

THEOLOGISCHE REVUE

122. Jahrgang

– Juni 2026 –

Schöne-Seifert, Bettina: *Leben, Körper, Tod*. Zwölf aktuelle Kontroversen der Medizinethik. Göttingen: Wallstein Verlag 2025. 348 S., geb. € 28,00 ISBN: 978-3-8353-5961-1

Nur selten finden juristische Auseinandersetzungen um Sterbehilfe oder assistierten Suizid so viel Aufmerksamkeit wie der Fall der 25jährigen Noelia Castillo Ramos, die – so die Berichte – nach mehreren sexuellen Übergriffen einen Suizidversuch unternommen hatte, den sie zwar querschnittsgelähmt überlebt hat, die aber ihr Leben insbesondere in dieser Verfassung nicht weiterleben wollte und nach fast zwei Jahren gerichtlicher Auseinandersetzung am 26. März 2026 den „Tod auf Verlangen“ erhielt. Solche betroffen machende Vorgänge lassen sich kaum beschreiben, ohne nicht bereits Werturteile zu insinuieren. Den Ärzten von Noelia war es offenbar möglich, das Sterben sanft zu gestalten, aber diese Eigenschaft rechtfertigt ja noch nicht das ärztliche Handeln als solches. Ob es dafür Rechtfertigungen gibt, diskutiert die Medizinethik kontrovers, aber häufig in einer Fachsprache, die dem breiten nicht-medizinischen Publikum schwer zugänglich ist. *Bettina Schöne-Seifert*, eine der renommiertesten Medizinethikerinnen im deutschsprachigen Raum, legt mit ihrem Buch zu *Leben, Körper, Tod* einen Bd. vor, der das Desiderat einer gut verständlichen, und doch wissenschaftlich sorgfältigen Behandlung der kontroversesten Fragen beheben will und – das sei vorweggenommen – auch kann. Ganz ohne geistige Anstrengung ist das Buch jedoch nicht zu lesen.

Schöne-Seifert skizziert für jedes Kap. einen realistischen Einleitungsfall, der die Kontroverse greifbar veranschaulichen soll, versucht dann den Diskurskontext zu skizzieren und als drittes die Argumente zu sortieren und zu gewichten. Das Themenfeld reicht von Demenzverfügungen über Organspende, Enhancement, Abtreibung, assistiertem Suizid, Homöopathie, Reproduktionsmedizin und gleichgeschlechtlicher sozialer Elternschaft bis zur Impfpflicht und der Nutzung sog. Künstlicher Intelligenz in der Medizin.

All diese Themen eint, so die Vf.in selbst, dass sie sich um das Thema „Selbstbestimmung“ (7) bzw. „Patientenautonomie“ (321) drehen. Schöne-Seifert fügt dem Buch unter der Überschrift „Grundsätzliches“ noch drei thematische Reflexionen bei, in denen über Autonomie, Paternalismus und Verteilungsgerechtigkeit gesprochen wird. Das letztere Thema nimmt auch die seit der Covid-19-Pandemie in aller Munde stehende Thematik der Triage und Triagekriterien wieder auf, die auch schon das achte Einzelkap. bestimmt hat und den sonstigen Selbstbestimmungsfokus etwas durchbricht. Solche Wiederholungen sind didaktisch durchaus hilfreich. Nur wenn die Repetition wortwörtlich erfolgt, wie im Abschnitt 10 zum Todeskriterium – der Passagen aus dem Kap. 2 zur Organspende repliziert – wirkt es etwas seltsam (40 u. 214).

Für die theologischen Leser:innen sind vermutlich zahlreiche Positionierungen, die Schöne-Seifert vornimmt und die stets in die heute als „progressiv“ geltende Richtung weisen, nicht einfachhin zustimmungsfähig oder manchmal sogar herausfordernd (z. B. Kap. 9 zur „Regenbogenfamilie“ oder zur Leihmutterchaft). Es ist hier leider nicht möglich, auf alle Einzelthemen ethisch gebührend einzugehen, und Widerspruch ist auch aus anderen Disziplinen zu erwarten. Philosophisch um Fairness bemüht, versucht die Vf.in, Argumente in jeweils beide Richtungen vorzubringen. Religiöse Stellungnahmen werden als Sonderpositionierungen betrachtet, die zwar Respekt verdienen, die aber allgemeine, auch gesetzliche, Regulierungen nicht bestimmen können und dürfen. Das führt unweigerlich zur nicht thematisierten Frage, ob es denn diese unterstellten, gewissermaßen neutralen Standpunkte überhaupt so gibt, von denen aus argumentiert wird. Um ein Beispiel zu geben: Im Abschnitt über die Organspende heißt es wörtlich: „Jede schlüssige weltliche Moraltheorie muss Handlungen befürworten, die ihren Akteuren wenig abverlangen, ihren Adressaten aber zu großem Vorteil dienen.“ (50). Nun kann man bereits über die Frage der „Weltlichkeit“ von Moral divergierender Ansichten sein: Wie weltlich ist eine „weltliche Moraltheorie“? Es wird hier bereits eine Gewichtung von Gütern – und auch ein Leib-Seele-Verhältnis – unterstellt, wenn von „wenig abverlangt“ oder „großem Vorteil“ die Rede ist. Diese Gewichtung entspricht gewiss zuweilen einer Mehrheitsmeinung in der Bevölkerung. Aber reicht das zur ethischen Begründung aus? Schöne-Seifert hält jedenfalls in Bezug auf die Organspendegesetzgebung eine Widerspruchslösung wie in Österreich oder Spanien für moralisch plausibler als die Zustimmungslösung in Deutschland und macht sich den Einwand, ob es sich dabei um eine verdeckte Form des „(Nudge-)Paternalismus“ handeln könnte, den sie aber auch als legitimierbar erachtet. Nochmals: Dieser Wille, auch den Gegenargumenten gerecht zu werden, ist ein großer Vorteil des Buches. Den Leser:innen sind so viele Gesichtspunkte an die Hand gegeben, die sie oder er selbstständig abwägen kann, und das „Guthaben“ des Autonomieprinzips liegt eben gerade darin, dass Wertungsdifferenzen grundsätzlich Rechnung getragen wird.

Eine Kleinigkeit: In der Fallbeschreibung zum ersten Kapitel heißt die Protagonistin zunächst „Margota“. Im Kapitel selbst in dann aber von „Margo“ (bzw. Margo 1) die Rede. Das verwirrt ein bisschen.

Dennoch gibt es Nicht-Thematisiertes, aber das spiegelt dann häufig eine Konstellation in der medizinethischen „Szene“ als ganze wider. So mag man beispielsweise bei der Frage der Triage nur gewissermaßen „äußere“ Gesichtspunkte wie die Zahl der Überlebenden oder die Lebensqualität ins Spiel bringen, aber nicht gerne moralische Eigenschaften als solche, wie z. B. Verdienst. Freilich würde eine Auswahl nach Verdienst in den meisten Fällen Ärztinnen und Ärzte heillos überfordern, was als ethischer Gesichtspunkt großes Gewicht hat. Das grundsätzliche Problem ist mit diesem Hinweis aber nicht gelöst. Schöne-Seifert stellt zudem in den Raum, dass auch eine *Ex-post*-Triagierung in Frage kommt, dass also eine sich bereits in ärztlicher Behandlung befindende Person an einer knappen Ressource, z. B. einem Beatmungsgerät, durch eine Person mit besserer Überlebenswahrscheinlichkeit abgelöst werden kann (181–185). Ist hier der Aspekt der Arzt-Patienten-Beziehung ausreichend gewürdigt? Schöne-Seifert weist darauf hin, dass „es oft gerade die Ärzte selbst [sind], die ein Verbot dieses Verfahrens als falsch und somit als [...] belastender“ empfinden (184). Hier wäre die Frage anzubringen, ob wir nicht (normative) Ansprüche an die Arzt-Patienten-Beziehung haben, die nicht einfach mit Empfindungsantworten aus der Alltagspraxis zu klären sind. Schöne-Seifert beklagt im KI-Kap. selbst, dass die „Schulmedizin [...] in vielen Fällen das Patienten-Arzt-Verhältnis [...]

verkommen lassen [hat]“ (271), sieht es aber – vermutlich zurecht – keineswegs als „Selbstläufer“ an, dass durch die Nutzung der sog. „Künstlichen Intelligenz“ diese Beziehung gestärkt wird, weil ärztliche Routineaufgaben wegfallen. An solchen Stellen würden also weitere Ausgriffe in das ethische Verständnis des ärztlichen Berufs als solchen angebracht sein (z. B. wann eine Arzt-Patienten-Beziehung einsetzt). Das hätte den inhaltlichen Rahmen eines Medizinethikbuches, das von der ‚Autonomie‘ ausgeht, überschritten, aber es würde sich vermutlich auch zeigen, dass Medizinethik nicht nur aus einem Prinzip der Selbstbestimmung heraus betrieben werden kann.

Über den Autor:

Bernhard Koch, Dr., Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Wehrmedizinische Ethik der Bundeswehr in München und außerplanmäßiger Professor für Moraltheologie an der Universität Freiburg (bernhard.koch@theol.uni-freiburg.de)