Aus der Ich-Perspektive

Rezension. Bettina Schöne-Seifert zählt mit ihrem Buch *Leben, Körper, Tod. Zwölf aktuelle Kontroversen der Medizinethik* zu den acht Nominierten für den Deutschen Sachbuchpreis 2026. Die Medizinerin war 2001–10 Mitglied des Deutschen Ethikrats, 2003–23 hatte sie den Lehrstuhl für Ethik in der Medizin an der Universität Münster inne.

Autorin: Dr. Pascale Anja Dannenberg

Bettina Schöne-Seifert bezieht in ihrem Buch klar Stellung. Das „Ich" zieht sich durch alle Kapitel. Das ist mutig und anerkennenswert. Zumal sie sich mit ihren „Aktuellen Kontroversen" heiklen Fragen annimmt zu Demenz, Organspende, Optimierungs-Medizin, Embryonen-Ethik, assistiertem Suizid, Alternativmedizin, zulässigen Sterbewegen, Triage, assistierter Fortpflanzung, Transplantationsmedizin, Impfen, Künstlicher Intelligenz. Dieser praktische Teil wird ergänzt durch einen theoretischen zu strittigen Aspekten von Selbstbestimmung, Paternalismus und Gemeinwohl.

Klar und ungewöhnlich

Der Aufbau der Streitfragen ist ungewöhnlich. Am Anfang steht eine „fiktionale STORY", wie es im Vorwort heißt. Es folgen faktischer Hintergrund, ethische Kontroverse und abschließend ein Fazit und damit explizit die Meinung der Autorin. Wie das funktioniert, soll hier beispielhaft am Kapitel zur Künstlichen Intelligenz vorgestellt werden.

Fiktionen, Fakten und Fazit

Dessen einleitende STORY hat sinnigerweise die KI verfasst, in diesem Fall ChatGPT-01. Circa die 15. Fassung, schätzt die Autorin, hat sie übernommen und einem eigenen Lektorat unterzogen. Nach Beschreibung von KI-Chancen wie Verknüpfen und Durchforsten großer Datenmengen, Hilfe bei Verwaltung und Materialbeschaffung, aber auch bei Diagnostik und Therapie (mit Blick auf Präzisions- und Präventionsmedizin) werden KI-Risiken benannt: Verlust der Daten- und Entscheidungssouveränität, Diskriminierung, mangelnde Kontrollierbarkeit von KI-Empfehlungen, Entmenschlichung der Medizin.

Leben, Körper, Tod. Zwölf aktuelle Kontroversen der Medizinethik.

Autorin: *Bettina Schöne-Seifert*
Veröffentlichung: *Oktober 2025*
Seitenzahl: *352*
Verlag: *Wallstein Verlag*
ISBN: *978-3-8353-5961-1*
Preis: *28 Euro (Print)*
Auch als E-Book erhältlich

Angesichts dieser „vier großen Gefahrendimensionen“ teilt Prof. Dr. Schöne-Seifert dem Leser mit: „Ich werde in den Kontroversen vor allem das dritte und vierte Problem erörtern.“ Solche Hinweise finden sich zahlreiche in dem Buch. Die Autorin ist bemüht um Struktur und darum, dem Leser einen Fahrplan an die Hand zu geben.

Das „dritte Problem“, das der mangelnden Kontrollierbarkeit von KI-Empfehlungen, wird häufig auch als Black Box bezeichnet. Soweit bekannt. Doch Schöne-Seifert stellt interessante Aussagen gegenüber. So übersetzt sie ein Zitat des bekannten Anthropic-Mitgründers Dario Amodei, PhD: „Wenn wir nicht wissen, wie sie [KI-Modelle] arbeiten, wie können wir dann wissen, dass sie keine schädlichen, verzerrten, unwahren oder sonst wie gefährlichen Antworten geben?“ So wirft Schöne-Seifert rhetorisch die Frage auf, ob Medizin-KI nicht erst einmal ausgebremst werden sollte, bis das „boomende Feld der KI-Interpretierbarkeitsforschung“ die KI erklärbar macht.

Rede und Gegenrede

Um dann sofort mit Gegenargumenten zu kommen. Sie verweist nicht nur auf Erfolgsbilanzen vieler Medizin-KIs, sondern zitiert Alex John London, PhD. Der Professor für Ethik und computergestützte Technologien wirft ein, auch ohne KI würden in der Medizin ständig Entscheidungen getroffen, die „a-theoretisch, assoziativ und opak“ seien. London weiter: „Wenn man jedoch der Forderung nach Erklärbarkeit Vorrang vor der empirischen Nutzenbewertung einräumt, leiden Patienten, werden Ressourcen verschwendet und wird der medizinische Fortschritt ausgebremst.“ Schöne-Seifert führt Beispiele an: „Erklärbarkeitsdefizite bestehen zum einen für viele medikamentöse Wirkungen, die in randomisierten klinischen Studien (RCTs) belegt und daraufhin in die Versorgung eingeführt worden sind, ohne dass man den zugrundeliegenden Kausalmechanismus versteht. Zum anderen entscheiden Ärzte (und andere Experten) in vielen Fällen aufgrund ihrer Intuitionen oder Erfahrungen, ohne dass wir das als Problem ansehen.“ Und wirft abermals eine rhetorische Frage auf: Warum soll menschliche Entscheidungsintransparenz unproblematischer sein als maschinelle Undurchsichtigkeit?

Die Antworten münden in die These, wer in der Medizin KI nutzen wolle, habe sie auch zu prüfen und möglichst erklärbar zu machen. Damit wird der Bogen zum Begriff der Trustworthy AI gezogen – und beschrieben als „von der Industrie erdachtes Marketing-Narrativ“. Das Zitat stammt von Dr. Thomas Metzinger, Professor für theoretische Philosophie (mit Bezug zu Neurowissenschaften) und von der EU berufen mitzuarbeiten an Ethics Guidelines for Trustworthy AI. Kritiker wie Metzinger gehen davon aus, wenn KI als vertrauensvoll, verlässlich akzeptiert würde, dann auch als verantwortungsvoll. Damit allerdings wären nicht mehr Hersteller, Kontrolleure oder Anbieter von KI rechtlich für Fehler zur Rechenschaft zu ziehen.

> Ärzte sollen Wissenslücken ehrlich benennen.

Vertrauen und Misstrauen

Wenn die KI nun aber (noch) nicht vertrauensvoll, verlässlich, verantwortungsvoll ist – wie sollten Patienten über KI-Nutzung in der Medizin informiert werden? An dieser Stelle ihrer Ausführungen schließt Schöne-Seifert den Kreis zu ihrer vorangestellten STORY. Mit Ehrlichkeit der Ärzte ob der Wissenslücken, lautet die Antwort. Mit Kontrolle der medizinischen Fachgesellschaften. Mit von der Industrie unabhängiger medizinischer KI-Forschung. Der Arzt interpretiert dann die KI und entscheidet. Das ist die Theorie. Die Praxis scheint eine andere. „Mangel an Verständlichkeit, Zeit oder Wirtschaftlichkeit“ spielten eine Rolle, wie Schöne-Seifert formuliert; das ist der momentane Ist-Zustand.

Und dann gibt es noch das „Fazit“. Darin schließt sich die Autorin dem Rat von PD Dr. Titus Brinker an, der am Deutschen Krebsforschungszentrum die Abteilung Digitale Prävention, Diagnostik und Therapiesteuerung leitet: Wer ernsthaft krank ist, solle seine Befunde in einen KI-Chatbot stecken – um mit dem Arzt auf Augenhöhe sprechen und mitentscheiden zu können. Und das, so schließt Bettina Schöne-Seifert, sollten Ärzte nicht als „Misstrauensvotum auslegen. Im Gegenteil.“ ■

ANZEIGE