

# Sichtweisen von psychiatrischen Professionellen und Betroffenen auf die Anwendung von formellen und informellen Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Setting

BMBF-Forschungsgruppe SALUS

Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin, LWL-  
Universitätsklinikum

Ruhr-Universität Bochum

---

---

**DGSP**  
**Forschungs-**  
**forum**

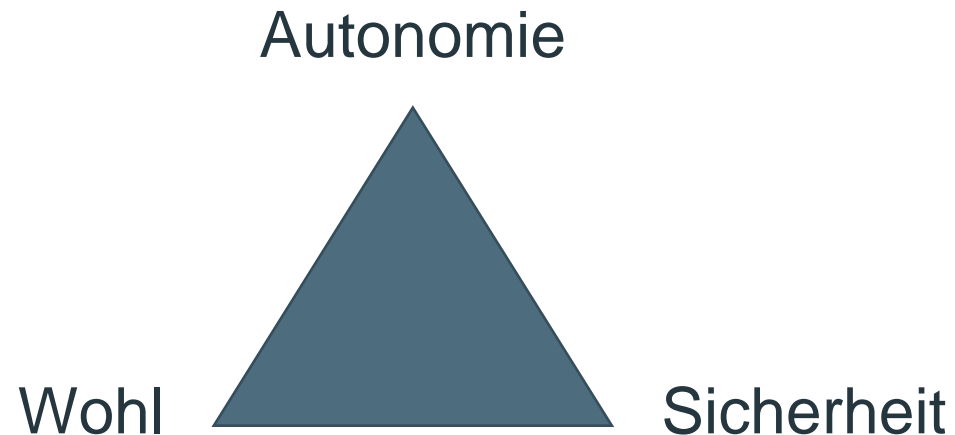
---

12. April 2021

---

## BMBF-Forschungsgruppe

SALUS – The ethics of coercion: Striking a balance between autonomy, well-being and security in psychiatry practice



## Mitglieder

Dr. med. Jakov Gather, M.A. (Psychiatrie, Medizinethik)

Dr. phil. Matthé Scholten (Philosophie)

Simone Efke, M.Sc., M.A. (Psychologie, Kriminologie)

Dr. phil. Sarah Potthoff (Soziologie)

Esther Braun (Medizin, Medizinethik)

Dr. med. Mirjam Faissner, M.A. (Medizin, Medizinethik)

Anne-Sophie Gaillard, B.A. (Medizinethik)

Dipl.-Mol. Anna Werning (Genesungsbegleiterin, Peer Forschung)

Christin Hempeler (Medizin, Philosophie)

Konstantin Juckel (Rechtswissenschaften)

---

## Projektbereiche

1. Selbstbestimmung, gesundheitliches Wohl, Sicherheit und Zwang in der Psychiatrie
2. Ethische Herausforderungen in der forensischen Psychiatrie
3. Ethische Herausforderungen und Verbesserungsmöglichkeiten im Vorausplanungsprozess
4. Chancen und Herausforderungen von Odysseus-Verfügungen
5. Zwang im Rahmen der COVID-19-Pandemie
6. Etablierung eines Online-Angebots von klinischer Ethikberatung in psychiatrischen Krankenhäusern
7. Entwicklung interdisziplinärer klinischer Manuale

# Der Einfluss von Einstellungen zu Zwang auf die klinische Entscheidungsfindung

## Ergebnisse einer empirischen Validierung und Erhebung unter psychiatrischen Professionellen

Simone Efke, Jakob Gather, Georg Juckel

LWL-Universitätsklinikum Bochum der Ruhr-Universität Bochum

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin

---

**DGSP**  
**Forschungs-**  
**forum**

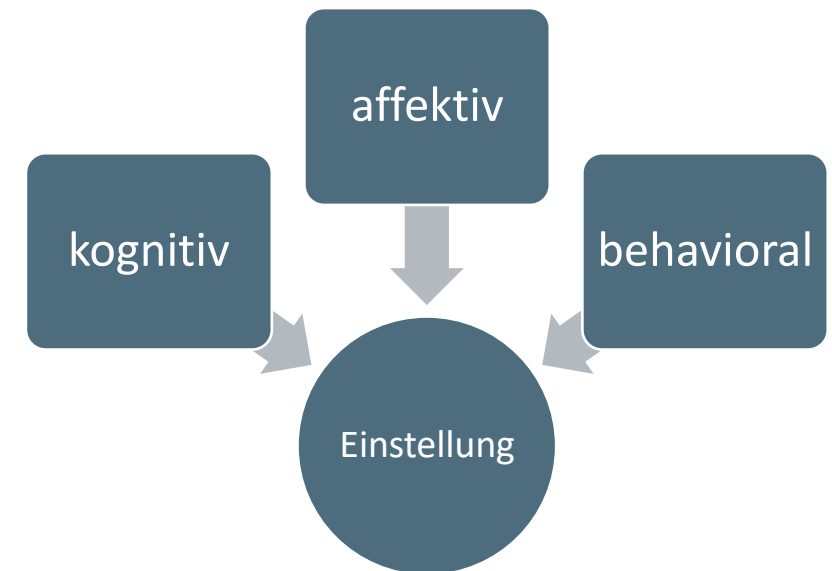
---

12. April 2021

---

## Hintergrund

- **Varianz in Entscheidung zur Anwendung von Zwang**  
Steinert, Gebhardt & Lepping, 2001; Steinert, Lepping & Gebhardt, 2003, Wynn et al., 2017
- **subjektiver Anteil von Zwang in der Psychiatrie relevant**  
→ Einstellungen, Persönlichkeitseigenschaften, Erfahrungen  
Juckel & Bottlender, 2018; Doedens et al., 2017; Doedens et al., 2018
- **sozialkognitive Modelle**  
Bandura, 1986; Ajzen, 1991; Sanbonmatsu & Fazio, 1990; Sanbonmatsu et al., 2005



## Hintergrund

- Staff Attitudes towards Coercion Scale (SACS) → 3 Einstellungsmuster

Husum, Finset & Ruud, 2008

Coercion as offending (critical)

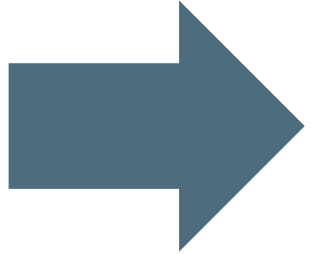
Coercion as care and security (pragmatic)

Coercion as treatment (positive)

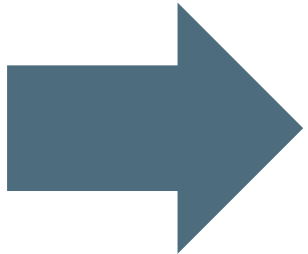
- Unterschiede zwischen Mitarbeitern → kein Einfluss auf Anwendung von Zwang auf psychiatrischen Stationen

Husum et al., 2011; Husum et al., 2012

## Ziele



- Validierung der deutschen Version der SACS
  - Überprüfung der psychometrischen Eigenschaften



- Untersuchung des Einflusses der Einstellungen auf Entscheidungsprozess
    - Berücksichtigung weiterer individueller Faktoren
-



## Methodik (Validierung)

Entwicklung und Validierung einer deutschen Version der SACS

Übersetzung in die deutsche Sprache

Experten-Feedback

Rückübersetzung von bilingualen Experten & Muttersprachlern

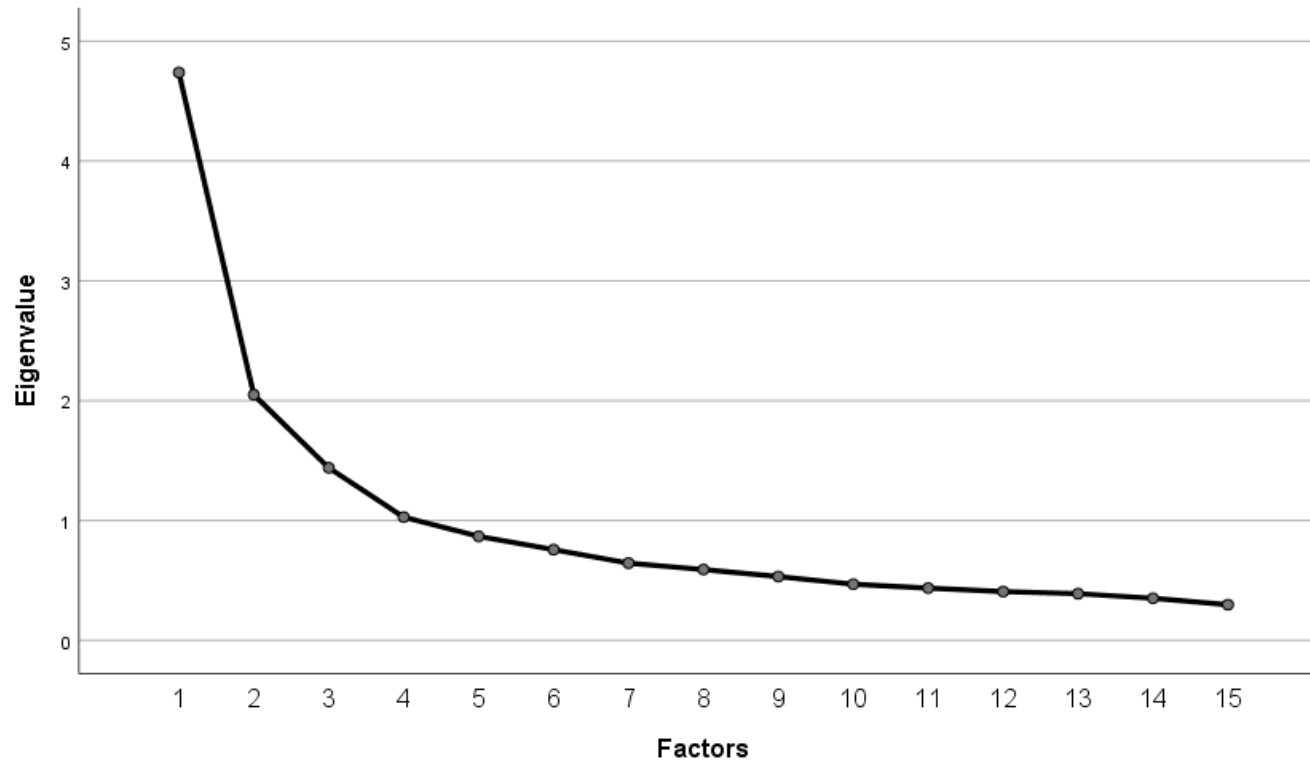
Erneutes Experten-Feedback

Empirische Validierung ( $n = 209$ )

## Ergebnisse (Validierung)

	n	%
<b>Altersgruppen (n = 208)</b>		
Bis einschließlich 25 Jahre	17	8.2
26-35 Jahre	70	33.7
36-45 Jahre	31	14.8
46-55 Jahre	60	28.6
Ab 56 Jahre	30	14.3
<b>Geschlecht (n = 208)</b>		
Weiblich	87	41.8
Männlich	121	58.2
<b>Berufsgruppe (n = 207)</b>		
Pflege	151	72.9
Ärzte	24	11.6
Psychologen, Sozialarbeiter und Ko-Therapeuten	25	12.1
Sonstige Mitglieder des Behandlungsteams	7	3.4
<b>Vorherige Erfahrung mit der Anwendung von Zwang (n = 202)</b>		
Ja	189	93.6
<b>Teilnahme an einer Fortbildung zur Anwendung von Zwang (n = 209)</b>		
Ja	111	53.1
<b>Teilnahme an einem Deeskalationstraining (n = 208)</b>		
Ja	169	81.3

## Ergebnisse (Validierung)



	Faktoren		
	1	2	3
Die Anwendung von Zwang ist notwendig zum Schutz in gefährlichen Situationen.	<b>0.71</b>	-0.11	0.27
Aus Sicherheitsgründen muss manchmal Zwang angewandt werden.	<b>0.75</b>	0.09	0.12
Die Anwendung von Zwang kann der therapeutischen Beziehung schaden.	-0.08	<b>0.54</b>	<b>-0.44</b>
Die Anwendung von Zwang ist ein Zeichen für das Versagen des psychiatrischen Hilfesystems.	<b>-0.51</b>	<b>0.56</b>	0.09
Zwang kann Fürsorge und Schutz darstellen.	<b>0.71</b>	-0.17	0.09
In der Behandlung sollte mehr Zwang angewandt werden.	0.19	-0.27	<b>0.65</b>
Zwang kann die Entstehung einer gefährlichen Situation verhindern.	<b>0.62</b>	-0.06	0.17
Zwang verletzt die Integrität des Patienten.	0.03	<b>0.63</b>	-0.36
Für schwerkranke Patienten kann Zwang Sicherheit darstellen.	<b>0.63</b>	-0.09	0.26
Patienten ohne Einsicht benötigen die Anwendung von Zwang.	0.19	-0.13	<b>0.78</b>
Die Anwendung von Zwang ist notwendig bei gefährlichen und aggressiven Patienten.	0.36	0.04	<b>0.66</b>
Regressive Patienten benötigten die Anwendung von Zwang.	0.14	-0.13	<b>0.76</b>
In der Behandlung wird zu viel Zwang angewandt.	-0.21	<b>0.71</b>	-0.07
Knappe Ressourcen führen zu mehr Anwendung von Zwang.	0.01	<b>0.76</b>	-0.04
Zwang könnte stark reduziert werden durch mehr Zeit und persönlichen Kontakt.	-0.03	<b>0.71</b>	-0.11

	Faktor
	1
Die Anwendung von Zwang ist notwendig zum Schutz in gefährlichen Situationen.	0.65
Aus Sicherheitsgründen muss manchmal Zwang angewandt werden.	0.48
Die Anwendung von Zwang kann der therapeutischen Beziehung schaden.	-0.59
Die Anwendung von Zwang ist ein Zeichen für das Versagen des psychiatrischen Hilfesystems.	-0.55
Zwang kann Fürsorge und Schutz darstellen.	0.58
In der Behandlung sollte mehr Zwang angewandt werden.	0.64
Zwang kann die Entstehung einer gefährlichen Situation verhindern.	0.51
Zwang verletzt die Integrität des Patienten.	-0.52
Für schwerkranke Patienten kann Zwang notwendig sein.	0.59
Patienten ohne Einsicht benötigen die Anwendung von Zwang.	0.65
Die Anwendung von Zwang ist notwendig bei gefährlichen und aggressiven Patienten.	0.59
Regressive Patienten benötigten die Anwendung von Zwang.	0.60
In der Behandlung wird zu viel Zwang angewandt.	-0.55
Knappe Ressourcen führen zu mehr Anwendung von Zwang.	-0.42
Zwang könnte stark reduziert werden durch mehr Zeit und persönlichen Kontakt.	-0.46

Cronbach's Alpha: 0.84

## Zusammenfassung

- Validierung der deutschen SACS
    - keine Bestätigung der originalen Faktorenstruktur: 1-Faktor-Lösung  
→ Kontinuum von befürwortend über neutral bis ablehnend
  
  - Quantitative Erhebung
    - Hinweise auf Zusammenhang zwischen (befürwortende) Einstellung & Entscheidungen
-

## Diskussion

→ Eignung des Fragebogens und der Fallvignetten

→ ethische & praktische Implikationen

---

**Danke!**

---

**simone.efkemann@rub.de**  
**www.bochum-salus-project.com**

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung

---

**DGSP**  
**Forschungs-**  
**forum**

---

**12. April 2021**

---