

werden und »völlig einsam verlassen (.) irgendwo zu liegen (.) und (2) ja. (3) Als:: (3) ja als ein (.) Überbleibsel (.) als etwas was eigentlich schon auf den Müll (.) gehört«. Mit dem Roboter entsteht folglich ein Bild, dass die Unmenschlichkeit der Situation in den Pflegeeinrichtungen vor Augen führt: Die Beschäftigten erscheinen in dieser Situation als Handlanger eines mangelhaften Systems, denen es nur in Einzelfällen gelingt, auf die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen einzugehen und diesen eine Wertschätzung entgegenzubringen. Genau wie auch die individuellen Herausforderungen der Beschäftigten im Umgang mit Sterben und Tod nicht zur Debatte standen, spielt auch Religion nur eine sehr untergeordnete Rolle. Dies mag im Angesicht der Tatsache, dass Frau M. als Pfarrerin adressiert wurde, zunächst verwundern, zeigt in der Zusammenschau jedoch sehr deutlich, dass

1. sich selbst eine religiöse Expertin nicht zwangsläufig nur religiös positionieren kann und muss,
2. sich religiöse Kommunikation im derzeitigen Altenpflegerischen Setting sichtlich schwertut, anschlussfähig zu sein, was auch auf die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod zutrifft<sup>67</sup>,
3. Religion, wenn überhaupt, als ein *mögliches* Bedürfnis von Pflegebedürftigen wahrgenommen und berücksichtigt wird und
4. neue Formen religiöser Kommunikation im Zuge technischer Neuerungen und Personalveränderungen zumindest denkbar sind.

## 4.8 Zusammenfassung der Befunde

Ausgangspunkt für die vorliegende Untersuchung war die Frage nach dem Umgang mit Religion in Altenpflegerischen Einrichtungen aufseiten der Beschäftigten. In der Datenerhebung und -auswertung wurde entsprechend den Fragen nachgegangen, wo sich Religion im Arbeitskontext zeigt, wie sich die Wahrnehmung von Religion gestaltet und welche Umgangsformen mit Religion die Beschäftigten praktizieren. Ziel dieses Unterkapitels ist es, die empirischen Befunde thesenartig zusammenzufassen und so eine Basis zu erar-

---

67 Die in der Interpretation des Leitbildes (vgl. Kap. 4.2) entwickelte Hypothese, nach der Religion immer dann zum Thema im Altenpflegerischen Setting werden kann, wenn es um die Beschäftigung mit existenziellen Fragen geht, muss dementsprechend in ihrer Gültigkeit stark eingeschränkt werden.

beiten, von der ausgehend später analytische Überlegungen angestellt werden können. Entsprechend den leitenden Untersuchungsfragen wird im Folgenden eingegangen

1. auf die Verortung von Religion,
2. auf unterschiedliche Wahrnehmungsformen von Religion,
3. auf unterschiedliche Umgangsformen mit Religion,
4. den ›Sonderfall‹ Islam sowie
5. besondere Herausforderungen, die mit Religion in Verbindung gebracht werden.

#### 4.8.1 Religion zwischen Sichtbarkeit und Unsichtbarkeit

Bereits die erste Interpretation eines Leitbildes legte nahe: Religion ist in der Regel nicht das Kerngeschäft alternpflegerischer Einrichtungen. Auch wenn eine historische Nähe von kirchlichem und pflegerischem Handeln gegeben ist und Leitideen Bezüge zu religiösen Schriften aufweisen können, kann davon ausgegangen werden, dass Religion, sofern vom Träger erwünscht, in die Anforderungen und Strukturen des alternpflegerischen Settings integriert werden muss. Sowohl das untersuchte Leitbild als auch die Interviews zeigten immer wieder, dass Religion dabei ein Platz neben anderen, nicht-religiösen Beschäftigungs- und Betreuungsangeboten zugeschrieben wird, die alle dem psychischen Wohlbefinden der Bewohner zuträglich sein sollen. Eine Anknüpfung an das Thema ›Sterben und Tod‹ fand hingegen kaum statt.

Grundsätzlich lässt sich zwischen verschiedenen Graden der Sichtbarkeit und Unsichtbarkeit religiöser Ausdrucksformen unterscheiden, die den Beschäftigten im alternpflegerischen Setting in unterschiedlicher Weise zugänglich sind: Während z.B. der Gottesdienst, das Gebet, spezifische Ritualgegenstände und religiös motivierte Wasch-, Rasur- und Speisegewohnheiten sichtbar, d.h. im pflegerischen und betruerischen Zusammenhang von den Beschäftigten beobachtbar und benennbar sind, bleiben religiöse Überzeugungen und Glaubensvorstellungen der Bewohner den pflegerischen Beschäftigten eher verborgen bzw. werden selten thematisiert.

Für das Leitungspersonal hingegen zeigt sich eine Relevanz religiöser Überzeugungen dann, wenn diese als Einflussfaktoren auf die Lebensführung bestimmter Mitarbeiter mitgedacht werden (z.B. Fasten während der Arbeitszeit, Kap. 4.5.2) bzw. eine Grundlage der Unternehmensführung (z.B.

restriktiver Umgang mit rauchenden Mitarbeitern und Bewohnern, Kap. 4.5.1) bilden können.

Das empirische Material legt nahe, dass Religion gerade deshalb für die Beschäftigten sichtbar wird, weil religiös motivierte Bedürfnisse der Bewohner übliche Arbeitsabläufe unterbrechen (z.B. durch Körperpflege) bzw. bestimmte Zeitfenster belegen (z.B. durch Gottesdienstbesuch), dadurch für Irritationen sorgen können und sich die Frage nach Möglichkeiten ihrer Integration in den routinierten Alltag stellt.

Der unterschiedlichen Wahrnehmung religiöser Ausdrucksformen entsprechend kann weiterhin davon ausgegangen werden, dass eine Berücksichtigung religiöser Bedürfnisse immer auch bestimmte Fähigkeiten der betreffenden Bewohner voraussetzt: Dies betrifft sowohl ihre Sprach- und Sprechfähigkeiten über religiöse Bedürfnisse als auch ihre körperlichen Möglichkeiten zur Gestaltung von Religionspraxis.

#### 4.8.2 Berufs(un)spezifische Blicke auf Religion

Die Auswertung der Interviews macht auf die Relevanz berufsspezifischer Blicke aufmerksam: Anzutreffen ist ein »pflegerischer Blick« bzw. ein »Blick der Krankenschwester«, der sich an gesundheitlichen Fragestellungen abarbeitet und zugleich die Einnahme einer religiösen Innenperspektive verweigert. Demgegenüber kann der emische Blick religiöser Experten betrachtet werden, welche die Bewohner u.a. mit gottesdienstlichen Handlungen versorgen und mit der Frage nach der Vereinbarkeit religiöser Praxis und veränderter physischer und psychischer Verfassung der Bewohner konfrontiert sind. Das Material zeigt auch, dass eine religiöse Positionierung und Argumentation als Experte in diesem besonderen Setting nicht immer anschlussfähig ist (z.B. Frage nach Angemessenheit religiöser Bezugnahme in der Sterbebegleitung vs. »basale« Begleitung durch Handhalten, Kap. 4.7).

Gemeinsam ist den befragten Beschäftigten die Vorstellung, dass Religion in ihren unterschiedlichen Erscheinungsformen möglichst berücksichtigt werden soll, unabhängig davon, ob sie als Ausdruck persönlicher Entscheidung, individueller Einstellung bzw. Verhaltensweise, Wesenskern des Menschen oder »natürliche« Konsequenz seiner religiösen Sozialisation und Zugehörigkeit wahrgenommen wird. In einem engen Zusammenhang mit dieser Berücksichtigung steht die als wichtig erachtete Unterstützung beim Ausleben von Religiosität, welche eine Autonomieförderung der entsprechenden

Bewohner zum Ziel hat, jedoch stets auf Abhängigkeiten im fürsorgenden altpflegerischen Setting verweist.

### 4.8.3 Fallgeneralisierende und -spezifizierende Umgangsformen mit Religion

Ausgehend von der Beobachtung, dass die Berücksichtigung religiöser Bedürfnisse als Teil des Aufgabenspektrums altpflegerischer Einrichtungen und des entsprechenden Personals betrachtet wird, können unterschiedliche Umgangsformen mit den Bewohnern und eben auch mit dem Sachverhalt ›Religion‹ festgestellt werden: idealtypisch die der *Fallgeneralisierung* und die der *Fallspezifizierung*, wobei in der Praxis durchaus Mischformen anzutreffen sind.

Auf der einen Seite zeigen sich bestimmte pragmatische Vorkehrungen seitens der Organisation, die auf den Einzug von religiösen Bewohnern und ihren entsprechenden Praktiken bzw. Verhaltensweisen vorbereiten (z.B. Biografiebogen) bzw. die Beschäftigten entsprechend religionssensibel für den Umgang mit z.B. muslimischen Bewohnern schulen sollen. In der Arbeitspraxis feststellen lassen sich die bereits beschriebenen Bemühungen um eine Integration religiöser Bedürfnisse, zugleich jedoch auch Verallgemeinerungen hinsichtlich bestimmter Bewohnergruppen durch z.B. von vornherein eingeplante gleichgeschlechtliche Pflegeangebote oder entsprechende Speiseangebote. Das empirische Material verweist in diesem Zusammenhang immer wieder auf die insbesondere im pflegerischen Kontext verbreitete Annahme, dass bestimmte Bewohner qua Herkunft einer bestimmten religiösen Tradition zuzuordnen sind und entsprechend dem religiösen Regelwerk bestimmte Pflegepräferenzen haben – im Gegensatz zu den sogenannten deutschen Bewohnern, die dies aus individuellen Entscheidungen bzw. Gewohnheiten tun. Ob die religiös konnotierten Bedürfnisse vom Personal als Be- oder Entlastung wahrgenommen werden, scheint von den jeweiligen Ressourcen (z.B. Personal, Zeit) und der Vereinbarkeit mit pflegerischen Vorstellungen von z.B. Hygiene abzuhängen. Der zusätzliche Blick auf einen interviewten Wortgottesdienstleiter zeigt, dass die Berücksichtigung religiöser Regelwerke nicht nur als relevant für die Bewohner erachtet wird, sondern maßgeblich auch das Handeln dieses spezifischen religiösen Laien prägen kann (vgl. das Unterkapitel ›Religion als Herausforderung‹).

Auf der anderen Seite zeigen sich im Material Umgangsformen, die sich als fallspezifizierend beschreiben lassen: So gibt es Fälle, in denen die

Religionspraxis eines einzelnen Bewohners in den Fokus gerät, ohne diese Person einer entsprechenden Gruppe zuzuordnen und sich an bestimmten, schon vorher festgelegten Arbeitserfordernissen zu orientieren. Diese Form des Umgangs scheint sich insbesondere in Situationen zu realisieren, die durch weniger starre Arbeitsabläufe geprägt sind (z.B. sozialarbeiterische Begleitung oder spezifischer, den geistig veränderten Bewohnern angepasster Gottesdienst, *Kap. 4.6.2*) und eine ressourcenorientierte Betrachtungsweise zur Grundlage haben (z.B. Wie kann der einzelne Bewohner in seinem religiösen Handeln bzw. Erleben unterstützt werden?, *Kap. 4.4.1*).

Um diese Umgangsformen zusammenzufassen und gleichzeitig auf ihre in der Praxis anzutreffende Vermischung hinzuweisen, sei an das von der Pflegerin Frau H. im Interview entworfene Bild der Diagnose erinnert (*Kap. 4.3.4*): Darin vergleicht die Pflegerin Religion mit einer medizinischen Diagnose, die es im Pflegekontext unbedingt zu berücksichtigen gelte. Der Begriff der Diagnose verweist dabei auf die gleichzeitige Fallgeneralisierung und Fallspezifizierung, indem der Patient bzw. der Bewohner stets ›Fall von‹ etwas (z.B. bestimmte Erkrankung – bestimmte Religionszugehörigkeit) und zugleich ein Einzelfall mit spezifisch zu berücksichtigender Lebensgeschichte ist. Dementsprechend kann auch die Rolle bzw. Bedeutung religionskundlichen Wissens im Umgang mit bestimmten Bewohnern eingeschätzt werden: Für zumindest den pflegerischen, zum Teil aber auch sozialarbeiterischen Kontext scheint ein detailliertes Wissen über religiöse Hintergründe (z.B. Welches religiöse Gebot steckt hinter bestimmten Pflegepräferenzen?) nicht notwendig zu sein – die Arbeitsabläufe aufrecht erhaltend genügt zumeist die Kategorisierung bestimmter Bewohnerbedürfnisse und ihre entsprechende Berücksichtigung. Religionskundliche Unwissenheit im Sinne einer fehlenden Möglichkeit zur Zuordnung zu einer bestimmten Tradition kann sich sogar als Vorteil erweisen, indem sie zu einer einzelfallbezogenen Ermittlung religiöser Bedürfnislagen animieren kann, ohne sich an festen Schemata bzw. Stereotypen abarbeiten zu können (vgl. den sozialarbeiterischen Umgang mit einem Bewohner, der vermutlich der Sikh-Tradition zuzuordnen ist, *Kap. 4.4.2*).

#### 4.8.4 Islam als ›Sonderfall‹

Besonders nennenswert im Umgang mit Religion ist der Islam, welcher in den Interviews immer wieder angeführt wurde und in dessen Kontext sich

auch die bereits angesprochenen fallgeneralisierenden Perspektiven verorten lassen.

Im Vergleich zur Pflege autochthoner, sogenannter deutscher Bewohner erscheint die islamische Tradition häufig als Referenzrahmen, der quasi ›naturwüchsig‹ für bestimmte Bewohnerpräferenzen und entsprechende Arbeitserfordernisse sorgt. Abgeleitet werden diese Präferenzen in der Regel aus einer über die nationale Zugehörigkeit geschlossenen Religionszugehörigkeit. Besonders aufschlussreich ist, dass die vermuteten Bewohnerbedürfnisse zwar auf den ersten Blick als durchaus irritierend, die gewohnten Abläufe unterbrechend wahrgenommen werden, sich in der Pflegepraxis aber durchaus als förderlich herausstellen können: Dies scheint insbesondere auf Reinheitsvorstellungen, die sich leicht mit pflegerischen Hygienevorstellungen (z.B. Waschen unter fließendem Wasser bzw. Intimirasur, *Kap. 4.3.2*) vereinbaren lassen, oder auf pragmatisch gehandhabte Religionspraxis zuzutreffen, die selbst bettlägerigen Bewohnern die Möglichkeit zur Entfaltung ihrer Religiosität gibt (z.B. Stein anstatt Wasser für ein Reinigungsritual, *Kap. 4.4.1*).

#### 4.8.5 Religion als Herausforderung

In den Interviews thematisiert wurden auch immer wieder Herausforderungen bzw. Konflikte, die in Zusammenhang mit Religion stehen können. Dies betrifft a) die erschwerte Kommunikation über religiöse Sachverhalte, b) die Vereinbarkeit religiöser Vorschriften bzw. Regelwerke bei gleichzeitig abweichendem Verhalten durch die Bewohner sowie c) das Aufeinandertreffen religiöser und nicht-religiöser Wertvorstellungen.

- a) Religion ist zwar ein unterschwelliges Thema in den Altenpflegerischen Einrichtungen, da sie insbesondere mit dem Einzug von Bewohnern in die Einrichtung zu gelangen und sich entsprechend die Frage nach Möglichkeiten ihrer Integration zu stellen scheint, eine explizite Kommunikation über sie ist zwischen Beschäftigten und gepflegten Personen bzw. den Beschäftigten untereinander jedoch nicht Usus. Darauf verweisen immer wieder Schilderungen in den Interviews, die dem Sachverhalt ›Religion‹ zwar potenziell Relevanz einräumen, ihre spezifische Verortung jedoch ungewiss lassen (vgl. die sinngemäße Aussage: »Das hat ja irgendwie mit Religion zu tun.«, *Kap. 4.3.3*) oder mit unverhandelbaren bzw. stark aufgeladenen Konzepten wie Menschenwürde bzw. Individualität in Verbin-

dung bringen. Insbesondere unter dem Label ›Individualität‹ kann Religion im Altenpflegerischen Setting sogar negiert werden, indem die oben angedeutete Fallspezifizierung gewissermaßen auf die Spitze getrieben wird und jegliches Bewohnerverhalten immer *nur* als Ausdruck individueller Entscheidung gedeutet wird (vgl. die sinngemäße Aussage: »Das ist ja nichts spezifisch Religiöses, sondern Ausdruck individueller Entscheidung«, Kap. 4.3.5). Neben diesen Formen der erschwerten Kommunikation über Religion zu beobachten ist außerdem der Umstand, dass die Frage nach Religion teilweise Stellungnahmen und Einschätzungen persönlicher Art bei den Befragten zu provozieren scheint (z.B. hinsichtlich der eigenen Religiosität oder einer Wertung, vgl. z.B. Kap. 4.3.1).

- b) Als eine weitere Herausforderung, die sich im Material zeigt, kann der Wunsch nach dem Festhalten an einem religiösen Regelwerk bei gleichzeitig abweichendem Verhalten der Bewohner betrachtet werden. Diese Herausforderung zeigt sich insbesondere im Interview mit dem Wortgottesdienstleiter Herrn C., welcher das Alter und die damit verbundenen kognitiven und körperlichen Einschränkungen der Bewohner als Störfaktoren im Ablauf seines Gottesdienstes erlebt. Ausgehend von einem konfessionellen Religionsverständnis, nach dem Religionen spezifischen, voneinander abgegrenzten Regelwerken folgen, sorgt das Nicht-Einhalten dieser Regelwerke für stetige Unterbrechungen im geplanten Handlungsablauf und fordert Improvisationen seitens Herrn C.s (z.B. Umgang mit Kommunion/Hostie, Kap. 4.6.1). Eine Umgangsform auf Basis einer persönlichen Glaubenshaltung und/oder den Bezug auf religiös motivierte Normen, wie z.B. eine Verständniserweiterung aus Nächstenliebe, wird nicht gefunden.
- c) Eine zusätzliche Herausforderung, die sich in Bezug auf Religion im Altenpflegerischen Setting zeigen kann, lässt sich im Aufeinandertreffen unterschiedlicher Wertvorstellungen beobachten. Dieses Aufeinandertreffen ist in zweierlei Arten zu verstehen: Auf der einen Seite können säkulare Vorstellungen auf religiöse Vorstellungen und Praktiken treffen: Die zeigt sich u.a. in dem Fall (Kap. 4.5.2), in dem die Heimleiterin Frau I. mit den ›Augen einer Krankenschwester‹ religiös motivierte Fastenpraktiken ihrer Mitarbeiter erfasst und vor dem Hintergrund ihrer Sorge um Gesunderhaltung problematisiert, letztendlich aber nur resignieren kann und deren Praxis akzeptieren muss. Auf der anderen Seite können aber auch religiös motivierte Vorstellungen von Lebens- und Unternehmensführung seitens der Heimleitung auf nicht-religiöse Verhaltensweisen

der Mitarbeiter- und Bewohnerschaft treffen, wie der Fall ›Das Raucherhäuschen‹ (Kap. 4.5.1) illustriert: Um seine adventistisch geprägten Vorstellungen von einem gottgefälligen Leben auch im Altenpflegerischen Setting zu wahren und zu vermitteln, werden unliebsame Verhaltensweisen, wie z.B. das Rauchen der Mitarbeiter, vom Einrichtungsleiter Herr K. räumlich ausgegliedert. Während an den rauchenden Mitarbeitern aufgrund von personalpolitischen Überlegungen festgehalten wird, wird rauchenden oder Schweinefleischbevorzugenden Bewohnern ein Umzug in externe Einrichtungen nahegelegt. Nicht zuletzt erhalten die (zukünftigen) Mitarbeiter eine verpflichtende Schulung, die sie in die adventistische Unternehmenskultur einführen und Erklärungen für die religiös motivierten Umgangsformen und Hintergründe liefern soll.

Die deskriptive Zusammenschau macht deutlich: Religion zeigt sich in unterschiedlichen Formen und in unterschiedlichen Situationen im Altenpflegerischen Setting. Sie ist auf unterschiedliche Weise Gegenstand aller untersuchten Arbeitsbereiche (Pflege, Sozialdienst, Heimleitung, Religiöse Begleitung). Wie Religion von den Beschäftigten wahrgenommen wird und welche Umgangsformen mit ihr praktiziert werden, hängt u.a. von den Arbeitsstrukturen und Arbeitsweisen, den berufsspezifischen Perspektiven und möglichen Sozialbeziehungen im Altenpflegerischen Setting ab. Diesem komplexen Wechselspiel analytisch auf die Spur zu gehen, wird Aufgabe des folgenden Kapitels sein.

