Missbrauch in der Pflege sei ein komplexes, aber im Grunde hausgemachtes Problem, sagt der Pflegewissenschaftler Frank Weidner. DPA

Das Prinzip des Wegschauens

In Berlin wird ein Pfleger zu zehn Jahren Haft wegen Missbrauchs verurteilt. Was ist nur los in der Branche? Der Pflegewissenschaftler Frank Weidner gibt Auskunft

Das Urteil gegen den 34-jährigen Heilerziehungspfleger aus Berlin, der in einem Heim drei Frauen und drei Männer mehrfach vergewaltigt hatte, ist noch keinen Monat alt, da gibt es schon wieder einen neuen Fall von schwerem Missbrauch von Schutzbefohlenen, diesmal in NRW: Ein 51-jähriger Pfleger soll dort mindestens 14 demenzkranke Heimbewohner sexuell missbraucht haben. Wieso kommt es immer wieder zu so viel Gewalt in der Pflege, diesem hoch vulnerablen Bereich? Dazu gibt der Pflegewissenschaftler Frank Weidner Auskunft, der seinen Werdegang selbst als Pflegekraft begonnen hat.

Herr Weidner, im Juli wurde in Berlin ein Pfleger zu zehn Jahren Haft verurteilt, nachdem er Schutzbefohlene in 70 Fällen missbraucht haben soll. Nun wurde schon wieder ein Fall bekannt, in dem ein Pfleger 14 Bewohner in Ennepetal (NRW) vergewaltigt haben soll. Wir erinnern uns außerdem an Niels Högel, der in Krankenhäusern seine Schutzbefohlenen getötet hat, die größte Mordserie in Deutschland nach dem Krieg. Was ist nur los mit dieser Branche?

Man muss erst mal unterscheiden: Solche extremen Gewaltausbrüche und auch Serienmorde passieren leider immer wieder. Es handelt sich dabei aber um extreme Ausbrüche. Wenn wir über Gewalt in der Pflege reden, geht es doch meist um andere Dinge.

Es gibt sowohl diese extremen Gewaltausbrüche als auch die andere Seite, dass etwa Bewohner einer Pflegeeinrichtung von einem oder mehreren Pflegekräften einfach zu hart angepackt werden, dass sie absichtlich vernachlässigt werden, dass sie angeschrien oder ihnen Essen, Wasser oder Medikamente nicht gegeben werden.

Ja, es gibt die Spitze des Eisbergs, da stehen ganz oben die Serienmörder und sogenannten Todesengel. In dieser Metapher steckt schon ein großer Teil des Dilemmas der Pflege. Die andere Seite gehört aber zum Eisberg dazu. Sie liegt unter Wasser und wird meist nicht gesehen.

Warum nicht?

Das Wegschauen bei Gewalt passiert auch außerhalb von Pflege. In der Kirche etwa gab es ja auch eine ganze Reihe von Missbräuchen. Es spielt offensichtlich eine Rolle, um welche Form von Organisation es sich handelt und wie diese sich zur Gesellschaft verhält. Sowohl die Kirche als auch Pflegeheime und Krankenhäuser sind in gewisser Weise abgeschottete Orte. Überall in der Gesellschaft gibt es Gewalt, aber die Thematik in den Organisationen wie Krankenhaus oder Pflegeeinrichtungen geschieht im Kontext der Rahmenbedingungen, die dort gelten. Die Frage ist also eher: Warum werden Gewalttaten im Gesundheitswesen so lange nicht erkannt?

Genau. Was ist denn die Antwort auf diese Frage?

Auf die Frage, warum diese Gewaltausbrüche dort unter der Oberfläche ablaufen können, gibt es schon Untersuchungen zu den Täterprofilen, die psychologisch und psychiatrisch vorgenommen wurden, aber pflegewissenschaftlich können wir auch etwas dazu sagen. Denn es hat auch etwas mit dem Selbstverständnis und der Sozialisation und der historischen Entwicklung des Pflegeberufs in Deutschland zu tun.

Wie das?

Man findet in dieser Mischung einen Teil, der beiträgt zur Erklärung, warum diese Gewaltausbrüche und diese Gewalttaten so lange im Verborgenen stattfinden können. Warum das Prinzip des Wegschauens in den Einrichtungen, in der Pflege, aber auch in der Gesellschaft so verbreitet ist.

Was macht denn diese Mischung aus? Können Sie das kurz skizzieren?

Wenn man von dieser Metaphorik Todesengel ausgeht: Das kommt ja nicht von irgendwoher. Sondern wir haben hier grundsätzlich eine Vorstellung, dass da ja eigentlich Engel am Werk sind in der Pflege. Die tun nur Gutes. Solch ein Bild wird nicht nur in der Gesellschaft stilisiert, sondern auch in der Pflege selbst, das wirkt nach innen wie nach außen. Dann heißt es, das sind Engel, die arbeiten doch nicht für sich, die machen das aus einem anderen Antrieb, aus altruistischen Motiven. Dieses Bild überlagert vor allem im deutschsprachigen Raum das Verständnis von beruflicher Pflege, und es trägt zu einer fehlenden Professionalisierung bei, wie wir sie in anderen Ländern haben. Ein Ergebnis ist eine Art Bildungsnotstand in der Pflege, auch weil die Politik seit über 20 Jahren bei der Gewinnung von Fachkräften die Bildungsstandards nach unten regelt. Das Ergebnis ist natürlich ein allmähliches Absinken des Bildungsniveaus in der Pflege.

Wir haben es hier also mit einem speziell deutschen Problem zu tun?

Professionalität in der Pflege und die Übernahme von mehr Verantwortung wird in anderen Ländern viel größer geschrieben. Zum Beispiel in Australien oder anderen englischsprachigen Ländern. In einer Studie, die an meinem Lehrstuhl durchgeführt wurde, wurden Pflegende in Australien und Deutschland gefragt, was im Zentrum ihrer Aufgaben steht. Alle sagen zunächst: der Patient. Wenn Sie aber die Interviews tiefer analysieren, sehen Sie meist einen markanten Unterschied. Die deutschen Pflegekräfte sagen: Der Laden muss laufen. Die australischen Pflegekräfte sagen dann immer noch: Der Patient und sein Wohlergehen liegen in meiner Verantwortung. Und das ist ein deutliches Beispiel dafür, dass in Deutschland die Pflege im Zweifelsfall die Organisation und nicht den Patienten in den Mittelpunkt rückt.

Das ist genau das Gegenteil von dem, wie es laufen sollte. Warum setzt sich diese Einstellung so stark und immer wieder durch?

Wir haben weitere Studien in der Pflegewissenschaft, die sich mit der Haltung und Einstellung in der Altenpflege auseinandergesetzt haben, unter der Frage: Was treibt die Menschen zu diesem Job und wie verhalten sie sich dann? Das hat häufig etwas mit altruistischen Milieus zu tun, und es hat auch etwas damit zu tun, dass oft nicht Bildungsfragen im Mittelpunkt stehen, sondern Herzensfragen. Eigentlich geht man in die Pflege, um zu helfen. Im Beruf verstärkt sich dann häufig eine schleichende Sozialisation, die dazu führt, dass, wenn es hart auf hart kommt, man sich dann doch für die Organisation, die Kollegen und das Team entscheidet und nicht für den Bewohner. Das klingt zunächst paradox, hat aber mit fehlender Professionalität zu tun.

Können Sie ein Beispiel nennen?

Vor ein paar Jahren gab es den Fall eines schwerwiegenden Medikamentenfehlers in einer bayerischen Pflegeeinrichtung. Wir haben damals ein Gutachten erstellt. Da haben Pflegende den Medikamentenfehler einer Kollegin, die in der Probezeit war, vertuscht, um sie zu schützen. Der Bewohner, der das falsche Medikament bekommen hat, ist kurze Zeit später verstorben. Dieser Fall bestätigt, dass man sich im Zweifel eben für das Team und nicht für das das Berufsethos und den Pflegebedürftigen entscheidet. Und das Beispiel zeigt natürlich klipp und klar einen Mangel an Verantwortung. Das hat auch mit fehlender Professionalität in der Pflege zu tun und das wird von unserer Politik seit Jahren so hingenommen.

Die Politik ist schuld daran?

Früher hätte ich gesagt: Das ist auch ein Ergebnis einer fahrlässigen Politik. Inzwischen sage ich angesichts der Studien und des Wissens, über das wir inzwischen verfügen: Es ist grob fahrlässig von der Politik, der beruflichen Pflege nicht mehr Verantwortung zu geben und sie nicht entsprechend weiterzuentwickeln. Aus meiner Sicht als Pflegewissenschaftler, der das Feld schon seit Jahrzehnten untersucht, ist das ein ganz wesentlicher Punkt, warum in den Einrichtungen so etwas passieren kann, auch vertuscht wird oder Gewalt nicht hinreichend präventiv angegangen wird.

Noch mal zum Thema Engel: Sie sehen das vor allem als deutsches Problem? Dass Pflegekräfte so gesehen werden, sowohl intern als auch extern, wie kommt denn das zustande?

Das ist sicherlich auch historisch entstanden. Wir haben in Deutschland im Unterschied zu fast allen unseren Nachbarländern eher ein schräges und verklärtes Bild von der Pflege. Alle anderen Länder um uns herum in Europa, aber auch die vergleichbaren Länder in Nordamerika, Australien, Neuseeland oder Südkorea haben inzwischen ein relativ stark akademisiertes System der Pflege und Pflegeausbildung. Und sie schreiben der Pflege erheblich mehr Verantwortung zu, mehr Aufgaben, mehr Entscheidungsgewalt.

Wie erklären Sie sich das?

Eine Erklärung für die Verhinderung der weiteren Akademisierung in der Pflege mag sein, dass wir eine vergleichsweise sehr späte berufliche Entwicklung der Pflege in Deutschland hatten und wir müssen hier auch wieder die Verbindung zum Bild von den Engeln sehen: Wir haben im Vergleich zu anderen Ländern in der Pflege eine extrem starke konfessionelle Prägung des Berufes.

Das bedeutet?

Die berufliche Entwicklung der Pflege ist im vergangenen Jahrhundert in Deutschland stark von den sogenannten Mutterhäusern der Orden und von Schwesternverbänden bestimmt worden. Ich war auch lange in konfessionellen Einrichtungen tätig und weiß es zu schätzen, wenn Menschen Werte haben, spirituell oder aus dem christlichen Kontext. Ich weiß aber auch, was es auf der anderen Seite bedeuten kann, wenn eine falsch verstandene Botschaft Selbstlosigkeit und die Bereitschaft zur Selbstausbeutung und Unterordnung mit sich bringen kann. Und diese Haltung ist meines Erachtens eines der Kernprobleme, die die Pflege auch heute noch in großen Teilen bestimmt.

Was muss also geschehen?

Ich plädiere hier für reale Bilder und für mehr Professionalität: Die Pflege ist weder ein Engels- noch ein Knochenjob. Es handelt sich um eine anspruchs- und verantwortungsvolle Aufgabe, auf die man sehr gut vorbereitet werden muss und die einem alles abverlangt. Diese Paradoxien, diese Verklärungen des Berufsbildes Pflege sind nicht nur ein Grund etwa für das Wegschauen und die Vertuschung bei Gewalt, sondern auch für viele andere Probleme, die wir in der Pflege haben. Ich forsche und lehre nun seit mehr als 25 Jahren im Gesundheitswesen und es zeigt sich uns ein immer klareres Bild: Die Gesundheitspolitik hat angesichts dieser Erkenntnisse und zahlreichen Hinweise, die wir seit langem haben, in Sachen Pflege weitgehend versagt. Wir leiden seit Jahrzehnten unter einem galoppierenden Pflegenotstand, es gibt inzwischen veritable Versorgungslücken und Qualitätsmängel in der Pflege und nichts Wesentliches wird geändert.

Diese Hintergründe sind alle kein Geheimnis, seit Jahren ist alles in zahlreichen Studien und vielen Punkten benannt worden. Ich ziehe hier wirklich die Gesundheitspolitik zur Verantwortung und leider auch unseren aktuellen Gesundheitsminister. Auch er hat einen Blick, der in die Richtung geht: Der Laden muss laufen. Das ist für die Pflege hierzulande einfach zu wenig.

Das heißt, das geht alles zurück, historisch gesehen, auf die Ordenshäuser, auf Nonnen, die für Gotteslohn diese Arbeit verrichtet haben?

Es ist immer schwierig, es auf einen Punkt bringen zu wollen, dafür sind die Zusammenhänge zu komplex. Aber der Einfluss konfessioneller Organisationen der Vergangenheit auf die Pflege stellt immer noch einen wesentlichen Anteil für die altruistische und selbstlose Haltung der Pflege in Deutschland dar. Wir haben es zusätzlich aber auch mit einem übersteigerten Arzt-Zentrismus im deutschen Gesundheitswesen und damit zusammenhängend mit patriarchalen Strukturen zu tun. So wie die konfessionellen Mutterhäuser in der Vergangenheit das Bild der guten Schwester geprägt haben, so hat die Ärzteschaft die Pflegeberufe immer auch sozusagen väterlich für ihre Zwecke instrumentalisiert.

Die Pflege selbst wehrt sich also nicht oder nicht ausreichend gegen diese Zustände?

Wir haben in der Tat einen sehr niedrigen Organisationsgrad in der Pflege. In Australien etwa gibt es eine richtig starke Pflegegewerkschaft und Pflegekammern. Und als Reaktion auf die Corona-Pandemie, die auch für die Pflege in Australien eine Herausforderung war, sind dort weitere Zehntausende Pflegekräfte in die Gewerkschaft eingetreten, einfach, weil sie wissen, dass das zur Not Power auf die Straße bringt. Auch die Skandinavier können in der Pflege richtig was organisieren, aber hierzulande kommt man in der Pflege einfach nicht weiter, man organisiert sich nicht. Auch das ist ein Ausdruck dieses Kleinhaltens, das im Kern auf dieses eingeschmolzene Berufsbild zurückführt: Ein Engel geht halt nicht in die Gewerkschaft.

Interview: Ruth Schneeberger

ZUR PERSON

PRIVAT

Frank Weidner (1962 geboren) ist berufserfahrener Krankenpfleger. Er ist Professor für Pflegewissenschaft an der Universität Koblenz und leitet seit mehr als 20 Jahren das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) in Köln.

Lesen Sie nächste Woche im zweiten Teil des Interviews, warum die Zahl der Beschäftigten in Deutschland für die Situation der Pflege wenig aussagt, warum der ständige Ruf nach mehr Gehalt wenig nützt und wieso es außerdem kaum hilft, Fachkräfte aus dem Ausland anzuwerben.