Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin

22.-25. September 2021

Die Zukunft der Menschlichkeit im Gesundheitswesen



Universität Erlangen-Nürnberg

Zukunftsmuseum Nürnberg

FRIEDRICH-ALEXANDER
UNIVERSITÄT
ERLANGEN-NÜRNBERG

AEM
Akademie für Ethik
in der Medizin

Impressum

Veranstalter

Professur für Ethik in der Medizin
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) – Geschäftsstelle

in Kooperation mit

Klinisches Ethikkomitee (Universitätsklinikum Erlangen) – Geschäftsstelle
Zentralinstitut für Wissenschaftsreflexion und Schlüsselqualifikationen (ZiWiS)
Graduiertenkolleg „Menschenrechte und Ethik in der Medizin für Ältere“ (FAU)

Förderung

Josef und Luise Kraft-Stiftung (München)
Universität Erlangen-Nürnberg (FAU)
Fachverlage (siehe Verzeichnis)

Tagungsleitung

Prof. Dr. Andreas Frewer, M.A.
in Zusammenarbeit mit PD Dr. Lutz Bergemann, Prof. Dr. Heiner Bielefeldt,
Kerstin Franzò, M.A., Dr. Caroline Hack, Dr. Michael Jungert,
Elisabeth Langmann, M.A. und Esra Unger

Kontakt

Professur für Ethik in der Medizin (FAU)
Glückstraße 10, D-91054 Erlangen, Tel.: 09131/85-26430
Homepage: http://www.igem-ethik.med.fau.de
Zoom-Links: https://aem-online.de/index.php?id=10

Bildnachweise

Titelbild: Elnur – Man doctor in futuristic medicine medical concept;
144669054 © adobestock.com (JEK 14), S. 3: Frewer (FAU/privat),
S. 4: Janik (Stadt Erlangen), S. 5: Preuß (Kindernothilfe), S. 6: Uni (FAU/Georg Pöhlein),
S. 7: Schett (Wegener), S. 8: Zukunftsmuseum (DMN), S. 9: Grether (DMN)

Herzlich willkommen zur Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin!



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe AEM-Mitglieder,

wir begrüßen Sie herzlich zur Jahrestagung der „Akademie für Ethik in der Medizin“ (AEM) und der Universität Erlangen-Nürnberg! Die Europäische Metropolregion Nürnberg-Fürth-Erlangen ist als „Medical Valley“ bekannt. An der traditionsreichen „Friderico-Alexandrina“ (FAU, gegr. 1743) und am Universitätsklinikum wurden wichtige Entwicklungen zur Medizin vorangebracht. Schon auf den Autobahnschildern begrüßt Erlangen seine Gäste als „Medizin- und Universitätsstadt“. Pionierleistungen werden im Erlanger „Med-Museum“ vorgestellt. Gerade zur Medizinethik haben sich hier einige Schlüsselfälle ereignet: Die erste deutsche In-vitro-Fertilisation 1982, das „Erlanger Baby“ 1992 und der Fall des „Erlanger Jungen“ 2007 sowie eine Fülle innovativer Entwicklungen. Die Region hat aber auch eine sehr ernste Geschichte der Medizinethik, nicht zuletzt seit den Nürnberger Rassegesetzen, „Euthanasie“ in der Erlanger Heil- und Pflegeanstalt sowie dem Ärzteprozess. Nach den „Crimes against humanity“ wurde der „Nuremberg Code of Medical Ethics“ weltweit bekannt. Es gibt zahlreiche Gründe, in Forschung und Praxis immer wieder nach der Humanität der Medizin zu fragen.

Das große Interesse am Thema „Die Zukunft der Menschlichkeit im Gesundheitswesen“ mit über 300 Anmeldungen ist ein sehr positives Signal – gerade weil die Konferenz 2021 immer noch im Zeichen von Corona steht und leider primär mit Zoom-Foren stattfinden muss. Zwei Abende im ganz neu eröffnenden „Zukunftsmuseum Nürnberg“ werden dabei aber die Debatten in die Öffentlichkeit führen, um eine möglichst weitgehende Beteiligung zu schaffen. Neben der Pandemie gibt es auch noch vielfältige weitere Entwicklungen, die unsere Medizin und das Gesundheitswesen vom Beginn bis zum Ende des Lebens tiefgreifend verändern. Personalmangel, Ökonomisierung und Digitalisierung lassen immer wieder Fragen nach Humanität und Menschlichkeit in der Praxis aufkommen. Wird die Zukunft einer digitalisierten „Medizin 4.0“ aussehen wie auf dem Titelbild? – natürlich und auch hoffentlich nicht! In dem folgenden Editorial wie auch im Jahrbuch Ethik in der Klinik werden die Hintergründe erörtert.

A warm welcome to all guests! Wir freuen uns mit Ihnen auf spannende Vorträge und weiterführende Diskussionen zur Medizinethik. Auf den nächsten Seiten werden Sie für Stadt, FAU und Zukunftsmuseum begrüßt sowie mit Tagungsprogramm, Abstracts und Hintergründen vertraut gemacht (wichtig: die Zoom-Links finden Sie auf der AEM-Homepage, s. S. 2).

Allen Beteiligten sei herzlich gedankt für die Beiträge und die intensive Vorbereitung!

Prof. Dr. med. Andreas Frewer, M.A. und das Vorbereitungsteam der Jahrestagung 2021
Professur für Ethik in der Medizin, Universität Erlangen-Nürnberg, 91054 Erlangen

Herzlich willkommen in der Stadt Erlangen – Medizin- und Universitätsstadt!



Sehr geehrte Kongressteilnehmer*innen,

ich freue mich, Sie im Namen der Stadt zum Erlanger Ethik-Kongress willkommen heißen zu dürfen. Wenn Sie sich mit unserer Stadt etwas beschäftigen, werden Sie sehr schnell feststellen, auf welch vielfältige Weise der Erfolg unserer Stadt mit den Themen Wissenschaft, Medizin, Medizintechnik und Gesundheit verknüpft ist. Die Friedrich-Alexander-Universität mit dem Universitätsklinikum ist dabei eine der zentralen Säulen. In vielen Bereichen ist medizinischer Fortschritt eng mit der hiesigen Universität verbunden.

Doch nicht alles heute und in Zukunft Machbare dient auch einer humaneren Versorgung von Kranken in der Gesellschaft. Der Mensch muss bei all den schnellen Fortschritten der modernen Medizin im Mittelpunkt stehen bleiben. Ich freue mich, dass Sie dem Ruf von Professor Frewer und seinem Team zu diesem Kongress gefolgt sind, der die Diskussion um die Zukunft der Menschlichkeit im Gesundheitswesen anregt und führt. Ein besonderes Verdienst von Professor Frewer und des Klinischen Ethikkomitees am Universitätsklinikum Erlangen ist es auch, diese Themen in die breite Öffentlichkeit zu führen in Form der jährlichen „Ethiktage“, der Workshops und Foren mit Bürgerbeteiligung. Dies ermöglicht auch interessierten Erlanger Bürgerinnen und Bürgern eine fundierte Weiterbildung in komplexen Fragen der aktuellen Medizin, erhöht ihre Gesundheitskompetenz und trägt zur informierten, gesellschaftlichen Meinungsbildung bei. Auch dafür an dieser Stelle mein herzlicher Dank.

Die Klärung ethischer Fragen in der Medizin ist von großer Bedeutung. Der fachliche Austausch ist dafür unerlässlich. Ich wünsche Ihnen im Namen der Stadt Erlangen eine anregende und gewinnbringende Jahrestagung!

Ihr Dr. Florian Janik
Oberbürgermeister der Stadt Erlangen

Stadt Erlangen – Bürgermeister- und Presseamt
Postfach 31 60, 91051 Erlangen

Herzlich willkommen in unserer Metropol- und Bildungsregion Nürnberg-Fürth-Erlangen!



Sehr geehrte Teilnehmer*innen des Kongresses der Akademie für Ethik in der Medizin!

Das Klinikum, die Universität und viele Firmen belegen Erlangens Ruf als „Medizinstadt“. Um aber für die Zukunft gerüstet zu sein, müssen neben den reinen Fakten auch soziale Aspekte, Menschlichkeit und Menschenrechte im Fokus stehen. Das war mir als Bürgermeisterin immer wichtig. Dazu drei Beispiele: Gesundheitliche Versorgung darf erstens nicht einem juristischen Aufenthaltsstatus untergeordnet werden. In Pflegeheimen muss zweitens echte Gestaltungsfreiheit vom Heim zu einem Zuhause ermöglicht werden. Und drittens: Hospizarbeit steht neben den medizinischen und pflegerischen Leistungen auch für die Quintessenz von Artikel 1 unseres Grundgesetzes: Das Leben dauert bis zum letzten Atemzug, zu einem Leben in Würde gehört auch ein Sterben in Würde.

In der Volkshochschule habe ich viele Themen aus der „Bürgermeisterei“ wiedergefunden. Im Auftrag der Volkshochschulen, Erwachsenenbildung anzubieten, liegt das Potenzial, Themen wie Menschenrechte und Medizin aufzugreifen. Sehr gern bietet die vhs der FAU an, Partner bei der „Third Mission“ zu werden und so dazu beizutragen, Forschungsergebnisse aus der Medizinethik in die Stadtgesellschaft zu tragen.

Ich wünsche dem Kongress viel Erfolg!

Dr. Elisabeth Preuß
Sozialbürgermeisterin der Stadt Erlangen (2003-2020)

Projektkoordinatorin für Dezentrale Bildungsarbeit und Seniorenbildung
Stadt Erlangen – Volkshochschule Erlangen, Friedrichstraße 19-21, 91054 Erlangen

Universität Erlangen-Nürnberg – Universitätsklinikum Erlangen



Kollegienhaus



Erlanger Schloss



Schlossgarten der Friedrich-Alexander-Universität mit Markgrafen-Brunnen



Neubauten, u.a. Internistisches Zentrum (INZ)



Hörsaalzentrum (HSZ), Ulmenweg

Herzlich willkommen an der Universität Erlangen-Nürnberg und in der Erlanger Medizin!



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

es ist mir eine besondere Freude, Sie bei der Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin begrüßen zu können! Medizin ist schon seit dem Altertum in besonderem Maße an hohe ethische Standards gebunden. Menschlichkeit und Medizin sind untrennbar miteinander verbunden. Die dynamischen Entwicklungen in der Medizin, aber auch in unserer Gesellschaft, erfordern einen stetigen Diskurs über die Herausforderungen und neuen Lösungen in der medizinischen Ethik. Beispiele für solche Herausforderungen sind nicht nur die aktuelle Corona-Pandemie, sondern auch die Veränderungen der Bevölkerungsstruktur mit vermehrter Pflegebedürftigkeit sowie die rasche Digitalisierung in der Medizin. Diese Entwicklungen verändern bereits heute in besonderer Weise die Rahmenbedingungen der pflegerischen und ärztlichen Tätigkeit. Die Konferenz wird dazu dienen, nicht nur die Grundlagen der Ethik in der Medizin zu revisitieren, sondern auch Instrumente der Umsetzung zur entwickeln. Für das spannende Programm möchte ich Herrn Prof. Frewer und seinem Team danken, der überaus kompetent für dieses Thema steht. Es sei dabei erwähnt, dass Andreas Frewer sehr erfolgreich eine Graduiertenschule für „Menschenrechte und Ethik in der Medizin für Ältere“ leitet, zu deren zweiter Förderphase ab dem Wintersemester 2021/22 ich ihm wie auch den beteiligten Experten ganz herzlich gratulieren möchte.

Ich wünsche allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern
eine erfolgreiche und spannende Jahrestagung!

Prof. Dr. med. Georg Schett
Vizepräsident der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Direktor der Medizinischen Klinik 3 – Rheumatologie und Immunologie
Universitätsklinikum Erlangen, Lehrstuhl für Innere Medizin III,
Ulmenweg 18, 91054 Erlangen



Deutsches Museum Nürnberg: ‚DAS ZUKUNFTSMUSEUM' – Außen und Innenansichten



Herzlich willkommen im neu eröffneten Zukunftsmuseum Nürnberg (DMN)!



Die Zukunft der Medizin allgemein spielt im Deutschen Museum Nürnberg – dem Zukunftsmuseum – eine zentrale Rolle: Bereits in der Konzeption kristallisierte sich schnell heraus, dass der Cluster Medizin/Gesundheit einer jener Megatrends ist, bei dem bahnbrechende Innovationen und immer neue Prototypen an der Tagesordnung sind. Konsequenterweise entschloss sich das Team, einen kompletten Ausstellungsbereich der Zukunft von „Körper und Geist“ zu widmen – direkt im ersten Obergeschoß des Hauses im Zentrum von Nürnberg. Hier erfahren unsere Besucherinnen und Besucher alles über den aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik sowie die Herangehensweise der unterschiedlichen Forschungsansätze. Neben einem Exponat, das uns das Potenzial einer Zusammenführung aller heutigen bildgebenden Systeme vor Augen führt, thematisieren wir die künftige Verfügbarkeit künstlicher Gliedmaßen und Organe. Ist die Lösung die Ohrmaus, die uns als tierischer Wirt mit frischer Knorpelstruktur versorgt? Oder drucken wir uns schon übermorgen Ersatzorgane – wie heute kleine Plastikteile – im 3-D-Drucker? Welche Reise hält die Gentechnik für uns bereit? Und was bedeutet all das für die Zukunft der Menschlichkeit im Gesundheitswesen? Darüber wollen wir im Rahmen der Konferenz der Akademie für Ethik in der Medizin vertieft sprechen!

Diese Fragen werden wir als Technik-Ethik-Museum nicht nur aufwerfen, sondern mit unseren Besucherinnen und Besuchern ausführlich diskutieren. Welche Entwicklungen sehnen wir herbei, welche Ideen lösen aber vielleicht auch blankes Entsetzen und düstere Erinnerungen aus? Einen ersten Vorgeschmack hierzu können die gemeinsamen Tagungsforen geben, insbesondere unser öffentlicher Abend „Die Zukunft der Medizin – Menschlichkeit im Gesundheitswesen“ unter Mitwirkung von Prof. Dr. med. Dietrich Grönemeyer aus Bochum. Fest steht, dass wir zu den ungezählten Möglichkeiten der Medizin der Zukunft eine Meinung als Gesellschaft entwickeln müssen. Dafür, dass dies Spaß machen kann und kreative Einblicke vermittelt, steht unser Haus. Deswegen freue ich mich sehr über die Zusammenarbeit mit der Professur für Ethik in der Medizin der Universität Erlangen-Nürnberg, dem Graduiertenkolleg „Menschenrechte und Ethik in der Medizin für Ältere“ und dem Zentralinstitut für Wissenschaftsreflexion und Schlüsselqualifikationen (ZiWiS).

Marion Grether, Leiterin
Deutsches Museum Nürnberg: ‚DAS ZUKUNFTSMUSEUM‘, Augustinerhof 4, 90403 Nürnberg

Springer

springer.com

Bezugsgebühren
im Mitgliedsbeitrag
enthalten



Ethik in der Medizin

- Forum für die wissenschaftliche Erarbeitung, interdisziplinäre Kommunikation und Vermittlung von Ethik in der Medizin in allen Anwendungsbereichen
- Offizielles Organ der Akademie für Ethik in der Medizin
- Peer Review deutsch- und englischsprachiger Einreichungen

4 Ausgaben
pro Jahr

AEM
Akademie für Ethik
in der Medizin

Ethik.springer.de

Part of SPRINGER NATURE

A89053

Inhaltsverzeichnis

Impressum – Hinweise zu den Veranstaltern – Bildnachweise 2

A. Frewer: Begrüßung zur Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin 3

F. Janik: Begrüßung für die Stadt Erlangen – Medizin- und Universitätsstadt 4

E. Preuß: Begrüßung für die Metropol- und Bildungsregion Nürnberg-Fürth-Erlangen 5

G. Schett: Grußwort für die Universität Erlangen-Nürnberg und die Erlanger Medizin 7

M. Grether: Grußwort für das neu eröffnete Zukunftsmuseum Nürnberg (DMN) 9

Inhaltsverzeichnis – Übersicht zu Programm und Inhaltsschwerpunkten 11

Editorial zur AEM-Konferenz aus der Zeitschrift „Ethik in der Medizin“ 13

A. Frewer: Menschlichkeit im Gesundheitswesen der Zukunft? (Einführung) 15

Programm der Jahrestagung 2021 der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) 27

Tag 1: Mittwoch, 22.09. – Präkonferenzforen – Fachsektionen – Abendvortrag (DMN)... 27

Tag 2: Donnerstag, 23.09. – JMED – MV – Nachwuchspreis – Eröffnung – Key Note 29

Tag 3: Freitag, 24.09. – Auftaktplenum zu Inklusion – Sektionen – „Friday for Future“ ... 30

Tag 4: Samstag, 25.09. – Global Health – WHO-Forum – Abschluss – AEM-JT 2022 35

Abstracts zu den Vorträgen in den Sektionen 39

Touchdown 21 – Hinweise zum Hintergrund 78

Abstracts zu den Workshop-Programmen 89

Abstracts zu den Poster-Präsentationen 99

Kontaktdaten der Referierenden – Adressen (alphabetisches Verzeichnis) 103

A. Brehmer (Hrsg.): „Die Welt in 100 Jahren“ – Cover und Inhaltsverzeichnis 119

Verzeichnis der Informationsseiten – Verlage und Fachbuchreihen 121

Ethik in der Medizin in Erlangen – Entwicklung und Standorte 123

NEU: DER BEGLEITBAND ZUR AEM-KONFERENZ

Jahrbuch Ethik in der Klinik (JEK) 14 – 2021



Andreas Frewer / Kerstin Franzò / Elisabeth Langmann (Hrsg.)

Die Zukunft von Medizin und Gesundheitswesen

Prognosen – Visionen – Utopien

476 Seiten, Hardcover
Format 15,5 x 23,5 cm
€ 48,00
ISBN 978-3-8260-7484-4
Yearbook Ethics in Clinics

A. Frewer / E. Langmann: Medizin, Klinik und Gesundheitswesen der Zukunft. Zur Einführung – **I. Schwerpunkt: Die Zukunft von Medizin und Gesundheitswesen** – *B. Flessner*: Akzelerator, Nanobots und Medotank. Medizinische Visionen der Science Fiction – *F. Wagensonner / A. Frewer*: Erscheint die Zukunft des Lebensendes auf der Leinwand? Tendenzen zum Sterben in Science Fiction-Filmen – *W. George / U. Scorna / K. Weber*: Die Zukunft des Sterbens im Krankenhaus. Eine Reflektion zu besseren Wegen für Patient*innen – *M. Schmidhuber / K. Stöger*: Ethisches und Rechtliches zur Zukunft der Robotik in der Pflege. Grundfragen für österreichische und deutsche Debatten – *L. Kovács*: Erst werden Juristen und in Zukunft Ethiker wegrationalisiert. Kann Künstliche Intelligenz künftig Ethikberatung in Kliniken ersetzen? – **II. Forum: Die Zukunft der Medizinethik. Prognosen und Kritik** – *D. Domenig*: Transkategoriale Kompetenz in der Klinik – eine Zukunftsperspektive – *A. von Spee*: Die Zukunft der Pflege im Gesundheitswesen. Zur Transformation traditioneller Pflegeformen – *M. Hasseler*: Die Bedeutung professioneller Pflege für eine bedarfsangemessene gesundheitliche Versorgung. Perspektiven für die Zukunft – *H. Kohlen*: Klinische Ethik in Bewegung. Das „Drei-Säulen-Modell" als Impuls für eine zukünftige Gestaltung von Ethikberatung – *K. Woellert*: Mit den Mitteln der Ethik den klinischen Alltag erreichen – Ethik-Mentor:innen und die Zukunft der klinischen Versorgung – *M. Resa / A. Frewer*: Klinische Versorgung in der Pädiatrie – in Zukunft immer knapp(er)? Ethische Fragen der Bettenkapazität für Notfälle – *J. Link*: Brauchen wir eine „Medizinethik 4.0"? Eine kritische Überprüfung in sieben Erkenntnisschritten – *E. Gillen*: Den Dreh in die offene Zukunft wagen! Gerecht. Utopisch. Erzählerisch – **III. Diskussion: Die Zukunft der Ethikberatung in der Klinik. Prognosen und Folgenabschätzung aus Sicht der Medizinethik** – *E. Langmann / A. Frewer*: Zehn Fragen zur Klinischen Ethikberatung der Zukunft. Wie wird und wie sollte Ethik in der Klinik verankert sein? – Perspektiven aus Deutschland, Österreich und der Schweiz – *A. Simon*: Viel erreicht, aber auch in Zukunft noch viel zu tun. Zur Entwicklung von Ethikberatung im Gesundheitswesen – *K. Kobert / M. Pfäfflin*: Klinische Ethik im Ev. Klinikum Bethel. Erfahrungen und Perspektiven für die Zukunft – *C. Hack*: Klinische Ethikberatung in der Zukunft: Netzwerke, Kooperationen und „schöneres Scheitern" – *S. Dinges / J. Wallner*: Klinische Ethikberatung in Österreich. Stand der Etablierung und Zukunftsperspektiven – *T. Krones / S. Monteverde*: Klinische Ethik in der Schweiz: Dynamiken der Entwicklung, Akteur:innen und Desiderate für die Zukunft – *A. Frewer / E. Langmann*: Synopsis zur Klinischen Ethikberatung der Zukunft. Eine Zusammenfassung zu Vorhersagen und Wünschen – **IV. Rezensionen – V. Dokumentation** – Gesundheitswelt 2049. Ein Navigator für die Zukunft. […]

Wissenschaftlicher Beirat: F. Bruns, A. M. Buyx, T. Krones, G. Marckmann, M. Mattulat, M. Rabe, K. W. Schmidt

Verlag Königshausen & Neumann GmbH
Postfach 6007 | D-97010 Würzburg | Tel. (09 31) 32 98 70–0 · Fax (09 31) 32 98 70–29
E-mail: bestellung@koenigshausen-neumann.de | www.koenigshausen-neumann.de

Editorial zur AEM-Jahrestagung 2021 – Auszüge aus der Zeitschrift „Ethik in der Medizin“

Die Zukunft der Menschlichkeit im Gesundheitswesen

Wie sieht die gesundheitliche Versorgung der Zukunft aus, wie sollte sie menschlicher Weise in Medizin und Pflege gestaltet werden? Das deutsche wie das internationale Gesundheitswesen sind derzeit auf mehreren Ebenen in einem dynamischen und komplexen Entwicklungsprozess: Corona-Pandemie, Digitalisierung, Ökonomisierung und Patientenschutz, „Medizin 4.0“ oder Pflege-Robotik – die gesundheitliche Versorgung ist mit hohen Erwartungen konfrontiert und wandelt sich aktuell besonders schnell. Wie kann in diesen Zeiten und unter schwierigen Rahmenbedingungen die Menschlichkeit erhalten oder sogar noch verbessert werden? Wie können Ethik und Menschenrechte zu einer humaneren Versorgung von Kranken in der Gesellschaft beitragen? Wie lassen sich Inklusion, Gendergerechtigkeit und Diversitätssensibilität gewährleisten? Diese Grundfragen sind Thema der Jahrestagung 2021 der Akademie für Ethik in der Medizin. […]

Die wichtige Frage der zukünftigen Umsetzung berührt dabei die fachliche Arbeit der Medizin- und Pflegeethik auf mehreren Ebenen: Welche Gefahren, Chancen und Risiken entwickelt eine neue Technik oder eine strukturelle Innovation im Gesundheitswesen? Wie kann Health Technology Assessment (HTA) mit Folgenabschätzung zu einer sinnvollen Vorausplanung für die Medizin der Zukunft führen? Welche Instrumente zur Antizipation von Forschungsfragen und klinischen Problemen haben sich in Ethikkommissionen und Ethikkomitees bewährt? Wer bestimmt aufgrund welcher Gründe und Werte über den Stellenwert von „Gesundheit“ in der Gesellschaft – aktuell wie auch in Zukunft?

Medizinethik fachlich zu betreiben bedeutet nicht nur, komplexe Gebiete von Gesundheit, Technik, Natur- bzw. Sozialwissenschaften und Moralphilosophie interdisziplinär zusammenzubringen, sondern auch in der Praxis Schritte zu einer verantwortlichen Umsetzung kompetent anzugehen. Hier wird in Zukunft die gute interprofessionelle Kooperation von ärztlichem und pflegerischem Personal immer wichtiger, aber auch die Einbeziehung vieler weiterer Fachleute etwa aus Medizinrecht, Gesundheitspsychologie, Klinikseelsorge, Sozialarbeit und anderen Bereichen. Eine zentrale Rolle muss zudem die Partizipation der Betroffenen selbst spielen, der kranken Personen, ihrer Angehörigen und derjenigen, deren Stimme und Bedürfnisse aufgrund von Ausgrenzung, Barrieren und Diskriminierung aktuell nicht ausreichend gehört und berücksichtigt werden. […]

Wohl selten war eine AEM-Jahrestagung – wegen Covid-19 – so schwer zu planen; gleichzeitig gab es eine Rekordzahl fachlich hochkarätiger Einreichungen für Vorträge, Sektionen und Workshops. Wir werden im Rahmen einer digitalen Konferenz eine Fülle spannender Fachbeiträge erleben sowie in den Diskussionen die Rahmenbedingungen und Schwerpunktprobleme der Menschlichkeit in der Medizin vertiefen. […]

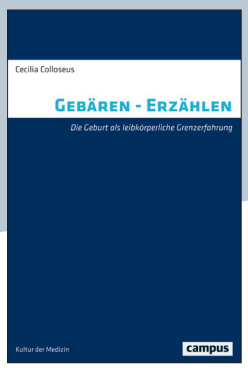
Auf den nachfolgenden Seiten steht die ausführlichere Einführung in das Tagungsthema aus der Zeitschrift „Ethik in der Medizin“, dann folgen das genaue Programm sowie alle relevanten Angaben zu Kongress-Foren und Fachbeiträgen mit den Texten der eingereichten Abstracts. Ergänzt und bildlich aufgelockert wird die Darstellung durch Informationen zu Publikationen, die Schwerpunkte der Medizinethik an der Universität Erlangen-Nürnberg illustrieren sowie den Weg der Konferenz im Lebenszyklus und von nationalen zu globalen Fragen nachzeichnen. Sie verbinden Veröffentlichungen beteiligter Fachleute mit Hintergründen zur Medizinethik.

Das Vorbereitungsteam wünscht Ihnen eine spannende und interessante Jahrestagung 2021!

Kultur der Medizin

Geschichte – Theorie – Ethik

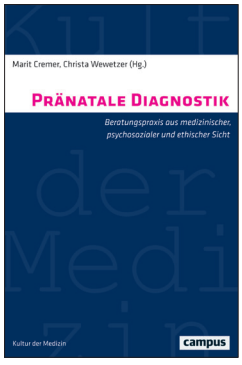
Herausgegeben von Andreas Frewer



Cecilia Colloseus
Gebären – Erzählen
Die Geburt als leibkörperliche Grenzerfahrung

2018 · 305 Seiten · Band 42
ISBN 978-3-593-50890-0
D 39,95 € · **A** 41,10 € · **CH** 45,02 sFr.
Auch als E-Book erhältlich

Erzählungen über die Geburt aus der Perspektive der Mütter sind bisher nicht Gegenstand wissenschaftlicher Auseinandersetzung gewesen. Diese Leerstelle möchte die vorliegende Studie füllen, indem sie das Erzählen über individuelle Gebärerfahrungen als soziale Praxis erstmals phänomenologisch erschließt. Im Mittelpunkt steht die Frage nach der Bedeutung des Erzählens für den Umgang mit der Grenzerfahrung Geburt. Anhand von Erzählungen aus Internetforen wird gezeigt, wie Frauen ihre eigenen Geschichten wiedergeben und verarbeiten sowie in welcher Form sich in diesen Erzählungen zentrale Werte, Normen und Deutungssysteme unserer Gesellschaft widerspiegeln.

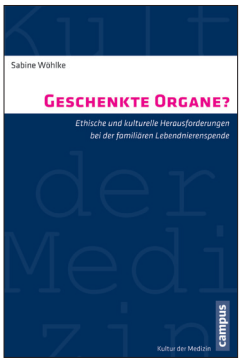


Marit Cremer,
Christa Wewetzer (Hg.)
Pränatale Diagnostik
Beratungspraxis aus medizinischer, psychosozialer und ethischer Sicht

2017 · 245 Seiten · Band 41
ISBN 978-3-593-50738-5
D 34,95 € · **A** 36,– € · **CH** 39,38 sFr.
Auch als E-Book erhältlich

Der Band stellt dar, wie verschiedene Berufsgruppen im Kontext von Pränataldiagnostik Paare beraten, deren Kind pränataldiagnostisch Auffälligkeiten aufweist: Ärzteschaft, psychosoziale Beraterinnen und Mitarbeiter der Behinderten- und Selbsthilfe. Im Zentrum stehen die jeweiligen Beratungsverständnisse und -inhalte sowie die Möglichkeiten der Zusammenarbeit bis hin zu Erfahrungen beim Aufbau eines interprofessionellen PND-Netzwerkes.

Mit Beiträgen von Marit Cremer, Susanne Friese, Sabine Hufendiek, Gerlinde Kriete-Samklu, Andreas Luttkus, Ingrid Moczarski, Rolf-Peter Möritz und Christa Wewetzer.



Sabine Wöhlke
Geschenkte Organe?
Ethische und kulturelle Herausforderungen bei der familiären Lebendnierenspende

2015 · 272 Seiten · Band 39
ISBN 978-3-593-50279-3
D 39,90 € · **A** 41,10 € · **CH** 45,96 sFr.
Auch als E-Book erhältlich

In Deutschland werden jährlich circa 800 Lebendnierenspenden durchgeführt. Trotz der vergleichsweise geringen Anzahl von betroffenen Patienten gilt dieser medizinischen Praxis besondere Aufmerksamkeit: Sie ist rechtlich hoch reguliert, wird ethisch intensiv diskutiert und in der Öffentlichkeit ausschließlich als Erfolgsgeschichte präsentiert. Sabine Wöhlke widmet sich dem komplexen Feld der Lebendnierenspende in Deutschland und öffnet somit die Blackbox familiärer Entscheidungen für die Wissenschaft. Ihre Analyse zeigt, wie Geschlechterrollen, Körperkonzepte und Reziprozität ineinandergreifen und spezifische Muster aufweisen, nach denen eine Entscheidung für (und seltener: gegen) eine Lebendorganspende abläuft. Aus der Perspektive der Betroffenen lassen sich wiederum ethisch relevante Handlungsempfehlungen für die Praxis ableiten.



Stella Elaine Urban
Forschungsbetrug in der Medizin
Fakten, Analysen, Präventionsstrategien

2015 · 235 Seiten · Band 40
ISBN 978-3-593-50327-1
D 34,95 € · **A** 35,90 € · **CH** 39,33 sFr
Auch als E-Book erhältlich

Um das Ansehen von medizinischen Forschern ist es in der westlichen Welt nicht überall gut bestellt. In den 1990er-Jahren gelangte das Thema »Medizinischer Forschungsbetrug« erstmals in den USA in das öffentliche Bewusstsein. Eine Debatte um begünstigende Strukturen und denkbare Kontrollinstrumente zur Eindämmung von Missbrauch entbrannte – in Deutschland blieb ein solcher Diskurs bis zur Jahrhundertwende zunächst aus. Der Band nimmt wissenschaftlich arbeitende Ärzte, die ethischen Anforderungen, denen sie sich ausgesetzt sehen, und das System, in dem sie arbeiten, in den Fokus. Stella Elaine Urbans Analyse von Betrugsfällen deckt wissenschaftsimmanente und individuelle Fallstricke auf, die unredliche Forschung begünstigen. Es zeigt sich, dass die wissenschaftliche Integrität unterstützt und geschützt werden muss, um das Vertrauen in die Medizin wiederherzustellen.

Mit einem Vorwort von Bettina Schöne-Seifert und Andreas Frewer.

campus
Frankfurt. New York

Menschlichkeit im Gesundheitswesen der Zukunft? Pandemie-Zeiten und Prognosen zur Medizinethik

Quelle: Zeitschrift „Ethik in der Medizin“ Heft 1 (2021), S. 1-12 [eingereicht 2020]

Andreas Frewer

Patienten und Politiker in Pandemie-Panik, Menschen und Menschlichkeit bedroht – so könnte man ein Szenario des Schreckens skizzieren. Massen-Ausbruch einer Corona-Mutante in der Charité? Berlin im Herbst 2021? „Nein“,[1] Preußen zu Beginn des 18. Jahrhunderts: Als eine Pest-Epidemie aus Osteuropa auch nach Brandenburg zu kommen drohte, wurde „weit vor den Toren“ (!) der Hauptstadt Berlin ein Haus zur Absonderung und Versorgung der Kranken gebaut (Frewer 1999; Jaeckel und Grau 2021). Nachdem die Seuchen-Welle die preußische Kapitale verschont hatte, wurde das 1709/10 entstandene Gebäude zur allgemeinen Kranken- und Armenversorgung umgewidmet: „Es soll das Haus die Charité heißen“ verfügte der frankophile König Friedrich I. (1657–1713) – und mit dieser Notiz aus dem Jahr 1727 wurde der Grundstein gelegt für Europas größtes Klinikum, das die Menschlichkeit (Barmherzigkeit, Mildtätigkeit) im Namen trägt und mittlerweile im Herzen der Hauptstadt ein ganzes Viertel prägt. Das Pesthaus wurde nicht für die damalige Epidemie gebraucht, aber es kann als die beste vorausschauend-langfristige Investition in die Entwicklung des Gesundheitswesens gesehen werden sowie als ein besonders prägnantes historisches Beispiel für die Schwierigkeit der Planung näherer oder gar weiterer Zukunft. Der Volksmund bringt es auf die einfache Formel „Erstens kommt es anders, zweitens als man denkt“; eine geringfügig elaboriertere Version lautet: „Prognosen sind besonders schwer, wenn sie sich auf die Zukunft beziehen“ (Wieland 1994; Frewer und Rödel 1994). Zwar brauchte es noch viel Zeit bis das Armen-Lazarett zum modernen Medizin-Mekka wurde, aber nach über 300 Jahren steht die Charité in der Gegenwart im Zentrum der Pandemie-Bekämpfung; hier wurde nicht nur das Virus erstmals sequenziert, sondern auch die genaue medizinische Analyse des Krankheitserregers und seiner Mutationen vorangebracht. Und von Berlin aus wird durch Politik der Bundesregierung, Robert Koch-Institut (RKI) und Deutschen Ethikrat (DER) sowohl die Seuchen-Bekämpfung koordiniert, als auch mit Expertengremien wie der Ständigen Impfkommission (STIKO) die Strategie zwischen Quarantäne und Lockdown, Hygiene-Kampagne und Impfplanung konzipiert. Während aktuell eine dritte Staffel der Spielfilm-Dokumentationsreihe „Charité“ die in Homeoffice und Cocooning eingeschränkte Bevölkerung unterhält, werden auch hier Visionen angestellt: Sollte eine neue Folge der Serie gar in der Zukunft spielen und Infektiologie wie auch Gesellschaftsentwicklung der nächsten 30 Jahre zu antizipieren versuchen? Der Virologie-„Papst“ und Politikberater Christian Drosten (geb. 1972) wird schon für zukünftige Hauptrollen gehandelt.

Die Geschichte der Menschheit begleiten jedoch immer auch falsche Prognosen, ethisch fragwürdige Visionen oder verfehlte Vorhersagen. Gerade für das Beispiel der Charité sollten dramatisch-negative Beispiele nicht vergessen werden; etwa, dass in Hitlers Vision zur Errichtung einer „Großen Halle des Deutschen Volkes“ mit monströsen Ausmaßen (mehrmals so hoch wie der Reichstag) die gesamte Charité abgerissen werden sollte. Dieser Plan wie auch der von Albert Speer und Hermann Distel konzipierte Neubau der historisch gewachsenen

Hauptstadt-Klinik als gesichtsloses Hochhaus-Ensemble (1941) in Richtung des Olympia-Geländes wurde zwar nie realisiert, steht aber immer noch für den extremen Größenwahn des NS-Regimes. Die Abgründe der NS-Zeit haben auch in der Metropolregion Erlangen-Nürnberg ihre Spuren hinterlassen. Für gigantische Aufmärsche wurde das Reichsparteitagsgelände konzipiert; ein „Deutsches Stadion“ sollte dort sogar 400.000 (!) Zuschauer fassen. Auch wenn dieser gleichermaßen größenwahnsinnige Zukunftsplan nicht umgesetzt wurde, so entstand doch mit massivem Einsatz von Zwangsarbeit neben Zeppelintribüne und Reichssportfeld ein gigantisches Gelände sowie mit der „Kongresshalle“ eines der immer noch größten architektonischen Relikte der faschistischen Machthaber. Nürnberg wurde als „Stadt der Reichsparteitage“ zum Zentrum und Motor der „Bewegung“, Franken zum „Mustergau“ des NS-Staates. Die „Nürnberger Rassengesetze“ aus dem Jahr 1935 mit Blick auf eine eugenisch zu gestaltende „bessere Zukunft“ des deutschen „Volkskörpers“ endeten in Konzentrationslagern und Holocaust. Neben der menschenverachtenden Ideologie, die eigentlich gerade ein „Zukunftsmodell“ zur „Höherführung der arischen Rasse“ als Kernmotiv hatte und dabei durchaus von der „Wissenschaft“ auf breiter Front unterstützt wurde, stand oft auch ein großer Idealismus, der etwa in der weltweit ersten Zeitschrift „Ethik“ mit einer Mischung von Gutgläubigkeit und Mittäterschaft im Zeitraum 1922–1938 diese schwierigen Jahre begleitete. Das Forum war dabei teils stark in Parallelität zu NS-Konzepten mit der Maxime „Gemeinwohl geht vor Eigennutz“ (Frewer 2000). Der Vorsitzende des „Ärzte- und Volksbunds für Sexualethik“, ab 1927 „Ethikbund“, Emil Abderhalden (1877–1950), hatte noch vor der NS-Zeit sehr idealistische Visionen – etwa in seinem Aufsatz „La vie en l’an 2222“ – für die Zukunft der moralischen und gesellschaftlichen Weiterentwicklung, endete dann aber dramatischerweise bei Rassenforschung (Projekt „Spezifische Eiweißkörper“ in Auschwitz) und dem antisemitischen Ausschluss jüdischer Mitglieder der von ihm geleiteten „Leopoldina“ (heute Nationale Akademie der Wissenschaften). Auch die vom Titel idyllisch anmutende theologische Zeitschrift „Schönere Zukunft“ wurde im Jahr 1941 mitten in den unmenschlichen Grausamkeiten des Weltkriegs herausgegeben. Die Nazizeit führte in beispiellose „Crimes against humanity“ und schließlich zu den vor 75 Jahren begonnenen Nürnberger Prozessen gegen die Hauptkriegsverbrecher. Der Ärzteprozess war das erste von zwölf Nachfolgeverfahren gegen die wichtigsten Berufsgruppen der NS-Zeit. Seitdem steht mit dem „Nuremberg Code of Medical Ethics“ (1947) als einem Ergebnis des Urteils die Europäische Metropolregion Nürnberg (EMN) für Geschichte und Theorie der Medizinethik. Der Kodex setzte Standards für „Zulässige medizinische Versuche“ und sollte nicht nur die Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes (seit 1964 immer wieder novelliert), sondern mit der Forderung nach dem „Informed Consent“ (Zustimmung nach Aufklärung) die Medizin insgesamt wesentlich prägen (Frewer 2011; Schmidt et al. 2020). Auch wenn der Einschätzung als „Birth of Bioethics“ (Jonsen 2003) für Nürnberg in Bezug auf die Vorgeschichte seit Hippokrates’ antiker Medizin und rezenten Werken wie Albert Molls „Ärztliche Ethik“ (1902), Abderhaldens Zeitschrift (1922/1925, 1926–1938) oder Fritz Jahrs (1895–1953) „Bioethik“-Beiträgen (Frewer 2000; Steger 2014; Muzur und Sass 2016) nicht zuzustimmen ist, war der Nürnberger Kodex ein Meilenstein für Forschung und Praxis. Diese historischen Ereignisse sollten nicht vergessen werden, wenn in der Gegenwart ein Kongress zur Medizinethik an der Universität Erlangen-Nürnberg stattfindet. Bei Überlegungen für die „Zukunft der Menschlichkeit im Gesundheitswesen“ müssen die Herkunft der Medizinethik und gerade auch die Verbrechen gegen die Menschlichkeit mitbedacht werden. Hierzu gehören in

besonderer Weise Patiententötungen, speziell an der Erlanger Heil- und Pflegeanstalt (HuPfla). Mit Transport von über 900 Menschen in die Mordzentren (hier: Pirna-Sonnenstein und Hartheim/Linz) für die Jahre 1940–1941 sowie über 1000 systematisch ausgehungerten Psychiatrie-Patienten in der Kriegszeit als ein besonders negatives Beispiel. Am Ort der „HuPfla“ wird in der näheren Zukunft – neben einem neu errichteten Zentrum für modernste Physik- und Medizinforschung – eine Gedenkstätte wie auch ein Diskussionsforum zu Geschichte und Ethik der Medizin entstehen. Dort soll ab 2025 dokumentiert und informiert sowie mit reflektierten Sterbehilfe-Debatten wie auch Disability Studies ein wichtiger Impuls zur Erinnerungs- und Debattenkultur gesetzt werden (Frewer 2020). Der Berliner Arzt Werner Leibbrand steht dabei in besonderer Weise für die dramatischen Umstände wie auch die Pionierarbeit bei der Aufdeckung der NS-„Euthanasie“: Er war von den Amerikanern 1945 zum Leiter der Erlanger HuPfla ernannt worden und publizierte bereits 1946 die kritische Schrift „Um die Menschenrechte der Geisteskranken“ (Frewer 2020). Leibbrand wurde der einzige deutsche Sachverständige im Nürnberger Ärzteprozess und Begründer des Universitätsseminars für Medizingeschichte, aus dem das heutige Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der FAU hervorgegangen ist (Frewer 2021). In jüngerer Vergangenheit hat die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU, gegründet 1743) seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts eine Reihe weiterer Besonderheiten zur Medizin und Ethik aufzuweisen: Seit den 1960er-Jahren gab es hier immer mehr Spitzenforschung sowie u. a. Pionierleistungen zu Gastroenterologie, Immunologie, Nephrologie und Transplantationsmedizin. Technik und insbesondere Bildgebung in der Medizin werden durch ein global aktives Unternehmen vorangebracht. 1982 kam an der Frauenklinik das erste IvF-Baby in Deutschland auf die Welt (nach Louise Brown in England das dritte weltweit). Zehn Jahre später sorgte das „Erlanger Baby“ einer hirntoten Schwangeren ebenfalls für bundesweites, ja sogar internationales Aufsehen, gleichermaßen die letztlich sogar erfolgreiche Geburt des „Erlanger Jungen“ bei einer Wachkoma-Patientin im Jahr 2007 (Frewer 2019a). Die Fragen der „Menschlichkeit“ an den Grenzen des Lebens – Hirntod, Intensiv- und Transplantationsmedizin, Konflikte um Schwangerschaft, Koma, Kinderrechte u.v.m. – wurden durch diese paradigmatischen Fälle intensiv diskutiert. Für die Entwicklung des Gebietes muss zudem speziell die im Jahr 1986 erfolgte Gründung der „Akademie für Ethik in der Medizin e.V.“ (AEM) erwähnt werden. Der Erlanger Arzt und Rechtsmediziner Prof. Dr. Hans-Bernhard Wuermeling (1927–2019) wurde ihr Gründungspräsident, die AEM in das Erlanger Vereinsregister eingetragen (Frewer 2019b). 35 Jahre nach dieser wichtigen Initiative zur Fachgesellschaft wird die „Wuermeling-Bibliothek für Medizinethik“, eine großzügige Schenkung der Familie an die Professur für Ethik in der Medizin der FAU, 2021 eröffnet und erstmals im Rahmen einer AEM-Jahrestagung auch Veranstaltungsort sein. An der Medizinischen Fakultät der FAU entstand ab 1979 zudem eine der frühen Ethikkommissionen zur Begutachtung von Forschungsstudien, Anfang des neuen Jahrtausends dann auch eines der ersten Klinischen Ethikkomitees an einem Universitätsklinikum (Mitveranstalter der Jahrestagung). Bereits das Autobahnschild weist auf die „Medizin- und Universitätsstadt Erlangen“ hin, die Metropolregion wird seit Spitzenclustern und zahlreichen SFBs etc. sogar als „Medical Valley“ bezeichnet. Auch eine „Junge Akademie“ hatte in gewisser Weise ihre Keimzelle an der FAU, denn Ende der 1980er-Jahre entstand hier die Initiative zum „Studentenverband Ethik in der Medizin“ (gegründet 1990), der sich über Regionalgruppen in

Erlangen und Freiburg, Heidelberg und Würzburg sogar bis nach Berlin und Hamburg ausbreitete sowie mit bundesweiten Kongressen in Bonn (1990) oder Aachen (1993) viele Impulse zur Institutionalisierung des jungen Gebiets der Medizinethik gab (u. a. Frewer 1993, 1994). Die Einrichtung von ersten akademischen Stellen in Erlangen, Freiburg und andernorts, die Etablierung von Professuren in Göttingen, Köln und Tübingen ab 1998 wie auch in der Folge bundesweit führte zu einer bemerkenswerten Institutionalisierung des Faches Medizinethik sowie 2002 zur Entwicklung des Lehrgebiets „Geschichte, Theorie, Ethik in der Medizin“ für eine zukunftsorientierte und ethisch reflektierte ärztliche Ausbildung (Frewer 2011).

Die Heilkunst hat sich in den letzten Jahrzehnten fulminant entwickelt. Man spricht in Bezug auf die Möglichkeiten durch Molekulargenetik und Big Data auch von Prädiktiver und Personalisierter Medizin („4.0“), die in Pränataldiagnostik, Krankheitsvorhersage oder Therapieoptimierung durch umfangreichen Einsatz von Technik, Informatik und Digitalisierung neue Horizonte erreicht hat. Die sozial- und medizinethischen Fragen sind dabei auf vielen Ebenen noch drängender, vielschichtiger und komplexer geworden. Was sind die Grenzen von Optimierung und Enhancement? Wie kann „High Tech“ mit „High Care“ und Humanität verbunden werden? Zudem bleiben Diversität und Inklusion große Herausforderungen für die Praxis. In all diesen Feldern ist die Medizinethik in besonderer Weise mit der Vorhersage von möglichen, wahrscheinlichen und realistischen Verläufen für den einzelnen Patienten wie auch die gesamte Gesellschaft beschäftigt. Debatten zu Suizid- und Sterbehilfe wie auch Diskussionen zu Chancen und Risiken der Gen- und Präimplantationsdiagnostik (PID) greifen immer wieder auf Zukunftsaussagen wie „Schiefe-Ebene“- oder „Dammbruch-Argumente“ zurück; gleichzeitig verweisen sie auf historische Analogien und potenziell gefährliche Entwicklungen für die Zukunft („principiis obsta“ oder „slippery slope“). Dies betrifft die Genese komplexer gesellschaftlicher Phänomene, bei der die Medizinethik mit weiteren Disziplinen kooperiert, um die Präzision der Beschreibung vielschichtiger moralischer Konstellationen breiter aufzustellen wie auch die genaue Evaluation von Einzelfällen im klinischen Alltag. Man spricht u. a. vom „Empirical Turn“ in Bezug auf die notwendige Durchführung empirischer Studien zur Evaluation der Expertise und Einstellungen bei der Entwicklung medizinethischer Probleme. Für die gesamtgesellschaftliche Perspektive hat die Einrichtung von Enquete-Kommissionen des Bundestags seit den 1980er-Jahren wie auch des Nationalen Ethikrats (2001) bzw. die Neugründung als „Deutscher Ethikrat“ (2008) auf Bundesebene wichtige Impulse und eine Fülle von zentralen Stellungnahmen mit der Antizipation zukünftiger Entwicklungen in Wissenschaft, Technik und Praxis gebracht. Die Klinische Ethik für die Beratung im Einzelfall der Krankenhausbehandlung hat ebenfalls ein weites Spektrum an Instrumenten entwickelt, um direkt am Klinikbett differenzierte Aussagen und konkrete Hilfen zu einem ethisch reflektierten Handeln in der Medizin zu ermöglichen. Auf der Mikroebene sind hier Abschätzungen zu Prognosen und möglichen Konsequenzen für das Patientenwohl zentrale Dimensionen guter klinischer Praxis bis hin zu detaillierten Best/Worst Case-Szenarien. Die unmittelbar bevorstehende oder mittelfristige Zukunft von individuellen Patienten wie auch längerfristige gesellschaftliche Entwicklungen stehen auf der Meso- und Makroebene für funktionierende Sozialsysteme bzw. ganze Gesellschaften im Mittelpunkt von Debatten zu Gesetzesplanung und Health Technology Assessment (HTA) für die Zukunft des Landes. Wie kann in allen diesen Bereichen Menschlichkeit und eine humane Gesundheitsversorgung gewährleistet werden? In besonde-

rer Weise sind dabei Medizinethik und Zukunftsforschung verbunden. Häufig haben wissenschaftliche Aussagen auch Implikationen für die antizipierte – bewusst intendierte bzw. als problematisch oder gar gefährlich beurteilte – Entwicklung des Gesundheitswesens. Dies betrifft nicht nur Pandemien, sondern das ganze Spektrum medizinethischer Probleme vom Lebensbeginn bis zum Ende menschlichen Daseins: „Bio-Ethik und die Zukunft der Medizin“ (u. a. Wunder und Neuer-Miebach 1998; Frewer 2011) wird dabei kritisch reflektiert oder gar in pointierten Thesen verdichtet wie „Wir kurieren uns zu Tode“ als Zukunft (Krämer 1993) oder gar „Nemesis“ der modernen Medizin (Illich 1977). Zahlreiche Publikationen haben in den letzten Jahrzehnten immer wieder die Zukunftsperspektive in den Mittelpunkt gestellt und dabei ein weites Spektrum fachlicher wie auch populärer Perspektiven erarbeitet (vgl. u. a. Comfort et al. 1971; Kenyon 1986; Dittmer 2013; Oberender et al. 2015; Kleibrink et al. 2019; Mühlhausen et al. 2020). Die jüngsten Prognosen gehen von „Disruptiven Innovationen“ und anstehenden „Revolutionen“ für die Zukunft von Medizin und Gesellschaft aus (Böttinger und zu Putlitz 2019). Auch das sehr heterogene Gebiet der Futurologie hat sich in diesem Zeitraum weiterentwickelt (vgl. u. a. von Jungk 1953 und Flechtheim 1968 über Rosen 1980 bis hin zu Flessner 2020). Aus den reizvollen Prognosen zur „Welt in 100 Jahren“ – siehe das frühe Buch von Brehmer 1911 und das Wiederaufgreifen bei Grandits 2012 – hat sich eine immer differenziertere Trend- und Prognose-Forschung entwickelt, die wichtige Extrapolierungen in die nähere Zukunft erlaubt (Brehmer 2017; Grandits 2012). Eine mittlerweile bereits traditionsreiche und besonders populäre Form der Futurologie ist die Verarbeitung im Film, speziell das Genre Science Fiction. Der Zukunftsforscher Bernd Flessner zeigt in seinen Reflexionen zu „Implizierten Prognosen“ und zum „Verhältnis von Möglichkeits- und Wahrscheinlichkeitsraum in Science Fiction und Wissenschaft“ eindrucksvoll, dass nicht selten SF-Visionen durchaus nah an der späteren Entwicklung waren (Flessner 2020). Der Blick in die Glaskugel aus dem Kino- oder Fernsehsessel hat weite Verbreitung gefunden und lässt durch die zahlreichen Beispiele mittlerweile bereits punktuell sogar einen „Faktencheck“ aus Sicht der Gegenwart zu. Einige der SF-Verfilmungen aus den letzten Jahrzehnten haben sogar konkrete Zukunftsdaten wie das Jahr 2021 oder sein Umfeld angegeben (vgl. generell RND/dpa 2021). Der kanadische Action-Film „Vernetzt – Johnny Mnemonic“ aus dem Jahr 1996 gibt etwa exakt an, die Zeit im Jahr 2021 antizipieren zu wollen. Dieser Thriller mit prominenter Besetzung von Barbara Sukowa bis Keanu Reeves wird aus heutiger Perspektive gerade deswegen an manchen Punkten ungewollt komisch, etwa wenn die Technik der Datenübertragung per Telefax noch eine wichtige Rolle spielt, während längst Social Media und Transfer per E-Mail im Glasfaserkabel immer höhere MBit-Werte erreichen. Trotzdem lag dieser Film mit der seinerzeit prognostizierten Dominanz von High-Tech-Konzernen auf dem Globus sicher nicht ganz falsch. Science Fiction-Filme antizipieren schon seit längerer Zeit neben fliegenden Autos („Zurück in die Zukunft“) oder Techniken wie „Beamen“ („Star Wars“) Klone bzw. „Replikanten“ für eine – (un)menschliche? – Zukunft. Oft sind die hierbei dargestellten Prognosen recht düster wie in den Varianten mit Schwerpunkt Katastrophen. Dies trifft etwa auf „2012 – Das Ende der Welt“ von Roland Emmerich (2009) zu oder die Desaster-Streifen „Independence Day“ und „Armageddon – Das jüngste Gericht“ bzw. eher philosophische Werke wie „Contact“ mit Jodie Foster (1997) und „Arrival“ mit Amy Adams (2016). Zu den futuristischen Filmklassikern zählt der russische Streifen „Solaris“ (1972) von Andrej Tarkowski; 2002 wurde er in den USA sogar neu verfilmt von Steven Soderbergh (u. a. mit George Clooney und Natascha McElhone), basierend auf dem

Roman des vor 100 Jahren geborenen, zeitreisenden Philosophen Stanisław Lem (1921–2006). „Matrix“ (1999) greift gar 200 Jahre voraus und schildert den Krieg von Menschen mit Maschinen um echte Menschlichkeit, der sich im Jahr 2199 zuspitzt: In dem komplexen Film-Plot geht es auf mehreren Ebenen um die Befreiung aus einer elektronisch-digitalen Scheinwelt. Ebenfalls mit der Humanität in einer imaginären Zukunft setzt sich der Film „Gattaca“ (Akronym aus den vier Basenpaaren der DNA) von Andrew Niccol (1997) auseinander. Dort wird eine futuristisch-totalitäre Gentechnologie als gesellschaftliche Grundlage genommen; nur noch streng genormte Babys dürfen zur Welt kommen, der Staat überwacht alle Formen des (un)menschlichen Lebens und die Auslese von Behinderung vor dem Traumziel Weltraumreise. Der gleiche Drehbuchautor konzipierte auch „Die Truman Show“ (1998) mit Jim Carrey, die fiktive Auswüchse von Reality-TV, umfassende Überwachung und perfektionierte Manipulation des Menschen voraussagt. Die Geschwindigkeit der menschlichen Zukunftsentwicklung, etwa der Raumfahrt, wird in futuristischen Blockbustern dabei häufig auch überschätzt: Bereits für das Jahr 2020 wurde in „Banditen auf dem Mond“ (Original: „Moon Zero Two“ 1969) eine Kolonie auf dem Erdtrabanten sowie in „Mission to Mars“ (2000) ein bemannter Flug zum Roten Planeten prognostiziert (einige weitere Beispiele zu „menschlichen Schicksalen“, etwa „Der Marsianer – Rettet Mark Watney“ aus dem Jahr 2015, wären zu nennen). Im zweiten Teil der „Zurück in die Zukunft“-Trilogie (1989) mit Michael J. Fox gibt es im Jahr 2015 Flachbildschirme, Handys und Bildtelefone; fliegende Autos und schwebende Skate-/Hoverboards waren dagegen (noch) zu fantasievolle Ideen. Da ist die „Realität“ der Pläne von Post- und Transhumanismus mit Robotik und Cyborgs (Gray 2002), Nanotechnik und KI, Kryonik zur Konservierung und „Uploading“ fast futuristischer als mancher SF-Film. Genres von Vampir- oder Zombie-Streifen sollen an dieser Stelle nicht weiter vertieft werden; Tod und Untote stellen ein besonders sensibles Feld futuristischer Visionen dar (u. a. Jordan und Frewer 2008; Holzhauser et al. 2019).

Ein spezielles Projektionsdatum bildet derzeit das Jahr 2049: Die genaue Mitte des 21. Jahrhunderts hätte wohl etwas zu glatt geklungen, da wirkt 2049 gleichermaßen fern und „spacig“ wie auch noch innerhalb der ersten 50 Jahre des neuen Jahrtausends. So etwa im Fall der Fortsetzung des Films „Blade Runner“ (Original 1982), der die Phantasie der Zuschauer anregen sollte mit der Vision „Blade Runner 2049“ (2017). Etwas mehr Abstand zur antizipierten Zukunft kann sich dabei nur auszahlen, denn mit den Prognosen für das menschliche Leben im Jahr 2019 aus der ersten Version lagen die Drehbuchautoren doch ziemlich daneben. Auch der neue Netflix-Streifen „Midnight Sky“ von und mit George Clooney ist im Jahr 2049 angesiedelt. Für die Medizinethik und das Lebensende sind einige cineastische Visionen von besonderem Interesse: In der Serie „Upload“ (Prime-Videos 2020) können sich „Menschen“ 2033 in ein von ihnen ausgewähltes Leben nach dem Tod hochladen lassen. Erinnert sei hier zudem an den Film „Flucht ins 23. Jahrhundert“, der für das Lebensende eine Art Zwangs-„Euthanasie“ (de facto Tötungen gegen den Willen) der Menschen visioniert – wohlgemerkt nicht hochbetagter Senioren, sondern aller 30-Jährigen (sic). Ob dies nun mahnendes Menetekel oder prophetische Dystopie sein soll, muss bei der Vielgestaltigkeit (un)menschlicher Zukunftsentwürfe offenbleiben, eine Form massiver Altersdiskriminierung bildet es auf jeden Fall (vgl. Frewer et al. 2019). Aber was ist heute – im Jahr 2021 – eine realistische Aussicht auf die Medizin im Jahr 2049, jenseits aller cineastischen Dramatik oder bizarrer Utopien? (siehe auch Gordijn 2004; Schneider 2016). Die Studie „Gesundheitswelt 2049“ versteht sich als ein

„Navigator für die Zukunft“ (Mühlhausen et al. 2020). Dabei werden für die Medizin bzw. das „System Gesundheit“ zwölf „Megatrends“ als entscheidende Einflussfaktoren antizipiert: Konnektivität (digitale Vernetzung etc.), Individualisierung (u. a. Wahlfreiheit als Konsummuster), „Neo-Ökologie“ (erweitertes Umweltbewusstsein), „New Work“ (innovative Arbeitskulturen), „Silver Society“ (demographischer Wandel zu alternden Gesellschaften), „Gender Shift“ (aufbrechende Rollenmuster und Geschlechterangleichung), Wissenskultur (lebenslanges Lernen für einen globalen Bildungsstand), Mobilität (vernetzt, postfossil, geteilt) sowie die bekannten Felder Urbanisierung, Globalisierung und Sicherheit (siehe auch Frewer et al. 2020). Last but not least nennt die Forschung hier übergreifend den „Megatrend Gesundheit“ – als Kern guten Lebens. Diese Bereiche werden Medizin und Gesundheitswesen mit großer Wahrscheinlichkeit sukzessive immer stärker beeinflussen, wobei es für das erstellende Zukunftsinstitut aus ethischer Sicht bemerkenswert ist, dass sie dem auch die übergreifende Orientierung auf das Patientenwohl vorangestellt haben (vgl. Mühlhausen et al. 2020). Als der Autor dieses Beitrags 2010 – das „Jahr, in dem wir Kontakt aufnehmen“ – gebeten wurde, sich an einem Projekt zum „Gesundheitswesen im Jahr 2030“ zu beteiligen, hat er nach einigen Bedenken zugesagt. Der schließlich deutlich verspätet gedruckte Beitrag hatte in der Entwurfsfassung den Hinweis, dass all diese Antizipationen selbstverständlich unter dem Vorbehalt einer stabilen Entwicklung von Gesundheit und Gesellschaft stehen, da eine – historisch durchaus längst wieder zu erwartende – Epi- oder Pandemie alle Vorhersagen kurzfristig obsolet machen könne (Frewer 2015). Diese Passagen sind zwar im Redaktionsprozess vom Verlag gekürzt worden, aber dann bereits eine Dekade nach Projektbeginn und sechs Jahre nach Publikationsdatum später durchaus in ernster Weise wahr geworden. Das Buchprojekt war ambitioniert und wollte für die Zukunft in einer zeitlos-digitalen Version jeweils Ergänzungen und Aktualisierungen vornehmen. Durch den unerwartet frühen Tod eines der prominenten Herausgebenden, hat sich dies seitdem nicht realisieren lassen. Auch hier ist für die Zukunftsplanung immer eine Spannung zwischen Wunsch und Wirklichkeit zu sehen.

Zurück in die Zukunft des Jahres 2021: Im rustikalen Actionfilm „Johnny Mnemonic“ (wohl als Hybrid für „Mnemo-Technik“) kämpfen Hacker im Untergrund gegen global agierende und übermächtige HighTech-Firmen. Menschen nutzen ihr Gehirn zum geheimen Schmuggeln von Daten – und verlieren dabei eigene Erinnerungen (Geschichtsverlust und Defizite der Gedenkkultur?). Die neu geladenen Daten dienen u. a. zur Produktion von Medikamenten gegen eine weltweit grassierende Erkrankung – Bezüge zur aktuellen Corona-Pandemie lassen sich leicht herstellen. Der Protagonist gerät dabei in einen tödlichen Konflikt mit der Firma „Pharmakom“, die ihn jagt, weil der Vertrieb eines – in mehrerlei Hinsicht – unterdrückenden Präparates kommerziell attraktiver ist als ein heilendes Medikament. Ökonomisierung, Macht- und Interessenkonflikte bieten hier ein breites Spektrum an in die Zukunft projizierten Gefahren der Gegenwart. Interessant ist dabei auch der vor zehn Jahren als futuristisch-fatales Szenario gestaltete Seuchen-Streifen „Contagion“. Im Februar 2021 äußerte der britische Gesundheitsminister Matt Hancock, dass dieser Film offenbar die Impfstrategie Englands inspiriert habe. In einem Interview prognostizierte er zudem, dass der größte Stress einer Pandemie im Zusammenhang mit dem Vakzinierungsprogramm nicht vor seiner Einführung liege, sondern danach, wenn es Streit um die Reihenfolge der Prioritäten gehe (vgl. u. a. die Beiträge in Reis et al. 2021). Das neue „Zukunftsmuseum“ in Nürnberg sollte eigentlich bereits im Jahr 2020 eröffnen, bisher konnte es jedoch wegen der Einschränkungen durch die Pandemie leider noch

nicht in Betrieb genommen werden. Manchmal lässt die Zukunft eben etwas auf sich warten, wobei man sich mit dem Prestige-Projekt zur Zukunft des Luftverkehrs, dem neuen Berliner Flughafen, wirklich nicht so hätte beeilen müssen, da die Pandemie nun Reisen fast zum Erliegen gebracht hat. Dabei hat in der Hauptstadt bereits nach recht kurzer Bauzeit 2019 das zentral gelegene „Futurium" eröffnet. Das einzige Problem: Dieser Museumsbau als „Bühne und Forum für offene Fragen" der „Zukünfte" ist derzeit ebenfalls pandemiebedingt geschlossen. Man könnte aber alternativ sehr leicht das in der Nähe gelegene, außerordentlich spannende „Freiluft-(Kino-)Museum" der Charitè besichtigen – von Rudolf Virchows alter Pathologie (heute Berliner Medizinhistorisches Museum) bis hin zum Erinnerungspfad „GeDenkOrt Charitè – Wissenschaft in Verantwortung" ein außerordentlich lohnendes Ensemble mit gleichermaßen großer Tradition wie auch Zukunft. Bei der Visite im weitläufigen Gelände sollte auf keinen Fall der „Trichinentempel", das denkmalgeschützte Anatomische Theater der früheren Tierarzneischule, verpasst werden. Er stammt aus dem Jahr 1789 und ist damit das älteste noch erhaltene akademische Lehrgebäude in Berlin. Reflektionen zu Mensch und Tier sowie zur Natur insgesamt finden hier reizvolle Ausgangspunkte, gerade mit Blick auf Infektionsschutz und Seuchen-Prophylaxe. Historia magistra vitae – Zeitreisen in die Geschichte können wichtige Einsichten bringen. Und das imaginäre „Time Travelling" in die Zukunft sollte uns – neben Visionärem und kreativer Offenheit – Vorsicht wie auch vor allem Demut lehren. Die Menschlichkeit steht gerade in der Medizin auf Messers Schneide, denn das Weiterdenken von Technisierung, Digitalisierung und Ökonomisierung lässt fragen, ob der Mensch in Zukunft eher in Richtung eines Bio-Algorithmus und als kommerzialisiertes Produkt gesehen wird (Grunwald 2019). Die Balance zwischen „Real World Big Data" zum Nutzen des Kranken und „Brave New World" (Huxley 1932) in einer Gesundheitsdiktatur à la „Corpus delicti" (Zeh 2009) ist eine schmale Gratwanderung (Orwell 1949; Harari 2018). Die Variation eines Klassikers – Die offene Zukunft und ihre Feinde (Popper 1957) – muss wohl auf weitere Bereiche bezogen werden. Ob es einen „moralischen Fortschritt" gibt, wird gerade „in dunklen Zeiten" intensiv erörtert (u. a. Gabriel 2020). Universale Werte für das 21. Jahrhundert können aber in Ethik und Menschenrechten gefunden werden – speziell für die Menschlichkeit in der Medizin (u. a. Grönemeyer 2003; Frewer und Bielefeldt 2016; Maio 2017). Landungen auf dem Mars sind interessant, aber die Gewährleistung guter Pflege und Medizin auf der Erde erscheint wichtiger.

Herzliche Einladung zur AEM-Jahrestagung „Die Zukunft der Menschlichkeit im Gesundheitswesen" vom22./23. bis 25. September 2021 an der Universität Erlangen-Nürnberg und im Nürnberger Zukunftsmuseum – sei es nun (hoffentlich) analog oder digital bzw. hybrid – die Fragen der Medizinethik und Menschlichkeit müssen wir im wahrsten Sinne des Wortes „in jedem Fall" voranbringen.

Danksagung PD Dr. Lutz Bergemann, Prof. Dr. Dr. h. c. Heiner Bielefeldt, Dr. Caroline Hack und Elisabeth Langmann, M.A. von unserer Arbeitsgruppe „AEM-Jahrestagung" des Klinischen Ethikkomitees (UKER) sowie Dr. Michael Jungert, Dr. Jon Leefmann, Dr. Christoph Merdes und Dr. Sebastian Schuol im gemeinsamen Zentralinstitut für Wissenschaftsreflexion und Schlüsselqualifikationen (ZiWiS) der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg möchte ich sehr herzlich danken für die Unterstützung bei der Vorbereitung der Konferenz wie auch Expertise zur Begutachtung der zahlreichen Einreichungen. Darüber hinaus haben Kerstin Franzò, M.A. und Esra Unger von der Professur für Ethik in der Medizin wichtige organisatorische Hilfe geleistet. Der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) unter

dem Präsidenten Prof. Dr. Georg Marckmann sowie ihrer Geschäftsstelle in Göttingen mit Prof. Dr. Alfred Simon, Christin Zang, M.A. und Andrea Kähling, M.A. sei für die gute Zusammenarbeit bei der Vorbereitung der Tagung ebenfalls herzlich gedankt. Die Josef und Luise Kraft-Stiftung in München ist Förderer für das Graduiertenkolleg „Menschenrechte und Ethik in der Medizin für Ältere“ wie auch das Forum innerhalb der Jahrestagung.

Funding Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genanntenCreative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation aufhttp://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de.

Interessenkonflikt A. Frewer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

1 Da sich diese Aussage vom Januar 2021 auf die Zukunft bezieht, kann natürlich keine strikte Antwort gegeben werden, auch wenn es glücklicherweise wenig wahrscheinlich erscheint.

Prof. Dr. med. A. Frewer, M.A.
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Glückstraße 10, 91054 Erlangen, Deutschland E-Mail: andreas.frewer@fau.de

Literatur

Böttinger E, zu Putlitz J (Hrsg) (2019) Die Zukunft der Medizin. Disruptive Innovationen revolutionieren Medizin und Gesellschaft. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin

Brehmer A (2017) Die Welt in 100 Jahren. Georg Olms, Hildesheim (11. Nachdruck der Ausgabe Berlin 1910)

Comfort A et al (1971) Die biologische Zukunft des Menschen: Neun international bekannte Wissenschaftler nehmen Stellung zu den brennendsten Problemen unserer Zeit. Umschau Verlag, Frankfurt/M.

Dittmer L (2013) The future of medicine. Franklin Watts, London, Sydney

Flechtheim OK (1968) Futurologie. Wissenschaft und Politik, Köln

Flessner B (2020) Implizierte Prognosen. Anmerkungen zum Verhältnis von Möglichkeits- und Wahrscheinlichkeitsraum in Science Fiction und Wissenschaft. In: Jungert M, Frewer A, Mayr E (Hrsg) Wissenschaftsreflexion. Interdisziplinäre Perspektiven zwischen Philosophie und Praxis. Mentis, Paderborn, S 231–250

Frewer A (Hrsg) (1993) Ethik im Studium der Humanmedizin. Lehrsituation und Reformperspektive an deutschen Universitäten. Teil I. Palm & Enke, Erlangen und Jena

Frewer A (Hrsg) (1994) Ethik im Studium der Humanmedizin. Lehrsituation und Reformperspektive an deutschen Universitäten. Teil II. Palm & Enke, Erlangen und Jena

Frewer A (1999) Charité und Berliner Medizin in der Reiseliteratur 1789–1870. Der lange Weg zur Hauptstadt auf der akademischen Landkarte. Hist Hosp 21:111–138

Frewer A (2000) Medizin und Moral in Weimarer Republik und Nationalsozialismus. Die Zeitschrift „Ethik“ unter Emil Abderhalden. Campus, Frankfurt/M., New York

Frewer A (2011) Zur Geschichte der Bioethik im 20. Jahrhundert. Entwicklungen – Fragestellungen – Institutionen. In: Eissa T-L, Sorgner SL (Hrsg) Geschichte der Bioethik. Mentis, Paderborn, S 415–437

Frewer A (2015) Grenzenlose Medizin vs. Medizinethik. Einheit von Handeln und Moral im Gesundheitswesen. In: Oberender P, Zerth J, Brodmann G (Hrsg) Patient Gesundheitswesen. Mission 2030. Unsere gemeinsame Verantwortung die Zukunft zu gestalten. Quintessenz, Berlin, S 17

Frewer A (Hrsg) (2019a) Fallstudien zur Ethik in der Medizin. Beratungsbeispiele aus Ethikkomitees. Königshausen & Neumann, Würzburg

Frewer A (2019b) Hans-Bernhard Wuermeling (1927–2019): Arzt – Rechtsmediziner – Gründungspräsident der „Akademie für Ethik in der Medizin“. Ethik Med 31(2):A8–A12

Frewer A (Hrsg) (2020) Psychiatrie und „Euthanasie“ in der HuPfla. Debatten zu Werner Leibbrands Buch „Um die Menschenrechte der Geisteskranken“. Die Egge, Nürnberg

Frewer A (2021) Werner Leibbrand: Leben – Weiterleben – Überleben. Geschichte und Philosophie der Medizin, Bd. 16. Franz Steiner, Stuttgart

Frewer A, Bielefeldt H (Hrsg) (2016) Das Menschenrecht auf Gesundheit. Normative Grundlagen und aktuelle Diskurse. Menschenrechte in der Medizin/Human Rights in Healthcare 1. transcript, Bielefeld

Frewer A, Rödel C (Hrsg) (1994) Prognose und Ethik. Theorie und klinische Praxis eines Schlüsselbegriffs der Ethik in der Medizin. Erlanger Studien zur Ethik in der Medizin, Bd. 2. Palm & Enke, Erlangen und Jena

Frewer A, Bergemann L, Langmann E (Hrsg) (2020) Unsicherheit in der Medizin. Zum Umgang mit Ungewissheit im Gesundheitswesen. Königshausen & Neumann, Würzburg

Frewer A, Giese C, Green C, Mahler C, Mosler H (Hrsg) (2019) Menschenrechte und Ethik in der Medizin für Ältere. Beiträge des Preisträger-Forums in München mit Projekten aus Basel und Frankfurt/M. Königshausen & Neumann, Würzburg

Gabriel M (2020) Moralischer Fortschritt in dunklen Zeiten. Universale Werte für das 21. Jahrhundert. Ullstein, Berlin

Gordijn B (2004) Medizinische Utopien. Eine ethische Betrachtung (mit 9 Übersichten). Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen

Grandits EA (Hrsg) (2012) 2112. Die Welt in 100 Jahren. Georg Olms, Hildesheim

Gray CH (2002) Cyborg citizen. Politik in posthumanen Gesellschaften. Turia und Kant, Wien (Aus dem Amerikanischen von W. Sützl)

Grönemeyer D (2003) Mensch bleiben. High-Tech und Herz – eine liebevolle Medizin ist keine Utopie. Herder, Freiburg

Grunwald A (2019) Der unterlegene Mensch. Die Zukunft der Menschheit im Angesicht von Algorithmen, künstlicher Intelligenz und Robotern. Münchner Verlagsgruppe, München

Harari NY (2018) Homo Deus. Eine Geschichte von Morgen, 2. Aufl. C.H. Beck, München

Holzhauser L, Thum A-K, Frewer A (2019) Menschen mit Demenz im Spielfilm. Eine Übersicht deutscher und internationaler Beispiele. In: Schmidhuber M, Frewer A, Klotz S, Bielefeldt H (Hrsg) Menschenrechte für Personen mit Demenz. Soziale und ethische Perspektiven. transcript, Bielefeld, S 185–219

Huxley A (1932) Welt – wohin? Ein Roman der Zukunft. Insel Verlag, Leipzig (Brave new world. A novel. Übersetzt von H. E. Herlitschka)

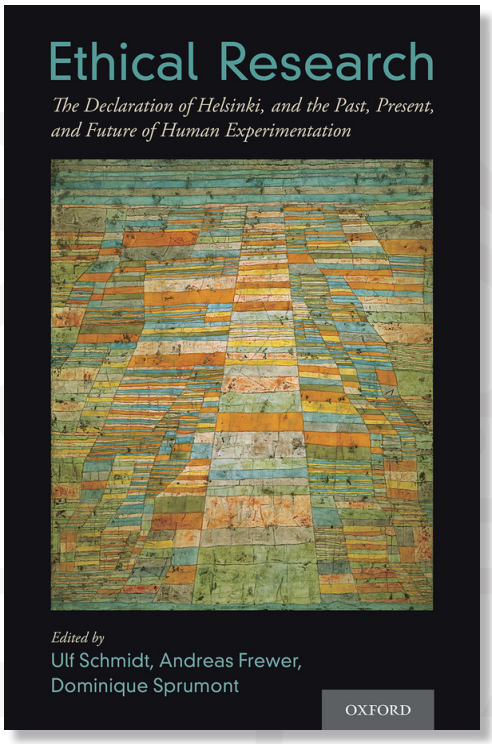
Illich I (1977) Die Nemesis der Medizin. Von den Grenzen des Gesundheitswesens. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg (Dt. von T. Lindquist)
Jaeckel G, Grau G (2021) Die Charité. Die Geschichte eines Weltzentrums der Medizin von 1710 bis zur Gegenwart, 2. Aufl. Lehmanns, Köln
Jonsen AR (2003) The birth of bioethics. Oxford University Press, New York u. a.
Jordan I, Frewer A (2008) Menschliches Sterben im Wandel? Hauptströmungen der Debatten um einen humanen Tod (1970–2000). In: Schäfer D, Frewer A, Schockenhoff E, Wetzstein V (Hrsg) Gesundheitskonzepte im Wandel. Geschichte, Ethik und Gesellschaft. Steiner, Stuttgart, S 243–276
Jungk R (1953) Die Zukunft hat schon begonnen. Scherz & Goverts, Stuttgart
Kenyon JN (1986) 21th century medicine. A layman's guide to the medicine of the future, 2. Aufl. Thorsons, London
Kleibrink J, Huchzermeier D, Schrinner A (2019) Die Zukunft der medizinischen Versorgung. Eine Studie im Rahmen des Masterplan 2030. Handelsblatt Fachmedien, Düsseldorf
Krämer W (1993) Wir kurieren uns zu Tode. Die Zukunft der modernen Medizin. Campus, Frankfurt/M., New York
Maio G (2017) Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin. Mit einer Einführung in die Ethik der Pflege, 2. Aufl. Schattauer, Stuttgart
Mühlhausen C, Dettling D, Zukunftsinstitut (2020) Gesundheitswelt 2049. Ein Navigator für die Zukunft. Zukunftsinstitut, Frankfurt/M.
Muzur A, Sass H-M (2016) 1926–2016. Fritz Jahr's bioethics. A global discourse. LIT, Wien, Zürich
Oberender P, Zerth J, Brodmann G (Hrsg) (2015) Patient Gesundheitswesen. Mission 2030. Unsere gemeinsame Verantwortung die Zukunft zu gestalten. Quintessenz, Berlin
Orwell G (1949) Nineteen eighty-four. Secker & Warburg, London
Reis A, Schmidhuber M, Frewer A (Hrsg) (2021) Pandemien und Ethik. Springer, Berlin, Heidelberg (im Druck)
RND/dpa (2021) Als unsere Gegenwart Science-Fiction war: Diese Filme spielen im Jahr 2021. https://www.rnd.de/kultur/als-unsere-gegenwart-science-fiction-war-diese-filme-spielen-im-jahr-2021-DH2AYCTRXPLBPLCVL3TOHQIJRQ.html. Zugegriffen: 24. Jan. 2021
Rosen S (1980) Zukunftsfakten. Was demnächst passieren wird auf den Gebieten der Technologie, Medizin, Naturwissenschaften, Umweltpflege, Lebensforschung. Societäts-Verlag, Frankfurt/M.
Schmidt U, Frewer A, Sprumont D (Hrsg) (2020) Ethical research. The Declaration of Helsinki, and the past, present and future of human experimentation. Oxford University Press, Oxford, New York
Schneider S (Hrsg) (2016) Science fiction and philosophy. From time travel to superintelligence, 2. Aufl. Wiley-Blackwell, Chichester
Steger F (2014) Fritz Jahr – Begründer der Bioethik (1926). 22 Originalarbeiten des protestantischen Theologen aus Halle (Saale). Universitätsverlag Halle-Wittenberg, Halle a.d.S.
Wieland W (1994) Prognose – Philosophische Überlegungen zu einem Arbeitsbegriff des Arztes. In: Frewer A, Rödel C (Hrsg) Prognose und Ethik. Theorie und klinische Praxis eines Schlüsselbegriffs der Ethik in der Medizin. Erlanger Studien zur Ethik in der Medizin, Bd. 2. Palm & Enke, Erlangen und Jena, S 37–57
Wunder M, Neuer-Miebach T (Hrsg) (1998) Bio-Ethik und die Zukunft der Medizin. Psychiatrie-Verlag, Bonn
Zeh J (2009) Corpus delicti. Ein Prozess. Schöffling, Frankfurt/M.

Editorischer Hinweis:
Dieser Beitrag erschien in der Zeitschrift Ethik in der Medizin, Heft 1 (2021), S. 1-12.
Der Abdruck erfolgt auch mit Zustimmung des Springer Verlags (Heidelberg).
Angenommen: 16. Februar 2021. © Der/die Autor(en) 2021

NEW FROM OXFORD MEDICINE

Ethical Research

The Declaration of Helsinki, and the Past, Present, and Future of Human Experimentation



Edited by Ulf Schmidt, Andreas Frewer, and Dominique Sprumont

Hardback | 9780190224172
April 2020 | 610 pages
~~£45.99~~ **£32.19** | ~~$75.00~~ **$52.00**

- Offers an interdisciplinary approach to the field of research ethics
- Provides access to previously unpublished sources related to the Declaration of Helsinki
- Presents global and comparative perspectives on research conducted on human beings

Ethical Research brings together the work of leading experts to examine the centrality of the Declaration of Helsinki to the protection of human subjects involved in experimentation in an increasingly complex industry and in the government-funded global research environment. It offers insight into the way in which philosophy, politics, economics, law, science, culture, and society have shaped, and continue to shape, the ideas and practices of human research.

Order online at **www.oup.com/academic** and enter **AMPROMD9** to save **30%**

SAVE 30%
WITH CODE
AMPROMD9*

Stay in touch!
Email: medicine@oup.com
Website: www.oup.com/academic

@OUPMedicine

*Offer valid for individual customers when ordering direct from the Oxford University Press website. This offer is exclusive and cannot be redeemed in conjunction with any other promotional discounts.

Programm AEM-Jahrestagung 2021

Tag 1: Mittwoch, 22. September

Parallelsektion I

Sektion 1 „Klinische Ethik und Ethikberatung der Zukunft“

14.00-16.00 Uhr

Chair: Prof. Dr. Andreas Frewer (Erlangen-Nürnberg),
Prof. Dr. Margareta Klinger (Erlangen-Nürnberg)

S1.1 Katja Kühlmeyer, Bianca Jansky, Georg Marckmann:
Methoden translationaler Ethik am Beispiel der gemeinsamen Entscheidungsfindung

S1.2 Andre Nowak, Stephan Nadolny, Nicolas Heirich, Jan Schildmann: Qualitätsbewertung von klinisch-ethischer Einzelfallberatung. Reflexion der Anwendbarkeit des Ethics Consultation Quality Assessment Tools

S1.3 Katharina Woellert: Klinische Ethik systemisch betrachtet. Der Nutzen systemischer Grundannahmen und Methoden für die Klinische Ethik und die Gestaltung des Ethik-Transfers

S1.4 Svenja Wiertz: Wie kann Broad Consent in deutschen Kliniken gut umgesetzt werden?

Sektion 2 „Zukunftsperspektiven der Pandemie-Ethik: Lehren nach 1,5 Jahren mit COVID-19“

14.00-16.00 Uhr

Chair: Dr. Jon Leefmann (Erlangen-Nürnberg), Dr. Larissa Pfaller (Erlangen-Nürnberg)

S2.1 Benjamin Roth: Pay-for-Performance: Ein Public-Health-Instrument zur Unterstützung der Impfbereitschaft in der Bevölkerung?

S2.2 Dennis Krämer, Joschka Haltaufderheide, Isabella D'Angelo, Elisabeth Brachem, Jochen Vollmann: Die Corona-Warn-App als Public-Health-Maßnahme:
Erste Ergebnisse aus dem interdisziplinären Projekt „ELISA“

S2.3 Niklas Ellerich-Groppe, Irmgard Steckdaub-Muller, Larissa Pfaller, Mark Schweda: Diskurse intergenerationeller Solidarität und Verantwortung in der Corona-Pandemie und ihre Bedeutung für eine inklusiv-sorgende Gesellschaft – Eine empirisch informierte ethische Analyse

S2.4 Übergreifende Diskussion

16.00-16:30 Pause

Parallelsektion II

Sektion 3 „Frauen, Gesundheit und Medizinethik“

16.30-18.00 Uhr

Chair: Elisabeth Langmann, M.A. (Erlangen-Nürnberg),
Prof. Dr. Simone Schmitz-Spanke (Erlangen-Nürnberg)

S3.1 Ralf Dittrich: Die Zukunft der Reproduktionsmedizin in der Gynäkologie – Biologische und ethische Fragen an Grenzen des Menschseins

S3.2 Isabella Marcinski: Eine feministische Phänomenologie der Schwangerschaft und ihre Relevanz für die Medizinethik

S3.3 Alexandra Roth, Beate Blättner, Melita Grieshop: Respektlosigkeit und Gewalt im geburtshilflichen Kontext: Die Perspektive betroffener Frauen

Sektion 4 „Psychiatrie, Ethik und Menschlichkeit“

16.30-18.00 Uhr

Chair: Prof. Dr. Burkhard Kasper (Erlangen-Nürnberg), Dr. Caroline Hack (Erlangen-Nürnberg)

S4.1 Sarah Potthoff, Marleen Finke, Jochen Vollmann, Matthé Scholten, Jakov Gather: Chancen und Risiken von Odysseus-Verfügungen in der Psychiatrie: Ergebnisse einer qualitativ-empirischen Studie

S4.2 Mirjam Faissner, Georg Juckel, Jakov Gather: Testimoniale Ungerechtigkeit gegenüber Menschen mit psychischer Erkrankung im medizinischen Setting. Eine intersektionale Analyse

S4.3 Christin Hempeler, Sarah Potthoff, Astrid Gieselmann, Georg Juckel, Jochen Vollmann, Matthé Scholten, Jakov Gather: Empirisch informierte Konzeptualisierung informellen Zwangs in der Psychiatrie

18.00-18.30 Uhr *Pause*

18.30-20.00 Uhr **Plenum:** Präkonferenz-Symposium – Zukunftsmuseum Nürnberg

„Die Zukunft von Medizin und Ethik: Forschung – Re/Prognosen – Praxis“

Chair: Marion Grether (Nürnberg), Dr. Michael Jungert (Erlangen-Nürnberg)

Einführung: Prof. Dr. Andreas Frewer, M.A. (Erlangen-Nürnberg)

Dr. Bernd Flessner (Erlangen-Nürnberg):
Die Zukunft der Medizin – High-Tech und/oder Menschlichkeit?

Diskussion mit dem Plenum

Tag 2: Donnerstag, 23. September

09.00–12.30 Uhr **PW1** Netzwerk Junge Medizinethik (JMED):
Diversität in der Medizin(-Ethik) – *Teil 1 (intern), Teil 2 (13.00 Uhr)*
Regina Müller, Solveig Lena Hansen, Nadia Primc,
Robert Ranisch, Giovanni Rubeis

09.00–10.30 Uhr **W1** Gelebte Ethik – Ethische Reflexionsprozesse
über Technik und Alter im pflegerischen Alltag
Katrin Grüber, Elena Loevskaya et al.

11.15-13.00 Uhr **Plenum:** Herkunft und Zukunft der Medizinethik –
35 Jahre Akademie für Ethik in der Medizin
Eröffnung Wuermeling-Bibliothek zur Medizinethik
und Zeitzeugen-Gespräch
Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius (Frankfurt/M.), Prof. Dr. Hannah Barbara Gerl-Falkovitz (Erlangen), Dr. Martin Wuermeling (Freiburg)

Chair: Prof. Dr. Andreas Frewer (Erlangen-Nürnberg),
Prof. Dr. Georg Marckmann (München)

13:00-14:00 Uhr Netzwerk Junge Medizinethik (JMED) –
Ziele, Aktivitäten und Struktur – *Teil 2*

14.00-15.30 Uhr *Mittagspause*

15.30-17.00 Uhr **Mitgliederversammlung**

17.00-17.30 Uhr Nachwuchspreisverleihung
Laudatio: Prof. Dr. Annette Riedel und **Kurzvortrag der Preisträger*in**

17.30-18.00 Uhr *Pause*

18.00-19.00 Uhr **Plenum:** Offizielle Tagungseröffnung – Auftaktforum – Einführung

Tagungspräsident Prof. Dr. Andreas Frewer (Erlangen-Nürnberg), Alt-Bürgermeisterin Dr. Elisabeth Preuß (Erlangen), FAU-Vizepräsident Prof. Dr. Georg Schett (Erlangen-Nürnberg), AEM-Präsident Prof. Dr. Georg Marckmann (München)

19.00-20.15 Uhr **Plenum:** Keynote Lecture

Prof. Dr. med. Dietrich Grönemeyer (Bochum)
Die Zukunft der Medizin – Menschlichkeit im Gesundheitswesen

Chair: Marion Grether (Nürnberg), Dr. Bernd Flessner (Erlangen)

20.15-21.15 Uhr **Plenum:** „TOUCHDOWN 21 Performance“

Dr. Katja de Bragança, Dr. Katja Weiske, Forschungsinstitut TOUCHDOWN 21 (Bonn)

Tag 3: Freitag, 24. September

09.00-9.30 Uhr **Plenum:** Begrüßung – Einführung in das Tagungsthema

Chair: Prof. Dr. Andreas Frewer (Erlangen-Nürnberg), Dinah Radtke (Erlangen)

Prof. Dr. Dr. h.c. Heiner Bielefeldt (Erlangen-Nürnberg)

Inklusion, Diversität und Menschenrechte

Parallelsektion III

Sektion 5 „Inklusion, Diversität und Humanität – Die Zukunft einer menschlichen Gesellschaft“

09.30-11.30 Uhr

Chair: Prof. Dr. Dr. Heiner Bielefeldt (Erlangen), Dinah Radtke (Erlangen)

S5.1 Merle Weßel: Der Wert der Vielfalt? Eine kritische Rekonstruktion der normativen Implikationen von Diversität in der Gesundheitsversorgung

S5.2 Barbara Vieweg: Disability Studies und Inklusion

S5.3 Gespräch mit Dinah Radtke (Gründerin des ZSL, an UN-BRK in New York beteiligt)

S5.4 Übergreifende Diskussion

Sektion 6 „Diversitätssensibilität in der Klinik – Eine Aufgabe für die Zukunft“

09.30-11.30 Uhr

Chair: Dipl.-Polit. Sabine Klotz (Erlangen-Nürnberg), Prof. Dr. Lutz Bergemann (Bochum)

S6.1 Katja Bragança, Anne Leichtfuß, Katja Weiske:
Leichte Sprache in der Medizin: Empowerment – Inklusion – Versorgungspraxis

S6.2 Sabine Jansen: Menschen mit Demenz im Krankenhaus – wie wird man ihnen gerecht?

S6.3 Lena Honerkamp: Menschenrechte und die Versorgung von Flüchtlingen

S6.4 Übergreifende Diskussion

11.00-11.30 Uhr Pause

Parallelsektion IV

Sektion 7 „Künstliche Intelligenz und die Ethik der Zukunft“

11.30-13.00 Uhr

Chair: Dr. Christoph Merdes (Erlangen-Nürnberg), Prof. Dr. David Blumenthal (Erlangen-Nürnberg)

S7.1 Sabine Salloch, Anna Lena Fehlhaber, Marcel Mertz: Wie viel Menschsein braucht die Medizinethik? Vorüberlegungen zu einer „computational bio-ethics“

S7.2 Regina Müller, Malte Klemmt, Hans-Jörg Ehni, Tanja Henking, Angelina Kuhnmünch, Robert Ranisch: Symptom-Checker-Apps auf Basis künstlicher Intelligenz – Analyse ethischer, sozialer und rechtlicher Implikationen

S7.3 Kris Vera Hartmann, Nadia Primc, Giovanni Rubeis: Mehr Menschlichkeit durch KI? Pflegeethische Reflexion am Beispiel von Assistenzsystemen für Ältere

Sektion 8 „Menschlichkeit, Pflege-Ethik und Zukunftsoptionen“

Chair: Tobias Heckelsmüller (Erlangen-Nürnberg), Adelheid von Spee (Bonn)

11.30-13.00 Uhr

S8.1 Marianne Rabe: Zumutungen im Namen der Menschlichkeit: Menschlichkeit in der Pflege – Menschlichkeit mit der Pflege

S8.2 Johanna Seifert, Sebastian Schleidgen, Orsolya Friedrich: Interaktion durch Imitation? Ethische Implikationen des Einsatzes anthropomorpher Roboter in der Pflege

S8.3 Übergreifende Diskussion

Workshop

11.30-13.00 Uhr

W2 Medizinethik und Rassismus in Deutschland – Eine Leerstelle? Einladung zu Thematisierung und (Selbst-)Reflexion

Sylvia Agbih, Nurcan Akbulut, Saana Jukola, Ortrun Kliche, David Lambert, Judith Wenner

13.00-14.30 Uhr *Mittagspause*

Parallelsektion V

Sektion 9 „Die Zukunft der Menschlichkeit für Ältere: Demenz, Technik, Verfügung“

Graduiertenkolleg „Menschenrechte und Ethik in der Medizin für Ältere“
Forum des GRK mit Förderung der Josef und Luise-Kraft-Stiftung (München)

14.30-16.00 Uhr

Chair: Prof. Dr. Andreas Frewer (Erlangen-Nürnberg),
Dipl.-Polit. Sabine Klotz (Erlangen-Nürnberg)

S9.1 Eike Buhr, Mark Schweda: Technische Assistenzsysteme als Eingriff in die relationale Privatheit? Zwischenmenschliche Beziehungen in der Pflege von Menschen mit Demenz vor dem Hintergrund der Digitalisierung

S9.2 Zümrüt Alpinar Sencan: Hearing the Diverse Perspectives to Improve Future Practice: A Comparative Analysis of Attitudes towards Early Diagnosis and Prediction of Dementia Across the Various Stakeholders in Germany

S9.3 Solveig Lena Hansen, Merle Weßel, Deborah Janowitz: Adipositas und Alter: Eine diversitätssensible Perspektive auf ethische Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung

S9.4 Simon Gerhards, Milena von Kutzleben, Mark Schweda: Moralische Probleme der live-in-Versorgung für Menschen mit Demenz im Spiegel der (enttäuschten) Erwartungen von Angehörigen: eine ethische Analyse von Beiträgen aus Onlineforen

Workshop

14.30-16.00 Uhr

W3 Welche Rolle spielen nationale Denk- und Organisationsstrukturen bei der gerechten Verteilung von Impfstoffen für die internationale Solidarität?

Barbara Buchberger, Ole Döring, Franz Hessel, Iris Hunger, Jakob Simmank

16.00-16.15 Uhr Pause

Posterpräsentationen

16.15-16.45 Uhr

Chair: Dr. Gerald Neitzke (Hannover), Christin Zang, M.A. (Göttingen)

P1 Katharina Woellert, Friederike Kröger, Ute Meldau, Ricarda Seitz, Antje Wolff, Julia Wolters: Ethik-Metor:innen am UKE: Hintergründe, Konzept, Entwicklung und Erfahrungswerte

P2 Manuel Döhla, Christin Döhla, Ricarda Maria Schmithausen, Norbert Paul: One Health Ethik. Gesundheitsverantwortung in der Beziehung von Mensch, Tier und Umwelt

P3 Christin Döhla, Katja Restel, Jens Dierkes, Ralf Depping: Data Stewardship. Gesundheitsdaten der Zukunft durch die „Nationale Forschungsdateninfrastruktur für personenbezogene Gesundheitsdaten" (NFDI4Health) sicherer und ethisch besser machen

16.45-17.00 Uhr Pause

Parallelsektion VI

Sektion 10
„Planetary Health – Klima und Gesundheit: Friday for Future *Ethics* – was bedeutet das für die Medizin?“

17.00-18.30 Uhr

Chair: Dr. Ursula Hahn (Erlangen), Dr. Ludwig Brügmann (Berlin)

S10.1 Christian Schulz: Medizin, Bioethik und Ökologie. Was heißt nachhaltiges Gesundheitswesen in/für die Zukunft?

S10.2 Claudia Bozzaro, Jan Rupp, Hinrich Schulenburg, Michael Stolpe: Nachhaltigkeit als Prinzip der Public-Health-Ethik

S10.3 Karla Alex: Ethische Konzeptualisierung eines nachhaltigen Rechts auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung

S10.4 Eckart von Hirschhausen: Mensch, Erde! Wir könnten es so schön haben – Lesung/Vortrag

Diskussion mit Health/Friday for Future und Klimawandel und Gesundheit (KLUG)

Sektion 11
„Neue Eugenik der Zukunft? Ethik, Genetik und Gesellschaft“

17.00-18.30 Uhr

Chair: Prof. Dr. Eva Odzuck (Erlangen-Nürnberg), Dr. Sebastian Schuol (Erlangen-Nürnberg)

S11.1 Ali Günes, Ralf Müller-Terpitz, Eva Winkler, Karla Alex: Genet(h)ik – ohne „Strangbruch kein Dammbruch“? Eine vergleichende Bewertung der Genom- und Epigenom-Editierung aus naturwissenschaftlicher, ethischer und juristischer Sicht

S11.2 Dagmar Schmitz, Angus Clarke: Guter Rat? Ethikberatung für die Pränatalmedizin der Zukunft

S11.3 Ragna Ruhaas: Quo vadis Pränataldiagnostik? Historische Erfahrungen als Grundlage für Zukunftsprognosen

S11.4 Gardar Arnason: The Road to the Genetic Future of Humanity. The Problem of Consent in Germline Gene Editing Research

Sektion 12
„Wie wollen und wie werden wir in Zukunft (nicht) sterben?“

17.00-18.30 Uhr

Chair: Dipl.-Psych. Claudia Gall-Kayser (Erlangen), Prof. Dr. Hans G. Ulrich (Erlangen)

S12.1 Lena Stange: „Und das ist mir wichtig.“ Werte und Wünsche für das Lebensende im Lichte der Strebensethik – Ergebnisse einer qualitativen Befragung zu gesundheitlicher Vorausplanung

S12.2 Esther Braun, Jakov Gather, Jochen Vollmann: Die Zukunft des assistierten Suizids in Deutschland – wäre ein Ausschluss von Menschen mit psychischen Erkrankungen diskriminierend?

S12.3 Julia Inthorn, Dorothee Arnold-Krüger: Assistierter Suizid und Seelsorge. Ergebnisse einer empirischen Studie

S12.4 Alexander Kremling, Carsten Klein, Eva Schildmann, Kerstin Ziegler, Jan Schildmann: „Existenzielles Leiden“. Begriffliche Vorschläge und Abgrenzungen

18.30-19.00 Uhr *Pause*

19.00-20.15 Uhr **Plenum:** „TOUCHDOWN 21 Performance und anschließende Gesprächsrunde mit Akteur*innen“ (mit Vorstellung in Leichter Sprache)

Dr. Katja de Bragança, Dr. Katja Weiske, Forschungsinstitut TOUCHDOWN 21 (Bonn)

Tag 4: Samstag, 25. September

09.00-09.30 Uhr **Plenum:** The Future of Medicine and Humanity – Global Therapies?
Die Zukunft von Medizin und Menschlichkeit – Globale Therapien?

WMA-Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery (Hamburg/Genf)

Parallelsektion VII

Sektion 13 „Healthcare as a Public Space: Social Integration and Diversity in Future Access to Medicine in Europe“

9.30-11.00 Uhr

Chair: Dr. Marcin Orzechowski (Ulm), Prof. Dr. Florian Steger (Ulm)

S13.1 Robert Doricic, Ivana Tutic Grokša, Amir Muzur: Normative framework and access to healthcare for vulnerable groups – the Croatian example

S13.2 Pawel Luków, Katarzyna Bielinska, Anna Chowaniec: Diversity and access to healthcare in Poland

S13.3 Marcin Orzechowski, Marianne Nowak, Florian Steger: Social diversity and equal access to healthcare in Germany: an analysis of national and institutional regulations

Sektion 14 „Inter-KEK: Forum zur Ethikberatung der Zukunft“

9.30-11.00 Uhr

Chair: Dr. Caroline Hack (Nürnberg), Alexander Mark (Erlangen)

S14.1 Heidi Albisser Schleger: Welche institutionellen Strukturen benötigt eine erfolgreiche Ethikberatung in Zukunft? Vorschlag für eine sogenannte integrierte Ethikstruktur

S14.2 Experten-Talkrunde: Die Zukunft der Ethikberatung gestalten.
Wie könnte und sollte sich die Klinische Ethikberatung in Zukunft weiterentwickeln?

S14.3 Moderierte Debatte mit Katja Kühlmeyer, Rouven Porz, Annette Rogge, Heidi Albisser Schleger und Alfred Simon

Sektion 15
„Zukunftsaufgabe Gendersensible Gesundheitsversorgung“

9.30-11.00 Uhr

Chair: Elisabeth Langmann, M.A. (Erlangen-Nürnberg), PD Dr. Livia Prüll (Mainz)

S15.1 Luck: Männer*, Männlichkeiten, Gesundheit und Care:
Welche Dynamiken von „Freiheit“ und „Zwang“ lassen sich beschreiben?

S15.2 Sabine Oertelt-Prigione: Geschlechterunterschiede
in der Gesundheitsversorgung – eine Frage der Gerechtigkeit

S15.3 Mark Schweda, Merle Weßel, Niklas Ellerich-Groppe, Frauke Koppelin:
Moralische Herausforderungen von Geschlechter- und Altersstereotypen im
Kontext diversitätssensibler Pflegerobotik – die Perspektive der Stakeholder

Sektion 16
„Internationale Sterbehilfe-Debatten: Globale ‚Liberalisierung‘?"

Forum Heil- und Pflegeanstalt Erlangen (HuPfla) –
„Gedenk- und Zukunftsort Geschichte und Ethik der Medizin“

9.30-11.00 Uhr

Chair: Prof. Dr. Dr. Daniel Schäfer (Köln), Prof. Dr. Andreas Frewer (Erlangen-Nürnberg)

S16.1 Kurt Schmidt, Gabriele Wolfslast: Sterbehilfe-Gesetze im internationalen Vergleich

S16.2 Gerrit K. Kimsma: Lebensende und Sterben in den BeNeLux-Ländern

S16.3 Diskussion mit Dinah Radtke und Ulf Schmidt

11.00-11.30 Uhr *Pause*

11.30-13.00 Uhr **Plenum:** Schaltung zur WHO / „Schockraum“ Genf
Global Health nach Corona – Zur Zukunft des Gesundheitswesens

Chair: Prof. Dr. Dipl.-Theol. Walter Bruchhausen, Global Health (Bonn)

Keynote Lecture PD Dr. Andreas Reis, WHO Health Ethics & Governance Unit (Geneva)
Pandemie-Maßnahmen, globale Solidarität und Ethik

Podiumsdiskussion
Globale Corona-Konsequenzen – Lessons learnt?

Prof. Dr. Alena Buyx, Deutscher Ethikrat (München)
Dr. Claudia Mahler, UN Independent Expert (Wien/Berlin)
PD Dr. Andreas Reis, WHO Health Ethics & Governance Unit (Geneva)

Abschlussforum

13.00-13.15 Uhr Perspektiven der Jahrestagung 2021 und Ausblick 2022

Verabschiedung und Abschluss – Tagungsende

Prof. Dr. Andreas Frewer, M.A. (Erlangen-Nürnberg)

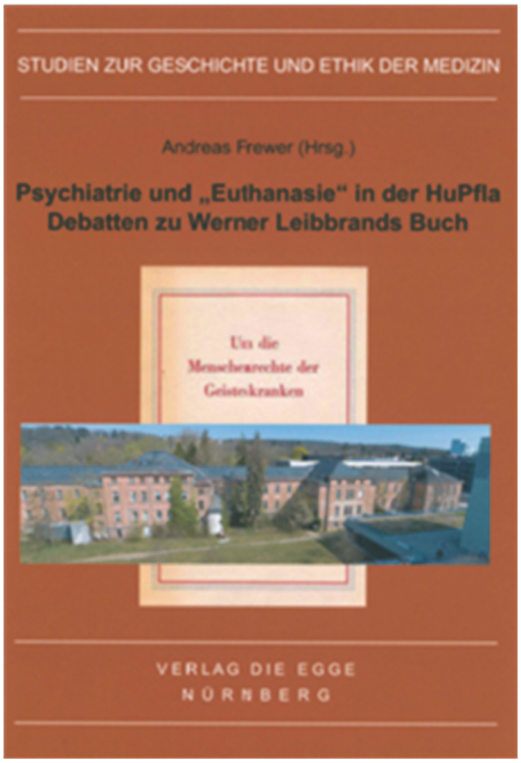
Prof. Dr. Georg Marckmann (München)

Dr. Kurt Schmidt (Frankfurt/M.)

Virtuelle Postkonferenz-Touren (u.a. Zukunftsmuseum)

Videos zu Besichtigungen in Bamberg, Erlangen und Nürnberg: „Memorium“, Saal 600, „Dokuzentrum“, Gruppe „Medizin & Gewissen“, IPPNW, Zukunftsmuseum Nürnberg (siehe die Liste der Links auf der Homepage der Akademie für Ethik in der Medizin und der Professur für Ethik in der Medizin an der Universität Erlangen-Nürnberg)

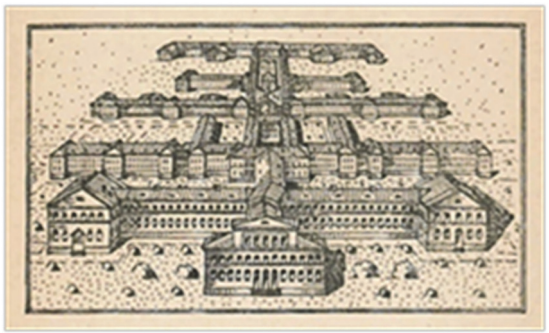
Anzeige



Was ist bei der Erlanger NS-„Euthanasie“ in der Alten Nervenklinik passiert? Wie gestaltete sich die bisherige Aufarbeitung seit der frühen Nachkriegszeit? Welche Ideen und Pläne gibt es für ein angemessenes Gedenken an die Morde?

VERLAG PH. C. W. SCHMIDT

256 Seiten • Festeinband mit Schutzumschlag • ISBN: 978-3-87707-187-8





Beiträge zur Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Band 20
Begründet von Gert Preiser.
Herausgegeben von Andreas Frewer.

Nadine Jentsch

Forschung und Heilung für das gelbe Kind

Historische und ethische Betrachtung zum *Icterus neonatorum*. 2016. XII/232 S. mit 27 Abb. und 3 Tabellen. Paperback.
ISBN 978-3-487-15494-7 € 58,00

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit Geschichte und Ethik des ikterischen Neugeborenen. Der Hauptgegenstand der Untersuchung ist das zunehmende wissenschaftliche Verständnis der Pathophysiologie, Diagnostik, Therapie und Prophylaxe des *Icterus gravis*. Es herrschte eine starke Hilflosigkeit auf Seiten der Ärzteschaft, aber auch auf Seiten der Eltern, die Schlimmes erlebten, familiär gehäuft Nachkommen verloren und ihre Zukunftssicherung gefährdet sahen. Diese Machtlosigkeit führte in der Vergangenheit zu unzähligen Theorien, die nur mittels pathologischer, laborchemischer und humanexperimenteller Forschung schrittweise verbessert werden konnten. Wie weit sind diese Forschungen im ethischen Kontext korrekt durchgeführt worden? Ist eine Forschung an Kindern in diesem Rahmen unumgänglich? Dies wird in der zweiten Hälfte der Studie mithilfe der medizinethischen Standards der jeweiligen Zeit beleuchtet und über den Rahmen der Notwendigkeit von Forschung an pädiatrischen Krankheitsbildern besprochen.

This work deals with the history and ethics surrounding the "Jaundiced" newborn child. The examination focuses on the increasing scientific understanding of the pathophysiology, diagnostics, therapy and prophylaxis of the *Icterus gravis*. There used to be a dire sense of powerlessness among doctors as well as parents who, in their families, had lost many of their offspring and saw their future in jeopardy. This sense of powerlessness resulted in innumerable theories in the past, which only pathological, laboratory chemical and humane experimental research were able to gradually straighten out. How long have the methods of research deployed in this context been ethically sound? Given these parameters, is research on children inevitable? The second half of the study will examine these questions with reference to ethical standards in medicine of the time and it will be discussed by researchers of pediatric syndromes within the aforementioned range of the study.

Beiträge zur Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin – Zuletzt erschienen / Already available:

Band 19 | Christoph R. Machold
Scribonius Largus und die antike Iatromagie
Der Einfluß übernatürlicher Heilkonzepte auf die Compositiones medicamentorum. 2010. 148 S. Paperback.
ISBN 978-3-487-14530-3 € 39,80

Band 18 | Julia Buddecke
Endstation Anatomie
Die Opfer nationalsozialistischer Vernichtungsjustiz in Schleswig-Holstein. 2010. 206 S. mit 27 Abb. Paperback.
ISBN 978-3-487-14501-3 € 49,80

Band 17 | Ildikó Gágyor
Johannes Müller und die Pathologische Anatomie
Eine kommentierte Edition der Vorlesungsmitschrift von Jakob Henle (1830). 2008. 224 S. mit 11 Abb. Paperback.
ISBN 978-3-487-13595-3 € 58,00

Band 16 | Günther Siedbürger, Andreas Frewer (Hg.)
Zwangsarbeit und Gesundheitswesen im Zweiten Weltkrieg
Einsatz und Versorgung in Norddeutschland. 2006. 222 S. Paperback.
ISBN 978-3-487-13270-9 € 44,00

Georg Olms Verlag | Hagentorwall 7 | 31134 Hildesheim
www.olms.de | *info@olms.de*

Programm AEM-Jahrestagung 2021

Tag 1: Mittwoch, 22. September

Sektion 1
„Klinische Ethik und Ethikberatung der Zukunft“

Methoden translationaler Ethik am Beispiel der gemeinsamen Entscheidungsfindung

14.00-16.00 Uhr

S1.1 – Katja Kühlmeyer, Bianca Jansky, Georg Marckmann

Setzen wir ethisch begründete Urteile ins Verhältnis zur tatsächlichen medizinischen Praxis, stellen wir vielerorts Diskrepanzen fest (Sollen-Seins-Diskrepanzen). Es ist zum Beispiel weitgehend anerkannt, dass zur Selbstbestimmung fähige Patient*innen das Recht haben, medizinische Entscheidungen nach entsprechender Aufklärung und Beratung selbst zu treffen. In der Praxis kommt allerdings immer noch vor, dass Patient*innen nicht ordentlich aufgeklärt werden, ihnen die Unsicherheit der Prognose verschwiegen wird, nicht gemeinsam mit ihnen die Vor- und Nachteile verschiedener Handlungsoptionen erwogen werden oder ihre Entscheidung nicht berücksichtigt wird.

In diesem Vortrag beschäftigen wir uns mit solchen Sollen-Seins-Diskrepanzen am Beispiel der gemeinsamen Entscheidungsfindung von Ärzt*innen und Patient*innen in Situationen mit prognostischer Unsicherheit (auch „partizipative Entscheidungsfindung“ oder englisch „Shared-Decision-Making“ genannt). Wir stellen an diesem Beispiel ein Praxis-Reform-Modell vor, das durch normativ-ethische und sozialwissenschaftlich-empirische Forschungsaktivitäten befördert, aber auch kritisch begleitet werden sollte. Das Modell bildet einen Prozess translationaler Ethik mit vier Schritten ab: Die ethisch begründete normative Vorgabe für ein bestimmtes Handeln in der Praxis (Konzeptuelles Modell), die Entwicklung von Kennzeichen einer guten Praxis zur Realisierung der Vorgabe (Praxismodell), die Erprobung der Realisierung einer Praxisänderung (Intervention) und die Untersuchung der Praxis nach der Praxisänderung (Prozess- und Ergebnis-Evaluation). Erkenntnisse aus der Forschung werden in iterativen Prozessen zurückgespeist und integriert. Wir gehen dabei detailliert auf die einzelnen Handlungsanforderungen ein, die notwendig sind, um diese Schritte zu vollziehen. Anhand der Forschungsliteratur zur gemeinsamen Entscheidungsfindung wird verdeutlicht, wie diese Schritte realisiert werden könnten. Das Modell kann sowohl top-down, als auch bottom-up genutzt werden. Der vorgestellte methodische Ansatz einer translationalen Ethik ermöglicht: (1) ein strategisches, auf allen Ebenen ethisch informiertes Vorgehen bei der Entwicklung von Praxisänderungen, (2) eine Klärung der Ebenen im Umgang mit Konflikten und (3) eine umfassende Evaluation der Realisierung einzelner Schritte und ihrer langfristigen Auswirkungen unter Alltagsbedingungen.

Qualitätsbewertung von klinisch-ethischer Einzelfallberatung. Reflexion der Anwendbarkeit des Ethics Consultation Quality Assessment Tools

14.00-16.00 Uhr

S1.2 – Andre Nowak, Stephan Nadolny, Nicolas Heirich, Jan Schildmann

Hintergrund
Klinisch-ethische Einzelfallberatung wird zunehmend in klinischen und außerklinischen Einrichtungen des Gesundheitswesens durchgeführt. Es bestehen unterschiedliche Methoden zur Evaluation dieser Intervention. Eine Möglichkeit ist die Analyse der Beratungsdokumentation. Hierfür wurde das Ethics Consultation Quality Assessment Tool (ECQAT) durch Perlman et al. (2016) entwickelt. Gegenstand dieses Beitrags ist die Reflexion der Anwendbarkeit des ECQAT.

Methodik
Es wurden 21 Ethikberatungsprotokolle aus den Jahren 2019-2020 mit dem ECQAT bewertet. Die Anwendbarkeit des Instruments wurde anhand von a) Anwendungsdauer, b) Einfachheit der Nutzung, c) inhaltliche Nachvollziehbarkeit der Items analysiert.

Ergebnisse
Die Analyse mit dem ECQAT dauerte im Durchschnitt pro Protokoll ca. 11 Minuten variierend nach der Länge des Protokolls. Eine Schulung bzw. detaillierte Einarbeitung in das ECQAT ist notwendig zur Nutzung. Es lassen sich Aspekte der Qualität von Ethikberatung bzgl. ethischer Fragestellung, beratungsbezogener Informationen, ethischer Analyse und den daraus resultierenden Schlussfolgerungen/Empfehlungen einschätzen. Die größten Schwierigkeiten bei der Anwendung des ECQAT ergeben sich a) bei der Einschätzung der beratungsbezogenen Informationen und b) der Abgrenzung der Bewertung der ethischen Analyse sowie der Empfehlungen. Hier können unterschiedliche Ansprüche an den Detailgrad der Information oder ethischen Analyse zu unterschiedlichen Einschätzungen führen. Weiterhin waren die für die Beurteilung relevanten Übergänge der ethischen Analyse und der Empfehlungen in einem Teil der Protokolle nicht exakt abzugrenzen.

Diskussion
Die Bewertung der Dokumentation bildet einen begrenzten Teil der Qualität von Ethikberatung ab. Die tatsächliche und die dokumentierte Qualität können sich unterscheiden. Die Qualitätsdimensionen des EQAT bilden insbesondere kommunikative Elemente der Prozessqualität, welche essentielle Bestandteile (wenn nicht gar der Kern) von Ethikberatungen sind, nicht ab. Die Bewertung ist zudem stark mit dem Anspruch an die Protokolle verbunden, welche je nach Institution von einem kurzen Ergebnisüberblick bis hin zu einer ausführlichen Darstellung reichen. Das ECQAT kann jedoch zumindest einen Anreiz liefern die Prozessqualität der (dokumentierten) Ethikberatung zu verbessern. Dies gilt unter anderem mit Blick auf das Vorhandensein/Fehlen fallrelevanter Informationen sowie der nachvollziehbaren Dokumentation der ethischen Analyse.

Klinische Ethik systemisch betrachtet. Der Nutzen systemischer Grundannahmen und Methoden für die Klinische Ethik und die Gestaltung des Ethik-Transfers

14.00-16.00 Uhr

S1.3 – Katharina Woellert

Der Kernauftrag der Klinischen Ethik besteht darin, dazu beizutragen, dass ethische Herausforderungen in der alltäglichen Patientenversorgung von allen Beteiligten zufriedenstellend bewältigt werden. Die Bedeutung Klinischer Ethik findet heute breite Anerkennung. Entsprechend haben sich Strukturen Klinischer Ethik an vielen Kliniken etabliert, allerdings in unterschiedlichem Umfang, auf unterschiedlicher Qualifikationsgrundlage und mit unterschiedlichem Wirkungsgrad. Eines der wesentlichen Probleme besteht darin, wie es gelingen kann, die Angebote Klinischer Ethik so zu gestalten, dass sie von den Kolleg*innen in der Praxis aufgegriffen werden. Aktuelle Debatten z.B. über das „ought-is-problem“, über Klinische Ethik als Aufgabe des normativen Managements in Einrichtungen des Gesundheitswesens oder die Fragen nach der Gestaltung eines Ethik-Transfers bzw. der organisationalen Durchdringung greifen dieses auf. Die Systemik ergänzt diese Diskussion um eine wichtige Perspektive: Krankenhäuser ebenso wie Pflegeeinrichtungen stellen hyperkomplexe Systeme dar. Als solche besitzen sie zentrale Merkmale, die sich knapp zusammenfassen lassen mit den Stichworten strukturelle Koppelung, Kommunikation, zeitlicher Bezug und Eigendynamik (Autopoiese). Die Systemik bietet einerseits einen weiten theoretischen Bezugsrahmen, hält zugleich aber auch konkrete Vorschläge für deren praktische Umsetzung in spezifischen Handlungsfeldern bereit. Ursprünglich vor allem in Therapie, Beratung und Supervision umgesetzt, lassen sich diese auch für die Organisationsberatung nutzbar machen.
In diesem Vortrag wird die Übertragbarkeit auch auf die Klinische Ethikarbeit diskutiert. Dazu werden systemische Grundannahmen und Methoden skizziert, Vorschläge für ihre Anwendbarkeit in der Klinischen Ethik aufgezeigt und anhand praktischer Beispiele aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) verdeutlicht. Das Thema des Vortrages liefert damit einen Beitrag zu den Debatten um eine zukunftsweisende Gestaltung klinischer und außerklinischer Ethikstrukturen.

Wie kann Broad Consent in deutschen Kliniken gut umgesetzt werden?

14.00-16.00 Uhr

S1.4 – Svenja Wiertz

Neue Forschung auf Basis großer Datenmengen und gesammelter Bioproben wird von vielen Mediziner*innen als große Chance für die Zukunft gewertet. Auch in Deutschland werden zunehmend Datenbanken und Biobanken angelegt, um die dafür notwendigen Grundlagen zu schaffen. Sofern Daten und Proben nicht nachhaltig anonymisiert werden können, ist die Einwilligung in der Regel Voraussetzung für die Forschung. Verfahren der studienspezifischen Einwilligung erscheinen jedoch als extrem aufwendig, wenn Projekte auf Basis großer Datenmengen angestrebt werden. Für Deutschland hat daher etwa die Medizininformatik-Initiative einen Mustertext der Patienteneinwilligung vorgelegt, der darauf abzielt, eine breite Einwilligung zum Zweck der Datennutzung in der medizinischen Forschung einzuholen.

In der internationalen Literatur werden solche Modelle des Broad Consent seit über einem Jahrzehnt kontrovers diskutiert. Während Verfechter des Broad Consent die Chancen für die Forschung und eine daraus resultierende verbesserte medizinische Versorgung als gesamtgesellschaftlichen Gewinn im Sinne eines guten Lebens darstellen, kritisieren Gegner einen Verlust individueller Selbstbestimmung, prognostizieren einen Vertrauensverlust und stellen die Gültigkeit der Einwilligung in zeitlicher Perspektive in Frage.
Zentrale Argumente dieser Debatte werden im Vortrag nachgezeichnet und analysiert. Auf Basis dieser Analyse sollen Vorschläge für die Ausgestaltung eines Modells breiter Einwilligung entwickelt werden, die die vorgebrachten Gegenargumente zumindest teilweise entkräften können. Dabei wird insbesondere thematisiert, wie das Ziel der ‚medizinischen Forschung' gefasst werden kann, um eine hinreichende Zweckbestimmung für die informierte Einwilligung darzustellen. Zudem werden Möglichkeiten der Kommunikation mit Studienteilnehmer*innen über den Einwilligungsprozess hinaus beleuchtet, die geeignet sind, eine zufriedenstellende Information über die Verwendung eigener Daten zu ermöglichen.

Sektion 2
„Zukunftsperspektiven der Pandemie-Ethik: Lehren nach 1,5 Jahren mit COVID-19“

Pay-for-Performance: Ein Public-Health-Instrument zur Unterstützung der Impfbereitschaft in der Bevölkerung?

14.00-16.00 Uhr

S2.1 – Benjamin Roth

Pay-for-Performance (P4P) findet bereits in vielfältigen Kontexten Anwendung im Gesundheitswesen. Häufig wird es im Bereich der ambulanten und stationären Vergütung sowie im pharmazeutischen Erstattungswesen diskutiert. P4P tritt hier als „funktionales Äquivalent“ für bestehende rein mengenbasierte Vergütungs- oder Erstattungsmodelle („Fee for Services“) auf. Im Zentrum steht dabei das Ziel, die Kosteneffizienz zu steigern, indem man ausschließlich den tatsächlichen ex-post ermittelten Erfolg eines Eingriffes monetär berücksichtigt. Eingriffe, die keinen Erfolg zeitigen oder keinen Zusatznutzen stiften, werden dagegen nicht finanziert und verbleiben damit als Kosten/Verlust bei den Leistungserbringern.
Darüber hinaus gibt es aber auch P4P-Ansätze, deren Hauptaugenmerk nicht auf der Kosteneffizienz liegt. Hierbei geht es darum, die Erreichung von vorher festgelegten Public-Health-Zielen monetär zu honorieren. Es wird also ein zusätzlicher Finanzierungsmechanismus etabliert, der Geld kostet und nicht Geld spart. Beispiele hierfür sind etwa Impfprogramme, bei denen wahlweise die zu impfenden Patient*innen oder die Ärzt*innen zusätzlich Geld und/oder medizinische Leistungen erhalten, wenn sie sich impfen lassen bzw. Impfquoten erfüllen oder erhöhen. Im Laufe des Vortrages werden 1. normativ Grundlagen der P4P zugrunde liegenden ökonomischen Anreizethik diskutiert, fokussiert wird sich dabei auf den methodologischen Individualismus und dessen Autonomie- und Rationalitätsbegriff. 2. wird eine Auswahl bisheriger Studien zu P4P im Kontext von Impfstrategien ausgewertet und präsentiert. Ziel ist festzustellen, ob P4P als ein ethisch begrüßenswertes Public-Health-Instrumentarium anzusehen ist, und ob/unter welchen Voraussetzungen es in der Lage ist, die Impfbereitschaft einer Bevölkerung oder einzelner Bevölkerungsgruppen signifikant zu heben. Vertieft wird der Aspekt diskutiert, inwieweit P4P-Programme einerseits die individuelle Entscheidung der Patient*innen (auch gegen das Impfen) respektieren und gleichsam gemeinwohlorientiertes Verhalten belohnen und damit – so die vorläufige These – auch befördern.
Die Ergebnisse werden auf die aktuelle Impfsituation (bspw. „Nationale Impfstrategie COVID-19") der Corona-Pandemie – besonders auf die Impfbereitschaft der Bevölkerung – übertragen und diskutiert.

Die Corona-Warn-App als Public-Health-Maßnahme: Erste Ergebnisse aus dem interdisziplinären Projekt „ELISA“

14.00-16.00 Uhr

S2.2 – Dennis Krämer, Joschka Haltaufderheide, Isabella D'Angelo, Elisabeth Brachem, Jochen Vollmann

Hintergrund
Solidarität ist zum vorherrschenden ethischen Leitbild in der Bewältigung der Coronakrise geworden. Digitale Applikationen wie die Corona-Warn-App (CWA) sollen die Möglichkeiten solidarischen Handelns technisch vermitteln und stehen zugleich sinnbildlich für eine daten- und algorithmusbasierte inklusive Medizin von morgen. Es existieren jedoch verschiedene Zugangs- und Nutzungsbarrieren, die einer partizipativen Pandemiebekämpfung im Weg stehen. Auf der Grundlage empirischer Daten erörtert der Vortrag bestehende Hindernisse und nimmt eine normative Bewertung vor. Anschließend werden Empfehlungen für die Nutzungspraxis und Weiterentwicklung der App vorgeschlagen.

Methode
Qualitative Interviews mit Professionellen aus Medizin, Ethik, Soziologie, IT. Zur Operationalisierung wurde ein semistrukturierter Leitfaden entwickelt, der Aspekte wie Datenschutz, Usability und Zugang zu Technik in den Fokus rückt. Die Interviews wurden induktiv in generalisierte Hypothesen übersetzt und zu Schlussfolgerungen verdichtet. Die ethische Analyse erfolgt auf Grundlage der empirischen Daten.

Ergebnisse
Die ersten Analyseergebnisse machen ein Spannungsverhältnis in der Umsetzung solidarischen Handelns durch die CWA deutlich. Dieses zeigt sich in besonderer Weise in der In- und Exklusion unterschiedlicher Gruppen: Einerseits ist die auf Kontaktnachverfolgung beruhende Pandemiebekämpfung auf eine möglichst breite und eigenverantwortliche Nutzung angewiesen, um gemeinschaftliche Effekte zu erzielen. Andererseits zeigt sich, dass die CWA eine exklusive Technologie darstellt, die verschiedene Personengruppen von der Nutzung ausschließt. Insbesondere Faktoren wie Alter, Krankheit und Digitalkompetenz werden hierbei zu zentralen Ausschlusskriterien.

Diskussion
Mit Blick auf das Konferenzthema macht die CWA beispielhaft die Chancen und Risiken deutlich, die aktuell von digitalen Gesundheitstechnologien ausgehen. Sie forcieren Inklusion, erzeugen durch verschiedene Voraussetzungen aber auch Exklusionseffekte. Die technische Vermittlung solidarischen Handelns durch die CWA führt somit zu einem asymmetrischen Verhältnis: Ausgeschlossene Gruppen können zwar von positiven Effekten profitieren, die Möglichkeit selbst direkt Informationen zu erhalten und durch aktives Handeln beizutragen ist ihnen jedoch genommen. Dies ist ethisch problematisch und macht im Rahmen der digitalen Gesundheitsüberwachung Modifikationen an Kommunikation, Design und Funktion der App notwendig.

Diskurse intergenerationeller Solidarität und Verantwortung in der Corona-Pandemie und ihre Bedeutung für eine inklusiv-sorgende Gesellschaft – Eine empirisch informierte ethische Analyse

14.00-16.00 Uhr

S2.3 – Niklas Ellerich-Groppe, Irmgard Steckdaub-Muller, Larissa Pfaller, Mark Schweda

Intergenerationelle Solidarität und Verantwortung sind während der Corona-Pandemie zu zentralen, aber auch umstrittenen Schlagworten und normativen Referenzpunkten in der öffentlichen Debatte geworden. Allerdings zeigen sich dabei nicht nur sehr unterschiedliche Vorstellungen davon, welche Art von Beziehungen zwischen den Generationen prinzipiell bestehen. Auch mit Blick auf die Rolle der Gruppen der „Alten“ und der „Jungen“ in der Corona-Pandemie ergibt sich ein heterogenes, wenn nicht gar ambivalentes Bild: Während die einen fordern, ältere Menschen müssten als besonders vulnerable Gruppe gleichsam von den Jüngeren geschützt werden, sehen andere die Gruppe der Älteren in der Pflicht, ihre Bedürfnisse und Interessen zugunsten jüngerer Generationen zurückzustellen. Diese Auseinandersetzung um unterschiedliche Forderungen intergenerationeller Solidarität und Verantwortung berührt so letztlich die Grundlagen des sozialen Zusammenhalts und die normative Vorstellung unserer Gesellschaft insgesamt. Vor diesem Hintergrund gehen wir der Frage nach, welche Verständnisse intergenerationeller Solidarität und Verantwortung im aktuellen medialen und politischen Diskurs um Corona zum Tragen kommen und wie sie mit Blick auf das Leitbild einer inklusiv-sorgenden Gesellschaft ethisch zu verstehen und zu bewerten sind. Dazu stellen wir zunächst eine theoretische Konzeptualisierung intergenerationeller Solidarität und Verantwortung vor, in der die normativen Vorannahmen und Verbindungen beider Begriffe deutlich werden. Anhand dreier exemplarischer Fälle der sogenannten „ersten Welle“ der Pandemie – je ein Fall aus dem politischen, zivilgesellschaftlichen und medialen Diskurs – analysieren wir anschließend anhand dieses Modells verschiedene Auslegungen intergenerationeller Solidarität und Verantwortung und erörtern damit korrespondierende Ansprüche und Forderungen. In den diesen Fällen zugrundeliegenden unterschiedlichen moralischen Paradigmen werden zugleich unterschiedliche Vorstellungen von gesellschaftlichem Zusammenhalt deutlich. Abschließend skizzieren wir, welche Perspektiven sich aus den jeweils entfalteten moralischen Paradigmen für eine inklusiv-sorgende Gesellschaft ergeben. Hier werden sodann auch die Grenzen intergenerationeller Solidarität und Verantwortung deutlich.

Sektion 3
„Frauen, Gesundheit und Medizinethik“

Die Zukunft der Reproduktionsmedizin in der Gynäkologie – Biologische und ethische Fragen an Grenzen des Menschseins

16.30-18.00 Uhr

S3.1 – Ralf Dittrich

Invited Lecture Prof. Dr. Ralf Dittrich
Professur für Experimentelle Reproduktionsmedizin
Frauenklinik am Universitätsklinikum Erlangen

Eine feministische Phänomenologie der Schwangerschaft und ihre Relevanz für die Medizinethik

16.30-18.00 Uhr

S3.2 – Isabella Marcinski

In der Medizinethik finden sich zum Thema Reproduktionsmedizin eine Vielzahl philosophischer Analysen, jedoch liegt bei den meisten der Fokus auf der ethischen Abwägung des Einsatzes medizinischer Technologien sowie reproduktiver Entscheidungen. Die subjektive Erfahrung der Schwangeren steht hingegen selten im Zentrum. Vereinzelte Analysen der feministischen Phänomenologie nehmen zwar die subjektive Erlebnisdimension von Schwangerschaft in den Blick, stellen sie dann jedoch als eine universelle Erfahrung dar, die es zu beschreiben gilt. Ausgeschlossen bleiben hier die technologischen, sozialen und kulturellen Bedingungen der Erfahrungen von Schwangerschaft.
Der Vortrag wird die zentralen Analysen der Erfahrungsweisen von Schwangerschaft vorstellen, wie sie in Ansätzen der feministischen Phänomenologie zu finden sind. Im Fokus stehen dabei die Stärken und Schwächen dieser Perspektiven einer feministischen Phänomenologie. Zu den Schwächen zählt unter anderem die mangelnde Reflexion der technologischen Bedingungen, die die leiblichen Erfahrungen von Schwangerschaft in den gegenwärtigen westlichen Industrienationen wesentlich (mit-)gestalten. Eine Schwangerschaft ist hier ohne den Einsatz unterschiedlichster medizinischer Technologien im Rahmen routinemäßiger Vorsorgeuntersuchungen sowie zunehmender Pränataldiagnostik kaum mehr denkbar. Zu den Stärken feministisch phänomenologischer Ansätze gehört neben der Thematisierung von Machtverhältnissen ganz zentral die Frage nach den subjektiven leiblichen Erfahrungsweisen, also der Fokus auf die Perspektive der Betroffenen. Diese gilt es stark zu machen in den normativen ethischen Reflexionen zu Vorsorge und pränataler Diagnostik. Die feministische Phänomenologie von Schwangerschaft muss, so die These des Vortrags, stärker technikphilosophisch gedacht werden und kann dann jedoch wichtige Impulse für eine Ethik der Reproduktionsmedizin geben.

Respektlosigkeit und Gewalt im geburtshilflichen Kontext: Die Perspektive betroffener Frauen

16.30-18.00 Uhr

S3.3 – Alexandra Roth, Beate Blättner, Melita Grieshop

Hintergrund
In den 1990er und 2000er Jahren zeigten erste Studien weltweit auf, dass Gebärende Gewalt durch geburtshilfliches Personal erleben können. Dies veranlasste die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 2014 zu einer Stellungnahme, in der sie alle Mitgliedsstaaten dazu aufrief, die Situation wissenschaftlich zu untersuchen und Präventionsmaßnahmen zu implementieren. In Deutschland ist dies bislang ausgeblieben.

Erfahrungen während der Geburt, die von den Gebärenden als Gewalt erlebt werden, können zu körperlichen und psychischen Gesundheitseinschränkungen der betroffenen Frauen führen und die Beziehung zu Kind und Partner*in negativ beeinflussen. Als weitere mögliche Folge können die betroffenen Familien einen Vertrauensverlust zu Vertreter*innen der Gesundheitsberufe erleben und seltener oder zu spät Angebote von Gesundheitseinrichtungen in Anspruch nehmen.

Forschungsfragen
Welche als gewaltvoll erlebten Situationen widerfahren gebärenden Frauen in Deutschlands Kreißsälen?
Welche Auswirkungen hat eine gewaltvolle Geburtshilfe auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit sowie auf die Gesundheit des Kindes, ihr Verhältnis zu ihrem Kind und auf ihre Partnerschaft?
Was hätte aus ihrer Sicht das Gewaltgeschehen verhindern oder die Schwere des Erlebens oder seiner Folgen abmildern können?

Forschungsdesign
Da das empirische Wissen im deutschsprachigen Raum über geburtshilfliche Gewalt noch begrenzt ist, liegt dem Dissertationsprojekt ein qualitatives Studiendesign zugrunde. Es werden narrative Interviews mit Frauen geführt, die sich von Gewalt während der Geburt betroffen fühlen. Die Interviews werden aufgezeichnet, transkribiert, codiert, Kategorien ermittelt und Typologien geburtshilflicher Gewalt identifiziert. Dabei wird das subjektive Erleben der Frauen in den Fokus gerückt.

Erwartete Ergebnisse
Die Interviews sollen einen vertieften Einblick über Arten und Kontexte von geburtshilflicher Gewalt gewähren. Erwartet werden Erkenntnisse zu der Perspektive der Frauen auf die Entwicklung der als gewaltvoll erlebten Ereignisse, zu ihrem Erleben dieser Ereignisse selbst sowie den Konsequenzen auf ihre Gesundheit, ihr Verhalten und ihre Beziehungen. Die Erkenntnisse können dazu dienen, ein Bewusstsein bei den professionellen Gesundheitsakteur*innen für die Auswirkungen ihres Handelns auf die Gebärenden zu entwickeln, und als Grundlage für die Entwicklung und Implementierung passgenauer präventiver Maßnahmen und Hilfsangebote für betroffene Familien genutzt werden.

Sektion 4
„Psychiatrie, Ethik und Menschlichkeit“

Chancen und Risiken von Odysseus-Verfügungen in der Psychiatrie Ergebnisse einer qualitativ-empirischen Studie

16.30-18.00 Uhr

S4.1 – Sarah Potthoff, Marleen Finke, Jochen Vollmann, Matthé Scholten, Jakov Gather

Patientenverfügungen und Behandlungsvereinbarungen werden seit längerem als eine Möglichkeit zur Stärkung der Patientenselbstbestimmung in der Psychiatrie angesehen und in der Praxis eingesetzt. Eine spezielle Form der Vorausverfügung stellt die „Odysseus-Verfügung“ oder „self-binding directive“ dar. Das Besondere an dieser Verfügung ist, dass Betroffene darin

für bestimmte zukünftige Situationen im Voraus selbst bestimmen können, wann sie ein Eingreifen anderer Personen (z.B. von Angehörigen oder psychiatrischen Professionellen) in ihr Handeln wünschen. Odysseus-Verfügungen sind in Deutschland aktuell rechtlich umstritten, ihre Chancen und Risiken werden jedoch aus medizinethischer Sicht insbesondere für Menschen mit einer bipolaren Störung diskutiert.

Im ersten Teil des Vortrags wird auf konzeptuelle Grundlagen von Odysseus-Verfügungen und bislang in der Medizinethik diskutierte Chancen und Risiken für Menschen mit einer bipolaren Störung eingegangen. Im zweiten Teil werden die Ergebnisse unserer qualitativen Studie vorgestellt, die auf semi-strukturierten Interviews mit psychiatrischen Professionellen, Wissenschaftler*innen, Menschen mit einer bipolaren Störung und Angehörigen von Menschen mit einer bipolaren Störung basieren. Ziel der Studie war es, zu identifizieren, welche klinischen und ethischen Chancen und Risiken aus Sicht der genannten Akteure mit Odysseus-Verfügungen einhergehen und welche Argumente für oder gegen die Einführung von Odysseus-Verfügungen in Deutschland genannt werden. Abschließend werden die empirischen Ergebnisse ethisch analysiert und es wird diskutiert, ob und wenn ja unter welchen Voraussetzungen Odysseus-Verfügungen zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit einer bipolaren Störung beitragen können.

Testimoniale Ungerechtigkeit gegenüber Menschen mit psychischer Erkrankung im medizinischen Setting. Eine intersektionale Analyse

16.30-18.00 Uhr

S4.2 – Mirjam Faissner, Georg Juckel, Jakov Gather

Theorien epistemischer Ungerechtigkeit beschäftigen sich damit, wie Personen in ihrer Fähigkeit als Wissenssubjekte Unrecht getan werden kann. Testimoniale Ungerechtigkeit beschreibt das ungerechtfertigte Herabstufen der Glaubwürdigkeit einer Person aufgrund eines strukturellen Vorurteils aufseiten der Zuhörer*in gegenüber der sozialen Identität der Sprecher*in. Empirische und theoretische Untersuchungen legen nahe, dass Menschen mit psychischer Erkrankung besonders vulnerabel für testimoniale Ungerechtigkeit sind. Dies kann beispielsweise das systematische Nicht-Glauben somatischer Symptome oder das Leugnen des Ausmaßes des psychischen Leidens durch Behandelnde in medizinischen Settings beinhalten und so zu der Ungleichversorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung beitragen. Konkret kann die medizinische Versorgung durch einen Informationsverlust mit dem Risiko medizinischer Fehleinschätzungen beeinträchtigt werden. Dies kann zu einem langfristigen Vertrauensverlust von Betroffenen in das medizinische Behandlungssystem und das Gesundheits- und Sozialsystem insgesamt führen. Zudem kann das wiederholte Erleben testimonialer Ungerechtigkeit das Vertrauen in eigene epistemische und soziale Fähigkeiten von Betroffenen untergraben.
Bislang wird testimoniale Ungerechtigkeit gegenüber Menschen mit psychischer Erkrankung vorrangig als Konsequenz impliziter krankheitsspezifischer negativer Stereotype seitens der Behandelnden erklärt. Dieses Modell wird jedoch nicht dem theoretischen Anspruch von Intersektionalität gerecht. Intersektionalität bezeichnet die Idee, dass Gruppenzugehörigkeit in multiplen sozialen Kategorien (Gender, Race, Ability, Sexualität) zu Formen der Ungleichbehandlung führt, die nicht auf eine Addition von Diskriminierungserfahrungen aufgrund singulärer Merkmale zurückzuführen ist.

Ziel des Vortrags ist es, anhand eines paradigmatischen Falls strukturelle Quellen testimonialer Ungerechtigkeit gegenüber Menschen mit psychischer Erkrankung im Versorgungssetting aus einer intersektionalen Perspektive zu identifizieren. Dies ermöglicht, Strategien zur Vermeidung testimonialer Ungerechtigkeit aufzuzeigen, wie Mitarbeitenden-Schulungen oder die Veränderung von strukturellen Abläufen. So können die Voraussetzungen für eine inklusive, Rassismus-kritische und gendergerechte Gesundheitsversorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung geschaffen werden.

Empirisch informierte Konzeptualisierung informellen Zwangs in der Psychiatrie

16.30-18.00 Uhr

S4.3 – Christin Hempeler, Sarah Potthoff, Astrid Gieselmann, Georg Juckel, Jochen Vollmann, Matthé Scholten, Jakov Gather

Hintergrund
Die Anwendung von Zwang in der Behandlung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung wird in der Psychiatrie und in der Medizinethik kontrovers diskutiert. Dabei unterscheidet man zwischen sog. formellen Zwangsmaßnahmen, wie z.B. Fixierungen oder Zwangsmedikation, und informellem Zwang, unter den verschiedene kommunikative Mittel fallen. Durch den Einsatz von Überredung, zwischenmenschlicher Beeinflussung, Anreizen oder Drohungen versuchen psychiatrische Professionelle und Angehörige die Betroffenen zu motivieren, an Behandlungen teilzunehmen oder verordnete Medikamente einzunehmen. Obwohl diese Formen der Einflussnahme im Alltag der Betroffenen sehr präsent sind, sind sie in der Forschung bisher unterrepräsentiert.

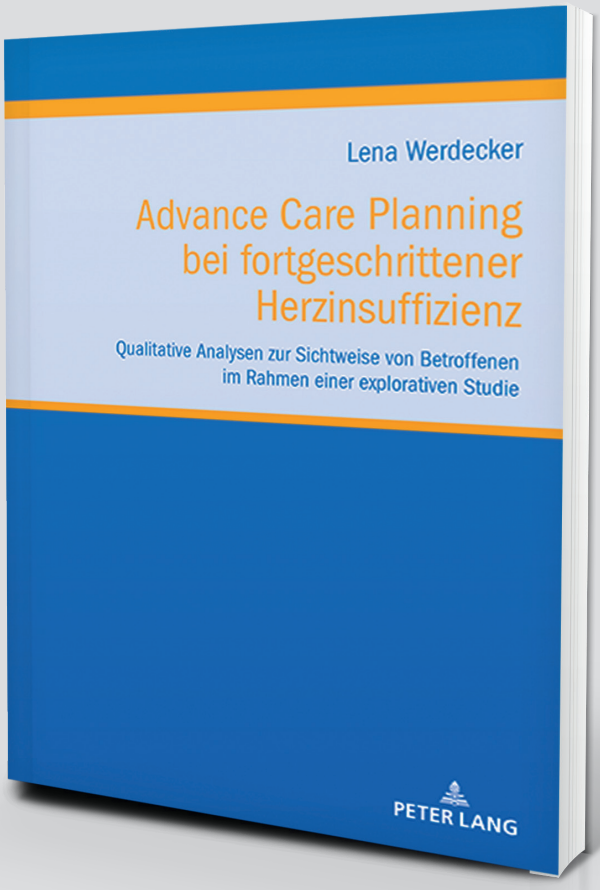
Ziel
Aktuelle Konzeptionen informellen Zwangs, die vor allem aus theoretischen Überlegungen entstanden sind, sollen kritisch analysiert werden. Unter Einbezug der Perspektive von Betroffenen und von Angehörigen soll diese Konzeption auf Grundlage empirischer Ergebnisse ausdifferenziert und weiterentwickelt werden, um so eine angemessene konzeptionelle Grundlage für eine differenzierte ethische Bewertung informellen Zwangs zu bilden.

Methodik
Konzeptionelle Analyse basierend auf semi-strukturierten, qualitativen Interviews mit (a) 14 Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die Zwangsmaßnahmen erlebt haben, sowie mit (b) 12 Angehörigen von Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Auswertung mittels Grounded-Theory-Methodologie.

Ergebnisse
Die Analyse zeigt, dass die verschiedenen, unter informellem Zwang subsumierten kommunikativen Mittel, nicht isoliert betrachtet werden können, sondern diverse Kontextfaktoren berücksichtigt werden müssen. So spielen beispielsweise Wissens- und Machtunterschiede oder

Umgebungsfaktoren wie geschlossene Stationstüren eine Rolle in der Wirkung und Wahrnehmung informellen Zwangs. Diese Kontextualisierung und der Einbezug von non-verbalen und impliziten Wirkungsweisen ermöglicht ein umfassenderes Verständnis und stellt die bisherige Kategorisierung und Hierarchisierung verschiedener Formen informellen Zwangs in Frage.

Konklusion
Eine kontextualisierte Betrachtung erweitert das Verständnis informellen Zwangs inklusive seiner Anwendungsbedingungen und des Erlebens der Betroffenen. Ein solches Verständnis ist essentiell für die Bewertung der ethischen Zulässigkeit der verschiedenen kommunikativen Mittel und stellt die Grundlage für die Entwicklung differenzierter und anwendungsorientierter ethischer Leitlinien für die psychiatrische Praxis dar.



Lena Werdecker

Advance Care Planning bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz

Qualitative Analysen zur Sichtweise von Betroffenen im Rahmen einer explorativen Studie

Berlin, 2019. 348 Seiten
Klinische Ethik. Biomedizin in Forschung und Praxis. Bd. 7

geb. ISBN 978-3-631-76686-6
CHF 70.– / €D 59.95 / €A 61.60 / € 56.10 / £ 46.– / US-$ 67.95

eBook ISBN 978-3-631-76729-0
CHF 70.– / €D 66.95 / €A 67.30 / € 56.10 / £ 46.– / US-$ 67.95

Preise zzgl. Versandspesen. Preisänderungen bleiben vorbehalten. CHF – UVP inkl. MwSt. (Kunden in der Schweiz). €D – gebundener Ladenpreis inkl. MwSt. (Kunden in Deutschland und EU-Kunden ohne USt-IdNr). €A – gebundener Ladenpreis inkl. MwSt. (Kunden in Österreich). US-$/£/€ – UVP exkl. MwSt.

Bestellen Sie online unter **www.peterlang.com**
Senden Sie Ihre Bestellung an **order@peterlang.com**

Klinische Ethik – Band 7

Diese explorative Studie ist ein Beitrag zur Erprobung einer ärztlichen Beratung im Sinne eines Advance Care Planning. Im Fokus der Untersuchung steht die Perspektive von geriatrischen Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz. Herzinsuffizienz ist eine altersassoziierte, lebenslimitierende Erkrankung mit hoher Public Health-Relevanz. Die Analyse der Beratungsgespräche zur gesundheitlichen Vorausplanung sowie Interviews mit Patienten und Angehörigen geben Aufschluss über Wahrnehmungen und Auswirkungen der Vorausplanungsgespräche. Förderliche und hinderliche Aspekte in Bezug auf die ärztlichen Beratungsgespräche werden herausgearbeitet. Die Typenbildung verdeutlicht, wie sie als Impuls in der individuellen Vorausplanung wirken können.

INHALT: Qualitative Analysen der Patientenperspektive • Advance Care Planning • Geriatrische Patienten • Fortgeschrittene Herzinsuffizienz • Beratungsgespräche • Individuelle Vorausplanung • Typenbildung • Arzt-Patient-Kommunikation • Versorgungswünsche am Lebensende

LENA WERDECKER ist Gesundheitswissenschaftlerin (Studium an der Universität Bielefeld, Promotion an der Medizinischen Hochschule Hannover) und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Integrative Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung an der Universität Witten/Herdecke.

Abonnieren Sie unsere Newsletter
www.peterlang.com/subscribe

Entdecken Sie unsere eBooks
www.peterlang.com/ebooks

PETER LANG
INTERNATIONALER VERLAG DER WISSENSCHAFTEN

BERN • BERLIN • BRUXELLES • ISTANBUL
NEW YORK • OXFORD • WARSZAWA • WIEN

/PeterLangPublishers
/peterlanggroup
/company/peterlangpublishers

PETER LANG
INTERNATIONALER VERLAG DER WISSENSCHAFTEN

Klinische Ethik. Biomedizin in Forschung und Praxis / Clinical Ethics. Biomedicine in Research and Practice

Herausgegeben von Andreas Frewer, Gisela Bockenheimer-Lucius, Christian Hick, Irene Hirschberg, Gerald Neitzke und Florian Steger

www.peterlang.com/view/serial/KEB

Die Reihe *Klinische Ethik. Biomedizin in Forschung und Praxis* befasst sich interdisziplinär mit Studien zur Medizin, Philosophie und Wissenschaftsgeschichte. Im Mittelpunkt der Monographien und Sammelbände der Reihe stehen Fragestellungen zur Ethik der Medizin. Die Beiträge widmen sich dabei sowohl dem Aufzeigen historischer Entwicklungen und der kritischen Hinterfragung von theoretischen Aspekten als auch der empirischen Untersuchung des Themas in Forschungsstudien.

Anz.	Band	Autor	Titel	ISBN	Listen-preis
	7	Lena Werdecker	**Advance Care Planning bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz** Qualitative Analysen zur Sichtweise von Betroffenen im Rahmen einer explorativen Studie	978-3-631-76686-6 geb.	€D 59.95
	6	Charitini Hadjiafxenti · Gerald Neitzke	**Genetisches Screening, Thalassämie und Ethik** Eine Interviewstudie mit Betroffenen auf Zypern	978-3-631-62286-5 geb.	€D 41.95
	5	Inken Emrich · Leyla Fröhlich-Güzelsoy · Andreas Frewer (Hrsg.)	**Ethik in der Medizin aus Patientensicht** Perspektivwechsel im Gesundheitswesen	978-3-631-65418-7 geb.	€D 58.95
	4	Janina Grimsel	**Ethik und Therapieangebote auf Palliativstationen** Eine Interviewstudie mit betroffenen Patienten	978-3-631-64576-5 geb.	€D 51.95
	3	Irene Hirschberg · Erich Grießler · Beate Littig · Andreas Frewer (Hrsg.)	**Ethische Fragen genetischer Beratung** Klinische Erfahrungen, Forschungsstudien und soziale Perspektiven	978-3-631-58895-6 geb.	€D 73.95
	2	Lázló Kovács	**Medizin – Macht – Metaphern** Sprachbilder in der Humangenetik und ethische Konsequenzen ihrer Verwendung	978-3-631-58283-1 geb.	€D 51.95
	1	Andreas Frewer · Ulf Schmidt (Hrsg.)	**Standards der Forschung** Historische Entwicklung und ethische Grundlagen klinischer Studien	978-3-631-57425-6 geb.	€D 51.95

Zahlungsart:

☐ Rechnung ☐ VISA ☐ Eurocard/MasterCard

Kartennummer _____ CVV/CVC _____

Gültig bis _____ Karteninhaber _____

Unterschrift _____

Name _____

Adresse _____

Datum _____ Unterschrift _____

Bitte senden Sie Ihre Bestellung an:

Peter Lang AG · Internationaler Verlag der Wissenschaften
Wabernstrasse 40 · 3007 Bern · Schweiz
Tel. +41 (0)31 306 17 17 · Fax +41 (0)31 306 17 27
order@peterlang.com · **www.peterlang.com**

Unsere Preise verstehen sich zuzüglich Versandspesen.
Preisänderungen bleiben vorbehalten.

€D inkl. MWSt. – gültig für Deutschland und Kunden in der EU ohne USt-IdNr.
€A inkl. MWSt. – gültig für Österreich.

Tag 3: Freitag, 24. September

Sektion 5
„Inklusion, Diversität und Humanität – Die Zukunft einer menschlichen Gesellschaft“

Der Wert der Vielfalt? Eine kritische Rekonstruktion der normativen Implikationen von Diversität in der Gesundheitsversorgung

09.30-11.00 Uhr

S5.1 – Merle Weßel

Auch in Medizin und Gesundheitsversorgung spielt Diversität im Zuge der Globalisierung und verstärkter Sichtbarkeit nicht-heteronormativer Lebensformen eine immer größere Rolle. Dabei steht der Begriff zunächst allgemein für moralisch-politische Anliegen wie die Vermeidung von Diskriminierungen von Patient*innen und die Berücksichtigung von Vielfalt im Gesundheitskontext. So wird zum Beispiel unter Bezug auf Diversität bereits 2009 vom Weltärztebund dafür plädiert, den Zugang von marginalisierten Gruppen zu Gesundheitsversorgung zu verbessern oder eine gerechtere Ressourcenverteilung in der Medizin zu unterstützen. Diversität schafft aber auch neue Spannungsfelder. Oftmals wird der Begriff unklar verwendet und stellt ein Sammelbecken aus unspezifischen Diskriminierungskategorien dar. Medizinisch notwendiges Handeln kann aus der Diversitätsperspektive als Diskriminierung einzelner Personen oder Gruppen wahrgenommen werden, zum Beispiel Lebensalter als Kriterium bei medizinischen Behandlungen. Diversitätssensibilität und der verstärkte Fokus auf das Individuum können zu einer extremen Individualisierung führen. Zudem kann Diversifizierung zur Erschaffung neuer, diskriminierender Stereotype führen, wenn vormals marginalisierte Gruppen homogenisierend betrachten werden und dies wiederum neue Diskriminierungsstrukturen schafft, zum Beispiel Homogenisierung von weiblichen Diskriminierungserfahrungen in der Medizin durch den feministischen Blickwinkel.

Aus diesen Gründen bedarf der Begriff der Diversität einer eingehenderen medizinethischen Diskussion. In diesem Vortrag gehe ich daher der Frage nach dem moralischen Sinn der Diversität in Medizin und Gesundheitsversorgung nach. Ziel ist die kritische Rekonstruktion und Diskussion der normativen Implikationen des Konzepts. In einem ersten Schritt stelle ich die konzeptuelle Entwicklung des Diversitätsbegriffes aus der US-amerikanischen Bürgerrechtsbewegung und Critical Race Theory dar. Anschließend arbeite ich an drei Beispielen die unterschiedlichen Verwendungsweisen und damit einhergehenden normativen Ziele und Probleme von „Diversität“ in der Gesundheitsversorgung heraus: a) dem Fokus auf das weibliche Geschlecht in der Gendermedizin, b) der Medikalisierung von Transsexualität und c) Rassismus in medizinischer Versorgung. Abschließend diskutiere ich bezugnehmend auf die Theorie der Intersektionalität die Potenziale und Grenzen von Diversität als medizinethischer und gesundheitspolitischer Kategorie.

Sektion 6
„Diversitätssensibilität in der Klinik – Eine Aufgabe für die Zukunft“

Leichte Sprache in der Medizin: Empowerment – Inklusion – Versorgungspraxis

09.30-11.00 Uhr

S6.1 – Katja Bragança, Anne Leichtfuß, Katja Weiske

Unabhängig von der Einwilligungsfähigkeit im rechtlichen Sinne wird heute die maximale Aufklärung und Einbeziehung von Menschen mit besonderen Bedarfen in Entscheidungen über ihre medizinische Behandlung gefordert (z. B. UN-BRK). Hintergrund sind die weltweit anerkannten Anforderungen des *informed consent* zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechts einer jeden Patient*in. Für Menschen mit Down-Syndrom – wie für viele andere Menschen mit kognitiven Besonderheiten – sieht die Praxis vielfach anders aus: Nicht *sie* sind Ansprechpartner*innen für das ärztliche Personal, sondern ihre Begleitpersonen (nicht selten die Mütter erwachsener Menschen). Dass hier vornehmlich nach Vorstellungen und Werten der Begleitpersonen und Behandelnden entschieden wird und dies u. U. nicht dem Patientenwillen entspricht, liegt auf der Hand. Die Kolleg*innen des partizipativen Forschungsinstituts TOUCHDOWN 21 (erwachsene Menschen mit Down-Syndrom) möchten dagegen im Bereich der eigenen Gesundheit selbst Verantwortung übernehmen und haben sich in der Vergangenheit schon mit verschiedenen Gesundheitsthemen auseinandergesetzt. Aus ethischer Sicht gilt es, die Entscheidungsfähigkeit dieser und anderer Patient*innen bestmöglich zu fördern bzw. Hindernisse aus dem Weg zu räumen. Entsprechend wirksame Konzepte zur Entscheidungsassistenz sind hier gefordert (z. B. 2016 von der Zentralen Ethikkommission bei der BÄK, ZEKO), aber bisher wenig verwirklicht. Ein zentrales Instrument der Entscheidungsassistenz ist die Verwendung Leichter Sprache sowie entsprechend verständlich gestalteter Aufklärungsmaterialien. Leichte Sprache ermöglicht Menschen mit kognitiven Besonderheiten in vielen Lebensbereichen die Möglichkeit, selbstbestimmt zu entscheiden. Die Umsetzung im Arzt-Patienten-Gespräch sowie die Erstellung geeigneter Materialien erfolgt jedoch nur zögerlich.

Leichte Sprache in der Medizin

Kann Leichte Sprache Menschen mit Lern-Schwierigkeiten stark machen?
Gibt es mehr Inklusion durch Leichte Sprache?
Wie können Ärzte und Ärztinnen Leichte Sprache benutzen?

Ärzte und Ärztinnen behandeln auch Menschen mit Lern-Schwierigkeiten.
Dabei ist wichtig:
Mit wem sprechen die Ärzte und Ärztinnen über die Behandlung?
Mit dem Menschen mit Lern-Schwierigkeiten selbst?

Kann die Person mit Lern-Schwierigkeiten das verstehen?
Kann er oder sie selbst darüber entscheiden?

Im UN-Vertrag steht:
Menschen mit Behinderung sollen selbst über ihre Gesundheit entscheiden können.
Jeder Patient und jede Patientin hat das Recht dazu.

Aber:
Meistens sprechen Ärzte und Ärztinnen nicht mit der Person mit Lern-Schwierigkeiten selbst über die Behandlung.
Sondern mit der Begleit-Person.

Also zum Beispiel mit der Mutter der Person mit Lern-Schwierigkeiten.
Oder mit dem Betreuer oder der Betreuerin.
Auch wenn die Person mit Lern-Schwierigkeiten schon erwachsen ist.

Das bedeutet dann oft:
Nicht die Person mit Lern-Schwierigkeiten entscheidet über die Behandlung.
Sondern die Begleit-Person.
Zusammen mit dem Arzt oder der Ärztin.

Im Forschungs-Institut TOUCHDOWN 21 arbeiten Menschen mit
und ohne Down-Syndrom zusammen.
Sie forschen zusammen.

Erwachsene Menschen mit Down-Syndrom fordern:
Sie wollen selbst die Verantwortung über ihre Gesundheit übernehmen.
Sie haben sich mit dem Thema Gesundheit beschäftigt.
Sie wollen mitreden.

Die Frage ist jetzt:
Wie kann das gut funktionieren?
Was braucht man dafür?

Zum Beispiel:
Gutes Info-Material, das alle verstehen können.
Und Arzt-Gespräche in Leichter Sprache.

Aber:
Arzt-Gespräche in Leichter Sprache gibt es bisher nur selten.
Und es gibt noch zu wenig Texte in Leichter Sprache.
Zum Thema Gesundheit.
Und zu allen anderen Themen im Leben von Menschen mit Lern-Schwierigkeiten.

[zu S6.1. siehe auch die Vorstellung von „Touchdown 21“ auf S. 78 dieses Programms]

Menschen mit Demenz im Krankenhaus – wie wird man ihnen gerecht?

09.30-11.00 Uhr

S6.2 – Sabine Jansen

Der geplante Impulsvortrag wird sich dem Thema “Diversitätssensibilität in der Klinik als Zukunftsaufgabe” aus der Perspektive von Menschen mit Demenz annähern, deren angemessene Versorgung von der "Norm" abweichende Anforderungen an die Kliniken stellt. Erörtert und zur Diskussion gestellt werden soll, was sich in Kliniken ändern sollte, damit auch Personen mit Demenz und mit ihnen ihre Angehörigen dort in Zukunft eine ihnen angemessene, positive, würdevolle Umgebung und Behandlung erleben können.

Menschenrechte und die Versorgung von Flüchtlingen

09.30-11.00 Uhr

S6.3 – Lena Honerkamp

Der Impuls zur medizinischen Versorgung von Menschen mit Fluchterfahrung in Deutschland nähert sich dem Feld der Diversitätssensibilität von zwei verschiedenen Perspektiven. Zuerst soll ein Blick auf die aktuelle Versorgungssituation geworfen und zentrale Defizite und Barrieren benannt werden. Exemplarisch werden Sprachbarrieren, die unzureichenden interkulturellen Kompetenzen des Gesundheitsfachpersonals sowie Verwaltungshürden und allgemeine, gesetzlich bedingte Barrieren angesprochen. Anschließend werden diese Defizite einem rassismuskritischen Blick unterzogen. Die Konstruktion von „minderwertigen“ Patient:innengruppen und die daraus resultierenden Einschränkungen von Menschenrechten werden als struktureller Rassismus benannt und dessen Ursprünge und aufrechterhaltende Faktoren kurz beleuchtet. Der Impuls zeigt die Chancen und die Notwendigkeit für rassismuskritische Perspektiven in der Arbeit für eine gerechte medizinische Versorgung aller Menschen in Deutschland auf. Aus dieser skizzenartigen Bestandsaufnahme können in der gemeinsamen Diskussion Aufgaben für die Zukunft einer besseren, diversitätssensiblen und menschlichen Versorgung abgeleitet werden.

Sektion 7
„Künstliche Intelligenz und die Ethik der Zukunft“

Wie viel Menschsein braucht die Medizinethik? Vorüberlegungen zu einer „computational bioethics“

11.30-13.00 Uhr

S7.1 – Sabine Salloch, Anna Lena Fehlhaber, Marcel Mertz

Verfahren Künstlicher Intelligenz und Maschinellen Lernens sind bereits jetzt wesentliche Faktoren für die Gestaltung von Arbeitsumfeldern in wissensintensiven Bereichen wie Gesundheitswesen, Management oder Recht und haben das Potential, menschliche Akteur*innen in vielfacher Hinsicht zu unterstützen. Sowohl die wissenschaftliche Arbeit als auch die Beratungstätigkeit von Medizinethiker*innen zeichnen sich durch den Umgang mit höchst heterogenen Themenfeldern, die Notwendigkeit einer umfassenden Rezeption der jeweiligen „Faktenlage“ sowie die Entwicklung komplexer normativer Evaluationen innerhalb eines begrenzten Zeitrahmens aus. Vor diesem Hintergrund widmet sich der Beitrag der Frage, in welchem Umfang auch die Arbeit von Medizinethiker*innen durch die moderne Datenwissenschaft unterstützt und in bestimmten Teilschritten möglicherweise ersetzt werden kann. Während Implikationen des Einsatzes Künstlicher Intelligenz im Gesundheitswesen selbst aktuell bereits Gegenstand umfangreicher ethischer Analysen sind, ist die gewissermaßen andersherum gestellte Frage bisher nur selten adressiert worden: Wie können die modernen Informationstechnologien zur Bearbeitung (medizin-)ethischer Probleme beitragen?
Der Vortrag nimmt seinen Ausgang von verwandten Diskussionsfeldern wie der Maschinenethik und der Debatte um Künstliche Moralische Agenten („Artificial Moral Agents“), um dann die konkrete wissenschaftliche Arbeit von Medizinethiker*innen dahingehend zu analysieren, welche Teile davon im Sinne einer „computational bioethics“ potenziell an Maschinen ausgelagert werden können. Dabei wird die Unterscheidung zwischen einer „schwachen ethischen Entscheidungsunterstützung“ (etwa durch eine automatisierte Sammlung und Synthese von Evidenz aus Datenbanken oder der automatisierten Zusammenstellung relevanter ethischer Konzepte und Argumente) und einer „starken ethischen Entscheidungsunterstützung“ (im Sinne einer automatisierten ethischen Bewertung und Formulierung von Handlungsempfehlungen) getroffen. Im Diskussionsteil widmet sich der Beitrag der Frage, unter welchen Gesichtspunkten eine „menschengemachte“ Medizinethik (weiterhin) erstrebenswert ist und welche Vorteile in der maschinellen, „nicht-menschlichen“ Unterstützung liegen. Abschließend werden Limitationen und Herausforderungen dargestellt, die sich aus einem Einsatz von Maschinen in der medizinethischen Arbeit ergeben könnten.

Symptom-Checker-Apps auf Basis künstlicher Intelligenz – Analyse ethischer, sozialer und rechtlicher Implikationen

11.30-13.00 Uhr

S7.2 – Regina Müller, Malte Klemmt, Hans-Jörg Ehni, Tanja Henking, Angelina Kuhnmünch, Robert Ranisch

Einleitung: Symptom-Checker-Applikationen (SCA) auf Basis künstlicher Intelligenz könnten sowohl für die Anwender*innen als auch für die klinische Praxis und die biomedizinische Forschung nützliche Werkzeuge sein. Auf der Grundlage von eingegebenen Symptomen ermitteln SCA für Anwender*innen Diagnosevorschläge und/oder Handlungsempfehlungen. SCA sollen helfen, Diagnosestellungen und die Zuweisung zur entsprechenden Versorgung (zum Beispiel Notaufnahme oder Hausärzt*in) zu erleichtern. Somit sollen sowohl Belastungen für die Anwender*innen, etwa durch unnötige Arztbesuche, als auch Kosten für das Gesundheitssystem reduziert werden. Allerdings werfen SCA eine Reihe ethischer, sozialer und rechtlicher Fragen auf, zum Beispiel hinsichtlich eines gerechten Zugangs zu diesen Technologien, ihrer Wirkung auf die Gesundheitswahrnehmung oder auf das Verhältnis zwischen Ärzt*innen und Patient*innen.

Ziele
Ziel des Beitrags ist eine systematische Analyse der ethischen, sozialen und rechtlichen Implikationen von SCA, um eine verantwortungsvolle Entwicklung, Implementierung und Nutzung dieser Technologie zu ermöglichen.

Methodik
Um die ethischen, sozialen und rechtlichen Aspekte von SCA zu identifizieren, wurde im Rahmen des BMBF geförderten Verbundprojektes Check.App ein Scoping Review (PRISMA-ScR) durchgeführt. Elf Datenbanken (u.a. Web of Science, PubMed, ProQuest), relevante Verlagsbibliotheken/Bibliothekskataloge und einschlägige Zeitschriften wurden gesichtet. Eingeschlossen wurde Literatur zu SCA, die sich mit ethischen, sozialen und/oder rechtlichen Aspekten befasst, in englischer oder deutscher Sprache verfasst und bis zum Jahr 2020 veröffentlicht wurde. Die ethischen, sozialen und rechtlichen Aspekte von SCA wurden mittels inhaltlich-strukturierender Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016) extrahiert und synthetisiert.

Ergebnisse
Insgesamt wurden 25.061 Referenzen identifiziert, von denen 39 in die Analyse einbezogen wurden. Die Analyse der ethischen, sozialen und rechtlichen Aspekte ergab 6 Hauptkategorien: Gesundheitssystemrelevante Aspekte; Datenschutz und Privatheit; Verhältnis zwischen Ärzt*innen und Patient*innen; Gerechtigkeit/Gleichheit; Risiken; und Forschungsethik.

Diskussion
Das Review kann als Basis für die aktuellen Debatten um die Einführung von SCA dienen sowie zu Empfehlungen führen, wie ethische, soziale und rechtliche Herausforderungen im Kontext von digitalen Gesundheitsanwendungen angegangen werden können.

Mehr Menschlichkeit durch KI? Pflegeethische Reflexion am Beispiel von Assistenzsystemen für Ältere

11.30-13.00 Uhr

S7.3 – Kris Vera Hartmann, Nadia Primc, Giovanni Rubeis

In den unterschiedlichen Verwendungsweisen des Begriffs der Menschlichkeit findet sich auch die Bedeutung von Menschlichkeit als Animalität. Der Mensch ist auch Tier, mit animalischen Bedürfnissen. Körperliche oder leibliche Prozesse des Menschen, die die Körpergrenzen überschreiten (z.B. Nahrungsaufnahme und -ausscheidung, Krankheit) sind durch soziale Normen geregelt. Scham entsteht, wenn die Bedürfnisse nicht innerhalb der Körpervorschriften (Lindemann 1992; Geuss 2002) befriedigt werden können. Dies wirft die Frage nach Privatheit auf, d.h. selbst regulieren zu können, mit wem die Leiblichkeit geteilt wird. Die Möglichkeit zur Aufrechterhaltung dieser sozialen Regeln ist Teil der menschlichen Würde. Das Private soll garantieren, dass „es Dinge gibt, die ein Recht auf Verborgenheit haben“ (Arendt 2020: 104). In diesem Bereich der Menschlichkeit spielt sich insbesondere die Pflege ab. „Ambient Assisted Living“ (AAL)-Systeme versprechen eine Verbesserung des Schutzes der Privatheit, indem Menschen ein längerer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht wird. Die Technik kann als Mittel verstanden werden, Privatheit zu erhalten. Der Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) wird als Möglichkeit gesehen, die Privatheit von Personen besser zu schützen. So soll die Person z.B. durch Visualisierungen der Daten mittels Schall- oder Wärmesensoren vor fremden Blicken geschützt werden. Wie erste Ergebnisse der in unserem Drittmittelprojekt durchgeführten qualitativen Inhaltsanalyse zeigen, gehen unterschiedliche Vorstellungen von Privatheit in die Entwicklung der AAL-Systeme ein. Hierzu wurden 150 Artikel aus dem interdisziplinären Forschungsbereich der AAL-Systeme auf ihren ethischen Gehalt hin untersucht. Im Vortrag werden diese Ergebnisse vorgestellt und mit theoretischen Erkenntnissen über (leibliche) Menschlichkeit und Risiken der KI-basierten Gerontotechnologien (Rubeis 2020) in Beziehung gesetzt. Kann der vermehrte Einsatz von KI eine menschlichere, da privatere, Behandlung ermöglichen?

Literatur

Arendt, H. (2020): Vita activa oder Vom tätigen Leben. München.
Geuss, R. (2002): Privatheit: Eine Genealogie. Frankfurt a. M.
Lindemann, G. (1992): Die leiblich-affektive Konstruktion des Geschlechts. Für eine Mikrosoziologie des Geschlechts unter der Haut. In: Zeitschrift für Soziologie, (5), 330-346.
Rubeis, G. (2020): The disruptive power of Artificial Intelligence. Ethical aspects of gerontechnology in elderly care. In: Archives of Gerontology and Geriatrics, 91 (104186).

Sektion 8
„Menschlichkeit, Pflege-Ethik und Zukunftsoptionen“

Zumutungen im Namen der Menschlichkeit: Menschlichkeit in der Pflege – Menschlichkeit mit der Pflege

11.30-13.00 Uhr

S8.1 – Marianne Rabe

Über Menschlichkeit in der Pflege sprechen wir seit Jahrzeiten vor dem Hintergrund, dass diese durch Routinen und Arbeitsdruck gefährdet erscheint. Gemeint ist der menschliche Umgang mit den Patient*innen/Klient*innen. Die wichtigsten Aspekte dieser Debatte werden in Erinnerung gerufen, um den Blick auf eine bisher nicht thematisierte Frage zu lenken: wie ist es mit Menschlichkeit im Umgang mit der Pflege als Berufsstand, aber auch mit einzelnen Pflegenden bestellt? In der Pandemie wurde die Bedeutung der Pflege noch einmal sehr deutlich, nicht nur weil Intensivkapazitäten unausgelastet bleiben müssen aufgrund von Mangel an spezialisierten Pflegenden, sondern auch weil die Pflegenden gern als Garant der Menschlichkeit gesehen werden. Der Applaus verstummt jedoch, wenn die Pflegenden etwa Forderungen nach besserer Bezahlung und besseren Arbeitsbedingungen stellen. Dahinter stehen unausgesprochene Erwartungen, die historisch ihre Wurzeln im Ideal der Aufopferungsbereitschaft der Pflege haben: "Mein Lohn ist, dass ich darf!" Wie wirksam das historische Ethos der Pflege von Selbstvergessenheit und Gehorsam ist, wird anhand der aktuellen Entwicklungen erläutert. Zwei Beispiele: Anordnung von Überstunden/Mehrarbeit wurde angekündigt, obwohl bekannt ist, dass Pflegende schon „am Limit“ arbeiten. So kann man Menschen abschrecken, diesen Beruf zu ergreifen, anstatt ihn, wie alle es angeblich wollen, attraktiv zu machen. Androhung von Impfzwang für Pflegende, nachdem eine methodologisch schwache Untersuchung nahe legt, dass Pflegende skeptisch gegen die Impfung seien: gleich Aufregung auf höchster Ebene, die Dummchen in der Pflege sehen ihre Verantwortung nicht und müssen dann eben dazu gezwungen werden. Mit ihnen reden war nie eine Option. Hier zeigt sich, was wirklich hinter dem Applaus steht: die Pflege soll keine Ansprüche stellen. Der Zusammenhang zwischen menschlichem Umgang mit den Pflegenden und Menschlichkeit in der Pflege, gegenüber den Patient*innen und Klient*innen, wird als zentraler Punkt in den Bestrebungen um eine „Aufwertung“ und Besserstellung der Pflege verdeutlicht. Die Gesellschaft muss sich von den unbewussten Wünschen nach Selbstaufopferung der Pflege lösen und diese endlich als Profession anerkennen.

Interaktion durch Imitation? Ethische Implikationen des Einsatzes anthropomorpher Roboter in der Pflege

11.30-13.00 Uhr

S8.2 – Sebastian Schleidgen, Johanna Seifert, Orsolya Friedrich

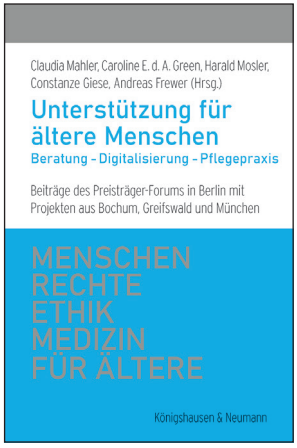
Moderne Pflegeroboter wie beispielsweise Pepper sollen intelligentes, emotionales und autonomes Verhalten simulieren. Mit Blick auf die empirisch gut belegte menschliche Tendenz, nicht-menschliche Wesen und Entitäten zu anthropomorphisieren, soll dadurch einerseits die Akzeptanz solcher Roboter aufseiten des Pflegepersonals wie insbesondere auch aufseiten der Patient*innen erhöht werden. Letztlich sollen damit die Interaktionsmöglichkeiten zwischen Pflegepersonal und Patient*innen einerseits sowie sozialen Robotern andererseits verbessert werden bis hin zur Ermöglichung enger sozialer Beziehungen. Im Kontext zwischenmenschlicher Interaktion wird gemeinhin angenommen, dass die Interaktionspartner i) bestimmte (etwa kognitive oder emotionale) Eigenschaften aufweisen und ii) darüber hinaus annehmen, dass sie selbst wie auch das Gegenüber ebendiese Eigenschaften aufweisen. Zudem ist Interaktion einerseits sozial konstituiert (etwa durch bestehende soziale Rahmenbedingungen, Regeln, Normen etc.), andererseits konstituiert sie soziale Praxis. Damit stellt sich die Frage nach möglichen Auswirkungen der bloßen Simulation interaktionsrelevanter Eigenschaften wie Intelligenz, Emotionalität und Autonomie durch Pflegeroboter auf unser Verständnis von Interaktion und damit von sozialer Praxis sowie nach den ethisch relevanten Implikationen dieser Auswirkungen in Pflegekontexten (insbesondere, wenn diese simulierten Eigenschaften von Patient*innen so wahrgenommen und verstanden werden als entsprächen sie den menschlichen Pendants). Dieser Frage gehen wir im Vortrag nach, indem wir die technischen Operationen, mithilfe derer Roboter wie Pepper menschenähnliches Verhalten imitieren, mit einigen der prominentesten Konzepte von Emotionalität, Intelligenz und Autonomie vergleichen und in Bezug setzen. Wir kommen zu dem Schluss, dass der Einsatz solcher Roboter in der Pflege unter Ausnutzung der Anthropomorphisierungstendenz das Potential falscher oder verwirrender Annahmen und Erwartungen aufseiten von Patient*innen hinsichtlich reziproker Interaktion birgt. Wir schließen mit einem Plädoyer für die kritische Auseinandersetzung mit den daraus möglicherweise resultierenden negativen psychologischen Effekten.

Menschenrechte und Ethik in der Medizin für Ältere

Förderung: Josef und Luise Kraft-Stiftung



Band 1 | 132 Seiten | Hardcover
Format 15,5 x 23,5 cm
€ 24,00
ISBN 978-3-8260-6850-8



Band 2 | 170 Seiten | Hardcover
Format 15,5 x 23,5 cm
€ 28,00
ISBN 978-3-8260-7215-4



Band 3 | 186 Seiten | Hardcover
Format 15,5 x 23,5 cm
€ 24,00
ISBN 978-3-8260-7344-1



Band 4 | ca. 160 Seiten | Hardcover
Format 15,5 x 23,5 cm
ca. € 24,00
ISBN 978-3-8260-7483-7

K&N

www.koenigshausen-neumann.de

Sektion 9
„Die Zukunft der Menschlichkeit für Ältere: Demenz, Technik, Verfügung“

Technische Assistenzsysteme als Eingriff in die relationale Privatheit? Zwischenmenschliche Beziehungen in der Pflege von Menschen mit Demenz vor dem Hintergrund der Digitalisierung

14.30-16.00 Uhr

S9.1 – Eike Buhr, Mark Schweda

Zwischenmenschliche Beziehungen spielen in der Pflege von Menschen mit Demenz eine entscheidende Rolle. Sie bilden sowohl für Betroffene als auch für Angehörige und Pflegende ein zentrales Kriterium für die Bewertung der Qualität der Pflege. Solche pflegerischen Nahbeziehungen setzen ein hohes Maß an relationaler Privatheit, das heißt der Privatheit von Beziehungen voraus. Denn solche Beziehungen bedürfen eines Bereichs, der sowohl Vertraulichkeit als auch die Möglichkeit zur affektiven und intimen Zuwendung gewährt. Im Zuge der Digitalisierung kommen allerdings auch in der Pflege von Menschen mit Demenz zunehmend smarte technische Assistenzsysteme zum Einsatz, etwa um die Unabhängigkeit und Mobilität der Gepflegten zu erhalten und ihre pflegerische Versorgung zu unterstützen. Diese Systeme können weit reichende Auswirkungen auf die Privatsphäre und die in ihr etablierten Beziehungen haben. So können sie zu einer Entlastung der Pflegenden (Angehörigen) beitragen und damit mehr Raum für zwischenmenschliche Beziehungen schaffen. Auf der anderen Seite kann die Nutzung technischer Assistenzsysteme allerdings auch mit Überwachung, Kontrolle und Eingriffen in die relationale Privatheit einhergehen. Vor diesem Hintergrund geht der Vortrag der Frage nach, inwiefern der Einsatz technischer Assistenzsysteme in der Pflege von Menschen mit Demenz die relationale Privatheit als Grundlage zwischenmenschlicher Nahbeziehungen beeinflusst. Zunächst wird die Bedeutung relationaler Privatheit in der Pflege von Menschen mit Demenz unter Rekurs auf die relevante pflegewissenschaftliche und pflegeethische Fachdiskussion erläutert. Im Anschluss werden semistrukturierte Leitfadeninterviews mit Menschen mit Demenz und deren Angehörigen zu technischen Assistenzsystemen in der Demenzpflege im Hinblick auf den Gesichtspunkt der Privatheit und der pflegerischen Beziehungen ausgewertet. Davon ausgehend wird ein empirisch angereicherter Begriff relationaler Privatheit in der Demenzpflege entwickelt, der eine kritische Beurteilung technischer Assistenzsysteme in diesem Kontext erlaubt. Mit seiner Hilfe lässt sich abschließend erörtern, wie der Einsatz technischer Assistenzsysteme in der Pflege von Menschen mit Demenz relationale Privatheit wahren und zwischenmenschliche Beziehungen fördern kann.

Hearing the Diverse Perspectives to Improve Future Practice: A Comparative Analysis of Attitudes towards Early Diagnosis and Prediction of Dementia Across the Various Stakeholders in Germany

14.30-16.00 Uhr

S9.2 – Zümrüt Alpinar Sencan

Background
Biological markers may soon make it possible to identify persons at high risk of late-onset Alzheimer's disease through the detection of physiological changes during the earliest, pre-symptomatic (preclinical) stage. Risk information, which includes both predictive biomarker-based testing and biomarker-based forms of very early diagnosis, offers an opportunity to consider one's later life with a chronic disease such as dementia. The demand for testing is increasing despite the lack of effective treatment, prevention options and certainty regarding the predictive value of biomarker tests.

Objectives
To assess multiple stakeholders' concerns, hopes, expectations regarding early diagnosis and prediction of dementia by comparing their perspectives and attitudes.

Methods
We conducted five focus groups with caregivers of people with dementia and relatives of the people with Mild Neurocognitive Disorder (MND) (N = 27) and interviewed persons with MND (N = 12). We also conducted one focus group (N = 6) and interviewed professional stakeholders including heads of patient organizations, physicians and social workers (N = 4). The main topics are analyzed by qualitative content analysis.

Results
The comparative analysis shows there is diversity within and between different stakeholder groups. We identified some differences in attitudes among participants, such as different senses of responsibility and strong emotional reactions including desperation and thoughts of suicide. However, our comparative analysis also identified similar themes. Various stakeholders stressed the importance of self-determination, prevention and communication strategies, information on treatment options, support in care, accessibility of healthcare personal and services, life planning and counseling. According to concerns raised, current clinical and public communication strategies address insufficiently the affected people's needs. Lack of practical guidelines for clinicians on how to disclose risk assessment adds to the heterogeneity among professionals in the field.

Conclusions
A multi-stakeholders' framework allows to realize that diversity in attitudes refers to being affected by having hopes, concerns, expectations as well as a direct experience of the disease and being an expert by having professional perspectives and duties. Participation of multiple stakeholders to develop strategies and evidence-based guidelines is crucial.

Adipositas und Alter: Eine diversitätssensible Perspektive auf ethische Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung

14.30-16.00 Uhr

S9.3 – Solveig Lena Hansen, Merle Weßel, Deborah Janowitz

Im Juli 2020 hat der Deutsche Bundestag den Start einer nationalen Diabetes-Strategie begrüßt. In diesem Zusammenhang wurde Adipositas als Krankheit anerkannt und auf eine aktuelle Versorgungslücke hingewiesen: obwohl die Prävalenz fortwährend steigt, wird das Thema Adipositas in seiner Vielschichtigkeit in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung kaum berücksichtigt. Eine multimodale und interdisziplinäre Versorgung sowie eine interprofessionelle Kooperation sind im Gesundheitssystem bisher nicht ausreichend integriert. Änderungen im Versorgungssystem werden durch Forderungen nach „erfolgreichem", „aktivem" und „gesundem" Altern noch stärker herausgefordert: Angesichts der steigenden Lebenserwartung und des demographischen Wandels rückt das Körpergewicht älterer Menschen in den Fokus von Medizin und Public Health. Zum Beispiel ist das Lebensalter relevant, wenn präventive Adipositas-Maßnahmen entwickelt und bariatrische Operationen durchgeführt werden. Dies kann zu mehrdimensionalen Diskriminierungen durch die Intersektion der Kategorien Lebensalter und Körpergewicht führen.
Aus ethischer Sicht lässt sich die fehlende Regelversorgung der (älteren) Betroffenen aus der Perspektive sozialer Gerechtigkeit neu diskutieren: Wird die hohe Prävalenz der Adipositas als Resultat sozialer Ungleichheit verstanden – für die Betroffene nur in geringem Maße selbst verantwortlich sind – besteht gerade für sozial vulnerable Gruppen ein Anspruch auf gesundheitliche Versorgung gemäß ihrer Bedürfnisse. In unserem Vortrag werden wir auf der Grundlage von John Rawls Theorie distributiver Gerechtigkeit normativ-praktische Handlungsempfehlungen entwickeln, die sich aus der intersektionalen Verschränkung von Alter und Adipositas in der Gesundheitsversorgung ergeben. Konkret werden wir dieses Themenfeld an zwei unterschiedlichen Beispielen vergleichend beleuchten. Zum einen nicht-invasive, kommunikative Maßnahmen, die auf Primärprävention zielen und zum anderen Aspekte der psychischen Vulnerabilität im Kontext der bariatrischen Chirurgie als Therapieoption für Schwerstbetroffene. Anhand dieser beiden Beispiele analysieren wir, wie sowohl die öffentliche Debatte als auch die Schulung von Personal im Gesundheitswesen partizipativer und diversitätssensibler gestaltet sein sollten, um den Bedürfnissen der heterogenen Zielgruppen gerecht zu werden.

Moralische Probleme der live-in-Versorgung für Menschen mit Demenz im Spiegel der (enttäuschten) Erwartungen von Angehörigen: eine ethische Analyse von Beiträgen aus Onlineforen

14.30-16.00 Uhr

S9.4 – Simon Gerhards, Milena von Kutzleben, Mark Schweda

Die häusliche Versorgung von Menschen mit Demenz durch üblicherweise osteuropäische live-in-Hilfen – auch 24-Stunden-Hilfen genannt – ist ein Phänomen von aktueller und wachsender Relevanz. Schätzungsweise 500 000 in der Pendelmigration lebende live-in-Hilfen sind in Deutschland tätig. Mitunter wird live-in-Versorgung geradezu als dritte Säule der pflegerischen Versorgung neben ambulanter Pflege und stationärer Langzeitpflege bezeichnet. Trotzdem findet diese Versorgungsform in der Pflege- und Versorgungsethik bislang kaum Beachtung. Aus der primär sozialwissenschaftlich ausgerichteten Forschung zu live-in-Versorgung ergeben sich allerdings vielfältige Hinweise auf erhebliche moralische Probleme und Konfliktpotenziale, die einer systematischen ethischen Auseinandersetzung bedürfen. Vor diesem Hintergrund geht der Vortrag der Frage nach, welche moralischen Probleme und Konflikte sich im Mikrosetting der auf die Versorgung von Menschen mit Demenz ausgerichteten live-in-Arrangements ergeben und wie sie ethisch einzuordnen sind. Dazu wird eine ethische Untersuchung der empirisch erhobenen Erwartungen betroffener Angehöriger gegenüber live-in-Versorgung vorgenommen. Die Grundlage bilden die Ergebnisse einer qualitativ-inhaltsanalytischen und systematisierend-ethischen Analyse von 182 Beiträgen aus drei verschiedenen Onlineforen, in denen sich Angehörige von Menschen mit Demenz über Erfahrungen mit live-in-Versorgung austauschen (chefkoch.de, Wegweiser Demenz, Deutsche Alzheimergesellschaft). Zunächst wird anhand der Forumsbeiträge eine Typologie der sowohl kompetenz- als auch persönlichkeitsbezogenen Erwartungen an live-in-Hilfen entworfen. In den vielfältigen, häufig widersprüchlichen und nicht selten enttäuschten Erwartungen tritt dabei eine ausprägte Rollenambiguität der live-in-Hilfen zu Tage. Aus einer sozialethischen Makroperspektive auf live-in-Versorgung als transnationale, rechtswidrige, informalisierende und vergeschlechtlichende Versorgungspraxis wird anschließend aufgezeigt, inwiefern diese Widersprüchlichkeit und Enttäuschungsanfälligkeit als Ausdruck strukturell bedingter Probleme häuslicher live-in-Versorgung von Menschen mit Demenz zu begreifen sind. Diese detaillierte Untersuchung der Angehörigenperspektiven soll zu einem besseren Verständnis von live-in-Arrangements als triadischen Konstellationen verschränkter Vulnerabilitäten beitragen und damit Perspektiven für weitere empirisch informierte ethische Forschung in diesem Bereich eröffnen.

Sektion 10
„Planetary Health – Klima und Gesundheit: Friday for Future *Ethics* – was bedeutet das für die Medizin?“

17:00-18:30 Uhr

Medizin, Bioethik und Ökologie
Was heißt nachhaltiges Gesundheitswesen in/für die Zukunft?

S10.1 – Christian Schulz – Invited Lecture. Dt. Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG)

Nachhaltigkeit als Prinzip der Public-Health-Ethik

S10.2 – Claudia Bozzaro, Jan Rupp, Hinrich Schulenburg, Michael Stolpe

Nachhaltigkeit (N.) ist ein zentraler Begriff sowohl in der Diskussion um die Umwelt- und Klimakrise als auch in unterschiedlichen gesellschaftlichen und ökonomischen Diskursen. N. kann als ein Merkmal von Prozessen verstanden werden, bei welchem die Bedürfnisse jetzt lebender Menschen befriedigt werden, ohne die Fähigkeit zukünftiger Generationen zu beeinträchtigen, ihrerseits ihre Bedürfnisse zu befriedigen (Brundtland 1987). In den vergangenen zehn Jahren ist ein wachsendes Interesse an der N.-Thematik auch im Gesundheitswesen zu beobachten, so z.B. wenn es darum geht, die N. von Forschungsergebnissen zu verbessern. Anders als in der Umwelt- und Klima-Ethik, ist eine Reflexion und Fundierung von N. als normatives Prinzip im Kontext einer Public-Health-Ethik bislang kaum erfolgt (z.B. Riedel, 2016).

Im Rahmen dieses Vortrags soll:
1. Am Beispiel von Antibiotika-resistenten Keimen die Notwendigkeit einer Diskussion über N. im Kontext von Public-Health aufgezeigt werden. Das Problem bei Antibiotika-resistenten Keimen besteht darin, dass ein gesellschaftliches Gut – der effektive Schutz vor bakteriellen Infektionen – durch den individuellen, oftmals falschen Gebrauch von Antibiotika gefährdet wird. Diese Gefährdung kann für einzelne Patient*innen, aber vor allem auch für zukünftige Generationen von Bedeutung sein.
2. In einem zweiten Schritt werden Nachhaltigkeitskonzepte, die sich in der Klima-Ethik etabliert haben, vorgestellt und ihre mögliche Relevanz für die Public-Health-Ethik erörtert.
3. Anschließend wird eine Verortung des Nachhaltigkeits-Prinzips im etablierten Kanon ethischer Prinzipien der Public-Health-Ethik erfolgen (Schröder-Bäck 2014; Marckmann et al. 2015). Eine Gegenüberstellung mit den Prinzipien der Effektivität und Proportionalität lässt die Besonderheiten des N.-Prinzips sichtbar werden. Schließlich wird dafür argumentiert, N. in den Kanon der Public-Health-Ethik-Prinzipien aufzunehmen.

Literatur
Brundtland, G. H. (1987): Our Common future. Call for action. Envir. Conserv. 14, 291–294.
Marckmann, G./Schmidt, H./Sofaer, N./Strech, D. (2015): Putting public health ethics into practice: a systematic framework Front. Public Health 3 (2015), doi:10.3389/fpubh.2015. 00023.
Riedel, A. (2016): Sustainability as an Ethical Principle: Ensuring Its Systematic Place in Professional Nursing Practice. Healthcare.
Schröder-Bäck, P. (2014): Ethische Prinzipien für die Public-Health-Praxis. Campus Verlag

Ethische Konzeptualisierung eines nachhaltigen Rechts auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung

17.00-18.30 Uhr

S10.3 – Karla Alex

Den Inhalt des Vortrages bilden: (A) das umwelt- und wirtschaftsethische Konzept der Nachhaltigkeit, (B) das Konzept eines universalen Rechts auf Gesundheit (einschl. Gesundheitsversorgung) als Recht auf Erreichung des bestmöglichen Gesundheitszustands (UN), und (C) der aus A und B abgeleitete Entwurf eines nachhaltigen Rechts auf Gesundheit, dessen Ursprung zum einen in der Umweltethik, zum anderen in der Medizinethik liegt.
Möglicherweise können Aspekte von C für Health Technology Assessments relevant werden. Die Komponenten von C sind: 1. relative Rechte; 2. neutrale Rechte; 3. ökonomische Aspekte; 4. Umweltaspekte. Komponenten 3 und 4 sind aus dem Konzept der Nachhaltigkeit (A) bekannt. 1 und 2 ergeben sich aus der philosophischen Analyse von Konflikten zwischen Rechten unterschiedlicher Personen auf Gesundheit. Ein Recht ist relativ (1), wenn es der Gesundheit bestimmter Personen dient, neutral (2), wenn es von der Person unabhängige Gründe für das Recht gibt. Diese Unterscheidung orientiert sich an Thomas Nagels Terminologie. Konflikte können zwischen verschiedenen relativen Rechten (1) entstehen: z.B. das Recht eines Einzelnen auf eine begrenzte Ressource vs. das Recht eines anderen auf dieselbe Ressource. Konflikte sind auch möglich zwischen relativen (1) und neutralen (2) Rechten: z.B. das relative Recht auf eine bestimmte Therapie, die aber negative Auswirkungen auf das neutrale Recht auf Gesundheit oder sogar auf Leben anderer haben kann. Zu denken ist hier an therapeutische Genom-Editierung, die zu Gesundheitsrisiken für künftige Generationen oder dazu führt, dass Embryonen erzeugt werden, deren Recht auf Leben nicht gewahrt wird, da sie nach einer Auswahl in vitro verworfen werden. Durch 1 und 2 soll auch der Konflikt zwischen Rechten einzelner Nationen auf Realisierung des bestmöglichen Gesundheitszustands (relative Rechte der Bürger dieser Nationen) mit Weltgesundheit und Nachhaltigkeit (neutrale Rechte der gesamten Menschheit) fassbar gemacht werden. In der Idee eines nachhaltigen Rechts auf Gesundheit ist der Konflikt aufgelöst. Denn ein universales Recht erfordert zeitliche und räumliche Universalität: es kommt gegenwärtigen und zukünftigen Generationen und Menschen aller Nationen gleichermaßen zu. Es ist somit nur als nachhaltiges Recht zu denken. Um ein solches universales und nachhaltiges Recht auf Gesundheit zu realisieren, ist es notwendig, Diskurse aus Umweltethik und Medizinethik zusammenzubringen, was Ziel dieses Vortrages ist.

Mensch, Erde! Wir könnten es so schön haben Lesung/Vortrag

17.00-18.30 Uhr

S10.4 Eckart von Hirschhausen

Invited Lecture – weitere Informationen siehe gegenüberliegende Seite 69.

DAS NEUE BUCH UND HÖRBUCH VON BESTSELLERAUTOR
ECKART VON HIRSCHHAUSEN
„MENSCH, ERDE! WIR KÖNNTEN ES SO SCHÖN HABEN“

HERBERT MANAGEMENT

Könnten wir es schöner haben als jetzt? Unbedingt! Und gesünder…

Wenn das Leben endlich ist, wann fangen wir endlich an zu leben? Einerseits leben wir gesünder und länger als jede Generation vor uns, gleichzeitig haben wir nur noch wenig Zeit, diese Erde für Menschen bewohnbar zu halten. Langsam dämmert uns: Gesundheit steckt nicht in Pillen und Apparaten, zuallererst brauchen wir etwas zu essen, zu trinken, zu atmen. Und erträgliche Außentemperaturen. Gesunde Menschen gibt es nur auf einer gesunden Erde.

Wir müssen nicht »das Klima« retten – sondern uns.

Eckart von Hirschhausen bezieht als Arzt und „Scientist for Future“ Stellung zur realen Bedrohung der Klimakrise und macht sich auf die Suche nach guten Ideen für eine bessere Welt. Er trifft Vordenker aus drei Generationen: u.a. Jane Goodall, Ernst Ludwig von Weizsäcker, Luisa Neubauer, Sarah Wiener und Harald Lesch.

„Mensch, Erde! Wir könnten es so schön haben“ – eine Fundgrube von Fakten, Reportagen, Essays und Gesprächen mit unerwarteten Querverbindungen zu den unendlichen Möglichkeiten, endlich zu leben.

»Wir verbrauchen zu viel, weil wir nicht wissen, was wir wirklich brauchen.«
Dr. Eckart von Hirschhausen

DR. MED. ECKART VON HIRSCHHAUSEN, geboren 1967, ist Deutschlands bekanntester Arzt und mit 7 Millionen verkauften Büchern einer der erfolgreichsten Sachbuchautoren (›Glück kommt selten allein‹, ›Wunder wirken Wunder‹). Hirschhausen verbindet medizinische Inhalte mit Humor und nachhaltigen Botschaften. Seit über 20 Jahren ist er als Komiker auf allen großen Bühnen Deutschlands unterwegs, aktuell mit seinem Liveprogramm ›Endlich!‹. In der ARD moderiert Hirschhausen die Wissensshows ›Frag doch mal die Maus‹ und ›Hirschhausens Quiz des Menschen‹ und drehte zahlreiche Reportagen. Seit 2018 ist er Chefreporter der Zeitschrift „Hirschhausen STERN Gesund leben“.
Er engagiert sich für eine medizinisch und wissenschaftlich fundierte Klimapolitik. Eckart von Hirschhausen ist Mitglied von „Scientists for Future“ und Unterstützer der „Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit“ (KLUG).
2020 hat er die Stiftung „Gesunde Erde – Gesunde Menschen“ gegründet, um die wissenschaftlichen Grundlagen und den engen Zusammenhang von Klimaschutz und Gesundheitsschutz zu erforschen, das öffentliche Bewusstsein hierfür zu schärfen, fachübergreifende Kooperationen zur Verbesserung von Klima- und Gesundheitsschutz zu gestalten und aktiv zur Lösung der Probleme beizutragen. Er ist Ehrenmitglied der Charité, BMZ Botschafter für Globale Gesundheit und hat den Medienpreis der Umwelthilfe erhalten.

Mehr über Eckart von Hirschhausen:
www.hirschhausen.com
www.stiftung-gegm.de www.facebook.com/hirschhausen
www.instagram.com/gesunde.erde.gesunde.menschen



Dr. Eckart von Hirschhausen

MENSCH, ERDE!
WIR KÖNNTEN ES
SO SCHÖN HABEN

Originalausgabe
(dtv, Hardcover)
528 Seiten, € 24,00
ISBN 978-3-423-28276-5
Erstverkaufstag: 18. Mai 2021

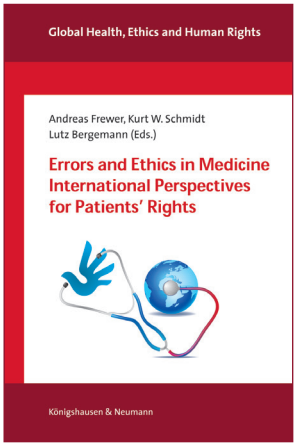
Hörbuch (der Hörverlag)
gelesen vom Autor, gekürzt
2 CDs, € 18,00
ISBN 978-3-8445-3448-1
Erstverkaufstag: 18. Mai 2021



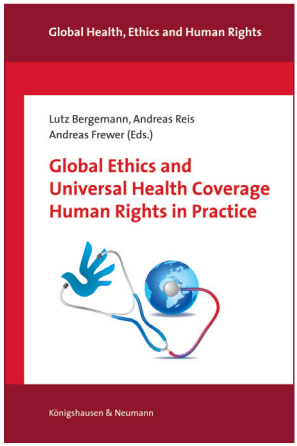
Foto: Dominik Butzmann

Global Health, Ethics and Human Rights

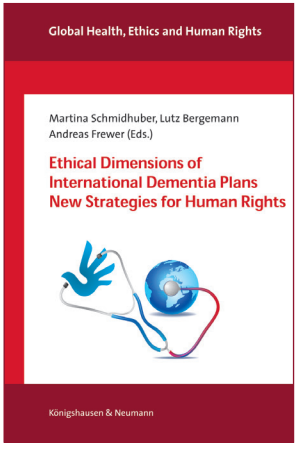
Edited by Andreas Frewer and Lutz Bergemann



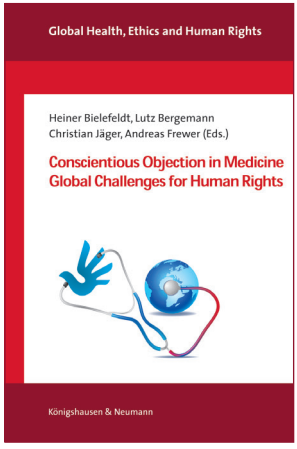
Vol. 1 | 200 pages | Softcover
Format 15,5 x 23,5 cm
€ 40,00
ISBN 978-3-8260-6122-6



Vol. 2 | 122 pages | Softover
Format 15,5 x 23,5 cm
€ 28,00
ISBN 978-3-8260-5967-4



Vol. 3 | 165 pages | Softcover
Format 15,5 x 23,5 cm
€ 36,00
ISBN 978-3-8260-6301-5



Vol. 4 | 154 pages | Softcover
Format 15,5 x 23,5 cm
€ 36,00
ISBN 978-3-8260-6936-9

K&N

www.koenigshausen-neumann.de

Sektion 11
„Neue Eugenik der Zukunft? Ethik, Genetik und Gesellschaft“

Genet(h)ik – ohne „Strangbruch kein Dammbruch“? Eine vergleichende Bewertung der Genom- und Epigenom-Editierung aus naturwissenschaftlicher, ethischer und juristischer Sicht

17.00-18.30 Uhr

S11.1 – Ali Günes, Ralf Müller-Terpitz, Eva Winkler, Karla Alex

Die technologische Innovationskluft zwischen realen und hypothetischen Anwendungsszenarien der Genom- und Epigenom-Intervention ist durch CRISPR/Cas erstmals derart geschrumpft, dass eine ethische wie rechtliche Debattenrekapitulation und Neubewertung angezeigt erscheint. Bisher konzentrierten sich wissenschaftliche Diskurse auf die Genom-Editierung, während die Epigenom-Editierung, die ohne DNA-Doppelstrangbruch auskommt, allenfalls ein Schattendasein fristete. Letztere könnte indessen exklusive Therapiemöglichkeiten ermöglichen sowie allgemein eine risikoärmere Therapiealternative zur Genom-Editierung darstellen. Die insoweit bestehende Forschungslücke wird durch das DFG-geförderte Projekt COMPASS-ELSI adressiert. Als Projektverantwortliche wollen wir erste Ergebnisse unserer 1½-jährigen Arbeit vorstellen. Thesenartig lassen sich diese wie folgt zusammenfassen: Auch wenn sich die Anwendungsgebiete der Genom- und Epigenom-Editierung mitunter überschneiden, sind aus naturwissenschaftlicher Sicht bestimmte Erkrankungen eher mit der einen als mit der anderen Methode behandelbar. Im Bereich der Keimbahn scheint es für die Epigenom-Editierung keinen sinnvollen Anwendungsbereich zu geben. Epigenom-Editierung und somatische Genom-Editierung sind aus ethischer Perspektive weniger problematisch als die Genom-Editierung von Embryonen. Denn nur Letztere ist vererbbar, beeinflusst das Verhältnis zwischen den Generationen in problematischer Weise und gibt Anlass für Dammbruchargumente (z.B. drohender Missbrauch der Genom-Editierung für Enhancement). Mangels „Strangbruch“ trifft dies auf die Epigenom-Editierung nicht zu. Sowohl Genom- als auch Epigenom-Editierung sollten jedoch nur zugelassen werden, wenn sie sicher sind. Was dies im Einzelfall bedeutet, ist gegenwärtig noch offen. Fehlende Sicherheit ist ferner der zentrale Grund, warum aus juristischer Perspektive das gesetzliche Verbot der Keimbahnintervention verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden ist. Sollten perspektivisch Editierungsverfahren jedoch sicher eingesetzt werden können, ergeben sich keine verfassungsrechtlich durchgreifenden Bedenken gegen ihren therapeutischen Einsatz an Keimbahnzellen oder an Embryonen. Das gegenwärtige Recht erfasst die Epigenom-Editierung im Übrigen nur unzureichend, da es genomfixiert ist.

Guter Rat? Ethikberatung für die Pränatalmedizin der Zukunft

17.00-18.30 Uhr

S11.2 – Dagmar Schmitz, Angus Clarke

Die klinische Praxis in der Pränatalmedizin geht unter Umständen mit schwerwiegenden ethischen Konflikten einher und scheint zu einem akzeptierten und etablierten Betätigungsfeld für klinische Ethikberatung geworden zu sein. Der Bedarf an klinisch-ethischer Unterstützung dürfte sich zukünftig in Anbetracht der bahnbrechenden Entwicklungen im Bereich pränataler Diagnostik und Therapie noch verstärken. Verfügt jedoch die klinische Ethikberatung überhaupt über Instrumente, die der speziellen Konfliktsituation am Lebensanfang gerecht werden und die jeweiligen Entscheidungsträger adäquat unterstützen können? Untersucht werden sollen zum einen die besondere Natur klinisch-ethischer Konflikte und Wertunsicherheiten in der Pränatalmedizin, zum anderen die Möglichkeiten der klinischen Ethikberatung, auf diese zu reagieren. Im Unterschied zu den typischen Beratungssituationen etwa am Lebensende einer Patientin, geht es in der Pränatalmedizin häufig nicht um unterschiedlich stark gewichtete Werte und Prinzipien im Bezug auf diese Patientin (z.B. Patientenwohl vs. Autonomie), sondern um möglicherweise konfligierende Interessen von Schwangerer bzw. Paar und Ungeborenem. Für die ärztliche Positionierung in diesem Konflikt existiert bislang kein etablierter normativer Rahmen, der auch der zukünftig erwarteten Erweiterung pränatalmedizinischer Möglichkeiten Rechnung tragen könnte. Sowohl traditionelle, eher transitive Ansätze der klinischen Ethikberatung (clinical model of ethics consultation), wie auch neuere, reflexive Modelle (ethics facilitation approach) scheinen in der Pränatalmedizin aus unterschiedlichen Gründen schnell an ihre Grenzen zu kommen. Vor allem vor dem Hintergrund der potenziellen Wirkmacht klinischer Ethikberatung sollten Ethikberater wie auch Pränatalmediziner die Grenzen der bisher etablierten Ansätze anerkennen und gemeinsam an alternativen Instrumenten der klinisch-ethischen Unterstützung in der besonderen Situation der Schwangerschaft arbeiten.

Quo vadis Pränataldiagnostik? – Historische Erfahrungen als Grundlage für Zukunftsprognosen

17.00-18.30 Uhr

S11.3 – Ragna Ruhaas

Der gesellschaftliche Diskurs über Behinderung unterliegt in den letzten Jahrzehnten einem Wandel. Dem (gesetzlichen) Anspruch von Menschen mit Behinderung auf gesellschaftliche Inklusion und Teilhabe wird zunehmend Rechnung getragen. Diese positiven Entwicklungen scheinen nicht selten im Spannungsverhältnis zur neueren Entwicklung der Pränataldiagnostik (PND) zu stehen. So wird in der Debatte um die Einführung der nicht-invasiven Pränataltests (NIPT) in den Katalog der gesetzlichen Krankenkassen die Befürchtung laut, dass diese Praxis

zu einer Ausweitung der Inanspruchnahme der PND führen könnte. Gleichzeitig wird befürchtet, dass durch die selektive Zielrichtung der Tests ein Bild transportiert werde, dass ein Leben mit Behinderung bzw. dem Down-Syndrom als verhinderungswürdig darstelle. Eine Automatisierung von Schwangerschaftsabbrüchen werde so befördert und schlussendlich bestehe die Gefahr des Verschwindens von Menschen mit Down-Syndrom aus der Gesellschaft. Vor diesem Hintergrund stellen sich folgende Fragen: Welche Entwicklungsschritte wird die PND in den kommenden Jahren nehmen? Welche gesellschaftlichen Prozesse wird sie beeinflussen und lassen sich diese voraussagen? Dieser Beitrag möchte die Rezeption der PND, ihre Motive und Auswirkungen, aus einer historischen Perspektive untersuchen. Exemplarisch soll die öffentliche Darstellung der PND-Verfahren in ausgewählten Printmedien qualitativ-empirisch analysiert und ins Verhältnis zum wissenschaftlichen Diskurs gesetzt werden. Wie werden die Verfahren in den Printmedien bewertet und welches Behinderungsbild wird gezeichnet? Als zeitlicher Rahmen werden die Einführungsjahre von jeweils neuen technischen Verfahren wie der Amniozentese, den Serumbluttests und den molekulargenetischen NIPTs gewählt. Auf der Basis der Analyse des empirischen Materials soll untersucht werden, welche Zukunftsprognosen sich aufgrund der historischen Entwicklung der letzten 50 Jahre plausibilisieren lassen und wo die Grenzen einer solchen Einschätzung liegen.

The Road to the Genetic Future of Humanity: The Problem of Consent in Germline Gene Editing Research

S11.4 – Gardar Arnason

17.00-18.30 Uhr

With revolutionary methods like CRISPR, the possibilities and promises of germline gene editing (GGE) are immense. Although the first gene-edited humans already exist, finding a way to bring GGE into clinical research in a responsible way faces numerous ethical challenges. Informed consent is one of the main requirements for ethical biomedical research on humans. In the context of GGE, the requirement for consent applies on the one hand to the prospective parents, and on the other hand to the gene edited offspring (and possibly to his or her descendants as well). In this paper I will discuss three ethical issues: I will consider whether it is a problem for GGE that the future offspring cannot consent to the gene editing procedure; then I will discuss the ethical issues arising from the consent of the prospective parents; and finally, I will discuss the ethical issues arising from the subsequent consent of the offspring (and her or his descendants). First, since it is the future person who will carry most of the burden of any adverse consequences of GGE, the fact that she or he cannot consent to the procedure seems to pose a serious threat to the ethical justification of human GGE research. I argue that the lack of consent of the embryo or future person is not a serious problem, but also that the main point of some of the critics, that the interests of future generations need to be taken into account, is correct, important, and reconcilable with my position. Second, it is generally accepted that the consent of the prospective mother is absolutely essential, and arguably the consent of both prospective parents. Informed consent is particularly difficult here because the risks are largely unknown and can appear over the course of the life of the offspring and possibly in the next generations. This temporal and possibly generational spread of risk may require a higher standard of informed consent. The risks to and pressures on the prospective mother must not be forgotten.

Third, since potential adverse effects of GGE may only develop late in the offspring's life or possibly in subsequent generations, a long-term follow-up and health monitoring has been suggested for both. This poses significant problems about acceptance and compliance, as well as autonomy and privacy, that require independent, robust, and resilient governance structures.
These problems of consent constitute some of the greatest hazards on the road to the genetic future of humanity.

Sektion 12
„Wie wollen und wie werden wir in Zukunft (nicht) sterben?“

„Und das ist mir wichtig.“ Werte und Wünsche für das Lebensende im Lichte der Strebensethik – Ergebnisse einer qualitativen Befragung zu gesundheitlicher Vorausplanung

17.00-18.30 Uhr

S12.1 – Lena Stange

Patientenverfügungen werden als Ausdruck des selbstbestimmten Willens der Verfasser*in in Bezug auf ihre medizinische Behandlung am Lebensende angesehen. Der medizinethische und -rechtliche Diskurs konzentriert sich dabei bislang vorrangig auf die formale Struktur und rechtliche Anerkennung von Patientenverfügungen als Instrument individueller Selbstbestimmung. Die Frage nach den Motiven ihrer inhaltlichen Ausgestaltung blieb vor diesem Hintergrund weitgehend unberücksichtigt. Tatsächlich stellen sich hier strebensethische Grundsatzfragen, die eine eingehendere Auseinandersetzung mit Konzepten des guten Lebens und Sterbens erfordern: Welche Bedeutung haben Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit, Altern, Sterben und Tod im Zusammenhang mit einem guten Leben und guten Sterben für gesundheitliche Vorausverfügungen? Welche Auffassungen von Würde und Menschlichkeit liegen diesen Vorstellungen eines guten Lebens und guten Sterbens zugrunde? Und welche individuellen Werte und Wünsche spielen in Bezug auf den Umgang mit dem Lebensende eine Rolle?
Für eine empirisch informierte Beantwortung dieser Fragen wurden 16 Personen in vier lebensphasenspezifischen Altersgruppen zu Bildern eines guten Lebens sowie zu Erfahrungen, Assoziationen und Vorstellungen in Bezug auf Gesundheit, Krankheit, Altern, Sterben und Tod qualitativ befragt. Im Rahmen der Untersuchung werden diese individuellen Sichtweisen aus einer strebensethischen Perspektive analysiert und im Kontext gesundheitlicher Vorausplanung bewertet.
Im Vortrag werden erste Ergebnisse der Befragung vorgestellt und in einer strebensethischen Perspektive auf Selbstbestimmung einerseits und in Bezug auf eine wertegeleitete Auffassung von Menschlichkeit andererseits, diskutiert. Es wird gezeigt, dass das Verständnis und die Berücksichtigung jener Werte, die das Erstellen einer Patientenverfügung motivieren, für den medizinethischen und gesundheitspolitischen Diskurs hochrelevant sind.

Die Zukunft des assistierten Suizids in Deutschland – wäre ein Ausschluss von Menschen mit psychischen Erkrankungen diskriminierend?

17.00-18.30 Uhr

S12.2 – Esther Braun, Jakov Gather, Jochen Vollmann

Das Bundesverfassungsgericht hat das Verbot geschäftsmäßiger Suizidhilfe im Februar 2020 für verfassungswidrig erklärt und das Recht auf selbstbestimmtes Sterben sowie die Freiheit zur Hilfe hierbei betont. Das Urteil legt explizit fest, dass das Vorliegen einer terminalen Erkrankung keine Voraussetzung für die Inanspruchnahme von assistiertem Suizid sein darf. Hiermit besteht nun auch in Deutschland grundsätzlich die Möglichkeit für den assistierten Suizid von Personen, die ausschließlich an einer psychischen Erkrankung leiden. Unter anderem in den Benelux-Staaten wird diese Form der Suizidhilfe bereits praktiziert und ist häufig von einer kontroversen ethischen Debatte begleitet. In diesem Vortrag wird diskutiert, ob es diskriminierend ist, Menschen mit psychischen Erkrankungen vom Zugang zum assistierten Suizid auszuschließen, wenn dieser für Patient*innen mit somatischen Erkrankungen möglich ist. Wir werden zunächst prüfen, welche Kriterien der Suizidwunsch einer Patient*in erfüllen sollte, damit assistierter Suizid in Anspruch genommen werden darf. In Anlehnung an Regelungen anderer Länder werden insbesondere Selbstbestimmtheit, Schwere des Leidens sowie schlechte Prognose oder fehlende alternative Behandlungsmöglichkeiten der Erkrankung als Voraussetzungen für assistierten Suizid diskutiert.
Um Diskriminierung auszuschließen, müssen die Suizidwünsche aller Personen nach denselben Kriterien beurteilt werden. Wir werden daher unter Berücksichtigung der Erfahrungen aus anderen Ländern diskutieren, ob Patient*innen mit psychischen Erkrankungen die festgelegten Voraussetzungen für assistierten Suizid ebenso erfüllen können wie Patient*innen mit somatischen Erkrankungen. Falls dies nicht der Fall ist, läge keine Diskriminierung vor, sondern eine begründete Ungleichbehandlung. Wenn die Kriterien jedoch auch bei psychischen Erkrankungen erfüllt sein können, wäre ein pauschaler Ausschluss vom Zugang zum assistierten Suizid diskriminierend.

Basierend auf diesen Überlegungen soll abschließend beurteilt werden, wie in Deutschland zukünftig mit dem Wunsch nach assistiertem Suizid bei Menschen mit psychischen Erkrankungen umgegangen werden sollte.

Assistierter Suizid und Seelsorge
Ergebnisse einer empirischen Studie

17.00-18.30 Uhr

S12.3 – Julia Inthorn, Dorothee Arnold-Krüger

Hintergrund und Fragestellung

Diskussionen über das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 zu §217 StGB und die Frage der Neuregelung der Suizidbeihilfe werden aktuell in verschiedenen Kontexten intensiv geführt. Nicht nur für Ärzt*innen, sondern auch für alle anderen mit der Begleitung Sterbender professionell befassten Berufsgruppen stellt sich die Frage nach dem Umgang mit Sterbewünschen, der eigenen Rolle und der professionellen Verantwortung vor dem Hintergrund persönlicher moralischer wie auch institutioneller Positionen. Auch Seelsorger*innen sind mit dem Wunsch konfrontiert, Menschen zu begleiten, die die Möglichkeit eines assistierten Suizids für sich erwägen. Besonders diejenigen, die dem assistierten Suizid kritisch gegenüberstehen, können durch diesen Wunsch in einen Zwiespalt geraten zwischen ihrer professionellen Rolle, ihrem Verständnis von Seelsorge, das eine nicht-wertende Haltung gegenüber der Patient*in umfasst, und ihrer ethischen Überzeugung. Dies gilt umso mehr, wenn es im multiprofessionellen Team Dissens über die Einschätzung der Situation gibt oder die eigene Einschätzung durch die institutionell vorgegebene Position nicht abgedeckt zu sein scheint. Es werden die Ergebnisse einer quantitativen Studie unter Seelsorgenden der Hannoverschen Landeskirche zum assistierten Suizid vorgestellt.

Methode

Im Rahmen einer quantitativen Erhebung mittels eines online-Fragebogens wurden von August bis Oktober 2020 die Seelsorger*innen der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers, die in der Krankenhaus-, Alten- oder Chatseelsorge tätig sind, zu ihren Erfahrungen mit Anfragen zum assistierten Suizid, zu wahrgenommenen Entscheidungskonflikten und ethischen Aspekten der Suizidbeihilfe befragt.

Ergebnisse und Diskussion

Es haben 54 Seelsorger*innen an der Befragung teilgenommen, 11% wurden bereits angefragt, einen assistierten Suizid zu begleiten, einige von ihnen mehrfach. Die Befragten legen großen Wert auf eine individuelle Beurteilung des Einzelfalls, um eine (zukünftige) Entscheidung über die Begleitung zu treffen. Als wesentliches Kriterium wird dabei die persönliche Beziehung genannt. Die Ergebnisse verdeutlichen die Notwendigkeit, die Frage nach dem assistierten Suizid und dessen Begleitung sowie damit verbundenen Vorstellungen selbstbestimmten Sterbens breit zu diskutieren und eine multiprofessionelle Verständigung über Entscheidungen und die damit verbundenen Kommunikationsprozesse von medizinethischer Seite zu unterstützen.

„Existenzielles Leiden“
Begriffliche Vorschläge und Abgrenzungen

17.00-18.30 Uhr

S12.4 – Alexander Kremling, Carsten Klein, Eva Schildmann, Kerstin Ziegler, Jan Schildmann

„Existenzielles Leiden“ wird in der Palliativmedizin verwendet, wenn das Leiden der Patient*innen vor allem psychischer Natur ist. In Ausnahmefällen kann unter Verweis auf existenzielles Leiden die Indikation für eine gezielte Sedierung gestellt werden. Der Begriff steht damit für die „Entsomatisierung“ von Leiden in der Behandlung von Patient*innen mit schwerer somatischer Grunderkrankung. Der Vergleich internationaler Leitlinien zur Sedierung in der Palliativmedizin zeigt allerdings, dass der Begriff auffällig heterogen genutzt und nicht terminologisch geregelt verwendet wird, was zu einer unübersichtlichen Debattenlage über Bedingungen für die Indikationsstellung für eine Sedierung führt (1).
Mit Blick auf die Indikationsstellung zur Sedierung und die öffentlich geführte Debatte über das Recht am Lebensende im Anschluss an das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu § 217 StGB könnte dem Begriff „Existenzielles Leiden“ eine wichtige Rolle zukommen. Offen ist nämlich, wie in der medizinischen Praxis mit der Vielfalt an Leidensformen und autonom oder nicht autonom gebildeten Einstellungen zum eigenen Weiterleben oder Sterben mit professioneller Sorgfalt menschlich umgegangen werden soll. Dafür ist auch eine klare, differenzierte Sprache unerlässlich. Die Bedeutung existenziellen Leidens ist in diesem Diskurs bisher nicht ausreichend dargestellt worden.
Der Begriff soll daher im Vortrag definitorisch eingeführt und mit Blick auf gängige Vorurteile und Verkürzungen diskutiert werden. Dabei werden die wichtigsten klinischen Aspekte (Palliativversorgung, psychiatrische Diagnostik, Suizidalität, Selbst- und Fremdeinschätzung) als Abgrenzungsmerkmale diskutiert und der Begriff existenziellen Leidens auf aktuelle medizinethische bzw. -rechtliche Fragen (freie Selbstbestimmung auch bezüglich der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens vs. ärztliche Fürsorgepflicht) bezogen.

*Die Autor*innen sind Teil des BMBF-Forschungsverbundes „SedPall“ (Von Anxiolyse bis tiefe kontinuierliche Sedierung – Entwicklung von Empfehlungen für Sedierung in der spezialisierten Palliativversorgung, Förderkennzeichen: 01GY1702A-C)

Literatur

(1) Rodrigues, P./Crokaert, J./Gastmans, C. (2018): Palliative Sedation for Existential Suffering: A Systematic Review of Argument-Based Ethics Literature, Journal of Pain and Symptom Management, Elsevier, 1577-1590.

Plenum: TOUCHDOWN 21 Performance und anschließende Gesprächsrunde mit Akteur*innen (mit Vorstellung in Leichter Sprache)

19.00-20.15 Uhr

Dr. Katja de Bragança, Dr. Katja Weiske, Forschungsinstitut TOUCHDOWN 21 (Bonn)

„Die Ärzte brauchen keine Angst zu haben vor Menschen mit Down-Syndrom. Die Ärzte brauchen die Informationen von Menschen mit Down-Syndrom und ihren Krankheiten. Das ist mein Tipp: Die Ärzte müssen aufmerksam sein.“ (Anna-Lisa Plettenberg, 27 Jahre)

Seit 2015 arbeiten Menschen mit Down-Syndrom, ihre Assistenzen und verschiedene Fachleute (z. B. Humangenetiker*innen, Historiker*innen, Ärzt*innen) im partizipativen Forschungsinstitut TOUCHDOWN 21 zusammen. Die gemeinsame Arbeit auf Augenhöhe gelingt u. a. durch die Verwendung Leichter Sprache. Das Touchdown 21-Team beschäftigt sich mit wichtigen gesellschaftlichen Fragen, die das Leben und die Zukunft von Menschen mit Trisomie 21 und die der Welt betreffen. Wurden ihre Stimmen bisher kaum gehört, möchte sich diese jüngere Generation von „Betroffenen“ in den Diskurs auch zu schwierigen Themen wie beispielsweise Pränataldiagnostik und Schwangerschaftsabbruch einmischen. Ebenso möchte sie Verantwortung für die eigene Gesundheit und Gesundheitsversorgung übernehmen und Behandlungsentscheidungen nicht zwischen Ärzt*innen und ihren Betreuer*innen bzw. Eltern aushandeln lassen. Eine Gelegenheit, über diese und andere Themen mit der Gesellschaft in Dialog zu treten, war zunächst die weltweit erste kulturhistorische Ausstellung zum Down-Syndrom mit Etappen in der Bundeskunsthalle in Bonn, in der Bremer Kulturambulanz und dem Zentrum Paul Klee in Bern (2016−2018), die mehr als 81.000 Menschen besucht haben. In Folge wurde in Kooperation mit dem Goethe Institut Kiew eine eigenständige ukrainische Ausstellung mit dem Titel ЩО ВАЖЛИВО (Was wichtig ist) entwickelt und in Kiew sowie Odessa gezeigt. (https://touchdown21.info/de/seite/6-vermittlung/article/56-touchdown-ausstellung.html)
Um diesen auf großes Interesse gestoßenen Meinungsaustausch fortführen zu können, wurde das Bühnenereignis TOUCHDOWN 21 mini entwickelt. Mithilfe eines transportablen Ausstellungs-Modells mit Exponaten und digitaler Technik entstand das Konzept einer Performance, welche in Hörsälen, Klassenzimmern, bei Tagungen oder Theaterfestivals stattfinden kann. In der heutigen virtuellen Performance geht es in live-Vorträgen, Projektionen, Fotos und einer Ausstellung im Schuhkarton um die Sicht von Menschen mit Down-Syndrom auf ein künftiges (mit-)menschliches Gesundheitswesen.

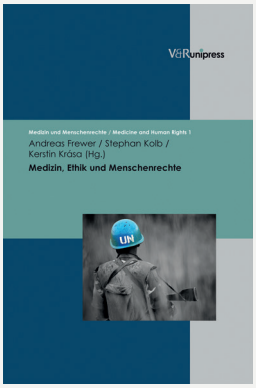
„Ich bin selbst für meine Gesundheit verantwortlich. Ich brauche Assistenz dafür. Aber ich will mich selbst darum kümmern.“ (Natalie Dedreux, 22 Jahre)

https://vimeo.com/486759241
Dieser Film dauert 7 Minuten und zeigt ein virtuelles TOUCHDOWN 21 mini Bühnenereignis (eine einfache Registrierung bei Vimeo ist erforderlich).

Medizin und Menschenrechte

Geschichte – Theorie – Ethik

Auch rund 75 Jahre nach Verabschiedung der »Universal Declaration of Human Rights« vom Dezember 1948 stehen zahlreiche Probleme bei der Umsetzung der Menschenrechte auf der internationalen Tagesordnung. Die Medizin hat sowohl für die gesundheitliche Basisversorgung wie auch für die humanitäre Hilfe zentrale Bedeutung: Opfern von Gewalt, Traumatisierung oder Folter kann durch ärztliche Unterstützung nach Konflikten und Kriegen entscheidend geholfen werden. Manche Mediziner stehen jedoch auch in der Gefahr einer »dual loyalty« mit Interessenkonflikten zwischen Staat, ökonomischen oder strukturellen Abhängigkeiten und den Bedürfnissen des individuellen Patienten.
Die Fachbuchreihe »Medizin und Menschenrechte« widmet sich den historischen, theoretischen und ethischen Aspekten des zentralen Grundrechts auf Gesundheit.

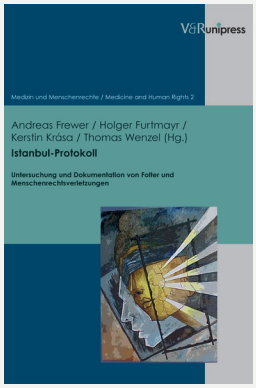


Band 1

Andreas Frewer | Stephan Kolb | Kerstin Krása (Hg.)

Medizin, Ethik und Menschenrechte
Geschichte – Grundlagen – Praxis

2009. 329 Seiten, gebunden
€ 65,00 D | € 67,00 A
ISBN 978-3-89971-698-6



Band 2

Andreas Frewer | Holger Furtmayr | Kerstin Krása | Thomas Wenzel (Hg.)

Istanbul-Protokoll
Untersuchung und Dokumentation von Folter und Menschenrechtsverletzungen

2., erweiterte und überarbeitete Auflage 2012.
255 Seiten mit 15 Abb., kartoniert
€ 40,00 D | € 42,00 A
ISBN 978-3-8471-0030-0
Open Access



Band 3

Holger Furtmayr | Kerstin Krása | Andreas Frewer (Hg.)

Folter und ärztliche Verantwortung
Das Istanbul-Protokoll und Problemfelder in der Praxis

2009. 241 Seiten, gebunden
€ 55,00 D | € 57,00 A
ISBN 978-3-89971-699-3



Band 4

Kornelia Beer | Gregor Weißflog

Weiterleben nach politischer Haft in der DDR
Gesundheitliche und soziale Folgen

2011. 302 Seiten, gebunden
€ 60,00 D | € 62,00 A
ISBN 978-3-89971-664-1



Band 5

Maren Mylius | Wiebke Bornschlegl | Andreas Frewer (Hg.)

Medizin für »Menschen ohne Papiere«
Menschenrechte und Ethik in der Praxis des Gesundheitssystems

2011. 276 Seiten, gebunden
€ 50,00 D | € 52,00 A
ISBN 978-3-89971-844-7
E-Book € 39,99 D | € 41,20 A



Band 6

Janna Graf

Weibliche Genitalverstümmelung aus Sicht der Medizinethik
Hintergründe – ärztliche Erfahrungen – Praxis in Deutschland

2013. 267 Seiten mit 22 Abb., gebunden
€ 55,00 D | € 57,00 A
ISBN 978-3-8471-0053-9
E-Book € 44,99 D | € 46,30 A

V&R unipress

Mehr Informationen und Bestellmöglichkeiten finden Sie hier: vdn.hk/Medizin-Menschenrechte

Handbuch Sterben und Tod



H. Wittwer, D. Schäfer, A. Frewer (Hrsg.)
Handbuch Sterben und Tod
2., aktualisierte und erweiterte Aufl. 2020. X, 490 S. 11 Abb.
Druckausgabe: Geb.
€ (D) 99,99 | € (A) 102,79 | CHF 110.50
ISBN 978-3-476-05761-7
eBook:
€ 79,99 | CHF 88.00
ISBN 978-3-476-05762-4

Twitter Springer Shop
J. B. Metzler

Facebook Springer Shop DE

- Disziplinen übergreifendes Nachschlagewerk zum Thema in deutscher Sprache
- Zentrale Begriffe und ihre Geschichte, wie z.B. 'Euthanasie', Hirntod, Suizid
- Mit Kapiteln zu Sterbehilfe, Patientenverfügung, Trauer, Hospizbewegung u.a.

Wie gehen wir am besten mit Altern, Sterben und Tod um? Dies ist eine zentrale ethische Frage des 21. Jahrhunderts: Hier werden die Erkenntnisse verschiedener Wissenschaften dazu in einem Handbuch zusammengefasst. Es vermittelt grundlegende Kenntnisse über medizinische, psychologische, historische und ethische Aspekte von Sterben und Tod und beleuchtet religionswissenschaftliche, ethnologische und philosophische Perspektiven. Sowohl der individuelle als auch der gesellschaftliche Umgang mit dem Thema kommen zur Sprache, ebenso wie moralische Debatten, z.B. zu Suizid und Todesstrafe. Für die 2. Auflage wurde das Handbuch durchgesehen, aktualisiert und durch neun weitere Kapitel ergänzt (u.a. Rechtswissenschaft, Unsterblichkeit und Sterbefasten).

Héctor Wittwer, Professor für Praktische Philosophie an der Universität Magdeburg
Daniel Schäfer, Professor am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Universität Köln
Andreas Frewer, Professor am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Universität Erlangen-Nürnberg

Verpassen Sie mit Springer Alerts keine aktuellen Informationen oder informieren Sie sich direkt über alle Metzler-Neuerscheinungen.

Jetzt bestellen auf springer.com/shop oder in ihrer Buchhandlung

Online auf springer.com bestellen / E-Mail: customerservice@springernature.com / Tel.: +49 (D) 6221 345 4301
€ (D): gebundener Ladenpreis in Deutschland, € (A): in Österreich. *: unverbindliche Preisempfehlung. Alle Preise inkl. gesetzl. MwSt.

metzlerverlag.de

1682

J.B. METZLER

Tag 4: Samstag, 25. September

Sektion 13
"Healthcare as a Public Space: Social Integration and Diversity in Future Access to Medicine in Europe"

Normative framework and access to healthcare for vulnerable groups – the Croatian example

09.30-11.00 Uhr

S13.1 – Robert Doricic, Ivana Tutic Grokša, Amir Muzur

Although the issues of minorities' equality are central to the European Union, the EU Member States retain general powers regarding legal regulations of the status and the position of minorities on their territories, also in the context of equal access to healthcare. This also relates to Croatia. A number of national legal regulations in Croatia include precepts on antidiscrimination in healthcare. However, the question of effective access to healthcare in practice constitutes a central issue from the point of view of Public Health Ethics that goes beyond purely legal structure.
In our presentation we will demonstrate and discuss results of research conducted within the EU research project "Healthcare as a Public Space: Social Integration and Social Diversity in the Context of Access to Healthcare in Europe". First, our research encompassed investigation of the national normative acts in Croatia regulating equal access to healthcare for minority groups. Through search in the database of the Croatian legislation, we have determined and systematically analyzed corresponding regulations. The results show that Croatian normative framework dealing with the access to health care for minority groups can be divided into two main groups of acts:

1. Normative acts preventing direct and indirect discrimination;

2. Normative acts explicitly protecting minority groups within the healthcare system.

However, despite provision of such protection on the normative level, there are still groups in Croatia that are at disadvantage when it comes to provision of access to healthcare. These include women, Roma, elderly, and people living in remote places. This creates an ethical challenge for the public health system.
Subsequently, we have conducted investigation of internal documents of Croatian healthcare institutions concerning access to healthcare for minority groups. Using the method of qualitative thematic analysis, we have examined materials from Croatian hospitals and distinguished common themes and specific statements relating to the issue of access to healthcare.

The results indicate a lack of internal regulatory documents that would ensure equal access to healthcare for members of minority groups. To a limited extent, the exceptions are rights for members of religious minorities.
In the final part of the presentation we will offer some suggestions for future improvements of regulation in the Croatian healthcare system governing access to healthcare for minority groups.

Diversity and access to healthcare in Poland

09.30-11.00 Uhr

S13.2 – Pawel Luków, Katarzyna Bielinska, Anna Chowaniec

The impact of general EU regulations on equality in access to healthcare remains rather limited, as healthcare belongs mainly to Member States' competence. Our presentation will focus on protection against discrimination on the grounds of race and ethnic origin, religion and belief, gender identity and sexual orientation in access to healthcare in Poland. The research is a part of the EU project "Healthcare as a Public Space: Social Integration and Social Diversity in the Context of Access to Healthcare in Europe".
We will discuss the results of the analysis of legal acts addressing equality in access to healthcare, and internal regulations obtained from healthcare facilities.
In the first part, we will discuss the complicated legislative landscape in Poland, which our analysis revealed. According to the so-called Equality Act (2010), in healthcare, discrimination on the grounds of race, ethnic origin or nationality is prohibited. However, other potential grounds of discrimination have been left out in the provision on non-discrimination in healthcare. Other legal acts and provisions address the issue of access to healthcare for various groups. E.g. there are legal documents relating to healthcare organization, patients' rights, or national and ethnic minorities' rights. A special role is played by laws on the relations between the state and churches and between the state and religious organizations. Against this background, the lack of appropriate provisions regarding non-heteronormative and transgender persons is prominent. This regulatory situation is accompanied by specific obstacles in access to healthcare, which non-heteronormative and transgender persons face.
In the second part of our presentation, we will discuss the results of the analysis of internal regulations of Polish hospitals. We will show how selected facilities apply existing legislation and address issues connected to diversity and emerging from their everyday practice. Additionally, we will offer an ethics analysis of the approaches of those institutions to the issue of non-discrimination in access to healthcare. We will also present some recommendations for anti-discrimination policy and measures regarding future access to healthcare in Poland.

Social diversity and equal access to healthcare in Germany: an analysis of national and institutional regulations

09.30-11.00 Uhr

S13.3 – Marcin Orzechowski, Marianne Nowak, Florian Steger

In recent years, the issue of equal access to healthcare became especially important in the context of progressive social diversification of modern societies. The right to healthcare on a non-discriminatory basis is one of the basic principles anchored both in health law and medical ethics. Equity of access to healthcare can be seen as a major social determinant of health. Therefore, access to healthcare and the right to benefit from medical treatment is one of the central topics on the agenda of the European Union.

Although for several decades now, social diversity and access to healthcare have been addressed as an important issue for medicine, there are still controversies regarding its implementation in practice. The EU regulations on healthcare specifically prohibit discrimination only on grounds of ethnic origin and sex, leaving the EU Member States powers for the regulation of equal access to healthcare on other grounds. Consequently, this issue is not harmonized across the EU and depends on the broadness of national regulations. Therefore, access to healthcare for minority groups may be shaped on various levels – from national normative acts to specific procedures in healthcare institutions.
Our presentation will be based on the results of research conducted within the EU research project “Healthcare as a Public Space: Social Integration and Social Diversity in the Context of Access to Healthcare in Europe”. In our research, we have searched databases of legal acts, identified and analyzed EU and German regulations pertaining to the question of equal access to healthcare. Moreover, through qualitative thematic analysis, we have evaluated the content of internal regulations and guidelines received from German healthcare institutions and distinguished common themes in the text material. In our presentation, we will concentrate on the analysis of various ethical, legal, and administrative factors that condition equal access to healthcare in Germany. In the first part, we will present and discuss the German normative framework. Following, we will concentrate on the internal regulations and guidelines of healthcare institutions. Based on examples of internal documents from selected hospitals, we will present specific regulations that frame dealing with social diversity in hospital practice. In conclusion, we will outline suggestions for future improvement and strategies for ethical dealing with the issue of diversity in healthcare.

Sektion 14
„Inter-KEK: Forum zur Ethikberatung der Zukunft“

Welche institutionellen Strukturen benötigt eine erfolgreiche Ethikberatung in Zukunft? – Vorschlag für eine sogenannte integrierte Ethikstruktur

09.30-11.00 Uhr

S14.1 – Heidi Albisser Schleger

Der Impulsbeitrag beinhaltet einen Vorschlag für institutionelle Strukturen und Prozesse, die dazu beitragen sollen, das ethische Unterstützungsangebot – auch unter sich verschlechternden strukturellen Rahmenbedingungen – wirksam und nachhaltig anzuwenden.
Der Fokus ist auf die Alltagsethik gerichtet, d. h. auf die im Berufsalltag der Mitarbeitenden verankerte ethische Reflexion des professionellen Handelns.
Basierend auf ausgewählten und miteinander verknüpften Problemaspekten werden Ziele gängiger Ethikstrukturen (v. a. „Ethik-Komitee-Modell“) wie folgt erweitert:

- Unzureichende strukturelle Rahmenbedingungen, die im Einzelfall ethische Mindestanforderungen verletzen, sollen sich ebenso selbstverständlich reflektieren lassen wie ethische Fragen, die sich aus der individuellen Patientensituation ergeben.
- Die Ethikstruktur soll nicht nur die Gesundheitskräfte, sondern auch Leadership und (kaufmännisches oder strategisches) Management zur selbstorganisierten Reflexion des professionellen Handelns befähigen. Gleichzeitig bleibt der Zugang zur Ethikberatung gewahrt.
- Ziel ist, dass die moralische Verantwortung der Gesundheitskräfte und der Leitung für die ethisch angemessene Versorgung im Einzelfall ausgewogen ist.

Zur Realisierung wird eine „in die Gesamtorganisation integrierte Ethikstruktur“ zur Diskussion gestellt. Die Struktur besteht zusätzlich zum Ethik-Komitee aus zwei kooperierenden Instanzen: 1. Eine im Berufsalltag der Mitarbeitenden verankerte Ethik-Basisgruppe soll die kollegiale Beratung bei ethischen Fragen und Unsicherheiten in der Alltagspraxis ermöglichen. 2. Eine Ethik-Koordinatorin (sogenannte Ethik-Beauftragte) koordiniert im Auftrag des Ethik-(Joint-) Komitees Ebenen übergreifend die Geschäfte in den jeweiligen Gesundheitsinstitutionen. Die Mitarbeitenden sind mit einem auf sie zugeschnittenen ethischen Unterstützungsangebot, welches den flexibel einsetzbaren individualethisch-organisationsethischen Reflexionsprozess alltagsethischer Fragen unterstützt, in die Ethikstruktur integriert.
Die praktische Umsetzung wird am Beispiel des METAP-Modells dargelegt. Abschließend wird auf vergleichbare neue Ansätze im klinischen und im Langzeitbereich hingewiesen, die ebenfalls darauf hinzielen, die Ethikstruktur organisational zu verankern.

Sektion 15
„Zukunftsaufgabe Gendersensible Gesundheitsversorgung“

Moralische Herausforderungen von Geschlechter- und Altersstereotypen im Kontext diversitätssensibler Pflegerobotik – die Perspektive der Stakeholder

09.30-11.00 Uhr

S15.3 – Mark Schweda, Merle Weßel, Niklas Ellerich-Groppe, Frauke Koppelin

Assistenzrobotik spielt eine zunehmend wichtige Rolle in der Altenpflege. Dabei zeigen sozialpsychologische Studien, dass in der Mensch-Roboter-Interaktion vergleichbare soziale Kategorien zum Tragen kommen wie in zwischenmenschlicher Interaktion. Das Wissen um die Wirkung von stereotypen Zuschreibungen wie z.B. Rollenerwartungen aufgrund des Geschlechts ließe sich bei der Entwicklung und dem Einsatz von Pflegerobotik gezielt zur Akzeptanzsteigerung und Nutzenmaximierung einsetzen. Allerdings bergen derartige Stereotypisierungsstrategien auch moralisches Konfliktpotenzial. So könnten die Autonomie älterer Gepflegter missachtet oder Vorurteile gegenüber Pflegenden reproduziert werden. In der Folge kann die intendierte Akzeptanzsteigerung mit einer subtilen Beeinflussung oder (intersektionalen) Diskriminierung Nutzender einhergehen, sodass die Gestaltung von Pflegerobotik zum Hindernis für eine inklusive, diversitätssensible Pflege wird.
Wie die relevanten Stakeholder in Technikentwicklung, Industrie und Pflegewesen diese Probleme sehen, ist bislang kaum bekannt. Da sie einen maßgeblichen Einfluss auf die künftige Entwicklung und Anwendung von Assistenzrobotern in der Altenpflege haben, sind ihre Wahrnehmungen, Deutungen und Bewertungen hier von erheblicher Bedeutung. Vor diesem Hintergrund gehen wir der Frage nach, wie diese Stakeholdergruppen die Implementation von Geschlechter- und Altersstereotypen in der Pflegerobotik und ihre moralischen Probleme wahrnehmen und bewerten. Die Grundlage bilden die Ergebnisse einer strukturierten Inhaltsanalyse von zwölf qualitativen leitfadengestützten Interviews mit Vertreter*innen von Technikentwicklung, Industrie und Pflege. Zunächst explorieren wir das Problembewusstsein der Befragten und ihrer Einschätzung relevanter Aspekte und Dimensionen von Geschlechter- und Altersstereotypisierungen in der Altenpflege. Anschließend rekonstruieren wir Einschätzungen und Argumentationsmuster zur Bewertung der moralischen Herausforderungen von Stereotypisierungen. Diese werden abschließend vergleichend analysiert und aus ethischer Perspektive kritisch diskutiert. Die Ergebnisse geben wichtige Hinweise auf Informationsbedürfnisse und ethischen Diskussionsbedarf für eine auf den individuellen Menschen ausgerichtete diversitätssensible Gestaltung von Pflegerobotik.

Sektion 16
„Internationale Sterbehilfe-Debatten: Globale ‚Liberalisierung'?"

Forum Heil- und Pflegeanstalt Erlangen (HuPfla) – „Gedenk- und Zukunftsort Geschichte und Ethik der Medizin"

9.30-11.00 Uhr

Chair: Prof. Dr. Dr. Daniel Schäfer (Köln), Prof. Dr. Andreas Frewer (Erlangen-Nürnberg)

S16.1 Dr. theol. Kurt Schmidt, Prof. Dr. jur. Gabriele Wolfslast:
Sterbehilfe-Gesetze im internationalen Vergleich

S16.2 Dr. med. Gerrit K. Kimsma:
Lebensende und Sterben in den BeNeLux-Ländern

S16.3 Diskussion mit Dinah Radtke, ZSL und Prof. Dr. phil. Ulf Schmidt, PhD, FRHS

Gerrit K. Kimsma: Arzt und Medizinethiker, Amsterdam und European Society/ESPMH.
Dinah Radtke: Gründerin des ZSL, Aktiv für Inklusion, Ehrenbürgerin von Erlangen.
Kurt Schmidt: Theologe und Medizinethiker, Zentrum für Ethik in der Medizin, Frankfurt/M.
Ulf Schmidt: Historiker und Medizinhistoriker, Universität Canterbury/Hamburg.
Gabriele Wolfslast: Expertin für Strafrecht und Medizinrecht, Universität Gießen.

Literatur

Frewer, A. (Hrsg.) (2020): Psychiatrie und „Euthanasie" in der HuPfla. Debatten zu Werner Leibbrands Buch „Um die Menschenrechte der Geisteskranken". Nürnberg.
Frewer, A./Eickhoff, C. (Hrsg.) (2000): „Euthanasie" und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik. Frankfurt/M., New York.
Schäfer, D. (2015): Der Tod und die Medizin. Kurze Geschichte einer Annäherung. Heidelberg.
Schäfer, D./Müller-Busch, C./Frewer, A. (Hrsg.) (2012): Perspektiven zum Sterben. Auf dem Weg zu einer Ars moriendi nova? AMN, Band 2. Stuttgart.
Schmidt, U. (2004): Justice at Nuremberg. Leo Alexander and the Nazi Doctors' Trial. Basingstoke.
Schmidt, U. (2009): Hitlers Arzt Karl Brandt. Medizin und Macht im Dritten Reich. Berlin.
Welsh, C./Ostgathe, C./Frewer, A./Bielefeldt, H. (Hrsg.) (2017): Autonomie und Menschenrechte am Lebensende. Grundlagen, Erfahrungen, Reflexionen aus der Praxis. Bielefeld.
Wittwer, H./Schäfer, D./Frewer, A. (Hrsg.) (2020): Handbuch Sterben und Tod. Geschichte – Theorie – Ethik. 2. Auflage. Stuttgart, Heidelberg.
Wolfslast, G./Conrads, C. (Hrsg.) (2001): Textsammlung Sterbehilfe. Berlin, Heidelberg u.a.
Yougner, S. J./Arnold, R. M. (Eds.) (2016): The Oxford Handbook of Ethics at the End of Life. New York.



Constanze Hübner

Sterbehilfe – ein unbekanntes Terrain

Empirische und ethische Analysen zu einem guten Lebensende

ARS MORIENDI NOVA – BAND 3
2016. 231 Seiten mit 59 Abbildungen und 32 Tabellen
€ 46,–
978-3-515-11390-8 KARTONIERT
978-3-515-11391-5 E-BOOK

Viele Menschen in Deutschland wünschen sich ein schnelles und schmerzfreies Sterben. Doch dieser Wunsch trifft auf eine Wirklichkeit, in der lange Sterbeprozesse eher die Regel als die Ausnahme sind. Muss man unter diesen Bedingungen erwarten, dass sich der Gedanke der „aktiven Sterbehilfe" als eine mögliche Lösung des Problems verbreitet? Umfrageergebnisse scheinen dies zu bestätigen. Die Einstellung der Bevölkerung zur Sterbehilfe ist bisher jedoch noch keiner differenzierteren empirischen Analyse unterzogen worden – ein Manko, das diese Untersuchung erstmals in umfassender wissenschaftlicher Weise behebt.



Daniel Schäfer / Christof Müller-Busch / Andreas Frewer (Hg.)

Perspektiven zum Sterben

Auf dem Weg zu einer Ars moriendi nova?

Wie wollen wir sterben? Diese Frage steht im Mittelpunkt zahlreicher Diskurse und Publikationen: Was ist ein ‚guter Tod' für den individuellen Patienten, was versteht unsere Gesellschaft darunter? Welche ‚Sterbekultur' hat die Gegenwart? Die Autorinnen und Autoren diskutieren eine sinnvolle und menschenwürdige Gestaltung am Lebensende.

ARS MORIENDI NOVA – BAND 2
2012. 206 Seiten mit 4 Tabellen. € 41,–
978-3-515-10189-9 KARTONIERT | 978-3-515-10217-9 E-BOOK



Annette Hilt / Isabella Jordan / Andreas Frewer (Hg.)

Endlichkeit, Medizin und Unsterblichkeit

Geschichte – Theorie – Ethik

Die Medizin ist nicht nur Technik oder Kunst, das Leben und die Gesundheit angesichts von Krankheit und Tod zu erhalten bzw. wiederherzustellen, sondern strebt eine Praxis der Lebensführung an, die mit der Unvermeidbarkeit von Leiden und Sterben umzugehen lernt. Die Autorinnen und Autoren reflektieren Endlichkeit und Unsterblichkeit in der Medizin.

ARS MORIENDI NOVA – BAND 1
2010. 329 Seiten mit 7 Farb- und 9 s/w-Abbildungen. € 50,–
978-3-515-09714-7 KARTONIERT

Franz Steiner Verlag

Hier bestellen:
service@steiner-verlag.de

Menschenrechte in der Medizin
Human Rights in Healthcare

Editorial

Themen im Spannungsfeld von Medizin und Menschenrechten umreißen ein Spektrum höchst aktueller und brisanter Fragen: Auf welche Weise kann das Menschenrecht auf Gesundheit für Menschen mit Behinderungen, Flüchtlinge oder »Menschen ohne Papiere« effizient gewährleistet werden? Wie lassen sich Menschenwürde und Menschenrechte am Lebensende, in der Phase palliativer Begleitung sichern?

Was bedeutet das Postulat der Autonomie für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen? Die Reihe bietet ein Forum für die Klärung solcher praktischer Fragen und will gleichzeitig Beiträge zur Grundsatzreflexion des Verhältnisses von Menschenrechten und Medizin leisten.

Die Reihe wird herausgegeben von Heiner Bielefeldt und Andreas Frewer.



Andreas Frewer, Sabine Klotz,
Christoph Herrler, Heiner Bielefeldt (Hg.)

Gute Behandlung im Alter?

Menschenrechte und Ethik zwischen Ideal und Realität

2020, 280 Seiten, kart., 39,00 €,
ISBN 978-3-8376-5123-2,
E-Book: 38,99 €

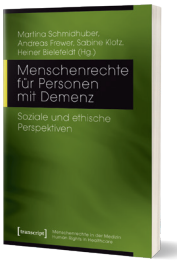


Sabine Klotz, Heiner Bielefeldt,
Martina Schmidhuber, Andreas Frewer (eds.)

Healthcare as a Human Rights Issue

Normative Profile, Conflicts and Implementation

2017, 426 S., kart., 39,99 € (D),
ISBN: 978-3-8376-4054-0,
E-Book: Open Access



Martina Schmidhuber, Andreas Frewer,
Sabine Klotz,Heiner Bielefeldt (Hg.)

Menschenrechte für Personen mit Demenz

Soziale und ethische Perspektiven

2019, 254 S., kart., 34,99 € (D),
ISBN: 978-3-8376-4495-1,
E-Book: ca. 26,99 € (D)

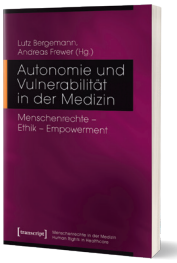


Caroline Welsh, Christoph Ostgathe,
Andreas Frewer, Heiner Bielefeldt (Hg.)

Autonomie und Menschenrechte am Lebensende

Grundlagen, Erfahrungen, Reflexionen aus der Praxis

2016, 254 S., kart., 29,99 € (D),
ISBN: 978-3-8376-3746-5,
E-Book: 26,99 € (D)



Lutz Bergemann, Andreas Frewer (Hg.)

Autonomie und Vulnerabilität in der Medizin

Menschenrechte – Ethik – Empowerment

2019, 284 S., kart., 34,99 € (D),
ISBN: 978-3-8376-4352-7,
E-Book: ca. 26,99 € (D)



Maren Mylius

Die medizinische Versorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland

Studien zur Praxis in Gesundheitsämtern und Krankenhäusern

2016, 338 S., kart., 39,99 € (D),
ISBN: 978-3-8376-3472-3,
E-Book: Open Access



Anna Maria Lehner

Medizin und Menschenrechte im Gefängnis

Zur Geschichte und Ethik der Forschung an Häftlingen seit 1945

2018, 208 S., kart., 29,99 € (D),
ISBN: 978-3-8376-4141-7,
E-Book: 26,99 € (D)



Andreas Frewer, Heiner Bielefeldt (Hg.)

Das Menschenrecht auf Gesundheit

Normative Grundlagen und aktuelle Diskurse

2016, 280 S., kart., 29,99 € (D),
ISBN: 978-3-8376-3471-6,
E-Book: Open Access

[transcript] www.transcript-verlag.de

Programm AEM-Jahrestagung 2021

Workshops

Tag 2: Donnerstag, 23. September

Diversität in der Medizin(-ethik)

09.00-12.30 Uhr

PW1 – Regina Müller, Solveig Lena Hansen, Nadia Primc, Robert Ranisch, Giovanni Rubeis (JMED)

Teil 1 (geschlossene Veranstaltung): Diversität in der Medizin(-ethik)
Durchführung in Kooperation mit Sylvia Agbih (Bielefeld), Dr. Corinna Klingler (Brandenburg) und Dr. Merle Weßel (Oldenburg)

Diversität hat in den letzten Jahrzehnten im Gesundheitswesen stark an Bedeutung gewonnen. In der ambulanten und klinischen Patientenversorgung wird zum Beispiel vermehrt auf Diversitäts-Management gesetzt und Dienstleistungen, wie Ethikberatungen, sollen beispielsweise kulturelle Diversität berücksichtigen. Hinter solchen Entwicklungen steht oft die Idee des Gesundheitswesens als einem Ort, an dem Menschen unterschiedlichen Geschlechts, Herkunft und Religion zusammenwirken.

Diversität kann sich in verschiedenen Dimensionen wie zum Beispiel Geschlecht, Alter, Nationalität, Religion, sexuelle Identität und Gesundheit zeigen. Als sozialer Tatbestand ist Diversität nicht einfach gegeben, sondern geht aus Differenzierungsprozessen hervor. Da mit diesen Differenzierungen starke Auswirkungen für einzelne Individuen einhergehen können, etwa Diskriminierungen, gilt es zu prüfen, ob und inwiefern Diversität, und damit die Akzentuierung von Unterschiedlichkeit, einzufordern ist. Im Gesundheitsbereich finden sich einerseits Forderungen, Differenzen zu überwinden und Menschen gleich zu behandeln, andererseits sollen kulturelle und religiöse Hintergründe mehr berücksichtigt werden, um etwa einen niederschwelligen Zugang zu medizinischen Leistungen zu ermöglichen. Sowohl die Betonung, als auch die Nichtbeachtung von Unterschieden kann negative Folgen wie Geringschätzung und Benachteiligung nach sich ziehen. Die genannten Spannungen zu thematisieren und für Diversitätsdebatten zu sensibilisieren, kann helfen, Probleme wie Stigmatisierung oder Diskriminierung zu erkennen und zu verhindern.

Im Workshop wollen wir uns deshalb mit dem skizzierten Spannungsfeld auseinandersetzen. Aus der Perspektive einer Jungen Medizinethik wollen wir gemeinsam erarbeiten, was unter dem Begriff „Diversität“ verstanden werden kann und welchen Stellenwert dieser in der Medizin(-ethik) einnehmen sollte. Bezogen auf die Patient*innen sollen an drei moderierten Thementischen die folgenden Dimensionen von Diversität in der gesundheitlichen Versorgung diskutiert werden. 1) Diversität bezüglich Geschlechter; 2) Menschen mit Behinderung;

3) Kulturelle Differenz – (Alltags-)Rassismus im Gesundheitswesen? Im Anschluss an die moderierten Gruppenarbeiten sollen die Ergebnisse der Tische miteinander verglichen werden, um Gemeinsamkeiten bzw. Unterschiede herauszustellen. Dabei soll mit Blick auf das Konzept der Intersektionalität thematisiert werden, inwiefern es zu Überschneidungen, Divergenzen oder gar blinden Flecken kommen kann, wenn die diskutierten Perspektiven jeweils alleine in den Blick genommen werden.

Ablauf

09.00 Einführung in das Thema und Vorstellung der einzelnen Thementische (Regina Müller)

09.15 Gruppenarbeit an den einzelnen Thementischen (90 Minuten)

1) Diversität bezüglich Geschlechter (Regina Müller, Merle Weßel)

2) Menschen mit Behinderung (Nadia Primc)

3) Kulturelle Differenz - (Alltags-)Rassismus im Gesundheitswesen?
(Sylvia Agbih, Corinna Klingler)

10.45-11.15 Pause

11.15 Zusammentragung der Ergebnisse im Plenum
Diskussion, insbesondere mit Blick auf das Konzept der Intersektionalität (Merle Weßel)

12.30 Schluss (Regina Müller)

Teil 1 des Workshops wird als geschlossenes Format für 23 Teilnehmer*innen angeboten und richtet sich insbesondere an Post-Docs und fortgeschrittene Promovierende. Nachwuchswissenschaftler*innen sollen in die Lage versetzt werden, Diversitätsdebatten zu führen und Problematiken wie Stigmatisierung oder Diskriminierung im Gesundheitswesen zu erkennen und zu thematisieren.

Teil 2 (offene Veranstaltung): Netzwerk Junge Medizinethik (JMED) – Ziele, Aktivitäten und Struktur

13.00-14.00 Uhr

Moderation: Solveig Lena Hansen

Dieser Teil der Veranstaltung ist offen für alle Nachwuchswissenschaftler*innen (Post-Docs und fortgeschrittene Promovierende), die sich für die Medizinethik interessieren bzw. das Netzwerk Junge Medizinethik kennenlernen wollen.

Ablauf

1) „Willkommen“ und Vorstellungsrunde (15 Min.)

2) Ziele des JMED-Netzwerks (10 Min.)

3) Diskussion (35 Min.)

Gelebte Ethik – Ethische Reflexionsprozesse über Technik und Alter im pflegerischen Alltag

09.00-10.30 Uhr

W1 – Katrin Grüber, Elena Loevskaya

Zusammenfassung

Im Rahmen des Workshops soll das Instrument FreTiP (Fragen zur ethischen Reflexion von digitalen Technologien in der Pflegepraxis) vorgestellt und seine Anwendung durch die aktive Arbeit der Teilnehmenden vermittelt werden. Angestrebt war ein praxistaugliches Instrument zur ethischen Reflexion über Technik und Alter im Pflegealltag, das für Kliniken, Pflegeeinrichtungen und den häuslichen Kontext geeignet ist. FreTiP wurde als ein niedrigschwelliges Instrument im Rahmen eines Projektes entwickelt, das flexibel eingesetzt werden kann. Die Teilnehmenden im Workshop haben die Möglichkeit, das Instrument kennenzulernen und anzuwenden.

Inhaltlicher Hintergrund

Die Ausgangsthese für die Entwicklung von FreTiP (Fragen zur ethischen Reflexion von digitalen Technologien in der Pflegepraxis) war, dass Akteure in der Pflege auf der Grundlage von Wertvorstellungen handeln, die ihnen mehr oder weniger bewusst sind. Ethische Überlegungen gehören zum (Pflege-)Alltag und sind so eng mit anderen Aspekten verwoben, dass sie nicht immer leicht zu erkennen sind. Eine in den Pflegealltag bewusst integrierte, „gelebte“ Ethik berücksichtigt alle Aspekte, die für eine Handlung relevant sind. Insofern ist es wichtig, Ethik im Kontext anzusehen und nicht „die Ethik“ als etwas Isoliertes, von außen Kommendes zu verstehen. Das Instrument unterstützt die in der Pflegepraxis tätigen Akteure dabei, in einem Reflexionsprozess die Erfahrungen, Fragestellungen und Bedürfnisse ethisch zu verorten, zu strukturieren und anwendbar zu machen. FreTiP ist also nicht nur als praxisorientiert, sondern auch im gewissen Maße als praxisbasiert zu betrachten, denn es geht nicht darum, ethische Konzeptionen und Theorien auf die Praxis „herunterzubrechen“. Der Entwicklung des Instruments ging eine triangulativ ausgerichtete Untersuchung voraus mit einer Literaturstudie, Interviews und (nicht-)teilnehmenden Beobachtungen. Bei der Literaturrecherche wurden mehrere Instrumente zur ethischen Reflexion hinsichtlich ihrer Übertragbarkeit und Anwendungserfahrungen analysiert und es wurden Anregungen für die Entwicklung des eigenen Instruments in Hinblick auf inhaltliche Kriterien, normative Grundlagen und Methoden gewonnen. Durch die Interviews wurden Fragestellungen und Themen konkretisiert. Infolge teilnehmenden und nicht-teilnehmenden Beobachtungen in Kliniken, Pflegeeinrichtungen und im häuslichen Kontext konnten ethisch relevante Aspekte bei Pflegeprozessen, die durch den Einsatz der Technik beeinflusst werden können, identifiziert werden.

Vorläufiger Ablauf

Für die Durchführung des Workshops sind neben der Einleitung vier interaktive Abschnitte vorgesehen: nach einem Austausch über eigene (praktische oder wissenschaftliche) Erfahrungen in Zusammenhang mit Ethik und Technik im Kontext der Pflege, soll gemeinsam ein Szenario entwickelt werden, auf das FreTiP angewandt wird. Der Hauptbestandteil des Workshops, die Arbeit mit FreTiP wird schließlich ausgewertet und diskutiert.

Methodisches Vorgehen

Im Workshop sollen ein oder mehrere Szenarien konstruiert bzw. eingebracht werden, die mögliche Situationen im Pflegealltag im Zusammenhang mit der Technik darstellen. Die Herausforderung dieser Situation(en) besteht darin, dass eine Entscheidung getroffen werden muss, die ethische Aspekte tangiert bzw. sogar ethische Konflikte aufwirft. Mit FreTiP werden verschiedene Wege erarbeitet, die Entscheidungsfindung zu unterstützen.
FreTiP ist dabei in drei Abschnitte gegliedert: zunächst werden allgemeine Fragen behandelt, z.B. Rahmenbedingungen, Zweck und Nutzen der Technologie etc. Der mittlere Abschnitt enthält ethische Dimensionen und schließlich findet der Prozess der Abwägung und Entscheidung statt.

Zielgruppe und Mehrwert für Teilnehmende

Der Workshop ist nicht nur für wissenschaftliche und praktische Pflegefachleute geeignet, sondern auch für Vertreter*innen anderer Arbeitsfelder und Fachkreise im Gesundheitsbereich, die wissen wollen, wie ethische Reflexion über technische Anwendungen in den Alltag eingebaut werden kann.

Tag 3: Freitag, 24. September

Medizinethik und Rassismus in Deutschland – Eine Leerstelle? Einladung zu Thematisierung und (Selbst-)Reflexion

11.30-13.00 Uhr

W2 – Sylvia Agbih, Nurcan Akbulut, Saana Jukola, Ortrun Kliche, David Lambert, Judith Wenner

Hintergrund

Über Rassismus zu sprechen erfordert Hürden zu überwinden. Die Thematisierung ist tabuisiert und wird schnell als persönlicher Vorwurf gehört. In Deutschland und in der deutschen Medizin, Pflege und Therapie scheint das Sprechen darüber zusätzlich durch den geschichtlichen Kontext des Nationalsozialismus auf besondere Weise belegt. Aber Rassismus in verschiedenen Ausformungen prägte Gesellschaften nicht nur in der Vergangenheit, sondern strukturiert auch heutzutage den Zugang zu Macht, Ressourcen und Lebenschancen. Das Gesundheitswesen als Teil der Gesellschaft ist davon nicht ausgenommen. Beispielsweise zeigen Untersuchungen aus den USA zu gesundheitlicher Ungleichheit im Zuge der Corona-Pandemie, dass rassifizierte Menschen stärker von negativen Folgen betroffen sind. Häufig ist zu hören, dass bestimmte Formen von Rassismus spezifisch für die USA seien, was von Rassismusforscher*innen bestätigt wird, denn Rassismus unterliegt kontextgebundenen Umformungen und äußert sich in verschiedenen gesellschaftlichen Kontexten unterschiedlich. Um die spezifischen Manifestationen des Rassismus in Deutschland zu verstehen, bedarf es einer kontextspezifischen Betrachtung. Die bisher noch wenigen vorhandenen Forschungsergebnisse zeigen auch in Deutschland rassistische Diskriminierungserfahrungen von Patient*innen (aber auch Behandler*innen) mit entsprechenden Konsequenzen für eine gute und gerechte Gesundheitsversorgung auf. Eine explizite Auseinandersetzung mit Rassismus kann für die (medizinethische) Beschäftigung mit der Zukunft der Menschlichkeit des Gesundheitswesens nur zum Wohle aller sein. Diese Auseinandersetzung scheint es in der deutschsprachigen Medizinethik aber kaum zu geben, weder in der theoretischen Grundlagenarbeit noch im Bereich klinischer Ethikberatung oder in der Lehre. Zwar werden Themen wie Interkulturalität und Diversität zunehmend diskutiert, unbehandelt bleibt dabei aber Rassismus. Damit kommen wesentliche Aufgaben bspw. von Ethikberatung zu einem angemessenen Umgang mit rassistischer Diskriminierung in der Klinik oder (organisations-)ethische Fragen in Bezug auf strukturellen Rassismus gar nicht erst in den Blick. Es ist fraglich, ob und wie Rassismuserfahrungen in der klinischen Praxis überhaupt erkannt und kommuniziert werden können, wenn Rassismus und rassistische Diskriminierung nicht oder nur schwer benennbar sind.

Fragestellung

Wie lässt sich die randständige Bedeutung des Themas Rassismus in der deutschen Medizinethik erklären? Was wissen wir über Rassismus im Gesundheitswesen? Und wie können und sollen wir Rassismus aus ethischer Sicht und für die (klinische) Ethik in den Gesundheitsberufen thematisieren?

Ziel und Konzept

Anliegen dieses Workshops ist es, den Umgang mit dem Thema Rassismus in der deutsch(sprachig)en Medizinethik gemeinsam kritisch fragend zu erkunden. Dafür sollen Diskussionsräume eröffnet werden. Das Workshop-Format besteht aus drei Impulsvorträgen und einem World Café und wird von einer durchgehenden Moderation durch die Organisator*innen begleitet. Die Impulsvortragenden werden aus einer gesundheitswissenschaftlichen, praxisbezogenen und medizinethischen Perspektive das Leitthema Rassismus beleuchten und Fragen aufwerfen, die anschließend in einem World Café mit allen Teilnehmenden gemeinsam diskutiert werden. Abschließend werden die Diskussionsergebnisse zusammengetragen.

Ablauf

1) Vorstellung, Überblick (5 Min.)

2) Thematische Einführung (5 Min.)

3) Impulsbeiträge (je 8 Min., gesamt ca. 25 Min.)

a) Nurcan Akbulut: Forschungsstand zu Rassismus im deutschen Gesundheitswesen – eine systematische Literaturrecherche. Der Vortrag gibt einen kurzen Überblick und diskutiert neben verschiedenen (in den recherchierten Quellen angewandten) Definitionen und Verständnissen von Rassismus auch bestehende Forschungsdesiderate sowie Anknüpfungspunkte für forschungsethische (rassismuskritische) Perspektiven in der Public-Health-Forschung.

b) Angelika Wiegand: Beispiele von Rassismuserfahrungen in der Gesundheitsversorgung und Strategien bspw. von Ethikkomitees, diesen im Praxisalltag zu begegnen.

c) Sylvia Agbih: Nachdenken über die Leerstelle – Selbstreflexion in der Ethik der Gesundheitsberufe. Ist Rassismus kaum Thema, weil ohnehin klar ist, dass es keine ethische Rechtfertigung dafür gibt? Welche Rolle spielen unsere beruflichen Ethikkodizes und unser Selbstverständnis bei der (Nicht)Thematisierung von Rassismus? Fehlen uns in der in der klinischen Ethik eine Sprache und ein Gehör für erlebten Rassismus?

4) Drei Worldcafé-Runden (gesamt 45 Min.) Die Teilnehmenden werden in drei Gruppen (an verschiedene Tische oder in break-out sessions) aufgeteilt, nach 15 Min. Gespräch erfolgt der Wechsel in die nächste Gruppe.

5) Gemeinsamer Abschluss (10 Min.)

Tag 2: Donnerstag, 23. September

Welche Rolle spielen nationale Denk- und Organisationsstrukturen bei der gerechten Verteilung von Impfstoffen für die internationale Solidarität?

W3 – Barbara Buchberger, Ole Döring, Franz Hessel, Iris Hunger, Jakob Simmank

14.30-16.00 Uhr

Zukunft von Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen: Grundvoraussetzung für Menschlichkeit

- Welche philosophische Schnittmenge ergibt sich für Medizin- und globale Bioethik?
- Ein „Victorian Calling“ mit Gastgeber*innen aus Ethik, Public Health, internationaler Gesundheit, Wissenschaftsjournalismus und Gesundheitsökonomie

Hintergrund

Bei der Verteilung von Impfstoffen zur Prävention von COVID-19 ist Anfang 2021 ein Impfnationalismus sowie individuelles Interesse von Politikern innerhalb von Staaten zu beobachten, die Impftermine außerhalb der festgelegten Reihenfolge wahrnehmen. Kooperativ zeigen sich dagegen internationale Konzerne, die sich für die Produktion zusammenschließen. Vor diesem Hintergrund diskutieren im Rahmen eines „Victorian Calling“ Gastgeber*innen aus verschiedenen Disziplinen mit ihren Gästen die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Herausforderungen im nationalen und internationalen Kontext.

Beschreibung

„Victorian Calling“ [1] ist eine Methode für die punktuelle Einbindung von Akteuren in die transdisziplinäre Entstehung von Wissen mit dem Ergebnis eines wissenschaftlichen Papiers. Angelehnt an das im viktorianischen England gepflegte Ritual von Hausbesuchen werden die Teilnehmenden als Gäste von Gastgeber*innen empfangen, deren Statements zur Fragestellung im Vorfeld bekannt gegeben werden. Hauptpersonen der Veranstaltung sind die Gäste und nicht die Gastgeber*innen. Letztere wirken strukturbildend als Moderator*innen und werden durch einen Protokollanten unterstützt, der relevante Ergebnisse sichtbar dokumentiert und für die Einhaltung der Etikette sorgt. In der performativen Logik der Methode spiegelt sich der thematische Anspruch an eine gerechte Verteilung und einen gerechten Zugang wider. Die imaginierte Strenge des viktorianischen Zeitalters erzeugt eine Atmosphäre der Höflichkeit, in der ein miteinander erarbeitetes Produkt am Ende der Veranstaltung möglich wird. Ziel des „Victorian Calling“ ist es, in der gemeinsamen Auseinandersetzung mit den Statements der Gastgeber*innen zu Arbeitshypothesen zu gelangen, die zusätzliche Perspektiven oder deren Erweiterung beinhalten.

Für die Dauer der Veranstaltung gelten folgende Regeln der Etikette des viktorianischen Zeitalters ergänzt durch die Chatham House Rule, die den Gästen an die Hand gegeben werden: (1) Die Diskussion erfolgt geordnet, man unterbricht sich nicht gegenseitig, und die Gesprächszeit wird nicht durch lange Monologe besetzt. (2) Während des Besuchs wird nur konstruktiv gestritten, und die Weltanschauung von Gastgeber*innen und Gästen wird nicht thematisiert. (3) Gastgeber*innen und Gäste sind mithilfe des Protokollanten dafür verantwortlich, dass die Diskussion fruchtbar verläuft. (4) Gastgeber*innen und Gästen ist die freie Verwendung der erhaltenen Informationen unter der Bedingung gestattet, dass weder die Identität noch die Zugehörigkeit von Redner*innen oder anderen Teilnehmenden preisgegeben werden dürfen (Chatham House Rule).

Statement Buchberger: „Wir müssen den föderalen Gedanken auf internationaler Ebene stärker betonen, denn im 21. Jahrhundert kann Public Health nicht mehr national gedacht werden."

Statement Döring: „Der Nationalstaat ist ein wichtiges Element für die Ermöglichung von Gerechtigkeit, wenn durch diese Ebene Solidarität so organisiert wird, dass nicht nur die medizinischen sondern sämtliche Qualitäten des WHO-Gesundheitsbegriffes ins Spiel kommen. So können Staaten zu Relais der Globalen Gerechtigkeit werden."

Statement Hessel: „Kaum ein Sektor des Gesundheitswesens ist so stark reguliert wie der Vertrieb von Impfstoffen und Arzneimitteln. Sollen die bestehenden teils nationalen, teils länderübergreifenden Regulierungen der Zulassung, Preisgestaltung und Erstattung an die besondere Situation der Pandemie angepasst werden? Nur mit entsprechenden Anpassungen lässt sich ein gerechterer Zugang gewährleisten."

Statement Hunger: „Solange politische und wirtschaftliche Machtunterschiede zwischen Staaten nicht eingehegt sind, stehen nationalstaatliche Interessen einer solidarischen Verteilung von Impfstoffen weltweit entgegen."

Statement Simmank: „Im Rahmen der Covid-19-Pandemie manifestieren sich globale Gesundheitsungleichheiten unter anderem in einem ungleichen Zugang zu Impfstoffen, deren gesundheitliche und ökonomische Konsequenzen – auch für den globalen Norden – unabsehbar sind. Eine gerechte Verteilung von Impfstoffen ist ergo auch im Eigeninteresse von Ländern mit hohem Einkommen (HIC). Im öffentlichen und politischen Diskurs wird das jedoch zu selten abgebildet."

Referenzen

[1] Defila, R./Giulio, A./Kaufmann-Hayoz, R. (2015): „Victorian Calling" – eine Tagungsmethode für den transdisziplinären Dialog. In: Niederberger M., Wassermann S. (eds.) Methoden der Experten- und Stakeholdereinbindung in der sozialwissenschaftlichen Forschung. Springer VS, Wiesbaden. doi.org/10.1007/978-3-658-01687-6_8.

Rechtswissenschaft - Medizinrecht - Medizinethik

Springer

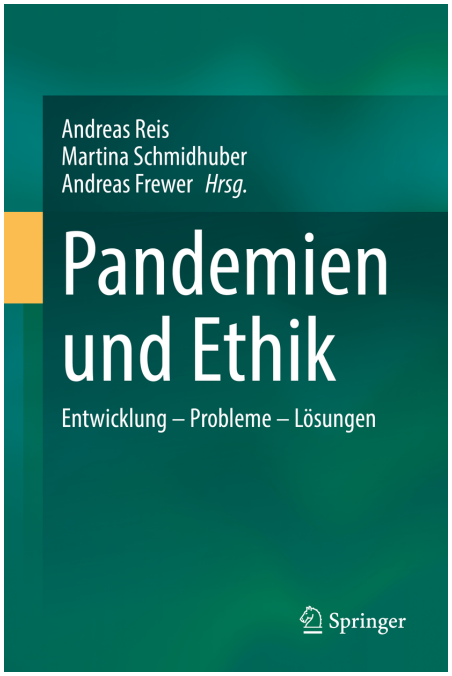
1. Auflage

1. Aufl. 2021,
IX, 372 S. 4 Abb.

Andreas Reis, Martina Schmidhuber, Andreas Frewer (Hrsg.)

Pandemien und Ethik

Entwicklung – Probleme – Lösungen



- **Umfassendes Nachschlagewerk zu ethischen Fragestellungen bei Pandemien**
- **Von namhaften Autorinnen und Autoren geschrieben**
- **Liefert konkrete Handlungshinweise, wie komplexe ethische Fragen in der Praxis umgesetzt werden können**

Pandemien wie Covid-19, Ebola, SARS und Influenza sowie die notwendigen Maßnahmen zu ihrer Erforschung, Prävention und Behandlung werfen eine Reihe von ethischen Fragestellungen auf, mit denen Wissenschaft, Ärzteschaft und Gesundheitspolitik konfrontiert werden.
Dieser Übersichtsband, verfasst von namhaften Expert*innen aus Medizin, Geistes- und Sozialwissenschaften, behandelt die zentralen ethischen Themenkomplexe in Pandemien. Mit Schwerpunkt der Disziplinen Philosophie, Public Health, Bioethik und Recht werden Fragen der Ressourcen-Verteilung, Triage und Forschung ebenso diskutiert wie Einschränkungen der Freiheit, Rechte und Pflichten von Gesundheitsberufen oder ethische Aspekte digitaler Medizin in der Krise. Das Buch soll als Handreichung dienen und Ärzteschaft wie auch Pflege, Politik und interessierten Laien wertvolle Hinweise liefern für den Umgang mit den schwierigen moralischen Problemen bei Epidemien und Pandemien.
Mit Fachbeiträgen von Steffen Augsberg (Gießen), Klaus Bergdolt (Köln), Nikola Biller-Andorno (Zürich), Walter Bruchhausen (Bonn), Christiane Druml (Wien), Hans-Jörg Ehni (Tübingen), Alice Faust (Berlin), Sophia Forster (Erlangen-Nürnberg), Andreas Frewer (Erlangen-Nürnberg), Sara Gerke (Boston/Cambridge), Patrik Hummel (Erlangen-Nürnberg), Elena Jirovsky-Platter (Wien), Katharina Kieslich (Wien), Otmar Kloiber (Ferney-Voltaire), Ulrich H. J. Körtner (Wien), Eva Kuhn (Bonn/München), Georg Marckmann (München), Timo Minssen (Kopenhagen), Tim Nguyen (Genf), Barbara Prainsack (Wien), Andreas Reis (Genf), Anita Rieder (Wien), Stephan Rixen (Bayreuth), Lana Saksone (Berlin), Martina Schmidhuber (Graz), Harald Schmidt (Philadelphia), Annabel Seebohm (Brüssel), Daniel Strech (Berlin), Sebastian Wäscher (Zürich), Hans-Werner Wahl (Heidelberg), Stefanie Weigold (Berlin) und Lena Woydack (Berlin).

Gedrucktes Buch
Hardcover

Gedrucktes Buch
Hardcover
ISBN 978-3-662-63529-2
£ 99,99 | CHF 132,50 | 112,14 € | 123,35 € (A) | 119,99 € (D)
In Herstellung

Rabattgruppe
Standard (0)

Produktkategorie
Sammelband

Bestellen Sie online unter springer.com/booksellers
Springer Nature Customer Service Center GmbH
Customer Service
Tiergartenstrasse 15-17
69121 Heidelberg
Germany
T: +49 (0)6221 345-4301
row-booksellers@springernature.com

€ (D) sind gebundene Ladenpreise in Deutschland und enthalten 7 % für Printprodukte bzw. 19 % MwSt. für elektronische Produkte. € (A) sind gebundene Ladenpreise in Österreich und enthalten 10 % für Printprodukte bzw. 20% MwSt. für elektronische Produkte.Die mit * gekennzeichneten Preise sind unverbindliche Preisempfehlungen und enthalten die landesübliche MwSt. Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten.

ISBN 978-3-662-63529-2 / BIC: LNTM / SPRINGER NATURE: SCR16005

Fallstudien zur Ethik in der Medizin

Herausgegeben von Andreas Frewer



Band 1/2019 | 398 Seiten | Broschur | Format 15,5 x 23,5 cm
€ 48,00 | ISBN 978-3-8260-6685-6

Mit Beiträgen von mehr als 60 Autorinnen und Autoren von Klinischen Ethikkomitees und Ethikberatungen, u.a. aus Augsburg, Bern, Bielefeld, Dresden, Erlangen, Freiburg, Hamburg, Hannover, Mainz, Mannheim, Mönchengladbach, Münster, Regensburg, Tübingen, Ulm, Wien und Würzburg.

Andreas Frewer ist Professor an der FAU Erlangen-Nürnberg. Studium der Medizin, Philosophie und Geschichte der Medizin. Dissertation zur Medizinethik an der FU Berlin (scl, 1998). Ärztliche Tätigkeit u.a. in der Inneren und Intensivmedizin, Nephrologie, Hämatologie und Onkologie an Virchow-Klinikum und Charité (HU Berlin). European Master in Bioethics (scl, 2002-2003), Habilitation (GTEM) in Hannover (2006). Brocher Award 2012, Medizinpreis 2019, Schöller-Preis 2021. EFI-Projekt „Human Rights in Healthcare“ (2014-2017) und GRK „Menschenrechte und Ethik in der Medizin für Ältere“ (ab 2018). Senior Advisory Consultant der WHO. Autor von mehr als 300 Publikationen sowie Herausgeber von zehn Fachbuchreihen.

K&N

Programm AEM-Jahrestagung 2021

Tag 3: Freitag, 24. September

Posterpräsentation

Ethik-Mentor:innen am UKE: Hintergründe, Konzept, Entwicklung und Erfahrungswerte

16.15-16.45 Uhr

P1 – Katharina Woellert, Friederike Kröger, Ute Meldau, Ricarda Seitz, Antje Wolff, Julia Wolters

Klinische Ethik zielt darauf ab, einen kompetenten Umgang mit ethischen Herausforderungen in der Patientenversorgung zu fördern. Je größer eine Organisation, desto schwieriger ist es aber, ein Thema zu entwickeln. Klinische Ethik steht vor demselben Problem: Das in den zentralen Strukturen entwickelte Know-how – zum Beispiel in einem Klinischen Ethik-Komitee (KEK) – muss in die Breite getragen werden, und die konkreten Themen, Problematiken und Best-Practice-Modelle aus den einzelnen Klinikbereichen müssen in den zentralen Strukturen ankommen (organisationale Durchdringung).
Das am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) entwickelte Format „Ethik-Mentor:innen“ ist eine Reaktion auf diese Anforderung und wurde eigens für die Bedarfe des UKE entwickelt. Es orientiert sich an vergleichbaren Modellen, hat aber keine direkte Vorlage. Ausgangspunkt war die Beobachtung, dass es am UKE viele auf K1-Niveau geschulte Mitarbeitende gab, die ihre Kompetenzen nicht nur in ethische Fallberatungen einbrachten, sondern vor allem in die Regelkommunikation in ihren jeweiligen Arbeitsbereichen. Damit wirkten sie bereits im Sinne des Ethik-Transfers. Was fehlte, war eine konzeptionelle Einbindung, Transparenz und Verbindlichkeit. Das Format „Ethik-Mentor:innen am UKE“ gibt hierauf eine konzeptionelle Antwort. In einem mehrstufigen Prozess wurde das Format unter Federführung des KEK und unter Einbezug der bereits auf K1-Niveau geschulten Mitarbeitenden entwickelt und Anfang 2020 von der Klinikleitung in Kraft gesetzt. Das Format beinhaltet u.a. folgende Kernelemente: Keine formale Pflicht zur Ernennung von Ethik-Mentor:innen, aber konsequente Förderung durch die Klinikleitung. Aufgaben angepasst an den jeweiligen Zuständigkeitsbereich. Unterstützung durch die Vorstandsbeauftragten für Klinische Ethik (z.B. durch Beratung und Angebote zur Qualitätssicherung).

Auf diesem Poster werden das Format „Ethik-Mentor:innen am UKE“, dessen Entwicklung, die theoretische Einordnung und die Einbettung in die Gesamtstruktur Klinischer Ethik am UKE vorgestellt. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Auswertung der ersten Erfahrungen bei der Umsetzung.

One Health Ethik. Gesundheitsverantwortung in der Beziehung von Mensch, Tier und Umwelt

16.15-16.45 Uhr

P2 – Manuel Döhla, Christin Döhla, Ricarda Maria Schmithausen, Norbert Paul

Hintergrund
Die aktuelle Corona-Pandemie stellt die bisher folgen- und facettenreichste Zoonose in der menschlichen Geschichte dar. Der Menschheit wird deutlich, wie massiv ihre Gesundheit, Wirtschaft und Gesellschaft durch die Entstehung und Verbreitung von Erregern, wie SARS-CoV-2 aus Reservoiren wie Tieren und der (natürlichen bzw. sozialen) Umwelt beeinflusst wird. Vice versa wirken sich Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie auf die Tiergesundheit und den Umweltschutz aus. Dies zeigt sich beispielsweise bei Tierbestandsräumungen, bei der Umweltverschmutzung durch Entsorgung von Einweg-Schutzmasken oder bei der Belastung des Wasserkreislaufes durch die vermehrte Nutzung von Desinfektionsmitteln. So stellen Mensch, Tier und Umwelt ein ökologisches und ethisches System dar; die One Health Ethik als Verantwortungsethik untersucht dieses System. Bei Entscheidungen zwischen Handlungsalternativen zur Pandemiebekämpfung und deren normativen Beurteilungen stehen die tatsächlichen Ergebnisse für den Menschen und deren Verantwortbarkeit im Vordergrund. Die Zukunft der menschlichen Gesundheit hängt dabei jedoch nicht nur von Rechtsgütern ab, die sie selbst unmittelbar betreffen, sondern muss auch Verantwortung gegenüber Tier und Um- und Mitwelt beinhalten, um nachhaltig zu sein.

Ethische Aspekte
Zum Schutz der menschlichen Gesundheit werden derzeit Freiheitsrechte eingeschränkt sowie die Rechte von Tieren und Umweltschutzaspekte teils vollständig aufgehoben. Diese Ergebnisse führen zu einem beschleunigten Wertewandel bis hin zur einem Werteprimat, die die menschliche Gesundheit über alles stellt. Daher ist eine Debatte über Fragen der sozialen Gerechtigkeit und die ethische Verantwortung für Tier und Umwelt unabdingbar, um eine normative Einengung des Gesundheitssystems sowie eine radikal anthropozentrische Kontingenzbewältigung zu vermeiden und ein zukunftsfähiges Miteinander im System Mensch-Tier-Umwelt auch für Folgegenerationen zu erhalten.

Perspektiven
Aus der Erfahrung aktueller ethischer Konflikte ergibt sich die Notwendigkeit zum Umdenken sowie einer Debatte über einen neuen moralischen und rechtlichen Gesellschaftsvertrag, welcher durch die One Health Ethik zu einem gleichberechtigen Dasein von Mensch, Tier und Umwelt führt, durch die Werte, Freiheitsgrade und Grenzen neu definiert werden müssen.

Data Stewardship. Gesundheitsdaten der Zukunft durch die „Nationale Forschungsdateninfrastruktur für personenbezogene Gesundheitsdaten“ (NFDI4Health) sicherer und ethisch besser machen

16.15-16.45 Uhr

P3 – Christin Döhla, Katja Restel, Jens Dierkes, Ralf Depping

Hintergrund
Die Deutsche Forschungsgemeinschaft fördert den Aufbau einer nationalen Forschungsdateninfrastruktur mit dem Ziel, personen- und gesundheitsbezogene Forschungsdaten in ihrem Wert für die Gesundheitswissenschaften leichter zugänglich, sicherer und nutzbarer zu machen (nfdi4health). Um die gesundheitliche Versorgung und die wissenschaftlichen Bemühungen zukünftig zu verbessern, sind 2019 die neuen „Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ veröffentlicht worden. Darin werden grundsätzliche Gebote, wie der respektvolle Umgang im Miteinander, besonders gegenüber Proband*innen, Tieren, Kulturgütern und der Umwelt gefordert. „Data Stewardship“ als treuhänderisches Management von Forschungsdaten soll die Forschenden bei dieser Forderung in ethischer, rechtlicher und technischer Dimension unterstützen. Data Stewards wirken hierbei als „Agents of Change“ und als „Boundary Spanner“. Sie stehen damit für einen Kulturwandel und die Translation verschiedener Disziplinen.

Ethische Aspekte
Zum nachhaltigen Umgang mit Forschungsdaten und dem Aufbau einer internationalen Infrastruktur wurden 2016 die „FAIR Data Principles“ veröffentlicht. Diese tragen das übergeordnete Ziel der Qualität statt Quantität. Daten sollen Findable (auffindbar), Accessible (zugänglich), Interoperable (interoperabel) und Re-Usable (nachnutzbar) sein. Hierdurch kann die Lebensdauer einmal erhobener Daten deutlich verlängert und diese in Folgeprojekten nach genutzt werden. Für gesundheitsbezogene Daten ähneln diese Prinzipien dem Georgetown-Mantra. Invasive und gefährliche Interventionen können vermieden werden (Nichtschaden), Daten können in größeren und komplexeren Studien valider ausgewertet werden (Wohltuns), informierte Einwilligungen können vom Datenspender erteilt oder verweigert werden (Autonomie) und durch Anonymisierung können Fragestellungen unabhängig von sozialen Bias transparent beantwortet werden und erlauben eine Wiederverwendung, die soziale Ungleichheiten im Sinne eines Schleiers des Nichtwissens minimieren kann (Gerechtigkeit).

Perspektiven
Die Gewinnung und zunehmende Verknüpfung von „health related Big Data“ verschiedener Genese wird dazu führen, dass Datenmanagement in seiner Relevanz als Ressource für die Versorgung in Zukunft weiter zunehmen wird. Während zu Beginn einer Studie vor allem statistische und technische Fragen im Vordergrund stehen, um gute Daten zu generieren, sollen die Data Stewards die Menschlichkeit in der medizinischen Forschung wahren.



Andreas Frewer

Werner Leibbrand: Leben – Weiterleben – Überleben

GESCHICHTE UND PHILOSOPHIE DER MEDIZIN – BAND 16
2021. 376 Seiten mit 88 s/w-Abbildungen
€ 59,–
978-3-515-12940-4 GEBUNDEN

Werner R. Leibbrand (1896–1974) war Arzt, Medizinhistoriker und Musiker. Er praktizierte als Nervenarzt in Berlin und kannte die Intellektuellen- und Theaterszene der Hauptstadt. Als Nazi-Gegner wurde er drangsaliert, im Zweiten Weltkrieg nach Bayern zwangsversetzt und musste schließlich sogar mit der jüdischen Ehefrau in einer „Odyssee“ 1944 untertauchen. Nach dem Krieg wurde Leibbrand Leiter der Heil- und Pflegeanstalt in Erlangen, gründete dort das Universitätsseminar für Medizingeschichte und war der einzige deutsche Sachverständige im Nürnberger Ärzteprozess. Leibbrands Biographie zeigt seine vielfältigen Lebenswelten wie auch besondere „Listen“, die ihn bei existenziell-gefährlichen Situationen bestehen ließen. Die kommentierte Edition seiner Vita bringt viele unbekannte Seiten und Bilder einer faszinierenden Persönlichkeit sowie Beiträge zu seinem Nachwirken.



Birgit Braun

Der T4-Gutachter F. L. Berthold Kihn

Lebenslinien eines „Täter“-Psychiaters

Berthold Kihn (1895–1964) berührt als Arzt und Hochschullehrer überaus schwierige Felder. Erst 1961 kam es zur strafrechtlichen Verfolgung seiner NS-„Euthanasie“-Involvierung, die aber aufgrund vermeintlich „mangelnder Beweislage“ eingestellt wurde. Birgit Braun arbeitet erstmals Quellen des Familienarchivs Kihn und andere Archivbestände auf.

GESCHICHTE UND PHILOSOPHIE DER MEDIZIN – BAND 15
2020. 628 Seiten mit 94 s/w-Abbildungen. € 92,–
978-3-515-12858-2 GEBUNDEN



Andreas Frewer /
Rainer Erices (Hg.)

Medizinethik in der DDR

Moralische und menschenrechtliche Fragen im Gesundheitswesen

Hippokrates oder Lenin – in welchem Verhältnis standen Medizin und Moral in der DDR? Die Autorinnen und Autoren dieses Bandes blicken hinter die Fassade einer Gesundheitspolitik, die bis heute häufig als Erfolgsgeschichte gilt. Anhand von Archivalien zeigen sie, wie weit Anspruch und Wirklichkeit auseinanderklafften.

GESCHICHTE UND PHILOSOPHIE DER MEDIZIN – BAND 13
2015. 287 Seiten mit 8 s/w-Abbildungen. € 56,–
978-3-515-11175-1 GEBUNDEN | 978-3-515-11178-2 E-BOOK

Franz Steiner Verlag

Hier bestellen:
service@steiner-verlag.de

Kontaktdaten der aktiv mitwirkenden Personen an der AEM-Jahrestagung 2021 (Nachnamen in alphabetischer Reihenfolge).

A

Sylvia Agbih, M.A.
Fakultät für Geschichtswissenschaften, Philosophie und Theologie
Abteilung Philosophie
Universität Bielefeld
Universitätsstr. 25
33615 Bielefeld

Nurcan Akbulut
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
AG 3 Epidemiologie und International Public Health
Universität Bielefeld
Universitätsstr. 25
33615 Bielefeld

Dr. Heidi Albisser Schleger
Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, DPH
Universität Basel
Bernoullistrasse 28
CH-4054 Basel

Karla Alex
Nationales Centrum für Tumorerkrankungen
Sektion Translationale Medizinethik
Im Neuenheimer Feld 460
69120 Heidelberg

Dr. Zümrüt Alpinar Sencan
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin
Universitätsmedizin Göttingen
Humboldtallee 36
37073 Göttingen

Dr. Gardar Arnason
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin
Universität Tübingen
Gartenstrasse 47
72074 Tübingen

Dr. Dorothee Arnold-Krüger
Zentrum für Gesundheitsethik (ZfG)
Knochenhauerstr. 33
30159 Hannover

B

Prof. Dr. Susanne Beck, LLM
Kriminalwissenschaftliches Institut
Leibniz Universität Hannover
Königsworther Platz 1
30167 Hannover

Prof. Dr. rer. pol. Markus Beckmann
LS Corporate Sustainability Management
Universität Erlangen-Nürnberg
Findelgasse 7
90402 Nürnberg

Prof. Dr. phil. Lutz Bergemann
Evangelische Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe
Immanuel-Kant-Str. 18-20
44803 Bochum

Prof. Dr. Dr. h.c. Heiner Bielefeldt
Menschenrechte und Menschenrechtspolitik
Universität Erlangen-Nürnberg
Kochstr. 4/5
91054 Erlangen

Dr. Katarzyna Bielinska
Center for Bioethics and Biolaw
Dpt. of Philosophy, Dpt. of Ethics
University of Warsaw
Krakowskie Przedmiescie 3
00-927 Warszawa
Poland

Prof. Dr. David B. Blumenthal
Biomedical Network Science Lab
Department Artificial Intelligence in Biomedical Engineering (AIBE)
Universität Erlangen-Nürnberg
Konrad-Zuse-Str. 3/5
91052 Erlangen

Dr. Barbara Buchberger
Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Prof. Dr. Beate Blättner
Hochschule Fulda
Leipziger Straße 123
36037 Fulda

Dr. med. Gisela Bockenheimer-Lucius
Netzwerk Ethik in der Altenpflege
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main

Prof. Dr. phil. Claudia Bozzaro
Arbeitsbereich Medizinethik
Institut für experimentelle Medizin
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Arnold-Heller-Str. 3, Haus U35
24105 Kiel

Elisabeth Brachem, M.A.
Institut für Medizinische Ethik
und Geschichte der Medizin
Ruhr-Universität Bochum
Markstraße 258a
44799 Bochum

Dr. Katja de Bragança
Forschungsinstitut TOUCHDOWN 21
Dorothea-Erxleben-Weg 28
53229 Bonn

Esther Braun, B.A.
Institut für Medizinische Ethik
und Geschichte der Medizin
Ruhr-Universität Bochum
Markstraße 258a
44799 Bochum

Univ.-Prof. Dr. med. Walter Bruchhausen,
Dipl. theol., M. Phil.
Professur für Global Health
Institut für Hygiene und öffentliche
Gesundheit der Universität Bonn
Universitätsklinikum Bonn AöR
Venusberg-Campus 1
53127 Bonn

Dr. med. Ludwig Brügmann
Deutsche Allianz Klimawandel
und Gesundheit KLUG
Wahnfriedstr. 39
13465 Berlin

Eike Buhr, M.Ed.
Abteilung Ethik in der Medizin
Carl-von-Ossietzky Universität Oldenburg
Ammerländer Heerstraße 140
26129 Oldenburg

Prof. Dr. med. Alena M. Buyx, M.A., FRSA
Institut für Geschichte
und Ethik der Medizin
Lehrstuhl für Ethik der Medizin
und Gesundheitstechnologie
Technische Universität München
Prinzregentenstr. 68
81675 München

C

Dr. Anna Chowaniec
Center for Bioethics and Biolaw
Dpt. of Philosophy, Dpt. of Ethics
University of Warsaw
Krakowskie Przedmiescie 3
00-927 Warszawa
Poland

Prof. Angus Clarke
Institutes of Medical Genetics
Cardiff University
Wales

D

Isabella D‘Angelo
Institut für Medizinische Ethik
und Geschichte der Medizin
Ruhr-Universität Bochum
Markstraße 258a
44799 Bochum

Ralf Depping
Universitäts- und Stadtbibliothek,
Universitätsstr. 33
50931 Köln

Dr. Jens Dierkes
Universitäts- und Stadtbibliothek,
Universitätsstr. 33
50931 Köln

Prof. Dr. med. Ralf Dittrich
Professur für Exp. Reproduktionsmedizin
Frauenklinik am UK Erlangen
Universitätsstr. 21/23
91054 Erlangen

Dipl.-Soz. Arb. Christin Döhla, MScPH
Institut für Hygiene und Public Health
Sektion One Health, Universität Bonn
Venusberg-Campus 1
53127 Bonn
sowie
Universität zu Köln
Universitäts- und Stadtbibliothek
Dezernat 6: Forschungs- und
Publikationsunterstützung
Universitätsstr. 33
50931 Köln

Dr. med. Manuel Döhla, MScPH
Bundeswehrzentralkrankenhaus Koblenz
Abteilung für Mikrobiologie und
Krankenhaushygiene
Rübenacher Straße 170
56072 Koblenz
sowie
Institut für Hygiene und Public Health
Sektion One Health, Universität Bonn
Venusberg-Campus 1
53127 Bonn

PD Dr. phil. habil. Ole Döring
Freie Universität Berlin
Institut für Philosophie
Habelschwerdter Allee 30

Dr. sc. Robert Doricic
Department of Social Sciences
and Medical Humanities
University of Rijeka – Faculty of Medicine
Brace Branchetta 20,
51 000 Rijeka
Croatia

E

Prof. Dr. phil. Hans-Jörg Ehni
Institut für Ethik und Geschichte
der Medizin
Universität Tübingen
Gartenstr. 47
72074 Tübingen

Niklas Ellerich-Groppe, M.A.
Abteilung Ethik in der Medizin
Carl-von-Ossietzky Universität Oldenburg
Ammerländer Heerstraße 114-118
26129 Oldenburg

F

Dr. med. Mirjam Faissner, M.A.
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie
und Präventivmedizin
LWL-Universitätsklinikum
Ruhr-Universität Bochum
Alexandrinenstraße 1-3
44791 Bochum

Anna Lena Fehlhaber
Gottfried Wilhelm Leibniz
Universität Hannover
Welfengarten 1
30167 Hannover

Marleen Finke
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie
und Präventivmedizin
LWL-Universitätsklinikum
Ruhr-Universität Bochum
Alexandrinenstraße 1-3
44791 Bochum

Dr. Bernd Flessner
Zentralinstitut für Wissenschaftsreflexion
und Schlüsselqualifikationen (ZiWiS)
Universität Erlangen-Nürnberg
Bismarckstr. 12
91054 Erlangen

Prof. Dr. med. Andreas Frewer, M.A.
Professur für Ethik in der Medizin
Universität Erlangen-Nürnberg
Glückstraße 10
91054 Erlangen

Jun.-Prof. Dr. Dr. Orsolya Friedrich
Institut für Philosophie
FernUniversität Hagen
Universitätsstraße 33
58097 Hagen

G

Dipl.-Psych. Claudia Gall-Kayser
Universitätsklinikum Erlangen
Östliche Stadtmauerstr. 30
91054 Erlangen

Dr. med. Jakov Gather, M.A.
Institut für Medizinische Ethik
und Geschichte der Medizin
Ruhr-Universität Bochum
Markstraße 258a
44799 Bochum

Simon Gerhards
Abteilung Ethik in der Medizin
Department für Versorgungsforschung
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Ammerländer Heerstr. 114-118
26111 Oldenburg

Prof. Dr. Hanna-Barbara Gerl-Falkovitz
Fichtestr. 5
91054 Erlangen

Astrid Gieselmann
Institut für Medizinische Ethik
und Geschichte der Medizin
Ruhr-Universität Bochum
Markstraße 258a
44799 Bochum

Marion Grether, Leiterin
Deutsches Museum Nürnberg (DMN)
Das Zukunftsmuseum
Augustinerhof 4
90403 Nürnberg

Ivana Tutić Grokša
University of Rijeka, Croatia

Prof. Dr. med. Dietrich Grönemeyer
Grönemeyer Medizin GmbH
Universitätsstraße 142
44799 Bochum

Ali Günes
Abteilung Rechtswissenschaft
Universität Mannheim
Schloss Westflügel
68131 Mannheim

Prof. Dr. rer. medic. Melita Grieshop
Evangelische Hochschule Berlin
Teltower Damm 118-122
14167 Berlin

Dr. Katrin Grüber
Institut Mensch, Ethik und
Wissenschaft gGmbH (IMEW)
Warschauer Straße 58a
10243 Berlin

H

Dr. Caroline Hack
Professur für Ethik in der Medizin
Universität Erlangen-Nürnberg
Glückstraße 10
91054 Erlangen

Dr. med. Ursula Hahn, M.A.
Vorsitzende im Verein für
Gesundheit und Medizin in Erlangen e.V.
Postfach 31 60
91051 Erlangen

Dr. Joschka Haltaufderheide
Institut für Medizinische Ethik
und Geschichte der Medizin
Ruhr-Universität Bochum
Markstraße 258a
44799 Bochum

Dr. Solveig Lena Hansen
Fachbereich 11
Universität Bremen
Grazer Str. 2
28359 Bremen

Dr. disc. pol. Kris Vera Hartmann
Institut für Geschichte und Ethik
der Medizin
Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 327
69120 Heidelberg

Tobias Heckelsmüller
Universitätsklinikum Erlangen
Loschgestrasse 15
91054 Erlangen

Nicolas Heirich
Institut für Geschichte
und Ethik der Medizin
Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Str. 8
06112 Halle (Saale)

Christin Hempeler
Institut für Medizinische Ethik
und Geschichte der Medizin
Ruhr-Universität Bochum
Markstraße 258a
44799 Bochum

Prof. Dr. Tanja Henking
Fakultät Angewandte
Sozialwissenschaften
Tiepolostraße 6
97070 Würzburg

Prof. Dr. Franz Hessel
SRH Berlin University of Applied Sciences
Ernst-Reuter-Platz 10
10587 Berlin

Dr. Iris Hunger
Robert Koch-Institut
Seestr. 10
13353 Berlin

I

Dr. Julia Inthorn
Zentrum für Gesundheitsethik
Knochenhauerstr. 33
30159 Hannover

J

PD Dr. Deborah Janowitz
Helios Hanseklinikum Stralsund
Große Parower Straße 47-53
18435 Stralsund

Sabine Jansen
Geschäftsführerin
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Friedrichstr. 236
10969 Berlin

Bianca Jansky, M.A.
Institut für Ethik, Geschichte
und Theorie der Medizin
Ludwig-Maximilians-Universität München
Lessingstr. 2
80336 München

Prof. Dr. med. Georg Juckel
Westfälisches Zentrum Bochum
Psychiatrie – Psychotherapie –
Psychosomatik
Klinik der Ruhr-Universität Bochum
Alexandrinenstr. 1
44791 Bochum

Dr. Saana Jukola
Fakultät für Geschichtswissenschaft,
Philosophie und Theologie
Abteilung Philosophie
Universität Bielefeld
Postfach 100131
33501 Bielefeld

Dr. Michael Jungert
Geschäftsführer – Zentralinstitut für
Wissenschaftsreflexion und
Schlüsselqualifikationen (ZiWiS)
Universität Erlangen-Nürnberg
Bismarckstraße 12
91054 Erlangen

K

Prof. Dr. med. Burkhard Kasper
Epilepsiezentrum Erlangen
Schwabachanlage 6
91054 Erlangen

Dr. Gerrit K. Kimsma, MD MPh
Kerkbuurt 11
NL-1551 AB Westzaan
The Netherlands

PD Dr. med. Carsten Klein
Anästhesiologische Klinik
Abteilung für Palliativmedizin
Krankenhausstraße 12
91054 Erlangen

Malte Klemmt
Fakultät Angewandte
Sozialwissenschaften
Tiepolostraße 6
97070 Würzburg

Dr. rer. medic. Ortrun Kliche
Institut für Geschichte und Ethik
der Medizin
Uniklinik Köln
Joseph-Stelzmann-Str. 20, Geb. 42
50931 Köln

Prof. Dr. med. Margareta Klinger
Universitätsklinikum Erlangen
Östliche Stadtmauerstr. 30
91054 Erlangen

Dipl.-Pol. Sabine Klotz
Professur für Ethik in der Medizin
Universität Erlangen-Nürnberg
Glückstraße 10
91054 Erlangen

Prof. Dr. Frauke Koppelin
Jade Hochschule
Wilhelmshaven/Oldenburg/Elsfleth
Friedrich-Paffrath-Str. 101
26389 Wilhelmshaven

Dr. Dennis Krämer
Institut für Medizinische Ethik
und Geschichte der Medizin
Ruhr-Universität Bochum
Markstraße 258a
44799 Bochum

Dr. Alexander Kremling
Institut für Geschichte
und Ethik der Medizin
Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Straße 8
06112 Halle (Saale)

Dr. med. Friederike Kröger
Universitäres Herz und Gefäßzentrum
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52
20246 Hamburg

Dr. rer. biol. hum. Katja Kühlmeyer
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie
der Medizin
Ludwig-Maximilians-Universität München
Lessingstr. 2
80336 München

Angelina Kuhnmünch

Dr. Milena von Kutzleben
Fakultät für Medizin und
Gesundheitswissenschaften
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
26111 Oldenburg

L

David Lambert
HEPS-Studiengangssprecher
Fakultät für Geschichtswissenschaft,
Philosophie und Theologie
Universitätsstr. 25
33615 Bielefeld

Elisabeth Langmann, M.A.
Professur für Ethik in der Medizin
Universität Erlangen-Nürnberg
Glückstraße 10
91054 Erlangen

Dr. phil. Jon Leefmann
Zentralinstitut für Wissenschaftsreflexion
und Schlüsselqualifikationen (ZiWiS)
Universität Erlangen-Nürnberg
Bismarckstraße 12
91054 Erlangen

Elena Loevskaya
Institut Mensch, Ethik
und Wissenschaft gGmbH (IMEW)
Warschauer Straße 58a
10243 Berlin

Dr. Frank Luck
Zentrum Gender Studies
Universität Basel
Rheinsprung 21
CH-4051 Basel
Schweiz

Prof. Pawel Lukow
Center for Bioethics and Biolaw
Dpt. of Philosophy, Dpt. of Ethics
University of Warsaw
Krakowskie Przedmiescie 3
00-927 Warszawa
Poland

M

Dr. Claudia Mahler
Deutsches Institut für Menschenrechte
Zimmerstraße 26/77
1096 Berlin

Dr. phil. Isabella Marcinski
Sprengelstraße 11
13353 Berlin

Prof. Dr. med. Georg Marckmann, MPH
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin
Ludwig-Maximilians-Universität München
Lessingstr. 2
80336 München

Alexander Mark
Interdiszipl. Operative Intensivmedizin
Klinik für Anästhesiologie, UK Erlangen
Krankenhausstraße 12
91054 Erlangen

Ute Meldau
Z. f. Anästhesiologie und Intensivmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Dr. phil. Marcel Mertz, M.A.
Institut für Ethik, Geschichte und Philosophie der Medizin
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

Dr. Christoph Merdes
Zentralinstitut für Wissenschaftsreflexion und Schlüsselqualifikationen (ZiWiS)
Universität Erlangen-Nürnberg
Bismarckstr. 12
91054 Erlangen

Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
Vorsitzender des Vorstands,
Weltärztebund (WMA)
Ehren-Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Hamburg

Regina Müller, M.A.
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin
Universität Tübingen
Gartenstraße 47
72074 Tübingen

Prof. Dr. Ralf Müller-Terpitz
Abteilung Rechtswissenschaft
Universität Mannheim
Schloss Westflügel
68161 Mannheim

Prof. Dr. Sc. Amir Muzur
Faculty of Health Studies
Ul. Viktora cara Emina 5
51000 Rijeka
Croatia

N

Stephan Nadolny, M. Sc.
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Str. 8
06112 Halle (Saale)

Dr. med. Gerald Neitzke
Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

Andre Nowak, M. Mel.
Institut für Geschichte
und Ethik der Medizin
Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Str. 8
06112 Halle (Saale)

Dr. Marianne Nowak
Institut für Geschichte, Theorie
und Ethik der Medizin
Universität Ulm
Parkstraße 11
89073 Ulm

O

Prof. Dr. phil. Eva Odzuck
Politische Philosophie, Theorie
und Ideengeschichte
Kochstraße 4/21
91054 Erlangen

Prof. Dr. Sabine Oertelt-Prigione, M.Sc.
Radboud UMC
Geert Grooteplein Zuid 10,
6525 GA Nijmegen
Niederlande

Dr. rer. soc. Marcin Orzechowski
Institut für Geschichte, Theorie
und Ethik der Medizin
Universität Ulm
Parkstraße 11
89073 Ulm

P

Univ.-Prof. Dr. Norbert W. Paul, M.A.
Institut für Geschichte, Theorie
und Ethik der Medizin
Johannes-Gutenberg Universität Mainz
Am Pulverturm 13
55131 Mainz

Dr. Larissa Pfaller
Institut für Soziologie
Universität Erlangen-Nürnberg
Kochstr. 4
91054 Erlangen

Prof. Dr. phil. Rouven Porz, dipl. biol. AdL
Direktion Medizin
Inselspital, Universitätsspital Bern
Freiburgstraße 44A
CH-3010 Bern
Schweiz

Dr. Sarah Potthoff
Institut für Medizinische Ethik
und Geschichte der Medizin
Ruhr-Universität Bochum
Markstr. 258a
44799 Bochum

Dr. Elisabeth Preuß
Projektkoordinatorin für Dezentrale
Bildungsarbeit und Seniorenbildung
Volkshochschule Erlangen, Stadt Erlangen
Friedrichstraße 19-21
91054 Erlangen

Dr. Nadia Primc
Institut für Geschichte und Ethik
der Medizin
Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 327
69120 Heidelberg

PD Dr. Livia Prüll
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik
der Medizin
Johannes-Gutenberg Universität Mainz
Am Pulverturm 13
55131 Mainz

R

Dr. Marianne Rabe
Charité Berlin
Mommsenstr. 51
10629 Berlin

Dinah Radtke
Zentrum für Selbstbestimmtes Leben
Behinderter e.V.
Luitpoldstraße 38/42/44
91052 Erlangen

Prof. Dr. Robert Ranisch
Professur für Medizinische Ethik
mit Schwerpunkt auf Digitalisierung
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Brandenburg
Universität Potsdam
Karl-Liebknecht-Str. 24-25
14476 Potsdam, Golm

PD Dr. med. Andreas Reis, M.Sc.
Co-Lead Health Ethics & Governance Unit
World Health Organization
20, Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

Katja Restel
Universitäts- und Stadtbibliothek,
Universitätsstr. 33
50931 Köln

Prof. Dr. Annette Riedel
Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit
und Pflege
Hochschule Esslingen
Flandernstr. 101
73732 Esslingen

Dr. med. Annette Rogge
UKSH-Kiel
Medizinethik
Arnold-Heller-Str. 3
24105 Kiel

Benjamin Roth
Zentrum für Gesundheitsethik (ZfG)
Knochenhauerstr. 33
30159 Hannover

Dr. phil. Giovanni Rubeis
Institut für Geschichte
und Ethik der Medizin
Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 327
69120 Heidelberg

Ragna Ruhaas
Institut für Ethik und Geschichte der
Medizin, Universitätsmedizin Göttingen
Humboldtallee 36
37073 Göttingen

Prof. Dr. Jan Rupp
Klinik für Infektiologie und Mikrobiologie
Campus Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck

S

Prof. Dr. Dr. Sabine Salloch
Institut für Ethik, Geschichte
und Philosophie der Medizin
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

Prof. Dr. med. Dr. phil. Daniel Schäfer
Institut für Geschichte und Ethik
der Medizin
Universität Köln
Joseph-Stelzmann-Str. 20
50931 Köln

Prof. Dr. med. Georg Schett
Vizepräsident der
Universität Erlangen-Nürnberg
Lehrstuhl für Innere Medizin III
Universitätsklinikum Erlangen
Ulmenweg 18
91054 Erlangen

Prof. Dr. rer. nat. Silke Schicktanz
Institut für Ethik und Geschichte
der Medizin
Universitätsmedizin Göttingen
Humboldtallee 36
37073 Göttingen

Dr. Eva Schildmann M.Sc.
Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin
Klinikum der Universität München
Marchioninistraße 15
81377 München

Prof. Dr. Jan Schildmann
Institut für Geschichte
und Ethik der Medizin
Universität Halle-Wittenberg
06099 Halle (Saale)

Sebastian Schleidgen, M.A.
Institut für Philosophie
FernUniversität in Hagen
Universitätsstraße 33
58097 Hagen

Dr. theol. Kurt W. Schmidt
Zentrum für Ethik in der Medizin
am Agaplesion Markus Krankenhaus
Wilhelm-Epstein-Str. 4
60431 Frankfurt/M.

Prof. Dr. Ulf Schmidt, PhD
Universität Hamburg, FB Geschichte
Edmund-Siemers-Alle 1
20146 Hamburg

PD Dr. med. Dagmar Schmitz
Institut für Geschichte, Theorie
und Ethik der Medizin
Uniklinik RWTH Aachen
Wendlingweg 2
52074 Aachen

Prof. Dr. Hinrich Schulenburg
Evolutionary Ecology Genetics
Zoological Institute
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Am Botanischen Garten 1-9
24118 Kiel

PD Dr. med. Christian Schulz
Facharzt für Innere Medizin,
Gastroenterologie, Infektiologie
und medikamentöse Tumortherapie
Ludwig-Maximilians-Universität München
Geschäftsführer KLUG – Deutsche Allianz
Klimawandel und Gesundheit
Wahnfriedstr. 39
13465 Berlin

Dr. Sebastian Schuol
Zentralinstitut für Wissenschaftsreflexion
und Schlüsselqualifikationen (ZiWiS)
Universität Erlangen-Nürnberg
Bismarckstr. 12
91054 Erlangen

Prof. Dr. Mark Schweda
Fakultät VI Medizin und
Gesundheitswissenschaften
Department für Versorgungsforschung
Abteilung Ethik in der Medizin
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Ammerländer Heerstraße 114-118
26129 Oldenburg

PD Dr. med. Dr. agr. Ricarda Schmithausen
Sektionsleitung One Health
Universität Bonn
Venusberg-Campus 1
53127 Bonn

Prof. Dr. med. Simone Schmitz-Spanke
Institut und Poliklinik für Arbeits-,
Sozial- und Umweltmedizin
Henkestr. 9-11
91054 Erlangen

Dr. phil. Matthé Scholten
Institut für Medizinische Ethik
und Geschichte der Medizin
Ruhr-Universität Bochum
Markstr. 258a
44799 Bochum

Johanna Seifert, M.A.
Institut für Philosophie
FernUniversität Hagen
58084 Hagen

Dr. med. Ricarda Seitz
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Dr. Jakob Simmank
ZEIT ONLINE GmbH
Buceriusstraße
Eingang Speersort 1
20095 Hamburg

Prof. Dr. phil. Alfred Simon
Geschäftsführer der Akademie
für Ethik in der Medizin
Humboldtallee 36
37073 Göttingen

Lena Stange, M.Sc.
Abteilung Ethik in der Medizin
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Ammerländer Heerstraße 114-118
26129 Oldenburg

Irmgard Steckdaub-Muller, M.A.
Institut für Soziologie
Bismarckstr. 6
91054 Erlangen

Univ.-Prof. Dr. Florian Steger
Institut für Geschichte, Theorie
und Ethik der Medizin
Universität Ulm
Parkstraße 11
89073 Ulm

Prof. Dr. phil. Ralf Stoecker
Professur für Praktische Philosophie
Universität Bielefeld
33501 Bielefeld

Dr. Michael Stolpe
Globale Gesundheitsökonomie
Institut für Weltwirtschaft (IfW Kiel)
Kiellinie 66
24105 Kiel

U

Prof. Dr. theol. Hans G. Ulrich
Ehemals Lehrstuhl für Systematische
Theologie II (Ethik)
Universität Erlangen-Nürnberg
Kochstraße 6
91054 Erlangen

V

Barbara Vieweg
Bildungs- und Forschungsinstitut zum
selbstbestimmten Leben Behinderter
Samuel-Beckett-Anlage 6
34119 Kassel

Prof. Dr. med. Dr. phil. Jochen Vollmann
Institut für Medizinische Ethik und
Geschichte der Medizin
Ruhr-Universität Bochum
Markstraße 258a
44799 Bochum

Adelheid von Spee
pflegeArt Beratung
Gabelsberger Straße 6
53119 Bonn

W

Dr. rer. nat. Katja Weiske
Institut für Geschichte und Ethik d. Medizin
Klinisches Ethikkomitee
Paul-Ehrlich-Str. 20-22
60596 Frankfurt am Main

Judith Wenner, M. Sc.
cologne center for ethics, rights … (ceres)
Albertus-Magnus-Platz
50923 Köln

Dr. Merle Weßel
Abteilung Ethik in der Medizin
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Ammerländer Heerstraße 140
26129 Oldenburg

Angelika Wiegand, M.A.
Heusnerstraße 40
42283 Wuppertal

Dr. Svenja Wiertz
Institut für Ethik und Geschichte d. Medizin
Universität Freiburg, Stefan-Meier-Str. 26
79104 Freiburg

Prof. Dr. med. Dr. phil. Eva Winkler
Nat. Centrum für Tumorerkrankungen
Im Neuenheimer Feld 460
69120 Heidelberg

Dr. phil. Katharina Woellert
Vorstandsbeauftragte für Klinische Ethik
Institut für Geschichte und Ethik d. Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Antje Wolff
Zentrum für Anästhesiologie
und Intensivmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Prof. Dr. jur. Gabriele Wolfslast
Professur für Strafrecht und
Strafprozessrecht
Bismarckstr. 16
35390 Gießen

Julia Wolters
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52
20246 Hamburg

Dr. med. Martin J. Wuermeling
Titiseestr. 17
79822 Titisee-Neustadt bei Freiburg

Z

Christin Zang, M.A.
Akademie für Ethik in der Medizin
Humboldtallee 36
37073 Göttingen

Kerstin Ziegler
Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht,
Wirtschafts- und Medizinstrafrecht
Universität Erlangen-Nürnberg
Schillerstr. 1
91054 Erlangen

Nomos

Fachbuchreihen zur Medizinethik

Ethik im Gesundheitswesen

Herausgegeben von Dr. Ruth Baumann-Hölzle, Univ.-Prof. Dr. Christiane Druml, Univ.-Prof. Dr. med. Georg Marckmann, Prof. Dr. Jean-Pierre Wils
Unsere Gesundheitswesen werden mit fundamentalen, moralisch-politischen Herausforderungen konfrontiert, die ihre Grundausrichtung und Signatur betreffen – mit anhaltenden und kontroversen Diskussionen über Gesundheits- und Krankheitsauffassungen, mit Gerechtigkeits- und Solidarfragen prinzipieller Natur, mit medizinischen Utopien und Dystopien, mit Korruption und Ethosfragen, mit Streit über professionelle Identitäten und Kommerzialisierung, mit dem Verhältnis von Ökonomie und Medizin – um nur einige zu nennen.
Die interdisziplinär angelegte Reihe bietet eine Plattform, über solch grundsätzliche Fragen des Gesundheitswesens nachzudenken. Sie geht über die strikte Medizinethik hinaus und über rechtliche, politische und ökonomische Fragen ebenso.

Bioethik in Wissenschaft und Gesellschaft

Herausgegeben von Univ.-Prof. DDr. Walter Schaupp,
Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kröll, Ass.-Prof. Dr. Hans-Walter Ruckenbauer
Die Beschäftigung mit bioethischen Fragen stellt nach wie vor eine hohe Dringlichkeit dar. Immer wichtiger wird dabei ein Zugang, der nicht nur die verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen, die sich an dem Diskurs beteiligen, miteinander ins Gespräch bringt, sondern auch praktische Erfahrung und theoretische Reflexion vermittelt. Darin liegt das Anliegen der vorliegenden Reihe, in der sowohl einschlägige Einzelbeiträge wie auch Sammel- und Tagungsbände zu bioethischen Fragen Aufnahme finden.
Die Herausgeber sind Angehörige der Karl-Franzens-Universität Graz und der Medizinischen Universität Graz, die sich seit mehreren Jahren um einen qualifizierten interdisziplinären Diskurs im bioethischen Bereich bemühen und auch entsprechend in Forschung und Lehre tätig sind.

Wissenschaftsreflexion

Interdisziplinäre Perspektiven zwischen Philosophie und Praxis

Herausgeber:innen:
Michael Jungert, Andreas Frewer, und Erasmus Mayr

Wissenschaftsreflexion: eine neue interdisziplinäre Perspektive auf die Geschichte, Theorie und Ethik der Wissenschaften sowie auf die praktischen Auswirkungen von wissenschaftlicher Forschung und Erkenntnis. Die Wissenschaften sehen sich gegenwärtig mit Blick auf ihre Geltungs- und Wahrheitsansprüche, ihre Vertrauenswürdigkeit und ihre Rolle in der Gesellschaft vor grundlegende Herausforderungen gestellt. Die Diskussionen betreffen dabei so unterschiedliche Themen wie Unsicherheit, Scheitern oder „Fake News“ in den Wissenschaften, Klimawandel, Gentechnik, Impfungen und Alternativmedizin oder Evolutionstheorien. Nur eine interdisziplinär angelegte Reflexion über die Rolle der Wissenschaften, ihren Erkenntnisanspruch und ihre Methoden wird diesen neuen Herausforderungen gerecht. Mit dem vorliegenden Band wird erstmals der Begriff der Wissenschaftsreflexion differenziert eingeführt und interdisziplinär diskutiert. Der Band umfasst vielfältige Beiträge zu Grundlagen- und Anwendungsfragen aus unterschiedlichen Disziplinen, die gemeinsam eine pluralistische Perspektive eröffnen und konkrete Lösungsmöglichkeiten aufzeigen.

Mit Beiträgen von: Michael Jungert, Andreas Frewer, Erasmus Mayr, Miguel Ohnesorge, Nina Janich, Jon Leefmann, Rainer Bromme, Sebastian Schuol, Kärin Nickelsen, Caterina Schürch, Julia Carina Böttcher, Bernd Flessner, Christoph Merdes, Martina Schmidhuber, Katrin Götz-Votteler, Simone Hespers, Alexander Christian, Alexander Reutlinger, Martin Carrier, Martin Kusch und Carsten Könneker.

Biografische Notiz:

Michael Jungert leitet das Zentralinstitut für Wissenschaftsreflexion und Schlüsselqualifikationen (ZiWiS) der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
Andreas Frewer ist Professor für Ethik in der Medizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
Erasmus Mayr ist Professor für Praktische Philosophie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.



Publikationsdatum: 8. Mai 2020

Umfang: VIII + 451 Seiten, 3 s/w und 6 farb. Graf., 1 s/w und 2 farb. Tab.

Fachgebiete:
Wissenschaftstheorie,
Philosophie

Verlag: Brill | mentis

E-Book (PDF)
ISBN: 978-3-95743-737-2
Verkaufspreis:
[DE] 89,00 € / netto 83,18 € /
[US] 101,00 $

Festeinband
ISBN: 978-3-95743-178-3
Verkaufspreis:
[DE] 89,00 € / netto 83,18 € /
[US] 101,00 $

BRILL | mentis

Ebenfalls lieferbar/Also available:



A. Brehmer (Hg.)
Die Welt in 100 Jahren
Mit einem einführenden Essay „Zukunft von gestern“ von Georg Ruppelt

Nachdruck der Ausgabe Berlin 1910. 12. Reprint: Hildesheim 2020. XX/319 S. mit zahlreichen Illustrationen von Ernst Lübbert. Paperback.
ISBN 978-3-487-31196-8
gebundener Ladenpreis € 19,80



Ernst A. Grandits (Hg.)
2112 - Die Welt in 100 Jahren

2012. 302 S. mit 30 farbigen Abb., Hardcover.
ISBN 978-3-487-08519-7
gebundener Ladenpreis € 19,80

Georg Olms Verlagsbuchhandlung · Hagentorwall 7 · 31134 Hildesheim · GERMANY
Fon: +49 (0)5121/15010 · Fax: +49 (0)5121/ 150 150 · E-Mail: vertrieb@olms.de · www.olms.de / www.olms.com

Autor | Titel Author | Title	ISBN 978-3-	Anzahl Qty	total €

Versandkostenfrei innerhalb Deutschlands
Postage for worldwide shipment depends on weight and destination

total €

Ich bestelle folgende Fachgebietskataloge:
Please send me a complimentary copy of the catalogues listed below:

- ☐ Altertumswissenschaft — Classical Studies
- ☐ Anglistik & Amerikanistik — English & American Studies
- ☐ Geschichte — History
- ☐ Germanistik — German Language & Literature
- ☐ Hippologie — Equestrian Books
- ☐ Jüdische Studien — Jewish Studies
- ☐ Kunstgeschichte — History of Art
- ☐ Musikwissenschaft — Musicology
- ☐ Orientalistik — Oriental Studies
- ☐ Philosophie — Philosophy
- ☐ Romanistik — Romance Studies
- ☐ Sprachwissenschaft — Linguistics

Ich zahle per:
Method of payment:

- ☐ Rechnung — Invoice
- ☐ Kreditkarte — Credit card
  - ☐ VISA
  - ☐ Mastercard

Karten-Nr. Card-No. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

gültig bis Exp. date _ _ / _ _

Anschrift
Address

Name
Name

Anschrift
Address

Lieferanschrift, falls abweichend
Delivery address, if different

Telefon
Fon

Fax
Fax

☐ Bitte informieren Sie mich monatlich per E-Mail über Ihre Neuerscheinungen
Please send me monthly e-mail updates with details of new titles

E-Mail

Datum und Unterschrift
Date and Signature

BESTELLUNG / ORDER

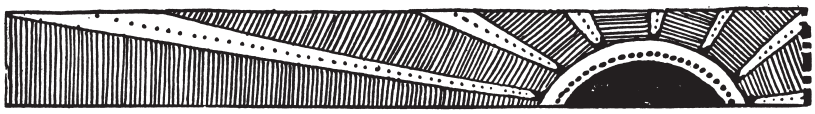
FAX +49 / 5121 / 15 01 50

Die Welt in hundert Jahren

Unter Mitwirkung von:
Hermann Bahr, Eduard Bernstein, B. Björnson, Hofrat Max Burckhard, Dora Dyk, Alexander von Gleichen-Rußwurm, Professor Dr. Everard Hustler, Baronin von Hutten, Ellen Key, Dr. Wilhelm Kienzl, Cesare Lombroso, Reg.-Rat Martin, Hudson Maxim, Dr. Karl Peters Prof. Garrett P. Serviss, Robert Sloss, Johann van der Straaten, Bertha Baronin von Suttner, Fred. Wolcarth Brown.

Herausgegeben von Arthur Brehmer.
Mit Illustrationen von Ernst Lübbert.

Verlagsanstalt Buntdruck G. m. b. H.
Berlin SW. 68.



Inhalts-Verzeichnis.

Seite

Vorwort 3

Hudson Maxim, Das 1000 jährige Reich der Maschinen 5

Robert Sloß, Das drahtlose Jahrhundert 27

Professor Cesare Lombroso, Verbrechen und Wahnsinn im XXI. Jahrhundert 51

Rudolf Martin, Der Krieg in 100 Jahren 63

Bertha von Suttner, Der Frieden in 100 Jahren 79

Frederik Wolworth Brown, Die Schlacht von Lowestoft 91

Karl Peters, Die Kolonien in 100 Jahren 105

Ellen Key, Die Frau in 100 Jahren 117

Dora Dyx, Die Frau und die Liebe 125

Baronin von Hutten, Die Mutter von Einst 137

Alexander von Gleichen-Rußwurm, Gedanken über die Geselligkeit . . 151

Jehan van der Straaten, Unterricht und Erziehung in 100 Jahren . . 161

Björne Björnson, Die Religion in 100 Jahren 173

Ed. Bernstein, Das soziale Leben in 100 Jahren.
Was können wir von der Zukunft des sozialen Lebens wissen? . . 179

Hermann Bahr, Die Literatur in 100 Jahren 203

Dr. Wilhem Kienzl, Die Musik in 100 Jahren.
Eine überflüssige Betrachtung 227

Dr. Everard Hustler, Das Jahrhundert des Radiums 245

Professor C. Lustig, Die Medizin in 100 Jahren 269

Cesare del Lotto, Die Kunst in 100 Jahren 275

Charles Dona Edward, Der Sport in 100 Jahren 283

Frl. Professor E. Renaudot, Die Welt und der Komet 289

Professor Garret P. Servitz, Der Weltuntergang 299

Im Inhaltsverzeichnis der Originalausgabe wurde nicht aufgeführt:
Max Burckhardt, Das Theater in 100 Jahren 211

Kultur der Medizin

Geschichte – Theorie – Ethik

Herausgegeben von Andreas Frewer

Editorische Betreuung

Jan-Peter Beckmann
Andreas Frewer
Brigitte Lohff
Volker Roelcke
Katja Sabisch
Thomas Schlich
Alfred Simon



Andreas Frewer,
Josef N. Neumann (Hg.)
Medizingeschichte und Medizinethik
Kontroversen und Begründungsansätze 1900–1950

2001 · Band 1 · 412 Seiten
D 45,– €, **A** 46,30 €, **CH** 59,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-36850-4
Auch als E-Book erhältlich

Nikola Biller-Andorno
Gerechtigkeit und Fürsorge
Zur Möglichkeit einer integrativen Medizinethik

2001 · Band 2 · 196 Seiten
Vergriffen

Andreas Lösch
Genomprojekt und Moderne
Soziologische Analysen des bioethischen Diskurses

2001 · Band 3 · 400 Seiten
Vergriffen

Johann S. Ach, Christa Runtenberg
Bioethik: Disziplin und Diskurs
Zur Selbstaufklärung angewandter Ethik

2003 · Band 4 · 234 Seiten
Vergriffen

Monika Bobbert
Patientenautonomie und Pflege
Begründung und Anwendung eines moralischen Rechts

2002 · Band 5 · 380 Seiten
D 29,90 €, **A** 30,80 €, **CH** 41,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-37128-3

Vera Kalitzkus
Leben durch den Tod
Die zwei Seiten der Organtransplantation. Eine medizinethnologische Studie

2003 · Band 6 · 292 Seiten
D 29,90 €, **A** 30,80 €, **CH** 41,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-37269-3

Claudia Wiesemann,
Andrea Dörries, Gabriele Wolfslast, Alfred Simon (Hg.)
Das Kind als Patient
Ethische Konflikte zwischen Kindeswohl und Kindeswille

2003 · Band 7 · 332 Seiten
D 34,90 €, **A** 35,90 €, **CH** 47,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-37374-4

Uta Ziegler
Präimplantationsdiagnostik in England und Deutschland
Ethische, rechtliche und praktische Probleme

2004 · Band 8 · 196 Seiten
D 24,90 €, **A** 25,60 €, **CH** 35,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-37326-3

Silke Schicktanz, Christof Tannert, Peter Wiedemann (Hg.)
Kulturelle Aspekte der Biomedizin
Bioethik, Religionen und Alltagsperspektiven

2003 · Band 9 · 304 Seiten
D 29,90 €, **A** 30,80 €, **CH** 41,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-37388-1

Daniel Schäfer
Alter und Krankheit in der Frühen Neuzeit
Der ärztliche Blick auf die letzte Lebensphase

2004 · Band 10 · 436 Seiten
D 49,90 €, **A** 51,30 €, **CH** 66,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-37462-8

Astrid Ley
Zwangssterilisation und Ärzteschaft
Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1934–1945

2004 · Band 11 · 396 Seiten
D 43,– €, **A** 44,30 €, **CH** 57,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-37465-9

Sigrid Graumann, Katrin Grüber, Jeanne Nicklas-Faust, Susanna Schmidt, Michael Wagner-Kern (Hg.)
Ethik und Behinderung
Ein Perspektivenwechsel

2004 · Band 12 · 200 Seiten
D 19,90 €, **A** 20,50 €, **CH** 28,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-37619-6

Christine Holmberg
Diagnose Brustkrebs
Eine ethnografische Studie über Krankheit und Krankheitserleben

2005 · Band 13 · 240 Seiten
D 29,90 €, **A** 30,80 €, **CH** 41,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-37693-6

Oliver Rauprich, Florian Steger (Hg.)
Prinzipienethik in der Biomedizin
Moralphilosophie und medizinische Praxis

2005 · Band 14 · 488 Seiten
D 45,– €, **A** 46,30 €, **CH** 59,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-37706-3

Gisela Badura-Lotter
Forschung an embryonalen Stammzellen
Zwischen biomedizinischer Ambition und ethischer Reflexion

2005 · Band 15 · 388 Seiten
D 39,90 €, **A** 41,10 €, **CH** 53,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-37698-1

Verena Wetzstein
Diagnose Alzheimer
Grundlagen einer Ethik der Demenz

2005 · Band 16 · 272 Seiten
D 29,90 €, **A** 30,80 €, **CH** 41,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-37884-8

Anne I. Hardy
Ärzte, Ingenieure und städtische Gesundheit
Medizinische Theorien in der Hygienebewegung des 19. Jahrhunderts

2005 · Band 17 · 414 Seiten
D 45,– €, **A** 46,30 €, **CH** 59,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-37895-4

Marco Stier
Ethische Probleme in der Neuromedizin
Identität und Autonomie in Forschung, Diagnostik und Therapie

2006 · Band 18 · 377 Seiten
D 39,90 €, **A** 41,10 €, **CH** 53,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-38033-9
Auch als E-Book erhältlich

Elisabeth Hildt
Autonomie in der biomedizinischen Ethik
Genetische Diagnostik und selbstbestimmte Lebensgestaltung

2006 · Band 19 · 530 Seiten
D 59,– €, **A** 60,70 €, **CH** 78,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-38011-7

Andrea Kottow
Der kranke Mann
Medizin und Geschlecht in der Literatur um 1900

2006 · Band 20 · 310 Seiten
D 34,90 €, **A** 35,90 €, **CH** 47,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-38174-9

Kultur der Medizin

Geschichte – Theorie – Ethik

Herausgegeben von Andreas Frewer

Stephan Sahm
Sterbebegleitung und Patientenverfügung
Ärztliches Handeln an den Grenzen von Ethik und Recht

2006 · Band 21 · 265 Seiten
D 32,90 €, **A** 33,90 €, **CH** 45,50 Fr.*
ISBN 978-3-593-38179-4

Isabella Jordan
Hospizbewegung in Deutschland und den Niederlanden
Palliativversorgung und Selbstbestimmung am Lebensende

2007 · Band 22 · 255 Seiten
D 29,90 €, **A** 30,80 €, **CH** 41,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-38362-0

Gernot Böhme,
William R. LaFleur,
Susumu Shimazono (Hg.)
Fragwürdige Medizin
Unmoralische Forschung in Deutschland, Japan und den USA im 20. Jahrhundert

2008 · Band 23 · 302 Seiten
D 32,90 €, **A** 33,90 €, **CH** 45,50 Fr.*
ISBN 978-3-593-38582-2

Tanja Krones
Kontextsensitive Bioethik
Wissenschaftstheorie und Medizin als Praxis

2008 · Band 24 · 446 Seiten
D 49,– €, **A** 50,40 €, **CH** 65,50 Fr.*
ISBN 978-3-593-38599-0

Christa Wewetzer,
Thela Wernstedt (Hg.)
Spätabbruch der Schwangerschaft
Praktische, ethische und rechtliche Aspekte eines moralischen Konflikts

2008 · Band 25 · 253 Seiten
D 29,90 €, **A** 30,80 €, **CH** 41,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-38772-7

Bernhard Hadolt,
Monika Lengauer
Genetische Beratung in der Praxis
Herausforderungen bei präsymptomatischer Gendiagnostik am Beispiel Österreichs

2009 · Band 26 · 247 Seiten
D 32,90 €, **A** 33,90 €, **CH** 45,50 Fr.*
ISBN 978-3-593-38874-8
Auch als E-Book erhältlich

Matthias Kettner (Hg.)
Wunscherfüllende Medizin
Ärztliche Behandlung im Dienst von Selbstverwirklichung und Lebensplanung

2009 · Band 27 · 338 Seiten
D 39,90 €, **A** 41,10 €, **CH** 53,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-38881-6
Auch als E-Book erhältlich

Verina Wild
Arzneimittelforschung an schwangeren Frauen
Dilemma, Kontroversen und ethische Diskussion

2010 · Band 28 · 256 Seiten
17 Tab. und 6 Geleitlinien
D 32,90 €, **A** 33,90 €, **CH** 45,50 Fr.*
ISBN 978-3-593-39053-6

Jochen Vollmann, Jan Schildmann,
Alfred Simon (Hg.)
Klinische Ethik
Aktuelle Entwicklungen in Theorie und Praxis

2009 · Band 29 · 303 Seiten
9 Tab. und 5 Abb.
D 34,90 €, **A** 35,90 €, **CH** 47,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-39052-9

Marianne Hirschberg
Behinderung im internationalen Diskurs
Die flexible Klassifizierung der Weltgesundheitsorganisation

2009 · Band 30 · 376 Seiten
D 39,90 €, **A** 41,10 €, **CH** 53,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-39027-7

Gisela Bockenheimer-Lucius,
Renate Dansou, Timo Sauer
Ethikkomitee im Altenpflegeheim
Theoretische Grundlagen und praktische Konzeption

2012 · Band 31 · 315 Seiten
D 34,90 €, **A** 35,90 €, **CH** 47,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-39210-3
Auch als E-Book erhältlich

Flora Graefe
Arbeitskraft, Patient, Objekt
Zwangsarbeiter in der Gießener Universitätsmedizin zwischen 1939 und 1945

2011 · Band 32 · 198 Seiten
D 24,90 €, **A** 25,60 €, **CH** 35,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-39394-0
Auch als E-Book erhältlich

Alexander Dietz
Gerechte Gesundheitsreform?
Ressourcenvergabe in der Medizin aus ethischer Perspektive

2011 · Band 33 · 471 Seiten
D 51,– €, **A** 52,50 €, **CH** 68,50 Fr.*
ISBN 978-3-593-39511-1
Auch als E-Book erhältlich

Hans Dietrich Engelhardt
Leitbild Menschenwürde
Wie Selbsthilfeinitiativen den Gesundheits- und Sozialbereich demokratisieren

2011 · Band 34 · 277 Seiten
D 32,90 €, **A** 33,90 €, **CH** 45,50 Fr.*
ISBN 978-3-593-39498-5
Auch als E-Book erhältlich

Silke Schicktanz,
Mark Schweda (Hg.)
Pro-Age oder Anti-Aging?
Altern im Fokus der modernen Medizin

2011 · Band 35 · 376 Seiten
D 34,90 €, **A** 35,90 €, **CH** 47,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-39510-4
Auch als E-Book erhältlich

Nils B. Heyen
Gendiagnostik als Therapie
Die Behandlung von Unsicherheit in der prädiktiven genetischen Beratung

2012 · Band 36 · 411 Seiten
D 39,90 €, **A** 41,10 €, **CH** 53,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-39592-0
Auch als E-Book erhältlich

Johannes Kiesel
Was ist krank? Was ist gesund?
Zum Diskurs über Prävention und Gesundheitsförderung

2012 · Band 37 · 328 Seiten
D 39,90 €, **A** 41,10 €, **CH** 53,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-39786-3
Auch als E-Book erhältlich

Clemens Eickhoff
Patientenwille am Lebensende?
Ethische Entscheidungskonflikte im klinischen Kontext

2014 · Band 38 · 234 Seiten
D 39,90 €, **A** 41,10 €, **CH** 53,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-50205-2
Auch als E-Book erhältlich

Sabine Wöhlke
Geschenkte Organe?
Ethische und kulturelle Herausforderungen bei der familiären Lebendnierenspende

2015 · Band 39 · 272 Seiten
D 39,90 €, **A** 41,10 €, **CH** 53,90 Fr.*
ISBN 978-3-593-50279-3
Auch als E-Book erhältlich

Stella Elaine Urban
Forschungsbetrug in der Medizin
Fakten, Analysen, Präventionsstrategien

2015 · Band 40 · 235 Seiten
D 34,95 € · **A** 36,– € · **CH** 42,60 Fr.*
ISBN 978-3-593-50327-1-5
Auch als E-Book erhältlich

Marit Cremer,
Christa Wewetzer (Hg.)
Pränatale Diagnostik
Beratungspraxis aus medizinischer, psychosozialer und ethischer Sicht

2017 · Band 41 · 258 Seiten
D 34,95 € · **A** 36,– € · **CH** 42,60 Fr.*
ISBN 978-3-593-50738-5
Auch als E-Book erhältlich

Cecilia Colloseus
Gebären – Erzählen
Die Geburt als leibkörperliche Grenzerfahrung

2018 · Band 42 · 305 Seiten
D 39,95 € · **A** 41,10 € · **CH** 48,70 Fr.*
ISBN 978-3-593-50890-0
Auch als E-Book erhältlich

Gwendolin Wanderer
Depression oder Melancholie?
Eine theologisch-ethische Studie zu Perspektiven aus Medizin, Sozial- u. Geisteswissenschaften

2022 · Band 43 · ca. 300 Seiten
D 39,95 € · A 41,10 € · CH 48,70 Fr.*
ISBN 978-3-593-51564-9
Erscheinen: April 2022
Auch als E-Book erhältlich

*unverbindliche Preisempfehlung

Erhältlich in jeder Buchhandlung und online.
Preisänderung und Irrtum vorbehalten ·
Stand: September 2021

campus
Frankfurt. New York

Verzeichnis der Informationsseiten

Übersicht der Verlagsankündigungen zur Fachliteratur

Zeitschrift Ethik in der Medizin. Journal Ethics in Medicine
Organ der Akademie für Ethik in der Medizin (seit 1989) 10

Jahrbuch Ethik in der Klinik/Yearbook Ethics in Clinics 14 – 2021
Begleitband zur Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin 12

Kultur der Medizin. Geschichte – Theorie – Ethik
Culture of Medicine. History – Theory – Ethics 14

OUP: Ethical Research. The Declaration of Helsinki, and the Past, Present, and Future
of Human Experimentation. Edited by U. Schmidt, A. Frewer, and D. Sprumont. 2020 ... 26

Psychiatrie und „Euthanasie“ in der HuPfla. Hrsg. von A. Frewer. 2020 37

Beiträge zur Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
Studies on History, Theory and Ethics of Medicine 38

Advance Care Planning bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz. Lena Werdecker. 2019 ... 51

Klinische Ethik. Biomedizin in Forschung und Praxis. Bände 1-7
Clinical Ethics. Biomedicine in Research and Practice. Volumes 1-7 52

Menschenrechte und Ethik in der Medizin für Ältere. Bände 1-4 62

Mensch, Erde! Wir könnten es so schön haben. Eckart von Hirschhausen. 2021 69

Global Health, Ethics and Human Rights. Edited by A. Frewer and L. Bergemann. 1-4 70

Medizin und Menschenrechte. Geschichte – Theorie – Ethik. Bände 1-6
Medicine and Human Rights. History – Theory – Ethics. Volumes 1-6 79

Handbuch Sterben und Tod. Geschichte – Theorie – Ethik. Wittwer et al. 2020 80

Ars moriendi nova. Geschichte – Philosophie – Praxis. Bände 1-3 87

Menschenrechte in der Medizin/Human Rights in Healthcare. Bände/Vol. 1-8 88

Pandemien und Ethik. A. Reis, M. Schmidhuber, A. Frewer (Hrsg.) 2021 (im Druck) 97

Fallstudien zur Ethik in der Medizin. Beratungsbeispiele aus Ethikkomitees. 2019 98

Geschichte und Philosophie der Medizin/History and Philosophy of Medicine. 1-16 102

Ethik im Gesundheitswesen/Bioethik in Wissenschaft und Gesellschaft 114

Wissenschaftsreflexion. Interdisziplinäre Perspektiven (…). Jungert et al. 2020 115

Die Welt in 100 Jahren. A. Brehmer (Hrsg.) 1910/E. Grandits (Hrsg.) 2012 116

Kultur der Medizin. Geschichte – Theorie – Ethik. Gesamtverzeichnis Band 1-43 119

Jahrbuch Ethik in der Klinik/Yearbook Ethics in Clinics. Gesamtverzeichnis Band 1-14 122

Jahrbuch Ethik in der Klinik
Yearbook Ethics in Clinics

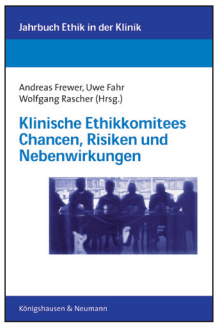
14 Titel lieferbar

Herausgegeben von

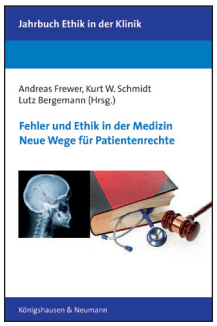
Prof. Dr. med. Andreas Frewer, M.A. et al. | Professur für Ethik in der Medizin | Universität Erlangen-Nürnberg

Wissenschaftlicher Beirat

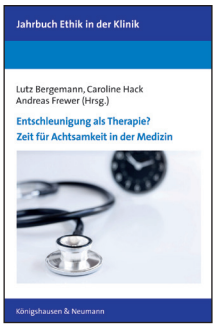
Florian Bruns, Alena M. Buyx, Tanja Krones, Georg Marckmann, Martin Mattulat, Marianne Rabe, Kurt W. Schmidt



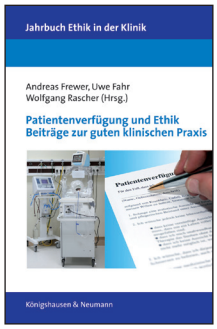
Vol. 1 | 268 Seiten
Hardcover
Format 15,5 x 23,5 cm
€ 38,00
ISBN 978-3-8260-3991-1



Vol. 6 | 442 Seiten
Hardcover
Format 15,5 x 23,5 cm
€ 58,00
ISBN 978-3-8260-5337-5



Vol. 11 | 452 Seiten
Hardcover
Format 15,5 x 23,5 cm
€ 58,00
ISBN 978-3-8260-6647-4



Vol. 2 | 338 Seiten
Hardcover
Format 15,5 x 23,5 cm
€ 48,00
ISBN 978-3-8260-4248-5



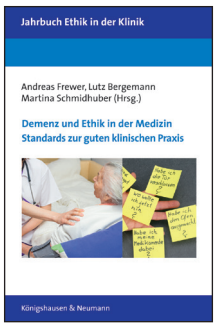
Vol. 7 | 396 Seiten
Hardcover
Format 15,5 x 23,5 cm
€ 48,00
ISBN 978-3-8260-5579-9



Vol. 12 | 382 Seiten
Hardcover
Format 15,5 x 23,5 cm
€ 48,00
ISBN 978-3-8260-6902-4



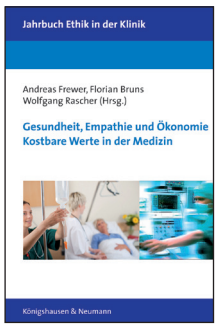
Vol. 3 | 362 Seiten
Hardcover
Format 15,5 x 23,5 cm
€ 48,00
ISBN 978-3-8260-4371-0



Vol. 8 | 496 Seiten
Hardcover
Format 15,5 x 23,5 cm
€ 58,00
ISBN 978-3-8260-5860-8



Vol. 13 | 390 Seiten
Hardcover
Format 15,5 x 23,5 cm
€ 48,00
ISBN 978-3-8260-7226-0



Vol. 4 | 346 Seiten
Hardcover
Format 15,5 x 23,5 cm
€ 48,00
ISBN 978-3-8260-4774-9



Vol. 9 | 468 Seiten
Hardcover
Format 15,5 x 23,5 cm
€ 58,00
ISBN 978-3-8260-6071-7



IN DRUCK

Vol. 14 | 476 Seiten
Hardcover
Format 15,5 x 23,5 cm
€ 48,00
ISBN 978-3-8260-7484-4



Vol. 5 | 360 Seiten
Hardcover
Format 15,5 x 23,5 cm
€ 48,00
ISBN 978-3-8260-5088-6



Vol. 10 | 418 Seiten
Hardcover
Format 15,5 x 23,5 cm
€ 58,00
ISBN 978-3-8260-6381-7

IN VORBEREITUNG (2022) – CfP online

Der ältere Mensch im Krankenhaus

Vol. 15 | ca. 400 Seiten | Hardcover | Format 15,5 x 23,5 cm
ca. € 48,00 | ISBN 978-3-8260-7485-1

K&N
Verlag Königshausen & Neumann – Würzburg
www.koenigshausen-neumann.de

Ethik in der Medizin in Erlangen

Im Jahr 2021 besteht die Professur für Ethik in der Medizin bereits seit 20 Jahren an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU). Sie ist an mehreren Standorten untergebracht: Am Erlanger Institut in der Glückstr. 10 sind die Hauptbibliothek, das Archiv sowie Räume für die Lehre. In der Universitätsstr. 40, seit den Berufungsverhandlungen im WS 2006/07 hinzugekommen, sind das „Forum Medizin und Menschenrechte“ und das in eine zweite Förderphase (2021-2025) gehende Graduiertenkolleg (GRK) „Menschenrechte und Ethik in der Medizin für Ältere“ angesiedelt. Nach einer großzügigen Schenkung der Familie von Prof. Hans-Bernhard Wuermeling (1927-2019), Gründungspräsident der AEM 1986, ist dort zudem die „Wuermeling-Bibliothek“ zur Medizinethik im 2. OG eingerichtet worden, in unmittelbarer Nachbarschaft zu seinem früheren Institut für Rechtsmedizin und am damaligen Standort der Ethikkommission (EK) der Medizinischen Fakultät. Lange Zeit war dort die Geschäftsstelle des Ethikkomitees (KEK). Mit größerem Platzbedarf ist ein Teil der Professur für Ethik in der Medizin temporär am Standort Schuhstr. 19 nahe der zentralen Universitätsbibliothek untergebracht. Dort sind neben der Martius-Sammlung derzeit auch das Sekretariat und die Verwaltung für das Promotionskolleg (zehn Stipendien). Darüber hinaus gibt es aktuell 20 laufende Dissertationsprojekte zur Ethik in der Medizin. An weiteren größeren Projekten sind neben dem BMBF-Verbund zudem das von der WHO geförderte Projekt zur Ethikberatung sowie die Beteiligung am SFB-Transregio von Universität Erlangen-Nürnberg und Universität Regensburg zu nennen. Zum WS 2021/22 werden die Bereiche aus der Schuhstraße 19 nach Renovierung an den Standort Schillerstraße 25 umziehen (Fotos: FAU/privat). An der Erlanger Professur für Ethik in der Medizin sind bereits Habilitationen für das Fachgebiet erfolgreich abgeschlossen und Rufe erteilt worden: Frühere Mitarbeitende wurden als Professor:innen an Hochschulen in Augsburg, Bochum, Eichstätt, Graz, Halle, Neubrandenburg, Rom und Ulm berufen. Prof. Frewer hat bereits 24 Promovierende zur Dissertation geführt und weitere Abschlussarbeiten betreut. Besuchen Sie die Medizinethik und nutzen Sie Bibliotheks- wie auch Archivbestände!



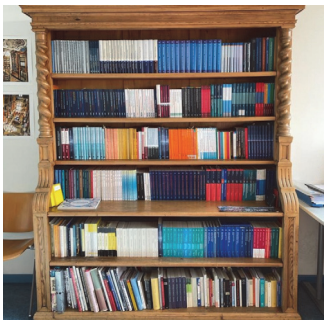
Standort Glückstr. 10



Wuermeling-Bibliothek



Standort Universitätsstr. 40



Teil-Bibliothek Schuhstr. 19



Standort Schillerstr. 25





Was wird die Zukunft bringen? Schauen wir genauer hin und gestalten sie!

(Abbildungen: Deutsches Museum Nürnberg – ‚Das Zukunftsmuseum')