583)*	2.865	(1.693–4.849)*	2.701	(1.663–4.386)*
	F5, F8, F9	1.086	(0.702–1.681)	0.620	(0.252–1.528)	0.625	(0.221–1.765)
	F3	1.000		1.000		1.000	
Hospital level							
	Number of hospital beds/10	0.981	(0.973–0.989)*	0.898	(0.847–0.952)*	1.052	(1.032–1.072)*
	Mean length of stay	0.918	(0.898–0.939)*	1.021	(0.916–1.137)	1.019	(1.974–1.067)
	Bed occupancy in %	1.026	(0.985–1.068)	0.850	(0.663–1.089)	0.969	(0.888–1.057)
	Patient-days per nursing staff	1.003	(1.000–1.005)	0.978	(0.965–0.990)*	1.005	(1.000–1.010)
Contrast							
	Subset: Hospital level variables	Chi ² (P-value)	152.47 (< 0.0001)	3.67 (0.055)		5.99 (0.014)	

N of subjects: 9580 (model 1) and 9608 (model 2 and 3).

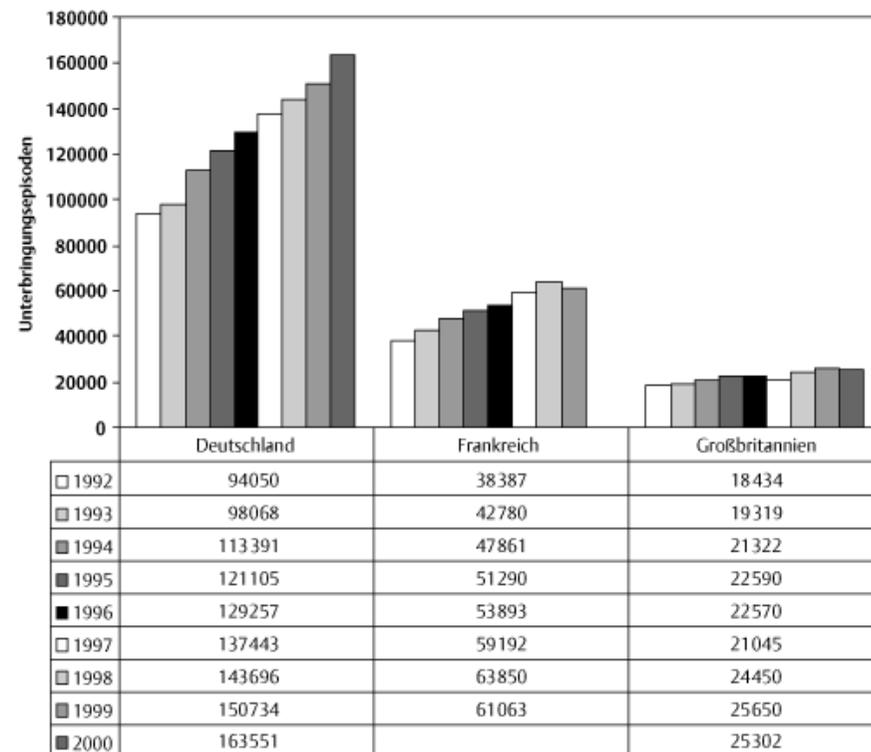
*P-value < 0.01.

Gibt es eine Änderung der gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen oder „nur“ veränderte Behandlungspraxis?

Zeitreihen von Zwangsunterbringungen in kleinen EU-Mitgliedstaaten.



Zeitreihen von Zwangsunterbringungen in bevölkerungsreichen EU-Mitgliedstaaten.



Ambulante Zwangsbehandlung

- Kontrovers seit Anfang 2000er diskutiert
- Eingeführt in Australien, einigen US Staaten und seit 2007 Wales und England
- ebenfalls: in: Norwegen, Israel, Schottland, Portugal, Niederlande, Belgien, (Schweiz)
- Betroffen meistens Männer mit Sx, keine Medikamente, vernachlässigt, isoliert
- RCT OCTET: keine Reduktion von Wiederaufnahmen
- Evidenz insgesamt schwach (Rugkasa et al 2014)

STUDY PROTOCOL

Open Access

Preventing compulsory admission to psychiatric inpatient care through psycho-education and crisis focused monitoring

Barbara Lay^{1*}, Hans Joachim Salize², Harald Dressing², Nicolas Rüsçh¹, Thekla Schönenberger¹, Monika Bühlmann¹, Marco Bleiker¹, Silke Lengler¹, Lena Korinth¹ and Wulf Rössler¹

- **Zwang kein Ersatz für fehlende Behandlung**
- **Krisenkarte für zwangseingewiesene Patienten**
- **RCT: verhindert keine Wiederaufnahmen, aber vermutlich Reduktion Zwangseinweisungen**

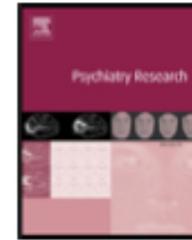
Emotional reactions to involuntary psychiatric hospitalization and stigma-related stress among people with mental illness

Nicolas Rüsch · Mario Müller · Barbara Lay · Patrick W. Corrigan ·
Roland Zahn · Thekla Schönenberger · Marco Bleiker · Silke Lengler ·
Christina Blank · Wulf Rössler

- Nicht Art und Umfang der Zwangsmassnahmen entscheidend, sondern der emotionale Stress, Scham, Selbstverachtung und Selbst-Stigma

Informeller Zwang

Methoden	Total n	n	%
Strafrechtliche Vergünstigungen			
Unter allen Probanden	187	20	11
Unter Probanden, die jemals verhaftet oder verurteilt wurden	75	20	27
Finanzielle Zuwendungen			
Unter allen Probanden	187	6	3
Unter Probanden mit einem gesetzlichen Vertreter oder informellen Finanzverwalter	74	6	8
Erhalt von Wohnraum			
Unter allen Probanden	187	36	19
Unter Probanden, die jemals in einer Einrichtung mit psychiatrischer oder suchtspezifischer Betreuung gewohnt haben	60	33	55
Vermeidung des Entzugs von Sorge- oder Besuchsrecht			
Unter allen Probanden	187	13	7
Unter Probanden mit Kindern			
jeden Alters	68	13	19
jünger als 16 Jahre	35	10	29
Erfahrung mit mindestens einer Methode unter allen Probanden	187	54	29



Enhancement of outpatient treatment adherence: Patients' perceptions of coercion, fairness and effectiveness

Matthias Jaeger*, Wulf Rossler

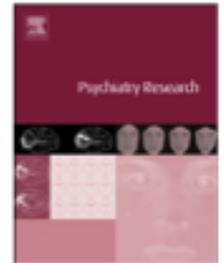
- Erfahrung mit (informellen) Zwangsmassnahmen wird als „unfair“ wahrgenommen und belastet therapeutische Beziehung
- Transparenz und Krankheitseinsicht verbessert „Einsicht“ in Massnahmen



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Psychiatry Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/psychres



Therapeutic relationship in the context of perceived coercion in a psychiatric population

Anastasia Theodoridou*, Fenissa Schlatter, Vladeta Ajdacic, Wulf Rössler, Matthias Jäger

- Patienten und Behandler teilen nicht zwangsläufig ihre Einschätzung der therapeutischen Beziehung
- Behandler schätzen Zustand von Patienten deutlich schlechter ein
- Behandler achten v.a. auf Psychopathologie, Patienten auf Funktionsfähigkeit

Befürwortung von Einschränkungen für Menschen mit psychischen Störungen

	Allgemeinbevölkerung (%)	Prof. Helfer (%)	p
• Zwangseinweisung	69.6	98.1	.000
• Abtreibung	30.6	9.1	.000
• Stimmrecht	19.0	3.3	.000
• Entzug Führerschein	65.4	33.3	.000
• Alkoholverbot	-	36.2	

Stereotypische Einstellungen professioneller Helfer (N=999)

Skala (1-5) mit 10 negativen Stereotypen wie z.B. gefährlich, unberechenbar, delinquent, bedrohlich etc.

Ergo-/Physiotherapie (N=188)	3.37
Allgemeinbevölkerung (N=1737)	3.38
Pflegepersonen (N=631)	3.40
Psychiater (N=187)	3.50

Psychiater weisen mehr stereotypische Einstellungen auf
($p < 0.001$)

Soziale Distanz - Schizophrenie

Allgemeinbevölkerung	3.09
Psychiater	2.65
Pflegepersonen	2.93
Erg-/Physiotherapie	3.09

Psychiater weisen eine sign. höhere soziale Distanz auf ($p < 0.001$)

Lauber et al 2004

Nordt, Lauber, Rössler 2006



Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com/en



Original article

EPA guidance on building trust in mental health services

W. Gaebel ^{a,*}, M. Muijen ^b, A.E. Baumann ^a, D. Bhugra ^c, D. Wasserman ^d,
R.J. van der Gaag ^e, R. Heun ^f, J. Zielasek ^a



5 Empfehlungen für vertrauensbildende Massnahmen

- Vertrauensbildende Massnahmen hohe Priorität
- Vertrauen kann erreicht werden durch
 - klinisch wirksame Massnahmen,
 - Kontinuität,
 - erfahrene professionelle Helfer,
 - Reduktion von Selbst-Stigma, stigmatisierenden Erfahrungen,
 - Vermeidung von Zwang und Gewalt

5 Empfehlungen für vertrauensbildende Massnahmen (Forts.)

- Training prof. Helfer in Offenheit, Ehrlichkeit, Empathie, erleichterten Zugang, Flexibilität
- Information der Öffentlichkeit darüber, was wir tun
- Bessere Versorgungsqualität auch mit Fokus auf Minoritäten, Sicherheit vermitteln, Würde respektieren

Psychiatrische Patientenverfügung

- Schriftliche Verfügung über zukünftige Behandlung
- Studien geben gemischtes Bild der PPV auf Inanspruchnahme und Zwang
- Jedoch Potential für Empowerment Prozess, Zuwachs an Bewältigungsstrategien und Reduktion von Zwang



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

wulf.roessler@uzh.ch