



Gesundheit

Die islamische Tradition verfügt über ein ganzheitliches Verständnis und einen entsprechenden Umgang im Zusammenhang mit dem Themenkomplex Gesundheit und Krankheit.

Traditionell wird Gesundheit in muslimisch geprägten Gesellschaften als ein umfassendes Konzept betrachtet, welches gleichermaßen Körper, Geist und Seele umfasst. Krankheit wird daher nicht allein als physisches Leiden wahrgenommen, sondern wird von vielen Muslim*innen auch als **Prüfung und Möglichkeit zur spirituellen Läuterung** verstanden. Diese Sichtweise ist mit der Vorstellung verbunden, dass Krankheit auch einer Störung der inneren Balance entspricht, der man sowohl durch medizinische Versorgung als auch durch religiöse Praktiken und Gebete oder dem Vertrauen auf göttliche Fügung begegnen kann.

Viele Muslim*innen haben daher in Zeiten von Krankheit und Leid den Wunsch, sich **verstärkt auf gottesdienstliche Handlungen** (wie Gebete und Koranlesungen) sowie innere Einkehr zu konzentrieren. Hierauf sollten sich Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen im Kontakt mit muslimischen Patient*innen und ihren Angehörigen einstellen. So kann es für öffentliche Gesundheitseinrichtungen mit einem hohen Aufkommen an muslimischen Patient*innen sinnvoll sein, Platz für das Verrichten von Gebeten bereitzustellen. Auch eine theologisch fundierte Begleitung sowie **Seelsorge** können von muslimischen Patient*innen und Ihre Angehörigen nachgefragt werden.

Beschneidung

Die Beschneidung von Jungen ist eine religiöse Praxis, die weltweit von Muslim*innen (und Jüd*innen) vollzogen wird. Sie wird in der Regel in den ersten Lebensjahren durchgeführt und symbolisiert die Zugehörigkeit zur muslimischen Gemeinschaft (in Anlehnung an den Bund zwischen Gott und dem Propheten Abraham).

Im Jahr 2012 entschied das Kölner Landgericht, dass die Beschneidung von Jungen aus religiösen Gründen eine Körperverletzung darstelle, auch wenn sie im Einklang mit religiösen Vorschriften durchgeführt wird. Diese Entscheidung führte zu einer breiten gesellschaftlichen und politischen Debatte. Als Reaktion darauf verabschiedete der Deutsche Bundestag noch im gleichen Jahr das „Gesetz zur Regelung der Beschneidung des männlichen Kindes“ (BGB § 1631d), das die religiöse Beschneidung unter bestimmten Bedingungen ausdrücklich erlaubt. Das Gesetz regelt, dass die Beschneidung nur von Fachpersonen wie Ärzt*innen oder unter entsprechender medizinischer Aufsicht vorgenommen werden darf.



Gesundheit

Religiosität und religiöse Praktiken können das Verhalten von Menschen auch an Orten der Gesundheitsversorgung beeinflussen.

In Krankenhäusern oder anderen Gesundheitseinrichtungen kann es zu Missverständnissen und Konflikten kommen, weil Patient*innen und/oder Angehörige aufgrund ihrer religiösen oder kulturellen Prägung Schwierigkeiten haben, sich in **etablierte Routinen** einzufügen. So stellen etwa Begrenzungen der Besucher*innenzahl und der Besuchszeiten für manche muslimische Familien ein Problem dar, da diese der islamischen Praxis möglichst **vieler Krankenbesuche** entgegenstehen. So wird die Unterstützung sowie der Besuch von Kranken und Notleidenden in der islamischen Tradition als besonders gute Tat angesehen, die unmittelbar auf das Vorbild des Propheten Muhammad zurückgeführt werden kann. Auch können sich religiös begründete **geschlechtsspezifische Schamgrenzen** auf die Akzeptanz ärztlicher oder pflegerischer Abläufe auswirken. Beispielsweise kann es insbesondere für muslimische Frauen in Krankenhäusern wichtig sein, nur von weiblichen Pflegekräften und Ärztinnen betreut und behandelt zu werden oder sich den männlichen Besuchern und Patient*innen nicht zu zeigen, da man sich im Krankenhaus nicht immer vollständig bedecken kann. Auch die Medikation mit Substanzen, die Alkohol oder Schweinebestandteile beinhalten bzw. daraus gewonnen werden (z.B. Gelatine) kann für Muslim*innen problematisch sein (vgl. Zharinova 2024).



Kommune und muslimisches Leben

Krankenbesuche

Es wird eine Aussage des Propheten Muhammad überliefert, wonach man die göttliche Gegenwart insbesondere bei Bedürftigen und Kranken erfahren kann. So wird Gott am Tag des Jüngsten Gerichts einen Menschen zur Rechenschaft ziehen, weil er Ihn (d.h. Gott) nicht besucht und nicht gespeist habe. Der Mensch wird überrascht fragen, wie er denn Gott hätte besuchen oder Ihm Essen geben sollen. Worauf ihm erklärt wird, dass Gott stets bei den Bedürftigen und Kranken zu finden sei und dass, wer diesen hilft, in Wirklichkeit einen Dienst an Gott leistet und dafür belohnt werden wird. Daraus lässt sich die Praxis vieler Krankenbesuche erklären, die unter Muslim*innen üblich ist.

Scham, Nähe und Distanz

Für die Bestimmung individueller und sozialer Grenzen kann Scham eine wichtige Rolle spielen. So wird ein ausgeprägtes Schamgefühl gerade in muslimischen Kontexten als Ausdruck von Anstand, Bescheidenheit und Gottesbewusstsein begriffen. Dieses kann sich durch Kleidung, Sprache und die Art und Weise der sozialen Interaktionen zeigen. Besonders im Verhältnis der Geschlechter zueinander sowie bei der Bestimmung der eigenen Intimsphäre spielt Schamgefühl somit für viele Muslim*innen eine große Rolle.



Gesundheit

Negative Erfahrungen im Gesundheitswesen sind für viele Muslim*innen ein belastender Faktor im Zusammenhang mit Krankheit und Genesung.

Muslim*innen erleben im deutschen Gesundheitssystem nicht selten **Vorurteile und Benachteiligung**, die den ohnehin belastenden Prozess von Krankheit und Genesung zusätzlich erschweren. Diskriminierung kann sich in Form von mangelnder Sensibilität gegenüber religiösen Bedürfnissen, abfälligen Bemerkungen oder dem Ignorieren kultureller Unterschiede äußern. Solche Erfahrungen können nicht nur **psychischen Stress verstärken**, sondern auch das Vertrauen in medizinisches Personal beeinträchtigen, was dazu führt, dass wichtige Behandlungen vermieden oder hinausgezögert werden. Dazu gehören ebenso als rassistisch bewiesene Klischees wie das des „Morbus Mediterraneus“ – des Vorurteils also, dass Menschen aus dem Mittelmeerraum eine niedrigere Schmerzgrenze hätten und „theatralischer“ im Allgemeinen seien. Dies und der Fakt einer allgemeinen **strukturellen Benachteiligung von Frauen** im Gesundheitssystem ist vielfach in Studien nachgewiesen worden (vgl. u.a. Foroutan et al 2023).

Eine praktische Konsequenz dieser Gemengelage ist, dass migrantisch und insbesondere muslimisch gelesene Menschen dazu neigen, Ärzt*innenbesuche möglichst **lange hinauszuzögern** und – sind sie einmal in Behandlung – eine s.g. **Maximaltherapie** (d.h. Ausschöpfung aller möglichen Behandlungsformen) in Anspruch zu nehmen. Dies ist v.a. durch die oft nicht unbegründete Sorge geleitet, nicht die gleiche fachliche Aufmerksamkeit und Pflege zu erhalten, wie andere (vgl. Karakaş/ Kellner 2022). Die resultierenden Kosten bedeuten eine vermeidbare Belastung des Gesundheitssystems, welcher durch ein konsequentes Vorgehen gegen institutionalisierten Rassismus begegnet werden kann und sollte.

Psychische Erkrankungen oder Suchtverhalten werden in muslimischen Communities zuweilen stigmatisiert und bleiben aufgrund kultureller und religiöser Tabus häufig unerkannt, was den Zugang zu adäquater Hilfe erschwert.

In manchen muslimischen Communities in Deutschland können sowohl psychische Erkrankungen wie Depression als auch Sucht und Drogenmissbrauch mit **Stigmatisierung** verbunden sein. Der Glaube, dass psychisches Leiden oder Suchtverhalten eine göttliche Strafe bzw. Prüfung oder eine persönliche Schwäche darstellen, kann dazu führen, dass sich Betroffene keine professionelle Hilfe suchen und sich stattdessen zum Beispiel an **geistliche Autoritäten** wenden (vgl. Godemeier 2018). Diese Sichtweise kann zusätzlich durch den Wunsch verstärkt werden, das Ansehen der Familie oder der Gemeinschaft gegenüber einer als kritisch oder gar ablehnend empfundenen Mehrheitsgesellschaft zu wahren.

Besonders schwierig stellt sich der Umgang mit Spielsucht oder Alkoholismus in muslimischen Kontexten dar, die aufgrund ihrer direkten Verletzung islamischer Gebote häufig noch stärker tabuisiert sind. So sprechen viele Betroffene diese Probleme aus Angst vor **sozialer Ächtung** nicht offen an. In einigen Fällen führt dies dazu, dass sich Menschen mit Suchtproblemen isolieren und keine Hilfe suchen, da sie befürchten, ihre religiöse und soziale Zugehörigkeit zu gefährden.



Gesundheit

Muslimische Vereine und Organisationen können als Partner*innen in der Gesundheitsförderung wirken.

Die Gesundheitsförderung in Deutschland kann stark davon profitieren, wenn muslimische Gemeinden und Initiativen als **aktive Partner** eingebunden werden. Moscheen, Kulturvereine und Migrantenselbstorganisationen spielen eine zentrale Rolle im Leben vieler Muslim*innen und können als **vertrauensvolle Kanäle** genutzt werden, um zum Beispiel Gesundheitsinformationen effektiv zu vermitteln.

Gesundheitsprogramme, die in Zusammenarbeit mit diesen Institutionen entwickelt und umgesetzt werden, erreichen insbesondere neuzugewanderte Menschen nachweislich oft besser und sorgen für höhere Akzeptanz, weil so Informationen im vertrauten Lebensraum aufgenommen und besprochen werden können. Ein Beispiel für den Erfolg dieses Ansatzes ist die Corona-Impfkampagne der Freien Hansestadt Bremen, in deren Rahmen insbesondere mit Akteur*innen und Stakeholdern der westafrikanischen Community (darunter auch viele Muslim*innen) kooperiert wurde (vgl. Wächter-Raquet 2021).

Muslimische Fachkräfte, wie Ärzt*innen oder Therapeut*innen, können ebenfalls eine Brücke zwischen der muslimischen Gemeinschaft und den allgemeinen Gesundheitsdiensten schlagen. Sie verstehen sowohl die medizinischen als auch die kulturellen Bedürfnisse und sind daher oft besser in der Lage, Barrieren abzubauen. Zudem können sie bei der Gestaltung und Durchführung spezifischer Gesundheitsprogramme helfen, die religiöse Praktiken wie das Fasten im Ramadan oder Gebetszeiten berücksichtigen.



Gesundheit

Quellen

Elger, Ralf/ Stolleis, Friederike (Hg.). Kleines Islam-Lexikon. Geschichte - Alltag - Kultur. München: C.H. Beck, 2018.

Foroutan, Naika et al. NaDiRa-Bericht 2023: Rassismus und seine Symptome. Berlin: Nationaler Diskriminierungs- und Rassismusmonitors, 2023. Online verfügbar unter: <https://www.rassismusmonitor.de/publikationen/rassismus-und-seine-symptome/>

Goddemeier, Christof. Sucht und Islam: Interkulturelle Kompetenz nötig. Deutsches Ärzteblatt. Online verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/sucht-und-islam-interkulturelle-kompetenz-noetig-0b4953eb-fa32-49de-8b5c-644491ec3cf9>

Lababidi, Hadil. Rūh und Nafs: Grundfragen der Bioethik im Islam am Beispiel der Sonderernährung am Lebensende bei Demenz. Frankfurt: EB-Verlag, 2023.

Karakaş, Hatun/ Kellner, Martin (2022): Palliativmedizin im Islam – Muslimische Patienten am Lebensende. Online verfügbar unter: https://www.youtube.com/watch?v=_Ma6ngrUJTI&t=6s

Wang, Yiren / Wu, Ruilin (2022): The Effect of Fasting on Human Metabolism and Psychological Health. In: Disease Markers, Online verfügbar unter: [The Effect of Fasting on Human Metabolism and Psychological Health - PMC](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9111111/)

Wächter-Raquet, Marcus. Gesundheitsförderung mit Geflüchteten. Lücken schließen – Angebote ergänzen. Bremen: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2021.

Zharinova, Sofia. Halal oder haram? Warum sich nicht alle Medikamente für Muslime eignen. In: Apothekenumschau 10/2024. Online verfügbar unter: <https://www.apotheken-umschau.de/medikamente/halal-oder-haram-welche-medikamente-sich-fuer-muslim-eignen-1163465.html>.

Autor*innen: Amal El Abd, Milena Marcia Açil, Ramzi Ghandour
Lektorat: Corinna Smars
Wissenschaftliche Begleitung: Martin Zabel
Gestaltung: Meike Rath | meira.de

Sie haben Fragen oder Beratungsbedarf zu diesem und weiteren Themen des muslimischen Lebens? Schreiben Sie uns eine E-Mail an:
kontakt@kommuneundmuslimischesleben.de

Das vorliegende Themenpapier wurde vom Beratungsdienst „Kommune und muslimisches Leben“ erstellt. Das Projekt „Kommune und muslimisches Leben – Qualifizierung, Austausch und Beratung“ wird vom Bundesministerium des Innern im Rahmen der Deutschen Islam Konferenz gefördert. Koordiniert und umgesetzt wird das Projekt von den Projektträgern Haus der Sozialen Vielfalt gGmbH und der Syspons GmbH im Zeitraum Juni 2024 bis Juni 2026.

Gefördert durch:



Bundesministerium
des Innern

Im Rahmen von:



Deutsche
Islam
Konferenz