

**Auszug
aus dem Protokoll des Stadtrates von Zürich**

vom 6. September 2000

1516. Interpellation von Heidi Bucher-Steinegger betreffend Gewaltanwendung in den städtischen Krankenheimen. Am 29. März 2000 reichte Gemeinderätin Heidi Bucher-Steinegger (Grüne) folgende Interpellation GR Nr. 2000/165 ein:

In den Medien wurde am 27. März 2000 von einer Krankenheimbewohnerin berichtet, die von einer Pflegenden ins Gesicht geschlagen worden sein soll. Ich bitte den Stadtrat, mir in diesem Zusammenhang die folgenden Fragen zu beantworten.

1. Wie viele Meldungen über Gewaltanwendungen von Betreuungspersonen an Patienten und Patientinnen bearbeitet das Amt für Krankenhäuser pro Jahr (1990 bis 1999)?
2. Wie viele Meldungen über Gewaltanwendungen von Betreuungspersonen an Patienten und Patientinnen sind der Beschwerdestelle für das Alter pro Jahr (1990 bis 1999) bekannt?
3. Was gilt dabei als Gewaltanwendung? Wo ist aus Sicht des Stadtrats die Grenze zwischen ungeduldig und gewalttätig?
4. Welche Formen der Gewaltanwendung von Betreuungspersonen in städtischen Krankenheimen sind bekannt?
5. Wie erklärt sich der Stadtrat, dass Betreuungspersonen in Pflegeheimen Gewalt anwenden?
6. Ist ein Zusammenhang zwischen Personalmangel und Gewalthäufigkeit zu beobachten?
7. Warum gibt es (k)einen Zusammenhang zwischen Personalmangel und Gewalthäufigkeit?
8. Ist ein Zusammenhang zwischen Ausbildungsstand der Betreuungspersonen und der Häufigkeit von Gewaltanwendungen auszumachen?
9. Warum gibt es (k)einen Zusammenhang zwischen Ausbildungsstand der Betreuungspersonen und Häufigkeit von Gewaltanwendungen?
10. Welche präventiven Massnahmen bestehen und welche sind geplant, um Gewaltanwendungen von Betreuungspersonen zu vermeiden?
11. Wie gewährleistet der Stadtrat die Sicherheit vor Gewaltanwendung durch Betreuungspersonen in der Spitex? Wie kontrolliert er das?

Auf den Antrag des Vorstehers des Gesundheits- und Umweltdepartements beantwortet der Stadtrat die Interpellation wie folgt:

Zu Frage 1: Seit Bestehen des Amtes für Krankenhäuser (AKH) 1995 ist dies der erste namhafte Fall, welcher vom AKH behandelt werden musste.

Der Freiburger Gerontologiespezialist, Prof. Hans-Dieter Schneider, hatte 1990 eine (nicht repräsentative) Untersuchung bei 205 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Deutschschweizer Alters- und Pflegeheimen durchgeführt. Danach ist das Vorkommen von Gewalt in Pflegeheimen eine Tatsache, wobei sie häufiger in Form verbaler Gewalt vorkommt als in physischer Form. Es gibt Grund zur Annahme, dass immer wieder Fälle von Gewalt vorkommen, welche den zuständigen vorgesetzten Stellen nicht bekannt werden. Gerade weil Gewaltanwendung durch Pflegepersonal generell nicht toleriert wird, ist die Tendenz zur Vertuschung gross. Genaue Zahlen seien jedoch kaum zu erheben.

Zu Frage 2: Die telefonische Abklärung bei der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter hat ergeben, dass aus städtischen Krankenheimen keine, von privaten Anbietern jedoch einige Meldungen vorliegen. Grundsätzlich würden die im Zusammenhang mit städtischen Krankenheimen formulierten Beschwerden zur Behandlung an den Kundendienst des Amtes für Krankenhäuser oder den städtischen Ombudsmann zur direkten Erledigung überwiesen. Erfolgt sind hingegen Kontaktaufnahmen von Seiten des Pflegepersonals aus privaten Institutionen sowie aus einem Heim des AKH. Dabei haben sich die Mitarbeitenden im Sinne einer Beratung/Betreuung an die Beschwerdestelle gewandt, da sie sich zusehends am Rand der Überforderung fühlen und darin eine potenzielle Gefahr sehen.

Zu Frage 3: Gewaltausübung ist ein vielschichtiges Problem. Sie kann sowohl physischer wie auch psychischer Art sein. Während sich die physische Gewaltausübung im Sinne von Misshandlungen sichtbar manifestiert, handelt es sich bei der psychischen Gewalt um eine weniger sichtbare, subtilere, aber keineswegs harmlosere Form von Gewaltausübung (z. B. verbale, nonverbale oder strukturelle Gewalt). Zum erweiterten Begriff der Gewaltausübung kann aber auch die vorsätzliche Vernachlässigung Betroffener gezählt werden.

Misshandlungen schliessen körperliche Gewalt ein wie Tätlichkeiten, die körperliche Schmerzen oder Verletzungen herbeiführen, zumeist durch Ohrfeigen, Faustschläge und Schläge mit Gegenständen. Häufig resultieren daraus Prellungen, Verstauchungen, Schürfwunden, manchmal auch Frakturen und andere Verletzungen.

In der Literatur wird psychische oder gefühlsmässige Misshandlung als eine separate Kategorie registriert. In solchen Fällen wird auf emotionaler Ebene Schmerz zugefügt. Beispiele sind ständige verbale Aggressionen in Form von Drohungen, Beleidigungen oder Aussagen, welche die betroffenen Personen herabwürdigen (in der Arbeitswelt fast deckungsgleich bekannt als «Mobbing»).

Auch die Betroffenervernachlässigung kann als Misshandlung betrachtet werden. Die Vernachlässigung kann vorsätzlich erfolgen, indem Betreuende ihrer Verpflichtung zur Pflege nicht nachkommen, um den Betroffenen zu schaden oder um sie zu bestrafen. Beispiele hierfür sind wissentliches Vorenthalten von Mahlzeiten oder Medikamenten sowie das Ausschliessen von Aktivitäten. Diese Art von Misshandlung kann aber auch unbeabsichtigt zu Stande kommen, aus Ignoranz der Betreuenden oder infolge echter Unfähigkeit, jemanden zu pflegen.

Ungeduld kann zwar in seltenen Fällen in Gewalttätigkeit ausmünden, lässt sich jedoch davon klar abgrenzen: Ungeduld ist eine persönliche Gefühlslage, die sich als Erregung, Spannung, Nervosität und Unrast bei der betroffenen Person, und nur bei ihr, manifestiert. Bei Gewalt kommt eine zweite Person hinzu, nämlich jene, der etwas angetan wird.

Zu Frage 4: Dass es in den städtischen Krankenheimen besondere Formen der Gewaltausübung geben würde, ist nicht bekannt. Gewalt und die erhöhte Bereitschaft zur Gewaltausübung ist ein gesellschaftliches wenn nicht sogar philosophisches Phänomen und nicht auf das Pflegeumfeld zu fokussieren. Immerhin ist festzuhalten, dass durch die stark arbeitsteilige, institutionalisierte und kontrollierte Betreuungsart in Krankenheimen das Risiko von tatsächlicher

Gewaltanwendung durch das Personal in Heimen viel niedriger gehalten werden kann als in kleineren Pflegeeinheiten (wie Pflegewohngruppen) oder im häuslichen Rahmen durch familiäre Betreuungspersonen.

Zu Frage 5: Jede Betreuungsperson in Pflegeheimen weiss, dass Gewaltanwendung verboten ist. Die allgemeinen Erklärungen dafür, dass es in Einzelfällen dennoch dazu kommen kann, sind die gleichen wie für Gewalt in andern Bezugfeldern (Arbeitsplatz, Schule, Freizeit). Hier dürften meist verschiedene Umstände mitwirken, die gewaltfördernd sein können. Diese können bei der Betreuungsperson selbst liegen und beruhen auf Stress, Gefühlen der Überforderung, Arbeitsunzufriedenheit, Problemen im Privatleben, schlechtem eigenem Gesundheitszustand, Erlebnissen häuslicher Gewalt, mangelnder persönlicher Reife und mangelnder Fähigkeit im Umgang mit Spannungen usw.

In Betagteinrichtungen kommt erschwerend der Zustand der zu betreuenden BewohnerInnen hinzu; häufiger, als von Aussenstehenden wahrgenommen, gibt es darunter Personen, die verwirrt, enthemmt, sozial isoliert, alkoholabhängig, selbst verbal oder handgreiflich gewalttätig sind. Es ist zu sehen, dass kommunale Krankenhäuser heute, auch wenn dies gemäss Gesundheitsgesetz Aufgabe des Kantons wäre, nicht einfach nur Personen betreuen, die aus Altersschwäche in den Aktivitäten des täglichen Lebens auf umfassende Hilfe angewiesen sind («einfache Pflegefälle»). Vielmehr werden die heutigen Krankenhäuser aufgrund von Sachzwängen mehr und mehr zu eigentlichen gerontopsychiatrischen Einrichtungen, auch wenn dies von den Krankenkassen nicht anerkannt und nicht entsprechend abgegolten wird. In Anbetracht der alltäglichen, äusserst beleidigenden, oftmals sexistischen und rassistischen verbalen Aggressionen vieler enthemmter, verwirrter Patientinnen und Patienten und der keineswegs seltenen physischen Attacken gegenüber dem Personal ist die Seltenheit von Tötlichkeiten des Personals gegenüber diesen Menschen eigentlich bemerkenswert und belegt die meist sehr wirkungsvollen präventiven Anstrengungen.

Zu den Fragen 6 und 7: Einen direkten, beobachtbaren und nachweisbaren Kausalzusammenhang zwischen Personalmangel und Gewalthäufigkeit gibt es nicht. Im Gegenteil: Trotz chronischem und seit langer Zeit bestehendem Personalmangel – im Amt für Krankenhäuser sind auch bei intensiven Bemühungen um die Gewinnung neuen Personals im Durchschnitt immer 30 bis 60 Stellen unbesetzt – sind Gewaltfälle offenkundig höchst selten. Wie vorne dargestellt, handelt es sich bei dem von der Interpellantin zum Anlass genommenen Ereignis um den einzigen Fall innert gut fünf Jahren, das heisst in einer Zeit, während der über 10 000 Patientinnen und Patienten an insgesamt rund 2,5 Mio. Pflgetagen betreut wurden. Und sogar in diesem einen Fall ist zur Zeit der Abfassung dieser Antwort der Vorwurf eines gewalttätigen Verhaltens seitens einer Pflegeperson noch keineswegs erhärtet.

Dennoch darf sicher festgehalten werden, dass Personalmangel zumindest einen Nährboden für die in der Antwort zu Frage 5 dargestellten ungünstigen Umstände bilden könnte. Nachdem die Arbeit der Pflegenden in Krankenhäusern ohnehin Schwerarbeit darstellt, führt der Personalmangel zu einer zusätzlichen Erhöhung des

Arbeitsdrucks. Dies entlädt sich aber zum Glück kaum je in Gewalttätigkeit. Vielmehr führt es zu einem raschen Ausbrennen und leider nicht selten zur Beendigung der Pflgetätigkeit, was dann auf jene zurückfällt, welche (noch) durchhalten.

Das neue Personalrecht, die Besoldungsrevision und die neuen Ausbildungsrichtlinien sollten, so ist zu hoffen, einen wesentlichen Beitrag zur verbesserten Personalrekrutierung leisten, sodass unter anderem Zeitdruck, Routine, Burn-out und Frust abgebaut werden können. Ein übertriebener (Steuer-)Spardruck, politisch motivierte ungenügende Leistungen der Krankenversicherer und ähnliche Faktoren könnten allerdings die angestrebten Verbesserungen wieder gefährden.

Zu den Fragen 8 und 9: Es ist wissenschaftlich nicht erwiesen, dass weniger gut ausgebildete Menschen a priori ein höheres Gewaltpotenzial haben. Die Hemmschwelle ist von Mensch zu Mensch verschieden und kann deshalb nicht einfach einer bestimmten Gruppe zugeordnet werden. Das Verhältnis von diplomiertem zu nicht-diplomiertem Personal hat sich bis auf die konjunkturbedingten Schwankungen nicht verändert, weshalb auch hier keine Kausalität sichtbar wird.

Es ist aber wichtig, dass sowohl nichtdiplombiertes wie auch diplomiertes Pflegepersonal mit den Krankheitsbildern unserer speziellen Patientinnen-/Patientengruppe vertraut ist und lernt, wie man mit diesen umgeht oder dass man allenfalls Hilfe holen muss, damit es nicht zur Überforderung kommt. Und wichtig – in diesem Zusammenhang wohl wichtiger als der rein fachliche Ausbildungsstand – ist der Stand der persönlichen Lebenserfahrung und -reife der Betreuungspersonen und ein Menschenbild, in welchem der Respekt vor der Würde jedes Menschen einen Schwerpunkt bildet. Gewalt kommt aus dem Gefühlsleben, und das lässt sich bekanntlich nur bedingt mit dem Kopf kontrollieren. Die städtischen Krankenhäuser bemühen sich im Rahmen der verfügbaren zeitlichen, finanziellen und personellen Mittel um vielfältige Angebote, welche gewaltfördernden Tendenzen entgegenwirken und die eigene Persönlichkeit zu stärken vermögen (Stressabbau, Supervisionen, Gesprächsgruppen, systematische Fortbildung und ein Umfeld, das es erlaubt, Probleme anzusprechen).

Zu Frage 10: Für die Wahl der präventiven Massnahmen ist entscheidend, wie die Betroffenen sich und das Umfeld bewerten, welche inneren Möglichkeiten und äusseren Gegebenheiten sie zur Verfügung haben. Die Prävention kann sich auf die eigene Person oder das Umfeld oder auch auf beides beziehen.

In erster Linie wird mit Gesprächen versucht, diese Problematik bewusst zu machen und in Rapporten anzusprechen, sodass sich das Team gegenseitig kontrolliert und stützt. Dabei geht es nicht um Schuldzuweisungen, was zu einem Totschweigen des Themas führen würde, sondern um die Früherkennung von Ansätzen verfehlter, auf Gewaltanwendung beruhender Lösungsstrategien («am liebsten hätte ich ihr/ihm eine geknallt...!») sowie um die Förderung der Einsicht, dass jede Art von Gewalt oder Misshandlung zur Folge hat, dass sich hinterher sowohl Betreute wie auch Betreuer schlecht fühlen, was keinem der Betroffenen etwas bringt. Und dann geht es insbesondere um einen Erfahrungsaustausch, welche möglichen Handlungsstrategien erfolglos und welche erfolgversprechend sind.

Zusätzlich sind Angebote für Supervision vorhanden, in denen im Team die Wahrnehmung und Bewältigung schwieriger Situationen in der Pflege reflektiert und in Gedanken für die Zukunft eingeübt werden kann. Im Weiteren wird auf allen Stufen versucht, das nötige Personal zu finden und die neuzeitlichen Hilfsmittel (EDV-unterstützte Kardex-Eintragungen; Meldesystem «Besondere Ereignisse») gezielt einzusetzen, um ein optimales Umfeld zu schaffen.

Letztlich hält die Stadt für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein breites Weiterbildungsangebot bereit, das sowohl fachliche wie auch persönlichkeitsbildende Weiterbildung umfasst.

Zu Frage 11: Da die Stadt Zürich keine eigenen Spitexdienste betreibt, für welche der Stadtrat die personelle, organisatorische und betriebliche Verantwortung wahrnehmen könnte und müsste, kann sich der Stadtrat zu dieser Frage nicht konkret äussern. Zuständig sind hierfür die teils mit Subventionsverträgen beauftragten gemeinnützigen Spitexorganisationen sowie die privaten, auf Stadtgebiet tätigen Spitexdienste. Für die subventionierten Institutionen kommt der Stadt lediglich die Verantwortung zu, als indirekter Auftraggeber bei der Auswahl der Institutionen die gebotene Sorgfalt walten zu lassen und die Erfüllung der erforderlichen Randbedingungen als Beitragsvoraussetzung zu fordern.

Abschliessend möchte der Stadtrat festhalten, dass «Gewalt im Pflegeheim» zwar ein Thema ist, aber nur eines unter vielen andern, und dass es im Pflegealltag vordergründigere Themen gibt, so vor allem das Thema: «Wie können wir mithelfen, dass es unsern Patientinnen und Patienten gut geht?» Und zur Lösung dieser Aufgabe erbringen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege, im Haus- und Küchendienst und in der Administration unter teils recht schwierigen Umständen regelmässig Höchstleistungen, für welche der Stadtrat hier seine Anerkennung aussprechen möchte.

Mitteilung an den Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements, die übrigen Mitglieder des Stadtrates, den Stadtschreiber, den Rechtskonsulenten, den Stadtärztlichen Dienst, das Amt für Krankenhäuser, die städtischen Gesundheitsdienste und den Gemeinderat.

Für getreuen Auszug
der Stadtschreiber