

das Angebot des Trägers komplettiert wird, wird an dieser Stelle auf eine weitere Sequenzanalyse verzichtet.

Insgesamt dürfte deutlich geworden sein, dass bereits ein Leitbild wichtige Hinweise auf die Rolle von Religion im altenpflegerischen Setting liefern kann. Der vorliegende Fall legt entsprechend die Hypothesen nahe, dass

1. Religion, trotz historischer Nähe von kirchlichem und pflegerischem Handeln, nicht Kerngeschäft des Trägers und dementsprechend auch nicht selbstverständlich präsent zu sein scheint,
2. Religion, sofern vom Träger erwünscht, in die Anforderungen und Strukturen des altenpflegerischen Settings integriert werden muss und ihr dabei ein Platz zwischen nicht-religiösen Beschäftigungs- und Betreuungsangeboten zugeschrieben wird, die dem psychischen Wohlbefinden zuträglich sind,
3. Religion immer dann zu einem Thema werden kann, wenn es um moralisches Handeln, zeitliche Strukturierung oder die Beschäftigung mit existenziellen Fragen im altenpflegerischen Setting geht,
4. den Mitarbeitern eine besondere Rolle bei der Umsetzung moralischer Prinzipien zuzukommen scheint, die sich auch auf ihren Umgang mit Religion auswirken könnte. Relevanz verspricht dabei der Umstand, dass die Mitarbeiter in ihrem Berufshandeln in einem Spagat zwischen Verallgemeinerung und Einzelfallbetrachtung der Bewohner zu stehen scheinen und dies in einem Setting, welches autonome Lebenspraxis betont, zugleich aber auf Abhängigkeit und Fürsorge aufbaut,
5. der Persönlichkeit von Bewohnern besondere Berücksichtigung im altenpflegerischen Setting zuzukommen scheint, was je nach Religionsverständnis auch Auswirkungen auf den Umgang mit Religion haben könnte und schließlich
6. religiöse Vielfalt als innerreligiöse, d.h. in diesem Fall als innerchristliche Vielfalt in Form von katholischer und protestantischer Konfessionszugehörigkeit thematisiert wird.

4.3 Pflege

Nachdem im vorherigen Kapitel anhand der Interpretation eines Leitbildes ein erster Einblick in die organisierte Altenpflege gegeben wurde, soll im Fol-

genden der pflegerische Arbeitsbereich im Hinblick auf die Rolle von und den Umgang mit Religion beleuchtet werden.

4.3.1 Gebet oder Gute-Nacht-Lied?

Protokoll und Kontext

Der vorliegende Fall dient als Einstieg in den pflegerischen Arbeitsbereich und zeigt auf, wo einer Pflegerin während ihrer Arbeit Religion begegnet, wie sie diese deutet und wie sie mit ihr umgeht. Die ausgewählte Passage entstammt einem Interview mit der Altenpflegerin Frau H., die in einer konfessionell getragenen Altenpflegeeinrichtung tätig ist. Das Interview wurde mehrfach durch dienstliche Anrufe Frau H.s unterbrochen und musste dementsprechend frühzeitig beendet werden. Unmittelbar voraus ging eine Darstellung von Frau H.s Migrationsgeschichte und der für sie persönlich untergeordneten Rolle eines Glaubens.

Grundlage der Sequenzanalyse bildet folgendes Protokoll:

I: Was fällt Ihnen auf hier (1) wo wird Religion wichtig? (2) Im Heimalltag? (3) Oder gibt es noch bestimmte Situationen (.) wo Sie denken (.) ah ja da (.) war da irgendwie war Religion plötzlich nen großes Thema? (6)

Frau H.: Es ist gut dass unser (.) also ich meine (.) also diese Gottesdienste (.) Feier (.) also (1). Das ist sehr wichtig für Bewohner. Und das wird ja auch (.) äh (.) regelmäßig statt (2) finden. (1). Ein Mal (.) monatlich oder zwei Mal (.) sogar (.) also im Wechsel. Das ist ja schon sehr sehr wichtig Bewohner. (2)

I: Warum ist das so wichtig? Was meinen Sie? (4)

Frau H.: Dass (.) die wirken irgendwie leichter da nach dem Gottesdienst. Zufriedener. (1) Die (.) wo ist ein Wohlbefinden vielleicht auch für (.) die nächsten zwei Stunden. So habe ich Gefühl. (2) Und dann kommt wieder mal Alltag (.) aber die gehen gerne dahin. (2)

I: Also Gottesdienst ist was was nicht so alltäglich ist? Das ist was Besonderes?

Frau H.: Das ist schon (.) das ist ja so ein großes Feier. Die (4) ziehen sich immer anders an. Die (.) also die Frauen die schmücken sich und so. (3)

I: Ist dann ja auch schön das zu sehen.

Frau H.: Das ist schön. Klar. Das ist schön. (4) Ich hab paar Bewohner die (.) ähm (3) an der Wand haben so (.) äh (2) wie sagt man (.) Papst? Darf ich @jetzt mich so ausdrücken?@

I: Ja. Klar.

Frau H.: Und äh (2) paar Bewohner sprechen auch nachts Gebet. (2) Aber (2) man

macht Bewohner fertig und man irgendwie (.) kriegt das auch nicht so viel mit (.) was::: (.) ob das jetzt so als Gewohnheit diesen Gebet ist oder ob das jetzt (.) ähm (.) warum sie das gesprochen haben (.) ist (.) das weiß ich jetzt nicht (.) äh (.) ob das jetzt einfach so (.) äh Vaterunser (.) für die Nacht und ob das jetzt ein Gute-Nacht-Lied ist. Das:: kann ich (.) also (.) irgendwie (.) interessiert sich jetzt nicht so (.) dafür. Was Bewohner dann (.) in welchen Gedanken sie einschläft und ob das jetzt (.) äh (2) wie man sich fühlt wenn man so sich so (.) so ein Gebet ausgesprochen hat.

I: Das können Sie nicht nachvollwissen nicht was da passiert?

Frau H.: Ähäh (.) ähäh.

I: Mhm. (1) Aber Sie haben das Gefühl das tut den Bewohnern gut;

Frau H.: Ja::: Ich hab nich Gefühl (.) man sieht das einfach. Man sieht. (6)

Sequenzanalyse und Hypothesenbildung

Der Interakt beginnt mit einer Frage der Interviewerin: »Was fällt Ihnen auf hier (1) wo wird Religion wichtig? (2)« Die Interviewerin fokussiert dabei zunächst Auffälligkeiten, dann Wichtigkeiten von Religion an einem noch zu spezifizierenden Ort. Gleichzeitig wird vorausgesetzt, dass Religion an diesem Ort präsent werden kann, wobei ihre Ausdrucksformen weit zu verstehen sind (etwa Religion als Ritualpraxis, als spezifische Glaubensform). Dabei ist die Frage der Interviewerin personaladressiert, sodass eine Einschätzung samt Offenlegung von Frau H.s Religionsverständnis als Anschluss wahrscheinlich wird. Was folgt, ist eine Pause von zwei Sekunden, die Frau H. nicht zum Anschluss nutzt, woraufhin die Interviewerin ihre Frage spezifiziert:

I.: Im Heimalltag? (3) Oder gibt es noch bestimmte Situationen (.) wo Sie denken (.) ah ja da (.) war da irgendwie war Religion plötzlich nen großes Thema? (6)

Obwohl nicht nur der Ort, d.h. das Heim als Setting, geklärt wurde, und damit auch zum Ausdruck gebracht wurde, dass es hier um den Blick auf die Organisation und nicht etwa eine Einschätzung im privaten Umfeld geht, schließt Frau H. nicht an die Frage an. Die Interviewerin nimmt dies zum Anlass, den Fokus auf die unmittelbare Beobachtung zu verlassen und auf einen hypothetischen Zugriff zu setzen (vgl. »wo Sie denken [...]«). Dem Heimalltag gegenübergestellt werden dann außeralltägliche und möglicherweise irritierende Situationen, die Frau H. die Möglichkeit zur Erinnerung an Besonderes ge-

ben. Auch auf diese Frage folgt ein Schweigen der Pflegerin (vgl. sechs Sekunden), sodass bereits an dieser Stelle die Hypothese aufgestellt werden kann, dass Religion im Setting kein vordergründiger Sachverhalt zu sein scheint und eher im Bereich einer schwer zu fassenden Außernaltäglichkeit zu verorten ist.

Nach der langen Pause schließt Frau H. dann doch an und kommt auf die Gottesdienste in der Altenpflegeeinrichtung zu sprechen:

Frau H.: Es ist gut dass unser (.) also ich meine (.) also diese Gottesdienste (.) Feier (.) also (1). Das ist sehr wichtig für Bewohner.

Die verzögerte und stotternde Antwort kann als empfundene Verpflichtung Frau H.s verstanden werden, nun zu antworten und das Gesagte auch noch mit einer positiven Wertung zu versehen. Die Frage nach Religion scheint also unterschwellig Stellungnahmen, im Sinne von persönlichen Bewertungen (vgl. »also ich meine«), zu provozieren. Der Sequenzausschnitt macht weiterhin deutlich, dass Frau H. sich mit der Einrichtung (vgl. Possessivpronomen *unser* [Haus? Altenheim?]) zu identifizieren, von den religiösen Angeboten (vgl. Demonstrativpronomen »diese[n] Gottesdienste[n]«) jedoch zu distanzieren scheint. Interessanterweise belegt sie die Gottesdienste mit dem Substantiv »Feier«, was den festlichen und gemeinschaftlichen Charakter dieser Art von Veranstaltungen hervorhebt. Mit der Adressierung von Bewohnern (vgl. »Das ist sehr wichtig für Bewohner.«) wird auf eine angenommene Bedeutsamkeit der Gottesdienste verwiesen. Die Pflegerin Frau H. beurteilt hier also aus Perspektive der Organisation, was für die Bewohner wichtig – im Sinne von gut oder hilfreich – ist. Angesprochen wird damit auf latenter Ebene ein Spannungsverhältnis von Autonomie und Abhängigkeit im untersuchten Setting, welches bereits in der Interpretation des Leitbildes Thema war.

Frau H. fährt fort, indem sie versucht, nähere Angaben zu den Gottesdiensten zu machen:

Frau H.: Und das wird ja auch (.) äh (.) regelmäßig statt (2) finden. (1). Ein Mal (.) monatlich oder zwei Mal (.) sogar (.) also im Wechsel. Das ist ja schon sehr sehr wichtig Bewohner. (2)

Auffällig auf stilistischer Ebene ist hier zunächst der Satzbau, der als Anakoluth gelesen werden kann und damit noch einmal die Unsicherheit Frau H.s unterstreicht. Während der erste Satz auf inhaltlicher Ebene noch nahelegt, dass Gottesdienste zum Alltag gehören und damit die bereits angedeutete Festlichkeit Routinecharakter erhält, grenzt der folgende Satz das Ange-

bot zeitlich stark ein: Die vermutlich konfessionell getrennten Gottesdienste (vgl. »im Wechsel« würden »[e]in Mal (.) monatlich oder zwei Mal« stattfinden, was für Frau H. nicht unbedingt selbstverständlich anzunehmen war (vgl. »sogar«). Auch an dieser Stelle betont sie wieder, in gesteigerter Form, die Wichtigkeit der Gottesdienste für die Bewohner (vgl. »Das ist ja schon sehr sehr wichtig Bewohner. (2)«), was die Interviewerin dazu ermutigt, nach Gründen für diese Wichtigkeit zu fragen: »Warum ist das so wichtig? Was meinen Sie? (4)«

Auch an dieser Stelle schließt Frau H. nicht direkt an, was dafürsprechen könnte, dass sie sich über die Gründe nicht im Klaren ist. Nach vier Sekunden Pause antwortet sie:

Frau H.: Dass (.) die wirken irgendwie leichter da nach dem Gottesdienst. Zufriedener. (1) Die (.) wo ist ein Wohlbefinden vielleicht auch für (.) die nächsten zwei Stunden. So habe ich Gefühl. (2) Und dann kommt wieder mal Alltag (.) aber die gehen gerne dahin. (2)

Im Gottesdienst scheint etwas zu passieren, was Leichtigkeit, Zufriedenheit und im Endeffekt auch Wohlbefinden bei den Bewohnern (vgl. den distanzierten Ausdruck »die«) hervorruft und damit der Schwere bzw. Last im Einrichtungsalltag entgegenzuwirken scheint. Damit erhält Religion eine funktionale Bestimmung, macht aber auch noch einmal die Hypothese der Außeralltäglichkeit stark, indem Religion als Unterbrechung des Alltags erscheint und »irgendwie« zu Veränderungen des Gemütszustandes führt. Zusammen mit der Information, dass solche Gottesdienste nur ein bis zwei Mal im Monat stattfinden und eine Wirkdauer von »zwei Stunden« haben, wird die starke zeitliche Einschränkung dieses religiösen Angebots deutlich. Auch scheint Frau H. nicht direkt mit den Bewohnern über ihr Empfinden gesprochen zu haben, sodass sie sich bei ihrer Darstellung nur auf ihr »Gefühl« verlassen kann. Gleichzeitig scheint sie klarstellen zu müssen, dass die Bewohner gerne den Gottesdienst besuchen und nicht etwa – wie die Interviewerin möglicherweise erwarten könnte – dazu gezwungen werden.

Mit der Nachfrage »Also Gottesdienst ist was was nicht so alltäglich ist? Das ist was Besonderes?« fokussiert die Interviewerin ihren Eindruck von der Außeralltäglichkeit des Gottesdienstes, was Frau H. dazu animiert, von den Vorbereitungen der Bewohner zu berichten:

Frau H.: Das ist schon (.) das ist ja so ein großes Feier. Die (4) ziehen sich immer anders an. Die (.) also die Frauen die schmücken sich und so. (3)

Diese Passage ist insofern aufschlussreich, als hier die Autonomie der Bewohner hervorgehoben und ein Szenario entworfen wird, welches an die Gestaltung großer Feiertage (etwa Weihnachten, Ostern) erinnert. Gottesdienste scheinen ein Highlight im monotonen Einrichtungsalltag zu sein und für eine selbstbestimmte Aktivität der Bewohner zu sorgen.

Nachdem die Interviewerin im Folgenden auf die wohlwollende Beobachtung dieses Geschehens abstellt, führt Frau H. nach einer Bestätigung eine weitere Beobachtung an:

I: Ist dann ja auch schön das zu sehen.

Frau H.: Das ist schön. Klar. Das ist schön. (4) Ich hab paar Bewohner die (.) ähm (3) an der Wand haben so (.) äh (2) wie sagt man (.) Papst? Darf ich @jetzt mich so ausdrücken?@

I: Ja. Klar.

Abseits der Außeralltäglichkeit religiöser Praktiken und damit verknüpften Vorbereitungen kommt es nun zu alltäglichen Beobachtungen: Frau H. gibt an, ein »paar Bewohner« zu haben, d.h. hier von einigen Personen zu sprechen, die in ihren Zuständigkeitsbereich als Pflegerin fallen. Diese Bewohner würden ihre Wände mit dem »Papst« (Bilder? Figuren?) dekorieren. Später an dieser Stelle wird explizit, dass sich Frau H.s Beobachtungen auf die christliche und an dieser Stelle speziell auf die katholische Tradition beziehen, sie sich aber bei der Benennung religionsaffiner Sachverhalte sehr unsicher ist. Ihre Frage »Darf ich @jetzt mich so ausdrücken?@« kann als Ausdruck von Verlegenheit gelesen werden und spricht für ihr Bedürfnis, eine Sprache zu verwenden, die der Interviewerin angemessen erscheint. Dies könnte damit zusammenhängen, dass die Interviewerin sich zu Beginn des Interviews als an Kulturen und Religionen interessierte Wissenschaftlerin vorstellte. Deren betonte und zugleich saloppe Antwort »Ja. Klar.« kann dementsprechend als eindeutiges Einverständnis mit der von Frau H. eingebrachten Wortwahl verstanden werden.

Nach dem Einholen des Einverständnisses scheint die Zurückhaltung überwunden zu sein. Frau H. beginnt ausführlich über das Thema Gebet zu berichten:

Frau H.: Und äh (2) paar Bewohner sprechen auch nachts Gebet. (2) Aber (2) man macht Bewohner fertig und man irgendwie (.) kriegt das auch nicht so viel mit (.) was::: (.) ob das jetzt so als Gewohnheit diesen Gebet ist oder ob das jetzt (.) ähm (.) warum sie das gesprochen haben (.) ist (.) das weiß ich

jetzt nicht (.) äh (.) ob das jetzt einfach so (.) äh Vaterunser (.) für die Nacht und ob das jetzt ein Gute-Nacht-Lied ist.

Aufschlussreich an dieser Passage ist insbesondere die skizzierte Perspektive der Pflegefachkraft. Frau H. spricht in einer generalisierenden man-Form für die Pflegefachkraft, die abends bzw. nachts bei der Verrichtung pflegerischer Abläufe (vgl. »man macht Bewohner fertig«) auf religiöse Praktiken in Form von Gebeten aufmerksam wird. Während zu Beginn dieses Sequenzabschnittes noch ganz klar ist, was die Bewohner tun, nämlich ein Gebet sprechen, stellen sich mit der Rekonstruktion des Ablaufs Unsicherheiten ein: Dabei verweist die Aussage »man irgendwie (.) kriegt das auch nicht so viel mit (.) was:::« auf eine gewisse Zurückhaltung der Pflegefachkraft, insofern als sie darauf angewiesen ist, etwas »mitzukriegen«, was sich auch als ›auffangen‹ bzw. ›erhaschen‹ übersetzen ließe. Das Gebet als solches ist also nicht Bestandteil eines Gesprächs zwischen Pflegefachkraft und pflegebedürftiger Person. Dementsprechend kann die Pflegefachkraft auch nur mutmaßen, was die Bedeutung eines solchen Gebets (vgl. »was:::«) bzw. seine Gründe (vgl. »ob das jetzt [...] warum sie das gesprochen haben«) sein könnten bzw. ob es sich eventuell sogar um ein Gute-Nacht-Lied ohne religiöse Semantik handelt. Zur Auswahl stehen folglich drei Erklärungsmöglichkeiten für das Verhalten der Bewohner. Erstens: Sie leben eine Gewohnheit ohne inhaltliche Aufladung aus. Zweitens: Sie haben das Bedürfnis nach expliziter Religionspraxis (vgl. das Sprechen des Vaterunser als eine Art Bittgebet) oder drittens: Sie haben das Bedürfnis, ein Gute-Nacht-Lied zu singen. An dieser Stelle lässt sich fragen, warum nun gerade diese Erklärungen herangezogen werden, dessen Entscheidung sich Frau H. jedoch entzieht (vgl. »das weiß ich jetzt nicht«). Eine mögliche Begründung für die Erklärungsansätze könnte darin liegen, dass die Pflegefachkraft lediglich ein melodisches Sprechen vernehmen kann, zugleich aber nicht einschätzen kann, ob und welcher Sinn dem Gesprochenen bzw. Gesungenen zugetraut werden kann – befindet sie sich doch in einer Einrichtung, in der geistige Veränderungen bei alten Menschen keine Seltenheit sein dürften. Dies verleitet zu den offenen Fragen, wer denn im altenpflegerischen Setting definiert, was *Religion* bzw. *religiös* ist und wie es um den (angennommenen) Zusammenhang von Religionspraxis und mentaler Gesundheit steht.

Frau H. fährt fort:

Frau H.: Das:: kann ich (.) also (.) irgendwie (.) interessiert sich jetzt nicht so (.) dafür. Was Bewohner dann (.) in welchen Gedanken sie einschläft und ob

das jetzt (.) äh (2) wie man sich fühlt wenn man so sich so (.) so ein Gebet ausgesprochen hat.

Auch an dieser Stelle kommt es wieder zu Abbrüchen, wobei insbesondere der erste Satz aufschlussreich ist: »Das:: kann ich« könnte als Abbruch des Satzes »Das kann ich nicht beurteilen« o.Ä. gelesen werden, welcher jedoch durch ein »(.) also (.) irgendwie (.) interessiert sich jetzt nicht so (.) dafür« ersetzt wird. Einer fehlenden Fähigkeit zur Beurteilung wird also ein Mangel an Interesse entgegengesetzt, wobei diesem Mangel kein explizites Subjekt (ich, man etc.) zugeordnet wird. Dies lässt sich als Versuch einer Objektivierung lesen. Es stellt sich folglich die Frage, wem es an Interesse an den Gedanken und Empfindungen der Bewohner fehlt bzw. ob es, wenn schon keine konkrete Person benannt wird, die Organisation, der Arbeitsbereich oder der Beruf an sich ist, die bzw. der kein Interesse an den Hintergründen und dem Erleben der Religionspraxis hat. Dies würde dafür sprechen, dass sich Frau H. als Vertreterin eines bestimmten Berufes und einer bestimmten Einrichtung versteht, die nicht in die Gedankenwelt der Bewohner eindringen kann und/oder möchte. Religion in Form von Glaubensvorstellungen wäre im Gegensatz zu äußerlich sichtbaren Praktiken (wie z.B. Gottesdienstbesuch und Gebet), etwas Innerliches, zu dem Frau H. als Pflegerin in einer altenpflegerischen Einrichtung keinen Zugang hat. Ihr Aufgabenbereich ist die *reine* Pflege, etwa in Form von körperpflegerischen Tätigkeiten. Denkt man jedoch an ihre Einschätzung zurück, nach der die Bewohner nach einem Gottesdienstbesuch Zufriedenheit und Leichtigkeit ausstrahlen, ist es nicht auszuschließen, dass die Folgen religiöser Praxis auch für Frau H. sichtbar sind, indem sie z.B. die Compliance in der Pflege erhöhen.

Die Unmöglichkeit des Nachvollzugs innerer Abläufe und Beweggründe qua beruflicher bzw. organisatorischer Zuständigkeit, wird auch zum Ende des Interaktes noch einmal deutlich:

I: Das können Sie nicht nachvo- wissen nicht was da passiert?

Frau H.: Ähäh (.) ähäh.

I: Mhm. (1) Aber Sie haben das Gefühl das tut den Bewohnern gut;

Frau H.: Ja::: Ich hab nich Gefühl (.) man sieht das einfach. Man sieht. (6)

Frau H. gibt zu verstehen, dass sie nicht nachvollziehen kann, was im und mit dem Gebet geschieht. Dass dies aber nichts mit Gefühlen bzw. einer emotionalen Einschätzung Frau H.s zu tun hat, wie die Interviewerin fälschlicherweise annahm, zeigt die abschließende Aussage: »Ich hab nich Gefühl (.) man

sieht das einfach. Man sieht. (6)«. Zentraler Bezugspunkt der Wahrnehmung bildet also das Sehen, genauer gesagt der fachmännische Blick einer Pflegerin, der alle für den Arbeitsablauf relevanten Informationen freilegt. Religiosität, im Sinne spezifischer Empfindungen, bleibt diesem Blick notwendigerweise verborgen. Dieser spezifische Blick wiederum erinnert an Foucaults Ausführungen zum medizinischen Blick in seinem Werk *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blickes*:

»Der Raum der Erfahrung scheint mit dem Bereich des aufmerksamen Blicks identisch zu werden, mit dem Bereich jener empirischen Wachsamkeit, die nur für die Erscheinung sichtbarer Inhalte offen ist. Das Auge wird zum Hüter und zur Quelle der Wahrheit; es hat die Macht, eine Wahrheit an den Tag kommen zu lassen, die es nur empfängt, sofern es ihr das Tageslicht geschenkt hat; indem es sich öffnet, eröffnet es die Wahrheit [...].« (Foucault 2011: 11)

Überträgt man diesen klassifizierenden und verobjektivierenden Blick nun auf die Pflege, lässt sich auch von einem *pflegerischen Blick* sprechen, welcher »die Pflegestätte zum ›Panopticon‹ [...], zu einem Überwachungssystem [macht], in dem der Patient vollständig erfasst, geprüft und unter pflegerische Kontrolle gestellt wird« (Schroeter 2004: 150).

Zusammenfassend lassen sich für den vorliegenden Fall also folgende Hypothesen festhalten und einzelne Befunde bereits bestätigen:

1. Religion kann im pflegerischen Arbeitsalltag zwar in unterschiedlichen Situationen beobachtet werden, die sprachliche Kommunikation über religiöse Sachverhalte scheint jedoch schwierig zu sein.
2. Die Thematisierung von Religion scheint aufseiten der Beschäftigten Stellungnahmen und Einschätzungen insbesondere persönlicher Art zu provozieren.
3. Religiöse Angebote der altenpflegerischen Einrichtung, wie z.B. der Gottesdienst, unterliegen starken zeitlichen Einschränkungen und animieren durch ihren außertäglichen Charakter zu selbstbestimmtem Handeln der Bewohner.¹³

¹³ Dies kann als Bestätigung der in Kapitel 4.2 (›Religion in einem Leitbild) aufgestellten Hypothesen gelesen werden, nach denen Religion immer dann zum Thema wird, wenn es um zeitliche Strukturierung geht und Religion zu einem Angebot neben nicht-religiösen Beschäftigungsmöglichkeiten wird.

4. Religiöse Angebote können einer Beurteilung hinsichtlich ihrer Wirkung auf die Bewohner unterliegen, die die Frage nach Autonomie und Abhängigkeit im altenpflegerischen Setting aufkommen lässt.¹⁴
5. Es kann zwischen sichtbaren und verborgenen Formen von Religion unterschieden werden, welche dem Pflegepersonal in unterschiedlicher Weise zugänglich sind bzw. verschlossen bleiben (vgl. sichtbarer Gottesdienstbesuch versus Intention eines ›Gebets‹).
6. Gefiltert und gelenkt wird die Wahrnehmung religiöser Sachverhalte durch den spezifischen, fachlichen Blick des Pflegepersonals bzw. der Organisation, welcher den Nachvollzug psychischer Zustände und Erlebnisse von Bewohnern bei ihrer Religionsausübung unmöglich zu machen scheint.

4.3.2 Intimrasur und Waschgewohnheiten

Protokoll und Kontext

Der folgende Fall ergänzt den Blick auf die Rolle von und den Umgang mit Religion während der Pflege. Dabei geht es um spezifische Pflegeerfordernisse, die sich hinsichtlich religiös konnotierter Vorstellungen von Körperpflege ergeben können. Dabei kontrastiert er zum vorherigen Fall, insofern als Praktiken zum Gegenstand werden, die nicht der christlichen Tradition zuzurechnen sind. Auch gestaltet sich die Kommunikation über religiöse Sachverhalte hier als weitaus weniger herausfordernd.

Zur Einbettung des Protokolls ist zu sagen, dass es einem Interview mit der Sozialpädagogin Frau A. entstammt, die im Sozialdienst eines nicht-konfessionellen Trägers der freien Wohlfahrtspflege tätig ist und dort u.a. Hausführungen im sogenannten multikulturellen Bereich der Pflegeeinrichtung durchführt. Da Frau A. sich in dieser Sequenz jedoch einer Thematik widmet, die eindeutig dem Bereich der Pflege zuzuordnen ist, wird der Fall entsprechend auch in diesem Kapitel verhandelt. Es gilt jedoch zu berücksichtigen, dass Frau A. eben keine Pflegerin ist und das Protokoll aus der Perspektive einer Sozialpädagogin auf die Pflege zu lesen ist. Der Sequenz ging voraus, dass Frau A. zum Ausdruck brachte, dass ihre bisherige Vorstellung der Einrich-

¹⁴ Auch dieser Befund deckt sich mit einer Hypothese aus *Kapitel 4.2*, insofern als dort bereits Autonomie und Abhängigkeit als latente Herausforderungen thematisiert wurden.

tung nur wenig mit dem Thema Religion zu tun hatte, was die Interviewerin verneinte.¹⁵

Das zu untersuchende Protokoll gestaltet sich wie folgt:

Frau A.: Es gibt natürlich so ein paar Sachen (.) so spezielle Sachen (.) zum Beispiel (.) die Intimrasur. (.) Ist ja ein Thema im islamischen Glauben (.) und wenn jemand das wünscht wird das auch gemacht. (1) Ist im Rahmen der Pflege UNTER Umständen sogar pflegeERLEICHTERND (.) weil wenn jemand bettlägerig ist und sich immer einnässt und einkotet (.) kann das natürlich auch hilfreich sein. (1) Und (.) ja (.) das mit dem Stein hatte ich ja schon gesagt. ACH SO (.) es wird zum Beispiel auch abgefragt (.) wenn jemand neu ins Haus kommt (1) bei der Pflege. Bei vielen Deutschen ist es so dass das Wasser (.) ins Waschbecken eingelassen wird und (.) man sich dann daraus wäscht. Ist hier in der Pflege auch nicht anders. Bei muslimischen Bewohnern ist es eher so (.) dass sie unter laufendem Wasser gewaschen werden möchten. (1) Und (2) ich kenne es von meinem Großvater auch. Der hat sich auch immer das Wasser einlaufen lassen und hat sich daraus gewaschen. Stammt natürlich aus einer Zeit (.) wo es noch nicht wirklich fließendes Wasser (.) in den Zimmern gab (.) oder im Haus selber. So aber hygienischer ist es natürlich wenn das Wasser fließt. So (.) und wenn jemand jetzt sagt (.) ich möchte aus fließendem Wasser heraus gewaschen werden (.) dann machen wir das natürlich (1) die Kollegen aus der Pflege. Also das sind so (.) einzelne Kleinigkeiten (1) die abgefragt werden (.) wenn jemand neu ins Haus kommt. (1) Kann natürlich genauso bei einem deutschen Bewohner sein. (1) Ob der jetzt eine Religion hat oder nicht.

Sequenzanalyse und Hypothesenbildung

Der Einstieg Frau A.s mit der Aussage »Es gibt natürlich so ein paar Sachen (.) so spezielle Sachen (.)« knüpft an die Verneinung der Interviewerin bezüglich der untergeordneten Rolle von Religion an und kann als eine Art Eingeständnis gelesen werden, welche dem Thema Religion möglicherweise nun doch noch einen Stellenwert einräumen möchte. Dabei verweist der Gegensatz von »so ein paar Sachen (.) so spezielle Sachen« auf eine gegenständliche Vorstellung noch zu spezifizierender Sachverhalte, die zunächst vage (vgl. »so ein paar«), dann aber präziser (vgl. »so spezielle«) werden und am Beispiel der »Intimrasur« ihren Ausdruck finden. Die Intimrasur im Pflegekontext scheint

¹⁵ Dass Frau A. zuvor durchaus das Thema Religion aufgriff, zeigt auch der Fall >Der runde Stein< (Kap. 4.4.1), der der jetzigen Sequenz zeitlich vorausging.

also eine spezielle Sache, respektive Angelegenheit zu sein, die sich vermutlich von üblichen Formen der Körperpflege unterscheidet. Doch was meint *üblich* im pflegerischen Kontext?

Generell kann das Rasieren in der Pflege als ein Aspekt von Körperpflege betrachtet werden, welche als sogenannte Grundpflege im Leistungskomplex der Pflegeversicherung (SGB XI) integriert ist (vgl. Hirschkorn 2014: 16f.). Dabei meint Rasieren »sämtliche[n] Hilfebedarf bei der Durchführung der Trocken- oder Nassrasuren« (ebd.: 19) und der damit verbundenen »Maßnahmen der Haut- und Gesichtspflege« (ebd.), die »i.d.R. Männern vorbehalten« (ebd.) sind. In der Praxis zeigt sich, dass die Rasur bei Frauen infolge der Entwicklung einer hormonell entstandenen Gesichtsbehaarung nicht unüblich ist (vgl. Bürger-Mildenberger 2006: 546). Ausgehend von diesen rechtlichen Vorgaben zum Thema Rasieren kann an dieser Stelle bereits die Hypothese aufgestellt werden, dass Religion in der Pflege durch spezifische Vorstellungen von Körperpflege sichtbar wird, welche von vertrauten Pflegeabläufen abweichen und so zu einer Irritation pflegerischen Handelns führen können. Körperpflege ist also nicht gleich Körperpflege und könnte im Hinblick auf Religion durch spezifische Vorstellungen von Reinheit an Bedeutung gewinnen.

Gestärkt wird diese Hypothese, indem Frau A. eine offensichtlich notwendige Erklärung für die abweichenden Vorstellungen und damit verbundenen Praktiken von Körperpflege liefert. Sie sagt: »Ist ja ein Thema im islamischen Glauben(.)« Dadurch, dass der islamische Glaube in der Einrichtung, in der Frau A. arbeitet, offensichtlich eine Rolle spielt, d.h. davon auszugehen ist, dass einzelne oder einige Bewohner diesem Glauben zugerechnet werden können und entsprechende religiöse Überzeugungen teilen, erhält die körperpflegerische Handlung eine explizit religiöse, in diesem Fall islamische Komponente. Wie die Intimrasur speziell zum Thema im islamischen Glauben wird, ist an dieser Stelle unklar. Klar hingegen ist, dass sie offensichtlich Bestandteil eines von Frau A. rezipierten Diskurses ist. Daraus kann abgeleitet werden, dass Frau A. sich mit dem islamischen Glauben beschäftigt hat und – zumindest für sie – die Intimrasur im Pflegekontext nicht mehr irritierend ist. Erwartbar ist deshalb eine eher verständnisvolle Haltung, die eine Intimrasur ermöglicht, selbst wenn sie von üblichen Pflegeroutinen abweicht.

Weitergeführt wird das Protokoll dann entsprechend mit dem verbundenen Satz »und wenn jemand das wünscht wird das auch gemacht.« Die Intimrasur kann damit als Erfüllung eines speziellen Wunsches von muslimischen Bewohnern gelesen werden, ist durch das »jemand« aber so unspe-

zifisch gehalten, dass potenziell auch nicht-muslimische Bewohner in dieser Form adressiert sein könnten. In jedem Fall interessant ist aber, dass Körperpflege zunächst in Verbindung mit religiösen Überzeugungen gebracht wird, um dann Ausdruck in der Äußerung eines Wunsches zu finden. Dabei lässt sich Wunsch als Synonym für ein Begehen verstehen, »das jemand bei sich hegt oder äußert, dessen Erfüllung mehr erhofft als durch eigene Anstrengungen zu erreichen gesucht wird« (Duden 2019). Dies legt die Vermutung nahe, dass der entsprechende Bewohner vermutlich mehr oder weniger stark auf eine Erfüllung seines Wunsches hofft, durch seine Pflegebedürftigkeit jedoch von Anderen abhängig ist und sich dementsprechend die Intimrasur nur wünschen und z.B. nicht einfordern kann. Folglich lässt sich die bereits oben aufgestellte Hypothese ergänzen, insofern als religiös konnotierte Vorstellungen und Praktiken von Körperpflege im Pflegesetting Abhängigkeitsverhältnissen unterliegen. Je nachdem, wie verständnisvoll und sensibel sich eine pflegende Person gegenüber der pflegebedürftigen zeigt, kann die Berücksichtigung religiöser Vorstellungen, respektive Praktiken also als Wunsch wahrgenommen und damit präsent oder gegenteilig ignoriert werden.

Es ist also zu fragen, was Pfleger – neben einer generellen positiven Haltung zur Erfüllung von Bewohnerwünschen – ermutigen könnte, eine Intimrasur durchzuführen.

Frau A. bringt folgenden Grund hervor:

Frau A.: (1) Ist im Rahmen der Pflege UNTER Umständen sogar pflegeERLEICHTERND (.) weil wenn jemand bettlägerig ist und sich immer einnässt und einkotet (.) kann das natürlich auch hilfreich sein.

In der Pflege kann eine Intimrasur also zu einer Erleichterung des Pflegeablaufes führen, wenn die zu pflegende Person 1. nicht in der Lage ist, über einen längeren Zeitraum zu sitzen bzw. zu stehen und dementsprechend immobil und auf ein Liegen im Bett angewiesen ist und 2. keine Kontrolle mehr über ihre Blasen- und Darmentleerung hat. Die Beurteilung »kann das natürlich auch hilfreich sein« ist dementsprechend so zu verstehen, dass eine Intimrasur durch die Entfernung von Genitalbehaarung eine leichter durchzuführende Körperpflege ermöglicht. Durch die Betonung (vgl. »UNTER Umständen« und »pflegeERLEICHTERND«) wird zugleich deutlich, dass von einer Arbeits erleichterung jedoch nicht generell auszugehen ist, sondern sie sich durch die besonderen Umstände (vgl. Bettlägerigkeit und Harn- und Stuhlinkontinenz) ergibt, sodass zu fragen ist, ob es vergleichbare pflegeerleichternde, religiös konnotierte Vorstellungen oder Praktiken gibt. Denkbar wären z.B. spezifi-

sche, religiös konnotierte Speisevorschriften, die der Ernährung im Pflegekontext zuträglich sind und dementsprechend nicht als Mehraufwand bewertet werden.

Wieder Bezug nehmend auf die oben entwickelte Hypothese lässt sich ergänzen, dass religiös konnotierte Vorstellungen und Praktiken insbesondere dann als Erfüllung eines Bewohnerwunsches in die Pflege integriert werden können, wenn sie selbst den Pflegeablauf erleichtern, indem sie mit pflegerischen Hygienevorstellungen konform gehen. Daran anschließend ermöglichen Gedankenexperimente auch Vorstellungen von religiös konnotierten Vorstellungen und Praktiken, die sich als störend, im Sinne eines pflegerischen oder organisatorischen Mehraufwandes, erweisen – so z.B. das unbedingte Bestehen auf gleichgeschlechtliches Pflegepersonal in Zeiten eines Personalengpasses.¹⁶ Ob sich Religion also als störend oder gar förderlich erweist, scheint von den konkreten Umständen abzuhängen und ist dementsprechend von Fall zu Fall zu entscheiden.

Nachdem die Intimrasur als ein Beispiel für die Rolle von Religion im Pflegekontext präsentiert wurde, ist davon auszugehen, dass Frau A. weitere »Sachen« zur Sprache bringt:

Frau A.: (1) Und (...) ja (...) das mit dem Stein hatte ich ja schon gesagt. ACH SO (...) es wird zum Beispiel auch abgefragt (...) wenn jemand neu ins Haus kommt (1) bei der Pflege.

Während ein Beispiel »mit dem Stein« offensichtlich schon früher im Interview ausgeführt wurde und innerhalb dieser Arbeit in Kapitel 4.4.1 ausführlich dargestellt wird, scheinen Frau A. überraschenderweise (vgl. das betonte »ACH SO«) noch weitere Situationen einzufallen, in denen Religion zum Thema wird. Dies betrifft bereits den Einzug in das neutral anmutende »Haus« (vgl. eben nicht »unser Heim« o.Ä.), der zum Anlass genommen wird, bestimmte, noch zu spezifizierende Dinge abzufragen. Das Abfragen vermittelt den Eindruck, als gebe es einen fixen Fragenkatalog, mit dem der gerade eingezogene Bewohner, möglicherweise während oder in Bezug auf die Pflege konfrontiert wird. Im Hinblick auf das Thema Religion wären hier Fragen nach der Religionszugehörigkeit, Religionspraxis und religiös konnotierten

¹⁶ Zur Bedeutung von Gleichgeschlechtlichkeit in der Pflege vgl. den Fall ›Türkische Bewohner in Kurzzeitpflege‹ (Kap. 4.3.3).

Wertvorstellungen bzw. Verhaltensweisen denkbar.¹⁷ Wieder bezogen auf die entwickelte Hypothese hieße das, dass die altenpflegerische Einrichtung bestimmte Vorkehrungen trifft, um sich auf die Auswirkungen von Religion vorzubereiten. Religion passiert also nicht einfach in der Einrichtung, sondern wird immer schon als Einflussfaktor mitgedacht.

An dieser Stelle lohnt sich ein vertiefender Blick auf das Instrument des Biografiebogens, welcher üblicherweise zur biografieorientierten Pflegeplanung und -dokumentation genutzt wird: Dazu werden bereits bei Einzug biografische Informationen gesammelt, die Familienverhältnisse, Bildung, Beruf, Freizeit, Gewohnheiten, Vorlieben, Abneigungen und eben auch Religion betreffen (vgl. Radenbach 2013: 57). Radenbach setzt den Biografiebogen, der von jeder Einrichtung selbst zu entwerfen sei, mit einem Gerüst gleich, »das helfen soll, interessante Fragestellungen oder Gesprächsthemen [...] zu finden« (ebd.). Geht man davon aus, dass auch Frau A. oder ihre pflegenden Kollegen einen solchen Biografiebogen nutzen, um die neu eingezogenen Bewohner in Bezug auf Religion abzufragen, sind also nur Fragen vorstellbar, die relativ leicht zu beantworten sind. Denkbar wären hier Fragen nach Religionszugehörigkeit, der Durchführung von bestimmten religiösen Praktiken bzw. Ritualen, der Bedeutsamkeit von religiös konnotierten Ernährungs- und/oder Kleidungsweisen oder eben auch religiösen Vorstellungen, die den Umgang mit z.B. dem anderen Geschlecht oder dem eigenen Körper beeinflussen. Damit verbunden ist jedoch die generelle Frage nach den Möglichkeiten zur Erhebung: Ist der Bewohner noch selbst in der Lage, die Fragen zu beantworten oder müssen Angehörige Auskunft geben? Und wie können Pfleger und Betreuer an Information gelangen, wenn sich weder der Bewohner sprachlich äußern kann noch Angehörige existieren?¹⁸

Aus dem nachfolgenden Protokollschnitt abgeleitet werden kann dann eine solche, neu eingezogenen Bewohnern gestellte, biografieorientierte Frage nach Waschgewohnheiten:

Frau A.: Bei vielen Deutschen ist es so dass das Wasser (.) ins Waschbecken eingelassen wird und (.) man sich dann daraus wäscht. Ist hier in der Pflege auch nicht anders. Bei muslimischen Bewohnern ist es eher so (.) dass sie unter laufendem Wasser gewaschen werden möchten.

¹⁷ Hier ist gerade aus religionswissenschaftlicher Perspektive zu fragen, wie diese Aspekte von Religion adäquat abgefragt werden können.

¹⁸ Zur Sprach- und Sprechfähigkeit der Bewohner über religiöse Bedürfnisse vgl. auch den Fall ›Ein freier Mensch‹ (Kap. 4.4.2).

Frau A. stellt zunächst die »Deutschen« vor: Ähnlich dem Zoom einer Kamera werden erst viele Deutsche in den Blick genommen, Wasser wird in das Waschbecken eingelassen und »man«, also irgendjemand oder die Allgemeinheit, wäscht sich aus dem Waschbecken. Diese Gewohnheit wird auch im Pflegesetting weitergeführt. Eine andere Gewohnheit zeige sich bei »muslimischen Bewohnern«, die das Waschen unter fließendem Wasser bevorzugen würden. Interessant dabei ist, dass der Gegensatz von den genannten Deutschen nicht in einer anderen Nationalität gesucht, sondern auf Religionszugehörigkeit abgezielt wird. Im Pflegesetting gibt es also Deutsche, die unabhängig von ihrer Religionszugehörigkeit eine bestimmte Reinigung vorziehen, und Muslime, die dies aufgrund ihrer Religion tun. Daraus lässt sich die oben genannte Hypothese fortführen und ableiten, dass Reinigungsrituale im Pflegesetting nicht zwangsläufig auf Religion verweisen, im Hinblick auf bestimmte Bewohnergruppen jedoch hoch religionsaffin zu sein scheinen. Dies betrifft insbesondere Angehörige der bzw. Zugerechnete zur islamischen Tradition, was ja auch schon der Umgang mit dem Thema Intimrasur deutlich gemacht hat.

Dem Umgang mit dem Thema Intimrasur entsprechend, ist zu erwarten, dass Frau A. auch dieser Gewohnheit der muslimischen Bewohner positiv gegenüber steht und so auch das Waschen unter fließendem Wasser in ihrer Einrichtung ermöglicht wird:

Frau A.: (1) Und (2) ich kenne es von meinem Großvater auch. Der hat sich auch immer das Wasser einlaufen lassen und hat sich daraus gewaschen. Stammt natürlich aus einer Zeit (.) wo es noch nicht wirklich fließendes Wasser (.) in den Zimmern gab (.) oder im Haus selber.

Stattdessen wird zunächst mit Blick auf den Großvater ihr persönliches Verständnis für Waschgewohnheiten offenbart: Frau A. sei durch ihren Großvater das Waschen aus dem Waschbecken durchaus vertraut, wobei sie dieses als zeitlich überholt, aber dennoch nachvollziehbar charakterisiert. Übertragen auf die Bewohner, denen heutzutage fließendes Wasser durchaus zur Verfügung steht, kann Frau A. durch ihren persönlichen Bezug nachvollziehen, warum die Bewohner immer noch an dieser Tradition festhalten. Den heutigen Möglichkeiten entsprechend, müsste das Waschen mit fließendem Wasser jedoch zeitgemäßer sein, was Frau A. dann auch wie folgt zum Ausdruck bringt: »So aber hygienischer ist es natürlich wenn das Wasser fließt.« Das Waschen unter fließendem Wasser entspricht also nicht nur den zeitgemäßen Ausstattungsmöglichkeiten eines heutigen Wohnraumes, sondern

hat auch den Vorteil der erhöhten Hygiene. Wiederum übertragen auf die Wahrnehmung der muslimischen Bewohner in der Pflegeeinrichtung, bedeutet dies, dass diese durch ihre Waschgewohnheiten heutigen pflegerischen Vorstellungen von Hygiene leicht gerecht werden und damit gewissermaßen zeitgemäßer sind als deutsche Bewohner, die an ihren überholten Gewohnheiten festhalten. Dementsprechend steht auch die Berücksichtigung dieses Bewohnerwunsches nicht zur Debatte:

Frau A.: So (...) und wenn jemand jetzt sagt (...) ich möchte aus fließendem Wasser heraus gewaschen werden (...) dann machen wir das natürlich (1) die Kollegen aus der Pflege. Also das sind so (...) einzelne Kleinigkeiten (1) die abgefragt werden (...) wenn jemand neu ins Haus kommt.

Deutlich wird an dieser Stelle die Position Frau A.s im Geschehen: Es ist nicht sie, die die Bewohnerwünsche in der Pflege umsetzt, sondern es sind die Pflegefachkräfte. Denkbar ist jedoch ihre Anwesenheit bei der Erhebung der Informationen in ihrer Rolle als Mitarbeiterin des Sozialdienstes, was auch erklären würde, warum sie überhaupt so nah an der Thematik ist und sich mit ihr beschäftigt hat. Aus ihrer Perspektive stellen die formulierten Bewohnerwünsche nur »einzelne Kleinigkeiten« dar, die im Prinzip nicht der Rede wert sind.¹⁹

Einen Abschluss findet das Protokoll schließlich in folgender Aussage:

Frau A.: (1) Kann natürlich genauso bei einem deutschen Bewohner sein. (1)
Ob der jetzt eine Religion hat oder nicht.

Diese Formulierung kann entweder so verstanden werden, dass potenziell auch »Kleinigkeiten« bei dem deutschen Bewohner – unabhängig von seiner Religionszugehörigkeit – abgefragt werden oder der Wunsch nach einem Waschen unter fließendem Wasser auch bei deutschen Bewohnern anzutreffen sei. Während Ersteres bedeuten würde, dass eine spezifische Erhebung von biografischen Informationen in der Einrichtung eher auf nicht-deutsche Bewohner bezogen ist, da man bei den sogenannten Deutschen gewissermaßen weiß, was zu erwarten ist, spräche letztere Lesart für eine Anpassung auch deutscher Bewohner an zeitgemäße Waschgewohnheiten. Auffällig ist jedoch,

¹⁹ Diese Einschätzung könnte auch ein Grund sein, warum Frau A. im gesamten Interviewverlauf immer wieder erwähnte, dass Religion eine geringe Rolle in der Einrichtung spielt.

dass dem deutschen Bewohner eine Religionszugehörigkeit potenziell offensteht, wohingegen sie bei dem muslimischen Bewohner von vornherein festgeschrieben zu sein scheint, da er über seine Religionszugehörigkeit erfasst und seine Gewohnheiten entsprechend thematisiert wurden. Dass Bewohner muslimischen Glaubens die Intimrasur oder das Waschen unter fließendem Wasser unabhängig von ihrer Religionszugehörigkeit bevorzugen, sondern weil sie es z.B. einfacher mögen, steht in Frau A.s Darlegung nicht zur Debatte.²⁰

Zusammengefasst lassen sich aus dem Fall folgende Hypothesen ableiten und Befunde bestätigen:

1. Religion wird insbesondere im Kontext körperpflegerischer Aktivitäten sichtbar und fällt deshalb ins Auge, weil sie pflegerische Handlungen erzwingen kann, die von den üblichen, d.h. vertrauten Abläufen abweichen (vgl. Intimrasur, Waschgewohnheiten).²¹
2. Ob die Abweichungen von den Beschäftigten als be- oder entlastend wahrgenommen werden, scheint jeweils von der konkreten Pflegesituation abzuhängen und sich in der Beurteilung an pflegerischen Vorstellungen von Hygiene zu orientieren.
3. Religiös konnotierte Vorstellungen und Praktiken hinsichtlich der Körperpflege können als Bewohnerwunsch gedeutet werden, welcher einer Unterstützung durch ein dafür sensibles Pflegepersonal bedarf und gleichzeitig auf Abhängigkeitsverhältnisse in der Pflege verweist.²²
4. Es zeigen sich bestimmten Vorkehrungen seitens der Organisation, die auf den Einzug von religiösen Personen und ihren entsprechenden Praktiken und Vorstellungen vorbereiten sollen. Religion und religiös konnotiertes Verhalten wird also als Einflussfaktor mitgedacht.
5. Im Vergleich zur Pflege sogenannter deutscher Bewohner erscheint die islamische Tradition in diesem Fall als Referenzrahmen, der gewisserma-

²⁰ Zur religiösen und nicht-religiösen Begründung von bestimmtem Verhalten vgl. auch den Fall ‚Türkische Bewohner in Kurzzeitpflege‘ (Kap. 4.3.3).

²¹ Dieser Befund bestätigt die zum Fall ‚Gebet oder Gute-Nacht-Lied?‘ (Kap. 4.3.1) aufgestellte Hypothese, nach der zwischen sichtbaren und unsichtbaren Formen von Religion unterschieden wird.

²² Dieser Befund kann als Bestätigung der in Kapitel 4.2 (Religion in einem Leitbild) aufgestellten Hypothese gelesen werden, nach der den Beschäftigten eine besondere Rolle in der Vermittlung zwischen Verallgemeinerung und Einzelfall insbesondere in einem auf Fürsorge und entsprechend auf Abhängigkeit aufbauenden Setting zukommt.

ßen *naturwüchsig* für bestimmte Bewohnerpräferenzen hinsichtlich der Körperpflege sorgt, sich aber leicht mit aktuellen pflegerischen Hygienevorstellungen vereinbaren lässt und so den Pflegeablauf nicht nachhaltig stört bzw. sich sogar positiv auf diesen auswirken kann.

4.3.3 Türkische Bewohner in Kurzzeitpflege

Protokoll und Kontext

Im vorherigen Fall bereits angeklungen ist die Frage nach Begründungen für spezifisches Bewohnerverhalten, welches von den Beschäftigten mit Religion in Verbindung gebracht wird. Der folgende Fall kann zur Verdeutlichung dieser Thematik herangezogen werden und zeigt auf, wie sich Kommunikation über Religion im Pflegekontext gestaltet. Grundlage ist ein Interview mit den Pflegerinnen Frau D. und Frau E., die in einer konfessionell getragenen Einrichtung tätig sind. In diesem Interview schilderten die Pflegerinnen u.a. ihren stark durchstrukturiert erlebten Arbeitsalltag. Daran anschließend gestaltet sich folgender Interakt:

I: Wo bleibt denn da (.) komme ich direkt mal zu meinem Thema (.) wo bleibt denn da Raum für (.) Religion (.) für Glaube? (1) Sie haben gerade schon gesagt so Gottesdienst ist so ein (.) Punkt (.) relativ fix im Kalender. Aber gibt es noch andere (.) ähm (.) ja Situationen (.) auch gerade in der Pflege wo sie merken (.) da spielt (.) der Glaube eines Bewohners ne große Rolle?

Frau D.: Ja (.) wir hatten auch zum Beispiel türkische Bewohner (1). Die waren zur Kurzzeitpflege. Da warst du noch nicht zurück. Diese waren hier zur Kurzzeitpflege gewesen (.) wenn ich die Frage jetzt richtig verstanden habe ne. Ich antworte einfach drauf los ne.

I: Gerne.

Frau E.: (lacht)

Frau D.: Die waren hier zur Kurzzeitpflege gewesen (.) und da war es auch dass man zum Beispiel (.) dass die Frau nicht vom Mann gepflegt wird. Also von keinem (.) nicht vom Pfleger. Das haben wir auch beibehalten. (1) Na also das ist (.) also das ist aber auch (.) das gilt hier nicht nur halt (.) in diesem (.) sag ich jetzt mal (.) hat ja viel mit Religion zu tun. Die Frau wurde gepflegt (.) also auch von uns Schwestern. Hat ihr Kopftuch aufgekriegt und so weiter. Der Mann wurde halt von dem Pfleger gepflegt (.) und wenig von uns. (1) Ich muss ganz ehrlich sagen nur wenn es sein musste. Aber halt (.) ne (.) er hat es aber auch akzeptiert.

Muss man dazu sagen ne. Aber so (...) sag ich ganz ehrlich (...) also man versucht das schon alles (...) so im Rahmen zu halten. Wir haben auch (...) sag ich auch so (...) wir haben auch ähm (2) deutsche (...) ähm (...) Bewohner (...) also hauptsächlich. Aber es gibt auch @welche (...) wollt ich jetzt sagen@ die dann sagen (...) ich möchte nicht vom Pfleger gepflegt werden. (1) Muss auch akzeptiert werden.

I: Wo man nicht sagen würde das hat jetzt unbedingt was mit Glaube zu tun? Sondern einfach mit

Frau E.: Scham.

Frau D.: Ja Scham. Aber ich finde das gehört auch ein bisschen so dieses (...) ne (...) ich möchte das nicht. Das kennen die nicht.

Frau E.: Menschenwürde.

Frau D.: Ja genau. Von der Menschenwürde. Und ich denke dass (...) dass diese Menschenwürde auch auch einiges mit der Religion zu tun hat auch. [Find ich]

Frau E.: [Vieles.]

Frau D.: persönlich so (...) ne. Wenn man dies (...) wenn dies nicht so (1) akzeptiert wird (...) ich sag jetzt mal auch in dem muslimischen Glauben (...) hat das ja auch noch was mit Religion zu tun (1) ähm (1) wo sind wir dann ne? (1) Also find ich dann so. Aber so wenn sie jetzt sagen (...) wo bleibt da (...) der Punkt für Religion (1) schöne Frage. (lacht) (1) Wie kann man das jetzt am besten beantworten?

Sequenzanalyse und Hypothesenbildung

An die Schilderung des Arbeitsalltags der beiden Pflegerinnen anschließend, beginnt der Interakt wie folgt:

I: Wo bleibt denn da (...) komme ich direkt mal zu meinem Thema (...) wo bleibt denn da Raum für (...) Religion (...) für Glaube? (1) Sie haben gerade schon gesagt so Gottesdienst ist so ein (...) Punkt (...) relativ fix im Kalender. Aber gibt es noch andere (...) ähm (...) ja Situationen (...) auch gerade in der Pflege wo sie merken (...) da spielt (...) der Glaube eines Bewohners ne große Rolle?

Obwohl der Gottesdienst als ein regelmäßiges Angebot im Einrichtungsalltag offensichtlich von den Pflegerinnen bereits thematisiert wurde, ist der Interviewerin zu diesem Zeitpunkt noch unklar, wo Religion zum Thema in der konkreten Pflege wird. Gleichzeitig verweist die Raummetapher (vgl. »Raum für Religion«), die sowohl zeitlich als auch räumlich verstanden werden kann, auf eine mögliche Konfrontationssituation, in der Religion potenziell Platz in einem primär nicht dafür vorgesehenen Setting beansprucht. Der Begriff »Glaube« dient dabei als Übersetzungshilfe, um einen individualisierenden,

weniger an religiöse Institutionen erinnernden Einstieg in das übergeordnete Thema Religion zu schaffen. An dieser Stelle kann bereits die Hypothese aufgestellt werden, dass Religion in der pflegerischen Praxis nicht selbstverständlich präsent zu sein scheint und ihren Platz finden bzw. zugeordnet bekommen muss.

Während die Fragestellung der Interviewerin offen ist und keinerlei Selektion hinsichtlich religiöser Traditionen vorlegt, bezieht sich die Antwort von Frau D. sofort auf »türkische Bewohner«:

Frau D.: Ja (...) wir hatten auch zum Beispiel türkische Bewohner (1). Die waren zur Kurzzeitpflege. Da warst du noch nicht zurück. Di:e waren hier zur Kurzzeitpflege gewesen (...) wenn ich die Frage jetzt richtig verstanden habe ne. Ich antworte einfach drauf los ne.

Ruft man sich die vorangegangene Frage nach Religion bzw. Glaube und entsprechenden Situationen ins Gedächtnis, werden zwei Aspekte deutlich: Zum einen kommt es zu einem Kategorienwechsel in Bezug auf Religion und Nationalität, indem die Frage nach Religion auf die nationale Herkunft der Bewohner bezogen wird. Zum anderen werden die türkischen Bewohner in Kurzzeitpflege selbst zu einer spezifischen Situation – eine Situation, die offenbar so einprägsam war, dass sie Frau D. sofort einfällt und sie selbst über ihre direkte Antwort irritiert ist (vgl. »wenn ich die Frage jetzt richtig verstanden habe ne«). Die Ankündigung »Ich antworte einfach drauf los ne.« lässt daraufhin eine unverblümte bzw. spontane Ausführung des Gesagten vermuten.

Angeschlossen wird wie folgt:

I: Gerne.

Frau E.: (lacht)

Frau D.: Die waren hier zur Kurzzeitpflege gewesen (...) [...]

Während die Interviewerin mit dem angekündigten Vorgehen von Frau D. einverstanden ist, scheint Frau E. amüsiert über das Vorpreschen ihrer Kollegin zu sein und lacht, woraufhin Frau D. wiederholt die Kurzzeitpflege zur Sprache bringt. Möglicherweise erscheint diese Form der Pflege auch deshalb besonders nennenswert, da mit ihr Menschen in die Einrichtung gelangen, auf die man sich aufgrund der begrenzten Zeit nicht richtig bzw. intensiv einstellen kann. Sich dann auch noch auf ihren Glauben bzw. ihre Religion einzustellen, könnte eine zusätzliche Herausforderung für die Pflege bedeuten. Dies bestärkt die bereits formulierte Hypothese, indem Religion mit dem

Einzug von Bewohnern in die Einrichtung gelangt und sich damit die Frage nach Möglichkeiten ihrer Integration stellt.

Am Beispiel der türkischen Bewohner in Kurzzeitpflege (Ehepaar? Geschwister?) wird daraufhin ein Zusammenhang von Pflege und Geschlecht thematisiert, welcher besonderen, jedoch als typisch angenommenen Kriterien (vgl. »auch«) unterliegt:

Frau D.: [...] und da war es auch dass man zum Beispiel (...) dass die Frau nicht vom Mann gepflegt wird. Also von keinem (...) nicht vom Pfleger. Das haben wir auch beibehalten. (1) Na also das ist (...) also das ist aber auch (...) das gilt hier nicht nur halt (...) in diesem (...) sag ich jetzt mal (...) hat ja viel mit Religion zu tun. Die Frau wurde gepflegt (...) also auch von uns Schwestern. Hat ihr Kopftuch aufgekriegt und so weiter. Der Mann wurde halt von dem Pfleger gepflegt (...) und wenig von uns. (1) Ich muss ganz ehrlich sagen nur wenn es sein musste. Aber halt (...) ne (...) er hat es aber auch akzeptiert. Muss man dazu sagen ne. Aber so (...) sag ich ganz ehrlich (...) also man versucht das schon alles (...) so im Rahmen zu halten. Wir haben auch (...) sag ich auch so (...) wir haben auch ähm (2) deutsche (...) ähm (...) Bewohner (...) also hauptsächlich. Aber es gibt auch @welche (...) wollt ich jetzt sagen@ die dann sagen (...) ich möchte nicht vom Pfleger gepflegt werden. (1) Muss auch akzeptiert werden.

Auf der manifesten Ebene zeigt sich hier zusammenfassend der Versuch, eine möglichst gleichgeschlechtliche Pflege zu gewährleisten und damit etwas für die Bewohner Gewohntes beizubehalten, was organisatorisch nicht immer möglich, für den Fall des Mannes aber auch nicht unbedingt nötig war (vgl. »er hat es aber auch akzeptiert«).

Spannend in diesem Zusammenhang ist dabei insbesondere der plötzliche Bezug auf das Thema Religion: Während zuvor nur von den türkischen Bewohnern und damit verknüpfter Pflege gesprochen wurde, versucht Frau D. hier offensichtlich einen Anschluss zur Frage der Interviewerin herzustellen. Offen bleibt an dieser Stelle jedoch, was das »hat ja viel mit Religion zu tun« über die konkrete Wechselwirkung zwischen Religion und Pflegewunsch bzw. -bedürfnis aussagt. Möglicherweise ist dies auch Frau D. nicht klar, denn es scheint nicht deutlich kommuniziert worden zu sein, was genau warum gewünscht wurde. Diese Lesart würde die bereits angedeutete Problematik der Kurzzeitpflege bestätigen, welche die Berücksichtigung religiöser Bedürfnisse erschwert. Der Bezug auf Religion kann dann als Markierung von etwas Unausgesprochenem gelesen werden, welche eine verbindliche und zugleich einleuchtende Begründung für die spezifische Pflege liefern soll, von der aus-

gehend nicht weiter nach Gründen gefragt werden muss. Unklar ist an dieser Stelle noch, welcher religiösen Tradition die türkischen Bewohner zuge-rechnet werden: Möglicherweise handelt es sich um muslimische Bewohner, die alltagssprachlich häufig mit türkischer Herkunft in Verbindung gebracht werden. Da die religiöse Zugehörigkeit an dieser Stelle jedoch nicht explizit genannt wird, kann davon ausgegangen werden, dass Frau D. annimmt, die Interviewerin wisse sofort, um welche Religion es sich handelt. Dies wieder-um kann als Erweiterung der obigen Hypothese verstanden werden, indem die Integration von Religion mit einer über die nationale Zugehörigkeit ver-mittelten Identifizierung von Religionszugehörigkeit beginnt.

Auch eine weitere Stelle dieses Protokollausschnittes ist besonders auf-schlussreich: In unmittelbarer Nähe zur gleichgeschlechtlichen Pflege taucht das ›Kopftuch-Aufkriegen‹ der Bewohnerin auf (vgl. »Hat ihr Kopftuch auf-gekriegt und so weiter.«). Während die Ausdrucksweise einen pragmatischen Umgang vermuten lässt – ganz nach dem Motto »Dann kriegt die eben auch noch ihr Kopftuch auf« – ist unklar, was sich hinter dem »und so weiter« ver-birgt: Gibt es noch andere Bewohnerwünsche, die etwas mit Religion zu tun haben? Ist möglicherweise mit einem erhöhten Arbeitsaufwand in Folge reli-giös konnotierter Wünsche bzw. Bedürfnisse zu rechnen? Was an dieser Stelle bereits festgehalten werden kann, ist, dass so etwas wie ›Kopftuchaufkriegen‹ vermutlich nicht so schwer umzusetzen ist wie eine Gewährleistung gleichge-schlechtlicher Pflege für männliche Bewohner. Es ist davon auszugehen, dass die Einrichtung schlichtweg über wenig männliches Personal verfügt²³ – wird doch mehrfach von »dem«, d.h. einem bestimmten Pfleger gesprochen.

Die Aussage »Ich muss ganz ehrlich sagen nur wenn es sein musste« kann in diesem Zusammenhang dann als Eingeständnis der Übertretung des Vor-habens gelesen werden, gleichgeschlechtliche Pflege vor dem Hintergrund reli-giöser Zuschreibung zu gewährleisten. Denkbar ist in diesem Fall eine für alle Beteiligten vermutlich unangenehme Situation, selbst wenn der genann-te Bewohner vielleicht gar keinen Wert auf die spezifische Pflege legte und zugleich mit einer Zurückhaltung der weiblichen Pflegerinnen konfrontiert wurde. Religion in der Pflege ist also prinzipiell nicht überseh- bzw. über-gehbar, allein schon deshalb nicht, weil sie mit Emotionen der Beteiligten verknüpft sein kann.

²³ Diese Vermutung deckt sich mit Statistiken, nach denen deutlich mehr Frauen als Männer einen Pflegeberuf ausüben (vgl. z.B. Statista 2020b).

Die Aussage »Aber so (.) sag ich ganz ehrlich (.) man versucht das schon alles (.) so im Rahmen zu halten« formuliert dann sehr deutlich ein Bedürfnis nach Regulierung. Unklar ist hier jedoch, was im Rahmen gehalten werden muss: Sind es Übertretungen religiös konnotierter Verhaltensweisen und Vorstellungen (Bsp. gleichgeschlechtliche Pflege wird nicht berücksichtigt), Religion an sich oder allgemein Sonderwünsche von Bewohnern, die von der Pflegeroutine abweichen und Mehraufwand verursachen? Während erstes, die Vermeidung von Übertretungen, auf ein unbedingtes Ernstnehmen religiöser Bedürfnisse im Pflegekontext abzielen würde, verweisen die anderen beiden Lesarten auf eine befürchtete Vereinnahmung der Pflege durch Religion.

Ergänzt wird der Versuch des ›Im-Rahmen-Haltens‹ durch die Anführung deutscher Bewohner, denen in der Einrichtung offensichtlich ein Mehrheitsstatus zukommt (vgl. »[...] wir haben auch ähm (2) deutsche (.) ähm (.) Bewohner (.) also hauptsächlich«). Konsequent in der primären Zuschreibungskategorie ›nationale Herkunft‹ bleibend, macht diese Anführung deutlich, dass Religion nicht immer als Begründung für die Ablehnung gegengeschlechtlicher Pflege dienen muss. Dabei kann die Aussage »muss auch akzeptiert werden« unterschiedlich gelesen werden: entweder als Zwang bzw. Verpflichtung aufgrund bestimmter Normen und Wertvorstellungen im Sinne von »Der Kunde (Bewohner) ist König.« oder gegenteilig als Ausdruck empfundenen Überdrusses im Sinne von »Jetzt fangen die Deutschen auch noch mit ihren Sonderwünschen an.«

Für die Interviewerin ist an dieser Stelle unklar, ob die Aussage »Ich möchte nicht vom Pfleger gepflegt werden« eine hinreichende Begründung liefert oder einer zusätzlichen Erläuterung bedarf. Dem geht die Interviewerin nach, indem sie zur Ursachenbenennung ermuntert:

I: Wo man nicht sagen würde das hat jetzt unbedingt was mit Glaube zu tun?

Sondern einfach mit

Frau E.: Scham.

Frau D.: Ja Scham. Aber ich finde das gehört auch ein bisschen so dieses (.) ne (.) ich möchte das nicht. Das kennen die nicht.

Frau E.: Menschenwürde.

Mit Frau E., der zuvor eher schweigsamen Kollegin, gerät im Folgenden der Begriff »Scham« in den Fokus der Interaktion: Während Scham ein großes

Bedeutungsspektrum hinsichtlich Körperlichkeit und Psyche eröffnet²⁴ und damit ein vermutlich eher vertrautes Thema im Pflegealltag ist (vgl. Koch-Straube 2003: 211–216), ergänzt Frau D. das Schamempfinden um persönliche Vorlieben und Gewohnheiten (vgl. »auch ein bisschen so dieses (.) ich möchte das nicht. Das kennen die nicht.«).

An dieser Stelle stellt sich die Frage, in welchem Verhältnis Religion bzw. Glaube und Scham stehen. Ist ›deutsche‹ Scham das Pendant zur ›türkischen‹ und damit verknüpften religionsbedingten Pflegeverweigerung? Oder aber ist Scham eine für die Mehrheit der Bewohner und Pfleger vertraute Begründung und damit leichter nachzuvollziehen als religiöses Empfinden? Anschlussmöglichkeiten liegen also in einer Erläuterung des Verhältnisses von Religion und Scham oder aber in der Anführung weiterer Begründungen für die Verweigerung von gegengeschlechtlicher Pflege.

Mit Frau E.s Einwurf »Menschenwürde« eröffnet sich dann der Versuch von Frau D., Pflegewünsche mit einem sehr abstrakten Begriff in Verbindung zu bringen, der weiter entfernt von der Praxis erscheint als der der Scham. Dass »Menschenwürde« offensichtlich schwierig zu fassen ist, zeigt sich dann auch in ihrem holprigen Sprachstil:

Frau D.: Ja genau. Von der Menschenwürde. Und ich denke dass (.) dass diese Menschenwürde auch auch einiges mit der Religion zu tun hat auch. [Find ich]

Frau E.: [Vieles.]

Frau D.: persönlich so (.) ne. Wenn man dies (.) wenn dies nicht so (1) akzeptiert wird (.) ich sag jetzt mal auch in dem muslimischen Glauben (.) hat das ja auch noch was mit Religion zu tun (1) ähm (1) wo sind wir dann ne? (1) Also find ich dann so. Aber so wenn sie jetzt sagen (.) wo bleibt da (.) der Punkt für Religion (1) schöne Frage. (lacht) (1) Wie kann man das jetzt am besten beantworten?

In seiner starken rechtlichen Aufladung (vgl. etwa GG Art. 1 »Die Würde des Menschen ist unantastbar.«) erscheint der Begriff »Menschenwürde« wie eine Art Kommunikationsstopp: Das Gesagte, d.h. in diesem Fall die Äußerung

²⁴ Zu unterschiedlichen Typen von Scham im Pflegekontext vgl. Gröning 2014: Mit Bezug auf Max Scheler unterscheidet sie u.a. Körperscham und Seelenscham und widmet sich mit Bezug auf Sighard Neckel Formen sozialer Scham im Alter. Übergreifend kann Schamempfinden auch als Ausdruck eines historischen Prozesses der Zivilisierung des Körpers verstanden werden, wie es Norbert Elias beschreibt (vgl. Elias 1976: 181f.)

des Bewohners, ist an dieser Stelle nicht weiter erkläруngsbedürftig, gewissermaßen Grundrecht – eine stärkere Begründung für Pflegeverweigerung kann es nicht geben. Interessanterweise endet die Kommunikation hier jedoch nicht und wird stattdessen wieder mit dem Thema Religion in Verbindung gebracht (vgl. »dass diese Menschenwürde auch einiges mit der Religion zu tun hat auch«). Damit rückt Religion in unmittelbare Nähe des Kommunikationsstoppers ›Menschenwürde‹ und erfährt damit an argumentativer Gewichtung.

An dieser Stelle lässt sich fragen, was Menschenwürde und Religion verbindet: Sind es normative Vorstellungen über den Umgang der Menschen miteinander oder ist es ihr Unbedingtheitsanspruch? Deutlich wird auf jeden Fall der hohe Stellenwert der beiden Begriffe, welcher bei Nicht-Berücksichtigung einen Abfall vom eigenen Selbstverständnis (vgl. »wo sind wir dann ne?«) bedeuten würde. Dazu gehört eben auch die unbedingte Berücksichtigung des nun explizierten muslimischen Glaubens – als Teil von Religion – im Pflegekontext.

Betrachtet man die persönliche Perspektive Frau D.s (vgl. »ich denke«, »Find ich persönlich«, »Also find ich dann so«) und ihre Abschlussfrage »Wie kann man das jetzt am besten beantworten?« wird der durch das Interview angestoßene Reflexionsprozess deutlich, in dem Frau D. sich der Bedeutsamkeit von Religion in der Pflege erst bewusst und dadurch verunsichert zu werden scheint: War Religion, adressiert über nationale Zugehörigkeit, zu Beginn noch ein unkomмуizierter, jedoch relativ einfach zu integrierender Zusatzaspekt in Pflegeabläufen, wird religiöse Bezugnahme zum Schluss, in der Anlehnung an ein Verständnis von Menschenwürde, zu einem Angelpunkt pflegerischen Selbstanspruches, wobei der Begriff ›Religion‹ nach wie vor schwer fass- und kommunizierbar erscheint (vgl. »mit Religion zu tun haben«).

Zusammenfassend können folgende Befunde festgehalten werden:

1. Religion scheint zwar ein unterschwelliges Thema in der Pflege zu sein, da sie mit dem Einzug von Bewohnern in die Einrichtung gelangt und sich die Frage nach ihrer Integration in Pflegeabläufe stellt, eine explizite Kommunikation über sie scheint zwischen Pflegern und Gepflegten bzw. den Pflegern untereinander jedoch nicht Usus zu sein.²⁵

²⁵ Dies kann als Bestätigung der entsprechenden Hypothesen zum Fall ›Gebet oder Gute-Nacht-Lied?‹ (Kap. 4.3.1) gelesen werden, nach denen sich die sprachliche Kommunika-

2. Die Praxis verweist auf ein Bemühen seitens der Beschäftigten, religiös erscheinende Vorstellungen und Praktiken pragmatisch in gängige Arbeitsstrukturen einzugliedern, was – abhängig von den Organisationsressourcen (z.B. Personal) – recht unproblematisch zu gelingen scheint.²⁶
3. Nationale Zugehörigkeit kann als Indikator für Religionszugehörigkeit dienen, aus welchem Rückschlüsse für entsprechendes, religionskonformes Pflegeverhalten gezogen werden, ohne dass hinterfragt werden muss, wie genau religiöse Vorstellung bzw. Praxis und bestimmtes Pflegebedürfnis zusammenhängen. Dies scheint insbesondere türkeistämmige Bewohner zu betreffen, die mit der islamischen Religionstradition in Verbindung gebracht werden, wohingegen sogenannte deutsche Bewohner zwar auch bestimmte Pflegepräferenzen mit sich bringen, diese aber vom Pflegepersonal nicht mit Religion begründet werden.²⁷
4. Kompliziert erscheint die versprachlichte Reflexion über Religion, welche in diesem Fall unter Zuhilfenahme des Begriffes ›Menschenwürde‹ angegangen und mit dem persönlichen Selbstanspruch abgeglichen wird. Religiöse Bedürfnisse werden damit zu einem Sachverhalt, der nicht übergehend und verhandelbar ist und welchen es in der Pflege unbedingt zu berücksichtigen gilt.²⁸

4.3.4 Religion als Diagnose

Protokoll und Kontext

Während es in den vorherigen beiden Fällen um spezifische Pflegeerfordernisse ging, die sich durch (angenommene) religiöse Bezugnahmen ergeben können, stehen im folgenden Fall Versuche der Deutung und Einordnung religiöser Sachverhalte im Fokus. Grundlage der Sequenzanalyse bildet ein In-

-
- tion über Religion als schwierig erweisen kann und bestimmte Dinge *unausgesprochen* bleiben.
- 26 Dieser Befund bestätigt die zum Fall ›Intimrasur und Waschgewohnheiten‹ (Kap. 4.3.2) formulierte Hypothese, nach der die Arbeitsabläufe und die Wahrnehmung von Religion eng miteinander verwoben sind.
 - 27 Dies deckt sich mit der Hypothese zum Fall ›Intimrasur und Waschgewohnheiten‹ (Kap. 4.3.2), die auf eine angenommene Naturwüchsigkeit islamischer Pflegepräferenzen aufmerksam macht und diese den Gewohnheiten sogenannter deutscher Bewohner gegenüberstellt.
 - 28 Ähnliches zeigte sich bereits in der Interpretation des Leitbildes, welches Religion und Menschenwürde in Zusammenhang bringt und die Beschäftigten zu Garanten der Umsetzung moralischer Prinzipien macht (vgl. Kap. 4.2).

terview mit der bereits bekannten Pflegerin Frau H., die in einer konfessionell getragenen Einrichtung tätig ist.

Das nun im Fokus stehende Protokoll lautet wie folgt:

I: Vielleicht noch eine Abschlussfrage. Sie haben ja vorhin gesagt (.) Sie denken dass das schon sich verändern wird (.) die Bewohner werden irgendwie anders. Die haben mittlerweile nen Handy (.) wollen nicht mehr so früh schlafen [und]

Frau H.: [Mhm.]

I: auch (.) wenn ich richtig verstanden habe dass (1) verschiedene Kulturen vermutlich hier (.) in Zukunft (.). Wie wie stellen Sie sich das denn vor? Wie könnte diese Einrichtung sich (.) darauf einstellen? Was müsste man hier machen noch (.) einrichten?

Frau H.: Das muss man schonmal anpassen glaube ich (.) an jede Bewohner. Das ist genauso wie ein Bewohner (1) mit verschiedenen Diagnosen kommt. Dann muss man schon auch für diese Diagnosen sich äh (1) umstellen (.) und so behandeln was man (.) in Therapievorschlag steht. Genauso das ist auch (.) ich (.) ähm (1) für Religion auch (.) muss man sich (.) äh (.) anpassen. Auch so mit Essen (.) mit Ritualen (.) mit (.) äh (1) Beten auch. Also (1) weil sie da (2) vielleicht (.) müssen die (1) eine Stunde oder halbe Stunde oder (.) auf den Knien sitzen und dann (1). Da muss man das akzeptieren. Auf jeden Fall.

I: Also ist das für Sie (.) sagen Sie (.) das ist wichtig für den Bewohner (.) also müssen wir (.) als Pflegende als Betreuende das auch [unterstützen?]

Frau H.: [°]a.°]

I: Ja?

Frau H.: Das ist genau- das ist (.) Mensch ist doch gleich. Nur das ist (.) sein (1) Religion ist anders. Und ich denke schon dass das (3) an uns liegt. Also sonst (2) wie soll sich da schon ein Mensch fühlen wenn er schon in einem Heim ist? Und wenn wir dann auch (.) äh (.) nochmal ihm schwierig machen (.). Das (2) ist nicht schön. (2)

I: Mhm. (1) Ja (.) dass man son bisschen das was man vorher hatte (.) von Zuhause kennt (.) beibehalten kann (.) ne?

Frau H.: Ja. (2) Die Leute die zu uns kommen (.) das ist schon sowieso erste Phase (.) diese (.) Einzugsphase ist schon so schwierig. (1) Und dann wenn man noch (3) die lassen alles (.) die die kommen zu uns und (.) die wissen selber nicht was die da erwartet. (4)

I: Wie versuchen Sie damit umzugehen? Was machen Sie dann? (2) Wenn Sie sehen der Bewohner (.) der der leidet (.) der vermisst vielleicht sein (.) seine ge-

wohnte Umgebung? (2) Wie gehen Sie damit um?

Frau H.: (atmet tief aus) Ja...: Es ist auch schwierig. Jeder Mensch ist ein Individuum. Wir müssen erst (...) also (1) aktiv zuhören (1) Zeit lassen für Bewohner auch (1) Bezugspflege haben wir. Also Blickkontakte müssen wir auch herstellen. Also wir müssen (1) auf Menschen zugehen (...) als erster. (3) Vertrauen irgendwie schenken (...) also das (...) äh (1) ist sowieso (3). Auch Angehörigen (...) müssen wir auch mit Angehörigen arbeiten wenn das auch für Mutter oder Vater besser (...) also wenn sie besser fühlt. Das ist nicht einfach nur ein Bewohner (...) auch Angehörige spielen große Rolle.

Sequenzanalyse und Hypothesenbildung

Eröffnet wird der Interakt durch die Anknüpfung der Interviewerin an die von Frau H. zuvor geschilderten Beobachtungen hinsichtlich einer Veränderung von Bewohnergewohnheiten:

I: [...] Sie haben ja vorhin gesagt (...) Sie denken dass das schon sich verändern wird (...) die Bewohner werden irgendwie anders. Die haben mittlerweile nen Handy (...) wollen nicht mehr so früh schlafen [...].

Daraufhin wird ein Zukunftsszenario vom Zusammenkommen verschiedener Kulturen (etwa die Lebensweise, Sprache, Religion etc. betreffend) in der Einrichtung angesprochen, welches nicht auf Religion beschränkt ist und zugleich die Praxis im Pflegesetting im Blick hat:

I: [und] auch (...) wenn ich richtig verstanden habe dass (1) verschiedene Kulturen vermutlich hier (...) in Zukunft (...). Wie wie stellen Sie sich das denn vor? Wie könnte diese Einrichtung sich (...) darauf einstellen? Was müsste man hier machen noch (...) einrichten?

Festgehalten werden kann zunächst, dass die angenommenen zukünftigen Veränderungen, die sich bereits jetzt schon in veränderten Verhaltensweisen und Gewohnheiten der Bewohner abzeichnen, aus diesen heraus entstehen bzw. mit ihnen Eingang in die Altenpflegeeinrichtung finden. Denkbar wären in dieser Lesart zusätzlich auch Beschäftigte, die ihre >Kultur< mitbringen und das Leben und Arbeiten in der Altenpflegeeinrichtung kulturell pluraler machen. Unterstellt wird, dass die Einrichtung die ist, die sich an die Bewohner und ggf. Beschäftigten anpassen muss und nicht umgekehrt. Entsprechende Anschlussmöglichkeiten böten etwa die Darstellung von sich daraus ergebenden Konflikten, einem Mehraufwand für die Pflege, Veränderungen des

Leitbildes der Einrichtung oder aber auch positive Szenarien in Form einer Bereicherung des Pflegealltags.

Was tatsächlich folgt, ist der Entwurf einer durch die Einrichtung getragenen individuellen Betreuung und Pflege eines jeden Bewohners: »Das muss man schonmal anpassen glaube ich (.) an jede Bewohner.« Dies bedeutet jedoch auch, dass keine generellen Umstrukturierungsmaßnahmen der Einrichtung denkbar sind (z.B. in Form eines neuen Pflegeleitbildes), sondern gewissermaßen der Einzelfall in den Fokus rückt und entsprechend von Fall zu Fall entschieden werden muss, wie sich angepasst werden kann und muss. Deutlich wird auch, dass diese Ansicht nicht unbedingt in der Einrichtung geteilt wird bzw. möglicherweise auch noch gar nicht gemeinsam erörtert wurde, sodass das Gesagte die persönliche Meinung von Frau H. und damit gewissermaßen ihre Vorstellung von Diversitätsmanagement darstellt (vgl. »glaube ich«). An dieser Stelle kann bereits die Hypothese aufgestellt werden, dass der Umgang mit kultureller Vielfalt in der beobachteten Einrichtung noch nicht erprobt wurde und die Idee Frau H.s, eine einzelfallspezifische Anpassung an die Bewohner vorzunehmen, als eine Möglichkeit des Umgangs betrachtet werden kann, die sich zukünftig jedoch noch bewähren muss. Es ist davon auszugehen, dass Frau H. im Folgenden Beispiele gibt, wie eine Anpassung an die jeweiligen kulturellen Traditionen und Erfordernisse aussehen könnte.

Anstatt jedoch fallspezifische Beispiele zu geben, schließt Frau H. mit einer generalisierenden Analogiesetzung medizinischer und kultureller bzw. explizit religiöser Befunde an:

Frau H.: Das ist genauso wie ein Bewohner (1) mit verschiedenen Diagnosen kommt. Dann muss man schon auch für diese Diagnosen sich äh (1) umstellen (.) und so behandeln was man (.) in Therapievorschlag steht. Genauso das ist auch (.) ich (.) ähm (1) für Religion auch (.) muss man sich (.) äh (.) anpassen.

Genau wie sich die Pfleger an verschiedene medizinische Diagnosen, vereint in der Person des Bewohners, anpassen und ggf. von pflegerischen Routinen abweichen müssten (vgl. »umstellen« im Sinne von »sich einer neuen Situation anpassen«), um so die entsprechende Behandlung gemäß dem »Therapievorschlag« durchführen zu können, verhalte es sich auch beim Thema Religion. Dies führt zunächst vor Augen, wie herausfordernd sich Pflege vor dem Hintergrund von Multimorbidität gestaltet.

Auf latenter Sinn ebene gewinnt der Begriff der Diagnose an Bedeutung, weshalb es sich lohnt, diesen genauer zu betrachten: Diagnose kann verstan-

den werden als Feststellung bzw. Bestimmung einer körperlichen oder psychischen Krankheit durch den geschulten Blick eines Arztes (vgl. Duden 2018c). Zwischen Untersuchung und Behandlung verortet, steht die Diagnose stets zwischen dem Einzelfall, d.h. der mit dem Untersuchten verknüpften Lebensgeschichte, und einem ‚Fall von‘, d.h. dem Katalog von Krankheitsbildern und Zuordnungsmöglichkeiten des Arztes. Bereits im Begriff der Diagnose angelegt ist also ein Kontinuum professioneller Betrachtungsweisen, welches sich zwischen den Polen der *Einzelfallbetrachtung* und der *Kategorisierung* erstreckt, d.h. auf die Fallspezifität abzielt und zugleich auf eine Fallgeneralisierung ausgerichtet ist. Versteht man Religion nun als eine mögliche Diagnose eines Bewohners, ist es Aufgabe der Pflegenden, diese auf jeden Fall ernst zu nehmen und entsprechend zu »behandeln«, was sich als »integrieren« bzw. »berücksichtigen« übersetzen ließe. Die Berücksichtigung trägt dabei zugleich fallspezifische und fallgeneralisierende Züge, sodass Bewohnerin XY z.B. als »gläubige Christin« kategorisiert werden kann, ihre Religionspraxis aber fallspezifisch im Hinblick auf ihre Sozialisation beurteilt werden muss.

Neben diesem Verständnis von Religion als eine Art von Diagnose (neben z.B. einer besonderen Sprache etc.) ließe sich eine weitere Lesart entwickeln: Dadurch, dass der Begriff der Diagnose im Plural erscheint, könnte Religion auch als Überbegriff verstanden werden, der im übertragenen Sinne unterschiedliche Diagnosen und entsprechende Krankheitsbilder mit sich führt. So würde beispielsweise dem Bewohner XY Religion übergreifend attestiert, was mit unterschiedlichen Diagnosen, d.h. Feststellungen im Hinblick auf bestimmte Ernährungs- und Kleidungsvorschriften, Wertvorstellungen und Rituale einherginge. Die bereits formulierte Hypothese lässt sich dementsprechend erweitern, insofern als Religion – als ein Teil von Kultur – mit dem Einzug von Bewohnern in die altenpflegerische Einrichtung gelangt und auf eine noch näher zu bestimmende Art diagnostizierbar sein muss.

Die Möglichkeit zur Diagnose von Religion zeigt sich im weiteren Anschluss von Frau H.:

Frau H.: Auch so mit Essen (...) mit Ritualen (...) mit (...) äh (1) Beten auch. Also (1) weil sie da (2) vielleicht (...) müssen die (1) eine Stunde oder halbe Stunde oder (...) auf den Knien sitzen und dann (1). Da muss man das akzeptieren. Auf jeden Fall.

Religion in der Pflege ist also etwas, das sich vornehmlich in sichtbarer Praxis zeigt, indem bestimmtes Essen gegessen oder nicht gegessen, bestimmte Rituale durchgeführt werden und Beten stattfindet, was sich im religionswis-

senschaftlichen Verständnis sicherlich unter Ritual fassen ließe, sich in der Beobachtung der Pflegerin jedoch additiv als eigenständige Praxis einreihen lässt. Dabei werden diese sichtbaren und damit beobachtbaren Ausformungen von Religion keiner religiösen Tradition zugeordnet, wohl aber mit einer Art Zwangscharakter versehen: Der Halbsatz »Also (1) weil sie da (2) vielleicht (.) müssen die« macht sehr deutlich, dass mit Religion bestimmte Praktiken zwangsläufig verknüpft zu sein scheinen, wobei Frau H. der Begründungszusammenhang nicht deutlich zu sein scheint, was sich in ihrer zögerlichen Aussage offenbart. Das auf den Knien-Sitzen kann dann als ein Beispiel für eine solche Folge von Religion betrachtet werden, welche zeitlich variabel oder für Frau H. unklar definiert ist (vgl. »eine Stunde oder halbe Stunde oder (.)«), im Hinblick auf gesundheitliche Fragestellungen jedoch durchaus als körperliche Belastung wahrgenommen werden könnte. Wohin das Ritual des auf den Knien-Sitzens führt, ist Frau H. nicht bewusst (vgl. »auf den Knien sitzen und dann (1).«), weswegen es dann auch zu einem Satzabbruch kommt. Klar hingegen ist, dass dieses Ritual unbedingt akzeptiert werden muss: »Da muss man das akzeptieren. Auf jeden Fall.«

Dieser noch unpersönlich wirkende Umgang (vgl. »man«), der sich über die Ausprägungskraft religiöser Praxis bewusst und diese zu akzeptieren bereit ist, jedoch auf Begründungszusammenhänge (Warum wird ein Ritual wie ausgeführt?) weniger Wert legt, ließe sich möglicherweise auch wieder auf medizinische Diagnosen beziehen: Wie genau eine Krankheit entsteht und erklärt werden kann, ist für Pflegende vermutlich weniger bedeutsam als die Frage, wie ganz konkret in der Altenpflegeeinrichtung mit spezifischen Erkrankungen umgegangen werden kann. Es kann vermutet werden, dass dieser pragmatische Umgang nicht einer mangelnden Reflexionsfähigkeit der Pflegerin²⁹, sondern eher den vielfältigen Anforderungen ihres Tätigkeitsfeldes geschuldet ist (z.B. Pflege nach bestimmten Standards in einem fixen Zeitfenster, aber auch unplanmäßige Kommunikation mit einem deprimierten Bewohner).

Der Umgang mit diesen Anforderungen und die Reflexionsfähigkeit zeigen sich auch im weiteren Verlauf der Interaktes als die Interviewerin den Bezug der Pflegenden und Betreuenden mit einer geschlossenen Frage fokussiert:

²⁹ Vgl. hierzu auch den verobjektivierenden Blick Frau H.s im Fall ›Gebet oder Gute-Nacht-Lied‹ (*Kap. 4.3.1*).

I: Also ist das für Sie (.) sagen Sie (.) das ist wichtig für den Bewohner (.) also müssen wir (.) als Pflegende als Betreuende das auch [unterstützen?]

Frau H.: [°Ja.]°

I: Ja?

Frau H.: Das ist genau- das ist (.) Mensch ist doch gleich. Nur das ist (.) sein (1) Religion ist anders.

Nachdem Frau H. zunächst kaum hörbar (vgl. »°Ja.°«) die Annahme der Interviewerin bestätigt, nimmt sie die erneute Nachfrage der Interviewerin zum Anlass, um über das Wesen von Menschen zu reflektieren: Der Halbsatz »Das ist genau-« kann dabei als abgebrochener Versuch eines Vergleiches (etwa »Das ist genauso wie [...]«) gelesen werden, der jedoch durch eine grundsätzliche Feststellung korrigiert wird (vgl. »das ist (.) Mensch ist doch gleich.«). Ähnlich dem zuletzt vorgestellten Fall³⁰ werden auch hier wieder ethische Überlegungen zum Bezugspunkt, wenn es um den Umgang mit Menschen in der Pflegeeinrichtung geht. Denn dass es sich dabei in erster Linie um Menschen und nicht um Personen in ihrer Rolle als Bewohner handelt, macht Frau H. stark, indem sie eben nicht sagt: »Der Bewohner ist doch gleich.« Frau H.s Aussage lässt sich dementsprechend auf unterschiedliche Weise verstehen: Sie könnte rechtlich aufgefasst werden, indem hintergründig auf z.B. den Art. 3 des Grundgesetzes abgehoben wird (»Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.«), welcher u.a. Diskriminierungen (auch in Bezug auf den Glauben) verbietet. Die Aussage könnte jedoch auch aus philosophischer oder religiöser Perspektive verstanden werden, in dem Frau H. dem Menschen eine Art inneren Wesenskern zuschreibt, der allen Menschen gemeinsam ist und damit einen Wert eines jeden Menschen und seine entsprechende Wertschätzung impliziert. Ausgehend von dieser Lesart kann der Anschluss »Nur das ist (.) sein (1) Religion ist anders.« dann als Rezeption einer Differenzierungsmöglichkeit von Menschen verstanden werden, wobei Religion als ein selbstverständliches Attribut angenommen wird. Dementsprechend kann Religion als eine Art Merkmal des Menschen aufgefasst werden, welches ihn, etwa neben Merkmalen wie Sprache, Hautfarbe, Herkunft etc., charakterisiert und zu einem Individuum macht. Im Sinne der Berücksichtigung des Menschen in seinem Ganzen wird so auch die Berücksichtigung von Religion zur Aufgabe der Pflegenden.

³⁰ Vgl. den Fall ›Türkische Bewohner in Kurzzeitpflege‹ (Kap. 4.3.3), in dem über Menschenwürde im Pflegekontext reflektiert wird.

Dass diese Berücksichtigung gerade im Angesicht des Lebens im Heim von besonderer Bedeutung ist, macht Frau H. im weiteren Verlauf deutlich:

Frau H.: Und ich denke schon dass das (3) an uns liegt. Also sonst (2) wie soll sich da schon ein Mensch fühlen wenn er schon in einem Heim ist? Und wenn wir dann auch (.) äh (.) nochmal ihm schwierig machen (.). Das (2) ist nicht schön. (2)

Im Gegensatz zur obigen nüchternen Ausführung der Analogiesetzung medizinischer und religiöser Befunde und Umgangsformen kommen an dieser Stelle Emotionen ins Spiel. Das Leben in einer Pflegeeinrichtung ist aus Perspektive Frau H.s negativ besetzt, indem mit ihrer rhetorischen Frage Assoziationen zum Themenkomplex ›Abschiebung‹, ›Verlusterfahrungen‹, ›Endstation des Lebens‹ und ›Warten auf den Tod‹ geweckt werden. Im Hinblick auf die Unterstützung der Bewohner sieht Frau H. sich und ihren Kolleg*innen (vgl. »wir«) in besonderer Verantwortung, da grundsätzlich das Potenzial bestehe, ihnen das Leben zusätzlich »schwierig [zu] machen«. Dies könnte bedeuten, die Bewohner zusätzlich zu belasten, ihnen Kummer zu bereiten oder sie traurig zu machen, was aus Frau H.s fürsorglicher Perspektive eben »nicht schön« sei. Dementsprechend kann Religion als eine Ressource betrachtet werden, die dem Wohlbefinden der Bewohner zuträglich ist und damit als unterstützenswert gilt.³¹

Diese ressourcenorientierte Lesart fokussiert dann auch die Interviewerin, wenn sie fragt:

I: Mhm. (1) Ja (.) dass man son bisschen das was man vorher hatte (.) von Zuhause kennt (.) beibehalten kann (.) ne?

Frau H.: Ja. (2) Die Leute die zu uns kommen (.) das ist schon sowieso erste Phase (.) diese (.) Einzugsphase ist schon so schwierig. (1) Und dann wenn man noch (3) die lassen alles (.) die die kommen zu uns und (.) die wissen selber nicht was die da erwartet. (4)

³¹ Dies erlaubt Anknüpfungen an religionspsychologische Überlegungen zum Zusammenhang von Religiosität und Gesundheit: So gehen Copinghypotesen etwa davon aus, dass der Glaube an einen planvoll handelnden und fürsorglichen Gott »Sicherheit und Geborgenheit in einer krisengeschüttelten Welt« (Schowalter/Murken 2003: 150) vermitteln. In diesem Sinne können auch zahlreiche Studienergebnisse interpretiert werden, die davon ausgehen, dass Religiosität im Alter mit einer geringeren Angst vor dem Sterben, weniger Depressionen und einer besseren »Angepasstheit an die Lebensumstände (ebd.: 157) einhergehe.

Die Situationen »vorher«, d.h. im eigenen Zuhause lebend, und das heutige Leben in der Einrichtung gegenüberstellend, kann die »Einzugsphase« als markanter Wendepunkt im Leben der Bewohner verstanden werden. Zeitlich nicht klar eingrenzbar (vgl. »Einzugsphase«; Hervor. SSP) wird mit dem Einzug in die Einrichtung eine Entwicklung eingeleitet, die als psychisch besonders belastend (vgl. »so schwierig«) dargestellt wird. Dabei kann sich die Belastung sowohl auf die neuen Bewohner als auch auf die in der Einrichtung Beschäftigten beziehen. Im Angesicht von Verlusten (vgl. »die lassen alles«), sei es materieller oder sozialer Natur, erscheinen die Bewohner bei ihrer Ankunft (vgl. »die die kommen zu uns«) mittel- und orientierungslos (vgl. »und (.) die wissen selber nicht was die da erwartet.«), sodass noch einmal deutlich wird, warum Religion als eines der letzten möglichen Überbleibsel des alten Lebens unbedingt zu schützen ist. Die sich in der Mittel- und Orientierungslosigkeit ausdrückende Hilflosigkeit spiegelt sich auch im auffälligen, durch Pausen gekennzeichneten Redefluss Frau H.s wider. Es ist also zu fragen, wie es trotz der Herausforderungen gelingen kann, diese hilfsbedürftigen Menschen bei ihrer Integration in die Pflegeeinrichtung zu unterstützen:

I: Wie versuchen Sie damit umzugehen? Was machen Sie dann? (2) Wenn Sie sehen der Bewohner (.) der der leidet (.) der vermisst vielleicht sein (.) seine gewohnte Umgebung? (2) Wie gehen Sie damit um?

Frau H.: (atmet tief aus) Ja:::. Es ist auch schwierig. Jeder Mensch ist ein Individuum. Wir müssen erst (.) also (1) aktiv zuhören (1) Zeit lassen für Bewohner auch (1) Bezugspflege haben wir. Also Blickkontakte müssen wir auch herstellen. Also wir müssen (1) auf Menschen zugehen (.) als erster. (3) Vertrauen irgendwie schenken (.) also das (.) äh (1) ist sowieso (3). Auch Angehörigen (.) müssen wir auch mit Angehörigen arbeiten wenn das auch für Mutter oder Vater besser (.) also wenn sie besser fühlt. Das ist nicht einfach nur ein Bewohner (.) auch Angehörige spielen große Rolle.

An der Komplexität pflegerischen (vgl. »Bezugspflege haben wir«³²) und insbesondere kommunikativen Handelns der Beschäftigten zeigt sich, wie der Bewohner als Individuum (vgl. »Jeder Mensch ist ein Individuum.«), d.h. als

³² Unter Bezugspflege lässt sich eine länger andauernde Zuordnung einer Pflegekraft zu einer festen Gruppe von Bewohnern verstehen, um Vertrautheit zu befördern und den Planungs-, Steuerungs- und Durchführungsprozess der Pflege zu optimieren (vgl. Radenbach 2013: 51f.).

anzuerkennendes Einzelwesen, in den Fokus der Pflege gerückt wird, zugleich aber nur ein begrenztes Set möglicher Kommunikationsmittel zur Verfügung steht, welches nach und nach zum Einsatz kommt (vgl. »Wir müssen erst (...) also (i) aktiv zuhören (i) Zeit lassen« usw.). Dies macht sehr deutlich, wie limitiert die Möglichkeiten eigentlich sind, um dem näher zu kommen, was unter »Vertrauen irgendwie schenken« gefasst werden kann. Berücksichtigt man, dass eben nicht nur der einzelne Bewohner, sondern auch seine Angehörigen in diesen Kommunikationszusammenhang einbezogen werden, ist es leicht nachvollziehbar, warum die Integration von Religion, insbesondere in Form einer Akzeptanz religiöser Praxis, wenig problembehaftet erscheint.

Insgesamt lassen sich aus dem vorliegenden Fall folgende Befunde ableiten:

1. Religion scheint von den Beschäftigten insbesondere in ihrer sichtbaren Praxis bzw. Handlungsdimension (vgl. Rituale) wahrgenommen zu werden.³³
2. Religion kann als eine Diagnose gedeutet werden, die – ähnlich einer medizinischen Diagnose – zwangsläufig zu bestimmten Bewohnerverhalten führt bzw. bestimmte Begleiterscheinungen hat, die es im pflegerischen Kontext zu berücksichtigen gilt.³⁴
3. Im Modus der Diagnose gesprochen, bedarf der religiöse Bewohner stets einer fallgeneralisierenden und einer fallspezifischen Betrachtungsweise durch das Pflegepersonal: Er ist ein ›Fall von‹ einer bestimmten religiösen, medizinischen etc. Diagnose, die sich im pflegerischen Setting musterhaft abzubilden und zu reproduzieren scheint, zugleich ist er ein Einzelfall mit einer persönlichen Geschichte, die es insbesondere in der Phase des Einzugs in die Altenpflegeeinrichtung zu berücksichtigen gilt. Dabei wird Religion zu einem verbindenden und zugleich unterscheidenden Merkmal des Menschen, welches bei einer Berücksichtigung durch das Pflegepersonal zu einer Ressource für das Wohlbefinden in der Einrichtung werden kann.

³³ Dieser Befund passt zu den Ergebnissen des Falls ›Gebet oder Gute-Nacht-Lied?‹ (Kap. 4.3.1), wonach die Pflegerin Frau H. bereits auf die Unterscheidung von sichtbaren und verborgenen Formen von Religion aufmerksam machte.

³⁴ Dieser Befund bestätigt die Hypothese von einer angenommenen Naturwüchsigkeit bestimmter Bewohnerpräferenzen, die sich etwa aus einer islamischen Religionszugehörigkeit ergeben kann (vgl. den Fall ›Intimrasur und Waschgewohnheiten‹, Kap. 4.3.2).

4.3.5 Von Neulingen und alten Hasen

Protokoll und Kontext

Während die vorherigen Fälle Aufschluss über mögliche Formen des Sichtbarwerdens von Religion und daraus abgeleitete Umgangsformen mit Religion im pflegerischen Setting gaben, wird im nächsten Fall der Frage nachgegangen, wie sich Pflegende überhaupt Wissen über Religion aneignen und was dies für ein Wissen ist.

Das vorliegende Protokoll entstammt einem Interview mit der bereits bekannten Sozialpädagogin Frau A. An einen vorherigen Bericht Frau A.s zur Organisation der Essensausgabe während des Fastenmonats Ramadan schließt sich folgender Interakt an:

I: Ja (1) das ist ein gutes Stichwort (.) Organisation. Was muss denn (.) ähm (.) Sie sprachen gerade von der Nachtwache oder eben die Pflegekräfte die auch tagsüber hier arbeiten (.) was müssen die mitbringen? (1) Gibt's da so was wie ne Einführung? (.) Muss da (.) bestimmtes Wissen da sein? Oder geht es eben wirklich nur darum (.) man kriegt ne Anweisung (.) man hat's im Protokoll stehen?

Frau A.: Inzwischen ist es tatsächlich so dass (.) äh (.) Neulinge in der Pflege (.) äh (.) von den alten Hasen angelernt werden. Die kriegen dann die Information (.) bei der Bewohnerin musst du das und das beachten. So wie auch ja bei jeder anderen Bewohnerin oder jedem anderen Bewohner. Weil jeder hat so seine Eigenarten. Und (.) äh (.) ja (.) bei den muslimischen Bewohnern (.) ähm (1) ist dann (.) äh (.) ja wird dann eben gesagt (.) da musst du (.) dieses beachten. Also zum Beispiel jetzt (.) diese Dame die diesen (.) St- Reinigungsstein hat (.) dann werden die Kollegen natürlich informiert. Frau Sowieso hat so einen Stein. Den benutzt sie vor dem Gebet. Der darf nicht außer Reichweite gelegt werden. So (.) Das sind dann so (.) äh Informationen die dann (.) äh (.) in der Übergabe weitergegeben werden und (.) ähm (4) ist im Grunde genommen auch jetzt nicht so speziell religiös. Das sind einfach Informationen zu den bestimmten Bewohnern. Äh (.) der eine Bewohner isst (.) was weiß ich (.) verträgt (.) irgendein Nahrungsmittel nicht. So. Das ist ne genauso eine Information die weitergegeben wird von den älteren oder langjährigen (.) Mitarbeitern an neue (.) wie auch solche Geschichten mit diesem Stein. (1) Am Anfang (.) als das Konzept neu eingeführt wurde (.) da hatten die (.) äh (2) oder nein (.) nicht hatten die Möglichkeit (.) da haben die (.) äh (.) Mitarbeiter an einem (.) äh Türkischkurs teilgenommen und auch sonst (1) äh (.) ja so ne Fortbildung über kulturelle (.) Besonderheiten

(.) über(.) religiöse Sachen (1) äh(.) Rituale. Es ist natürlich sinnvoll dass wenn man in so einem Haus arbeiten möchte sich auch damit auseinandersetzt. Das ist aber jetzt nichts(.) äh(.) wo man sagt(.) hier haben Sie nen Buch. Lesen lesen Sie sich das mal durch und dann frage ich(.) äh(.) nächste Woche ab(.) so ne Zusammenfassung über den Islam. Also das ist es nicht. (1) Ich mein so grund-sätzliche Sachen(.) weiß eigentlich jeder. Moslems essen kein Schweinefleisch. Ist bekannt. Trinken keinen Alkohol. Ist bekannt. Ähm(.) letztendlich ist aber auch das eine individuelle Entscheidung. Wenn ein(.) äh(.) Bewohner(.) der offensichtlich in seinem Pass stehen hat(.) Moslem(.) wenn er aber sagt(.) ich möchte aber nen äh(.) Schweinebraten mitessen(.) ist das seine Entscheidung. (1) Also wir ste- stehen da jetzt nicht und sagen(.) ähäh. (1) Sie sind Moslem(.) Sie dürfen das nicht essen. [Frau A. begrüßt Kollegin] Wir wandern dann jetzt mal weiter. Weil jetzt wird es unruhig. [Frau A. und I. verlassen den Raum] (7) Ja(.) das sind letztendlich alles individuelle Entscheidungen.

Sequenzanalyse und Hypothesenbildung

Anknüpfend an die Organisation der Essensausgabe im Ramadan, fokussiert die Interviewerin zunächst die notwendigen Fähigkeiten der in der Einrichtung tätigen Pflegenden:

I: Ja (1) das ist ein gutes Stichwort(.) Organisation. Was muss denn(.) ähm(.) Sie sprachen gerade von der Nachtwache oder eben die Pflegekräfte die auch tagsüber hier arbeiten(.) was müssen die mitbringen?(1)

Vorausgesetzt wird eine noch zu bestimmende Art des Wissens, die die Pflegenden zur spezifischen Arbeit befähigt. Anstatt jedoch eine Antwort abzuwarten, spezifiziert die Interviewerin ihre Frage, indem sie drei Möglichkeiten für diese Befähigung vorschlägt:

I: Gibts da so was wie ne Einführung? (.) Muss da(.) bestimmtes Wissen da sein? (.) Oder geht es eben wirklich nur darum(.) man kriegt ne Anweisung (.) man hat`s im Protokoll stehen?

Während erste Frage eine Art Einführungskurs in z.B. spezifisch muslimische Praktiken oder übergeordnet kultursensible Kompetenzen nahelegt, fokussiert die zweite Frage bereits vorhandene Kompetenzen zukünftiger Pflegender in der Art, dass z.B. in der Stellenausschreibung bestimmte Fähigkeiten vorausgesetzt werden könnten. Dies könnte sich auf bestimmte Sprachkenntnisse oder eben Wissen über bestimmte religiöse Traditionen beziehen. Der

dritte Vorschlag ist pragmatisch zu verstehen, indem z.B. über Vorgesetzte konkrete Verhaltensanweisungen erteilt werden, die zu befolgen und entsprechend zu dokumentieren sind.

Frau A.s Anschluss legt nahe, dass es sich um eine Mischung aus Szenario eins und drei handeln könnte:

Frau A.: Inzwischen ist es tatsächlich so dass (...) äh (...) Neulinge in der Pflege (...) äh (...) von den alten Hasen angelernt werden.

Ausgehend von einem länger andauernden, nun aber erfolgten Wandel (vgl. »Inzwischen ist es [...]«), der für Frau A. einen nicht selbstverständlichen, jedoch nun faktischen Zustand (vgl. »tatsächlich«) zur Folge hat, erfolgt die spezifische Zusatzausbildung von Berufseinsteigern mittlerweile durch erfahrene Pflegende. Betrachtet man den Begriff »alter Hase« genauer, lassen sich Rückschlüsse auf die Redewendung ›Er ist ein alter Hase‹ ziehen: Da Hasen in der Regel bejagt und dementsprechend nicht besonders alt werden, ist die Bezeichnung »alter Hase« positiv zu verstehen, indem sie den so Bezeichneten als klug und erfahren charakterisiert (vgl. Frater 2018). Die »Neulinge« sind als das genaue Gegenteil zu verstehen, da sie eben über keine entsprechende Erfahrung verfügen und – bezogen auf die Jagdmetapher – dem Jäger leicht erliegen. Das Arbeiten in der Einrichtung ist also eine Herausforderung, die sich nur bestehen lässt, wenn man über bestimmte Strategien und Taktiken verfügt. Die Vermittlung dieser kann als Ziel der angedeuteten Anlern-Situation aufgefasst werden.

Wie das Anlernen konkret abläuft, wird im Folgenden deutlich:

Frau A.: Die kriegen dann die Information (...) bei der Bewohnerin musst du das und das beachten.

Hatte man zuvor möglicherweise noch erwartet, dass sich Szenario eins stärker niederschlagen und auch so etwas wie Übung beinhalten würde, zeigt sich hier ein Fokus auf konkreten Anweisungen, die es unbedingt zu berücksichtigen gilt. Die Aussage »[B]ei der Bewohnerin musst du das und das beachten« stellt eine mögliche Aufforderung der erfahrenen Pflegefachkräfte an die Neulinge dar, die mit verschiedenen individuellen Bedürfnissen und Erfordernissen der entsprechenden, im Singular gefassten Bewohnerin, gefüllt wird. Denkbar sind hier beispielsweise bestimmte Wünsche bezüglich der Ernährung, der Wach- und Ruhezeiten oder anderer Vorlieben und Abneigungen. Die genannte Bewohnerin ist hier als ›Fall von‹ und gleichzeitig als Einzelfall zu verstehen, indem sie in der Rolle als Bewohnerin generell be-

stimmte Anforderungen verkörpert, diese Anforderungen je nach konkreter Person aber noch einmal variieren können. Es lässt sich fragen, was passieren würde, wenn die genauen Anweisungen nicht berücksichtigt werden würden: Was würde eine Vernachlässigung der Anweisungen für die Bewohner, für das Personal und auf übergeordneter Ebene für die Organisation bedeuten? Wäre eine Vernachlässigung mit einer Imagebeschädigung nach außen hin gleichzusetzen oder würden innerorganisatorische Strukturen und Leistungszusammenhänge (z.B. Faktor ›Vertrauen‹) durch eine Nicht-Beachtung von individuellen Bedürfnissen kurzfristig oder nachhaltig gestört? Bezogen auf die Rolle von Religion kann an dieser Stelle bereits die Hypothese aufgestellt werden, dass sie potenziell als Spezifikum einzelner Bewohner wahrgenommen, unter andere Eigenschaften dieser Personen katalogisiert und entsprechend im Pflegeablauf berücksichtigt werden kann. Eine Nicht-Berücksichtigung von Religion ist dementsprechend kaum vorstellbar bzw. bedürfte einer besonderen Begründung.

Warum eine Berücksichtigung von individuellen Bedürfnissen als so wichtig erachtet wird, wird im weiteren Protokollverlauf deutlich:

Frau A.: So wie auch ja bei jeder anderen Bewohnerin oder jedem anderen Bewohner. Weil jeder hat so seine Eigenarten.

Die bereits genannte, jedoch nicht näher spezifizierte Bewohnerin wird in Beziehung zu einer Vergleichsgruppe (vgl. »wie auch ja bei jeder anderen Bewohnerin«) gesetzt, ohne dies auf genderspezifische Bedürfnisse bzw. Veranlagungen zu begrenzen (vgl. »oder jedem anderen Bewohner«). Vielmehr sind es laut Frau A. »Eigenarten«, die die Interaktion zwischen Bewohner und Pfleger beeinflussen. Aufgrund seiner Semantik erhält der Begriff »Eigenarten« eine besondere Stellung: Eine Eigenart lässt sich verstehen als eher eigenständliche Wesensart eines Menschen, die ihn speziell und besonders macht, aber auch negative Konnotationen in Richtung ›Merkwürdigkeit‹, ›Schrulligkeit‹ bzw. ›Schrägheit‹ tragen kann (vgl. Duden 2018d). Es lässt sich an dieser Stelle also fragen, wie Frau A. die von den einzelnen Bewohnern mitgebrachten, anthropologisch gewissermaßen angelegten (vgl. »Weil jeder hat so seine Eigenarten«) Wesensarten beurteilt: Sind sie durchweg positiv zu betrachten, da sie ein Ausleben von Individualität im Pflegekontext zum Ausdruck brin-

gen oder können sie zu einem Störfaktor werden, indem sie routinierte Pflegeabläufe möglicherweise unterbrechen?³⁵

An dieser Stelle kommt nun Religion, im Sinne einer Zuschreibung von Religionszugehörigkeit, ins Spiel:

Frau A.: Und (.) äh (.) ja (.) bei den muslimischen Bewohnern (.) ähm (1) ist dann (.) äh (.) ja wird dann eben gesagt (.) da musst du (.) dieses beachten.

Als Beispiel für die bereits genannten Eigenarten wird also eine spezifische Gruppe, nämlich die der muslimischen Bewohner, herangezogen. Folglich erhalten Neulinge in der Pflege also auch im Umgang mit dieser Gruppe genaue Anweisungen, was zu beachten sei (vgl. den generisch zu lesenden Ausdruck »da musst du (.) dieses beachten«). Die bereits aufgestellte Hypothese kann nun bestätigt und ergänzt werden, insofern als Religion zwar über religiöse Zugehörigkeit wahrgenommen, jedoch als menschliche *Eigenart* chiffriert wird. Indem die sprachliche Verhandlung über persönliche Einstellungen und Verhaltensweisen verläuft, wird die Bedeutung von Religion als eigenständige Bezugsgröße gewissermaßen ausgeblendet. Dies kann als pragmatischer Versuch gedeutet werden, mit islamischer Religionszugehörigkeit umzugehen, welche potenziell eine Irritation im Pflegesetting darstellen kann.

In genau dieses Argumentationsmuster reihen sich nun auch konkrete Beispiele ein, welche an dieser Stelle nur wiedergegeben und nicht tiefer analysiert werden sollen.³⁶ Auffällig ist jedoch stets die Ausblendung religiöser Sachverhalte zugunsten der Herausstellung individueller Eigenschaften und Bedürfnisse:

Frau A.: Also zum Beispiel jetzt (.) diese Dame die diesen (.) St- Reinigungsstein hat (.) dann werden die Kollegen natürlich informiert. Frau Sowieso hat so einen Stein. Den benutzt sie vor dem Gebet. Der darf nicht außer Reichweite gelegt werden. So (.) Das sind dann so (.) äh Informationen die dann (.) äh (.) in der Übergabe weitergegeben werden und (.) ähm (4) ist im Grunde genommen auch jetzt nicht so speziell religiös. Das sind einfach Informationen zu den bestimmten Bewohnern. Äh (.) der eine Bewohner isst (.) was weiß ich (.) verträgt (.) irgendein Nahrungsmittel nicht. So. Das ist ne genauso eine Information die weitergegeben wird von den älteren

³⁵ Eine ähnliche Frage stellte sich bereits bei der Interpretation des Leitbildes im Hinblick auf den Begriff »Persönlichkeit« (vgl. Kap. 4.2).

³⁶ Eine ausführliche Interpretation zum erwähnten Reinigungsstein findet sich in Kapitel 4.4.1.

oder langjährigen (.) Mitarbeitern an neue (.) wie auch solche Geschichten mit diesem Stein.

Aufschlussreich für die Rekonstruktion der Argumentation Frau A.s ist dann wiederum nachfolgende Passage:

Frau A.: (1) Am Anfang (.) als das Konzept neu eingeführt wurde (.) da hatten die (.) äh (2) oder nein (.) nicht hatten die Möglichkeit (.) da haben die (.) äh (.) Mitarbeiter an einem (.) äh Türkischkurs teilgenommen und auch son (1) äh (.) ja so ne Fortbildung über kulturelle (.) Besonderheiten (.) über (.) religiöse Sachen (1) äh (.) Rituale.

Bezogen auf den eingangs beschriebenen Jetzt-Zustand kann diese Passage als Rückblick einer Entwicklung betrachtet werden, die aus der Einführung eines an dieser Stelle nicht explizierten, aber offensichtlich während des Interviews bereits thematisierten Konzeptes (vgl. »das Konzept«) hervorging. Verknüpft war dieses Konzept offensichtlich mit der verpflichtenden Teilnahme (vgl. »nicht hatten die Möglichkeit (.) da haben die [...]«) der Mitarbeiter an bestimmten Weiterbildungen. Aus den inhaltlichen Themen (vgl. »Türkischkurs«, »kulturelle (.) Besonderheiten«, »religiöse Sachen (1) äh (.) Rituale«) kann geschlossen werden, dass das Konzept insgesamt eine Art kulturelle Sensibilisierung der Mitarbeiter, möglicherweise mit dem Ziel der interkulturellen Öffnung der Einrichtung anstrehte. Adressaten der Öffnung sind möglicherweise türkeistämmige pflegebedürftige Personen, welche sich der islamischen Tradition zurechnen lassen. Die von der Interviewerin eingangs formulierte Möglichkeit zur Befähigung durch Weiterbildungskurse war also tatsächlich Bestandteil früheren Vorgehens, wird aber zum Zeitpunkt des Interviews offensichtlich nicht mehr praktiziert. Es ist zu fragen, was Gründe für den Strategiewechsel gewesen sein könnten (z.B. mangelnder Praxisbezug, fehlendes Lehrpersonal, zu hohe Kosten?). Was hingegen deutlich wird, ist wiederum der besondere Sprachgebrauch hinsichtlich religiöser Sachverhalte, indem ganz dinglich von »religiöse[n] Sachen« gesprochen und zögerlich (vgl. »(1) äh (.)«) der unspezifische Begriff »Rituale« nachgereiht wird. Religion ist also nach wie vor ein Thema, dem es in der Pflege gerecht zu werden gilt. Eine intensive Auseinandersetzung mit ihren Hintergründen ist zu diesem Zwecke jedoch nicht vorgesehen, weswegen sich möglicherweise auch eine andere Strategie der Wissensvermittlung durchsetzen konnte. Dementsprechend ist auch die Weiterführung Frau A.s zu verstehen:

Frau A.: Es ist natürlich sinnvoll dass wenn man in so einem Haus arbeiten möchte sich auch damit auseinandersetzt. Das ist aber jetzt nichts(.) äh(.) wo man sagt(.) hier haben Sie nen Buch. Lesen lesen Sie sich das mal durch und dann frage ich(.) äh(.) nächste Woche ab(.) so ne Zusammenfassung über den Islam. Also das ist es nicht. (1)

Ausgehend von dem besonderen Charakter der Einrichtung (vgl. »in so einem Haus«) ist eine gedankliche Auseinandersetzung mit kulturellen und somit auch religiösen Sachverhalten unabdingbar. Das negativ formulierte Beispiel zeigt jedoch, wie diese Auseinandersetzung nicht aussehen sollte. Der an Schulunterricht erinnernde Ablauf (vgl. Buch lesen – Überprüfung des Wissensstandes) lässt an die bereits formulierten Überlegungen zu Begründungen des Strategiewechsels anknüpfen. Ganz offensichtlich fehlte ein Bezug zur beruflichen Praxis der Pflegenden. Gleichzeitig gilt es zu berücksichtigen, dass bestimmtes Wissen bei den Pflegenden offensichtlich schon vorausgesetzt werden kann – wie der weitere Protokollverlauf nahelegt:

Frau A.: Ich mein so grundsätzliche Sachen(.) weiß eigentlich jeder. Moslems essen kein Schweinefleisch. Ist bekannt. Trinken keinen Alkohol. Ist bekannt. Ähm(.) letztendlich ist aber auch das eine individuelle Entscheidung.

Zwischen »grundsätzlichen« und nicht grundsätzlichen »Sachen« unterscheidend werden abweichende Verhaltensweisen (vgl. kein Schweinefleisch essen, keinen Alkohol trinken) einer bestimmten religiösen Gruppe zugerechnet, bei den Pflegenden als bekannt vorausgesetzt (vgl. »Ist bekannt.«) und dementsprechend als handhabbar kategorisiert. Auch hier zu finden ist wieder das Erklärungsmuster, nach dem religiöse Erscheinungsformen als »individuelle Entscheidung« zu verstehen sind. Es stellt sich folglich die Frage, in welchem Verhältnis die Zuschreibung zu einer Gruppe und die immer wieder betonte Individualität von Entscheidungen stehen. Wie können bestimmte Personen so deutlich einer religiösen Gruppe zugeordnet werden, wenn doch auch sie nur ihre Eigenarten zum Ausdruck bringen? Was ist ihr Gemeinsames?

Dass Frau A. offensichtlich genau vor dieser Frage steht, zeigt sich zum Ende der Sequenz:

Frau A.: Wenn ein(.) äh(.) Bewohner(.) der offensichtlich in seinem Pass stehen hat(.) Moslem(.) wenn er aber sagt(.) ich möchte aber nen äh(.) Schweinebraten mitessen(.) ist das seine Entscheidung. (1) Also wir ste- stehen da jetzt nicht und sagen(.) ähäh. (1) Sie sind Moslem(.) Sie dürfen das nicht essen. (Frau A. begrüßt Kollegin) Wir wandern dann jetzt mal weiter.

Weil jetzt wird es unruhig. (Frau A. und I. verlassen den Raum) (7) Ja (.) das sind letztendlich alles individuelle Entscheidungen.

Konfrontiert mit der »offensichtlich[en]« Zuschreibungskategorie »Moslem«, welche laut Frau A. im Pass dokumentiert ist³⁷, müssten der Logik nach die oben beschriebenen abweichenden Verhaltensweisen zum Tragen kommen. Dass dies in der Realität nicht immer der Fall ist, macht das Beispiel des schweinebratenessenden muslimischen Bewohners deutlich. Die Reaktion Frau A.s (vgl. »Also wir ste- stehen da jetzt nicht und sagen (.) ähäh.«) zeigt, dass sie sich dennoch nicht irritieren lässt und durchaus in der Lage ist, zwischen Religionszugehörigkeit, damit verknüpften Ausdrucks- und konkreten Erscheinungsformen zu unterscheiden. Dies gelingt ihr gerade deshalb, weil sie auf das Erklärungsmuster ›individuelle Entscheidungen‹ zurückgreifen kann. Für die Praxis bedeutet dies, dass Religionszugehörigkeit stets nur ein Indiz für mögliches Verhalten sein kann, sich soziale Wirklichkeit im beobachteten Setting jedoch in vielfältiger Praxis manifestiert. Folglich ergibt sich für Religion das Problem als eigenständige Bezugsgröße wahrgenommen zu werden, die insbesondere für geteilte Sinnzusammenhänge steht.

Zusammenfassend können folgende Befunde festgehalten und bereits aufgestellte Hypothesen bestätigt werden:

1. Religion kann zum Thema werden, wenn es um das Anlernen von neuen Mitarbeitern in einer sich interkulturell öffnenden Einrichtung geht, die eine kultursensible bzw. religionssensible Handlungskompetenz ihrer Mitarbeiter anstrebt.
2. Religion wird in diesem Zusammenhang insofern relevant, als sie als eine persönliche bzw. individuelle Einstellung und Verhaltensweise von Bewohnern verhandelt wird, die es unbedingt im Pflegeablauf zu berücksichtigen gilt. Dies wird besonders mit der Fokussierung auf die islamische Tradition deutlich, welche zunächst über die Zuordnung zu einer bestimmten Gruppe, nämlich ›muslimische Bewohner‹ und daraus ab-

³⁷ Da in Deutschland eine Angabe der Religionszugehörigkeit in Ausweisdokumenten nicht vorgesehen ist, kann davon ausgegangen werden, dass der entsprechende Bewohner eine ausländische Staatsangehörigkeit hat. Möglicherweise meint das ›im Pass stehen haben‹ aber auch die offensichtliche Zurechnungsmöglichkeit, ähnlich der Redensart ›Jemandem steht etwas auf der Stirn geschrieben‹.

- geleiteten typischen Verhaltensformen geschieht³⁸, sich in der Realität jedoch auch mit abweichenden Erscheinungsformen auseinandersetzen muss (vgl. schweinefleischkonsumierender muslimischer Bewohner).
3. Religionssensible Kompetenz zeigt sich folglich in der Fähigkeit, zwischen formaler Religionszugehörigkeit, Idealformen von Religionspraxis und konkreter religiöser Praxis zu unterscheiden.³⁹
 4. Ein Wissen über spezifische religiöse Hintergründe und Details scheint zumindest aus pflegerischer Perspektive nicht nötig zu sein. Dies hat zur Folge, dass Religion im beobachteten Setting immer wieder ausgeblendet wird, ganz nach dem Motto: »Das ist ja nichts spezifisch Religiöses, sondern Ausdruck individueller Entscheidung.«

4.4 Sozialdienst

Das vorherige Kapitel gab Einblicke in den Pflegebereich, der einen großen Teil der in Altenpflegeeinrichtungen anfallenden Arbeit ausmacht und Religion insbesondere im Kontext körperbezogener Verrichtungen und Aktivitäten sichtbar macht. Die nachfolgenden zwei Fälle illustrieren den Umgang mit Religion im Bereich der Betreuung und Beschäftigung, der in den untersuchten Einrichtungen vom Sozialdienst getragen wird.

4.4.1 Der runde Stein

Protokoll und Kontext

Wie ein zunächst unbekanntes religiöses Ritual von einer Sozialpädagogin des Sozialdienstes gedeutet und dadurch letztlich eine pflegebedürftige Person im Hinblick auf ihre Handlungsautonomie gestärkt wird, soll im Folgenden gezeigt werden. Das dem Interakt zugrunde liegende Interview wurde

³⁸ Dieser Mechanismus des Rückschlusses deckt sich mit Interpretationsergebnissen der Fälle ›Türkische Bewohner in Kurzzeitpflege‹ (Kap. 4.3.3) und ›Religion als Diagnose‹ (Kap. 4.3.4).

³⁹ Angedeutet werden damit die Vorteile einer fallspezifizierenden Betrachtungsweise, die den Einzelfall und nicht die Gruppe vor Augen hat und welche sich in Ansätzen bereits in den Befunden zu den Fällen ›Religion in einem Leitbild‹ (Kap. 4.2) und ›Religion als Diagnose‹ (Kap. 4.3.4) zeigte.