

Judy Illes & Barbara J. Sahakian (Eds.) (2011). The Oxford Handbook of Neuroethics

Oxford University Press, Oxford 2011, XXXIX + 935 pages

ISBN 978-0-19-957070-6

Reflecting on the ethical, legal and social implications of the neurosciences is a field that is emerging nearly as quickly as neuroscience itself. The Oxford Handbook of Neuroethics covers a wide range of these issues. 52 chapters written by more than 90 authors and co-authors from all over the world promise thought-provoking material for stimulating discussions. If I had known about this impressive project in 2010 when Springer invited me to edit their Handbook of Neuroethics, I would not have thought twice before accepting.

The OUP Handbook divides neuroethics into seven parts. One of these parts concerns *consciousness and intention: decoding mental states and decision making*, which provides foundational neurobiological chapters on decoding mental states, pleasure and happiness, morality, emotional behaviour, deception, disorders of consciousness and awareness. Part two consists of five chapters on *responsibility and determinism* including the topics of free will and addiction. Five chapters on *cognitive enhancement*, including one on attention deficit hyperactivity disorder, one on neuroethics and the extended mind, making up the third part of this volume, which is followed by eight chapters on *neurotechnology* including neuroimaging techniques, invasive and non-invasive brain stimulation as well as neural grafting and the nano-neuro convergence. The eight chapters of part five are dedicated to *ageing and dementia* including neurogenetic testing and predicting Alzheimer's disease. Part six is on *law and public policy* covering a broad scope of topics from challenges of incidental findings for bioethics and health law, implications and limits of mind reading for the law to neuroscience and national security. The last part concerns *science, society, and international perspectives* containing chapters on neuroplasticity, media, education, and globalization of neuroscience and neuroethics.

While it is absolutely impossible to focus on all 52 contributions in only 500 words, there is one unifying theme within this exciting book and neuroethics as field: the predominance of technology, as Joe Fins puts it in the epilogue. The ambivalence of technology is well known: on the one hand, it can make life easier and enhance the quality of life, but can end up threatening both on the other. With this ambivalence, however, neuroethics faces the danger of falling victim to hyperbole in one direction or the other.

Since both miracle cures and the horror of dehumanised cyborgs fall under the category of science fiction, they provide little – if anything – for real-world neuroethics. While thought experiments might be philosoph-

ically interesting, neuroethics – even in its speculative notion – is well advised to focus on neurosciences' state of the art, our knowledge of the brain, and the limits of technology.

This book, with its plethora of authors from various academic disciplines, covers a broad and well-balanced range of topics and is highly recommended for anyone dealing with neuroethics. Teachers, scholars, neuroethicists, neuroscientist and anyone else interested in topics of neuroethics will find in this volume valuable contributions that provide not only comprehensive overviews of a broad scope of topics but also a stimulating read.

Jens Clausen, Tübingen

Monika Bobbert (2012). Ärztliches Urteilen bei entscheidungsunfähigen Schwerkranken

Mentis Verlag, Münster, 564 Seiten

ISBN 978-3-89785-796-4

In Krankheitsfällen, in denen sich die physische oder psychische Verfassung von Personen aus medizinischer Sicht als unheilbar oder zumindest als ungünstig («infaust») darstellt, rückt die Frage nach der Rechtfertigbarkeit einer Behandlungsbegrenzung in den Vordergrund: Unter welchen Umständen und Annahmen ist es ethisch vertretbar, kurative Ziele zugunsten einer palliativen Versorgung aufzugeben oder lebenserhaltende Massnahmen wie etwa die künstliche Beatmung abubrechen?

Diese Frage erörtert Monika Bobbert in ihrer Habilitationsschrift insbesondere im Hinblick auf jene Fälle sogenannter «Schwer-» oder «Terminalkranker», in denen diese ihren Willen zu äussern nicht mehr imstande sind, keine Vorausverfügungen existieren und sich der mutmassliche Wille des Patienten auch unter Einbezug von Angehörigen nicht hinreichend bestimmen lässt. Sollen unter diesen anspruchsvollen Umständen die Interessen der nicht mehr entscheidungsfähigen Person, aber auch die Verantwortungsdimension des Personals identifiziert und berücksichtigt werden, erweist sich eine umfassende Begründung der Behandlungsbegrenzung als unverzichtbar.

Der einleitenden begrifflichen Bestimmung im ersten Kapitel zufolge liegen dabei dem Begriff des Schwerkranken oder der Entscheidungsunfähigkeit nicht nur faktische, sondern auch moralisch relevante Annahmen zugrunde, die es in der Rechtfertigung einer Behandlungsbegrenzung jeweils zu unterscheiden und zu explizieren gilt. Im Rahmen einer historischen Betrachtung der Therapiebeschränkung wird im zweiten Kapitel jedoch zunächst die Frage erörtert, ob und inwieweit es sich bei der absichtlichen Beschränkung kurativer Massnahmen möglicherweise um eine neuartige ärztliche Vorgehensweise handelt. Mit Verweis auf zeitgenössische sozial-empirische Studien wird im

nachfolgenden Kapitel hingegen untermauert, dass es medizinischem Personal tatsächlich schwerfällt, Formen und Situationen der Behandlungsbegrenzung auf ihre moralische Dimension hin zu befragen und etwa als aktive oder passive Sterbebegleitung einzuordnen. Ausserdem würden sowohl Fachkräfte als auch Angehörige dazu neigen, die Wünsche und Ideale von Patienten falsch einzuschätzen. Grundlage für die Festlegung und Begründung jener Normen, die im ärztlichen Umgang mit Schwerkranken richtungsweisend sein sollen, bildet im fünften Kapitel der deontologische Ansatz des Philosophen Alan Gewirth, welcher moralische Grundrechte und -pflichten an notwendige Bedingungen der menschlichen Handlungsfähigkeit knüpft. Differenziert und erweitert wird dieser Ansatz im Kontext des Umgangs mit Schwerkranken daher auch unter Berücksichtigung des häufig vorgebrachten, aber einholbaren Einwands, dass damit Ansprüche von in ihrer Handlungsfähigkeit begrenzten oder defizitären Subjekten – wie Kindern, Schwerkranken etc. – nicht erfasst werden können. In den darauf folgenden drei Kapiteln wird die Charakterisierung der moralisch relevanten Normen verfeinert, indem hier Konzeptionen wie die Unterscheidung zwischen Tun und Lassen, Lebensqualität, Künstlichkeit und Nutzlosigkeit systematisch auf ihr Begründungspotential hin untersucht werden. Dass und inwiefern sich die damit resultierenden ethischen Überlegungen als praxistauglich erweisen, wird im vorletzten Kapitel sodann an jener Problemsituation erprobt, in der das medizinische Personal gute Gründe zur Einschätzung hat, dass die Angehörigen das Wohl des Patienten nur ungenügend berücksichtigen. Darf beispielsweise das Versterben eines Schwerkranken hinausgezögert werden, um den Angehörigen einen längeren Abschied zu gewähren? Die in solchen und anderen Fällen unheilbarer Krankheit erarbeitete Reflexionsstrategie mündet im letzten Kapitel in ein «hermeneutisch-normatives» Modell klinischer Ethikberatung, das Behandlungsteams Orientierung für eine strukturierte Fallbesprechung bietet. Aufgrund dieser Nähe zur praktisch-medizinischen Realität, aber auch aufgrund des differenzierten und gleichsam verständlichen Schreibstils ist dieses Buch insbesondere jenen zu empfehlen, die sich über die klinische Praxis hinaus auch für die Begründungsebene medizin-ethischer Reflexion interessieren.

Nina Scherrer, Bern

Daniel Grob (Hrsg.) (2013). Alt und krank – Akutgeriatrie zwischen Fürsorge und Autonomie (Schriftenreihe der SGGP, Bd. 118)

**SGGP, Bern 2013, 227 Seiten
ISBN 978-3-85707-118-8**

Der vorliegende Sammelband darf als Festschrift zum 60-Jahre-Geriatrie- und 10-Jahre-Akutgeriatrie-Jubi-

läum am Zürcher Stadtspital Waid gelesen werden. Das Buch ist in der Schriftenreihe der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP / SSPS) erschienen. Der Herausgeber, Chefarzt der Akutgeriatrie und medizinischer Direktor des Spitals Waid, bringt in dieser Publikation an der Klinik arbeitende und mit der Klinik verbundene Autorinnen und Autoren zusammen; ein grosser Teil der Beiträge stammt jedoch aus der Feder von Daniel Grob selbst. In mehreren Vorworten würdigen Vertreterinnen und Vertreter der Kantons- und Stadtregierung Zürichs, der Gesellschaften und Stiftungen im Bereich der Gesundheitsversorgung und der universitären Institute die Aufgabe und die Arbeit der Klinik.

In 14 Fallvignetten werden auf je vier bis sieben Seiten, mit je einem kurzem Abstract und Fazit «Patientenschicksale» vorgestellt. Sie stammen aus der Feder von Autorinnen und Autoren, welche im medizinischen, pflegerischen und psychologischen Dienst am Waidspital tätig sind. Diese Vignetten erzählen markante, ungewöhnliche und teilweise komische Geschichten und sind eben daher exemplarisch für die Arbeit in einem Geriatriespital: Menschen im fortgeschrittenen Alter bedürfen einer medizinischen Behandlung und Pflege, welche der speziellen biographischen Situation der Patienten, der Individualität der Personen und der Besonderheit ihrer Erkrankungen und Leiden Rechnung tragen. Die Erzählungen stellen in eindrücklicher Weise das Spannungsfeld zwischen der Fürsorgepflicht der Medizinalfachpersonen und der Würdigung von Patientenautonomie dar. Sie zeigen, wie Menschen, welche die Behandlungsteams vor besondere Herausforderungen stellen, human begegnet werden kann. Jede Vignette ist durch eine liebevolle Karikatur aus der Feder von Anna Hartmann illustriert. Diese Kurzgeschichten eignen sich auch als Materialien für den Unterricht in Medizin, Pflege, Psychologie und Ethik.

Ein dritter Teil umfasst neun kürzere Texte wissenschaftlicheren Zuschnitts, die keinen expliziten Bezug zu den Fallvignetten aufweisen. Die ersten drei widmen sich der Geschichte und Gegenwart der Geriatrie im Allgemeinen, in der Schweiz und am Waidspital. Daniel Grob beschreibt darin unter anderem, wie sich im «Gemischtspital» Waid eine akutgeriatrie Klinik etablieren konnte und skizziert die geriatrie Landschaft der Schweiz anhand dreier Typen von geriatrie Institutionen. Die weiteren Beiträge befassen sich aus der Sicht der Geriatrie mit den Themen Fallpauschalen, multidimensionales Assessment, Ambulante Dienste, Traumatologie, Sterben und Tod im Spital und Forschung in der Altersmedizin. Verfasst wurden sie von im Waidspital tätigen Ärztinnen und Ärzten. Die in diesem dritten Teil versammelten Beiträge sind prägnant, informativ und auch für Laien gut lesbar. Als Theologe vermisse ich einen Beitrag aus der Feder einer Philosophin, eines Theologen oder einer Medizinethikerin. Ein kurzes Literaturverzeichnis rundet die Schrift ab.

Der Sammelband verspricht und vereint in der Klinik gewonnene Erfahrungen, reflektiert diese und wird so zum Zeugnis dessen, was etwas pathetisch als «Geriatrische Weisheit» bezeichnet werden könnte: ein aus der Erfahrung gesammeltes Wissen, welches Orientierung und damit eine würdigende Wahrnehmung und Begleitung alternder Menschen ermöglicht. Die kurzweilige Lektüre dieser Festschrift sei all jenen empfohlen, die sich aus Sicht der Medizin, Pflege, Psychologie, Sozialarbeit, Therapie, Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik, Medizinethik, Seelsorge oder aus persönlicher Betroffenheit mit dem Thema Geriatrie befassen.

Luzius Müller, Basel

Mélanie Mader (2011), Le don d'organes entre gratuité et modèles de récompense. Quels instruments étatiques face à la pénurie d'organes?

**Helbing Lichtenhahn, Bâle, 714 pages
ISBN 978-3-7190-3059-9**

La pénurie d'organes représente l'un des problèmes majeurs avec lesquels la médecine de transplantation est confrontée. Le 8 mars 2013 le Conseil fédéral a lancé le plan d'action «Plus d'organes pour des transplantations». Il s'agit donc du bon moment pour lire, ou relire, l'excellent ouvrage de Mélanie Mader. En partant de la conviction que la pénurie d'organes disponibles pour la transplantation s'accroîtra dans les années à venir, cette thèse de doctorat en droit – qui impressionne par la richesse des problématiques abordées et l'étendue et la profondeur des informations recueillies et analysées – aborde et questionne le rôle de l'Etat et des politiques publiques pour faire face à ce problème central. L'Auteure discute des limites du système du don altruiste et, en qualifiant les décès prématurés dus à la pénurie d'organes de problème de santé publique, réfléchit aux instruments étatiques visant à augmenter le nombre d'organes disponibles. Organisé en neuf chapitres, l'ouvrage fait état des enjeux médi-

caux et économiques de la médecine de transplantation (Chapitre 1), et analyse les cadres juridique (Chapitre 2), sociologique (Chapitre 3) et éthique (Chapitre 4) du don d'organes. Les chapitres 5 et 6 constituent les parties les plus originales de l'ouvrage. Le chapitre 5, qui est conçu comme une introduction au chapitre suivant, pose les enjeux généraux de la promotion du don d'organes par l'État; différents sujets y sont abordés tels que le statut juridique du corps humain (vivant et cadavérique) et des organes, la disponibilité des organes et le rôle de l'État (dans cette section sont traités notamment le rôle de l'information, les instruments incitatifs et les droits fondamentaux entre gratuité et promotion du don) et la validité du consentement. L'Auteure étudie ensuite les instruments dont un État peut se servir pour promouvoir le don d'organes (Chapitre 6). Mélanie Mader discute notamment de trois types d'instruments incitatifs ou de récompense: les modèles de l'indemnisation, les modèles non pécuniaires ou solidaires basés sur le principe de prévoyance – c'est-à-dire sur le fait de créer, contrairement à ce qui se fait actuellement en Suisse, un lien entre le choix préalable d'être donneur et l'allocation des organes aux patients inscrits en liste d'attente – et les modèles pécuniaires (directs et indirects). Les incitations qui pourraient être mises en œuvre par l'État sont conçues «comme une reconnaissance étatique de l'acte de solidarité qui a été fait envers la société» (p. 633). La justification de la neutralité de l'État en ce qui concerne le don d'organes est mise en doute, notamment en comparaison aux interventions étatiques dans le domaine du tabagisme, de l'abus d'alcool ou du SIDA.

Les conclusions du travail sont résumées en vingt thèses (Chapitre 7), qui sont également traduites en allemand et en anglais (Chapitres 8 et 9).

Il s'agit d'un ouvrage très bien documenté, qui devrait profiter aussi bien aux personnes directement concernées par le thème abordé, qu'à celles qui s'y intéressent dans le cadre de leurs recherches ou leurs études.

Simone Romagnoli, Genève