

**Verina Wild (2010), Arzneimittelforschung an schwangeren Frauen. Dilemma, Kontroversen und ethische Diskussion**

**Campus Verlag, Frankfurt am Main/New York, 256 Seiten**

**ISBN: 978-3-593-39053-6**

Im Gegensatz zu den USA ist Arzneimittelforschung an schwangeren Frauen im deutschsprachigen Raum seit dem Contergan-Skandal weitgehend ein Tabu geblieben. Verina Wild analysiert im vorliegenden Buch, der überarbeiteten Fassung ihrer medizinisch-ethischen Dissertation, die Gründe für dieses Tabu und regt eine Debatte über das Thema an. Gemäss ihrer Analyse sind einige Forschungsdesigns für den Einbezug von Schwangeren ethisch sehr wohl vertretbar, wenn nicht sogar im Sinne einer besseren Versorgung zu fordern. Die Autorin legt in ihren Ausführungen Wert darauf, dass die Entscheidungszuständigkeit über ihren Körper und das noch ungeborene Kind ganz bei der Frau liegen sollte. Sie lässt deshalb in zahlreichen Interviews schwangere Frauen selbst zu Wort kommen.

Das Buch richtet sich an Mediziner, aber auch an Geburtshelfer und in der Pharmaforschung Tätige. Daneben empfiehlt es sich allen in der Gesundheitspolitik Involvierten, welche die rechtlichen Grundlagen dafür schaffen, dass Schwangere bei häufig notwendigen Interventionen (z.B. Wehenhemmung, Geburtseinleitung, Behandlung eines hohen Blutdrucks oder einer Zuckerkrankheit) oder bei schweren Erkrankungen (wie onkologische Erkrankungen oder Herz- und Nierenerkrankungen) nicht infolge mangelnder Studien mit «Off-label use»-Arzneien oder veralteten Medikamenten behandelt werden müssen.

Im ersten von vier Teilen beleuchtet die Autorin den historischen Hintergrund der Zuordnung von Schwangeren zur Gruppe der besonders Vulnerablen, die aus «ethischen Gründen» von der Forschung ausgeschlossen werden. Es wird dabei auch die Individualisierung des Fetus und damit die Dualisierung von werdender Mutter und ungeborenem Kind hinterfragt. Der zweite Teil stellt ausgewählte Leitlinien und Gesetze zur Arzneimittelforschung an Schwangeren aus den USA und Europa, speziell aus der Schweiz, vergleichend vor.

Im dritten Teil, der für mich als Gynäkologin am spannendsten war, kommen 30 Schwangere und Wöchnerinnen in strukturierten Interviews zu Wort. In den Statements wird deutlich, welch grosses Vertrauen die Frauen in ihre Ärztin setzen. Genau das spüre ich in meiner täglichen Arbeit auch; dies setzt uns Ärzte aber unter Druck, den besten Vorschlag zu machen, ohne diesen mangels Studien wirklich zu kennen. Deshalb sind für uns Publikationen zu dem in und auch ausserhalb von Studien angesammelten Wissen über die Risiken beim Einsatz spezifischer Arzneimittel in der Schwangerschaft, wie sie sich auf Onlineplattformen wie [www.embryotox.de](http://www.embryotox.de) oder [www.sappinfo.ch](http://www.sappinfo.ch) finden, so wichtig.

Das Interview-Kollektiv umfasste eine Gruppe von 30 Frauen, von denen 12 Arzneimittelstudien ausserhalb der Schwangerschaft und 9 generell auch in der Schwangerschaft zustimmten, während 10 respektive 8 diese ablehnten. Positiv bewertet wurden Beobachtungsstudien (27 von 30) und Studien basierend auf einer Blutentnahme (24 von 30). Der Erprobung eines neuen Medikamentes während der Schwangerschaft standen 10 von 30 positiv gegenüber, während 19 dies ablehnten. 20 der 30 Frauen stimmten hingegen einer ungewissen Dosiserhöhung von Hormongaben in der Frühschwangerschaft zu, um das Kind zu unterstützen, und nur 6 lehnten diese ab. Medikamentenstudien an Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch wünschen, wurden mehrheitlich kritisch beurteilt. Die Einwilligung zu Studien wollen 18 der Frauen alleine geben können, 9 sprechen sich für eine gesetzlich geforderte Einwilligung des Vaters aus.

Im vierten Teil wird eine medizinethische Diskussion auf Basis der drei ersten Abschnitte geführt und eine Differenzierung zwischen den unproblematischen Aspekten und den eigentlichen Kernkonflikten (Studientypen mit mehr als minimalem Risiko) vorgenommen. Der Autorin ist ein ausgezeichnete Beitrag zur medizinethischen Diskussion um die Arzneimittelforschung an schwangeren Frauen gelungen, der erstmals auch die Seite der direkt Betroffenen in gebührender Masse zu Wort kommen lässt. Es zeigt sich, dass die Schwangeren selbst das therapeutische Dilemma weit mehr als erwartet realisieren und in hohem Masse bereit sind, Abhilfe zu schaffen. Es geht nun darum, Strategien zur Verbesserung der gegenwärtigen Situation zu entwickeln. Mit diesem Werk wird die dazu notwendige öffentliche Diskussion fundiert lanciert.

*Nicole Bürki, Liestal*

**Silke Schicktanz, Claudia Wiesemann, Sabine Wöhlke (Eds) in cooperation with Amnon Carmi, UNESCO chair in Bioethics (2010), Teaching Ethics in Organ transplantation and Tissue Donation – cases and movies**

**Goettingen University Press, Goettingen, 81 pages  
ISBN 978-3-941875-40-1**

The significant development of organ transplantation in recent years has raised new ethical, human, legal and cultural questions. This book is aimed at teachers of medical ethics. It is basically a pedagogical tool and an introduction to the ethics of organ transplantation. It is also a manual, which can both help students to learn how to develop their own point of view on an ethical problem and how to justify their ideas. The book is made up of a theoretical introduction, followed by a series of practical cases, and finally by a list of movies which breach topics relevant to organ transplantation. The introduction outlines the framework for a reflection on the ethics of organ and tissue donation. It re-

minds the reader of some basic definitions (autografts, allografts, xenografts) and gives an insight into some fundamental problems such as how to allocate organs (there are always more patients in need of an organ than available organs). Legal aspects are mentioned and cover different forms of explicit or implicit informed consent required from (postmortem or living) donors according to various government regulations. The introduction also tackles questions of body concepts and personal identity relevant to different cultural habits and religious contexts. It discusses commercial issues by expounding the main arguments in favour of and against trading organs. Finally, it provides information on technical aspects, such as immunological rejection and physiological and anatomical compatibility.

The main part of the book includes 30 case studies, all of which are based on real situations. Interesting is the fact that they concern various countries and cultures throughout the world, thus so illustrating the cultural complexity inherent in organ transplantation. Each case study has a title clearly indicating the kind of problem it raises («Bone marrow transplantation – mentally incompetent donor», «Definition of death and cultural aspects – family's role», etc.). The case narration itself is followed by 3 to 5 possible reactions, between which students are expected to elect one and justify their choice. The case studies cover a large range of questions, including insufficient understanding of donors or recipients, risk management, absence of informed consent, religious conflicts, family pressure, physicians' roles, medical tourism, human experimentation, financial incentive, etc.

The last part, «Movies as teaching material», is construed as a pedagogical complement to the ethical issues discussed in the previous section. It consists of a selection of 9 (well-known and easily accessible) movies, which, according to the editors, provide useful and compelling case studies for bioethical issues and offer fleshed-out interpretations of bioethical claims in relation to organ transplantation. Thus the main topics broached in each film are listed, followed by a series of ethical questions aimed to trigger seminar discussion. For readers who would like to continue deeper into the subject, the book contains two bibliographies, one on organ and tissue donation generally speaking and another on the use of movies for teaching medical ethics. One may regret that no arguments are expounded to sustain the choice between the alternatives offered for each case study. Nevertheless, this is the editor's choice not to give only contents to learn by heart, but to encourage students to think for themselves. This also infers that discussions must be supervised by professionals (ethicists or clinicians). Thus the book pleads for a living pedagogy, based on both relevant, stimulating and diversified case studies and on movies.

Last but not least, the book is available in Open Access PDF format on the publisher's homepage and the On-

line Catalogue of the State and University Library of Goettingen.

*Alexandre Wenger, Genève/Fribourg*

**Verina Wild, Eliane Pfister, Nikola Biller-Andorno (Hrsg.) (2011), DRG und Ethik. Ethische Auswirkungen von ökonomischen Steuerungselementen im Gesundheitswesen**

**Gesundheitsökonomie Bd. 4, EMH-Verlag, Basel, 235 Seiten**

**ISBN 978-3-03754-052-7**

«Wird es angesichts der [...] Konzentration auf «dollars and pathologies» [in unserem Schweizer Gesundheitssystem] noch möglich sein, sich dem individuellen Patienten angemessen zuzuwenden?» – Dies ist eine der Grundfragen des Sammelbandes DRG und Ethik. Die Herausgeberinnen stellen die provokative Frage schon sehr früh, nämlich in der Einleitung des Buches. Diese Provokation bedeutet aber nicht, dass wir es vorliegend mit einem oberflächlichen Buch zu tun haben; die Frage deutet lediglich an, dass die Abrechnung nach Diagnostic Related Groups (DRG) in der Öffentlichkeit provokativ diskutiert wird, und genau dagegen will dieser Sammelband einschreiten. Gefordert wird eine profunde Auseinandersetzung mit den eigenen Erfahrungen, mit Evidenzen und mit Theorien zu Rationierung und Ökonomisierung im Gesundheitssystem.

Das DRG-System ist ein komplexes ökonomisches Steuerungssystem unseres Gesundheitswesens. Es wird seit Januar 2012 in der Schweiz flächendeckend als finanzielles Vergütungssystem der stationären Spitalleistungen eingesetzt. Die Herausgeberinnen nähern sich diesem komplexen Kontext sehr präzise und vorsichtig, indem sie die Beiträge in drei Bereiche gruppieren: Der erste Teil versammelt «Erfahrungsberichte», d.h. subjektive Wahrnehmungen zur DRG-Implementierung – vor allem in Deutschland – und deren Auswirkungen auf die beruflichen Lebenswelten von Pflegenden und Ärzten; Autoren sind R. Spirig et al., M. Gnädinger, B. Rom, V. Wild und U. Mehling. Der zweite Teil ist den «empirischen Untersuchungen» gewidmet, die von S. Bastami, A. Manzeschke, S. Klinke, M. Anders, C. Lenk, L. Slotka und A. Gerlach verfasst wurden. Der dritte Teil des Buches wendet sich «theoretischen Überlegungen» zu (M. Zimmermann-Acklin, M. Kettner, T. Loer, G. Steffen, B. Elger, T. Gächter, F. Heubel). Diese Dreiteilung ist alles andere als trivial, sie stellt die erste bemerkenswerte Errungenschaft des Sammelbandes dar, sie entwirft nämlich eine Auslegeordnung, die klar aufzeigt, wer aus welcher Sicht spricht, und wer sich in seiner Argumentation auf welche Begründungen stützt. Es ist gerade die schwierige Vermischung aus eigenen Erfahrungen, vermeintlichen Fakten und theoretischen Ergänzungen, die den öffentlich geführten Diskurs so unübersichtlich erscheinen lässt. Der Sammelband entwirft eine Perspektivenvielfalt, die kritische Fragen zur

Ethik der DRG stellt und dabei Vergleiche zu anderen Ländern erlaubt, deren Gesundheitssysteme mit ähnlichen DRG-Steuerungselementen ausgestattet sind. Leider wirkt der wiederkehrende Vergleich mit Deutschland auf mich manchmal etwas repetitiv oder gar konstruiert. Natürlich, ungefähr die Hälfte der Autorinnen und Autoren sind in Deutschland tätig, aber der Vergleich als solcher bleibt für mich fragwürdig, da die Erfahrungen in Deutschland zumindest teilweise andere zu sein scheinen als diejenigen, welche die Schweiz gerade erst zu sammeln beginnt – so etwa, wenn man bedenkt, dass Assistenzärzte in Deutschland nach der DRG-Einführung selbst codieren mussten, und diese Arbeit in der Schweiz von Anfang an den professionellen Codierungsabteilungen abgetreten wurde (vgl. S. 36). Dieser Kritikpunkt mindert aber nicht meine Wertschätzung gegenüber diesem übersichtlichen und gut angelegten Sammelband, dessen Lektüre jedem Schweizer Health Care Professional nahegelegt werden muss. Dies nicht nur, um erstens die ethischen Dimensionen des DRG-Systems in ihrer Vielfalt erkennen zu können, sondern auch, um zweitens die Befürchtungen und Ängste im Wandel unseres ökonomisch getriebenen Gesundheitssystems über die Berufsgruppen hinweg zu erspüren. Aus philosophischer Sicht ist dieser Sammelband sicherlich als aktueller Wegweiser angesichts der impliziten Normativität von Berufsrollen in unserem Gesundheitswesen zu lesen. Drittens ist das Buch ein wichtiges Zeitdokument, das in den kommenden Jahren als Referenzwerk zur ethischen Diskussion der DRG-Einführung in der Schweiz angesehen werden muss.

*Rouven Porz, Bern*

---

### **Patricia Churchland (2011), *Braintrust***

**Princeton University Press, Princeton/Oxford,  
273 pages  
ISBN 978-1-4008-3808-0**

Depuis la parution de son livre «Neurophilosophy» en 1986, Patricia Churchland est à la pointe d'un combat pour que les philosophes quittent leur fauteuil et s'intéressent sérieusement aux neurosciences, en plein développement, afin d'y puiser leur inspiration. Churchland estime en effet que, loin de se borner à être un réservoir de faits philosophiquement neutres, les découvertes des sciences du cerveau ont un impact proprement métaphysique, en ce qu'elles nous obligent à revoir nos positions et les inclinent dans une direction bien déterminée. Ainsi en va-t-il pour les questions des rapports de l'âme et du corps, du déterminisme et du libre arbitre. Comme on le voit, la neurophilosophie est le précurseur de ce qu'on appelle de nos jours neuroéthique, même si les neuroéthiciens actuels ne reprennent pas tous à leur compte les conclusions qu'avancait Churchland.

Le livre qu'elle nous propose aujourd'hui et qui est écrit dans un style très accessible, *Braintrust*, concerne les fondements de la morale, son origine et ses sources. Le sous-titre de l'ouvrage précise: «What Neuroscience Tells Us about Morality». Il s'agit donc des fondements neurologiques, et non des fondements tout court, car l'auteur sait très bien que la morale a de nombreuses racines culturelles et sociologiques, mais ce n'est tout simplement pas son sujet. Sa thèse est que l'intuition de certains grands philosophes du passé, singulièrement Aristote et Hume, était bonne: ils avaient tout à fait raison de chercher les fondements de l'éthique dans la nature humaine; simplement, la conception qu'ils s'en faisaient manquait de base empirique, et cela sans qu'on puisse le leur reprocher, puisque la biologie évolutionniste moderne et les neurosciences n'étaient pas nées.

Cela n'implique pas qu'il existe chez l'être humain un sens moral inné, enraciné tel quel dans les gènes: un comportement universellement observé n'est pas une preuve d'innéité, car il est bien naturel que des êtres identiquement organisés donnent des réponses similaires à des problèmes similaires. C'est que, ainsi que Confucius et Aristote l'avaient bien vu, agir moralement n'est pas une question d'appliquer des règles à des situations spécifiques, mais des réflexions concernant des valeurs partagées dans un contexte particulier, et qui sont parfois en conflit. Ni la conception kantienne de l'impératif catégorique, ni la maximisation impartiale utilitariste n'en rendent compte.

La conception que propose Churchland est basée à la fois sur la réflexion conceptuelle et sur des études empiriques. On dira peut-être qu'il s'agit là d'un nouveau système moral; mais ce serait passer à côté de l'essentiel, car contrairement aux systèmes traditionnels, celui de Churchland se veut vulnérable aux faits: les découvertes que nous ferons pourraient l'infirmier, de même que les découvertes déjà faites infirment bien des conceptions traditionnelles. On l'a mentionné pour le kantisme et l'utilitarisme, mais il en va encore de même pour la conception qui prétend qu'on peut changer la morale en changeant la nature humaine, moyennant des interventions volontaristes et de grande ampleur (Rousseau le pensait, Marx l'a tenté et certains libertariens contemporains en rêvent). Mais si la morale est le fruit d'une évolution qui a demandé plus d'un million d'années, toute tentative de révolution ne pourra être que vaine au mieux, catastrophique au pire. Certes, le mode de vie de l'être humain s'est profondément transformé depuis dix mille ans, et cela crée des tensions avec une morale dont la base neurale évolue à un rythme bien plus lent; toutefois, pour trouver une issue aux conflits moraux, ce qu'il faut, pense Churchland, c'est plus d'études sur le comportement moral humain, et non des proclamations normatives grandioses.

*Bernard Baertschi, Genève*