



02/12/2007, Summa Medicinae: Für 3,2 Mill. Islamgläubige!

## "At-Tawakkul"

### univadis@:

Herr Dr. Ilkiliç, wir können, in Anlehnung an Thomas von Aquin, weder eine Summa theologica abhandeln noch, mit Bezug auf Avicenna, in toto eine Summa medicinae für Muslime diskutieren. Dennoch, weltweit glauben 1300 Millionen Menschen an Allah, 14 Millionen davon in Europa, knapp drei Millionen in Deutschland. Ärzte sind unter dieser Prämisse gefordert, sich in Wert- und Weltbilder des Islams einzudenken. Was an theologischem Basiswissen sollte ein Mediziner hierzulande verinnerlicht haben, um muslimische Patienten angemessen zu behandeln?

### Dr. Ilhan Ilkiliç:

Bekanntermaßen hat jede ärztliche Entscheidung und Handlung das Ziel, die Gesundheit des Menschen wiederherzustellen oder sein Leiden zu lindern. Diese Handlungen sind jedoch nur dann ethisch vertretbar, wenn der behandelnde Arzt seine Handlungen und Entscheidungen auch gegenüber dem von diesem Handeln betroffenen Patienten rechtfertigen kann. Wenn es um Behandlung der muslimischen Patienten in der medizinischen Praxis geht, können wir natürlich bei behandelnden Ärzten und Pflegepersonal kein Studium der Islam- oder Kulturwissenschaften voraussetzen. Einige Informationen über die muslimische Kultur, das muslimische Krankheits- und Gesundheitsbild können vielleicht in der Praxis sehr hilfreich sein, um komplexe Probleme zu lösen.

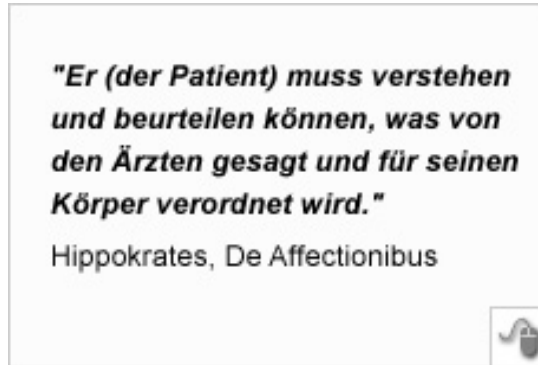


Basiswissen: Prämisse für adäquate Behandlung in der Praxis

Grundsätzlich sind Muslime aus ihrem Glauben heraus aufgefordert, entsprechende präventive Maßnahmen zu treffen, bevor sie krank sind, und sich medizinisch zu behandeln, wenn sie krank sind. Denn nach islamischem Menschenbild trägt der Muslim eine Verantwortung gegenüber Gott für seine Gesundheit, worüber er im Jenseits Rechenschaft ablegen wird. Ein Krankheitsfall gilt als ein Ausnahmezustand, wo religiöse Pflichten aufgehoben werden. Dennoch kann es in der medizinischen Praxis vorkommen, dass eine Arznei von einem muslimischen Patienten abgelehnt wird, weil sie die vom Koran verbotenen Mittel wie z.B. Alkohol, Schweineprodukte etc. beinhaltet. In solchen Situationen ist oft eine kultursensible medizinische, aber auch theologische

Aufklärung notwendig. Die theologische Aufklärung kann z.B. von einem Imam einer Moschee geleistet werden.

Ich würde jedoch vor Stereotypisierung und jeglicher Standard-Behandlung bei der medizinischen Versorgung der Muslime warnen. Denn diese Bevölkerungsgruppe ist alles andere als homogen. Es gibt sehr religiöse und auch sehr säkulare Muslime. Deswegen sollte bei der Behandlung der muslimischen Patienten nicht die aus einem theologischen Basiswissen abgeleiteten Standardbehandlungen maßgeblich sein. Vielmehr sollte die aktuelle und situative Einstellung und Entscheidung des Patienten ausschlaggebend sein. Denn es gibt nicht den muslimischen Patienten, genauso wie es nicht den jüdischen oder christlichen Patienten gibt.



Koinzidenzen: In hippokratischer und islamischer Ontologie

#### univadis®:

Kein Geringerer als Hippokrates formulierte über das Leiden (De Affectionibus): "Er (der Patient) muss verstehen und beurteilen können, was von den Ärzten gesagt und für seinen Körper verordnet wird. Er muss dies im einzelnen so verstehen, wie es für den Laien angebracht ist." Wer, denken wir etwa an Sure 26/80, wo es heißt: "wenn ich krank bin, so heilt Er mich", ist überhaupt für das Verstehen außer Allah prädestiniert, und welche Position besetzen hier Arzt, traditioneller Heiler, Imam und Mufti, auch in der Entscheidungsfindung?

#### Dr. İlhan İlkilic:

Der Vers „Wenn ich krank bin, so heilt Er mich“ deutet auf eine spezifische Kausalität in der islamischen Ontologie und Kosmologie. Er impliziert keineswegs einen blinden Fatalismus und schließt deshalb niemals eine ärztliche Behandlung aus. Nach islamischem Menschenbild und Krankheitsverständnis ist sogar der Muslim verpflichtet, sich einer ärztlichen Behandlung zu unterziehen, wenn er krank ist. Al-Ghazzâlî (gest. 1111), einer der einflussreichsten Gelehrten der islamischen Geistesgeschichte, lehnt in seinem Hauptwerk „Ihyâ Ulûm ad-Dîn“ einen Therapieverzicht – sich auf den Begriff Tawakkul (Gottvertrauen) stützend – für einen Muslim ab.[1] Der ganze Heilungsprozess findet wiederum mit Wissen und Erlaubnis Gottes statt. Diese Situation ist eine natürliche Konsequenz der göttlichen Attribute. Ein Arztbesuch und eine medizinische Therapie dienen somit als ein Mittel, um die von Gott erschaffene Heilung zu erlangen, worauf man nicht verzichten darf.

Es findet auch heute nicht selten eine Imam- (Vorbeter in der Moschee) oder Mufti-Konsultation statt, wenn ein Muslim sich in seiner Entscheidungsfindung theologisch überfordert fühlt. Der Grund für eine solche Konsultation kann auch eine medizinische Maßnahme sein. Er fragt dann nach Entscheidungsoptionen und bittet um Rat für seine Situation. Der Imam oder Mufti (Rechtsauskunfterteiler) gibt nach der individuellen Analyse des Falles nach seinem besten Wissen und Gewissen einen Ratschlag. Dieser darf jedoch keineswegs als einzige gottgewollte Entscheidung verstanden werden, sondern er ist nur als eine Entscheidungshilfe von einer theologisch kompetenteren Person zu betrachten. Der betroffene Muslim soll dann selber mit seinem Gewissen die letzte Entscheidung treffen, wofür er selbst vor Gott Verantwortung trägt.



"At-Tawakkul": Gottvertrauen impliziert keinen Therapieverzicht



***"Wenn ich krank bin, so heilt Er mich", impliziert keineswegs blinden Fatalismus und schließt deshalb niemals eine ärztliche Behandlung aus.***

Dr. Ilhan Ilkilic

#### **univadis@:**

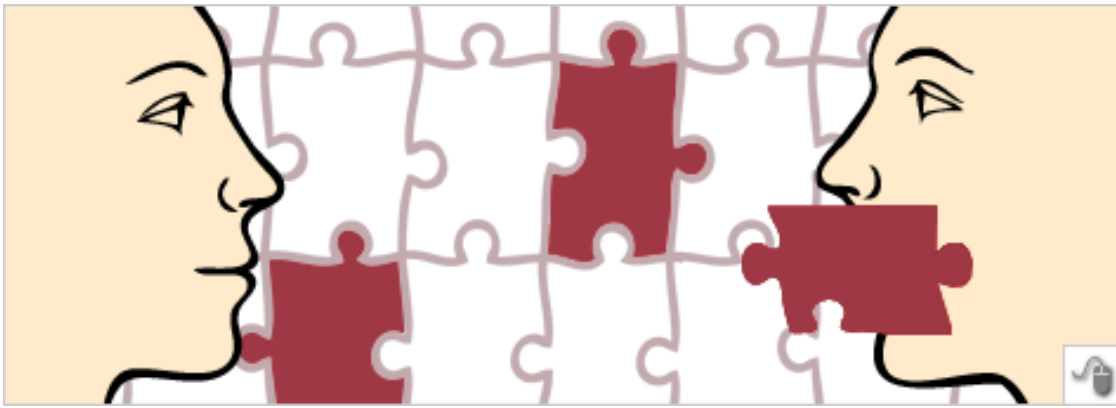
Wollen wir uns den Herausforderungen der Praxis stellen, sollten wir vielleicht einen roten Faden durch eine Reihe von Fallbeispielen entwickeln. Bevor wir uns den von Koran und Hadith vorgegebenen "Handlungsanweisungen" zuwenden: Können Sie uns paradigmatisch skizzieren, wo die Kommunikation zwischen Arzt und Patient sprachlich nicht funktionierte und was gegebenenfalls dagegen zu unternehmen ist?

#### **Dr. Ilhan Ilkilic:**

Sicherlich darf man die Kommunikationsprobleme zwischen Arzt und muslimischem Patienten nicht nur auf die sprachlichen Barrieren reduzieren. Ebenso spielen die kulturellen Barrieren eine wichtige Rolle. Da die Mehrheit der Muslime in Deutschland aber eine ausländische Abstammung hat, treten die sprachlichen Kommunikationsprobleme in den Vordergrund. Denn in vielen Fällen ist in der medizinischen Praxis ohne Dolmetscher kaum eine Verständigung möglich. Aus organisatorischen und nicht zuletzt finanziellen Gründen ist ein für das Gesundheitswesen ausgebildeter professioneller Dolmetscherdienst in deutschen Krankenhäusern kaum erreichbar. Vielfach werden hierfür sprachkundige Personen des Krankenhauspersonals, Familienmitglieder oder Bekannte eingezogen. Die Hilfe kann jedoch bei einer Arzt-Patient-Verständigung Probleme aufwerfen.

Durch 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. Es kann aus medizinethischer Perspektive höchst problematisch sein, wenn dadurch die Schweigepflicht beeinträchtigt wird. Übernimmt ein Familienmitglied die Dolmetscherrolle, so verändert sich die Problemlage. Welcher Familienvater würde bei Anwesenheit seiner Tochter über sexuelle Probleme sprechen? Es kann aber auch zwischen Patient und Familienmitglied ein Autoritätsverhältnis existieren, was den Kommunikationsprozess verhindern kann. Wie soll man es beurteilen, wenn die Tochter ihrem kranken Vater zuliebe eine 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?





Lernprozesse: Kommunikation in islamischer Kultur und Medizin

Ich denke, die ethische Legitimation ärztlichen Handelns bedarf einer angemessenen Verständigung über das Wertesystem des Patienten. Diese kann aber nur durch eine gelungene Kommunikation erreicht werden. Deswegen darf eine angemessene und erforderliche Kommunikation in der medizinischen Praxis nicht als Nebensache behandelt werden, auch wenn die Wirklichkeit in der Praxis ganz anders aussieht. Diese erfordert wiederum eine Veränderung der jetzigen Prioritätensetzung im Gesundheitssystem, welche mit entsprechender Gesundheitspolitik geleistet werden muss.

#### **univadis®:**

So wie wir theologisch zwischen Sunniten, Schiiten und Alewiten unterscheiden, müssen wir bei den "Verpflichtungen" der Muslime unterscheiden. Schlüpfen wir in die Rolle einer Patientin oder eines Patienten, mit welchen Kalamitäten hätte er oder sie in puncto Gebet, Fasten, Hygiene und Ernährung in einem deutschen Krankenhaus zu rechnen?

#### **Dr. Ilhan Ilkilic:**

Die Ausübung der von Ihnen genannten religiösen Pflichten hat für Muslime eine elementare Bedeutung. Man soll sie als Entfaltungsform der religiösen Identität betrachten. Diese religiöse Praxis kann jedoch nicht selten mit den medizinischen Interventionen kollidieren. Das muslimische Verständnis von Schamgefühl, Leiblichkeit und körperlicher Unversehrtheit zieht z.B. spezifische Umgangsformen zwischen nichtverwandten und unverheirateten Mann und Frau nach sich. 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.

?

***Welcher Familienvater würde bei Anwesenheit seiner Tochter über sexuelle Probleme sprechen?***

Dr. Ilhan Ilkilic

Dass die Muslime auf Schweinefleischverzehr verzichten, ist in deutschen Krankenhäusern durchaus bekannt und größtenteils mit entsprechenden organisatorischen Maßnahmen weitgehend gelöst. Wenig bekannt ist dagegen, dass manche Muslime darauf achten, ob Arzneien, die nicht den islamischen Quellen entsprechen, verboten (haram) geltende Mittel beinhalten.[2] Darunter fallen alle alkoholhaltigen flüssigen Arzneien und aus dem Schwein gewonnene Präparate, Herzklappen oder Arzneibestandteile wie Gelatine bei Kapseln u.ä.

Während des Fastens im Fastenmonat Ramadan können einige Therapien, die mit Einnahme der flüssigen Arzneien oder Injektionen und Infusionen verbunden sind, nicht

durchgeführt werden. Im Koran, der Hauptquelle des Islam, wird ausdrücklich betont, dass Kranke von der Fastenpflicht ausgenommen sind. Da die Grenzen nicht detailliert beschrieben sind, entstehen in der Alltagspraxis verschiedene Handlungsformen und Schwierigkeiten.[3]

## Koran, Sure 2, 173

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."

Auch wenn ein muslimischer Patient weiß, dass er als Kranker einen Sonderstatus hat, so ist er oft nicht von einem inneren Konflikt befreit. Praktizieren der islamischen Grundpflichten einerseits und andererseits die Verpflichtung, die von Gott verliehene Gesundheit zu bewahren, stehen häufig als zwei verschiedene Güter in diesem Gewissenskonflikt. Für eine angemessene Güterabwägung empfehle ich deswegen sowohl eine medizinische als auch eine religiöse Aufklärung, die vielleicht mit Hilfe eines Imams (Vorbeter in der Moschee) geleistet werden kann. Bei dieser Gelegenheit würde ich noch mal betonen, dass in solchen Situationen immer die individuelle Religiositätsform entscheidend ist. Also keine standardisierte, sondern eine individualisierte Behandlung des Falles sollte erfolgen.

### univadis®:

Wenden wir uns dem Lebenszyklus von Graviditas, Geburt und Erkrankung des muslimischen Kindes zu. Wir denken dabei auch an Themen mit hohem Konfliktpotenzial wie Verhütung, Abortus artificialis, In-vitro-Fertilisation und PID. Was sollten wir an gezielten Stichworten im Hinterkopf haben, um Behandlung und Argumentation standhalten zu können?

DAS INFORMATIONS- UND BERATUNGSANGEBOT ZUR VERBESSERTEN VERSORGUNG VON MUSLIMEN IM DEUTSCHEN GESUNDHEITSWESEN

Startseite > Gesundheit, Krankheit und muslimische Patienten > Lebensbeginn

## LEBENSBEGINN

Die Frage: „Wann beginnt das menschliche Leben?“ ist auch für Muslime sehr zentral für die Beurteilung mehrerer ethischer Fragen. Man findet in der islamischen Geistesgeschichte relativ früh, schon etwa im 8., 9. und 10. Jahrhundert eine umfangreiche Diskussion über diese Fragen. Diese Diskussionen haben nicht zuletzt so früh angefangen, weil sie für die Beurteilung des Schwangerschaftsabbruchs maßgeblich waren. Im Koran, der wichtigsten Hauptquelle der Muslime, werden das menschliche Leben im Mutterleib, das Auf-die-Welt-Kommen, das Sterben nach einer gewissen Lebenszeit sowie die Wiederauferstehung im Jenseits als Komponenten eines Kontinuums mit unterschiedlichen S erklärt:

„Jahil wahrlich, Wir schufen den Menschen aus einem Erd-Ton. Dann machten Wir ihn zu einem Trägen in einem Ei“

DAS INFORMATIONS- UND BERATUNGSANGEBOT ZUR VERBESSERTEN VERSORGUNG VON MUSLIMEN IM DEUTSCHEN GESUNDHEITSWESEN

Startseite > Nützliche Links > Institutionen

## INSTITUTIONEN

Kategorie Auswahl:

Treffer insgesamt: 85  
zeige Treffer 1 bis 10

sic

Institution

[Dr. med. Babulhan Permatasari-Cieminska](#)

Entscheidungsfindung: Zwischen muslimischer Homogenität und Heterogenität

### Dr. Ilhan Ilkic:

Die Themen Schwangerschaftsabbruch, IVF oder PID werden unter den muslimischen Gelehrten und Philosophen mit Berücksichtigung der islamischen Quellen diskutiert. Nach dem Koran gilt die Sunna, d.h. die Handlungen, Entscheidungen und Aussprüche des Propheten Muhammed als die zweite wichtigste Quelle des Islam. Aufgrund der zustimmenden Haltung des Propheten Muhammed zur damaligen Verhütungspraxis durch den Coitus Interruptus wird die Verhütung im Rahmen einer Familienplanung heute mehrheitlich als erlaubt erklärt.[4] Die Methoden, die eine Befruchtung der Eizelle nur vorübergehend verhindern, wie der Coitus Interruptus, ovulationshemmende Medikamente, chemische oder mechanische Mittel (Vaginalschaum, Scheidendiaphragma, Kondome etc.) werden in der Verhütungspraxis benutzt. Dagegen wird die Spirale (IUP: Intrauterine Pessare) von manchen Gelehrten abgelehnt, weil sie nicht die Befruchtung, sondern die Einnistung der befruchteten Eizelle verhindert und mit einer Abtreibung vergleichbar ist. Eindeutig abgelehnt werden die irreversiblen Verhütungsmethoden wie Sterilisation, Kastration und Samenstrangdurchtrennung - es

sei denn, es liegt eine schwerwiegende medizinische Indikation vor.

Der Schwangerschaftsabbruch wird innerhalb der verschiedenen muslimischen Rechtsschulen unterschiedlich beurteilt. Man kann von drei Hauptpositionen bei der Beurteilung des Schwangerschaftsabbruchs sprechen:[5] a) Ein Schwangerschaftsabbruch ist auch ohne triftigen Grund bis zum Zeitpunkt der Beseelung (bis zum 40., 80. oder 120. Tag der Schwangerschaft) erlaubt. b) Er ist nur mit triftigem Grund bis zum Zeitpunkt der Beseelung erlaubt. c) Er ist nach der Befruchtung der Eizelle verboten.

Die Rechtsgelehrten sind sich über die Vertretbarkeit eines Schwangerschaftsabbruchs für den Fall einig, wenn das Leben der Mutter durch eine Schwangerschaft gefährdet ist. Dann kann ein Schwangerschaftsabbruch unabhängig vom Zeitpunkt der Schwangerschaft durchgeführt werden. Diese unterschiedlichen Positionen können als freier Entscheidungsraum, aber auch als eine Herausforderung betrachtet werden. Wie soll eine muslimische Frau in Deutschland damit umgehen?

## *Koran, Sure 2, 185*

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).

Dieselbe Heterogenität der Positionen finden wir nicht bei der Beurteilung der IVF. Die unbestreitbare Bedeutung der Nachkommenschaft hat in der Gegenwart bei der ethischen Beurteilung der neuen Reproduktionstechniken für eine positive Einstellung gesorgt. Wenn durch natürliche Wege und mit Hilfe anderer therapeutischen Maßnahmen keine Schwangerschaft möglich ist, so ist die Befruchtung außerhalb des Körpers im Zuge der In-vitro-Fertilisation unter bestimmten Bedingungen erlaubt. Die wesentlichen davon sind: Sowohl die Eizelle als auch der Samen sollen von rechtsgültig verheirateten Ehepartnern stammen und die befruchteten Eizellen sollen in die Gebärmutter der Ehefrau implantiert werden.

### **univadis®:**

Wer je in Usküdar in Istanbul den Karaca Ahmed Mezarligi besucht hat, besitzt eine Vorstellung davon, dass auch der Umgang mit dem Tod bei Muslimen eine spezifische Rahmenstruktur besitzt. Nehmen wir in concreto an, wir hätten einen moribunden Patienten beim Sterben zu begleiten, worauf hätten wir zu achten, was wäre in Ihren Augen ein Sakrileg?

### **Dr. Ilhan Ilkiliç:**

Der in der türkischen Volkssprache geläufige Satz: „So wie wir auf die Welt gekommen sind, so werden wir auch von ihr scheiden. Möge Gott ein schönes Ende ermöglichen.“ gibt m.E. sehr schön die Sinndeutung des Todes aus muslimischer Sicht wieder. Das geläufige Bittgebet „Gott möge uns am Ende Koran (d.h. Koranrezitation) und Iman (Glaube, d.h. Aussprache des Glaubensbekenntnisses) ermöglichen“ gibt auch die Prioritäten am Sterbebett wieder.

Bei der Sterbebegleitung eines Muslims erlangt die Koranrezitation am Sterbebett und die Artikulation des Glaubenssatzes eine besondere Bedeutung. Der Koran und ebenso der Glaubenssatz können bei dem sterbenden Muslim von einem Vorbeter (Imam), aber auch von einem arabisch-lesenden Muslim rezitiert und vorgesprochen werden. Die Sterbebegleitung ist in der islamischen Kultur nicht professionalisiert und wird oft von den Angehörigen übernommen. Wenn aber der sterbende Muslim niemanden hat oder die Familie sich überfordert fühlt, so kann ein Imam eingeladen werden.



**Nehmen wir in concreto an, wir hätten einen moribunden Patienten beim Sterben zu begleiten, worauf hätten wir zu achten, was wäre in Ihren Augen ein Sakrileg?**

Dr. Ilhan Ilkilic

Nach dem Sterbeprozess gehört der Verstorbene der Erde, weswegen die Beisetzung schnell, möglichst am selben oder am nächsten Tag stattfinden sollte. Davor wird eine rituelle Waschung des gesamten Körpers unter fließendem Wasser durchgeführt. Sowohl die schnelle Beisetzung des Toten als auch diese rituelle Waschung sind aber in Deutschland mit mehreren, eher organisatorischen Schwierigkeiten verbunden. Es gibt z. B. in Deutschland mehrere muslimische Grabfelder, wo man aber den verstorbenen Muslim nicht nach islamischen Riten begraben kann.

Wegen der Regelungen in Deutschland kann vor 48 Stunden kaum eine Begrabung stattfinden, wobei der Verstorbene nach islamischem Glauben möglichst innerhalb von 24 Stunden begraben werden soll. Die islamischen Vorschriften sehen eine Beerdigung ohne Sarg in einem weißen Tuch vor, damit der Körper mit der Erde in Kontakt gerät. Dies verstößt in manchen deutschen Städten gegen die Beerdigungsregelung. Auch die Verweildauer eines Leichnams kann auf einem deutschen Friedhof einen Interessenkonflikt verursachen. Ein Grabfeld für Muslime ist für die Ewigkeit bestimmt, wobei in Deutschland die Gräber oft begrenzte Laufzeit haben.

#### univadis@:

Unser Gespräch hinkte, würden wir zum Schluss nicht bedenken, wo Sie die größten Hoffnungen sehen, um nachhaltig die Kommunikation zwischen Muslimen, Andersgläubigen und Nichtgläubigen im Gesundheitswesen zu verändern, E-Health als Türöffner und Chance?

#### Dr. Ilhan Ilkilic:

Eine sozial vertretbare Verbesserung der individuellen und gesellschaftlichen Gesundheit ist nur dann möglich, wenn alle ihre „Hausaufgaben“ machen. Die Behandlung der Menschen aus einer anderen Kultur erfordert eine interkulturelle Kompetenz, die gewisse Informationen voraussetzt. Im Rahmen unseres durch die Robert Bosch Stiftung geförderten Drittmittelprojekts an der Uni Mainz versuchen wir diese Informationslücken zu schließen. Die Informationen sind zwar notwendig, aber nicht hinreichend. Deswegen ist vielmehr ein kultursensibler Umgang erforderlich.

**DAS INFORMATION- UND BERATUNGSANGEBOT ZUR VERBESSERTEN VERSORGUNG VON MUSLIMEN IM DEUTSCHEN GESUNDHEITSWESEN**

[Startseite](#) > [Gesundheit, Krankheit und muslimische Patienten](#) > [LEBENSANFANG](#) > Lebensbeginn

### STERBEBEGLEITUNG UND TOD

Die Frage: „Wann beginnt das menschliche Leben?“ ist auch für Muslime sehr zentral für die Beurteilung mehrerer ethischer Fragen. Man findet in der islamischen Geistesgeschichte relativ früh, schon etwa im 8., 9. und 10. Jahrhundert eine umfangreiche Diskussion über diese Fragen. Diese Diskussionen haben nicht zuletzt es früh angefangen, weil sie für die Beurteilung des Schwangerschaftsabbruchs maßgeblich waren. Im Koran, der wichtigsten Hauptquelle der Muslime, werden das menschliche Leben im Mutterleib, das Auf-die-Welt-Kommen, das Sterben nach einer gewissen Lebenszeit sowie die Wiederauferstehung im Jenseits als Komponenten eines Kontinuums mit unterschiedlichen S erklärt:

„Gibt wahrlich, Wir schufen den Menschen aus einem Erd Ton. Dann machten Wir ihn zu einem Tropfen in einem Ei

Sterbep Begleitung: Ohne unbeabsichtigt ein "Sakrileg" zu begehen

Auf der anderen Seite gibt es auch für Muslime zahlreiche Aufgaben, wenn es um Gesundheit und Krankheit geht. Die Begriffe Gesundheitsmündigkeit und individuelle Verantwortung können dabei als Handlungsgrundlage dienen. Dafür bietet sich m.E. der islamische Glaube als eine gute kulturelle Ressource an. Zu den konkreten Implikationen dieser Begriffe gehören z.B. ausreichende deutsche Sprachkenntnisse für eine erforderliche Kommunikation, sich informieren über Gesundheit und aktuelle

Krankheiten, und nicht zuletzt ein verantwortlicher Umgang mit der eigenen Gesundheit, die die Durchführung der erforderlichen hygienischen und diätetischen Maßnahmen voraussetzt.

Da es in den Arztpraxen kaum Zeit und Möglichkeit für die Aufklärung über solche Themen existiert, so können dafür andere Mittel benutzt werden. E-Health im Internet bietet dazu eine gute Möglichkeit, solange diese Internetseiten von kompetenten Personen gut aufbereitet sind. Unsere Forschung im Rahmen eines DFG-Projekts hat interessante Ergebnisse bezüglich kultureller Nutzung dieser E-Health-Seiten in der islamischen Welt ergeben. Man muss jedoch zugeben, dass dieses Medium nutzerspezifisch ist. Wir können von einer 65-jährigen türkischen Frau in Deutschland nicht erwarten, dass sie fleißig im Internet surft und für ihre Krankheit Informationen sammelt. Dazu können in Deutschland in den Moscheegemeinden, Teestuben und Kulturvereinen Aufklärungskampagnen gestartet werden. Also, man sollte die Menschen dort abholen, wo sie stehen.



Positionen: Bis hin zur UK-Debatte der "Specific Health Services"

---

## Kontakt

Dr. Dr. Ilhan Ilkilic  
 Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
 Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin  
 Am Pulverturm 13

55131 Mainz

Fon 06131 3937343  
 Fax 06131 3936682

[ilkilic@uni-mainz.de](mailto:ilkilic@uni-mainz.de)  
<http://www.uni-mainz.de>

## Fußnoten | Literaturliste

- [1] Quelle: Muhammad al-Ghazzalis Lehre von den Stufen zur Gottesliebe: d. Bücher 31-36 seines Hauptwerkes Ihya ulum ad-din, übers. u. kommentiert von R. Gramlich, Wiesbaden 1984
- [2] Z. n. Ilkilic, Ilhan: Begegnung und Umgang mit muslimischen Patienten, Korankapitel 2, Vers 173, Bochum 2005, S. 33
- [3] Zit. n. Ilkilic, Ilhan: Begegnung und Umgang mit muslimischen Patienten, Korankapitel 2, Vers 184-185 Bochum 2005, S. 30
- [4] Lohlker, Rüdiger: Schari'a und Moderne: Diskussionen zum Schwangerschaftsabbruch, zur Versicherung und zum Zinswesen, in: Abhandlungen für die Kunde des Morgenlandes, Nr. 51/3, 1996.
- [5] Khoury, A. Theodor: Abtreibung im Islam, CIBEDO-Dokumentation, Nr.11, Köln 1981; Diyanet ••leri Ba•kanlı•ı (Hg.): Fetvalar, Ankara 1995; Elwan, Omaia: Das Problem



der Empfängnisregelung und Abtreibung. Die herrschende Auffassung des Staates und der religiösen Kreise in islamischen Ländern, Zeitschrift für vergleichende Rechtswissenschaft, Bd. 70, 1968, S. 25-80.

---

Schließen | Nach  
oben