

Der muslimische Patient

Sprechstunde der Kultur

Das Thema Kultur in seiner medizinischen und normativen Bedeutung wird während des Medizinstudiums in Deutschland kaum berücksichtigt. Diese Situation führt zu einer oft mangelhaften interkulturellen Sensibilität und Kompetenz der späteren Ärzte und löst Unsicherheiten bei ärztlichen und pflegerischen Handlungen und Entscheidungen aus. Das Wertbild des Patienten und dessen Berücksichtigung seitens des Arztes darf jedoch nicht als «Nebensache» betrachtet werden, wenn das Wohlbefinden des Patienten im Zentrum des Gesundheitssystems bleiben soll.

ILHAN ILKILIC

Dass die kulturellen Wertvorstellungen und die Glaubensüberzeugung die Wahrnehmung eigener Krankheit beeinflussen, ist eine bekannte Wirklichkeit. Wenig bekannt ist jedoch, wie diese Einflussformen in der medizinischen Praxis konkret aussehen können und wie sie in das ärztliche Entscheiden und Handeln in einer ethisch vertretbaren Form zu integrieren sind. Diese Schwierigkeit wird um so komplexer, wenn Werthaltungen und religiöse Überzeugungen des Behandelten und Behandelnden sich voneinander klar unterscheiden, wie es in der Regel zwischen einem deutschen Arzt und einem muslimischen Patienten der Fall ist.

In den EU-Ländern leben derzeit etwa 14 Millionen Muslime, mehr als 3 Millionen davon in Deutschland. In manchen

Merksätze

- Kommunikationslücken bei muslimischen Patienten führen nicht selten zu einer Überdiagnostik.
- Reisende, Stillende, Menstruierende, Schwangere und Kranke sind von der Fastenpflicht ausgenommen.
- Ein von nicht wenigen muslimischen Patienten geachtetes Gebot verlangt den Verzicht auf Arzneien, die nach den islamischen Quellen als verboten geltende Mittel beinhalten. Darunter fallen beispielsweise alle alkoholhaltigen flüssigen Arzneien sowie aus dem Schwein gewonnene Präparate und Gelatine.
- Das Praktizieren der islamischen Grundpflichten einerseits und andererseits die Verpflichtung, die von Gott verliehene Gesundheit zu bewahren, kann zu Gewissenskonflikten führen.

Kliniken und Arztpraxen erreicht der Anteil der muslimischen Patienten bis zu 30 Prozent. Doch deren medizinische Versorgung ist oft mit mehreren Schwierigkeiten verbunden. Wegen sprachlicher und kultureller Barrieren entstehen zahlreiche Verständigungsschwierigkeiten. Um die Kommunikationslücken auszugleichen, führen Ärzte oftmals zusätzliche Untersuchungen durch, die zu einer «Überdiagnostik» führen. Aufgrund mangelnder Verständigung kommt es zudem entweder durch den freiwilligen Wunsch des Patienten oder durch ärztliche Überweisungen zu einer relativ hohen Anzahl von Arztwechseln (doctor-hopping).

Kommunikation als Schlüsselfunktion

Eine gelungene Kommunikation zwischen deutschen Ärzten und muslimischen Patienten, die mehrheitlich eine ausländische Abstammung haben, ist in der Praxis mit zahlreichen Schwierigkeiten verbunden. In vielen Fällen ist ohne Dolmetscher kaum eine Verständigung möglich, doch der lässt sich oft nicht organisieren. Und wenn doch, wirft dies neue

Probleme auf. Durch die Anwesenheit eines Dolmetschers wird zunächst das klassische duale Arzt-Patient-Verhältnis gestört. Der Patient soll in Anwesenheit einer dritten Person, die nicht direkt in den Behandlungsprozess involviert ist, über höchst private Angelegenheiten sprechen und, wenn dies erforderlich ist, seine Intimsphäre offenbaren. Dabei ist aus medizinischer Perspektive höchst problematisch, dass dadurch die Schweigepflicht beeinträchtigt ist. Übernimmt ein Familienmitglied die Dolmetscherrolle, so verändert sich die Problemlage. Was ist, wenn zwischen Patient und Familienmitglied ein Autoritätsverhältnis existiert und dieses den Kommunikationsprozess verhindert? Wie soll man es beurteilen, wenn die Tochter ihrem kranken Vater zuliebe eine schlechte infauste Diagnose oder Prognose vorenthält? Wie soll das Recht auf Wissen und Nichtwissen in einem anderen kulturellen Kontext verstanden und in die Praxis ethisch vertretbar umgesetzt werden?

Handlungsleitende Grundsätze für die Praxis

Trotz des kollektiven Verständnisses von Gesundheit und Krankheit der Muslime zeigt die freie Entfaltung der religiösen Identität unter den Muslimen in Deutschland – genauso wie in anderen Ländern – eine grosse Spannbreite. Diese unterschiedlichen Religiositätsformen führen auch in der medizinischen Praxis zu verschiedenen Präferenzen, Prioritäten und somit unterschiedlichen Entscheidungen. Es gibt nicht den muslimischen Patienten, genauso wie es nicht den christlichen Patienten gibt. Diese Wirklichkeit macht die routinisierten Entscheidungs- und Handlungsformen nach bestimmter Schablone in der medizinischen Praxis untauglich. Deswegen sollen hier nicht Patentrezepte, sondern einige Grundsätze, die eine ethisch vertretbare ärztliche Entscheidung und Handlung leiten können, aufgezählt werden:

1. Der behandelnde Arzt und das Pflegepersonal sollten ihre Handlungen nicht nur aus der Perspektive der Standesregeln, sondern auch gegenüber dem von diesem Handeln betroffenen Patienten rechtfertigen.
2. Die ethische Legitimation ärztlichen Handelns vor dem individuellen Patienten bedarf einer angemessenen Verständigung über das Wertesystem und die Präferenzen des Patienten, was nur durch eine gelungene Kommunikation erreicht werden kann.
3. Aufgrund ihrer Wichtigkeit sollen für eine gelungene Verständigung erforderliche Massnahmen getroffen werden.
4. Dem (muslimischen) Patienten dürfen für seine Entscheidungsbildung erforderliche medizinische und theologische Kenntnisse nicht fehlen.
5. Jeder (muslimische) Patient ist als ein Individuum wahrzunehmen und zu behandeln und nicht lediglich als ein Mitglied seiner sozial-religiösen Gruppe.

Intimität, Schamgefühl und medizinische Interventionen

Das Erleben von Schamgefühl und das islamische Intimitätsverständnis beeinflussen bei einem Muslim die Wahrnehmung seines Körpers als Leib und implizieren zugleich im gesellschaftlichen Leben spezifische Handlungsformen. So sind die Bekleidungs Vorschriften und die Umgangsformen unter nichtverwandten und unverheirateten Gegengeschlechtern konstitutive Haltungen, die aus einem islamischen Intimitätsverständnis resultieren. Danach kann ein Körperkontakt zwischen nichtverheirateten und nichtverwandten Männern und Frauen als Intimitätsverletzung wahrgenommen werden. Deswegen soll man sich nicht wundern, wenn eine muslimische Frau sich während der von einem (männlichen) Arzt durchgeführten gynäkologischen Untersuchung unwohl fühlt, ja sie sogar ablehnt.

Religiöse Pflichten und medizinische Massnahmen

Das Befolgen der islamischen 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 Fasten erlangt unter diesen religiösen Pflichten für viele Muslime eine besondere Bedeutung und gehört trotz der körperlichen Anstrengungen zu den am häufigsten praktizierten islamischen Grundpflichten. Das Fasten beinhaltet den Verzicht auf flüssige und feste Nahrung, Rauchen und Geschlechtsverkehr im Fastenmonat Ramadan von der Morgendämmerung bis zum Sonnenuntergang. Reisende, Stillende, Menstruierende, Schwangere und nicht zuletzt Kranke sind von der Fastenpflicht ausgenommen, weil das Fasten ihren Körper zusätzlich belasten könnte. Während des Fastens können eine regelmässige Medikation und manche medizinische Interventionen nicht durchgeführt werden. Injektionen, Infusionen, Nahrungszufuhr durch künstliche Ernährung können beim Fasten nicht verabreicht werden. Das ist die Ansicht der hanafitischen Rechtsschule, der die meisten in Deutschland lebenden Muslime angehören. Im Koran wird ausdrücklich betont, dass Kranke von der Fastenpflicht ausgenommen sind, ohne dass jedoch die Grenzen detailliert beschrieben werden. Bedingt durch Krankheits- und Religiositätsgrad kann bei einem Muslim der Wunsch zum Fasten entstehen, was mit den Therapieentscheidungen des Arztes in Konflikt geraten kann.

Speisevorschriften und einige Therapieformen

Die Einhaltung der islamischen Speisevorschriften ist ähnlich wie andere islamische Grundpflichten ein fester Bestandteil des muslimischen Habitus. Dass Muslime auf Schweinefleischverzehr verzichten, ist in deutschen Krankenhäusern durchaus bekannt und heute durch organisatorische Massnahmen weit-

gehend gelöst. Ein anderes, wenig bekanntes, von nicht wenigen muslimischen Patienten aber geachtetes Gebot verlangt den Verzicht auf Arzneien, die nach den islamischen Quellen als verboten (haram) geltende Mittel beinhalten. Darunter fallen beispielsweise alle alkoholhaltigen flüssigen Arzneien sowie aus dem Schwein gewonnene Präparate, Herzklappen oder Arzneibestandteile wie Gelatine bei Kapseln.

Auch hier kann bei Muslimen, abhängig vom Schweregrad der Erkrankung und der Frömmigkeitsintensität, eine ablehnende Haltung zur Therapie entstehen, wenn solche Substanzen verabreicht werden sollen.

Das muslimische Gesundheits- und Krankheitsverständnis

Grundinformationen zu diesen Fragen können eine effektive und ethisch vertretbare Strukturierung eines Umgangs mit muslimischen Patienten entscheidend fördern und somit die Bewältigung der Probleme in der Praxis erleichtern.

Nach islamischem Glauben sind der Körper und die Gesundheit eine Gottesgabe, für die der Muslim gegenüber Gott Verantwortung trägt. Der Mensch ist Inhaber und Nutzniesser seines Körpers; Gott hingegen ist dessen Eigentümer. Es ist eine islamische Pflicht, die Gesundheit zu bewahren und gegebenenfalls für deren Wiederherstellung erforderliche Massnahmen zu treffen. Sowohl Krankheit als auch Heilung finden für einen Muslim nicht ohne Kenntnis und Erlaubnis Gottes statt. Die Krankheitserreger und die medizinischen Massnahmen sind Vermittler der Krankheit beziehungsweise der Heilung, deren erste Ursache Gott ist. Dem Muslim obliegt es jedoch, sich erforderlicher und angemessener medizinischer Massnahmen zu bedienen, um Heilung zu erlangen oder sein Leiden zu vermindern.

Ein Krankheitsfall gilt nach islamischer Entscheidungsfindung als ein Ausnahmestand, wo religiöse Pflichten aufgehoben werden oder durch eine Erleichterung teilweise und vorübergehend ausser Kraft gesetzt werden.

Auch wenn ein muslimischer Patient weiss, dass er als Kranker einen Sonderstatus hat, so ist er oft nicht von einem inneren Konflikt befreit. Wie in oben dargestellten Konfliktfeldern sichtbar, können das Praktizieren der islamischen Grundpflichten einerseits und andererseits die Verpflichtung, die von Gott verliehene Gesundheit zu bewahren, häufig als zwei verschiedene Güter in einem Gewissenskonflikt stehen. Eine angemessene Güterabwägung erfordert dann eine medizinische, aber auch eine religiöse Aufklärung des muslimischen Patienten, die vielleicht mithilfe eines Imams (Vorbeter in der Moschee) oder mit einer vertrauten sachkundigen Person zu leisten ist. ■

Literatur:

Ilklic I. (2005): Begegnung und Umgang mit muslimischen Patienten. Eine Handreichung für die Gesundheitsberufe, 5. Auflage, Bochum.

*Dr. med/TR Dr. phil. Ilhan Ilklic M.A.
Institut für Geschichte,
Theorie und Ethik der Medizin
Universität Mainz, D-55131 Mainz*

Interessenkonflikte: keine

Diese Arbeit erschien zuerst in «Der Allgemeinarzt» 10/2006. Die Übernahme erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autor.