

Medizinische Behandlung muslimischer Patientinnen und Patienten im Spital

Islamisch-ethische Orientierung für Klinik, Pflege und Angehörigenarbeit

Zweck dieses Handouts.



Dieses Papier bietet eine kompakte, islamisch fundierte Orientierung für Behandlungsteams, Pflegefachpersonen, Ethikverantwortliche und Seelsorgestrukturen im Spital. Es soll helfen, medizinische Fälle mit religiösem Bezug sachlich einzuordnen, Kommunikationskonflikte zu vermeiden und die Versorgung muslimischer Patientinnen und Patienten würdevoll, professionell und rechtssicher zu gestalten. Die Aussagen beruhen auf sunnitischen Primärquellen, kollektiven fiqhrechtlichen Beschlüssen sowie schweizerischen medizinethischen und rechtlichen Grundlagen.

1. Grundsatz: Der Islam verlangt weder Fatalismus noch Maximaltherapie um jeden Preis

Aus islamischer Sicht ist das Leben ein anvertrautes Gut. Seine Bewahrung gehört zu den zentralen Schutzgütern der Šarī'a. Deshalb ist medizinische Behandlung grundsätzlich erlaubt, oft empfohlen und in bestimmten Situationen sogar verpflichtend. Zugleich gilt: Nicht jede technisch mögliche Massnahme ist religiös geboten. Die prophetische Sunna (Tradition) fordert ausdrücklich dazu auf, Behandlung in Anspruch zu nehmen. Zeitgenössische fiqhrechtliche Beschlüsse halten fest, dass die Bewertung einer Therapie vom Nutzen, vom Schaden und von der Prognose abhängt.

Für die Praxis bedeutet das: Der Islam verpflichtet nicht zu einer unkritischen „Volltherapie bis zuletzt“, sondern zu einer verhältnismässigen, nutzenorientierten und würdewahrenden Behandlung. Hoffnung auf Allah und der Einsatz medizinischer Mittel schliessen einander nicht aus; ebenso wenig bedeutet religiöse Hoffnung, dass jede aussichtslose Massnahme fortgesetzt werden müsste.

2. Kann ein Imam über den Therapieverlauf entscheiden?

Im Regelfall nein.

Die medizinische Indikation wird durch das Behandlungsteam gestellt. Entscheidend für Zustimmung oder Ablehnung ist zunächst der urteilsfähige Patient selbst. Ist dieser urteilsunfähig, entscheidet die legitimierte Vertretungsperson. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hält fest, dass in einer Patientenverfügung eine vertretungsberechtigte Person für medizinische Maßnahmen benannt werden kann. Fehlt eine solche Bestimmung, gilt die gesetzliche Reihenfolge nach Art. 378 Abs. 1 ZGB. Diese beginnt mit der ausdrücklich benannten Person und reicht danach über Beistand, Ehepartner bzw. eingetragene Partner, Personen im gemeinsamen Haushalt, Nachkommen, Eltern und Geschwister.

Ein Imam hat also **nicht kraft seines religiösen Amtes** eine originäre Entscheidungskompetenz über medizinische Massnahmen. Er kann jedoch eine wichtige Rolle als religiöser Berater, spiritueller Begleiter, Vermittler und Deeskalationspartner spielen. Wird er vom Patienten ausdrücklich als Vertrauens- oder Vertretungsperson bezeichnet, kann er zusätzlich formell in Entscheidungen einbezogen werden. Spitalressourcen zur muslimischen Seelsorge beschreiben diese Rolle genau in diesem Sinn: Imame und muslimische Chaplains unterstützen religiös und seelsorgerlich, begleiten Familien und helfen in Krisengesprächen.

Leitsatz für die Klinik:

Der Imam berät religiös; die medizinische Indikation stellt das Behandlungsteam; zustimmen oder ablehnen können Patient oder legitimierte Vertretung.

3. Rechtfertigt der Glaube eine volle Therapie bei Aussichtslosigkeit?

Nein, jedenfalls nicht im Sinn einer religiös erzwungenen Maximaltherapie.

Hier entstehen in Spitälern besonders häufig Missverständnisse. Muslimische Angehörige werden bisweilen so wahrgenommen, als verlange ihre Religion zwingend, „alles Menschenmögliche“ fortzuführen. Diese Wahrnehmung ist verkürzt. Die einschlägigen islamrechtlichen Beschlüsse unterscheiden zwischen Hoffnung, Fürsorge und Gebet einerseits und medizinisch aussichtslosen Maßnahmen andererseits. Die Vereinigung muslimischer Rechtsgelehrter in Amerika (AMJA) erklärt ausdrücklich, dass palliative Versorgung im Islam erlaubt und empfohlen ist, dass Schmerz- und Symptomlinderung zulässig sind und dass lebenserhaltende Massnahmen beendet werden dürfen, wenn sie als therapeutisch nutzlos angesehen werden. Auch DNR-Entscheidungen (Do not resuscitate, keine Reanimation) bei terminalen Erkrankungen ohne Aussicht auf Erholung werden dort als zulässig beschrieben.

Diese Position deckt sich in wesentlichen Punkten mit der schweizerischen Medizinethik. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hält fest, dass bei Behandlungen, die nach medizinischen Kriterien aussichtslos sind, keine Behandlungspflicht besteht. Wenn Wirkungs- oder Aussichtslosigkeit eindeutig feststehen, entfällt die medizinische Indikation. Zugleich betont die SAMW, dass Werte und Weltanschauungen der Patientin oder des Patienten zu berücksichtigen sind.

Leitsatz für die Klinik:

Der Glaube rechtfertigt Hoffnung, Gebet, Geduld und Begleitung – nicht aber die Pflicht zu medizinisch aussichtsloser Volltherapie. Das Unterlassen oder Beenden nutzloser Massnahmen ist nicht mit aktiver Tötung gleichzusetzen.

4.

Was sollte ein Behandlungsteam bei muslimischen Patientinnen und Patienten besonders beachten?



Muslimische Patienten sind keine homogene Gruppe. Frömmigkeitsgrad, Herkunft, Rechtsschule, Sprachkompetenz und familiäre Strukturen unterscheiden sich erheblich. Offizielle Handreichungen empfehlen deshalb ausdrücklich, nicht mit Stereotypen zu arbeiten, sondern die konkrete religiöse Praxis des einzelnen Patienten zu erfragen.

a) Früh klären, wer kommuniziert und wer entscheidet

Bei muslimischen Familien können viele Angehörige gleichzeitig beteiligt sein. Deshalb ist es wichtig, früh eine Ansprechperson festzulegen und gleichzeitig zu prüfen, ob eine Patientenverfügung oder eine benannte Vertretungsperson vorliegt. Das BAG empfiehlt ausdrücklich, Wünsche schriftlich festzuhalten und eine Vertretungsperson zu bestimmen.

b) Religiöse Begleitung aktiv ermöglichen

Viele muslimische Patientinnen, Patienten und Angehörige wünschen in schweren Krankheitsphasen Zugang zu einem Imam oder muslimischen Chaplain. Diese Begleitung kann Angst reduzieren, Gespräche erleichtern und Vertrauen stärken. Spitalressourcen aus der Praxis nennen ausdrücklich Gebet, Qur'ān-Rezitation, emotionale Unterstützung und die Begleitung am Lebensende als Teil dieser Aufgabe.

c) Scham, Intimsphäre und Geschlechterfragen sensibel behandeln

Für viele Muslime ist Modestie ein ernstes religiöses Gut. Wo möglich, sind gleichgeschlechtliche Untersuchende oder Pflegepersonen hilfreich. Wo dies nicht realisierbar ist, sollte die medizinische Notwendigkeit transparent und respektvoll erklärt werden. Ebenfalls sollte gerade bei Frauen mit Kopftuch darauf geachtet werden, dass diese Praxis für sie von grösster Wichtigkeit sein kann und daher mit entsprechender Sensibilität behandelt werden sollte. Gleichzeitig gilt aus islamischer Sicht klar: Medizinisch notwendige Versorgung darf in Notlagen nicht verzögert oder unterlassen werden.

d) Gebet, Reinheit und praktische Erleichterungen ermöglichen

Gebet bleibt vielen Patienten wichtig, doch der Islam kennt erhebliche Erleichterungen für Kranke. Handreichungen für die Versorgung muslimischer Patienten nennen deshalb als hilfreiche Massnahmen: Zugang zu einem ruhigen Ort, Kenntnis von Gebetszeiten, Qibla-Orientierung, Gebetsmatte sowie – wenn gewünscht – Qur'ān oder seelsorgerliche Begleitung. Auch rituelle Erleichterungen bei Krankheit sind vorgesehen.

e) Ernährung, Medikamente und Inhaltsstoffe ernst nehmen

Halāl-Fragen betreffen nicht nur Essen, sondern unter Umständen auch Inhaltsstoffe von Medikamenten. Offizielle muslimensensible Leitfäden empfehlen, nach religiös relevanten Aspekten zu fragen und, wenn medizinisch gleichwertig möglich, Alternativen anzubieten. Zugleich gilt in ersten oder lebensbedrohlichen Situationen der Vorrang der Lebensbewahrung.

f) Ramadan und Fasten differenziert besprechen

Viele Konflikte entstehen nicht aus Therapieablehnung, sondern aus dem Wunsch, trotz Krankheit zu fasten. Gute Praxis ist hier nicht pauschales Verbieten, sondern medizinische Risikoaufklärung, das Prüfen von Alternativen und – falls gewünscht – der Einbezug muslimischer Seelsorge. Handreichungen weisen ausdrücklich darauf hin, dass Kranke vom Fasten ausgenommen sein können.

g) Palliative Care ist islamisch legitim

Palliative Care ist im Islam nicht gleichbedeutend mit „Aufgeben“. Die AMJA bezeichnet palliative Versorgung ausdrücklich als erlaubt und empfohlen. Auch sedierende oder narkotische Substanzen zur Symptomkontrolle sind zulässig, sofern sie therapeutisch notwendig sind und nicht der gezielten Lebensbeendigung dienen.

h) Am Lebensende

Viele muslimische Familien wünschen am Lebensende bestimmte religiöse Handlungen: Schahāda (Glaubensbekenntnis), Qurʾān-Rezitation, Anwesenheit naher Angehöriger oder eines Imams, würdevollen Umgang mit dem Körper und möglichst rasche Bestattung. Spitalressourcen nennen außerdem Gebetsräume, Waschmöglichkeiten, religiöse Begleitung und Unterstützung durch muslimische Chaplaincy-Teams als wichtige Hilfen.

5. Verdichtete Handlungsorientierung für das Spital

Für retrospektive Fallbesprechungen und für die klinische Praxis lassen sich vier Kernpunkte festhalten:

1. Der Islam verlangt nicht Maximaltherapie um jeden Preis, sondern eine verhältnismässige, nutzenorientierte und würdewahrende Behandlung.
2. Ein Imam ist primär religiöser Berater und spiritueller Begleiter, nicht originärer medizinischer Entscheidungsträger. Entscheidend sind medizinische Indikation, Patientenwille und legitime Stellvertretung.
3. Medizinisch aussichtslose Therapien müssen islamisch nicht fortgeführt werden. Palliative Care, DNR und der Verzicht auf futile Massnahmen können zulässig sein, sofern die Beurteilung fachlich sauber und kommunikativ verantwortet erfolgt.
4. Gute muslimensensible Versorgung ist meist nicht „mehr Medizin“, sondern bessere Kommunikation: religiöse Bedürfnisse aktiv erfragen, Zuständigkeiten früh klären, Modestie respektieren, Seelsorge ermöglichen und Therapieziele transparent besprechen.

6. Unser Angebot an das Spital



Als Islamischer Zentralrat stehen wir dem Spital gerne unterstützend zur Verfügung:

- für interne Weiterbildungen und Fallbesprechungen zu muslimischen Patientinnen und Patienten,
- für Rückfragen des Behandlungsteams in konkreten ethisch-religiösen Konstellationen,
- für die Begleitung und Beratung von Patientinnen, Patienten und Angehörigen,
- für die Einordnung religiöser Anliegen im Spannungsfeld von Medizin, Pflege, Ethik und Seelsorge,
- sowie für die Erarbeitung praktischer Hilfsmittel, etwa Merkblätter, Patientenverfügungen oder Gesprächsgrundlagen für schwierige Behandlungssituationen.

Auf Wunsch kann dieses Handout auch durch eine separate Kurzfassung für Stationen, eine Weiterbildung für Behandlungsteams oder eine muslimensensible Patientenverfügung ergänzt werden.

Quellenbasis

Qurʾān 2:185; 2:286; 4:29; 5:32.

Ṣaḥīḥ al-Buḥārī, Kitāb at-Ṭibb; Sunan Abī Dāwūd, Kitāb at-Ṭibb.

International Islamic Fiqh Academy, Resolution No. 67 (5/7), *Medical Treatments*.

Assembly of Muslim Jurists of America, *Recommendations of Rulings on Contemporary Medical Issues in Islamic Law (2024)*.

Bundesamt für Gesundheit BAG, *Patientenwillen stärken; Ihr Recht auf Willensäusserung*.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, *Wirkungslosigkeit und Aussichtslosigkeit – zum Umgang mit dem Konzept der Futility in der Medizin (2021)*.

Queensland Health, *Health Care Providers' Handbook on Muslim Patients*.

Birmingham Women's and Children's, muslim chaplaincy resources.

Northern Care Alliance, *End of Life Care for Muslim Patients*.

Islamischer Zentralrat (IZR)

Postfach 9412, 3000 Bern

info@izrs.ch

031 511 02 90

+41 78 693 22 22

