



Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG



Zwischen Tradition und Moderne: Ein Versorgungsplan für die kultursensible Hebammenbetreuung orthodoxer Jüdinnen unter der Geburt

Bachelorarbeit im Fach Hebammenwissenschaften B. Sc.

Vorgelegt von: Claire Meyer, [REDACTED]

Tag der Abgabe: 02.12.2024

Erstprüfende: Dr. med. Anke Diemert

Zweitprüfende: M. Ed. Louisa Kerschke

Vorwort

Es ist meine Überzeugung, dass der Schutz und die Würde jeder gebärenden Person, unabhängig von ihrem religiösen Hintergrund, stets im Zentrum der Hebammenarbeit stehen müssen. Gerade in Zeiten, in denen Antisemitismus in Deutschland wieder sichtbarer ist als seit Langem, halte ich es für wichtig, das Bewusstsein für die Bedeutung jüdischer Traditionen und den Respekt vor religiösen Bräuchen in der medizinischen Versorgung zu schärfen.

Die Verbrechen des Nationalsozialismus, die das jüdische Leben in Deutschland nahezu auslöschten, sind ein Mahnmal dafür, wie tiefgreifend der Verlust von kultureller Vielfalt und Menschlichkeit in einer Gesellschaft sein kann. Auch Hebammen spielten während der NS-Zeit eine zweifelhafte Rolle, da sie oft in das menschenverachtende System der "Rassenhygiene" eingebunden waren. Die dunkle Vergangenheit des Berufs ist eine stetige Erinnerung daran, wie wichtig es heute ist, Hebammen zu einer Quelle von Schutz, Respekt und Unterstützung zu machen.

Mein besonderer Dank gilt meinen Betreuerinnen, Frau Prof. Dr. Diemert und Frau Kerschke, für ihre beständige fachliche Begleitung und wertvollen Ratschläge. Ebenso danke ich meinen Eltern und meinen Freundinnen für ihre Unterstützung während des Schreibprozesses. Schalom!

Hinweise zum Sprachgebrauch

In der vorliegenden Arbeit werden religionspezifische Fremdwörter aus dem Hebräischen verwendet. Diese Begriffe sind im Text kursiv hervorgehoben und werden im Wortglossar erläutert. Die Bezeichnung „orthodox“, bezieht sich in dieser Arbeit ausschließlich auf jüdische Menschen. Um die Lesbarkeit zu verbessern, wird nicht immer die vollständige Form „jüdisch-orthodox“ verwendet. Geschlechtergerechte Sprache wird durch die Nennung beider Geschlechter oder durch geschlechtsneutrale Begriffe berücksichtigt. In Fällen, in denen die Lesbarkeit dadurch beeinträchtigt würde, wird das generische Maskulinum verwendet (z.B. „Rabbiner“ statt „Rabbiner:innen“). Für gebärende Personen werden Begriffe wie „Frau“ und „Mutter“ verwendet. Dies schließt ausdrücklich alle Geschlechter mit ein.

Abstract

Thema: Jüdisch-orthodoxe Menschen sind eine religiöse Minderheit, deren Sitten außerhalb ihrer Gemeinschaft kaum bekannt sind. Die jüdische Gesetzgebung beeinflusst die Bedürfnisse von orthodoxen Jüdinnen und damit die Hebammenbetreuung während der Geburt. Empfehlungen wie eine kultursensible Hebammenbetreuung unter Achtung der jüdischen Gebote gewährleistet werden kann, gibt es in Deutschland nicht.

Ziel der Arbeit: Die Erfassung der religiösen und kulturellen Anforderungen orthodoxer Jüdinnen an die Hebammenbetreuung während der Geburt und die Schließung der bestehenden Versorgungslücke in Deutschland.

Methodik: Es wurde eine systematische Literaturrecherche in wissenschaftlichen Datenbanken durchgeführt. Aus den relevanten Ergebnissen wurden Handlungsempfehlungen für die klinische Hebammenarbeit abgeleitet und in einem Versorgungsplan gesammelt. Um eine individuelle Anwendung des Plans zu gewährleisten, wurde ein Fragebogen erstellt, der eine kultursensible Anamnese vereinfacht.

Relevante Ergebnisse: Die religiösen Gebote der *Kaschrut*, des Sabbat, der *Zniut*, der *Nidda* sowie der Namensgebung und *Brit Mila* haben einen wesentlichen Einfluss auf die Geburt. Ein weiteres zentrales Merkmal ist der häufige Einbezug von Rabbinern bei medizinischen Entscheidungen. Hebammen sollten diese Aspekte kennen und in ihre Betreuung integrieren. Da es keine regionalen Studien zu dieser Thematik gibt, ist es unklar, ob die Ergebnisse auf Deutschland übertragbar sind.

Fazit: Die Integration der religiösen und kulturellen Bräuche in die Geburtsgestaltung von orthodoxen Jüdinnen sorgt für eine höhere maternale Zufriedenheit. Der Versorgungsplan trägt dazu bei die bestehende Versorgungslücke zu schließen, da er praxisorientierte Empfehlungen, für die Hebammenbetreuung von orthodoxen Jüdinnen bietet. Transkulturelle Kompetenz hilft Hebammen dabei, eine individuelle Betreuung anzubieten und sollte in der Aus- und Fortbildung von Hebammen vermittelt werden. Die Bedürfnisse von orthodoxen Jüdinnen in Bezug auf die Hebammenbetreuung während der Geburt sollten in Deutschland langfristig untersucht werden.

Keywords: Orthodoxes Judentum, Geburt, Hebamme, Transkulturelle Kompetenz, Kultursensible Betreuung

Wortglossar

Wörter	Definition
Antisemitismus	Abneigung oder Feindschaft gegenüber dem Judentum (Dudenredaktion, o.J.)
<i>Bar-Mizwa</i> (hebräisch: „Sohn des Gebots“)	Feier in der Synagoge, bei der männliche Juden, die das 13. Lebensjahr vollendet haben, in die jüdische Glaubensgemeinschaft eingeführt werden (Dudenredaktion, o.J.)
<i>Bat-Mizwa</i> (hebräisch: „Tochter des Gebots“)	Feier in der Synagoge, bei der Jüdinnen, die das 12. Lebensjahr vollendet haben, in die jüdische Glaubensgemeinschaft eingeführt werden (Dudenredaktion, o.J.)
<i>Brit Mila</i> (hebräisch: „Bund der Beschneidung“)	Rituelle Beschneidung des männlichen Glieds am achten Tag nach der Geburt, durchgeführt durch einen traditionellen Beschneider, den <i>Mohel</i> (Jüdische Allgemeine, o.J.) → siehe „ <i>Mohel</i> “
<i>Charedim</i>	Selbstgewählte Bezeichnung ultraorthodoxer Jüdinnen und Juden (Jüdische Allgemeine, o.J.)
<i>Jiddisch</i>	von den Juden in Osteuropa gesprochene und (mit hebräischen Schriftzeichen) geschriebene Sprache, deren Wortschatz sich hauptsächlich aus mittelhochdeutschen, hebräisch-aramäischen und slawischen Elementen zusammensetzt (Dudenredaktion, o.J.)
<i>Kaschrut</i> (hebräisch: „rituelle Eignung“)	Jüdisches Speisegesetz (Jüdische Allgemeine, o.J.)
<i>Kippa</i>	kleine, flache Kopfbedeckung der jüdischen Männer, die während religiöser Handlungen getragen wird (Dudenredaktion, o.J.)

koscher (hebräisch: „erlaubt“)	den jüdischen Speisegesetzen gemäß [erlaubt] (Dudenredaktion, o.J.)
<i>Halacha</i> (hebräisch: „Gehen, Wandeln“)	die Religionsgesetze umfassender Teil des <i>Talmuds</i> (Dudenredaktion, o.J.) → siehe „ <i>Talmud</i> “
<i>halachisch</i>	die <i>Halacha</i> betreffend, ihr gemäß (Dudenredaktion, o.J.) → siehe „ <i>Halacha</i> .“
<i>Melacha</i> (Plural <i>Melachot</i> , hebräisch: „Arbeit“)	Die 39 verbotenen Kategorien der Arbeit am Sabbat (Jüdische Allgemeine, o.J.)
<i>Mizwa</i> (Plural <i>Mizwot</i> , hebräisch: „Vorschrift, Gebot“)	Bezeichnung jeder Handlung oder Tat, zu der ein Jude durch das Religionsgesetz verpflichtet ist. Sie wird entweder in der Tora genannt oder von den Rabbinern festgelegt. (Jüdische Allgemeine, o.J.)
<i>Mikwe</i> (hebräisch: „Versammeln, Ansammeln“)	Jüdisches Ritualbad (Dudenredaktion, o.J.)
<i>Mischna</i> (hebräisch: „Wiederholung“)	grundlegender Teil des <i>Talmuds</i> (Dudenredaktion, o.J.)
<i>Mohel</i>	(im jüdischen Ritus) jemand, der die Beschneidung vornimmt (Dudenredaktion, o.J.)
<i>Nidda</i> (hebräisch: „Absonderung, Ausscheidung“)	Bezeichnung für die menstruierende Frau und die Reinheitsgesetze die damit verbunden sind (Jüdische Allgemeine, o.J.)
Orthodoxie	Rechtgläubigkeit, Strenggläubigkeit (Dudenredaktion, o.J.)
orthodox	rechtgläubig, strenggläubig (Dudenredaktion, o.J.)
<i>Pikuach Nefesch</i> (hebräisch: „Rettung aus Lebensgefahr“)	Gebot zur Erhaltung des menschlichen Lebens, setzt fast jedes andere Religionsgesetz außer Kraft (Jüdische Allgemeine, o.J.)
<i>Pru Urwu</i>	Das erste Gebot der Tora, „Seid fruchtbar und mehret euch“ (1. Buch Mose 1,22) (Jüdische Allgemeine, o.J.)

Rabbiner (hebräisch: „Lehrer oder Meister“)	jüdischer Schriftgelehrter, Religionslehrer (Dudenredaktion, o.J.)
rabbiniſch	die Rabbiner betreffend, zu ihnen gehörend, von ihnen stammend, für sie charakteristisch (Dudenredaktion, o.J.) → siehe „Rabbiner“
Sabbat	im Judentum geheiligter, von Freitagabend bis Samstagabend dauernder Ruhetag, der mit bestimmten Ritualen begangen wird (Dudenredaktion, o.J.)
Synagoge	Gebäude, Raum, in dem sich die jüdische Gemeinde zu Gebet und Belehrung versammelt (Dudenredaktion, o.J.)
<i>Talmud</i> (hebräisch: „Lehre, Studium“)	Sammlung der Gesetze und religiösen Überlieferungen des Judentums nach der Babylonischen Gefangenschaft (Dudenredaktion, o.J.)
Tora (hebräisch: „Lehre, Unterweisung“)	die fünf Bücher Moses; mosaisches Gesetz (Dudenredaktion, o.J.)
<i>treife</i> (hebräisch: „nicht kosher“)	den jüdischen Speisegesetzen nicht gemäß; nicht kosher (Dudenredaktion, o.J.) → siehe „koscher“
ultraorthodox	der Ultraorthodoxie angehörend, sie betreffend (Dudenredaktion, o.J.) → siehe „Ultraorthodoxie“
Ultraorthodoxie	besonders kompromisslose Form jüdischer Strenggläubigkeit (Dudenredaktion, o.J.) → siehe „Charedim“
<i>Zniut</i> (hebräisch: „Sittsamkeit, Bescheidenheit“)	Art und Weise, wie sich Jüdinnen und Juden in der Öffentlichkeit kleiden und benehmen sollen (Jüdische Allgemeine, o.J.)

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	II
Hinweise zum Sprachgebrauch	III
Abstract	IV
Wortglossar	V
Inhaltsverzeichnis	VIII
Abbildungsverzeichnis	X
Tabellenverzeichnis	XI
Abkürzungsverzeichnis	XII
1 Einleitung	1
2 Hintergrund zum Judentum und der transkulturellen Betreuung	2
2.1 Einführung in das Judentum	2
2.2 Das orthodoxe Judentum	3
2.3 Versorgungslücke in Deutschland	3
2.4 Transkulturelle Kompetenz in der Hebammenarbeit	4
3 Methodisches Vorgehen.....	5
3.1 Suchbegriffe der Literaturrecherche	6
3.2 Auswahl der Datenbanken und methodisches Vorgehen.....	6
3.3 Vorstellung der eingeschlossenen Literatur	7
3.4 Versuch der Einbindung fachlicher Expertise	10
4 Leben im Einklang mit der <i>Halacha</i>	10
4.1 Rabbiner.....	10
4.2 Gebot der <i>Kaschrut</i>	11
4.3 Gebot des Sabbats.....	11
4.4 Ehe im orthodoxen Judentum.....	12
4.4.1 Gebot des <i>Zniut</i>	12
4.4.2 Gebot der <i>Nidda</i>	12
4.4.3 Bedeutung von Fortpflanzung und Geburt im orthodoxen Judentum	13

5	Versorgungsplan.....	13
5.1	Betreuung während der Geburt.....	13
5.1.1	Einhaltung der <i>Kaschrut</i> im Krankenhaus.....	14
5.1.2	Die <i>Nidda</i> -Regeln während der Geburt.....	15
5.1.3	Der Ehemann während der Geburt.....	15
5.1.4	Der Sabbat im Krankenhaus und <i>Pikuach Nefesch</i>	16
5.2	Betreuung nach der Geburt.....	17
5.2.1	Bonding und Stillen.....	17
5.2.2	Namensgebung und <i>Brit Mila</i>	18
5.2.3	Ausblick in das Wochenbett.....	18
5.3	Grafische Darstellung des Versorgungsplans.....	20
6	Diskussion.....	21
6.1	Beantwortung der Forschungsfrage.....	21
6.1.1	Die Notwendigkeit einer kultursensiblen Anamnese.....	21
6.1.2	Diskussion der Methode.....	24
6.2	Umsetzung des Versorgungsplans.....	24
6.3	Implikationen für die Praxis.....	27
6.3.1	Gesundheitspolitische Maßnahmen.....	28
6.4	Implikationen für das Hebammenstudium.....	29
6.5	Implikationen für die Forschung.....	29
7	Fazit.....	30
	Literaturverzeichnis.....	32
	Anhang.....	VII
	Eidesstattliche Erklärung.....	XV

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Transkulturelle Kompetenz nach Domenig (Kast, 2017)	5
Abbildung 2 Grafische Darstellung des Versorgungsplans (Eigene Darstellung, 2024) ..	20
Abbildung 3 Fragebogen zur geburtshilfflichen Betreuung von orthodoxen Jüdinnen (Inspiriert von: „Cultural Assessment for Jewish Clients in Labor, Delivery, and Postpartum“ [Noble et al., 2009])	23

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Begriffsmatrix der Literaturrecherche (Eigene Darstellung, 2024)	6
Tabelle 2 PRISMA-Flussdiagramm der Literaturrecherche (Eigene Darstellung, 2024)....	7
Tabelle 3 Eingeschlossene Studien (Eigene Darstellung, 2024).....	8
Tabelle 4 Eingeschlossene Fachartikel (Eigene Darstellung, 2024)	9
Tabelle 5 Reviews und die enthaltenen Primärquellen (Eigene Darstellung, 2024)	9

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
DHV	Deutscher Hebammenverband
HebStPrV	Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen
LAM	Laktations-Amenorrhoe-Methode
PDA	Periduralanästhesie
PEF	Partizipative Entscheidungsfindung
Tab.	Tabelle
TK	Transkulturelle Kompetenz

1 Einleitung

Kulturelle und spirituelle Aspekte beeinflussen maßgeblich die Rituale und Normen um die Geburt (Callister et al., 1999). In einer zunehmend diversen Gesellschaft wie der unseren, werden Hebammen täglich mit anderen Kulturen und Religionen konfrontiert. „Kulturelle Sensibilität gegenüber Frauen, Familien und Gemeinschaften“ zu zeigen ist daher auch im Kompetenzprofil für Hebammen des Deutschen Hebammenverband (DHV) festgehalten (DHV, 2019). Die gesellschaftliche Vielfalt stellt Hebammen vor die Herausforderung, ihre Betreuung an unterschiedliche kulturelle Bedürfnisse anzupassen.

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Hebammenbetreuung von orthodoxen Jüdinnen unter der Geburt. Das Judentum ist eine der ältesten monotheistischen Religionen der Welt. Es ist jedoch keine homogene Gruppe, sondern besteht aus vielen Strömungen, welche sich konfessionell, traditionell und kulturell unterscheiden. Aufgrund der unterschiedlichen ethnischen Gruppen und Glaubensauslegungen wird es auch als Kultur bezeichnet (Selekman & Zavadivker, 2021).

Das korrekte Verhalten unter der Geburt ist im Judentum umfangreich durch die Gebote der Tora und ihren rabbinischen Auslegungen geregelt (Lewis, 2003). Diese Regeln beeinflussen das Verhalten von jüdischen Familien während der Geburt und wirken sich somit auf die Betreuung von Hebammen aus (Noble et al., 2009). Viele orthodoxe Paare kann es verunsichern, wenn die betreuende Hebamme kein Vorwissen über ihre Religion und die damit verbundenen Traditionen hat (Zauderer, 2009).

Um eine präzise Untersuchung durchzuführen, beschäftigt sich diese Arbeit ausschließlich mit dem orthodoxen (strenggläubigen) Judentum. Innerhalb des orthodoxen Judentums gibt es weitere Untergruppen, wie die Ultraorthodoxie. Die Betrachtung der strengen, religiösen Praxis des ultraorthodoxen Judentums (*Charedim*) gibt wertvolle Einblicke in die ursprüngliche Form des Glaubens. Um unterschiedliche Ausprägungen der Orthodoxie abzubilden, werden auch ultraorthodoxe Menschen in dieser Arbeit erwähnt.

Ziel dieser Arbeit ist es, zu ermitteln, welchen Einfluss die jüdischen Gesetze auf die Bedürfnisse von orthodoxen Jüdinnen unter der Geburt haben und praxisnahe Handlungsempfehlungen für Hebammen zu formulieren. Der daraus resultierende Versorgungsplan soll einen Beitrag zu der Verbesserung von transkultureller Hebammenbetreuung von orthodoxen Jüdinnen in Deutschland leisten. So soll die bestehende Versorgungslücke geschlossen und jüdischen Familien eine kultursensible Betreuung ermöglicht werden.

In der vorliegenden Arbeit wird sich auf die vaginale Geburt im klinischen Setting beschränkt. Die Schwangerschaft und das Wochenbett werden nur in wenigen Aspekten aufgegriffen, da der Rahmen der Arbeit nicht mehr hergibt. Die Arbeit geht zudem nicht auf Früh-, Mehrlings- oder Totgeburten ein. Auch klinische Interventionen und Notfallsituationen werden nicht explizit beleuchtet.

2 Hintergrund zum Judentum und der transkulturellen Betreuung

Um die Zielgruppe dieser Arbeit besser zu verstehen, werden im folgenden Kapitel relevante Hintergrundinformationen zum Judentum, seinen heutigen Strömungen und der religiösen Gesetzgebung vermittelt. Um die bestehende Versorgungslücke zu verdeutlichen, wird das heutige jüdische Leben in Deutschland näher beleuchtet. Zusätzlich wird das Modell der Transkulturellen Kompetenz erklärt, da es Hebammen helfen kann, den Bedürfnissen religiöser Minderheiten, wie dem orthodoxen Judentum, gerecht zu werden.

2.1 Einführung in das Judentum

Das Judentum ist über 3000 Jahre alt und damit die älteste monotheistische Religion der Welt. Jüdische Menschen glauben an einen allmächtigen und unbeschreiblichen Gott, der das gesamte Universum erschaffen hat (Selekman & Zavadivker, 2021).

Jüdische Menschen richten ihr Leben nach zahlreichen heiligen Schriften aus. In der Tora (Fünf Bücher Mose) sind alle *Mizwot* (Gebote) der traditionellen, jüdischen Gesetzgebung gesammelt, diese regeln streng das Verhalten des Einzelnen zu Gott und das gesellschaftliche Zusammenleben. Da unterschiedliche Rabbiner (Lehrer oder Meister) ihre Interpretationen in der *Mischna* (mündliche Tora) und dem *Talmud* (Sammlung rabbinischer Diskussionen der *Mischna*) festgehalten haben, finden sich zahlreiche Auslegungen derselben *Mizwa* (Selekman & Zavadivker, 2021). Die *Halacha* (Jüdische Gesetzgebung) ist wesentlicher Teil des *Talmuds* und umfasst alle *Mizwot* der Tora und die rabbinischen Interpretationen zu ihrer praktischen Umsetzung. Die *Mizwot* beschreiben religiöse Normen und definieren moralische und ethische Prinzipien, ihre Erfüllung gilt als Ausdrucksform der Hingabe und Treue zu Gott (Selekman & Zavadivker, 2021).

2.2 Das orthodoxe Judentum

Laut Lewis (2003) existieren heutzutage drei Hauptströmungen innerhalb des Judentums: Das liberale Judentum, das konservative Judentum und das orthodoxe Judentum. Für orthodoxe Menschen sind die Regeln der Tora Gottes Wille und sollten deshalb nicht von Menschen in Frage gestellt werden. Die *Mizwot* der *Halacha* sind unveränderlich und ihre Einhaltung verpflichtend (Lewis, 2003). In vielen orthodoxen Gemeinden finden täglich Gottesdienste statt, in denen die Gemeindemitglieder miteinbezogen werden. Frauen spielen in traditionellen, orthodoxen Gottesdiensten keine öffentlich sichtbare Rolle und sitzen, von einem Vorhang verborgen, getrennt von den Männern (Rosenthal & Homolka, 2014, S.169). Die Verbundenheit zu Gott wird zusätzlich durch tägliche Gebete, in der Synagoge oder im Privaten bewiesen (Noble et al., 2009).

Innerhalb des orthodoxen Judentums gibt es weitere Unterteilungen, wie die Neo-Orthodoxie und die Ultraorthodoxie (Rosenthal & Homolka, 2014, S.145f). Ultraorthodoxe (*Charedim*) leben in stark abgeschotteten Gemeinden, um sich sozial und kulturell vom Rest der Gesellschaft zu isolieren und so das jüdische Erbe vor modernen Einflüssen zu schützen (Rosenthal & Homolka, 2014, S. 156). Sie tragen ausschließlich traditionelle Kleidung und Frisuren, die ihrer religiösen Identität Ausdruck verleihen. Bis heute wird in manchen ultraorthodoxen Gemeinden *Jiddisch* als Alltagssprache genutzt. *Jiddisch* ist eine fast tausend Jahre alte Sprache, die Einflüsse aus dem Deutschen, Hebräischen und anderen slawischen Sprachen aufweist (Rosenthal & Homolka, 2014, S. 156).

2.3 Versorgungslücke in Deutschland

Im Jahr 2023 waren 125.000 jüdische Gemeindemitglieder in Deutschland (DE) gemeldet (ZWST, 2024). Statistiken darüber, welcher Strömung sich diese Personen zugehörig fühlen, gibt es nicht. Deshalb ist die genaue Anzahl orthodoxer Jüdinnen und Juden in DE unbekannt. Da orthodoxe Menschen in DE zu einer religiösen Minderheit gehören, ist das Wissen über ihren Glauben und ihre Lebensweise in der Gesamtgesellschaft wenig verbreitet.

Heutzutage gibt es noch zwei jüdische Krankenhäuser in DE, das Jüdische Krankenhaus Berlin und das Israelitische Krankenhaus Hamburg. In beiden gibt es keinen Kreißsaal. Das bedeutet, dass jüdische Frauen zum Gebären entweder den nächstgelegenen Kreißsaal aufsuchen oder auf die außerklinische Geburtshilfe zurückgreifen. Dort treffen sie mit hoher Wahrscheinlichkeit auf nicht-jüdische Hebammen, die oft mit ihren religiösen und kulturellen Praktiken nicht vertraut sind.

Bislang gibt es keine Handlungsempfehlungen für Hebammen zur Betreuung von orthodoxen Jüdinnen in DE. Deshalb ist es das Ziel dieser Arbeit, die jüdischen Gesetze herauszuarbeiten, die den größten Einfluss auf die transkulturelle Hebammenarbeit unter der Geburt haben. Daraus ergibt sich die folgende Forschungsfrage, die es im Verlauf dieser Arbeit zu ergründen gilt:

Welche religiösen und kulturellen Praktiken beeinflussen die Geburt im orthodoxen Judentum und wie können Hebammen diese in ihre Betreuung integrieren?

2.4 Transkulturelle Kompetenz in der Hebammenarbeit

Innerhalb einer Gesellschaft existiert ein gemeinsamer kultureller Orientierungsrahmen, der Grenzen, Sicherheit und identitäre Zugehörigkeit bietet (Kast, 2017). Um die Komplexität der Wirklichkeit zu vereinfachen, werden Menschen mit anderer kultureller Prägung in Kategorien zusammengefasst und mit Eigenschaften versehen, dadurch entstehen Vorurteile und Stereotype (Rommelspacher, 2005). Während einer interkulturellen Begegnung, überschneiden sich die kulturellen Prägungen der Beteiligten. Wenn das Verhalten des Gegenübers nicht in den eigenen Orientierungsrahmen passt, können Gefühle der Verunsicherung und Fremdheit ausgelöst werden. Die entstehende psychische Belastung kann zu einem „Kulturschock“ führen (Grosch & Leenen, 1998, paraphrasiert nach Kast, 2017).

Hebammen haben zunehmend Kontakt zu Menschen mit verschiedensten kulturellen Prägungen. Dies stellt sie vor die Herausforderung, ihre Betreuung an die kulturelle Diversität ihrer Patientinnen anzupassen. Das Erlangen transkultureller Kompetenz (TK) kann Hebammen dabei helfen, diese Hürden zu überwinden (Kast, 2017).

TK wird von Domenig als die Fähigkeit definiert, die:

„individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechende, angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten. Transkulturell kompetente Fachpersonen reflektieren eigene lebensweltliche Prägungen, haben die Fähigkeit die Perspektive anderer zu erfassen und zu deuten, vermeiden Kulturalisierungen und Stereotypisierungen von bestimmten Zielgruppen und nehmen vor allem auch eine respektvolle, vorurteilsfreie bzw. Vorurteile reflektierende Haltung gegenüber Migrant/innen und anderen stigmatisierten Zielgruppen ein“ (Domenig 2003, S. 95).

Die TK in der Pflege hat nach Domenig (2015) drei Säulen (siehe Abb. 1):

Selbstreflexion: Das Erkennen der eigenen kulturellen Prägung und Voreingenommenheit sowie das Verständnis dafür, wie sich diese auf Interaktionen auswirken.

Hintergrundwissen und Erfahrung: Die Vertrautheit mit Themen wie Kultur, Migration, Integration, Diskriminierung und verschiedenen Gesundheitskonzepten sowie Kenntnisse über unterschiedliche Kommunikationsformen.

Narrative Empathie: Die offene Reaktion auf das Fremde sowie eine angepasste Kommunikation, bei der Erzählungen im Mittelpunkt stehen (z. B. durch eine ausführliche individuelle Anamnese).

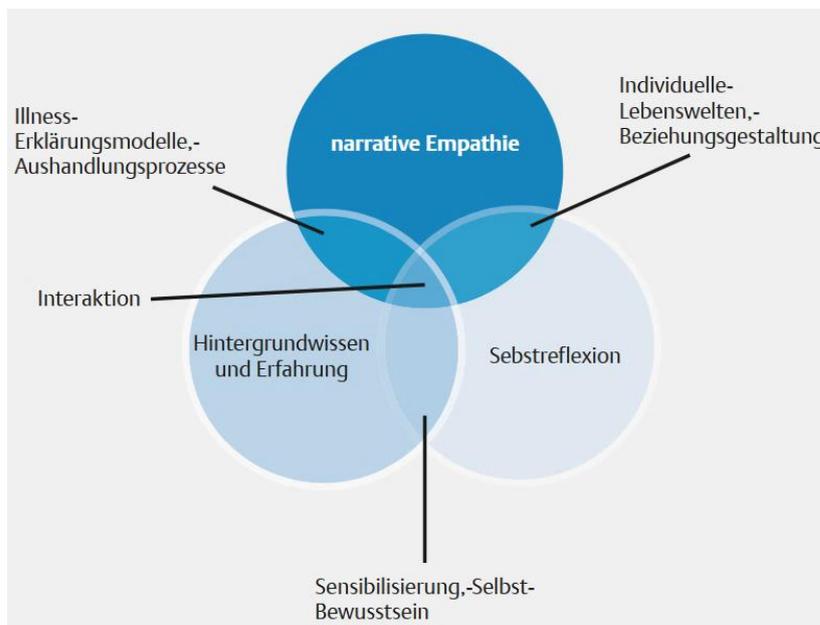


Abbildung 1 Transkulturelle Kompetenz nach Domenig (Kast, 2017)

3 Methodisches Vorgehen

In diesem Kapitel wird das methodische Vorgehen zur effizienten Beantwortung der Forschungsfrage beschrieben. Um einen wissenschaftlich fundierten Versorgungsplan zu entwickeln, wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Die genutzten Suchbegriffe und Datenbanken werden in den folgenden Abschnitten dargelegt. Im Anschluss wird die ausgewählte Literatur kurz vorgestellt.

3.1 Suchbegriffe der Literaturrecherche

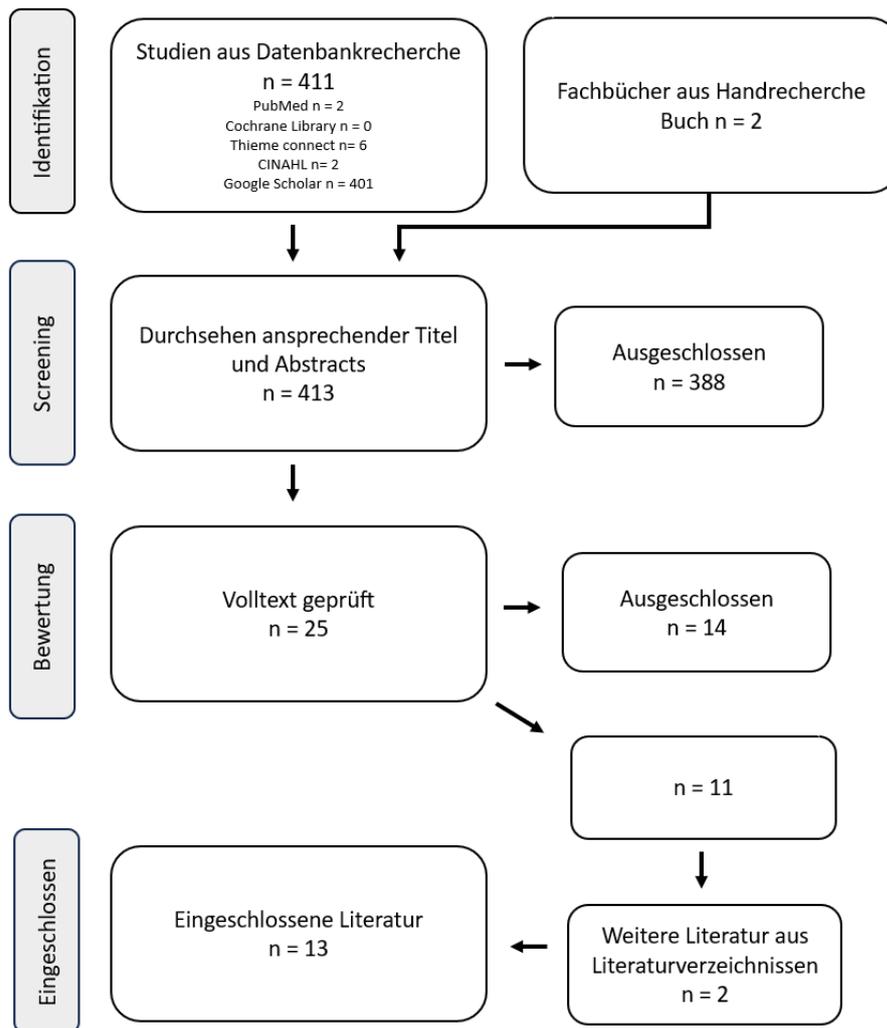
Um die Forschungsfrage effizient zu beantworten, wurde das Ziel der Arbeit, angelehnt an das PICO-Schema, ohne die Kontrollgruppe (C), in Tabelle 1 veranschaulicht.

Tabelle 1 Begriffsmatrix der Literaturrecherche (Eigene Darstellung, 2024)

	Population (P)	Intervention (I)	Outcome (O)
Kernbegriffe	Orthodoxe Jüdinnen unter der Geburt	Kultursensible Hebammenbetreuung	Erhöhte maternale Zufriedenheit der Geburt
Englische Kernbegriffe	Orthodox women giving birth	(Trans)cultural competence in Midwifery	Improved birthing experience
Synonyme	Schwangerschaft, Geburt, Orthodoxes Judentum, Orthodoxe Jüdinnen	Hebammen, Geburtshilfe, Kultursensible Betreuung, Transkulturelle Kompetenz, Jüdische Geburtsrituale	Patientenzufriedenheit
Englische Synonyme	Pregnancy, Labour, Childbirth/Delivery, Orthodox Judaism/Jews, Orthodox Judaism	Culturally Sensitive Care, Midwife, Obstetric Care, Culturally Sensitive Care, Cultural Sensitivity in Midwifery, Jewish Birth Practices, Orthodox Traditions	Patient Satisfaction, Maternal Satisfaction

3.2 Auswahl der Datenbanken und methodisches Vorgehen

Die Literaturrecherche erfolgte auf Deutsch und Englisch. Dazu wurden die Kernbegriffe und Synonyme aus Tabelle 1 mithilfe der Booleschen Operatoren UND und ODER (bzw. AND, OR) zu Suchstrings verknüpft. Mithilfe der Suchstrings wurde in den Datenbanken PubMed, Cochrane Library, CINAHL und Thieme Connect nach passender Literatur gesucht (siehe Tab. 2). Da diese Datenbanken kaum Ergebnisse lieferten, wurde die Suche auf Google Scholar ausgeweitet. Um die Suche zu erweitern, wurden zusätzlich die Quellenverzeichnisse der ausgewählten Literatur nach passenden Titeln durchsucht. Da viele der Studien und Fachartikel nicht zugänglich waren, mussten die Verlage kontaktiert werden, um Volltextzugang zu erhalten. Die Ergebnisse mit passendem Titel wurden gespeichert, und nach dem Lesen der Abstracts blieben nur Studien und Fachartikel mit relevantem Inhalt übrig.

Tabelle 2 PRISMA-Flussdiagramm der Literaturrecherche (Eigene Darstellung, 2024)

3.3 Vorstellung der eingeschlossenen Literatur

Die Literatur wurde auf fundierte Informationen zum orthodoxen Judentum sowie auf praxisnahe Empfehlungen in der geburtshilflichen Betreuung von orthodoxen Menschen durchsucht. Insgesamt wurden 13 Quellen, bestehend aus Reviews, Studien, medizinischen Fachartikeln und Fachbüchern miteinbezogen (siehe Tab. 3–5). Alle Tabellen sind nach Veröffentlichungsjahr absteigend sortiert und geben zudem eine Übersicht über die Länder in denen geforscht und veröffentlicht wurde.

Es wurden 7 Fachartikel einbezogen (siehe Tab. 4). Diese stammen aus medizinischen Fachzeitschriften, die das „Peer Review Verfahren“ nutzen. Davon sind 2 Reviews die beide 2009 veröffentlicht wurden. In den Fachartikeln wird die orthodoxe Lebensweise beschrieben und die Gebote aufgeführt, die Einfluss auf die Geburt haben. Zudem werden

Empfehlungen für das geburtshilfliche Personal ausgesprochen. Um tiefere Informationen zu erlangen, wurden auch Primärquellen der Reviews betrachtet (siehe Tab. 5).

Es wurden drei Studien (siehe Tab. 3) mit qualitativem Forschungsdesign ausgewählt und eine mit Mixed Methods Ansatz. Diese wurden zwischen 2004 und 2024 durchgeführt. In allen Studien wurden Jüdinnen nach ihren Erfahrungen mit Schwangerschaft, Geburt und Betreuung von geburtshilflichem Personal befragt. Sie geben Rückschlüsse auf die Zufriedenheit der Patientinnen in Bezug auf kultursensible, medizinische Betreuung.

Da das orthodoxe Judentum sehr traditionsgebunden ist, kann davon ausgegangen werden, dass sich die orthodoxe Lebensweise in den letzten Jahrzehnten, wenn überhaupt, nur wenig verändert hat. Deshalb wurden auch ältere Quellen berücksichtigt.

Zusätzlich wurden die aufgeführten Kapitel der zwei Fachbücher (siehe Tab. 6) miteinbezogen. Das Kapitel aus Fachbuch 1 beschäftigt sich mit der transkulturellen Pflege von jüdischen Personen. Fachbuch 2 beschäftigt sich detailliert mit der Umsetzung von den religiösen Geboten im medizinischen und klinischen Kontext.

Die relevantesten Ergebnisse zur Beantwortung der Forschungsfrage werden in Kapitel 4 nach Themen zusammengefasst. In Kapitel 5 werden diese Themen im Kontext der Geburt beleuchtet und Empfehlungen der eingeschlossenen Literatur zur Betreuung dargelegt.

Tabelle 3 Eingeschlossene Studien (Eigene Darstellung, 2024)

Nr.	Verfassende	Jahr	Titel	Land
1	Juroviesky	2024	Jewish Women's Reproductive Health Traditions from the Perspective of Midwives in the United States	USA
2	Moryossef & Chen	2021	Predicting Maternal Satisfaction with Delivery Services among Ultra-Orthodox Jewish Mothers in Public Hospitals	Israel
3	Engelsman et al.	2018	How Ultra-Orthodox (Haredi) Israeli Women Cope with Normative and Difficult Pregnancy and Childbirth Experiences	Israel

4	Semenic et al.	2004	Giving Birth: The Voices of Orthodox Jewish Women Living in Canada	Kanada
---	----------------	------	--	--------

Tabelle 4 Eingeschlossene Fachartikel (Eigene Darstellung, 2024)

Nr.	Verfassende	Jahr	Titel	Land
1	Noble, et al.	2009	Jewish Laws, Customs, and Practice in Labor, Delivery, and Postpartum Care	USA & Israel
2	Zauderer	2009	Maternity Care for Orthodox Jewish Couples: Implications for Nurses in the Obstetric Setting	USA
3	Lewis	2003	Jewish perspectives on pregnancy and childbearing	USA
4	Bodo & Gibson	1999	Childbirth Customs in Orthodox Jewish traditions	Kanada
5	De Sevo	1997	Jewish Traditions in Pregnancy and Childbirth	USA
6	Feldman	1992	Sexuality, birth control and childbirth in orthodox Jewish tradition	Kanada
7	Lutwak	1988	Maternity Nursing and Jewish Law	USA

Tabelle 5 Reviews und die enthaltenen Primärquellen (Eigene Darstellung, 2024)

Nr.	Review	Enthaltene Primärquelle
1	Noble et al., 2009	Lewis, 2003; Lutwak, 1988; Selekman & Zavadiivker, 2021
2	Zauderer, 2009	Lewis, 2003; Semenic et al., 2004

Tabelle 6 Eingeschlossene Fachbücher (Eigene Darstellung, 2024)

Nr.	Verfassende	Jahr	Titel	Kapitel
1	Selekman & Zavadviker	2021	Textbook for Transcultural Health Care: A Population Approach	People of Jewish Heritage (S. 557-588)
2	Steinberg	2003	Encyclopedia of Jewish medical ethics: a compilation of Jewish medical law on all topics of medical interest	Childbirth (S. 166-194) Contraception (S. 238-258)

3.4 Versuch der Einbindung fachlicher Expertise

Um eine Einschätzung über die Erfahrungen von Jüdinnen in deutschen Kreißsälen zu erlangen, wurden Gesprächsanfragen an den Jüdischen Salon am Grindel e.V., die Jüdische Allgemeine, die ‚Women's International Zionist Organisation‘ und zwei jüdische Hebammen gesendet. Diese Anfragen blieben unbeantwortet.

4 Leben im Einklang mit der *Halacha*

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Literaturrecherche vorgestellt. Es wird beschrieben, wie umfangreich die *Halacha* das menschliche Miteinander regelt und welchen Stellenwert die Einhaltung der *Mizwot* im Leben der Patientin hat. Kenntnisse über die komplexe Lebenswelt orthodoxer Menschen ermöglichen es, ihr Verhalten während der Geburt besser zu verstehen. Einzelne Aspekte des jüdischen Lebens, die einen Bezug zur Geburt und damit zur Hebammenbetreuung aufweisen, werden in den folgenden Unterabschnitten näher beschrieben.

4.1 Rabbiner

Eine zentrale Rolle in jüdischen Gemeinden übernimmt der Rabbiner, er hat eine fundierte Ausbildung in der jüdischen Theologie und ihren Gesetzen und ist befugt sie zu interpretieren und zu lehren (Juroviesky, 2024, S. 22). Rabbiner sind Experten der *Halacha* und helfen ihren Gemeindemitgliedern dabei das jüdische Gesetz in ihrem Alltag umzusetzen (Selekman & Zavadviker, 2021). Sie halten Predigen in der Synagoge und leiten religiöse Zeremonien wie z. B. Hochzeiten, *Bar- bzw. Bat-Mizwa-Feiern* (Übergang zur

Religionsmündigkeit) und Beerdigungen. Als religiöser und spiritueller Führer sind sie eine zentrale Anlaufstelle für die Sorgen und Nöte der Gemeindemitglieder. Auch bei Streitigkeiten in der Gemeinde und Eheproblemen beraten und vermitteln sie (Engelsman et al., 2018).

4.2 Gebot der *Kaschrut*

In der Tora ist das *Kaschrut* (Jüdisches Speisegesetz) festgehalten. In diesem, ist die Eignung, Lagerung und Zubereitung von koscheren (erlaubten) Lebensmitteln geregelt. Lebensmittel, die nicht zum Verzehr geeignet sind, werden *treife* genannt (Lewis, 2003).

Verspeist werden dürfen domestizierte Tiere mit zweigespaltenen Hufen, die Wiederkäuer sind, wie z.B. Rinder, Schafe oder Ziegen. Der Verzehr von Schweinefleisch ist *treife*, da Schweine keine Wiederkäuer sind. Die korrekte Tierhaltung und traditionelle Schlachtung der Tiere um sie koscher zu machen ist unbedingt einzuhalten (Selekman & Zavadivker, 2021; Zauderer, 2009). Fleisch- und Milchprodukte dürfen nicht im gleichen Gericht verwendet oder mit demselben Geschirr verarbeitet werden. Zwischen dem Verzehr von Fleisch- und Milchprodukten müssen stets mehrere Stunden liegen (Lewis, 2003).

Fische dürfen verzehrt werden, wenn sie erkennbare Schuppen und Flossen aufweisen. Krustentiere, wie Hummer oder Garnelen, gelten ebenfalls als *treife* (Selekman & Zavadivker, 2021). Da auch die Reinlichkeit in der *Kaschrut* eine große Bedeutung hat, waschen sich orthodoxe Menschen traditionell die Hände vor dem Verzehr von Brot. (Selekman & Zavadivker, 2021).

4.3 Gebot des Sabbats

Der Sabbat ist der heiligste Feiertag im Judentum und wird jeden Samstag als Ruhetag gehalten. Er beginnt am Freitagabend nach Sonnenuntergang und endet am Samstagabend, sobald die ersten drei Sterne am Himmel zu sehen sind. Das Anzünden der Sabbatkerzen am Freitagabend ist orthodoxen Menschen äußerst wichtig und traditionell die Aufgabe von Frauen (Lewis, 2003; Semenic et al., 2004).

Orthodoxe Menschen halten sich während des Sabbats streng an die 39 *Melachot* (Verbotene Tätigkeiten) aus der *Halacha*. Diese verbieten z.B. das Entzünden von Feuer, was von dem Großteil der orthodoxen Menschen auf die Nutzung von Elektrizität übertragen wird. Ebenso verboten ist das Tragen von Gegenständen, der Umgang mit Geld, das Schreiben, das Zerreißen von Papier sowie das Kochen und das Reisen (De Sevo, 1997; Selekman & Zavadivker, 2021). Strenggläubige jüdische Menschen nutzen den Sabbat um zu Ruhen, religiöse Schriften zu studieren oder in der Synagoge zu beten (Zauderer, 2009).

4.4 Ehe im orthodoxen Judentum

Die Ehe und Familiengründung spielen eine zentrale Rolle für orthodoxe Menschen, deshalb heiraten sie oft jung. Das regelmäßige Beten und lebenslange Studieren der Tora ist Aufgabe des Mannes, während die Ehefrau den Haushalt führt und sich um die Erziehung der Kinder kümmert (Lewis, 2003). In manchen ultraorthodoxen Gemeinden sind Frauen zudem die Hauptverdiener, da die Männer sich vollkommen ihren religiösen Studien hingeben und nicht arbeiten (Moryossef, 2020). Das korrekte Verhalten innerhalb einer jüdischen Ehe ist ebenfalls in der *Halacha* geregelt.

4.4.1 Gebot des *Zniut*

Sowohl Männer als auch Frauen unterliegen dem *Zniut* (Gebot der Sittsamkeit). Nach diesem Gebot sollte Kleidung stets Ellenbogen und Knie bedecken (Lutwak et al., 1988). Viele orthodoxe Frauen tragen traditionell nur lange Röcke und keine Hosen. Verheiratete Frauen bedecken in der Öffentlichkeit ihre Haare z.B. durch ein Kopftuch, einen Turban oder eine Perücke (Semenic et al., 2004). Orthodoxe Männer tragen stets eine Kopfbedeckung, in der Regel die *Kippa*, um ihrer Ehrfurcht vor Gott Ausdruck zu verleihen (Selekman & Zavadviker, 2021). Die Trennung der Geschlechter, außerhalb der Ehe, wird sehr ernst genommen, sodass manche orthodoxe Menschen Berührungen, Blickkontakt und Gespräche mit Personen des anderen Geschlechts vermeiden (Noble et al., 2009). Das Gebot schreibt zudem vor, dass der Ehemann den Körper seiner Frau nicht in einem entblößten Zustand sehen sollte (Bodo & Gibson, 1999).

4.4.2 Gebot der *Nidda*

Sobald die Menstruation beginnt, hat die Ehefrau den *Nidda*-Status. Ab diesem Zeitpunkt ist es dem Ehemann nicht gestattet, seine Frau zu berühren, etwas von ihr entgegenzunehmen oder von demselben Geschirr wie sie zu essen (Zauderer 2009). Während des *Nidda*-Status schläft das Paar in getrennten Betten. Die Regeln sind aufgehoben, sobald die Frau sieben Tage ohne blutigen Ausfluss war und die *Mikwe* (Rituelles Reinigungsbad) besucht hat. Danach ist die körperliche Vereinigung der Eheleute wieder gestattet (Lewis, 2003). Nach dem Versiegen der Lochien darf die Frau, wenn sie einen Sohn geboren hat, nach sieben Tagen und nach der Geburt eines Mädchens nach vierzehn Tagen in die *Mikwe* gehen. Die Herkunft dieses Unterschieds ist unbekannt (Feldman, 1992).

Der *Nidda*-Status wird oft fälschlicherweise mit dem „unreinen“ Zustand der Frau übersetzt. Die Regeln sollen jedoch sicherstellen, dass die Ehe aus mehr als körperlicher Anziehung besteht. Die Zeit der Enthaltung sorgt dafür, dass die Anziehung und Wertschätzung

zwischen dem Paar erhalten bleiben (Juroviesky, 2024, S. 42; Feldman, 1992). Es wird davon ausgegangen, dass diese Praxis auch fruchtbarkeitssteigernd ist, da das Paar ungefähr zum Zeitpunkt des Eisprungs wieder miteinander schlafen darf (Lutwak et al., 1988).

4.4.3 Bedeutung von Fortpflanzung und Geburt im orthodoxen Judentum

Sexualität gilt im orthodoxen Judentum als etwas Privates und ist streng auf die Ehe begrenzt (Lutwak, 1988). Die Zugehörigkeit zum Judentum wird matrilinear weitergegeben, ist die Mutter jüdisch, sind es auch die von ihr geborenen Kinder, unabhängig vom väterlichen Glauben (Lewis, 2003).

Das Wachstum des jüdischen Volkes soll das Überleben seiner Religion und Kultur gewährleisten. Die Erfüllung des *Pru Urwu* (Gebot zur Fortpflanzung) „Seid fruchtbar und mehret euch“ (1. Buch Mose 1,22) gilt für orthodoxe Ehepartner als Pflicht (Feldman, 1992; Selekman & Zavadviker, 2021). Daher sind orthodoxe Familien oft sehr kinderreich (Engelsman et al., 2018). Verhütung gilt nur unter bestimmten Voraussetzungen als zulässig und muss mit dem Ehemann und dem Rabbiner abgestimmt werden (Engelsman et al., 2018; Lutwak, 1988; Feldman, 1992).

5 Versorgungsplan

Die aus den Ergebnissen der Recherche ermittelten Handlungsempfehlungen, werden in diesem Kapitel in einem Versorgungsplan für Hebammen im klinischen Setting dargestellt. Dieser ist chronologisch aufgebaut und orientiert sich an dem komplikationslosen Ablauf einer termingerechten, vaginalen Geburt eines Einlings. Eine grafische Darstellung des Versorgungsplans (siehe Abb. 3) befindet sich am Ende des Kapitels.

5.1 Betreuung während der Geburt

Orthodoxe Jüdinnen haben oftmals keinen Zugang zum Internet und erhalten den Großteil ihrer Informationen über Schwangerschaft und Geburt von ihren weiblichen Verwandten und Freundinnen (Semenic et al., 2004). Deshalb ist es besonders wichtig, ihnen einzelne Behandlungsschritte zu erklären und nach dem Modell der Partizipativen Entscheidungsfindung (PEF) gemeinsam eine Entscheidung zu treffen (Moryossef & Chen, 2021). Orthodoxe Frauen bevorzugen es oft, nur von weiblichem Personal betreut zu werden, um das Gebot der Sittsamkeit zu wahren (Engelsman et al., 2018).

Manche orthodoxe Frauen sehen Schmerzmittel wie die Periduralanästhesie (PDA) als Geschenk Gottes und würden diese nutzen, während andere den Geburtsschmerz als Teil der Erfahrung in Kauf nehmen (Engelsman et al., 2018). Notwendige Blutentnahmen und die fetale Herztonableitung sind selbst am Sabbat erlaubt (Steinberg, 2003, S.179).

Das Vertrauen in Gott ist eine der wichtigsten Ressourcen von orthodoxen Frauen unter der Geburt (Engelsman et al., 2018; Selekman & Zavadivker, 2021; Semenic et al., 2004). Deshalb beten viele orthodoxe Frauen während der Geburt oder nutzen religiöse Talismane zur spirituellen Unterstützung (Bodo & Gibson, 1999).

Orthodoxe Familien verlassen sich auch während der Geburt auf die Einschätzung ihres Rabbiners. Deshalb wird der Ehemann, wenn die Indikation zur Sectio gestellt wird, wahrscheinlich zuerst mit seinem Rabbiner Rücksprache halten, bevor die Frau ihre Zustimmung gibt (Semenic et al., 2004; Zauderer, 2009).

Handlungsempfehlungen:

Generalisierung aufgrund der Zugehörigkeit zur Orthodoxie, sollte vermieden werden (Lewis, 2003). Denn ob die Gebärende moderne Interventionen nutzen möchte ist eine individuelle Entscheidung. Die Wünsche der Frau bezüglich der *halaschichen* Gebote sollten während der gesamten Betreuung miteinbezogen werden, um ihr Wohlbefinden zu fördern.

5.1.1 Einhaltung der *Kaschrut* im Krankenhaus

Wenn im Krankenhaus keine koscheren Mahlzeiten angeboten werden, werden jüdische Paare oftmals selbstgekochtes Essen mitbringen. Diese Mahlzeiten sind doppelt verpackt, damit sie im Kühlschrank der Klinik koscher bleiben und sollten nicht für die Frau ausgepackt und zubereitet werden (Zauderer, 2009). Verpacktes Einmalbesteck und -Geschirr ist koscher und kann, falls vorhanden, bereitgestellt werden (Noble et al., 2009). Es sollte zudem abgeklärt werden, ob die Frau bereitgestelltes ungeschnittenes Obst oder Gemüse verzehren möchte. Zusätzlich kann der Frau ein Becher zum Händewaschen vor und nach dem Verzehr von Brot angeboten werden (Zauderer, 2009). Einige der Lebensmittel, die in den Snackautomaten des Krankenhauses erhältlich sind, erfüllen die *Kaschrut* und können der Frau angeboten werden (Noble et al., 2009).

Handlungsempfehlungen:

Das Mitbringen von koscherer Nahrung und die korrekte Lagerung sollte durch die Hebamme gefördert werden, um sicherzustellen, dass die Gebärende unter der Geburt bei Kräften bleibt. Medikamente sollten vor Verabreichung von der Hebamme auf ihre Koscherheit

geprüft werden, da manche Pillen Schweinegelatine enthalten (Noble et al., 2009; Selekman & Zavadvker, 2021).

5.1.2 Die *Nidda*-Regeln während der Geburt

Der Beginn des *Nidda*-Status unter der Geburt wird von Rabbinern unterschiedlich definiert. Laut Lutwak (1988) existieren fünf Kriterien, die herangezogen werden können:

1. Regelmäßige uterine Kontraktionen,
2. Vaginale Blutung ist ersichtlich,
3. Blasensprung,
4. Vollständige Dilatation der Zervix,
5. Die Schwangere benötigt Unterstützung beim Gehen.

Die Hebamme kann die korrekte Umsetzung der Regelungen fördern, indem sie das Paar darauf hinweist, sobald der *Nidda*-Status beginnt (Lutwak, 1988). Da Berührungen zwischen den Eheleuten ab diesem Zeitpunkt nicht mehr stattfinden dürfen, sollte sie der Frau körperliche Unterstützung anbieten, wie Massagen, das Aufrichten im Bett oder das Reichen von Wasser (De Sevo, 1997). Falls der Ehemann seine Frau trotz des *Nidda*-Status berührt, sollte die Hebamme dies nicht kommentieren (Noble et al., 2009).

Handlungsempfehlungen:

Die Hebamme sollte erfragen, ab welchem Kriterium das Paar die *Nidda*-Regeln durchführen möchte und der Frau körperliche Unterstützung anbieten, sobald der Mann diese nicht mehr übernehmen kann. Der fehlende körperliche Kontakt zwischen dem Ehepaar, sollte nicht fälschlicherweise als Beziehungsproblem gedeutet werden (Zauderer, 2009).

5.1.3 Der Ehemann während der Geburt

Der Ehemann wird in den meisten Fällen eine passive Rolle während der Geburt einnehmen. Sobald die Frau regelmäßige Wehen hat, wird der Mann für sie und das Kind beten oder still Psalmen lesen (Noble et al., 2009). Das klinische Personal sollte dem Ehemann gestatten im Kreißaal zu beten, da er so eine spirituelle Unterstützung für seine wehende Frau gibt (Zauderer, 2009). In der qualitativen Studie von Semenik et al. (2004) wurde die spirituelle Unterstützung durch den Mann, als wichtigste Unterstützung während der Geburt identifiziert.

Falls der Mann aus religiösen Gründen nicht mit anderen Frauen spricht, sollte die Kommunikation ausschließlich an seine Frau gerichtet werden (Noble et al., 2009). In der

Austrittsperiode verlassen einige Ehemänner den Raum. Die Hebamme sollte ihm, sobald die Frau wieder angemessen bedeckt ist, Bescheid geben, dass er zurückkommen kann (Zauderer, 2009). Wenn der Mann im Kreißsaal bleiben möchte, ist es wichtig, dass die *Nidda*-Regeln und das Gebot der Sittsamkeit geachtet werden. Denn dem Mann ist es nicht erlaubt, den Intimbereich seiner Ehefrau während der Geburt zu sehen (Steinberg, 2003 S.174). Auch das Durchtrennen der Nabelschnur sollte dem Ehemann aufgrund des *Nidda*-Status der Frau nicht spontan angeboten werden (Noble et al., 2009).

Ultraorthodoxe Männer werden oft wegen der strengen Auslegung ihrer Religion nicht bei der Geburt anwesend sein (Moryossef & Chen, 2021; Semenic et al., 2004).

Handlungsempfehlungen:

Die Hebamme sollte sich stets bemühen die Haare und den Intimbereich der Gebärenden zu bedecken (De Sevo, 1997; Zauderer, 2009). Dazu kann sie der Frau ein zweites Krankenhaushemd oder eine OP-Haube reichen (Noble et al., 2009). Außerdem sollte sie es nicht persönlich nehmen, wenn der Ehemann nicht mit ihr interagiert und auf aufmunternde Berührungen verzichtet (Lewis, 2003). Um die Gebärende angemessen zu betreuen, sollte es ihr gestattet werden, eine weitere weibliche Begleitperson zur körperlichen Unterstützung mit in die Klinik zu bringen (Feldman, 1992; Noble et al., 2009).

5.1.4 Der Sabbat im Krankenhaus und *Pikuach Nefesch*

Wenn die Geburt auf einen Sabbat fällt, werden die damit verbundenen Einschränkungen bei einem Krankenhausaufenthalt von Bedeutung. Die Hebamme kann der Frau assistieren, indem sie z.B. das Bett für sie bedient, Lichtschalter betätigt oder Toilettenpapier für sie zerreißt und faltet (Noble et al., 2009). Da es nicht üblich ist jemanden um Hilfe bei diesen Tätigkeiten zu bitten, sollte die Hebamme proaktiv Hilfe anbieten (Zauderer, 2009).

Das Betätigen einer elektrischen Klingel ist am Sabbat nicht erlaubt, deswegen sollte die Hebamme regelmäßig nach der Patientin sehen (Zauderer, 2009). Alternativ kann vereinbart werden, wie die Familie auf sich aufmerksam machen kann (Noble et al., 2009). Das Unterschreiben von Einwilligungen sollte bis nach dem Sabbat aufgeschoben werden (Noble et al., 2009).

Das Nicht-Anzünden der Sabbatkerzen am Freitagabend, ist laut orthodoxem Glauben ein Grund dafür, dass Frauen unter der Geburt versterben (Steinberg, 2003, S. 172). Der Frau sollte es deshalb erlaubt sein, elektrische Sabbatkerzen im Kreißsaal anzuschalten (Noble et al., 2009).

Laut jüdischem Glauben befindet sich die Frau ab Beginn der Geburt bis 3 Tage postpartal in einem lebensbedrohlichen Zustand, deshalb tritt *Pikuach Nefesch* (Gesetz der Lebensrettung) in Kraft (Juroviesky, 2024, S. 47; Steinberg, 2003, S.173f). Es besagt, dass wenn das menschliche Leben in Gefahr ist oder durch Hilfeunterlassung gefährdet wird, andere Gebote, einschließlich der Sabbatgesetze, ausgesetzt werden dürfen (Feldman, 1992). Deshalb ist es dem Ehemann auch am Sabbat erlaubt mit seiner wehenden Frau ins Krankenhaus zu fahren (Steinberg, 2003, S.175).

Handlungsempfehlung:

Obwohl gesundheitliche Notfälle nach jüdischem Gesetz Vorrang vor anderen Geboten haben, sollten orthodoxe Paare dabei unterstützt werden, die Sabbatgesetze so weit wie möglich einzuhalten (Noble et al., 2009).

5.2 Betreuung nach der Geburt

Das Versorgen von Geburtsverletzungen sollte auch am Sabbat nie aufgeschoben werden (Steinberg 2003, S. 178). Dem Mann sollte es ermöglicht werden, den Raum für diese Untersuchungen zu verlassen oder einen Platz am Kopfende des Bettes einzunehmen, um das Gebot der *Zniut* und die *Nidda*-Regeln zu achten (Zauderer, 2009).

5.2.1 Bonding und Stillen

Der Beziehungsaufbau zwischen dem Neugeborenen und seinen Eltern sollte durch Haut-zu-Haut Kontakt unter besonderer Achtung der Sittsamkeit durch die Hebamme gefördert werden (Semenic et al., 2004). Das Kind kann der Mutter direkt nach der Geburt zum Bonding gereicht werden. Damit der Mann sein Kind ebenfalls berühren kann, kann dem Paar angeboten werden, das Kind abzuwischen, bis kein Blut mehr daran ist (Noble et al., 2009).

Der *Nidda*-Status macht es unmöglich, dass der Mann das Neugeborene von seiner Frau überreicht bekommt (Zauderer, 2009). Falls seine religiöse Überzeugung ihm nicht erlaubt das Kind von der Hebamme entgegenzunehmen, kann das Neugeborene sicher abgelegt werden, damit der Vater es aufnehmen kann.

Das Stillen hat für viele orthodoxe Jüdinnen eine große Bedeutung und ist oft ausdrücklich erwünscht (Engelsman et al., 2018). Die Hebamme sollte der Frau, um die Sittsamkeit zu wahren, ein besonderes Maß an Privatsphäre während des Stillens ermöglichen (Zauderer, 2009). Viele jüdische Frauen erhoffen sich durch das Stillen einen verzögerten Eisprung (Zauderer, 2009).

Handlungsempfehlungen:

Während des Bondings und des Stillens sollten Vorhänge und Türen stets geschlossen bleiben, damit die Frau sich entspannen kann. Um den Beginn der Stillbeziehung zu fördern, sollte die Hebamme der Mutter Hilfestellung anbieten. Da Kontrazeptiva im orthodoxen Judentum nur unter bestimmten Umständen geduldet werden, sollten der Frau die Voraussetzungen und Limitationen der Laktationsamenorrhoe-Methode (LAM) erklärt werden (De Sevo, 1997). Im selben Gespräch sollte behutsam auf potenzielle Risiken hingewiesen werden, die eine rasche Schwangerschaftsfolge mit sich bringt.

5.2.2 Namensgebung und *Brit Mila*

Orthodoxe Eltern geben den Namen ihres neugeborenen Kindes nicht unmittelbar nach der Geburt bekannt (Noble et al., 2009; Semenik et al., 2004). Weibliche Neugeborene erhalten ihren hebräischen Namen am ersten Sabbat nach der Geburt in einer Segenszeremonie in der Synagoge. Für gesunde, männliche Neugeborene findet am achten Lebenstag die *Brit Mila* statt (Lewis, 2003). Dabei wird das Neugeborene in der Synagoge von einem *Mohel* (traditionell ausgebildeter Beschneider) beschnitten (De Sevo, 1997; Noble et al., 2009). Nach der Beschneidung wird dem Kind ein Tropfen Wein zur Beruhigung verabreicht (Bodo & Gibson, 1999). Sobald ein Junge beschnitten ist, gilt er als Mitglied der jüdischen Gemeinde und erhält seinen Namen (Noble et al., 2009).

Handlungsempfehlungen:

Die Hebamme sollte nicht nach dem Namen des Neugeborenen fragen (Noble et al., 2009). Die Geburtsbescheinigung zur Beantragung der Geburtsurkunde sollte vorerst ohne den Vornamen ausgestellt werden (Zauderer, 2009). Wenn die Hebamme sich für die religiösen Hintergründe der Beschneidung interessiert, sollte sie interessiert nachfragen (Semenik et al., 2004). Außerdem sollte sie der Familie Beratung zur korrekten Pflege des beschnittenen Penis anbieten (De Sevo, 1997).

5.2.3 Ausblick in das Wochenbett

Das Besuchen und Pflegen einer kranken Person ist eine *Mizwa*, deshalb wird die Wöchnerin wahrscheinlich in den ersten Wochen durch weibliche Familienmitglieder und Freundinnen unterstützt (Engelsman et al., 2018; Selekman & Zavadviker, 2021). So wird die fehlende Hilfe durch den Ehemann ausgeglichen.

Da orthodoxe Familien oft kinderreich sind und die Patientin möglicherweise bereits mehrere Kinder zu Hause hat, könnte sie es nicht eilig haben, die Klinik zu verlassen. Um die

seltene Zeit allein zu genießen und sich angemessen zu erholen, fordert sie gegebenenfalls verstärkt Betreuung für das Kind durch das Personal ein (Feldman, 1992).

Handlungsempfehlung:

Im Abschlussgespräch sollte ausdrücklich die Bedeutung von Ruhe und Unterstützung für die körperliche und seelische Heilung betont werden.

5.3 Grafische Darstellung des Versorgungsplans

Die Gebärende	Der Ehemann	Das Neugeborene
		
<p>Gebot der Nidda</p> <p>Sollte spätestens ab der vaginalen Blutung von der Hebamme körperlich unterstützt werden z.B. durch Massagen, Umlagerung, Toilettengänge.</p>	<p>Gebot der Nidda</p> <p>Sollte ab Beginn der vaginalen Blutung die Frau nicht mehr berühren, etwas von ihr entgegennehmen oder ihren Intimbereich nackt sehen.</p>	<p>Gebot der Nidda</p> <p>Nach der Geburt sollte das Baby abgewischt werden, bis kein Blut mehr daran ist, damit der Vater es halten kann.</p>
<p>Gebot der Sittsamkeit</p> <p>Wird Körper stets bedecken: Eigene Kleidung erlauben oder ein zweites Krankenhaushemd reichen, um den Rücken zu bedecken.</p>	<p>Sollte nicht spontan dazu aufgefordert werden die Nabelschnur zu durchtrennen.</p>	<p>Sollte an einem sicheren Ort abgelegt werden, damit der Vater es aufnehmen kann.</p>
<p>Wird Haare zu jeder Zeit bedecken (OP-Haube anbieten).</p>	<p>Gebot der Sittsamkeit</p> <p>Wird ggf. Blickkontakt, Gespräche & Berührungen mit weiblichem Personal vermeiden, Wunsch nach Kontaktvermeidung berücksichtigen.</p>	<p>Namensgebung</p> <p>Wird nicht direkt nach der Geburt benannt, daher nicht nach dem Namen fragen.</p>
<p>Wünscht ggf. nur von weiblichem Personal betreut zu werden.</p>	<p>Wird ggf. Raum für Untersuchungen/Geburt verlassen, da er den Körper der Frau nicht entblößt sehen sollte.</p>	<p>Männliche Neugeborene werden am 8. Tag postpartal beschnitten und benannt. Diese Zeremonie nennt sich Brit Mila.</p>
<p>Benötigt ein hohes Maß an Privatsphäre, um zu Stillen.</p>	<p>Gebot des Sabbat</p> <p>Siehe Gebärende, das Gebot gilt ebenso für den Vater und muss daher grundsätzlich beachtet werden.</p>	<p>Weibliche Neugeborene erhalten ihren Namen am ersten Sabbat postpartal in der Synagoge.</p>
<p>Gebot des Sabbat</p> <p>Darf am Sabbat gewisse Tätigkeiten nicht ausführen: Hebamme sollte z.B. das Bett für sie bedienen, Lichtschalter betätigen oder Toilettenpapier für sie zerreißen und falten.</p>	<p>Gebot der koscheren Ernährung</p> <p>Siehe Gebärende, das Gebot gilt ebenso für den Vater und muss daher grundsätzlich beachtet werden.</p>	
<p>Darf die elektrische Klingel nicht drücken: Hebamme sollte öfter nach ihr sehen oder klären, wie sie auf sich aufmerksam macht.</p>		
<p>Darf Zustimmungen nicht unterschreiben: Sollte, wenn möglich, aufgeschoben werden.</p>		
<p>Gebot der koscheren Ernährung</p> <p>Wird selbstgekochtes Essen mitbringen (doppelt verpackt, um es im Kühlschrank der Klinik koscher aufzubewahren).</p>		
<p>Hebamme kann geschnittenes Obst und Gemüse oder verpackte Snacks anbieten. Achtung: Manche Pillen enthalten Schweinegelatine.</p>		
<div style="border: 2px solid blue; padding: 10px;"> <ul style="list-style-type: none">  Partizipative Entscheidungsfindung während der gesamten Betreuung.  Der Glaube und das Vertrauen zu Gott ist eine der wichtigsten Ressourcen der Frau (Gebete und Talismane gestatten).  Die Passivität des Ehemanns sollte nicht als Beziehungsproblem oder fehlendes Interesse gedeutet werden. Er unterstützt die Frau spirituell, indem er Toraverse liest und betet.  Pikuach Nefesch, die Pflicht, das menschliche Leben zu retten, wenn es gefährdet ist oder sich zu verschlechtern droht, gilt auch unter der Geburt und steht über allen anderen Gesetzen. </div>		

Handlungsempfehlungen für die Hebamme sind **farbig** hinterlegt

Abbildung 2 Grafische Darstellung des Versorgungsplans (Eigene Darstellung, 2024)

6 Diskussion

Die Kapitel 4 und 5 erweitern das Verständnis darüber, welche religiösen Praktiken das Leben von jüdischen Familien begleiten und welche Bedürfnisse sie rund um die Geburt mitbringen. Obwohl der Versorgungsplan praxisorientierte Lösungen für eine bestehende Versorgungslücke bietet, weist er jedoch auch einige Limitationen auf. Diese und ihre Implikationen werden im Folgenden erläutert.

6.1 Beantwortung der Forschungsfrage

Die vorliegende Arbeit geht der folgenden Forschungsfrage nach:

Welche religiösen und kulturellen Praktiken beeinflussen die Geburt im orthodoxen Judentum und wie können Hebammen diese in ihre Betreuung integrieren?

Durch die Literaturrecherche konnte beantwortet werden, welche religiösen Gebote während der Geburt relevant sind. Die verwendeten Reviews und Primärquellen betonen die Bedeutung der folgenden Gebote unter der Geburt: Gebot der *Kaschrut*, Gebot des Sabbats, Gebot der *Zniut*, Gebot der *Nidda*, Gebot zur Namensgebung und *Brit Mila* (Bodo & Gibson, 1999; De Sevo, 1997; Noble et al., 2009; Steinberg, 2003; Zauderer, 2009).

Auch die religiöse Beratung durch einen Rabbiner konnte als fester Bestandteil in der medizinischen Entscheidungsfindung orthodoxer Paare identifiziert werden (Bodo & Gibson, 1999; Engelsman, 2018; Juroviesky, 2024; Noble et al., 2009; Steinberg, 2003; Semenic, 2004; Selekman & Zavadivker, 2021; Zauderer, 2009).

Wie Hebammen diese Gebote und die damit verbundenen Praktiken in ihre Betreuung integrieren können, wird im Versorgungsplan erläutert. Da die orthodoxe Identität jedoch nicht in allen Facetten abgebildet werden kann, bietet der Versorgungsplan lediglich eine Orientierung dafür, wie sich orthodoxe Familien verhalten könnten.

6.1.1 Die Notwendigkeit einer kultursensiblen Anamnese

In der Orthodoxie gibt es viele Untergruppen und auch die persönliche Auslegung und Ausübung der Religion ist sehr individuell. Deshalb reicht es nicht aus, dass Hebammen sich über die Gebote des orthodoxen Judentums informieren oder sich auf vorherige Erfahrungen verlassen.

„Eine aussagekräftige, geburtshilfliche und medizinische Anamnese“ zu erheben gehört laut dem Kompetenzprofil des DHV zu den „Fertigkeiten die es einer Hebamme ermöglichen den physiologischen Geburtsprozess zu fördern und zu leiten“ (DHV, 2019). Bei der

Betreuung orthodoxer Jüdinnen ist es sinnvoll die Anamnese um religions- und kulturspezifische Fragen zu ergänzen (Noble et al., 2009).

Aus den Ergebnissen der Recherche, wurde ein Fragebogen zur kultursensiblen Geburtshilfe von orthodoxen Jüdinnen erstellt (siehe Abb. 3). Damit können die individuellen Bedürfnisse der Schwangeren in Bezug auf die in Kapitel 4 und 5 beschriebenen Gebote erfasst werden. Um ein ungezwungenes Gesprächsangebot über einzelne Gebote zu schaffen, sind die Eröffnungsfragen allgemein formuliert. Die Zusatzfragen machen es möglich, nähere Informationen zu den Wünschen der Frauen zu erhalten. Im Verlauf werden die Oberthemen und die Fragen intimer. Zu Beginn des Gesprächs über ihre Ernährungsweise und die Sabbatgesetze zu sprechen, soll es den Befragten leichter machen, sich zu öffnen, wenn es um die *Nidda*-Regeln und das Gebot der *Zniut* geht. Spezifischere Fragen können je nach Kontext hinzugefügt oder weggelassen werden. Der Fragebogen kann dabei helfen, zeitlich effizient eine kultursensible Anamnese durchzuführen. Die erhobenen Präferenzen sollten gewissenhaft dokumentiert und in die Betreuung unter der Geburt implementiert werden.

Fragebogen zur geburtshilflichen Betreuung von orthodoxen Jüdinnen

I. Gebot der koscheren Ernährung

Eröffnungsfrage: Haben Sie besondere diätetische Anforderungen? Wenn ja, welche?

Zusatzfragen:

1. Verfügbarkeit von koscherem Essen in der Klinik
 - a. Falls koscheres Essen verfügbar ist:
Das Personal wird koscheres Essen für Sie bestellen, das in doppelter Verpackung serviert wird.
 - b. Falls kein koscheres Essen verfügbar ist:
Leider werden keine koscheren Mahlzeiten angeboten. Benötigen Sie Einweggeschirr und -besteck, Platz im Kühlschrank und Patientenaufkleber für mitgebrachtes Essen? Gibt es sonst etwas, bei dem wir Sie unterstützen können?
2. Gibt es zusätzliche Nahrungsmittel, die wir Ihnen bereitstellen können, z. B. ungeschnittenes Obst und Gemüse, Softdrinks oder verpackte Snacks?
3. Möchten Sie, dass wir Ihnen einen Becher zur rituellen Händewaschung vor und nach dem Verzehren von Brot bereitstellen?

II. Sabbat und Feiertage

Eröffnungsfrage: Gibt es etwas, das wir über Ihre Traditionen in Bezug auf den Sabbat wissen sollten?

Zusatzfragen:

1. Falls die Geburt während des Sabbats oder eines Feiertags stattfindet, haben Sie oder Ihr Ehemann spezielle Bedürfnisse in Bezug auf die Nutzung elektrischer Geräte (wie z.B. der Klingel oder dem Licht im Badezimmer)?
2. Sollten bestimmte Lichter für den gesamten Sabbat/Feiertag eingeschaltet bleiben?
3. Das Entzünden von Sabbatkerzen ist im Krankenhaus nicht erlaubt. Gerne dürfen Sie elektrische Kerzen mitbringen.

III. Kommunikation mit dem Ehemann

Eröffnungsfrage: Wird Ihr Ehemann während der Wehen und der Geburt anwesend sein?

Zusatzfragen:

1. Einige orthodoxe Männer interagieren traditionell nicht mit Frauen außerhalb der Familie. Bevorzugt Ihr Ehemann es, dass wir die gesamte Kommunikation an Sie richten?
2. Wie können wir Ihren Ehemann angemessen in die Geburtsgestaltung miteinbeziehen?
3. Wird Sie noch eine weitere Begleitperson, z.B. eine weibliche Verwandte, zur Geburt begleiten? Falls ja, wie können wir sie angemessen einbeziehen?

V. Gebot der Nidda

Eröffnungsfrage: Bevorzugen Sie und Ihr Ehemann, dass das Personal die gesamte körperliche Unterstützung während der Wehen übernimmt, z. B. Massagen, Toilettengänge und andere Komfortmaßnahmen?

Zusatzfragen:

1. Wo möchten Sie, dass er während der Geburt steht?
2. Würden Sie es bevorzugen, dass wir Sie so bedecken, dass Ihr Ehemann die Geburt nicht sehen kann?
3. Möchte Ihr Ehemann das Baby nach der Geburt halten? Möchte er, dass wir ihm das Baby erst übergeben, nachdem wir es abgewischt haben?

VI. Gebot der Sittsamkeit

Eröffnungsfrage: Gibt es etwas, das wir in Bezug auf Ihre Kleidung berücksichtigen sollten?

Zusatzfragen:

1. Gibt es bestimmte Kleidung, die Sie während der Geburt tragen möchten?
2. Gibt es bestimmte Körperzonen die wir stets bedecken sollen, z. B. den Kopf?
3. Würden Sie es bevorzugen, nur von weiblichem Personal betreut zu werden? Falls ja, bemühen wir uns darum, es kann jedoch aufgrund von Personalplanung oder in Notfallsituationen nicht immer gewährleistet werden.

VII. Einbeziehung eines Rabbiners

Eröffnungsfrage: Würden Sie und Ihr Ehemann sich, bevor Sie Ihre Zustimmung zu klinischen Interventionen geben, gerne mit einem Rabbiner beraten?

Zusatzfrage:

1. Würden Sie uns für den Notfall die Telefonnummer Ihres Rabbiners mitteilen?

VIII. Bräuche nach der Kindsgeburt

1. Möchten Sie, dass Ihr Ehemann (oder eine andere Begleitperson) die Nabelschnur durchtrennt, oder bevorzugen Sie, dass die Hebamme dies übernimmt?
2. Bevorzugen Sie, dass wir Sie nach der Geburt nicht nach dem Namen des Babys fragen?
3. Wünscht Ihr Ehemann, dass Ihr Kind von uns abgewischt wird, bevor er es entgegennimmt?
4. Möchte Ihr Ehemann mit dem Kind Haut-zu-Haut im Kreißsaal bonden?
5. Möchten Sie Ihr Kind stillen? Wäre es hilfreich für Sie, Unterstützung beim Anlegen zu erhalten?

Zum Abschluss möchten wir sicherstellen, dass wir alle Ihre Anliegen berücksichtigen. Gibt es noch Fragen oder Hinweise, die Sie uns mitteilen möchten?

Abbildung 3 Fragebogen zur geburtshilflichen Betreuung von orthodoxen Jüdinnen (Inspiriert von: „Cultural Assessment for Jewish Clients in Labor, Delivery, and Postpartum“ [Noble et al., 2009])

6.1.2 Diskussion der Methode

Durch die Literaturrecherche konnten wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse zu den Praktiken rund um die Geburt im Judentum gesammelt werden.

Die qualitativen Studien wurden mithilfe des Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (CASP, o.J.) und die Studie mit qualitativer und quantitativer Methode mit dem Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) (Hong, 2018) analysiert (siehe Anhang). Die Analyse ergab, dass alle Studien eine hohe Qualität in Bezug auf das Forschungsdesign und die erhobenen Ergebnisse haben. Die kleinen Stichprobengrößen und die begrenzte Lokalität der Forschungsgebiete auf Israel, Kanada und die USA sorgen dafür, dass die Ergebnisse nicht uneingeschränkt auf die internationale orthodoxe Gemeinschaft übertragbar sind.

Es wurden Gesprächsanfragen an mehrere jüdische Vereine und Hebammen geschickt, um zu ermitteln, ob orthodoxe Jüdinnen in Deutschland, die gleichen Bedürfnisse für die geburtshilfliche Betreuung haben. Da diese Anfragen unbeantwortet blieben, konnte nicht festgestellt werden inwiefern die Ergebnisse in Deutschland abweichen. Wegen der fehlenden Generalisierbarkeit der Ergebnisse wurde der Fragebogen (siehe Abbildung 3) entwickelt. Mithilfe des Fragebogens kann von Fall zu Fall ermittelt werden, welche Praktiken für die Patientin von Bedeutung sind und wie diese in die Betreuung integriert werden können.

6.2 Umsetzung des Versorgungsplans

Eine der größten Hürden in der Umsetzung des Versorgungsplans besteht darin, dass viele deutsche Krankenhäuser keine, auf die Bedürfnisse orthodoxer Frauen, zugeschnittenen Strukturen anbieten. Vorschläge für die praktische Umsetzung in DE werden im Folgenden beschrieben.

Koschere Mahlzeiten und Medikamente in der Geburtshilfe

Während der Geburt sollen Hebammen für „Nahrung und Flüssigkeiten für die gebärende Frau“ sorgen (DHV, 2019).

Da die Herstellung und Lagerung von koscheren Lebensmitteln sehr komplex ist und jüdische Menschen nur einen kleinen Teil der Gesellschaft ausmachen, wäre es wirtschaftlich nicht sinnvoll die Krankenhausküchen dahingehend umzustrukturieren.

Tiefgekühlte Mahlzeiten könnten jedoch in separaten Kühlschränken gelagert werden, um sie jüdischen Patientinnen anzubieten. Jüdische Familien würden so entlastet werden, da sie nicht für den Krankenaufenthalt vorkochen müssten.

Medikamente sollten vor dem Verabreichen auf nicht koschere Inhaltsstoffe geprüft werden. Einige Uterustamponaden enthalten beispielsweise den Wirkstoff Chitosan, welcher aus der Schale von Krustentieren gewonnen wird und damit nicht kosher ist (Heinrich, 2024). Da das Gesetz des *Pikuach Nefesch* jedoch stets Priorität vor anderen jüdischen Geboten hat, wäre in Notfällen auch die Verabreichung nicht-koscherer Medikamente akzeptabel (Juroviesky, 2024).

Einschränkungen durch den Sabbat

Mehrere Quellen empfehlen, dass am Sabbat das Unterschreiben von Einwilligungen aufgeschoben werden sollte (Lewis, 2003; Zauderer, 2009). Nach Einschätzung der Autorin sollte diese Empfehlung nicht ausgesprochen werden, da es schwere rechtliche Konsequenzen für das betreuende Personal nach sich ziehen könnte, wenn Einverständniserklärungen nicht unterschrieben wurden.

Das Nicht-Betätigen der elektrischen Klingel könnte ebenfalls für Schwierigkeiten in der Betreuung sorgen. Dem Paar sollte im Geburtsanmeldungsgespräch eine realistische Einschätzung gegeben werden, inwiefern die Sabbatgesetze gewahrt werden können. Dabei könnte sich das geburtshilfliche Personal auf das Gebot des *Pikuach Nefesch* berufen.

Betreuung durch weibliches Personal

Wenn der Wunsch besteht, ausschließlich von weiblichem Personal betreut zu werden, muss klar kommuniziert werden, dass diesem Wunsch aufgrund von Personalplanung oder in Notfallsituationen nicht immer nachgekommen werden kann. Männliche Personen, die orthodoxe Patientinnen betreuen, sollten ein besonderes Maß an Sensibilität für das Gebot der Sittsamkeit zeigen und sich ankündigen, bevor sie den Raum betreten.

Die Religiöse Beschneidung

Im Bezug auf die *Brit Mila* könnte das betreuende Personal in einen inneren Konflikt geraten, da es zwar transkulturell kompetent handeln will, aber die nicht medizinisch indizierte Beschneidung des Neugeborenen verurteilt.

Die religiöse Beschneidung wird juristisch kritisch diskutiert. 2012 wurde in einem Prozess am Kölner Landgericht, ein Arzt, der einen vierjährigen Jungen unter Betäubung in seiner Praxis beschnitten hatte, wegen vorsätzlicher Körperverletzung angeklagt. Der Arzt wurde

freigesprochen, da er subjektiv davon überzeugt war, rechtmäßig zu handeln und eine unklare Rechtslage herrschte (Landgericht Köln, 2012).

Der Prozess löste Diskussionen darüber aus, inwiefern das Recht auf Religionsfreiheit mit dem Recht auf körperliche Unversehrtheit vereinbar ist. Der Gesetzgeber reagierte auf die ungeklärte Rechtslage und verabschiedete im Dezember 2012 das „Gesetz § 1631d BGB Beschneidung des männlichen Kindes“. In diesem ist festgehalten:

- (1) Die Personensorge umfasst auch das Recht, in eine medizinisch nicht erforderliche Beschneidung des nicht einsichts- und urteilsfähigen männlichen Kindes einzuwilligen, wenn diese nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt werden soll. Dies gilt nicht, wenn durch die Beschneidung auch unter Berücksichtigung ihres Zwecks das Kindeswohl gefährdet wird.
- (2) In den ersten sechs Monaten nach der Geburt des Kindes dürfen auch von einer Religionsgesellschaft dazu vorgesehene Personen Beschneidungen gemäß Absatz 1 durchführen, wenn sie dafür besonders ausgebildet und, ohne Arzt zu sein, für die Durchführung der Beschneidung vergleichbar befähigt sind (§ 1631d BGB, o. J.).

Die Beschneidung aus religiösen Gründen ohne medizinische Indikation ist also, mit Zustimmung der Eltern, rechtlich erlaubt.

Falls das betreuende Personal den Entschluss der Eltern zur religiösen Beschneidung kritisch betrachtet, sollte es dies die Eltern nicht spüren lassen. Der Fall könnte im Rahmen einer kollegialen Beratung innerhalb des betreuenden Teams diskutiert werden. So könnten neue Sichtweisen und Bewältigungsstrategien für die Zukunft erschlossen werden (Forum Verlag Herkert GmbH, 2024).

Herausforderungen in der Zusammenarbeit mit Rabbinern

Rabbiner werden in alle reproduktiven Entscheidungen der Familie miteinbezogen und geben, aufgrund von Ergebnissen medizinischer Untersuchungen, ihren Segen für Interventionen (Selekman & Zavadivker, 2021).

In der israelischen Studie von Engelsman et al. (2018) erzählte eine Mutter, dass ihr ein Rabbiner bei frühzeitigen Wehen von einer Lungenreifespritze abriet. Sie befolgte seinen Rat, da sie den Rabbiner als Überbringer von göttlichem Willen betrachtet. Eine andere Teilnehmerin gab an, sie vertraue ihrem Rabbiner mehr als ihrem behandelnden Arzt.

Juroviesky (2024, S.76f) beschreibt eine Situation, in der ein Rabbiner am Sabbat nicht erreichbar war, um seine Zustimmung für eine manuelle Plazentalösung zu geben. Der Ehemann wollte die Zustimmung jedoch nicht ohne die Zustimmung des Rabbiners geben.

In diesem Fall war das betreuende Personal gezwungen, sich mithilfe eines richterlichen Beschlusses über die Wünsche des Mannes hinwegsetzen, um die Patientin vor dem Verbluten zu retten.

Taragin-Zeller führte zwischen 2011 bis 2016, 50 Interviews mit orthodoxen Paaren, Rabbinern, Gynäkologen, jüdischen Brautberatern und Beratern für jüdisches Recht. Ziel war es, die religiöse Autorität von Rabbinern in Bezug auf reproduktive Entscheidungen zu untersuchen. Dabei zeigte sich, dass die Rolle von Rabbinern in den Entscheidungsprozessen von Patientinnen, sehr verschieden ist. Manche Paare folgten strikt der rabbinischen Meinung, während andere sich Meinungen von verschiedenen Rabbinern einholten, bis sie mit der Antwort zufrieden waren. Häufig suchten Paare bei Rabbinern „starke Schultern“, die schwierige Entscheidung mittragen und nutzten die Gespräche, um wichtige Entscheidungen für die Familie zu diskutieren. Manche Rabbiner rieten dazu, die Meinung von gynäkologischem Personal einzuholen und deren Rat zu befolgen (Taragin-Zeller, 2021).

Rabbinische Empfehlungen und die Reaktion des Paares darauf sind also sehr individuell, und die Hinzuziehung eines Rabbiners kann sowohl Chancen als auch Herausforderungen mit sich bringen. Wie eine interprofessionelle Zusammenarbeit von geburtshilflichem Personal und Rabbinern gelingen kann, sollte in Deutschland näher untersucht werden. Es könnte beispielsweise eine Ethikkommission aus Rabbinern und geburtshilflichem Personal darüber beraten, wie sich die *halachischen* Gesetze und die moderne Geburtshilfe vereinen lassen und gegenseitig bereichern können. Die Ergebnisse sollten in praxisorientierten Leitfäden für eine kultursensible Betreuung von jüdischen Patientinnen gesammelt werden.

6.3 Implikationen für die Praxis

Um den Versorgungsplan in Deutschland umsetzen zu können, sollte Klinikpersonal, das regelmäßig in Kontakt mit orthodoxen Jüdinnen kommt Schulungen zu den geburtshilflich relevanten Gebote erhalten. Bei dem Erstellen der Inhalte könnte mit Rabbinern und jüdischem Gesundheitspersonal zusammengearbeitet werden.

Auch die transkulturelle Kompetenz (TK) und die Partizipative Entscheidungsfindung (PEF) sollten in regelmäßigen Fortbildungen vermittelt werden, um die geburtshilfliche Versorgung bedürfnisorientierter zu gestalten.

Da die Bedürfnisse von orthodoxen Jüdinnen deutlich von denen einer üblichen Betreuung abweichen können, bedarf es ausreichend Zeit und Ressourcen für eine individuelle Anamnese und Geburtsbetreuung. Durch eine gesicherte Eins-zu-eins-Betreuung könnten orthodoxe Patientinnen eine auf ihre Wünsche angepasste Betreuung erhalten.

Um die Perspektive der Betroffenen zu berücksichtigen, sollten Kliniken Kapazitäten für Nachgespräche der Geburt schaffen. Dies kommt einerseits der Patientin zugute und ermöglicht andererseits die fortlaufende Optimierung geburtshilflicher Prozesse. Bei orthodoxen Jüdinnen könnte dabei explizit erfragt werden, inwiefern die Integration von religiösen und kulturellen Praktiken gelungen ist und welche Verbesserungsvorschläge für zukünftige Betreuungen bestehen.

6.3.1 Gesundheitspolitische Maßnahmen

Um die empfohlenen Maßnahmen umzusetzen, wäre eine angepasste Qualitätssicherung in deutschen Krankenhäusern nötig.

Seit 2023 können die Qualitätsverträge des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und des Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen auch im geburtshilflichen Bereich geschlossen werden. In den Verträgen zu „Geburt/Entbindung“ werden unter anderem ein „besseres Geburtserleben (Maternal Satisfaction)“ und eine „höhere Awareness in den geburtshilflichen Teams für Fragen der [...] Kultursensibilität“ als Qualitätsziele gelistet (G-BA, 2024, S.93). Mit welchen Maßnahmen diese Ziele umgesetzt werden sollen, wird jedoch nicht explizit beschrieben (Stand: 14. November 2024).

Die Recherche hat gezeigt, dass TK eine wichtige Ressource in der kultursensiblen Arbeit ist. Sie hilft dabei Unsicherheiten und Irritationen während der transkulturellen Betreuung besser zu reflektieren und zu vermeiden (Kast, 2017). Regelmäßige Schulungen zu TK als Qualitätsmaßnahme könnten einen Beitrag zu höherer Awareness für Kultursensibilität leisten.

Eine verpflichtende Eins-zu-eins-Betreuung durch eine Hebamme während der aktiven Phase der Geburt sollte ebenfalls als Maßnahme in die Verträge aufgenommen werden. Denn diese Form der Betreuung sorgt nachweislich für eine erhöhte maternale Zufriedenheit mit der Geburt (Hodnet, 2011).

Zur Unterstützung der vertraglich gebundenen Krankenhäuser sollten die Krankenkassen finanzielle Anreize für die Umsetzung dieser Maßnahmen schaffen. Die Wirksamkeit der empfohlenen Maßnahmen sollte durch das IQTIG geprüft werden. So könnten evidenzbasierte Daten für die kultursensible Qualitätssicherung im klinischen Setting generiert werden.

Eine flächendeckende Abschließung angepasster Qualitätsverträge könnte für eine verbesserte Betreuung von religiösen und gesellschaftlichen Minderheiten sorgen.

6.4 Implikationen für das Hebammenstudium

In der Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrV) ist festgelegt, dass Hebammen die Autonomie und Selbstbestimmung der Patientinnen unter Berücksichtigung ihres kulturellen und religiösen Hintergrunds unterstützen sollen (HebStPrV, 2022).

Im Modulhandbuch des Studiengangs der Hebammenwissenschaft der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW Hamburg) und der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg (UHH) wird die Notwendigkeit einer kultursensiblen Betreuung in mehreren Modulen betont (HAW & UHH, 2022). TK nach Domenig wird jedoch lediglich im Wahlpflichtmodul 15 in der Gruppe „Diversity und/oder Interkulturalität“ gelehrt. Das bedeutet, dass der Großteil der Absolventinnen in Hamburg nach ihrem Abschluss nicht mit diesem Konzept vertraut ist.

Da Hebammen zunehmend transkulturell betreuen, sollte TK deutschlandweit verpflichtend in die Modulhandbücher aufgenommen werden. Zur Gestaltung der Lehrinhalte könnte das Theorie- und Praxismodul „Transkulturelle Kompetenz in der Hebammenausbildung“ als Orientierung dienen (Kast, 2017).

Ein Seminar mit Inhalten zu religions- und kulturspezifischen Bedürfnissen verschiedener gesellschaftlicher Gruppen zu integrieren, wäre ebenfalls sinnvoll. In diesem könnten auch die jüdischen Gebote thematisiert werden. Die Absolventinnen hätten die Möglichkeit, dieses Wissen später in ihren Berufsalltag einzubringen und es in verschiedene geburtshilflche Teams zu tragen. Die Integration dieser Inhalte in das Hebammenstudium könnte langfristig dazu beitragen, dass alle Gebärenden in Deutschland eine qualitativ hochwertige und kultursensible Betreuung erhalten.

6.5 Implikationen für die Forschung

Die Recherche lieferte keine eindeutigen Erkenntnisse darüber, inwiefern sich die Bedürfnisse orthodoxer Jüdinnen in Deutschland von denen in anderen Ländern unterscheiden. Dies weist auf einen Mangel an regionalen Studien hin und stellt somit eine Forschungslücke in Deutschland dar. Die Bedürfnisse von orthodoxen Jüdinnen in Bezug auf ihre reproduktive Gesundheit, sollten umfassend erforscht werden.

Um eine präzise Einschätzung der Situation in Deutschland zu erlangen, wäre eine bundesweite qualitative Studie mit phänomenologischem Design geeignet. Die Teilnehmerinnen sollten mithilfe offener Fragen zu ihren Bedürfnissen hinsichtlich der Geburt und transkultureller Hebammenbetreuung befragt werden. Dabei sollte explizit erhoben werden, welchen Stellenwert die *halachischen* Gebote und die rabbinische Beratung im Leben der

Teilnehmerinnen einnehmen. Der Fragebogen (siehe Abb. 3) könnte in leicht angepasster Form als Grundlage dieser Befragung dienen.

Da die jüdische Geschichte in Deutschland extrem vorbelastet ist, wäre es außerdem wichtig zu ermitteln, inwiefern die Angst vor Antisemitismus die Interaktion mit klinischem Personal beeinflusst. Eine solche Untersuchung könnte wertvolle Erkenntnisse darüber liefern, wie die medizinische Versorgung von jüdischen Menschen in Deutschland verbessert werden kann.

Aus den gesammelten Ergebnissen sollten medizinische Fachgesellschaften Leitfäden mit Handlungsempfehlungen für die kultursensible Hebammenbetreuung von orthodoxen Jüdinnen während der Geburt entwickeln. Dabei sollten Rabbiner und jüdisches Gesundheitspersonal als religiöse Berater hinzugezogen werden, um ihre Einschätzung zu potenziellen medizinethischen Dilemmata zu geben.

7 Fazit

Die *halachischen* Gebote regeln umfassend die Lebensweise und das Verhalten von orthodoxen Menschen. Die Analyse der eingeschlossenen Literatur zeigt, dass die Gebote der *Kaschrut*, des Sabbats, der *Zniut*, der *Nidda* sowie die der Namensgebung und *Brit Mila* wesentliche Einflüsse auf die Geburt haben. Hebammen sollten die Patientin bei der Durchführung der religiösen Gebote unterstützen, und mithilfe der PEF eine individuelle Betreuung gewährleisten.

Das Wissen der Hebamme über die *halachischen* Gebote hat einen positiven Effekt auf die maternale Zufriedenheit mit der Betreuung. Deshalb sollten sich Hebammen, die orthodoxe Jüdinnen betreuen, in deren Traditionen weiterbilden.

Ein zentraler Aspekt in der Versorgung orthodoxer Jüdinnen ist der häufige Einbezug von Rabbinern bei medizinischen Entscheidungen. Wie die Zusammenarbeit zwischen Rabbinern und geburtshilflichem Personal gestaltet werden kann, sollte interprofessionell erarbeitet werden.

Der erstellte Versorgungsplan bietet praxisorientierte Handlungsempfehlungen für eine kultursensible Betreuung von orthodoxen Jüdinnen. Hebammen sollten die persönlichen Bedürfnisse der Patientin anhand einer kultursensiblen Anamnese erheben, um interkulturelle Missverständnisse und Generalisierung zu vermeiden. Dazu wurde, im Rahmen dieser Arbeit, ein Fragebogen aus den Ergebnissen der Literaturrecherche erstellt. Die grafische Darstellung des Versorgungsplans und der Fragebogen können ohne viel Vorwissen von

Hebammen genutzt werden und fördern so zusätzlich die zeitliche Effizienz der kultursensiblen Betreuung.

Diese Arbeit stellt die erste deutschsprachige Untersuchung dar, die sich mit der Hebammenbetreuung orthodoxer Jüdinnen beschäftigt und leistet somit einen wertvollen Beitrag zur Schließung der bestehenden Versorgungslücke. In DE gibt es eine unzureichende Studienlage zu den Bedürfnissen von orthodoxen Patientinnen im geburtshilflichen Kontext. Deshalb besteht ein dringender Forschungsbedarf, um die Versorgung dieser Gruppe langfristig zu verbessern.

TK hilft Hebammen dabei, sich ihrer kulturellen Prägung und möglichen Vorurteilen gegenüber anderen Kulturen bewusst zu werden und ist somit entscheidend für eine gelingende Betreuung von religiösen und gesellschaftlichen Minderheiten. Deshalb sollte TK im Studium der Hebammenwissenschaften verpflichtend gelehrt werden. Auch bereits praktizierendes geburtshilfliches Personal sollte entsprechende Fortbildungen erhalten.

Eine Eins-zu-eins-Betreuung würde einer kultursensiblen und individuellen Geburtsgestaltung zugutekommen. Gesundheitspolitische Akteure sollten sich für die flächendeckende Umsetzung dieser Form der Betreuung einsetzen. So würden langfristig mehr Patientinnen von einer transkulturell kompetenten und bedürfniszentrierten Hebammenbetreuung profitieren.

Literaturverzeichnis

- Bodo, K., & Gibson, N. (1999). Childbirth customs in Orthodox Jewish traditions. *Canadian Family Physician*, 45(3), 682-686.
- Bundesministerium der Justiz. (o. J.). § 1631d BGB – Beschneidung des männlichen Kindes. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1631d.html
- Bundesministerium für Gesundheit. (2022). *Hebammenstudien- und Prüfungsverordnung (HebStPrV)*. <https://www.gesetze-im-internet.de/hebstprv/BJNR003900020.html>
- Callister, L. C., Semenic, S., & Foster, J. C. (1999). Cultural and Spiritual Meanings of Childbirth: Orthodox Jewish and Mormon Women. *Journal of Holistic Nursing*, 17(3), 280–295. <https://doi.org/10.1177/089801019901700305>
- Critical Appraisal Skills Programme (CASP). (o.J.). CASP tools & checklists. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Domenig, D. (2003). Transkulturelle Kompetenz. *Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. Hans Huber.
- Domenig, D. (2015). *Transkulturelle Kompetenz: Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe* (2., vollst. überarb. und erw. Aufl.). Hans Huber.
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. & Berufsverband der Frauenärzte (2023). Leitfaden Respektvoller Umgang mit Patientinnen in Praxis und Klinik in der Gynäkologie und Geburtshilfe. https://www.dggg.de/fileadmin/data/Stellungnahmen/DGGG/2023/Leitfaden_Respektvoller_Umgang_mit_Patientinnen_2023.pdf
- De Sevo, M. R., (1997). Jewish Traditions in Pregnancy & Childbirth. *Nursing for Women's Health*, 1(4), 46 - 49
- Engelsman, S. P., Huss, E. & Cwikel, J. (2018). How Ultra-Orthodox (Haredi) Israeli Women Cope with Normative and Difficult Pregnancy and Childbirth Experiences. *Nashim: A Journal of Jewish Women's Studies & Gender Issues*, 33, 136-157. <https://doi.org/10.2979/nashim.33.1.07>
- Feldman, P. (1992). Sexuality, birth control and childbirth in orthodox Jewish tradition. *Canadian Medical Association Journal*, 146(1), 29-33.
- Forum Verlag Herkert GmbH. (2024). Wie läuft eine kollegiale Beratung ab? – Phasen, Methoden und Fallbeispiel.

- Henrich, W. et al. (2024). Uterine packing with chitosan-covered tamponade to treat postpartum hemorrhage. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 230(3), 1061-1065.
- Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW Hamburg), & Universität Hamburg (UHH). (2022). *Modulhandbuch Hebammenwissenschaft (Bachelor of Science)*. Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Fakultät Wirtschaft & Soziales, Department Pflege & Management & Medizinische Fakultät, Universität Hamburg.
- Hong, Q. N., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Rousseau, M. C. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) for systematic mixed studies reviews: Version 2018 user guide. *Canadian Intellectual Property Office*. http://mixed-methodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/fetch/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf
- Kast, M. (2017). Transkulturelle Kompetenz in der Hebammenausbildung. *Die Hebamme*, 30(04), 285–295. <https://doi.org/10.1055/s-0043-105941>
- Juroviesky, H. (2024). Jewish Women's Reproductive Health Traditions from the Perspective of Midwives in the United States Honors. [Undergraduate Theses, University of Central Florida]. <https://stars.library.ucf.edu/hut2024/67>
- Landgericht Köln. (2012, 7. Mai). Urteil vom 7. Mai 2012 (Az. 151 Ns 169/11). <http://www.nrwe.de>
- Lutwak, R. A., Ney, A. M., & White, J. E. (1988). Maternity Nursing and Jewish Law. *American Journal of Nursing*, 13, 44-46.
- Moryossef, I. G., & Chen, K. O. (2021). Predicting Maternal Satisfaction with Delivery Services among Ultra-Orthodox Jewish Mothers in Public Hospitals. *International Journal of Nursing Education*, 13(3), 36–43. <https://doi.org/10.37506/ijone.v13i3.16308>
- Noble, A., Rom, M., Newsome-Wicks, M., Engelhardt, K., & Woloski-Wruble, A. (2009). Jewish Laws, Customs, and Practice in Labor, Delivery, and Postpartum Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 20(3), 323–333. <https://doi.org/10.1177/1043659609334930>
- Rommelspacher, B. (2005). Transkulturelle Beratung in der Pflege. *Pflege & Gesellschaft*, 10(4) 182-189
- Rosenthal, G. S. & Homolka, W. (2014). Das Judentum hat viele Gesichter: Eine Einführung in die religiösen Strömungen der Gegenwart. *Hentrich & Hentrich Verlag*.
- Selekman, J., & Zavadivker, P. (2021). People of Jewish Heritage. In L. D. Purnell & E. A. Fenkl (Hrsg.), *Textbook for Transcultural Health Care: A Population Approach* (S. 557–588). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-51399-3_22

- Semenic, S. E., Callister, L. C., & Feldman, P. (2004). Giving Birth: The Voices of Orthodox Jewish Women Living in Canada. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 33(1), 80–87. <https://doi.org/10.1177/0884217503258352>
- Steinberg, A. (Hrsg.) (2003). *Encyclopedia of Jewish medical ethics: a compilation of Jewish medical law on all topics of medical interest*. (1. Auflage). Feldheim Publishers.
- Taragin-Zeller, L. (2021). A Rabbi of One's Own? Navigating Religious Authority and Ethical Freedom in Everyday Judaism. *American Anthropologist*, 123(4), 833–845. <https://doi.org/10.1111/aman.13603>
- Zauderer, C. (2009). Maternity Care for Orthodox Jewish Couples: Implications for Nurses in the Obstetric Setting. *Nursing for Women's Health*, 13(2), 112–120. <https://doi.org/10.1111/j.1751-486X.2009.01402.x>
- Zeitbild Wissen. (2021). *Jüdisches Leben in Deutschland*. Zeitbild Verlag.
- ZWST. (2024). *Anzahl der Mitglieder der jüdischen Gemeinden in Deutschland von 2000 bis 2023*. Statista. Statista GmbH. Zugriff: 08. November 2024. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1232/umfrage/anzahl-der-juden-in-deutschland-seit-dem-jahr-2003/>

Literaturverzeichnis zum Wortglossar

- Dudenredaktion. (o.J.). Antisemitismus. In *Duden online*. <https://www.duden.de/node/7347/revision/1361445>
- Dudenredaktion (o.J.). Bar-Mizwa. In *Duden online*. <https://www.duden.de/node/18463/revision/1308519>
- Dudenredaktion (o.J.). Bat-Mizwa. In *Duden online*. <https://www.duden.de/node/18849/revision/1308805>
- Jüdische Allgemeine (o.J.). Brit Mila. <https://www.juedische-allgemeine.de/unsere-woche/es-kommt-noch-was-nach/?q=brit%20mila>
- Jüdische Allgemeine (o.J.). Haredim. <https://www.juedische-allgemeine.de/israel/stimme-der-gottesfuerchtigen/?q=haredim>
- Jüdische Allgemeine (o.J.). Jiddisch. <https://www.juedische-allgemeine.de/kultur/sprache-einer-minderheit/?q=jiddisch>
- Jüdische Allgemeine (o.J.). Kaschrut. <https://www.juedische-allgemeine.de/glossar/koscher/>
- Dudenredaktion. (o.J.). Kippa. In *Duden online*. <https://www.duden.de/node/78556/revision/1447942>
- Dudenredaktion (o.J.). Koscher. In *Duden online*. <https://www.duden.de/node/149761/revision/1413825>
- Dudenredaktion (o.J.). Halacha. In *Duden online*. <https://www.duden.de/node/62324/revision/1441082>
- Dudenredaktion (o.J.). halachisch. In *Duden online*. <https://www.duden.de/node/142950/revision/1438721>
- Jüdische Allgemeine (o.J.). Melacha. <https://www.juedische-allgemeine.de/glossar/melacha/>
- Dudenredaktion (o.J.). Mikwe. In *Duden online*. <https://www.duden.de/node/96806/revision/1257166>
- Dudenredaktion (o.J.). Mischna. In *Duden online*. <https://www.duden.de/node/97487/revision/1257010>
- Dudenredaktion (o.J.). Mohel. In *Duden online*. <https://www.duden.de/node/98403/revision/1312807>
- Jüdische Allgemeine (o.J.). Nidda. <https://www.juedische-allgemeine.de/glossar/nidda/>

- Dudenredaktion (o.J.). orthodox. In *Duden online*. <https://www.duden.de/node/155073/revision/1242860>
- Dudenredaktion (o.J.). Orthodoxie. In *Duden online*. <https://www.duden.de/node/106637/revision/1243315>
- Jüdische Allgemeine (o.J.). Pikuach Nefesch. <https://www.juedische-allgemeine.de/glossar/pikuach-nefesch/>
- Jüdische Allgemeine (o.J.). Pru Urwu. <https://www.juedische-allgemeine.de/glossar/pru-urwu/>
- Dudenredaktion (o.J.). Rabbiner. In *Duden online*. <https://www.duden.de/node/117432/revision/1330410>
- Dudenredaktion (o.J.). rabbinisch. In *Duden online*. <https://www.duden.de/node/157537/revision/1330505>
- Dudenredaktion (o.J.). Sabbat. In *Duden online*. <https://www.duden.de/node/124352/revision/1236195>
- Dudenredaktion (o.J.). Synagoge. In *Duden online*. <https://www.duden.de/node/178192/revision/1456155>
- Dudenredaktion (o.J.). Talmud. In *Duden online*. <https://www.duden.de/node/179266/revision/1230376>
- Dudenredaktion (o.J.). Tora. In *Duden online*. <https://www.duden.de/node/182188/revision/1416820>
- Dudenredaktion (o.J.). Treife. In *Duden online*. <https://www.duden.de/node/186087/revision/1332691>
- Dudenredaktion (o.J.). ultraorthodox. In *Duden online*. <https://www.duden.de/node/186087/revision/1332691>
- Dudenredaktion (o.J.). Ultraorthodoxie. In *Duden online*. <https://www.duden.de/node/188483/revision/1385064>
- Jüdische Allgemeine (o.J.). Zniut. <https://www.juedische-allgemeine.de/glossar/zniut/>

Anhang

CASP-Checkliste für „Jewish Women's Reproductive Health Traditions from the Perspective of Midwives in the United States“ (2024)

Validität der Ergebnisse	
War das Forschungsziel klar formuliert?	Ja. <ul style="list-style-type: none"> - Ziel: Wie können amerikanische Hebammen (aus New York und Florida) religiöse und kulturelle Traditionen und biomedizinische Faktoren in die Betreuung von orthodoxen (chassidischen) Frauen miteinbeziehen
Ist eine qualitative Methodik geeignet?	Ja. <ul style="list-style-type: none"> - Es wurden semi-strukturierte Interviews durchgeführt (Hebammen und Ehefrauen der Rabbiner wurden nach ihren Beobachtungen bezüglich orthodoxer Frauen befragt) - Es wurden Teilnehmerinnenbeobachtungen durchgeführt (Forscherin beobachtete Hebammen bei ihrer Arbeit mit chassidischen Frauen) - Ziel: Einblicke in die Erfahrungen und Herausforderungen der transkulturellen Hebammenbetreuung
War das Studiendesign angemessen, um die Forschungsziele zu erreichen?	Ja. <ul style="list-style-type: none"> - Interviews und Teilnehmerbeobachtungen erlauben es die Perspektiven der Beteiligten zu erfahren
War die Rekrutierungsstrategie angemessen?	Unklar. <ul style="list-style-type: none"> - Rekrutierung durch gezielte Ansprache bereits bestehender Kontakte in den Gemeinden - Dann nach Schneeballsystem weitere Rekrutierung - Herausforderungen bei der Rekrutierung (Anfragen blieben unbeantwortet) - Nur 8 Teilnehmerinnen
Wurden die Daten auf eine Weise erhoben, die das Forschungsproblem adressiert?	Ja. <ul style="list-style-type: none"> - Erkenntnisse wurden strukturiert und detailliert dargestellt - Die Themen und Unterthemen wurden Kodierung durch der Transkripte identifiziert

Wurde die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmern angemessen berücksichtigt?	Unklar. <ul style="list-style-type: none"> - Forscherin ist jüdisch, aber nicht orthodox - Erfahrungen mit orthodoxen Personen (negative und positive) werden erwähnt und es wird betont, dass diese so gut es geht ignoriert werden -> Eventuelle Biase könnten Ergebnisse beeinflussen
Ergebnisse der Studie	
Wurden ethische Fragen berücksichtigt?	Ja. <ul style="list-style-type: none"> - Teilnehmenden wurden andere Namen gegeben - Gaben ihr Einverständnis für die Veröffentlichung - Ein institutionelles Prüfungsgremium hat Forschungsdesign auf ethische Korrektheit geprüft
War die Datenanalyse ausreichend gründlich?	Ja. <ul style="list-style-type: none"> - Ergebnisse wurden nach Ober- und Unterthemen kategorisiert, um Übereinstimmungen zu finden
Gibt es eine klare Darstellung der Ergebnisse?	Ja. <ul style="list-style-type: none"> - Beispiele aus den Interviews und Beobachtungen werden in wörtlichen Zitaten aufgeführt
Anwendbarkeit der Ergebnisse	
Wie wertvoll ist die Forschung?	<ul style="list-style-type: none"> - Neue Erkenntnisse über die Bedürfnisse chassidischer Frauen im geburtshilflichen Kontext (vor allem in Bezug auf Rabbinische Beteiligung an Entscheidungen) - Implikationen für die kultursensible Betreuung durch Hebammen werden aufgezeigt

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> - Ausführliche Reflexion der Forscherposition. - Klare Fokussierung auf chassidische orthodoxe Frauen - Enthält praktische Empfehlungen für Gesundheitspersonal werden - Fragebogen wird im Anhang bereitgestellt 	<ul style="list-style-type: none"> - Kleine Stichprobe (6 Hebammen und 2 Ehefrauen von Rabbinern) - Nicht auf internationale orthodoxe Gemeinschaften übertragbar

MMAT-Checkliste “Predicting Maternal Satisfaction with Delivery Services among Ultra-Orthodox Jewish Mothers in Public Hospitals” von Iris Gertner Moryossef und Keren Or Chen (2021)

Screening Fragen	
Gibt es klare Forschungsfragen?	<p>Ja.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Welche Faktoren beeinflussen die Zufriedenheit ultraorthodoxer Mütter bei der Geburt in öffentlichen (nicht religiösen) Krankenhäusern?
Erlauben die gesammelten Daten die Beantwortung der Forschungsfragen?	<p>Ja.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beide Phasen tragen zur Beantwortung der Forschungsfragen bei
Mixed- Methods-Kriterien	
Gibt es eine angemessene Begründung für die Verwendung eines Mixed-Methods-Designs?	<p>Ja.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualitative Phase (Fokusgruppen) identifizierte die Zufriedenheitsfaktoren der Mütter - Daraus wurden Fragebogen (auf Basis des ‚Donabedian quality assessment framework‘) entwickelt, die die Sammlung von quantitativen Daten ermöglicht
Werden die verschiedenen Komponenten der Studie effektiv integriert, um die Forschungsfrage zu beantworten?	<p>Ja.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die qualitativen und quantitativen Daten wurden effektiv kombiniert - Mithilfe der qualitativen Ergebnisse wurden die quantitativen Fragebogen entwickelt - Die quantitativen Ergebnisse aus den Befragungen bestätigten die qualitativen Ergebnisse
Werden die Ergebnisse der Integration der qualitativen und quantitativen Komponenten angemessen interpretiert?	<p>Ja.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ergebnisse aus beiden Komponenten wurden miteinander verglichen
Werden Abweichungen und Inkonsistenzen zwischen den quantitativen und qualitativen Ergebnissen angemessen behandelt?	<p>Ja.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aber die Ergebnisse waren weitgehend konsistent
Halten sich die verschiedenen Komponenten der Studie an die Qualitätskriterien jeder Methode?	<p>Ja.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualitative Analyse der Fokusgruppen ist gut strukturiert und nachvollziehbar - Quantitative Umfrage verwendet die Likert-Skala und eine statistische Analyse

Stärken	Schwächen	Unklarheiten
<ul style="list-style-type: none"> - ‚Maternal Satisfaction‘ ist sehr komplex -> Mixed-Methods-Ansatz zur Beantwortung der Forschungsfragen geeignet - Die quantitative Analyse bestätigt ermöglicht eine, generalisierbare Datenerhebung - 161 ultraorthodoxe Mütter wurden befragt (wahrscheinlich repräsentativ für israelische, ultraorthodoxe Frauen) - Exploratory Factor Analysis (EFA) zur Klassifizierung der Zufriedenheit in verschiedene Dimensionen und ausführliche Analyse der Zusammenhänge einzelner Variablen - Anzahl der vorangegangenen Schwangerschaften wurden berücksichtigt 	<ul style="list-style-type: none"> - Rolle des Partners während der Geburt und Transkulturalität wurden nicht berücksichtigt - Teilnehmerinnen aus der gleichen Gegend 	<ul style="list-style-type: none"> - Validierungsprozess des Fragebogens nicht beschrieben - Welche 8 Fragen wurden im Fragebogen verwendet?

CASP-Checkliste zu “ How Ultra-Orthodox (Haredi) Israeli Women Cope with Normative and Difficult Pregnancy and Childbirth Experiences” von Shimrit Prins Engelsman, Ephrat Huss und Julie Cwikel (2018)

Validität der Ergebnisse	
<p>Wurde eine klare Aussage zu den Zielen der Forschung gemacht?</p>	<p>Ja.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ziel: Die Studie untersucht, wie ultraorthodoxe Frauen Schwangerschaft und Geburt erleben, im Hinblick auf kulturelle und spirituelle Aspekte
<p>Ist eine qualitative Methodik angemessen?</p>	<p>Ja.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phänomenologisches Design ist geeignet (ermöglicht ausführliche Erzählungen der Teilnehmerinnen) - Da Ziel: subjektive Erfahrungen und kulturell und religiös bedingtes Verhalten

War das Forschungsdesign geeignet, um die Forschungsziele zu erreichen?	Ja. - Phänomenologischer Ansatz (semi-strukturierte Interviews) ermöglicht Untersuchung der individuellen Erlebnisse und kulturellen Lebenswelten der Teilnehmerinnen
War die Rekrutierungsstrategie geeignet, um die Ziele der Forschung zu erreichen?	Unklar. - Rekrutierung erfolgte durch Schneeballsystem und die Einbindung von Schlüsselpersonen der ultraorthodoxen Gemeinschaft - Evtl. Interviews in einem Freundeskreis da weiterempfohlen wurde
Wurde die Datenerhebung auf eine Weise durchgeführt, die das Forschungsproblem adressiert?	Ja. - Interviews erfolgten bei den Frauen Zuhause - Dauerten ca. 90 Minuten - Die Teilnehmerinnen konnten Fragen stellen
Wurde die Beziehung zwischen Forscherinnen und Teilnehmerinnen ausreichend berücksichtigt?	Ja. - Leitende Forscherin ist selbst religiös (welche konfessionelle, jüdische Strömung ist unklar), dies förderte das Vertrauen und die Offenheit der Teilnehmerinnen
Ergebnisse der Studie	
Wurden ethische Aspekte berücksichtigt?	Ja. - die Studie wurde durch ein Ethikkomitee (Ben Gurion university's department of Social Work) genehmigt - Einverständniserklärungen mussten unterschrieben werden (Vertraulichkeit der erhobenen Daten und Anonymität wurde garantiert)
War die Datenanalyse ausreichend gründlich?	Ja. - Inhaltsanalyse der Antworten, wurde in mehreren Stufen durchgeführt (Bedeutungseinheiten, thematische Kategorien, Kontextanalyse)
Ist eine klare Aussage zu den Ergebnissen vorhanden?	Ja.

	<ul style="list-style-type: none"> - Die Ergebnisse wurden klar strukturiert und in sechs thematische Bereiche gegliedert: - Sozialer Druck schwanger zu werden, soziale Unterstützung für Frauen nach der Geburt, Wissenserwerb über reproduktive Gesundheit, medizinische Praktiken und Entscheidungen, psychologische Erfahrungen während reproduktiven Ereignissen, Spiritualität als Bewältigungsressource
Anwendbarkeit der Ergebnisse	
Wie wertvoll ist die Forschung?	<ul style="list-style-type: none"> - Studie gibt Einblicke in die kulturspezifischen Bedürfnisse ultraorthodoxer Frauen in Bezug auf Geburt und Schwangerschaft - Betont die Relevanz von kultursensibler medizinischer Betreuung - Liefert praktische Empfehlungen für das Gesundheitspersonal

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> - Detaillierte und systematische Datenanalyse - Wertvolle Einblicke in Normen und Gedankenwelt von ultraorthodoxen Frauen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kleine Stichprobengröße (20 Teilnehmerinnen)

CASP-Checkliste zu „Giving Birth: The Voices of Orthodox Jewish Women Living in Canada“ von Sonia E. Semenic, Lynn Clark Callister und Perle Feldman (2004)

Validität der Ergebnisse	
Wurde eine klare Aussage zu den Zielen der Forschung gemacht?	Ja. <ul style="list-style-type: none"> - Ziel ist: Die Bedeutung der Geburtserfahrung aus der Perspektive orthodox-jüdischer Frauen in Kanada zu erforschen
Ist eine qualitative Methodik angemessen?	Ja. <ul style="list-style-type: none"> - Da subjektive, erlebte Erfahrungen der Teilnehmerinnen erfragt werden
War das Forschungsdesign geeignet, um die Forschungsziele zu erreichen?	Ja.

	<ul style="list-style-type: none"> - Phänomenologisches Design, ist gut geeignet, um die kulturelle und spirituelle Bedeutung der Geburtserfahrung zu untersuchen
War die Rekrutierungsstrategie geeignet, um die Ziele der Forschung zu erreichen?	Unklar. <ul style="list-style-type: none"> - Teilnehmerinnen wurden aus einer großen, jüdischen Klinik rekrutiert, also relevante Zielgruppe - Die Auswahlmethode wurden klar beschrieben - Aber Auswahl kann nicht die gesamte orthodoxe Gemeinschaft weltweit abbilden
Wurde die Datenerhebung auf eine Weise durchgeführt, die das Forschungsproblem adressiert?	Ja. <ul style="list-style-type: none"> - Daten wurden durch ausführliche, semi-strukturierte Interviews gesammelt (60-90 min lang) - Die Interviews erfolgten im Krankenhaus und Zuhause, in den ersten zwei Wochen postpartal
Wurde die Beziehung zwischen Forscherin und Teilnehmern ausreichend berücksichtigt?	Unklar. <ul style="list-style-type: none"> - Rolle der Forscherinnen wird in der Gewinnung der Daten erwähnt aber mögliche Einflussnahme wurde nicht ausreichend reflektiert - Mögliche Biase wurden in der Analyse erwähnt
Ergebnisse der Studie	
Wurden ethische Aspekte berücksichtigt?	Ja. <ul style="list-style-type: none"> - Die informierte Zustimmung und Vertraulichkeit der Gespräche wurden behandelt - Genehmigung durch ein Ethikkomitee wurde vor der Datensammlung eingeholt
War die Datenanalyse ausreichend gründlich?	Ja. <ul style="list-style-type: none"> - Die Daten wurden mit der phänomenologischen Methode nach „van Manen“ analysiert - Der Analyseprozess wurde detailliert beschrieben (Generierung von Oberthemen, Verifizierung der Erkenntnisse durch „Member Checks“)

Ist eine klare Aussage zu den Ergebnissen vorhanden?	Ja. <ul style="list-style-type: none"> - Ergebnisse sind klar und detailliert dargestellt, anhand von Oberthemen - spirituelle und kulturelle Dimensionen werden als wichtig für das Geburtserlebnis von orthodoxen Jüdinnen identifiziert - Forscherinnen diskutieren die Glaubwürdigkeit ihrer Ergebnisse
Anwendbarkeit der Ergebnisse	
Wie wertvoll ist die Forschung?	<ul style="list-style-type: none"> - Ergebnisse werden im Zusammenhang mit der aktuellen Praxis diskutiert - Es werden Vorschläge für weitere Forschung gemacht - Übertragbarkeit bleibt zweifelhaft

Stärken	Schwächen	Unklarheiten
<ul style="list-style-type: none"> - Subjektive Erfahrungen geben wertvolle Einblicke in die Gedanken von orthodoxen Frauen und ihren persönlichen Erfahrungen (mehr Informationen über die Geburt im orthodoxen Judentum aus Betroffenenperspektive) - Kulturelle Kompetenz in der Betreuung von orthodoxen Jüdinnen wird betont - Oberthemen der aufgezeichneten Interviews wurden durch „van Manen“-Methode herausgearbeitet - Anschließend wurden „Member Checks“ durchgeführt (Teilnehmerinnen haben die Ergebnisse verifiziert) 	<ul style="list-style-type: none"> - Nur 30 Teilnehmerinnen (Bildet nicht alle Perspektiven innerhalb der orthodoxen Gemeinschaft ab) - Alle Teilnehmerinnen aus Montreal (Kanada) - Alle Teilnehmerinnen haben im gleichen Krankenhaus geboren (Aber es wurde auf die fehlende Generalisierbarkeit hingewiesen) - Keine Reflexion über eine mögliche Einflussnahme der Forscherinnen auf die Studie (Vorwissen über Geburt, Vorwissen über Judentum, eigene kulturelle Prägung, eigene religiöse Zugehörigkeit) - Fragebögen mit den spezifischen Interviewfragen werden nicht bereitgestellt 	<ul style="list-style-type: none"> - Da alle in einer Klinik rekrutiert wurden, ist es unklar ob sich die Teilnehmerinnen kannten und ob sie sich im Vorhinein über die Interviews unterhielten

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, Claire Meyer [REDACTED], dass ich die vorliegende Bachelorarbeit mit dem Titel:

Zwischen Tradition und Moderne: Ein Versorgungsplan für die kultursensible Hebammenbetreuung orthodoxer Jüdinnen unter der Geburt

selbstständig und ohne fremde Hilfe, insbesondere ohne entgeltliche Hilfe von Vermittlungs- und Beratungsdiensten sowie ohne die Anwendung von KI-Sprachmodellen wie z.B. ChatGPT, angefertigt und keine anderen als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Alle wörtlichen oder sinngemäßen Entlehnungen aus anderen Arbeiten sind an den betreffenden Stellen als solche kenntlich gemacht und im entsprechenden Verzeichnis aufgeführt, das gilt insbesondere auch für alle Informationen aus Internetquellen. Ich erkläre zudem, dass ich die an der Medizinischen Fakultät Hamburg geltende „Satzung zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis und zur Vermeidung wissenschaftlichen Fehlverhaltens an der Universität Hamburg“ in der jeweils gültigen Fassung eingehalten habe.

Des Weiteren versichere ich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit vorher nicht in dieser oder ähnlicher Form in einem anderen Prüfungsverfahren dieser oder einer anderen Fakultät bzw. Hochschule eingereicht habe.

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Bachelorarbeit zum Zweck der Plagiatsprüfung gespeichert und von meiner/-m Erst- und Zweitprüfenden mit einer gängigen Software zur Erkennung von Plagiaten überprüft werden kann.

Ich erkläre mich einverstanden, dass die oben genannte Bachelorarbeit oder Teile davon von der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg oder von der HAW Hamburg veröffentlicht werden.

[REDACTED]

02. 12. 2024

Datum, Unterschrift