Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Freiheitsbeschränkende Massnahmen in der Psychiatrie

Bedeutung für die Akutbehandlung

Dr. med. Anastasia Theodoridou

Universität Zürich[UZH]

Das medizinisch-ethische Spannungsfeld

Autonomie

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

- Autonome Entscheidungen finden aufgrund von zuverlässigen Informationen, nach sorgfältiger Abwägung und in Übereinstimmung mit den persönlichen Werten statt.

Zwang

- Zwang ist eine Anwendung von Machtmitteln zur Durchsetzung einer Absicht gegen den Willen einer anderen Person.
- Zwang (im Sinne der SAMW-Richtlinie) ist jede im medizinischen Kontext angewandte Massnahme, die gegen den selbstbestimmten Willen oder den Widerstand eines Patienten durchgeführt wird

Zwangsmassnahmen

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

- Formell
  - Unterbringung (FU)
  - Bewegungseinschränkende Massnahmen
  - Behandlung ohne Zustimmung
- Informell
  - Einschränkung persönlicher Freiheit
  - Beeinflussung, interpersoneller Druck, Drohung

Ziele von Zwangsmassnahmen

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

- Sicherung
  - Gewaltabwendung
  - Verhinderung von Selbstschädigung
- Behandlung
- Reglementierung
  - Herstellung von Ordnung
  - Sanktionierung unerwünschten Verhaltens

Komplexes Spannungsfeld

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

- enger vs. weiter Krankheitsbegriff
- Berufsbild: Doppelrolle?
- Ökonomisierung der Medizin
- Werte - Haltung

…

Gesetze-Leitlinien-Richtlinien

Eine **konkrete Reglementierung** der Anwendung von Zwangsmassnahmen ist grundlegend, um deren Anwendung auf ein Minimum zu beschränken.

Schweizerisches Zivilgesetzbuch
(Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht)

Änderung vom 19. Dezember 2008

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 28. Juni 2006[1],
beschliesst:

I

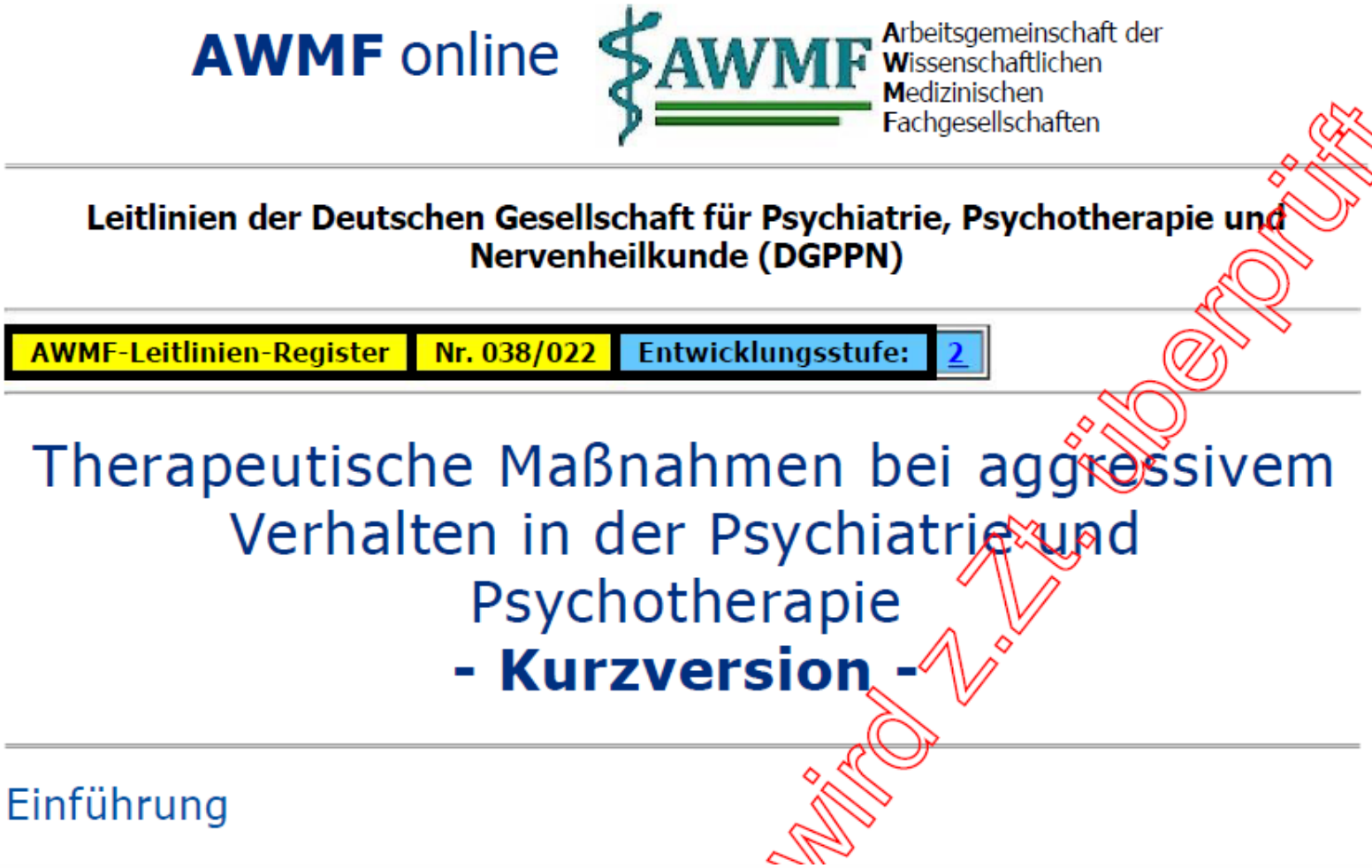
1. Die dritte Abteilung des zweiten Teils des Zivilgesetzbuches[2] erhält die folgende neue Fassung:

Dritte Abteilung: Der Erwachsenenschutz

Urteilsfähigkeit

- bezieht sich jeweils auf konkrete Situation / konkrete Handlung (**Einwilligung**)
- setzt die Fähigkeit des Einwilligenden voraus, die Realität wahrzunehmen und sich ein Urteil und einen eigenen Willen zu bilden (**Erkenntnisfähigkeit**)
- setzt die Fähigkeit voraus, dem Willen entsprechend zu handeln (**Steuerungsfähigkeit**)
- es gibt keine schematischen Lösungen

Klinische Leitlinien



AWMF online

AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)

AWMF-Leitlinien-Register	Nr. 038/022	Entwicklungsstufe: 2

Therapeutische Maßnahmen bei aggressivem Verhalten in der Psychiatrie und Psychotherapie
- Kurzversion -

Einführung

wird z.Zt. überprüft

Klinische Leitlinien

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

NICE National Institute for Health and Care Excellence

NICE guideline

Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings

Universität Zürich[UZH]

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Universität
Zürich[UZH]

Präambel SAMW-Richtlinien

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

- Jede Zwangsmassnahme stellt einen gravierenden Eingriff in die Persönlichkeitsrechte dar und bedarf daher einer ethischen Rechtfertigung.

SAMW, 2015

Universität Zürich[UZH]

Präambel SAMW Richtlinien

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

- Gesetzliche Grundlagen, Richt- und Leitlinien sowie klinische Standards geben den Rahmen für die ethische Reflexion und Entscheidungsfindung im Einzelfall vor, deren Befolgung stellt allerdings keinen Rechtfertigungsgrund für die Anwendung von Zwang dar

SAMW, 2015

Eine möglichst konkrete Reglementierung der Anwendung von Zwangsmassnahmen ist grundlegend,
aber nicht ausreichend,
um deren Anwendung auf ein Minimum zu beschränken und Missbrauch zu vermeiden

Vergleiche

Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health

BioMed Central

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Research

Open Access

The use of mechanical restraint and seclusion in patients with schizophrenia: A comparison of the practice in Germany and Switzerland

Veronika Martin[1], Renate Bernhardsgrütter[2], Rita Goebel[1] and Tilman Steinert*[1]

Address: [1]Psychiatric Hospital „Weissenau", Dept. Psychiatry I of the University of Ulm, Ravensburg, Germany and [2]Psychiatric Hospital Wil, Wil, Switzerland

Email: Veronika Martin - veronika_martin@web.de; Renate Bernhardsgrütter - renate.bernhardsgruetter@gd-kpdw.sg.ch; Rita Goebel - rita.goebel@zfp-weissenau.de; Tilman Steinert* - tilman.steinert@zfp-weissenau.de

* Corresponding author

Published: 4 February 2007

Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health 2007, 3:1 doi:10.1186/1745-0179-3-1

Received: 21 June 2006
Accepted: 4 February 2007

This article is available from: http://www.cpementalhealth.com/content/3/1/1

© 2007 Martin et al; licensee BioMed Central Ltd.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/2.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Background: The use of coercive measures is an indicator of the quality of psychiatric inpatient treatment. To date, there is no data available to European comparisons on the incidence of such measures.

Methods: The frequency and duration of mechanical restraint and seclusion on patients with a diagnosis of F2 ICD-10 was analysed in seven German and seven Swiss psychiatric hospitals in the year 2004 using three indicators. Differences between German and Swiss hospitals regarding the indicators were tested for statistical significance using Mann-Whitney-U-tests.

Results: 6.6 % (Switzerland) and 10.4 % (Germany) of admissions respectively were affected by mechanical restraint and 17.8 % (Switzerland) and 7.8 % (Germany) respectively by seclusion. Seclusion as well as mechanical restraint per case were applied significantly more often in German than in Swiss hospitals and were of significantly longer duration in Swiss than in German hospitals.

Conclusion: The results showed different patterns in the use of seclusion and mechanical restraint across Swiss and German hospitals. For future European research on the use of compulsory measures in routine psychiatric care, there is a need for uniformed definitions, reliable documentation of coercive measures as well as for an identical way of data analysis. To meet these conditions is the first step to achieve European standards for the use of coercive measures.

Universität Zürich[UZH]

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

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

Psychiatric University Hospital Zurich, Research Unit for Clinical and Social Psychiatry, Militärstrasse 8, PO Box 1930, 8021 Zurich, Switzerland

ARTICLE INFO

Article history:
Received 9 September 2010
Received in revised form 12 November 2010
Accepted 15 November 2010
Available online 5 February 2011

Keywords:
Compulsory admission
Restraint
Seclusion
Coerced medication
Psychiatric hospitalization
Mental disorder

ABSTRACT

Purpose: The use of coercive measures in psychiatry is still poorly understood. Most empirical research has been limited to compulsory admission and to risk factors on an individual patient level. This study addresses three coercive measures and the role of predictive factors at both patient and institutional levels.

Methods: Using the central psychiatric register that covers all psychiatric hospitals in Canton Zurich (1.3 million people), Switzerland, we traced all inpatients in 2007 aged 18–70 ($n = 9698$). We used GEE models to analyse variation in rates between psychiatric hospitals.

Results: Overall, we found quotas of 24.8% involuntary admissions, 6.4% seclusion/restraint and 4.2% coerced medication. Results suggest that the kind and severity of mental illness are the most important risk factors for being subjected to any form of coercion. Variation across the six psychiatric hospitals was high, even after accounting for risk factors on the patient level suggesting that centre effects are an important source of variability. However, effects of the hospital characteristics 'size of the hospital', 'length of inpatient stay', and 'work load of the nursing staff' were only weak ('bed occupancy rate' was not statistically significant).

Conclusion: The significant variation in use of coercive measures across psychiatric hospitals needs further study.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Praxis

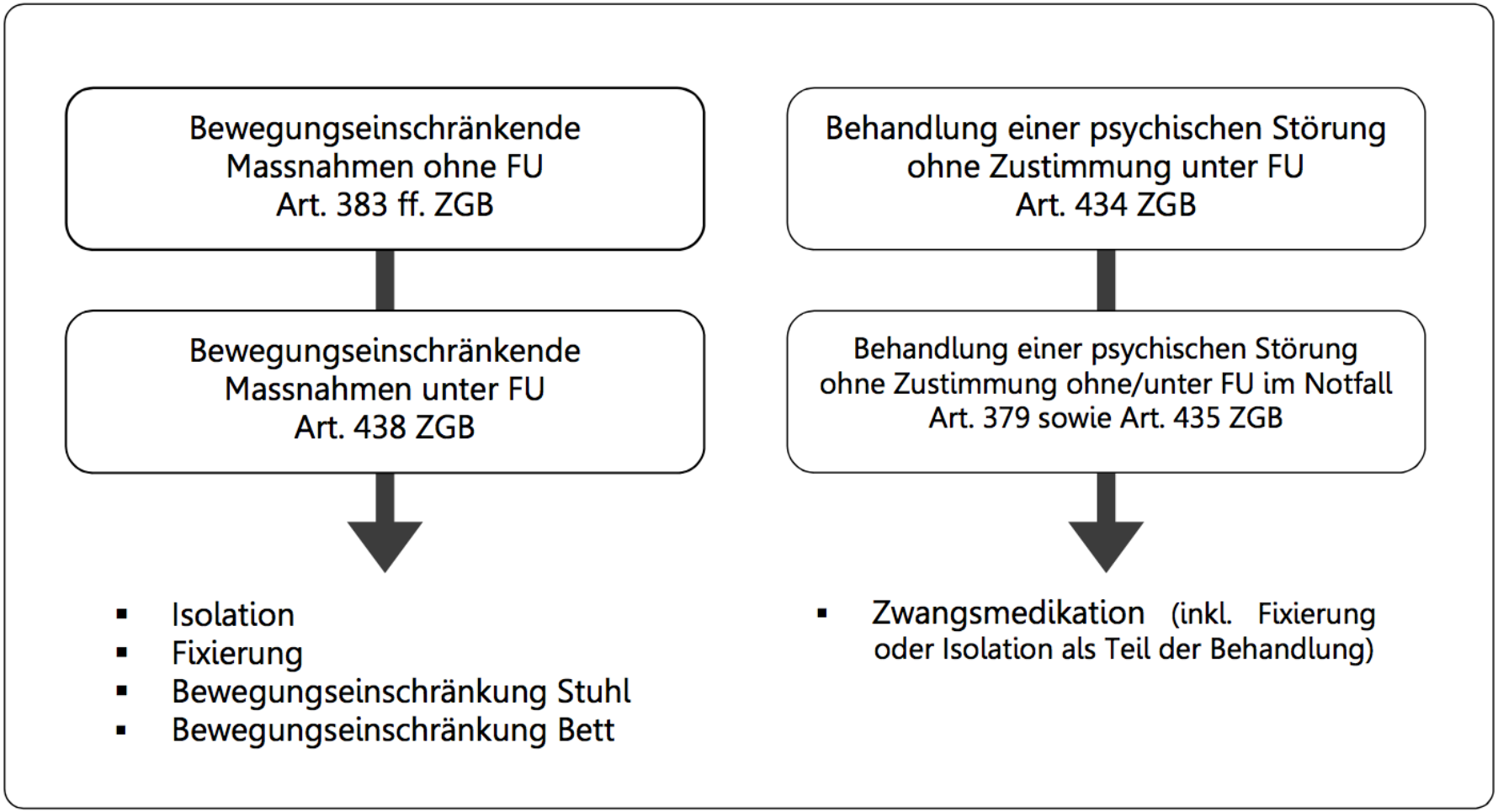
EFM

Erfassungsinstrument Freiheitsbeschränkende Massnahmen

01.12.2015 / Version 4 (gültig ab 01.01.2016)

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich



Quelle: ANQ

Universität Zürich[UZH]

ANQ

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Art der Freiheitsbeschränkenden Massnahme	Kategorie	Zeitraum resp. Zeitpunkt	
Isolation		Beginn Datum und Uhrzeit	Ende Datum und Uhrzeit
Fixierung		Beginn Datum und Uhrzeit	Ende Datum und Uhrzeit
Festhalten		Beginn Datum und Uhrzeit	Ende Datum und Uhrzeit
Bewegungseinschränkungen im Stuhl	bis zu 4 Std. mehr als 4 Std.	Datum der Durchführung	
Bewegungseinschränkungen im Bett	kurz: bis 4 Std. ganze Nacht dauernd (Tag und Nacht)	Datum der Durchführung (bei Dauer über Nacht: Datum des Beginns)	
Zwangsmedikation	Oral Injektion	Zeitpunkt: Datum und Uhrzeit	

Quelle: ANQ

Universität Zürich[UZH]

Umsetzung

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Alle relevanten Informationen zur freiheitsbeschränkenden Massnahme und dem Verlauf sind im MCC zu dokumentieren, insbesondere:

- Anordnung mit Begründung/Zweck
- Durchführung gemäss Kap. 3.1.2
- Betreuung/Überwachung gemäss Kap. 3.1.3
- Überprüfung/Aufhebung der Isolation gemäss Kap. 3.1.4
- Information des Patienten und der Vertrauensperson und Rechtsmittelbelehrung gemäss Kap. 3.1.6
- Nachbesprechung mit dem Patienten gemäss Kap. 3.4

- Beginn und Ende der freiheitsbeschränkenden Massnahme wird zusätzlich im EFM-Fragebogen (Q-Tools) erfasst.

Einflussfaktoren auf Anwendung von Zwang

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

- Gesellschaftlicher Auftrag
- Rechtliche Grundlagen
- Ethische Richtlinien
- Strukturen und Ressourcen
- Therapeutische Haltung

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

Psychiatric University Hospital Zurich, Switzerland

ARTICLE INFO

Article history:
Received 9 June 2011
Received in revised form
21 March 2012
Accepted 13 April 2012

Keywords:
Loss of autonomy
STAR
Mental disorder
Symptom severity
Treatment outcome

ABSTRACT

The relationship between patient and therapist in mental health care is one of the most important treatment factors. It is a reliable predictor of treatment outcome, regardless of diagnosis, setting or of the type of therapy used. On the other hand, influence and coercion occur in patient–physician relationships in psychiatry. We investigated the associations between patients' perceived coercion and the therapeutic relationship.

A total of 116 psychiatric patients, who have been admitted to the Psychiatric University Hospital Zurich, were interviewed using a structured interview. Data were collected by using Scale To Assess the Therapeutic Relationship (STAR) (therapeutic relationship) and Mac Arthur Admission Experience Survey (AES) (perceived coercion). Associations were investigated using bivariate and multivariate methods.

Perceived coercion predicts the patients' appraisal of the therapeutic relationship. We found a moderate relation between the patients' and the clinicians' view of their relationship. Perceived coercion is related to a higher symptom level and a lower level of global functioning at admission, and higher perceived coercion is related to a more negative patient–therapist relationship rated by the patient.

Perceived loss of autonomy goes hand in hand with a more negative relationship between the patient and the clinician. This phenomenon has to be impeded, regarding the unambiguous impact relationship quality has on treatment outcome.

© 2012 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

Psychiatry Research 220 (2014) 1007–1011

Contents lists available at ScienceDirect

Psychiatry Research

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

Informal coercion in acute inpatient setting—Knowledge and attitudes held by mental health professionals

Matthias Jaeger [a,*], Daniel Ketteler [a], Franziska Rabenschlag [b], Anastasia Theodoridou [a]

[a] Department for Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics, University Hospital of Psychiatry Zurich, Lenggstrasse 31, 8032 Zurich, Switzerland
[b] Nursing, Quality and Services, Development and Research, Psychiatric University Clinics, Wilhelm Klein-Strasse 27, CH-4012 Basel, Switzerland

ARTICLE INFO

Article history:
Received 27 February 2014
Received in revised form
16 July 2014
Accepted 10 August 2014
Available online 20 August 2014

Keywords:
Psychiatric ward
Therapeutic relationship
Mandatory treatment
Involuntary admission

ABSTRACT

This pilot study aimed at investigating how mental health professionals on acute psychiatric wards recognize different levels of formal and informal coercions and treatment pressures as well as their attitude towards these interventions. An explorative cross-sectional survey among mental health professionals ($N=39$) was conducted using a questionnaire that consisted of 15 vignettes describing typical clinical situations on five different stages of the continuum of coercion. Low levels of coercion are recognized adequately while higher levels are grossly underestimated. The degree of coercion inherent to interventions comprising persuasion and leverage was underestimated by professionals with a positive attitude and overestimated by those with a negative attitude towards the respective interventions. No associations of the ability to recognize different levels of coercion with ward or staff related variables were found. Higher knowledge on ambiguous variations of coercive interventions seems to foster more balanced reflections about their ethical implications. Advanced understanding of influencing factors of professionals' attitudes towards coercion could lead to improved training of professionals in utilizing interventions to enhance treatment adherence in an informed and ethical way.

© 2014 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

Die therapeutische Haltung sowie die Strukturen und Ressourcen für die Behandlung spielen eine wesentliche Rolle für das Ausmass der Anwendung von Zwang in einer Institution.

Diese Faktoren sind direkt beeinflussbar.

Chance

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

- Enttabuisierung, offener Austausch, Anregung zum Lernen
- kritisches Hinterfragen der eigenen Praxis
- vorurteilsfreie Debatte über medizinethisches Selbstverständnis
- bewusstes Einsetzen von präventiven Massnahmen
- Reduktion von freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Psychiatrie

Fazit

- Um unreflektierte und unkritische Anwendung von Zwang zu reduzieren, welche die Autonomie und Integrität von Menschen verletzen und die therapeutische Beziehung negativ beeinflussen, sind spezielle Aus- und Fortbildungsangebote mit Fokus auf die Mehr-Ebenen-Bedeutung von Zwang in der Medizin und speziell in der Psychiatrie notwendig.

- Eine kontinuierliche Reflexion über die eigene therapeutische Haltung und die angewendeten Interventionen kann dazu führen, das Risiko aversiver Beziehungselemente zu reduzieren.

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

VIELEN DANK!

Universität
Zürich[UZH]