



GTE

Dr. Frank Kressing

„Krankheit und Tod im Islam“

Gliederung

1. Differenzierung: Islam – Moslems – Türken
2. Auffassungen von Krankheit und Tod im Islam
3. Interkulturelle Bruchzonen der Krankenversorgung
4. Wie sinnvoll ist eine eigene Migranten-Medizin?

Komitee für Klinische Ethikberatung (KEK), 3.3. 2011

Differenzierung: Islam

(„Islams“, Bernard & Spencer 1996: 305)

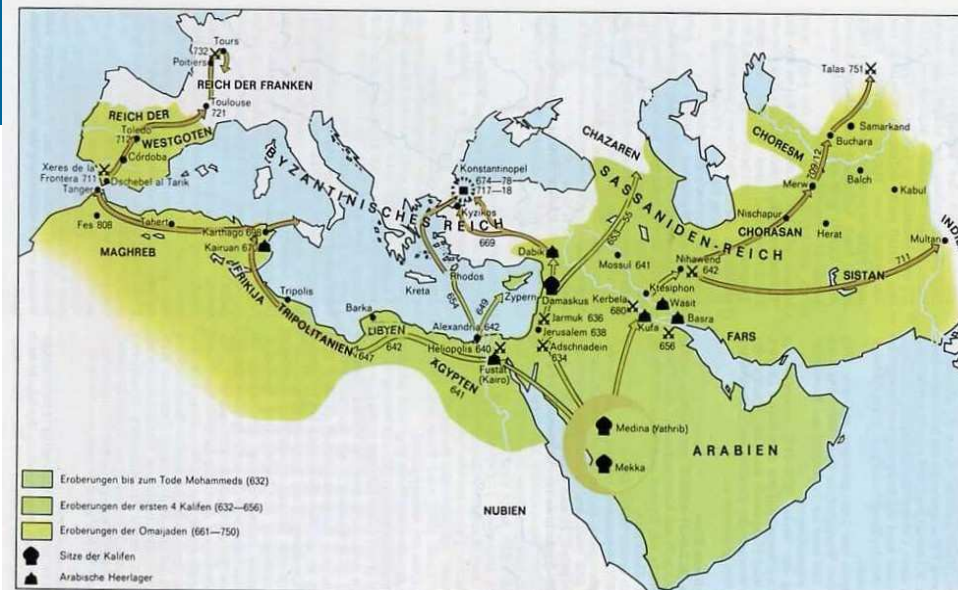
- Frühislamische Machtkämpfe bis zum 4. Kalifen 'Ali Ibn Abi Talib (7. Jh. n. Chr.)



Sunniten

- (Wahlkalifen: Abu Bekr, 'Umar/Ömer 'Uthman/Osman)
- Verschiedene Rechtsschulen: Hanefiten, Malekiten, Schafi'iten, Hanbaliten

Ulama (Rechtsauslegung) ↔ Sufismus (Mystizismus)



Die Ausbreitung des Islam bis 750

Schi'at 'Ali

(Kalifen aus der Familie des Propheten)

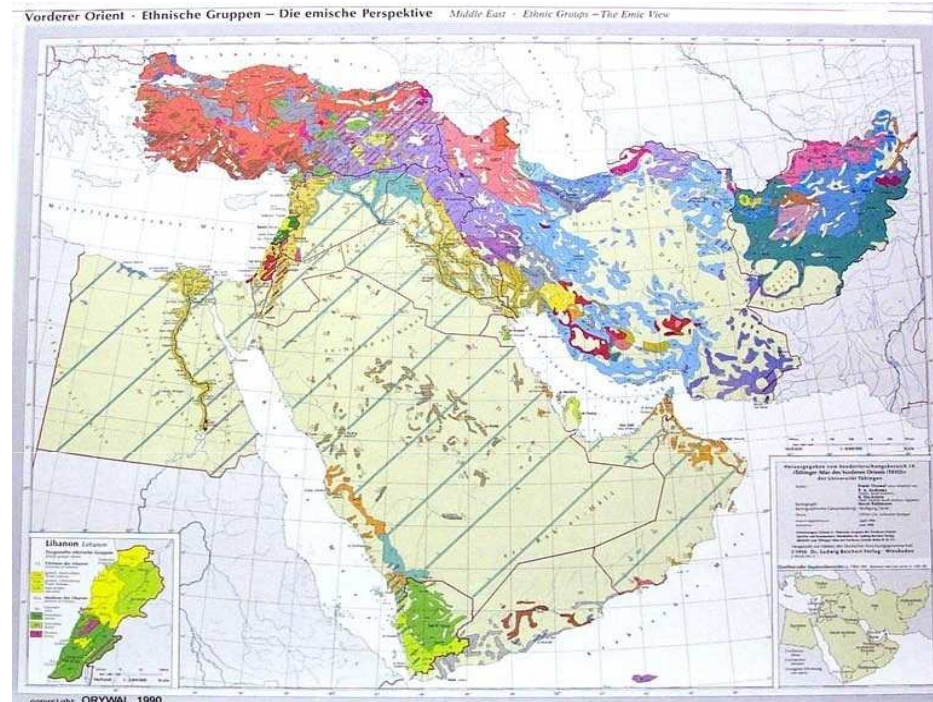


12er-Schi'a 7er-Schi'a

Aleviten Isma'iliten

• Bevölkerung der Türkei

- Turkstämmige
Mehrheitsbevölkerung
- Kurden und Zaza-Sprecher
(20-25%)
- Araber (1,5 %),
Tscherkessen u.a.
kaukasische Völker
- Christliche Minderheiten:
Armenier, Griechen,
aramäisch-sprachige Christen
(„Assyrer“)

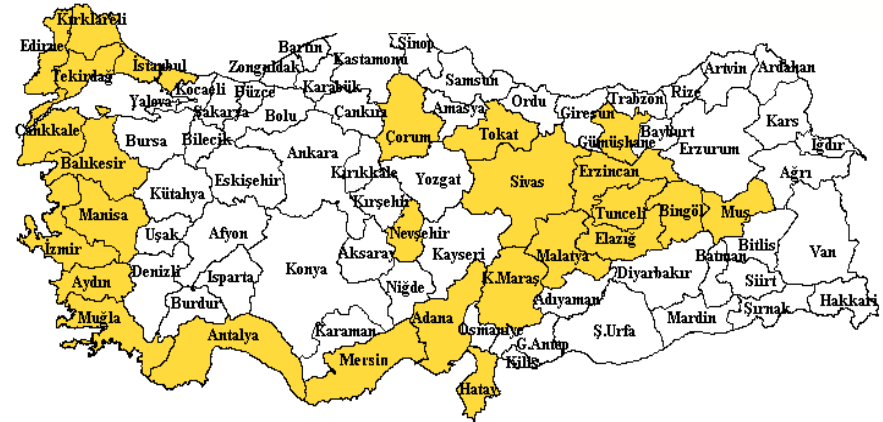


Tübinger Atlas des Vorderen Orients (TAVO)

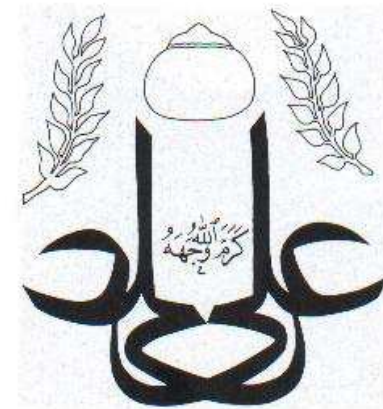
- Paradox: Die laizistische Türkische Republik weist zu 98-99 % eine moslemische Bevölkerung auf!

Die Aleviten

- Aus der Shi'a hervorgegangen, christliche, zoroastrische, alttürkische Anleihen
- Starke Bezugnahme auf 'Ali, den Schwiegersohn des Propheten Mohammad
- Trinität 'Ali, Mohammad, Allah
- Bildgebrauch
- Bezüge zum Sufismus – Hacı Betaş Veli

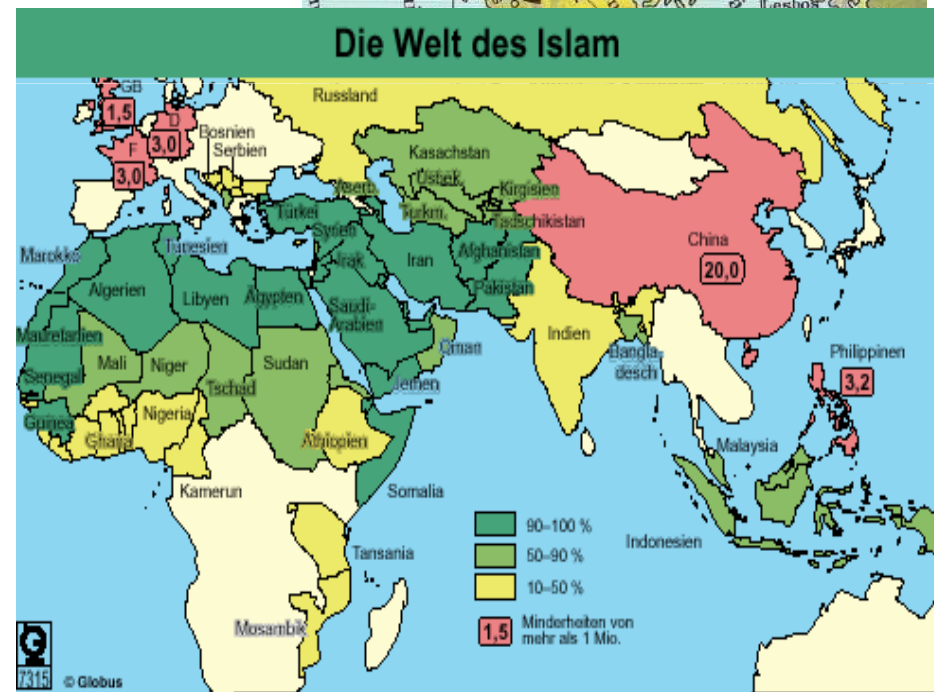


- Kein Moschee-Besuch - *Cem*-Feierlichkeiten
- Betonung des selbständigen Zugangs zum Glauben (Eigenverantwortung statt starre Regeln):
 - Grundregel: *eline, diline, beline sahip ol !*
(Sei Herr Deiner Hand, Deiner Zunge und Deiner Lenden!)
 - keine strikte Einhaltung sunnitischer Gebote, z.B. der Fastenregeln (Ramadan/*Ramazan*)
 - Alkoholgenuss erlaubt
- 20-25% der Bev. der Türkei (Türken **und** Kurden)
- ca. 0,5 - 0,6 Mio. Menschen in der Bundesrepublik
- zunehmende Artikulation im öffentlichen Raum



Differenzierung: Herkunft moslemischer Migranten in Deutschland

- Ca. 4 Mio. Menschen
- Ursprünge in:
 - Türkei
 - Arabische Welt
 - Bosnien
 - Albanische Siedlungsgebiete (Kosov@ etc.)
 - Iran, Indonesien,
 - Indo-Pakistan ...



„Wir haben unseren Körper nur ausgeliehen“

- Verfügung Gottes über den menschlichen Körper, über Leiden und Tod
 - Gott als eigentlicher Eigentümer von Leib und Seele

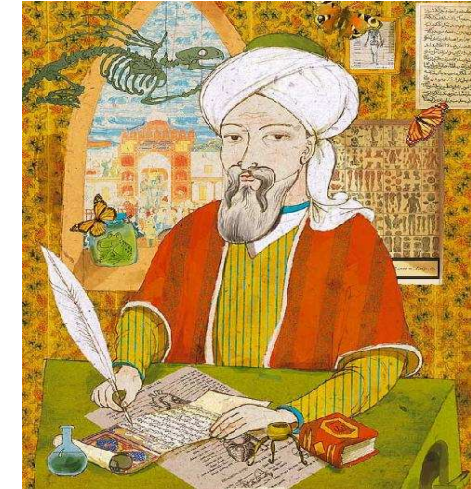
„Sprich: Mein Gebet und meine Kulthandlung, mein Leben und mein Sterben gehören Gott, dem Herrn der Welten.“ (Sure 6/162)

- Krankheit als Prüfung - auch als Folge ritueller Verfehlungen
 - theurgisches Konzept

*** Soweit in dieser Allgemeingültigkeit überhaupt darstellbar**



- Stärkere Äußerung von Schmerz und Leid
als im mitteleuropäischen Kontext üblich
 - **Duldsamkeit nicht erfordert**
- Krankenbesuch als „heilige Pflicht“, dem
Kranken beizustehen und Teilnahme zu üben
- Islamische Tradition der Wertschätzung der Medizin:
 - **Medizin als notwendiges und gerechtfertigtes Mittel,
dem Menschen zu helfen und Krankheiten abzuwenden**



Ibn Sīna
(980 –
1037)



- Zeitpunkt des Todes und Abberufung ins Jenseits von Allah vorherbestimmt
- Tod als notwendiger Übergang in eine erstrebte jenseitige Existenz, aber auch als unreine Befleckung
 - oft Verschweigen des bevorstehenden Lebensendes gegenüber dem Patienten
 - Hemmungen von Dolmetschern, Prognosen des zu erwartenden Todes an den Patienten weiter zu geben
- Oft lautstarke Trauer beim Tod eines Patienten
 - andererseits übermäßige Trauerbezeugungen von theologischer Seite aus nicht gewünscht



لا إله إلا الله

- Letzte Worte:
möglichst das Glaubensbekenntnis:
La ilaha illa Allah
- Nach dem Tod Augen und Mund zu schließen
- Der/die Verstorbene ist mit dem Kopf nach Mekka auszurichten
- Waschung des Toten – möglichst durch Angehörige desselben Geschlechts (nicht bei Kindern unter 7 Jahren)
- Bestattung – in weißen Leichentüchern – noch am selben Tag
- Träger der Totenbahre ausschließlich Männer
- Geschlechtsspezifisch getrennte Trauerbezeugungen, Kondolenzbesuche





- Auf muslimischen Friedhöfen Tote in Richtung Mekka auszurichten
- Keine Störung der Totenruhe, keine postmortale Umbettung
- Schmucklose Grabstätte

■ Situation in der Bundesrepublik

- rituelle Totenwaschung meistens noch im Krankenhaus möglich
- sarglose Bestattung weitestgehend ausgeschlossen
- Nach wie vor wird ein großer Teil (ca. 90%!) der Verstorbenen moslemischen Glaubens in sein Herkunftsland überführt



- Sterbehilfe gilt – ebenso wie Mord und Selbstmord - als Aufruhr und Rebellion gegen göttliche Gebote
 - Es ist weder zulässig, ein anderes menschliches Wesen zu töten, noch ist Selbstmord erlaubt

- Tendenz, medizinische Hilfeleistungen auch in aussichtslosen Fällen weiter zu führen/ Geräte angeschaltet zu lassen–
 - im gegenteiligen Fall ist mit Strafen im Jenseits zu rechnen





- Selbst der eigene Todeswunsch im Krankheitsfall ist nach orthodoxer Auffassung untersagt:

„Wünscht euch nicht den Tod herbei, auch wenn es euch sehr schlecht geht, sondern sagt im äußersten Fall: ‚O Gott, lass mich weiterhin leben, solange das Leben besser für mich ist, und lass mich sterben, wenn der Tod besser für mich ist!‘“

- Im äußersten Falle ist es erlaubt, in einer scheinbar aussichtslosen Lage, Allah um das Beste für sich zu bitten – in einem gesicherten *hadith* heißt es:

„Niemand soll sich nach dem Tode sehnen, weil ihn ein Unglück getroffen hat. Wenn jemand von euch so sehr des Lebens überdrüssig ist, sollte er sagen: ‘Oh Allah, erhalte mich am Leben, solange das Leben besser für mich ist, und nimm mich (zu Dir), wenn der Tod besser für mich ist.’“





Gegensätzliche Positionen

- Therapiepflicht bis zum Lebensende – kein Unterschied aktive- passive Sterbehilfe
 - Patientenverfügung (schriftl./ mündl.) nicht zu berücksichtigen
- Zustimmung zu lebenserhaltenden medizinischen Maßnahmen erstrebenswert
 - evtl. Wunder am Lebensende – Medizin nie 100% exakt
- Zustimmung zu lebenserhaltenden medizinischen Maßnahmen freigestellt
 - Verzicht auf lebenserhaltende medizinische Maßnahmen unter bestimmten Bedingungen (Einwilligung des Patienten und/oder seiner Familie) legitimiert, ebenso Schmerztherapie
 - Position findet aufgrund knapper medizinischer Ressourcen in vielen muslimischen Ländern und geänderten Selbstbestimmungsverständnisses zunehmend Zustimmung



- **Fatwa (religiöses Rechtsgutachten) des türkischen Amtes für Religionsangelegenheiten, Sept. 2003:**

(Fall des Gouverneurs von Denizli, Recep Yazicioğlu, der nach einem Verkehrsunfall über den Hirntod hinaus am Leben erhalten worden war, wobei Unklarheit darüber herrschte, ob das Abschalten der lebenserhaltenden Apparate islamisch vertretbar sei):

„Das Abschalten lebenserhaltender medizinischer Geräte sei nur dann nicht in Konflikt mit dem islamischen Glauben, wenn die Gehirnfunktionen vollständig erloschen seien, das Herz und die Atmung vollständig aufgehört hätten zu funktionieren und eine Verbesserung dieses Zustandes durch Experten ausgeschlossen sei.“

Zitiert nach taz Köln, 4.5. 2005, S. 4



- Unterschiedliche Stellungnahmen von Patienten und Angehörigen sowie unter den Angehörigen:
 - oft Gegensatz zwischen (mutmaßlichem) Patientenwillen und familiären Entscheidungen
 - Interfamiliäre Entscheidungskonflikte
- Wahrung der individuellen Patientenautonomie vs. kollektive, familiäre Entscheidungen

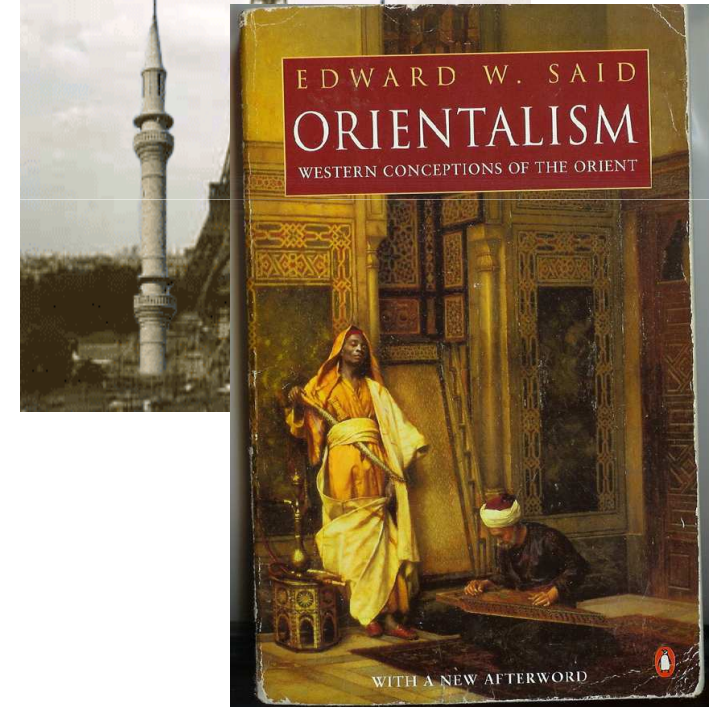


(I. Ilkiliç: Kulturelle Aspekte bei ethischen Entscheidungen am Lebensende und interkulturelle Kompetenz.
Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 8/2008)

... tatsächlich im Islam begründet?

- Der Islam und der Westen –
Imaginationen des „fremden Islam“
- Europäische Konstrukte:
 - Islam vs. Christentum
 - Zwischenwelten:
Spanien, Balkan, Kaukasus,
[Wolga]
 - „Orientalistische Konstrukte“?

How Europe Became Eurabia



Edward Said: *Orientalismus*, New York 1978

Gibt es den „moslemischen Patienten?“

- Grad der Verwurzelung von Migranten im Islam?
- Dogmatische Buchreligion vs. volksreligiöse „Performanz“ und säkulare „Performanz“
- Problem der Auslegung in verschiedenen Rechtsschulen



- „Religiöser Nationalismus“

- Kulturgebundene Krankheitsvorstellungen (*Culture bound Syndroms/ CBS*)

- unterschiedliche Krankheitsätiologie
- unterschiedliche Symptom-Beschreibungen:



„Kopf erkältet, Gallenblase geplatzt.
Sprachliche Missverständnisse können
bei Migranten zu Fehldiagnosen führen“
(*Südwestpresse Ulm, 27.9.08*)



- Gefühl der Benachteiligung \leftrightarrow bessere med. Versorgung als im Herkunftsland
- allgemeine Verunsicherung
- Sprach- und interkulturelle Kommunikationsprobleme
- interfamiliäre Hierarchien verschoben
- Gleichwertige medizinische Versorgung im Vergleich zur deutschen Mehrheitsbevölkerung?
- Spezielle Patientenrechte für Migranten?

Die Brücke über Die Drina



Medical Diversity Management

- Einstellung auf spezifische Bedürfnisse von Migranten
- integrativ-partikularistischer Ansatz:
 - Professionelle interkulturelle Vermittler - nicht das Küchen- oder Reinigungspersonal!
 - Übernahme von Dolmetscherkosten?
- Verpflichtung zur interkulturellen Öffnung, zum kultursensiblen Umgang mit Patienten, zur interkulturellen Kompetenz
- Kultursensible Patientenverfügung



- Gefahr der ethnischen Segregation und Stigmatisierung
- Migrationsgeschichte „nur ein Aspekt der persönlichen Gesundheitssituation“ – keine Reduzierung darauf

→ „übersteigerte interkulturelle Sensibilität?“

- Sind spezifische Bedürfnisse von Migranten überhaupt kulturell bedingt oder nicht auch schichtspezifisch?
- Demedikalisierung von Lebenslagen – gleichzeitig Beitrag zur Gesundheitsprävention

(Ulrike Kostka, *Ethisch entscheiden im Team. Leitfaden für soziale Einrichtungen.*
Freiburg, Basel 2009)





- Gültigkeit und Berechtigung ethnisch definierter Werte und Normen?
- Rechtfertigung eines „interkulturellen „Schutzmantels“?



Literatur

- T. Borde, T., M. David: *Gut versorgt? Migrantinnen und Migranten im Gesundheits- und Sozialwesen*. Frankfurt 2003.
- I. Ilkic: Kulturelle Aspekte bei ethischen Entscheidungen am Lebensende und interkulturelle Kompetenz. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 8/2008: 857-864.
- M. Knipper, Y. Bilgin: *Migration und Gesundheit*. K.-Adenauer-Stftg. 2009.
- U. Kostka, *Ethisch entscheiden im Team. Leitfaden für soziale Einrichtungen*. Freiburg, Basel 2009.
- Edward Said: *Orientalismus*, New York 1978.