

Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität

Rubrik Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität
Quelle Allgemeine Zeitung vom 11.06.2008, Seite 0
Ressort Lokales Ingelheim
Copyright (C) 2008 Verlagsgruppe Rhein Main GmbH & Co. KG

Allgemeine Zeitung

Medizin zu Kaiser Karls Zeiten

red. INGELHEIM Zur Sonderausstellung "Rosen, Feigen und Koriander" im Museum bei der Kaiserpfalz wird für Freitag, 13. Juni, 19 Uhr, zu einem Vortrag mit dem Thema "Im Garten der Gesundheit". Streiflichter auf die Medizin in der Zeit Karls des Großen setzt Professor Dr. Klaus-Dietrich Fischer, Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin an der Universität Mainz.

Mehrere zeitgenössische Quellen erlauben, die Frage nach der Medizin der Karolingerzeit auf sichererer Basis zu beantworten als für die Jahrhunderte davor und danach. Denn ein beachtlicher

Teil der erhaltenen medizinischen Handschriften vor dem Ende des 11. Jahrhunderts stammt aus der Karolingerzeit. Ein bedeutendes Zeugnis ist das Lorscher Arzneibuch. Heilpflanzenanbau hingegen ist ein Thema am Schluss des Capitulare de villis und wird in poetischer Form im Gartengedicht Walahfrid Strabos behandelt, das den Erfolg der Bemühungen Karls um die Verbreitung klassischer Bildung eindrucksvoll dokumentiert (genauso die Karls Vita aus der Feder Einhards). Aus Walahfrids Kloster auf der Reichenau stammt zudem der berühmte Klosterplan von St.

Gallen, und eben dort hat sich auch ein Autograph Walahfrids mit unter anderen medizinischen Texten erhalten. Sie führen vor Augen, was er für sich selbst als wichtig erachtete und deshalb abschrieb. Auf diese Weise erhält man lebendige Einblicke in die gelehrte, auf Werke der Antike fußende Medizin dieser Zeit.

Arzt und Dolmetscher im Dienste des Patienten

Kultur und Gesundheit

Helga Holter im Interview mit Ilhan Ilkilic

Sprachliche und kulturelle Barrieren können das Arzt-Patienten-Verhältnis beeinträchtigen. Helga Holter sprach mit Dr. med. Dr. phil. Ilhan Ilkilic, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, über die besonderen Anforderungen an Krankenhausdolmetscher aus ärztlicher Sicht.

Was bedeutet Kultur für die medizinische Praxis?

Die Begegnung von Ärzten und Patienten unterschiedlicher kultureller Herkunft ist in „multikulturellen“ Gesellschaften inzwischen eine Alltagserfahrung. Kulturell geprägte Wertvorstellungen führen dabei regelmäßig zu einer unterschiedlichen Bestimmung der Schlüsselbegriffe „Gesundheit“ und „Krankheit“. Dadurch entstehen unterschiedliche Behandlungsziele und Präferenzen. Sowohl in Krankenhäusern als auch in niedergelassenen Praxen sind divergierende Wertauffassungen in interkulturellen Behandlungssituationen Anlass zu Auseinandersetzungen und Interessenkonflikten, die medizinisches Entscheiden und Handeln vor neue Herausforderungen stellen. Obwohl dieses Problem seit langer Zeit bekannt ist, wurde in Deutschland mit dem Begriff der Kultur, seiner normativen Relevanz und seiner praktischen Bedeutung im Bereich der Medizin bislang nicht in angemessener Weise umgegangen.

Sie zeichnen für die Inhalte des in Kooperation mit der Robert Bosch Stiftung entstandenen Wissensportals zum Thema Kultur und Gesundheit verantwortlich. Ist ein Erfolg sichtbar?

Eine gewisse Informationslücke in diesem Bereich war uns schon früher bekannt.

Seit wir unser Wissensportal vorbereitet und ins Netz gestellt haben, stößt unsere Seite auf überwiegend positive Resonanz. Die Anzahl unserer Nutzer hat mittlerweile 12.000 überschritten. Deswegen kann das ganze Projekt und Vorhaben als eine gelungene und erfolgreiche Leistung bezeichnet werden.

Herr Dr. Ilkilic, Sie sind nicht nur Arzt, sondern haben darüber hinaus auch Philosophie, Islamwissenschaften und orientalische Philologie studiert. Zu Ihren Forschungsschwerpunkten gehören soziale und ethische Fragen der islamischen Bioethik und interkulturellen Medizinethik. Was ist darunter zu verstehen?

Eine klare Definition der islamischen Bioethik ist nicht einfach. Es ist sicherlich unzureichend, wenn man unter islamischer Bioethik nur die Summe von Fatwas (Gutachten nach islamischem Recht) zu bioethischen Fragen versteht. Außerdem gibt es kaum einheitliche moralische Beurteilungen der bioethischen Fragen in der innerislamischen Diskussion. Bestimmte medizinische Maßnahmen am Beginn und Ende des menschlichen Lebens werden differenziert beurteilt und von Land zu Land unterschiedlich geregelt.

Unter interkultureller Medizinethik verstehe ich eine Fachdisziplin, die im interkulturellen Arzt-Patienten-Verhältnis entstandene ethische Entscheidungs- und Interessenkonflikte untersucht und reflektiert. Eine interkulturelle Medizinethik soll in der Lage sein, die auf kulturelle Wertvorstellungen zurückzuführenden Argumente nach ihrer Qualität zu differenzieren, d. h. festzustellen, ob sie kommunikativer, religiöser oder traditionell-sittlicher Art sind. Ebenso sollte sie eine reflektierte Güterabwägung leisten.



Dr. med. Dr. phil. Ilhan Ilkilic im Interview

Auch der besonderen Rolle des Dolmetschers im Arzt-Patienten-Verhältnis widmen Sie in Ihren Arbeiten gebührend Raum.

Ich denke, die ethische Rechtfertigung des ärztlichen Entscheidens und Handelns kann nicht auf die Berücksichtigung von Standesregeln reduziert werden. Es muss auch überprüft werden, ob diese ärztliche Handlung dem Wohlbefinden des Patienten dient. Um dies zu gewährleisten, ist eine angemessene Verständigung über das Wertesystem und die Patientenpräferenzen nötig. Die kann wiederum nur durch eine gelungene Kommunikation erreicht werden. Wenn dieser Verständigungsprozess unter normalen Umständen nicht realisiert werden kann, dann ist ein Dolmetscher unverzichtbar.

In verschiedenen Veröffentlichungen kritisieren Sie, dass professionelle Dolmetscher aus organisatorischen und finanziellen Gründen kaum zum Arzt-Patienten-Gespräch herangezogen werden. Wo sehen Sie Handlungsbedarf, um sprachliche und kulturelle Barrieren besser zu meistern?

Leider gilt die professionelle Dolmetschertätigkeit in der deutschen medizinischen Versorgung immer noch als eine Luxusleistung. In anderen Bereichen wie im Rechtswesen ist derselbe Dienst hervorragend organisiert. Ich glaube, das hat mit der Prioritätensetzung einer Gesellschaft zu tun. Wir stellen immer wieder fest, dass in der Praxis eine durch Verwandte und Krankenhauspersonal geleistete Dolmetschertätigkeit in vielen Fällen kontraproduktiv und ethisch problematisch ist. Die Patientenaussagen



Missverständnis mit fatalen Folgen

Bei einer 23-jährigen türkischen Frau wurde während ihrer zweiten Entbindung im Rahmen eines Kaiserschnitts eine Sterilisation durchgeführt. Vor der Entbindung hatte die Frau dem Arzt gesagt: „Nix Baby mehr“, was vom Arzt als Wunsch nach Sterilisation aufgefasst worden war. Der Arzt hatte sie einen Tag vor der Operation über die Bedeutung und Folgen sowie über die Operationstechniken einer Sterilisation informiert. Auf die Frage, ob sie alles verstanden habe, hatte die Patientin, die rudimentäre deutsche Sprachkenntnisse besaß, genickt. Später verklagte die türkische Frau den Arzt auf Schmerzensgeld mit der Begründung, er habe sie ohne ihr Wissen sterilisiert.

Quelle: www.kultur-gesundheit.de

werden entweder bewusst oder wegen mangelnder Sprachkompetenz nicht immer korrekt weitergegeben. Es gibt auch Fälle, in denen eine infauste Diagnose und Prognose dem Patienten durch Verwandte bewusst vorenthalten wird. Um diese Schwierigkeiten zu überwinden, die zum Teil ethische Probleme verursachen, sollten professionelle Dolmetscher mit medizinischer Erfahrung eingesetzt werden. Zumindest sollte in schwierigen Situationen der Zugang zum Dolmetscherdienst einfach sein.

Sie plädieren als Arzt für einen ethisch vertretbaren Umgang mit kulturbedingten Problemen und fordern, dass kulturbedingte Konflikte im medizinischen Alltag operationalisiert werden sollen. Wie stellen Sie sich das vor?

Für einen ethisch vertretbaren Umgang mit kulturbedingten Problemen kann die interkulturelle Kompetenz in der medizinischen Praxis eine gewisse Hilfe leisten. Unter interkultureller Kompetenz für medizinethische Konflikte verstehe ich die Fähigkeit zur Feststellung und Analyse der im interkulturellen Konflikt stehenden Güter sowie ihre Integration in die medizinethische Entscheidungsfindung. Die Feststellung eines kulturbedingten

Interessen- und Entscheidungskonflikts bedarf zunächst einer gelungenen Kommunikation. Diese Kommunikation sollte nicht nur die erforderliche sprachliche Verständigung leisten, sondern auch in der Lage sein, kulturelle Barrieren zu überwinden.

Ethische Konfliktfelder sind z. B. ein anderes Verständnis von Intimität und Schamgefühl, das sich nicht nur in Bekleidungs-vorschriften und in der Proxemik, sondern auch im Unvermögen Betroffener äußert, die Dinge beim Namen zu nennen. Welche Anforderungen stellt das an den Dolmetscher?

Die Anwesenheit eines Dolmetschers in einem Arzt-Patienten-Gespräch ist ein problematisches Phänomen. Durch die Anwesenheit des Dolmetschers wird zunächst das klassische duale Arzt-Patienten-Verhältnis gestört. Der Patient soll in Anwesenheit einer dritten Person, die nicht direkt in den Behandlungsprozess involviert ist, über seine privaten Probleme sprechen und, wenn es erforderlich ist, seine Intimsphäre offenbaren. Einerseits ist der Dolmetscher kein Protagonist im Heilungsprozess, andererseits sind aber Arzt und Patient auf seine Leistung angewiesen. Er ermöglicht eine Kommunikation, gleichzeitig beeinträchtigt jedoch seine Tätigkeit die Authentizität dieses Verständigungsprozesses. In seiner Anwesenheit können die Beschwerden anders ausgedrückt, ja sogar verheimlicht werden. Es ist auch sehr schwierig, Patientenaussagen wirklich authentisch zu vermitteln. Auf jeden Fall sollten während der Übertragung eigene Interpretationen vermieden werden.

Sie wenden sich mit dem Wissensportal Kultur und Gesundheit speziell an Angehörige des muslimischen Kulturraumes, es gibt Verlinkungen zu türkischen, arabischen und persischen Webseiten. Sie selbst sind in der Türkei aufgewachsen. Welche Rolle spielt Ihre eigene Herkunft dabei?

Sowohl meine eigene Herkunft als auch meine Studienfächer helfen mir, die ethischen Konflikte aus unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten. Erst dadurch kann eine umfassende und gerechte Analyse der Problematik stattfinden. Wenn wir diese Expertise durch

unser Wissensportal an die Praktiker vermitteln könnten, würde ich mich sehr glücklich schätzen. Dabei möchte ich auch den Beitrag von Herrn Dr. Abdullah Takim, der zurzeit an der Uni Frankfurt Gastprofessor ist, hier besonders hervorheben. Als wissenschaftlicher Mitarbeiter des Projekts und mit seiner Kompetenz in der islamischen Theologie hat er unser Wissensportal entscheidend bereichert. Ebenso möchte ich der Robert Bosch Stiftung danken, die unser Projekt gefördert hat.

Anders gefragt: Besteht das Problem nur zwischen Okzident und Orient?

Diese Frage kann nur mit Nein beantwortet werden. Die Verständigungsschwierigkeiten und Hindernisse in der Kommunikation zwischen Arzt und Patient finden täglich statt. Sie dürfen nicht einfach auf unterschiedliche kulturelle Wertvorstellungen und Glaubensüberzeugungen reduziert werden. Deswegen sollten Ärzte und Pflegepersonal jeden Patienten als ein Individuum wahrnehmen und behandeln – und nicht lediglich als ein Mitglied seiner sozial-religiösen Gruppe.

Was müsste die Politik tun, um die Situation zu verbessern?

Eine bessere Organisation der Dolmetschertätigkeiten und ein leichter Zugang in der medizinischen Praxis zu diesen Leistungen kann gesundheitspolitisch reguliert werden. Sehr wichtig ist auch die Ausbildung der Dolmetscher für die medizinische Versorgung. Diese Maßnahmen dürfen nicht nur als Hilfe für ein reibungsloses Funktionieren der medizinischen Praxis gesehen werden. Sie können ebenso zur Qualitätsverbesserung der medizinischen Versorgung und zu einem ethisch vertretbaren Arzt-Patienten-Verhältnis beitragen.

Kontakt:

ilkilic@uni-mainz.de
helga.holter@make-sense.de

Mehr Informationen:

www.kultur-gesundheit.de



Fotos: Bistum Mainz, Michael Bernartz, Illustration: Nikolaus Höning

Psychische Normalität ist relativ . . .

... und abhängig von historischen Umständen und medizinisch-wissenschaftlichen Strömungen. Diese wollen Mainzer Forscher nun analysieren.



Forscht forsch in Sachen Psyche: Lara Kutschenko.

Über die Konstruktion von Wissen, Hilfsmitteln und Anwendungen in den Neurowissenschaften aus epistemologischer Perspektive“.

Das dem Laien etwas sperrig erscheinende Thema ist sehr aktuell: Die Mainzer Wissenschaftler um Professor Paul gehen der Frage nach, welche Entdeckungen im medizinischen Bereich die Wahrnehmung bestimmter geistiger Abweichungen, etwa Demenz oder ADHS, beeinflussen; wie Psychotests sich im Laufe der Jahre verändern, und was das für uns und unser Bild von psychischen Störungen bedeutet. „Manche Menschen sind gegen die medikamentöse Behandlung psychischer Störungen, andere dafür. Jeder Methodik, jeder Diagnostik und auch jeder Behandlung liegt eine theoretische Annahme zugrunde. Eben diese Grundüberzeugungen – und deren Wandel im Laufe der Zeit – wollen wir untersuchen“, so Kutschenko. „Nehmen wir als Beispiel den IQ-Test. Ursprünglich wurde er in Frankreich entwickelt, um Kinder auf ihr geistiges Alter und damit auf ihre Einschulungsreife hin zu untersuchen. Der heutige IQ-Test hat mit dem von damals nicht mehr viel zu tun.“

Dabei arbeitet die Forschungsgruppe interdisziplinär. Man kooperiert sowohl mit der Psychiatrischen Universitätsklinik als auch mit der kanadischen University of British Columbia und dem Philosophischen Seminar der Universität Mainz. Die Wissenschaftler wollen über den eigenen Tellerrand hinausschauen, um Experimente zu hinterfragen. Daten können gesammelt werden und die Ergebnisse sind vielleicht objektiv, müssen es aber nicht sein. Die Fragestellung allein beeinflusst schon das Ergebnis. Und Entwicklungen in der Medizin, wie analysierte Hirnfunktionen und die Möglichkeit, diese zu beeinflussen, tun ihr übriges. Das untersuchen auch die Mainzer: „Uns interessiert dabei auch, welche Auswirkungen die Definition von ‚Normalität‘ auf den Wunsch nach Behandlung hat. Man kann ja die eigene geistige Leistungsfähigkeit mit Hilfe von so genannten ‚Cognitive Enhancers‘ optimieren. Das sind Substanzen, die gezielt in den Gehirn-Stoffwechsel eingreifen. Ob das nun wünschenswert ist oder ‚Doping‘ bedeutet, kann man so einfach nicht sagen. Dieser Frage gehen auch ihre Kollegen am Philosophischen Seminar nach. Behandlungswürdig ist eine Störung immer dann, wenn der Betroffene leidet: Würde Uri, das Mädchen aus der Steinzeit, heute leben, hätte sie durch ihre Ablenkbarkeit wahrscheinlich massive Probleme in der Schule. Deswegen ist eine Behandlung heute durchaus sinnvoll.“

von Michael Bernartz \ Es ist eine kalte Nacht, jener Donnerstagsabend vor 10.000 Jahren. Das Feuer lodert, und die Sippe merkt nicht, wie der Säbelzahniger um das Dorf streift. Bis auf Uri. Denn sie „leidet“ am Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom, kurz ADHS. Das Rascheln lenkt sie ab, und sie entdeckt das Untier. Ihr Schrei warnt das Dorf: Die Menschen bringen sich in Sicherheit. Für Uri war offensichtlich ihre leichte Ablenkbarkeit ein Segen. Und heute? Was verstehen wir unter „normalen“ kognitiven Funktionen und wie werden diese gemessen? Wann ist eine psychische Verhaltensweise „krank“, und was ist wünschenswert?

Das Verständnis von dem, was „normal“ ist und was nicht, änderte sich im Laufe der Jahre immer wieder, wie die Mainzer Biomedizinerin Lara Kutschenko sagt, denn wissenschaftliche Theorien und Erkenntnisse verändern unser Weltbild: „Das Konzept der ‚Normalität‘ ist für die Psychiatrie notwendig, um Störungen zu identifizieren. Doch ob eine Verhaltensweise ‚normal‘ oder ‚krank‘ ist, hängt von den jeweiligen Umständen ab und lässt sich gar nicht so einfach sagen.“ Die 1985 geborene Wissenschaftlerin forscht seit Anfang Oktober dieses Jahres zusammen mit Dr. Lara Huber und Prof. Dr. Norbert Paul im Rahmen eines Drittmittelprojektes am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. Der Name lautet „Normalität, Normalisierung und Cognitive Enhancement:

www.stuz.de





Dr. Franz Dumont (Mitte) erhielt gestern aus den Händen von Oberbürgermeister Jens Beutel das Römische Kaisermedaillon

„Moguntiacum“ für seine Publikationen zur Mainzer Geschichte. Ehefrau Doris freute sich mit ihrem Mann. Foto: hzb / Schäfer

Krönung eines Lebenswerks

Mainz-Historiker Franz Dumont erhält das Römische Kaisermedaillon

Für seine außerordentlichen Verdienste und in Würdigung seiner Forschungs- und Publikationstätigkeit hat OB Jens Beutel gestern den renommierten Historiker und Wissenschaftler Dr. Franz Dumont mit dem Römischen Kaisermedaillon „Moguntiacum“ ausgezeichnet.

Von
Michael Heinze

„Diese Ehrung bedeutet mir sehr viel“, betonte der Hechtsheimer, der 1954 als neunjähriger Junge von Trier nach Mainz kam. Dort wuchs er am Brand auf, studierte ab 1964 in Bonn und später in Mainz, wo er von 1971 bis 1977 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Histori-

schen Seminar war und 1978 seine Promotion über die Mainzer Republik abschloss. „Das ist die Krönung meines Lebenswerkes als Mainzer Historiker und zugleich ein Ansporn, auch in Zukunft die Geschichte unserer Stadt weiter zu erforschen und zu vermitteln“, sagte Dumont, der sich auch als Mitarbeiter des Instituts für Medizingeschichte der Johannes Gutenberg-Universität Anerkennung erworben hat.

In seiner fast 30-jährigen Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter der Akademie der Wissenschaften und der Literatur hat Dumont eine Vielzahl von Publikationen zur Mainzer Geschichte veröffentlicht. Schwerpunkte bilden dabei

Zitat

■ „Franz Dumont ist der lebendige Beweis dafür, dass es oft die Geschichte ist, die aus Neu-Mainzern oder Nicht-Mainzern Mainzer macht.“

Ferdinand Scherf, Freund und Wegbegleiter

Werke zur Mainzer Republik sowie der Medizin- und Krankenhausgeschichte der Stadt. Einen besonderen Platz im Rahmen der Veröffentlichungen nimmt die Herausgabe des Werkes „Mainz. Die Geschichte der Stadt“ ein. Insbesondere mit dieser Abhandlung habe

sich Dumont, der seit Januar 2007 Ruhestandler ist, hohes Ansehen „weit über die Grenzen der Landeshauptstadt hinaus“ erworben, so Beutel.

Kulturdezernent Peter Krawitz sprach von einem „Historiker der Zwischentöne und Differenzierungen“, der stets eine und klar strukturierte und verständliche Sprache pflege und einen Schreibstil bevorzuge, der die Lektüre zum Vergnügen mache. Das konnte Ferdinand Scherf nur bestätigen. Sein Wegbegleiter und Mitstreiter in Sachen Mainzer Geschichte sei „eine historische Autorität dieser Stadt“, die durch Akribie und Fleiß ebenso beeindruckte wie durch Ideenreichtum und Leidenschaft in der Forschung.

Wie können die geistigen Fähigkeiten gesteigert werden?

Neues Forschungsprojekt an der Universität untersucht Möglichkeiten, aber auch ethische Grenzen von Hirndoping - Zusammenarbeit mit Kanada

MAINZ. Wie funktioniert ein "normales" Gehirn? Wie kann die geistige Fähigkeit eines Menschen mithilfe von Psychopharmaka oder anderen Verfahren über das normale Maß hinaus gesteigert werden? Und inwieweit stimmt eine solche Verbesserung mit unseren Werten und ethischen Vorstellungen überein? Diesen Fragen geht in den nächsten drei Jahren ein Forschungsprojekt an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz nach. Das Projekt bündelt Forschungsarbeit in Philosophie, Psychiatrie, Neurowissenschaften und Medizin?ethik und wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) von 2008 bis 2011 mit rund 500 000 Euro gefördert. Sein Titel: "Normalität, Normalisierung und Enhancement in den Neurowissenschaften: Ethische, soziokulturelle und neuropsychiatrische Aspekte von Cognitive Enhancement". Beteiligt sind unter dem Dach des Interdisziplinären Forschungszentrums für Neurowissenschaften (IFZN) drei Mainzer Arbeitsgruppen sowie ein Team der University of British Columbia in Vancouver (Kanada) beteiligt. Untersucht werden ethische, soziokulturelle und neuropsychiatrische Aspekte von Cognitive Enhancement - also dem Versuch, bestimmte Aspekte unserer kognitiven Leistungsfähigkeit wie Gedächtnis, Konzentration, Aufmerksamkeit und Wachheit (zum Beispiel bei

ADHS-Kindern) durch Medikamente zu verbessern und bei gesunden Personen möglicherweise dauerhaft zu optimieren.

Am Philosophischen Seminar wird unter Leitung von Prof. Dr. Thomas Metzinger ein philosophisch-ethisches Teilprojekt bearbeitet. Zentrale Forschungsfragen lauten unter anderem: Kann die philosophische Ethik Kriterien zur Unterscheidung von normalem, abweichendem und krankhaftem Verhalten liefern? Unter welchen Umständen kann es erlaubt sein, Normalität zu verbessern?

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie unter Leitung von Prof. Dr. Klaus Lieb wird einen Beitrag zu den potenziellen Wirkungen von neurokognitiven Enhancern leisten. Außerdem sollen Daten über das missbräuchliche Einnahmeverhalten in verschiedenen Bevölkerungsgruppen in Deutschland erhoben werden.

Der Medizinhistoriker und Medizinethiker Prof. Dr. Norbert W. Paul leitet am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin ein wissenschaftstheoretisches Teilprojekt. Dieses beschäftigt sich mit medizinischen Klassifizierungssystemen und diagnostischen Tests für Hirnfunktionen. Denn die neurowissenschaftlichen Erklärungsmodelle tragen heute maßgeblich zur Definition

von Krankheit und Gesundheit, aber auch von kognitiven Begriffen wie Konzentrationsfähigkeit oder Intelligenz bei. So soll unter anderem auch geklärt werden, wie und wodurch sich das Verständnis von kognitiven Abweichungen - etwa Demenzen im Alter oder der Aufmerksamkeits-Defizit/Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) bei Kindern - gewandelt hat.

Ein von Prof. Peter B. Reiner am National Core for Neuroethics der University of British Columbia geleitetes kanadisches Forscherteam ermittelt die Ansichten und Einstellungen von im klinischen Bereich tätigen Personen gegenüber kognitivem Enhancement und analysiert die ethischen Prinzipien, die diesen Ansichten und Einstellungen zugrunde liegen. Hierzu werden in Kanada und in Deutschland Ärzte, Krankenschwestern und Medizinstudierende befragt.

M Mehr Informationen im Internet unter:
<http://www.ifzn.uni-mainz.de/472.php>