

## **Dr. Edibe Erol-Tosuner: Aspekte der Gesundheitsversorgung von Muslima**

### **Aspekte der Gesundheitsversorgung von Muslima**

Statistiken aus dem Jahr 2013 besagen, dass rund 14 Millionen Muslime in Europa leben, vier Millionen befinden sich in Deutschland. Aktuell und nach der großen Flüchtlingswelle dürfte sich dieser Anteil erhöht haben.

Einige Migrantinnen werden auch mal eine Arztpraxis aufsuchen müssen. Möglicherweise treffen sie auf diese Allgemeinmediziner in Deutschland, der für seine Praxis folgende Spielregeln aufgestellt hat und in seinem Wartezimmer veröffentlichte:

1. In dieser Arztpraxis gilt ein striktes Verbot von Kopftüchern bei islamischen Frauen und Menschen
2. Es werden Kenntnisse in deutscher Sprache in Schrift und Wort zwingen vorausgesetzt
3. Kindereiche mit mehr als fünf leiblichen Kindern werden in dieser Arztpraxis nicht behandelt.

Die Berliner Ärztekammer hatte ein Disziplinarverfahren gegen diesen Kollegen angestrengt. Laut Zeitungsberichten sollen diese Spielregeln immer noch in seinem Wartezimmer hängen. Er würde sie so umformulieren, dass sie für Muslime und Musliminnen akzeptabler klingen.

Dieses extreme Beispiel zeigt, dass es durchaus in der Patientenversorgung Diskussionsbedarf gibt, auch wenn Muslime nur fünf Prozent der Gesamtbevölkerung ausmachen. Ich möchte heute verschiedene Themen ansprechen, die in der Krankenbehandlung von muslimischen Mitbürgern und Mitbürgerinnen relevant sind:

### **Die Sprachbarrieren**

Möglicherweise denken viele: Wo ist das Problem? Man kann einen Übersetzer einsetzen und die Kommunikation ist sichergestellt. Aber so einfach ist die Lage nicht. Sobald eine dritte Person einbezogen ist, kann das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient gestört sein. Als behandelnde Ärztin kann ich nie sicher sein, ob es nicht zu Fehlübersetzungen kommt oder ob Informationen bewusst unterschlagen werden. Beispielsweise gibt es in vielen muslimischen Kulturkreisen die Annahme, dass Patienten, vor allem die ältere vor schlechten Prognosen oder Diagnosen geschützt werden müssen. Es gibt tatsächlich Schwerkranke, die an Krebs versterben und niemals ihre Diagnose erfahren hatten. Im Gespräch mit einem polnischen Kollegen habe ich erfahren, dass diese Annahme auch in Polen existiert. Es gibt ganz einfach datenschutzbezogene Probleme, wenn eine dritte Person einbezogen wird. Nie sicher ist zudem, ob es bestimmte Abhängigkeitsverhältnisse zwischen Patient/in und Übersetzer/in gibt. Deshalb ist die gängige Auffassung insbesondere unter jenen, die in diesem Bereich forschen: Nur professionelle Dolmetscher/innen einsetzen und nicht je-

---

manden aus der Familie oder eine Putzfrau, die gerade verfügbar ist. Aus der Alltagspraxis wissen wir aber alle, dass aus organisatorischen und finanziellen Gründen der Einsatz von professionellen Dolmetschern in den seltensten Fällen möglich ist.

### **Unterschiedliche Scham- und Intimitätsgefühle**

Das Schamgefühl ist häufig bei Muslima ausgeprägter als in der Gesamtbevölkerung. Das betrifft vor allem eher intime, gynäkologische Untersuchungen oder Entbindungen. Es sind häufig Ärzte, die muslimische Frauen behandeln. Wenn diese Untersuchungen aus medizinischer Perspektive notwendig sind, gibt es eigentlich auch aus muslimischer Perspektive kein Problem. Aber viele

Patientinnen haben Hemmungen, sich auszuziehen und untersuchen zu lassen. In den meisten Fällen sind diese Hemmungen nicht absolut, nur die Hürden sind ein wenig höher. Als Therapeutinnen können wir diese Frauen mit vielen Kleinigkeiten ins Boot holen. Ich kann das aus eigener Erfahrung berichten. Als ich noch auf meiner alten Station in der Neurochirurgie tätig war, konnte ich nach meinem Urlaub eine zwanzigjährige Patientin entlassen. Die muslimische Frau bedankte sich mehrmals bei mir. Sie meinte, nach den vielen Arztkontakten und Klinikaufenthalten in den letzten Jahren, habe sie sich auf unserer Station sehr wohl gefühlt. Ich denke, das hat viel damit zu tun, dass ich dort arbeitete. Die Patientin trug ein Kopftuch und wurde während meines Urlaubs operiert. Meine Kollegin erzählte mir, dass sie ihr vor der Operation zwei OP-Hauben gab, falls sie nicht ohne Kopfbedeckung sein wolle. Das sind kleine Aufmerksamkeit, die leicht zu machen sind und sehr zum Wohlbefinden der Patientin beitragen. Wohlbefinden, das wissen wir, trägt auf direktem Wege zur Heilung und Erholung bei. Als ich vor drei Monaten selbst entbunden habe, ging es mir genauso. Die Kreissäle waren überfüllt und ich musste lange im Vorraum verbringen. Als endlich ein Kreissaal frei war meinte die Hebamme als ich gerade keine Wehen hatte: Wollen wir noch ein wenig warten, im Moment sind hier viele Männer, weil ein Kaiserschnitt gemacht wird. Diese kleine Information, warten und noch einmal das Kopftuch auflegen zu können, das war eine hilfreiche Geste, die als sehr bedeutsam empfunden werden kann.

### **Das Fasten**

Die Frage zum Fasten ist typisch und kommt häufig vor. Schwanger, kranke, ältere und geschwächte Menschen sind aus religiöser Sicht vom Fasten befreit. Dennoch gibt es Patienten und Patientinnen, die fasten möchten. Für chronisch Kranke, die beispielsweise bestimmte Medikamente einnehmen müssen, für insulinpflichtige Diabetiker/innen muss man ganz klar ein Fastenverbot aussprechen. Es gibt aber auch Grenzfälle, wo man den Patienten und Patientinnen die Entscheidung überlässt. Ich beispielsweise konnte während der Schwangerschaft einige Tage mitfasten. Meine Hebamme, die Gynäkologin und mein Mann haben allerdings viel Druck ausgeübt. Ich sollte nicht mitfasten. Es gibt einige Untersuchungen – vor allem britische – über den Zusammenhang von früher Entwicklung und Geburtsgewicht bei fastenden Schwangeren. Es gibt keine Datenlage, die Minderentwicklungen oder niedriges Geburtsgewicht nachweisbar machen könnte. Ich denke, solange sich eine Schwangere gut damit fühlt, spricht nichts gegen ein zeitlich begrenztes Fasten. Es gibt also Grenzen, die nicht immer eindeutig sind und persönliche Entscheidungen muslimisch orientierter Menschen, die man selbst nicht immer nachvollziehen kann, aber möglich und akzeptabel sind. Manchmal kann man mit den Patientinnen gemeinsam Verhaltensmöglichkeiten versuchen.

## **Verhütung und Schwangerschaftsabbruch**

Für das Konzept der Geburt gibt es keine klare, sondern verschiedene Überlieferungen in der muslimischen Religion. In einer Überlieferung heißt es: Im vierten Monat wird die Seele eingeflößt. Die Gelehrten deuten diese Überlieferung unterschiedlich aus. Einige sagen: Das Leben, oder das vollkommene Leben des Fötus entsteht erst ab dem vierten Monat. Die Gelehrten, die diese Deutung vertreten, erlauben in den ersten 120 Tagen den Abbruch der Schwangerschaft. Diese Auffassung vertreten nur wenige. Die meisten folgen dem Konzept, das auch hierzulande den wissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht. Nach der Vereinigung von Ei- und Samenzelle ist der Embryo ein Lebewesen. Das Einflößen der Seele bedeute nur, dass bestimmte Eigenschaften oder Charakteristika an das Ungeborene weitergegeben werden. Sie sprechen sich strikt gegen Abtreibung aus. Folglich sei der Abbruch nur möglich, wenn Lebensgefahr für die werdende Mutter besteht. Schon an diesem Beispiel sehen wir, dass die Deutungen in der muslimischen Religion heterogen sind und es in den seltensten Fällen eindeutige Vorschriften gibt. Vieles ist eine Ermessenssache.

Auch zur Verhütung existieren unterschiedliche Meinungen. Die allermeisten sprechen sich dafür aus, dass Verhütung zulässig ist. Nur die Sterilisation sollte nicht durchgeführt werden, weil sie irreversibel ist und die Natur des Menschen verändert wird. Moderne Verfahren wie Leihmutterschaft, Samen- oder Eizellspende werden mehrheitlich abgelehnt, weil jedes Kind das Recht hat zu erfahren, wer die leiblichen Eltern sind.

## **Sterben und Tod**

Im westlichen, christlichen Kulturkreis wird eindeutig davon ausgegangen, dass beim Sterben die Seele den Körper verlässt. Ein solches, klares Konzept ist in der muslimischen Vorstellungswelt nicht vorhanden. Sterben ist ein natürlicher Vorgang, aber was in dieser Lebensphase passiert gilt als unklar. Im Koran gibt es zwanzig Textstellen zum Begriff „Lika“, der analog zum Begriff „Sterben“ benutzt wird. Lika bedeutet „treffen mit Gott“. Es gibt mystische Auffassungen vom Sterben als „Eintritt ins Jenseits“. Der Mensch ist dann vollkommen und diese Mystiker sehnen sich dieses Treffen, also den Tod, herbei. Im Alltag wird Ihnen diese Interpretation wahrscheinlich nicht begegnen. Aber das Sterben ist in vielen muslimischen Kulturkreisen in den Alltag integriert. Es ist wichtig Sterbende zu besuchen. Beim Sterben Angehöriger ist es für einige Familien bedeutsam, den Koran zu rezitieren. Auf manchen Intensivstationen gibt es deshalb Reibungspunkte.

Eine Feuerbestattung ist nicht möglich. Es wird die Erdbestattung empfohlen. Wenn Muslime unbekannt sind und in der Ferne versterben, kann diese Bestattungsregel zum Problem werden. In Deutschland ist es gängige Praxis, dass Krankenhäuser unter diesen Umständen eine Feuerbestattung anordnen, denn sie müssen die Kosten übernehmen und lassen den Leichnam ins Krematorium bringen. Es gibt mittlerweile Arbeitsgruppen, zum Beispiel in Hessen, die mit Krankenhäusern zusammenarbeiten. Wenn ein Unbekannter mit muslimisch klingendem Namen verstirbt, möchten sie kontaktiert werden und sorgen dafür, dass eine Erdbestattung stattfindet.

## **Organspende und Hirntod-Konzept**

Für mich als Neurochirurgin ist das Hirntod-Konzept eindeutig und auch mit meiner Religion vereinbar. Ähnlich wie in der gesamten Bevölkerung, gibt es auch in den muslimischen Communities Vorbehalte und Vorurteile. Es gibt Misstrauen gegenüber Ärzten, die den Tod zu früh erklären könnten. Es gibt Bilder, dass Ärzte

über einen Schalter entscheiden, ob ein Patient oder eine Patientin versterben soll oder nicht. Mein früherer Chef hat immer ein plastisches Bild gezeichnet, um das Hirntod-Konzept zu verstehen: Es ist der Moment, wo jemand von der Brücke springt. Es ist unabdingbar, dass der- oder diejenige unten ankommt. Ebenso unabdingbar ist es, dass beim Hirntod irgendwann alle Organe versagen. Das Hirntod-Konzept wird von vielen muslimischen Theologen angenommen. Viele sagen, wir folgen der medizinischen Expertise. Solche Definitionen liegen nicht in unserem Fachbereich. Zustimmung oder Ablehnung der Organspende hängen unmittelbar mit der Akzeptanz dieses Konzepts und der entsprechend definierten Nachweiskriterien zusammen. Ein gewichtiges Argument gegen die Organspende in der muslimischen Welt: Organspende könnte den Weg zur Organmafia eröffnen. Das ist zwar nicht in Deutschland, aber in einigen Ländern durchaus zu bedenken. Deshalb sprechen sich einige Theologen gegen die Organspende aus. Ein zweites Argument ist das Prinzip der Unversehrtheit des Körpers. Der menschliche Körper sollte nicht zerstückelt und auch Organ nicht entfernt werden. Jeder Leichnam muss so verbleiben wie er verstorben ist. Der Großteil der Theologen aber hält die Organspende als vereinbar mit der muslimischen Religion. Dennoch ist in der muslimischen Bevölkerung die Skepsis groß und die Bereitschaft zur Organspende noch niedriger als in der allgemeinen Bevölkerung.

### **Ernährung**

Im Islam ist es verboten Schweine zu essen. Das ist bekannt und in den Krankenhäusern absolut kein Problem. Patienten und Patientinnen können ihr Menü selbst zusammenstellen und auch vegetarische Ernährung ist kein Problem. Ich habe mir die Frage gestellt: Wie verhält es sich mit Schweineklappen für Herzerkrankte? Die meisten Theologen sagen, wenn das medizinisch notwendig und vorteilhaft ist, dann ist deren Einsatz ebenfalls kein Problem. Sie leiten dies von der Überlieferung ab, dass auch der Verzehr von Schweinefleisch in Notlagen erlaubt ist. Zur Ernährung allgemein gibt es Empfehlungen. Ein Ausspruch des Propheten ist beispielsweise, dass man den Magen nur zu einem Drittel mit fester Nahrung und zu jeweils einem Drittel mit Flüssigkeit und Luft füllen soll. Diese Empfehlung wird aber nicht ansatzweise praktiziert. Es gibt überproportional viele Fehlernährte und auch übergewichtige muslimische Patienten und Patientinnen. Theorie und Praxis klaffen weit auseinander.

### **Frauenrolle und Genderfragen**

Zum Erstaunen vieler möchte damit beginnen, dass in der muslimischen Lehre die Gleichberechtigung von Männern und Frauen absolut verankert ist. Es gibt da ein schönes Beispiel in den Schriften: Frau und Mann sind wie ein paar Schuhe. Sie sind ebenbürtig, sie sind sich völlig gleichwertig, aber es gibt feine Unterschiede. So wie man mit dem rechten Fuß nicht in den linken Schuh kann und umgekehrt, gibt es gewisse, naturgegebene Unterschiede zwischen Frau und Mann, die aber nichts mit der Wertigkeit zu tun haben. Daraus erklären sich in wenigen Themengebieten unterschiedliche Rechten und Pflichten. Leider sieht auch in dieser Hinsicht die Praxis häufig anders aus als die Lehre. In der Theorie haben eher Männer Nachteile, weil sie mehr Pflichten auferlegt bekommen und mehr Verantwortung tragen sollen. Es gibt beispielsweise einen Ausspruch des Propheten, der zu einer Gruppe muslimischer Männer kommt: Unter Euch ist derjenige der bester, der am besten mit seiner Frau umgeht. Es gibt zahlreiche solcher Beispiele. Die Frage ist, wie diese Sprüche interpretiert werden und wie die gelebte Kulturrealität aussieht. Diese Kultur ist sehr heterogen. Es gibt viele regionale und auch kulturelle Unterschiede. Der Alltag einer türkischen Frau in der Türkei sieht beispielsweise völlig anders aus als der einer malaysischen Frau.

## Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen

Befragungen von Ärzten und Ärztinnen im Praktischen Jahr weisen aus, dass nur zwei Prozent der Ärztinnen eine Chefarztposition anstreben. Sicher lässt sich auch später noch dieser Weg einschlagen, aber im Praktischen Jahr legt man sich schon etwas fest. In vielen Köpfen herrscht die klare Vorstellung, dass sich eine Chefarztposition für Frauen nicht mit Familie und Kindern vereinbar ist. Über die Hälfte der Befragten gab an, dass sie mit einer Facharztstelle zufrieden wären. Sie strebten nicht einmal eine Oberarztstelle an. Das ist schon traurig und sollte nicht so sein. Warum ist das so? Die Arbeitsgruppe, die diese Befragung durchführte, schlussfolgert: Die Kombination von Beruf, Familie und Kindern ist schwierig. Meist kommt der Karriereknick mit dem ersten Kind. Der Wiedereinstieg in den Beruf ist schwierig, weil Teilzeitarbeit weniger verbreitet ist als in anderen Berufsbranchen. Im Klinikalltag sind Nachtschichten häufig, 24 Stundendienste, Bereitschaftsdienste. Ein zweiter Grund könnte sein, dass Medizinerinnen und Studentinnen sich seltener ehrenamtlich in den Ärztekammern oder anderen Gremien und Berufsverbänden engagieren. Also fallen dort eher Männer die Entscheidungen.

Es gibt Modelle wie das Jobsharing. In einigen wenigen Kliniken teilen sich Chirurgeninnen und Chirurgen in Elternzeit eine Stelle. In den chirurgischen Fächern arbeiten übrigens nur achtzehn Prozent Frauen. Dort kann man sich tage- oder wochenweise die Arbeitszeit aufteilen. In vielen konservativen Kliniken ist so eine Möglichkeit einfach nicht mal angedacht. Es gibt auch Konzepte, um sich Chefarztstellen teilen zu können. In anderen Ländern sind solche Modelle weitaus üblicher, beispielsweise in Skandinavien. Ärztinnen und Ärzte haben dort zwei oder drei Kinder und das ist kein Problem. Es ist auch kein Problem als Mutter pünktlich nach erledigter Arbeit nach Hause zu gehen, um ihr Kind von der Kita abzuholen, auch für die Väter nicht. Das ist anerkannt und angesehen. Hierzulande hat das einen gewissen Beigeschmack. Das jedenfalls ist mein Eindruck nach sieben Jahren Berufserfahrung in der Klinik. Das sollte sich ändern und in dieser Hinsicht gibt es noch viel zu tun, zu bewegen und durchzusetzen für muslimische und nicht muslimische Frauen.

## Diskussion mit dem Publikum

*Publikum:* Eine Anmerkung. Ich bitte als niedergelassene Gynäkologin mit dem Begriff „Schamgefühl“ vorsichtig umzugehen. Schamgefühl haben alle, auch die Minirockträgerin mit Dekolleté, wenn sie auf den gynäkologischen Stuhl geht. Das mag sich auf andere Körperpartien beziehen, ist aber keine Eigenschaft, die nur Muslima haben.

*Edibe Erol-Tosuner:* Ich wollte nur aufzeigen, dass dieses Schamgefühl höher sein kann. Und Muslima kann es schwerer fallen, sich von einem Mann untersuchen zu lassen.

*Publikum:* Ich habe zu 50 Prozent muslimische Patientinnen und kann keinen Unterschied sehen. Ich habe aber zusätzlich noch zwei Fragen. Sie haben dankenswerterweise dargestellt, wie breit der Interpretationsspielraum ist, wenn eine Frau abtreiben möchte und wie lange sie das darf, ohne gegen religiöse Regeln zu verstoßen. Ich wüsste gerne wie Sie die Frau in einem Schwangerschaftskonflikt beraten würde? Wo wird bei Fragen beispielsweise der Sterilisation festgelegt, was zulässig ist? Wer legt das fest und ist das dann unver-

rückbar? Wo werden solche Fragen diskutiert? Meine Patientinnen erzählen mir: Ich habe mich erkundigt und ich darf das nicht. Dann habe ich eher so ein Gremium mit alten Herren vor Augen.

*Edibe Erol-Tosuner:* Ihre erste Anmerkung nehme ich nachdenklich mit. Zu Punkt zwei: Schwangerschaftsberatung liegt nicht in meiner Kompetenz, denn mit dem Fach Gynäkologie hatte ich wenig zu tun. Deshalb würde ich Sie zu einer Expertin schicken. Wer legt fest, was verboten oder erlaubt ist? Das ist nicht klar, insbesondere bei diesen modernen Fragen, die erst mit der Zeit aufgetreten sind. Es gibt keine Instanz, die mir etwas vorschreibt. Es gibt einfach kein Pendant zum Papst. Was es gibt, das sind Gelehrte, die sich über solche Fragen und Konflikte auseinandersetzen. Es gibt Tagungen, ja und da haben Sie recht, wo zu unserer Schande meist Männer diskutieren. In dieser Hinsicht haben wir viel Nachholbedarf. Das war übrigens nicht immer so. Daraus erwachsen Empfehlungen mit gewissen Begründungen. Welche Empfehlung ich mir heraussuche, um mich mit reinem Gewissen verhalten zu können, das entscheide ich selbst. Die Religion ist sehr individuelle und gibt weit weniger Regeln vor, als wir uns vielleicht denken. Jedenfalls haben wir keine Instanz, die unverrückbare Positionen abgeben kann. Es geht immer darum: Was kann ich als Begründung annehmen? Wie gehe ich damit um? Was ist für mich persönlich wichtig? Frauen entscheiden sich unterschiedlich. Und das ist auch gut so.

*Publikum:* Ich habe zwei persönlichen Erfahrungen, zum Thema vergewaltigte Frauen und der Umgang mit Trauer. In meinem Bekanntenkreis lebt eine geflohene und vergewaltigte Frau, die hier ihren Sohn geboren hat. In Köln fand sie keinen Iman, der Rituale für die Namensgebung u.a.m. vollziehen wollte, weil sie vergewaltigt wurde. Sie hat sich dann die entsprechende Sure aus dem Internet heruntergeladen und dem Kind vorgespielt. Das Thema ist jetzt für sie erledigt. Das Kind gehört nun zur islamischen Glaubensgemeinschaft. Zum Umgang mit Trauer: Wir praktizieren Trauerbegleitung, arbeiten mit Erinnerungen und Fotos. In muslimischen Zusammenhängen wird mir eher gespiegelt, dass dies nicht gewollt ist.

*Edibe Erol-Tosuner:* Es gibt in vielen muslimischen Kulturkreisen die Haltung, nicht schlecht über Verstorbene zu reden und Entsprechendes nicht in Erinnerung zu rufen. Per se nicht darüber zu sprechen, das ist mir nicht geläufig. Eher kenne ich das Gegenteil. Wenn zum Beispiel die Eltern versterben, versucht man die Erinnerung an sie wachzurufen, Menschen zu besuchen, die sie kannten und mit ihnen befreundet waren. Zur Vergewaltigung: Konkret kann ich dazu nicht viel sagen. Ich weiß nicht, in welche Netzwerke Geflüchtete kommen, ob hier Regeln von bestehenden Communities übernommen wurden und ob diese ihren Aufgaben gerecht werden. Ich meine, das ist in dem geschilderten Fall nicht so. Wer war überhaupt ermächtigt, sie aus der Gemeinde auszuschließen? Das ist definitiv keine gängige religiöse Praxis. Es gibt kaum jemanden, der ausgeschlossen wird – und schon gar nicht Neugeborene oder Kinder. Nach unserem Verständnis sind Kinder unschuldig geboren, egal wie sie auf die Welt kommen. Auch die Frau kann nicht für die Vergewaltigung verantwortlich gemacht werden. Selbst wenn ein Kind nach Ehebruch auf die Welt kommt, ändert das nichts. Weder die Frau noch das Kind dürften ausgeschlossen werden. Wenn das in der Realität andere gehandhabt wird, dann ist das traurig. Das Ritual für die Namensgebung erfolgt mit der Rezitation von gewissen Worten ins Ohr. Das hätte die vergewaltigte Frau aus Köln auch selbst lesen oder irgendjemanden fragen können. Es gibt keine speziellen Legitimationen. Oft machen das die Eltern selbst.

*Publikum:* Ich habe in der Arbeit mit Muslima häufig Schwierigkeiten, die Sie mir vielleicht ein wenig erklären können. Meine Frauenarztpraxis liegt in einem Gebiet mit vielen religiösen Gruppierungen. Es gibt zum Bei-

spiel eine große evangelische Freikirche mit sehr strengen, frauenfeindlichen Vorgaben. Bei den muslimischen Frauen frage ich mich, ob die Schwierigkeiten an meiner Sichtweise oder Intoleranz liegen. Diese Frauen begründen viele Entscheidungen damit, dass die Religion dies und das festlegen würde. Sie sagen, es sei gerade nicht viel festgelegt, sondern den Frauen überlassen. Ganz konkret: Hauptsächlich meine syrischen, schwangeren Patientinnen fasten und sagen, dann könnten sie aber nicht in den Deutschunterricht. Ich soll Ihnen ein Attest für die Schule schreiben.

*Edibe Erol-Tosuner:* Wenn mir jemand erzählt, ich möchte fasten, obwohl ich schwanger bin, gleichzeitig aber nicht zum Deutschkurs gehen könnten, dann ist das einfach ein Vorwand. Wer fastet soll nicht zu Hause bleiben und schlafen, sondern trotzdem seinem Alltag nachgehen. Als Ärztin würde ich sagen, das ist kein Grund für eine Krankschreibung. Entweder kriegen die Frauen das hin oder sie fastet nicht. Die Krankschreibung ist eine Ermessungssache. Es gibt Hausärzte, die bei Halsschmerzen nicht krankschreiben, andere aber sehr wohl. Ich denke, da muss man klare Regeln definieren. Dann wissen die Frauen, dass sie mit diesem Anliegen nicht zu Ihnen können. So eine Situation finde ich besonders als muslimische Frau traurig, aber eine Lösung habe ich nicht parat.

*Publikum:* Das hat nichts mit Muslima zu tun. Hierzulande gibt es Leute, die sich ununterbrochen krankschreiben lassen.

*Publikum:* Mir geht es nochmal um das Thema Jungfräulichkeit. Das ist ein riesen Problem. Ich weiß gar nicht, wie ich damit umgehen soll. Ich hatte eine 16jährige in der Praxis mit sehr niedrigem HB-Wert. Die Eltern wollten sie nicht zur Gynäkologin schicken, weil sie noch Jungfrau ist. Wir wollten eine Ausschabung machen, um die Polypen zu entfernen. Wir haben das irgendwie hingekriegt, aber ich möchte es nicht nochmal erleben. Oder: Ein Ehepaar das seit Monaten verheiratet ist, berichtet, dass der Geschlechtsverkehr gar nicht klappt, wie die Frau Angst vor Schmerzen hat. Das ist ihr überall erzählt worden und kursiert als ein gängiger Mythos zum Jungfernhäutchen. Manchmal möchte ich meine Arme nur zum Himmel werfen und sagen: Was soll das alles?

*Publikum:* Bei der muslimischen Frau sehe ich am Kopftuch „Muslima“. Bei einer anderen Frau sehe ich das nicht und bei streng katholischen beispielsweise verbietet sich der Schwangerschaftsabbruch. Für mich ist das erst einmal irrelevant, welcher Religion die Frau angehört. Ich richte mich im Beratungsgespräch nach den Wünschen der Frau. Ich brauche nicht zu erkunden, was für sie religiös gesehen angebracht oder erlaubt ist, sondern ich möchte wissen, was die Frau will, egal ob sie christlich oder muslimisch orientiert ist. Ich frage nicht, sind sie katholisch, evangelisch oder gar nichts. Es sei denn, es wird von der Frau thematisiert.

*Publikum:* Was ich etwas vermisst habe, das sind Handlungsempfehlungen. Sie haben anfangs das Problem mit der Sprache erwähnt. Mutter- oder Mutter-Kindkuren basieren auf ganzheitlichen Konzepten, bei denen die psychosoziale Situation zu Hause und die Geschlechterrolle von Belang sind. Frauen mit türkischem Migrationshintergrund sind die zweitgrößte Gruppe bei uns, wenn auch unterrepräsentiert gemessen an der Bevölkerung. Die Frage beschäftigt uns also. Mir ist nicht ganz klar geworden: Was wünschen Sie sich in der Gesundheitsversorgung? Wünschen Sie sich mehrsprachige Materialien? Mir fehlt etwas das Konkrete.

*Publikum:* Mir ist nicht klar, ob es der Lehre oder der Alltagspraxis entspricht, dass Frauen Jungfrauen bleiben müssen. Was empfehlen Sie als Muslima, wie sich Gynäkologinnen dazu verhalten sollen? Das Problem ist seit der ersten Einwanderungswelle der Türkinnen nicht geklärt. Wir von der Pro Familie haben gesagt: Jawohl wir machen diesen Service – und sind auch dafür angefeindet worden. Es geht uns darum die Frauen zu schützen und irgendwann muss das doch mal ein Ende haben mit dieser Praxis der Bevormundung und Verstümmelung.

*Publikum:* Als Gynäkologin habe ich auch Gespräche mit Frauen, die homosexuell sind. Das ist begleitet von einer ganz dramatischen Angst der Enttarnung. Meine Frage: Gibt es mittlerweile einen Diskurs wie mit diesen lesbisch lebenden Frauen umzugehen ist oder was diese Frauen zu erwarten haben? Werden die aus der religiösen Gemeinschaft ausgeschlossen?

*Edibe Erol-Tosuner:* Vorweg zur Frage, warum ich keine konkreten Handlungsempfehlungen angesprochen haben: Ich habe den Vortrag bewusst so gehalten, weil ich hier konstruktiv diskutieren wollte und weil wir sonst wahrscheinlich noch bis heute Abend hier sitzen würden. Ich wollte nur einige Impulse und Denkanstöße geben. Zum Thema Jungfräulichkeit: Es gibt Empfehlungen. Sexualität soll nur innerhalb der Ehe ausgeübt werden. Das gilt für Frauen genauso wie für Männer. In der Überlieferung werden sogar als erstes die Männer angesprochen. Die Jungfräulichkeit der Frau ist so zentral, weil es kulturell anders gelebt wird, als ob diese Pflicht nur auf den Frauen lasten würde. Es wird kulturell so gelebt, religiös ist das nicht so vorgegeben. Wie Sexualität gelebt wird, das ist Ansichtssache. Was ich zu dieser Thematik nur sagen kann: Männer wie Frauen sind in der Überlieferung angesprochen. Ob Frauen das Jungfernhütchen hat, oder ob es fehlt, das hat mit der Lehre nichts zu tun und ist sehr intim. Ich verstehe überhaupt nicht, dass andere Leute wissen wollen ob ich ein Jungfernhütchen habe oder nicht. Es gibt sehr viele Frauen, die nie bluten. Das sind Mythen, die vorhanden sind, das sind Praktiken, die sich leider kulturell und in wenig gebildeten Regionen verankert haben. Was man dagegen tun kann: Aufklärung, Aufklärung, Aufklärung. Das ist auch die Antwort auf die Frage, wie muslimische, homosexuelle Frauen sich in ihren Communities eingebunden fühlen. Es gibt lesbische Frauen, die trotzdem in Moscheegemeinden aktiv sind. Das sind wenige muss ich zugeben. Die allermeisten haben Probleme sich zu outen und haben auch mit der Akzeptanz große Probleme. Aber da lautet die Antwort genauso: Aufklärung, vor allem innermuslimische Diskussionen und innermuslimische Aufklärung. Anstöße von außen werden wahrscheinlich als Bevormundung wahrgenommen. Muslime müssen anfangen diese Themen innerhalb der eigenen Communities zu besprechen, sich auszutauschen und auch offener zu werden. Das ist der einzige Weg, den ich sehe. Ich denke aber, es passiert schon viel in diesen Communities, auch über die muslimisch-homosexuelle Bewegung. Natürlich sind wir in dieser Hinsicht komplett im Verzug. Es gibt wenig gute Arbeit, die wird aber durch die vielen negativen Berichte immer wieder zurückgeworfen. Es wäre konstruktiver, die positiven Entwicklungen zu schätzen, zu unterstützen und zu berichten.