

## Krankenhaus

(468) Sich zur stationären Behandlung in ein Krankenhaus begeben zu müssen, ist für jeden Menschen eine sehr belastende, mit Ängsten besetzte Erfahrung. Der Aufenthalt von Muslimen im Krankenhaus kann darüber hinaus für die Betroffenen selbst wie auch für Ärzte und Pflegepersonal noch mit besonderen Problemen verbunden sein,<sup>116</sup> (116 Es gibt bereits eine ganze Reihe von Veröffentlichungen, die über diese Probleme und die Möglichkeiten ihrer Lösung informieren. Hier seien nur einige genannt: Richter, Klaus (Hrsg.): *Muslime im Krankenhaus*, Altenberge 1980; Ingeburg Barden: *Glauben, Leben, Pflege im Judentum, Christentum und Islam*, Materialien zur Krankenpflegeausbildung Bd. 6, Freiburg 1992; Sieglinde al Mutawaly: *Menschen islamischen Glaubens individuell pflegen*, Hannover und Hagen 1996 (Nachdruck 2000); Silke A. Becker, Eva Wunderer und Jürgen Schultz-Gambard: *Muslimische Patienten. Ein Leitfadens zur interkulturellen Verständigung in Krankenhaus und Praxis*, 2. Aufl. München 2001.) und zwar nicht nur wegen der Religionszugehörigkeit dieser Patienten. Das gilt besonders, wenn es sich um Muslime handelt, die außerhalb Deutschlands aufgewachsen und bisher nur wenig in die deutsche Mehrheitsgesellschaft integriert sind: Hier behindern zusätzlich Sprachschwierigkeiten, aber auch unterschiedliche Vorstellungen von Krankheit und Behandlung, die durch die Verschiedenheit der sozialen und kulturellen Herkunft bedingt sind, die Verständigung zwischen Kranken und medizinischem Personal. Sowohl religiös als auch soziokulturell geprägt sind die Begriffe von den moralisch zulässigen Formen des Umgangs zwischen Mann und Frau; ihre Unterschiedlichkeit erfordert es, dass Ärzte und Pflegekräfte gegenüber muslimischen Patienten anderen Geschlechts ein besonderes Maß an Taktgefühl und Sensibilität beweisen.

(469) Die Art, wie Schmerzen oder andere Beschwerden zum Ausdruck gebracht werden, ist weitgehend kulturbedingt. Ein Teil der in Deutschland lebenden Muslime kommt aus Ländern und sozialen Milieus, in denen in dieser Beziehung ein wesentlich expressiveres Verhalten üblich ist als bei durchschnittlichen deutschen Bundesbürgern, etwa in Gestalt von sehr beredten, häufig wiederholten, lauten, bei Frauen auch von Weinen begleiteten Klagen. Solche Verhaltensweisen sollten daher nicht als hysterisch abgetan, sondern als das genommen werden, was sie sind: die den Kranken vertraute Art und Weise, das eigene Bedürfnis nach medizinischer Hilfe und menschlicher Zuwendung zu äußern.

(470) Die Vorstellung, Muslime und Musliminnen neigten grundsätzlich mehr als andere Patienten dazu, Krankheiten als von Gott verhängtes Schicksal passiv hinzunehmen, beruht auf dem populären Vorurteil vom angeblichen „Fatalismus“ des Islam, ist jedoch falsch: Für muslimische Patienten hängt die Möglichkeit, aktiv an ihrer Genesung mitzuarbeiten, genau wie für andere sehr wesentlich davon ab, wie gut ihnen Art und Ursache ihrer Krankheit und die in Betracht kommenden Diagnose- und Behandlungsmethoden erklärt werden. Dabei kann je nach sozialem Hintergrund und Bildungsstand des oder der Betroffenen ein stark erhöhter Erklärungsbedarf bestehen. Umso wichtiger ist es, sich, falls erforderlich, der Übersetzerdienste einer Mittelsperson, die der Muttersprache des Patienten/der Patientin mächtig ist und die Bedeutung der zu erläuternden Sachverhalte leicht nachvollziehen kann, zu versichern und die nötige Zeit und Geduld für das Gespräch aufzubringen. Dabei sollte man eventuelle Vorstellungen aus dem Volksglauben des Herkunftslandes, mit denen der Patient oder dessen Angehörige die Krankheit interpretieren oder deren Behandlung beeinflussen möchten, nicht einfach als irrational übergehen, sondern ruhig anhören und anschließend durch freundliche Aufklärung zu korrigieren versuchen. Wenn z. B. erkennbar ist, dass Patienten den „bösen Blick“ für ihr Leiden verantwortlich machen oder dieses auf einen Zauber (türkisch *büyyü*) zurückführen, dann sollten Ärzte und Pflegekräfte erklären, dass und warum sie diese Deutungsmuster nicht teilen und dass die von ihnen ergriffenen Maßnahmen nichts mit Gegenzauber zu tun haben. Ein im Kern noch magisches Verständnis von Medizin liegt der häufig beobachteten Erwartung eines Teiles der Patienten aus islamischen Ländern zugrunde, dass die Heilung, sofern der Arzt nur das richtige Mittel

gewählt hat, mit einmaliger oder doch sehr kurzer Verabreichung eines Medikaments prompt erreicht werden müsse. Es empfiehlt sich, Kranke gegebenenfalls von vornherein ausdrücklich darauf aufmerksam zu machen, dass eine konsequente Behandlung über einen längeren Zeitraum nötig sein wird.

(471) Muslimen muss es auch im Krankenhaus ermöglicht werden, ihr Recht auf freie Glaubensausübung wahrzunehmen und sich den Geboten ihrer Religion entsprechend zu verhalten. Ärzte und Pflegekräfte sollten allerdings wissen, dass der Islam seinen Anhängern nichts medizinisch Unvertretbares abverlangt.

(472) Das fünfmal täglich vorgeschriebene Ritualgebet darf von Kranken auch im Sitzen oder Liegen und unter Verzicht auf die üblichen Bewegungen verrichtet werden. Es ist gut, wenn gehfähigen Kranken dafür zu den vorgesehenen Zeiten ein gesonderter Raum zur Verfügung gestellt werden kann. In großen Krankenhäusern gibt es vereinzelt bereits eigene muslimische Gebetsräume, die den Patienten schon allein durch ihre besondere Ausstattung ein gewisses Maß an Heimatgefühl vermitteln können. Unabhängig von den konkreten räumlichen Möglichkeiten sollte aber in jeder Krankenstation, in der mit der Aufnahme von Muslimen zu rechnen ist – und das trifft heutzutage in Deutschland für die weitaus meisten zu – die Gebetsrichtung nach Mekka (*qibla*) bekannt und (z. B. mittels eines sichtbar angebrachten Pfeils) jederzeit leicht anzugeben sein, damit sie Muslimen auf Nachfrage gezeigt werden kann. Es ist ein schönes Zeichen mitmenschlicher Aufmerksamkeit, wenn z. B. ein bei der Aufnahme verteiltes türkischsprachiges Patienten-Informationsblatt auch darauf hinweist, dass das Personal auf Wunsch über sie Auskunft gibt. Örtliche Imame helfen im allgemeinen gern bei ihrer Feststellung.

(473) Kranke sind von der Fastenpflicht im Monat Ramadan befreit. Die meisten Behandlungen würden deren Einhaltung ohnehin unmöglich machen, da nicht nur die orale Einnahme von Medikamenten, sondern auch alle anderen Verabreichungsformen, die Substanzen ins Körperinnere bringen, also z. B. Injektionen oder Infusionen, nach islamischer Vorstellung das Fasten brechen. Wer krank war, ist gehalten, nach seiner Genesung die Zahl der versäumten Tage nachzufasten. Ist das wegen anhaltender Krankheit oder geschwächter Konstitution nicht möglich, so ist zum Ersatz eine Sühneleistung in Form einer Armenspeisung oder eines angemessenen Almosens vorgesehen. Ältere Menschen von deutlich mehr als siebzig Jahren fasten in der Regel nicht, sondern erbringen im Rahmen ihrer Möglichkeiten eine solche Ersatzleistung.

(474) Die Einhaltung der islamischen Speisevorschriften muss ermöglicht werden. Das bedeutet, dass das Essen, das muslimischen Patienten gereicht wird, weder Schweinefleisch und Schweinefett noch Alkohol enthalten darf, auch nicht in sehr kleinen Mengen als Geschmackszutat. Auch auf alkoholhaltige Medikamente sollte verzichtet werden, wenn Alternativen zur Verfügung stehen. Allerdings gilt nach islamischem Recht der Grundsatz, dass der Notfall verbotene Dinge erlaubt macht. Aufgrund dieses Prinzips sind auch medizinisch notwendige Bluttransfusionen akzeptiert, obwohl Fremdblut sonst als unrein gilt. Zu beachten ist freilich, dass durch sie nach dominierender islamischer Rechtsauffassung eine Blutsverwandtschaft hergestellt wird, die eine spätere Heirat zwischen Spender und Empfänger ausschließt. Deshalb sollte z. B. nicht erwartet werden, dass ein junger Muslim seiner verunglückten Braut Blut spendet, selbst wenn die Blutgruppe übereinstimmt.

(475) Muslime beiderlei Geschlechts sind gewöhnlich zu einer ausgeprägten Schamhaftigkeit erzogen worden. Diese ist zu respektieren. Deshalb sollte die ärztliche Untersuchung und Behandlung wie auch die pflegerische Betreuung von muslimischen Patienten und

Patientinnen so weit wie möglich von Personen gleichen Geschlechts vorgenommen werden. Ist das praktisch nicht möglich, dann erleichtert es die Situation, wenn Ärzte und Pflegekräfte ihr Bedauern darüber bekunden und damit zum Ausdruck bringen, dass sie die Gefühle der Betroffenen kennen und achten. Bei Frauen aus stark traditionsgebundenem Milieu kommt auch noch der spezifische Vorstellungskomplex um die Ehre der Frau und die Abhängigkeit der gesamten Familienehre von deren Ehre zum Tragen; unter Ehre wird dabei primär die Unberührtheit vor der Ehe und Vermeidung von Kontakten zu allen Männern außer dem eigenen Ehemann bei bestehender Ehe verstanden.<sup>117</sup> (117 Vgl. Teil I, Kap. 2.1.7.) Vor allem bei Maßnahmen im gynäkologischen Bereich ist darum für muslimische Patientinnen, wenn sich dies nur irgend einrichten lässt, die Behandlung durch eine Ärztin vorzusehen, es sei denn, die betroffene Frau hätte sich erkennbar von sich aus einen männlichen Arzt ausgesucht. Muss ein solcher tätig werden, ohne dass sie ihrerseits wählen konnte, so sollte sie, wenn nicht wegen eines akuten Notfalls Eile geboten ist, gefragt werden, ob sie sich der beabsichtigten Untersuchung oder Behandlung sofort oder lieber später im Beisein ihres Mannes oder einer weiblichen Person ihres Vertrauens, z. B. ihrer Freundin, Schwester oder Mutter, unterziehen möchte. Allerdings ist die Selbstbestimmung muslimischer Frauen auch dann zu achten, wenn diese sich in der Lage sehen, sich einem männlichen Arzt ihrer Wahl ohne derartige Begleitung vorzustellen, oder einen solchen vielleicht sogar bewusst einmal ohne Beisein des Ehemannes sprechen möchten – wofür es z. B. bei Problemen der Familienplanung legitime Gründe geben kann. Deshalb sollte der Arzt der muslimischen Frau die Frage nach einem eventuellen Begleitungswunsch zwar im Beisein weiblichen Hilfspersonals, möglichst jedoch nicht gleich in Anwesenheit der potentiellen Begleitpersonen stellen, denen gegenüber sie sich dann vielleicht nicht zu einem Nein fähig fühlt.

(476) Bei Krankenhausgeburten sind muslimische Ehemänner in Deutschland inzwischen genau wie andere Väter vielfach anwesend. Ist das nicht der Fall, dann sollte die Frau möglichst frühzeitig gefragt werden, ob sie wünscht, dass dem Kind islamischer Sitte entsprechend gleich nach der Geburt der Gebetsruf (türkisch *ezan*, arabisch *adhân*) ins Ohr gesprochen wird. Das kann ein muslimisches Mitglied des Krankenhauspersonals, aber z. B. auch eine dafür herbeigezogene weibliche Vertrauensperson der Frau tun. Einen besonderen Aufnahmeeritus nach Art einer christlichen Taufe gibt es im Islam nicht: Jedes Kind muslimischer Eltern ist nach islamischem Verständnis von Geburt an Muslim.

(477) Sterben muslimische Patienten im Krankenhaus, dann ist dafür Sorge zu tragen, dass die von ihrer Religion geforderten Riten durchgeführt werden können.<sup>118</sup> (118 Vgl. Teil I, Kap. 2.1.8.) Insbesondere muss es ermöglicht werden, dass sie jemand kurz vor dem Todeszeitpunkt in Richtung Mekka dreht und ihnen das islamische Glaubensbekenntnis spricht. Außerdem muss ein geeigneter Raum für die islamische Totenwaschung zur Verfügung gestellt werden, falls diese nicht im Krankenzimmer selbst ohne Beisein Dritter stattfinden kann. Diesen Ritus vollzieht eine Person gleichen Geschlechts aus dem engsten Familienkreis des oder der Verstorbenen; falls es keine gibt, die sich dies zutraut, kann stattdessen auch ein Imam tätig werden.

(478) Die meisten in Deutschland ansässigen Muslime haben noch eine sehr viel engere Bindung an ihre Herkunftsfamilie als durchschnittliche Mitglieder der deutschen Mehrheitsbevölkerung. Sie vermissen daher im Krankenhaus ganz besonders die Geborgenheit im Familienkreis und beziehen aus Besuchen ihrer Angehörigen besonders viel Trost und Ermutigung. Außerdem ist es ein zentrales, durch das persönliche Vorbild des Propheten geheiligtes Gebot islamischer Ethik, die Kranken zu besuchen, und in entsprechendem Maße erwarten muslimische Patienten dann auch Besuche von Seiten ihrer Glaubensgenossen. Es ist schön, wenn in Krankenhäusern diesen

Besuchssitten im Rahmen des medizinisch Vertretbaren entgegenkommend Rechnung getragen wird, soweit dadurch die legitimen Bedürfnisse von Mitpatienten nicht beeinträchtigt werden und auch sonst keine zwingenden Gründe dafür sprechen, auf der buchstäblichen Einhaltung einer förmlichen Ordnung der Besuchszeit zu bestehen. Allerdings schreibt die islamische Etikette auch vor, dass Personen außer den engsten Angehörigen Krankenbesuche niemals lange ausdehnen sollen. Daran kann bei allzu großem Besucherandrang durchaus freundlich erinnert werden.

(479) Muslime bedürfen in der krisenhaften Erfahrung der Krankheit und möglicherweise auch im Angesicht des sich abzeichnenden baldigen Lebensende genau wie Christen in besonderem Maße des Beistands anderer Menschen, die ihnen helfen, sich über den Sinn dessen, was mit ihnen gerade geschieht, klarer zu werden, ihr Verhältnis zu Gott, zu ihren Mitmenschen und zu ihrem Leben zu überdenken und eventuell auch neu zu ordnen. Angehörige und Freunde der Patienten können diese Hilfe nicht immer ausreichend leisten. Eine nach gehende individuelle Krankenseelsorge gehört nicht zum traditionellen Berufsbild von Imamen; Ansätze zu ihr haben sich erst in der Diasporasituation herausgebildet, aber bisher nur in begrenztem Umfang. Das christliche Krankenhauspersonal sollte den Patienten selbst oder dessen nächste Angehörige fragen, ob der Besuch eines Imams am Krankenbett gewünscht wird, und gegebenenfalls einen solchen verständigen. Wird kein bestimmter benannt und besteht noch kein regelmäßiger Kontakt zu einem solchen, so können z. B. örtliche islamisch-christliche Gesprächskreise oder Ortsgruppen der Weltkonferenz der Religionen für den Frieden oft eine geeignete Person benennen. Im übrigen arbeiten auch in örtlichen Hospizvereinen zum Teil bereits muslimische Helfer mit, die sich als Sterbebegleiter zur Verfügung stellen. Vor allem bei schwerkranken Muslimen, die keine nahen Angehörigen oder Freunde vor Ort haben, sollte eine diesbezügliche Erkundigung beim nächsten Hospizverein auf keinen Fall versäumt werden.

(480) Es kommt nicht ganz selten vor, dass muslimische Patienten, die bei christlichen Zimmergenossen die Besuche der christlichen Krankenhauseelsorger und -seelsorgerinnen miterleben, sich mit ihren Gesprächsbedürfnissen auch ihrerseits an diese wenden. Die Mitarbeiter der katholischen Krankenhauseelsorge werden in einer solchen Situation ganz besonders sorgfältig darauf achten, jeden Anschein zu vermeiden, sie könnten den Zustand momentaner Schwäche und Beunruhigung des muslimischen Gegenübers zum Zweck von dessen religiöser Fremdbestimmung ausnutzen wollen. Sie werden deshalb zunächst einmal auf die Möglichkeit eines Gesprächs mit einem Imam verweisen. Sollte der muslimische Patient jedoch darauf bestehen, gerade mit dem katholischen Seelsorger oder der katholischen Seelsorgerin sprechen zu wollen, dann ist zuerst einmal besonders aufmerksames Zuhören angezeigt, um das genaue Anliegen des Gegenübers herauszuspüren: Wird lediglich Beistand bei der Lösung lebenspraktischer Fragen oder zwischenmenschlicher Beziehungsprobleme gewünscht, die sich aus der Krankheit ergeben haben oder in ihr neu bewusst geworden sind, die aber keine spezifisch religiöse Dimension erkennen lassen? In solchen Fällen ist ganz einfach größtmögliche mitmenschliche Teilnahme und Hilfsbereitschaft angezeigt, wie sie allen Notleidenden ungeachtet ihrer religiösen und kulturellen Herkunft als Zeugnis glaubwürdiger christlicher Nächstenliebe geschuldet wird. Wenn das muslimische Gegenüber seinerseits religiöse Probleme – z. B. die Frage nach dem Zusammenhang von Sünde und Krankheit oder die Furcht vor dem Jüngsten Gericht angesichts eines möglicherweise nahen Lebensendes und vielleicht nicht mehr möglicher Sühneleistung – explizit äußert, darf und soll der katholische Seelsorger ruhig darüber Auskunft geben, was ihm sein eigener Glaube zu solchen Fragen sagt und welche Hoffnung dieser ihm in vergleichbar kritischen Lebenslagen vermittelt; dabei muss er deutlich machen, dass es ihm nicht darum geht, dem Muslim oder der Muslimin seine Überzeugungen aufzudrängen. Segnungen oder religiöse

Symbolhandlungen, zumal solche, die mit körperlichen Berührungen verbunden sind, sollten katholische Seelsorger muslimischen Patienten zur Vermeidung magischer Missverständnisse oder des Verdachts unmoralischer Absichten auch auf Verlangen hin nicht zuteil werden lassen.

Entnommen: Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hrsg.), Christen und Muslime in Deutschland, Arbeitshilfen 172, Bonn 2003, S. 226 - 234.