



# Psychiatrische Patientenverfügung (PPV)

Ethik-Symposium Universitätsspital Basel 30.11.2023

Dr. med. René Bridler M.H.A.

sanatoriumKILCHBERG

PRIVATKLINIK FÜR PSYCHIATRIE  
UND PSYCHOTHERAPIE

**RECOVERY Orientierung –  
BETROFFENE SCHULEN –  
FACHLEUTE**

# Psychiatrische Patientenverfügung (PPV)

Ethik-Symposium USB 30.11.2023

Dr. med. René Bridler M.H.A.

sanatoriumKILCHBERG

PRIVATKLINIK FÜR PSYCHIATRIE  
UND PSYCHOTHERAPIE

# Meine Affiliationen

- Ärztlicher Direktor Sanatorium Kilchberg AG
- Mitglied der Kantonalen Ethikkommission (KEK) Zürich
- Stiftungsrat Alterszentrum Haus Tabea
- Mitglied Ehrengericht Ärztesgesellschaft Kanton Zürich
- Mitgliedschaften in diversen Berufsverbänden
- Keinerlei persönlichen Verbindungen mit / Verpflichtungen ggb. der pharmazeutischen Industrie

# Agenda

- Weshalb PV in der Psychiatrie?
- Forschung zur PPV
- PPV und Zwangsmassnahmen
- Barrieren
- Inhalte und Eignung
- Ein Beispiel
- Zur Erinnerung
- Fazit

# Weshalb überhaupt PPV?

- Gesetzliche **Grundlage** (Art. 370 – 373 ZGB)
- Somatische Vorlagen sind wenig geeignet, meist **End of Life-Charakter**
- Vorübergehende **Urteilsunfähigkeit** i.R. einer psychischen Krise
- Psychatriepatienten haben konkrete **Vorerfahrungen**, d.h. PPV sind erfahrungsbasiert
- Viele Psychatriepatienten haben **ungünstige Vorerfahrungen** mit der institutionellen Psychiatrie, in erster Linie aufgrund von Zwangsmassnahmen
- Deshalb ist eine **psychiatriespezifische Mustervorlage** (PPV) sinnvoll

# Forschung PPV

- PPV werden durch die Betroffenen und ihr Umfeld überwiegend **positiv** bewertet (O'Connell & Stein 2005 u.a.m.)
- PPV führen zu **Empowerment** und steigern die Adherence mit der Behandlung (Khazaal et al. 2014 u.a.m.)
- Die **Inhalte** von PPV stehen fast immer in Übereinstimmung mit den Guidelines und den vor Ort üblichen Behandlungsmethoden (Srebnik et al. 2005; Reilly et al 2010)
- Die **totale Ablehnung** jeglicher Behandlung ist extrem selten (Srebnik et al. 2005; Reilly et al 2010)
- PPV können unfreiwillige Hospitalisationen und Behandlungen gegen den Willen **reduzieren** (Tinland et al 2022; de Jong et al. 2016; Campbell & Kiskey 2009; Swanson et al 2008; Henderson et al. 2004)

# Forschung PPV

- PPV werden durch die Betroffenen und ihr Umfeld überwiegend positiv bewertet (O'Connell & Stein 2005 u.a.m.)
- PPV führen zu Empowerment und steigern die Adherence mit der Behandlung (Khazaal et al. 2014 u.a.m.)
- Die Inhalte von PPV stehen fast immer in Übereinstimmung mit den Guidelines und den vor Ort üblichen Behandlungsmethoden (Srebniak et al. 2005; Reilly et al 2010)
- Die totale Ablehnung jeglicher Behandlung ist extrem selten (Srebniak et al. 2005; Reilly et al 2010)
- **PPV können unfreiwillige Hospitalisationen und Behandlungen gegen den Willen reduzieren** (Tinland et al 2022; de Jong et al. 2016; Campbell & Kiskey 2009; Swanson et al 2008; Henderson et al. 2004)

# PPV und Zwangsmassnahmen (De Jong et al. 2016)

Research

*JAMA Psychiatry* 2016;73(7):657-664. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.0501  
Published online June 1, 2016.

Original Investigation | META-ANALYSIS

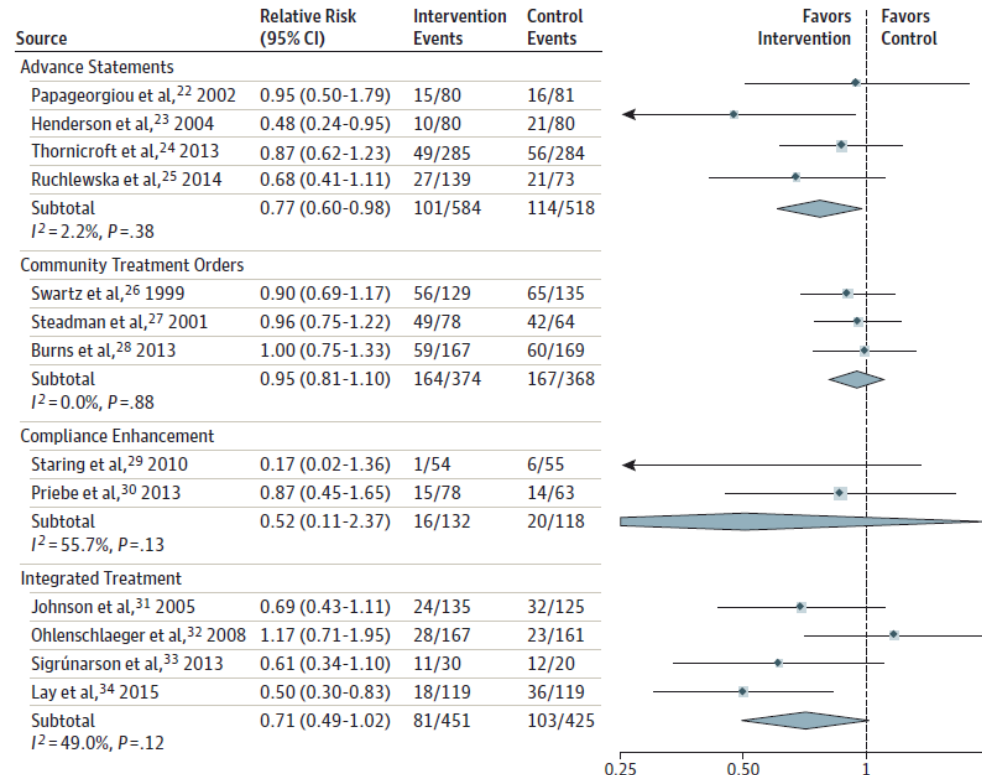
## Interventions to Reduce Compulsory Psychiatric Admissions A Systematic Review and Meta-analysis

Mark H. de Jong, MD; Astrid M. Kamperman, PhD; Margreet Oorschot, PhD; Stefan Priebe, FRCPsych;  
Wichor Bramer, BSc; Roland van de Sande, PhD; Arthur R. Van Gool, PhD; Cornelis L. Mulder, PhD



# PPV und Zwangsmassnahmen (De Jong et al. 2016)

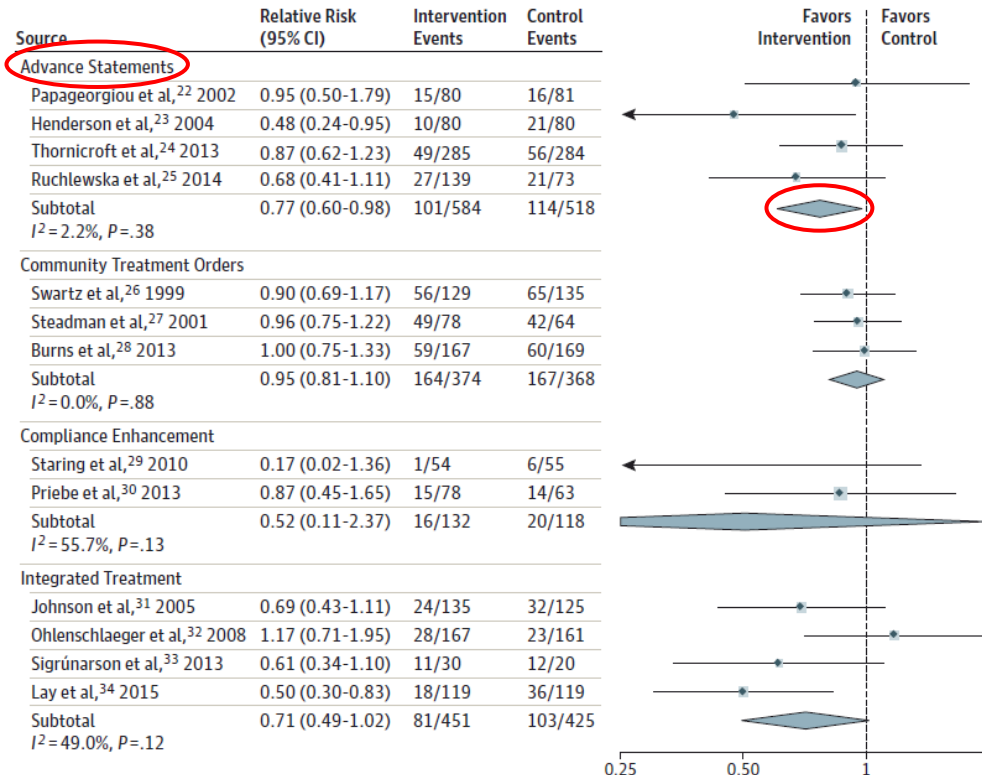
Figure 2. Relative Risk of Compulsory Admission per Subgroup of Intervention



Small blue diamonds represent relative risks of the individual randomized clinical trials, gray squares represent weights, horizontal lines or arrows represent 95% CIs, and large blue diamonds represent total relative risk per type of intervention and 95% CIs. Weights are from random-effects analysis.

# PPV und Zwangsmassnahmen (De Jong et al. 2016)

Figure 2. Relative Risk of Compulsory Admission per Subgroup of Intervention



Small blue diamonds represent relative risks of the individual randomized clinical trials, gray squares represent weights, horizontal lines or arrows represent 95% CIs, and large blue diamonds represent total relative risk per type of intervention and 95% CIs. Weights are from random-effects analysis.

# PPV und Zwangseinweisung (Tinland et al. 2022)

JAMA Psychiatry | **Original Investigation**

## Effect of Psychiatric Advance Directives Facilitated by Peer Workers on Compulsory Admission Among People With Mental Illness A Randomized Clinical Trial

Aur lie Tinland, MD, PhD; Sandrine Loubi re, PhD; Frederic Mougeot, PhD; Emmanuelle Jouet, PhD; Magali Pontier, MD; Karine Baumstarck, MD, PhD; Anderson Loundou, PhD; Nicolas Franck, MD, PhD; Christophe Lan on, MD, PhD; Pascal Auquier, MD, PhD; for the DAiP Group

JAMA Psychiatry. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.1627

Published online June 6, 2022.

# Effect of Psychiatric Advance Directives Facilitated by Peer Workers on Compulsory Admission Among People With Mental Illness (Tinland et al. 2022)

- Sieben psychiatrische Kliniken in [Frankreich](#)
- [Unfreiwillige](#) Hospitalisation während 12 Monaten
- [Unterstützung](#) bei der Erstellung und Aufbewahrung einer PPV vs. TAU
- [394](#) Teilnehmende
- Unfreiwillige Hospitalisation [27 %](#) vs. 40 % ( $p = 0.007$ )

# Effect of Psychiatric Advance Directives Facilitated by Peer Workers on Compulsory Admission Among People With Mental Illness (Tinland et al. 2022)

- Sieben psychiatrische Kliniken in [Frankreich](#)
- [Unfreiwillige](#) Hospitalisation während 12 Monaten
- [Unterstützung](#) bei der Erstellung und Aufbewahrung einer PPV vs. TAU
- [394](#) Teilnehmende
- Unfreiwillige Hospitalisation [27 %](#) vs. 40 % ( $p = 0.007$ )

**CONCLUSIONS AND RELEVANCE** Peer worker-facilitated PADs are effective in decreasing compulsory hospital admissions and increasing some mental health outcomes (self-perceived symptoms, empowerment, and recovery). Involving peer workers in the completion of PADs supports the current shift of mental health care from substitute decision-making to supported decision-making.

# Barrieren

(Diverse Publikationen, Details gerne auf Wunsch)

- Professionelle, insb. **Ärzte, bewerten PPV kritischer** als die Betroffenen und ihre Angehörigen
- **Ärzte befürchten** rechtliche Konflikte, Dilemmata in der Behandlung sowie Einschränkungen in ihrer Kompetenz
- Bei einem Grossteil der Betroffenen und Professionellen bestehen **Wissensdefizite**
- **Fehlender Support** führt dazu, dass nur wenige PPV entstehen

# Barrieren

(Diverse Publikationen, Details gerne auf Wunsch)

- Professionelle, insb. Ärzte, bewerten PPV kritischer als die Betroffenen und ihre Angehörigen
- Ärzte befürchten rechtliche Konflikte, Dilemmata in der Behandlung sowie Einschränkungen in ihrer Kompetenz
- Bei einem Grossteil der Betroffenen und Professionellen bestehen Wissensdefizite
- **Fehlender Support** führt dazu, dass nur wenige PPV entstehen

# Barrieren (Swanson et al 2006)

## Article

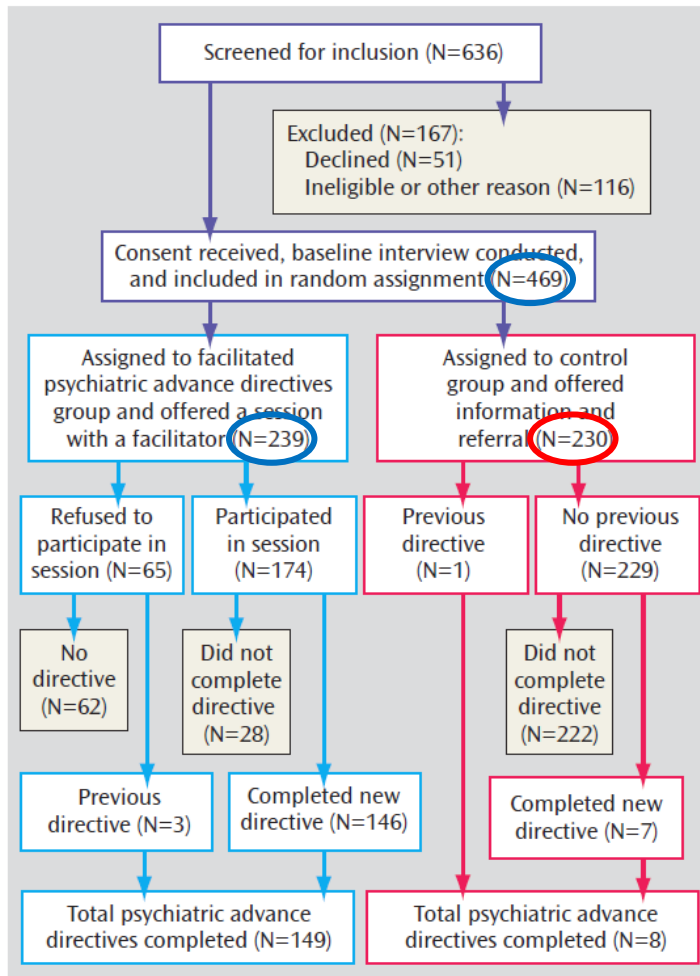
### Facilitated Psychiatric Advance Directives: A Randomized Trial of an Intervention to Foster Advance Treatment Planning Among Persons with Severe Mental Illness

*(Am J Psychiatry 2006; 163:1943–1951)*

Jeffrey W. Swanson, Ph.D.  
Marvin S. Swartz, M.D.  
Eric B. Elbogen, Ph.D.  
Richard A. Van Dorn, Ph.D.  
Joelle Ferron, M.S.W.  
H. Ryan Wagner, Ph.D.  
Barbara J. McCauley, M.A.  
Mimi Kim, Ph.D.



**FIGURE 1. Enrollment and Outcomes for Study of Facilitated Psychiatric Advance Directives**



Jeffrey W. Swanson, Ph.D.

Marvin S. Swartz, M.D.

Eric B. Elbogen, Ph.D.

Richard A. Van Dorn, Ph.D.

Joelle Ferron, M.S.W.

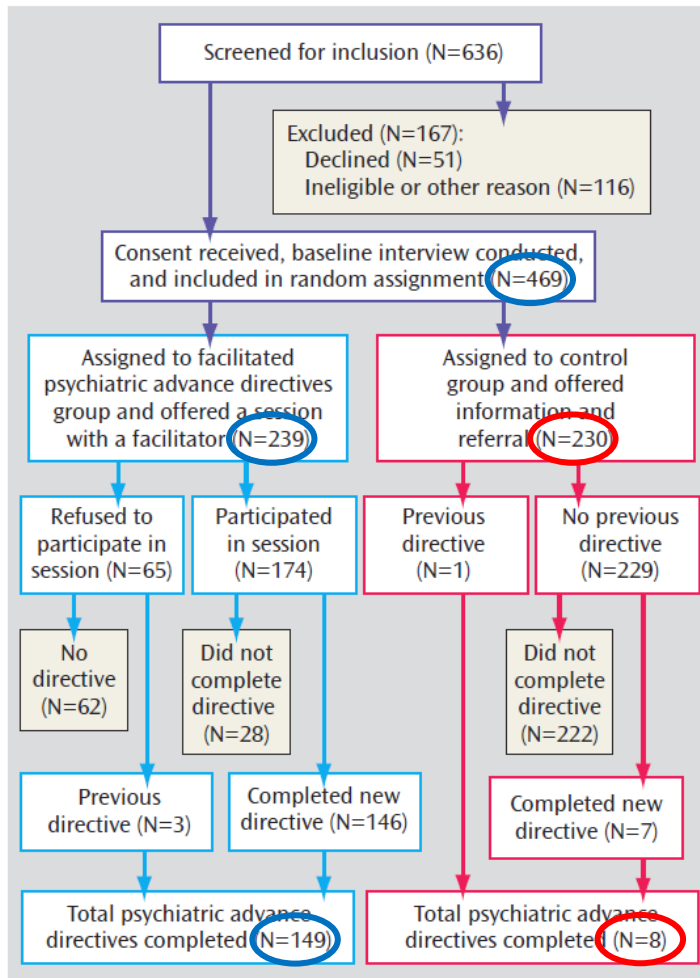
H. Ryan Wagner, Ph.D.

Barbara J. McCauley, M.A.

Mimi Kim, Ph.D.

*(Am J Psychiatry 2006; 163:1943–1951)*

**FIGURE 1. Enrollment and Outcomes for Study of Facilitated Psychiatric Advance Directives**



Jeffrey W. Swanson, Ph.D.

Marvin S. Swartz, M.D.

Eric B. Elbogen, Ph.D.

Richard A. Van Dorn, Ph.D.

Joelle Ferron, M.S.W.

H. Ryan Wagner, Ph.D.

Barbara J. McCauley, M.A.

Mimi Kim, Ph.D.

*(Am J Psychiatry 2006; 163:1943–1951)*

**61 % vs. 3 %**

# Für wen eignet sich die PPV?

- Personen, die per **FU** zugewiesen werden (SK ca. 30 %)
- Personen, bei denen aktuell oder bei früheren Aufenthalten **Zwangsmassnahmen** angeordnet werden bzw. wurden (Art. 434 in Verb. mit Art. 433 ZGB)
- Typischerweise Personen mit den folgenden F-Diagnosen (ICD-10, WHO)
  - **F2**: Schizophrenie mit Spektrum
  - **F3**: Bipolare Störungen, schwere Depressionen
  - **F6**: Cluster B, v.a. emotional instabile Persönlichkeitsstörung

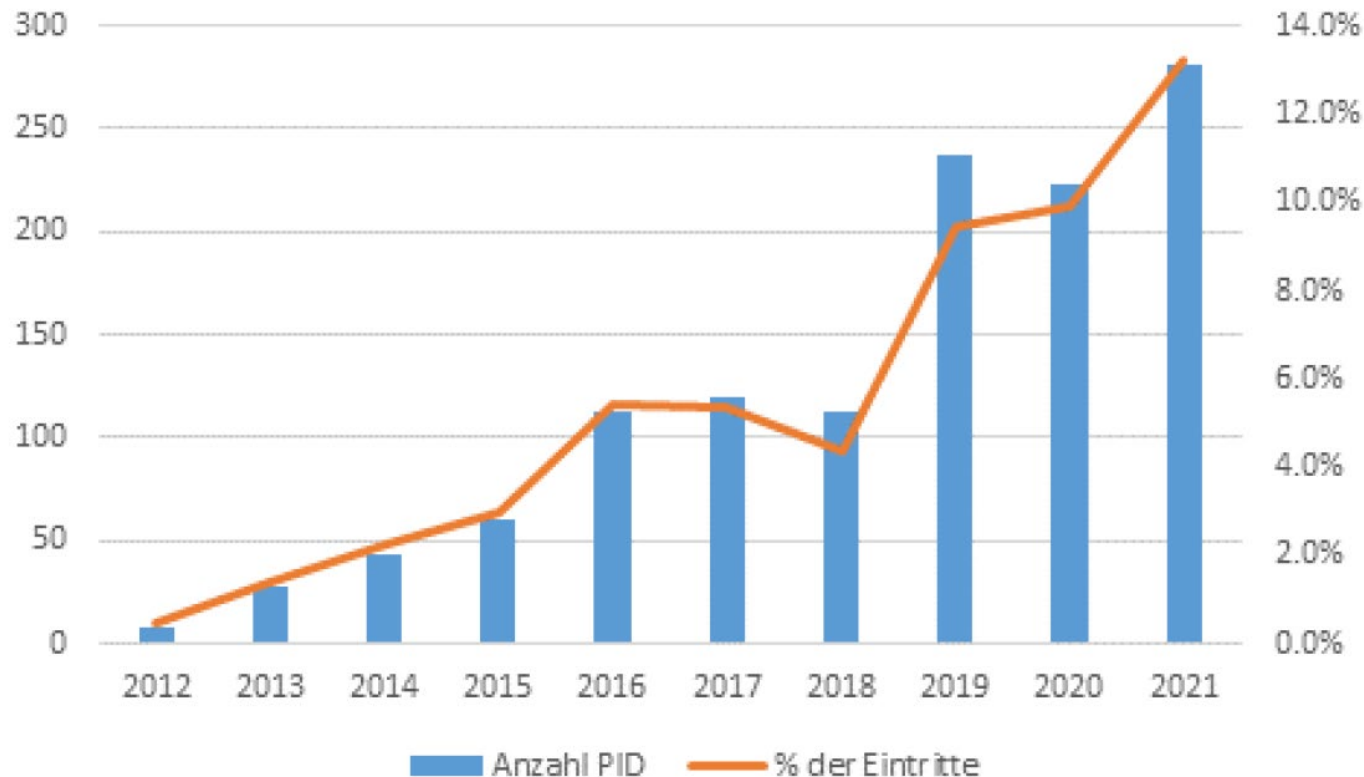
# Inhalte der PPV

- Die Patienten äussern ihre vorsorgliche **Zustimmung oder Ablehnung** therapeutischer Massnahmen für den Fall der Urteilsunfähigkeit
- Sie werden ermutigt, eine **Vertrauensperson** zu benennen
- Sie werden ermutigt, eigene **Wertvorstellungen** zu dokumentieren
- Sie werden ermutigt, bewährte **Bewältigungsstrategien** aufgrund früherer Erfahrungen zu dokumentieren
- Sie werden ermutigt, **Therapieablehnungen** zu begründen

# Ein Beispiel

(...)

# Patientenverfügungen & Behandlungsvereinbarungen Sanatorium Kilchberg



# Zur Erinnerung...

- Die PPV ist eine **höchstpersönliche** Angelegenheit (nie delegierbar)
- Die PPV stellt eine **einseitige** Willensbekundung dar
- Für die Erstellung, die Überarbeitung und den Widerruf einer PPV muss die Person **urteilsfähig** sein; zu beweisen ist die Urteilsunfähigkeit
- Die Person soll nur diejenigen **Rubriken der Vorlage** ausfüllen, die auf sie zutreffen bzw. für sie persönlich wichtig sind
- Eine PPV «lohnt» sich, weil sie die Auseinandersetzung mit sich und der Erkrankung fördert und den eigenen **Recovery-Weg** unterstützt

# Zur Erinnerung...

- Es empfiehlt sich, **periodisch** (bspw. alle zwei Jahre) zu prüfen, ob die PPV noch den aktuellen Gegebenheiten entspricht, sie ggf. anzupassen und neu zu datieren sowie zu unterzeichnen – **am besten in einer anderen Farbe**
- Eine **Beratung** bei der Erstellung einer PPV ist nicht erforderlich, wird aber sehr empfohlen
- Gemäss Gesetz (Art. 433 in Verb. mit Art. 380 ZGB) muss die PPV **«berücksichtigt»**, aber nicht zwingend umgesetzt werden, um «Pattsituationen» zu vermeiden
- Bei **Abweichen** von der PPV, muss die Begründung im Patientendossier schriftlich dokumentiert werden



# Fazit

- PPV sind **gut erforscht** (qualitativ und quantitativ)
- Sie werden von den Betroffenen und ihren Angehörigen **positiv** aufgenommen
- Sie fördern Empowerment und **Recovery** der Betroffenen
- Sie können zu einer Reduktion von **Zwangsmassnahmen** beitragen
- PPV entstehen nur dort, wo sie **aktiv gefördert** werden



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kompetenzzentrum für  
Psychiatrie und Psychotherapie  
am Zürichsee

**sanatorium**KILCHBERG  
PRIVATKLINIK FÜR PSYCHIATRIE  
UND PSYCHOTHERAPIE