

Laurent Alexandre (2011), La mort de la mort: comment la technomédecine va bouleverser l'humanité

JC Lattès, Paris, 425 pages
ISBN 978-2-7096-3680-3

Alors que «l'amélioration humaine» est devenue un sujet incontournable de la bioéthique contemporaine, ce domaine reste souvent ignoré du grand public. Il convient donc de saluer la volonté du Dr Laurent Alexandre, chirurgien-urologue, d'écrire l'un des premiers ouvrages en français destiné au grand public, sur certaines des possibilités potentielles futures de modifier l'être humain à l'aide des technologies dites émergentes et convergentes (Nanotechnologie, Biotechnologie, technologie de l'Information et sciences Cognitives, souvent référencées comme les NBIC). Son objectif est d'offrir au plus grand nombre «quelques clés pour mieux appréhender l'avenir de l'Humanité» (p. 13).

L'ouvrage s'organise en quatre parties. Dans la première, Alexandre dresse un large panorama de ce que l'avenir pourrait nous réserver. Il discute largement des applications potentielles d'un grand nombre de technologies sur les êtres humains et introduit les notions de trans- et de post-humanité. La deuxième partie de l'ouvrage est consacrée au caractère «nécessaire» que ces transformations technologiques pourraient prendre dans le futur. Selon l'auteur, les progrès de la médecine empêchent la sélection naturelle d'avoir lieu. Le patrimoine génétique de l'espèce humaine accumule ainsi des «bugs négatifs» (p. 115) qui se transmettent de génération en génération, conduisant, à terme, à une dégradation progressive de l'ADN humain. La solution à ce problème résiderait alors dans l'utilisation de nouvelles technologies biomédicales, telle que l'ingénierie génétique. La troisième partie du livre explore comment certains mécanismes socioculturels pourraient participer à la mise en place de la technomédecine comme une solution souhaitable et revendiquée par le public. Enfin, dans la dernière partie, l'auteur exprime ses craintes quant aux conséquences sociales, culturelles et politiques des progrès de la biomédecine. Il décrit la possibilité d'une ingérence toujours plus grande de l'Etat dans nos choix de santé, pour notre «bien», et dépeint la possibilité d'un contrôle social de plus en plus important où obligations et interdictions pourraient cadrer notre santé et réduire nos libertés. L'auteur propose ensuite des pistes de solutions gouvernementales de façon à accompagner les développements technologiques, et souligne l'importance d'éduquer les citoyens sur les possibilités et enjeux technomédicaux réels et potentiels.

Trois points méritent d'être relevés. D'une part, l'auteur fait un remarquable travail de synthèse en regroupant dans un même ouvrage la plupart des points saillants du débat socio-éthique concernant l'utilisation des NBIC dans le but d'améliorer les êtres humains.

Cependant, la très grande variété et la quantité des éléments discutés propulsent le lecteur dans un foisonnement d'informations scientifiques, médicales, socio-éthiques et politiques, si bien que parfois, on ne sait pas très bien où l'on va.

D'autre part, le ton utilisé par Alexandre tend à démontrer le caractère inéluctable de la modification technologique de l'être humain. Le lecteur peu avisé pourrait croire que l'avènement de l'homme bionique – quasi immortel, aux capacités physiques et psychiques démesurées – est très proche et garantie. L'utilisation du futur, et non du conditionnel, tout au long de l'ouvrage renforce cette impression.

Enfin l'auteur a régulièrement recours à l'emploi de questions rhétoriques comme base argumentaire pour soutenir certains de ses propos, comme par exemple: «Qui peut soutenir que la loterie est préférable à la raison?» (p. 209), ou encore «Quel agonisant, sur son lit de mort, refuserait la prolongation, si modeste soit-elle, de son existence?» (p. 241). Ces questions servent à démontrer comment les individus pourraient être amenés non seulement à accepter, mais également à encourager et à appliquer, pour eux-mêmes, une logique d'amélioration humaine, ce qui est loin d'être convaincant.

En somme, bien que l'ouvrage regorge d'informations intéressantes et pertinentes, la densité des sujets traités et le style d'écriture sont des obstacles à l'objectif éducatif initial. Les propos de l'auteur prennent souvent une résonance prophétique et, sans avertissement préalable, cet ouvrage effraie plus qu'il n'informe.

Vincent Menuz, Montréal

Adele Diederich, Christoph Koch, Ralph Kray, Rainer Sibbel (Hrsg.) (2010), Priorisierte Medizin – Ausweg oder Sackgasse der Gesundheitsgesellschaft?

Gabler, Wiesbaden, 250 Seiten
ISBN 978-3-8349-2793-4

Faszinierend: Der von A. Diederich, C. Koch, R. Kray und R. Sibbel herausgegebene Sammelband *Priorisierte Medizin – Ausweg oder Sackgasse der Gesundheitsgesellschaft?* schafft es auf relativ wenigen Seiten, das bunte Spektrum der Debatten um Priorisierung in der Medizin schon durch die Zusammenstellung der Beiträge sichtbar zu machen. Während der erste Teil des Buchs Beiträge von Autoren unterschiedlichster Disziplinen zur aktuellen wissenschaftlichen Debatte um Priorisierung zusammenführt, kommen im zweiten Teil verschiedene Experten mit ihrem je persönlichen Erfahrungshorizont zu Wort, teils in Form von Interviews und teils als Einführungstexte; Sozial- und Kulturtheoretikern wird im dritten Teil die Möglichkeit einer Reflexion des Phänomens Priorisierung ermöglicht. «Priorisierungseinstiegern» empfehle ich,

die Reihenfolge der drei Buchteile bei der Lektüre zu vertauschen, da Teil zwei am ehesten Einführungscharakter aufweist. Hier kommen Experten wie der ehemalige und mittlerweile verstorbene Präsident der Bundesärztekammer J.-D. Hoppe, der ehemalige Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) P. Sawicki, die Gesundheitsökonominnen P. Oberender und P. Schwegel oder der Medizinerjurist A. P. F. Ehlers zu Wort und werden an gegebener Stelle durch Herausgeber des Bandes pointiert kommentiert.

Im ersten Teil des Buchs führen die Beiträge in bestimmte Fragestellungen innerhalb der Priorisierungsdebatte ein. A. Diederich stellt repräsentative Ergebnisse eines Bevölkerungssurveys der DFG-Forschergruppe FOR655 «Priorisierung in der Medizin» vor. Probleme der Priorisierung in der Onkologie werden von den Onkologen M. Bormann, J. Grötcke und B. Hertenstein thematisiert, die aus ihrer eigenen klinischen Erfahrung berichten. N. Schmacke problematisiert Palliativmedizin als einen Fall von Rationierung, die sich seines Erachtens prinzipiell nicht vermeiden lässt. Kostensensible Leitlinien als Vorschlag eines konkreten Priorisierungsinstrumentes werden von G. Marckmann und D. Strech vorgestellt. Abschliessend in diesem Buchteil argumentiert H. Kliemt für eine nach Prinzipien und allgemeinen Regeln erfolgende Priorisierung.

Der dritte Teil des Buchs widmet sich sozial- und kulturwissenschaftlichen Blicken auf den Komplex Priorisierung in der Medizin. Diese Perspektiven finden sich in der aktuellen Fachliteratur eher selten, erweitern m.E. aber den Horizont der Debatte. P. Fuchs stellt in seinem Beitrag klar, dass Priorisierung nicht ohne gleichzeitige Posteriorisierung zu haben ist. Freiräume bzw. Breschen für die menschliche Autonomie innerhalb des medizinischen Systems versucht K. L. Pfeiffer aufzuzeigen. Was kulturell legitime und illegitime Krankheiten sind und wie letztere «wegpriorisiert» werden, versucht C. Klotter am Beispiel der Adipositas aufzuzeigen, der seinem Erachten nach in unserer Kultur eine negative Konnotation anhängt, da sie als «selbstverschuldet» dargestellt wird. R. Kray argumentiert am Ende dieses Teils, dass Priorisierung eine Kategorie und Operation für eine legitime soziale Ordnungsleistung sei, deren Verfahren einerseits kritisch zu hinterfragen sei und die andererseits dem Patienten deutlicher kommuniziert werden müsse.

In der Gesamtschau bietet der Band *Priorisierte Medizin* sowohl für Neulinge als auch «alte Hasen» der Priorisierungsdebatte eine informative und zum kritischen Denken anregende Textsammlung, wozu unter anderem die ungewöhnliche Breite der beteiligten Disziplinen beiträgt.

Daniel R. Friedrich, Münster

Settimio Monteverde (Hrsg.) (2012), **Handbuch Pflegeethik. Ethisch denken und handeln in den Praxisfeldern der Pflege**

Kohlhammer-Verlag, Stuttgart, 238 Seiten

ISBN: 978-3-17-021080-6

Das *Handbuch Pflegeethik* «möchte die ethische Komplexität in den Handlungsfeldern heutiger Pflegepraxis nachzeichnen» (S. 14). Es ist in drei Teile – Grundlagen, Handlungsfelder und Transfer – gegliedert und besteht aus insgesamt vierzehn Kapiteln, die nicht zwingend der Reihe nach gelesen werden müssen. Jedes Kapitel ist in sich abgeschlossen und folgt einem einheitlichen Aufbau. Das Handbuch richtet sich primär an Leserinnen und Leser, die sich in einem Studiengang der Pflege- und Gesundheitswissenschaften oder einem verwandten Studiengang befinden, über eine «fortgeschrittene Pflegepraxis» (S. 14) verfügen oder selbst Pflegeethik unterrichten. Aus diesem Grund wird immer aus wissenschaftlicher Perspektive argumentiert, sei es aus einer ethischen, pflegewissenschaftlichen oder rechtlichen Sichtweise. Alle Kapitel werden zudem von Lernzielen jeweils zu Beginn und von sogenannten Transferaufgaben am Ende der Einheit umrahmt.

Der erste Teil «Grundlagen» mit Beiträgen von S. Monteverde, R. Schwerdt, M. Bobbert und P. A. Wagner vermittelt Eindrücke darüber, was Ethik im Allgemeinen und Pflegeethik im Besonderen ist und wie pflegeethische Überlegungen die Pflegepraxis nachhaltig verändern können. So thematisiert M. Bobbert das Autonomierecht von Patientinnen und Patienten und zeigt eindrücklich auf, welche Dimensionen und Fallstricke dieses Recht beinhaltet. Der zweite Teil «Handlungsfelder» wendet sich exemplarisch einigen Bereichen pflegerischen Handelns zu und verbindet diese mit pflegeethischen Konzepten und Überlegungen. Dabei werden einerseits die pflegerischen «Handlungsfelder» Sterbehilfe, Public Health, Forschung und Pflegemanagement mit pflegeethischen Implikationen verknüpft, andererseits wird thematisiert, wie Ethik in der Pflegeausbildung vermittelt werden kann und welche Erkenntnisse aus der Institutionenethik die Pflege für sich nutzen kann. Autorinnen und Autoren dieser Kapitel sind M. Grossniklaus-Seidel, C. Gastmans, M. Rabe, É. Rásky, S. Monteverde, A. Kesselring und C. Giese. Der dritte Teil «Transfer» versucht schliesslich, die ersten beiden Teile des Buches miteinander zu verbinden und thematisiert verschiedene Methoden, die sich für die ethische Entscheidungsfindung im Pflegealltag als nützlich und praktikabel herausgestellt haben (N. Steinkamp); die Rolle von Pflegenden in klinischen Ethikkomitees (H. Kohlen); die implizite und explizite Rationierung in der Medizin und Pflege (M. Zimmermann-Acklin); die Auswirkungen der Globalisierung auf die Pflege und die ethischen Fragen und Probleme, die sich daraus ergeben (M. Hirschfeld).

Dabei sprechen die beiden letztgenannten Beiträge ethische Probleme an, die zunehmend in der breiten Öffentlichkeit diskutiert werden. Gerade deshalb lohnt sich eine vertiefte Auseinandersetzung mit diesen und anderen Themen der Pflegeethik, zu der das Handbuch erste fachliche Beiträge leistet. Wer sich nach der Lektüre noch umfassender mit einem der Themenbereiche auseinandersetzen möchte, findet am Ende jedes Kapitels eine weiterführende Literaturliste.

Das *Handbuch Pflegeethik* vermag einen fundierten Einblick in die Pflegeethik zu geben. Es zeigt auf, was Pflegeethik ist und wie ihre Erkenntnisse in die einzelnen Tätigkeitsbereiche der Pflege einfließen können. Liest man das Buch allerdings nicht im Rahmen einer Lern- oder Lehrtätigkeit, so kann der pädagogische Impetus störend wirken. Bedauerlich finde ich, dass in manchen Kapiteln zwar Fallbeispiele aufgeführt werden, diese aber im Laufe des Kapitels nicht weiter aufgegriffen werden. Um die dichten, in akademischer Sprache verfassten Kapitel zu verstehen, ist die Kenntnis der zu Beginn des Buches angesprochenen «fortgeschrittenen Pflegepraxis» sicher von grossem Vorteil.

Christine Bally-Zenger, Bern

Rebecca S. Shah (Ed.) (2010), *The International Migration of Health Workers. Ethics, Rights and Justice*

**Palgrave Macmillan, New York, NY, 256 pages
ISBN 978-0-230-22441-4**

The book is a result of the conference «Global Health, Justice and the «Brain Drain»», held at Keele University, UK, in 2007. It includes twelve contributions of ethicists, practitioners, political philosophers and a trade unionist, providing facts and an excellent overview of different moral assessments of health worker migration. Further, the book develops some plausible recommendations for policy-making. Dealing with «one of the most serious global problems today» (120) a strong and convincing message weaves through the book: health worker migration can only be discussed in its complex context of global (in-)justice.

The brain drain induced by health worker migration leaves the poorest countries of the world severely understaffed, threatening the right to health of many underprivileged people. For example, Ghana has only 6 doctors per 100'000 (US: 293/100'000), losing 70% of its trained doctors to the developed world (104). Resulting ethical questions are whether individual health workers have certain responsibilities towards the country they leave, whether receiving and sending states have responsibilities that do not violate the right of individuals to migrate and what responsibilities those countries have in terms of the right to health.

While assigning global justice a special place in the book, it is obvious that «fine words butter no parsnips» (98). But the book convincingly emphasises that without placing the topic in this context it is difficult to tackle it appropriately. It further provides many controversial and well-elaborated perspectives, not only «fine words». Take for example Cole's claim that there is no moral justification for contractual limits on migrants' right to leave (128), contradicted shortly after by Lesser arguing for the opposite; or Eyal's and Hurst's detailed analysis of the concept of coercion.

The book includes contributions by Giulia Greco (analytical frameworks to understand migration), Lisa Eckenswiler (framework for analysing migration of health workers based on ecological epistemology), Corinne Packer, Vivien Runnels and Ronald Labonté (does migration of health workers brings benefits to countries they leave behind?), Jeremy Snyder (on different moral wrongs of brain drain), Rebecca Shah (the right to health and the perspective of global justice), Alex Sager (arguing for more open borders and international institutional change), Phillip Cole (endorsing radical cosmopolitanism), Anthony Lesser (on the right to free movement of labour), Nir Eyal and Samia Hurst (arguing for locally specialised medical training), Staffan Bergström (endorsing an ectoscopic approach to maternal mortality), Anne Raustøl (on duties of health workers), Colleen McNeil-Walsh (interviews with migrated nurses) and Nick Sigler (the role of a trade union).

The work of the editor should be especially honoured. She not only gives a fine introduction and an outstanding chapter herself, but also provides an excellent «choreography» of the contributions. One of the many highlights of the book is the chapter by Alex Sager, who unashfully explains where he identifies the main causes of the problem (e.g.: «The people who pass through customs by flashing a passport and those who slip across borders at night are divided not by merit [...] but by the fact that privileged members of the world's population have structured the rules in their favour», 113).

The limitations of the book are marginal. The editor herself notes that due to limited funding contributors from poor countries are underrepresented. Additionally some historical insights and more narratives from migrated health workers (in addition to the few interview quotes) would have been an asset.

The edition is a must-read for academics working on the problem of health worker migration. At the same time it remains accessible even for readers not familiar with academic language. This important collection of substantial texts, which sustainably contributes to the current debate, is therefore highly recommended for any person dealing with or interested in health worker migration.

Verina Wild, Zürich