Gedanken zu einer kultursensiblen Medizin und Pflege **- in der Begegnung mit Muslimen**

Einleitung

In Deutschland leben ca 5,5 Millionen Muslime. Ein großer Teil hat Wurzeln in der Türkei.

Andere haben migrantische Bezüge in den Nahen und Mittleren Osten, den Balkan... Die Länge des Aufenthaltes variiert stark, ebenso wie der Aufenthaltsstatus. Manche gehören zur dritten Generation - andere leben erst wenige Jahre hier.

Für alle gilt: Die eigene kulturelle Prägung nimmt Einfluss - auf die Anforderungen an Mediziner:innen und Pflegenden - und die Begleitung von Sterbenden.

Ob und wie die Religion im Alltag eine Rolle spielt, ist – wie bei allen – individuell und vom jeweiligen sozialen Milieu geprägt.

Anders ist es bei der Hochzeit, der Geburt eines Kindes, bei schwerer Krankheit oder im Todesfall.

An den Übergängen des Lebens und bei Krisen bieten kulturelle Gewohnheiten, religiöse Vorschriften und Rituale eine Orientierung - für den Umgang mit nicht-alltäglichen Situationen.

Die Hinweise im Folgenden sind allgemein gehalten – und formuliert aus der Fremdperspektive. Die Verfasserin, Katharina Henke, ist Christin. Sie arbeitet als Theologin in der Krankenhausesseelsorge und im interreligiösen Dialog.

Das jeweilige Vorverständnis und die kulturelle Prägung beeinflussen unsere Kommunikation und unser Verhalten.

Dies gilt für Patienten/ Angehörige und Mitarbeitende gleichermaßen.

Kulturell bedingte Unterschiede in der Erwartungshaltung können zu Missverständnissen und auch Konflikten führen.

Die individuelle kulturelle Prägung muss daher einbezogen werden - sowohl bei der Anamnese-Erhebung, als auch bei Diagnostik und Therapie.

Man kann einen Menschen nur in der Weise erfolgreich behandeln und begleiten, die ihm/ ihr entspricht.

Gesundheitsverständnis – Krankheitsverständnis – Leben und Tod

Je nach Bildungsstand/ sozialem Milieu variiert krankheitsbezogenes Wissen.

Grundsätzlich spricht der Koran von der Pflicht, für das - von Gott geschenkte Leben - Sorge zu tragen. Den Tod darf man sich nicht herbeiwünschen. Suizid und aktive Sterbehilfe gelten als schwere Sünde. Für Muslime sind das ganze Leben, Sterben und Tod jedes Menschen - auf Gott hin ausgerichtet:

Alles, was kommt, kommt von Gott. Auch Krankheit und Heilung – auch der Todeszeitpunkt. Ort und Umstände bestimmt Gott.

Bei Krankheit wird vielfach darauf verwiesen, vertrauensvoll zu bleiben, geduldig zu sein und sich über die religiösen Rituale und Gebote in seiner Verbundenheit zu Allah Kraft zu holen.

Das Diesseits gilt Muslimen als Acker für das Jenseits. Alles hat seinen Sinn. Mein Bemühen zahlt sich aus, denn Allah würdigt es.

Bei einigen Kranken kann (wie auch sonst) Aberglaube (Angst vor dem Bösen Blick/ Eifersucht von Menschen und Geistern) eine Rolle spielen – indem hierüber bestimmte Krankheiten/Symptome eine Erklärung finden – denn Erklärungen beruhigen.

Patientenautonomie – Familienautonomie – kollektive Kultur

Muslime sind oft in kollektiv geprägten Kulturen aufgewachsen.

Der Einzelne ist daher kollektiv eingebunden. Er/sie empfindet, denkt und handelt pflichtbewusst und verantwortungsbewusst - gegenüber der Familie! Die Unterscheidung zwischen eigenen Wünschen und dem, was für die Familie wichtig ist, aber auch das Bestehen auf den eigenen Wünschen ist vielen daher wenig vertraut. Andererseits kann man sich darauf verlassen, von der Gruppe gut versorgt zu werden.

Wenn im Krankenhaus viele An- und Zugehörige zusammenkommen, ist die Wahl einer akzeptierten Ansprechperson ratsam. (In einer patriarchal geprägten Kultur zB der älteste Sohn. Oder eine Person, die Deutsch spricht.) Auch Nicht-Verwandte werden aus Verbundenheit und Respekt oft als *Bruder/Schwester* oder *Onkel* etc. bezeichnet.

Die Rolle des Besuchs

Muslime sind es gewohnt, Probleme innerhalb ihrer sozialen Beziehungen zu lösen. Muslimische Patientinnen/Patienten empfangen in der Regel viel Besuch.

Es gilt als religiöse Pflicht, sich um Kranke zu kümmern und gehört zum guten Umgang. Man lässt Kranke nicht im Stich, im Gegenteil! So kommen Verwandte, Nachbarn, Arbeitskollegen, Freunde etc. auch mit Kindern, so oft sie können, auf einen Sprung vorbei und bringen oft Essen mit. *„Dem Kranken gut zu reden, gutes Essen bringen, zu trinken geben und helfen, dass Glaubensbekenntnis zu sprechen.“* Sie rezitieren aus dem Koran zB die Sure 36. Lauter stützende Rituale.

In den Herkunftsländern gehört Pflege zu den Aufgaben der Angehörigen...

Besonders wichtig ist *der letzte Besuch*, denn zwischenmenschliche Beziehungen sollen im Diesseits geklärt und versöhnt werden!

Diagnosemitteilung – Therapiebegrenzung – maximaler Therapiewunsch

Angehörige wollen oft nicht, dass der Kranke über schlechte Prognosen aufgeklärt wird. Sie reden dagegen. Sie verschweigen, was sie wissen. Sie übersetzen zensiert. Sie befürchten, dass dann der Lebensmut schwindet.

Das stellt Ärzt:innen vor ethische und juristische Probleme!

Die verbreitete Angst vor Übertherapie teilen Muslime eher selten! Überproportional häufig wird von Angehörigen Maximaltherapie gefordert und Therapiebegrenzung abgelehnt. Denn viele erleben im Alltag Rassismus und Ungleichbehandlung.

Sie befürchten deshalb, dass bei Muslimen vorschnell auf Therapie verzichtet wird. Sie sind verunsichert. Muslime glauben: *Allah hat für jedes Leiden ein Heilmittel geschaffen.* („Vielleicht gibt es ein Wunder? Die Hoffnung stirbt zuletzt.“)

Ärzt:innen dürfen juristisch gesehen, die Familienautonomie nicht höher schätzen als die Patientenautonomie. Sehr oft gibt es keine Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung. Im Arztgespräch erleben wir Angehörige, die unter Druck stehen. Von ihnen erwartet die ganze Community/ Familie, dass sie alles im Sinne der Familie regeln. („Ich muss fordern, dass alles getan wird, sonst mache ich mich schuldig.“) Erforderlich ist ein offenes und kultursensibles Gespräch mit Patient:innen/ Angehörigen. Vertrauen bildend - in dem klar die Grenzen der medizinischen Möglichkeiten benannt werden. Bei fehlender medizinischer Indikation sind Medizinern die Hände gebunden.

Schmerz – Äußerung; Schmerz – Toleranz

Muslime haben offensichtlich andere Ausdrucksformen auch andere Bilder, um ihre Schmerzen zu beschreiben. Emotionen werden oft über körperbezogene Bilder ausgedrückt.

„Meine Leber brennt“ kann meinen: „Ich habe großen Kummer“.

Geäußert werden somatische Symptome auf Basis von seelischem Leid.

Körperliche Beschwerden gelten gesellschaftlich als akzeptiertes Ventil bei seelischen Problemen.

Die Festlegung auf *Morbus Bosporus* ist unprofessionell, gefährlich und unethisch!

Palliativmedizin

Die palliative Versorgung gestaltet sich anfangs oft schwierig, da eine infauste Diagnose lange geleugnet wird und geduldiges Leiden als verdienstvoll gelten kann. Hilfreiche Sichtweisen: *Palliative Medizin gehört zu den von Gott gesandten Heilmitteln.*

Palliative Medizin und Pflege lindern und begleiten den Kranken.

Wir kommen von Allah - und zu ihm kehren wir alle zurück.

Der Sterbeprozess hat begonnen...wir Menschen/Ärzte dürfen das Sterben nicht hinauszögern.

[\(https://islamische-zeitung.de/sterbehilfe-beziehungsweise-sterbebegleitung-und-palliative-care-aus-islamischer-sicht-eine-handreichung-des-zentralrates-der-muslime-in-deutschland-zmd/\)](https://islamische-zeitung.de/sterbehilfe-beziehungsweise-sterbebegleitung-und-palliative-care-aus-islamischer-sicht-eine-handreichung-des-zentralrates-der-muslime-in-deutschland-zmd/)

Tod und Sterben; Trauerkultur

Das Verständnis von Krankheit/Leiden/Tod ist immer kulturell und religiös geprägt – und doch jeweils individuell unterschiedlich. Deshalb bitte immer individuell abklären, was zum Gegenüber passt.

Bei Schwerkranken kann – wie sonst auch - die „Warum-Frage“ aufbrechen, oft verbunden mit Ängsten vor dem Sterben und dem Danach (Gericht?Hölle?), dem Bedürfnis nach Lebensbilanz und Entlastung.

Hier können religiöse Vorstellungen und Handlungen/Rituale helfen, entlasten, trösten.

Hilfreiches Angebot: Sterbende möglichst (auf der rechten Seite) mit Blick nach Mekka lagern. Die vertraute Sure 36 Ya-Sin kann mit Handy/YouTube vorgelesen werden. Sterbende sollen nicht alleingelassen werden.

Muslimische Trauerrituale sind zuweilen laut und sehr emotional – das führt zu Irritationen.

Im EvK Herne gibt es für die rituelle Waschung der Toten eine Waschmöglichkeit in der Prosektur. Der Verstorbene wird möglichst schnell - innerhalb von 24 Stunden - beigesetzt.

Ca 75 % der Verstorbenen werden nach wie vor in die Heimatländer der Vorfahren überführt. Es gibt im Islam keine Feuerbestattung. Organtransplantation ist im Islam möglich. Bestattung ohne Sarg ist auch in NRW möglich. Es gibt in Herne ein muslimisches Gräberfeld.

Das Gebet

Nach den islamischen Vorschriften wird das Gebet fünf Mal täglich - zu bestimmten Tageszeiten – Richtung Mekka – durchgeführt. Zum Gebet gehört die rituelle Waschung mit fließendem Wasser. Das islamische Gebet ist körperlich anstrengend, deshalb dürfen Bettlägerige es ausnahmsweise sitzend oder im Liegen ausführen. Dabei werden Kranke manchmal Hilfe brauchen – Pflegende sollten nicht zögern, diese zu geben. Das Beten kann bei großer Schwäche verschoben werden. Im EvK Herne gibt es in beiden Betriebsstellen einen Gebetsraum für Muslime!

Seelsorge/ Beistand

Muslime sind es gewohnt, Probleme innerhalb ihrer eigenen sozialen Beziehungen zu lösen. Seelsorge hat (noch) keine Tradition – eher wird bei Gelehrten Beratung gesucht, wie man sich verhalten soll.

Religiöse Beauftragte/ Imame können auf Wunsch hinzugezogen werden.

Sie werden im Allgemeinen von den Angehörigen benachrichtigt.

An der Patienteninformation ist eine Liste möglicher Ansprechpartner hinterlegt.

Reinheit

Reinheit ist in allen Kulturen - nicht nur eine Frage der Hygiene.

In der Beziehung zu Gott wird äußere und innere Reinheit angestrebt.

Wie trete ich dem Allmächtigen gegenüber?

Das Streben nach umfassender Reinheit zeigt sich in den Religionen in verschiedenen Verhaltensweisen und Ritualen (Waschung vor dem Gebet/ Beschneidung der Männer/ übliche Entfernung der Achsel- und Schamhaare.)

Scham

Muslime achten die Worte des Propheten (Hadithe) und geben ihren Körper so wenig wie möglich der Außenwelt preis. Zu ihrem Scham-Bewusstsein gehört der Wunsch, Bescheidenheit und Respekt, insbesondere gegenüber dem anderen Geschlecht, zu zeigen. Zum Teil werden Handgeben und der direkte Blickkontakt mit Andersgeschlechtlichen vermieden. Patientinnen/ Patienten sollten nur möglichst kurz unbedeckt gelassen werden. Intimpflege/ Untersuchungen sollte nach Möglichkeit von einer gleichgeschlechtlichen Person vorgenommen werden (oder jemand zweites wird dazu gebeten).

Die Regel, dass man von einer fremden Person des anderen Geschlechts nicht nackt gesehen werden darf, besteht bis in den Tod fort.

Doch auch hier gilt: Not geht vor Gebot!

Bei der Anamnese kann das Schamgefühl dazu führen, dass bestehende Schmerzen nicht dort gezeigt werden, wo sie sind – falls bestimmte Körperteile dafür entblößt werden müssten.

Essen und Trinken - Ernährungsvorschriften

Es ist bekannt, dass Muslime kein Schweinefleisch essen und viele Alkohol meiden. Die genauen Vorschriften besagen, dass die Tiere völlig ausgeblutet sein müssen. Blut darf weder gegessen noch getrunken werden. Muslime könnten daher befürchten, dass das Krankenhaus-Essen diesen Vorschriften nicht entspricht. Ältere Patientinnen/Patienten lassen das Essen manchmal auch stehen, weil es anders zubereitet wurde, als sie es von zu Hause gewohnt sind. Sie ernähren sich lieber von Gerichten, die zu Hause gekocht und ihnen täglich gebracht werden. Das Fasten im Fastenmonat Ramadan gehört zu den „fünf Säulen“ des Islam. Kranke, alte Menschen, Kinder bis zu zwölf Jahren, Schwangere und Reisende sind vom Fasten ausgenommen. Kranke können das Fasten an anderen Tagen nachholen. Chronisch Kranke, zum Beispiel Diabetiker, können statt zu fasten eine gute Tat vollbringen. Die Gesundheit geht vor: Gebote und Verbote relativieren sich je nach Lage und besonderen Lebensumständen! *Allah will es euch leicht machen - nicht schwer.*

Sprachverständnis

Es fällt vielen schwer zu akzeptieren, dass Menschen, die schon lange in Deutschland leben, noch immer Verständigungsschwierigkeiten haben. Es ist zu bedenken, dass es für die erste Generation der „Gastarbeiter“ keinerlei Integrationsangebote gab – sie sollten/wollten in Deutschland arbeiten – aber keine Heimat finden. Durch Heiratsmigration, Flucht und Arbeitsmigration kommen stetig Menschen nach Deutschland - ohne ausreichende Sprachkenntnisse. Das im Arztgespräch verwendete und erwartete Vokabular beherrschen viele nicht. Im deutschen Gesundheitswesen, dessen Möglichkeiten/ Grenzen/ Antragswegen kennen viele sich nicht aus. (Aber das gilt auch sonst - für die meisten Patienten).