

Inhalt

Danksagung — XI

1 Fragestellung und Zielsetzung der Untersuchung — 1

- 1.1 Der historische Zusammenhang — 1
- 1.2 Zielsetzung und Fragestellung der vorliegenden Arbeit — 4

2 Theorie und Grundlagenteil — 6

- 2.1 Begriffsklärungen — 6
 - 2.1.1 Der Gottesname — 6
 - 2.1.2 Bikkur Cholim (ביקור חולים) — 6
 - 2.1.3 Chewra kaddischa (חברא קדישא) — 7
 - 2.1.4 Goses (גושש) — 7
 - 2.1.5 Kaddisch (קדיש) — 8
 - 2.1.6 Mizwa (מצוה) — 8
 - 2.1.7 Tahara (טהרה) — 8
 - 2.1.8 Liberal – konservativ – orthodox — 9
- 2.2 Aktueller Forschungsstand — 10
 - 2.2.1 Die jüdische Einwanderung und die Situation der jüdischen Gemeinden — 10
 - 2.2.2 Die Situation der jüdischen Einwanderer — 17
 - 2.2.3 Konsequenzen für den Umgang mit jüdischen Migranten in der Gesundheitsfürsorge und Pflege — 24
 - 2.2.4 Begleitung jüdischer Schwerkranker und Sterbender in einführenden Darstellungen für Nichtjuden — 26
 - Benjamin David Soussan (2004) — 27
 - Gisa Zeiß (2004) — 28
 - Andrea Zielke-Nadkarni (2009) — 31
 - Georg Schwikart (2010) — 33
 - Tom Kučera (2011) — 34
 - Birgit Heller (2012) — 35
 - Fazit — 37
- 2.3 Konzepte der jüdischen Theologie und Ethik — 38
 - 2.3.1 Definitionen von Spiritualität im Umfeld von Palliative Care — 38
 - 2.3.2 Jüdische Spiritualität des Handelns — 41
 - 2.3.3 Jüdische Spiritual Care — 46
 - 2.3.4 Das Ende des Lebens aus der Sicht der jüdischen Medizinethik — 48

2.4 Zusammenfassung — 53

3 Design und methodische Konzeption der Untersuchung — 55

- 3.1 Angaben zum Forscher — 55**
- 3.2 Das Studiendesign — 55**
 - 3.2.1 Methodische Orientierung — 56**
 - 3.2.2 Auswahl der Interviewpartner und Beschreibung des Sampling — 58**
 - 3.2.3 Anonymität der Teilnehmer — 59**
 - 3.2.4 Die Datenerhebung — 60**
 - 3.2.5 Die Transkribierung der Interviews — 64**
- 3.3 Das Auswertungsverfahren und die Qualität der Ergebnisse — 64**
- 3.4 Gesamtübersicht über die Arbeitsschritte und den zeitlichen Ablauf — 72**

4 Auswertung — 74

- 4.1 Die Bedürfnisse kranker Gemeindemitglieder — 74**
 - 4.1.1 Bedürfnis nach Beratung und organisatorischer Hilfestellung — 74**
 - 4.1.2 Bedürfnis nach Krankenbesuch und menschlicher Zuwendung — 76**
 - 4.1.3 Bedürfnis nach Religion/Spiritualität — 79**
 - 4.1.3.1 Das Bedürfnis nach spiritueller Betreuung und seelsorglicher Begleitung — 79**
 - 4.1.3.2 Kashrut — 82**
 - 4.1.3.3 Weitere Bedürfnisse in Bezug auf Religion und Spiritualität — 85**
- 4.2 Angebote der Gemeinden — 87**
 - 4.2.1 Gemeindeleitung und Sozialabteilung — 90**
 - 4.2.1.1 Organisationsstrukturen und Zuständigkeiten — 91**
 - 4.2.1.2 Hilfsangebote der Sozialarbeiter — 92**
 - 4.2.1.2.1 Dolmetscher-Tätigkeit — 92**
 - 4.2.1.2.2 Begleitung — 93**
 - 4.2.1.2.3 Notfallhilfe — 94**
 - 4.2.1.2.4 Sozialarbeit und Organisation — 94**
 - 4.2.1.3 Materielle Unterstützung — 94**
 - 4.2.1.4 Weitere Hilfsangebote — 95**
 - 4.2.1.5 Hilfsangebote beim Begräbnis und für die Hinterbliebenen — 97**
 - 4.2.2 Bikkur Cholim-Gruppe und Krankenbesuch — 99**
 - 4.2.3 Angebot Chewra kaddischa — 102**
 - 4.2.4 Angebote der Rabbiner — 105**

4.2.4.1	Positionen der Rabbiner zum Krankenbesuch —	106
4.2.4.2	Weitere Angebote durch die Rabbiner —	117
4.2.5	Angebote zur Fortbildung —	119
4.2.5.1	Interne Mitarbeiterfortbildung —	119
4.2.5.2	Fortbildung/Beratung bei Partnerorganisationen —	121
4.3	Problemfelder —	122
4.3.1	Probleme im Bereich Religion —	122
4.3.1.1	Die Gemeindemitglieder und ihr Bezug zur Religion —	122
4.3.1.2	Das Problem der Anerkennung von Gemeindemitgliedern als Juden —	127
4.3.1.3	Religiöse Probleme im Krankenhaus und in Pflegeeinrichtungen —	128
4.3.1.4	Unterschiedliche Vorstellungen zum Begräbnis —	130
4.3.2	Probleme durch Antisemitismus und Angst vor Antisemitismus —	132
4.3.3	Probleme im Bereich Krankenhaus und medizinische Betreuung —	135
4.3.3.1	Information der Gemeinden über jüdische Patienten —	135
4.3.3.2	Besondere gesundheitliche Belastung von Patienten aus der GUS —	140
4.3.3.3	Probleme durch Einsparungen beim Krankenhausaufenthalt —	141
4.3.4	Probleme der Patienten —	143
4.3.4.1.	Allgemeine Probleme jüdischer Patienten: Isolation, Fremdheit, Armut —	143
4.3.4.2	Spezielle Probleme von Holocaust-Überlebenden und Angehörigen der Second Generation —	145
4.3.5	Probleme der Betreuer —	149
4.3.5.1	Zeitmangel —	149
4.3.5.2	Psychische Belastung —	150
4.3.5.3	Sprachliche und interkulturelle Probleme —	151
4.3.5.4	Geringes berufliches Selbstbewusstsein —	152
4.3.6	Probleme der Gemeinden —	153
4.3.6.1	Probleme bei der Personalausstattung und bei Rekrutierung eh- renamtlicher Helfer —	153
4.3.6.2	Probleme durch die Konkurrenzsituation mit privaten Pflegediensten —	155
4.3.6.3	Probleme in der Zusammenarbeit mit Betreuungsorganisationen —	156

4.4	Umgang mit Problemen — 157
4.4.1	Idealbilder als Handlungsmotivation — 157
4.4.1.1	Idealstrukturen des Gemeindelebens — 158
4.4.1.2	Der „ideale Tod“ — 161
4.4.2	Theologische Erklärungsmodelle ultra-orthodoxer Rabbiner — 162
4.4.3	Das Konzept der Mizwa- die Religiosität des Handelns — 166
4.4.4	Jüdische Medizinethik — 167
4.4.4.1	Recht auf Grundversorgung und Analgetika — 168
4.4.4.2	Nahrungsverweigerung — 169
4.4.4.3	Unbedingte Wertschätzung des Lebens und lebensverlängernde Maßnahmen — 170
4.4.4.4	Sterbebegleitung — 171
4.4.5	Praktische Lösungsvorschläge — 172
4.4.5.1	Unterstützung der Angehörigen und soziale Vernetzung — 172
4.4.5.2	Verbesserungsvorschläge für die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern — 174
4.4.5.3	Verbesserung der Mitarbeiterfortbildung bei den Kooperationspartnern — 179
4.4.5.4	Einrichtung von jüdischen Senioren- bzw. Pflegeheimen — 181
4.4.5.5	Ausbildung jüdischer Hospizhelfer — 183
4.4.5.6	Anregungen in Bezug auf die seelsorgliche Betreuung — 187

5 Diskussion — 193

5.1	Ergebnisse der Studie — 193
5.1.1	Bedürfnisse schwerkranker und sterbender Gemeindemitglieder — 194
5.1.2	Angebote für Schwerkranke und Sterbende in den Gemeinden — 195
5.1.3	Problemfelder — 196
5.1.4	Umgang mit Problemen — 198
5.2	Die Ergebnisse im Kontext bisheriger Forschung — 200
5.2.1	Zur Situation der Gemeinden — 200
5.2.2	Vergleich mit den einführenden Darstellungen — 201
5.2.3	Vergleich mit Konzepten der jüdischen Theologie und Ethik — 201
5.2.4	Das Verständnis der Interviewpartner von Spiritualität und Spiritual Care — 202
5.3	Schwächen der Studie — 203
5.4	Stärken der Studie — 205

- 5.5 Klinische und pflegerische Konsequenzen — 206
- 5.6 Fragestellung für künftige Forschung — 208
- 5.7 Konklusion — 209

Literaturverzeichnis — 211

 Weblinks: — 216

Abbildungsverzeichnis — 218

Sachregister — 219