

## **Ambulante Zwangsmassnahmen können bei Patienten mit einer Psychose die Zahl der Klinikeinweisungen nicht reduzieren**

### **Frage:**

Lässt sich bei psychotischen Patienten die Zahl der Klinikeinweisungen durch ambulante Behandlungsauflagen verringern?

### **Hintergrund:**

Im Anschluss an die sogenannte De-Institutionalisierung psychiatrischer Patienten haben etliche Länder die Einführung ambulanter Zwangsmassnahmen gesetzlich beschlossen. England kennt seit 2008 Community Treatment Orders (CTO); sie ermöglichen verschiedene Behandlungsauflagen im ambulanten Setting, nicht jedoch die Verabreichung von Medikamenten gegen den Willen. Zwei kleinere Untersuchungen aus den USA hatten zuvor hinsichtlich verschiedener Endpunkte keine überlegene Wirksamkeit von ambulanten Zwangsmassnahmen gezeigt.

### **Einschlusskriterien:**

- Alter 18-65
- Aktuell unfreiwilliger stationärer Klinikaufenthalt, Diagnose einer Psychose, Keine gerichtlichen Auflagen, vom Spitalbehandlungsteam als fähig eingeschätzt, mit ambulanten Behandlungsauflagen zu kooperieren

### **Studiendesign:**

- Nicht verblindete, prospektive, zwei-armige, randomisierte klinische Studie
- Studiendauer ein Jahr

### **Studienort:**

32 Mental Health Trusts im mittleren und südlichen England

### **Intervention:**

- Kontrollgruppe, supervidierte Entlassung (sog. Section 17): Provisorische Entlassung aus der stationären Behandlung, kurzzeitige Behandlungsauflagen; Dauer: Tage bis wenige Wochen; keine ambulante Zwangsverabreichung von Medikamenten.
- Experimentalgruppe, CTO: Entlassung aus der stationären Behandlung, längerfristige Behandlungsauflagen; Dauer 6 Monate bis mehrere Jahre; keine ambulante Zwangsverabreichung von Medikamenten.

### **Outcome:**

- Primär: Anzahl Klinikeinweisungen
- Sekundär: Durchschnittliche Dauer der Klinikaufenthalte; Anzahl Patienten mit einer Klinikeinweisung; Anzahl Patienten mit multiplen Klinikeinweisungen; Anzahl Tage ausserhalb der Klinik bis zur ersten Klinikeinweisung
- Klinische Parameter: Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS); Global Assessment of Functioning (GAF)

**Resultate:**

- 442 Patienten wurden gescreent, 109 mussten ausgeschlossen werden; die meisten Ausschlüsse (84 %) erfolgten, weil die Patienten die Teilnahme ablehnten.
- 166 Patienten konnten in die CTO-Gruppe eingeschlossen werden, 167 Patienten in die Kontrollgruppe
- Die Dropout-Rate betrug 25 % (CTO) bzw. 30 % (Kontrollgruppe), nach 12 Monaten konnten 125 (CTO) bzw. 116 (Kontrollgruppe) Patienten interviewt werden.
- Die beiden Gruppen unterschieden sich nach 12 Monaten in keinem einzigen der primären, sekundären und klinischen Outcome-Parameter (intention to treat-Analyse).
- CTO-Patienten befanden sich signifikant länger in irgendeiner Behandlungsaufgabe.
- Die Anzahl monatlicher therapeutischer Kontakte war in beiden Gruppen identisch.

**Kommentar**

- Ambulante Zwangsaufgaben bei psychotischen Patienten sind hinsichtlich der Re-Hospitalisierung und weiterer Parameter nach einem Jahr nicht wirksamer als temporäre begleitende Auflagen in der poststationären Phase.
- Die Stärken der Studie liegen in der grossen Patientenzahl und in ihrer Nähe zur alltäglichen klinischen Praxis.
- Allerdings kamen nur Patienten für die Rekrutierung in Frage, die zuvor vom Spitalbehandlungsteam als fähig zur Kooperation mit einer ambulanten Behandlungsaufgabe eingestuft worden waren. Durch diese Präselektion wurden Schwerstkranke möglicherweise a priori ausgeschlossen, was die externe Validität der Studie einschränken kann.
- Dennoch weisen zwei Faktoren auf die Schwere der Erkrankung der eingeschlossenen Patienten hin: (1) Fünf Patienten verstarben innerhalb des Beobachtungszeitraums (12 Monate), drei davon durch Suizid. (2) 22 % aller Patienten konnten von Beginn an nicht gemäss Protokoll behandelt werden, weil entweder das CTO-Regime aus klinischen Gründen nicht installiert werden konnte oder die Patienten von der Kontrollgruppe in ein CTO-Regime umgeteilt werden mussten.
- Im Jahr 2013 wurde in der Schweiz das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) in Kraft gesetzt. Es überlässt weitgehend den Kantonen die gesetzliche Regelung zivilrechtlicher ambulanter Behandlungsaufgaben; die zwangsweise Verabreichung von Psychopharmaka ist nicht erlaubt.

**Literatur:**

Burns T et alii. Community treatment orders for patients with psychosis (OCTET): a randomised controlled trial. Lancet 2013; 381: 1627-33.

**Verfasser:**

René Bridler