

Barron H. Lerner (2014). *The Good Doctor: A Father, a Son, and the Evolution of Medical Ethics*

**Beacon Press, Boston, 223 pages
ISBN 978-0-8070-3340-1**

Barron Lerner's project in *The Good Doctor* is a deeply personal one. He sets out to chronicle the evolution of medical ethics through the lens of his father's and his own life and career. In doing so, he documents not only his family's history but also a critical shift in the practice of medicine with the rise of specialization and hospital medicine. By tracing these shifts through his family's history, Lerner humanizes the practices and explores the motivations behind the actions and decisions of two generations of physicians caring for patients.

In the evolution of ethics, Lerner focuses on tracking the changes in the physician's response to medical error, truth-telling, research practice, treating family members and especially respecting the autonomy of patients. The latter concern is a central tension in the book, with father and son disagreeing about the role of the physician in a patient's decision making. As the younger Dr. Lerner enters practice, he embraces the humanism of his father but disagrees with him about how to apply it in a shifting world, where changes in technology, patient rights and the very practice of medicine alter the fundamental relationship between physician and patient.

As an ethicist who came of age professionally after both of these generations, the text pulled me into the debate between the father, who practiced under strong paternalism, and the son, who practiced under radical autonomy. The paternalism depicted is a different kind of paternalism than the oppressive, value-hijacking paternalism depicted in the literature. The elder Dr. Lerner's paternalism is a humanistic paternalism in which the physician knows his patient as a person. He knows the patient's life circumstances, family members, hopes, fears, values and beliefs and makes decisions based on his extensive knowledge both of medicine and of the patient.

While I share the son's concerns about even the patient-focused strong paternalism, I also shared the father's concerns about the emergence of radical autonomy, where the physician only provides information and the patient or surrogate decides on the treatment. Lerner relates a situation in which a patient with a terminal condition who has told him that she does not want life-prolonging treatments is nonetheless hospitalized and dies in the ICU at the behest of her husband, who wanted everything done. But this does not respect the patient's autonomy; her wishes were not followed, her values were not respected. This interpretation of 'respect for autonomy' in which a surrogate hierarchy list or lack of an order overrides known (but not appropriately documented) patient wishes is no better than paternalism.

This is a beautifully written book and excellent story. I do have serious concerns about the way the concept of autonomy is represented, but perhaps those concerns simply represent the further evolution of medical ethics, from strong paternalism to radical autonomy to shared decision making. And perhaps, then, the book is an invitation to see from whence we came and the humanistic impulses that should propel us all in caring for patients.

Rebecca B. Yarrison, Lexington (Kentucky)

Georg Marckmann (Hg.) (2015). *Praxisbuch Ethik in der Medizin*

**Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, 392 Seiten
ISBN 978-3-95466-117-6**

Das vorliegende Praxisbuch möchte den im Gesundheitswesen tätigen Personen eine «praxisnahe Orientierung für konkrete ethische Entscheidungssituationen» im Berufsalltag bieten. Diesem Anspruch genügt es in mindestens zweifacher Hinsicht: Es ist in der Tat praxistauglich, indem es auch medizinethischen Laien einen Einstieg sowohl in die theoretischen Grundlagen klinischer Ethik wie auch themenbezogene Hilfestellung beim Umgang mit ethisch relevanten Problemlagen bietet. Am Ende der jeweiligen Aufsätze, die alleamt von ausgewiesenen Medizinethik-Expertinnen und -Experten verfasst sind, ermöglichen die sogenannten «Praxistipps» einen schnellen und pointierten Überblick über die wichtigsten zu beachtenden Punkte. Zugleich wird deutlich, dass eine Beschränkung auf wesentliche Punkte, wie bei jeder pointierten Abhandlung, auch hier unumgänglich blieb. Damit gibt dieses Buch einen systematischen und handlungsorientierten Einstieg in die klinische Ethik, während die ausführlichen Literaturangaben gleichzeitig eine weitergehende Beschäftigung mit den jeweiligen Themen ermöglichen. Inhaltlich werden nicht nur andernorts bereits hinreichend oft und ausführlich besprochene Themen wie z.B. Therapiezieländerung und Patientenverfügung behandelt, sondern auch typische und häufig vorkommende Problemkonstellationen, die in der medizinethischen Literatur bislang noch nicht derart umfassend reflektiert wurden, etwa der Umgang mit Suizidwünschen von Patienten (Gerald Neitzke), der Umgang mit finanziellen Anreizen (Arne Manzeschke) oder Chancen und Risiken von Krebsfrüherkennungsmassnahmen (Georg Marckmann, Jürgen in der Schmitt). Sowohl der Aufbau des Buchs als auch die verständliche und praxisnahe Darlegung der Inhalte sind für die avisierte Zielgruppe, nämlich in der Krankenversorgung Tätige, angemessen. Ein weiteres Verdienst des Bandes besteht darin, dass Menschen, die in Gesundheitsberufen arbeiten und täglich mit diesen Fragen konfrontiert sind, sich auch ohne medizinethische Vor-

kenntnisse in überschaubarem Zeitaufwand über verschiedenste Themen informieren können.

Der Herausgeber betont, dass das Ziel der Abhandlungen nicht in der Präsentation medizinethischer «Patientlösungen» liegen könne: «Es geht nicht darum, den Lesern die ethische Arbeit im Einzelfall abzunehmen. Das wäre der Fall, wenn wir für die einzelnen Problemstellungen klare, definitive Lösungen anbieten.» Die Komplexität der in Frage stehenden Problemlagen wird nicht zugunsten einfach handhabbarer Entscheidungsprozeduren aufgelöst. Vielmehr erhält der Lesende einen Einblick in den Problemhorizont und gleichzeitig eine ethische Orientierung in Form von strukturierten Entscheidungshilfen.

Vor der Lösung moralischer Probleme steht jedoch das Erkennen derselben. Hier leistet der Band einen wertvollen Beitrag, indem er nicht nur die vielfältigen Bereiche ethisch relevanter Problemlagen aufzeigt, sondern insbesondere im ersten Teil in verschiedenen Ansätzen verdeutlicht, was ein ethisch relevantes Problem als solches auszeichnet. Oft sind es vermeintlich rein medizinische Begriffe wie «Therapienutzen» oder «medizinische Prognose», die bereits Wertungen – z.B. über die voraussichtliche Lebensqualität des Patienten – enthalten und damit einer ethischen Reflexion nicht nur zugänglich sind, sondern ihrer dringend bedürfen (vgl. z.B. Georg Marckmann, «Nutzlose medizinische Massnahmen»). Gerade für medizinethische Laien dürfte nach der Lektüre dieses Buches klarer sein, was eine Problemkonstellation zu einer ethisch relevanten macht, wie man strukturiert und ergebnisorientiert an einer Lösung arbeiten kann und wozu ein Ethikkomitee gut ist. Etliches, was in diesem Band zu lesen ist, kann man so oder in ähnlicher Form auch anderswo nachlesen. In der hier vorgelegten Form – praxisnah und lösungsorientiert in der Abhandlung der Themen, umfassend und teilweise innovativ in deren Auswahl, gut verständlich auch für medizinethische Laien – wird es seinem Anspruch als Praxisbuch aber im besten Sinne gerecht.

Beate Herrmann, Heidelberg

**Claire Marin, Frédéric Worms (dir.) (2015).
A quel soin se fier? Conversations avec
Winnicott**

**Presses Universitaires de France, Paris, 136 pages
ISBN 978-2-13-063145-3**

«J'aimerais vous faire part de certaines pensées et impressions que, je crois, nous pouvons tous avoir.» Sur un ton optimiste débute cette conférence *Cure* (1970) du pédiatre, psychiatre, psychanaliste anglais Donald W. Winnicott (1896–1971) que nous sommes invités à découvrir dans ce livre. Cet ouvrage rappelle que Win-

nicott fut le premier à établir le concept de *cure-care* dans la pratique médicale (avant Gilligan, dans les années soixante-dix, et le courant du «*care*» qui suivra). Quelle posture de soin adopter avec un patient? A quel soin se fier alors qu'il souhaite rencontrer un médecin «fiable» au sens décrit par Winnicott? Autant de questions que doit se poser chaque soignant et d'abord le médecin, pour obtenir les réponses attendues du patient, en étant interpellé par cette question qui termine la conférence: «Est-ce trop demander au clinicien que de faire du *care-cure*?»

L'introduction menée par les directeurs de l'ouvrage, philosophes, soucieux de créer des ponts entre la médecine et les champs de réflexion (philosophie, sociologie, anthropologie, éthique) qui lui sont essentiels, met en avant quelques mots clés: «confiance», «cœur de la vie humaine», «place des mots», «nous» (soignant, soigné, l'humain), «part relationnelle du soin».

La conférence ensuite exposée (brièvement en 16 pages) défend que les deux sens du «*cure-care*» ne devraient faire qu'un pour un médecin qui est tout autant un travailleur social qu'un technicien spécialiste (p. 23). Winnicott développe ensuite six catégories de principe qui résonnent encore dans la pratique médicale actuelle: «les hiérarchies; la dépendance – qui est malade finalement? –; la signification de la position 'cure-care'; les autres effets – comme les identifications croisées –; la gratitude; le *holding* – lié au soin maternel».

Inspirés de cette conférence, différents auteurs lui font suite. F. Worms souligne la globalité de la maladie au sens de Canguilhem. C. Marin précise la place indispensable et épuisante à faire au temps. T. Périlleux interroge sur les raisons du soignant à soigner. J.-C. Mino, insiste «sur ce que les gens [les patients] attendent» pour que le médecin reste «humainement fiable». F. Bisiaux reprend le sens du *holding* lié au soin parental. N. Zaccā-Reyners intègre l'aspect économique du soin et sa valeur dans la société. S. Fortin redonne leur place aux patients souffrant de maladie chronique par des témoignages. Elle remet le patient au centre des préoccupations en citant E. Pellegrino («Au service de qui le médecin est-il? [...] patient, renommée de l'équipe, propre succès athlétique?»). Enfin N. Marquis s'entoure des résultats d'une étude auprès d'étudiants infirmiers pour converser sur l'autonomie. Ce livre appartenant à la collection «Questions de soin» est conseillé au professionnel de santé évoluant dans le domaine de l'enfance et à toute personne qui s'interroge sur le soin pensé de manière interdisciplinaire. Chacun s'en inspirera et essaiera l'exercice: faire parler cette conférence *Cure* dans son domaine de compétences pour transformer son regard sur des situations complexes et accéder à la souffrance du patient pour mieux y répondre.

Dr Cécile Choudja Ouabo, Lausanne

Thorsten Moos, Simone Ehm, Fabian Kliesch, Julia Thiesbonenkamp-Maag (2016). Ethik in der Klinikseelsorge. Empirie, Theologie, Ausbildung

**Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 403 Seiten
ISBN 978-3-525-62431-9**

Die vorliegende Studie ist das Ergebnis intensiver Zusammenarbeit von vier Forschenden, welche – aus unterschiedlichen disziplinären und beruflichen Kontexten stammend – den Fragen nachgehen, wie Klinikseelsorgerinnen und -seelsorger heute mit Themen der klinischen Ethik konfrontiert werden, wie sie mit diesen umgehen und welche Kompetenzen sie zu einem gelungenen Umgang mit ihnen benötigen. Auch wenn empirische Seelsorgeforschung mit Überlegungen aus der systematischen sowie praktischen Theologie verknüpft werden und dem Buch dadurch eine komplexe Anlage zugrunde liegt, werden sowohl der rote Faden der Studie – die protestantische Theologie – als auch der Wille, eine übersichtliche systematische Darstellung vorzulegen, stets konsequent verfolgt. Die Lektüre bietet bemerkenswerte Einblicke in die Praxis von Seelsorgenden, in der häufig existenzielle und klinisch-ethische Herausforderungen miteinander verbunden sind und in welcher Seelsorgende mit Rollen- und moralischen Konflikten sowohl auf individueller als auch institutioneller Ebene umzugehen haben.

Aufgeteilt ist das Buch in fünf Abschnitte, gefolgt von einem ausführlichen Anhang mit Materialien zur Seelsorgeausbildung sowie einem Abkürzungs-, AutorInnen- und Literaturverzeichnis. Neben Einleitung (1) und Schluss (5) bilden Teil 2 mit Ergebnissen einer empirischen Studie (Interviews mit Seelsorgenden sowie eine ethnologische Feldforschung), der umfassendste Teil 3 mit Überlegungen zum Umgang der Seelsorgenden mit klinisch-ethischen Problemen, u.a. mit systematischen Ausführungen zu Care-Ethiken, dem Gewissens- und dem Personenbegriff, und Teil 4 mit Ideen zu den Perspektiven einer Ethik der Seelsorge die wesentlichen Elemente des Buches.

Ein wichtiges Teilergebnis lautet: «Ethik entwickelt sich zum professionellen Feld von Seelsorge.» (p. 71) Dabei sehen sich Seelsorgende vor allem mit drei Themenbereichen konfrontiert: der mangelnden Berücksichtigung von Patienteninteressen, der unzureichenden Begleitung von Patienten sowie Fragen der Organisationskultur im Krankenhaus. Es folgt eine hilfreiche Klassifikation ethischer Situationen, in welcher Themen, Kommunikationsart, räumliche und zeitliche

Bedingungen sowie Involvierte berücksichtigt werden. Seelsorgende verstehen sich häufig als Grenzgänger zwischen den Systemen Kirche und Krankenhaus und werden in Entscheidungssituationen mit unterschiedlichen Aufgaben konfrontiert, als Moderatorin, Kommunikatorin, Kritikerin der Institution oder auch Verteidigerin von Patienteninteressen: «Ethik erweitert das Rollenspektrum von Seelsorgenden.» (p. 70)

Die Rolle des Ethikers habe seelsorgerliche oder empathische, die des Seelsorgers ethisch-abwägende Komponenten, wobei das Fürsorgeverständnis der Seelsorgenden zusätzlich eine spirituelle Dimension umfasse. Behandelt werden das Gewissensverständnis von Seelsorgenden und deren Umgang mit Gewissensfragen: Aus ihrer Ausbildung brächten sie einen Teil des metaphysischen Ballasts mit, den der Gewissensbegriff in seiner mehrere tausend Jahre umfassenden Geschichte angehäuft habe, so die Autoren. Der Umgang mit dem Gewissen gehöre zu den wichtigsten Aufgaben der Seelsorge im Bereich der Ethik. Ausführlich behandelt wird zudem das Personverständnis der Seelsorgenden sowie die Bedeutung von Sprache im Krankenhaus: Seelsorgende verwenden im Kontext ethischer Fragen offenbar sowohl eine religiöse als auch eine rechtliche Fachsprache. Es folgt eine Untersuchung der ethischen Funktion von Ritualen.

Mit Blick auf eine Ethik der Seelsorge wird schliesslich im differenzierten, manchmal gar an scholastische Systematik erinnernden vierten Kapitel hervorgehoben, die Seelsorge gehe zwar nicht in der Ethik auf, sehe in dieser Aufgabe aber eine wichtige Erweiterung des eigenen Selbstverständnisses. Sie vertrete ein – verglichen mit professionellen Ethikerinnen und Ethikern – erweitertes Ethikverständnis, in welchem Themen wie Schuld, Vergebung, Ohnmacht, Passivität und Zeitlichkeit berücksichtigt würden.

Die Studie ist rundum gelungen, eine lesenswerte Aufklärung der Klinikseelsorge über ihr eigenes Tun im Bereich der klinischen Ethik. Der theologische Tiefgang verdankt sich auch einer Beschränkung auf protestantische Traditionen und Erfahrungen. Es ist zu vermuten, dass sich in katholischer Perspektive und Praxis teilweise andere Schwerpunkte ergeben würden; Schuld, Gewissen, Vergebung, Fragmentarität oder Erlösungsbedürftigkeit sind wichtige Orientierungspunkte im protestantischen Selbstverständnis. Die Lektüre der Studie ist allen klinisch-ethisch Interessierten sehr zu empfehlen.

Markus Zimmermann, Fribourg