



Hansjosef Böhles · Mayyada Qirshi

Transkulturelle Medizin

Migranten aus muslimischen
und afrikanischen Lebenswelten
im ärztlichen Alltag

EBOOK INSIDE

 Springer

Transkulturelle Medizin

Hansjosef Böhles
Mayyada Qirshi

Transkulturelle Medizin

Migranten aus muslimischen und afrikanischen
Lebenswelten im ärztlichen Alltag

Mit 25 Abbildungen



Springer

Prof. Dr. med. Dr.h.c. Hansjosef Böhles
Professor emeritus der Kinder- und
Jugendmedizin
Zentrum der Kinder- und Jugendmedizin
Goethe-Universität Frankfurt am Main
Frankfurt am Main, Deutschland

Dr. med. Mayyada Qirshi
Zentrum der Kinder- und
Jugendmedizin
Abteilung für pädiatrische Neurologie
Goethe-Universität Frankfurt am Main
Frankfurt am Main, Deutschland

ISBN 978-3-662-56034-1

ISBN 978-3-662-56035-8 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-56035-8>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über ► <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: ©iStock/Juanmonino

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH Deutschland und ist Teil von Springer Nature

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

... ihr Wissbegierigen, die ihr die verschiedenen Rassen und die Mannigfaltigkeit der Länder dieser Welt kennenlernen wollt – nehmt dies Buch und lasst es euch vorlesen. Merkwürdiges und Wunderbares findet ihr darin, und ihr werdet erfahren, wie sich Groß-Armenien, Persien, die Tatarei, Indien und viele andere Reiche voneinander unterscheiden. Dieses Buch wird euch genau darüber unterrichten ...

Marco Polo; Il Milione

Vorwort

Im Städel-Museum der Stadt Frankfurt am Main ist das Bild von Wilhelm Trübner (1851–1917) *Ein Mohr, die Zeitung lesend* aus dem Jahr 1872 zu sehen (► <https://sammlung.staedelmuseum.de/de/werk/ein-mohr-die-zeitung-lesend>; zugegriffen: 9. Juli 2017). Es zeigt einen in einem Sessel sitzenden Afrikaner in bürgerlicher Kleidung bei der Zeitungslektüre. Im Deutschland der Gründerzeit musste so ein Motiv höchst exotisch wirken. Für das moderne Deutschland in Zeiten der Migrationsströme wirkt ein derartiges Bild nicht mehr exotisch, sondern wäre ein Bild angestrebter und gelungener Integration. Dies ist jedoch ein Blick in die Zukunft. Derzeitig leben wir noch unter dem Eindruck einer Vielzahl kulturell unterschiedlichster Vorstellungen, die sich mit ungeahnter Vehemenz auch auf den Bereich der Krankenversorgung auswirken.

Jede Kultur hat ihre eigenen Regeln und auch Rezepte für das jeweils „richtige“, gesellschaftlich anerkannte Aussehen und Verhalten. Wer oder was weltweit als „schön“ empfunden wird, kann unterschiedlicher kaum sein. Insbesondere seit der letzten Migrationswelle um das Jahr 2015 sieht sich Zentraleuropa mit der gesamten Vielfalt menschlicher Denk-, Äußerungs- und Darstellungsformen konfrontiert.

Eine positive Auswirkung ist dabei, dass wir auch uns nicht mehr geläufigen Verhaltensweisen begegnen, dass z.B. alte Menschen in traditionellen Gesellschaften hohes Ansehen genießen. Aus eigenem Erleben können die Autoren berichten, z.B. in China mit „lao shi“ (alter Mann), oder im Jemen mit „ja ama“, „ja hala“ (Tante), „ja hadscha“ (ältere Frau, die schon eine Pilgerreise gemacht hat) angesprochen worden zu sein. Diese für westliche Ohren eher „erschreckenden“ Zuweisungen zur Seniorengeneration sind jedoch ausgesprochen als Bezeichnungen des Respekts gedacht. In westlich beeinflussten Kulturen, in denen immer mehr Menschen mit zunehmenden Jahren die Zeichen ihres Älterwerdens zu verdecken suchen, muss ein derartiges Verhalten erst erklärt und verstanden werden.

Bezüglich der Körperform gilt Schlanksein als Schönheitsideal westlich geprägter Kulturen. Zigtausende junge Mädchen hungern und leiden unter Essstörungen, weil sie sich durch die Vorgaben von Mode und Werbung unter Druck gesetzt sehen. In weiten Teilen Afrikas, der Karibik und auf Inseln im Pazifik dagegen gilt ein dünner Körper als ausgesprochen hässlich. Runde, üppige Körperformen stehen hier für Attraktivität und Wohlstand, wie auch noch vor ca. 100 Jahren, vor allem bei Männern in Europa, ein ausladender Bauch der Ausdruck von Wohlstand und wirtschaftlichem Wohlergehen war.

Waren diese Anmerkungen bis vor Kurzem lediglich kulturell interessante Randnotizen, so sind daraus seit Beginn der Migrationsströme schwer interpretierbare Erfahrungen unseres täglichen Lebens und speziell unseres medizinischen Alltags geworden.

Der amerikanische Kulturanthropologe Landy (1977) und der Ethnomediziner Kleinman (1981) definieren Medizin als kulturelles System, in das Sprache,

Religion und Sozialstruktur einfließen. Migration repräsentiert darin eine Stresssituation, die in der Folge gegenüber Einheimischen zu einem deutlich erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko führt. Es finden sich in der Tat bei Migranten häufiger problematische Schwangerschaftsverläufe mit überproportional vielen Früh-, Fehl- und Totgeburten, sowie eine höhere Sterblichkeit und Erkrankungshäufigkeit von Säuglingen. Migrantenkinder leiden auch häufiger an psychosomatischen Befindlichkeitsstörungen, Infektionskrankheiten und Behinderungen. Außerdem sind sie häufiger Opfer von Unfällen.

Die Begegnung mit anderen Kulturen, insbesondere jenen der muslimischen und afrikanischen Welt, sind durch die Flüchtlingswellen der vergangenen Jahre auch zu einer medizinischen Herausforderung geworden. Das vorliegende Buch ist kein medizinisches Lehrbuch im traditionellen Sinn. Es mag in manchen Kapiteln auf den ersten Blick nicht sehr viel mit Medizin zu tun haben, aber es wird damit das besondere kulturelle Bild der Patienten geformt, denen wir zunehmend in unseren Sprechstunden und Kliniken begegnen werden. Mit seinem bunten Strauß kultureller und medizinischer Themen will es, im Sinne von Landy und Kleinmann, eine Verständnisgrundlage für das Verhalten unserer Patienten aus muslimischen und afrikanischen Ländern schaffen.

Wir danken dem Springer Verlag erkannt zu haben, dass ein europäischer Arzt von diesen medizinisch-kulturellen Gegebenheiten wissen sollte und uns die Möglichkeit zu dieser Publikation gegeben wurde.

Hansjosef Böhles

Mayyada Qirshi

Frankfurt am Main, 2018

Literatur

Kleinman A (1981) Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. University of California Press, Berkley

Landy D (1977) Traditional curers and the impact of western medicine. In: Landy D (Hrsg) Culture, Disease and Healing. Macmillan Press, London

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeine Einflüsse von Herkunftskultur und Religion auf das Verhalten von Patienten und deren Familien.....	1
1.1	Religiöse Lebenswelten der Patienten.....	3
1.2	Kultur- und religionstypische Besonderheiten des Aussehens von Patienten.....	16
1.3	Gesten, Signale und Farben.....	20
1.4	Sprachwelten der Patienten und Übersetzungsbedarf.....	24
	Literatur.....	31
2	Kommunikationsformen.....	33
2.1	Kommunikationskulturen.....	34
2.2	Missverständnisse.....	37
2.3	Namengebung.....	39
2.4	Patientenvorstellung, Anamnese und administrative Notwendigkeiten.....	41
2.5	Einstellung zu Erkrankungen und Tod.....	45
	Literatur.....	48
3	Geschlechterbegegnung, Familiengründung und Erziehung.....	51
3.1	Verbindung zwischen den Geschlechtern.....	53
3.2	Kulturelle Aspekte von Schwangerschaft und früher Elternschaft.....	60
3.3	Konsanguinität und ihre geographische Verbreitung.....	67
	Literatur.....	70
4	Kulturtypische Ernährungsformen.....	73
4.1	„Koscher“ nach jüdischer Ernährungstradition.....	75
4.2	„Halal“ nach muslimischer Ernährungstradition.....	76
4.3	Neue Halal-Konzepte.....	78
4.4	Fastenmonat Ramadan (arab. Ramadan; türk. Ramazan; pers. Ramazan).....	78
4.5	Stillen.....	81
4.6	Beikost.....	83
4.7	Ernährungsprobleme und Ernährungsbesonderheiten im Umfeld der Migration.....	84
4.8	Spezialitäten der Ernährung in muslimischen Ländern.....	87
	Literatur.....	90

5	Ethnisch bedingte körperliche Untersuchungsbefunde	91
5.1	Hautpigmentierungen, Varianten und Auffälligkeiten	92
5.2	Besonderheiten der Haut, des Skeletts und der Muskulatur von Afrikanern	98
5.3	Rituelle Eingriffe am Genitale	101
	Literatur	105
6	Kulturtypische Eigenheiten und Präventionsmaßnahmen	107
6.1	Eigenheiten	108
6.2	Einstellung zu Impfungen	108
6.3	Das Abwenden des „bösen Blicks“	108
6.4	Kaji	110
6.5	Therapeutische Hautritzungen	111
6.6	Hidschama	111
6.7	Kohol	111
6.8	Thanaka - Sonnenschutz	112
6.9	Muttermilch zur Hautpflege	112
	Literatur	112
7	Kulturtypische Suchtformen	113
7.1	Wasserpfeifen (Shisha) und Kohlenmonoxidintoxikation	114
7.2	Khat im Jemen, Somalia und Äthiopien	115
7.3	Betelnuss in Asien	115
	Literatur	116
8	Häufige Erkrankungen bei Migranten	117
8.1	Erfahrungen aus der Erstversorgung von Migranten (Klein et al. 2017)	118
8.2	Bezug orientalischer Länder und Afrikas zu psychischen Erkrankungen	122
	Literatur	124
9	Zahngesundheit	125
9.1	Zähne von Säuglingen und kulturelle Einbettung	126
9.2	Zahnstatus bei Asylsuchenden/Migranten und ihren Kindern	126
9.3	„Miswak“, die arabische Form der Zahnpflege	126
	Literatur	127
10	Infestationen und Infektionen bei Migranten – Die wichtigsten Erkrankungen	129
10.1	Infestationen	131
10.2	Helminthosen	139
10.3	Pilzkrankungen	147
10.4	Infektionen	148
	Literatur	167

11	Dermatologische Erkrankungen	169
11.1	Hauttuberkulose (Mykobakteriose)	170
11.2	Atypische Mykobakteriosen.....	171
11.3	Lepra.....	172
11.4	Impetigo.....	173
	Literatur	174
12	Hämatologische Erkrankungen	175
12.1	Thalassämie	176
12.2	Sichelzellanämie (HbS).....	176
13	Metabolische und immunologische Probleme	179
13.1	Diabetes mellitus.....	180
13.2	Glukose-6-Phosphatdehydrogenase-(G6PD)-Mangel.....	180
13.3	Familiäre Hypercholesterinämie (FH)	181
13.4	Familiäres Mittelmeerfieber.....	181
	Literatur	182
	Serviceteil	183
	Stichwortverzeichnis	185

Allgemeine Einflüsse von Herkunftskultur und Religion auf das Verhalten von Patienten und deren Familien

- 1.1 Religiöse Lebenswelten der Patienten – 3**
 - 1.1.1 Islam – 3
 - 1.1.2 Jesiden – 12
 - 1.1.3 Judentum – 13
 - 1.1.4 Die Religionen Afrikas – 15
- 1.2 Kultur- und religionstypische Besonderheiten des Aussehens von Patienten – 16**
 - 1.2.1 Bekleidung muslimischer Frauen: Kopftuch, Hidschab, Niqab und Burqa – 16
 - 1.2.2 Bekleidung, Barttracht und Aussehen gläubiger muslimischer Männer – 18
 - 1.2.3 Tattoos – 19
- 1.3 Gesten, Signale und Farben – 20**
 - 1.3.1 Allgemeine Fingerzeichen – 20
 - 1.3.2 Zählen mit den Fingern – 22
 - 1.3.3 Farben und ihre Aussage in Kultur und Religion – 23
 - 1.3.4 Symbole, Verständnis und Missverständnis – 24

1.4 Sprachwelten der Patienten und Übersetzungsbedarf – 24

1.4.1 Der arabische Sprachbereich – 25

1.4.2 Geflüchtete als Spiegel der Sprachwelten Afrikas und Asiens – 25

1.4.3 Kolonialgeschichte und erwartbare zusätzliche Sprachkenntnisse – 28

1.4.4 Mehrsprachige Erziehung – 29

Literatur – 31

1.1 Religiöse Lebenswelten der Patienten

Für ein medizinisches Buch ist es ungewöhnlich, dass zunächst eine eingehende Abhandlung über Religionen erfolgt. Doch der medizinische Alltag mit Patienten aus dem Umfeld der Migration zeigt, dass die überwiegende Zahl der Verhaltensnormen und Äußerungsformen sehr stark religiös beeinflusst ist. Eine adäquate Beurteilung der Patienten kann daher nur bei einem ausreichenden Verständnis auch für die religiösen Lebenswelten erfolgen. Insbesondere muslimische Patienten haben sich mit der Migration von einer theokratischen hin zu einer weitgehend laizistischen, europäischen Welt bewegt. Dieser Unterschied stellt bereits eine gravierende Ursache der täglich erlebten interkulturellen Schwierigkeiten und Missverständnisse dar.

Entsprechend der Encyclopaedia Britannica 2010 können weltweit hinsichtlich der Zahl ihrer Anhänger folgende Häufigkeiten zugeordnet werden:

- Christen (ca. 2,3 Mrd.)
- Muslime (ca. 1,6 Mrd.)
- Hindus (ca. 940 Mio.)
- Buddhisten (ca. 460 Mio.)
- Juden (ca. 15 Mio.)

Judentum, Christentum und Islam zählen zu den abrahamitischen, monotheistischen Religionen. Muslime sehen sich wie Juden und Christen als Kinder Abrahams. Der Koran und das Alte Testament erzählen beide die Geschichte von Abraham, Sara und deren ägyptischer Magd Hagar. Während Juden und Christen von Abraham und seiner Ehefrau Sara über deren Sohn Isaak abstammen, führen Muslime ihre Abstammung auf Ismael, Abrahams Sohn mit Hagar zurück.

Das Judentum, das zahlenmäßig gegenüber dem Christentum und dem Islam stark abfällt, unterscheidet sich von beiden dadurch, dass es nicht missioniert. Jedoch ist eine Konversion zum Judentum prinzipiell möglich.

Die wesentlichen religiösen Glaubensinhalte von Judentum (Thora), Christentum (Bibel) und Islam (Koran) liegen als „Heilige Schrift“ vor, weshalb diese drei Religionen auch als die „Religionen des Buches“ bezeichnet werden.

1.1.1 Islam

Alle Verhaltensweisen von Patienten aus muslimischen Ländern sind grundsätzlich stark von der Religion, also vom Islam, geprägt. Die Religion ist für alle Lebensbereiche verhaltensbestimmend.

Die Säulen des Islam

Im Koran sind die Grundregeln niedergelegt, die nahezu alle Aspekte des menschlichen Lebens und Verhaltens vorgeben. Alles menschliche Handeln wird unterteilt in: „obligatorisch“, „empfohlen“ (arab. mustahaab), „neutral“ oder „verboten“ (arab. haraam). Es wird somit erkennbar, dass der Islam das Denken und die gesamte Lebensführung der Muslime regelt.

1

Der gläubige Muslim definiert sich über 5 Grundpflichten:

- Das Bekenntnis (arab. „Schahaada“) zu dem einzigen Gott (arab. „Allah“) und zu Mohammed, seinem Propheten. Gläubige Muslime werden nach dem Erwähnen des Namens des Propheten hinzufügen: „Alai 'hu assalaam“ (Friede sei mit ihm).
- Das 5-malige Gebet (arab. „salaat“) pro Tag.
- Von Muslimen wird das tägliche, fünfmalige Gebet gefordert. Bedingt durch eine sich an Saudi-Arabien orientierende zunehmende Islamisierung arabischer Staaten, sind Geschäfte während der Gebetszeiten für ca. 30 Minuten geschlossen. Das Gebet erfolgt in Ausrichtung nach Mekka, die arab. „Qibla“ genannt wird. In internationalen Hotels mit muslimischen Gästen wird die Qibla in den Zimmern durch einen grünen Pfeil angezeigt.
- Die Gebetszeiten und Gebetsnamen sind:
 - Fadshr bei der Morgendämmerung.
 - Shuruq bei Sonnenaufgang. Shuruq gilt als der späteste Zeitpunkt, an dem das Gebet zur Morgendämmerung absolviert werden kann.
 - Dho`hr zu Mittag.
 - Asr am Nachmittag.
 - Maghreb bei Sonnenuntergang.
 - Isha Nachtgebet ab 20 Uhr.
- Die Rufe des Muezzins (arab. al muaddin) von der Moschee zum Gebet erfolgen durch eine feste Abfolge von Gebetsrufen, in denen vor allem der Satz „Allahu akbar“ (Gott ist größer) (...als alles andere) mehrfach wiederholt wird.
- Almosen an Arme und Bedürftige (arab. zakaat)
- Fasten während des Monats Ramadan
- Die Pilgerreise nach Mekka („Hadsh“), die von denen, die es sich leisten können, mindestens einmal im Leben gemacht werden sollte.

■ Der Koran

Die islamische Religionsgemeinschaft teilt sich in mehrere Gruppen auf. 90 % der Muslime gehören der Gemeinschaft der Sunniten (vor allem auf der arabischen Halbinsel) und ca. 10 % den Schiiten (vor allem im Iran, Irak, Libanon, Bahrain) an. In allen muslimischen Ländern sind jedoch zu einem jeweils unterschiedlichen Prozentsatz beide Glaubensrichtungen vertreten. Die Probleme zwischen beiden Gruppierungen bestehen seit dem Tod des Propheten Mohammed im Jahr 632. Sie entstanden aus dem Streit über die rechtmäßige Nachfolge, der bis heute anhält und eine wesentliche Ursache der Kriege des Nahen Ostens ist, an dem Europa durch die Flucht- und Migrationsbewegungen zwangsläufig teilhat.

Der Koran ist das heilige Buch der Muslime. Nach deren Überzeugung ist er die wörtliche Offenbarung Gottes (arab. Allah) durch den Erzengel Gabriel an den Propheten Mohammed. Diese Offenbarungen haben sich nach muslimischer Lehre über 22 Jahre erstreckt. Einige Verse erzählen von den Propheten: Adam, Abraham, Noah, Josef, Moses und Jesus („Isa ibn Maryam = Jesus Sohn der Maria“). Jesus ist somit für Muslime einer der 6 respektvoll verehrten Propheten. Mohammed hat die Stellung des letzten Propheten.

Der Koran ist in einer für die Zeit der Entstehung typischen Reimprosa, der „Sadsha“, abgefasst. Er besteht aus 114 Suren, die mit Ausnahme der 1. Sure (Al-Fatiha = die Eröffnende) ihrer Länge nach geordnet sind, wobei die langen Suren am Anfang stehen.

Von dieser Regel gibt es Abweichungen. Die Sure 108 (Al-Kauthar = der Überfluss) ist mit nur 3 Versen am kürzesten. Die Suren enthalten wiederum eine unterschiedliche Anzahl von Versen (arab. Ayat). Von den 114 Suren beginnen 113 mit der Eingangsformel: „Bismillah arahman arrahim“ (Im Namen Allahs, des Erbarmers, des Barmherzigen). Nur in Sure 9 („A taubah“ = die Reue) fehlt diese Eingangsformel. Maßgeblich für alle modernen Ausgaben ist die orthographisch standardisierte Edition der Al-Azhar-Universität in Kairo von 1924. Im Arabischen wird der Koran mit dem Attribut „karim“ (edel, würdig) versehen. Unter deutschsprachigen Muslimen ist der Begriff „heiliger Koran“ gebräuchlich.

■ Die Hadithe

Sahih al-Buchari ist der Name einer Sammlung von Hadithen, also von Aussagen des Propheten, von Muhammed Ibn Ismail al-Buchari (gest. 870). Das Werk enthält 97 Bücher. Al-Buchari soll 16 Jahre an seinen Sahih gearbeitet haben.

Sahih Muslim von Muslim Ibn al-Hadschdschadsch (~820–875) ist eine wichtige Hadith-Sammlung der Sunniten. Es gilt nach dem Sahih von al-Buchari als das zuverlässigste Hadithbuch. Es umfasst 7.275 Hadithen, die Überlieferungen über Moral und Religion enthalten. Die Hadithe beeinflussen ganz wesentlich die Lebensführung der Muslime.

■ Die muslimische Welt

Der Islam wird in den unterschiedlichen muslimischen Ländern zwischen Marokko und Afghanistan, der Türkei, dem Jemen und Indonesien in unterschiedlicher Auslegung praktiziert. Grundsätzlich ist, wie ausgeführt, zwischen dem sunnitischen und dem schiitischen Islam zu unterscheiden, dessen Angehörige in einigen Ländern friedlich und problemlos zusammenleben, jedoch in anderen verfeindet sind.

■ Der sunnitische Islam

Sunniten machen ca. 90 % der Muslime aus, von denen in Deutschland ca. 2,6 Mio. leben. Für Sunniten ist es lediglich wichtig, dass der Anführer aus dem Stamme Mohammeds, den Quraisch, kommt. Für Sunniten ist Ali, Mohammeds Vetter und Ehemann seiner Tochter Fatima, lediglich der letzte der vier rechtmäßigen, also direkt von Mohammed abstammenden Kalifen. Nach Alis Tod setzte sich dessen Gegner Muawiya Ibn Abu Sufyan gegen Alis Sohn Hussein durch. Muawiya, der ehemals Sekretär Mohammeds war, ließ sich zum Kalifen wählen und führte die Erbfolge ein. Hieraus entstand die Kalifendynastie der Umayyaden mit dem Sitz in Damaskus (Umayyaden-Moschee). Auf die Umayyaden folgte die Dynastie der Abbasiden mit Bagdad als zentralem Ort und Gegenkalifate, wie das der Fatimiden in Andalusien. Das letzte Kalifat war das der Osmanen, welches 1924 durch die türkische Regierung unter Kemal Atatürk endgültig abgeschafft wurde. Der Begriff Sunniten leitet sich von dem Wort „Sunna“ (der Brauch) ab. Es sind damit die durch Mohammed vorgegebenen Verhaltensnormen gemeint. Der sunnitische Islam unterscheidet vier Rechtsschulen, welche die Sunna durchaus unterschiedlich auslegen, was sich als problematisch herausstellt. Alle vier gelten jedoch als „rechtgläubig“.

■ Der Wahabismus Saudi-Arabiens

Die konservativste und dogmatischste sunnitische Glaubensform ist der Wahabismus, die Staatsreligion Saudi-Arabiens. Außerhalb Saudi-Arabiens werden die Anhänger

1

wahabitischen Anschauungen im allgemeinen Salafisten genannt. Salafisten (arab. Salaf = der Vorgänger, Vorfahre) wollen eine Gesellschaft errichten, die möglichst dem Ur-Islam des 7. und 8. Jahrhunderts entsprechen soll.

Die Vision eines reinen, unverfälschten Islam stammt aus dem 18. Jahrhundert. Der Gedanke an Allah sollte wieder auf die Fundamente seines Ursprungs zurückgeführt werden. Diese Forderung beruht auf den Lehren des Muhammed Ibn Abd Al-Wahab, der im 18. Jahrhundert lebte und aus der saudi-arabischen Oasenstadt Uyaina stammte.

Dieses Ansinnen ist auch die Erklärung des häufig gebrauchten Begriffs „Salafismus“.

Als Wahabiten werden die Anhänger einer sehr puristischen und traditionalistischen Richtung des sunnitischen Islams bezeichnet. Der Wahabismus beruht auf einer möglichst wortgetreuen Umsetzung der islamischen Lehre, also des Koran und der Überlieferungen über das Leben, die Handlungen und Aussagen des Propheten Muhammed. Wahabiten bezeichnen sich selbst als „muwahhidun“, also als Bekenner des „tauhid“, des Glaubens an einen einzigen Gott. Alle religiösen Abweichungen bezeichnen sie als Irrlehren. Vor allem der schiitische Islam wird als Irrlehre abgelehnt. Bis in unsere Tage ist das Bündnis zwischen Abd Al-Wahab und der Familie Saud, also dem Saudi-arabischen Herrscherhaus, von extremer Bedeutung. Muhammed Ibn Abd Al-Wahab begann seine Missionierung 1731 und verkündete 1740 in der Nähe von Riad seine puristischen Glaubenssätze zur „Reinigung“ des Islam. Es gelang ihm den Emir von Diraja, Muhammed Ibn Saud und dessen Sohn Abd Al-Aziz für seine Lehren zu gewinnen. Die Familie Saud hatte das Ziel, die Einigung der Stämme Arabiens unter ihrer Oberhoheit herbeizuführen. Dies sollte auf der Grundlage des wahabitischen Glaubens erfolgen, der der bescheidenen kargen Lebensführung der einfachen Menschen Zentralarabiens entsprach. 1744 kam es zum Abschluss eines Vertrages, mit dem sich Abd Al-Wahab die religiöse und Ibn Saud die militärische (politische) Führung im „Heiligen Krieg“ der Wahabiten teilten. Das im 18. Jahrhundert begründete Projekt einer wahabitisch-saudischen Allianz wurde auch mit der Neugründung des Staates Saudi-Arabien fortgeführt. Diese vertraglich begründete Aufteilung besteht auch weiterhin in unseren Tagen und erklärt sowohl viele Schwierigkeiten im Umgang mit der westlichen Welt als auch die sogenannte „Erbfeindschaft“ mit dem schiitischen Iran.

Zwischen 1804 und 1806 eroberten die Wahabiten die beiden heiligen Städte des Islam, Mekka und Medina. Dort zerstörten sie die Grabmäler vieler großer Persönlichkeiten des frühen Islam. Lediglich das Grab des Propheten in der Moschee von Medina wurde verschont. Rauchen wurde verboten, die Bevölkerung in der wahabitischen Lehre zwangsunterrichtet, Beter, die das Gebet nicht entsprechend dem hanbalistischen Ritus (eine der 4 Rechtsschulen des Islam) verrichteten, wurden zurechtgewiesen und körperlich gezüchtigt. Bücher mit sufischen (islamische Mystik) oder philosophischen Inhalten wurden vernichtet. Die Handlungsweisen des in unseren Tagen mit Entsetzen wahrgenommenen sog. „Islamischen Staates (IS)“ sind deckungsgleich mit den wahabitischen Lehren. Die Zerstörung der Grabmäler und Bibliotheken altarabischer Buchkultur in Timbuktu (Mali) sowie von Stätten des Weltkulturerbes (Palmyra in Syrien, Buddhastatuen von Bamiyan in Afghanistan) ist für diese Glaubensanhänger nur folgerichtig.

Neben Saudi-Arabien ist der Wahabismus auch in Katar Staatsreligion, was 2011 bei der Eröffnung der staatlichen Imam Muhammed Ibn Abdul Wahhab-Moschee in Doha erklärt wurde. Es wurde dabei betont, dass die „muslimische Nation“ dringend die Erneuerung durch die wahabitische Lehre brauche.

■ Der schiitische Islam und seine Gruppierungen

Schiiten machen ca. 10 % der Muslime aus. Die wesentlichen schiitischen Länder sind: Iran, Irak, Libanon und Bahrain. Ein politisierter schiitischer Islam strahlt vor allem vom Iran aus. Die anderen islamischen Länder sind der sunnitischen Glaubensauslegung zuzuordnen. Saudi-Arabien sieht sich als Hauptbewahrer des sunnitischen Islam und lebt ihn in einer politisierten Form. Mit den Regionen Iran und Saudi-Arabien sind die Verständnisgrundlagen für die derzeit wirksamen Konfliktherde des Orients benannt. Diese religionsbasierten Konflikte wurden durch die Migrations- und Fluchtbewegungen nach Europa getragen.

➤ **Diese Streitigkeiten aus dem 7. Jahrhundert sind noch heute die Ursache der Feindschaften zwischen Sunniten und Schiiten und damit zwischen vor allem Saudi Arabien und dem Iran.**

■ Die Kalifen

Die Gruppe der Sunniten setzte nach dem Tod Mohammeds (632) zuerst die Wahl des Mohammed-Vertrauten Abu Bakr als Kalif (arab. chalf = nach; Kalif = Nachfolger) durch. Diese Wahl war für die Shia, die Anhänger Alis, nicht akzeptabel. Ali konnte erst nach dem Tod der ersten drei Kalifen im Jahre 656 als vierter Kalif die Führung der Gemeinde übernehmen. Aus Sicht der Schiiten waren diese ersten drei Kalifen unrechtmäßig. Ali wurde während der Streitigkeiten und Kämpfe um die Führung der islamischen Gemeinde im Jahre 661 ermordet. Sein Sohn Hassan, ein Enkel des Propheten, hätte nach schiitischer Überzeugung sein Nachfolger werden müssen. Er ließ seine Ansprüche jedoch zugunsten seines militärisch überlegenen sunnitischen Konkurrenten Muawiya Ibn Abu Sufyan fallen. Auch Hassans Bruder Hussein wurde von den Sunniten nicht anerkannt. Er starb 680 in der Schlacht von Kerbela zwischen seinen Anhängern und den Truppen des sunnitischen Umayyaden-Kalifen Jasid I, des Sohnes von Muawiya. Hussein wurde damit zu einem schiitischen Märtyrer. Seinen Todestag am 10. des islamischen Monats Muharram („Aschura“ nach arab. „aschara“ = 10) begehen die Schiiten als wichtigen Trauertag, der mit Umzügen, blutigen Selbstgeißelungen (nicht unähnlich den Flagellanten im christlichen Mittelalter), Weinen und Klagen begangen wird. Die Grabstätten von Ali in Nadschaf und von Hussein in Kerbela gehören zu den bedeutendsten Heiligtümern der Schiiten.

Merke

- Shiiten akzeptierten nur einen Familienangehörigen des Propheten als legitimen Nachfolger.
- Der Begriff Schiiten bezieht sich auf die Schia Ali, die Gefolgschaft von Ali Ibn Abi Talib, dem Cousin und Ehemann der Prophetentochter Fatima und dessen Söhnen Hassan und Hussein.
- Shiiten rufen: „Labeik ja Hussein („zu Befehl Hussein“) Verb julabi: eine Pflicht erfüllen“. Bei der Pilgereise nach Mekka: „Labeik ja Allah“ (Ich erfülle meine Pflichten Dir gegenüber). Für Sunniten sind diese Ausrufe nicht zum Islam gehörig und in ihnen wird Ketzerei gesehen.

1

Da die Schiiten keinen leiblichen Nachfahren Mohammeds als weltlichen Führer durchsetzen konnten, entwickelten sie das Konzept der geistlichen Herrschaft durch einen Imam. Die schiitischen Imame stammen von der Familie von Ali und waren über ihre Mutter Fatima, der Tochter Mohammeds, Nachfahren des Propheten. Die Reihe der religiösen Führer (Imame) endet mit dem 12. Imam, der im 9. Jahrhundert „verschwand“. Die Lehre sagt, dass er erst am Ende der Zeit als „Mahdi“ zurückkehren und Gerechtigkeit herstellen wird. Politische Bewegungen, vor allem in Afrika, wurden von Personen angeführt, die vorgaben, der Mahdi zu sein. So z. B. der Gründer der Sanusi-Bewegung, die den Staat Libyen gründete. 1881 erklärte sich Muhammed Ahmad Ibn Abd Allah zum Mahdi und gründete den Staat Sudan.

Die Schiiten haben sich in verschiedene Gruppen mit lokalen Häufungen aufgespalten, die sich vor allem in der Zahl der als sicher anerkannten Nachfahren Mohammeds (Imame) unterscheiden. Derartige Untergruppierungen sind z. B.:

- Die **Zwölferschiiten** (arab. Ithn-ashari; ithn-ashar = 12). Sie stellen die Mehrzahl der Schiiten im Iran, Libanon und Irak dar. Die von ihnen anerkannte Abfolge der Imame endet mit dem 12. Imam.
- Die **Ismailiten** (Siebenerschiiten) in Syrien, Afghanistan, Pakistan und Indien, beziehen sich auf den sechsten schiitischen Imam Dschafar al-Sadiq (699-765), der einen Sohn (Ismail) hatte, der noch vor seinem Vater starb. Einige glaubten, dass Dschafar Ismail als Nachfolger vorgesehen hatte. Für diese Gruppierung war Ismail der siebte Imam und sein Sohn Mohammed der achte. Diese Ismailiten oder Siebenerschiiten glaubten, dass der achte Imam Mohammed nicht gestorben sei, sondern sich nur vor seinen sunnitischen Feinden verborgen habe. Im 9. Jahrhundert ging vom ismailitischen Schiismus eine Missionierung der muslimischen Welt aus. Falls erforderlich wurde die „Taqiyya“, also das Verbergen der wahren Glaubensüberzeugungen, praktiziert.

➤ **Das System der Taqiyya sollte (leider) auch von europäischen Behörden gekannt werden, wenn es darum geht Muslime durch Unterschrift bekennen zu lassen, dass sie z. B. das deutsche Grundgesetz über das islamische Recht (Sharia) stellen.**

- **Zaiditen** (Fünferschiiten) im Jemen. Es ist diese Gruppierung, welche derzeit (2017) durch die Huti-Rebellen repräsentiert wird und für die kriegesischen Auseinandersetzungen mit Saudi-Arabien (Sunniten) verantwortlich ist. Es erklärt sich von selbst, dass die Rebellen vom schiitischen Iran unterstützt werden. Die meisten schiitischen Sekten glauben an die Wiederkehr des 12. und letzten Imams, der „im Verborgenen existiert“ und eines Tages zurückkommen wird, um „Allahs Wille“ zu erfüllen. Nach allgemeiner Auffassung befinden sich die ismailitischen Gruppierungen noch innerhalb der Grenzen des Islam. Sie betonen eine esoterische anstelle einer wörtlichen Auslegung des Koran. Andere Sekten, die im schiitischen Kontext entstanden sind, werden jedoch nicht mehr von allen als „islamisch“ akzeptiert. Dazu gehören:
- Die **Drusen** (Libanon, Südwesten Syriens). Drusen nennen sich selbst Söhne des Wissens (Banu al-Maruf). Innerhalb der sunnitischen Gemeinschaft hielten sie ihren Glauben geheim (Taqiyya !). Sieben Gebote ersetzen die traditionellen 5 Säulen des Islam. Sie verrichten die 5 täglichen Gebete nicht; sie fasten an Ramadan

nicht und sie machen auch keine Pilgerreise nach Mekka. Sie feiern lediglich das Opferfest (aid al-adha). Die Zusammenkunft zum Gebet erfolgt nicht am Freitag, sondern am Donnerstagabend. Das Hauptsymbol der Drusen ist ein fünfstrahliger Stern. Jeder Strahl des Sterns repräsentiert eine der Schlüsselpersonen der frühen Geschichte der Drusen.

- Die **Alawiten** (Libanon, Türkei, ca. 10 % der Bevölkerung Syriens). Der Name drückt die hohe Verehrung aus, die Ali entgegengebracht wird. Je nachdem welcher muslimische Staat die Macht ausübte, wurden Alawiten unterdrückt oder toleriert. 1973 wurde der religiöse Status der Alawiten durch ein Rechtsgutachten (Fatwa) als zum Schiitentum zugehörig anerkannt. In der Vergangenheit schenkten die Alawiten den islamischen Riten nur wenig Beachtung und lehnten sich eher an christliche Feste wie Weihnachten und Pfingsten an. Im modernen Syrien gewannen sie die Kontrolle über das Militär. Der Alawit Hafiz-al-Asad übernahm 1970 die Führung der Regierung wie auch der sozialistischen Bath-Partei. 2000 folgte Bashar Al Asad seinem Vater als Staatsoberhaupt nach. Die Proteste gegen die Regierung von Bashar Al Asad im Jahr 2011 sind der Ausgangspunkt des syrischen Bürgerkrieges, der unglaubliche Kriegsverbrechen und die Flüchtlingswelle nach Europa zur Folge hatte.
- Die **Aleviten** (Zentralanatolien und Südosttürkei). Sie dürfen nicht mit den Alawiten verwechselt werden. Sie machen bis zu 30 % der türkischen Bevölkerung aus. Etwa 25 % der türkischen Kurden sind Aleviten. Sie sind begeisterte Anhänger Atatürks und seines laizistischen Staatsmodells. Es wird verständlich, dass die derzeitig von der Regierung Erdogan betriebene Reislamisierung der Türkei für Aleviten sehr viel Konfliktpotential birgt. In die Gemeinschaft der Aleviten wird man hineingeboren; eine Heirat außerhalb der Gemeinschaft wird abgelehnt. Für Aleviten haben die klassischen Säulen des Islam (Gebete, Fasten oder Hadsch) nur eine geringe Bedeutung. Sie sagen, dass der wahre Hadsch im Herzen erfolge und kein stures Ritual sein sollte. Sie fasten nicht im Ramadan, sondern während der ersten 12 Tage des ersten muslimischen Monats Muharram, um der 12 Imame zu gedenken. Cem ist das religiöse Hauptfest der Aleviten, in dem die Himmelsreise Mohammeds (Miradsch) gefeiert wird. Es umfasst auch ein Opfermahl mit alkoholischen Getränken. Männer und Frauen feiern zusammen und Frauen tragen nie ein Kopftuch.

Merke

Aleviten sind eine ethnisch-religiöse Gemeinschaft vor allem in der Südosttürkei. Ca. 25 % der türkischen Kurden sind Aleviten.

Aleviten werden zu den Schiiten gezählt. Ihr Zentrum ist der Norden Syriens. Seit 1970 wird die Regierung Syriens von der alawitischen Familie Al Asad geführt.

Begrifflichkeiten in der Glaubenswelt von Muslimen

Aus der Glaubenswelt von Muslimen ergeben sich eine Reihe von Gegebenheiten, mit denen sich der europäische Arzt in der Sprechstunde konfrontiert sehen kann. Im Folgenden sollen einige davon in kurzer Form angesprochen werden.

1

Es ist die Glaubensüberzeugung aller Muslime, dass alles Geschehen in der Welt Wille Gottes ist. Nichts geschieht ohne die ordnende Hand Gottes; daher werden vor allem keine zeitlichen Aussagen gemacht ohne den Zusatz **„Wenn Gott es will“ (In Sha` Allah)**. Wenn Sie zu einem Patienten sagen: „Kommen Sie in zwei Tagen wieder“, dann wird der muslimische Patient sofort entgegnen: „In Sha` Allah“.

Wenn ein Ereignis als Wille Gottes gesehen wird, wird dies der gläubige Muslim mit **„Ma Sha` Allah“ (Was Gott wollte)** ausdrücken. Im ärztlichen Kontakt mit Patienten hat dieser Ausruf eine ganz praktische Bedeutung. Wenn Sie z. B. einer Mutter sagen wollen: „Ihr Kind ist sehr hübsch!“, dann sollten Sie hinzufügen: „Ma Sha` Allah“. In der muslimischen Welt bestehen häufig abergläubische Vorstellungen, z. B. auch über den Neid. Eine Mutter kann in dem Lob ihres hübschen Kindes eine Form des Neides sehen, wenn nicht durch den Ausspruch „Ma Sha` Allah“ der Bezug zum Willen Gottes hergestellt wird (s. „Böser Blick“).

Eine erfolgreiche Blutentnahme oder einen erfolgreich durchgeführten sonstigen Eingriff wird der muslimische Patient mit dem Ausruf: **„Al hamdul illah“ (Gott sei Dank)** begleiten.

Merke

Es lohnt sich für jeden Arzt, diese drei Aussprüche beim Umgang mit arabischen Patienten zu kennen:

- In Sha` Allah
- Ma Sha` Allah
- Al hamdul illah

■ Salat al istichara

Hiermit wird ein Gebet vor einer zu treffenden schwerwiegenden Entscheidung bezeichnet. Die nach dem Gebet spontan getroffene Entscheidung wird dann als richtig empfunden.

Eigene Erfahrung

Bei einer saudi-arabischen Schwangeren bestand kurz vor dem errechneten Geburtstermin immer noch eine Beckenendlage. Vom Geburtshelfer wurde die Durchführung einer Wendung vorgeschlagen; die werdende Mutter dagegen fühlte sich mit einer elektiven Sectio wohler. Aus ihrem Kulturkreis heraus wurde ihr vorgeschlagen, das „Istichara“-Gebet durchzuführen und danach die erste ihr durch den Kopf gehende Vorgehensweise zu realisieren. Nach dem Gebet entschied sich die werdende Mutter für die Sectio.

Der muslimische Kalender

Der muslimische Kalender unterscheidet sich vom westlichen, gregorianischen Kalender in einigen wesentlichen Punkten. Er beginnt im Jahre des Auswanderung Mohammeds von Mekka nach Medina (arab. Hidschra) im Jahr 622 westlicher Zeitrechnung. Eine in westlichen Kulturen gemachte Jahresangabe nach muslimischer Zeitrechnung