

## **Der muslimische Patient. Interkulturelles Verständnis und medizinethische Fragen.**

Ein brennendes Problem im Rahmen der Globalisierung und des zunehmenden Personenverkehrs.

### **Vorwort:**

Treffen das Wertesystem des islamischen Glaubens und das Krankheitsverständnis von Medizinern, Krankenpflegkräften, Physio- und Ergotherapeutinnen aufeinander, kommt es häufig zu medizinethischen und pflegeethischen Problemen. Diese diskutiert der Arzt und Philosoph Dr. med. Dr. phil. Ilhan Ilkic in seiner Dissertation "Der muslimische Patient: Medizinethische Aspekte des muslimischen Krankheitsverständnisses in einer wertpluralen Gesellschaft". Die Arbeit ist jetzt im LIT-Verlag erschienen. Die Adresse unter Angabe der ISBN Nummer finden Sie am Ende dieses Artikels.

### **Ausbildung der Ärzte der Schwestern und des weiteren medizinischen Personals ist lückenhaft**

Religion und Kultur prägen das Verstehen und Erleben von Krankheit. In Arztpraxen und Krankenhäusern begegnet man täglich Verstehens- und Interessenkonflikten zwischen Ärzten, Pflegepersonal und muslimischen Patienten, die auf unterschiedlichen religiös kulturellen Wertvorstellungen gründen.

### **Schlüsselbegriff: Kommunikation**

Unverzichtbar, um dem Arzt seine Leiden und Schmerzen, aber auch Wünsche und Vorstellungen zu vermitteln, ist für jeden Patienten die Sprache. Beherrscht er sie nicht, was bei der ersten Generation der türkischen Muslime in Westeuropa oft der Fall ist, so wird oft eine dritte Person hinzugeholt. Häufig springt ein Familienmitglied oder Nachbar ein. "Sowohl der Einsatz des professionellen Dolmetschers als auch eines Familienmitgliedes ist aber aus medizinethischer Perspektive nicht unproblematisch", betont Dr. Ilkic: Allzu leicht können dadurch die Schweigepflicht des Arztes oder Intimsphäre des Patienten verletzt werden.

## Schamgefühl, religiöse Pflichten und Speisevorschriften

Bei Untersuchung und Therapie muslimischer Patienten stellt Dr. Ilklic drei grundsätzliche Konfliktfelder im medizinischen Alltag fest:

- Das islamische Verständnis von körperlicher Unversehrtheit und Schamgefühl kann zum Problem werden. Ein Beispiel dafür ist die gynäkologische Untersuchung einer muslimischen Patientin durch einen männlichen Arzt.
- Auch kann ein gläubiger Muslim die Einnahme von Medikamenten während des Fastenmonats Ramadan ablehnen, weil sie das Fastens verhindert.
- Konfliktpotenzial bergen außerdem Arzneien, die nach islamischen Vorschriften verbotene Mittel wie Schweineprodukte oder Alkohol enthalten.

Genauso wenig wie es DEN CHRISTEN gibt - genauso wenig gibt es DEN MUSLIMEN - jeder Mensch ist anders.

In seiner Arbeit beschreibt Ilklic nicht nur die Konflikte und deren Gründe, sondern er analysiert und bewertet sie auch.

Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Universitäten und Fachschulen werden in der Ausbildung von medizinischem Personal sich zunehmend diesen Fragen stellen und gezielte Aus- oder Weiterbildungen in interkulturellem Verständnis anbieten müssen um ihrem Auftrag, im Zentrum Ihrer Arbeit den Menschen zu sehen, auch in Zukunft gerecht zu werden.

Angelo M. Stecher

Ausschnitt aus dem Buch von Dr.med. Dr.phil. ILKILIC Ilhan

## **Der muslimische Patient**

### **Medizinethische Aspekte des muslimischen Krankheitsverständnisses in einer wertpluralen Gesellschaft.**

#### **2. Untersuchung und Therapie**

Anamnese, Untersuchung und Therapie sind untrennbare Komponenten des Arzt-Patienten-Verhältnisses. Im Anschluss an die Kommunikationsproblematik, die all diese drei Komponente ständig begleiten wird, sollen nun mögliche Interessenkonflikte zwischen muslimischem Patienten und Arzt skizziert werden. Da die Behandlung dieser Felder im ganzen Spektrum der medizinischen Untersuchung und Therapie kaum zu leisten ist, beschränkt sich die vorliegende Untersuchung auf in der alltäglichen Praxis häufig begegnende Fälle.

#### **2.1 Die medizinische Untersuchung als mögliche Verletzung der islamischen Unversehrtheit des Körpers**

Ein 60jähriger türkischer religiöser Patient war zeitweise gelähmt und musste im Krankenhaus vom Pflegepersonal gepflegt bzw. gewaschen werden. Später erzählte er über seinen Krankenhausaufenthalt: „Nicht die Krankheit war mir am Schlimmsten, sondern von einer fremden Frau gepflegt und gewaschen zu werden.“ Ähnlich formuliert die muslimische Patientin: „Ich habe mehrmals meinen Hausarzt darauf aufmerksam gemacht, dass ich aus meiner religiösen Überzeugung heraus unnötigen körperlichen Kontakt vermeiden will. Jedes Mal wenn ich zu ihm gehe, streckt er sofort seine Hand aus, was für mich unangenehm ist.“ „Am liebsten wäre ich in den Boden versunken“ formuliert eine deutsche muslimische Patientin ihre Gefühle, als bei einer Untersuchung im Krankenhaus ihr Schamgefühl nicht respektiert worden war. Nicht wenige türkische Frauen entscheiden sich für eine Entbindung in einem kirchlich geleiteten Krankenhaus, dort habe man mehr Respekt für ihre Schamgefühle.

Bei einem Arztbesuch, für den oft Schmerzen, Beschwerden oder der Ausfall einer Organfunktion verantwortlich sind, bleibt eine körperliche Untersuchung unumgänglich. Nicht erst ein intensiver Körperkontakt während der Untersuchung, sondern bereits ein Händedruck bei der Begrüßung kann vom muslimischen Patienten wegen seines Integritätsverständnisses als eine Verletzung wahrgenommen werden. So kann ein Händedruck, der für den Arzt Ehrlichkeit, Vertrauenswürdigkeit und Hilfsbereitschaft verkörpert, für eine muslimische Patientin peinlich oder unangenehm sein und sogar aufdringlich wirken.

Im islamischen Glaubenskonzept stellt der Körper einen hohen Wert dar und ihm steht der höchste Schutz zu. Körperliche Unversehrtheit bezieht sich auf den lebendigen und gleichermaßen auf den leblosen Körper. Er ist an sich unantastbar und verdient es, von Anderen respektiert zu werden. Die Bedeckung des Körpers, sein Schutz vor Blicken und dem Körperkontakt mit Fremden resultiert in erster Linie aus dem Gefühl der Scham und der Verlegenheit, das man gegenüber Anderen (nicht zuletzt auch gegenüber dem Schöpfer) hat. Diesbezüglich sagt der Koran:

„O Kinder Adams, Wir haben auf euch Kleidung hinabgesandt, die eure Blöße bedeckt, und auch Prunkgewänder. Aber die Kleidung der Gottesfurcht, die ist besser. Das gehört zu den Zeichen Gottes, auf daß sie es bedenken.“<sup>1</sup>

Sowohl für Männer als auch für Frauen betont der Koran explizit, dass man sich gegenüber Fremden des anderen Geschlechts nicht nur von körperlichem Kontakt fernhalten soll, sondern es auch vermeiden sollte, die Blöße Anderer zu betrachten oder durch sein Verhalten die Blicke auf sich zu lenken:

„Sag den gläubigen Männern, sie sollen (statt jemanden anzustarren, lieber) ihre Augen niederschlagen, und sie sollen darauf achten, daß ihre Scham bedeckt ist (w. sie sollen ihre Scham bewahren). So halten sie sich am ehesten sittlich (und rein). Gott ist wohl darüber unterrichtet, was sie tun.“<sup>2</sup>

„Und sag den gläubigen Frauen, sie sollen (statt jemanden anzustarren, lieber) ihre Augen niederschlagen, und sie sollen darauf achten, daß ihre Scham bedeckt ist, den Schmuck den sie (am Körper) tragen, nicht offen zeigen, soweit er nicht (normalerweise) sichtbar ist, ihren Schal sich über

---

<sup>1</sup> Sure 7/26.

<sup>2</sup> Sure 24/30.

den (vom Halsausschnitt nach vorne heruntergehenden) Schlitz (des Kleides) ziehen und den Schmuck, den sie am Körper tragen, niemand[em] offen zeigen, außer ihrem Mann, ihrem Vater (...).“<sup>3</sup>

„Prophet! Sag deinen Gattinnen und Töchtern und den Frauen der Gläubigen, sie sollen (wenn sie austreten) sich etwas von ihrem Gewand (über den Kopf) herunterziehen. So ist es am ehesten gewährleistet, daß sie (als ehrbare Frauen) erkannt und daraufhin nicht belästigt werden. Gott aber ist barmherzig und bereit zu vergeben.“<sup>4</sup>

Demnach ist die Verhüllung nicht nur ein Schutz gegen äußere Einwirkungen (Hitze, Kälte, Nässe usw.), sondern weist auch eine islamisch-moralische Dimension auf. Bei der Frau gehört fast der gesamte Körper - auch das Kopfhaar<sup>5</sup> - zu dem zu verhüllenden Bereich; ausgenommen sind Hände, Füße und Gesicht. Beim Mann sind nur die Körperteile vom Nabel bis zum Knie unbedingt zu bedecken (‘aura), auch wenn eine vollständigere Bekleidung angeraten ist.<sup>6</sup> Um das andere Geschlecht nicht zu erregen, darf die Bedeckung bei beiden Geschlechtern nicht eng oder gar durchscheinend sein, auf dass die Konturen des Körpers (bei der Frau Brust und Hüften) nicht zu erkennen sind.<sup>7</sup>

Hinsichtlich dieser Darstellung kann ein Händedruck zwischen (nichtverheirateten und nichtverwandten) Männern und Frauen aus muslimischer Sicht die Sphäre der Intimität verletzen.<sup>8</sup> Wenn eine muslimische Patientin<sup>9</sup> die ausgestreckte Hand des Arztes nicht annimmt, ist dies noch lange kein Zeichen für Unhöflichkeit oder gar dafür, dass der Andere als „unberührbar“ bzw. „unrein“ angesehen wird. Problematisch wird die Abneigung gegenüber Berührungen, sobald dies wegen einer körperlichen Untersuchung oder gar einer gynäkologischen Untersuchung unvermeidbar wird.

<sup>3</sup> Sure 24/31.

<sup>4</sup> Sure 33/59.

<sup>5</sup> Vgl. Akkent, M. u. Franger, G.: Das Kopftuch. Ein Stückchen Stoff in Geschichte und Gegenwart, Geçmişte ve Günümüzde bir parça Kumaş, Frankfurt a. M. 1987.

<sup>6</sup> Vgl. Al-Qaradawi, Verbotenes im Islam, S. 135.

<sup>7</sup> Vgl. Krawietz, B.: Die Hurma: Schariatrechtlicher Schutz vor Eingriffen in die körperliche Unversehrtheit nach arabischen Fatwas des 20. Jahrhunderts, Diss., Berlin 1990, S. 258-259.

<sup>8</sup> Auch wenn diese Intimitätsverletzung zu den Handlungsnormen der islamischen Grundquellen zurückzuführen ist, scheint eine Verallgemeinerung dieser Betrachtungsweise bei den in Deutschland lebenden muslimischen Patienten nicht sinnvoll zu sein. Denn neben der unterschiedlichen Interpretationen der entscheidenden islamischen Handlungsnormen spielt ebenso die individuelle Religiosität bei dieser Wahrnehmung eine entscheidende Rolle.

<sup>9</sup> Sicherlich gilt diese Regelung auch für Männer, wenn es sich um eine Ärztin handelt. Jedoch ist die Zurückhaltung der muslimischen Männer traditionsbedingt niedriger als die der Frauen. Deswegen wird in diesem Abschnitt hauptsächlich die Konfrontation zwischen der muslimischen Patientin und dem (männlichen) Arzt behandelt.

Ein Krankheitsfall stellt in vieler Hinsicht einen Ausnahmezustand dar, mit der Folge, dass manche islamischen Regelungen, die im Alltagsleben Gültigkeit besitzen, diese verlieren oder durch eine Erleichterung teilweise (vorübergehend) außer Kraft gesetzt werden können. Dementsprechend ist der sich bei einer ärztlichen Untersuchung ergebende körperliche Kontakt nur bedingt mit dem genannten Körperkontakt im alltäglichen Leben zu vergleichen. Wenn mit dem islamrechtlichen Prinzip „Die Notlage macht das Verbotene erlaubt“ argumentiert werden soll, so stellt der körperliche Kontakt hier aufgrund einer notwendigen Sachlage auf den ersten Blick kein besonderes Problem dar. Im Einzelfall aber stellen sich folgende Fragen: Wann tritt diese Notlage tatsächlich ein? Betrifft sie nur einen Patienten in Lebensgefahr oder sind hierunter alle Beschwerden zu verstehen, die mit einer (auch nur leichten) Krankheit einhergehen? Wie soll der in den anerkannten Rechtsgutachten (fatwa) verwendete Ausdruck „...wenn kein Arzt gleichen Geschlechts in der Nähe ist“ verstanden werden? Ist diese Nähe auf eine messbare Entfernung bezogen oder hängt sie von der Mobilität des Betroffenen ab? Ist diese Nähe nach der Art der Untersuchung zu ermessen? Wie hat der Patient die sich ihm bietenden Alternativen abzuwägen?

Auf der ärztlichen Seite liegt das Problemfeld anders. Für den Arzt ist die körperliche Untersuchung für seine Diagnose und Therapie, welche die Beschwerden des Patienten lindern oder beheben soll, unverzichtbar. Viele moderne Techniken können die klassischen Untersuchungsarten wie Inspektion, Palpation, Perkussion, Auskultation etc. nicht ersetzen. Diese Methoden können sogar viele spezielle zeit- und geldaufwendige Untersuchungen überflüssig machen. Der Arzt ist, um eine Diagnose erstellen und seinen ärztlichen Pflichten nachgehen zu können, auf diese Untersuchungen angewiesen.

In diesem Sachzwang begegnet der Arzt einem anderen Problem, nämlich, dass er genaugenommen eine Diagnose der Religiosität seines muslimischen Patienten erstellen müsste. Die äußere Erscheinung des Patienten (z.B. das Alter, oder bei Frauen das Kopftuch) liefert nämlich keine verlässlichen Indizien für die Religiosität einer Person. Der heutzutage herrschende Zeitmangel in Arztpraxen und Krankhäusern erschwert die Möglichkeit zu Gesprächen über die religiösen Präferenzen des Patienten ungemein.

Darüber hinaus ist es wichtig, abzuwägen, welche und wie viele körperliche Untersuchungen tatsächlich nötig sind, um das Wohlbefinden des Patienten möglichst wenig zu beeinträchtigen. Nur mit den Kriterien seiner im Laufe der Ausbildung erworbenen medizinischen Fachkenntnisse ausgestattet ist der Arzt rasch überfordert, wenn er die religiösen Empfindungen seines Patienten in seine Urteilsfindung gerecht miteinbeziehen soll.

## 2.2 Die Therapie als potentielle Verletzung der islamischen Speisevorschriften

In der Handlung eines Muslims soll sowohl das für einen Zweck einzusetzende Mittel als auch das Ziel selbst sich nach islamischen Normen richten. Dieses aus dem islamischen Moralverständnis resultierende Prinzip lässt sich auf für die Therapiezwecke benutzte Heilmittel übertragen. Im Klartext heißt dies: das für die Wiederherstellung der Gesundheit benutzte Heilmittel oder die Therapiemethoden dürfen die islamischen Speisevorschriften nicht verletzen.

Der Satz „Lasst euch nicht mit etwas Verbotenem behandeln“<sup>10</sup> in einem Hadith impliziert zunächst die Gültigkeit der islamischen Speisevorschriften auch in einem Krankheitsfall und untersagt gleichzeitig eine Therapie, die den islamischen Vorschriften widerspricht. Da der Koran explizit jeglichen Genuss von Alkohol, Schweinefleisch u.a. verbietet, darf sich auch kein Bestandteil davon in Arzneimitteln finden. Dazu sagt der Koran:

„Verboten hat er euch nur Fleisch von verendeten Tieren, Blut, Schweinefleisch und Fleisch, worüber (beim Schlachten) ein anderes Wesen als Gott angerufen worden ist. Aber wenn einer sich in einer Zwangslage befindet, ohne (von sich aus etwas Verbotenes) zu begehen, trifft ihn keine Schuld. Gott ist barmherzig und bereit zu vergeben.“<sup>11</sup>

Das ausdrücklich verbotene Schweinefleisch und andere verbotene Speisen dürfen dann, aufgrund des mehrfach genannten Grundsatzes ‘Notlagen heben Verbote auf’, nur im äußersten Fall, wenn man zu verhungern droht, verzehrt werden, und nur soviel, um gerade den Hunger zu stillen.<sup>12</sup>

<sup>10</sup> Abū Dāwūd, Kitāb at-Tibb, Nr. 3874.

<sup>11</sup> Sure 2/173 und vgl. Sure 5/3, Sure 6/145, Sure 16/115.

<sup>12</sup> Al-Qaradawi, Verbotenes im Islam, S. 50 ff.

Es ist in der deutschen Öffentlichkeit weitgehend bekannt, dass die Muslime auf Schweinefleischverzehr verzichten, was auch mit entsprechendem organisatorischen Engagement in den Krankenhäusern in die Praxis umgesetzt wurde. Ein anderes wenig bekanntes, von nicht wenigen muslimischen Patienten aber geachtetes Gebot verlangt den Verzicht auf Arzneien, die nach den islamischen Quellen als verboten geltende Mittel beinhalten.<sup>13</sup> Die muslimischen Gelehrten spalten sich bei dieser Frage, wenn es um die angemessene Haltung des Muslims in solchen Situationen geht.

Da es in vielen medizinischen Therapien nicht um Leben und Tod geht, stellt sich die Frage, ob jeder Krankheitsfall als Notlage bezeichnet werden und dementsprechend die verbotene Speisen als erlaubt (halal) erklärt werden können. Eine Gruppe von Gelehrten verneint diese Frage, wobei sie das folgende Hadith als Begründung für ihre Argumente heranziehen: „Allah hat euch kein Heilmittel in dem gegeben, was Er euch verboten hat.“<sup>14</sup> Andere dagegen erklären einen Krankheitsfall zu einer außerordentlichen Situation, in der man Arzneien mit Alkohol oder Substanzen vom Schwein durchaus einnehmen könne. Al-Qaradawi nennt in solchen Fällen folgende Bedingungen für die Einnahme einer Arznei:

1. Die Gesundheit des Patienten würde wirklich gefährdet, wenn er dieses Medikament nicht einnimmt.
2. Es gibt keine Alternative, kein Ersatzmedikament, das allein aus halal [erlaubt]-Substanzen besteht.
3. Das Medikament wurde von einem muslimischen Arzt verschrieben, der fachkundig und gottesfürchtig ist.<sup>15</sup>

Diese Voraussetzungen sind klärungsbedürftig und in der Praxis ist es oft schwierig zu entscheiden, ob sie gegeben sind oder nicht. Was ist mit Gefährdung der Gesundheit gemeint? Ist damit ein lebensbedrohlicher Zustand gemeint oder nur eine mögliche Verschlechterung der Gesundheit durch Unterlassung einer Therapie, was bei fast allen Therapieunterlassungen zu erwarten ist?

<sup>13</sup> Darunter fallen alle alkoholhaltige flüssige Arzneien und aus Schwein gewonnene Präparate (z.B. Padutin) oder Arzneibestandteile wie Gelatine bei Kapseln u.ä.

<sup>14</sup> Zit. bei Al-Qaradawi, Verbotenes im Islam, „Ibn Masud; Buchari“, S. 51.

<sup>15</sup> Al-Qaradawi, Verbotenes im Islam, S. 50.

Manche harām (verbotenen)-Substanzen werden nicht wegen ihrer Heilwirkung, sondern wegen ihrer leichten Erreichbarkeit, ihrer Aufbewahrungsfunktion oder aus finanziellen Gründen in der Pharmaindustrie benutzt. Darf man eine unter diesen Bedingungen produzierte Arznei mit harām-Substanzen mit Heilmitteln, zu denen es keine Alternative gibt, gleichsetzen?

Der dritten Voraussetzung, die unmittelbar die Religiosität des Arztes trifft, ist in deutschen Krankenhäusern zunächst aus organisatorischen Gründen schwer nachzukommen. Auch wenn der Arzt ein Muslim ist, ist die Feststellung seiner Fachkundigkeit und Frömmigkeit für den Patienten keine leichte Aufgabe.<sup>16</sup> Außerdem setzt diese Bedingung ähnliche Präferenzen auf der Seite des Arztes und des Patienten voraus, was eine zusätzliche Schwierigkeit bereitet. Zweifelsohne kann ein Arzt, der diese Speisevorschriften selbst achtet, auf der Gefühlsebene einen besseren Zugang zum Patienten haben. Rücksichtnahme auf die Patientenpräferenzen wird aber nicht allein durch muslimische Ärzte gewährleistet. Es ist durchaus möglich, dass auch ein nicht-muslimischer Arzt sich für die Wertvorstellungen des Patienten engagiert und sie in den Entscheidungsprozess mit einbezieht, auch wenn dies mit mehreren Barrieren verbunden ist. Ein weiterer Kritikpunkt dieser Voraussetzung wäre, dass es keinerlei Sicherheit gibt, dass zwei die Speisevorschriften beachtenden bzw. praktizierenden Muslime in der gleichen Situation immer die gleiche Entscheidung treffen.<sup>17</sup>

Den Umstand, dass Arzt und Patient dieselbe Nationalität oder Religion besitzen, als Garantie dafür zu betrachten, dass die religiös geprägten Patientenpräferenzen respektiert werden, verbietet sich nicht zuletzt für die türkische Bevölkerung. Denn bei einem säkular lebenden türkischen Arzt führen die erforderlichen Hintergrundkenntnisse über die Patientenwerte nicht immer zu deren Berücksichtigung im Entscheidungsprozess. Nach eigenen Erfahrungen und Patientenberichten ist es keine Seltenheit, dass die religiösen Präferenzen des Patienten von solchen Ärzten mit einer arroganten und aufklärerischen Einstellung als unerheblich abgetan werden.<sup>18</sup>

<sup>16</sup> Für die Fachkundigkeit des Arztes dürfte das staatliche Prüfungs- und Niederlassungssystem als Garant betrachtet werden. Dagegen fehlt dem Patienten ein zuverlässiger Maßstab, um die Frömmigkeit des Arztes zu messen.

<sup>17</sup> Ein möglicher Meinungsunterschied ist bereits bei der Entscheidung der Gelehrten über die Einhaltung der Speisevorschriften im Krankheitsfall genannt. Die unterschiedlichen Entscheidungsmöglichkeiten innerhalb des islamischen Glaubenskonzepts für die Therapieentscheidungen sollen im nächsten Kapitel detailliert beschrieben werden.

<sup>18</sup> In der Türkei findet sich unter der Ärzteschaft bisweilen eine bis hin zu Menschenrechtsverletzungen führende islamfeindliche Haltung, so wenn eine medizinische Untersuchung abgelehnt wird, weil die Patientin ein Kopftuch trägt. Dies ist jedoch nicht Gegenstand der vorliegenden Arbeit.

Im Falle einer Therapie mit explizit verbotenen Mitteln gerät der sensible Muslim in einen Konflikt, in dem zwei auf die islamischen Grundsätze zurückzuführende Argumente zusammenprallen. Auf der einen Seite steht die Verpflichtung, die islamischen Speisevorschriften, die ein Anspruch Gottes sind, einzuhalten, auf der anderen Seite die Verpflichtung, die von Gott verliehene Gesundheit zu bewahren.

Der auf einer abstrakten Ebene diskutierte Stoff soll nun mit einem Fallbeispiel konkretisiert werden: Einem unfreiwillig kinderlosen muslimischen Mann wird zu Therapiezwecken ein Präparat (Padutin) von einem deutschen Urologen verabreicht. Als er feststellt, dass dieses aus dem Schweinepankreas gewonnen wurde, bricht er die Therapie ab. Da sein Vertrauen dadurch verletzt wurde, geht er nicht mehr zu diesem Urologen. „Was kann man von einem Menschen erwarten, der mit Hilfe eines Präparats, das Schweineanteile enthält, gezeugt wurde?“ sagt er später.

„Zeugungsunfähig“ zu sein ist ein Funktionsausfall des Körpers, dessen Bewertung unter dem Krankheitsbegriff sehr stark von kulturellen Prägungen und dem Zeitgeist abhängt. Kinder gehören für einen Muslim zu den schönsten Gottesgaben, die man im irdischen Leben bekommen kann; Kinder bedeuten Lebensglück im irdischen Dasein. Unfruchtbarkeit könnte, bei dem Betroffenen ein Minderwertigkeitsgefühl auslösen,<sup>19</sup> auch wenn dies religiös keineswegs zu begründen wäre. Obwohl hier eine Behandlung für den Muslim von zentraler Bedeutung ist, fragt er nach der islamischen Legitimität der Behandlungsmethode und des Mittels. Er lehnt die Therapie ab, weil die in der Arznei erhaltene Substanz nicht mit islamischen Speisevorschriften zu vereinbaren ist.

Wovor der Koran die Menschen warnt, ist die Krankheit im metaphorischen Sinne, nämlich Unglauben, Heuchelei oder mangelnde Frömmigkeit. Der Koran warnt den Menschen vor den „Krankheiten des Herzens“, da der Mensch durch seine von Gott gegebene Vernunft und seinen Willen die Macht dazu hat, sich von ihnen zu befreien. Die Krankheit an sich ist nichts Verwerfliches, denn sie ist mit der Barmherzigkeit Gottes und den Erleichterungen religiöser Pflichten verbunden.

Mit diesem Bewusstsein wägt der Muslim im obigen Fall zwischen körperlicher und metaphorischer Krankheit ab. Verletzt das für die Behandlung einer Krankheit benutzte Mittel die islamischen Normen und Vorschriften, so kann sie als die Missachtung der göttlichen Gebote und somit die Frömmigkeit und Glauben schwächende Haltung betrachtet werden. Zustimmung zu dieser Therapie kann als Übergang vom

<sup>19</sup> Von mehreren Patienten wurde mir mitgeteilt, sie wären anstatt zeugungsunfähig zu sein lieber ohne Arm oder Fuß!

zweiten Krankheitsbegriff, der mit der Barmherzigkeit Gottes verbunden ist, zum ersten Krankheitsbegriff, welcher die Warnung Gottes auf sich zieht, betrachtet werden.

Nicht aus dem Blick zu verlieren ist in diesem Fallbeispiel die Tatsache, dass hier die verbotene Substanz bei der Entstehung von menschlichem Leben beteiligt ist. Die muslimische Abscheu gegenüber Schweinefleisch stellt hier eine psychologische Barriere dar, auch wenn eine pharmakologisch erklärbare Beeinflussung des werdenden Lebens durch die Substanz kaum angenommen werden kann.

Ob es sich bei Zeugungsunfähigkeit um eine Krankheit handelt, soll an dieser Stelle nicht diskutiert werden. Zwar liegen hierbei keinerlei körperliche Schmerzen auf Seiten des Patienten vor, jedoch kann der „seelische Schmerz“, den der Betroffene erleidet, je nach seinem kulturellen und sozialen Umfeld, mehr oder weniger stark sein. Wie dies vom Betroffenen bewertet wird, ist abhängig vom Wertesystem des Einzelnen und der Gesellschaft. Auf der anderen Seite kann aber auch die Nichterfüllung von freiwillig übernommenen Verpflichtungen aus dem islamischen Glaubenssystem zu (anders gartetem) seelischem Schmerz führen. Der Patient soll hier zwischen zwei Übeln abwägen und sich für das weniger beeinträchtigende entscheiden.<sup>20</sup>

Möchte man in diesem Fall nach dem Grundsatz „Notlagen heben Verbote auf“ handeln, so muss man anerkennen, dass es sich hier nicht um die vom Religionsgesetz unterstellte lebensbedrohliche Situation handelt. Die Verweigerung einer solchen Behandlung, die den Verzicht auf ein Kind beinhaltet, bedarf eines stärkeren Glaubens als beispielsweise die Ablehnung eines alkoholhaltigen Hustensaftes.

<sup>20</sup> Leider ist uns in diesem Fall die Einstellung bzw. der Einfluss der Ehefrau auf die Entscheidungsfindung des muslimischen Patienten nicht bekannt. Da von dieser Entscheidung die ganze Familie betroffen ist, ist es sicherlich hochinteressant diese Falldiskussion auf einer medizinethischen Ebene mit speziellen Implikationen der islamischen Urteilsfindung zu erweitern.

### 2.3 Die Therapie als Hindernis bei den islamischen Grundpflichten

Das islamische Glaubensbekenntnis (sahāda) umfasst den kurzen Satz „Ich bekenne, dass es keinen Gott außer Allah gibt, und dass Muhammad der Gesandte Gottes ist.“ Die Erfüllung der islamischen Grundpflichten belegt im Weiteren die Anerkennung der in diesem Satz implizierten Pflichten und Normen. Das Befolgen dieser Grundpflichten pflegt und stärkt die innere Beziehung des Muslims zu seinem Schöpfer und ist für ihn ein konkretes Zeichen seiner Zugehörigkeit zum Islam und der muslimischen Gemeinschaft. Das tägliche Pflichtgebet (salāt), das Fasten (sawm), die Armensteuer (zakāt) und die Pilgerfahrt nach Mekka (hagg) sind die Säulen der von Gott dem Muslim auferlegten gottesdienstlichen Pflichten (‘ibādāt). Diese Pflichten sind nur dann zu erfüllen, wenn die entsprechenden körperlichen, geistigen und finanziellen Bedingungen vorhanden sind.

Das Fasten nimmt unter den im Koran vorgeschriebenen Grundpflichten<sup>21</sup> eine besondere Stellung ein<sup>22</sup> und beinhaltet den Verzicht auf jegliche flüssige und feste Nahrung, auf Rauchen und Geschlechtsverkehr täglich von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang in einem Zeitraum von einem Monat. Reisende, Stillende, Menstruierende, Schwangere und nicht zuletzt Kranke sind vom Fastengebot ausgenommen, weil das Fasten ihren Körper zusätzlich belasten könnte. Wenn der Muslim im Fastenmonat Ramadan aufgrund plausibler Gründe nicht fasten kann, so kann er im Anschluss an den Ramadan die versäumten Tage nachholen oder, falls er dazu nicht in der Lage ist, dies durch die Speisung von Bedürftigen ausgleichen.

„(Das Fasten ist) eine bestimmte Anzahl von Tagen (einzuhalten). Und wenn einer von euch krank ist oder sich auf einer Reise befindet (und deshalb nicht fasten kann, ist ihm) eine entsprechende Anzahl anderer Tage (zur Nachholung des Fastens auferlegt). Und diejenigen, die es (an sich) leisten können, sind (wenn sie es trotzdem versäumen) zu einer Ersatzleistung verpflichtet, (nämlich) zur Speisung eines Armen. Und wenn einer freiwillig ein gutes Werk leistet, ist das besser für ihn.

<sup>21</sup> „Ihr Gläubigen! Euch ist vorgeschrieben zu fasten, so wie es auch denjenigen, die vor euch lebten, vorgeschrieben worden ist. Vielleicht werdet ihr gottesfürchtig sein.“ (Sure 2/183).

<sup>22</sup> Diese Besonderheit wurde in einem Hadith folgendermaßen verdeutlicht: „Der Prophet sagte: Gott spricht: Jedes Werk, das der Sohn Adams tut, gehört ihm außer dem Fasten: Es gehört mir, und ich vergelte es ihm.“ (Khoury: So Sprach Muhammed, S. 196).

Und es ist besser für euch, ihr fastet, wenn (anders) ihr (richtig zu urteilen) wißt. Der Monat Ramadan ist es, in dem der Koran (erstmal) als Rechtleitung für die Menschen herabgesandt worden ist, und (die einzelnen Koranverse) als klare Beweise der Rechtleitung und der Rettung. Wer nun von euch während des Monats anwesend (d.h. nicht unterwegs) ist, soll in ihm fasten. Und wenn einer krank ist oder sich auf einer Reise befindet (und deshalb nicht fasten kann, ist ihm) eine (entsprechende) Anzahl anderer Tage (zur Nachholung des Versäumten auferlegt). Gott will es euch leicht machen, nicht schwer. Macht darum (durch nachträgliches Fasten) die Zahl der vorgeschriebenen Fastentage voll und preiset Gott dafür, daß er euch rechtgeleitet hat! Vielleicht werdet ihr dankbar sein.<sup>23</sup>

Das Fasten im Monat Ramadan ist trotz der hohen körperlichen Anstrengungen die im Vergleich mit den anderen am häufigsten ausgeübte islamische Grundpflicht.<sup>24</sup> Der Sinn des Fastens ist mehr als nur das Einhalten formaler Regeln und der Verzicht auf Essen und Trinken. Der Gläubige soll das Beherrschen seiner Triebe erlernen, er soll gleichsam aufmerksamer und empfindsamer gegenüber seinen Verhaltensweisen und Pflichten werden, und sich schlechte Verhaltensweisen wieder abgewöhnen.<sup>25</sup> Der persönlichkeitsbildende Charakter des Fastens wurde in einem Hadith folgendermaßen ausgedrückt: „Das Fasten ist ein Schutz! Wer fastet, soll keine ungehörigen Reden führen und sich nicht unverständlich benehmen.“<sup>26</sup> Die Gebetsformen erhalten jedoch nur dann einen Sinn, wenn man auch bestrebt ist, die anderen islamischen Handlungsnormen einzuhalten und den Islam nach bestem Wissen und Gewissen zu leben. „Wenn jemand nicht unterläßt, das Falsche zu bezeugen und es zu tun, so liegt Gott nichts daran, daß er vom Essen und vom Trinken absteht.“<sup>27</sup>

<sup>23</sup> Sure 2/184-185.

<sup>24</sup> Vgl. Haarmann, U.: Die Pflichten des Muslims – Dogma und geschichtliche Wirklichkeit, in: Saeculum, Bd. 26, 1975, S. 100-101; Schmahl, F. W. u. Brehme, U.: Moderne Arbeitswelt und Islamischer Glaube: Konfliktbereiche, Gesundheitsgefährdungen, Lösungsstrategien, in: Medizin in multikultureller Herausforderung; F. J. Illhardt, u. W. Effelsberg (Hrsg.), Stuttgart 1994, S. 109-116.

<sup>25</sup> Zu einer tabellarischen Darstellung der physischen, psychischen und sozialen Bedeutung der religiösen Grundpflichten vgl.: Qureshi, B.: Muslim Patients and the British GP, in: Transcultural Medicine: dealing with patients from different cultures, London 1994, S. 162.

<sup>26</sup> Sahih al-Buhari, (Ferchl), S. 230. [Buhari, Kitāb al-Sawm, Nr. 4]

<sup>27</sup> Khoury: So Sprach Muhammed, S. 204.

Das körperliche und geistige Fasten führt den Menschen in einen Zustand, der mit dem der Engel verglichen wird. Denn die Engel sind von Gott so erschaffen, dass sie weder essen noch trinken, noch fähig sind, nach freiem Willen zu handeln und zu sündigen. Da der Mensch in der Lage ist, dies zu tun, aber in freiem Willen, alleine aus der Liebe und Hingabe zu Gott bereit ist zu fasten, erlangt er sogar einen weit höheren Rang als die Engel.<sup>28</sup>

Diese Ausführungen weisen auf die Wichtigkeit des Fastens im Monat Ramadan hin. Aus dieser Perspektive kann eine Therapie oder Behandlungsmethode, die den gläubigen Muslim vom Fasten abhält, sein allgemeines Wohlbefinden erheblich beeinträchtigen. Im Koran wird explizit betont, dass man bei einem Krankheitsfall das Fasten aussetzen darf, ohne dass jedoch die Grenzen detailliert beschrieben werden. Gemäß der allgemeinen Bestimmungen über die Notlage im Islam muss Lebensgefahr bei einem Krankheitsfall als klare Grenze angesehen werden. Da viele Krankheiten nicht mit direkter Lebensgefahr verbunden sind, ist es oft schwierig, allein aus diesem Vers eine konkrete, relevante Handlungsoption für alle Krankheiten abzuleiten. Sind eine Pilzerkrankung der Zehen oder leichte Kopfschmerzen für einen Muslim ein Grund, nicht zu fasten? Kann man beim Aussetzen des Fastens von klar definierten Krankheiten ausgehen oder soll auch die jeweilige Schwere und das Stadium dieser mit in Betracht gezogen werden (z.B. bei Diabetes<sup>29</sup>)? Ist die Krankheit allein entscheidend oder hat nicht eher die islamische Sensibilität des Patienten mehr Gewicht?

Es geht darum, in einem Krankheitsfall, der eine Entscheidung erforderlich macht, den mittleren Weg zwischen zwei sich auf verschiedener Ebene befindenden religiösen Geboten Gottes einzuschlagen: zwischen dem Fastengebot und dem Gebot, die Gesundheit zu bewahren bzw. sich vor Krankheit zu schützen. Beide Gebote sind auf den Koran zurückzuführen. Da es für manchen Gläubigen schwierig ist, eine einwandfreie und verantwortungsbewusste Entscheidung aus dem Koran oder den Hadithen abzuleiten, und sie selbst mit ihrem Wissen oft überfordert sind, wenden sie sich an den rechtskundigen Gutachter (muftī). Der Fragesteller (mustaftī) legt diesem sein Problem vor und der Mufti erteilt ihm ein Rechtsgutachten, wonach er sich in seinem Verhalten richten kann, aber nicht muss.<sup>30</sup>

<sup>28</sup> „Und (damals) als wir zu den Engeln sagten: ‚Werft euch vor Adam nieder!‘“ (Sure 2/34).

<sup>29</sup> Vgl. „Medical Aspects of Islamic Fasting“ und „Diabetes Mellitus and Ramadan Fasting“, in: Athar, S.: Health Concerns for Believers: Contemporary Issues, South Elgin 1995, S. 47-60.

<sup>30</sup> Vgl. Kraewitz, Hurma, S. 288.

Diese institutionalisierte Interaktion ist in muslimischen Ländern verbreitet, geschieht indes heutzutage oft mit Hilfe von modernen Kommunikationsmitteln und Medien (z.B. durch Leserbriefe, Internet) - auch international.<sup>31</sup> Die geläufige Methode, vor allem unter den türkischen Muslimen in Deutschland, ist, dass sie direkt einen Vorbeter einer Moschee (Imām) aufsuchen, der dem Problem nachgeht und die Antwort liefert.<sup>32</sup>

Bei der Gewährung einer Fatwa wirken sich die Zugehörigkeit des Muftis zu einer Glaubens- oder Rechtsschule, seine theologische Methodologie oder Interpretationsweise und seine medizinischen Kenntnisse auf die Antwort aus. Es ist häufig, dass Muftis, wenn sie bei einer Fragestellung naturwissenschaftlich überfordert sind, sich bei Fachärzten erkundigen oder den Fall zu einem Facharzt weiterleiten, um den medizinischen Wissensstand zu erfahren. Demnach können Fatwas unterschiedlich ausfallen und erheben keinen Absolutheitsanspruch; ihre Rolle bei der endgültigen Entscheidung eines Patienten ist somit begrenzt. Die letzte Instanz bei der Entscheidung kann damit nur das Gewissen des Patienten sein.

Der ärztlichen Entscheidung, die zugunsten des Patienten getroffen werden soll, stehen also die schon erwähnten Probleme, wie die schwer einzuschätzende Religiosität des Patienten oder das mangelnde Wissen über die religiösen Pflichten usw. im Wege. Auch wenn Lebensgefahr eine klare Indikation für ein Fastenverbot darstellt, so treten auch in solchen Fällen gelegentlich Probleme auf. Es gibt in der Praxis Fälle, in denen die Patienten kurz vor dem Tod stehen (z.B. im Endstadium einer Krebserkrankung) und dabei fasten wollen. Denn für sie hat der letzte Fastenmonat Ramadan in ihrem Leben einen höheren Wert als möglicherweise die Monate, die sie beim Verzicht auf das Fasten länger am Leben bleiben würden.<sup>33</sup>

<sup>31</sup> Auf der Web-Seite „<http://islamicity.com/qa/action.lasso>“ lautet eine Frage an den Mufti: „As a doctor, I would like to know whether intramuscular or intravenous injections may be given to a fasting person, in normal circumstances or in emergency. Can a person who suffers from asthma use his aerosol inhaler while fasting? What is the ruling regarding the case of ear, nasal and eye drops, suppository and the drawing of blood for investigation during fasting?“

<sup>32</sup> Das Fatwa und dessen Rolle bei der Selbstbestimmung des Patienten wird im weiteren Kapitel detailliert diskutiert.

<sup>33</sup> Vgl. Ilkic, I.: Bioethical Issues in the Relationship between Muslim Patient and Non-Muslim Physician, in: Biomedical Ethics, Vol. 5, No.3, 2000, S. 127.

Der Arzt sollte bei seiner Empfehlung, das Fasten auszusetzen, welche auf das körperliche Wohl des Patienten abzielt, neben medizinischen Kriterien auch religiöse Präferenzen seines Patienten berücksichtigen. Bei einer Depression<sup>34</sup> wäre z.B. abzuwägen, ob die Unterlassung der medikamentösen Behandlung und das Weiterfasten nicht eher zur Heilung oder zumindest zum Wohlbefinden des Patienten beitragen könnten bzw. ob eine fortgesetzte Behandlung, die eine Unterbrechung des Fastens bedeuten würde, nicht im Gegenteil negative Folgen hätte.

Bei Magenschmerzen erhöht die Nichteinnahme von Nahrung die Aszidität, was sich verschlimmernd auswirkt. Bei solchen Beschwerden benötigt der Patient, abhängig vom Krankheitszustand, kontinuierlich Medikamente und er soll, um den Magensäurespiegel zu verringern, in regelmäßigen Abständen kleine Mahlzeiten zu sich nehmen. In einem solchen Krankheitsfall ist das Fasten nicht zu empfehlen. Bei fortgeschrittenen Magengeschwüren besteht sogar die Gefahr einer Magenblutung, was in manchen Fällen mit Lebensgefahr verbunden sein kann.<sup>35</sup>

Wie soll sich der Arzt jedoch in einer Situation verhalten, in der die Magenbeschwerden des Patienten zwar keine Lebensgefahr darstellen, aber aus physiopathologischer Sicht das Nicht-Fasten empfehlenswert ist? Soll er nur den medizinischen Teil berücksichtigen und sich nur zu Fragen äußern, die sein Fachgebiet betreffen, oder sollte sein Anliegen das allgemeine Wohlbefinden des Patienten sein, was eine Mitberücksichtigung des Fastens erfordert? Diese und ähnliche Themen stellen hohe Anforderungen an den Arzt, die er mit seiner naturwissenschaftlich geprägten Ausbildung meist nicht bewältigen kann, denen er jedoch in seiner täglichen Praxis häufig begegnet.<sup>36</sup>

### **Titel des Buches:**

Ilklic, Ilhan: Der muslimische Patient: Medizinethische Aspekte des muslimischen Krankheitsverständnisses in einer wertpluralen Gesellschaft.

(LIT-Verlag), 2002 Münster, Hamburg, London

ISBN 3-8258-5790-5 / Preis: 25.90 Euro

<sup>34</sup> Vgl. Sadiq, A.: Managing the fasting patient: sacred ritual, modern challenges, in: Caring for Muslim Patients, Ed. by A. Sheikh a. A. Gatrads, Oxon 2000, S. 85 u. Rizvi, S. A. A.: Muslim Tradition in Psychotherapy and Modern Trends, Lahore 1994.

<sup>35</sup> Vgl. Rahway, N. J. (Hrsg.): MSD-Manual der Diagnostik und Therapie, dt. Bearb. K. Wiemann, 4. Aufl., München 1988, S. 2141 f. u. Donderici, O. et al.: Effect of Ramadan on Peptic Ulcer Complications, in: Scand J. Gastro, 29, S. 603-606.

<sup>36</sup> Vgl. Ilklic, Muslim Patient and Non-Muslim Physician, S. 127.