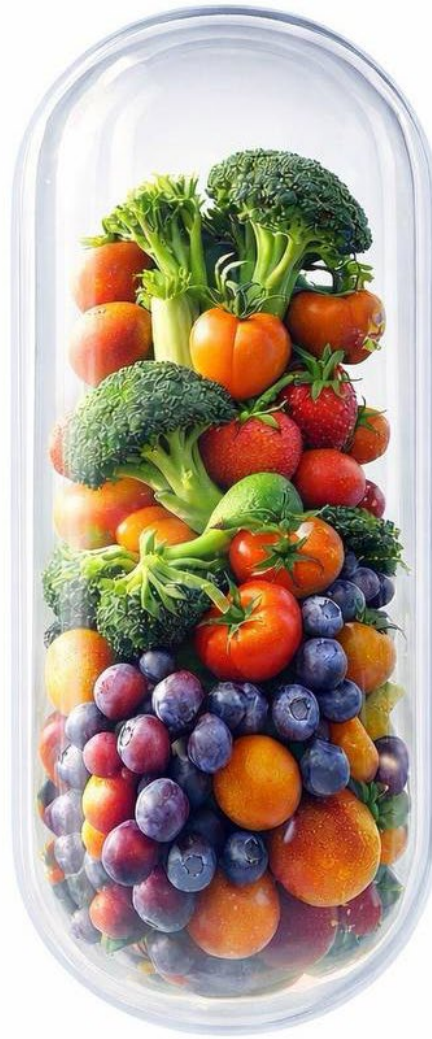


DAS HAKIM RAMADAN-KOMPENDIUM



AUSGABE
2026



Ramadan und Gesundheit

ISLAMRECHT

- Infusionen & Injektionen
- Blutabnahme & medizinische Eingriffe
- Schwangerschaft & Stillzeit

MEDIZIN

- Krankheiten & Fasten: eine Risikoeinschätzung
- Pharmakotherapie im Ramadan

LIFESTYLE

- Ernährung
- Schlaf
- Sport
- Rauchen & Koffein

SURE AL-BAQARAH, VERS 185 (2:185)

ARABISCH:

شَهْرُ رَمَضَانَ الَّذِي أُنْزِلَ فِيهِ الْقُرْآنُ هُدًى لِّلنَّاسِ وَبَيِّنَاتٍ
مِّنَ الْهُدَى وَالْفُرْقَانِ فَمَن شَهِدَ مِنْكُمُ الشَّهْرَ فَلْيَصُمْهُ وَمَن
كَانَ مَرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَرَ يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ
الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ وَلِتُكْمِلُوا الْعِدَّةَ وَلِتُكَبِّرُوا اللَّهَ عَلَى
مَا هَدَاكُمْ وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

DEUTSCH (SINNGEMÄSS):

DER MONAT RAMADAN IST ES, IN DEM DER KORAN HERABGESANDT WURDE ALS RECHTLEITUNG FÜR DIE MENSCHEN UND ALS KLARE BEWEISE DER RECHTLEITUNG UND DER UNTERSCHIEDUNG. WER VON EUCH DEN MONAT ERLEBT, DER SOLL IN IHM FASTEN. WER JEDOCH KRANK IST ODER SICH AUF EINER REISE BEFINDET, SOLL EINE GLEICHE ANZAHL VON ANDEREN TAGEN FASTEN. ALLAH WILL FÜR EUCH ERLEICHTERUNG UND WILL NICHT ERSCHWERNIS FÜR EUCH, DAMIT IHR DIE ANZAHL VOLLENDET UND ALLAH DAFÜR PREIST, DASS ER EUCH RECHTGELEITET HAT – AUF DASS IHR DANKBAR SEID.

KOMMENTAR DES VORSTANDSVORSITZENDEN

As salam aleikum liebe Geschwister, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, verehrte Leserinnen und Leser,

es ist mir eine große Freude, Ihnen mich selbst und unseren Verein HAKIM e. V. vorstellen zu dürfen. Mein Name ist Dr. med. Malik M. Ahmed. Ich bin Facharzt für Allgemeinmedizin und seit mehreren Jahren als niedergelassener Hausarzt im Osten Hamburgs tätig.

Vor einigen Jahren habe ich mich gemeinsam mit weiteren muslimischen Ärzten auf den Weg gemacht, einen muslimischen Ärzteverein zu gründen. Unser Ziel war es, eine Institution zu schaffen, die sich den realen Herausforderungen muslimischer Patienten sowie der in Heilberufen tätigen Muslime annimmt. Mit Allahs Gnade und Hilfe ist uns dies gelungen.



Vorstandsvorsitzender HAKIM e.V.
Dr. Malik M. Ahmed

Dabei haben wir uns bewusst Zeit gelassen. Wir wollten nicht lediglich ein weiterer Verein sein, der sich primär der ärztlichen Fort- und Weiterbildung innerhalb der muslimischen Ärzteschaft widmet. Vielmehr haben wir uns intensiv damit auseinandergesetzt, welche spezifischen Bedürfnisse die muslimische Gemeinschaft in Deutschland hat und welchen konkreten Mehrwert wir als muslimische Ärzte leisten können, um unserer besonderen Rolle und Verantwortung gerecht zu werden.

Nach eingehender Analyse und einem intensiven Austausch mit muslimischen Ärzten, Pflegefachkräften, Psychologen, Heilpraktikern, Psychotherapeuten sowie Pharmazeuten ist eine klare Vision und Mission entstanden. Uns eint eine gemeinsame Grundausrichtung. Wir möchten mit unserem beruflichen Handeln das Wohlgefallen Allahs erlangen.

Gleichzeitig wurde deutlich, dass in Deutschland ein erhebliches Defizit an der Schnittstelle von Medizin und Islam besteht. Insbesondere fehlt es an fundiertem Wissen und einem strukturierten Umgang mit islamrechtlichen Fragestellungen im medizinischen Kontext. In vielen Fällen wird diese Verbindung gar nicht erst bewusst hergestellt. Dabei bildet sie die notwendige Grundlage, um im nächsten Schritt verantwortungsvoll Position zu den daraus entstehenden gesellschaftlichen Fragestellungen beziehen zu können.

Aus diesem Grund haben wir HAKIM e. V. gegründet. Wir haben als Muslime in Gesundheitsberufen nicht nur das Bedürfnis, sondern auch die Verpflichtung verspürt, Themen anzusprechen, die muslimische Heilberufler sowie muslimische Patienten unmittelbar betreffen, insbesondere im islamrechtlichen und gesellschaftlichen Kontext. Unser Anspruch ist es, alle Themen aufzugreifen, die sich im Spannungsfeld von Islam, Medizin und Gesellschaft bewegen. Nur so können wir langfristig diskursfähig werden und Debatten im Sinne der muslimischen Gemeinschaft sachlich, kompetent und verantwortungsbewusst mitgestalten.

Die ersten Früchte dieser Arbeit dürfen wir Ihnen in diesem Ramadan mit besonderem Stolz vorstellen. Mit Dankbarkeit kann ich verkünden, dass wir ein Ramadan Kompendium erarbeitet haben, in dem wir zahlreiche islamrechtliche und medizinische Fragestellungen rund um den Ramadan beleuchten.

Als muslimischer Arzt bin ich jedes Jahr damit konfrontiert, meinen Patienten Ratschläge zu diesem umfassenden Themenkomplex zu geben. Meine muslimischen Kollegen teilten diese Erfahrungen mit mir. Genau dies hat meine Kollegen und mich dazu motiviert, uns umfassend und tiefgreifend mit islamrechtlichen und medizinischen Fragen zum Thema Ramadan zu beschäftigen. Im Rahmen dessen haben wir gemerkt, dass es im deutschsprachigen Raum kaum Literatur zu diesem Themenfeld gibt. Wir kamen deshalb zur Erkenntnis, dass es in unserer Verantwortung liegt, hier eine Art Pionierarbeit zu leisten und unseren Fachkollegen sowie unseren muslimischen Patienten mit islamischer und medizinischer Expertise kompetent mit Rat und Tat beizustehen.

Wir beginnen nun mit dem gesegneten Monat Ramadan und hoffen darauf, inschallah in Zukunft weiteren Dienst an den Muslimen zu leisten.

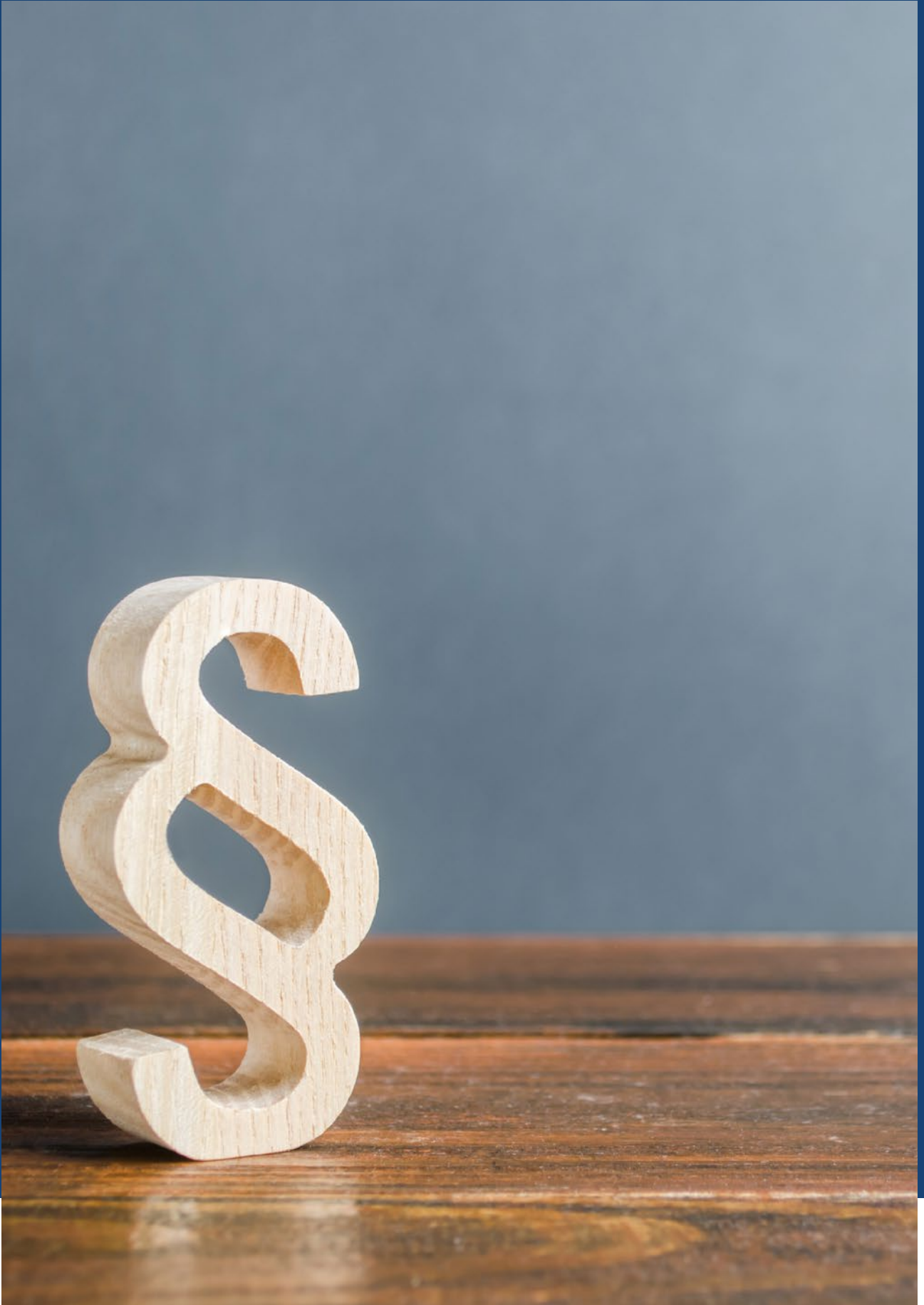
Zum Schluss ist es mir ein Bedürfnis zu betonen, dass alles Gute in diesem Kompendium von Allah kommt und alle Fehler von uns stammen. Ich wünsche allen Lesern eine erkenntnisreiche und segensreiche Lektüre.

Hinweis zur Sprachform

Im Sinne der sprachlichen Klarheit und Lesbarkeit wird im Text die männliche Form verwendet; sie meint selbstverständlich Frauen und Männer gleichermaßen.

Liebe Grüße

Dr. Malik M. Ahmed



Rechtlicher Hinweis für das Kompendium

Charakter der Veröffentlichung

Das HAKIM Ramadan-Kompendium ist eine fachliche Informations- und Orientierungsveröffentlichung von HAKIM e.V. Die Inhalte dienen ausschließlich der allgemeinen Information und Weiterbildung. Sie stellen weder eine individuelle medizinische Beratung noch eine konkrete Behandlungsanweisung dar und begründen kein Arzt-Patienten-Verhältnis. Durch die Nutzung dieses Kompendiums kommt kein Behandlungsvertrag, kein Beratungsverhältnis und kein sonstiges Vertragsverhältnis zwischen dem Nutzer und HAKIM e.V. oder den an der Erstellung beteiligten Personen zustande.

Medizinische Inhalte

Die dargestellten medizinischen Inhalte, einschließlich Therapieprinzipien, Dosierungsangaben und pharmakologischer Hinweise, wurden mit größter Sorgfalt auf Grundlage verfügbarer wissenschaftlicher Erkenntnisse und aktueller Fachliteratur erstellt. Eine Gewähr für Aktualität, Richtigkeit, Vollständigkeit oder klinische Anwendbarkeit im Einzelfall wird nicht übernommen. Insbesondere Dosierungsangaben, Risikoeinstufungen und pharmakologische Empfehlungen dienen ausschließlich als fachliche Orientierung und stellen keine verbindliche Therapieanweisung dar. Sie können und sollen die individuelle ärztliche Beurteilung, die Berücksichtigung von Komorbiditäten, Komedikation und des individuellen Risikoprofils nicht ersetzen. Diagnostische und therapeutische Entscheidungen dürfen ausschließlich auf Grundlage einer individuellen ärztlichen Untersuchung und Beurteilung erfolgen. Die Verantwortung für die Anwendung oder Nichtanwendung der Inhalte liegt allein bei der behandelnden Ärztin, dem behandelnden Arzt oder der jeweils handelnden Person. Das Kompendium ersetzt keine ärztliche Konsultation. Bei gesundheitlichen Beschwerden oder Unsicherheiten ist eine qualifizierte medizinische Beratung in Anspruch zu nehmen. In Notfällen ist unverzüglich medizinische Hilfe zu suchen.

Islamrechtliche Inhalte

Die enthaltenen islamrechtlichen Einschätzungen stellen eine fachlich begründete Orientierung dar. Sie sind nicht als verbindliche Einzelfallentscheidung (Fatwa) oder als rechtsverbindliche religiöse Weisung zu verstehen und ersetzen keine individuelle Beratung durch qualifizierte religiöse Instanzen. Die Bewertung kann je nach Kontext, Rechtsschule, individuellem Sachverhalt und der Einschätzung des konsultierten Gelehrten variieren. Soweit im Text bestimmte islamrechtliche Positionen als vorzugswürdig dargestellt werden,

handelt es sich um die fachliche Einschätzung der Autoren, nicht um eine für den Einzelfall verbindliche Aussage.

Haftungsbeschränkung

HAKIM e.V. sowie die an der Erstellung beteiligten Autorinnen und Autoren haften für Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit sowie für Schäden, die auf vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Pflichtverletzung beruhen, nach den gesetzlichen Vorschriften. Im Übrigen ist die Haftung für leichte Fahrlässigkeit ausgeschlossen, soweit keine wesentlichen Vertragspflichten betroffen sind. Da durch die Nutzung des Kompendiums kein Vertragsverhältnis begründet wird, ist eine Haftung für einfache Fahrlässigkeit grundsätzlich ausgeschlossen, soweit gesetzlich zulässig. Eine Haftung für mittelbare Schäden, Folgeschäden oder Vermögensschäden ist ausgeschlossen, soweit gesetzlich zulässig. Die vorstehenden Haftungsbeschränkungen gelten auch zugunsten der an der Erstellung beteiligten Autorinnen, Autoren und Berater.

Aktualität und Änderungsvorbehalt

Medizinisches Wissen entwickelt sich fortlaufend. HAKIM e.V. behält sich vor, die Inhalte dieses Kompendiums jederzeit ohne gesonderte Ankündigung zu ändern, zu ergänzen oder zu entfernen. Es besteht keine Verpflichtung zur Aktualisierung. Der Leser wird darauf hingewiesen, die Aktualität der dargestellten Inhalte eigenständig zu überprüfen, insbesondere im Hinblick auf Dosierungsangaben und medizinische Leitlinien.

Urheberrecht

Die in diesem Kompendium veröffentlichten Inhalte unterliegen dem deutschen Urheberrecht. Die Vervielfältigung, Verbreitung oder sonstige Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechts bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung von HAKIM e.V. Eine Nutzung zu nichtkommerziellen Informationszwecken ist unter Quellenangabe zulässig.

Anwendbares Recht

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.



Islamisches Recht bewertet Injektionen und Infusionen im Ramadan nach ihrer Wirkung aus, Körper, Ernährung und Stärkung.

Seite 19



Blutentnahme, Blutspende, Dialyse und Blutegeltherapie gelten im Ramadan überwiegend als fastenfreundlich, da sie das Fasten nicht ungültig machen.

Seite 26



Müdigkeit und Heißhunger im Ramadan sind oft vermeidbar. Schlaf, ausgewogene Mahlzeiten und kleine Routinen helfen, den Tag konzentriert, satt und leistungsfähig zu meistern.

Seite 56

Kommentar des Vorstandsvorsitzenden

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Einleitung

Teil I: Was ist das Fasten und welchen Wert hat es für die Muslime

- 1. Grundlagen und Methodik.....14
- 2. Entstehung islamischer Rechtssprüche.....14
- 3. Die Grundregel des Fastenbrechens.....15

Teil II: Anwendung und Verabreichungswege von Medikamenten beim Fasten

- 1. Kopf und Halsbereich.....16
 - 1.1 Augentropfen: Zur Frage eines möglichen Abflusses in den Rachen.....16
 - 1.2 Nasentropfen und Nasensprays.....17
 - 1.3 Ohrentropfen: Unterschied zwischen intaktem und perforiertem Trommelfell.....17
 - 1.4 Inhalatoren: Partikelmenge und die Frage der relevanten Substanz (Ayn).....18
- 2. Injektionen und Infusionen.....19
 - 2.1 Injektionen in Muskel, Unterhaut und Gelenk.....19
 - 2.2 Intravenöse Behandlungen und Infusionen.....19
- 3. Haut und Mundschleimhaut.....20
 - 3.1 Äußerliche Anwendungen.....20
 - 3.2 Sublinguale Tabletten sowie Tropfen und Sprays...20
- 4. Rektale Anwendungen.....21
 - 4.1 Einläufe und Zäpfchen.....21

Teil III: Medizinische Eingriffe während des Fastens

- 1. Einführen von Sonden, Drähten und Endoskopen.....22
 - 1.1 Zugang über Mund oder Nase.....22
 - 1.2 Zugang über die Haut.....22
- 2. Chirurgische Eingriffe und Wunden.....23
 - 1.1 Kopfverletzungen.....23
 - 1.2 Wunden, die Körperhöhlen erreichen.....23
- 3. Medizinische Untersuchungen im Rektalbereich.....23
- 4. Besonderheit: Magenspiegelung24
- 5. Urogenitaltrakt.....24
 - 5.1 Medizinische Eingriffe und Untersuchungen.....24
 - 5.2 Körpersekrete und Blutungen.....25
- 6. Blut und blutbezogene Verfahren.....26
 - 6.1 Blutentnahme und Blutspende.....26
 - 6.2 Dialyse.....26
 - 6.2 Blutegeltherapie.....26

Teil IV: Medizinische Risikobewertung und Ausnahmeregelungen

1. Das Ampelsystem zur Risikostratifizierung von Erkrankungen.....28
2. Besondere Zustände.....30
 - 2.1 Schwangerschaft und Stillzeit.....30
 - 2.2 Neuropsychiatrische Erkrankungen.....32

Teil V: Pharmakotherapie im Ramadan

1. Allgemeine Anpassungsprinzipien.....36
 - 1.1 Vor Ramadan: strukturierte Risiko und Medikationsprüfung.....36
 - 1.2 Einnahmezeiten an Suhoor und Iftar ausrichten, ohne Therapieziele zu verlieren.....36
 - 1.3 Pharmakokinetik nutzen: Halbwertszeit und Darreichungsform.....36
 - 1.4 Zwei große Sicherheitsrisiken im Blick behalten: Hypoglykämie und Hyperglykämie.....37
 - 1.5 Hydratation und Kreislauf: Dehydratation, Hypotonie, Elektrolyte.....37
2. Zentrale Medikamentengruppen und Anpassungsempfehlungen.....38
 - 2.1 Diabetes.....38
 - 2.2 Kardiologie: Diuretika, Antihypertensiva und Antikoagulation im Ramadan.....40
 - 2.3 Neurologie und Psychiatrie.....42
 - 2.4 Einnahme endokrinologisch wirksamer Medikamente im Ramadan.....44
 - 2.5 Schmerzmittel und Magenschutz im Ramadan.....46
 - 2.6 Infektionen und Antibiotika.....47



Bei chronisch kranken oder neuropsychiatrischen Patienten entscheidet Einsichtsfähigkeit und Gesundheitsschutz über Fasten oder Unterbrechung. **Seite 32**



Fasten im Ramadan: Regeln für Schwangere, Stillende und Dialysepatientinnen. **Seite 30**

Teil VI: Lifestyle im Ramadan

1. Was ist das ideale Frühstück (Suhoor), um den Tag gut zu überstehen?.....50
2. Welche Lebensmittel eignen sich besonders gut zum Fastenbrechen (Iftar)?.....52
3. Körperliche Aktivität im Ramadan: Erhalt statt Überforderung.....54
4. Wie sollte man mit Kaffee und Koffein im Ramadan umgehen?.....56
5. Was hilft gegen Müdigkeit und Heißhunger im Tagesverlauf?.....58
6. Wie kann man trotz Fasten ausreichend trinken?.....60
7. Welche Supplements können im Ramadan im Alltag wirklich helfen?.....62
8. Mundgeruch während des Fastens.....64
9. Wie kann der Ramadan helfen, sich von Rauchen und Nikotinprodukten zu lösen.....66



Eine Brücke zwischen Tradition und moderner Medizin

Das Fasten im Monat Ramadan ist für Millionen von Muslimen weltweit weit mehr als eine spirituelle Pflicht. Es ist eine Zeit bewusster Enthaltsamkeit, innerer Sammlung und zugleich eine Phase tiefgreifender physiologischer Veränderungen, die nicht selten medizinische Fragen aufwerfen. Für viele Gläubige bedeutet Ramadan daher auch, gesundheitliche Verantwortung mit religiöser Praxis in Einklang zu bringen.

In der internationalen medizinischen Fachwelt, insbesondere im anglo-amerikanischen Raum, hat sich die Auseinandersetzung mit dem Themenfeld „Ramadan und Medizin“ in den vergangenen Jahren stark professionalisiert. Was früher ein Randthema war, ist heute Gegenstand umfangreicher Forschung, klarer Risikostratifizierungen und strukturierter Leitlinien. Pionierarbeit leisteten dabei mehrere Institutionen. Allen voran entwickelte die International Diabetes Federation gemeinsam mit der Diabetes and Ramadan International Alliance umfassende Empfehlungen, die mittlerweile als internationaler Referenzstandard für das Management von Diabetes im Ramadan gelten. Im Vereinigten Königreich schuf die British Islamic Medical Association mit dem Ramadan Compendium ein beeindruckendes, praxisnahes Werk. Es vereint evidenzbasierte Empfehlungen zu einer Vielzahl chronischer Erkrankungen - von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen bis hin zur Onkologie – und dient sowohl Behandelnden als auch Patienten als verlässliche Orientierung. Ergänzt wird diese Arbeit durch akademische Einrichtungen wie die Al Balagh Academy, die komplexe Fragestellungen an der Schnittstelle von klassischer islamischer Rechtslehre (Fiqh **فقه**) und moderner Medizin systematisch aufarbeiten.

Während diese Entwicklungen im englischsprachigen Raum längst etabliert sind, zeigt sich im deutschsprachigen Raum ein anderes Bild. Hier existieren zwar engagierte Einzelinitiativen, doch fehlt es bislang an standardisierten, fachübergreifenden und leicht zugänglichen Materialien in deutscher Sprache, die medizinische Evidenz und islamrechtliche Grundlagen konsequent zusammenführen. Viele Patientinnen und Patienten bleiben mit ihren Fragen allein. Gleichzeitig suchen Ärztinnen, Ärzte und andere Gesundheitsberufe

häufig vergeblich nach kultursensiblen, praxisnahen Handlungsempfehlungen.

Genau an dieser Stelle setzt dieses Compendium an. HAKIM - Rat muslimischer Ärzte und Heilberufe – hat sich zur Aufgabe gemacht diese Lücke systematisch zu schließen. Mit dem vorliegenden Leitfaden legen wir erstmals im deutschsprachigen Raum eine kompakte, interdisziplinäre und alltagsnahe Orientierung zu den zentralen Fragen des Fastens im Ramadan vor.

Unser Ansatz ist bewusst ganzheitlich. Wir erläutern die islamrechtlichen Grundlagen – etwa die Fragen, wer fasten darf und was das Fasten bricht. Wir analysieren medizinische Risiken, insbesondere im Hinblick auf chronische Erkrankungen, Pharmakotherapie und individuelle Risikostratifizierung. Und wir geben praxisorientierte Empfehlungen zur Gestaltung des Lebensstils, etwa zu Ernährung, Flüssigkeitszufuhr und Schlaf.

Dieses Compendium verstehen wir ausdrücklich als ein lebendes Dokument. Medizinisches Wissen entwickelt sich weiter und auch die Erfahrungen aus der Praxis wachsen mit jedem Jahr. Deshalb sind wir dankbar für Anregungen, Rückmeldungen und die fachliche Mitwirkung von Kolleginnen und Kollegen. Unser Ziel ist es, einen nachhaltigen und messbaren Nutzen für die Gesellschaft zu erreichen. Als verlässliche Orientierung für muslimische Patientinnen und Patienten ebenso als praxisnahes Werkzeug für nicht-muslimische medizinische Fachkräfte, die ihre interkulturelle Kompetenz stärken und ihre Patienten sicher durch den Fastenmonat begleiten möchten.

Wir wünschen Ihnen eine erkenntnisreiche Lektüre und einen gesegneten, gesunden Ramadan.

Möge Allah (t) uns den Monat Ramadan erreichen lassen und unser Fasten annehmen. Allahumma Amin

HAKIM – Rat muslimischer Ärzte und Heilberufe

DIE HERANGEHENSWEISE AN DIESES KOMPENDIUM

Dieses Kompendium ist aus der Arbeit eines multidisziplinären Teams hervorgegangen. Beteiligt waren Pflegekräfte, Pharmazeuten, Ärztinnen und Ärzte sowie Wissenschaftler. Ausgangspunkt bildeten die konkreten Fragen, Unsicherheiten und wiederkehrenden Anliegen, mit denen muslimische Patientinnen und Patienten im klinischen Alltag immer wieder an uns herantreten. Diese praxisnahen Fragestellungen wurden gesammelt, geordnet und anschließend systematisch aufgearbeitet.

Die Arbeit erfolgte unter Nutzung mehrerer Arbeitssprachen. Deutsch und Englisch dienen vor allem der medizinischen und wissenschaftlichen Auswertung. Arabisch war insbesondere für den Zugang zu Primärquellen sowie zu islamrechtlichen Texten von zentraler Bedeutung. In islamrechtlichen Fragen haben wir uns schwerpunktmäßig an der hanafitischen und der schafiitischen Rechtsschule orientiert, da diese in Deutschland demografisch am stärksten vertreten sind. Zugleich wurden die Positionen aller vier anerkannten Rechtsschulen, sowie ze-

itgenössische Rechtsableitungen zu modernen medizinischen Fragestellungen berücksichtigt. Wo immer es möglich war, haben wir Konsensmeinungen herausgearbeitet und diese vorrangig benannt. In Bereichen mit begründeten Meinungsunterschieden stellen wir die unterschiedlichen Auffassungen transparent dar und heben aus demografischen Gründen insbesondere die hanafitische oder schafiitische Position hervor.

Im medizinischen und wissenschaftlichen Teil haben wir bewusst darauf verzichtet den Text mit einer Vielzahl von Quellenangaben zu überfrachten, um die Lesbarkeit zu erhalten. Obwohl sich dieses Kompendium in erster Linie an medizinisches Fachpersonal richtet, wurde die Sprache an ausgewählten Stellen gezielt vereinfacht. Auf diese Weise kann sie auch von Patientinnen und Patienten als Nachschlagewerk genutzt werden. Für Leserinnen und Leser mit weitergehendem Interesse findet sich am Ende ein ausführliches Literaturverzeichnis mit Fachliteratur, Primärquellen und relevanten Kompendien.





Keine Einzelfallberatung

Dieses Kompendium bietet allgemeine Leitlinien zur Medikamenteneinnahme für muslimische Patientinnen und Patienten im Monat Ramadan. Es dient als Orientierungshilfe und ersetzt nicht die individuelle Beratung durch Ärztinnen, Ärzte oder Apotheker.

Änderungen der Medikation sowie persönliche Anpassungen sollten stets in Absprache mit den jeweils behandelnden Fachpersonen erfolgen. Komplexe Einzelfälle können in diesem Rahmen nicht abgebildet werden und erfordern immer ein persönliches Beratungsgespräch.



WAS IST DAS FASTEN UND WELCHEN WERT HAT ES FÜR DIE MUSLIME?

Das allgemeine Fasten im Islam, bekannt als (Sawm صوم), findet im neunten Monat des islamischen Mondkalenders, dem Ramadan, statt und gehört zu den fünf grundlegenden Säulen des Islam. Es ist eine verbindliche religiöse Pflicht für jeden Muslim, der nach islamrechtlichen Kriterien die Voraussetzungen für das Fasten erfüllt.

Das Fasten umfasst den Verzicht auf Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Rauchen sowie Geschlechtsverkehr vom Beginn der Morgendämmerung bis zum Sonnenuntergang, über einen Zeitraum von neunundzwanzig bis dreißig Tagen.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ

Allah sagt im Koran:

„O die ihr glaubt, euch ist das Fasten vorgeschrieben, so wie es denen vorgeschrieben war, die vor euch waren, auf dass ihr gottesfürchtig werdet.“

[Koran 2:183]

Da das Fasten einen verpflichtenden Akt der Anbetung darstellt, dessen Erfüllung für viele Muslime eng mit ihrer religiösen Identität verknüpft ist, entscheiden sich zahlreiche Patientinnen und Patienten auch bei bestehenden chronischen Er-

krankungen dafür, im Monat Ramadan zu fasten. Häufig bestehen dabei Unsicherheiten und Gewissenskonflikte in Bezug auf die Frage, ob die jeweilige Erkrankung tatsächlich eine islamrechtlich anerkannte Befreiung von der Fastenpflicht rechtfertigt. Infolge unzureichender islamrechtlicher Kenntnisse entscheiden sich daher nicht wenige Patientinnen und Patienten selbst bei erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen für das Fasten.

Darüber hinaus ist der Monat Ramadan eine Zeit gemeinsamer spiritueller Erfahrung. Weltweit kommen Menschen zusammen, um gemeinsam das Fasten zu brechen und gottesdienstliche Handlungen wie das Gebet und das Lesen des Korans auszuüben. Ramadan ist eine Zeit der Besinnung, der Andacht und der Gemeinschaft. Viele Patientinnen und Patienten möchten diesen Monat daher bewusst so erleben wie ihre gesunden Familiangehörigen und Freunde, um sich nicht isoliert oder durch ihre Erkrankung ausgeschlossen zu fühlen.

Zugleich nutzen viele den Monat Ramadan, um sich spirituell zu stärken und im Glauben weiterzuentwickeln. Das Fasten dient der Erlangung von Gottesfurcht (Taqwa تقوى), der Selbstdisziplin und der inneren Reflexion. Für zahlreiche Patientinnen und Patienten ist diese Zeit eine Quelle von Kraft, Hoffnung und innerem Wohlbefinden.



Vor diesem Hintergrund ist es uns ein zentrales Anliegen, Patientinnen und Patienten rechtliche und religiöse Klarheit im Umgang mit dem Fasten und ihrer Erkrankung zu vermitteln. Als Muslime streben wir mit dieser Arbeit das Wohlgefallen Allahs an und hoffen, vielen Betroffenen eine große Sorge zu nehmen, die aus Unsicherheit und Gewissenskonflikten entsteht.

Der Gesandte Allahs ﷺ sagte:

„Wer einem Gläubigen eine Sorge dieser Welt erleichtert, dem wird Allah eine Sorge des Jenseits erleichtern.“

(Überliefert bei Muslim, Sahih Muslim, Hadith Nummer 2699.)



GRUNDLAGEN UND METHODIK

Entstehung islamischer Rechtssprüche

Die Grundlagen der islamischen Gesetzgebung sind vier Quellen: der Koran, die prophetische Sunna, der Konsens der Gefährten (Ijmāʿ إجماع) sowie der Analogieschluss (Qiyās قياس). Aus diesen vier Quellen werden sämtliche Urteile der Scharia abgeleitet. Weitere Methoden werden nur ergänzend verwendet und besitzen keine eigenständige Autorität.

Koran und Sunna definieren das Fasten eindeutig. Es wird beschrieben als Enthaltensamkeit (Imṣāk إمساك) von Essen, Trinken und Geschlechtsverkehr von der Morgendämmerung bis zum Sonnenuntergang. Wer in dieser Zeit isst, trinkt oder Geschlechtsverkehr hat, dessen Fasten gilt unzweifelhaft als gebrochen. In Fragen, die in den Offenbarungstexten nicht ausdrücklich behandelt werden, bestehen jedoch unterschiedliche Rechtsauffassungen. Solche Un-

terschiede finden sich sowohl zwischen den Rechtsschulen als auch innerhalb derselben Schule. Gerade im medizinischen Bereich treten diese Fragestellungen häufig auf, etwa bei der Anwendung von Asthmasprays, Injektionen oder medizinischen Untersuchungen.

Die Ursachen dieser Meinungsverschiedenheiten unter den Rechtsgelehrten (Mudschtahidūn مجتهدون) liegen unter anderem in ihrer unterschiedlichen Herangehensweise bei der Bestimmung der tatsächlichen Realität eines Sachverhalts, zu dem ein Rechtssurteil abgeleitet werden soll. Dieser methodische Schritt wird als (Taḥqīq al Manāṭ تحقيق المناط) bezeichnet. Dabei wird geklärt, welche konkrete Handlung vorliegt und ob diese der Realität der Enthaltensamkeit von Essen, Trinken und Geschlechtsverkehr widerspricht. Auf dieser Grundlage wird beurteilt, ob eine Handlung das Fasten ungültig

macht oder nicht. Ein klassisches Beispiel für eine unterschiedliche Bewertung der tatsächlichen Realität betrifft das Verständnis des Begriffs (Al-Jawf الجوف), also des Körperinneren.

Einige frühere Gelehrte gingen auf Grundlage der ihnen zur Verfügung stehenden medizinischen Kenntnisse von einer Verbindung zwischen Gehirn und Gastrointestinaltrakt aus. Vor diesem Hintergrund vertraten sie die Auffassung, dass etwa Wasser, das über eine Wunde in das Schädelinnere gelangt, das Fasten brechen könne.

Die moderne Medizin definiert das Körperinnere heute primär über das Verdauungssystem, da nach aktuellem Wissensstand keine direkte Verbindung zwischen Gehirn und Magen-Darm-Trakt besteht. Diese unterschiedlichen anatomischen Verständnisse haben dazu geführt, dass bis heute verschiedene Urteile zu modernen medizinischen Maßnahmen existieren, etwa zur Nutzung von Asthmasprays oder zur Gabe intravenöser Injektionen. Während frühere Gelehrte das Körperinnere als sämtliche Hohlräume und Öffnungen des Körpers verstanden, wird Al-Jawf heute überwiegend auf den Verdauungstrakt beschränkt.

ISLAMISCHE QUELLTEXTE (USUL AL-FIQH)



Für Laien (Muqallid مقلد), also für Muslime, die nicht die Stufe eines eigenständig rechtsableitenden Gelehrten erreicht haben, besteht die Verpflichtung einem anerkannten Gelehrten zu folgen. Dieser Vorgang wird als (Taqlīd تقليد) bezeichnet. Es ist einem Laien nicht gestattet bei Meinungsverschiedenheiten zwischen verschiedenen Rechtsauffassungen nach persönlichem Belieben oder nach eignen Neigungen (Hawā هوى) auszuwählen. Maßgeblich ist

vielmehr das Urteil des Gelehrten, dessen Wissen und Frömmigkeit er vertraut. Dieses Urteil gilt für den Gläubigen als verbindliches islamisches Recht. Der Mudschtahid leitet seine

Entscheidung auf Grundlage seiner methodischen Prüfung ab, ob eine konkrete Handlung die Kriterien erfüllt, die das Fasten nach der Scharia ungültig machen.

Cremes, gilt nicht als Eintritt über eine offene Passage.

Drittens muss die aufgenommene Substanz eine wahrnehmbare körperliche Beschaffenheit besitzen, bezeichnet als (Al-Jism الجسم) oder (Al-Jawhar الجوهر). Nur Stoffe mit erkennbarer physischer Substanz werden in diesem rechtlichen Zusammenhang berücksichtigt. Reine Gase oder Düfte ohne feste Bestandteile führen in der Regel nicht zum Bruch des Fastens.

Viertens spielt die ernährende Bedeutung einer Substanz eine Rolle, das sogenannte (Manā al Akl معنى الأكل). Auch wenn eine Substanz nicht über den Mund aufgenommen wird, kann sie das Fasten in seiner Bedeutung brechen, wenn sie den Körper nährt, stärkt oder mit Flüssigkeit versorgt. Dies ist beispielsweise bei bestimmten Nährstoffinfusionen der Fall.

Zum besseren Verständnis kann folgende Analogie dienen. Man kann sich das Fasten wie ein versiegeltes Gebäude vorstellen. Dieses Siegel wird nur dann aufgehoben, wenn etwas Materielles durch die vorgesehenen Eingänge wie Türen oder Fenster in das Gebäude eingebracht wird, um das zentrale Lager zu füllen. Gelangen Wirkstoffe hingegen über feine Risse in den Wänden, vergleichbar mit Hautporen, oder über eine separate technische Leitung in die Gebäudestruktur, ohne das Lager selbst zu erreichen, bleibt das Siegel des Gebäudes bestehen.

DIE GRUNDREGEL DES FASTENBRECHENS

Nach beiden hier berücksichtigten Rechtsschulen wird das Fasten grundsätzlich durch drei Handlungen gebrochen: Essen (Al-Akl الأكل), Trinken (Al-Shurb الشرب) und Geschlechtsverkehr (Al-Jimā الجماع). Damit eine Substanz oder eine medizinische Maßnahme das Fasten ungültig macht, müssen mehrere Voraussetzungen erfüllt sein.

Erstens ist das Erreichen einer qualifizierten inneren Körperhöhle erforderlich, des sogenannten (Al-Jawf Al-mu'tabar الجوف المعتبر). Eine Substanz muss absichtlich in eine als rechtlich relevant angesehene innere Höhle gelangen. Die hanafitische Rechtsschule konzentriert

sich hierbei vor allem auf den Magen-Darm-Trakt, welcher über den Rachen – oder Anus – erreicht wird. Die schafiitische Rechtsschule fasst den Begriff weiter und bezieht jede innere Höhle ein, etwa das Gehirn oder die Harnblase, sofern sie über eine offene Passage zugänglich ist.

Zweitens muss der Eintritt über eine offene Passage erfolgen, den sogenannten (Al-Manfadh Al-maftūh المنفذ المفتوح). Damit ist gemeint, dass die Substanz über eine natürliche Körperöffnung wie Mund, Nase, Ohren, Anus, Vagina oder Harnröhre in den Körper gelangt. Die Aufnahme über Hautporen (Al-Masāmm المسام), etwa durch Salben oder





ANWENDUNG UND VERABREICHUNGSWEGE VON MEDIKAMENTEN BEIM FASTEN

KOPF- UND HALSBEREICH

Medizinische Maßnahmen im Bereich von Kopf und Hals erfordern während des Ramadan eine besonders differenzierte Betrachtung. Entscheidend sind dabei die anatomischen Wege in Richtung Magen sowie die Beschaffenheit der verwendeten Substanzen.

Augentropfen: Zur Frage eines möglichen Abflusses in den Rachen

Augentropfen können über den Tränenkanal in die Nasenhöhle und von dort in den Rachen gelangen. In manchen Fällen ist es möglich, den Geschmack der Tropfen im hinteren Rachenbereich wahrzunehmen. Nach der Auffassung des International Fiqh Council sowie der hanafitischen und schafitischen Rechtsschule machen Augentropfen das

Fasten nicht ungültig. Begründet wird dies damit, dass das Auge nicht als direkter Zugang zum Magen oder zur Magenhöhle gilt.

Die malikitische und die hanbalitische Rechtsschule vertreten hingegen die Auffassung, dass das Fasten dann als gebrochen anzusehen ist, wenn der Geschmack der Augentropfen im Rachen wahrgenommen wird. Neuere medizinische Erkenntnisse zeigen jedoch, dass eine Geschmackswahrnehmung im Bereich des Zungengrundes noch nicht bedeutet, dass eine Substanz den rechtlich relevanten Rachenbereich erreicht hat, also jenen Abschnitt, in dem ein unwillkürliches Schlucken einsetzt.

In der Gesamtschau der vorliegenden Rechtsmeinungen und der zugrunde liegenden Beweise schließen wir uns der Auffassung an, dass die Anwendung von Augentropfen das Fasten nicht ungültig macht. Aus einer Haltung der Gottesfurcht heraus empfehlen wir dennoch, bei Wahrnehmung des Geschmacks im Mund den Speichel auszuspucken. Auf diese Weise kann das Risiko einer unbeabsichtigten Aufnahme minimiert und die Sicherheit des Fastens zusätzlich gewahrt werden.

Nasentropfen und Nasensprays: Zur Nase als möglichem Zugangsweg zum Magen und zur Bedeutung des Schluckens

Die Nase gilt im islamischen Recht als offener Zugangsweg zum Körperinneren. Anatomisch besteht eine Verbindung zum Nasenrachenraum, von wo aus Substanzen unter dem Einfluss der Schwerkraft oder durch äußeren Druck in Richtung Rachen und weiter in den Verdauungstrakt gelangen können.

Von zentraler Bedeutung ist dabei der Vorgang des Schluckens. Das Fasten wird dann ungültig, wenn eine Substanz den Rachen eindeutig erreicht oder passiert und damit in einen Bereich gelangt, in dem ein unwillkürliches Schlucken möglich ist. Zwar wird ein erheblicher Teil der verabreichten Flüssigkeit häufig bereits über die Nasenschleimhaut aufgenommen.

Dennoch kann nicht ausgeschlossen werden, dass ein Teil der Substanz in den Rachen gelangt.

Kleine und kaum vermeidbare Restmengen werden von einigen Gelehrten in Analogie zu Wasserrückständen nach dem Gurgeln während der rituellen Waschung als entschuldbar angesehen. In der Gesamtabwägung der anatomischen Gegebenheiten und der islamrechtlichen Kriterien schließen wir uns jedoch der Auffassung an, dass die Anwendung von Nasentropfen und Nasensprays das Fasten grundsätzlich ungültig macht.

Die Nase stellt einen offenen Zugangsweg zum Körperinneren dar, und das Erreichen des Rachens durch die Substanz ist nicht vollständig auszuschließen.



Ohrentropfen: Unterschied zwischen intaktem und perforiertem Trommelfell

Die rechtliche Beurteilung der Anwendung von Ohrentropfen hängt maßgeblich vom Zustand des Trommelfells ab. Bei einem intakten Trommelfell

besteht keine offene Verbindung zwischen dem äußeren Gehörgang und dem Rachenraum. Flüssigkeiten, die in den Gehörgang eingebracht werden, können den Rachen und damit den Verdauungstrakt nicht erreichen. In diesem Fall bleibt das Fasten gültig.

Liegt hingegen eine Perforation des Trommelfells vor, kann eine Verbindung über die Ohrtrompete zum Nasenrachenraum bestehen. Unter diesen Umständen ist es

möglich, dass Flüssigkeiten in den Rachen gelangen. Ohrentropfen können das Fasten dann ungültig machen, sofern sie den Rachenraum tatsächlich erreichen und dort wahrgenommen werden.

Als rechtlich relevant gilt erst der Fall, in dem eine nennenswerte Menge der Flüssigkeit den unteren Bereich des Rachens erreicht, also jenen Abschnitt, in dem ein unwillkürliches Schlucken einsetzt. Geringe Mengen, die lediglich im Mundraum verbleiben oder nur geschmacklich wahrgenommen werden, gelten bei vielen Gelehrten in Analogie zu Wasserrückständen nach der rituellen Waschung als entschuldbar.



Zusammenfassend:

Die Anwendung von Ohrentropfen ist grundsätzlich erlaubt und führt in der Regel nicht zum Bruch des Fastens, sofern das Trommelfell intakt ist.

Patientinnen und Patienten mit einem bekannten Trommelfellriss sollten besondere Vorsicht walten lassen. Müssen Ohrentropfen während der

Fastenzeit angewendet werden, ist darauf zu achten, nichts zu schlucken, was gegebenenfalls in den Rachen gelangt.

Ist die Behandlung nicht dringlich, wird empfohlen die Anwendung auf die Zeit zwischen dem Fastenbrechen am Abend und der Morgendämmerung zu verlegen. Auf diese Weise kann religiöse Unsicherheit vermieden werden.

INHALATOREN: PARTIKELMENGE UND DIE FRAGE DER RELEVANTEN SUBSTANZ (AYN عَيْن)

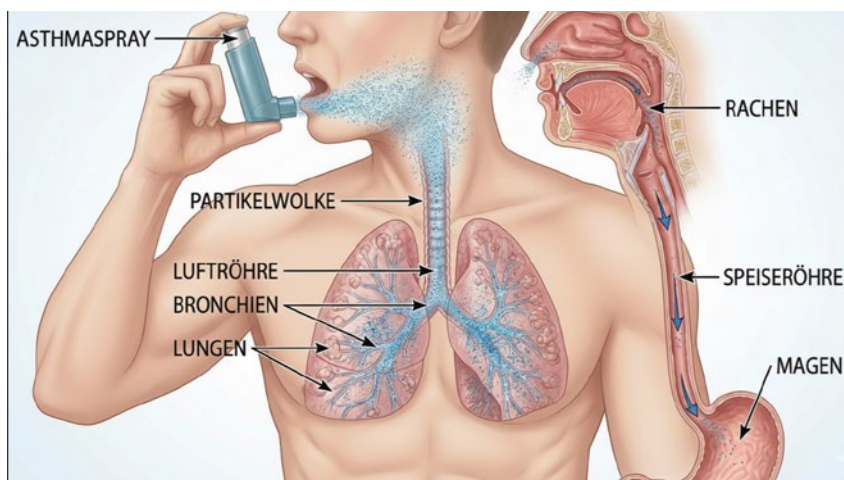
Die Verwendung von Asthma-Inhalatoren gehört zu den am häufigsten diskutierten medizinischen Fragen im Zusammenhang mit dem Fasten. Der zentrale Streitpunkt unter den Rechtsgelehrten betrifft die physische Beschaffenheit der verabreichten Wirkstoffe und die Frage, ob eine rechtlich relevante Substanz in den Körper gelangt.

Damit das Fasten gebrochen wird, muss eine Substanz mit wahrnehmbarem Körper vorhanden sein, bezeichnet als Ayn, und in eine innere Körperhöhle gelangen. Inhalatoren geben ein Aerosol ab, das aus feinen flüssigen oder festen Partikeln besteht und damit nicht als bloßes Gas, sondern als materielle Substanz eingeordnet wird. Medizinische Untersuchungen zeigen, dass die überwiegende Wirkung des Inhalators in der Lunge entfaltet wird. Dennoch passiert ein Teil der verabreichten Partikel zwangsläufig den Rachen. Messungen deuten darauf hin, dass pro Anwen-

dung eine sehr geringe Menge an Substanz an den Rachenwänden haften bleibt, sich mit dem Speichel vermischt und anschließend geschluckt wird. Auch wenn diese Menge äußerst gering ist und deutlich unter dem Volumen eines einzelnen Wassertropfens liegt, ist sie rechtlich nicht vollständig zu vernachlässigen.

Einige juristische Gremien vertreten die Auffassung, dass die Verwendung von Inhalatoren das Fasten nicht ungültig macht. Sie argumentieren, dass der Wirkstoff gezielt in die Lunge geleitet wird und weder der Ernährung noch der Flüssigkeitszufuhr dient. Zudem sei die geschluckte Restmenge minimal und medizinisch nicht relevant. Andere Gremien hingegen bewerten die Anwendung von Inhalatoren als fastenbrechend. Dazu zählen unter anderem die American Fiqh Academy sowie der indische Fiqh Rat. Auch Gelehrte wie Wahbah al Zuhayli und Muhammad Taqi Usmani vertreten diese Ansicht. Begründet wird sie damit, dass es sich beim Aerosol um eine materielle Substanz handelt, die absichtlich in den Körper eingebracht wird und deren Rückstände nicht vollständig vom Schlucken getrennt werden können.

Um die Lunge zu erreichen, muss das Aerosol den Rachen passieren. Dabei bleibt zwangsläufig ein Teil der Substanz im Rachenbereich zurück. Dieser vermischt sich mit dem Speichel und wird geschluckt. Im Unterschied zu zufällig eingeatmetem Staub handelt es sich hier um eine gezielte und



bewusste Zufuhr. Aus diesem Grund ziehen einige Gelehrte eine Analogie zum absichtlichen Inhalieren von Rauch oder Weihrauch (Bukhūr بخور), was klassisch als fastenbrechend gilt.

Zusätzlich argumentieren insbesondere die schafiitische und die hanbalitische Rechtsschule, dass der Inhalator dem Körper eine spürbare Erleichterung und Stärkung verschafft, indem er Atemnot lindert. Diese Wirkung wird als dem Zweck des Fastens entgegenstehend verstanden, auch wenn sie nicht der Ernährung im engeren Sinne dient.

In der Gesamtschau dieser Argumente schließen wir uns der Auffassung an, dass die Verwendung von Asthma-Inhalatoren das Fasten ungültig macht.



INJEKTIONEN UND INFUSIONEN

Die rechtliche Bewertung von Injektionen und Infusionen während des Ramadan folgt im islamischen Recht klaren methodischen Prinzipien. Unterschieden wird dabei zwischen dem bloßen körperlichen Zugang einer Substanz und ihrer Wirkung auf den Körper, insbesondere im Hinblick auf Ernährung und Stärkung.

Injektionen in Muskel, Unterhaut und Gelenk

Injektionen, die in den Muskel, unter die Haut oder in ein Gelenk verabreicht werden, machen das Fasten nach der Mehrheit der Rechtsgelehrten und medizinischen Fachgremien nicht ungültig.



Damit das Fasten gebrochen wird, muss eine Substanz über eine rechtlich relevante Öffnung wie Mund, Nase oder After in eine innere Körperhöhle gelangen. Hautporen oder die Einstichstelle einer Nadel gelten nicht als natürliche oder qualifizierte Zugangswege. Zudem werden die Wirkstoffe solcher Injektionen schrittweise über das Gewebe in den Blutkreislauf aufgenommen und dienen nicht der Ernährung oder Flüssigkeitszufuhr. Aus diesen Gründen bleibt das Fasten gültig.

Zu dieser Gruppe zählen unter anderem Insulininjektionen, Impfungen, bestimmte Vitaminpräparate ohne ernährende Wirkung sowie Kortison oder andere entzündungshemmende Injektionen.

Intravenöse Behandlungen und Infusionen

Bei intravenösen Behandlungen ist die rechtliche Bewertung differenzierter. In der zeitgenössischen Rechtsfindung wird der Blutkreislauf als ein inneres Versorgungssystem verstanden, das den Körper unmittelbar erreicht.

Infusionen, die Nährstoffe, Zucker oder größere Mengen an Flüssigkeit enthalten, machen das Fasten ungültig. Dazu zählen unter anderem Glukoseinfusionen, Kochsalzlösungen mit stärkender Wirkung sowie Formen der vollständigen parenteralen Ernährung.



Die Ungültigkeit des Fastens ergibt sich hier aus der Bedeutung und dem Zweck der Handlung. Das Fasten beinhaltet den bewussten Verzicht auf die Befriedigung des Körpers und die damit verbundene Kräftigung. Eine nährnde oder hydratisierende Infusion übernimmt funktional die Rolle von Essen und Trinken, auch wenn sie nicht über den Verdauungstrakt zugeführt wird. Sie hebt die körperliche Belastung des Fastens auf und widerspricht damit dem Wesen dieses Gottesdienstes.

Intravenöse Injektionen, die ausschließlich medizinischen Zwecken dienen und keinen Nährwert besitzen, etwa Schmerzmittel, Antibiotika oder Kontrastmittel für bildgebende Untersuchungen, werden von einigen Gelehrten als zulässig angesehen. Sie gelangen nicht über eine natürliche Körperöffnung in den Körper und erfüllen keinen ernährenden Zweck. Viele Fachgremien empfehlen dennoch, solche Behandlungen, sofern medizinisch vertretbar, auf die Zeit nach dem Fastenbrechen zu verschieben.

Der bloße venöse Zugang, etwa durch eine liegende Kanüle, macht das Fasten nicht ungültig, solange keine nährenden oder stärkenden Substanzen verabreicht werden.

Zusammenfassende Einordnung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine Injektion in Muskel oder Unterhaut einer Reparatur an der äußeren Struktur eines Gebäudes gleicht. Eine nährnde Infusion hingegen speist direkt in die inneren Versorgungssysteme ein und steht damit im Widerspruch zum grundlegenden Verzicht des Fastens.



HAUT UND MUNDSCHLEIMHAUT



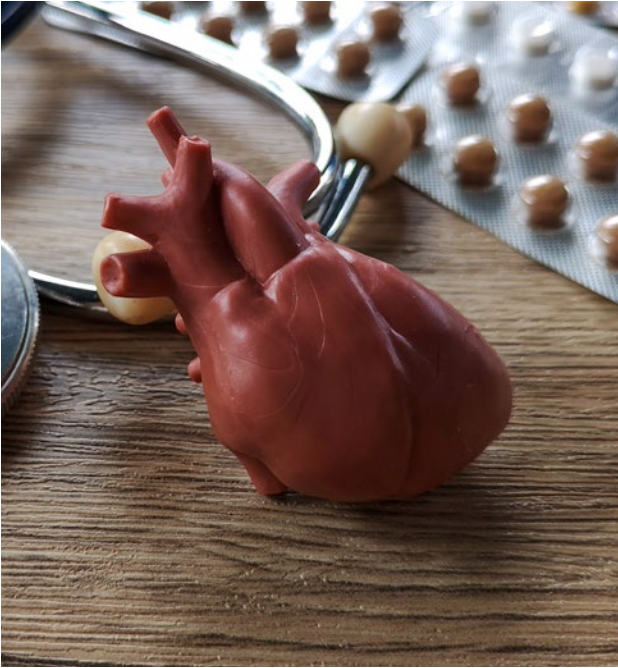
Äußerliche Anwendungen

Die äußerliche Anwendung von Salben, Cremes und medizinischen Pflastern wird von der Mehrheit der Rechtsgelehrten, dem sogenannten (Dschumhūr جمهور), nicht als fastenbrechend angesehen. Die Wirkstoffe werden über die Haut aufgenommen und gelangen nicht über einen natürlichen offenen Zugangsweg in den Magen oder den Verdauungstrakt. Aus diesem Grund bleibt das Fasten grundsätzlich gültig.

Zu beachten ist jedoch, dass nach der Auffassung vieler Gelehrten der malikitischen Rechtsschule das Fasten dann als ungültig betrachtet wird, wenn der Geschmack einer äußerlich angewendeten Substanz im Rachen wahrgenommen wird. In diesem Fall wird angenommen, dass eine relevante Verbindung zum Inneren des Körpers besteht.

Sublinguale Tabletten sowie Tropfen und Sprays

Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder einem erhöhten Thromboserisiko verwenden häufig Medikamente, die unter der Zunge platziert werden und sich dort langsam auflösen. Dazu zählen beispielsweise nitroglycerinhaltige Sprays oder Tabletten zur Akutbehandlung von Angina pectoris.



Nach einer fundierten und verbreiteten Lehrmeinung brechen solche Anwendungen das Fasten eindeutig. Die rechtliche Begründung liegt darin, dass kein relevanter Unterschied besteht zwischen dem sofortigen Schlucken einer Substanz und der schrittweisen Aufnahme einer Substanz, die sich im Mund auflöst, sich mit dem Speichel vermischt und anschließend in den Rachen gelangt. In beiden Fällen wird eine materielle Substanz absichtlich in den Körper eingeführt.

Die rechtlich entscheidende Grenze

Die maßgebliche Grenze für die Beurteilung des Fastenbruchs ist der Rachenraum. Substanzen, die lediglich in den Mund gelangen, machen das Fasten nicht ungültig, sofern sie vollständig ausgespuckt werden. Entscheidend ist, ob eine Substanz den Rachen passiert und geschluckt wird. Sobald dies geschieht, gilt das Fasten als gebrochen.

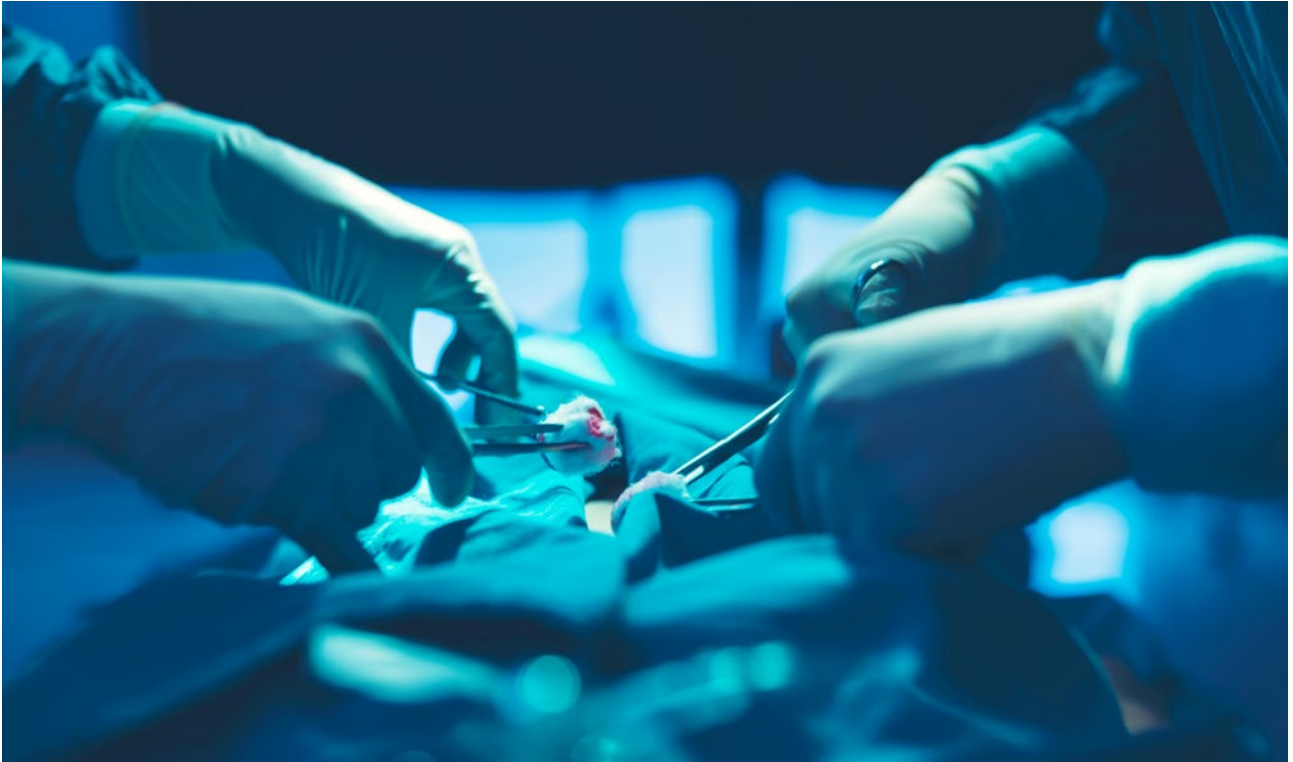
REKTALE ANWENDUNGEN

Einläufe und Zäpfchen

Medizinische Einläufe sowie Zäpfchen, etwa zur Behandlung von Verstopfung oder zur Fiebersenkung, werden von der Mehrheit der Rechtsgelehrten als fastenbrechend eingestuft. Die Begründung liegt darin, dass diese Anwendungen den Enddarm erreichen und von dort in den Dickdarm vordringen, der als Teil des Verdauungssystems gilt. Die hanafitische Rechtsschule sowie die Mehrheit der hanbalitischen, schafii-

tischen und malikitischen Gelehrten betrachten insbesondere flüssige Einläufe als ungültig für das Fasten. Abweichende Auffassungen finden sich bei einzelnen malikitischen Gelehrten sowie bei Gelehrten wie Ibn Taymiyyah und al Qadi Husayn, die den Schwerpunkt stärker auf den Zweck der Anwendung und weniger auf den bloßen Eintrittsort legen.





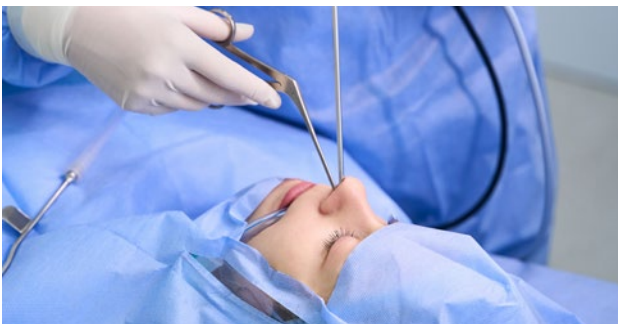
MEDIZINISCHE EINGRIFFE WÄHREND DES FASTENS

GASTROINTESTINALTRAKT

1. Einführen von Sonden, Drähten und Endoskopen

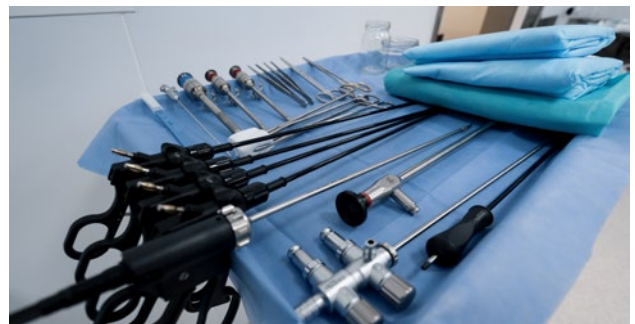
Zugang über Mund oder Nase

Werden medizinische Instrumente wie Drähte, Sonden oder Endoskope über den Mund oder die Nase eingeführt, etwa zu diagnostischen Zwecken, gilt das Fasten als ungültig. Der Zugang erfolgt über natürliche Körperöffnungen, und das Instrument erreicht den Rachen sowie den Magen Darm Trakt.



Zugang über die Haut

Erfolgt der Zugang über die Haut, ist entscheidend, welches Zielorgan erreicht wird. Gelangt das Instrument in den Verdauungstrakt, wird das Fasten ungültig. Erreicht es hingegen Organe wie die Leber, das Herz oder die Harnblase, bleibt das Fasten gültig.



2. Chirurgische Eingriffe und Wunden

Kopfverletzungen

Wunden, die die Meningen erreichen, sowie das Eindringen von Gegenständen in die Schädelhöhle machen das Fasten nicht ungültig.



Wunden, die Körperhöhlen erreichen

Bei tiefergehenden Verletzungen ist maßgeblich, ob das Verdauungssystem erreicht wird. Ist dies der Fall, gilt das Fasten als gebrochen. Werden hingegen andere Organe wie Herz, Leber oder Harnblase erreicht, bleibt das Fasten gültig.



3. Medizinische Untersuchungen im Rektalbereich

Für medizinische Untersuchungen im Rektalbereich, etwa durch eine Tastuntersuchung oder mithilfe eines Endoskops, gelten je nach Rechtsschule unterschiedliche Bewertungen.

Nach hanafitischer Auffassung ist das Fasten nur dann ungültig, wenn zur Erleichterung der Untersuchung Substanzen wie Fette oder Öle verwendet werden, da diese als eigenständige eindringende Stoffe gewertet werden. Die malikitische Rechtsschule betrachtet das Fasten in diesen Fällen grundsätzlich als gültig, unabhängig davon,

ob Hilfsmittel verwendet werden oder nicht. Die schafitische und die hanbalitische Rechtsschule hingegen stufen solche Untersuchungen grundsätzlich als fastenbrechend ein, da ein Eindringen in das Körperinnere erfolgt.

Entscheidend für die rechtliche Bewertung ist dabei, ob im Rahmen der Untersuchung zusätzliche Stoffe in das Verdauungssystem eingebracht werden, dort verbleiben und als eigenständige Substanzen gelten.



BESONDERHEIT: MAGENSPIEGELUNG

In der islamischen Rechtsliteratur wird die Magenspiegelung häufig mit dem klassischen Beispiel verglichen, bei dem ein Faden verschluckt wird, dessen eines Ende außerhalb des Mundes verbleibt.

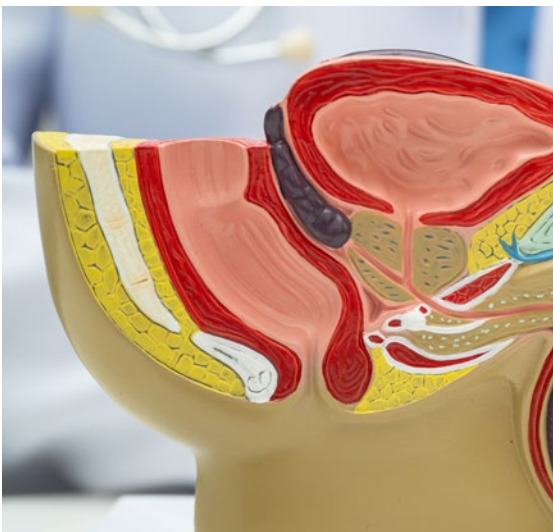
Nach hanafitischer Auffassung führt dies nicht zum Bruch des Fastens, da der Gegenstand nicht vollständig im Körper verbleibt. Die schafitische und die hanbalitische Rechtsschule bewerten diesen Vorgang hingegen als fastenbrechend. Unabhängig von dieser Meinungsverschiedenheit ist bei der Magenspiegelung ein weiterer Aspekt entscheidend. Die Untersuchung ist medizinisch nicht ohne die Verwendung von Gleitmitteln wie Gelen oder Ölen durchführbar. Diese Substanzen gelangen zwangsläufig in den Magen und werden als Stoffe gewertet, die der Definition von Essen oder Trinken entsprechen. Aus diesem Grund führt eine Magenspiegelung in jedem Fall zur Ungültigkeit des Fastens.

Zusammenfassende Regel

Medizinische Eingriffe, die den Magen-Darm-Trakt erreichen, führen in der Regel zur Ungültigkeit des Fastens. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Zugang über natürliche Körperöffnungen erfolgt oder wenn Hilfsstoffe wie Gleitmittel verwendet werden, die als eigenständige Substanzen in das Körperinnere gelangen und dort verbleiben.



UROGENITALTRAKT



Medizinische Eingriffe und Untersuchungen

Das Einführen von Flüssigkeiten in die Harnröhre des Mannes sowie das Einbringen von Sonden oder Endoskopen zur Untersuchung der Harnblase oder der Nieren machen das Fasten nicht ungültig. Diese Eingriffe erreichen weder das Verdauungssystem noch die Atemwege und erfüllen damit nicht die Kriterien eines fastenbrechenden Vorgangs. Ebenso führen gynäkologische Untersuchungen, sowie das Einführen medizinischer Instrumente oder Materialien bei Frauen nicht zur Ungültigkeit des Fastens. Die Gebärmutter steht in keiner Verbindung zum Verdauungssystem oder zum Atmungssystem, weshalb kein relevanter Zugang im Sinne des Fastens vorliegt.

Körpersekrete und Blutungen

Bei Substanzen oder Blutungen aus dem weiblichen Genitalbereich ist eine differenzierte Betrachtung erforderlich. Menstruationsblut (Hayd حَيْض) sowie Blutungen des Wochenbetts (Nifas نَفَاس) machen das Fasten zwingend ungültig. Zwischenblutungen (Istihada اسْتِحَاذَة) hingegen führen nicht zum Abbruch des Fastens.

Gleiches gilt für den Austritt von Blut aus anderen Körperregionen sowie für normale oder krankheitsbedingte vaginale Ausflüsse.

Rechtliche Meinungsverschiedenheiten

In der klassischen Rechtslehre bestand Uneinigkeit darüber, ob das Einführen von Fingern oder Gegenständen in die Vagina das Fasten beeinflusst.

Nach hanafitischer Auffassung wird das Fasten dann ungültig, wenn der eingeführte Gegenstand mit Wasser oder Öl befeuchtet ist. Die malikitische und schafiitische Rechtsschule sowie die Mehrheit der hanbalitischen Gelehrten vertraten die Ansicht, dass das Fasten gebrochen wird, sobald Substanzen über diesen Weg in das Körperinnere gelangen.

Auch beim Eintritt über die Harnröhre existierten unterschiedliche Auffassungen. Während die schafiitische Rechtsschule sowie einzelne hanafitische Gelehrte wie Abu Yusuf diesen Zugang als fastenbrechend bewerteten, sahen Abu Hanifa sowie die malikitische und hanbalitische Rechtsschule hierin keinen Grund für die Ungültigkeit des Fastens.

Wissenschaftliche Einordnung

Die unterschiedlichen Rechtsurteile beruhen historisch auf variierenden Vorstellungen darüber, was als rechtlich relevante Körperhöhle gilt.

Moderne anatomische Erkenntnisse zeigen jedoch eindeutig, dass keine Verbindung zwischen dem Urogenitaltrakt und dem Verdauungssystem besteht. Auf dieser Grundlage gilt die gewichtete Rechtsmeinung (Radjih رَاجِح), dass Eingriffe über die Harnröhre oder die Vagina das Fasten nicht ungültig machen.

Der Begriff der Körperhöhle im Zusammenhang mit dem Fasten bezieht sich ausschließlich auf das Verdauungssystem.



BLUT UND BLUTBEZOGENE VERFAHREN

Blutentnahme und Blutspende

Die Entnahme von Blut zu diagnostischen Zwecken sowie die Blutspende machen das Fasten nicht ungültig. Der Austritt von Blut allein stellt keinen fastenbrechenden Vorgang dar.

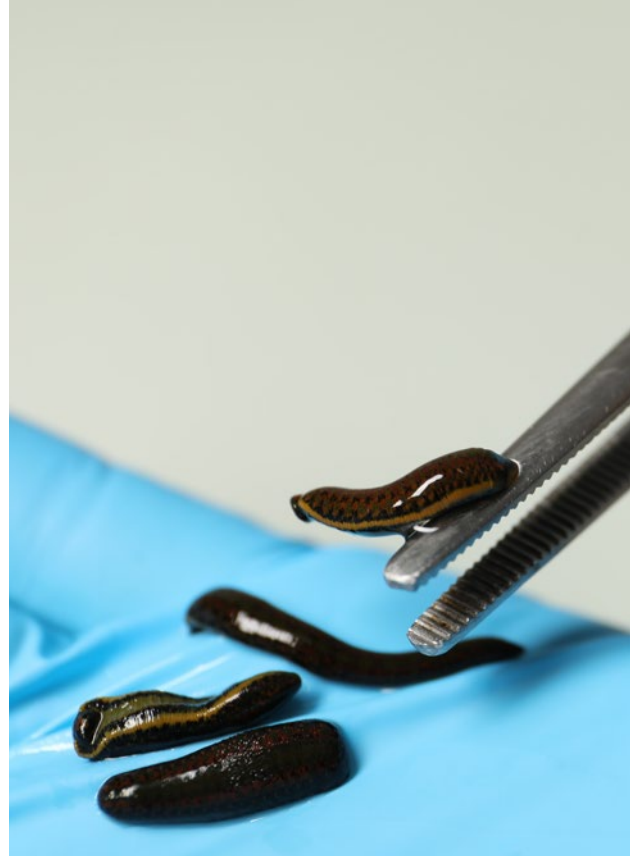
Dialyse

Bei der Hämodialyse wird Blut aus dem Körper geleitet, gereinigt und anschließend wieder zurückgeführt. Dieser Vorgang wird überwiegend als nicht fastenbrechend eingestuft. Die rechtliche Begründung erfolgt durch Analogie zum Schröpfen (Hijama حجامة).



Blutegeltherapie

Auch das therapeutische Absaugen von Blut durch Blutegel wird als eine Maßnahme angesehen, die das Fasten nicht ungültig macht.



Rechtliche Hintergründe

Diese Einschätzungen stützen sich auf die rechtliche Einordnung des Schröpfens, zu dem bereits unter den Gefährten des Propheten unterschiedliche Auffassungen bestanden. Die Mehrheit der Rechtsgelehrten, darunter die hanafitische, malikitische und schafiitische Rechtsschule, betrachtet Hijama und vergleichbare Blutentnahmen nicht als fasten-

brechend. Die hanbalitische Rechtsschule sowie einzelne schafiitische Gelehrte vertreten hingegen die Auffassung, dass solche Verfahren zur Ungültigkeit des Fastens führen.





MEDIZINISCHE RISIKOBEWERTUNG UND AUSNAHMEREGLUNGEN

DAS AMPELSYSTEM ZUR RISIKOSTRATIFIZIERUNG
VON ERKRANKUNGEN



Das Ampelsystem zur Risikostratifizierung von Erkrankungen

Zur Einschätzung der Sicherheit des Fastens wird ein standardisiertes Ampelsystem zur medizinischen Risikostratifizierung verwendet. Dieses System dient als klinische Orientierungshilfe für die Beratung von Patientinnen und Patienten und stützt sich in seinen Grundprinzipien vornehmlich auf die Empfehlungen der British Islamic Medical Association (BIMA).

● Rot – sehr hohes Risiko

Patientinnen und Patienten dieser Kategorie dürfen nicht fasten. Das gesundheitliche Risiko ist hoch, und ein Fasten stellt eine klare Gefährdung dar.

● Gelb – hohes Risiko

Patientinnen und Patienten dieser Gruppe sollten nicht fasten. Das Risiko für Komplikationen ist deutlich erhöht, auch wenn nicht in jedem Fall eine akute Gefahr besteht.

● Grün – moderates oder geringes Risiko

Bei diesen Patientinnen und Patienten gilt das Fasten unter ärztlicher Begleitung als wahrscheinlich sicher. Voraussetzung ist eine stabile Erkrankung ohne relevante Komplikationen.

Man kann sich dieses System wie die Sicherheitsstufen bei einer Operation vorstellen: Grün erlaubt den Routineeingriff, Gelb erfordert zusätzliche Expertenmeinungen und Vorsichtsmaßnahmen, während Rot einen sofortigen Abbruch erzwingt, um das Leben des Patienten nicht zu gefährden.

Fachbereich	● Sehr hohes Risiko (Darf NICHT fasten)	● Hohes Risiko (Sollte NICHT fasten)	● Moderates/Geringes Risiko (Fasten wahrscheinlich sicher)
Diabetes Mellitus	Schwere Hypoglykämie oder Ketoazidose (DKA) < 3 Monate vor Ramadan; schlecht eingestellter Typ-1-Diabetes; Schwangerschaft bei Diabetes (mit Insulin/SUs); akute Krankheit.	Schlecht eingestellter Diabetes Typ 1 (oder Erstdiagnose), Typ-2-Diabetes mit anhaltend schlechter Einstellung; schwere körperliche Arbeit bei Typ-2-Diabetes; Typ-2-Diabetes unter SGLT-2-Hemmern.	Gut eingestellter Typ-1-Diabetes (unter engmaschiger Kontrolle) Gut eingestellter Typ-2-Diabetes (Behandlung durch Lebensstil, Metformin, DPP-4-Hemmer oder GLP-1-RA).
Nierenerkrankungen	CKD Stadium 4 & 5 (eGFR <30); Dialysepatienten; schwangere CKD-Patientinnen; CKD 3-5 mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen; tolvaptan-Therapie.	CKD Stadium 3; instabile Nierenfunktion in den Stadien 1–3; Patienten mit Dehydrationsrisiko unter ACE-I/ARB oder Diuretika.	CKD Stadien 1–3 mit stabiler Nierenfunktion; Neigung zu Nierensteinen (bei ausreichender Hydratation nachts).
Herz-Kreislauf	Fortgeschrittene Herzinsuffizienz (NYHA III-IV); schwere pulmonale Hypertonie; instabile Angina Pectoris; Herzinfarkt < 6 Wochen; systolischer Blutdruck <90 mmHg.	Hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie; implantierte Defibrillatoren (ICD/CRT); schlecht kontrollierte Arrhythmien; instabile Angina Pectoris.	Stabiler Bluthochdruck; stabile Angina Pectoris; milder Herzklappenfehler; Herzschrittmacher; implantierter Loop-Recorder.
Neurologie	Bulbärparalyse; fortgeschrittene Demenz; unkontrollierte Epilepsie; Morbus Parkinson mit Bedarf an regelmäßiger Levodopa-Einnahme.	Myasthenia gravis (Medikation ≤3x täglich); MS oder Schlaganfall mit mäßiger Behinderung; Parkinson mit geringem Levodopa-Bedarf bei jüngeren Patienten.	Gut kontrollierte Epilepsie; Migräne; Multiple Sklerose mit geringer Behinderung; Myasthenia gravis (rein okulär).
Gastrointestinal / Leber	Dekompensierte Leberzirrhose (Child-Pugh B/C); aktive peptische Ulzera; akuter schwerer Durchfall; < 6 Monate nach Lebertransplantation.	Lebertransplantierte mit instabiler Funktion oder Dehydrationsrisiko; hohe Steroiddosen (>20mg Prednisolon).	Child-Pugh A Zirrhose; stabile chronische Hepatitis; Reizdarmsyndrom; inaktive peptische Ulzera; stabile CED in Remission.
Onkologie	Stationäre Krebsbehandlung; aktive Chemo- oder Radiotherapie; Teilnahme an klinischen Studien; radikale Radiotherapie (Kopf/Hals).	Intravenöse Chemotherapie (Beginn); orale Chemo mit 2x täglicher Dosierung; Zustand unmittelbar nach Krebs-OP.	Überwachungsphase (>3 Monate nach Therapie); endokrine Therapie ohne Nebenwirkungen; palliative Radiotherapie bei guter Fitness.
Hämatologie	Sichelzellenanämie (HbSS/HbSC); Kälteagglutininkrankheit mit Hämolyse; Amyloidose mit Nierenschaden.	Schwere Thrombozytopenie; Aplastische Anämie unter Immunsuppression; Thrombophilie mit Ereignis < 3 Monate.	Thalassämie-Träger; Sichelzell-Träger ohne Krisen; stabile Immunthrombozytopenie in Remission.
Psychiatrie	Anorexie/Bulimie mit aktivem Erbrechen; schwere Suchterkrankungen; unkontrollierte schwere psychische Störungen.	Stabile Bipolarität oder Psychose (letzter Rückfall >6 Monate her).	Leichte psychische Erkrankungen ohne Funktionseinschränkung; stabile Phase (kein Rückfall >12 Monate).
Sonstiges	Adrenalininsuffizienz: Adrenalkrise < 12 Monate; unbehandelte Defizite; Multimorbidität. Schwangerschaft: Schwere Vorerkrankungen.	Adrenalininsuffizienz: Erstdiagnose < 3 Monate; Schwangerschaft. Schwangerschaft: Moderate Vorerkrankungen; 1. Trimester.	Adrenalininsuffizienz: Stabil und gut kontrolliert. Schwangerschaft: Gesund, ab 2. Trimester. Adipositas: BMI >40 ohne Begleiterkrankungen.

Tab. 1: Klinische Risikostratifizierung zur Beurteilung der Fastentauglichkeit bei chronischen Erkrankungen. Eigene Darstellung in Anlehnung an die Empfehlungen der British Islamic Medical Association (BIMA).

Wichtige Zusatzkriterien

- Akute Erkrankungen: Jede akute Erkrankung mit Fieber, Erbrechen oder Schmerzen führt automatisch zu einer Einstufung in die rote Kategorie.
- Transplantationen: Innerhalb des ersten Jahres nach einer Organtransplantation ist das Fasten aufgrund der strengen 12-Stunden-Dosierung der Immunsuppressiva streng untersagt (Rot).

BESONDERE ZUSTÄNDE

Schwangerschaft und Stillzeit

Die besondere Situation schwangerer Frauen (Hāmil حَامِل) und stillender Frauen (Murḍi مُرْضِع) im Monat Ramadan ist im islamischen Recht klar geregelt. Sie beruht auf dem grundlegenden Prinzip der Schadensvermeidung und des Schutzes von Leben und Gesundheit. Nach beiden hier berücksichtigten Rechtsschulen, der hanafitischen und der schafiitischen, besteht unter bestimmten Voraussetzungen eine ausdrückliche Erlaubnis, das Fasten zu unterbrechen oder gar nicht erst zu beginnen.



Das Prinzip der begründeten Furcht

Die Erlaubnis zum Aussetzen des Fastens ist an das Vorliegen einer ernsthaften Befürchtung (Khawf خَوْف) geknüpft, dass das Fasten zu einem gesundheitlichen Schaden führen könnte. Diese Furcht kann sich auf unterschiedliche Ebenen beziehen.

Zum einen kann sie die Frau selbst betreffen, etwa durch die Sorge vor körperlicher Schwäche, Krankheit oder einer Verschlechterung eines bestehenden Leidens. Zum anderen kann sie das Kind betreffen, sei es der Fötus während der Schwangerschaft oder der Säugling in der Stillzeit. Hierzu zählen insbesondere die Befürchtung einer Mangelversorgung, gesundheitlicher Beeinträchtigungen oder beim Stillen das Nachlassen oder Ausbleiben der Muttermilch.

Damit diese Furcht islamrechtlich als gültige Entschuldigung anerkannt wird, muss sie auf einer belastbaren Grundlage beruhen. Dazu zählen eigene frühere Erfahrungen, eindeutige körperliche Symptome oder der Rat eines fachkundigen Arztes. Idealerweise handelt es sich hierbei um einen Arzt, der mit den religiösen Rahmenbedingungen vertraut ist.

Rechtliche Einordnung		
Hanafitische und schafiitische Rechtsschule	Hanafitische Rechtsschule	Schafiitische Rechtsschule
Obwohl beide Rechtsschulen das Unterbrechen des Fastens in diesen Situationen erlauben, unterscheiden sie sich hinsichtlich der Frage, wie die versäumten Fastentage auszugleichen sind.	Nach hanafitischer Auffassung müssen schwangere und stillende Frauen die versäumten Fastentage lediglich nachholen, sobald sie körperlich dazu in der Lage sind. Eine zusätzliche Ersatzleistung in Form der Speisung Bedürftiger ist nicht vorgesehen. Dies gilt auch dann, wenn die Befürchtung ausschließlich dem Wohl des Kindes galt.	Die schafiitische Rechtsschule differenziert stärker nach dem Grund der Befürchtung. Besteht die Sorge um die eigene Gesundheit oder zugleich um die Gesundheit von Mutter und Kind, so ist ebenfalls lediglich das Nachholen der Fastentage erforderlich. Besteht die Befürchtung hingegen ausschließlich in Bezug auf das Wohl des Kindes, etwa aus Sorge vor einer unzureichenden Muttermilchmenge bei ansonsten stabilem Gesundheitszustand der Mutter, so ist nach schafiitischer Auffassung neben dem Nachholen zusätzlich eine Ersatzleistung zu erbringen. Diese besteht in der Speisung einer bedürftigen Person pro versäumtem Fastentag.



Praxis und medizinische Risikobewertung

Moderne medizinische Leitlinien stufen Schwangerschaft und Stillzeit je nach individuellem Gesundheitszustand in unterschiedliche Risikokategorien ein. Diese Einschätzungen dienen als wichtige Entscheidungshilfe in der ärztlichen Beratung.

Ein sehr hohes Risiko mit einem klaren Abraten vom Fasten besteht bei schwangeren Frauen mit Diabetes, insbesondere wenn eine Behandlung mit Insulin oder Sulfonylharnstoffen erfolgt, sowie bei bestehenden chronischen Nierenerkrankungen.

Ein hohes Risiko wird angenommen bei Schwangerschaften im ersten Trimester aufgrund der sensiblen Phase der Embryonalentwicklung sowie bei Frauen mit moderat ausgeprägten Grunderkrankungen.

Ein niedriges bis moderates Risiko liegt bei einer unkomplizierten Schwangerschaft einer ansonsten gesunden Frau vor, in der Regel ab dem zweiten Trimester. Voraussetzung ist, dass keine relevante Erschöpfung, Unterzuckerung oder Dehydratation auftritt und eine engmaschige Selbstbeobachtung erfolgt.





NEUROPSYCHIATRISCHE ERKRANKUNGEN

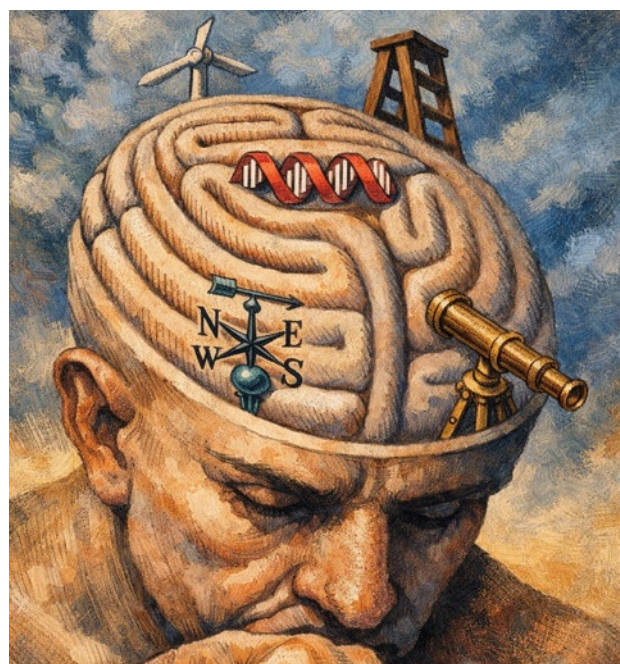
Bei Patientinnen und Patienten mit neuropsychiatrischen Erkrankungen sowie Einschränkungen der Zurechnungsfähigkeit (Taklīf تكليف) richtet sich die rechtliche Bewertung im hanafitischen und schafiitischen Recht nach der Fähigkeit zur Einsicht sowie nach dem Grundsatz der Schadensvermeidung. Maßgeblich ist, ob die betroffene Person die religiöse Bedeutung des Fastens erfassen kann und ob das Fasten eine gesundheitliche Gefährdung darstellt.

Klassifizierung der Zustände und Entschuldigungsgründe

Im islamischen Recht wird danach unterschieden, ob die Einschränkung der Zurechnungsfähigkeit dauerhaft, vorübergehend oder krankheitsbedingt ist.

Geisteskrankheit

Bei vollständigem Verlust des Verstandes, bezeichnet als Junūn جنون, ist die betroffene Person religiös vollständig vom Fasten befreit. Nach dem Prinzip des Taklīf ist sie nicht mehr Adressat gottesdienstlicher Verpflichtungen, da die Fähigkeit zur Unterscheidung zwischen Recht und Unrecht fehlt.



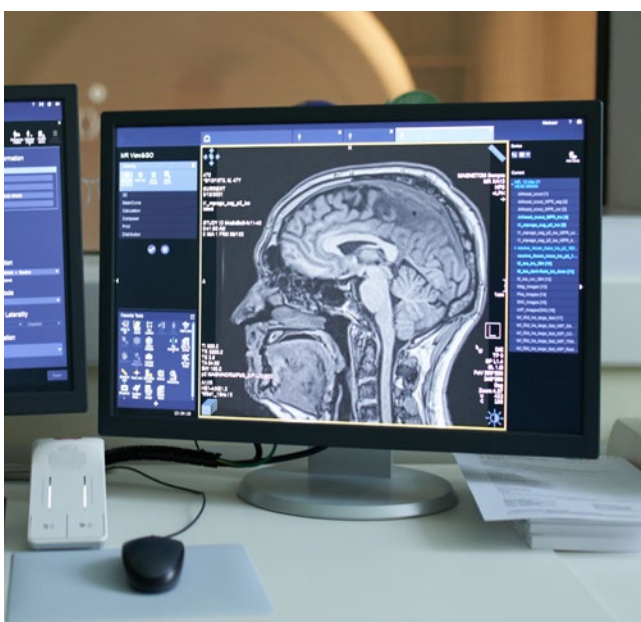
Kognitive Beeinträchtigung und Demenz

Personen mit einer schweren und dauerhaften kognitiven Beeinträchtigung, etwa bei fortgeschrittener Demenz oder Alzheimer Erkrankung, die den Sinn und Zweck des Fastens nicht mehr erfassen können, gelten als entschuldigt.

Bei Menschen, die mit einer ausgeprägten geistigen Behinderung geboren wurden, entfällt die Fastenpflicht grundsätzlich. In der Regel besteht auch keine Verpflichtung zur Ersatzleistung.

Tritt eine kognitive Einschränkung erst im höheren Lebensalter auf, etwa im Rahmen einer Demenz, kann die Familie im Namen der betroffenen Person eine Ersatzleistung erbringen, sofern diese Person in früheren Lebensphasen zum Fasten fähig war.

Bei akuten Zuständen wie einem Delir oder einer floriden manischen Episode besteht vorübergehend keine Zurechnungsfähigkeit. Während dieser Phasen ist das Fasten nicht verpflichtend.



Schwankende Zustände

Einige Patientinnen und Patienten weisen schwankende Zustände der Einsichtsfähigkeit auf, etwa phasenweise im Tagesverlauf. In solchen Fällen ist eine enge Abstimmung mit medizinischen Fachpersonen erforderlich, um individuell zu beurteilen, ob und in welchem Umfang das Fasten zumutbar ist.

AB WANN GILT EIN PATIENT ALS ENTSCHULDIGT

Ein Patient gilt ab dem Zeitpunkt als entschuldigt, an dem die geistige oder körperliche Fähigkeit fehlt, die religiöse Bedeutung des Fastens zu erkennen oder umzusetzen. Ebenso gilt eine Entschuldigung, wenn das Fasten nachweislich zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands führt. Als praktischer Maßstab dient häufig die Unfähigkeit, alltägliche Aufgaben körperlich oder geistig zuverlässig zu bewältigen.

Situationen, in denen das Fasten schadet

Das Fasten ist ausdrücklich zu unterbrechen oder sollte gar nicht erst begonnen werden, wenn konkrete Risiken bestehen.

Dazu zählt eine Verschlechterung des psychischen Zustands, etwa durch das Auslösen oder Verstärken psychotischer oder manischer Episoden infolge von Schlafmangel oder Nahrungsentzug.

Ebenso kritisch ist ein deutlich erhöhtes Rückfallrisiko, wenn notwendige Medikamentenspiegel instabil werden. Dies betrifft insbesondere Substanzen wie Lithium bei bipolarer Störung, deren Konzentration stark von Flüssigkeitszufuhr und regelmäßiger Einnahme abhängt.

Auch akute körperliche Gefahren wie Dehydratation oder Elektrolytstörungen können auftreten. Diese stellen insbesondere in Kombination mit neuropsychiatrischen Medikamenten ein relevantes Risiko für toxische Effekte dar.



Zustände, ab wann ein Patient als entschuldigt gilt

Trotz einer neuropsychiatrischen Diagnose kann das Fasten fortgeführt werden, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Die Erkrankung muss leicht ausgeprägt oder gut stabilisiert sein, etwa wenn in den letzten zwölf Monaten keine relevanten Rückfälle aufgetreten sind und der Alltag nicht eingeschränkt ist.

Die Medikation muss sicher auf die Nachtstunden verlegt oder an die Fastenzeiten angepasst werden können, ohne Wirksamkeitsverlust oder Risiko.

Bei Patientinnen und Patienten mit milder kognitiver Beeinträchtigung gilt zudem, dass versehentliches Essen oder Trinken während des Tages das Fasten nicht ungültig macht. Dies gilt sowohl nach hanafitischer als auch nach schafii-tischer Auffassung, sofern die grundsätzliche Absicht zum Fasten vorhanden ist.





PHARMAKOTHERAPIE IM RAMADAN

ALLGEMEINE ANPASSUNGS- PRINZIPIEN

1. Vor Ramadan: strukturierte Risiko- und Medikationsprüfung

Vor Beginn des Ramadan erfolgt eine gezielte Vorabbeurteilung: Grunderkrankungen, bisherige Fastenerfahrungen, Komplikationsrisiken, aktuelle Medikation, Einnahmezeiten und Monitoring werden systematisch geprüft. Dieses Vorgehen ist Kernbestandteil der etablierten Empfehlungen, insbesondere bei chronischen Erkrankungen.

2. Einnahmezeiten an (Suhoor (سحور) und (Iftar (إفطار) ausrichten, ohne Therapieziele zu verlieren

Die Grundfrage lautet: Kann die notwendige Tagesdosis sicher auf die Nicht-Fastenzeit verteilt

werden, ohne Unter- oder Überdosierung, ohne Wirkungslücken und ohne relevante Nebenwirkungen? Das betrifft vor allem Präparate mit mehrfach täglicher Gabe oder mit engen therapeutischen Fenstern.

3. Pharmakokinetik nutzen: Halbwertszeit und Darreichungsform

Die Halbwertszeit eines Medikaments beschreibt den Zeitraum, in dem die Konzentration eines Wirkstoffs im Körper auf etwa die Hälfte abfällt. Sie ist ein zentrales pharmakokinetisches Konzept und bildet die Grundlage für die Festlegung des Dosierungsintervalls. Wirkstoffe mit kurzer Halbwertszeit werden rasch eliminiert und erfordern daher häufig eine mehrmalige tägliche Einnahme, um einen stabilen therapeutischen Spiegel aufrechtzuerhalten. Medikamente mit längerer Wirkdauer oder verlängerter Halbwertszeit ermöglichen hingegen in vielen Fällen eine einmal tägliche Gabe. Innerhalb einer Wirkstoffgruppe bestehen häufig erhebliche Unterschiede hinsichtlich Halbwertszeit und Wirkdauer. Diese pharmakologischen Unterschiede können im Ra-

madan gezielt genutzt werden. So ist es beispielsweise möglich, während des Fastenmonats von kurz wirksamen nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) auf länger wirksame Substanzen derselben Wirkstoffklasse umzustellen, um eine Einnahme während der Nachtstunden zu ermöglichen.

Halbwertszeit ausgewählter NSAR

Freiname	Einzel-dosis	Wirkdauer
Acetylsalicylsäure (ASS)	500 – 1000 mg	4 – 6 h
Diclofenac	50 – 100 mg	8 – 12 h
Ibuprofen / Dexibuprofen	400–600 mg / 200 – 400 mg	6 – 8 h
Naproxen	250 – 500 mg	12 h
Ketoprofen	50 – 100 mg	8 – 12 h
Mefenaminsäure	250 – 500 mg	6 – 8 h
Meloxicam	7,5 – 15 mg	24 h
Lornoxicam	4 – 8 mg	8 – 12 h
Piroxicam	20 mg	24 h
Indometacin / Acemetacin	25 – 50 mg / 60 mg	8 h / 8 – 12 h
Celecoxib	100 – 200 mg	12 h
Etoricoxib	60 – 120 mg	24 h

Tab. 2: Pharmakokinetische Profile ausgewählter Nichtsteroidaler Antirheumatika (NSAR). Vergleich von Standard-Einzel-dosierung und klinischer Wirkdauer zur Optimierung von Dosierungsintervallen (adaptiert nach pharmakologischen Standardwerten).

4. Zwei große Sicherheitsrisiken im Blick behalten: Hypoglykämie und Hyperglykämie

Bei Diabetes ist die Risikostratifizierung und Therapieanpassung zentral, weil sowohl Unterzuckerungen als auch ausgeprägte Überzuckerung mit Dehydratation und metabolischer Entgleisung auftreten können. Hochrisikogruppen sollen nicht fasten.

5. Hydratation und Kreislauf: Dehydratation, Hypotonie, Elektrolyte

Fasten kann, besonders bei langen Tagen oder Hitze Dehydratation und Blutdruckabfälle begünstigen. Das ist klinisch relevant bei Diuretika, bei älteren Menschen und bei eingeschränkter Nierenfunktion. Ausreichende Flüssigkeitszufuhr in der Nicht Fastenzeit und eine ärztliche Anpassung senken das Risiko.

ZENTRALE MEDIKAMENTENGRUPPEN UND ANPASSUNGSEMPFEHLUNGEN

Diabetes: Anpassung von Metformin, Sulfonylharnstoffen, SGLT-2-Hemmern, GLP-1-Rezeptor-Agonisten und Insulin

Die Anpassung der Diabetesmedikation ist entscheidend, um während des Ramadan Risiken wie Unterzuckerung oder Dehydratation zu vermeiden. Basierend auf den Quellen ergeben sich folgende spezifische Empfehlungen für die Wirkstoffgruppen:

Metformin

Metformin gilt als sicher, da das Risiko für Unterzuckerung gering ist. Die Gesamttagesdosis bleibt in der Regel unverändert, lediglich der Zeitpunkt der Einnahme wird angepasst.

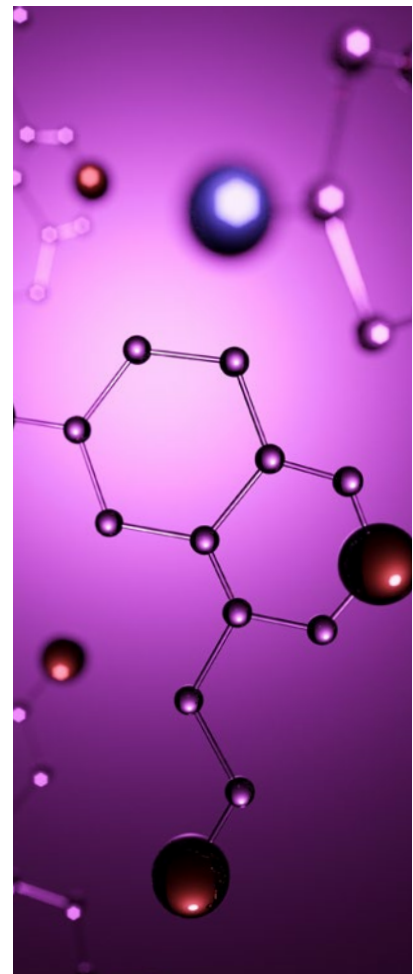
- Einmal tägliche Einnahme: Einnahme zum Iftar.
- Zweimal tägliche Einnahme: Eine Dosis zum Iftar, die andere zum Suhoor.
- Dreimal tägliche Einnahme: Die morgendliche Dosis zum Suhoor, die Mittags- und Abenddosen kombiniert zum Iftar.
- Retardpräparate: Die gesamte Dosis zum Iftar.

SGLT2-Hemmer (z. B. Dapagliflozin)

Diese Medikamente sind bei stabilen Patientinnen und Patienten sicher, erfordern aber besondere Vorsicht bezüglich des Flüssigkeitshaushalts.

- Dosis: Keine Dosisanpassung erforderlich, sofern die Therapie bereits mindestens vier Wochen vor Ramadan stabil eingestellt war.
- Zeitpunkt: Einnahme zum Iftar.

Wichtige Hinweise: Patientinnen und Patienten müssen in der Nicht-Fastenzeit ausreichend Flüssigkeit zu sich nehmen, um Dehydratation zu vermeiden. Bei älteren Personen, bei eingeschränkter Nierenfunktion oder bei gleichzeitiger Diuretikatherapie sollte die Anwendung vermieden werden.



GLP-1-Rezeptor-Agonisten (z. B. Semaglutid)

GLP-1-Rezeptor-Agonisten wie Semaglutid gehören zu einer Wirkstoffklasse, die die Insulinsekretion unterstützt und die glykämische Kontrolle verbessert. Bei stabil eingestellten Patientinnen und Patienten erfordern diese Präparate in der Regel keine Dosisanpassung allein wegen des Fastens und können während des Ramadan fortgeführt werden. Sie sind nicht primär mit einem erhöhten Hypoglykämierisiko verbunden, was sie für viele Personen mit Typ-2-Diabetes geeignet macht. Auch orale GLP-1-Formulierungen können entsprechend den üblichen Einnahmeempfehlungen weiterverwendet werden.

Sulfonylharnstoffe (SU) (z. B. Gliclazid, Glimepirid)

Wichtige Hinweise: Diese Gruppe birgt ein hohes Hypoglykämierisiko z.B. Glimepirid

- **Präparate:** Ältere Wirkstoffe wie Glibenclamid werden in der Fachliteratur zunehmend kritisch bewertet. Ein Wechsel auf neuerer Sulfonamid wie Gliclazid oder Glimepirid kann in Absprache mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt erwogen werden.
- **Einmal tägliche Einnahme:** Einnahme zum Iftar. Bei Patientinnen und Patienten mit sehr guter Blutzuckereinstellung kann die Dosis eventuell um etwa 50 % reduziert werden.
- **Zweimal tägliche Einnahme:** Die volle Dosis zum Iftar. Die Suhoor-Dosis kann in Abstimmung mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt um 25-50% reduziert werden.



Insulintherapie im Ramadan

Insulintherapien erfordern die intensivste Überwachung und häufige Blutzuckermessungen, die das Fasten nicht ungültig machen.

Basalinsulin:

- **Einmal täglich:** In der Fachliteratur wird eine Reduktion um etwa 15-30% diskutiert. Die konkrete Anpassung erfolgt individuell durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt.
- **Zweimal täglich:** Die übliche Morgendosis zum Iftar. Die Abenddosis kann nach ärztlicher Rücksprache um etwa 50 % reduziert und zum Suhoor verabreicht werden.
- **Bolus-Insulin (Mahlzeitinsulin):** Die Dosis zum Iftar bleibt unverändert. Die Mittagsdosis entfällt. Die Suhoor-Dosis wird um 25-50 % reduziert.



- **Mischinsulin (biphasisch):** Die Morgendosis wird zum Iftar gegeben. Die Abenddosis wird um 25-50 % reduziert und zum Suhoor gegeben.
- **Insulinpumpe:** In den letzten drei bis vier Stunden der Fastenzeit kann nach ärztlicher Rücksprache eine Senkung der Basalrate um etwa 20-40 % erwogen werden.

Zusammenfassende Sicherheitshinweise

- Das Fasten muss sofort abgebrochen werden, wenn der Blutzucker unter 70 mg/dL (3,9 mmol/L) fällt oder über 300 mg/dL (16,7 mmol/L) steigt, oder wenn Symptome einer metabolischen Entgleisung auftreten, etwa Zittern, extremer Durst oder Verwirrung. Man kann sich die Medikamentenanpassung wie das Einstellen einer Waage vorstellen: Da sich die Mahlzeiten vollständig auf die Nachtstunden verlagern, müssen auch die „Gegengewichte“ der Medikamente entsprechend umverteilt oder verringert werden, damit das System nicht in Richtung gefährlicher Tiefstwerte (Unterzuckerung) kippt.

KARDIOLOGIE: DIURETIKA, ANTIHYPERTENSIVA UND ANTIKOAGULATION IM RAMADAN

Das Management kardiovaskulärer Erkrankungen während des Ramadan erfordert eine gezielte Anpassung der Medikation, um die besonderen physiologischen Bedingungen des trockenen Fastens - insbesondere Dehydratation und veränderte zirkadiane Rhythmen - sicher zu berücksichtigen.

Diuretika: Einnahme am Abend

Diuretika sind während der Fastenstunden problematisch, da sie den Flüssigkeitsverlust verstärken.

- **Kontraindikation am Morgen:** Eine Einnahme zu Beginn des Fastentages führt zu vermehrter Diurese mit erhöhtem Risiko für Dehydratation, Elektrolytstörungen und akutes Nierenversagen.
- **Empfohlener Einnahmezeitpunkt:** Falls eine Fortführung der Therapie notwendig ist, sollte die Einnahme nach dem Iftar erfolgen, um den Flüssigkeitsverlust während der Nacht ausgleichen zu können.
- **Dosisanpassung:** In ärztlicher Absprache sollte geprüft werden, ob eine Dosisreduktion oder - insbesondere in heißen Sommermonaten - eine vorübergehende Pausierung möglich ist.



Antihypertensiva: Vorsicht bei Timing und Blutdruckabfällen

Patienten mit stabil eingestelltem Bluthochdruck können in der Regel fasten, sofern die Medikation angepasst wird.

- **Zeitpunkt der Einnahme:** Wirkstoffe mit langer Halbwertszeit sind zu bevorzugen und sollten zum Iftar eingenommen werden. Eine Einnahme zum Suhoor kann dazu führen, dass der maximale Wirkspiegel in die Mittagsstunden fällt, wenn Dehydratation am ausgeprägtesten ist, was das Risiko für einen lageabhängigen Blutdruckabfall, Schwindel und Synkopen erhöht.
- **Mehrfachdosierungen:** Zwei- oder dreimal täglich einzunehmende Präparate sollten, wenn möglich, auf Retardformulierungen umgestellt werden, um eine stabile 24-Stunden-Wirkung ohne Einnahme während der Fastenzeit zu gewährleisten.
- **Monitoring:** Eine regelmäßige Selbstmessung des Blutdrucks ist sinnvoll, um insbesondere morgendlichen Blutdruckabfall frühzeitig zu erkennen.

Antikoagulation

Eine kontinuierliche und zuverlässige Gerinnungshemmung ist essenziell, um thromboembolische Ereignisse zu verhindern.

- **Vitamin-K-Antagonisten (z. B. Warfarin/Phenprocoumon):** Können weitergeführt werden, erfordern jedoch aufgrund veränderter Ernährungsgewohnheiten eine engmaschigere INR-Kontrolle.

Direkte orale Antikoagulanzen (DOAKs)

- **Rivaroxaban:** Muss mit der Iftar-Mahlzeit eingenommen werden, um eine ausreichende Resorption sicherzustellen. Bei vergessener Einnahme besteht ein Wirkverlust über 24 Stunden.
- **Heparine:** Subkutane Injektionen können zeitlich flexibel, z. B. in der Nacht, verabreicht werden und brechen das Fasten nicht.



Gefährliche Wechselwirkung: „Triple Whammy“

Als „Triple Whammy“ wird die Kombination aus ACE-Hemmern (oder AT1-Rezeptorblockern), Diuretika und nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) bezeichnet.

Diese Konstellation ist während des Ramadan besonders riskant, da das trockene Fasten bereits ein erhöhtes Risiko für Dehydratation und Nierenfunktionsstörungen mit sich bringt und sich die nephrotoxischen Effekte dieser Kombination gegenseitig verstärken können.

NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE

Die Anpassung der Medikation in der Neurologie und Psychiatrie erfordert besonderes Fingerspitzengefühl. Die größte Herausforderung im Ramadan ist für diese Patientengruppen häufig nicht der Hunger, sondern die Veränderung des Schlaf-Wach-Rhythmus sowie die Dehydratation. Schlafentzug ist ein bekannter Trigger für epileptische Anfälle und manische Episoden. Flüssigkeitsmangel kann zudem die Spiegel bestimmter Medikamente, etwa Lithium, in den toxischen Bereich ansteigen lassen. Hinzu kommt, dass viele Psychopharmaka und Antiepileptika kurze Halbwertszeiten haben, was bei langen Fastentagen insbesondere im Sommer zu gefährlichen Wirkstofflücken führen kann.



Epilepsie (Antikonvulsiva)

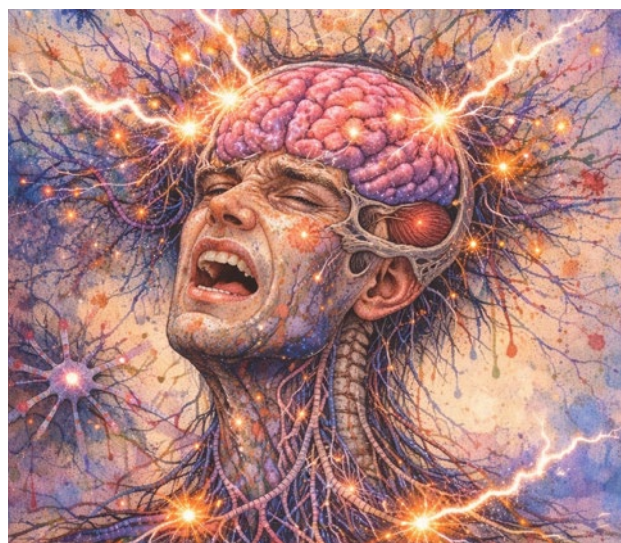
Oberstes Ziel ist die Vermeidung von Durchbruchanfällen. Medikamente mit zwei- oder dreimal täglicher Einnahme stellen ein Risiko dar, da die Zeitspanne zwischen Suhoor und Iftar häufig zu lang ist, um stabile Wirkspiegel aufrechtzuerhalten.

Empfehlung: Umstellung auf Retardpräparate mit verzögerter Wirkstofffreisetzung, die einmal täglich oder zweimal im Abstand von etwa zwölf Stunden eingenommen werden können, sofern das Fastenfenster dies zulässt.

Präparate-Management:

- **Valproat:** Umstellung auf Retardformulierungen. Diese können häufig als Einmalgabe zum Iftar oder aufgeteilt zu Iftar und Suhoor eingenommen werden.
- **Lamotrigin und Phenytoin:** Häufig ist eine Umstellung auf eine Einmalgabe möglich, bevorzugt zum Iftar, um tagsüber Nebenwirkungen wie Schwindel zu vermeiden.
- **Carbamazepin:** Hier ist zwingend auf Retardformen zu achten, da kurz wirksame Präparate das Fastenintervall nicht zuverlässig abdecken.

Wichtige Hinweise: Patienten mit schlecht kontrollierter Epilepsie oder Neigung zu einem Status epilepticus gehören zur Hochrisikogruppe und dürfen nicht fasten.



Migräne

Der sogenannte Ramadan-Kopfschmerz wird häufig durch Koffeinentzug, Dehydratation und Unterzuckerung ausgelöst.

Prävention: Eine schrittweise Reduktion des Koffeinkonsums bereits mehrere Wochen vor Beginn des Ramadan ist sinnvoll.

Medikation: Zur Prophylaxe von Attacken während der Fastentage kann die Einnahme von Naproxen 500 mg, einem lang wirksamen NSAR, direkt zum Suhoor erwogen werden.

Stimmungsstabilisierer und Antidepressiva

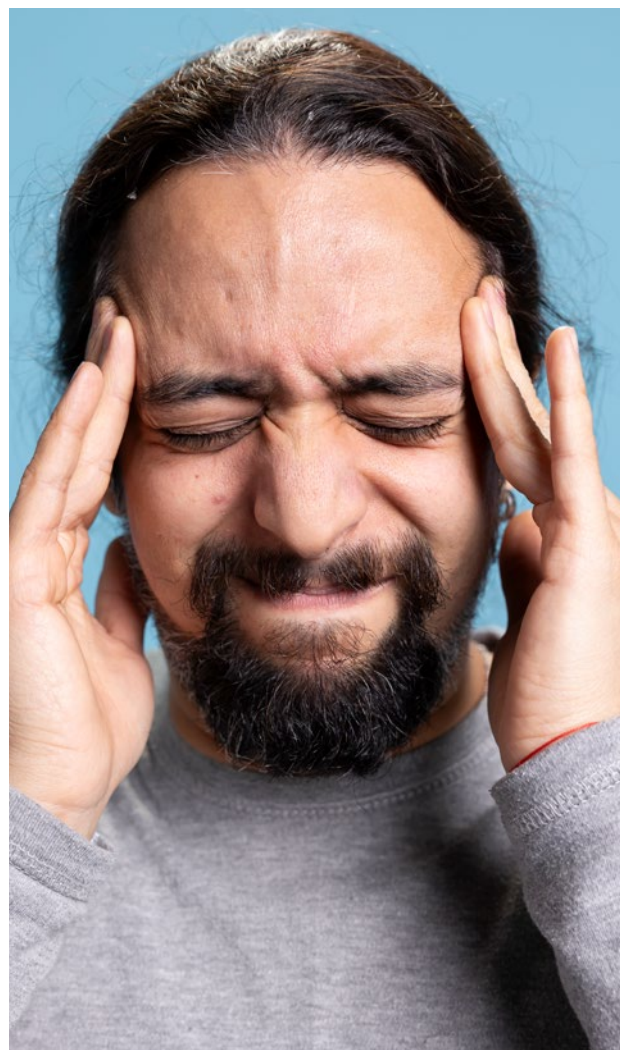
Bei psychiatrischen Erkrankungen ist neben der Wirkdauer auch das Wirkprofil zu berücksichtigen, insbesondere ob ein Medikament sedierend oder aktivierend wirkt, um den ohnehin veränderten Schlafrhythmus nicht zusätzlich zu destabilisieren.

Antidepressiva (SSRI, SNRI, NaSSA)

Die Einnahmezeitpunkte sollten sich an der klinischen Wirkung orientieren.

- **Sedierende Antidepressiva:** Wirkstoffe wie Mirtazapin, Amitriptylin oder Trazodon fördern den Schlaf.
- **Empfehlung:** Einnahme zum Iftar oder unmittelbar vor dem Schlafengehen.
- **Aktivierende Antidepressiva:** Wirkstoffe wie Fluoxetin, Sertralin, Bupropion oder Venlafaxin können aktivierend wirken.
- **Empfehlung:** Einnahme bevorzugt zum Suhoor, um Tagesaktivität zu unterstützen und Schlafstörungen in der Nacht zu vermeiden.

Sonderfall Venlafaxin: Aufgrund der kurzen Halbwertszeit ist eine Umstellung auf eine Retardform zwingend erforderlich. Diese sollte einmal täglich, in der Regel zum Suhoor, eingenommen werden, um Absetzsymptome wie Schwindel oder sogenannte „Brain Zaps“ am Nachmittag zu verhindern.



Antipsychotika (Neuroleptika)

- **Orale Medikation:** Viele moderne Antipsychotika wie Aripiprazol oder Olanzapin haben lange Halbwertszeiten und können als Einmalgabe zum Iftar eingenommen werden.
- **Depotpräparate:** Depotinjektionen stellen für den Ramadan eine besonders stabile Therapieform dar. Sie brechen das Fasten nicht und gewährleisten konstante Wirkspiegel unabhängig von den Essenszeiten.

Wichtige Hinweise: Clozapin

Patienten unter Clozapin-Therapie gelten als Hochrisikopatienten. Aufgrund des Risikos einer Agranulozytose sowie der Gefahr einer ausgeprägten Darmträgheit, die durch Dehydratation verstärkt werden kann, raten internationale Leitlinien ausdrücklich vom Fasten ab. Sollte dennoch gefastet werden, ist dies nur unter engmaschiger ärztlicher und laborchemischer Kontrolle vertretbar.



Lithium (bipolare Störung)

Lithium besitzt eine enge therapeutische Breite. Bei Flüssigkeitsmangel wird Lithium in der Niere vermehrt rückresorbiert, was rasch zu einer Intoxikation führen kann.

Empfehlung: Fasten ist mit einem hohen Risiko verbunden. Wenn dennoch gefastet wird, sollte die gesamte Tagesdosis als Retardpräparat zum Iftar eingenommen werden. Zwischen Iftar und Suhoor müssen mindestens 2,5 Liter Flüssigkeit aufgenommen werden. Regelmäßige Spiegelkontrollen sind zwingend erforderlich.

EINNAHME ENDOKRINOLOGISCH WIRKSAMER MEDIKAMENTE IM RAMADAN

Mechanismus des Stoffwechsels im Ramadan

Das Fasten verändert Essenszeiten und Schlafrhythmus. Dadurch verschieben sich zirkadiane Muster und der Stoffwechsel arbeitet phasenweise anders als im Alltag. Entscheidend für die Medikation ist weniger ein einzelner Stundenwert, sondern die Kombination aus längerer Nahrungskarenz am Tag, großen Mahlzeiten am Abend und einer veränderten Schlafarchitektur. Diese Faktoren beeinflussen vor allem die Resorption und die Regelmäßigkeit der Einnahme, weniger die grundsätzliche Wirksamkeit einer korrekt eingenommenen Hormoner-satztherapie.

Management von L-Thyroxin (Levothyroxin)

Levothyroxin wird am zuverlässigsten aufgenommen, wenn es nüchtern mit Wasser eingenommen wird. Essen und bestimmte Begleitstoffe können die Resorption deutlich reduzieren, besonders Kalzium und Eisen, sowie ballaststoffreiche Mahlzeiten.

Deshalb sind drei praktikable Optionen sinnvoll.



Option 1: Unmittelbar nach dem Iftar

Das Fastenbrechen erfolgt hier mit Wasser und der Einnahme der Schilddrüsenmedikation. Im Anschluss wird eine Wartezeit von etwa 30 Minuten bis zur ersten Mahlzeit eingehalten. Pharmakologisch ist das korrekt, im Alltag aber oft schwer durchzuhalten.

Option 2: Spätabends

Die Einnahme erfolgt vor dem Schlafengehen, frühestens drei bis vier Stunden nach der letzten Mahlzeit, ohne späte Zwischenmahlzeiten. In Studien ist diese Strategie häufig mindestens gleichwertig, teils mit stabilen TSH-Werten beschrieben.

Option 3: Vor dem Suhoor

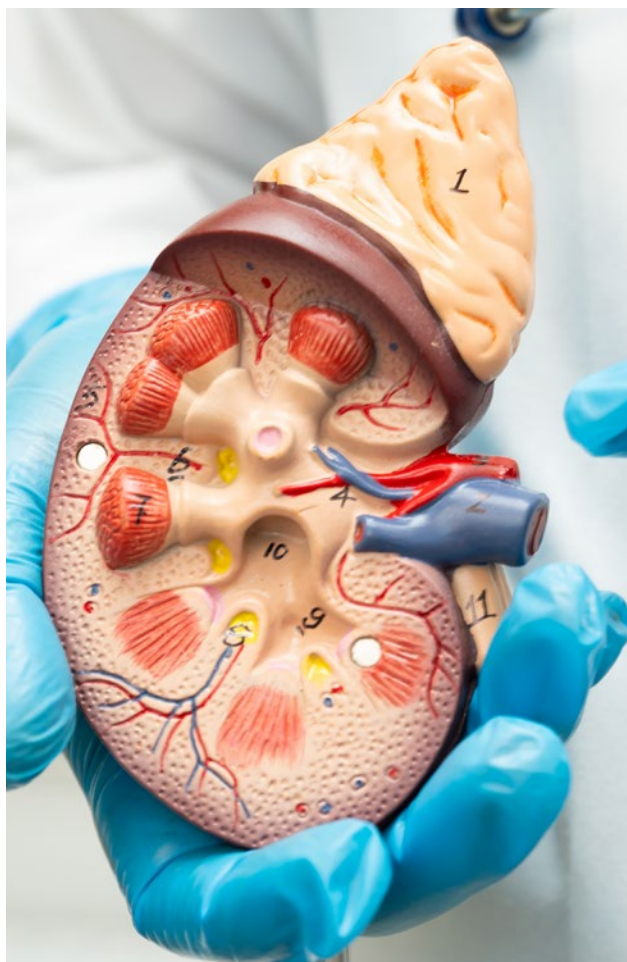
Die Tablette wird 30 bis 60 Minuten vor dem Suhoor eingenommen. Entscheidend ist auch hier die nüchterne Phase. Wenn nachts gegessen wird, ist der Magen am frühen Morgen nicht immer leer, das kann die Aufnahme verschlechtern.

Dosisanpassung

In der Regel wird nicht die Dosis geändert, sondern der Einnahmezeitpunkt konsequent optimiert. Mehrere Studien zeigen jedoch, dass TSH nach Ramadan bei manchen Patienten ansteigen kann, häufig durch zu kurze Abstände zwischen Essen und Tablette. Eine pauschale Dosissteigerung für alle ist daraus nicht ableitbar. Eine kleine, zeitlich begrenzte Erhöhung kann in ausgewählten Fällen erwogen werden, aber nur ärztlich geführt und unter Durchführung von Laborkontrollen nach dem Ramadan.

Steroidersatz bei Nebenniereninsuffizienz

Patienten mit Nebenniereninsuffizienz benötigen eine lebensnotwendige Glukokortikoid Substitution. Ein Auslassen oder eine Unterdosierung kann eine Addison-Krise auslösen.



Umstellung der Medikation

Häufig wird empfohlen, bei geeigneten Patienten von mehrmals täglichem Hydrocortison auf einmal tägliches Prednisolon umzustellen.



Dosis und Timing

Eine Einmaldosis Prednisolon wird zur Suhoor-Mahlzeit eingenommen, um die morgendliche physiologische Cortisolspitze besser abzubilden. In der Praxis wird häufig eine Dosis um 5 mg genutzt, je nach individueller Situation.



Alternative

Wenn Hydrocortison beibehalten wird, kann es auf Suhoor und Iftar verteilt werden. Bei sehr langen Fastentagen kann am Nachmittag dennoch eine Unterversorgung auftreten. Bei Symptomen eines Steroidmangels sollte das Fasten abgebrochen werden und eine rasche ärztliche Vorstellung erfolgen.

SCHMERZMITTEL, MAGENSCHUTZ UND ANTIBIOTIKA IM RAMADAN

NSAR (z.B. Ibuprofen, Naproxen, Diclofenac)

- **Risiko für den Magen:** Die Einnahme von NSAR auf nüchternen Magen, etwa zum Suhoor oder zu Beginn des Iftars, birgt ein sehr hohes Risiko für Gastritis, Schleimhauterosionen und Ulzera, da die Magenschleimhaut durch das Fasten belastet ist.
- **Risiko für die Nieren:** In Kombination mit Flüssigkeitsmangel während des Fastens steigt unter NSAR das Risiko für akute Nierenschäden.

Management-Empfehlungen:

- NSAR sollten zusammen mit einer Mahlzeit eingenommen werden, entweder direkt nach dem Iftar oder zum Suhoor .
- Es wird empfohlen, wenn möglich von kurz wirksamen Präparaten, etwa Ibuprofen dreimal täglich, auf länger wirksame Alternativen wie Naproxen oder Piroxicam umzusteigen oder auf Ibuprofen Retardtabletten, um die Einnahmefrequenz zu reduzieren.
- Alternativ können lokale Schmerzgele oder Pflaster, etwa Diclofenac Gel, verwendet werden. Diese brechen das Fasten nicht, wirken weniger systemisch und belasten den Magen nicht.
- Bei leichten Schmerzen, die mit Paracetamol oder Metamizol zweimal täglich behandelt werden können, sollten keine NSAR eingesetzt werden.

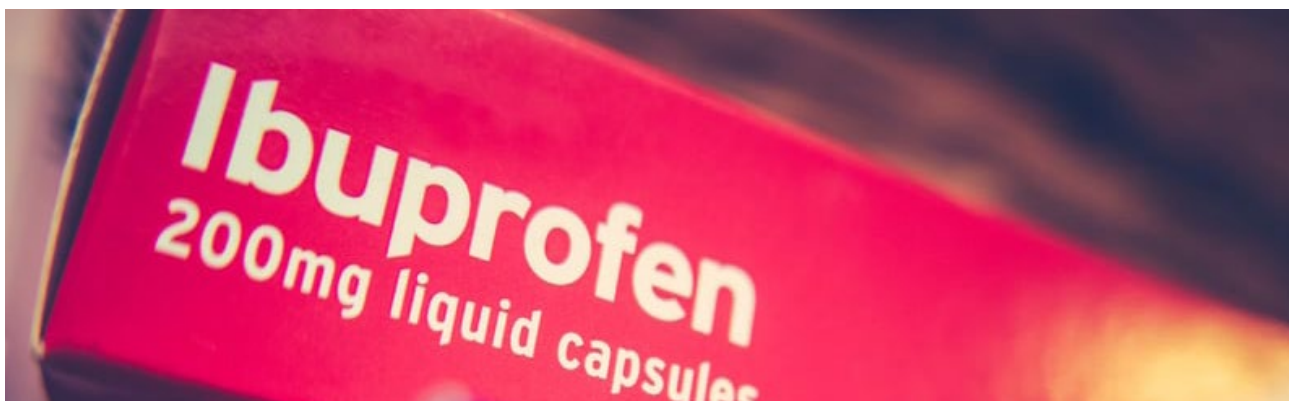
Protonenpumpeninhibitoren (z.B. Pantoprazol, Omeprazol, Esomeprazol)

Indikation:

Die prophylaktische Gabe von Protonenpumpenhemmern ist keine allgemeine Standardmaßnahme, sondern richtet sich nach dem individuellen gastrointestinalen Risikoprofil. Aktuelle gastroenterologische Leitlinien empfehlen eine begleitende PPI-Therapie nur dann, wenn unter einer NSAR-Behandlung zusätzliche Risikofaktoren für Schleimhautschäden oder Blutungen vorliegen. Der Ramadan stellt in diesem Zusammenhang eine zeitlich begrenzte Hochrisikophase dar. Lange Nüchternzeiten, reduzierte Flüssigkeitszufuhr und die Einnahme von NSAR in einem physiologisch belasteten Zustand erhöhen das Risiko für gastrale Schleimhautschäden, insbesondere bei Patienten, die täglich NSAR einnehmen müssen oder bereits weitere Risikofaktoren aufweisen.

Optimale Einnahmezeit:

- PPI wirken am besten, wenn sie nüchtern etwa 30 Minuten vor einer Mahlzeit eingenommen werden. Daher ist eine Einnahme vor dem Suhoor geeignet, um den Magen während des Fastentages zu schützen.
- Bei vorwiegend nächtlichen Beschwerden wie Sodbrennen oder Reflux kann die Einnahme auch unmittelbar nach dem Iftar vor der ersten Mahlzeit oder spät abends vor dem Schlafengehen erfolgen.



Infektionen und Antibiotika

Die Anpassung einer Antibiotikatherapie im Ramadan erfordert eine sorgfältige medizinische Abwägung. Grundsätzlich gilt: Bei akuten Infektionen ist die Pflicht zum Fasten häufig aufgehoben, da Genesung und Vermeidung von Komplikationen Vorrang haben.

1. Grundsatz: Fastenbefreiung bei Infektionen

- **Kategorie sehr hohes Risiko:** Akute Erkrankungen wie fieberhafte Infektionen werden medizinisch in die rote Kategorie eingeordnet. Patienten in dieser Gruppe dürfen nicht fasten.
- **Medizinische Gründe für den Abbruch:** Wenn das Fasten die Heilung verzögert, die Erkrankung verschlimmert oder starke Schmerzen verursacht, ist dies ein legitimer Grund das Fasten zu brechen oder nicht zu beginnen.
- **Komplikationsrisiko:** Infektionen gehen häufig mit Dehydratation einher, etwa durch Fieber oder Durchfall. Ein Verzicht auf Flüssigkeit kann in diesen Situationen das Risiko eines akuten Nierenversagens erhöhen.

2. Anpassung der Antibiotikatherapie

Wenn eine Infektion ambulant behandelt werden kann und der Patient trotz Risiko stabil genug ist und nach ärztlicher Rücksprache dennoch fasten möchte, muss das Einnahmeschema angepasst werden.

Vermeidung von Mehrfachdosen: Antibiotika Regime mit drei oder vier Gaben pro Tag sind im Ramadan praktisch kaum umsetzbar und führen häufig zu Unterdosierung oder Therapieabbruch.

Bevorzugte Intervalle:

- **Einmal tägliche Gabe:** Bevorzugt Wirkstoffe mit langer Halbwertszeit wie Levofloxacin oder Azithromycin. Einnahme zum Iftar.
- **Zweimal tägliche Gabe:** Wirkstoffe wie Amoxicillin Clavulansäure, Ciprofloxacin oder Cefuroxim. Einnahme verteilt auf Iftar und Suhoor.

Nahrungsabhängigkeit: Antibiotika, deren Resorption durch Nahrung verbessert wird, sollten direkt zu Beginn der Iftar Mahlzeit eingenommen werden.

Einnahmeschema	Empfohlene Wirkstoffe (Beispiele)	Optimaler Zeitpunkt	Wichtige klinische Hinweise
Einmal täglich (QD)	Levofloxacin, Azithromycin, Moxifloxacin	Zum Iftar (Fastenbrechen). Cave: Abstand zu Milchprodukten insbesondere für Fluorchinolone	Ideal für den Ramadan, da die 24-Stunden-Abdeckung sichergestellt ist.
Zweimal täglich (BID)	Amoxicillin/Clavulansäure, Ciprofloxacin, Cefuroxim	Verteilt auf Iftar und Suhoor.	Das BID-Schema ist im Sommer bei langen Fastentagen (bis zu 20 Std.) zwingend einzuhalten.
Dreimal täglich (TID)	Nur wenn unvermeidbar: Penicilline/andere zeitabhängige Antibiotika.	Iftar, Mitternacht und Suhoor.	Eigentlich obsolet; führt oft zu Therapieabbruch. Wenn medizinisch zwingend, ist dies ein Grund, das Fasten zu brechen

Tab. 3: Strategische Anpassung der Antibiotika-Dosierungsschemata während des Fastenmonats. Klassifizierung nach Applikationshäufigkeit, pharmakologischen Besonderheiten und optimalem Einnahmezeitpunkt zur Sicherung des Therapieerfolgs.





LIFESTYLE IM RAMADAN

NEUN FRAGEN, DIE ALLE GENERATIONEN BEWEGEN

EINLEITUNG

Ramadan ist in erster Linie kein Lifestyle-Experiment, sondern ein Monat der Hingabe (Ibāda عِبَادَة) und Gottesbewusstheit Taqwā (تَقْوَى). Der Koran erinnert unmissverständlich daran, worum es in diesem Monat im Wesentlichen geht:

„O die ihr glaubt! Euch ist das Fasten vorgeschrieben ... auf dass ihr Taqwā erlangt.“ (Koran 2:183).

Genau diese innere Ausrichtung macht den Ramadan für viele zu einer besonderen Zeit: weniger Ablenkung, mehr Fokus – nicht nur im Gottesdienst, sondern auch im Charakter. Wer fastet, trainiert Selbstkontrolle und wandelt Gewohnheiten um. Viele nutzen diesen Monat bewusst, um „schlechte“ Routinen – etwa unstrukturierte Ernährung, Schlafmangel, impulsives Konsumverhalten oder unnötige Reizüberflutung – Schritt für Schritt in gute, stabile Gewohnheiten zu verwandeln, die idealerweise über den Ramadan hinaus bleiben. Dabei darf man ehrlich sein: Der Alltag läuft weiter. Arbeit, Familie, Studium, Ve-

antwortung – und gleichzeitig Gebet, Koran, (Tarāwīh تراويح). In dieser Spannung zwischen spirituellem Anspruch und täglicher Belastung entsteht oft die zentrale Frage: Wie bleibt man leistungsfähig, klar im Kopf und emotional stabil, ohne den Sinn des Monats zu verfehlen? Hier hilft ein Blick auf eine bekannte prophetische Aussage (Hadith Qudsi حديث قدسي), die die innere Dimension des Fastens betont:

„Jede Tat des Menschen ist für ihn – außer dem Fasten: Es ist für Mich, und Ich werde dafür belohnen.“ (Sahih Muslim 1151d)

Das erinnert daran: Fasten ist nicht nur „nicht essen und nicht trinken“, sondern ein Akt, der auf Allah ausgerichtet ist und genau deshalb Schutz, Disziplin und Reinigung bedeutet. Die folgenden zehn Fragen sind daher kein Aufruf, Ramadan auf Produktivität zu reduzieren. Sie sind vielmehr als praktische Orientierung gedacht: Tipps, die helfen Energie, Konzentration und Gesundheit über den gesamten Monat hinweg aufrechtzuerhalten, damit man die (Ibādāt عِبَادَات) und die Pflichten des Alltags mit mehr Ruhe, Klarheit und Konstanz erfüllen kann – ohne Extreme, ohne Selbstüberforderung, und immer im Bewusstsein, dass die Hingabe zu Allah der Kern dieses Monats bleibt.



Datteln (تمر)

Prophetische Überlieferung:

Der Gesandte Allahs ﷺ pflegte sein Fasten mit frischen Datteln zu brechen; wenn keine vorhanden waren, mit getrockneten Datteln; und wenn keine vorhanden waren, mit Wasser. (Überliefert bei Abū Dāwūd)

Medizinische Einordnung:

Datteln bestehen überwiegend aus Glukose und Fruktose und liefern schnell verfügbare Energie. Sie enthalten zudem relevante Mengen an Kalium, Magnesium sowie geringe Anteile an Polyphenolen und Ballaststoffen. Nach längerer Fastenzeit führen sie zu einer raschen Aktivierung der Insulinsekretion und unterstützen den Elektrolytausgleich, sind jedoch aufgrund ihrer hohen Energiedichte mit einem ausgeprägten glykämischen Effekt verbunden.



1.) WAS IST DAS IDEALE FRÜHSTÜCK (SUHOOR), UM DEN TAG GUT ZU ÜBERSTEHEN?

Aus islamischer Sicht ist der Suhoor weit mehr als eine rein funktionale Mahlzeit. Er ist ausdrücklich mit Segen verbunden.

Der Gesandte Allahs ﷺ sagte:

„Nehmt den Suhoor zu euch, denn im Suhoor liegt Baraka (Segen).“

(Überliefert bei al-Buchārī und Muslim)

Diese prophetische Empfehlung macht deutlich, dass der Suhoor nicht als verzichtbarer Randaspekt des Fastens zu verstehen ist, sondern als bewusst gesetzter Beginn des Fastentages. Er verbindet spirituelle Ausrichtung mit körperlicher Vorbereitung und trägt dazu bei, das Fasten mit Kraft, Klarheit und innerer Ruhe zu vollziehen.

Auch aus medizinischer Sicht ist der Suhoor keine „beliebige“ Mahlzeit vor Sonnenaufgang, sondern die zentrale Grundlage für Energie, Konzentrationsfähigkeit und emotionale Stabilität über viele Stunden. Eine ungünstige Zusammensetzung zeigt sich oft bereits am Vormittag: schneller Hunger, Kopfschwere, Reizbarkeit oder ein deutlicher Leistungsabfall. Ein gut geplanter Suhoor hingegen arbeitet mit dem Körper und nicht gegen ihn. Entscheidend ist dabei das Zusammenspiel der Makronährstoffe.

Kohlenhydrate sollten bevorzugt langsam verfügbar sein, also einen niedrigen bis moderaten glykämischen Index aufweisen. Der glykämische Index beschreibt, wie schnell ein kohlenhydrathaltiges Lebensmittel den Blutzuckerspiegel ansteigen lässt; niedrig glykämische Kohlenhydrate sorgen für eine gleichmäßigere Energieversorgung und verhindern frühe Müdigkeit und Heißhunger. Hierzu zählen beispielsweise Vollkornprodukte, Hafer oder Hülsenfrüchte. Stark verarbeitete, zuckerreiche Produkte hingegen liefern kurzfristige Energie, fördern aber frühzeitige Erschöpfung.

Eiweiß spielt eine zentrale Rolle für die Sättigung und die metabolische Stabilität. Es verlangsamt die Magenentleerung, trägt zur Erhaltung der Muskelmasse bei und unterstützt Regenerationprozesse. Gerade im Ramadan, wenn Trainingszeiten oft in die Abendstunden verlegt werden, ist eine ausreichende Eiweißzufuhr im Suhoor sinnvoll, um katabolen Phasen entgegenzuwirken.

Als Fettquelle eignen sich vor allem einfach und mehrfach ungesättigte Fettsäuren, da sie die Magenentleerung verlangsamen, das Sättigungsgefühl fördern und metabolisch günstiger wirken als gesättigte oder trans-Fettsäuren. Lebensmittel wie Nüsse, Samen, Olivenöl oder Avo-

cado tragen auf diese Weise zu einem stabileren Energieverlauf über den Fastentag bei. Gleichzeitig sollten fettreiche Speisen maßvoll eingesetzt werden, da sehr hohe Fettmengen bei manchen Menschen zu einem Gefühl von Schwere oder Verdauungsbeschwerden führen können.

Ein oft unterschätzter, aber zentraler Bestandteil des Suhoor ist die Hydratation. Müdigkeit, Kopfschmerzen und Konzentrationsprobleme während des Tages sind häufig weniger dem Fasten selbst geschuldet als einem unzureichenden Flüssigkeitsausgle-

ich. Wasser oder ungesüßte Kräutertees sind hier ideal. Stark gesalzene Speisen, sehr süße Lebensmittel oder hohe Koffeinemengen am Morgen können hingegen Durst, innere Unruhe und ein späteres Energietief begünstigen. Nicht jeder verspürt frühmorgens Appetit. Auch das ist zu berücksichtigen. In solchen Fällen können flüssigere oder leicht verdauliche Varianten eine gute Lösung sein, etwa Joghurt oder Skyr mit Haferflocken und Obst oder eine milde Suppe mit Brot. Entscheidend ist weniger Perfektion als Verlässlichkeit. Ein Suhoor, der regelmäßig eingenommen wird und gut vertragen wird, ist langfristig wirksamer als idealisierte, aber kaum umsetzbare Konzepte.



Mini-Rezeptur (Suhoor) – „Iman - Booster“-Bowl (5 Minuten) Zutaten (1 Portion):

- 60 g Haferflocken
- 200 g Naturjoghurt oder Skyr
- 1 Dattel (klein geschnitten) oder ½ Banane
- 1 EL Nüsse (z. B. Walnüsse/Mandeln)
- 1 TL Chiasamen oder Leinsamen
- Optional: Zimt + ein paar Beeren
- Dazu: 1–2 große Gläser Wasser / Kräutertee

Zubereitung:

Alles verrühren, 2–3 Minuten ziehen lassen (oder am Vorabend als Overnight-Oats vorbereiten). Langsam essen, danach trinken

2.) WELCHE LEBENSMITTEL EIGNEN SICH BESONDERS GUT ZUM FASTENBRECHEN (IFTAR)?



Auch der Iftar ist im Islam mehr als ein bloßer Moment des Essens. Er ist ein bewusster Übergang vom Verzicht zur Dankbarkeit.

Der Prophet ﷺ pflegte sein Fasten zeitnah und einfach zu brechen und sagte:

„Die Menschen bleiben im Guten, solange sie das Fastenbrechen nicht hinauszögern.“
(Überliefert bei al-Buchārī und Muslim)

Diese Praxis zeigt, dass der Iftar kein ungezügelter Festmahl darstellt, sondern einen klar strukturierten Beginn der nächtlichen Phase markiert. Während der Suhoor den Körper auf eine lange Zeit des Mangels vorbereitet, erfüllt der Iftar eine andere, medizinisch klar unterscheidbare Funktion: Er führt den Organismus kontrolliert aus der katabolen Fastenphase zurück in einen anabolen Zustand.

Nach vielen Stunden ohne Nahrung und Flüssigkeit sind Insulinspiegel niedrig, Stresshormone wie Cortisol erhöht und die körpereigenen Glykogenspeicher zumindest teilweise entleert. Gleichzeitig besteht häufig ein relevantes Flüssigkeitsdefizit. Der Iftar hat daher drei zentrale Aufgaben: den Stoffwechsel wieder zu aktivieren, den Flüssigkeitshaushalt auszugleichen und Energie für die Ibādāt der Nacht bereitzustellen. Medizinisch sinnvoll ist deshalb ein gestufter Au-

fbau. Ein sanfter Einstieg mit Wasser und einer kleinen Menge leicht verfügbarer Kohlenhydrate, etwa in Form von Datteln, ist gut begründet. Er hebt den Blutzucker moderat an, aktiviert die Insulinausschüttung und bereitet den Verdauungstrakt auf die folgende Mahlzeit vor, ohne ihn zu überfordern. Diese Praxis entspricht nicht nur der (Sunnah سنة), sondern auch grundlegenden ernährungsphysiologischen Prinzipien.

Die anschließende Hauptmahlzeit unterscheidet sich in ihrer Zielsetzung vom Suhoor. Während morgens Stabilität und Verzögerung im Vordergrund stehen, geht es am Abend um Wiederauffüllen und Leistungsfähigkeit. Eine ausgewogene Kombination aus Eiweiß, komplexen Kohlenhydraten und moderaten Fettmengen ist dabei entscheidend. Eiweiß unterstützt die nächtliche Regeneration und trägt zur Sättigung bei. Kohlenhydrate dürfen am Iftar etwas großzügiger eingesetzt werden als im Suhoor, da sie zur Wiederherstellung der Glykogenspeicher beitragen und Energie für Bewegung und Gebet liefern.

Auch hier gilt: bevorzugt komplexe Quellen, um starke Blutzuckerschwankungen zu vermeiden. Fette, insbesondere einfach und mehrfach ungesättigte Fettsäuren, runden die Mahlzeit ab, sollten jedoch nicht dominieren. Sehr fettreiche Speisen verzögern die Magenentleerung erheblich und führen häufig zu Müdigkeit, Völlegefühl oder Reflux, was die Konzentration im Gebet beeinträchtigen kann. Der Iftar soll stärken, nicht lähmen.

Ein weiterer zentraler Aspekt ist die Flüssigkeitszufuhr. Der Iftar eröffnet das Zeitfenster, in dem Dehydratation ausgeglichen werden kann. Empfehlenswert ist es, Wasser über den Abend verteilt zu trinken, statt große Mengen auf einmal zu konsumieren. Stark gezuckerte Getränke oder sehr salzige Speisen können hingegen Durst verstärken und die nächtliche Erholung stören. Der Iftar ist damit kein Endpunkt des Fastentages, sondern der Beginn einer neuen Phase. Wer ihn bewusst, strukturiert und maßvoll gestaltet, schafft die Grundlage für geistige Wachheit, körperliche Belastbarkeit und innere Ruhe während der Ibādāt der Nacht und erleichtert zugleich den Einstieg in den nächsten Fastentag.



Mini-Rezeptur (Iftar) – „Sanfter Start“-Suppe + Protein (10–15 Minuten)

A: Schnelle Linsensuppe

- 1 Dose Linsen (abgespült)
- 1 kleine Zwiebel + 1 Karotte (optional)
- 500–700 ml Wasser oder Brühe
- Gewürze: Kreuzkümmel, Pfeffer, etwas Salz
- Kurz aufkochen, 8–10 Minuten köcheln lassen.
Dazu: 1 Stück Vollkornbrot.

Option B: Leichter Teller

- Gedünstetes Gemüse + Reis/Kartoffeln
- Dazu: Fisch oder Hähnchen (kleine Portion)
- Start: Wasser + 1–2 Datteln, dann Suppe/Salat, dann Hauptteller.

3.) KÖRPERLICHE AKTIVITÄT IM RAMADAN: ERHALT STATT ÜBERFORDERUNG

Körperliche Aktivität im Ramadan ist weder grundsätzlich zu vermeiden noch unreflektiert fortzuführen. Aus islamischer Perspektive gilt der Körper als anvertrautes Gut, dessen Erhalt Teil der Verantwortung des Menschen ist.

Der Prophet Muhammad ﷺ sagte:
„Der starke Gläubige ist Allah lieber und Ihm wertvoller als der schwache Gläubige, wobei in beiden Gutes ist.“
(überliefert bei Muslim)

Diese Stärke ist nicht ausschließlich spirituell zu verstehen, sondern umfasst auch körperliche Belastbarkeit, Funktionsfähigkeit und Resilienz. Gerade im Ramadan, wenn Gebete, nächtliche Wachzeiten und der Alltag parallel stattfinden, wird der Körper zum entscheidenden Träger der Ibādāt und der täglichen Verpflichtungen. Bewegung dient in diesem Monat daher nicht primär der Leistungssteigerung, sondern der Stabilisierung.

Aus physiologischer Sicht befindet sich der Körper während des Fastens in einer besonderen Anpassungssituation. Nach mehreren Stunden ohne Energiezufuhr sind die Glykogenspeicher reduziert, während Fettstoffwechsel und lipolytische Prozesse zunehmen. Gleichzeitig sind Schlafdauer und Schlafqualität häufig eingeschränkt, was die Stressachse zusätzlich belastet. In dieser Konstellation können hochintensive Trainingsreize zu einem übermäßigen Anstieg von Stresshormonen führen, die Regeneration verzögern und das subjektive Erschöpfungsgefühl verstärken. Die trainingsmedizinische Leitlinie im Ramadan lautet daher konsequent: Erhalt vor Aufbau, Regulation vor maximalem Reiz.

Geeignet sind vor allem Bewegungsformen mit niedriger bis moderater Intensität. Ruhige Mobilisation, leichtes Krafttraining ohne Ausbelastung, Dehnübungen oder bewusst geführte Atemarbeit wirken regulierend auf das autonome Nervensystem und können muskuläre Spannungen abbauen, ohne zusätzliche Erschöpfung zu erzeugen. Auch niedrigintensive aerobe Aktivität wie Gehen oder lockeres Radfahren unterstützt die Durchblutung und den mitochondrialen Stoffwechsel, ohne relevante Dehydratation

oder Hypoglykämierisiken zu verursachen. In der Praxis entspricht dies meist einer Belastung, bei der noch zusammenhängende Sätze gesprochen werden können.

Entscheidend ist neben der Intensität auch der Zeitpunkt der Bewegung. Kurz vor dem Fastenbrechen kann eine leichte Aktivität sinnvoll sein, sofern keine Zeichen von Schwindel, Zittern oder ausgeprägter Schwäche bestehen. Der Vorteil liegt darin, dass Rehydrierung und Nahrungszufuhr unmittelbar folgen. Für viele Menschen ist jedoch die Zeit nach dem Iftar besser geeignet. Nach Flüssigkeits- und Energiezufuhr ist die neuromuskuläre Koordination stabiler, das Verletzungsrisiko geringer und das subjektive Belastungsempfinden besser regulierbar. Moderates Krafttraining oder funktionelle Übungen können hier sinnvoll integriert werden, sollten jedoch nicht bis spät in die Nacht ausgedehnt werden, da eine zu hohe sympathische Aktivierung die Schlafqualität beeinträchtigen kann.

Sehr intensive Belastungen, hochvolumiges Krafttraining oder Training bis zur Erschöpfung sind im Ramadan für die meisten Menschen nicht sinnvoll. Sie erhöhen das Risiko für Dehydratation, orthostatische Beschwerden, Schlafstörungen und verlängerte Regenerationszeiten. Besonders bei hohen Außentemperaturen oder langen Fastentagen ist Zurückhaltung angezeigt. Patienten mit relevanten Vorerkrankungen, ausgeprägter Erschöpfung oder instabiler Stoffwechsellage sollten sportliche Aktivität individuell ärztlich besprechen.

Zusammenfassend ist Bewegung im Ramadan kein zusätzlicher Stressor, sondern ein Werkzeug zur Stabilisierung, wenn sie angepasst erfolgt. Ziel ist nicht maximale Leistungsfähigkeit, sondern körperliche Klarheit, bessere Stressregulation und eine tragfähige Energiebasis für Gebet, Alltag und nächtliche Ibādāt. Wer sich im Ramadan moderat bewegt, arbeitet mit dem Körper statt gegen ihn und schafft damit die Voraussetzung für Konstanz und innere Ruhe über den gesamten Monat hinweg.



4.) WIE SOLLTE MAN MIT KAFFEE UND KOFFEIN IM RAMADAN UMGEHEN?

Wachheit versus Regeneration

Der Umgang mit Kaffee, Tee und anderen koffeinhaltigen Getränken im Ramadan erfordert eine bewusste Abwägung zwischen kurzfristiger Wachheit und langfristiger Regeneration. Koffein ist im Ramadan nicht grundsätzlich problematisch. Entscheidend sind Zeitpunkt, Menge und individueller Kontext.

Aus islamischer Perspektive gilt auch hier das Prinzip der Mäßigung. Substanzen, die Körper und Geist beeinflussen, sollen nicht zur Abhängigkeit werden, sondern dem Menschen dienen. Ob Koffein als Unterstützung oder als zusätzliche Belastung wirkt, hängt weniger von der Substanz selbst ab als von der Art ihres Einsatzes. Viele Menschen erleben im Ramadan einen inneren Widerspruch: Ohne Kaffee fühlt man sich tagsüber träge, mit Kaffee am Abend entsteht jedoch innere Unruhe und verkürzter Schlaf.



Wirkung von Koffein auf das Nervensystem

Koffein wirkt primär über die Blockade von Adenosinrezeptoren im zentralen Nervensystem. Adenosin ist ein Botenstoff, der Müdigkeit signalisiert. Wird dieser Signalweg gehemmt, nimmt das subjektive Wachheitsgefühl zu, ohne dass tatsächliche Erholung stattfindet.

Im Ramadan ist der zirkadiane Rhythmus bereits physiologisch gefordert. Spätes Iftar, Tarāwīh-Gebete, verkürzte Schlafintervalle und ein frühes Suhoor verändern Schlafdauer und Schlafarchitektur. In diesem Kontext kann ein unbedachter Koffeinkonsum die Tiefschlaf- und REM-Phasen weiter verkürzen.

Klinisch relevante Folgen sind häufig fragmentierter Schlaf, reduzierte Schlafqualität trotz ausreichender Gesamtschlafzeit, kumulative Tagesmüdigkeit und eine erhöhte sympathische Aktivierung. Nicht selten sind Konzentrationsprobleme daher weniger eine Folge des Fastens als der Kombination aus Schlafmangel und koffeinbedingter Schlafstörung.

Bei empfindlichen Personen können zusätzlich innere Unruhe, Palpitationen, Tachykardie oder gastrointestinale Beschwerden auftreten.

Flüssigkeitshaushalt und Kreislaufstabilität

Ein zentrales Thema im Ramadan ist die Hydratation innerhalb eines begrenzten Zeitfensters. Koffein besitzt eine milde diuretische Wirkung, die bei ausreichender Flüssigkeitszufuhr meist unproblematisch ist. Bei unzureichender Rehydrierung kann sie jedoch relevant werden.

Ein hoher Koffeinkonsum am Abend kann den Flüssigkeitshaushalt zusätzlich belasten, Kopfschmerzen begünstigen und Kreislaufinstabilität verstärken. Viele Nachmittagsbeschwerden wie Kopfschmerz oder Schwindel werden dem Fasten zugeschrieben, obwohl sie häufig auf zu wenig Wasser in Kombination mit zu viel Koffein am Vorabend zurückgehen.

Der richtige Zeitpunkt für Koffein

Nach dem Fastenbrechen sollte Koffein nicht unmittelbar konsumiert werden. In den ersten 60 bis 90 Minuten nach Iftar haben Rehydrierung und eine leichte Mahlzeit Priorität. Kaffee auf nüchternen Magen kann die Magensäureproduktion steigern und wird in dieser Phase oft schlechter vertragen.

Ein moderater Koffeinkonsum nach einer kleinen Mahlzeit wird meist gleichmäßiger aufgenommen und subjektiv besser vertragen.

Vorsicht beim Suhoor

Koffein zum Suhoor kann helfen, Entzugssymptome wie Kopfschmerzen zu vermeiden. Voraussetzung ist jedoch eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr. Gleichzeitig verlängert sich die Wirkdauer über den Fastentag, was bei sensiblen Personen Nervosität, Unruhe oder Kreislaufprobleme begünstigen kann.

Eine kleine Menge kann stabilisieren. Mehrere Tassen am frühen Morgen führen hingegen häufig zu einem unausgeglichene Tagesverlauf.

Die Dosis entscheidet

Nicht der Kaffee selbst, sondern die Menge bestimmt den Effekt. Eine Begrenzung auf eine kleine Einheit, etwa einen Espresso oder eine Tasse Kaffee, reduziert das Risiko der Überstimulation deutlich.

Sanftere Alternativen sind koffeinarmer oder gefilterter Kaffee, Gerstenkaffee, Kräutertees wie Minze oder Kamille sowie milder grüner Tee. Grüner Tee enthält Koffein in Kombination mit L-Theanin, das dämpfend auf das Nervensystem wirken kann und häufig als klarer, ruhiger Fokus wahrgenommen wird.

Manche Getränke machen wach, ohne innerlich aufzuwühlen. Andere fühlen sich an, als stünde der Körper noch Stunden später unter Spannung.

Fazit: Koffein bewusst einsetzen

Koffein kann im Ramadan eine unterstützende Rolle spielen, wenn es gezielt, maßvoll und zeitlich sinnvoll eingesetzt wird. Wer Schlafqualität schützt, ausreichend trinkt und die Dosis niedrig hält, profitiert häufig von mehr Stabilität

statt von kurzfristigen Leistungsspitzen mit anschließendem Einbruch.

Im Ramadan gilt besonders: Wachheit ohne Regeneration ist keine Stärke. Ruhe, Maß und Klarheit sind nachhaltiger als jede zusätzliche Tasse Kaffee.



Mini-Rezeptur (koffeinarmer) – Zutaten: „Ramadan-Mokka“ ohne Koffein (5 Minuten)

- 1 TL Kakaopulver (ungesüßt)
- 200–250 ml warme Milch oder Pflanzendrink
- ½ TL Zimt
- Optional: 1 TL Honig oder Dattelpaste (sparsam)
- Optional: Prise Salz (verstärkt Geschmack)

Zubereitung:

Kakao + Zimt in etwas heißer Flüssigkeit glatt rühren, dann auffüllen und warm genießen. Ideal als „Kaffee-Ersatz“ am Abend, ohne den Schlaf zu stören.

5.) WAS HilFT GEGEN MüDIGKEIT UND HEISSHUNGER IM TAGESVERLAUF?

Müdigkeit, Konzentrationsabfall und Heißhunger während des Fastens sind in der klinischen Praxis meist nicht primär Folge des Nahrungsverzichts. Entscheidend ist vielmehr die Kombination aus verkürztem oder fragmentiertem Schlaf und einer instabilen Blutzuckerregulation. Wer diese beiden Faktoren versteht, kann seine Leistungsfähigkeit auch im Ramadan deutlich stabilisieren.

Viele Betroffene berichten, dass sie trotz ausreichender Kalorienzufuhr zwischen Iftar und Suhoor tagsüber energielos sind und ein starkes Verlangen nach Süßem entwickeln. Dieses Muster ist physiologisch gut erklärbar.

Schlafmangel und hormonelle Dysregulation

Durch spätes Iftar, Tarāwīh-Gebete und frühes Suhoor verkürzt sich häufig die Gesamtschlafdauer. Gleichzeitig werden Tiefschlaf- und REM-



-Phasen fragmentiert. Schlafmangel führt zu einer messbaren hormonellen Verschiebung: Das Sättigungshormon Leptin sinkt, während das Hungerhormon Ghrelin ansteigt. Parallel erhöht sich der Cortisolspiegel als Ausdruck einer Stressreaktion. Erhöhtes Cortisol signalisiert dem Körper einen Belastungszustand und verstärkt gezielt das Verlangen nach schnell verfügbarer Energie, insbesondere Zucker und stark verarbeiteten Kohlenhydraten. Das erklärt, warum Heißhunger oft auch ohne echten Energiemangel auftritt.

Blutzuckerschwankungen und das „Energieloch“
Ein Iftar oder Suhoor, der überwiegend aus hochglykämischen Lebensmitteln besteht, führt zu einem raschen Blutzuckeranstieg mit starker Insulinausschüttung. Darauf folgt nicht selten ein reaktiver Abfall des Blutzuckerspiegels. Subjektiv äußert sich dies als Energietief, Konzentrationsschwäche, Zitterigkeit oder ausgeprägter Heißhunger.

Stabilität entsteht durch eine gleichmäßigere Glukosefreisetzung. Komplexe Kohlenhydrate, kombiniert mit Proteinen und moderaten Fettanteilen, verlangsamen die Magenentleerung und dämpfen Blutzuckerspitzen. Ein Iftar, der primär süß oder stark verarbeitet ist, liefert kurzfristig Energie, führt jedoch wenige Stunden später häufig zu einem deutlichen Leistungseinbruch.

Essdynamik: Nicht nur was, sondern wie

Nicht nur die Lebensmittelauswahl, sondern auch die Essgeschwindigkeit beeinflusst die metabolische Antwort erheblich. Ein ruhiger Einstieg in das Iftar mit Wasser und einer kleinen Portion entlastet das Verdauungssystem. Da Sättigungssignale im zentralen Nervensystem erst nach etwa 15 bis 20 Minuten ankommen, reduziert ein langsames Essen das Risiko des Überessens und stabilisiert den weiteren Energieverlauf.

Suhoor als Fundament für den Tag

Für den Suhoor gilt besonders: Ballaststoff- und proteinreiche Mahlzeiten bieten die tragfähigste Grundlage für den Fastentag. Mahlzeiten aus schnell verdaulichen Kohlenhydraten führen häufig bereits am Vormittag zu erneutem Hungergefühl. Strukturierte Kombinationen aus Eiweiß, komplexen Kohlenhydraten und moderaten Fettmengen sättigen deutlich länger und unterstützen die kognitive Leistungsfähigkeit.

Regeneration ist Teil der Sunnah

Der Islam kennt gezielte Tagesregeneration. Überliefert ist, dass der Prophet ﷺ den Mittagsschlaf (Qailūla قيلولة) pflegte.

In einer authentischen Überlieferung heißt es sinngemäß:

„Haltet den Mittagsschlaf, denn die Satane halten keinen Mittagsschlaf.“

Überliefert bei Al-Tabarānī, von mehreren Gelehrten als hasan eingestuft.

Die Qailūla ist keine Trägheit, sondern funktionelle Regeneration. Kurze Ruhephasen von 10 bis 20 Minuten am frühen Nachmittag können Aufmerksamkeit, Reaktionsfähigkeit und emotionale Stabilität verbessern, ohne die nächtliche Schlafqualität zu beeinträchtigen.

Moderne Ergänzung:

Non-Sleep Deep Rest (NSDR)

Nicht immer ist Schlaf möglich. In solchen Fällen kann NSDR (Non-Sleep Deep Rest) eine effektive Alternative sein. Durch geführte Atem- oder Body-Scan-Techniken wird das autonome Nervensystem beruhigt, Cortisol gesenkt und mentale Erschöpfung reduziert, ohne tatsächlichen Schlaf zu benötigen. Gerade im Ramadan ist NSDR eine praxistaugliche Form kurzer Regeneration.

Fazit: Stabilität statt Durchhalten

Anhaltende Energie im Ramadan entsteht nicht durch Willenskraft oder Disziplin allein. Entscheidend ist die Stabilisierung von Schlaf, Blutzucker und Regeneration. Wer diese drei Faktoren schützt, durchbricht den Kreislauf aus Müdigkeit und Heißhunger und schafft die physiologische Grundlage für Klarheit, Ausdauer und innere Präsenz über den gesamten Fastenmonat hinweg.



Essig (خل)

Prophetische Überlieferung:

„Essig ist ein guter Würzstoff.“
(Überliefert bei Muslim)

Medizinische Einordnung:

Essigsäure kann die postprandiale Glukose- und Insulinantwort reduzieren, vermutlich durch eine Verzögerung der Magenentleerung und eine verbesserte Insulinsensitivität. Studien zeigen moderate Effekte auf den Blutzuckeranstieg nach kohlenhydratreichen Mahlzeiten; die Wirkung ist dosisabhängig und individuell unterschiedlich.



6.) WIE KANN MAN TROTZ FASTENS AUSREICHEND TRINKEN?

Warum Dehydratation oft das eigentliche Problem ist

In der medizinischen Betrachtung des Fastens zeigt sich, dass Beschwerden wie Kopfschmerzen, kognitive Ermüdung oder muskuläre Spannungszustände häufig nicht primär auf den Nahrungsverzicht, sondern auf ein Defizit im Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt zurückzuführen sind. Da während der Tagesstunden keine Zufuhr möglich ist, gewinnt die gezielte Rehydratation zwischen Iftar und Suhoor eine zentrale Bedeutung für die körperliche und mentale Homöostase.

Viele Betroffene berichten über Kopfschmerzen am späten Vormittag, Konzentrationsabfall oder ein Gefühl innerer Leere, obwohl die Mahlzeiten am Vorabend ausreichend waren. Dieses Muster ist typisch für eine unzureichende oder ungünstig verteilte Flüssigkeitsaufnahme.

Wie der Körper Wasser aufnimmt

Die intestinale Aufnahme von Wasser sowie die renale Ausscheidung folgen klaren physiologischen Grenzen. Eine große Flüssigkeitsmenge in kurzer Zeit, etwa unmittelbar vor dem Schlafengehen oder kurz vor dem Suhoor, führt häufig zu einer raschen Ausscheidung über die Niere, ohne dass die Flüssigkeit effektiv im intra- und extrazellulären Raum verfügbar bleibt.

Aus physiologischer Sicht ist daher eine verteilte Flüssigkeitszufuhr über den Abend deutlich effektiver. Eine moderate Menge zum Iftar leitet die Rehydratation ein. Über den weiteren Abend hinweg stabilisiert eine regelmäßige Zufuhr kleiner Mengen den Flüssigkeitshaushalt. Eine gezielte Aufnahme zum Suhoor bereitet den Körper auf den Fastentag vor.

Große Trinkmengen spät am Abend führen hingegen häufig zu nächtlichem Harndrang, während am nächsten Tag dennoch ein ausgeprägtes Durst- oder Schwächegefühl besteht.

Warum Elektrolyte entscheidend sind

Reines Wasser allein reicht bei körperlicher Belastung, Hitze oder erhöhter Aktivität häufig nicht aus, um das Plasmavolumen stabil zu halten. Elektrolyte wie Natrium, Kalium und Magnesium sind notwendig, damit Flüssigkeit im Gewebe gebunden und funktionell nutzbar bleibt.

Eine moderate Salzaufnahme über die Nahrung, mineralstoffreiche Suppen oder geeignetes Mineralwasser unterstützen die effektive Rehydratation. Bei Schwindel, orthostatischer Instabilität oder muskulärer Schwäche ist eine gezielte Elektrolytzufuhr einer rein volumetrischen Wasseraufnahme oft überlegen.

Viele berichten, dass trotz ausreichender Trinkmenge ein Gefühl von Benommenheit bestehen bleibt, das sich erst nach salzhaltigen Speisen oder mineralreicher Flüssigkeit bessert.

Flüssigkeit über Lebensmittel

Flüssigkeit, die gebunden in einer Lebensmittelmatrix aufgenommen wird, wird langsamer resorbiert und steht dem Körper häufig nachhaltiger zur Verfügung als reine Getränke. Wasserreiches Gemüse, Obst sowie Suppen oder Joghurt liefern nicht nur Flüssigkeit, sondern auch Mikronährstoffe und unterstützen die gastrointestinale Funktion.

Demgegenüber können stark gezuckerte Getränke die osmotische Last im Darm erhöhen. Der rasche Blutzuckeranstieg verstärkt das Durstgefühl oft paradoxerweise. Hohe Koffeinmengen am späten Abend fördern zusätzlich die Diurese und beeinträchtigen die Schlafqualität.

Viele erleben, dass süße Getränke kurzfristig Erleichterung verschaffen, jedoch später zu stärkerem Durst und unruhigem Schlaf führen.

Hydratation und Schlaf hängen zusammen

Zwischen Schlafqualität und Hydratationsstatus besteht eine enge Wechselwirkung. Fragmentierter Schlaf geht häufig mit unregelmäßiger Flüssigkeitsaufnahme und der Bevorzugung schwerer, dehydrierender Mahlzeiten einher.

Eine strukturierte Abendroutine, die moderates Essen mit kontinuierlicher Flüssigkeits- und Elektrolytzufuhr kombiniert, stellt die effektivste Strategie dar, um Leistungsfähigkeit, Kreislaufstabilität und Konzentration über den gesamten Fastenmonat hinweg zu erhalten.

Abende ohne klare Struktur führen oft dazu, dass Trinken in den Hintergrund rückt. Die Folgen zeigen sich erst am nächsten Tag in Form von Kopfschmerzen, Müdigkeit oder eingeschränkter geistiger Präsenz.



Mini-Rezeptur – „Ramadan-Hydration-Wasser“ (2 Minuten)

Zutaten:

- 1 Liter Wasser
- 2–3 Scheiben Zitrone
- Eine Handvoll Minze
- Optional: ein paar Beeren (für Geschmack)
- Optional bei starkem Schwitzen: eine ganz kleine Prise Salz

Zubereitung:

Alles in eine Karaffe, 10 Minuten ziehen lassen. Über den Abend verteilt trinken.

7.) WELCHE SUPPLEMENTS KÖNNEN IM RAMADAN IM ALLTAG WIRKLICH HELFEN?



Die Anwendung von Nahrungsergänzungsmitteln im Ramadan sollte nicht auf kurzfristige Leistungssteigerung, sondern auf die Aufrechterhaltung zentraler physiologischer Grundfunktionen ausgerichtet sein. Dazu zählen kognitive Präsenz, metabolische Stabilität und eine tragfähige Schlafqualität. Eine gezielte, evidenzbasierte Supplementierung kann helfen, Belastungsspitzen abzufedern, die durch den veränderten Tagesrhythmus, Schlafverkürzung und eingeschränkte Flüssigkeitszufuhr entstehen.

Viele berichten, dass trotz strukturierter Ernährung und ausreichender Flüssigkeitsaufnahme ein Gefühl mentaler Erschöpfung oder reduzierter Belastbarkeit bestehen bleibt. In solchen Fällen kann eine selektive Ergänzung sinnvoll sein.

Vitamin D3 und K2

In mitteleuropäischen Breitengraden ist ein Vitamin-D-Mangel weit verbreitet, insbesondere bei geringer Sonnenexposition. Vitamin D spielt eine zentrale Rolle in der Immunmodulation, der Muskelfunktion sowie der neuromuskulären Koordination. Auch neurokognitive Prozesse werden indirekt beeinflusst.

Da Vitamin D fettlöslich ist, erfolgt die Resorption am zuverlässigsten in Verbindung mit

einer fetthaltigen Mahlzeit, idealerweise zum Iftar. Die Kombination mit Vitamin K2 unterstützt die Calcium-Homöostase und trägt dazu bei, eine ungünstige Ablagerung von Calcium im Gefäßsystem zu vermeiden.

Unspezifische Symptome wie erhöhte Infektanfälligkeit, muskuläre Schwäche oder anhaltende Müdigkeit können Ausdruck eines latenten Mangels sein, insbesondere im Ramadan.

Omega-3-Fettsäuren

Die Zufuhr von EPA und DHA aus Fisch- oder Algenöl ist vor allem dann relevant, wenn im Ramadan weniger fettreicher Seefisch konsumiert wird. Omega-3-Fettsäuren wirken regulierend auf entzündliche Prozesse, unterstützen die kardiovaskuläre Funktion und spielen eine Rolle in der neuronalen Signalübertragung.

Die Einnahme zusammen mit der Hauptmahlzeit nach dem Iftar verbessert die gastrointestinale Verträglichkeit und optimiert die Resorption. Verlängerte Regenerationszeiten oder ein anhaltendes Gefühl muskulärer Steifheit können durch eine geringe Omega-3-Zufuhr begünstigt werden, ohne dass dies spezifisch ist.

Kreatin-Monohydrat

Kreatin ist nicht ausschließlich ein Supplement zur Steigerung von Muskelmasse. Es fungiert als

Honig (عسل)

Qur'anischer Bezug:

„Aus ihrem Inneren kommt ein Getränk von unterschiedlichen Farben, in dem Heilung für die Menschen liegt.“
(Sure 16:69)

Medizinische Einordnung:

Honig enthält überwiegend Glukose und Fruktose sowie geringe Mengen an Enzymen, Aminosäuren, Polyphenolen und antimikrobiell wirksamen Substanzen. Medizinisch gut belegt sind seine lokalen antibakteriellen Effekte, insbesondere in der Wundbehandlung. Systemisch bleibt Honig jedoch ein Zucker mit relevanter glykämischer Wirkung.



intrazellulärer Energiespeicher in Form von Kreatinphosphat und ist auch im zentralen Nervensystem relevant. Dort unterstützt es die kurzfristige Bereitstellung von ATP bei hohen kognitiven oder körperlichen Anforderungen.

Eine tägliche Dosis von etwa 3 bis 5 g gilt als ausreichend. Da Kreatin über die Sättigung intrazellulärer Speicher wirkt, ist der Einnahmezeitpunkt zweitrangig. Entscheidend ist eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr in der Nicht-Fastenzeit. Bei bestehenden Nierenerkrankungen sollte Kreatin nicht ohne ärztliche Rücksprache eingenommen werden.

Melatonin

Der Schlaf ist im Ramadan häufig der limitierende Regenerationsfaktor. Späte Mahlzeiten, nächtliche Gebete und fragmentierte Schlafphasen können die körpereigene Melatoninsekretion stören.

Eine niedrig dosierte Einnahme von Melatonin etwa 30 bis 60 Minuten vor der gewünschten Schlafenszeit kann die Einschlafzeit verkürzen und die Schlafkontinuität verbessern. Die Wirkung ist am zuverlässigsten in Kombination mit einer Reduktion von Blaulicht am Abend sowie dem Verzicht auf spätes Koffein. Melatonin sollte niedrig dosiert und nicht dauerhaft eingesetzt werden.

Elektrolyt-Komplexe

Ein Mangel an Elektrolyten, insbesondere Natrium, Kalium und Magnesium, ist eine häufige Ursache für Symptome wie Schwindel, muskuläre Krämpfe oder mentale Benommenheit im Ramadan. Elektrolyte sind notwendig, um Flüssigkeit im intravasalen Raum zu halten und eine zu schnelle renale Ausscheidung zu verhindern.

Die gezielte Zufuhr eines Elektrolyt-Komplexes oder eine einfache Mischung aus Wasser, einer Prise Salz und Zitrone zum Iftar stabilisiert den Kreislauf häufig effektiver als reines Wasser, insbesondere an Tagen mit hoher körperlicher oder mentaler Belastung.

Fazit: Gezielte Ergänzung statt Polypragmasie

Supplemente im Ramadan sollten eine ausgewogene Ernährung ergänzen, nicht ersetzen. Werden wenige, gut ausgewählte Substanzen strategisch und maßvoll eingesetzt, können sie die physiologische Resilienz gegenüber den spezifischen Herausforderungen des Fastens sinnvoll unterstützen.

Nicht die Menge entscheidet über den Nutzen, sondern die Passung zur individuellen Situation und zum richtigen Zeitpunkt.

8.) MUNDGERUCH WÄHREND DES FASTENS

Mundgeruch (Halitosis) entsteht in den meisten Fällen im Mundraum selbst. Zu den häufigsten begünstigenden Faktoren zählen eine unzureichende Mundhygiene, Erkrankungen der Zähne oder des Zahnhalteapparates sowie eine Xerostomie, also ein verminderter Speichelfluss. Ursache des unangenehmen Geruchs sind überwiegend flüchtige Schwefelverbindungen, die durch bakterielle Stoffwechselprozesse im Mundraum entstehen und über die Atemluft abgegeben werden. Während des Fastens kommt es physiologisch zu einem reduzierten Speichelfluss, da Kau- und Schluckreize fehlen. Speichel erfüllt jedoch eine zentrale Schutzfunktion: Er reinigt die Mundhöhle, puffert Säuren und hemmt die bakterielle Vermehrung. Eine verminderte Speichelmenge begünstigt daher insbesondere die Besiedelung des Zungenrückens mit geruchsbildenden Bakterien und kann eine bestehende Halitosis verstärken.

Fastenatem als physiologisches Phänomen

In vielen Fällen ist Mundgeruch während des Fastens jedoch kein Zeichen einer Erkrankung oder mangelhafter Hygiene. Häufig liegt ihm eine nor-

male metabolische Umstellung zugrunde. Unter Alltagsbedingungen gewinnt der Körper seine Energie primär aus Glukose. Sind die Glykogenspeicher erschöpft, stellt der Organismus auf Fettverbrennung um. In der Leber entstehen dabei Ketonkörper, die als alternative Energieträger dienen. Einer dieser Ketonkörper, Aceton, ist flüchtig und wird über die Atemluft abgegeben. Dies führt zu dem typischen, leicht süßlich-fruchtigen Geruch des sogenannten Fastenatems. Dieses Phänomen ist medizinisch gut erklärbar und Ausdruck eines funktionierenden Stoffwechselwechsels.

Islamische Einordnung

Dieser Umstand wird auch in der islamischen Überlieferung erwähnt und ausdrücklich positiv bewertet.

Der Prophet ﷺ sagte:

„Ich schwöre bei Dem, in Dessen Hand mein Leben ist: Der Geruch aus dem Mund eines Fastenden ist bei Allah besser als der Duft von Moschus.“

(Sahih al-Bukhari, Hadith Nr. 1894)

Schwarzkümmel (Nigella sativa – حبة البركة)

Prophetische Überlieferung:

„Im Schwarzkümmel liegt Heilung für jede Krankheit – außer den Tod.“ (Überliefert bei al-Buhari)

Medizinische Einordnung:

Der Hauptwirkstoff von Schwarzkümmelöl ist Thymoquinon, dem antioxidative, entzündungshemmende und immunmodulierende Eigenschaften zugeschrieben werden. In klinischen Studien wurden kontextabhängige Effekte auf glykämische Parameter, Lipidprofile und Entzündungsmarker beobachtet. Die Evidenz variiert je nach Dosierung und Studiendesign.





Der Fastenatem wird somit nicht als Makel verstanden, sondern als Begleiterscheinung einer gottesdienstlichen Handlung.

Was hilft medizinisch sinnvoll?

Mundgeruch während des Fastens entsteht meist aus einer Kombination von vermindertem Speichelfluss und metabolischen Veränderungen. Dennoch gibt es effektive Maßnahmen, um einen als störend empfundenen Geruch zu reduzieren, ohne das Fasten zu beeinträchtigen. Aus medizinischer Sicht steht ein konsequentes, angepasstes Mundhygienekonzept im Vordergrund:

- gründliches Zähneputzen einschließlich der Zahnzwischenräume vor dem nächtlichen Schlafengehen
- Zähneputzen einschließlich der Zahnzwischenräume nach dem Suhoor
- Zungenreinigung nach dem Aufwachen

- zusätzliche Zungenreinigung zu einem beliebigen Zeitpunkt im Tagesverlauf
- beliebige Verwendung des (Miswak مسواك) über den gesamten Tag hinweg

Die Zunge spielt hierbei eine zentrale Rolle, da sich auf ihrem Rücken besonders viele geruchsbildende Bakterien ansiedeln.

Zum Miswak sagte der Prophet ﷺ:
„Der Miswak reinigt den Mund und erlangt das Wohlgefallen des Herrn.“
(Sahih al-Bukhari, Hadith Nr. 887)

Wichtiger Hinweis

Bei allen Maßnahmen der Mundhygiene während des Fastens ist darauf zu achten, keine relevante Flüssigkeitsmenge zu schlucken, um das Fasten nicht unbeabsichtigt zu unterbrechen.

9.) WIE KANN DER RAMADAN HELFEN, SICH VON RAUCHEN UND NIKOTINPRODUKTEN ZU LÖSEN

Der Ramadan ist eine Phase intensiver Selbstregulation und bietet eine seltene Gelegenheit, schädliche Gewohnheitsmuster bewusst zu unterbrechen. Der Verzicht auf Nikotin – sei es durch Rauchen, Snus oder Nikotin-Pouches – stellt dabei für viele eine der größten körperlichen und psychischen Herausforderungen dar.



Aus medizinischer Sicht ist Abhängigkeit kein Ausdruck mangelnder Disziplin, sondern das Resultat neurobiologischer Anpassungen im dopaminergen Belohnungssystem. Nikotin verändert über Zeit Rezeptordichte und -sensitivität. Der Ramadan kann in diesem Kontext als strukturierter Reset wirken, der hilft, diese erlernten neuronalen Schleifen zu durchbrechen.

Viele erleben den Drang nach Nikotin nicht als bewusste Entscheidung, sondern als automatischen Impuls, häufig gekoppelt an vertraute Rituale oder Situationen.

Was passiert beim Nikotinentzug?

Der Entzug führt zu einer typischen Symptomkonstellation. Dazu zählen Reizbarkeit, Kopfschmerzen, innere Unruhe, Konzentrationsschwankungen und Schlafstörungen. Diese Symptome spiegeln eine vorübergehende Unteraktivität dopaminerger Signalwege wider, bis sich das System neu kalibriert.

Entscheidend ist die richtige Einordnung: Diese Reaktionen sind kein Zeichen von Schwäche, sondern Ausdruck aktiver neurobiologischer Anpassung. Gerade in belastenden Alltagssituationen werden sie subjektiv als besonders intensiv erlebt.

Gewohnheiten verstehen statt unterdrücken

Suchtverhalten ist stark kontextgebunden. Bestimmte Situationen, Orte oder Rituale wirken als konditionierte Auslöser, unabhängig vom tatsächlichen Nikotinbedarf. Häufige Trigger sind Stressspitzen, feste Abläufe wie Kaffee nach dem Iftar oder soziale Kontexte.

Wer diese Auslöser erkennt, kann frühzeitig alternative Handlungen etablieren. Der Drang entsteht dann weniger überraschend und verliert an Macht.

Das Ritual ersetzen, nicht nur die Substanz

Ein wesentlicher Teil der Abhängigkeit liegt im Handlungsmuster selbst. Die bewusste Entkopplung von Ritual und Substanz ist zentral für eine nachhaltige Veränderung.

Orale Stimulation durch Miswak, zuckerfreie Kaugummis oder Pastillen kann das sensorische Bedürfnis abfedern. Atemtechniken mit verlängerter Ausatmung aktivieren den Parasympathikus und erzeugen jene Entspannungsreaktion, die häufig fälschlicherweise mit Nikotinkonsum verknüpft ist.

Oft fehlt weniger die Substanz als vielmehr die vertraute Handlung.

Der akute Impuls ist zeitlich begrenzt

Suchtdruck verläuft wellenförmig. Neurobiologisch erreicht ein Verlangensimpuls meist nach etwa 60 bis 90 Sekunden seinen Höhepunkt und flacht danach ab. Wer dieses Zeitfenster bewusst überbrückt – etwa durch Zähneputzen, Wassertrinken oder kurze Bewegung – erlebt häufig einen deutlichen Abfall der Impulsintensität. Was sich zunächst überwältigend anfühlt, verliert oft rasch an Kraft, wenn es nicht sofort bedient wird.

Körperliche Stabilität reduziert Rückfallrisiken

Die Intensität von Entzugssymptomen hängt stark vom allgemeinen physiologischen Zustand ab. Dehydration, instabile Blutzuckerwerte und Schlafmangel senken die Hemmschwelle für Rückfälle deutlich.

Eine strukturierte Flüssigkeits- und Elektrolytversorgung zwischen Iftar und Suhoor reduziert Kopfschmerzen und vegetative Symptome. Wichtig ist zudem, exzessives „Nachholen“ von Nikotin in den Abendstunden zu vermeiden. Eine stufenweise Reduktion unterstützt die neurobiologische Anpassung effektiver als abrupte Überkompensation.

Starkes Konsumieren am Abend verlängert den Entzug. Maßvolle Reduktion erleichtert den nächsten Fastentag spürbar.

Wann externe Hilfe sinnvoll ist

Bei ausgeprägter Abhängigkeit ist professionelle Unterstützung kein Zeichen von Schwäche, sondern ein evidenzbasierter Schritt. Ärztliche Beratung, strukturierte Entwöhnungsprogramme oder eine zeitlich begrenzte Nikotinersatztherapie können den Prozess deutlich erleichtern. Die Kombination aus medizinischer Begleitung und der spirituellen Struktur des Ramadans erhöht die Erfolgswahrscheinlichkeit signifikant.

Fazit: Ramadan als neuroplastische Chance

Das tägliche Üben von Impulskontrolle während des Fastens trainiert die exekutiven Funktionen des präfrontalen Cortex. Wer lernt, auf unmittelbare Impulse nicht reflexhaft zu reagieren, stärkt langfristig die Fähigkeit zur Selbstführung. Der Ramadan trainiert nicht nur Verzicht, sondern Kontrolle.

Und Kontrolle ist die neurobiologische Grundlage nachhaltiger Veränderung. Richtig genutzt, kann dieser Monat den Übergang von zeitlich begrenzter Abstinenz zu dauerhafter Entwöhnung ermöglichen – im Sinne des Schutzes der eigenen Amanah: des Körpers.

Gerste / Talbīna (تلبينة)

Prophetische Überlieferung:

Talbīna wurde in der prophetischen Tradition als stärkend und lindernd beschrieben. (Überliefert bei al-Buhārī)

Medizinische Einordnung:

Gerste enthält hohe Mengen an β -Glucanen, löslichen Ballaststoffen, die die Magenentleerung verlangsamen, den postprandialen Blutzuckeranstieg abflachen und die Sättigung verlängern. Zusätzlich zeigt Gerste günstige Effekte auf den Cholesterinstoffwechsel und die metabolische Stabilität bei längeren Nüchternphasen.



Al-Akl (الأكل)
das Essen

Al-Jawf (الجوف)
das Körperinnere

Al-Jawf Al-mutabar (الجوف المعتبر)
qualifizierte innere
Körperhöhle

Al-Jimā (الجماع)
Geschlechtsverkehr

(Al-Jism الجسم) oder (Al-Jawhar الجوهر)
körperliche Beschaffenheit
besitzend

Al-Manfadh Al-maftūḥ (المنفذ المفتوح)
offene Passage

Al-Masāmm (المسام)
Hautporen

Al-Shurb (الشرب)
das Trinken

Ayn (عين)
„hier“ Substanz

Bukhūr (بخور)
Weihrauch

Dschumhūr (جمهور)
Mehrheit der Rechtsgelehrten

Fiqh (فقه)
islamische Rechtslehre bzw. is-
lamische
Rechtswissenschaft

Hadith Qudsi (حديث قدسي)
heilige Überlieferung

Hāmil (حامل)
schwangere Frau

Hawā (هوى)
Neigungen

Hayd (حيض)
Menstruationsblut

Hijama (حجامة)
Schröpfen

Ibāda (عبادة), Ibādāt (عبادات)
Hingabe

Idschmā (إجماع)
Konsens

Iftar (إفطار)
Fastenbrechen

Imṣāk (إمساك)
Enthaltsamkeit

Istihada (استحاضة)
Zwischenblutungen

Khawf (خوف)
Befürchtung

Manā al Akl (معنى الأكل)
ernährende Bedeutung einer
Substanz

Miswak (مسواك)
natürliches Zahnputzholz aus
dem Arak-Baum

Mudschtahidūn (مجتهدون)
Rechtsgelehrte

Muqallid (مقلد)
Jener, der nicht eigenständig
Rechtsableitungen vornehmen
kann und darf.

Murḍi (مرضع)
stillende Frau

Nifas (نفاس)
Wochenbett

Qailūla (قيلولة)
Mittagsschlaf

Qiyās (قياس)
Analogieschluss

Radjih (راجح)
gewichtete Rechtsmeinung

Sawm (صوم)
Fasten

Suhoor (سحور)
Mahlzeit vor der Dämmerung

Sunnah (سنة)
die überlieferte
Handlungsweise, Bräuche
und Normen des Propheten
Muhammad

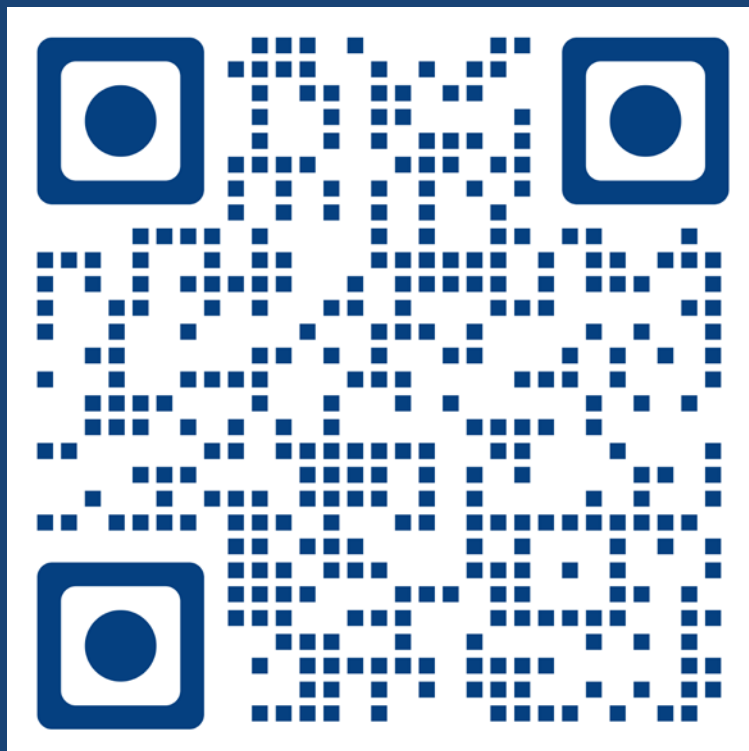
Taḥqīq al Manāt (تحقيق المناط)
Die Bestimmung der tat-
sächlichen Realität eines
Sachverhalts, zu dem ein
Rechtsurteil abgeleitet werden
soll.

Taklīf (تكليف)
Zurechnungsfähigkeit

Taqlīd (تقليد)
einen anerkannten Gelehrten
zu folgen.

Taqwa (تقوى)
Gottesfurcht

Tarāwīḥ (تراويح)
Nachtgebet im Ramadan



Das vollständige Literaturverzeichnis steht Ihnen online zur Verfügung.
Bitte scannen Sie hierzu den QR-Code.



WIR SIND HAKIM

Als Muslime betrachten wir die Welt aus einer ganzheitlichen Perspektive, in der alle Bereiche des Lebens miteinander verbunden sind. Oberstes Ziel unseres Handelns ist stets das Streben nach dem Wohlgefallen Allahs.

Gerade für muslimische Ärztinnen und Ärzte ergibt sich daraus eine besondere, doppelte Verantwortung. Neben einer hohen medizinischen Fachkompetenz verlangt unsere Tätigkeit ebenso eine Haltung und Praxis, die sich an islamischen Werten orientiert.

HAKIM hat es sich zur Aufgabe gemacht, dieser Verantwortung gerecht zu werden. Der Rat informiert und berät muslimische Ärztinnen und Ärzte sowie Heilberuflerinnen und Heilberufler, Patientinnen und Patienten, ebenso wie Menschen ohne muslimischen Hintergrund, zu islamischen Standpunkten in medizinethischen Fragestellungen.

Das inhaltliche Spektrum ist bewusst breit angelegt. Es reicht von alltäglichen therapeutischen Fragen bis hin zu komplexen medizinischen Themen wie der künstlichen Befruchtung oder der Organspende. Darüber hinaus befasst sich HAKIM mit grundlegenden Aspekten der Arzt-Patienten-Beziehung, der ärztlichen Schweigepflicht sowie mit Fragestellungen des Gesundheitssystems aus islamischer Sicht.

Als beratendes Gremium sieht HAKIM es zudem als seine Aufgabe, die Rolle muslimischer Ärztinnen und Ärzte innerhalb der Gesellschaft sichtbar zu machen und ihre besondere Verantwortung klar zu benennen. In diesem Sinne versteht sich HAKIM als Stimme muslimischer Ärztinnen, Ärzte und Angehöriger der Heilberufe.

Um diesen vielfältigen Aufgaben gerecht zu werden, ist HAKIM in unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern aktiv. Dazu gehören regelmäßige Seminare, Vorträge und Fortbildungen ebenso wie die Mitarbeit an Projekten der interkulturellen Patientenbetreuung in Zusammenarbeit mit Krankenhäusern und Arztpraxen. Darüber hinaus initiiert und begleitet HAKIM Aufklärungskampagnen innerhalb der muslimischen Gemeinschaft, etwa zu Fragen der psychischen Gesundheit, des Fastens im Ramadan oder der Reanimation. Ziel all dieser Aktivitäten ist es, medizinische Kompetenz und islamische Werte zusammenzuführen und Medizinerinnen und Mediziner in ihrer Verantwortung gegenüber Patientinnen, Patienten und Gesellschaft zu stärken.

Der Name HAKIM orientiert sich an dem Rollenbild des Arztes in der islamischen Geschichte und Tradition. Der Hakim war nicht lediglich ein Behandler im technischen Sinne. Vielmehr verkörperte er ein umfassendes Ideal, das medizinisches Wissen mit spirituellen und moralischen Prinzipien verband. Er galt als wissend, ehrlich und uneigennützig und stellte sein Handeln stets in den Dienst der Gesellschaft. Der Begriff fand sogar Eingang in den Duden, da der Hakim über Jahrhunderte hinweg als Titel und Vorbild verstanden wurde.

Im Rahmen unseres Gründungsprozesses wurde uns deutlich, dass dieses Rollenverständnis unsere eigene Arbeit, unsere Vision und unsere Mission präzise beschreibt. Wir möchten, dass muslimische Ärztinnen und Ärzte sich in einer Zeit, in der Medizin zunehmend als Ware verstanden wird, wieder auf diese Wesensmerkmale besinnen. Zugleich sollen sie diese Haltung mit den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und modernen Therapien verbinden. Der Hakim vereint damit spirituelle und materielle Verantwortung in einer Person.

