

dementsprechend Religion insgesamt eine größere Rolle zukommen lässt. Demgegenüber erscheint der Religionsbezug des eingangs untersuchten Leitbildes der katholischen Einrichtung zwar als ein Verweis auf ein symbolisches Kapital (vgl. Bourdieu 1985: 11), welchem aufgrund der religiösen Heterogenität der Mitarbeiter- und Bewohnerschaft jedoch konkrete Anknüpfungs- und Umsetzungsmöglichkeiten im Einrichtungsalltag fehlen. Entsprechend vor Augen geführt wird so die Herausforderung insbesondere größerer konfessioneller Träger hinsichtlich einer umfassenden religiösen Profilbildung und ihrer praktischen Umsetzung im Kontext einer pluralisierten Umwelt.

5.2 Berufshandeln und der Umgang mit Religion

Während die Frage nach der Integration von Religion die Altenpflegeorganisation mit ihren Strukturen, Abläufen und ihrer Selbstverortung in den Fokus rücken ließ, soll im Folgenden das *Wie* des Umgangs mit Religion in Altenpflegeorganisationen beleuchtet werden. Um das Zusammenspiel von Umgangsformen, Aufgabenbereichen und beruflichen Verständnissen der Beschäftigten nachzuvollziehen zu können, wird zunächst der Begriff der Handlungsregeln eingeführt. Daraufhin wird nach sinnhaften Handlungen im altenpflegerischen Setting gefragt. Abschließend werden die im Setting anzutreffenden Berufsverständnisse und daraus ableitbaren Sozialbeziehungen vor dem Hintergrund von Professionshandeln diskutiert.

5.2.1 Handlungsregeln

Führt man sich in verdichteter Form die empirischen Befunde vor Augen, so haben wir es mit unterschiedlichen Umgangsformen mit Religion zu tun, die unterschiedlichen Wahrnehmungen der Beschäftigten entspringen: Deutlich werden lassen dies die spezifischen *Blicke* der Pflegerin (vgl. Kap. 4.3.1) und Krankenschwester (vgl. Kap. 4.5.2), aber auch Religion integrierende Pflegeroutinen (vgl. z.B. Kap. 4.3.2, 4.3.3). Diese Umgangsformen lassen sich wiederum als Formen des Handelns verstehen und als vollzogene Handlungen²³

23 Diese Unterscheidung von Handeln und Handlung rekurriert auf die von Alfred Schütz vorgeschlagene Differenzierung, nach der Handeln für einen Ablauf und Handlung für den Vollzug steht (vgl. Schütz 1932: 5). Entsprechend sind es genau genommen die Handlungen, die Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchung in Form von Handlungsanalysen sein können (vgl. Straub 1999: 13f.).

wissenschaftlich analysieren.²⁴ In Anlehnung an Jürgen Straubs integrative Handlungstypologie, die Handlungstypen und Typen der Handlungserklärung vereint und auf die enge Verwandtschaft von Handlung, Deutung und Interpretation aufmerksam macht (vgl. Straub 1999: 19), gewinnt der Begriff der Handlungsregeln für die vorliegende Untersuchung an Bedeutung.

In Anlehnung an den Philosophen Friedrich Kambartel lassen sich Handlungsregeln als Regeln verstehen, die dazu auffordern, »in Situationen einer bestimmten Art *s* Handlungen einer bestimmten Art *h* auszuführen« (Kambartel 2013: 604). Diese situierten Aufforderungen können unterschiedlicher Gestalt sein und beispielsweise die Form eines Gebots, eines Verbots, einer Erlaubnis oder eines Zulassens annehmen. Sie lassen sich als »bedingte[] Vorschriften« (Straub 1999: 126) auffassen und auf exterale sowie interne Handlungen beziehen. Weiterhin charakteristisch für Handlungsregeln darf der Adressaten- und Urheberbezug sowie der Formalisierungs- und ggf. damit verbundene Sanktionierungsgrad von Regeln betrachtet werden. Wesentlich erscheint in diesem Zusammenhang die Annahme, dass Handeln niemals vollständig geregelt ist, d.h. gewisse Aspekte des Handelns stets ungeregelt bleiben (vgl. ebd.).²⁵

Mit dem hier dargelegten Handlungsbegriff ist folglich ein erstes Instrumentarium gegeben, welches das Handeln in Altenpflegeorganisationen erklären hilft: Das Handeln der Beschäftigten geschieht nicht in luftleerem Raum und völlig spontan, sondern wird in einem noch zu bestimmenden Umfang und auf eine noch zu bestimmende Art geregelt. Man könnte auch sagen: Das Handeln der befragten Beschäftigten und folglich auch ihr Umgang mit Religion wird in bestimmten Maß durch Handlungsregeln reguliert. In Bezug auf die bereits formulierten systemtheoretischen Überlegungen (vgl. Kap. 5.1.2) ist davon auszugehen, dass der Grad der Regulierung vom Organisationsgrad abhängt, d.h. die Handlungsregeln stärker oder weniger stark formalisiert sind, respektive das Handeln stärker organisationell oder stärker interaktionell geprägt sein kann. Wie sich eine solche Regulierung des

24 Handeln kann als Unterform von Kommunikation aufgefasst werden, was wiederum eine Einbettung der Überlegungen in die bereits angestellten systemtheoretischen Überlegungen erlaubt.

25 Argumente, die gegen eine »Verabsolutierung des Konzepts regelgeleiteten Handelns« (Straub 1999: 123) sprechen, führt Straub an verschiedener Stelle an – so etwa mit Verweis auf Wittgensteins »(Sprach-)Spiele«, die eben nur teilweise von Regeln bestimmt seien (vgl. ebd.).

Handelns in den Altenpflegeorganisationen manifestiert, zeigt ein erneuter Blick auf die Schilderungen der Sozialpädagogin Frau A. (vgl. Kap. 4.3.5):

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.

Auf die obige Definition von Handlungsregeln übertragen, haben wir es also mit situierten Aufforderungen zu tun,

- a) nach denen in der Pflege von Bewohnern etwaige religiöse Bedürfnisse zu berücksichtigen sind (z.B. Reinigungsstein nicht umplatzieren),
- b) welche je nach Formulierung die Form eines Gebotes (vgl. »Die kriegen dann die Information (.) bei der Bewohnerin musst du das und das beachten.«) bzw. Verbotes (vgl. »Der darf nicht außer Reichweite gelegt werden.«) annehmen können,
- c) die sich auf externe Handlungen, d.h. praktische und nach außen hinsichtbare Umgangsformen beziehen,
- d) welche die ›Neulinge‹ in der Pflege als Adressaten, die ›alten Hasen‹ als Vermittler und die Altenpflegeorganisation bzw. den Träger als Urheber der Regeln kennzeichnen,

- e) die im Rahmen der dienstlichen Übergabe²⁶ eine organisationelle Formalisierung erfahren,
- f) die die Frage nach Sanktionierungsmöglichkeiten bei Nicht-Beachtung jedoch offenlassen.²⁷

Deutlich wird auch, dass mit den Handlungsregeln nur bestimmte Aspekte des pflegerischen Umgangs geregelt werden können – wie konkret die Berücksichtigung religiöser Bedürfnisse und das entsprechende Handeln der Beschäftigten im Einzelnen auf der Interaktionsebene aussieht, kann nicht im Detail festgelegt und von vornherein bestimmt werden. Dementsprechend ist die Anführung des Reinigungsstein samt Verbot, diesen an einen anderen Ort zu legen, auch nur als ein Beispiel zu verstehen, welches sich unter die Aufforderung »Die kriegen dann die Information (.) bei der Bewohnerin musst du das und das beachten« reihen lässt.

Wie die Formulierung von derlei konkreten Handlungsregeln wiederum in einen übergeordneten Rahmen eingebettet sein kann, zeigt der erneute Blick auf das untersuchte Leitbild (vgl. Kap. 4.2): Ausgehend vom Leitspruch »Geht so mit den Menschen um, wie ihr selbst behandelt werden möchten« beschreibt sich der Träger als in christlicher, genauer gesagt katholischer Tradition stehend und bemisst seinen Umgang mit alten und pflegebedürftigen Menschen an der Berücksichtigung der »Würde des menschlichen Lebens«. Formuliert wird also eine Norm, die den zwischenmenschlichen Umgang in den Einrichtungen regeln soll und dabei den Wert Menschenwürde betont.

26 Die Dienstübergabe lässt sich definieren als mündlicher Informationstransfer zwischen Mitarbeitern der verschiedenen Schichten und in den unterschiedlichen Wohnbereichen, in welchem alle Informationen ausgetauscht werden, »die aktuell für die Pflege und Versorgung der Bewohner von Bedeutung sind« (Klugkist 2020). Besprochen werden u.a. besondere Vorkommnisse, die allgemeine Stimmung der Bewohner, Veränderungen im Dienstplan, technische Ausfälle, der aktuelle Zustand der einzelnen Bewohner, Pflegeprobleme, ärztliche Anordnungen und spezifische Bewohnerwünsche (vgl. ebd.). Es ist davon auszugehen, dass sich der Formalisierungsgrad des Instrumentariums ›Dienstübergabe‹ von Einrichtung zu Einrichtung unterscheidet und die Übergabe entsprechend stärker organisationell (z.B. standardisierter Ablauf, standardisierte Themen) oder stärker interaktionell (z.B. spontane Fokussierung auf besondere Pflegeherausforderungen) geprägt sein kann.

27 Denkbar sind in diesem Zusammenhang die üblichen arbeitsrechtlichen Sanktionsmaßnahmen wie Ermahnung oder Abmahnung.

Handlungstheoretisch gesprochen lassen sich Normen wiederum als »spezielle handlungsleitende Regeln« (Straub 1999: 128) verstehen, die als »diskursivierbare Konstrukte« (ebd.)

- a) menschliches Handeln regulieren,
- b) darauf abzielen, eine bestimmte soziale Ordnung zu realisieren,
- c) Entscheidungen hinsichtlich bestimmter Handlungen treffen und damit Selektionen im Feld potenzieller Handlungen vornehmen,
- d) diese Entscheidungen als sozial verbindlich festlegen,
- e) einen moralischen Rechtfertigungsanspruch erheben,
- f) den Anspruch auf Richtigkeit im Sinne eines Geltungsanspruches stellen und somit
- g) Werten eine Verbindlichkeit im Sinne einer Handlungs- bzw. Interaktionsrelevanz verleihen (vgl. ebd.: 128-130).

Der Ausspruch »Geht so mit den Menschen um, wie ihr selbst behandelt werden möchten« reguliert also menschliches Handeln, indem er – auf dem als wichtig und richtig erachteten Wert Menschenwürde basierend – zu einem rücksichtsvollen und empathischen zwischenmenschlichen Umgang in den Altenpflegeeinrichtungen anregen soll. Ausgeschlossen werden sollen damit also all jene Handlungen, die dem Gegenüber, d.h. insbesondere den Bewohnern²⁸ schaden können. Durch die Ableitung aus einer religiösen Schrift und Zuordnung zur christlichen Tradition erfährt die durch den Ausspruch verkörperte Norm zusätzliche symbolische Aufladung und verstärkt die Unverhandelbarkeit des Wertes Menschenwürde.²⁹ Ausdruck soll der Anspruch im tagtäglichen Handeln der Beschäftigten finden, wenn es heißt:

Wir respektieren die Persönlichkeit aller alten Menschen, gehen auf seine [sic!] Bedürfnisse ein und fördern seine Fähigkeiten, um ein selbstbestimmtes Leben in Würde zu ermöglichen. Qualifizierte und engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfüllen diesen hohen Anspruch in ihrer täglichen Arbeit.

²⁸ Der vornehmliche Bewohnerbezug ergibt sich aus der Feinanalyse (vgl. Kap. 4.2).

²⁹ Diese, auf Menschenwürde abzielende Argumentation findet sich auch an anderen Stellen im empirischen Material, so z.B. in der Argumentation der Pflegerinnen Frau D. und Frau E., als es um die Berücksichtigung gleichgeschlechtlicher Pflege geht (vgl. Kap. 4.3.3).

Dass Anspruch und Wirklichkeit nicht deckungsgleich sein müssen, legte die Interpretation des Leitbildes nahe. Gerade weil aber die Interpretation des Leitbildes auf das latente Spannungsverhältnis von Programmatik und Umsetzungspraxis aufmerksam machte, ist zu fragen, was Quellen für legitimes Handeln in Altenpflegeeinrichtungen sein können. Diese Frage lenkt den Blick im Folgenden auf das sogenannte *praktische Orientierungswissen*, welches dem einzelnen Beschäftigten nicht unbedingt bewusst und entsprechend auch nicht artikulierbar sein muss, und dennoch sein Handeln nachhaltig beeinflusst:

»Handlungen, Interaktionen und Kommunikationen verkörpern praktisches Wissen. Davon kann nur ein geringer Teil von den Akteuren zur Sprache gebracht und damit als Bestandteil des diskursiven Bewußtseins ausgewiesen werden. Praktisches Orientierungswissen kann als jenes Wissen verstanden werden, das für die Ausführung sinnhafter Handlungen vorausgesetzt bzw. unterstellt werden muß.« (Straub 1999: 96)

5.2.2 Sinnhafte Handlungen im Kontext von Fallgeneralisierung und -spezifizierung

Wie sinnhafte Handlungen im altenpflegerischen Setting aussehen können und welche Rolle dabei das praktische Orientierungswissen spielt, soll mit Blick auf die Befunde zu fallgeneralisierenden und fallspezifizierenden Perspektiven und entsprechende Umgangsformen mit Religion (vgl. Kap. 4.8.3) analysiert werden, die im Folgenden tabellarisch zusammengefasst werden (vgl. Tabelle 3). Zu berücksichtigen ist, dass es sich dabei um eine idealtypische Darstellung handelt – die tatsächlichen Umgangsformen können abweichen und sich z.B. auch vermischen, wie der Fall ›Religion als Diagnose‹ (Kap. 4.3.4) zeigte. Aus Gründen der Übersichtlichkeit bezieht sich die Tabelle lediglich auf die Auseinandersetzung mit religiösen Bewohnerbedürfnissen.

Die Gegenüberstellung der Perspektiven zeigt: Leitend für den Umgang mit Religion in den untersuchten Altenpflegeorganisationen ist der Grundsatz, religiöse Bedürfnisse der Bewohner berücksichtigen zu wollen. Von diesem Grundsatz ausgehend können idealtypisch zwei unterschiedliche Leitgedanken nachverfolgt werden, die entsprechende Auswirkungen auf das altenpflegerische Setting haben und dementsprechend als Teil des praktischen Orientierungswissens gedeutet werden können.

Tabelle 3: Vergleich fallgeneralisierender und fallspezifizierender Perspektiven

	Fallgeneralisierende Perspektive	Fallspezifizierende Perspektive
Grund- satz	»Die religiösen Bedürfnisse der Bewohner sind zu berücksichtigen.«	"Jeder Bewohner ist ein Individuum. Religion kann ein Teil seiner Biografie sein. Was genau Religion für den Bewohner bedeutet und wie sie in das altenpflegerische Setting integriert werden kann, ist von Fall zu Fall zu ermitteln.«
Leitge- danken	"Bewohner sind qua Herkunft einer bestimmten religiösen Traditionen zuzuordnen und haben entsprechend ihrem religiösen Regelwerk bestimmhbare Bedürfnisse und Präferenzen.«	Pragmatische Vorkehrungen der Altenpflegeorganisation: z.B. religiönsensible Schulung der Mitarbeiter, Sammeln von Kontaktdata zu religionskompetenten Ansprechpartnern
Auswir- kungen	Generalisierende bzw. kategorisierende Umgangsformen, die der Aufrechterhaltung von Arbeitsabläufen dienen: z.B. gleichgeschlechtliche Pflege, spezifische Speiseangebote für bestimmte Bewohnergruppen	Individualisierende Umgangsformen: z.B. spezifischer Gottesdienst für geistig veränderte Bewohner, Unterstützung einzelner Bewohner bei ihrer Ritualpraxis
	Unterscheidung zwischen pflege erleichternden und -erschwerenden Bedürfnissen: z.B. Reinheitsvorstellungen, die leicht mit pflegerischen Hygienevorstellungen zu vereinbaren sind vs. Bewohnerbedürfnis nach gleichgeschlechtlicher Pflege bei gleichzeitigem Personalnotstand	Einschätzung von Religion als potenzielle Ressource für das Wohlbefinden der Bewohner, Unterstützung von Religionsausübung im Hinblick auf die Wahrung und Förderung von Autonomie im Einrichtungsaltag

Auf der einen Seite kommt es im Zuge einer *fallgeneralisierenden Perspektive* zur intuitiven Sortierung der Bewohner nach nationalen bzw. ethnischen Zugehörigkeiten und daraus geschlossenen Religionszugehörigkeiten. Typisches Beispiel hierfür ist die Anführung eines türkischen Bewohners, der für einen Muslim gehalten wird und in seinem Muslimsein gleichzeitig für die Gruppe der muslimischen Bewohner steht (vgl. *Kap. 4.3.2*, *Kap. 4.3.3* und *Kap. 4.3.5*). Entsprechend der Zuordnung zu einer bestimmten Religionszugehörigkeit werden dann bestimmte religiöse Bedürfnisse abgeleitet (z.B. der Wunsch nach gleichgeschlechtlicher Pflege, Waschen unter fließendem Wasser). Ob der Bewohner diese oder ähnliche Pflegemaßnahmen tatsächlich wünscht und ob diese sich dann auch noch mit bestimmten religiösen Vorstellungen begründen lassen, ist – aus dieser Perspektive betrachtet – irrelevant, wie der Fall ›Türkische Bewohner in Kurzzeitpflege‹ (*Kap. 4.3.3*) illustrierte. Im Fokus steht stattdessen eine möglichst effiziente Integration der Bewohnerbedürfnisse in den routinierten Arbeitsablauf. Dabei kann das habitualisierte Verhalten der Befragten als Entlastung von Reflexions- und Entscheidungswängen aufgefasst werden, indem es zur Komplexitätsreduktion beiträgt (vgl. Liebsch 2002: 73). Entsprechend sind auch die pragmatischen Vorkehrungen seitens der Einrichtung zu verstehen, die auf eine kultur- bzw. religionssensible Schulung ihrer Mitarbeiter setzen oder Kontaktdata zu kompetenten Ansprechpartnern für den ›Fall der Fälle‹ sammeln (vgl. *Kap. 4.3.5* und *Kap. 4.4.2*). Das Ziel, bestimmte Arbeitsabläufe aufrecht zu erhalten, erklärt u.a. auch, warum diese Perspektive insbesondere, aber nicht ausschließlich³⁰ im pflegerischen Arbeitsbereich zu beobachten ist.³¹

³⁰ Eine Ausnahme bildet die Perspektive des Wortgottesdienstleiters Herr C., welchem vor dem Hintergrund seiner stark empfundenen Verantwortung für das Projekt ›Wort-Gottes-Feier‹ an einer reibungslosen Durchführung gelegen ist, dem aber immer wieder Grenzen gesetzt werden (vgl. *Kap. 4.6.1*).

³¹ Die große Bedeutung von gut funktionierenden Arbeitsabläufen zeigt sich auch in der Organisation von Pflegeabläufen, die in der stationären Altenpflege unterschiedlich gestaltet sein können: So ist grundsätzlich zwischen Funktions-, Bereichs- und Bezugs- pflege zu unterscheiden. Während die *Funktionspflege* eine Organisationsform meint, »die den Wohnbereich als eine Einheit versteht und in der alle Pflegebedürftigen vom gesamten Pflegeteam arbeitsteilig betreut werden« (Pfleghar/Ehlers 2006: 39), beschreibt die *Bereichspflege* die Pflege und Betreuung einer Gruppe von Pflegebedürftigen durch ein Team von Pflegenden. Die *Bezugspflege* hingegen meint wiederum den Einsatz einer bezugspflegenden Person, die für die Pflege und Betreuung einer bestimmten Anzahl alter Menschen quasi rund um die Uhr zuständig ist (vgl. ebd.: 41).

Auf der anderen Seite ist eine *fallspezifizierende Perspektive* festzustellen, die einzelne Bewohner in den Fokus rückt und vom Einzelfall ausgehend etwaige religiöse Bedürfnisse ermittelt. Dabei geht es in erster Linie nicht um die Aufrechterhaltung gängiger Arbeitsabläufe, sondern um die Unterstützung und Begleitung eines einzelnen Menschen in seiner Lebensgestaltung, welche im altenpflegerischen Kontext vor besondere Herausforderungen gestellt ist. Dabei erscheint Religion als eine mögliche Ressource für das Wohlbefinden des Bewohners, die es zu integrieren und aufrechtzuerhalten gilt (vgl. z. B. *Kap. 4.4.1* und *Kap. 4.6.2*). Entsprechend der Fokussierung auf die soziale Begleitung und Unterstützung ist nachzuvollziehen, warum sich die fallspezifizierende Perspektive insbesondere im Arbeitsbereich des Sozialdienstes zeigt.³²

5.2.3 Berufsverständnisse

Im Vergleich bereits angeklungen ist die mögliche Bedeutung von unterschiedlichen beruflichen Verständnissen, die es im Folgenden näher zu beleuchten gilt. Dazu werden zunächst die beruflichen Verständnisse in den Arbeitsbereichen ›Pflege‹ und ›Sozialdienst‹ aus professionssoziologischer Perspektive in den Blick genommen. Daran anschließend werden Überlegungen angestellt, welche Formen von Sozialbeziehungen sich daraus im altenpflegerischen Setting ergeben und wie diese sich möglicherweise auch auf den Umgang mit Religion auswirken können.

Verkörpert wird der Arbeitsbereich ›Pflege‹ durch die interviewten Pflegerinnen Frau H., Frau D. und Frau E., die staatlich anerkannte Altenpflegerinnen sind. Dementsprechend sind für die Klärung des Berufsverständnisses

32 Dass es auch hier wieder Ausnahmen gibt, zeigt die Schilderung der Pflegerin Frau H., die mit dem Begriff ›Diagnose‹ auf fallgeneralisierende, aber auch -spezifizierende Perspektiven in ihrer Arbeit aufmerksam macht und letztere insbesondere mit Blick auf die schwierige Phase des Heimeinzugs betont: »Jeder Mensch ist ein Individuum. Wir müssen erst (.) also (1) aktiv zuhören (1) Zeit lassen für Bewohner auch (1) Bezugs-pflege 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.« (*Kap. 4.3.4*)

Quellen heranzuziehen, die sich auf diesen Beruf beziehen³³. So heißt es im *Altenpflegegesetz (AltPflG)*:

»(1) Die Ausbildung in der Altenpflege soll die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln, die zur selbständigen und eigenverantwortlichen Pflege einschließlich der Beratung, Begleitung und Betreuung alter Menschen erforderlich sind. [...]« (§ 3 Abs. 1 AltPflG)

Zum Aufgabenbereich der Altenpfleger gehören entsprechend die »sach- und fachkundige, den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen, insbesondere den medizinisch-pflegerischen Erkenntnissen entsprechende, umfassende und geplante Pflege« (ebd.), die Mitwirkung an medizinischer Behandlung, rehabilitativen, qualitätssichernden und gesundheitsvorsor-genden Maßnahmen. Auch die Betreuung in persönlichen und sozialen Angelegenheiten der Pflegebedürftigen, die Unterstützung von Pflegekräften, die keine Fachkräfte sind, die Beratung von pflegenden Angehörigen sowie die umfassende Begleitung Sterbender gehören zu ihrem Aufgabenbe-reich (vgl. ebd.). Die Vielfältigkeit der Aufgaben und die daraus erwachsenden Anforderungen an die Beschäftigten machen deutlich, warum sich die Alten-pflege heute als eine »umfassende sozialpflegerische Dienstleistung« (Beeken 2009: 7) versteht, die über eine reine Versorgung des Körpers hinausgeht und die Eigenverantwortlichkeit des beruflichen Handelns betont.³⁴ Zugleich ist die Ausübung des Berufes geprägt von Standardisierungen, die sich insbesondere in der Gestaltung von Pflegeprozessen zeigen: So bedeutet Pflege nicht nur die konkrete Umsetzung von Pflegemaßnahmen, sondern basiert auf einer Pflegediagnose und entsprechenden Planung. Begleitet wird der Pflegeprozess von Evaluierungsmaßnahmen durch z.B. Übergaben, Fallbesprechungen, Gespräche mit den Pflegebedürftigen und den Pflegebericht (vgl. Maurer 2006: 102-105). Dabei ist die häufig EDV-gestützte Pflegeprozessdokumentation als Instrument zu verstehen, welche zu mehr Transparenz und Eigenständigkeit pflegerischer Handlungen verhelfen soll

33 Mit der Reform der Pflegeberufe und Einführung einer generalistischen Ausbildung im Jahr 2020 kommt es auch zu einem neuen Berufsverständnis der nun sogenannten Pflegefachfrau bzw. des Pflegefachmanns, welches an dieser Stelle jedoch nicht näher beleuchtet werden kann.

34 Deutlich werden lässt diesen Wandel auch folgendes Zitat aus einem Handbuch der Krankenpflege des Jahres 1917: »Nicht nur für den Kranken, auch und in erster Reihe für die Pflegerin ist der Besuch des Arztes, die tägliche Visite, das Hauptereignis des Tages.« (Blum 1917, zit.n. Stanjek 2009: >Vorwort<)

(vgl. Waterboer 2006b: 107). Die Pflegemaßnahmen als solche erfahren wiederum Standardisierung durch die Orientierung an sogenannten Pflegestandards, welche als »Instrument zur Festlegung eines einheitlichen Qualitätsniveaus auf nationaler oder betrieblicher Ebene« (Menker 2006: 78) dienen.³⁵ Die Vorgaben und Regelungen machen deutlich, dass der Arbeitsbereich ›Pflege‹ relativ durchstrukturiert und formalisiert ist. Dies kann als typischer Ausdruck von Organisationshandeln verstanden werden (vgl. Krech 2011: 103). Es gibt deutliche Vorgaben, was als legitimes Handeln anzuerkennen ist. Zusammen mit dem Berufsbild, einem möglichen Leitbild der Einrichtung und ggf. sogar einem spezifischen Pflegeleitbild ist folglich ein praktisches Orientierungswissen gegeben, welches das Handeln der Pflegenden nachhaltig beeinflusst.

Doch wie sieht es im Arbeitsbereich ›Sozialdienst‹ aus? Dieser Arbeitsbereich wird empirisch gefüllt durch die Schilderungen der interviewten Sozialpädagogin Frau A. und des interviewten Sozialarbeiters Herr B. Das Handeln von Sozialarbeitern bzw. Sozialpädagogen lässt sich zunächst nachvollziehen über eine Definition von ›Sozialer Arbeit‹. Darunter versteht der *Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit (DBSH)* »ein Angebot für Einzelne, Gruppen und Gemeinwesen in Situationen, die Unterstützung, Förderung und Begleitung sinnvoll machen.« (DBSH 2020). Die Beschäftigten in der Sozialen Arbeit werden wiederum als Experten in der Vermittlung von Hilfe »zwischen der Lebenswelt der Menschen und dem System gesellschaftlicher Strukturen und Normen« (ebd.) beschrieben und seien damit als Professionsangehörige der Profession ›Helfen‹ zu betrachten (vgl. ebd.). In der wissenschaftlichen Literatur werden Sozialarbeiter bzw. Sozialpädagogen auch als »Spezialisten für das Allgemeine« (Wilkening/Wichmann 2010: 168) bezeichnet, was auf ihre Vermittlungskompetenz zwischen verschiedenen Disziplinen aufmerksam machen soll, die sich in der Unterstützung von Menschen bei der Problembehandlung zeigen – unabhängig davon, ob dieses Problem individuell, situativ oder strukturell bedingt ist (vgl. ebd.). Gerade vor dem Hintergrund dieses komplexen Aufgaben- und Anforderungsprofils wird diskutiert, ob es sich bei

35 Beispiel hierfür sind die sogenannten Expertenstandards, die auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse z.B. die ›Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz‹ (DNQP 2019) oder die ›Dekubitusprophylaxe in der Pflege‹ (DNQP 2017) in den Blick nehmen.

der Sozialarbeit um eine Profession³⁶ oder eine Semi-Profession handelt (vgl. zusammenfassend May 2010: 69-106).³⁷ Bedeutsam wird dieser Diskurs für die vorliegende Arbeit insofern als mit ihm Paradoxien von Professionshandeln zur Sprache kommen, die sich auch auf das altenpflegerische Setting übertragen lassen: Versteht man unter Profession mehr als besondere Berufe³⁸, sondern bezieht etwa die sogenannte Revidierte Professionalisierungstheorie nach Ulrich Oevermann ein³⁹, macht professionelles Handeln auf die besondere Strukturlogik der Handlung aufmerksam, die sich aus dem Kern des professionellen Handlungsfeldes, nämlich der stellvertretenden Krisenbewältigung, ergibt (vgl. Garz/Raven 2015: 59): Gefragt ist diesbezüglich eine professionelle Handlungskompetenz, die es erlaubt, fallangemessen zu agieren und standardisiertes Wissen in interventionspraktisches Wissen zu übersetzen (vgl. Oevermann 2005: 24). Man könnte auch sagen:

»Die Spezifität des Problems erfordert eine nicht-standardisierte, nicht-routinisierte Lösung, die sich dem Professionellen im Rückgriff auf sein Fach-

36 Der Begriff ›Profession‹ ist hier nicht alltagssprachlich im Sinne einer ›professionellen‹, d.h. kompetenten Ausübung eines Berufes zu verstehen, sondern entfaltet seine Bedeutung in unten skizzierten wissenschaftlichen Diskursen.

37 In diesem Diskurs beschreibt etwa Fritz Schütze die Sozialarbeit als ›bescheidene‹ Profession mit einem Trendsetter-Potenzial für die zukünftige Professionsentwicklung (vgl. Schütze 1992).

38 Insbesondere im Kontext von professionspolitischen Diskursen werden immer wieder folgende Merkmale von Professionen angegeben: 1. ein spezifisches, berufsbezogenes Wissen, 2. eine eindeutige, meist formalrechtliche Definition und entsprechende Monopolisierung des Tätigkeitsfeldes auf Basis des genannten Wissens, in der auch Bildungstitel eine Rolle spielen, 3. die Herausbildung von Berufsverbänden zur Selbstverwaltung sowie eine Gemeinwohlorientierung. Als typische Vertreter werden oftmals die Berufe des Arztes, des Geistlichen und des Juristen angeführt (vgl. Pfadenhauer/Sander 2010: 361f.). Vor dem Hintergrund von theoretischen Professionsansätzen wird diese *einfache* Merkmalsbestimmung jedoch als überholt angesehen (vgl. ebd.). Dass selbst die typischen Vertreterberufe diskutiert werden können, zeigen Studien von Wernet (1997) zu juristischen Berufen und Krech/Höhmann (2005) zum Pfarrberuf.

39 Diese, an die in *Kapitel 3* ausgeführten methodologischen Überlegungen anschlussfähige Theorieposition ist nur eine unter mehreren, wie Pfadenhauer/Sander in ihrem Überblicksartikel deutlich machen: Vorgestellt werden dort das klassische Professionsmodell (in Anlehnung an Parsons), systemtheoretische Verortungen von Professionen, interaktionistische Perspektiven auf Professionen (etwa die oben angedeutete Perspektive Schützes) sowie machtkritische Ansätze (vgl. Pfadenhauer/Sander 2010: 361-378).

und Erfahrungswissen, aber keineswegs schematisch erschließt. Seine Aufgabe und Leistung besteht in der Vermittlung von Theorie und Praxis mittels stellvertretender Deutung – stellvertretend für die autonome Lebensspraxis.« (Pfadenhauer/Sander 2010: 365)

In stationären Altenpflegeeinrichtungen verankert ist die Soziale Arbeit durch § 43 Abs. 2 SGB XI, welche die Betreuung als Bestandteil von vollstationärer Pflege kennzeichnet. Eingesetzt werden Sozialarbeiter und Sozialpädagogen entsprechend in den Arbeitsfeldern der Heimaufnahme, Bewohnerberatung und -begleitung, Angehörigenarbeit, Organisation und Gestaltung von Freizeitaktivitäten, Ehrenamtlichenarbeit, Milieugestaltung, Öffentlichkeitsarbeit, Gemeinwesenarbeit und Fortbildung (vgl. Falkenroth 2009: 348f.). Die Einsatzgebiete insbesondere mit Professionsbezug legen nahe, dass mit den Beschäftigten des Sozialdienstes ein Arbeitsfeld angesprochen wird, das sich grundsätzlich von dem der Pflege unterscheidet. Dieser Unterscheidung soll abschließend mit Blick auf mögliche Sozialbeziehungen im altenpflegerischen Setting nachgegangen werden.

5.2.4 Sozialbeziehungen

Bereits die Interpretation des Leitbildes (vgl. Kap. 4.2) ließ die Frage aufkommen, wie soziale Nähe und Einzelfallbetrachtung in einem Setting gelingen kann, das nicht unbedingt dafür bekannt ist und welches gleichzeitig immer wieder auf soziale Abhängigkeiten verweist. Es ist also zu fragen, ob und wie diffuse Sozialbeziehungen Raum in einem scheinbar rollenförmigen Setting finden (vgl. Raven 2009: 165f.) und wie dort biografische Krisen im höheren Lebensalter gemeistert werden können (ebd.: 178). Verbinden lässt sich die Fragestellung wiederum mit den bisher angestellten professionssoziologischen Überlegungen.

Aufschlussreich zur Beantwortung erscheint zunächst die grundsätzliche Unterscheidung von spezifischen und diffusen Sozialbeziehungen: Als *spezifische Sozialbeziehungen* können Beziehungen zwischen Rollenträgern verstanden werden, in welchen die Personen austauschbar sind und die Sozialbeziehungen trotz des Austausches ihre »strukturelle Identität« (Garz/Raven 2015: 124) behalten. Charakteristisch sind weiterhin die klar definierten Kriterien der Handlungsgestaltung, welche zum einen nur bestimmte Themen

zulassen, zum anderen »ein Aus-der-Rolle-fallen« (ebd.) sanktionierbar machen.⁴⁰

Als *diffuse* Sozialbeziehungen zu bezeichnen sind hingegen Beziehungen zwischen »ganzen Menschen« (ebd.: 125), in welchen die Personen nicht austauschbar bzw. kündbar sind, wie z.B. Mutter-Kind-Beziehungen. Grundsätzlich sind in diesem Beziehungstypus alle Themen zugelassen (vgl. ebd.). Nach Oevermann dürfen, neben der Unkündbarkeit der Beziehung, die Körperfähigkeit, die bedingungslose Vertrauensbildung und die generalisierte Affektbindung als grundlegend für diese Art von Sozialbeziehung betrachtet werden (vgl. Oevermann 2004: 172f.).

Ein Zusammenspiel beider Beziehungstypen ist in Arbeitsbündnissen zu beobachten, welche im Kontext professionalisierter Hilfe geschlossen werden können (vgl. Garz/Raven 2015: 124f.). Diese folgen dann dem Gebot der klientenspezifischen Grundregel »Sei diffus. Lass kein Thema aus.« (ebd.: 127) und der therapeutenspezifischen Abstinenzregel »Sei spezifisch. Halte die Grenzen der rollenförmigen Beziehung ein« (ebd.).

Vor dem Hintergrund dieser theoretischen Überlegungen lässt sich das altenpflegerische Setting nun wie folgt beschreiben: Beobachtbar sind unterschiedliche Typen von Sozialbeziehungen, die je nach Fokus des Arbeitsbereiches mal mehr spezifische, mal mehr diffuse Anteile in sich tragen: Der Arbeitsbereich der Pflege verfügt über ein hohes Maß an standardisierten Handlungsabläufen und erfordert, mit Oevermann gesprochen, eine »ingenieuriale Anwendung von Wissen« (Oevermann 2005: 23), in welche die Pflegenden ihr methodisiertes Wissen, zumeist in schematischer Form einbringen.⁴¹ Die sich daraus ergebenen Beziehungen sind i.d.R. rollenförmig, d.h. spezifisch

40 Ein Beispiel hierfür ist das Kundengespräch in der Bank: Erwartbar in der spezifischen Sozialbeziehung zwischen Kundenberater und Kundin ist das Gespräch über finanzielle Angelegenheiten (z.B. Kreditanfrage). Aus der Rolle fallen würde der Berater, wenn er die Kundin hier um ein privates Rendezvous bitten würde. Gleiches gilt natürlich *vice versa*.

41 Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt auch die Pflegewissenschaftlerin Meggi Khan-Zvorničanin in ihrer Studie zur kultursensiblen Altenhilfe, wenn sie auf das Spannungsverhältnis von instrumentellen und verstehenden Handlungslogiken und sich daraus ergebenden habituellen Versorgungsstilen in der Altenhilfe aufmerksam macht: Dabei unterscheidet sie zwischen dem Primat der instrumentellen Expertise (Typus A), der »Balance zwischen der Anerkennung der individuellen Autonomie einer hilfebedürftigen Person und dem Prinzip der Versorgung« (Khan-Zvorničanin 2016: 132) (Typus B) sowie dem »professionelle[n] Zugang zum konjunktiven Erfahrungsraum« (ebd.) (Typus C).

auf das Verhältnis von Pflegefachkraft und Pflegebedürftigem bezogen. Ausdruck findet die Rollenförmigkeit und entsprechend standardisierte, schematische Wissensanwendung in der bereits oben ausgeführten fallgeneralisierenden Perspektive, die übergeordnet auch als Ausdruck von Organisationshandeln gedeutet werden kann. Nachvollziehen lässt sich so beispielsweise die von Frau A. thematisierte religionssensible Wissensweitergabe, die die Beziehung zwischen Pflege-Neulingen und zu Pflegenden regelt, die deutliche Anweisungen zur Handlungsgestaltung gibt und zugleich die Rollenträger austauschbar erscheinen lässt. Unerheblich ist, welcher der Bewohner ein religiöses Bedürfnis äußert, was zählt, ist die Berücksichtigung dieses durch einen Beschäftigten in seiner Rolle als Pflegefachkraft.

Diffuse Anteile erhalten die Beziehungen, wenn es um die Unterstützung der Bewohner bei ihrer Lebensgestaltung in der Pflegeeinrichtung, insbesondere aber bei der Problembewältigung im höheren Lebensalter geht. In den Blick fällt hier der Sozialdienst, dessen Beschäftigte in vielen Bereichen ihrer Arbeit⁴² mit der Bewältigung von Krisen konfrontiert sind, die ein professionelles Handeln erforderlich machen: Geboten ist in solchen Fällen eine fallspezifische, d.h. nicht-schematische Anwendung von wissenschaftlich basiertem Wissen. Ausgerichtet ist die Problemlösung »auf die Wiederherstellung der beschädigten Autonomie der Lebenspraxis [...], was über eine bloße Reparatur eines technischen Apparates hinausgeht« (ebd.). In den Blick gerät damit eine stellvertretende Krisenbewältigung durch den Sozialarbeiter, innerhalb derer

- a) die Krisenkonstellation einer konkreten Lebenspraxis, d.h. der konkrete Fall verstanden,
- b) das Expertenwissen⁴³ auf den spezifischen Fall bezogen und entsprechend übersetzt werden und
- c) Hilfe zur Selbsthilfe gegeben werden muss (vgl. Garz/Raven 2015: 122f.).

42 Die oben aufgeführten möglichen Aufgabengebiete der Sozialarbeiter in einer Pflegeeinrichtung machen deutlich, dass nicht überall diffus geprägte Sozialbeziehungen und entsprechend fallspezifische Perspektiven zu erwarten sind (z.B. in der Organisation von Freizeitaktivitäten oder in der Öffentlichkeitsarbeit).

43 Expertenwissen meint ein entsprechendes Fach- und Methodenwissen, welches mit einem Theorieverständnis einhergeht (vgl. Garz/Raven 2015: 122). Dass insbesondere die Sozialarbeit vor der Herausforderung steht, diesbezüglich über kein eindeutig abgegrenztes Paradigma zu verfügen, macht Schütze deutlich, wenn er sich mit den Paradoxien professionellen Handelns beschäftigt (vgl. Schütze 1992: 163).

Mit der Nicht-Standardisierbarkeit einer stellvertretenden Krisenbewältigung angedeutet ist eine widersprüchliche Einheit von Autonomie und Abhängigkeit:

»In dem Maße nämlich, in dem die durch standardisiertes Wissen ermöglichte Hilfe der stellvertretenden Krisenbewältigung gewissermaßen technisch erfolgreich ist, korrumptiert sie zugleich das eigentliche Ziel ihrer Hilfe. Sie macht nämlich darin den Klienten als hilfsbedürftigen abhängig und zerstört in dem Maße dessen Autonomie, um deren Wiederherstellung es doch gerade gehen muß.« (Ebd.)

Dass gerade diese Einheit von Autonomie und Abhängigkeit zur Herausforderung im altenpflegerischen Setting werden kann, zeigt das empirische Material an mehreren Stellen. Besonders eindrücklich ist die Aussage des Sozialarbeiters Herrn B. (vgl. Kap. 4.4.2):

Herr B.: Aber (...) ähm (...) also das wichtigste ist eigentlich so (...) dass der Bewohner so wertgeschätzt wird (...) äh (...) wie er ist und ähm (...) natürlich (...) ist er nun freier Mensch und darf die Sachen so ausleben wie er möchte (...) und wir gucken natürlich dass wir den Bewohnern dabei auch helfen können ne. (6)

In der Sequenzanalyse detailliert herausgearbeitet wurde das Ausleben von Religiosität als Teil menschlicher Autonomieäußerung, die im altenpflegerischen Setting in eine Spannung zum Fürsorgeauftrag der Einrichtung geraten kann: Die Unterstützung des Bewohners bei seiner Religionsausübung gehört zum Grundsatz der Einrichtung und baut auf einem angenommenen Hilfebedürfnis, d.h. einer Abhängigkeit des Bewohners auf. Gleichzeitig wird das genaue Gegenteil, nämlich die Autonomieäußerung des Bewohners, auch in religiösen Angelegenheiten, angestrebt. Gefragt ist also ein Arrangement, welches sich dieser widersprüchlichen Einheit bewusst ist und im Sinne einer stellvertretenden Krisenbewältigung zur Erzeugung bzw. Wiederherstellung von Autonomie des Bewohners beiträgt.

Wie ein solches zur Autonomie der Bewohner beitragendes Arrangement auch außerhalb des Sozialdienstes aussehen kann, zeigt die Gestaltung spezifischer Gottesdienste durch die Pfarrerin Frau M. (vgl. Kap. 4.6.2): In ihrer Rolle als Pfarrerin, zugleich aber auch als studierte Gerontologin gelingt es Frau M., die spezifischen Herausforderungen ihrer geistig veränderten Klientel zu rekonstruieren und einzelfallbezogene Handlungen in die Gestaltung ihres Gottesdienstes einzubeziehen (vgl. das ›Zuwenden‹ in einem umfassen-

den Sinn). Anstatt sich wie der Wortgottesdienstleiter Herr C. (vgl. Kap. 4.6.1) an standardisierten Abläufen zu orientieren und vor dem Hintergrund der besonderen Herausforderungen immer wieder an Grenzen der Umsetzbarkeit eines Gottesdienstes zu gelangen, schafft es Frau M., fallangemessen zu handeln und so einen Raum zu schaffen, in dem selbst geistig veränderte Personen besondere, respektive transzendentenzbezogene Erfahrungen machen können. Zum Ausdruck kommt darin ein professionelles Handeln, welches »sich auf Individuen in konkreten Situationen« (Krech 2011: 103) bezieht und damit die Ebene der Interaktion betont (vgl. ebd.).

Dass der Vergleich von Sozialbeziehungen im altenpflegerischen Setting möglicherweise auch die im empirischen Material kaum relevante Rolle von Sterben und Tod zu erklären vermag, zeigt ein abschließender Blick auf Forschungsergebnisse der Ethnologin Corina Salis Gross. Diese versteht die altenpflegerische Organisation als »liminoide[n] Ort« (Salis Gross 2001: 104), der »von der Gesellschaft beauftragt ist, den Übergang vom Leben zum Tod zu organisieren« (ebd.). Gleichzeitig würden

»die an sich schon anspruchsvollen Arbeitsbedingungen im Altersheim [...] dadurch erschwert, dass Sterbeprozesse immer wieder anders ablaufen, dass die beruflichen Regeln nicht den vollen Handlungsbedarf abdecken, dass immer wieder Situationen auftreten, die das Personal verunsichern.« (Ebd.: 67)

Dadurch, dass die Beschäftigten eben nicht nur Rollenträger seien, sondern auch als Individuen mit der eigenen Sterblichkeit konfrontiert werden, die persönliche Anteilnahme aber nicht formalisiert werden könne und zugleich ein Teil des Personals über gar keine qualifizierende Ausbildung verfüge⁴⁴, stoße die Professionalität im Umgang mit Sterben und Tod in den Einrichtungen an ihre Grenzen (vgl. ebd.). Eine Folge kann die Ausblendung dieser Thematik auch im Hinblick auf die Relevanz versprechende Rolle von Religion⁴⁵ sein, die sich in der vorliegenden Studie manifestiert und welche sich

44 Vgl. hierzu auch die Überlegungen der Pfarrerin und Gerontologin Frau M. (Kap. 4.7).

45 Dass Sterben und Tod ein großes Potenzial für religiöse Bezugnahmen bilden, zeigen die mannigfaltigen Rituale und Glaubensvorstellungen verschiedener religiöser Traditionen, die die Auseinandersetzung mit Krankheit, Sterben, Tod und Abschiednehmen begleiten können und welche für einen Teil der Menschheit auch heute noch Bedeutung haben (vgl. etwa Heller 2012, Elsas 2011, Garces-Foley 2006).

übergeordnet als Ausdruck von Strukturkonflikten zwischen Organisations- und Professionshandeln verstehen lässt (vgl. Krech 2011: 103f.).⁴⁶

5.3 Religionsverständnisse

Die beiden vorherigen Kapitel zeigten auf, wie sich die Integration von Religion in Altenpflegeorganisationen gestaltet und wie der Umgang mit Religion durch spezifisches Berufshandeln beeinflusst wird. Das nachfolgende und abschließende Analysekapitel soll dazu dienen, (1) das untersuchte Setting im Hinblick auf die zu beobachtenden Religionsverständnisse zu systematisieren und (2) auf der Metaebene zu reflektieren, wie sich diese Verständnisse in den religionswissenschaftlichen Diskurs einordnen lassen. Ähnlich den beiden vorherigen Analysekapiteln bildet auch in diesem Kapitel das manifaltige empirische Material die Grundlage, von der ausgehend analytische Überlegungen angestellt werden.

5.3.1 Religionsverständnisse im empirischen Material

Die Zusammenfassung der Befunde (Kap. 4.8) machte deutlich: In den untersuchten Altenpflegeeinrichtungen haben wir es mit unterschiedlichen Religionsverständnissen zu tun, die auf verschiedene Weise Einfluss auf das Handeln der Beschäftigten nehmen können. Nachfolgende Abbildung (vgl. Abbildung 1) führt die Befunde zusammen und ist damit als erster Schritt der Systematisierung zu verstehen.

Die Abbildung zeigt: Religion wird im empirischen Material als *Bedürfnis* insbesondere von Bewohnern, teilweise aber auch Mitarbeitern⁴⁷ wahrgenommen, das es in die Altenpflegeorganisationen zu integrieren gilt. Gleichzeitig stellt Religion ein potenzielles *Irritationsmoment* dar, welches bei der Integration zu bearbeiten ist.⁴⁸ Ausgehend von dieser doppelten Anforderung,

⁴⁶ Aus soziologischer Perspektive ließe sich an dieser Stelle weiter darüber diskutieren, ob die Organisation an sich nicht genügend Rücksicht auf die Professionsanteile in bestimmten Arbeitsbereichen nimmt bzw. ob die in ihr tätigen Beschäftigten einer Professionalisierung bedürfen, um eben auch Themenbereiche wie ›Sterben und Tod‹ fallangemessen bearbeiten zu können (vgl. Hanussek 2005).

⁴⁷ Vgl. hierzu den Fall ›Die Augen einer Krankenschwester‹ (Kap. 4.5.2).

⁴⁸ Vgl. hierzu ausführlich Kapitel 5.1.