



Ilhan Ilkilic

Der muslimische Patient

Medizinethische Aspekte des muslimischen Krankheitsverständnisses
in einer wertpluralen Gesellschaft

LIT

Ethik in der Praxis/Practical Ethics

Studien/Studies

herausgegeben von

Hans-Martin Sass

(Ruhr-Universität Bochum, Georgetown University Washington)

Schriftleitung: Arnd T. May

Band 10

LIT

Umschlagbild: Erwin J. Löhr

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Ilkilic, Ilhan:

Der muslimische Patient : Medizinethische Aspekte des muslimischen
Krankheitsverständnisses in einer wertpluralen Gesellschaft / Ilhan Ilkilic. –
Münster : LIT, 2002

(Ethik in der Praxis / Practical Ethics Studien / Studies ; 10)

Zugl.: Bochum, Univ., Diss., 2001

ISBN 3-8258-5790-5

© **LIT VERLAG** Münster – Hamburg – London

Grevenener Str. 179 48159 Münster Tel. 0251-23 50 91 Fax 0251-23 19 72
e-Mail: lit@lit-verlag.de <http://www.lit-verlag.de>

ETHIK IN DER PRAXIS / PRACTICAL ETHICS

STUDIEN - KONTROVERSEN - MATERIALIEN

Die Reihe ETHIK IN DER PRAXIS/PRACTICAL ETHICS setzt sich in interdisziplinären *Studien*, in kontroversen *Diskursen* und in der Bereitstellung von *Materialien* mit der Analyse und Validierung ethischer Prinzipien und Tugenden und ihrer Integration in die Handlungs- und Verantwortungszusammenhänge des beruflichen Alltags auseinander. Die methodischen und inhaltlichen Aspekte der Abschätzung von Wertfolgen und von Technologiefolgen sind zunehmend Gegenstand gesellschaftlicher Auseinandersetzungen und akademischer Analysen, nachfolgend auch der politischen und verordnenden Steuerung im nationalen und transnationalen Rahmen. Insbesondere Forschung und Praxis der sich im globalen Maßstab rasant entwickelnden Technologie und Kommunikation, Genetik und Biomedizin werden nicht nur in der Bundesrepublik Deutschland, sondern auch international Gegenstand ethischer, interkultureller und interdisziplinärer Güterabschätzung. Diese unverzichtbaren ethischen und kulturellen Abwägungen dürfen nicht allein in den Innenräumen akademischer Diskurse geführt werden. Im Gegenteil, Fragen der Technik- und Wertfolgenabschätzung gehören legitim in den öffentlichen Diskurs einer offenen Gesellschaft mündiger Bürgerinnen und Bürger und eines breiten und reichen Spektrums von Wert- und Weltbildern. Es ist eine Bringschuld akademischer Analysen und Auseinandersetzungen, Materialien, Themen, Fragestellungen und Problemvernetzungen zu entwickeln und aufzubereiten für den Bürgerdiskurs und für die individuelle Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten und Grenzen der modernen Technik.

Einen besonderen Schwerpunkt von ETHIK IN DER PRAXIS/PRACTICAL ETHICS bilden die ethischen und kulturellen Auseinandersetzungen um Akzeptanz und Risiken der modernen biomedizinischen Forschung und Entwicklung in der Humanmedizin: Genetische Prädiktion und Prävention, Pharmakogenetik und Gentherapie, Patientenaufklärung, Patientenmündigkeit und -verantwortung, Ethik im Krankenhaus und Seniorenheim, Gerechtigkeit im Gesundheitswesen, Medizinische Betreuungsverfügung und stellvertretende Entscheidung in Gesundheitsangelegenheiten, Umwelt und Gesundheit, neue ethische Herausforderungen am Anfang und Ende des menschlichen Lebens, Ethik in der Psychiatrie und psychiatrischen Forschung.

Kulturelles und religiöses Verständnis von Krankheit und Gesundheit prägen lebensweltlich das Verstehen und Erleben von Gesundsein, Gesundfühlen und Kranksein und sind deshalb nachfolgend auch ausschlaggebend für die Erwartungen an Ärzte und das Gesundheitssystem. Ilhan Ilkilic analysiert und diskutiert das muslimische Krankheits- und Gesundheitsverständnis und die Erwartungen von Muslimen an die Gesundheitsversorgung und an die Arzt-Patient Beziehung in einer nicht-muslimischen, vielmehr pluralistischen Gesellschaft. Bei mehr als drei Millionen Muslimen in der Bundesrepublik Deutschland ist diese Thematik nicht nur von akademischer interkultureller

Bedeutung, sondern eine Fragestellung der Ethik in der Praxis von enormer Bedeutung und Konsequenz.

Das Wissen um den muslimischen Krankheitsbegriff und die daraus für die täglichen Arzt-Patient bzw. Arzt-Patient-Familie ergebenden Interaktionen sind in der Bundesrepublik faktisch nicht existent und spielen leider auch in der Ärzteaus- und -fortbildung keine Rolle, ebenso wenig in den Diskussions- und Beratungsrunden zur Reform des Gesundheitswesens und der Gesundheitsversorgung. DER MUSLIMISCHE PATIENT ist eine bisher nicht thematisierte Herausforderung für das deutsche Gesundheitswesen und Ärzte- wie Medizinethik, - und: es gibt nicht etwa den einen exemplarischen muslimischen Patienten, sondern es gibt drei Millionen Patienten oder potentielle Patienten und Patientinnen mit ziemlich unterschiedlichen, aber immer von ihrem Glauben und ihrer Familienkultur geprägten Hoffnungen und Ängsten und sehr persönlichen Werten und Wünschen.

Ilkilic breitet die islamischen Quellen des Koran und der mündlichen wie der schriftlichen theologischen, medizinischen und rechtlichen Überlieferung aus und diskutiert insbesondere auch unterschiedliche Positionen und Schulen. Die Funktion der Heilmittel und die Krankheit sowohl als Prüfung als auch als Gnadenerweis und Sündenvergebung werden detailliert dargestellt.

Ein Schwerpunkt der praktisch orientierten Analyse liegt auf der Bedeutung der Arzt-Patient Kommunikation für religiös gebundene Muslime: Vertrauen, Paternalismus, persönliche und religiöse Selbstbestimmung, Respekt vor der Intimsphäre, insbesondere auch bei der körperlichen Untersuchung, Problematik der Anwesenheit von Dolmetschern oder Familienmitgliedern bei der Untersuchung und Beratung.

Die klassischen muslimischen Positionen der Medizinethik und die Erwartungen von Muslimen als Patienten werden schließlich für den mit der modernen westlichen Bioethik Vertrauten in einem Vergleich mit der Position von Beauchamp und Childress sehr anschaulich profiliert und hervorgehoben.

Von besonderem Wert sind die praxisorientierten Hinweise und Anregungen an Ärzte, die Ilkilic für die Kommunikation mit muslimischen Patienten gibt. Medizinethik hat es nicht mit abstrakten praxisorientierten Prinzipien und Regeln, sondern mit realen Mitmenschen in der gesellschaftlichen, kulturellen und ärztlichen Praxis zu tun. Die abschließende Reflexion des Verfassers über die exemplarische Rolle muslimischer Patienten im deutschen Gesundheitswesen und in einer pluralistischen Gesellschaft weist über diese Studie hinaus, indem sie eine ordnungsethische und medizinethische Frage von großer Relevanz stellt, deren weiter Horizont selten gesehen wird.

Washington DC und Bochum, im Januar 2002

Hans-Martin Sass

Vorwort

Die vorliegende Arbeit ist die geringfügig überarbeitete Fassung meiner Dissertation „Medizinethische Aspekte des muslimischen Krankheitsverständnisses in einer wertpluralen Gesellschaft“, die im Mai 2001 von der Fakultät für Philosophie, Pädagogik und Publizistik der Ruhr-Universität Bochum angenommen wurde.

Mein Dank gilt an erste Stelle meinem Doktorvater Prof. Dr. Hans-Martin Sass, der mich nicht nur während meiner Doktorarbeit, sondern schon seit meinem Philosophiestudium betreut, unterstützt und ermutigt hat. Ohne seine Hilfe, wertvollen Hinweise und Anregungen wäre diese Arbeit nicht entstanden. Prof. Dr. Stefan Reichmuth danke ich für seine Zweitbegutachtung und konstruktive Kritik.

Diese Arbeit wurde von 1997 bis 2000 angefertigt, als ich Stipendiat des von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Graduiertenkollegs „Ethik in den Wissenschaften“ am Interfakultären Zentrum für Ethik in den Wissenschaften (IZEW) der Universität Tübingen war. Allen Mitgliedern des Graduiertenkollegs bin ich für vielfältige Anregungen zu Dank verpflichtet. Die konstruktiven Diskussionen und die interdisziplinäre freundschaftlich-kollegiale Atmosphäre am IZEW haben diese Studie entscheidend positiv beeinflusst. Besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. Reiner Wimmer, der mich während meiner Mitgliedschaft am Graduiertenkolleg betreut und durch wertvolle Kritik unterstützt hat. Prof. Dr. Dietmar Mieth verdanke ich viele wichtige Hinweise.

Besonders möchte ich mich bei Prof. Dr. Seyyed Hossein Nasr (Georgetown University) bedanken, von dem ich sehr wertvolle Vorschläge für die Arbeit bekommen habe. Ebenso danke ich dem ehemaligen Direktor des Kennedy Institute of Ethics an der Georgetown University, Herrn Prof. Dr. LeRoy B. Walters, für den sehr fruchtbaren Forschungsaufenthalt, der nicht zuletzt die sachkundige Hilfsbereitschaft des Bibliothekspersonals unterstützt wurde. Für die finanzielle Unterstützung dieser Forschungsreise danke ich der DFG.

Dankbar bin ich für wichtige Empfehlungen und Anregungen Prof. Dr. Gerhard Endreß, Prof. Dr. Eve-Marie Engels, Prof. Dr. Josef van Ess, Prof. Dr. Dr. Urban Wiesing. Für Ihre Ermutigung, Unterstützung und Hilfe möchte ich mich herzlich bei Ibrahim Kalin, Julia Dietrich, Dr. Marcus Düwell, Metin Ilhan, Dr. Mesud Yelbuz, Dr. Monika Bobbert, Murat Yilmaztürk, Dr. Olaf J. Schumann und Dr. Sigrid Graumann bedanken. Besonderer Dank gebühren Dr. Heike Baranzke, Kerim Edipoğlu und Dr. Peter Mayer, die diese Arbeit gelesen, korrigiert und noch wichtige Hinweise gegeben haben.

Meiner Familie und meinen Freundinnen und Freunden danke ich für Ihre Ermutigung und Unterstützung. Ganz besonderer Dank gilt meiner Frau Süreyya Ilkilic, die mir in vielfacher Hinsicht zur Seite stand. Ohne ihre Hilfe und Unterstützung hätte ich nicht die erforderliche Kraft gehabt.

Der Robert-Bosch-Stiftung verdanke ich die großzügige finanzielle Unterstützung für den Druckkostenzuschuss.

Tübingen, im Februar 2002

Ilhan Ilkilic

INHALTSVERZEICHNIS

Abkürzungsverzeichnis	13
Einführung	15
KAPITEL 1	
DER KRANKHEITSBEGRIFF DER ISLAMISCHEN QUELLEN	19
1. Der Koran, sein Wesen und seine Bedeutung für den Muslim	19
1.1. Der koranische Krankheitsbegriff	21
1.1.1 Krankheit und Heilung im metaphorischen Sinne	22
1.1.2 Krankheit und Heilung im medizinischen Sinne	25
2. Die Tradition des Propheten Muhammad (<i>Sunna</i>), ihr Wesen und ihre Bedeutung für den Muslim	27
2.1 Hadithe über Krankheit und Gesundheit	31
2.2 Hadithe über die medizinische Behandlung	32
2.3 Hadithe über das Wesen von Krankheit und Heilung	35
KAPITEL 2	
DAS MUSLIMISCHE KRANKHEITSVERSTÄNDNIS	39
1. Krankheit als Prüfung Gottes	39
2. Krankheit als Gnadenerweis und Sündenvergebung	43
3. <i>Qadar</i> und <i>tawakkul</i> im muslimischen Krankheitsverständnis	46
3.1 <i>Qadar</i>	47
3.1.1 Begriffsdefinition <i>qadar</i>	48
3.1.2 Der <i>Qadar</i> -Glaube in den theologischen Richtungen	49
3.2 <i>Tawakkul</i>	51
3.2.1 Begriffsdefinition <i>tawakkul</i>	51
3.2.2 Stufen des <i>tawakkul</i>	53
3.3 <i>Qadar</i> und die Beziehung Heilmittel-Heilwirkung-Gott	55
3.4 <i>Tawakkul</i> und sein Einfluss auf die Therapieentscheidung	59
KAPITEL 3	
DIE MEDIZINETHISCHEN KONFLIKTFELDER	63
1. Medizinethische Aspekte der Kommunikation zwischen Arzt und muslimischem Patienten	63
1.1 Allgemeine Aspekte der Kommunikation	63
1.1.1 Arzt-Patient-Kommunikation und der Respekt vor der Person	64
1.1.2 Arzt-Patient-Kommunikation und ärztlicher Paternalismus	66
1.1.3 Arzt-Patient-Kommunikation und Vertrauen	68
1.1.4 Arzt-Patient-Kommunikation und die Asymmetrie	71

1.2 Die mit Hilfe eines Dolmetschers geleistete Kommunikation und ihre medizinethischen Aspekte	73
1.2.1 Allgemeine Schwierigkeiten des Dolmetschens	74
1.2.2 Fremde als Dolmetscher	76
1.2.3 Bekannte als Dolmetscher	78
2. Untersuchung und Therapie	79
2.1 Die medizinische Untersuchung als mögliche Verletzung der islamischen Unversehrtheit des Körpers	79
2.2 Die Therapie als potentielle Verletzung der islamischen Speisevorschriften	82
2.3 Die Therapie als Hindernis bei den islamischen Grundpflichten	86
 KAPITEL 4	
PATIENTENAUTONOMIE UND MEDIZINISCHE FÜRSORGE IM ISLAMISCHEN KONTEXT	91
1. Autonomie	92
2. Patientenautonomie	98
2.1 Die Rolle einer dritten Person im Entscheidungsprozess	103
2.2 Selbstbestimmung am Lebensende	106
2.3 Das islamische Recht (<i>fiqh</i>) und die Rolle des Fatwas im muslimischen Entscheidungsprozess	110
3. Gutes Tun und medizinische Fürsorge	120
3.1 Medizinische Fürsorge in den Werken des islamischen Mittelalters	122
3.2 Das Fürsorgeverständnis in der Gegenwart	129
 KAPITEL 5	
DAS MEDIZINETHISCHE KONZEPT VON T. L. BEAUCHAMP UND J. F. CHILDRESS UND DER MUSLIMISCHE PATIENT	135
1. Das medizinethische Konzept von T. L. Beauchamp und J. F. Childress	135
2. Das Prinzip „Respekt vor Autonomie“ bei T. L. Beauchamp und J. F. Childress	144
2.1 Kompetenz und autonome Entscheidung	146
2.2 Informed Consent	147
2.3 Stellvertretende Entscheidung	149
3. Der muslimische Patient und das Prinzip „Respekt vor Autonomie“	151
3.1 Kompetenz und autonome Entscheidung beim muslimischen Patienten	154
3.2 <i>Informed consent</i> beim muslimischen Patienten	156
3.3 Stellvertretende Entscheidung beim muslimischen Patienten	162
4. Das Prinzip Fürsorgepflicht bzw. Gutes Tun bei T. L. Beauchamp und J. F. Childress	164
4.1 Paternalismus	166
4.2 Wert und Qualität des Lebens	169

5. Das Prinzip Fürsorgepflicht bzw. Gutes tun und der muslimische Patient	170
5.1 Paternalismus und der muslimische Patient	171
5.1.1 Schwacher Paternalismus	172
5.1.2 Starker Paternalismus	174
5.1.3 Passiver Paternalismus	176
5.2 Die Einstellung des türkisch-muslimischen Patienten zum Paternalismus	178
KAPITEL 6	
SCHLUSSDISKUSSION	181
1. Das Wesen der muslimischen Entscheidungsfindung	181
2. Ethische Legitimierung des ärztlichen Handelns	184
3. Die individuelle medizinische Behandlung des muslimischen Patienten in einer wertpluralen Gesellschaft	186
FRAGENKATALOG	188
 Anhang 1	191
Anhang 2	201
Anhang 3	207
Anhang 4	209
Literaturverzeichnis	211



Die Reihe ETHIK IN DER PRAXIS setzt sich in interdisziplinären *Studien*, in kontroversen *Diskursen* und in der Bereitstellung von *Materialien* mit der Validierung und Integration ethischer Prinzipien und Tugenden im beruflichen Alltag auseinander. Fragen der Abschätzung von Wertfolgen und von Technologiefolgen sind zunehmend Gegenstand gesellschaftlicher Auseinandersetzung und akademischer Analyse, nachfolgend auch der politischen und verordnenden Steuerung im nationalen und transnationalen Rahmen. Insbesondere Forschung und Praxis der sich im globalen Maßstab rasant entwickelnden Technologien von Kommunikation, Molekulargenetik und Biomedizin werden international Gegenstand interdisziplinärer Güterabschätzung.

Die Arbeit befasst sich mit den medizinethischen Konflikten zwischen den türkisch-muslimischen Patienten und den Ärzten bzw. dem Pflegepersonal in deutschen Arztpraxen und Krankenhäusern, die auf religiös-kulturelle Wertvorstellungen und Präferenzen der Patienten zurückzuführen sind. Das Wertesystem der türkisch-muslimischen Patienten wird im Bezug auf die islamisch theologischen Quellen analysiert und die daraus in der Praxis entstandenen Probleme werden anhand der medizinethischen Grundprinzipien diskutiert. Die ethischen Reflexionen der Arbeit dienen den anwendungsorientierten Praxisanweisungen.

Ilhan Ilkilic, Dr. med./TR, Dr. phil., M.A., schloss das Medizinstudium an der Universität Istanbul mit dem medizinischen Doktorgrad ab und studierte anschließend an der Ruhr-Universität Bochum Philosophie und Islamwissenschaften. Er fertigte seine philosophische Dissertation als DFG-Stipendiat im Graduiertenkolleg „Ethik in den Wissenschaften“ der Universität Tübingen an. Seit April 2001 arbeitet er als Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Interfakultären Zentrum für Ethik in den Wissenschaften der Universität Tübingen.

