

## FACHARTIKEL

## Sterbehilfe im Koran? Ein Kommentar zur Handreichung „Sterbebegleitung und Palliative Care“ des Zentralrats der Muslime in Deutschland

Martin Kellner

### Einleitung

Professionelle Handlungspraxis im Gesundheitswesen wird zunehmend durch den Faktor interkultureller und interreligiöser Kompetenzen der beteiligten Akteur:innen bestimmt. Weltanschauliche Pluralität und kulturelle Vielfalt stellen im Bereich der Palliativversorgung eine besondere Herausforderung dar, zumal im Umgang mit Patient:innen in dieser Lebensphase menschliche und soziale Fähigkeiten u. U. mehr als in anderen medizinischen Tätigkeitsfeldern bedeutend sind und gelungener Kommunikation zwischen den Handelnden besondere Bedeutung zukommt. (vgl. Schulz et al. 2014; Ganz et al. 2006, S. 196)

Zudem sind moralisch konfliktbeladene Fragestellungen am Lebensende besonders oft weltanschaulich bzw. religiös konnotiert (vgl. Mazanec; Tyler 2004, S. 56) und ergeben sich nicht nur aus der Logik des medizinisch Gebotenen – auch aus diesem Grund ist fundiertes Wissen über die Diversität von Konzepten zu „richtigem“ Handeln vor oder während des Sterbeprozesses notwendig.

Die Auseinandersetzung mit religiös-kulturellen Spezifika im Umgang mit muslimischen Patient:innen spielt in der Literatur über interkulturelle Kompetenzen im Gesundheitswesen eine besondere Rolle: Religiös geprägte Lebenspraktiken, Ernährungsgebote, Abschieds- und Trauerrituale wie auch spezifische Vorstellungen zum Thema Krankheit und Tod sind Gegenstand zahlreicher Handreichungen, welche den AkteurInnen im Gesundheitssystem den Umgang mit dieser „neuen Klientel“ erleichtern sollen. Die Abhandlungen sind häufig von Pauschalisierung und Essentialisierung gekennzeichnet. (vgl. Laird et al. 2007)

Interreligiöse Kompetenz im Bereich der Palliativmedizin beruht vielfach, aber keinesfalls ausschließlich auf dem Bewusstsein über religiös begründete Handlungsnormen. Oft sind es Fragen bezüglich der Zulässigkeit bestimmter medizinischer Maßnahmen, welche muslimische Patient:innen beschäftigen: „Darf man als Muslim Opiate einnehmen?“ „Muss man sich in allen Fällen medizinisch behandeln lassen?“ „Erlaubt der Islam den Abbruch medizinischer Behandlung?“ „Verbietet das islamische Recht palliative Sedierung?“, etc. (vgl. Ilkilic et al. 2010, S. 52)

In den unterschiedlichen muslimischen Kulturen hat sich dazu eine vielfältige Fatwa-Literatur entwickelt. Diese informiert über Handlungsnormen, informiert indirekt aber auch über medizinethische Konzepte, Leitideen bezüglich Krankheit und Gesundheit, Leben und Tod und über übergeordnete ethische Prinzipien. Es reicht aber nicht aus, diese Texte einfach nur zu rezipieren, sondern sie müssen in ihrem jeweiligen Zusammenhang gelesen werden: Was meint ein

Rechtsgelehrter, wenn er über das generelle Verbot von Sterbehilfe spricht? Welche normativen Fragen werden in einem bestimmten Land gestellt, in dem es beispielsweise keine entwickelte palliativmedizinische Versorgung gibt? Sind die rechtlichen Aussagen zu derartigen Themen überhaupt zwischen unterschiedlichen Lebenswelten konvertierbar?

Zudem muss in der Auseinandersetzung mit normativen Haltungen bei muslimischen Patient:innen individuell differenziert werden: Religionsrechtliche Auskünfte im Bereich des Umgangs mit unheilbaren bzw. terminalen Erkrankungen können die individuelle Entscheidungsfindung in Bezug auf Behandlung und Behandlungsverzicht natürlich beeinflussen. Dies ist aber keineswegs selbstverständlich, und es ist zu erwarten, dass Entscheidungen mitunter nicht nach islamischen Rechtsprinzipien, sondern nach völlig anderen Kriterien getroffen werden.

*Individuelle Entscheidungen werden mitunter nicht nach islamischen Rechtsprinzipien getroffen. Die Fatwa macht also – wenn überhaupt – immer nur einen Handlungsaspekt unter mehreren aus.*

Die Fatwa macht also – wenn überhaupt – immer nur einen Handlungsaspekt unter mehreren aus. Doch auch, wenn eine Person den Richtlinien des islamischen Rechts Bedeutung zumisst, ist der Prozess derartiger Entscheidungsfindungen oft komplex: Eingebunden sind die erkrankten Menschen selbst, ihre Angehörigen, verschiedene Akteure im Gesundheitssystem (die wissen sollen, mit welchen Entscheidungsmustern zu rechnen ist und welche weltanschauliche Prämissen bestimmten End-of-Life-Decisions eventuell zugrunde liegen) und zuweilen religiöse Autoritäten, die in kritischen Lebenssituationen von Patienten oder deren Familien zu Rate gezogen werden können – von ihnen werden dann gegebenenfalls kompetente Auskünfte zu religiös-ethischen Fragen erhofft. In diesem Bereich ist zu beachten, dass es aufgrund fehlender Hierarchisierung islamischer Rechtsinstitutionen höchst heterogene Auskünfte, Quellen und religiöse Autoritäten gibt, die letzten Endes die Frage „Was sagt der Islam zu...?“ unbeantwortet lassen. (Padela 2007, S. 177)

Ein Beispiel für eine derartige Situation wäre, wenn ein Patient mit religiös ausgerichtetem Weltbild die Aufnahme morphinhaltiger Analgetika verweigert, weil er befürchtet, eine für ihn illegale Substanz einzunehmen und damit einer religiösen Rechtsnorm zuwiderzuhandeln (vgl. Choong 2015, S. 28). Der Grund für die Verwendung derartiger Substanzen verändert aber aus islamrechtlicher Sicht das normative Urteil und macht aus einer an sich verbotenen Substanz unter Umständen ein religionsrechtlich sogar empfohlenes Medikament. Die Aufgabe religiöser Experten liegt nun darin, diese Umstände zu verstehen und die Rechtsnorm in der konkreten Situation zu kontextualisieren. Dies ist deshalb so bedeutend, weil bedingt durch die kasuistische Struktur medizinethischer Texte meist Präzedenzfälle herangezogen werden, anhand derer konkrete neue Fragen in Beziehung auf einen neuen Kontext behandelt werden – dies ist ein Merkmal muslimischer (wie übrigens auch jüdischer Rechtsfindung) und stellt einen wesentlichen Unterschied zum Deduktivismus in ethischen Entscheidungsfindungen dar:

„Vielmehr ist jener Sachverhalt, der in deduktivistischen Argumentationsprozessen am Ende steht, der Ausgangspunkt des Kontextualismus – ‚the case is the base‘. Die Stärke kontextualistischer Zugänge liegt in ihrer Alltagsnähe: Da eine konkrete case der Ausgangspunkt kontextualistischer Denkens ist, kommt der möglichst umfänglichen, präzisen Erfassung der spezifischen Problemkonstellation elementare Bedeutung zu. Eine gewisse Ähnlichkeit zwischen modernen kontextualistischen Ansätzen und jener

Disziplin, die sich als islamische Ethik versteht, liegt sicher in der konkreten Fallbezogenheit: Starke Parallelen bestehen etwa im Hinblick auf die Bezugnahme auf Präzedenzfällen sowie dem Analogieschluss (*Qiyās*) als Methode der Urteilsfindung. Eine weitere Parallele besteht zudem im Fatwa-Wesen, das seinerseits eine historische Verwandtschaft zur Responsa-Praxis innerhalb des Judentums aufweist (was angesichts der Verwandtschaft von Halacha und Scharia nicht überrascht).“ (Mathieu 2016, S. 103)

Die Frage ist nun, was derartige theologische Feinheiten mit der Versorgung in einem Krankenhaus zu tun haben: Ziel derartiger Rücksichtnahmen aus der Sicht des Gesundheitssystems könnte jenes sein, durch das Verstehen religiöser Entscheidungsmuster die Compliance des Patienten zu verbessern und damit den Behandlungsprozess zu optimieren. (Kagawa-Singer; Blackhall 2001, S. 2994)

Aufgrund der Heterogenität innerhalb der muslimischen Rechtsliteratur einerseits und der mangelnden Verfügbarkeit der vorhandenen Gutachten in europäischen Sprachen (die meisten medizinischen Fatwas sind ja immer noch in Arabisch, Türkisch, Urdu und anderen Sprachen verfasst) ist es im deutschen Kontext hilfreich, einen kurzen Überblick über muslimische Positionen zu derartigen Fragestellungen lesen zu können. Eine häufig zitierte Quelle zum Thema „muslimische PatientInnen in der Palliativversorgung“ ist die diesbezügliche Handreichung, welche vom *Zentralrat der Muslime in Deutschland* herausgegeben wurde. Im vorliegenden Beitrag wird dieses Dokument kommentiert, um einige vom ZMD beschriebenen religiösen Spezifika im Umgang mit sterbenden Muslim:innen in einen größeren theologischen Kontext einzubetten und damit die emische Perspektive, die in dem Dokument geboten wird, deutlicher herauszuarbeiten.

## Hintergrund des ZMD-Gutachtens

Der Islam ist keine in Deutschland anerkannte Religionsgemeinschaft mit einer einheitlichen körperschaftlichen Vertretung, sondern die rund vier Millionen hier lebenden MuslimInnen sind teilweise in Verbänden organisiert, welche ihrerseits in unterschiedlichem Ausmaß als Ansprechpartner für Politik, Medien, aber auch für muslimische Bürgerinnen selbst wahrgenommen werden.

*Die muslimische Haltung zu palliativmedizinischen Interventionen zu klären, gestaltet sich aufgrund der innermuslimischen Vielfalt äußerst komplex.*

Im Bereich medizinrelevanter Fragestellungen hat diese institutionelle Situation folgende Konsequenz: Der Versuch, die muslimische Haltung zu palliativmedizinischen Interventionen zu klären, gestaltet sich äußerst komplex. Die sich daraus ergebende Schwierigkeit kann man sich folgendermaßen vorstellen: Entscheidungsträger in einer bestimmten medizinischen Institution wollen beispielsweise Auskunft darüber, auf welche religiösen Normen sie im Umgang mit muslimischen Patient:innen Rücksicht nehmen sollten. In dieser Situation gibt es nun keine zentrale Instanz, an die sie sich wenden können.

Es wäre nun denkbar, entweder die Patient:innen selbst, deren Familien, Akteure der lokalen religiösen Institutionen (beispielsweise den Imam der örtlichen Moschee), interkulturelle Ratgeberliteratur oder eben auch muslimische Verbände zu Rate zu ziehen. Angesichts des er-

wartungsgemäß niedrigen Wissenstands bei den befragten Seiten in Hinblick auf komplexe medizinethische Entscheidungsprozesse, aber auch in Anbetracht der enormen innermuslimischen Vielfalt auch innerhalb der islamischen Communities in Deutschland wird sich die Klärung der beschriebenen Frage schwierig gestalten.

Nun hat sich der *Zentralrat der Muslime in Deutschland* (ZMD) schon vor längerer Zeit zum Ziel gesetzt, diesem Problem Abhilfe zu schaffen und stellt auf der Startseite seines Webauftritts (<http://zentralrat.de/>) eine 2013 verfasste Handreichung zu „Sterbehilfe, Sterbebegleitung und Palliative Care“ als PDF-Dokument zur Verfügung ([http://islam.de/files/pdf/sterbehilfe\\_islam\\_zmd\\_2013\\_03.pdf](http://islam.de/files/pdf/sterbehilfe_islam_zmd_2013_03.pdf), aufgerufen am 13.3.2021). Dieser 16-seitige Text verdient aus mehreren Gründen nähere Betrachtung:

- Autor dieser Abhandlung, Dr. Zouhair al-Halabi, ist selbst Internist und Onkologe und von daher mit den relevanten medizinischen Fakten bestens vertraut – der Text selbst ist eine Mischung aus medizinischen, ethischen, juristischen, theologischen und islamrechtlichen Positionen zum Thema Sterbehilfe.
- Die Handreichung wird – betrachtet man ihre Präsenz im Internet – anscheinend sehr breit rezipiert (so stand sie beispielsweise im Mittelpunkt einer ZDF-Sendung),<sup>1</sup> ist auch in innermuslimischen Debatten präsent<sup>2</sup> und findet auch in interreligiös ausgerichteten medizinethischen Diskursen Erwähnung.<sup>3</sup>
- Sie stellt eine der wenigen deutschsprachigen Stellungnahmen zum Thema Palliativmedizin dar, welche aus einer innermuslimischen Perspektive verfasst und öffentlich zugänglich ist. Obwohl der Duktus dieser Abhandlung fast durchgehend apologetischen Charakter hat, stellt sie eine grundlegende Darstellung der Thematik dar, die als Arbeitsgrundlage in diesem Themenbereich nützlich ist.

Vor der Analyse des Textes ist aber auf die institutionelle Positionierung des Herausgebers einzugehen: Beim ZMD handelt es sich um die mitgliederschwächste Dachorganisation unter den überregionalen Verbänden, die sich jedoch durch professionelle Öffentlichkeitsarbeit und innenpolitisches Engagement auszeichnet – Teil davon sind Stellungnahmen zu gesellschaftlich

---

<sup>1</sup> <https://www.zdf.de/kultur/forum-am-freitag/handreichung-zur-sterbehilfe-100.html>

<sup>2</sup> So befasst sich ein Beitrag in der islamischen Zeitung mit dem Gutachten <https://www.islamische-zeitung.de/der-zentralrat-der-muslime-in-deutschland-hat-eine-handreichung-zum-thema-sterbehilfe-und-sterbebegleitung-veroeffentlicht/>, <https://www.iisev.de/wissensportal/artikel/sterbehilfe-bzw-sterbebegleitung-und-palliative-care-aus-islamischer-sicht/>, ein Beitrag auf einer Schweizer Webpräsenz <https://www.islam.ch/sterbehilfe-und-palliative-care-aus-islamischer-sicht-1/>

<sup>3</sup> <https://www.sterbehilfe-debatte.de/neues/archiv-2013/03-04-13-zentralrat-der-muslime-in-deutschland-zu-sterbehilfe/>, <https://palliative-care-weiterbildung.blogspot.com/2013/03/zentralrat-der-muslime-stellungnahme-zu.html>, [https://www.pallnetz.ch/cm\\_data/palliative\\_care\\_islam\\_zmd\\_2013\\_03.pdf](https://www.pallnetz.ch/cm_data/palliative_care_islam_zmd_2013_03.pdf), <https://palliativ-schulung.com/2019/08/06/palliative-care-und-sterbehilfe-aus-islamischer-sicht/>, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/171119/Sterbehilfe-versus-Suizidbeihilfe-Eine-Frage-des-Gewissens>

relevanten Fragen, welche in öffentliche Diskurse eingebracht werden. Im Rahmen der *Deutschen Islamkonferenz* trat der ZMD als einer von vier Mitgliedern des *Koordinierungsrates der Muslime* auf, welcher sich in diesem Kontext als einheitlicher Ansprechpartner in Islamfragen zu konstituieren versuchte. (vgl. Sauer; Halm 2013, S. 389ff.)

*Beim Zentralrat der Muslime in Deutschland (ZMD) handelt es sich um die mitgliederschwächste Dachorganisation unter den überregionalen Verbänden, die sich jedoch durch professionelle Öffentlichkeitsarbeit und innenpolitisches Engagement auszeichnet.*

Der Anspruch des ZMD, mit einer Handreichung zu Sterbehilfe und Palliativversorgung die muslimische Position zu diesen gesellschaftlich relevanten Fragestellungen zu liefern, kann durchaus aus dem institutionellen und religionspolitischen Anspruch verstanden werden, auch als die Vertretung der deutschen Muslime gegenüber dem Staat zu fungieren. (vgl. Azzaoui 2011, S. 247ff.)

Wenn auch dieser Anspruch durchaus relativiert werden kann, ist der Text aus den genannten Gründen dennoch eine Grundlage zur Auseinandersetzung mit medizinethischen Prämissen zu palliativmedizinischen Fragen innerhalb der islamischen Theologie. Besondere Beachtung verdient dabei auch die Methodik des Gutachtens und die zitierten Quellen – auffällig dabei ist die sehr häufige Verweis auf ethische Grundprinzipien, die im koranischen Text zu finden sind, und die relativ knappe Bezugnahme auf die Fatwa-Literatur und fehlende Erwähnung bestehender offener Fragen, die aber sowohl im medizinischen Alltag als auch in Entscheidungsdilemmata für muslimische Patient:innen immer mehr an Bedeutung gewinnen. Das hier besprochene Gutachten beschränkt sich darauf, große Linien koranischer Prinzipien sowie medizinischer und ethischer Grundlagen miteinander zu verknüpfen und an einigen Stellen mit Entscheidungen eines in Europa angesiedelten Fatwa-Komitees zu ergänzen. Die in diesem Beitrag formulierten Kommentare dienen einer Konkretisierung dieser Bezüge auf islamische Primärquellen und einer weiteren Differenzierung der Materie.

## Zur Struktur des ZMD-Gutachtens und der Kommentierung

Ein wesentlicher Teil dieses Textes besteht aus allgemeinen theologischen Betrachtungen, die durchaus sinnvoll sind, um die religiösen Prämissen der besprochenen Rechtsfragen zu verdeutlichen. Auf diese wird in diesem Kommentar nur an wenigen Stellen eingegangen. Einen weiteren wesentlichen Teil des ZMD-Gutachtens machen Systematisierungen zum Thema Sterbehilfe aus, die in diesem Beitrag nur kurz zusammengefasst und nicht weiter kommentiert werden. Hauptgegenstand der hier vorgenommenen Kontextualisierung sind die normativen Aussagen zu Einzelfragen medizinischer Eingriffe am Ende des Lebens. Der Originaltext des Gutachtens ist kursiv gedruckt, während der Kommentar in Normalschrift gehalten ist.

## Kommentiertes Gutachten

*Sterbehilfe bzw. Sterbebegleitung und Palliative Care aus islamischer Sicht – Eine Handreichung des Zentralrates der Muslime in Deutschland (ZMD)*

Als Einleitung in die Thematik versucht der Autor die Grundlagen des islamischen Gottes- und Menschenbildes darzulegen, um darauf aufbauend das theologische Verständnis von Krankheit, Sterben und Tod im Islam zu verdeutlichen:



*Gott (Allah im Quran) hat das Universum und den Menschen erschaffen. Er hat den Menschen als vollkommenes Bild gestaltet und gewürdigt. „Wir haben den Menschen ja in schönster Gestaltung erschaffen.“ (Quran, Sure 95, Vers 4) „und Wir haben ja die Kinder Adams geehrt...“ (Sure 17, Vers 70) (1)*

*Allah hat dem Menschen das Leben als Leihgabe und die Gesundheit als Geschenk und anvertrautes Gut gegeben. So muss der Mensch sein Leben und seine Gesundheit pflegen und bewahren. Obwohl jeder Muslim daran fest glaubt, dass jeder sterben muss und der Sterbeprozess Bestandteil des Lebens ist, muss er sein Leben und das Leben der anderen ernsthaft schützen. „Jede Seele wird den Tod kosten. Und erst am Tag der Auferstehung wird euch euer Lohn im vollen Maß zukommen.“ (Sure 3; Vers 185) „(Er, Allah) der den Tod und das Leben erschaffen hat, damit Er euch prüfe, wer von euch die besten Taten begeht. Und er ist der Allmächtige Allvergebende.“ (Sure 67; Vers 2).*

Die hier ausgeführten theologischen Betrachtungen sind deshalb bedeutend, weil die Vorstellungen über ein Leben nach dem Tod und der individuellen Verantwortung im Umgang mit dem eigenen Körper einen wesentlichen Rahmen darstellen, in dem man ethische Positionen zu Entscheidungen am Ende des Lebens verstehen muss. Das Leben wird hier als ein Kontinuum betrachtet, welches durch den physischen Tod transformiert, nicht aber beendet wird. Das Konzept der religiösen Verantwortung dem eigenen Körper gegenüber spielt in unterschiedlichen medizinethischen Themenfeldern –beispielsweise bezüglich der Zulässigkeit von Organspenden- eine wesentliche Rolle (vgl. Kellner 2010, S. 171f.)

*Der Mensch darf sein Leben nicht gefährden „... und stürzt euch nicht mit eigener Hand ins Verderben“ (Sure 2, Vers 195) und darf auch sich oder andere Menschen nicht töten. „... Und tötet euch nicht selbst (gegenseitig). Allah ist gewiss Barmherzig gegen euch.“ (Sure 4, Vers 29) (...)*

Die hier angesprochene Thematik des Suizids ist in Hinblick auf die Frage der Zulässigkeit direkter aktiver Sterbehilfe von besonderer Bedeutung. Die Polysemantik, die hier in der Übersetzung des Koranverses angedeutet wird („Tötet euch nicht selbst“ vs. „Tötet euch nicht gegenseitig“) ist so zu verstehen, dass der arabische Ausdruck „lā taqtulū ’anfusakum“ sowohl reflexiv als auch reziprok verstanden werden kann und daher unterschiedlich beurteilt wird, ob aus dem Koran tatsächlich ein Suizidverbot abgeleitet werden kann. In den meisten Rechtsgutachten gelten aber die diesbezüglichen außerkoranischen Überlieferungen (Hadithe) als ausreichender Beleg für das religiöse Selbsttötungsverbot im Islam. (vgl. Rosenthal 1946, S. 243)

*Aus dem Koran und den außerkoranischen Überlieferungen (Hadithe) kann ein Suizidverbot abgeleitet werden.*

Im Gegensatz zum relativ einhellig akzeptierten Suizidverbot gilt aber der Wunsch nach dem Ende des Lebens und sogar die an Gott gerichtete Bitte um den Tod als religiös akzeptabel, wie dies in einem Hadith zum Ausdruck kommt, der im ṣaḥīḥ-Werk des Imām al-Bukhārī zum Ausdruck kommt: „O Gott, schenke mir Leben, solange das Leben gut für mich ist, und schenke mir den Tod, wenn der Tod für mich besser ist.“ („Allahumma ’ahyinī mā kānat al-ḥayātu ḥayran lī wa-tawaffanī mā kānat al-wafātu ḥayran lī.“ al-Buḥārī, Hadith Nummer 5347). Der Wunsch nach dem Tod wird hier also als eine religiös legitime Emotion betrachtet.

Im nächsten Teil des ZMD-Gutachtens verweist der Autor auf die allgemein positive Haltung gegenüber medizinischer Intervention in der muslimischen Traditionsliteratur:

*Der Mensch muss auch (ebenfalls) seine Gesundheit pflegen und bewahren, und wenn er krank wird, muss er die mögliche und die erforderliche Behandlung suchen, soweit ihm eine mögliche kurative Therapie zur Verfügung steht. Der Prophet Muhammad appellierte an die Menschen: „Oh Allahs Diener, sucht ihr die Behandlung, denn Gott hat für jedes Leiden, außer der Altersschwäche, ein Heilmittel geschaffen, ob das entdeckt wird oder nicht.“ Er darf seine eigene Gesundheit oder die der anderen nicht gefährden. Trotzdem kann eine Krankheit die Folge einer klaren oder unklaren Ursache sein.*

Der letzte Satz ist nicht verständlich und müsste vom Autor des Gutachtens erklärt werden.<sup>4</sup>

*Al Gazzali schrieb in seinem Schlagwerk: „die wahre Liebe und Vertrauen des Menschen an Gott stellen sich mit seiner Dankbarkeit und Geduld dar. Er dankt Gott für seine unzähligen reichen Wohltaten, u.a. das Leben und die Gesundheit. Er bleibt aber auch geduldig und standhaft, wenn er unter einem schweren Schicksal und bitteren Leiden, was der Fall ist bei einer schweren unheilbaren Krankheit, leidet.*

*Durch den Glauben an die Vorhersehung Gottes kann ein Muslim die Frage nach dem Sinn des Leidens, dem Tod und einer schweren Krankheit verstehen, deren Ursprung und Wege zur Überwindung einen Zusammenhang haben. Eine Krankheit kann sowohl Folge einer klaren oder unklaren Ursache sein. Ein Muslim kann seine Leiden und die schwere Erkrankung einerseits als eine von Gott auferlegte Prüfung ansehen, dies verlangt von ihm zur Bewältigung Geduld und Beharrlichkeit. Er kann aber auch das Leiden als Strafe (oder Mahnung) für seine Sünden verstehen, dies verlangt von ihm die Hinwendung zu Gott durch Umkehr und Buße.*

*Schon vor vielen Jahren haben muslimische Gelehrte und später einige islamische Gutachterräte entschieden, dass der Patient im Rahmen seines Selbstbestimmungsrechts bei einer unheilbaren schweren und tödlichen Krankheit mitentscheiden darf, ob er eine palliative Therapiemaßnahme in Anspruch nehmen möchte.*

*Aufgrund dieses rechtsschulischen islamischen Hintergrunds hat der Muslim bei schweren, fortgeschrittenen unheilbaren Krankheiten z. B. Krebs, AIDS oder Demenz eine direkte aktive Sterbehilfe (die Euthanasie) abzulehnen und die Wahl, eine mögliche Schmerzbehandlung (nicht kurative Therapie) anzunehmen oder zu unterlassen. Darüber hinaus kann er sich für andere Maßnahme zur Linderung seiner Beschwerden und Symptome die sog. „Palliative Medizin und Palliative Care“ entscheiden.*

---

<sup>4</sup> Der Text des Gutachtens wurde für diesen Beitrag im Original übernommen und die teilweise zahlreichen syntaktischen Fehler nicht korrigiert bzw. weiter kommentiert. Am Rande sei hier auf ein strukturelles Problem muslimischer Verbandsarbeit hingewiesen: Ein Mediziner, der als Nichtmuttersprachler einen derartigen Text verfasst, tut dies normalerweise ehrenamtlich; meistens stehen den Verbänden aus finanziellen Gründen auch keine qualifizierten Organisationsstrukturen zur Verfügung, durch die derartige Arbeiten auf höherem Professionalisierungsniveau durchgeführt werden könnten.

*In diesem Zusammenhang kann man die islamische Stellung zur Sterbehilfe erklären:  
(...)*

Unter der Überschrift „Definition und Diskussion über die Sterbehilfe“ werden nun allgemeine Informationen zu den Themen Sterbehilfe, Euthanasie, juristische Regelungen in Deutschland, Österreich, Schweiz und Niederlanden, Unterscheidungen zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe, Stellungnahmen medizinischer Standesvertretungen zu diesem Thema, Sterbebegleitung und Palliativmedizin gegeben. Dies wird auf mehreren Seiten zwar im Detail, vom Niveau her aber einführend dargestellt, was verdeutlicht, dass das Gutachten des ZMD an eine breite Leserschaft gerichtet ist. Im folgenden Abschnitt wird der eigentliche inhaltliche Schwerpunkt thematisiert, der aber schon zuvor in einzelnen Punkten angesprochen wurde:

### *Islamischer Standpunkt zur Sterbehilfe*

*Anhand der bisherigen dargestellten Grundlagen des islamischen Glaubens bezüglich Leben und Tod und unter Berücksichtigung der vielen Stellungnahmen von renommierten Gelehrten und anerkannten Gutachten der islamischen Fatwa Gremien der verschiedenen muslimischen Rechtsschulen (Sunniten und Schiiten), insbesondere die Entscheidung (Fatwa) des Islamischen Europäischen Rats für Fatwa und Wissenschaft in Dublin<sup>5</sup> in seiner 11. Versammlung am 01. – 07. Juli 2003 in Stockholm, Schweden Nr. 11/3 (18); und in Übereinstimmung mit vielen Punkten mit den Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung der Bundesärztekammer sowie mit dem der katholischen und evangelischen Kirchen und der jüdischen Gemeinde kommen wir im Zentralrat der Muslime in Deutschland - ZMD – zu folgender Stellungnahme:*

*- Eine direkte aktive Sterbehilfe für den unheilbaren Schwerstkranken, sowohl für die selbst bestimmenden Sterbenden als auch auf Verlangen des Dritten; Ärzte oder Angehörige („Tötung auf Wunsch“) wird abgelehnt.*

*- Auch die Selbsttötung und die ärztliche Beihilfe zum Suizid werden abgelehnt. Wir begrüßen die Aussage von Frau Dr. Martina Wenker, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer (BÄK), die jede Form der organisierten Sterbehilfe nicht stattgeben will (in der «Neuen Presse» vom 04.06.2012). Bei schwerst-unheilbarer Krankheit und bei schweren unerträglichen Symptomen (Schmerzen, Verwirrtheit, etc.) darf die Ärzteschaft die entsprechenden Arzneimittel wie Opioide und Sedierungsmittel, auch in hoher Dosierung zur Linderung der Beschwerden ansetzen. Dabei darf auch eine mögliche Beschleunigung des Todeseintritts als Nebenwirkung in Kauf genommen werden. Diese Praxis kann nicht als bewusste indirekte aktive Sterbehilfe betrachtet werden und der Arzt muss straffrei bleiben.*

*- Aus islamischer Sicht sehen wir keine Einwände für den Einsatz von Sedierungs- und Schmerzmitteln (Opioide Derivate), auch in hoher Dosierung, wenn es bei diesem schwerstkranken Menschen erforderlich wird.*

<sup>5</sup> Zu diesem Gremium siehe: Karman 2011.



Der Einsatz von sedierenden Medikamenten in der Bekämpfung starker Schmerzen ist im islamischen Recht also erlaubt bzw. erwünscht. Problematisch ist aber der Wirkungsradius derartiger Aussagen: Darf beispielsweise mit dem Einsatz von Analgetika auch Atemdepression und damit unter Umständen ein früherer Todeseintritt in Kauf genommen werden?

*Der Einsatz von sedierenden Medikamenten zur Schmerzbekämpfung ist im islamischen Recht erlaubt, aber der Wirkungsradius solcher Aussagen bleibt unklar.*

Derartige im klinischen Alltag hochrelevante Fragen sind in der muslimischen medizinethischen Literatur bisher nicht ausreichend behandelt, was vermutlich mit der mangelnden schmerzmedikamentösen Versorgung in weiten Teilen der islamischen Welt zu tun hat. (vgl. Silbermann 2012) Die derzeit verfügbare Literatur im Bereich der Palliativmedizin (und das vorliegende Gutachten ist nur ein Beispiel dafür) ist noch sehr auf die Formulierung allgemeiner ethischer Richtlinien zentriert und bietet zu wenig praktische Hinweise im Bereich der Palliativ- und Hospizbetreuung.

Unter dem Titel „Das Recht, mit Würde zu sterben“, übersetzt in einem Sammelband zu moderner islamischer Medizinethik von Thomas Eich, schreibt der amerikanische Medizinethiker Abdelaziz Sacheddina:

„Es gibt jedoch zwei Situationen in der Behandlung, die als ‚passive‘ Sterbehilfe für einen unheilbar kranken Patienten interpretiert werden können: schmerzlindernde Maßnahmen, die das Leben verkürzen können, aber angeordnet werden, um physischen Schmerz und psychologisches Drangsal zu lindern und nicht um zu töten, sind im islamischen Recht schlicht deswegen erlaubt, weil das Motiv als eine ausreichende Rechtfertigung angesehen wird.“ (Eich 2008, S. 155f.)

Doch auch diese Aussage gibt keine Auskunft darüber, ob das Ziel in diesem Zusammenhang tatsächlich jeden Zweck heiligen würde: Im Sinne der optimalen Schmerzlinderung könnte man ja (wenn man keine weiteren Bedingungen definiert) eine so hohe Dosis an Opiaten verabreichen, die mit völliger Sicherheit tödlich wirkt, ohne dass dies dann unter den Begriff aktiver direkter Sterbehilfe fallen würde. Eine schlüssige Formulierung der Grenzen analgetischer Behandlung bleiben die meisten Rechtsgutachten in diesem Zusammenhang schuldig. Wesentlich ist aber, dass die Intention der jeweiligen therapeutischen Maßnahme eine wesentliche Rolle spielt – ob man nämlich Linderung von Schmerzen oder die Beschleunigung des Sterbeprozesses beabsichtigt. Da diese Intention aber in vielen Fällen nicht überprüfbar ist, beschränkt sich das Verbot der intendierten aktiven Sterbehilfe in manchen Fällen auf die reine religiös-moralische Verantwortung ohne „diesseitige“ juristisch definierbare Konsequenzen.

Eine ebenfalls praktische Frage, welche zunehmend an Bedeutung gewinnt, ist die der religionsrechtlichen Zulässigkeit palliativer Sedierung, bei der ja im religiös normativen Sinne das legitime Ziel der Leidensreduktion mit beabsichtigten Bewusstseinsverlust und dem Verzicht auf die Ausübung bestimmter religiöser Pflichten konkurrieren: Palliative Sedierung (*Continuous Deep Sedation*, CDS) ist ein noch ungeklärtes Thema islamischer Medizinethik:

„The absence of scientific studies within the Islamic context and a lack of examination of practice norms and the normative view of CDS from the Islamic perspective have

rendered the definition of CDS more difficult in the field of palliative ethics. Addressing ethical dilemmas and religious and cultural boundaries requires collaboration between palliative care specialists, bioethicists, clinical pharmacists, and institutional jurists to affirm and expound any ambiguity in the definition and the practice of continuous deep sedation.“ (Al-Nomay; Alfayyad 2015, S. 87)

Im nächsten Absatz wird im ZMD-Gutachten die Frage der Reduktion therapeutischer Maßnahmen am Lebensende angesprochen:

*- Bei den Schwerstkranken und unheilbaren Menschen ist es statthaft, das Angebot vom Unterlassen oder Reduktion der Behandlungsmaßnahmen in Anspruch nehmen (sog. passive Sterbehilfe oder besser: „Sterbenlassen“).*

Diese Aussage lässt sich theologisch folgendermaßen kontextualisieren: In der islamischen Literatur finden sich sehr vielfältige Antworten auf die Frage, ob man aus religiöser Sicht verpflichtet ist, sich im Falle einer Krankheit medizinisch behandeln zu lassen. In verschiedenen Texten wurde diese Frage im Laufe der islamischen Geschichte in höchst widersprüchlicher Weise beantwortet: Es gibt Rechtsmeinungen, welche das Inanspruchnahme medizinischer Angebote für verpflichtend (*wāğib*) oder empfohlen (*mustahabb*), andere für erlaubt (*mubāh*), manche sogar für verpönt (*makrūh*) oder verboten (*harām*) halten. Der zeitgenössische Mediziner al-Nasīmī erklärt – aufbauend auf einem Rechtsgutachten von Ibn Taymīya – diese Meinungsdiversität folgendermaßen (vgl. Kellner 2010, S. 118):

„Der rechtliche Status einer Behandlung kann nur anhand der konkreten Situation geklärt werden:

- 1) Wenn eine Erkrankung das Leben oder den Körper des Menschen unmittelbar bedroht und eine erfolgsversprechende Behandlung der Krankheit möglich ist, so sei eine entsprechende Behandlung im islamischen Recht verpflichtend (als Beispiel könnte man hier die akute Appendizitis anführen – die chirurgische Intervention behebt das Leiden mit größter Wahrscheinlichkeit und eine Nichtbehandlung bedeutet die Gefährdung des Lebens für diesen Patienten).
- 2) Wenn man durch die Symptomatik einer Krankheit stark eingeschränkt ist und sich diese beispielsweise medikamentös mit großer Wahrscheinlichkeit behandeln lässt, so ist es empfohlen, dies auch zu tun (Beispiel wäre hier starker Kopfschmerz, der die betroffene Person einschränkt und der durch Medikamente zu lindern ist).
- 3) Wenn aber eine Behandlungsmöglichkeit zur Verfügung steht, deren therapeutischer Nutzen nicht gesichert, aber auch nicht unwahrscheinlich ist, so ist diese Behandlung schlichtweg erlaubt (*mubāh*) – dies trifft auf viele Fälle in der medizinischen Intervention bei schweren Krankheiten zum Beispiel in der Onkologie zu. Ein Verzicht auf Behandlung wäre aus islamrechtlicher Sicht hier erlaubt. In Hinblick auf die oft beschriebene Neigung muslimischer PatientInnen und Angehörigen zu maximaler Behandlung ist diese Aussage höchst bedeutend.“

Häufig zeigt sich hier ein Widerspruch zwischen rechtlich-normativen Grundsätzen und kulturell geprägten Mentalitäten, die mehr mit überzogenen Erwartungshaltungen an die Medizin zu tun haben als mit religiösen Traditionen.

Im nächsten Punkt der ZMD-Stellungnahme wird auf eine besondere Form des Behandlungsverzichts eingegangen:

*Nach Feststellung des Hirn- und/ oder Hirnstammtodes (siehe dazu auch Anlage. Wir gehen bei medizinischer Feststellung von Hirntod auch islamisch von Tod des Patienten aus. Es gibt theologisch dazu auch abweichende Meinungen, der wir hier nicht weiteren Raum beimessen) dürfen die medizinischen Hilfsgeräte z.B. Beatmungsgerät oder externer Schrittmacher eingestellt werden. Hiermit handelt es sich nicht als beabsichtigte direkte aktive Sterbehilfe, sondern als Unterlassen einer eher nicht mehr behilflichen Behandlungsmaßnahme.*

*Das Hirntodkriterium im Kontext der Organspende wird in der islamischen Rechtsliteratur noch immer kontrovers diskutiert.*

Es wird in den verfügbaren islamischen Rechtsgutachten tatsächlich dargelegt, dass alle Arten intensivtherapeutischer Maßnahmen nach Feststellung des Hirntodes eingestellt werden dürfen. Die Feststellung des Todes und die damit einhergehende Organexplantation zu Spenderzwecken anhand des Hirntodkriteriums wird aber in der islamischen Rechtsliteratur noch immer kontrovers diskutiert. (vgl. Kellner 2016, S. 205ff.)

Im zweiten Teil der Stellungnahme des ZMD wird dann auf die „weicheren“ Fragen von religiös sensibler Palliativbetreuung eingegangen, die aus rechtlicher Perspektive nicht weiter problematisch sind:

*- Die Sterbebegleitung und die damit zusammenhängenden Rituale ist eine vorgeschriebene Pflicht in Übereinstimmung mit allen Muslimen. Allgemein wird die Sterbebegleitung v.a. in der Familie in verschiedenen Hinsichten, also psychosozial und religiös durchgeführt. Es gilt als selbstverständliche Pflicht und als gutes Werk, einen Sterbenden in den letzten Tagen und Stunden nicht allein zu lassen.*

*Wir sehen in der Sterbebegleitung und der Palliativmedizin mit Palliativ Care eine gute und menschliche Alternative zur direkten aktiven Sterbehilfe, die in vielen Hinsichten mit dem Sinn und Geist von Leben und Tod im Islam vereinbart werden kann. Wir fordern und begrüßen deswegen die Weiterentwicklung und flächendeckende Anwendung der Palliativmedizin und Palliative Care.*

*- Jeder Mensch hat das Recht, die Gestaltung seines letzten Lebensabschnitts zu bestimmen („Patientenverfügung mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung“), aber immer im Rahmen der gültigen Gesetze und nach seiner religiösen Überzeugung.*

*- Jeder Mensch, insbesondere in der schwierigen Situation wie die beim Sterben, hat Anspruch auf gute Seelsorge und gute Betreuung: „Keiner soll sterben, ohne eine gute Hoffnung auf Gott zu haben, dass er sich seiner erbarmt und ihm vergibt“ (Ausspruch*

*des Propheten Muhammad). Dazu gehören u. a. menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege, Lindern von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit sowie Stillen von Hunger und Durst.*

### 7. Schlusswort

*Obwohl jeder Muslim daran fest glaubt, dass jeder sterben muss und der Sterbeprozess Bestandteil des Lebens ist, muss er sein Leben ernsthaft schützen. Er muss auch seine Gesundheit pflegen und bewahren, und wenn er krank wird, muss er die mögliche und die erforderliche Behandlung suchen, soweit ihm eine mögliche kurative Therapie zur Verfügung steht. Bei schwerem Schicksal und bitterem Leiden wie eine schwere unheilbare Krankheit, sollte er standhaft und geduldig bleiben und sein Vertrauen und seine Dankbarkeit Gott gegenüber beibehalten. Er darf gleichzeitig eine mögliche Behandlung, die nicht zur Heilung führt, unterlassen und eine andere Maßnahme zur Linderung seiner Beschwerden und Symptome die sog. „Palliative Medizin und Palliative Care“ in Anspruch nehmen. Alle Gelehrten und anerkannten Gutachten der islamischen Fatwa Gremien der verschiedenen muslimischen Rechtsschulen (Sunniten und Schiiten) lehnen die aktive direkte oder indirekte Sterbehilfe sowie die Selbsttötung und die ärztliche Beihilfe zum Suizid strikt ab.*

*Wir sehen im ZMD in der Sterbebegleitung und der Palliativmedizin mit Palliative Care eine gute und menschliche Alternative zur direkten aktiven Sterbehilfe; eine Alternative, die in vielen Hinsichten mit Sinn und Geist von Leben und Tod im Islam vereinbart werden kann. Wir fordern und begrüßen deswegen die Weiterentwicklung und flächendeckende Verbreitung der Palliativmedizin und Palliative Care.*

*Köln, 19.03.2013 (...)*

Abgeschlossen wird der Text mit Autorenhinweisen, Namen der Mitwirkenden und Quellenangaben.

Auffallend ist dabei, dass einige wenige Primärquellen (also Texte aus dem Koran sowie einige Hadithe) angegeben werden, und ansonsten hauptsächlich verschiedene Schriften zur Sterbehilfe aus medizinischen und medizinrechtlichen Perspektiven zitiert werden. In Hinblick auf die islamische Rechtsliteratur dient lediglich die Stellungnahme des Fatwa-Rats in Dublin als ausgewiesene Quelle.

Schließlich folgen im Text noch einige Anlagen und ein separates Gutachten zum Thema Hirntod, der ja schon zuvor erwähnt wurde.

## Fazit und Ausblick

Das Gutachten des ZMD ist als ein sinnvoller Versuch zu sehen, der Öffentlichkeit die umstrittene Thematik Sterbehilfe aus islamischer Perspektive zugänglich zu machen. Dass diese Aufgabe ein fachkundiger Palliativmediziner auf sich genommen hat, ist besonders positiv zu erwähnen. Jedoch werden in dem Text komplexere Entscheidungsdilemmata nicht erwähnt und

offene Fragen im Kontext von Palliativversorgung muslimischer PatientInnen nicht behandelt. Zudem fehlen Betrachtungen zur innerislamischen Heterogenität bezüglich dieser Themen – die normative Diskussion wird auf das diesbezügliche Rechtsgutachten des Dubliner Fatwa-Rates reduziert.

In diesem Sinne bietet der Text des ZMD eine sinnvolle erste Orientierung, die auch für den medizinischen Alltag hierzulande hilfreich sein kann. Im vorliegenden Beitrag wurde versucht, einen weiteren Schritt in Richtung Formulierung muslimischer Positionen zu diesem Thema zu gehen. Es bleibt zu hoffen, dass dem weitere Schritte der Verdeutlichung innerislamischer Standpunkte zur Medizinethik folgen.

## Literatur

- Al-Bar, Muhammad Ali; Chamsi-Pasha, Hassan: *Contemporary Bioethics: Islamic Perspective*. Heidelberg [u.a.]: Springer 2015.
- Al-Nomay, Nora; Alfayyad, Issame: Review of the Legal Maxims of Islamic Law on Palliative Sedation: Concerns of the Arabic Bioethicists. In: *Journal of Public Health in Developing Countries* Jg. 1 / 2015, Heft 2, S. 83-88.
- Azzaoui, Mounir: Muslimische Gemeinschaften in Deutschland zwischen Religionspolitik und Religionsverfassungsrecht – Schief lagen und Perspektiven. In: Meyer, Hendrik; Schubert, Klaus (Hrsg.): *Politik und Islam*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2011, S. 247-276.
- al-Buḥārī, Abū ‘ Abdillāh Muḥammad b. Ismā‘īl b. Ibrāhīm b. al-Muḡīra: *Al-ḡāmi‘ al-musnad aṣ-ṣaḥīḥ al-muḥtaṣar min ‘umūr rasūlillāh wa sunanih wa ‘ayyāmih*. Damaskus: Dār Ibn Kaṭīr 2002.
- Choong, Kartina: Islam and palliative care. In: *Global Bioethics* Jg. 26 / 2015, Heft 1, S. 28-42. URL: <https://doi.org/10.1080/11287462.2015.1008752> - Download vom 23.2.2021.
- Eich, Thomas: *Moderne Medizin und islamische Ethik*. Biowissenschaften in der muslimischen Rechtstradition. Freiburg i.Br.: Herder 2008.
- Ganz, Freda; Benbenishty, J.; Hersch, M.; Fischer, A.; Gurman, G.; Sprung, C. L.: The impact of regional culture on intensive care end of life decision making: an Israeli perspective from the ETHI-CUS study. In: *Journal of Medical Ethics* Jg. 32 / 2006, Heft 4, S. 196-199. URL: <https://doi.org/10.1136/jme.2005.012542> - Download vom 18. 11.2020.
- Ilkılıc, İlhan; Spielberger, Jan; Weber, Martin: Kommentar I zum Fall: „Palliativmedizin im interkulturellen Kontext“. In: *Ethik in der Medizin* Jg. 22 / 2010, S. 51-53. URL: <https://doi.org/10.1007/s00481-009-0050-7> - Download vom 23.1.2021.
- Kagawa-Singer, Marjorie; Blackhall, Leslie: Negotiating Cross-Cultural Issues at the End of Life: „You Got to Go Where He Lives“. In: *JAMA* Jg. 286 / 2001, Heft 23, S. 2993-3003. URL: <https://doi.org/10.1001/jama.286.23.2993> - Download vom 31. 7.2020.
- Karman, Karen-Lise Johansen: Interpreting Islamic Law for European Muslims: The Role and the Work of the European Council for Fatwa and Research. In: Nielsen, Jørgen S.; Akgönül, Samim; Alibašić, Ahmet; Goddard, Hugh; Maréchal, Brigitte (Hrsg.): *Yearbook of Muslims in Europe*, Volume 3. Leiden: Brill 2011, S. 655-693.
- Kellner, Martin: *Islamische Rechtsmeinungen zu medizinischen Eingriffen an den Grenzen des Lebens: ein Beitrag zur kulturübergreifenden Bioethik*. Würzburg: Ergon 2010.
- Kellner, Martin: Theologische, normative und naturwissenschaftliche Argumente zur Hirntod-Debatte im sunnitisch-islamischen Recht. In: *Hikma* Jg. 2 / 2016, Heft 7, S. 205-213.
- Laird, Lance Daniel; De Marrais, Justine; Barnes, Linda L.: Portraying Islam and Muslims in MEDLINE: A content analysis. In: *Social Science & Medicine* Jg. 65 / 2007, Heft 12, S. 2425-2439. URL: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.07.029> - Download vom 1.3.2020.
- Mathieu, Richard: Möglichkeiten und Grenzen interreligiöser Bioethik. Diskursethische Überlegungen zum christlich-islamischen Dialog. In: *CIBEDO-Beiträge* 2016, Heft 3, S. 102-107. URL:



[https://anawati.de/export/sites/anawati/.content/galleries/downloads/Mathieu\\_Moeglichkeiten\\_und\\_Grenzen\\_interreligioeser\\_Bioethik.pdf](https://anawati.de/export/sites/anawati/.content/galleries/downloads/Mathieu_Moeglichkeiten_und_Grenzen_interreligioeser_Bioethik.pdf) - Download vom 28.1.2021.

- Mazanec, Polly; Tyler, Mary Kay: Cultural Considerations in End-of-Life Care: How Ethnicity, Age, and Spirituality Affect Decisions When Death Is Imminent. In: Home Healthcare Now Jg. 22 / 2004, Heft 5, S. 317-324. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12626940/> - Download vom 19.9.2020.
- Padela, Asim: Islamic Medical Ethics: A Primer. In: Bioethics Jg. 21 / 2007, Heft 3, S. 169-178. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2007.00540.x> - Download vom 23.2.2021.
- Rosenthal, Franz: On Suicide in Islam. In: Journal of the American Oriental Society Jg. 66 / 1946, Heft 3, S. 239-259.
- Sauer, Martina; Halm, Dirk: Angebote der islamischen Gemeinden in Deutschland – Der integrative Beitrag des organisierten Islams. In: Spellen, Klaus (Hrsg.): Gehört der Islam zu Deutschland? Fakten und Analysen zu einem Meinungsstreit. Düsseldorf: düsseldorf university press 2013, S. 389-418.
- Schulz, Christian; Schnell, Martin W.; Möller, Mischa; Hirsmüller, Susanne: Kommunikation in der Palliativmedizin. In: Schnell, Martin W.; Schulz, Christian (Hrsg.): Basiswissen Palliativmedizin. Berlin [u.a.]: Springer 2014, S. 152-199. URL: [https://doi.org/10.1007/978-3-642-38690-9\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-642-38690-9_7) - Download vom 14.2.2021.
- Silbermann, Michael: Availability of Pain Medication for Patients in the Middle East: Status of the Problem and the Role of the Middle East Cancer Consortium (MECC): Implications for other Regions. In: Journal of Palliative Care & Medicine Jg. 2 / 2012, Heft 6, S. 1-3. URL: <https://doi.org/10.4172/2165-7386.1000e118> - Download vom 30.11.2020.

## Autorenkontakt

Dr. Martin Kellner  
Institut für Islamische Theologie  
Universität Osnabrück  
Kamp 46/47  
49074 Osnabrück  
Telefon: +49(0)541-969-6252  
E-Mail: martin.kellner@uni-osnabrueck.de

## Zitationsvorschlag

Kellner, Martin: Sterbehilfe im Koran? Ein Kommentar zur Handreichung „Sterbebegleitung und Palliative Care“ des Zentralrats der Muslime in Deutschland. In: Jahrbuch für interkulturelle Ethik im Gesundheitswesen Jg. 3 / 2019, S. 34-48.