

Zwangseinweisungen in psychiatrische Kliniken der Schweiz – Analyse der Psychiatrie-Zusatzdaten 2000 bis 2002

Ausgangslage:

Gemäss wissenschaftlichen Untersuchungen in einzelnen Institutionen und kurzen Beobachtungszeiträumen gehen männliches Geschlecht, niedrige Sozialschicht, soziale Deprivation, Psychosen und rechtliche Unsicherheit mit erhöhtem Risiko für Zwangseinweisung einher. In der Schweiz differieren trotz bundesgesetzlicher Regelung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung (FFE) in Art. 397a-c ZGB die kantonalen Ausführungsbestimmungen. Strukturelle Unterschiede bezüglich Zwangseinweisungen sind aus europäischen Nachbarländern bekannt. Hier werden erstmals mit einer nationalen Schweizer Datenbank die soziodemographischen, psychosozialen, medizinischen und strukturellen Determinanten von freiwilligen, unfreiwilligen und Zwangseintritten in stationäre psychiatrische Behandlungen aufgearbeitet.

Vorgehen:

Risikofaktoren bzw. Risikoprofile für Zwangseinweisungen (gemäss Art. 397a-c ZGB) und unfreiwillige Eintritte (ärztliche Beurteilung) werden erarbeitet, individuelle, medizinische und strukturelle Faktoren zu statistischen Gesamtmodellen zusammengeführt.

Datenbasis:

Auswertungsgrundlage sind alle stationären Behandlungen der Kalenderjahre 2000-2002 in psychiatrischen Institutionen, die in der Medizinischen Statistik des Bundesamtes für Statistik erfasst sind und um die fakultativen Psychiatrie-Zusatzdaten – die vollständigste nationale Informationsquelle zur FFE – ergänzt waren. Einschlusskriterien waren Behandlungsabschluss spätestens 31.12.2002 und Alter beim stationären Eintritt 20-79 Jahre. Analysiert wurden 91'313 Fälle mit 62'986 (69%) freiwilligen und 9'495 (10.4%) unfreiwilligen Eintritten sowie 18'832 (20.6%) Zwangseinweisungen per FFE aus 18 Standortkantonen (Kantone mit stationären psychiatrischen Einrichtungen).

Soziodemographische, psychosoziale und medizinische Risikofaktoren:

Risikofaktoren für unfreiwillige Eintritte und Zwangseinweisungen sind männliches Geschlecht, schlechte Schulbildung, Erwerbslosigkeit, Ledigsein bei Männern und Geschiedensein bei Frauen. Allein lebende Männer haben ein reduziertes FFE-Risiko. Altersdemenz sowie Psychosen erhöhen das Risiko für Zwangseinweisungen und unfreiwilligen Eintritten. Alkoholranke Frauen, nicht aber Männer, haben erhöhtes FFE-Risiko. Für schizophrene Männer nimmt das FFE-Risiko mit steigendem Eintrittsalter ab, bei schizophrenen Frauen zu.

Strukturelle Unterschiede:

Die 18 Standortkantone wurden aufgrund der Verteilung an freiwilligen, unfreiwilligen und Zwangseintritten folgendermassen zusammengefasst: "*Typ 1: über 75% freiwillige Eintritte*" mit wenigen unfreiwilligen und Zwangseintritten umfasst die Standortkantone Luzern, Obwalden, Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Schaffhausen, Appenzell-Ausserrhoden, St. Gallen, Graubünden, Thurgau und Wallis (32.1% aller Fälle). "*Typ 2: über 25% FFE*" mit tiefem Anteil unfreiwilliger Eintritte und 66% freiwilligen Eintritten umfasst die Standortkantone Zürich, Bern, Zug, Solothurn, Aargau und Tessin (53.4% aller Fälle). "*Typ 3: über 25% unfreiwillige Eintritte*" umfasst die Kantone Genf und Neuenburg mit (nahezu) keinen in den Psychiatrie-Zusatzdaten erfassten FFE (14.4% aller Fälle). In Gesamtmodellen, in denen soziodemographische, psychosoziale und diagnostischen Parametern sowie die Standortkantons-Typologie als Determinanten der Eintrittsart eingehen, ist die Standortkantons-Typologie der bedeutendste Risikofaktor für Zwangseinweisungen und für unfreiwillige Eintritte. Soziodemographische, psychosoziale und diagnostische Risikoprofile oder die diagnostische Zusammensetzung der Klientel erklären nicht den Unterschied zwischen den Standortkantons-Typologien.

Generelle Folgerungen:

Die Medizinische Statistik wurde nicht als Forschungsdatenbank entwickelt; die Psychiatrie-Zusatzdaten sind unvollständig, woraus für epidemiologische Forschungsfragen störende methodische Unschärfen entstehen. Massnahmen hinsichtlich Harmonisierung der Erfassungsgrundlagen, Datenqualität sowie des Deckungsgrads wären für die epidemiologische Nutzung vorteilhaft.