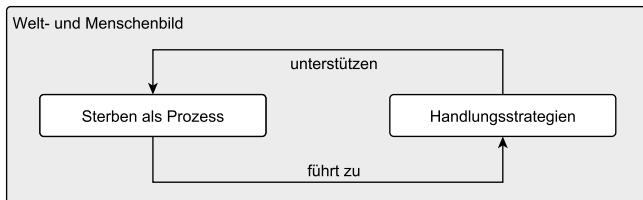


4 Einleitung

In diesem Teil der Arbeit werden die gewonnenen Daten analysiert und dargelegt. Das Ziel ist, damit einen auf die Fragestellung ausgerichteten Überblick zu schaffen und erst in Teil III »Diskussion der Ergebnisse« tiefer in die Daten zu gehen und sie auf bestimmte Themen hin zu interpretieren sowie sie anhand soziologischer Theorien zu diskutieren.

Die Daten dieser Analyse stammen hauptsächlich aus den Interviews mit dem Personal der zwei untersuchten Spitäler. Daten aus den Beobachtungsprotokollen werden ebenfalls in die Argumentation einfließen. In der Auswertung zu komplementärmedizinischen und -pflegerischen Praktiken werden zudem die schriftlichen Weisungen der Spitäler einbezogen. Die Datenerhebung im Feld fand in den Jahren 2013 und 2014 statt. Die Interviews waren auf die Frage nach alternativer Religiosität in der Arbeit in der Palliative Care bzw. mit Sterbenden ausgerichtet. Um dieser Frage in der Analyse gerecht werden zu können, wurden zwei Ansätze verfolgt: Einerseits wurden wie beschrieben im Sinne der Grounded Theory in der Datenanalyse induktive Kategorien entwickelt. Andererseits wurden die Konzepte »Religiosität« und »alternative Religiosität« als deduktive Kategorien aus religionswissenschaftlicher und religionsoziologischer Literatur hinzugezogen. Durch die induktiven Codes und Kategorien soll das Feld umrissen werden und mittels der deduktiven Kategorien wird herausgearbeitet, welchen Platz alternative Religiosität darin einnimmt. Die verwendeten Codes werden jeweils am Anfang der Kapitel genannt. Die Daten werden fokussiert auf die Elemente dargestellt, die mit alternativer Religiosität zusammenhängen. So soll gezeigt werden, welchen Platz sie in den untersuchten Spitälern einnimmt. Das Konzept der alternativen Religiosität wird in der Diskussion der Daten wieder aufgegriffen und reflektiert. Dort werden auch die in der Einleitung gestellten Fragen anhand der Datenauslegung beantwortet.

Die Datendarstellung folgt gemäß dem induktiven Prinzip Kategorien aus den Interviews und den Beobachtungen. Thematisch wichtig war für die Interviewten die Wahrnehmung des Sterbens als Prozess. Daraus ergeben sich Handlungsstrategien, die über ihre Wirkung den Prozess beeinflussen sollen. Ebenso basiert diese Wahrnehmung auf Menschen- und Weltbildern, die mit denen der Handlungsstrategien übereinstimmen. Letztere zwei werden unter den Begriff »Vorstellungen« gefasst. Diese Themen sind in Abbildung 9 dargestellt.

Abbildung 9: Zusammenhänge der wichtigsten Kategorien

Nachdem die zwei untersuchten Spitäler vorgestellt wurden, folgt die Darstellung der Ergebnisse diesem Bild: Als Erstes werden die Handlungsstrategien präsentiert. Diese sind – insbesondere über die ihnen zugeschriebene Wirkung – mit der Vorstellung verbunden, wie ein Sterbeprozess im Idealfall ablaufe. Darin wird ein zweiter thematischer Schwerpunkt in der Analyse liegen. In einem dritten Schritt wird auf die Welt- und Menschenbilder eingegangen, die mit dem Vorhergehenden verknüpft sind. Aus welchen Komponenten besteht der Mensch und welche Rolle wird diesen Komponenten im Sterbeprozess zugeschrieben? Übergreifend wird danach gefragt, welche Handlungsstrategien unter welchen Bedingungen institutionalisiert sind und welche nur auf der privaten Ebene zum Tragen kommen.¹ Die Kürzel für die interviewten Personen beruhen auf ihrem Beruf, den sie im Kontext der Palliative Care ausüben: »S« steht für Seelsorgende, »Psy« für Psychologen und Psychologinnen, »P« für das Pflegefachpersonal, »KT« für komplementär-therapeutisch Arbeitende, »Pat« für Patienten und Patientinnen, »K« für Konsiliardienst, »F« für ehrenamtlich Mitarbeitende² und »A« für das ärztliche Personal.

¹ Das geschieht entlang der Kriterien, die in Kapitel 2.3 ausgearbeitet wurden.

² F steht für Freiwillige.