

Eine Auswahl Abstracts der Studienarbeiten
aus dem
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, UKE
iMed + iMedDENT

**Ursachen, Ausmaß und Folgen von Rassismus in der Gesundheitsversorgung in
Deutschland**

In dieser Studienarbeit wurden Ursachen, Ausmaß und Folgen von Rassismus in der Gesundheitsversorgung in Deutschland herausgearbeitet. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass ein Rassismusproblem in der deutschen Gesundheitsversorgung vorliegt. In Deutschland werden rassistisch markierte Menschen vorwiegend aufgrund rassifizierter Merkmale (Sprache, Hautfarbe etc.) beim Zugang zur Gesundheitsversorgung und in der ärztlichen und pflegerischen Behandlung benachteiligt. Dies kann neben Ungleichheiten der Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung und einem Vertrauensverlust in die deutsche Gesundheitsversorgung auch mit gesundheitlichen Folgen für die von Rassismus betroffenen Personen einhergehen, vor allem einer Verschlechterung der mentalen Gesundheit. Dies widerspricht der deutschen Gesetzgebung und den Verpflichtungen der Bundesrepublik Deutschland gegenüber seinen internationalen Verträgen und Abkommen und erfordert folglich Maßnahmen zur Bekämpfung von rassistischer Diskriminierung in der Gesundheitsversorgung. Der Lösungsansatz, die systematische Rassismusforschung in Deutschland auf- und auszubauen, ist hier zu betonen, denn es herrscht ein grundlegender Forschungsbedarf hinsichtlich Rassismus in der deutschen Gesundheitsversorgung; eine Verbesserung würde ermöglichen, mehr evidenzbasierte Aussagen hierzu treffen zu können und anhand dieser Forschungsbasierte Maßnahmen gegen Rassismus und Diskriminierung in institutionellen Kontexten zu etablieren.

**Wann ist der Mensch ein Mensch? Die Frage nach dem (moralischen) Status des Embryos
aus der Sicht des juristischen Rechts im Paragraphen 218 StGB sowie der
religionsrechtlichen Sicht im Judentum, im Christentum und im Islam**

Die Frage nach dem moralischen Status des Embryos steht im Zentrum theologischer, rechtlicher und ethischer Debatten, insbesondere im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen. Die Forschungsfrage „Wann ist der Mensch ein Mensch?“ bildet den Ausgangspunkt dieser Studienarbeit. Dabei prägt die

Diskussion um den Zeitpunkt, ab dem der Mensch als solcher betrachtet wird, die Auseinandersetzung zwischen individuellen Freiheitsrechten und dem Lebensrecht des Ungeborenen.

Das Ziel dieser Arbeit ist es, die Standpunkte im deutschen Gesetz sowie in der jüdischen, christlichen und islamischen religionsrechtlichen Sicht zu analysieren, Gemeinsamkeiten und Unterschiede herauszuarbeiten und so ein tieferes Verständnis für die vielsichtige Problematik zu schaffen. Die Untersuchung stützt sich auf eine umfassende Literaturrecherche, die wissenschaftliche Texte, einschlägige Gesetzestexte und theologische Schriften einschließt. Dabei wurden die drei Religionsbücher und das deutsche Strafgesetzbuch als grundlegende Quellen sowie Interpretationen und Rechtsgutachten, die von zentralen religiösen Institutionen stammen, benutzt.

Die Recherche hat gezeigt, dass sowohl die drei monotheistischen Religionen als auch das deutsche Gesetz dem Embryo ab einem bestimmten Zeitpunkt eine Schutzwürdigkeit gewähren, wobei Schwangerschaftsabbrüche nur unter bestimmten, ausreichenden Indikationen straffrei bleiben. Gemäß dieser Perspektive liegt die Entscheidungsgewalt bezüglich des Schwangerschaftsabbruchs nicht in den Händen der Schwangeren selbst, auch wenn die Zustimmung der Schwangeren Voraussetzung ist.

Dies zeigt, dass die Frau aus Sicht der drei Religionen und des deutschen Gesetzes keine vollständige Autonomie über ihren eigenen Körper hat und nicht das Recht hat, allein über das Schicksal des Embryos zu entscheiden. Dies ist für viele unzufriedenstellend, weshalb das Thema nach wie vor aktuell ist und weiterhin Gegenstand von Diskussionen bleibt.

Diskriminierung und Verfolgung lesbischer Frauen im Nationalsozialismus

Diese Arbeit untersucht die Situation lesbischer Frauen unter dem repressiven nationalsozialistischen Regime, die auf vielen Ebenen und auch über die Zeit der Nationalsozialisten hinaus von Unsichtbarkeit und Stigmatisierung geprägt war und ist. Obwohl lesbische Liebe unter nationalsozialistischer Herrschaft nicht explizit unter Paragraph 175 strafrechtlich sanktioniert wurde, lassen sich andere Strategien der strafrechtlichen Verfolgung von als „deviant“ verstandenem sexuellem Verhalten aufweisen, unter denen lesbische Frauen intersektional verfolgt wurden. Auch Einweisungen in Konzentrationslagern aus politischen oder kriminellen Gründen sowie aufgrund von „Asozialität“ waren im Kontext der Verfolgung möglich. Darüber hinaus wurde die während der Weimarer Republik existierende schwules lesbische Subkultur und Infrastruktur nach der Machtübernahme zerstört und unter Verbot gestellt, was zu einer Marginalisierung von Schwulen und Lesben führte. Die starke Stigmatisierung und Ächtung von Homosexualität in der nationalsozialistischen Gesellschaft führten zu Angst vor Denunziationen durch das Umfeld, was Homosexuelle dazu nötigte, sich sozial anzupassen, um der Gefahr von Repressionen zu entgehen. Weiterhin sahen sich lesbische Frauen von den streng

vorgegebenen Geschlechterrollen der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik affektiert, die sie auf einer weiteren Ebene marginalisierten. Nicht zuletzt kamen auch im Kontext der Gedenkkultur eine Ausgrenzung und „Unsichtbarmachung“ auf sie zu. Denn genau ein Versuch, lesbische Frauen durch eine permanente Gedenkkugel in der Mahn- und Gedenkstätte Ravensbrück sichtbarzumachen, löste eine lange und intensive Debatte um ihre Erinnerungswürdigkeit angesichts der fehlenden systematischen Verfolgung von weiblicher Homosexualität im Nationalsozialismus aus.

Der Sexualwissenschaftler Magnus Hirschfeld (1868-1935)

Magnus Hirschfeld war ein Arzt und Sexualwissenschaftler jüdischer Abstammung, der in der Zeit des Deutschen Kaiserreichs, der Weimarer Republik und sogar bis in den Nationalsozialismus hinein, lebte. Unruhen und das Verlangen nach Veränderungen prägten diese Zeit, die für den Wissenschaftler nebst Zuspruch auch viel Widerstand, Hass und Verfolgung bedeutete.

Die Sexualwissenschaft war zur Wende des 19./20. Jahrhunderts noch keine eigene Disziplin, dennoch übernahm er die führende Position in der Homosexuellenbewegung, die für die Gleichstellung von Homosexuellen kämpfte. Mit dem Ziel der Reformierung des Paragraphen 175, einem antihomosexuellen Paragraphen, der homosexuelle Handlungen unter Männern unter Strafe stellte, war er 1897 einer der vier Gründer des „*Wissenschaftlich-humanitären-Komitees*“. Nach dem ersten Weltkrieg und somit in der Weimarer Republik erstarkte die Homosexuellenbewegung wieder. Zur fundierten Unterstützung gründete Hirschfeld im heutigen Berlin 1919 das erste Institut für Sexualwissenschaft.

Die Person Hirschfeld war aber längst nicht unumstritten. Seine Lehre von den Zwischenstufen, die ebenfalls seinem Vorhaben in der Sexualwissenschaft dienen sollte und sein Beharren auf dem veranlagten biologischen Ursprung der Homosexualität, führte auch in den eigenen Reihen zu Diskrepanzen. Am Ende waren es aber die Nationalsozialisten, die dafür sorgten, dass das Werk Hirschfelds vorerst zerstört wurde.

Erst in den 80er Jahren begann die Forschung sich mit ihm zu beschäftigen, was zur kritischen Auseinandersetzung führte. Der Name Hirschfeld taucht in diesem Kontext neben vielen anderen Namen von Wissenschaftlern in der Eugenik auf. Schlussendlich bleibt von Hirschfeld aber vor allem der bedingungslose Kampf für die Gleichberechtigung der Homosexuellen.

Die Regelung der Fremdsamenspende in Deutschland – eine ethische Reflexion

Die vorliegende Studienarbeit widmet sich einer umfassenden Analyse der bestehenden rechtlichen Regularien für Assistierte Reproduktionstechnologien (ART) und Samenspenden in Deutschland sowie den damit einhergehenden ethischen Diskussionen. Die wachsende Anwendung dieser Technologien hat eine vielschichtige Debatte über ihre ethische Verantwortung und rechtlichen Rahmenbedingungen ausgelöst. Im Fokus steht die Reflexion über die zahlreichen Herausforderungen, die sich für sämtliche Beteiligte ergeben – von Spendern über Empfängerinnen bis hin zu den Kindern. In diesem Zusammenhang werden relevante rechtliche Bestimmungen, wie das Embryonenschutzgesetz, das Transplantationsgesetz, das Samenspenderregistergesetz und das Arzneimittelgesetz, analysiert. Diese Gesetze zielen nicht nur darauf ab, die Qualität, Dokumentation und Sicherheit aller beteiligten Parteien zu gewährleisten, sondern tragen auch dazu bei, staatliche Regulationen zu etablieren. Insbesondere in Fällen, in denen Frauen von der traditionellen heteronormativen Lebensweise abweichen und auf ART oder Samenspende angewiesen sind, kann dies zu einer Einschränkung der Autonomie und Entscheidungsfreiheit führen. Die Standpunkte von Befürworter*innen und Kritiker*innen werden eingehend diskutiert. Während Befürworter*innen der ART die Möglichkeit sehen, den Kinderwunsch verschiedenster Familienmodelle zu erfüllen, äußern Kritiker*innen Bedenken (Inzest, „Eugenik“, potenzielle Abwertung natürlicher Fortpflanzung). Ein Fokus wird auch auf die regulativen Unterschiede zwischen heterosexuellen Paaren und anderen modernen Familienformen gelegt und damit einhergehend die Rolle des Staates und der Einfluss patriarchaler Ansichten auf moderne Familien beleuchtet. Hierbei werden Unterschiede der Finanzierung, das Adoptionsrecht und die rechtliche Elternschaft berücksichtigt und dabei kritisch auf die Themen der Geschlechterrolle und reproduktiven Freiheit eingegangen. Diese Arbeit unterstreicht die Notwendigkeit einer Überarbeitung der patriarchalen rechtlichen Rahmenbedingungen, um gerechte und inklusive Strukturen für moderne Familienformen zu schaffen und somit der sich wandelnden Natur von Familie gerecht zu werden.

Die Regelung der Eizellspende in Deutschland in der derzeitigen Diskussion zwischen Verbot und Legalisierung

Die Eizellspende ist ein komplexes medizinisches Verfahren, bei dem Eizellen von einer Frau auf eine andere Frau übertragen werden. Die entnommenen weiblichen Keimzellen werden extrakorporal mit dem Sperma des Partners der Empfängerin oder mit Spendersamen befruchtet und anschließend in die Gebärmutter der Empfängerin übertragen. Somit ist die genetische Mutter des Kindes nicht identisch mit der Frau, die das Kind austrägt. In Deutschland ist das Verfahren der Eizellspende seit 1990 durch das Embryonenschutzgesetz verboten. Im europäischen Vergleich sticht die Gesetzeslage

inzwischen als restriktiv hervor. Die folgende Arbeit beleuchtet medizinische und juristische Aspekte der Eizellspende und überprüft aus ethischer Sicht das in Deutschland geltende Verbot.

Einige der Verbotsargumente stellen sich kategorisch gegen die Zulässigkeit assistierter Reproduktionstechniken, wie zum Beispiel das Argument der Natürlichkeit der Fortpflanzung sowie das der grenzenlosen Verfügbarmachung und das fehlende Recht auf ein Kind. Andere Argumente richten sich spezifisch gegen die Eizellspende, wie zum Beispiel das Argument der gespaltenen Mutterschaft, das der Risiken und Fremdnützigkeit der Spende sowie das der Ausbeutung der Spenderin.

Für die Legalisierung der Eizellspende sprechen das besonders hohe und schützenswerte Gut der Freiheit der Fortpflanzung, konkurrierende Rechtsgüter, die normative Gewissensverantwortung der Gesellschaft sowie ein gesellschaftlicher Wandel hin zu neuen Familien- und Rollenbildern.

Auf der Grundlage dieser Argumente und der Erfahrungen anderer Länder, in denen die Eizellspende erlaubt ist, gibt die folgende Arbeit Anstoß zu einer möglichen neuen, bundesweiten rechtlichen Regelung der Fortpflanzungsmedizin.

Über den medizinisch-technischen und gesetzlichen Stand der Pränataldiagnostik in Deutschland. Eine ethische Reflexion

Die Einführung der Pränataldiagnostik in Deutschland hat seit jeher eine gesamtgesellschaftliche Debatte ausgelöst. Die medizinischen Erkenntnisse, die durch die Verfahren der Pränataldiagnostik gewonnen werden, stehen dabei ethischen Bedenken hinsichtlich ihrer Auswirkung gegenüber. In dieser Arbeit wird der aktuelle medizinisch-technische und gesetzliche Stand der Pränataldiagnostik (PND) in Deutschland beleuchtet und sich anschließend mit den damit verbundenen ethischen Fragestellungen auseinandergesetzt. Dabei zeigt sich, dass die pränataldiagnostischen Methoden neben der Bereitstellung medizinischer Informationen zur Risikoreduktion von Schwangerschaft und Geburt ebenfalls als Mittel zur Benachteiligung von behindertem Leben fungieren kann. Durch die aktuelle Gesetzeslage und die behindertenablehnende Haltung der Gesellschaft werden die Methodiken zum Erkennen von Schwangerschaften mit behinderten Feten und als Rechtfertigung für den Abbruch dieser genutzt werden. Um diesem Problem entgegenzuwirken, müssten die gesetzlichen Regelungen optimiert, die Indikationsstellung von Pränataldiagnostik individuell schärfer geprüft und die gesellschaftliche Einstellung zu Menschen mit Behinderung verbessert werden.

Hysterie: Ärztliche Diagnose oder misogynen Werkzeug?

Kaum eine Erkrankung war über Jahrhunderte so eng mit dem weiblichen Geschlecht verbunden wie die Hysterie und machte dabei so viele Veränderungen in der Beschreibung von Ätiologie, Symptomatik und Therapie durch. Von der Antike, über das Mittelalter und die Aufklärung, bis ins 20. Jahrhundert hinein beschäftigte diese Diagnose oder auch Zuweisung sowohl Ärzte als auch Patient:innen. Dabei wandelte sich das Verständnis der Hysterie von einer körperlichen Erkrankung (mit den Symptomen Krampfanfälle, Lähmungen oder Schmerzen) über eine moralisch-dämonische Diagnose zu einer zunächst neurologischen und dann einer psychiatrisch-psychologischen Erkrankung. Im alten Ägypten erkannten Ärzte in der Hysterie noch Uteruserkrankungen. Diese Idee griffen beispielsweise Hippokrates und Platon auf. Sie beschrieben die Hysterie - abgeleitet vom Altgriechischen „hystera“ für Uterus - als eine durch eine wandernde Gebärmutter ausgelöste Erkrankung; als Therapie wurde eine Schwangerschaft empfohlen. Im Mittelalter galt die „Hysterie“ als Zeichen für Besessenheit oder Kontakt zum Teufel. Im 19. Jahrhundert meinte man, Hysterie mit Vaginal- und Uterusoperationen therapieren zu können. Auch wenn als Symptome Krampfanfälle, Lähmungen oder Schmerzen beschrieben wurden, so ließ sich die Hysterie doch nie vereinheitlichen und exakt definieren. Einheitlich beobachten lässt sich jedoch, dass die Diagnose „Hysterie“ auch immer etwas über die Rolle und das Gesellschaftsbild der Frauen der jeweiligen Zeit aussagt. In jüngerer Vergangenheit wurde die Hysterie in medizinischen Klassifikationssystemen durch Konversionsstörung, dissoziative Störung und histrionische Persönlichkeitsstörung ersetzt. Auch wenn die Hysterie aus dem medizinischen Fachjargon heute verschwunden ist, ist sie weiterhin in der Umgangssprache zu finden. Eine Auseinandersetzung mit der etymologischen Vergangenheit der Hysterie wäre wünschenswert.

Die Meerwasser-Trinkversuche im Konzentrationslager Dachau 1944

Die Studienarbeit mit dem Titel „Die Meerwasser-Trinkversuche im Konzentrationslager Dachau 1944“ befasst sich mit den gleichnamigen Experimenten von Wilhelm Beiglböck (1905-1963) an KZ-Häftlingen, in denen es um die Trinkbarmachung von Meerwasser ging, um in Seenot geratene Piloten zu retten. Es wird desweiteren dargestellt, ob die Versuche damals gültigen wissenschaftlichen Standards entsprachen oder als „Pseudowissenschaft“ gelten muss. Außerdem wird die nationalsozialistische Forschung und die heutige Sicht auf diese beleuchtet, das KZ Dachau und die Meerwasser-Trinkversuche selbst beschrieben, die Nürnberger Ärzteprozesse und die Urteilsverkündung erläutert und die Deklaration von Helsinki als aktuelle medizinethische Richtlinie der Forschung und Lehre der nationalsozialistischen Verbrechen erklärt. Obwohl sich nationalsozialistische Forschungen oftmals doch an damals etablierte, wenn auch nicht ethische, Standards gehalten haben, so ist zu konstatieren, dass es sich bei den Meerwasser-Trinkversuchen um

keine wissenschaftlich hochwertigen Experimente handelte und auch nach damaligen wissenschaftlichen und ethischen Standards nicht zulässig gewesen sind. Außerdem hätten die Ergebnisse des Forschers Konrad Schäfer und des Stabsingenieurs der Luftwaffe, Eduard Berka, ausgereicht, um die Frage zur Trinkbarmachung von Meerwasser zu lösen und somit die barbarischen Menschenversuche an den Häftlingen zu verhindern.

Rechtliche, ethische, standespolitische und religiöse Aspekte in der Diskussion über ein mögliches Sterbehilfegesetz in Deutschland

In Deutschland gibt es kein Sterbehilfegesetz. Auf verschiedenen Ebenen – in der Gesellschaft, auf politischer Ebene, innerhalb der Kirchen, auch unter Ärzten und Ärztinnen – gibt es seit einigen Jahren immer wieder intensive Debatten darüber, ob sterbenskranke resp. sterbenswillige Menschen ein Recht zugesprochen bekommen sollten, professionelle Hilfe beim Sterben zu erhalten. Ein einschneidendes Ereignis war das Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 26. Februar 2020, das das bis dahin geltende Verbot einer „geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ – erst 2015 verabschiedet – als verfassungswidrig bezeichnete. Der §217 StGB, so das Urteil des BVerfG, verstoße gegen das Grundgesetz, das ein allgemeines Persönlichkeitsrecht enthalte und damit auch ein „Recht auf selbstbestimmtes Sterben“ umfasse.

Im Juli 2023 wurden im Bundestag drei Gesetzentwürfe diskutiert, denen gemeinsam ist, dem assistierenden Arzt eine Rechtssicherheit zu geben sowie ein selbstbestimmtes Sterben zu ermöglichen, ohne es zu fördern. Die Grenzen, bei einem assistierten Suizid ärztlicherseits behilflich zu sein, sind in allen drei Entwürfen sehr eng gezogen. Nach einer langen Debatte fand sich keine Mehrheit für eine der Initiativen zur Sterbehilfe.

Ziel dieser Studienarbeit war es, rechtliche, ethische, standespolitische und religiöse Aspekte der Diskussion über die Sterbehilfe, genauer: den assistierten Suizid, zusammenzutragen sowie zu fragen, ob der assistierte Suizid – in einem Sterbehilfegesetz verankert – ein Recht Suizidwilliger sowie eine ärztliche Aufgabe sein sollte.

Die Menschenrechtsaktivistin Waris Dirie und ihr Kampf gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Hintergrund und Zielsetzung: Schätzungen der WHO zufolge sind heutzutage mehr als 200 Millionen Mädchen und Frauen von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen. Trotz bekannter medizinischer

und psychischer Konsequenzen wird diese Praktik weiter ausgeübt. Erklärungen hierfür liegen in der afrikanischen Kultur und Tradition. Durchgeführt wird die weibliche Genitalverstümmelung in über 20 afrikanischen und asiatischen Ländern. Waris Dirie, selbst von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen, setzt sich seit Jahren für den Schutz von Mädchen und Frauen gegen dieses Ritual ein. Trotz vieler positiver Fortschritte, beispielsweise Gesetze zum Verbot und Aufklärungskampagnen, steigen die Zahlen der Opfer von weiblicher Genitalverstümmelung. In dieser Studienarbeit wird Waris Diries Kampf gegen weibliche Genitalverstümmelung vorgestellt. Weiterhin soll auf die Frage eingegangen werden, warum diese Tradition fortbesteht und ob es gelingen kann, diese abschaffen? Methoden: Für die Suche nach Literatur wurden Datenbanken wie der Campus Katalog und PubMed verwendet. Angewandte Suchbegriffe waren „female genitale mutilation“, „Beschneidung“ oder „Waris Dirie“. Informationen über das Leben von Waris Dirie stammen überwiegend aus dem von ihr geschriebenen Buch „Wüstenblume“, dem gleichnamigen Film sowie der Internetpräsentation ihrer Organisation „Desert Flower Foundation“.

Ergebnisse: Waris Dirie sensibilisiert Menschen weltweit für das Thema der weiblichen Genitalverstümmelung. Mit Hilfe der, von ihr gegründeten „Desert Flower Foundation“ initiiert sie Hilfe in afrikanischen Ländern, indem sie Schulen gründet und damit bessere Bildungsmöglichkeiten für Mädchen und Jungen ermöglicht. Um den steigenden Zahlen weiblicher Genitalverstümmelung entgegenzuwirken, gilt es Gesetze zu erlassen und Verstöße streng juristisch zu verfolgen, was bislang nicht genügend geschieht.

Die medizinische, rechtliche und ethische Diskussion über die Präimplantationsdiagnostik

Die Etablierung von Techniken der extrakorporalen Befruchtung resp. assistierten Reproduktion bewirkten auch in Deutschland eine intensive Diskussion über das Thema der Präimplantationsdiagnostik (PID). Die PID gehört zum Spektrum der pränatalen Diagnoseverfahren, aber ermöglicht - im Gegensatz zur Pränataldiagnostik - eine genetische Untersuchung und Diagnose vor der Schwangerschaft. Die PID beinhaltet, Embryonen mit krankheitsassoziierten Veränderungen zu erkennen und nicht für eine Herbeiführung der Schwangerschaft zu nutzen. Den in-vitro befruchteten Eizellen werden dafür einige Zellen am Beginn ihrer embryonalen Entwicklung entnommen. Das Verfahren ist in Deutschland seit 2011 durch die Ergänzung des Embryonenschutzgesetzes um den Paragraphen §3a unter strengen Bedingungen straffrei möglich. Voraussetzung dafür sind eine zu erwartende schwere genetische Erkrankung des Embryos oder eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine Fehl- oder Totgeburt. Außerdem muss im Vorfeld ein mehrteiliger Prozess durchlaufen werden, indem eine ausführliche Beratung und Aufklärung stattfindet und eine

Ethikkommission über die Bewilligung eines Antrags entscheidet. Die ethische Diskussion dreht sich neben dem Beginn des menschlichen Lebens und dem damit verbundenen moralischen Status und der Würde eines Embryos in vitro auch um die ethische Betrachtung pränataler Diagnostiken mit ihren Auswirkungen auf das Individuum und die Gesellschaft. So genannte Lebensschutzpositionen gehen von einer uneingeschränkten Schutzwürdigkeit ab der Verschmelzung der beiden Vorkerne aus. Die Gegenposition gewährt dem Embryo eine Schutzwürdigkeit in abgestufter Weise abhängig von seinem Entwicklungsstadium.

Humanitäre Hilfe in Syrien durch die internationale Organisation Ärzte ohne Grenzen

Im Jahre 2011 fanden in Syrien friedliche Demonstrationen statt. Die Menschen zeigten damit ihren Unmut über ihre Lebensbedingungen, prangerten ihre soziale, wirtschaftliche und politische Situation an. Die Demonstrationen wurden brutal vom Assad/Regime niedergeschlagen. Seitdem herrscht in der Syrischen Arabischen Republik Bürgerkrieg, der sich zu einem komplizierten Machtkampf entwickelt hat und mittlerweile Hunderttausenden das Leben gekostet sowie geschätzte 13 Millionen Menschen in die Flucht geschlagen hat.

Die private Hilfsorganisation Ärzte ohne Grenzen versucht seit Beginn dieser menschlichen Katastrophe, auch in diesem Krisen- und Kriegsgebiet medizinische Hilfe zu leisten. Doch das syrische Regime verhindert diese Hilfe bis heute, schlimmer noch: es setzt Medizin als Mittel der Verfolgung ein, indem es gezielt gegen verwundete Demonstranten und auch gegen Ärzte und anderes medizinisches Personal vorgeht, die die Gewaltopfer im Land versuchen zu behandeln. Ärzte ohne Grenzen bleibt nichts, als Geflüchtete außerhalb des Landes zu versorgen, wobei die Organisation bemüht ist, wenigstens Kontakt mit Ärzten im Land zu halten.

Über die Poliomyelitis und ihre Bekämpfung

Diese Studienarbeit ist eine kurze Geschichte der Poliomyelitis, die vornehmlich Kinder, aber auch Erwachsene treffen kann. Es handelt sich um eine äußerst ansteckende, meist fäkal-oral übertragene Viruserkrankung, die zu Lähmungen und auch zum Tod führen kann. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde sie zu einem weltweiten Problem. In dieser Studienarbeit konzentriere ich mich trotz der globalen Poliovirus-Epidemie auf Deutschland, das im Jahre 1952 mit 9.750 Krankheits- und 778 Todesfällen seine schwerste Polioepidemie erlebte. Die erste Massenimpfung wurde mit der Schluckimpfung im Jahre 1962 – und damit später als in anderen Ländern – durchgeführt. Die so erzeugte Immunisierung ließ die Zahlen Polioerkrankter drastisch sinken.

Um dies in einen größeren Kontext einzuordnen, wurden sowohl auf der Makro- als auch auf der Mikroebene einige geografisch spezifische sowie historische Beispiele näher beschrieben. Zudem werden das Krankheitsbild sowie mögliche Polio-Therapien bzw. Präventions-Maßnahmen dargelegt. Hierbei sollen vor allem die beiden Polioimpfungen – Polioschluckimpfung und inaktive Poliovirus-Impfung – in ihren Entstehungsprozessen, ihren Unterschieden sowie der Kritik an ihnen beschrieben werden. Zum Schluss wird eine Übertragung der historischen Datenlage in die Gegenwart stattfinden, um das Potenzial einer erneuten Emergenz des Poliovirus zu diskutieren.

Die Sterbehilfedebatte und das Bild der Palliativmedizin in der Presse

Der Umgang mit Menschen am Lebensende und die Frage, in welcher Form Selbstbestimmung und Würde in dieser Phase erhalten werden können, beschäftigt die Gesellschaft in Deutschland seit Jahrzehnten. Da die Berichterstattung in Zeitungen und zugehörigen Onlineangeboten als eine primäre Informationsquelle für die Bevölkerung anzusehen ist, analysierte Marie-Christin Hahnen in den Jahren 2006-2007 systematisch deutsche Printmedien, um die Darstellung der Sterbehilfedebatte und das Bild der Palliativmedizin zu untersuchen. Anknüpfend an ihre Ergebnisse werde ich durch eine Stichprobenanalyse ermitteln, ob und inwieweit sich die Darstellungen in der deutschen Presse verändert haben. Die vier Hauptkategorien der Sterbehilfedebatte Würde, Selbstbestimmung, Unterversorgung und Unsicherheiten finden sich sowohl in der Hahnenschen als auch in meiner Analyse. Auffallend häufig finden sich Artikel über die jeweils dominierenden politischen Debatten, bei Hahnen die Diskussion um eine Reichweitenbeschränkung von Patientenverfügungen, zehn Jahre später die Frage nach einer Aufweichung des Paragraphen 217 StGB, welcher die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe stellt. Die Forderung eines Ausbaus und die Nennung als Alternative zu Formen der Sterbehilfe prägen die Darstellung der Palliativmedizin 2006-2007. Diese Themen sind noch immer Bestandteil der aktuellen Berichterstattung, oft wird zur Veranschaulichung eine konkrete Falldarstellung gewählt.

Tiergestützte Therapien als alternativmedizinische Behandlungsverfahren - eine ethische Betrachtung

Tiergestützte Therapien (TGT) finden ihre Anfänge bereits im 18. Jahrhundert. Das Interesse ist in den letzten 20-30 Jahren gestiegen, die TGT-Therapeuten sind mittlerweile international organisiert. Theorien über die Mensch-Tier-Beziehung, wie beispielsweise die Biophilie-Hypothese von Edward O. Wilson, bieten mögliche Erklärungsansätze zur Wirkungsweise der TGT. Dazu wurden bereits viele

Studien durchgeführt, die zeigen konnten, dass zumindest das subjektive Wohlbefinden der Patienten gesteigert wird. Physiologische Korrelate sind noch nicht eindeutig identifiziert. Ethisch ist die Tiergestützte Therapie jedoch durchaus problematisch. Zum einen stellt die fehlende Einwilligungsfähigkeit des Tieres ein Problem dar, zum anderen ist die Instrumentalisierung des Tieres unvermeidbar. Darüber hinaus ist die Einhaltung von Tierschutzbedingungen, beispielsweise die artgerechte Tierhaltung, als kritisch zu bewerten. Bindende Qualitätsstandards und geschützte Begrifflichkeiten gibt es nicht. Trotz einiger Kritikpunkte betrachten Fachleute die TGT aufgrund der überwiegend positiven Rückmeldungen von Patienten und deren Angehörigen als durchaus effektiv, weswegen Tiergestützte Therapien durchaus als wirkungsvolle alternativmedizinische Behandlungsmethode anerkannt werden können.

Der assistierte Suizid im aktuellen Diskurs zwischen Gesetzgebung, Landespolitik und Gesellschaft

Die Situation zum ärztlich assistierten Suizid in Deutschland ist derzeit durch juristische und standesrechtliche Gegebenheiten höchst komplex. Seit dem Jahr 2015 steht die geschäftsmäßige Sterbehilfe durch § 217 StGB unter Strafe. Gleichzeitig hat das Bundesverwaltungsgericht im Jahr 2017 ein Urteil gesprochen, nach dem Patienten in Ausnahmefällen ein Anrecht auf tödliche Medikamente haben. Dieses Urteil wird gegenwärtig von der zuständigen Behörde ignoriert. Im ärztlichen Standesrecht gibt es zwischen den verschiedenen Landesärztekammern Unterschiede in der Regelung der ärztlichen Sterbebegleitung, die von liberalen Formulierungen bis zum vollständigen Verbot der Suizidbeihilfe reichen. Seit der Verabschiedung von § 217 StGB wird die Suizidbeihilfe auch in der Gesellschaft kontrovers diskutiert, zurzeit umso mehr als die Verfassungsmäßigkeit des Strafrechtsparagrafen aktuell vor dem Bundesverfassungsgericht verhandelt wird. Die Studienarbeit gibt einen Überblick über die Entwicklung der Sterbehilfe in Deutschland, die aktuelle rechtliche und standesrechtliche Regelung sowie über die Positionen der verschiedenen Beteiligten in der Gesellschaft.

Ethische Rechtfertigungsmuster der NS-Euthanasie

Etwa 300.000 Menschen fielen von 1939 bis 1945 der NS-Euthanasie zum Opfer. Kinder und Erwachsene mit körperlichen und geistigen Behinderungen sowie psychiatrischen Erkrankungen wurden vergast, mit überdosierten Medikamenten getötet oder durch gezielte Verwahrlosung dem Tod überlassen. Die Nationalsozialisten sahen sich als eine vollkommene und reine „Rasse“, die

keinerlei körperliche, seelische Abweichungen sowie anders Denkende und Handelnde erlaubte. Durch eine Werteumkehrung mit neuen moralischen Ordnungen und damit verbundenen Handlungen manipulierten die Nationalsozialisten mit Propagandaprogrammen die deutsche Bevölkerung. Nationalsozialistische Moral gründete sich auf „Rasse und Blut“. Das deutsche Volk sollte sich als ein Ganzes und Fehlerfreies sehen, sich aber auch der nationalsozialistischen Sichtweise fügen, sich anpassen sowie der mörderischen Ideologie ohne kritische Hinterfragung folgen, was nur allzu viele taten.

Von der Heilanstalt zur Tötungsanstalt: Die sächsische Anstalt Pirna-Sonnenstein

Einer der ideologischen Grundpfeiler nationalsozialistischer Ideologie war die Rassenhygiene, die bereits im 19. Jahrhundert unter der Bezeichnung Eugenik entwickelt wurde und im Nationalsozialismus eine unheilvolle Wirkung erlangte. Bereits im Juli 1933 wurde das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ erlassen, mit dem bis zu 400.000 als „erbkrank“ bezeichnete Menschen zwangssterilisiert wurden. Die Überzeugung, kranke, behinderte oder nicht leistungsfähige Menschen als „lebensunwert“ einzustufen, führte dann zu einer weiteren rassenhygienischen Maßnahme, der sog. „Euthanasie“. Der Startschuss der Erfassung, Selektion und Ermordung von arbeitsunfähigen, pflegeaufwändigen und „störenden“ Psychiatriepatienten in psychiatrischen Anstalten war die „Aktion T4“, die im Oktober 1939 begann.

Eine dieser „T4“-Tötungsanstalten war die Anstalt Pirna-Sonnenstein in Sachsen, die vor dieser Zeit zu den Heilanstalten gehörten, welche aufgrund ihres reformpsychiatrischen Konzepts einen guten Ruf genoss. Doch unter der Leitung von Hermann Paul Nitsche, Professor für Psychiatrie, und später dem Arzt Horst Schumann, begann in dieser Einrichtung eine massive Einschränkung der Therapie und der Fürsorge v.a. der arbeitsunfähigen Patienten. Zwischen 1940 und 1942 wurden hier 13.720 Menschen ermordet.

Nachdem in der Bevölkerung Gerüchte über die Krankenmorde kursierten und Widerstand in der Bevölkerung wuchs, gab Hitler im August 1941 die Anweisung, dass die „Aktion T4“ beendet werden sollte. Daraufhin wurde die „Aktion 14f13“ in Pirna-Sonnenstein durchgeführt, bei der kranke beziehungsweise nicht mehr arbeitsfähige KZ-Häftlinge ermordet wurden. Im „Dresdner Euthanasie Prozess“ 1947 wurden einige Mitarbeiter der Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein bestraft; neben Nitsche wurden auch zwei Sonnensteiner Pfleger zum Tode verurteilt, das Urteil wurde vollstreckt. Ein später Prozess gegen Schumann wurde wegen „Verhandlungsunfähigkeit“ eingestellt.

Über das Lebensende zwischen Ökonomie und Ethik

Die Medizin ist eine Wissenschaft zwischen Leben und Tod, eine Wissenschaft, die Leben retten und den Tod weitestgehend hinauszögern möchte. Sie ist aber auch eine Wissenschaft, die Lebensqualität sichern und Leid lindern möchte. Doch gehen Lebensverlängerung und Lebensqualität nicht immer einher. Der Konflikt zwischen diesen beiden Zielen wird auch am Lebensende chronisch kranker Patienten, die meist eine lange Krankheitsgeschichte hinter sich haben und ihren Tod gewissermaßen erwarten, deutlich. Denn durch die Fortschritte der modernen Medizin kann man das Leben solcher Patienten immer länger erhalten. Das wiederum verschlechtert vielfach die Lebensqualität und ist zudem sehr kostspielig. Konzentriert man sich am Lebensende hingegen auf die Lebensqualität und versucht eher das Leiden zu lindern, so riskiert man die Verkürzung des Patientenlebens. Zwischen beiden Ansätzen zu entscheiden ist dabei oft nicht einfach. So sind die beiden Hauptpositionen v.a. bei ethischen und ökonomischen Debatten um das Lebensende schwerstkranker, sterbender Patienten: Lebenserhalt vs. Sterbenlassen. Primär aber sollte die Entscheidung den autonomen Patientenwillen berücksichtigen (eigene Äußerung, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht). Sollte dieser nicht vorliegen, besteht das Risiko einer Übertherapie, ohne einen qualitativen Lebensgewinn zu erreichen. Die Folgen sind die Verlängerung von Leid und die Generierung von hohen Kosten für Maßnahmen, die medizinisch nicht sinnvoll sind. Dies ist der Grund dafür, dass das letzte Lebensjahr das teuerste darstellt.

Eine der elementarsten Fragen, die es am Lebensende zu beantworten gilt, ist: Wann sollte man das Therapieziel der Lebenserhaltung und -verlängerung ändern und sich lieber auf eine leidenslindernde Symptomkontrolle konzentrieren? Diese ethischen und ökonomischen Debatten am Lebensende sowie ihre Beziehungen zueinander werden in dieser Studienarbeit genauer beleuchtet.

Franz Oehlecker und die Entwicklung der Bluttransfusion

Die Bluttransfusion spielt in der Medizin eine entscheidende Rolle. Mit der Entdeckung des Blutkreislaufs durch William Harvey im 17. Jahrhundert wurden die Grundlagen für Infusionen und Transfusionen gelegt. Die ersten Versuche der Blutübertragung endeten aufgrund von Agglutination oft tödlich. Mit der Entdeckung der Blutgruppen durch Karl Landsteiner und der Entwicklung der direkten Bluttransfusion durch Franz Oehlecker wurde die Methode sicherer und effektiver. Die von Oehlecker entwickelte biologische Blutprobe – noch heute als Oehlecker-Probe bekannt – ist die nach wie vor unabdingbare Methode zur Prüfung der Verträglichkeit von Blutübertragungen. Oehlecker war ein Pionier in diesem Bereich, seine Entdeckungen sind noch heute von großer Bedeutung. In der Studienarbeit wird der historische Hintergrund der Bluttransfusion dargestellt. Zudem werden Probleme und Herausforderungen bei früheren Bluttransfusionen beschrieben, wie die Agglutination

und die Tatsache, dass die ersten Blutübertragungen nur durchgeführt werden konnten, wenn Spender und Patient nebeneinander lagen. Heute ist die Bluttransfusion im medizinischen Alltag Routine, mit der tausende Leben weltweit gerettet werden können. Es kann zu Recht betont werden, dass sich Franz Oehlecker mit seinen wissenschaftlichen Arbeiten einen Namen gemacht hat, der noch heute in Medizinerkreisen bekannt ist. Allerdings ist der Name Franz Oehlecker auch überschattet von seiner rassenhygienischen Überzeugung und NS-Affinität.

Verschwörungserzählungen am Beispiel der Covid19-Pandemie in Deutschland

Das Ziel dieser Studienarbeit ist es den Leser:innen einen grundlegenden Überblick über die psychologischen und soziologischen Erklärungsmodelle hinter Verschwörungserzählungen sowie deren Auswirkungen am Beispiel der COVID-19-Pandemie zu vermitteln. Hierbei werden Erklärungsmodelle für Verschwörungserzählungen sowie konkrete Beispiele beschrieben. Folgend sollen die Auswirkungen jener Verschwörungserzählungen aufgezeigt und diskutiert werden. Grundlage hierfür ist eine Literaturrecherche auf der Plattform PubMed sowie der Auswertung von Büchern, Zeitungsartikeln und Internetveröffentlichungen zu diesem Themenkomplex.

Der Glaube an Verschwörungserzählungen kann verschiedenste psychologische und soziale Bedürfnisse erfüllen sowie identitätsgebend sein und persönliche Geltungsbedürfnisse befriedigen. Viele der Erklärungsmodelle für die Entstehung von Verschwörungserzählungen beruhen auf sogenannten kognitiven Verzerrungen („cognitive bias“), die unter anderem unbewussten Einfluss auf unsere Wahrnehmung, Denkprozesse und Urteile haben. Die Folgen eines intensivierten Glaubens an Verschwörungserzählungen kann zu sozialer Isolation, Verlust von Lebenszufriedenheit und in schlimmsten Fällen zur Radikalisierung führen. Beim Umgang mit Verschwörungsideolog:innen hat sich gezeigt, dass das alleinige Darlegen von Fakten oft nicht reicht, um diese zu überzeugen. Eine bessere Schutz- und Präventionsstrategie scheint es zu sein - vor allem in einem professionellen Umfeld wie der Ärzt:innen-Patient:innen-Beziehung - die Sorgen der Betroffenen ernst zu nehmen und Wissen sowie Umgangsmöglichkeiten anzubieten, um Verschwörungserzählungen erkennen und hinterfragen zu können.

Irma Sperling – ein Opfer der „Kinder-Euthanasie“

Die erste systematische Massenmordaktion zur Zeit des Nationalsozialismus war nicht der Genozid an den europäischen Juden, sondern die „Kinder-Euthanasie“. Ärzte ermordeten mindestens 3.000, möglicherweise aber sogar mehr als 10.000 als „lebensunwert“ betrachtete Kinder und Jugendliche.

Geplant wurde die „Kinder-Euthanasie“ durch einen kleinen, Hitler nahestehenden Kreis, der sich hinter einer Tarnorganisation namens „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“ verbarg.

Das Leben von Irma Sperling ist ein Beispiel für diese Verfolgung und Vernichtung durch die Nationalsozialisten. Irma wurde als das siebte Kind einer Arbeiterfamilie geboren, die bereits vor der Geburt des behinderten Mädchens aufgrund der oppositionellen politischen Gesinnung der Eltern bedroht war. Durch den Druck des „Fürsorgeamtes“ auf die Eltern wurde die 4-jährige Irma in den Alsterdorfer Anstalten untergebracht. Am 16. August 1943 wurde sie gemeinsam mit 228 anderen Frauen und Kindern nach Wien in die „Kinderfachabteilung Am Spiegelgrund“ deportiert. Dort wurde Irma durch Essensentzug und die Überdosierung von Medikamenten ermordet. Irmas dreimalige Beerdigung ist ein Ausdruck der unzureichenden Aufarbeitung der NS-Verbrechen in der Nachkriegszeit. So konnte Heinrich Gross, einer der mordenden Ärzte „Am Spiegelgrund“, zu einem erfolgreichen Psychiater Österreichs werden. Gross' Nachkriegskarriere basierte auf der Verwertung der Gehirne seiner Opfer. Auch Irmas Gehirn befand sich über 50 Jahre lang in seiner Sammlung, bis Antje Kosemund, Irmas große Schwester, durch ihre unermüdlichen Bemühungen die Rückführung der sterblichen Überreste ermöglichte. Ihrem Engagement ist es zu verdanken, dass Irma - und auch anderen Opfern – ein wichtiger Platz im kollektiven Gedächtnis der Familie und unserer Gesellschaft gegeben wurde.

Pränataldiagnostik und das Bild von Behinderung

Die Studienarbeit beschäftigt sich mit den Auswirkungen der Pränataldiagnostik auf das Bild von Behinderungen. Im ersten Teil wird ein Überblick gegeben, welche Untersuchungen und Techniken in der Pränataldiagnostik in Deutschland angewandt werden und welche Aussagekraft diese haben. Im Weiteren geht es um den Einfluss der Pränataldiagnostik auf das Überleben von Kindern mit Behinderungen: Bei Normabweichungen kommt es in den überwiegenden Fällen zu Schwangerschaftsabbrüchen. Darauf folgend wird diskutiert, welche Motive und welchen Nutzen Schwangere bei der Anwendung von PND haben. Problematisch sind die unsicheren Prognosen über den Grad einer Behinderung bei chromosomalen Abweichungen, auf deren Grundlage über Leben und Tod entschieden werden muss. Diese Entscheidung kann oftmals nicht autonom von den Frauen gefällt werden, da gesellschaftliche Erwartungen und Normen Einfluss darauf nehmen. In unserer Gesellschaft herrscht überwiegend die Annahme, Behinderung sei gleichzusetzen mit Leid. Daraus resultiert eine hohe Akzeptanz oder gar Erwartung von Schwangerschaftsabbrüchen bei auffälligen Testergebnissen. Behindertenverbände fühlen sich deshalb ihrer Existenzberechtigung beraubt. Im letzten Teil der Studienarbeit wird die Perspektive von Ärzten beleuchtet. Sie stehen sowohl unter

hohem forensischen- als auch dem Erwartungsdruck der Patientinnen, alle Abweichungen von der Norm zu erkennen, als Risiko zu klassifizieren und ggf. auch zu minimieren. Zusammenfassend wird der Schluss gezogen, dass die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen kein Problem der einzelnen Frau oder Familie darstellt, sondern ein gesamtgesellschaftliches Problem, wobei Ärzte eine Schlüsselposition einnehmen.

Die Syphilis zwischen Krankheit und Ächtung im 19. Jahrhundert

Die Syphilis ist eine Infektionskrankheit mit schwerwiegendem Verlauf, sofern sie nicht frühzeitig behandelt wird. Sie konnte bis heute - trotz bekanntem Erreger und zielgerichteter medizinischer Therapie - nicht ausgerottet werden. Geschlechtskrankheiten sind nach wie vor ein Tabuthema, weshalb Infizierte sich erst spät in ärztliche Behandlung begeben und dadurch die Verbreitung des Krankheitserregers begünstigen. Da es im 19. Jahrhundert jedoch noch keine wirksame Therapie gegen die Syphilis gab, kam es häufig zur vollen Ausprägung des Krankheitsbildes – vom Primäraffekt über Geschwüre am ganzen Körper bis hin zur Neurosyphilis, gekennzeichnet durch Wahn, Halluzinationen und Demenz. Dies hatte für die Betroffenen drastische soziale Konsequenzen: Zum einen, weil die Syphilis als „Lustseuche“ verpönt war und ihnen deswegen moralische Verwerflichkeit vorgeworfen wurde, zum anderen, weil viele von den sehr eindrücklichen Symptomen der Syphilis abgeschreckt wurden. Menschen, die an der Syphilis erkrankt waren, mussten somit bis an ihr Lebensende unter den Qualen dieser Erkrankung als auch unter der sozialen Ausgrenzung leiden.

In dieser Studienarbeit wird das Krankheitsbild der Syphilis beschrieben, gefolgt von einer Skizzierung der gesellschaftlichen Tragweite der Erkrankung und einer Fallbeschreibung des Komponisten Franz Schubert. Abschließend möchte ich die aktuelle epidemiologische Relevanz erläutern.

Über egalitaristische und hierarchische Positionen in der Tierethik - der Tierversuch in der modernen Medizin als Beispiel

In einer Literaturrecherche werden die egalitaristischen und hierarchischen moralphilosophischen Positionen innerhalb der Tierethik dargestellt. Diese Positionen werden dann im Hinblick auf den Tierversuch in der modernen Medizin begutachtet. Innerhalb dieser Positionen werden einzelne Philosophen und deren moralphilosophische Darlegungen genau analysiert. Die Aufteilung der egalitaristischen Positionen erfolgt dabei nach Philipp Bode in: schwachen, erweiterten-, starken- und absoluten Egalitarismus. Es wird auf Peter Singer und seinen präferenzutilitaristischen Ansatz

eingegangen, sowie auf den fähigkeitsbasierten Ansatz nach Martha Nussbaum. Des Weiteren wird der mitleidsethische Ansatz von Schopenhauer genauer betrachtet und dessen Erweiterung von Ursula Wolf. Innerhalb des starken Egalitarismus wird sich im speziellen auf Tom Regan und seinen deontologischen Ansatz bezogen. Der absolute Egalitarismus wird anhand des Beispiels des zoopolitischen Ansatzes nach Sue Donaldson und Will Kymlicka vollzogen. Die hierarchischen Positionen werden mittels des Interessenshierarchismus, des Gemeinschaftshierarchismus und des Artenhierarchismus dargestellt. Durch den interessensfundierten Ansatz von Norbert Hoerster wird der Interessenshierarchismus skizziert. Der Gemeinschaftshierarchismus wird mittels des affektiv-kommunitaristischen Ansatzes von Mary Midgley erklärt. Schlussendlich wird durch den kategorialen Ansatz von Carl Cohen der Artenhierarchismus erläutert. Diese egalitaristischen und hierarchischen Positionen werden dann in Bezug zu dem Tierversuch in der modernen Medizin gesetzt. Es wird die Einteilung des Nuffield Council on Bioethics, eine britische gemeinnützige Organisation, aufgegriffen. Der Tierversuch kann hiernach unter dem *anything goes view* und dem *on balance justification view*, hier als hierarchische Positionen dargestellt, sowie unter dem *on balance justification view* (sowohl hierarchisch als auch egalitaristisch möglich), dem *moral dilemma view* und dem *abolitionist view*, hier als egalitaristische Positionen dargestellt, betrachtet werden.

Die Tuberkulose als eine Krankheit im Spiegel von Literatur am Beispiel von Thomas Manns Zauberberg

Im Jahre 1924 hat Thomas Mann (1875-1955) den „Zauberberg“ veröffentlicht, der bis heute in zahllosen Auflagen, als Hörbuch, auf der Bühne oder im Film auf ein interessiertes Publikum stößt; hinzu kommt eine Vielzahl an Forschungsliteratur, die sich nicht nur in einem Thomas Mann-Figurenlexikon, einer Deutschen Thomas Mann-Gesellschaft oder einem Thomas Mann Jahrbuch zeigt. Im „Zauberberg“ kommt der Tuberkulose als Erkrankung wie als Metapher eine zentrale Bedeutung zu. Einerseits bildet ihre Behandlung das Gerüst, welches Sprache, Kulisse und Handlung des Sanatoriumsromans bestimmt; andererseits nutzt der Autor die weitreichende Symbolkraft der Krankheit als Bühne und Werkzeug, um Überlegungen gesellschaftlicher wie existenzieller philosophischer Natur darzustellen und zu entwickeln.

In der vorliegenden Studienarbeit wird die semantische Entwicklung des Tuberkulosebegriffes auf historischer Ebene nachgezeichnet, um sodann Thomas Manns Verhältnis zu zentralen Motiven der romantischen Epoche anhand seines Umgangs mit der Tuberkulosemetapher herauszuarbeiten. Dabei wird zunächst Manns Bemühen deutlich, den romantischen Mythos einer Veredelung des Kranken durch die Tuberkulose zu zerstören und das romantische Motiv der Todessehnsucht zu

überwinden. Gleichzeitig wird die hohe Ambiguität deutlich. So nutzt Mann dieselben methaphorischen Anknüpfungspunkte an die Erkrankung, um durch sie den Begriff einer ideellen höheren Gesundheit zu verdeutlichen.

Insgesamt kann vor dem Hintergrund der Vielschichtigkeit des Werkes ein Urteil über die Rolle der Tuberkulose im „Zauberberg“ nur angedeutet werden; der (medizin-)historischen sowie literaturwissenschaftlichen Forschung obliegen weitere Untersuchungen hinsichtlich Manns Verhältnis zu den methaphorischen Aspekten der Tuberkulose.

Extensively Drug-Resistant Tuberculosis (XDR-TB) in South Africa: The Rights of the Individual versus the Responsibility of the State

Public health measures against extensively drug-resistant tuberculosis (XDR-TB) can be efficiently taken and still respect individual human rights if individuals who are infected voluntarily place themselves in isolation. This would be the ideal which public health officials should strive for, and might be possible to accomplish through public education and reciprocity. If, however, it is not possible to convince people to place themselves in isolation voluntarily, health officials will have no choice but to place infectious individuals in involuntary isolation. It is the responsibility of governments and researchers to try and find other measures which can prevent the spread of the disease. XDR-TB does not only threaten the lives of South Africans. Because South Africa is one of the world's most popular tourist destinations and has millions of migrant workers it also poses a global threat. Currently, there are no safe-guards in place to check all people entering and leaving the country for XDR-TB which means there are no safe-guards to stop the spread of the disease to other states. Therefore, the management of XDR-TB is not only in the interest of people who are based in states where the virus is currently found but also in the interest of everyone else. As drug-resistant tuberculosis becomes more widespread it will not just continue being a disease of the poor but will also make its way into developed countries where it could potentially wreak havoc among immunocompromised individuals.

Die Einlagerung von Stammzellen aus Nabelschnurblut. Hoffnung für wen? - Eine ethische Reflexion

Im Verlauf der ersten 30 Jahre der Nabelschnurblut- und Stammzellforschung wurde Erstaunliches erreicht. Durch fortgeführte Grundlagenforschung zeichnen sich allerdings auch neue

Therapiemöglichkeiten ab, jenseits der 'reinen' Stammzelltransplantationen, und es lässt sich nicht vorhersehen, wie schnell diese Form der Transplantationstherapie wieder obsolet sein könnte. Private NSB-Banken bedienen sich zum Teil umstrittener Methoden, finden aber nennenswerten Zulauf und weiten ihr Angebot aus. Sie gehen auch 'Joint Ventures' mit den öffentlichen NSB-Banken ein. Sie beteiligen sich immer mehr an der weltweiten Verflechtung zwischen Forschung, Anwendung, Verteilung und Beratung. Nicht zuletzt aus diesem Grund bedarf dieser Bereich gesetzlicher Regulierung.

Ob private oder öffentliche Banken - es ergibt sich ein Hoffnungs-Paradox: Spenderinnen und Banken gleichermaßen haben Anlass, nach erfolgtem Engagement zu hoffen, dass nicht alternative Methoden entstehen, um dieselben Ziele zu erreichen.

Im besten Fall wird sich der Katalog der möglichen Anwendungen der Nabelschnurblutspende erweitern - Diabetes, Schlaganfälle, Neuronale Erkrankungen, Alzheimer etc. Spätestens dann muss das deutsche Gesundheitssystem ein Interesse daran haben, die öffentlichen Banken finanziell zu fördern, um allen Bürgern einen gleichberechtigten Zugang zu den neuen Therapien zu gewährleisten. Überzogene Hoffnungen seitens der Eltern, verstärkt durch plakative Werbung von Firmen wie Vita34, müssen 'präventiv' durch verantwortungsvolle und professionelle Beratung seitens des Gesundheitssystems relativiert werden.

Menschenversuche im Nationalsozialismus: Die Kältetodversuche des Sigmund Rascher im Konzentrationslager Dachau

Die Medizin ist die Wissenschaft der Gesundheit und Krankheit. Ihre Grenzen sind unbestimmt und unerforscht. Sie ist das Produkt der Neugierde des Menschen für den menschlichen Körper und seine Beständigkeit. Wenn Neugierde jedoch in Wissensgier umschlägt, wird die dunkle Seite der Medizin entfesselt. Während des Zweiten Weltkriegs wird der Medizin in Deutschland die Möglichkeit gegeben, sich als eigenständige mächtige Körperschaft hervorzutun und Fragestellungen nachzugehen, welche der Moralgedanke in der Ausprägung bislang verwehrt hat. In den Kältetodversuchen, die zwischen August 1942 und Mai 1943 im Konzentrationslager Dachau stattfinden, werden unzählige Inhaftierte Teil eines grausamen experimentellen Schaffens des SS-Arztes Sigmund Rascher. Getaucht in Eisbäder oder der trockenen Kälte ausgesetzt - bekleidet und unbekleidet - erleiden die Häftlinge Qualen, um die Frage nach der Kältebeständigkeit des Menschen zu ergründen. Es handelt sich um Erkenntnisse, welche zunächst der Kriegsführung zugunsten kommen sollen. Ob die gewonnen Erkenntnisse zur Kältephysiologie die Medizin revolutionieren, ist fragwürdig, gleichwohl werden diese Daten während der Nachkriegszeit in zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen kommentarlos genannt.

Unbestreitbar ist die Grausamkeit, von der diese Erkenntnisgewinnung geprägt ist. Eine Grausamkeit, die selbst nach Kriegsende juristisch nur unbefriedigend geahndet werden kann, weil die Verantwortlichen durch Suizid oder Krankheit vorzeitig gestorben sind. Jene aber, die geschädigt wurden, haben eine nur mangelhafte Entschädigung erhalten.

Ein kritischer Diskurs über eine elterliche Pflicht zur Teilnahme an präventiven Ernährungsangeboten zur Reduktion der kindlichen Adipositas in Deutschland zwischen ökonomischen Konsequenzen, Verantwortung und juristischer Beurteilung

Die Quantität kindlicher Adipositas in Deutschland stagniert seit vielen Jahren auf einem hohen Niveau. Studien zeigen, dass der Konsum von Obst, Gemüse und komplexen Kohlenhydraten zu gering ist und das Ernährungsverhalten von den Eltern beeinflusst wird. Aus diesem Grund wurden in Deutschland präventive Ernährungsangebote für Eltern entwickelt, um die Adipositas ihrer Kinder zu reduzieren. Ob Erziehungsberechtigte, die die Verantwortung für ihre Kinder tragen, gezwungen werden sollten, diese zu nutzen, wird in dieser Studienarbeit kritisch diskutiert.

Neben einer Darstellung vorhandener Präventionsprogramme werden sowohl die ökonomischen Auswirkungen der kindlichen Adipositas auf die Gesellschaft als auch die juristischen Aspekte einer solchen Verpflichtung für Eltern in Deutschland beleuchtet.

Die Forschungsergebnisse zeigen:

1. In Deutschland ist eine Vielzahl an Präventionsangeboten vorhanden, die jedoch multimodal und noch nicht ausreichend evaluiert sind.
2. Die kindliche Adipositas und deren Folgeerkrankungen bedeuten eine hohe finanzielle Belastung für das Gesundheitssystem und die deutsche Wirtschaft.
3. Das kindliche Ernährungsverhalten wird multifaktoriell beeinflusst.
4. Die Regulationsmöglichkeiten des Staates sind nicht vollständig ausgeschöpft. Eine generelle Verpflichtung für Eltern zur Teilnahme an Ernährungspräventionsprogrammen kann dadurch abschließend nicht begründet werden.

Kunstfehler, Irrtümer und Versehen – eine kritische Auseinandersetzung mit der Fehlbarkeitskultur in der Medizin

Ein Bewusstsein für Fehlbarkeit in der Medizin existiert bereits seit der Antike. In verschiedenen Epochen fanden philosophische und wissenschaftliche Auseinandersetzungen statt, es entstanden

Definitionen und Klassifikationen fehlerhafter Handlungen. Besonders im vergangenen Jahrhundert ist das Thema vermehrt in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt, was spannende Entwicklungen und Veränderungen angestoßen hat. Der Umgang mit Fehlern in der heutigen Zeit ist dennoch an vielen Stellen ausbaufähig, und im Rahmen der vorliegenden Auseinandersetzung wird deutlich, dass dafür ein grundlegendes Umdenken notwendig ist. Dies betrifft vor allem die Einstellung zur Fehlbarkeit, welche große Auswirkung auf die Fehlerkonsequenzen und -bewältigung hat. Statt einer von Schuldvorwürfen und Bestrafung geprägten Reaktion, die den Fehler beim Einzelnen sucht, braucht es einen offenen und ehrlichen Umgang, der sich konstruktiv mit der ärztlichen Fehlbarkeit und auch mit deren systemischen Ursachen auseinandersetzt. Es gibt ein großes Spektrum an Ideen und Konzepten, die darauf aufbauen und zum Teil schon erfolgreich im medizinischen Bereich eingesetzt werden. Damit diese weitreichende Anwendung finden, müssen noch einige Schritte gegangen werden, doch der aktuelle Wandel im Umgang mit Fehlern lässt auf eine positive Weiterentwicklung in Zukunft hoffen.

Die Sterbehilfedebatte und das Bild der Palliativmedizin in der Presse

Der Umgang mit Menschen am Lebensende und die Frage, in welcher Form Selbstbestimmung und Würde in dieser Phase erhalten werden können, beschäftigt die Gesellschaft in Deutschland seit Jahrzehnten intensiv. Damit geht die Diskussion über die Sterbehilfe sowie die Palliativmedizin einher, was wiederum entsprechend in der Presse thematisiert wird. Die stellt für die Bevölkerung eine zentrale Informationsquelle dar. In der Forschung wurden deutsche Printmedien bereits systematisch untersucht (z.B. Marie-Christin Hahnen), um die Darstellung der Sterbehilfedebatte und das Bild der Palliativmedizin zu analysieren. Solche Analysen haben ergeben, dass /Würde/, /Selbstbestimmung/, /Unterversorgung/ und /Unsicherheiten/ die vier Hauptkategorien hinsichtlich der Debatte über die Sterbehilfe sind. Dies spiegelt sich in der aktuellen Presse insofern wider, als eine Aufweichung des Paragraphen 217 StGB diskutiert wird. Auf der anderen Seite wird ein Ausbau der Palliativmedizin auch als mögliche Alternative zu Formen der Sterbehilfe gefordert

Die Heil- und Pflegeanstalt Hadamar und die NS-Euthanasie

Im Nationalsozialismus wurden von 1939 bis 1945 schätzungsweise 300.000 als „lebensunwert“ geltende Menschen ermordet. Die Nationalsozialisten bedienten sich dabei der bereits im 19. Jahrhundert entwickelten Theorien zur Eugenik resp. Rassenhygiene, radikalisierten und setzten diese

in die Tat um, indem sie im Sommer 1933 zunächst ein „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ erließen, auf dessen Grundlage mindestens 400.000 Menschen im Deutschen Reich zwangssterilisiert worden sind. Mit Kriegsbeginn wurden in verschiedenen „Aktionen“ sukzessive Menschen ermordet, die der NS-Rassenideologie zufolge „unnützlich“ und nur eine ökonomische Last für die Gesellschaft bedeuteten. In einer ersten Aktion wurden „lebensunwerte“ Kinder gezielt durch Medikamentenüberdosierung ermordet, gefolgt von der „Aktion T4“, welche die systematische Ausmerzungen psychisch Kranker und geistig Behinderter in sogenannten Tötungsanstalten mittels Kohlenmonoxid-Gas zur Folge hatte. Die in den „Euthanasie“-Aktionen gemachten Erfahrungen einer industriellen Massenvernichtung mittels Gaskammern spielten eine entscheidende Rolle für den darauffolgenden Holocaust. Selbst als Hitler im August 1941 einen „Euthanasie“-Stopp verfügte, ging das Morden ungehemmt weiter. In dieser zweiten Phase wurden die Patienten in den Anstalten durch Nahrungsmittelentzug oder Medikamentenüberdosierung ermordet.

Die Landesheil- und Pflegeanstalt Hadamar war als eine von sechs Tötungsanstalten in beide Mordphasen involviert. In dieser Anstalt sind bis zum Kriegsende schätzungsweise 15.000 Menschen ermordet worden, darunter „minderwertige“ Kinder und Erwachsene, polnische und sowjetische Zwangsarbeiter, Bombenopfer oder auch psychisch krank gewordene Wehrmachtssoldaten. Obwohl amerikanische und deutsche Gerichte die „Euthanasie“-Verbrechen unmittelbar nach dem Krieg eindeutig als Mord einstufen, wurden viele Täter ab 1947/48 nur milde oder gar nicht bestraft.

Über die Geschichte der HeLa-Zellen

Forschern, die mit menschlichen Zellen im Labor arbeiten, sind die HeLa-Zellen ein Begriff. Der Großteil der Krebsforschung und etliche weitere medizinische Fortschritte und Erkenntnisse basieren auf ihnen. Aber die meisten Studierenden und Forschenden arbeiten mit den HeLa-Zellen, ohne etwas über ihre Herkunft zu wissen. Um etwas über den Ursprung der HeLa-Zellen zu erfahren, muss man selbst recherchieren. Die HeLa-Zellen wurden zuerst 1951 kultiviert. Obwohl schon in den 1970er Jahren über die Frau, der diese Zellen entnommen wurden, berichtet wurde, hat erst das aufwendig recherchierte Buch von Rebecca Skloot „Die Unsterblichkeit der Henrietta Lacks“ die Herkunft der HeLa-Zellen einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Henrietta Lacks war eine in Armut lebende dunkelhäutige Frau, die an einem besonders aggressiven Tumor am Gebärmuttermund starb. Ihr wurden ohne ihr Wissen und ohne ihr Einverständnis Tumorzellen entnommen. Diese Zellen waren die ersten menschlichen Zellen weltweit, die sich im Labor kultivieren und anzüchten ließen. Sie revolutionierten die Zell- und Gewebeforschung. Trotz dieses riesigen Einflusses auf die Forschung wurde weder Henrietta Lacks zu ihren Lebzeiten noch ihren Angehörigen nach ihrem Tod über die Forschung

berichtet. Diese Studienarbeit handelt von den Umständen der Entnahme der HeLa-Zellen, von deren Rolle in der Zellforschung und der fehlenden Anerkennung für Henrietta Lacks' Angehörigen. Außerdem werden die ethischen Fragen, die die Geschichte der HeLa-Zellen aufruft, diskutiert: Wem gehören die Zellen, die für Gewebeproben entnommen werden? Wer hat die Rechte an ihrer Verwendung? Können die Patienten an dem finanziellen Umsatz, den ihre Zellen ggf. generieren, beteiligt werden?

Die wechselvolle Geschichte des Israelitischen Krankenhauses in Hamburg

Die wechselvolle Geschichte des Israelitischen Krankenhauses in Hamburg spiegelt die Entwicklungen der Geschichte Deutschlands im Umgang mit der jüdischen Minderheit wider. Jüdinnen und Juden hatten dort, wo sie als Minderheit lebten, kaum Rechte, was sie in ihrer Entfaltung stark einschränkte. Trotz einer rechtlichen Gleichstellung, die sie im 19. Jahrhundert erreicht hatten, gewährte man ihnen keine soziale Integration. Antisemitismus machte sich zunehmend auch an den Universitäten und im Bildungsbürgertum breit. Und dennoch blieb der Aufstieg ins Bildungsbürgertum ein wichtiges Element jüdischen Lebens in Deutschland, v.a. der Arztberuf versprach ihnen Unabhängigkeit. Obwohl der Anteil an Jüdinnen und Juden an der deutschen Bevölkerung nur etwa 1 % betrug, gab es nicht nur recht viele jüdische Ärztinnen und Ärzte, sondern auch jüdische Krankenhäuser. Die Handelsstadt Hamburg hat ihren wirtschaftlichen Erfolg auch jüdischen Familien zu verdanken. Der jüdische Bankier und Mäzen Salomon Heine stiftete Mitte des 19. Jahrhunderts den Bau eines Krankenhauses: 1843 wurde das Israelitische Krankenhaus auf Sankt Pauli an der Eckernförder Straße, der heutigen Simon-von-Utrecht-Straße, feierlich eröffnet. Es wurde rasch zu einer beliebten Anlaufstelle für kranke Menschen aller Konfessionen und gesellschaftlichen Schichten. Die Versuche der Jüdinnen und Juden, sich weitestgehend zu assimilieren, scheiterten jedoch an dem tief verwurzelten, aggressiven Antisemitismus, der sich in der Zeit des Nationalsozialismus in den grausamsten Auswüchsen zeigte. So geriet auch das Israelitische Krankenhaus ins Visier der Nationalsozialisten und entging bei seiner systematischen Demontierung nur knapp der Auslöschung.

Über die Verfolgung jüdischer Ärzte aus Hamburg, 1933-1945

Im Jahre 1933 waren unter den Mediziner Hamburgs laut Villiez 432 „nicht-arische“ Ärzte ((1), S.13), laut Schwach 368 jüdische Ärzte ((2), S.33). Vor dem Nationalsozialismus waren jüdische Ärzte gesellschaftlich durchaus anerkannt und geschätzt. In der Zeit des Nationalsozialismus

wurden allen jüdischen Ärzten durch Entrechtungs- und Verfolgungsmaßnahmen ihre Existenzen genommen. Das Ziel war zunächst, sämtliche jüdische Ärzte - wie alle Juden - aus dem Land zu vertreiben. Wer schlussendlich nicht emigrierte oder nicht konnte, wurde deportiert, musste untertauchen oder überlebte die Zeit als „Krankenbehandler“ - in Hamburg am Israelitischen Krankenhaus. Für einige blieb die wohl verzweifeltste Tat, der Suizid. Auf die gesellschaftliche Stellung von jüdischen Ärzten vor 1933 wird zunächst eingegangen. Anschließend wird die Entrechtung der jüdischen Ärzte schwerpunktmäßig anhand der Ereignisse der Jahre 1933 und 1938 beschrieben, die als wichtige Zäsuren der Verfolgung gesehen werden können. Die Geschichte der „Krankenbehandler“ am Israelitischen Krankenhaus wird skizziert. Im vorletzten Kapitel wird ein Überblick über die Schicksale der jüdischen Ärzte Hamburgs gegeben. In die gesamte Arbeit werden ausgewählte Biographien verfolgter Ärzte Hamburgs eingebunden. Abschließend wird ein Aktualitätsbezug zu jüdischem Leben und jüdischen Ärzten im „Land der Täter“ hergestellt. Vor dem Hintergrund des Erstarkens politisch rechter Parteien in den letzten Jahren ist eine Erinnerungskultur, die auch von den Ärztekammern ausgehen kann, Voraussetzung für den Erhalt und das Wachstum der jüdischen Ärzteschaft in Deutschland. Die verfolgten jüdischen Ärzte aus Hamburg dürfen nicht vergessen werden, ihr Beitrag zur Stadt Hamburg und zur Medizin war zu bedeutend, um aus den Gedächtnissen zu verschwinden.

Der jüdische Zahnarzt Hans Josef Sachs (1881-1974)

Aus einer jüdischen Familie stammend, in der bereits Vater und Großvater Zahnärzte waren, folgte auch Hans Josef Sachs der Familientradition Zahnarzt zu werden. Neben seiner zahnärztlichen Praxis leistete Hans Josef Sachs wesentliche Beiträge über die Parodontitis, die heutigen Erkenntnisse der Zahnmedizin nach wie vor prägen. Seine Forschungsarbeiten, öffentlichen Vorträge sowie Auszeichnungen auf zahnmedizinischem Gebiet waren nicht nur zahlreich, sondern auch wegweisend. Ein ähnlicher Erfolg war ihm als Sammler künstlerischer Plakate beschieden: Als Mitbegründer des „Vereins der Plakatfreunde“ machte sich Sachs auch mit der Zeitschrift „Das Plakat“ international einen Namen. All das machten die Nationalsozialisten und Nationalsozialistinnen zunichte, als sie in ihrem aggressiven Antisemitismus sämtliche Juden und Jüdinnen aus dem Deutschen Reich verfolgten und vertrieben. So auch die Familie Sachs, der es 1938 noch gelang, in die USA zu emigrieren. Die zuletzt äußerst umfangreiche und wertvolle Plakatsammlung von Sachs wurde vom Propagandaministerium konfisziert. Jahrzehnte später tauchten einige dieser Kunstwerke wieder auf und gehörten zu einem der vielen Kunst-Raube der NS-Zeit. In seiner neuen Heimat absolvierte Hans Josef Sachs als

mittlerweile 60jähriger erneut staatliche Examina, um seinen Beruf wieder ausüben zu dürfen. In New York eröffnete Sachs zwar noch eine Privatpraxis, an seine früheren Erfolge konnte er jedoch nicht mehr anknüpfen.

Das Ziel der Studienarbeit ist es, die außergewöhnliche Biografie des Hans Josef Sachs darzustellen, der als Zahnarzt, Wissenschaftler und Plakatsammler ein außergewöhnliches und erfolgreiches Leben führte, bis die Nationalsozialisten und Nationalsozialistinnen ihn, wie alle deutschen Juden und Jüdinnen, aus dem Land vertrieben.

Maximaltherapie oder Übertherapie? Der Übergang von notwendigen zu unnötigen medizinischen Behandlungsmethoden - eine ethische Fallreflexion

Schon lange spielt die Übertherapie in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und im Alltag eines Mediziners eine entscheidende Rolle, jedoch ist dieser Begriff vielen nicht sehr geläufig. In meiner Studienarbeit möchte ich den fließenden Übergang von der Maximaltherapie zur Übertherapie verdeutlichen. Inspiriert durch das Werk von Matthias Thöns -Patient ohne Verfügung-, beschreibe ich drei reale Fälle und zeige auf, welche Interessensgruppen und Entscheidungsprozesse es gibt und welches Ausmaß die jeweilige Therapie hat. Ein zentraler Kerngedanke beinhaltet dabei die Frage nach der Lebensqualität, die die Entscheidung maßgeblich bestimmt. Nicht nur Ärzte, sondern auch Angehörige und Pflegepersonal spielen bei der Entscheidungsfindung, besonders am Lebensende, eine große Rolle. Maximaltherapie kann zur Lebenserhaltung beitragen, ist aber auch eine lukrative Einnahme für das behandelnde Krankenhaus. Den Wunsch bzw. den Willen eines Patienten adäquat zu verstehen oder auch zu interpretieren, ist eine komplexe Aufgabe, deren Lösung ausschlaggebend für die richtige oder falsche Therapie ist. Gewissen, medizinisch Machbares und Moralvorstellungen, gepaart von Ethik, Moral, Empathie, aber auch Unsicherheit und Wirtschaftlichkeit, wissenschaftliches Interesse oder eigener Ehrgeiz sind entscheidende Faktoren, die in der Entscheidungsfindung eine wichtige Rolle spielen. Der Übergang von notwendigen zu unnötigen medizinischen Behandlungsmethoden sind vielfach fließend.

Über die Willensfreiheit - aus Sicht der Hirnforschung

Ist der freie Wille des Menschen reine Illusion? Alltägliche Entscheidungen werden meist als frei erachtet - sowohl vom Selbst auch als auch vom Gegenüber. So befassen sich mit dieser existentiellen Frage seit der Antike Philosophen, Juristen, aber auch, wie sie heute genannt werden, Hirnforscher.

Uneinheitliche Definitionen von Willensfreiheit, Determinismus und Indeterminismus erschweren die Diskussion erheblich. Doch was kann die moderne Hirnforschung in Bezug auf die Frage nach der Existenz des freien Willens leisten? In den letzten Jahrzehnten erwiesen Experimente, wie die von Libet oder Haynes, dass sich bestimmte Bereitschaftspotenziale vor vermeintlich willentlichen Bewegungen im EEG darstellen lassen. Zugleich zeigen Studien auf, wie Genetik, Umwelt und das soziale Umfeld Einfluss haben auf den Prozess der Willensbildung, die Impulskontrolle und das soziale Verhalten. Außerdem ist es heutzutage dank modernster Technik bereits möglich, erhöhte Aktivität bei bestimmtem Verhalten im Gehirn bildlich darzustellen. Damit wird eine Art Landkarte des Gehirns erstellt, die allerdings noch lange nicht vollständig ist. Die Frage nach der Willensfreiheit stellt sich letztlich als Glaubensfrage heraus, wobei nach den Erkenntnissen der Hirnforschung der verbleibende Spielraum für Willensfreiheit, wenn diese denn gegeben ist, vermutlich sehr beschränkt ist.

Menschenversuche im Nationalsozialismus: Die Höhentodversuche im Konzentrationslager

Dachau

Während des Nationalsozialismus fand eine Reihe von verschiedenen Menschenversuchen an Häftlingen der Konzentrationslager statt. Durchgeführt wurden diese durch Ärzte bzw. Wissenschaftler, die die NS-Ideologie verinnerlicht hatten und auch mit der Industrie zusammenarbeiteten. Im Nürnberger Ärzteprozess 1946/1947 standen für die Menschenversuche 20 Ärzte, stellvertretend für eine in großen Teilen verbrecherische deutsche Ärzteschaft, auf der Anklagebank. Eine prominente Wirkstätte für Menschenversuche war das Konzentrationslager Dachau, welches von 1933 bis 1945 aktiv von den Nationalsozialisten betrieben wurde. Gegenstand dieser Studienarbeit sind die Unterdruckversuche des Dr. Sigmund Rascher an den Häftlingen dieses Konzentrationslagers. Die Versuchsreihe diente der Untersuchung von Rettungsmöglichkeiten von Flugzeugsoldaten aus großen Höhen bei feindlichem Abschuss. Dafür arbeitete er mit den Luftwaffenmedizinern Dr. Hans-Wolfgang Romberg, Dr. Siegfried Ruff und dem Röntgenologen Prof. Dr. Georg August Weltz zusammen. Genehmigt wurden die Menschenversuche durch den Reichsführer-SS Heinrich Himmler, zu dem Rascher eine gute Beziehung pflegte und den er während der Versuche über die neuesten Ergebnisse in Kenntnis setzte. In den Versuchen wurde der niedrige (Luft-)Druck in Höhen von bis zu 21 km Höhe in einer Unterdruckkammer simuliert. Die Folge waren zahlreiche Todesopfer, für die sich drei der insgesamt vier Forscher vor Gericht zu verantworten hatten, wobei alle freigesprochen wurden. Sigmund Rascher selbst konnte nicht mehr angeklagt werden, da er noch vor Kriegsende im Konzentrationslager Dachau den Tod fand.

Transport in den Tod - Die Deportation von Langenhorn in die Tötungsanstalt Brandenburg im September 1940

Die Nationalsozialisten errichteten in sechs psychiatrischen Einrichtungen Gaskammern, um ab Januar 1940 Anstaltspatienten mit Kohlenmonoxid zu vergasen. Die Patienten wurden durch Meldebögen selektiert. Die Betroffenen waren überwiegend nicht arbeits- oder leistungsfähig, seit mindestens fünf Jahren in einer Klinik oder wurden in ihrem Verhalten als auffällig störend empfunden. Die Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn entwickelte sich in Norddeutschland zu einer Sammel- und Zwischenanstalt für geistig Behinderte, psychisch Kranke und auch jüdische Patienten. Ab September 1940 wurden jüdische Patienten aus dem norddeutschen Raum nach Langenhorn gebracht, um von dort in Mordzentren abtransportiert zu werden. Die Tötungsanstalt Brandenburg an der Havel war eine der ersten Mordzentren im Deutschen Reich, in der Patienten mit Kohlenmonoxid vergast wurden. Am 23. September 1940 wurden 136 jüdische Patienten von Langenhorn nach Brandenburg a. d. Havel deportiert, 135 von ihnen wurden noch am selben Tag ermordet. Diese Sonderaktion war insofern besonders, als dass sie die ersten systematisch organisierten Massenmorde von Juden in Deutschland darstellten.

Die vorliegende Studienarbeit arbeitet den Forschungsstand über die Abtransporte in den Tod am Beispiel der Deportation vom 23. September 1940 von der Anstalt Langenhorn in das Mordzentrum Brandenburg an der Havel auf. Nach wie vor gibt es weiteren Forschungsbedarf, z.B. über den Verbleib der Überreste der kremierten Opfer oder auch über viele Einzelschicksale der Ermordeten.

Paradigmen einer biologischen Psychiatrie und ihre Konsequenzen für den psychiatrischen Krankheitsbegriff

Wenn die Komplexität des Gehirns verstanden und erforscht ist, kann dann nicht der Begriff der psychischen Erkrankung aufgegeben werden?

In dieser Arbeit wird die Deutsche Gesellschaft für Biologische Psychiatrie (DGBP) vorgestellt sowie die biologische Psychiatrie in drei Wellen beschrieben. Es werden dazu drei Grundannahmen eingeführt, um die DGBP und die biologische Psychiatrie hinsichtlich ihrer Grundannahmen, die oft nicht klar benannt werden, einzuordnen. Die Zuordnung der Grundannahme (1), dass Erkrankungen des Geistes etwas mit dem Gehirn zu tun haben, kann ohne Bedenken vorgenommen werden. Demgegenüber ist eine Zuordnung zu der deutlich härteren Annahme (2), dass Geisteskrankheiten Gehirnerkrankungen sind, mit Vorsicht vorzunehmen. Die spezifizierte Annahme (3), dass Geisteskrankheiten abgrenzbare

biologische Pathologien zugrunde liegen und diese zu erforschen sind, scheint eine Grundannahme der modernen biologischen Psychiatrieforschung zu sein. Da unklar ist, was genau die Terme 'zugrunde liegen' und 'sind' bedeuten und die jeweilige Lesart dieser Terme unterschiedliche Grundannahmen produziert, werden im zweiten Teil der Arbeit drei verschiedene Lesarten einer Identifikation von Psyche mit Physis expliziert. Identifikation wird im Zuge dessen als ontologische Identifikation, als Korrelation sowie als Identifikation innerhalb eines Beschreibungssystems expliziert und die jeweiligen Konsequenzen für einen Begriff psychischer Erkrankung beleuchtet. Es wird in dieser Arbeit dafür argumentiert werden, dass alle drei Lesarten letztlich mit einem eigenständigen Begriff psychischer Erkrankung vereinbar sind und nicht die Abschaffung eines Begriffs psychischer Erkrankung daraus resultiert. Sogar wenn die Komplexität des Gehirns vollständig verstanden und erforscht ist, kann der Begriff einer psychischen Erkrankung nicht ohne weiteres aufgegeben werden.

Menschenversuche im Nationalsozialismus: Die Zwillingsforschung des Josef Mengele

Josef Mengele (1911-1979) war ein deutscher Arzt, Anthropologe und nationalsozialistischer Kriegsverbrecher. Im Konzentrationslager Auschwitz-Birkenau führte er von Mai 1943 bis Januar 1945 in Zusammenarbeit mit dem Berliner Kaiser-Wilhelm-Institut zahlreiche besonders grausame medizinische Versuche an Häftlingen durch, wobei er sich vor allem auf die Zwillingsforschung konzentrierte, die im 20. Jahrhundert eine weltweit anerkannte und verbreitete Forschungsmethode war. Mehr als 3.000 Zwillinge wurden von ihm untersucht und in zahllosen Experimenten zu Tode gequält - nur etwa 400 von ihnen haben überlebt. Die an den Zwillingen durchgeführten Versuche umfassten unter anderem ausgiebige Blutentnahmen, Bluttransfusionen, Injektionen toxischer Substanzen, absichtlich herbeigeführte Infektionen mit lebensbedrohlichen Erkrankungen sowie Operationen ohne Narkose. Mengele interessierte sich für die unterschiedlichen Reaktionen der Zwillinge auf Schmerz, auf Traumata und auf Infektionen. Beim Tod eines Zwillinges wurde sofort auch der andere Zwilling getötet, um in vergleichenden Sektionen makroskopische Korrelate von Erkrankungen zu untersuchen. Mengele sah es als einmalige Gelegenheit, die Körper zweier Geschwister zu obduzieren und zu vergleichen - vor allem die eineiigen Zwillinge mit ihren vollständig identischen Erbanlagen waren ihm wichtig. Mengele wurde für seine Verbrechen nie zur Rechenschaft gezogen. Er flüchtete nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs nach Südamerika, wo er unentdeckt leben konnte, bis er 1979 verstarb. Erst 1986 wurden die noch lebenden Opfer seiner Versuche durch die Bundesrepublik Deutschland finanziell für ihre Leiden entschädigt.

Über Integration und Teilhabe von Menschen mit Behinderung unter besonderer Berücksichtigung der UN-Behindertenrechtskonvention

Das Thema „Menschen mit Behinderung“ ist nach wie vor im gesellschaftlichen und politischen Kontext sehr relevant. Menschen mit Behinderung - dazu zählen nicht nur körperlich, geistig oder seelisch beeinträchtigte Personen, sondern auch Menschen, die durch chronische Erkrankungen oder psychosoziale Beeinträchtigungen eingeschränkt sind. Eine Behinderung ist dabei in vielerlei Hinsicht auch in der Medizin von Bedeutung. Nicht zuletzt in der Gesundheitsversorgung spielen die Behandlung und die Versorgung von Menschen mit jeglicher Form von Behinderung und jeden Alters eine große Rolle. Mit der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) aus dem Jahr 2006 hat das Thema der Gleichstellung von behinderten und nicht-behinderten Menschen an Aktualität und Relevanz gewonnen.

Mit der UN-BRK entstand auch ein neues Verständnis von Behinderung in einem Ansatz, welcher „menschenrechtliches Modell“ genannt wird. In diesem erfolgt eine Synthese und Weiterentwicklung bisheriger Modelle, die jeweils einzelne Aspekte der „Behinderung“ in den Fokus rücken, genannt seien das „medizinische Modell“ (Behinderung als Krankheit und individuelles Problem) oder das „soziale Modell“ (Behinderung als gesamtgesellschaftliches Problem). Es geht dabei nicht nur darum, Menschen mit Behinderung in das gesellschaftliche Leben zu integrieren; angestrebt wird vielmehr eine gleichberechtigte Teilhabe im Alltag. In dieser Studienarbeit stehen dabei die Modelle sowohl von Behinderung, als auch die Konzepte von Integration und Teilhabe im Mittelpunkt, um auch Möglichkeiten und Perspektiven für Menschen mit Behinderung in unserer Gesellschaft zu skizzieren. Ein kurzer historischer Überblick soll die Meilensteine im nationalen sowie internationalen Kontext auf dem Weg zur UN-BRK verdeutlichen.

Die Präimplantationsdiagnostik und der Begriff der Menschenwürde

Das reproduktionsmedizinische Verfahren der Präimplantationsdiagnostik (PID) ist in der Bundesrepublik Deutschland seit 2011 bei bestimmten genetischen Dispositionen werdender Eltern juristisch zulässig. Ein Embryo wird dabei noch vor Implantation in die Gebärmutter auf das Vorliegen spezifischer genetischer Anlagen untersucht. In dieser Arbeit wird im Rahmen einer Literaturrecherche aufgezeigt, auf welchen medizinischen Grundlagen die PID beruht, wie der korrespondierende rechtliche Rahmen in der Bundesrepublik Deutschland strukturiert ist und welche ethischen Problematiken damit einhergehend thematisiert werden.

Im Fokus steht dabei die Frage nach Umfang und Einschränkung des Schutzstatus menschlicher Embryonen, deren Brisanz daraus resultiert, dass keine biologisch begründbare Argumentation eines

Schutzstatus geleistet werden kann, sondern dieser vielmehr soziokulturell zu definieren ist. Der Kernfrage dieser Arbeit nach der Vereinbarkeit von PID und Menschenwürde folgend, werden Argumentationsstrukturen erörtert, die im ethisch-normativen Wissenschaftsdiskurs sowohl für als auch gegen einen uneinschränkbaren Schutzstatus des Embryos ab dem Zeitpunkt der Kernverschmelzung angeführt werden.

Die Behandlung dieser Thematik ist vor dem Hintergrund ethischer Einwände einerseits sowie den andererseits bestehenden Unsicherheiten der beteiligten Akteure des Gesundheitswesens und der betroffenen Paare, die aufgrund individueller Risikokonstellationen ein Interesse an der PID zeigen, interessant.

Dabei spielt das Prinzip der Menschenwürde eine zentrale Rolle, stellt es in einer pluralistischen Gesellschaft doch nach wie vor einen Wert dar, der dazu beiträgt, den Diskurs um den embryonalen Schutzstatus zu strukturieren und Empfehlungen für verschiedene Interessengruppen zu begründen.

Über die medizinische Selbstbestimmungsfähigkeit und das Selbstbestimmungsrecht von Menschen mit Lernschwierigkeiten

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Thema des Selbstbestimmungsrechts und der Selbstbestimmungsfähigkeit in der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Lernschwierigkeiten. Untersucht wird dies unter allgemein-juristisch, grundrechtlich und ethisch orientierten Gesichtspunkten. Aktualität erhält dieses Thema durch das neue Konzept der Entscheidungsassistenz, das diskutiert und in die Praxis eingeführt werden soll. Selbst die lege artis durchgeführte Behandlung zum Wohle des Patienten stellt einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit dar und verliert erst durch die Einwilligung des zu Behandelnden den Tatbestand der Körperverletzung- strafrechtlich gemäß Paragraph 223 STGB (Strafgesetzbuch) und zivilrechtlich gemäß Paragraph 823 BGB (Bürgerliches Gesetzbuch). Durch Einwilligung oder auch Ablehnung einer Behandlung ist es jedem Patienten möglich, sein verfassungsrechtlich geschütztes Selbstbestimmungsrecht auszuüben. Jede Einwilligung setzt eine umfangreiche, für den Patienten verständliche, Aufklärung voraus. Denn nur wer das Für und Wider für sich abwägen kann und über Krankheit und Behandlungsalternativen informiert ist, entscheidet selbstbestimmt. Die Verantwortung für ein sachgemäßes Aufklärungsgespräch trägt der behandelnde Arzt. Ist ein Patient tatsächlich nicht in der Lage für sich selbst zu entscheiden, muss sein gesetzlicher Vertreter in den ärztlichen Eingriff einwilligen und selbstverständlich vorab aufgeklärt werden. Durch das Konzept der Entscheidungsassistenz ist es auch Menschen mit Lernschwierigkeiten möglich ihr medizinisches Selbstbestimmungsrecht wahrzunehmen, indem sie in Entscheidungsprozesse eingebunden werden.

Obwohl die Umsetzung dieses Konzeptes von namhaften Organisationen international gefordert wird, ist die Ausübung jedoch in Deutschland noch lange nicht Alltag, weil eine korrekt durchgeführte Entscheidungsassistenz zeit- und personalaufwendig ist und es ein einheitliches Konzept braucht, um festzulegen wie diese in Klinik bzw. Praxisabläufe eingebunden werden soll.

Leben und Wirken von Hitlers Begleitarzt Karl Brandt

Die vorliegende Studienarbeit befasst sich mit dem Leben und Wirken von Hitlers Begleitarzt Karl Brandt. Dabei wurden Antworten auf folgende Fragen gesucht: Welche Ereignisse haben Brandt geprägt? Welche Überlegungen begründeten seine Ideologie? Welche Funktionen führte er im Gesundheitswesen des Nationalsozialismus aus? In welcher Verantwortung war er verstrickt?

Diese Arbeit legt den Fokus auf die Karriere des Karl Brandt im NS-Gesundheitswesen, dessen Machtaufstieg keine Anhäufung von Zufällen, sondern eine wohlüberlegte Verkettung von persönlichen Entscheidungen war. Auch sein Mitwirken im Rahmen der Krankenmorde und seine Verantwortung für die Experimente an Insassen der Konzentrationslager lag einer tiefen rassenhygienischen Auffassung zugrunde. Seine Überzeugung vom lebensunwerten Leben war während seines Medizinstudiums entstanden. Die spätere Versorgung von Schwerverletzten aus Grubenunglücken im Ruhrgebiet prägten ihn genauso wie die Begegnung mit Adolf Hitler. Als dessen Begleitarzt und Generalkommissar des Führers für das Sanitäts- und Gesundheitswesen stand er im Zenit seiner Karriere. Gegen Kriegsende war Karl Brandt die mächtigste und einflussreichste Person im NS-Gesundheitswesen, verantwortlich für Krankenmorde und Experimente an Menschen. 1946/47 musste sich Karl Brandt im Nürnberger Ärzteprozess verantworten. Dort entstanden als Reaktion auf diese menschenverachtende Medizin erstmals medizinethische Grundsätze für die Forschung am Menschen, der Nürnberger Kodex. 1948 folgte der Weltärztebund mit dem Genfer Gelöbnis, einer modernen Version des Hippokratischen Eides.

Unzählige vulnerable Menschen sind den Taten von NS-Ärzten wie Karl Brandt zum Opfer gefallen. Daraus leitet sich eine fortlaufende Verantwortung für die Ärzteschaft bis heute ab.

Sport und Körperkult im Nationalsozialismus am Beispiel der Dokumentation der Olympischen Sommerspiele 1936 von Leni Riefenstahl

Die Dokumentation der XI. Olympiade in Berlin von Leni Riefenstahl mit seinen Filmteilen 'Fest der Völker' und 'Fest der Schönheit' aus dem Jahr 1938 gilt heute noch als außergewöhnliches Werk seiner Zeit - Grund genug, um dieses Werk vor dem Hintergrund der Rolle des Sports sowie des Körperkults während des Nationalsozialismus zu beleuchten.

Der Sport war den Nationalsozialisten Mittel zum Zweck. Er sollte die 'arische' Bevölkerung gesund und wehrtauglich halten. Gleichzeitig waren die Olympischen Spiele eine gute Gelegenheit, nach außen der Weltöffentlichkeit ein aufstrebendes, modernes Deutsches Reich und nach Innen der eigenen Bevölkerung Selbstvertrauen und ein Zusammengehörigkeitsgefühl zu vermitteln sowie die Überlegenheit der eigenen 'arischen Rasse' zu demonstrieren. Vor diesem Hintergrund stellt der Film keine neutrale Dokumentation der Olympischen Spiele von 1936 dar. Im Zentrum des Films stehen nicht die Olympiade als friedlicher Wettstreit oder die herausragenden Leistungen der Athleten, sondern die Inszenierung des Sportlers im Sinne eines 'arischen' Ideals nach nationalsozialistischen Vorstellungen. Um dieses Ziel zu erreichen wurden gezielt sportliche Leistungen im Film verschwiegen oder aus dem Kontext gerissen. Dieses Bild wurde dem Zuschauer unter Einsatz neuester Techniken und hohem finanziellen Aufwand vermittelt.

Auch wenn Leni Riefenstahl nach 1945 ihre Rolle in der nationalsozialistischen Propagandazeit ihres Lebens bestritt, so ist dieser Film ein Paradebeispiel für die Propaganda der Nationalsozialisten - mit all ihren Folgen für die Welt.

Tierversuche in der medizinischen Forschung: Pro- und Contra-Argumente

In Deutschland wurde im Jahr 1972 das deutsche Tierschutzgesetz erlassen, um das Tier als Mitgeschöpf zu schützen. Seitdem gibt es laufend Verbesserungen, die unter anderem von der Europäischen Union vorgeschrieben werden. Tierversuche in der medizinischen Forschung sind dabei ein elementarer Bestandteil. Sie haben eine lange Tradition, werden aber sehr emotional diskutiert oder gar bekämpft. Die dabei formulierten Pro- und Contra-Argumente sollen in dieser Studienarbeit vorgestellt und diskutiert werden.

So argumentieren die Befürworter unter anderem damit, dass das Entwickeln von vielen Medikamenten und das Verständnis von Krankheitsbildern erst durch Tiermodelle möglich geworden sind. In der Grundlagenforschung gelten diese bisher als unverzichtbar. Vorgeschriebene Genehmigungsverfahren mit ihren strikten Vorgaben, wie beispielsweise die 3R-Regel, schreiben eine Reduzierung der Tierversuche auf das Nötigste vor und betonen eine Stärkung des Tierwohls. Tierversuchgegner fordern hingegen kategorisch eine Abschaffung der Tierversuche. Ein Argument ist die mangelnde Übertragbarkeit auf den menschlichen Organismus. Große Demonstrationen werden

gegen Tierversuche organisiert, politische Parteien haben dies längst als festen Bestandteil in ihren Wahlprogrammen aufgenommen. Medien berichten über Skandale. Als gemeinsame Forderung von Tierversuchsgegnern, aber auch Befürwortern, steht die stärkere Etablierung und Entwicklung von tierversuchsfreien Modellen, von denen es bereits einige wichtige gibt.

Männliche Beschneidung zwischen körperlicher Unversehrtheit, Religionsfreiheit und medizinischer Prävention

Im Gegensatz zur weiblichen Genitalverstümmelung, die in unserer Gesellschaft mehrheitlich zweifelsfrei verurteilt wird, zeigt sich hinsichtlich der Beschneidung von männlichen Säuglingen und Kindern sowie auch Männern ein anderes, komplexeres Bild. Wie erklärt es sich, dass über einen der ältesten und zugleich häufigsten Eingriffe der Welt so große Uneinigkeit herrscht? In dieser Studienarbeit wird die männliche Beschneidung im kulturell-religiösen wie auch medizinischen Kontext dargestellt. Ferner werden vermeintliche von tatsächlichen Vor- und Nachteilen getrennt. Darüber hinaus wird Klarheit in die kontroversen Haltungen diesbezüglich gebracht, vornehmlich im Hinblick auf die Einwilligungsfähigkeit. Dies geschieht insbesondere bezüglich der Positionierung von ärztlichen Kolleg:innen. Es stellt eine Herausforderung dar, neben der Entscheidung für oder wider einen angemessenen medizinischen Therapieansatz, auch eine ethische Abwägung, unter Berücksichtigung grundrechtlicher und auch multikultureller Aspekte vorzunehmen. Das Ergebnis der Arbeit bleibt, der Vielschichtigkeit der Thematik entsprechend, komplex. Während der medizinische Nutzen der männlichen Zirkumzision - ob als geläufige Therapieform oder als präventive Maßnahme - in Frage gestellt werden kann, bleibt eine ethische Gegenüberstellung von Grundrechten ein moralisches Dilemma.

Gleichwohl bleibt die Ausarbeitung nicht ergebnislos. Sie zeigt, dass sich Toleranz einerseits und Stringenz andererseits nicht ausschließen. Im Gegenteil lassen sich, auf diesen Prinzipien basierend, Lösungsansätze und Alternativen formulieren. Die Arbeit kommt insofern weder zu einem unumstößlichen Ergebnis noch schafft sie ausschließlich eine Beurteilungsgrundlage für Ärzt:innen. Vielmehr bietet sie Argumente, setzt Impulse und bildet ein Fundament auf dem Weg zu einem individuellen und damit idealen Kompromiss.

Vincent van Gogh - Zwischen Genialität und Krankheit

Der niederländische Maler Vincent Willem van Gogh (1853-1890), unterscheidet sich in seiner Malerei von anderen Künstlern seiner Zeit und zählt zu den Mitbegründern der modernen Kunst. Sein Lebenslauf ist durch eine schwierige Kindheit, Ablehnungen und Misserfolge gekennzeichnet. Zu seinen Lebzeiten ist van Gogh wenig erfolgreich: erst nach seinem Tod verkaufen sich seine Werke und werden heute zu den wertvollsten Kunstwerken der Welt gezählt. Bis heute bleibt der Zusammenhang zwischen seinem künstlerischen Schaffen und seiner psychischen Erkrankung unklar. Im Mittelpunkt dieser auf Literatur basierenden Studienarbeit steht die Frage: Inwieweit hat sich die psychische Erkrankung Vincent van Goghs auf seine Kunst ausgewirkt? Und um welche Art der psychischen Erkrankung handelt es sich dabei? Es gibt zahlreiche Diagnosen, welche sowohl zu Lebzeiten van Goghs von dessen Ärzten festgestellt worden sind, als auch post mortem Diagnosen, welche versuchen alle beschriebenen Symptome (aus seinen Briefen entnommen) unterzubringen. Psychiater aller Welt und aus verschiedenen Lebzeiten sind sich uneinig, welche Hauptdiagnose Vincent van Gogh gehabt haben könnte. Sie sind sich aber darin einig, dass van Goghs Kunst seine Erkrankung offenbar beeinflusst, sowie umgekehrt seine Erkrankung Einfluss auf sein künstlerisches Schaffen gehabt hat. Das genaue Ausmaß seiner Krankheit ist jedoch nicht bekannt und lässt sich nach van Goghs Tod nicht mehr bestimmen.

Kinder- und Jugendlichen-Euthanasie in Lüneburg, 1941-1945

Angetrieben von dem Traum eines starken und gesunden „arischen Volkskörpers“ führte das NS-Regime einen unerbittlichen Kampf gegen Krankheiten, insbesondere neurologischer Ausprägung, sowie gegen körperliche Behinderungen. Eugenische bzw. rassenhygienische Wurzeln des späten 19. Jahrhunderts machten es den Nationalsozialisten leicht, ihre Verfolgungs- und Ausrottungsideen in die Tat umzusetzen. Im Jahre 1939 begann die „Euthanasie“; ein zentral geplantes und organisiertes Tötungsprogramm. Es erfasste Junge ebenso wie Alte, in erster Linie jedoch Menschen, die nach Meinung der Nationalsozialisten weder arbeits- noch bildungsfähig waren. Der „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ war für die Erfassung der potentiellen Opfer: Kinder und junge Erwachsene von 3 Monaten bis 16 Jahren mit körperlichen und geistigen Behinderungen zuständig. In ca. 30 „Kinderfachabteilungen“ wurden die weiteren Planungen umgesetzt. Bis zum Kriegsende zählten 5000 bis 10.000 Kinder und Jugendliche zu den Opfern. Diese Studienarbeit beleuchtet die „Kinderfachabteilung“ in der Heil- und Pflegeanstalt Lüneburg, die als eine der größeren und aktivsten Tötungs-Einrichtungen gilt. Zwischen 1941 und 1945 kamen dort bis zu 500 Kinder vorsätzlich ums Leben. Diese Arbeit zeigt die ideologischen Hintergründe auf und gibt einen Überblick über Organisation und Umsetzung. Sie benennt die Täter, vor allem aber widmet sie sich den vielen Opfern.

Wenn geistig behinderte Frauen Mutter werden wollen. Über Schwangerschaft und geistige Behinderung

Eine geistig behinderte schwangere Britin wurde im Jahre 2019 gerichtlich zunächst zu einer Abtreibung gezwungen, um ihr eigenes psychisches Wohlergehen zu schützen und eine potenzielle Kindeswohlgefährdung zu verhindern. Das Urteil wurde in der nächsten Instanz abgewendet, die Zwangsabtreibung verhindert. Dieses Beispiel demonstriert das ethische Dilemma um geistig behinderte Frauen, die schwanger sind, oder es werden möchten. Ihr Grundrecht auf die Gründung einer eigenen Familie und das Ausleben ihrer Sexualität wird durch mangelnde Akzeptanz betreuender Institutionen, aber auch durch eine abwehrende Haltung in der Gesellschaft beziehungsweise der Umgebung der behinderten Frauen, beschnitten. Nicht zuletzt steht die Sorge um das Kindeswohl im Mittelpunkt. Um die Rechte der geistig behinderten Mütter und ihrer Kinder miteinander zu vereinbaren, sind sie auf externe Unterstützung angewiesen, um ein funktionierendes Zusammenleben zu ermöglichen. Auch die Entstehung ungewollter Schwangerschaften stellt ein Problem dar, welches unter anderem durch einen gehemmten Umgang der Verantwortungsträger mit Sexualität und Aufklärung entsteht. In dieser Arbeit werden die Hintergründe der Schwangerschaften geistig behinderter Frauen erläutert und den Interessen der geborenen Kinder gegenübergestellt.

Ferdinand Sauerbruch und seine ambivalente Rolle im Nationalsozialismus

Ferdinand Sauerbruch ist bis heute für seine Arbeit als herausragender Chirurg des 20. Jahrhunderts bekannt. Mit der Umkipplastik, dem Sauerbruch-Arm, oder auch der Unterdruckkammer hat er maßgeblich zum Fortschritt in der Medizin und zum Wohle der Menschheit beigetragen. Es verwundert nicht, dass Sauerbruch zu Weltruhm gelangte. In der Zeit des Nationalsozialismus zeigte Sauerbruch ein ambivalentes Verhalten. Zum einen befürwortete er das nationalsozialistische Regime offen und ließ sich bereitwillig in dessen Dienste nehmen. So bekleidete er beispielsweise das Amt des Fachspartenleiters Medizin im Reichsforschungsrat. In dieser Position war er derjenige, der Menschenversuche in Konzentrationslagern genehmigte. Auf der anderen Seite bot Sauerbruch aber auch Opfern nationalsozialistischer Verfolgung Schutz und tat einiges, um jüdische Freunde und Kollegen vor den Repressalien und Grausamkeiten des NS-Regimes zu schützen. Diese ambivalente Rolle während des Nationalsozialismus löst bis heute kontroverse Diskussionen aus, wenn es zum Beispiel um Sauerbruch als Namensgeber für Straßen oder Schulen geht.

Über die Anwendung von Zwang bei der Behandlung psychisch erkrankter Menschen - eine ethische Reflexion

Vor allem für im psychiatrischen Bereich Tätige ist eine grundlegende Kenntnis von rechtlichen Voraussetzungen, aber auch ethisch-moralischen Überlegungen vor der Durchführung einer Zwangsmaßnahme von großer Wichtigkeit. Im Hinblick auf den demografischen Wandel sowie die Forderung nach mehr selbstbestimmten Entscheidungen der Patientinnen und Patienten, gilt dies ebenso für Behandelnde in allen anderen Fachbereichen. Das Spektrum der Zwangsmaßnahmen bezieht die Zwangsunterbringung, Zwangsbehandlungen und besondere Sicherheitsmaßnahmen mit ein. Die Durchführung einer jeden Zwangsmaßnahme greift in die Menschenrechte der unter Zwang gestellten Person ein, darf aber im Zustand der Selbstbestimmungsunfähigkeit angewandt werden. Die gesetzlichen Voraussetzungen finden sich in den öffentlich-rechtlichen Landesgesetzen, dem Betreuungsrecht und dem Strafrecht. Dennoch finden sich klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte oft in einem ethischen Dilemma wieder, wenn sie zwischen dem Selbstbestimmungsrecht ihrer Patientinnen und Patienten und ihrer ärztlichen Fürsorgepflicht entscheiden müssen. Um in solchen Situationen sicherer handeln zu können, ist eine regelmäßige Beschäftigung mit der Thematik notwendig. Hierfür können beispielsweise Empfehlungen von Ethikkommissionen, die S3-Leitlinie zur Verhinderung von Zwang und Werke mit ethisch diskutierten Fallbeispielen genutzt werden. Zusammenfassend wird an den Fallbeispielen verdeutlicht, dass es keine Ideallösung gibt und jede Situation für sich selbst betrachtet und bewertet werden muss.

Die jüdische Ärztin Lucie Adelsberger (1895-1971)

Dr. med. Lucie Adelsberger war Jüdin, Ärztin, Wissenschaftlerin und Überlebende des Holocaust. Bereits in ihrem Studium kristallisierte sich ihre Leidenschaft für die Forschung heraus, die sie bis an ihr Lebensende begleitete. Als Fachärztin für Innere Medizin und Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt Allergologie, eröffnete Lucie Adelsberger 1925 in Berlin ihre eigene Praxis. Nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten änderte sich schlagartig nicht nur das Leben von Lucie Adelsberger, sondern das aller Juden. Ausgrenzung, Diskriminierung, Verfolgung und Terror waren bald an der Tagesordnung. 1938 wurden allen jüdischen Ärzten die Approbation entzogen - so auch Lucie Adelsberger. Sie wurde eine von wenigen „Krankenbehandlerin“, die mit einer Sondergenehmigung nur noch Juden, sowie die eigene Familie ärztlich versorgen durfte. Die Sorge um ihre kranke Mutter, die 1943 starb, verhinderte ihre Emigration. Knapp vier Monate später wurde Lucie

Adelsberger in das Konzentrations- und Vernichtungslager Auschwitz deportiert. Sie wurde Zeugin des Holocaust und überlebte diese Hölle nur knapp. Als „Displaced Person“ verbrachte sie ein Jahr in den Niederlanden, bevor sie ein Visum für Amerika erhielt. Während dieser Zeit schrieb Lucie Adelsberger ihre Erinnerungen in einem Manuskript nieder, das 1957 als Vermächtnis für die Nachwelt veröffentlicht wurde. Der Neuanfang in New York fiel ihr schwer. Sie kämpfte immer wieder mit den Folgen der Vergangenheit und deren quälenden Erinnerungen. 1949 bestand Lucie Adelsberger das Staatsexamen und erhielt ihre ärztliche Lizenz. Sie widmete sich, zurückgezogen und allein, der Versorgung ihrer Patienten, sowie später auch der Krebsforschung. Am 2. November 1971 starb Lucie Adelsberger mit 76 Jahren an den Folgen ihrer Tumorerkrankung.

Die Geschichte des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933

Bereits vor dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, das auf einem preußischen Gesetzentwurf basierte, fanden Sterilisationsgesetze in anderen Ländern, wie den USA, ihre Anwendung. In Deutschland ermöglichte erst jenes Gesetz die Durchführung von Zwangssterilisationen. Um dem rassenideologischen Ideal der Nationalsozialisten von einer deutschen Gesellschaft in einem "arischen Volkskörper" nachzukommen, sollten Menschen, die anhand von neun gesetzlich festgelegten "Erbkrankheiten" als "erbkrank" identifiziert wurden, sterilisiert werden. Dabei war die Anwendung von Zwang ausdrücklich vorgesehen. Insgesamt wurden mit Hilfe des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ bis 1945 etwa 400.000 Menschen zwangssterilisiert. Durch das hinterlistige Zusammenspiel von juristischem und medizinischem Personal, den neu eingeführten Gesundheitsämtern und den ebenfalls neu errichteten Erbgesundheits- und Erbgesundheitsobergerichten, war das Entkommen der für die einmal als "erbkrank" diagnostizierten Betroffenen nahezu unmöglich. Führten die gesammelten Anzeigen über die "Minderwertigen" zu einem "Antrag auf Unfruchtbarmachung" und bestätigte das notwendige ärztliche Gutachten eine "Erbkrankheit", so folgten die Erbgesundheitsprozesse vor den Erbgesundheitsgerichten, die aufgrund ihrer Überzeugung so gut wie nie im Sinne der Angeklagten urteilten. Auch die Erbgesundheitsobergerichte, die zur Aufrechterhaltung des Anscheins der gerichtlichen Objektivität als Beschwerdeinstanz eingeführt wurden, beabsichtigten nicht, das Urteil der vorherigen Verfahren zu revidieren. Die weitere Durchführung dieses menschenverachtenden Gesetzes endete zwar durch die Kapitulation der Wehrmacht gegenüber den alliierten Besatzungsmächten, doch die späte Einmalzahlung als Entschädigung und die noch spätere Ächtung dieses Gesetzes führten zu einem zweiten schweren Unrecht in der Bundesrepublik Deutschland.

Die freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in der COVID-19-Pandemie und die Frage nach ihrer Legitimität

Die COVID-19-Pandemie zwang die deutsche Bundesregierung zum Ergreifen von Schutzmaßnahmen, die die Ausbreitung des Virus bekämpfen und die Gesundheit der Bevölkerung schützen sollten. Die damit einhergehenden freiheitsbeschränkenden Maßnahmen und v.a. die Frage nach der Legitimität dieser Beschränkungen stehen im Fokus dieser Studienarbeit.

Das Studium der mittlerweile umfangreichen Literatur zu diesem Thema hat ergeben, dass die Frage nach der Legitimität der freiheitsbeschränkenden Maßnahmen weder adäquat noch abschließend beantwortet werden kann. Das ganze Thema ist enorm umfangreich, sowie juristisch und ethisch hoch komplex. Die in dieser Studienarbeit aufgegriffenen Aspekte bilden zudem lediglich einen Teil des Ganzen ab. Die Politik ist in der Verantwortung, für eine adäquate, kritische und vollständige Aufarbeitung der Pandemiebekämpfung zu sorgen. Besonders zu Pandemiebeginn wurden politische Entscheidungen und freiheitsbeschränkende Maßnahmen unter Bedingungen großer Unsicherheit bezüglich ihrer Folgen getroffen. Als weiterer Teil der Aufarbeitung muss sich die Politik den unbeabsichtigten, negativen Folgen der freiheitsbeschränkenden Pandemieschutzmaßnahmen annehmen. Zwar präsentieren sich diese bereits jetzt als tiefgreifend und vielfältig, ihr ganzes Ausmaß aber wird sich erst in Zukunft zeigen. Die entstandenen Schäden, Ungerechtigkeiten und andere negative Folgen sollten möglichst umfangreich von staatlicher Seite kompensiert und behoben werden. Dazu ist es notwendig, dass die Pandemiebekämpfung in all ihren Facetten von staatlicher Seite aufgearbeitet wird. Nur so kann auf die nächste Pandemie besser reagiert und die Grundrechtsbeschränkungen minimiert werden.

Die NS-Propaganda am Beispiel von Plakaten über sog. Erbkrankte

Das Ziel dieser Studienarbeit war es, die nationalsozialistische Plakat-Propaganda gegen „Erbkranke“ zu untersuchen und dabei die ideologischen Beweggründe des NS-Regimes herauszuarbeiten. Es wurden sieben Plakate ausgewählt, die im Kontext der „Rassenlehre“ standen, einem zentralen Element der nationalsozialistischen Ideologie. Für jedes Plakat wurde eine detaillierte Beschreibung und Interpretation hinsichtlich seiner visuellen Darstellungsform und impliziten sowie expliziten Botschaft durchgeführt.

Als Ergebnis ließen sich zwei Argumentationsstränge herausarbeiten, mit denen die Nationalsozialisten ihre Propaganda von der Kategorisierung über „lebenswertes“ und „lebensunwertes“ Leben rechtfertigten. Zum einen wurden „eugenische“ Gründe herangeführt, die in Verbindung mit dem

„Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, auch „Sterilisationsgesetz“ genannt, eine „Entartung“ des „arischen“ und für „höherwertig“ befundenen Erbguts verhindern sollten. Diese Plakate zielten besonders auf die Ausgrenzung von „Erbkranken“ und Kindern mit Behinderungen ab. Zum anderen wurden ökonomische Gründe angefügt, um den „Leistungs- und Volksgemeinschaftsgedanken“ zu propagieren, wonach der Lebenswert eines jeden Menschen bemessen wurde. Die Versorgung der als „Ballastexistenzen“ bezeichneten „Erbkranken“ wurde in diesen Plakaten als gesellschaftliche Last für die „Volksgemeinschaft“ dargestellt. Diese Ergebnisse decken sich mit der tatsächlich durchgeführten Praxis der „Rassenhygiene“ in Form der „Zwangsterilisationen“ und „Krankenmorde“ und verdeutlichen, dass die ideologischen Vorstellungen des NS-Regimes durch die systematische Plakat-Propaganda in die Gesellschaft implementiert werden konnten.

Auch in der heutigen Zeit werden durch die rechtspopulistische Partei „Alternative für Deutschland“ Plakate wie „Leistungsprinzip statt Inklusion“ auf Social-Media-Plattformen öffentlich propagiert und grenzen auf diese Weise bewusst Menschen mit Behinderungen von unserer Gesellschaft aus.

Der Kampf von Frauen um die Zulassung zum Medizinstudium im Deutschen Reich

Das Ziel der vorliegenden Studienarbeit ist es, den Kampf der Frauen um die Zulassung zum Medizinstudium im Deutschen Reich beziehungsweise die Auseinandersetzung mit den Barrieren, die ihnen gestellt worden sind, zu beleuchten.

Die Gegner des Frauenstudiums werden den Kämpferinnen der Frauenbewegung gegenübergestellt. Gründe, die sich die Gegner auslegten, werden erläutert. Dazu zählt als wichtigster Punkt die angebliche physisch und psychische Inferiorität der Frau gegenüber dem Mann und die klare Rollenverteilung mit der Frau als Mutter und Haus- bzw. Ehefrau.

Die Schweiz als Pionierin wird beschrieben, ebenso wie die russischen Studentinnen, die lange vor der Zulassung für ihre Rechte einstanden. Im Zusammenhang mit der Zeit nach der Zulassung, werden die jüdischen Frauen benannt, die von einem zusätzlichen Schicksal betroffen sind. Wichtige Persönlichkeiten wie Hope Bridges Adams-Lehmann und Lizzi Hoffa bestärken den Willen und die Meilensteine, die die ersten Ärztinnen erreichten.

Abschließend wird klargestellt, dass es bis heute keine Gleichberechtigung zwischen Frauen und Männern nach dem Studium, also im Beruf, gibt.

Entscheidungskonflikte im Kriegsfall: Notfallversorgung im Spannungsfeld zwischen Patientenorientierung und Triage am Beispiel des Ukraine-Krieges

Der Ukraine-Krieg bringt vielfältige ethische Entscheidungskonflikte mit sich, denen medizinische Fachkräfte gegenüberstehen. In solchen Situationen bedarf es Notfallversorgungen, die sich im Spannungsfeld zwischen Patientenorientierung und Triage befinden. Bei einer Triage wird entschieden, welche Patienten zuerst oder überhaupt versorgt und behandelt werden - und welche nicht. Die grundsätzlichen ethischen Prinzipien (Beauchamp und Childress) - wie beispielsweise das der Gerechtigkeit - hat höchste Relevanz im patientenorientierten Handeln eines Mediziners. Entscheidungen können insbesondere dann moralisch schwierig und psychisch schwer belastend sein, wenn Ressourcen begrenzt sind und Entscheidungen getroffen werden müssen, mit denen das Leben des einen Patienten für das Leben eines anderen geopfert wird.

In dieser Studienarbeit wurde herausgearbeitet, welche ethischen Prinzipien bei der Triage in einer Kriegssituation wie dem Ukraine-Krieg berücksichtigt werden müssen, welche Entscheidungskonflikte folglich für Mediziner entstehen können und wie diese reduziert werden könnten. Es gibt Ansätze wie die Verwendung von Leitlinien, um die Entscheidungen zu standardisieren und zu rationalisieren. Bei der Aufarbeitung und besseren Vorbereitung auf Konfliktsituationen helfen beispielsweise reflektierende Besprechungen und die Zusammenstellung eines erfahrenen Teams.

Die Landespflegeanstalt Grafeneck/Württemberg und die Krankenmorde im Nationalsozialismus

Die vorliegende Arbeit gibt einen Überblick über die „Krankenmorde“ der NS-„Euthanasie“ in der Tötungsanstalt Grafeneck. Dabei wurde im Rahmen einer systematischen Literaturrecherche die Historie des Schlosses Grafeneck vor seiner Funktion als Tötungsanstalt, die zentrale Steuerung der Morde durch die „T4“-Zentrale in Berlin und ihr Ablauf in Grafeneck erarbeitet. Nachdem im Oktober 1939 die Anweisung zur reichsweiten Erfassung und Vernichtung von Menschen mit seelischen, geistigen und körperlichen Behinderungen erfolgt war, wurde Grafeneck aufgrund seiner geographischen Lage und evangelischen Trägerschaft - staatliche Einrichtungen wollte man wegen der angestrebten Geheimhaltung nicht wählen - als erste der sechs Tötungsanstalten im Reich ausgewählt. Nach Beschlagnahmung und mehrmonatigem Umbau wurden dort von Januar bis Dezember 1940, soweit heute bekannt, 10.654 Menschen insbesondere aus südwestdeutschen Heilanstalten in Gaskammern ermordet. Eine bürokratisch aufwendige Verschleierung, eine Täterschaft auf mehreren Ebenen und die hochorganisierte Durchführung kennzeichnen dieses arbeitsteilige Großverbrechen. Nach einem Jahr endete die Massentötung in Grafeneck. Als Ursache

gilt hauptsächlich die Überschreitung des „Planziels“ der Tötung von 20% der Anstaltsinsassen. Weiterhin trugen zunehmende Bekanntheit in der Bevölkerung und damit einhergehende Proteste zur Auflösung bei.

Grafeneck legte als Vorbild systematischer Massentötung nicht nur einen Grundstein für alle sechs „Euthanasie“-Tötungsanstalten des Dritten Reichs, sondern lässt durch personelle, technische und ablauforientierte Parallelen auch auf eine Vorbildfunktion für den Holocaust schließen. Die regionale Aufarbeitung und Auseinandersetzung mit dieser Thematik wird seit den 1990er Jahren fokussiert durch die Gedenkstätte Grafeneck e.V. übernommen. Grafeneck kann bis heute eine lokale, regionale und nationale Bedeutung beigemessen werden und wird die Forschung weiterhin begleiten.

Das Manchester-Triage-System - ein standardisiertes Verfahren zur Ersteinschätzung in der Notaufnahme

Bei Fallzahlen von 20.000 Patienten pro Jahr in deutschen Notaufnahmen bedarf es einem Triage-System, um möglichst effizient die Behandlungsdringlichkeit jedes Falles einzuschätzen. Der demographische Wandel, die Verlegung von primär hausärztlichen Patienten in die Notaufnahmen sowie patientenspezifische Faktoren bedingen eine jährliche Steigerung der Inanspruchnahme deutscher Notaufnahmen um 5% und machen demzufolge ein Ersteinschätzungsinstrument unabdingbar. Diese Notwendigkeit wurde letztendlich auch im Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses 2018 festgehalten und verpflichtet seitdem an der Notfallversorgung beteiligte Kliniken zur Durchführung einer solchen Ersteinschätzung. Ziel ist es, eine Patientengefährdung durch Überschreitung der Behandlungskapazitäten bei unzureichenden personellen sowie medizinischen Ressourcen zu vermeiden.

Mittels einer Literaturrecherche wird die Studienarbeit das in Deutschland am häufigsten eingesetzte Manchester Triage System (MTS) vorstellen und bewerten. Bisher kann das MTS anhand der Ergebnisse in Zuverlässigkeit und Richtigkeit nicht überzeugen. Zudem fehlen ausreichende Daten, um eine Dringlichkeitsstufe einem Behandlungsort zuzuordnen oder daran den Personalbedarf abzuleiten. Dennoch eignet es sich zur validen Identifikation dringlich erkrankter Patienten. Um eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung der Triage zu erzielen, sollte flächendeckend ein einheitliches System eingesetzt werden. Das MTS könnte sich aufgrund seiner Verbreitung in Deutschland als Basis für ein neues Ersteinschätzungssystem eignen, da auch die Zuordnung zu einem Präsentationsdiagramm anhand der geschilderten Symptome des Patienten eine schnelle und einfache Methode bietet. Angelehnt an den Emergency Severity Index, das in Deutschland am zweithäufigsten eingesetzte Ersteinschätzungsinstrument, könnte das neue Triage-System durch eine Schätzung des

voraussichtlichen Ressourcenbedarfs ergänzt werden, um daran zukünftig den Personalbedarf der Notaufnahme abzuleiten. Durch die Kombination beider deutschsprachigen Systeme ließe sich künftig ein gezielter Ressourceneinsatz ermöglichen.

Reproduktionsmedizin - eine ethische Reflexion

Reproduktionsmedizin ist die Diagnostik und Behandlung von Unfruchtbarkeit bei ungewollter Kinderlosigkeit. In den letzten Jahren sind viele technische Fortschritte erreicht worden. Dazu zählt die In-vitro-Fertilisation, eine reproduktionsmedizinische Technik, welche zu den am meisten angewandten zählt, ferner auch am häufigsten im Diskurs steht. Zu den ethischen Konfliktfeldern gehören die Wertegüter der Gesundheit, Würde und Selbstbestimmung der Eltern mit Kinderwunsch, der entstehenden Kinder und vor allem der erzeugten Embryonen. Diese Konfliktfelder mit der Mehrlingsschwangerschaft, der Frage nach dem Single-Embryo-Transfer sowie der Präimplantationsdiagnostik wurden zur besseren ethischen Einordnung der Reproduktionsmedizin herangezogen.

Unter Berücksichtigung utilitaristischer und prinzipienethischer Ansätze sowie dem medizinethischen Ansatz von Beauchamp und Childress wurde der moralische Status menschlichen Lebens definiert. Dieser fungiert als Grundpfeiler ethischen Handelns in der Reproduktionsmedizin, um das Preisgeben dieser frühesten Entwicklungsstufe menschlichen Daseins in menschliche Handhabung ethisch einzuordnen. Unter Einbeziehung des moralischen Status zeigte sich, dass der Status quo bezüglich des vermehrten Auftretens von Mehrlingsschwangerschaften ethisch nicht zu vertreten ist, wohingegen sich die Präimplantationsdiagnostik zum jetzigen Zeitpunkt als ethisch tragbar zeigt.

Obstruktive Schlafapnoe: Therapieoptionen im Konflikt zwischen Patientenakzeptanz, Gesundheitsmarkt und Politik

Die obstruktive Schlafapnoe (OSA) ist eine der am häufigsten auftretenden Erkrankungen in Industrieländern. Hierbei handelt es sich um eine schlafbezogene Atemstörung, welche sich klinisch durch wiederholtes Aussetzen der Atmung im Schlaf kennzeichnet. Diese Atemaussetzer führen zu Weckreaktionen und Unterbrechungen der Tiefschlafphasen, wodurch die Schlafqualität massiv beeinträchtigt wird. Die Betroffenen leiden daher tagsüber häufig unter Erschöpfungssymptomen. Zu den Erkrankten zählen deutlich mehr Männer als Frauen. Diese sind meist mittleren bis höheren Alters und von Übergewicht betroffen. Als Standardtherapie wird von den Krankenkassen die Überdruckmaskenbeatmung (CPAP) finanziert. Diese Therapie kann langjährige klinische

Erfahrungswerte in der effektiven Verhinderung von Atemaussetzern vorweisen, wird jedoch von vielen Patient:innen nicht toleriert und daher frühzeitig abgebrochen. Erfolgreichere Therapien sind die Unterkieferprotrusionsschiene (UPS) sowie der Zungenschrittmacher. Diese Therapieoptionen werden jedoch von den Krankenkassen nur dann finanziert, wenn eine CPAP-Therapie bei korrekter Anwendung nachweislich keinen Erfolg erzielen konnte. Dabei ist eine erfolgreiche Behandlung der OSA nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für das Gesundheitssystem von großer Bedeutung. Denn wenn diese Erkrankung unbehandelt bleibt, führt sie langfristig zu schwerwiegenden Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes, Herzinfarkt, Schlaganfall oder Depression. Durch diese Folgekrankheiten entstehen dem Gesundheitssystem enorme Kosten, welche die Ausgaben für eine direkte Therapie der OSA deutlich übersteigen. Die aktuellen gesundheitspolitischen Maßnahmen halten jedoch weiterhin an der kostengünstigen CPAP-Therapie fest und stehen aufgrund weiterer Kostensenkungen im Verdacht, die Versorgungsqualität und somit auch den Therapieerfolg von OSA-Patient:innen zu verschlechtern.

Die Schrift „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ (Binding und Hoche) und ihre Folgen

Im Jahre 1920 publizierten der Jurist Karl Binding und der Psychiater Alfred Hoche die Schrift Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form und forderten darin die Tötung körperlich schwerstkranker, geistig behinderter und psychisch kranker Menschen. Das bloß 62 Seiten dünne Büchlein entfaltete im Dritten Reich eine große Wirkung. Die Schrift war nicht nur geistige Grundlage der Euthanasie-Aktionen unter Adolf Hitler, sondern förderte durch die Verbreitung einer menschenverachtenden Ideologie auch viele andere Verbrechen im Dritten Reich, wie den Völkermord an Juden, Sinti und Roma oder die Menschenversuche in den Konzentrationslagern. In der Schrift katalogisierten die zwei angesehenen Wissenschaftler Menschen in wert und unwert und plädierten für eine Freigabe der Tötung lebensunwerter Menschen durch Schaffung einer staatlichen Behörde. Diese heute eher Krankenmorde genannte Euthanasie rechtfertigten Binding und Hoche mit Argumenten des Mitleids bzw. der neuen Humanität und vor allem mit ökonomischen Motiven.

Die Diskussion zur Kostenübernahme des NIPT auf die Trisomien 13, 18 und 21 als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung - eine Betrachtung der gesellschaftlichen und ethischen Aspekte

Der nicht invasive Pränataltest (NIPT) auf Trisomie-13 Trisomie-18 und Trisomie-21 (T13, T18, T21) wird seit Juli 2022 unter bestimmten Voraussetzungen von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) übernommen. Mittels einer Blutabnahme bei der Schwangeren kann der NIPT eine Aussage über die Wahrscheinlichkeit des Vorliegens dieser Trisomien beim Fetus treffen. Mit dieser erstmaligen Aufnahme eines nicht invasiven Verfahrens zur Testung auf Trisomien in die Mutterschafts-Richtlinien ergibt sich auch eine Neuerung in der Indikationsstellung. Der NIPT darf potenziell ohne auffällige Vorbefunde oder erhöhte Wahrscheinlichkeit des Vorliegens einer der genannten Trisomien mittels einer individuell festgestellten psychisch basierten Notwendigkeit der Testung übernommen werden. Kinder mit T13 und T18 versterben meist in der Schwangerschaft oder im ersten Lebensjahr. Menschen mit T21, dem sog. Down-Syndrom, werden durchschnittlich 60 Jahre alt. Die Kostenübernahme für den NIPT auf das Down-Syndrom ist daher in ihren sozialen und ethischen Dimensionen besonders umstritten.

Diese Studienarbeit betrachtet die gesellschaftlichen und ethischen Aspekte der Kostenübernahme des NIPT auf T13, T18 und T21 durch die GKV. Die Studienarbeit basiert, nach Recherche in wissenschaftlichen Datenbanken und im Internet, auf Fachzeitschriftenartikeln, Monografien, Stellungnahmen, Positionspapieren, Gremiumsprotokollen, Presseartikeln und Regierungsdokumenten. Sie beleuchtet die medizinischen Voraussetzungen und die regulatorischen Rahmenbedingungen. Die zentralen Argumente in der Debatte um den NIPT als Kassenleistung werden auf Basis der Recherche anhand der folgenden grundlegenden Thematiken zusammengefasst: medizinischer Nutzen, soziale Gerechtigkeit, reproduktive Autonomie, marktwirtschaftliche Interessen und gesellschaftlicher Umgang mit Behinderung.

Für die Durchführung des NIPT als GKV-Leistung lassen sich gewichtige Gründe identifizieren, jedoch überwiegen die Argumente gegen die aktuelle Regelung zur Finanzierung durch die GKV.

Verhütungskompetenz: Eine (gesundheits)politische Bestands- und Bedarfsanalyse

Trotz suffizienter Kontrazeptiva ist die Zahl ungeplanter Schwangerschaften auch in Deutschland nach wie vor hoch. Die Studienarbeit befasst sich mit den gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Ursachen, die zu der unzureichenden Kompetenz einer erfolgreichen Verhütung führen und welche Maßnahmen für ihre Korrektur notwendig sind.

Wissenschaftliche Studien zeigen tief verankerte patriarchale Strukturen, die die Ausübung der weiblichen sexuellen Selbstbestimmung beschränken. Die traditionelle Rollenverteilung ist immer noch die gelebte Realität und Frauen wird grundsätzlich die Verantwortung für die Kontrazeption beim Sexualverkehr zugeschrieben. Verstärkt wird dies auch durch das kapitalistische deutsche Gesundheitssystem und dessen Vergütungsstruktur sowie die Übertragung der Entwicklung

sachgerechter Kontrazeptiva an Pharmazieunternehmen. So sind weiterhin die einzig medizinisch zugelassenen Verhütungsmethoden für den weiblichen Körper bestimmt und unterstützen das Narrativ der Frau in der Mutterrolle. Dem wirkt eine zunehmende Bedeutung digitaler Medien entgegen, in denen die Verbreitung von Inhalten verschiedener Interessensgruppen unabhängig vom evidenzbasierten Konsens begünstigt wird.

Für die Fortentwicklung einer den individuellen Bedürfnissen angepassten Verhütungskompetenz wird die Kontrazeption in der wissenschaftlichen Literatur als gemeingeseftliche Aufgabe betrachtet. In diesem Kontext wird auch betont, dass die freie Entfaltung der persönlichen reproduktiven und sexuellen Gesundheit untrennbar mit einem emanzipatorischen Paradigmenwechsel verbunden ist und durch gesetzliche Regelungen umfassend geschützt werden muss.

Von den Menschenversuchen im Nationalsozialismus zur Deklaration von Helsinki. Ein historisch-ethischer Blick auf den Umgang mit der medizinischen Forschung am Menschen

Experimente am Menschen bzw. Menschenversuche unter dem nationalsozialistischen Regime vor allem in den Kriegsjahren bzw. in den Konzentrationslagern hatten, haben und werden zukünftig einen großen Einfluss auf den Umgang mit medizinischer Forschung am Menschen in Deutschland und der ganzen Welt haben. In der vorliegenden Studienarbeit soll aufgezeigt werden, dass sich durch die Humanversuche der Nationalsozialisten im Verlauf des Nürnberger Ärzteprozess der Jahre 1946/47 größere Lücken in der Rechtsprechung sowie ein Mangel an entsprechenden Leit- und Richtlinien für Ärzte aufzeigte. Den daraus resultierenden Deklarationen von Genf und Helsinki kommen dabei bis heute große Bedeutung zu. Die Auswirkung, die dieser historische Prozess auf die aktuelle Rechtsprechung im Arzneimittelgesetz und die Musterberufsordnungen der Ärzte hat, ist hervorzuheben. Basis für diese Arbeit bildet aufgrund des überwiegend historischen und rechtlichen Anteils vor allem geschichtliche Literatur sowie die Fassungen der jeweiligen Jahre der Deklarationen von Genf und Helsinki.

Ethische Konflikte in der Notfallmedizin

Die moderne Notfallmedizin ist durch das Zusammentreffen von vitaler Bedrohung und Zeitdruck auf der einen Seite, sowie weitreichenden therapeutischen Möglichkeiten auf der anderen Seite gekennzeichnet. Ethische Konflikte ergeben sich hierbei insbesondere durch das Kollidieren der Prinzipien der Autonomie, der Schadensvermeidung und des Wohltuns nach Beauchamp und Childress. Eine umfangreiche ethische Diskussion vor Ort ist aufgrund des aus der vitalen Bedrohung

der Patientinnen und Patienten entstehenden Zeitdrucks in der Notfallmedizin oftmals nicht möglich. Um dennoch eine ethisch vertretbare Notfallmedizin gewährleisten zu können, sollte insbesondere der Patientenwille und damit die Autonomie der Patientinnen und Patienten in den Blick genommen werden. Eine ausführliche ethische Evaluation ist dann, nach der Stabilisierung der Patientinnen und Patienten, während des anschließenden, klinischen Aufenthaltes möglich.

Lebensrecht des Ungeborenen oder Pietät einer toten Frau? Das sog. Erlanger Baby, 1992

Eine Frau ist im 4. Monat schwanger und verunglückt mit ihrem Auto. Sie wird für hirntot erklärt, der Fötus bleibt intakt. Die Ärzte lassen maschinell den Kreislauf der Schwangeren weiterarbeiten, um dem Fötus eine Chance zu geben.

Dieser Fall ereignete sich 1992 und ist als Erlanger Baby berühmt geworden. Fünf Wochen lang war diese Behandlung erfolgreich, bis es plötzlich zu einem Spontanabort kam. Zum ersten Mal in Deutschland wird ein solches Extrembeispiel der Medizin publik, welches enorme ethische und juristische Spannungsfelder aufbricht.

Ist es möglich einen Fötus bis zur Austragung im Körper einer hirntoten Mutter zu belassen? Die Literatur zeigt, dass wenige Fälle existieren, in denen Babys von hirntoten Müttern geboren werden, nachdem sie über Wochen im Körper der Mutter verblieben sind.

Besitzt ein Fötus ein Lebensrecht, welches die Rechte der Mutter nach einem würdevollen Ableben übersteigt? Die Individuen Mutter und Fötus getrennt zu betrachten, fällt in dieser Konstellation schwer, eine eindeutige Antwort ist auf Grundlage des damaligen und heutigen Rechtes letztendlich nicht möglich. Ein Schutzrecht des Fötus wird aber angenommen, welches das Selbstbestimmungsrecht der Mutter übersteigen kann.

Wie kann ein Mensch tot sein, in dem Leben wächst? Während der Kreislauf der hirntoten Schwangeren durch maschinelle Beatmung erhalten wird, kann sich der Fötus ab Vollendung seiner organischen Entwicklung mitversorgen. Ethisch und spirituell ist es schwer vorstellbar, den Hirntod in so einer Grenzsituation als Ganztod zu akzeptieren.

Die behandelnden Ärzte waren unter der Prämisse einer Rettungschance für den Fötus in einer Behandlungspflicht, da sie sich durch Unterlassen hätten strafbar machen können.

KZ-Tourismus versus Erinnerung an Massenvernichtung und medizinische Menschenversuche im Nationalsozialismus

Die Konzentrationslager der Nationalsozialisten waren Orte der Massenvernichtung und medizinischen Menschenversuche. Nach dem Zweiten Weltkrieg sind an vielen dieser Orte des Schreckens Gedenkstätten entstanden, die einen Bildungsauftrag haben. Die größte Herausforderung für heutige KZ-Gedenkstätten ist aber möglicherweise der Spagat zwischen einer angemessenen Erinnerungskultur und der Verhaltensentwicklung heutiger Generationen. Taktloses Verhalten durch Selfies oder Instagram-Fotos, ungebührliches Benehmen in den Gaskammern oder ein Besuch aus Voyeurismus sind Fakten, die die Gedenkstätten vor große Herausforderungen stellen. Trotz aller medialen Veränderungen unserer heutigen Zeit muss es eine ethische und moralische Haltung auch der jungen Generationen geben, sich der Massenvernichtung von Menschen und vielfach tödlich endenden und erzwungenen medizinischen Menschenversuche während des Zweiten Weltkrieges bewusst zu werden und der Opfer zu gedenken. Es erscheint notwendig, dass die hohe Zahl der Gedenkstätten-Besucher mit einem Verhaltenskodex konfrontiert wird, um taktloses Verhalten an diesen Orten wenigstens zu minimieren.

Liposuktion des Lipödems als Kassenleistung zwischen Politik und Gendermedizin

Das Lipödem ist eine chronisch progrediente Fettverteilungsstörung der Extremitäten, die fast ausschließlich Frauen betrifft und sich über deutliche Umfangsvermehrung, Schwellung, Schmerzen und Hämatomneigung sowie Nichtansprechen auf Diät äußert. Das Krankheitsbild wurde 1940 von Allen und Hines erstbeschrieben, erlangte aber erst in jüngerer Vergangenheit mehr Aufmerksamkeit. Aufgrund der schlechten Studienlage gibt es keine verlässlichen Prävalenzangaben, derzeit belaufen sich die Schätzungen auf ca. 10% der weiblichen Bevölkerung. Auch ist die Pathogenese noch nicht vollständig ergründet. Vermutet wird eine multifaktorielle Genese aus genetischen, hormonellen und noch unbekanntem Faktoren. Häufige Komplikationen sind sekundäre Lymphödeme, orthopädische Beschwerden, eine deutlich eingeschränkte Lebensqualität sowie eine große psychische Belastung. Die Therapie erfolgt mittels komplexer physikalischer, lebenslanger Entstauung. Eine Liposuktion hingegen scheint die Symptomatik signifikant und langfristig zu verbessern, wird jedoch nur bei Patientinnen mit Stadium III finanziell von der Gesetzlichen Krankenversicherung übernommen. Ein Antrag auf Prüfung des Verfahrens wurde 2014 beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eingereicht. Diese Prüfung ist bis heute nicht abgeschlossen, was bei Betroffenen auf großen Unmut stößt.

Gesundheitspolitisch zeigt sich an diesem Beispiel, wie langwierig und bürokratisch das Methodenbewertungsverfahren des G-BA ist, bei dem medizinischer Nutzen, etwaige Risiken und Wirtschaftlichkeit gegeneinander abgewogen werden. Gendermedizinisch zeigt sich, dass das Lipödem ein weiteres Beispiel für die Benachteiligung von Frauen ist, denn es fand länger als nachvollziehbar

kaum Beachtung, obwohl es für Millionen Frauen deutliche körperliche und psychosoziale Beeinträchtigungen mit sich bringt. Eine umfassende Erforschung der Ursachen und Therapiemöglichkeiten ist überfällig.

Über die Geschichte der Pockenimpfung

Infektionen sind Teil des Alltags der Menschen. Eine der gefährlichsten und virulentesten Infektionskrankheiten sind die Pocken, die auch tödlich sein können. Die Pocken, verursacht durch das Variolavirus, sind der Menschheit seit Tausend von Jahren bekannt. Der Erreger führte zu einer enormen Anzahl von Todesfällen. Diejenigen, die die Infektion überlebt haben, mussten ihr Leben lang mit den Folgen, wie z.B. Pockennarben oder Blindheit, leben. Zwar versuchten sich die Menschen vor dem Virus zu schützen, aber die Pockenepidemien waren lange nicht zu bekämpfen. Die Vakzination des englischen Landesarzt Edward Jenner stellte einen Durchbruch im Kampf gegen die Pocken dar. Vor seiner Entdeckung war die Inokulation der Weg zu Immunität gegen die Blattern. Diese brutale und auch gefährliche Inokulation erfüllte jedoch nicht die gewünschten Ziele, eine Pockenbekämpfung war dadurch nicht zu schaffen. Die Beobachtungen und Erkenntnisse von Jenner waren die Grundlagen der Impfprogramme weltweit. Die Pockenschutzimpfung wurde jedoch nicht nur bejubelt: Ihre Gegnerschaft kritisierte hart und beeinflusste mit ihrer Kritik viele Menschen. Aber dennoch etablierte sich die Kuhpockenimpfung als Mittel gegen das Variolavirus. Die WHO erklärte die Pocken 1979 für ausgerottet. Die Geschichte der Pockenimpfung - von der Entwicklung der Vakzination bis zur weltweiten Ausrottung der Pocken - steht im Mittelpunkt dieser Studienarbeit.

Die sog. Kinderfachabteilung in der Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn im Nationalsozialismus

Während des Zweiten Weltkrieges wurde im Deutschen Reich eine verheerende und menschenverachtende Erbgesundheitspolitik praktiziert. Auf Grundlage der sozialdarwinistischen Rassenideologie entstand die Vorstellung, lern- oder arbeitsunfähige Menschen würden das Deutsche Reich schwächen; dazu gehörten vor allem psychisch kranke und geistig behinderte Menschen. Nur durch Entfernung der 'Schwachen' aus der Bevölkerung bestünde die Möglichkeit, die nordisch-germanische Rasse zu etablieren und zu stärken. Durch diesen Gedanken begründet, begann die organisierte Tötung von geistig und körperlich behinderten Kindern in sogenannten Kinderfachabteilungen. Insgesamt fielen mindestens 5000 Kinder der Kinder-'Euthanasie' zum Opfer, wovon 78 Kinder allein in zwei Hamburger Kinderfachabteilungen starben. Die Kinder wurden über

standardisierte Meldebögen erfasst, dem 'Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden' gemeldet und anschließend in 'Kinderfachabteilungen' überführt. Die in dieser Studienarbeit im Zentrum stehende 'Kinderfachabteilung' in der Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn wurde im Februar 1941 gegründet und bis zum Kriegsende von Dr. Friedrich Knigge geleitet. Er nahm zusammen mit seinen Assistenzärzten die Tötungen der Kinder vor. Die Geheimhaltung der Morde, wie bei allen 'Euthanasie'-Aktionen der Nationalsozialisten, sollte den Anschein erwecken, die Kinder seien eines natürlichen Todes gestorben. In der Langenhorner Anstalt gab es jedoch nicht nur eine 'Kinderfachabteilung', sondern auch eine Sammelstelle für jüdische Patienten, die von dort aus deportiert wurden.

Die sog. Kinder-Euthanasie in Hamburg, 1939-1945, am Beispiel des Kinderkrankenhauses Rothenburgsort

Die Nationalsozialisten nutzten den Begriff 'Euthanasie' euphemistisch für ihre Krankenmorde. Auf Basis sozialdarwinistischer Ideologien war unter ihnen der Gedanke weit verbreitet, 'lebensunwertes Leben' müsse vernichtet werden. Um dieses Ziel zu erreichen, nahmen die Nationalsozialisten Zwangssterilisationen vor und töteten diejenigen Mitglieder der Gesellschaft, die sie als 'lebensunwert' kategorisierten. Dazu gehörten Menschen mit psychischen Erkrankungen, unheilbar Kranke, Arbeitslose, Alkoholiker und auch behinderte Kinder. Systematisch wurden behinderte Kinder anhand von Meldebögen erfasst, dem 'Reichsausschuß' gemeldet, in Kinderfachabteilungen stationär aufgenommen und dort ermordet. Ein offizielles Gesetz gab es nicht, die Krankenmorde wurden vertuscht, stattdessen nannte man natürliche Todesursachen.

Eine dieser Kinderfachabteilungen befand sich im Hamburger Kinderkrankenhaus Rothenburgsort unter der Führung Wilhelm Bayers, wo zwischen 1940 und 1945 insgesamt 56 Kinder im Rahmen der Kinder-'Euthanasie' starben. Ausgeführt wurden die Tötungen von den Ärzten, in Rothenburgsort waren es der Leiter Wilhelm Bayer selbst sowie die Assistenzärztinnen. Die Kinder-'Euthanasie' wurde noch bis Kriegsende fortgeführt.

Aus ethischer Sicht kann ein Bezug von der damaligen 'Euthanasie' zur heute weit verbreiteten Pränataldiagnostik hergestellt werden, denn in beiden Fällen besteht das Ziel darin, nicht der Norm entsprechendes Leben auszulöschen. Die Unterschiede bestehen darin, dass es sich bei der Pränataldiagnostik nicht um staatlich organisierte systematische Selektion handelt und dass die Eltern selbst über das Leben des noch ungeborenen Kindes entscheiden.

Die nationalsozialistischen Euthanasie-Verbrechen am Beispiel der sog. Aktion T4

Zur Zeit des Nationalsozialismus wurden mindestens 300 000 Menschen Opfer der sog. Euthanasie-Maßnahmen. Diese richteten sich gegen als 'lebensunwert' stigmatisierte Psychatriepatienten und körperlich oder geistig Behinderte. Allein in der ersten Phase der NS-Euthanasie, der nach dem Zweiten Weltkrieg sog. Aktion T4, wurden zwischen Herbst 1939 und Sommer 1941 über 70 000 Menschen gezielt ermordet. Für die NS-Ärzte waren die Morde durch einen Geheimbefehl Hitlers 'legitimiert' worden. Systematisch wurden die Patienten über Meldebögen erfasst, um dann in einer von sechs mit Gaskammer ausgebauten Tötungsanstalten mit Kohlenmonoxid vergast zu werden. Todesart, -datum und -ursache wurden gefälscht. Der offizielle Stopp der sog. Aktion T4 erfolgte nach Unruhen im August 1941, die NS-Euthanasie wurde jedoch mit anderen Methoden fortgesetzt. Die Opfer wurden lange Zeit totgeschwiegen und viele Ärzte blieben auch nach Ende des Krieges in ihren Ämtern. Die Geschichte der sog. Aktion T4 und die strukturierte Organisation eines Massenmordes - der im Übrigen als Erprobung für den millionenfachen Mord in den Konzentrationslagern diente - sind Gegenstand dieser Studienarbeit.

Der „physiologische Schwachsinn des Weibes“ von Paul Julius Möbius (1853-1907) und der Kampf um das Frauenstudium

Im Jahr 1900 veröffentlicht der Neurologe Paul Julius Möbius (1853-1907) seine Abhandlung „Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes“. Darin versucht der Autor eine geistige Inferiorität der Frau gegenüber dem Mann wissenschaftlich zu belegen. Das Buch wird bis heute wiederholt besprochen, sowohl vor dem Hintergrund seiner durch berufliche wie private Enttäuschungen geprägten Biografie als auch im Kontext des antifeministischen Geistes seiner Zeit. Möbius' medizinisch-wissenschaftliche Entdeckungen, beispielsweise das Möbius-Syndrom, verschwinden im Schatten seiner frauenfeindlichen Schrift. Die Veröffentlichung fällt in eine Epoche, die geprägt ist durch anhaltende Konflikte zwischen der Frauenbewegung mit ihrer Forderung nach gleichberechtigten Bildungschancen auf der einen und der durchweg männlichen Ärzteschaft auf der anderen Seite. Diese setzt sich vehement gegen den Einzug der Frauen in die Universitäten ein. Die Argumente sind vielfältig und reichen von medizinisch-physiologischen Begründungen über Sittenwidrigkeit bis hin zu einer Konkurrenzfurcht. Im Kern der männlichen Bestrebungen steht die Überzeugung einer weiblichen Nichteignung für die akademische Laufbahn aufgrund einer naturgegebenen Bestimmung der Frau als Gebärende, Mutter und Ehefrau. Trotz des massiven Widerstands der Ärzte erreichen die Frauen ein Etappenziel, als der Bundesrat 1899 über die Zulassung von Frauen zum medizinischen Staatsexamen entscheidet. Schrittweise wird der Zugang zu einer

akademischen Laufbahn geebnet, wobei Frauen in der Medizin bis heute benachteiligt sind, was auch in der Besetzung von Führungspositionen sichtbar wird. Möbius bleibt Zeit seines Lebens bei der Einstellung, „weiblicher Schwachsinn“ sei „nicht nur vorhanden, sondern auch notwendig“.

Suizidalität: Erkrankung oder freier Wille?

Die Suizidalität ist ein Phänomen, welches alters- und kulturübergreifend vorkommt. Die Beweggründe sind dabei genauso vielschichtig wie ihre Ausdrucksformen. In Deutschland ist die Ansicht, dass die Suizidalität eine Erkrankung darstellt, vorherrschend. Dies bedeutet, dass der Wunsch zu sterben als ein Resultat krankhafter Gedankengänge angesehen wird. Daraus leitet sich unter anderem das Gebot zur Verhinderung selbstgefährdender Handlungen ab. Mittlerweile gibt es aber auch Stimmen, die das Krankheitskonzept der Suizidalität kritisieren und hinterfragen. Kann es nicht auch eine Ausdrucksform seines Selbst, also nicht einer psychischen Störung, sein? Einige Argumente sprechen dagegen: So findet man bei über 90% der Suizidenten psychische Erkrankungen. Der Wunsch zu sterben entsteht zudem oft auf der Grundlage schwerer körperlicher Erkrankungen, die wiederum häufig mit psychischen Störungen einhergehen. Nichtsdestotrotz gibt es manchmal Suizidwünsche, die als eine rationale Entscheidung zum Tod anerkannt werden. Ein zeitlich langes Bestehen, eine Abwägung der Für- und Widerargumente und eine Unabhängigkeit von sich schnell wechselnden Gefühlsaffekten sind einige der entscheidenden Kriterien. Das Gegenteil einer durch eine Erkrankung hervorgerufene Suizidalität wäre eine auf einem freien Willen beruhende. Eine eindeutige Zuordnung ist dabei in der Realität nur schwer möglich. Dennoch ist es entscheidend, zu hinterfragen, inwiefern es sich um eine selbstbestimmte Entscheidung handelt, denn es ist wesentlich, um den richtigen Umgang mit einem Todeswilligen zu finden und letztendlich, um die Selbstbestimmung der Person zu achten und die Würde zu erhalten.

Über die Hamburger Drogenszene auf St. Pauli in der Weimarer Republik

Diese Studienarbeit beschäftigt sich mit der Darstellung der Hamburger Drogenszene auf St. Pauli in der Zeit der Weimarer Republik. Besonders das Verständnis der jeweiligen Dynamiken zwischen dem Hamburger Hafen, den internationalen Gästen, die durch genau diesen in Hamburg stets präsent waren, aber auch die sozialen Gegebenheiten St. Paulis als historisch gewachsener Vorort, der sich zum Vergnügungsviertel wandelte, stehen in dieser Arbeit im Fokus. St. Pauli steht - noch heute - auf der einen Seite für Armut, Prostitution und Kriminalität und auf der anderen Seite für bürgerliche Freiheit, Autonomie, Widerspenstigkeit und wirtschaftliche Unabhängigkeit. Dieser Stadtteil ist nach

wie vor durch seine besondere Lage und sein besonderes Selbstverständnis gekennzeichnet. Der Kiez ist zu einem Kulturbegriff geworden.

Die Drogenpolitik der Weimarer Republik und der Weg zur Entstehung der ersten deutschen Betäubungsmittelgesetzgebung werden im gesamtgesellschaftlichen Kontext jener Zeit genauso dargestellt wie die Wahrnehmung von Drogen in jener Zeit. Insbesondere Kokain und Heroin wurden auf St. Pauli verkauft und konsumiert. Die darin involvierten Akteure und Lokalitäten lassen Zusammenhänge beschreiben und zeigen ein Bild der Drogenszene auf St. Pauli in den 1920er Jahren.

Humanitäre Hilfe in Palästina durch die internationale Organisation Ärzte der Welt

Krieg, Krise, Konflikt, oder alles zusammen. Wie genau man die politische und humanitäre Lage im Nahen Osten beschreiben soll, bleibt offen. Jederzeit könnte die Situation eskalieren, worunter in erster Linie Zivilisten auf beiden Seiten leiden. In Israel und in den palästinensischen Gebieten treffen nicht nur zwei Völker aufeinander, die ihre persönlichen Ansprüche auf Legitimität sowie Macht erheben, sondern auch zwei Zivilisationen mit extrem heterogener wirtschaftlicher Entwicklungsstufe. Diese Unterschiede haben viele, teils lebenswichtige Konsequenzen, wobei in dieser Arbeit nur auf einen Bruchteil eines Bruchteils eingegangen wird. Über viele Jahrzehnte haben sich im Nahen Osten eine Gewalt-Atmosphäre und kriegsähnliche Zustände entwickelt, die Alltag sind. Die humanitäre und medizinische Lage in den palästinensischen Gebieten ist prekär. Es fehlt an Nahrungsmitteln, sauberem Trinkwasser und dauerhafter Stromversorgung, es fehlt an Medikamenten, medizinischen Geräten und Zentren, an gut ausgebildeten Ärzten sowie Pflegekräften. Die medizinische Versorgung wird obendrein dadurch erschwert, dass palästinensische Patienten einen Passierschein brauchen, wenn sie außerhalb ihrer Region eine Therapie erhalten müssen. Eine der wichtigsten humanitären Organisationen, die in Palästina ihren Einsatz findet, ist die international agierende Organisation Ärzte der Welt. Sie setzt sich für eine Welt ein, in der alle Menschen Zugang zu einer Gesundheitsversorgung haben, und für eine Welt, in der Gesundheit als ein fundamentales Recht für alle gilt, ein Menschenrecht.

Hirntod und Schwangerschaft - eine ethische Reflexion

Schwangerschaft, ein Prozess, der von Leben gekennzeichnet ist, wie kein anderer, und hirntot sein, dem Tode so nah, wie das Leben fern ist. Zugleich schwanger und hirntot sein scheint ein Zustand zu sein, der nicht widersprüchlicher sein könnte. So paradox es erscheint, so paradox ist es doch auch wieder nicht, denn weltweit wurden bis zum Jahr 2019 immerhin über 35 Kinder von hirntoten

Schwangeren lebend und gesund geboren. Wenn man nun fragt, wie ein hirntoter Organismus, der laut Bundesärztekammer ein toter Organismus ist, eine Schwangerschaft aufrechterhalten kann, gelangt man schnell zu der Frage, ob ein hirntoter Organismus auch wirklich tot ist? Auch Forschungen um den Neurologen Shewmon bestätigen inzwischen den Verdacht, dass die Integration des menschlichen Organismus zeitlich versetzt zum Hirntod zerfällt, was das Gehirn als die zentrale Schaltstelle und das Hirntodkonzept, wie es aktuell gültig ist, in Frage stellt.

Weibliche Genitalverstümmelung zwischen Tradition und Menschenrechtsverletzung

Bei weiblicher Genitalverstümmelung werden Mädchen und jungen Frauen Teile ihrer äußeren Genitalien abgeschnitten. Mancherorts wird die verbliebene Vulva darüber hinaus bis auf ein stecknadelgroßes Loch zusammengenäht. Weibliche Genitalbeschneidung ist eine tief und komplex verwurzelte Tradition. In praktizierenden Kulturen finden sich zahlreiche Überlieferungen, welche ihre vermeintliche Notwendigkeit untermauern. Diese zeichnen ein bedrohliches Bild einer intakten Klitoris, beziehungsweise der natürlichen weiblichen Sexualität. In einigen Sprachen deutet die Benennung des Brauchs außerdem ihm zugeschriebene reinigende Attribute an: kene kene (clean-clean), tahara (Sauberkeit) oder tahur (Reinheit). Ohne das säubernde Ritual gelten Frauen als schmutzig oder Prostituierte. Traditioneller Wert, religiöse Auslegung, Kontrolle von Jungfräulichkeit und Ausübung von patriarchaler Macht sind weitere Beweggründe.

Ein Blick in die Geschichte zeigt, wie sich missionarische, westliche Akteure in Afrika zu Zeiten der Kolonialisierung bereits um die Abschaffung des Rituals bemühten. Diese imperialistisch geprägten Handlungen fanden sich in folgenden feministischen Bewegungen der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts sowie heutigen Diskursen wieder und trugen zur Opposition westlicher Einmischung in die Problematik bei. Heutzutage wird weibliche Genitalverstümmelung als Menschenrechtsverletzung angesehen - dies gilt für den westlich geprägten Diskurs und sogar für einen Teil der Betroffenen in praktizierenden Regionen. Andere sehen die Praktik unter Berücksichtigung ihrer überlieferten Begründungsmuster als notwendige Fortführung ihrer Tradition an. Auch einige Stimmen der Kulturanthropologie appellieren an kulturelle Diversität und Souveränität und argumentieren gegen eine Einmischung von außen. Um diese Strömungen und Betrachtungen miteinander versöhnen zu können, gilt es einen kultursensiblen, historisch fundierten Umgang zu wahren, welcher keine kolonialistischen Symbolbilder reproduziert und lokale Stimmen und Besonderheiten miteinbezieht.