

It's necessary to fight the current cultural ageism and the elder abuse with all the legal tools we have, and it's important to develop educational training programs about long-term care services with an ageing perspective. In Argentina, there are few staff well trained, and they have low salaries.

Besides, we need a Judicial Power that can solve these kinds of conflicts quickly and with strong legal bases, such as the human rights treaties give us.

So, the United Nations, together with the civil society and experts, should work quickly and democratically in the writing of the first draft of this international.

A convention will mean international, official, and legal recognition that life, and the dignity of life, is valued throughout the lifespan, from birth until death in equal conditions.

It will empower older persons, promote their social value, their inclusion and make sustainable the construction of a society for all ages, because it would recognize their human rights and fundamental freedoms formally, worldwide.

It will impose duties to the States parties to safeguard these human rights. They could adopt measures to prevent, punish, and eradicate practices that affect the safe-

ty and integrity of older persons. They could develop affirmative actions and make reasonable adjustments in the legislative, administrative, judicial, and economy level for the effective exercise of these rights. They could promote international cooperation with more efficient tools than now, and they could encourage a broad participation of civil society, institutions and older persons in the drafting, implementation, and oversight of public policies and laws about it.

Finally, this Convention could give older persons themselves, civil society or institutions, the possibility to submit reports or complaints of any violations of the provisions contained in it.

After the clear evidence of age discrimination due to Covid-19, this convention must be drafted, now, as soon as possible, giving an important recognition to the rights of older persons have in these facilities.

Correspondence:

Prof. Dr. Maria Isolina Dabove is a lawyer graduated from the National University of Rosario, Argentina (1988) and has a PhD in Human Rights from the Carlos III University, Spain (1998), isolinadabove@gmail.com

PRAXIS GESUNDHEITSRECHT

Empfehlungen für ethisch verantwortungsvolles ärztliches Handeln bei Verwendung von Künstlicher Intelligenz (KI)

Zeitgemäße Medizin setzt KI in vielen Bereichen regelmäßig, jedoch bereichsspezifisch unterschiedlich intensiv ein. Die Stellungnahme des Deutschen Ethikrats vom März 2023 behandelt neben umfangreichen allgemeinen Überlegungen zum Einsatz von neuen Technologien auch ausführlich ethische Aspekte im Zusammenhang mit diesem Einsatz. Diese werden im vorliegenden Beitrag vorgestellt.

Deskriptoren: Deutscher Ethikrat, KI, neue Technologien, ethisches Handeln, Medizin und KI.

Von Monika Niedermayr

1. Einleitung

Der Deutsche Ethikrat veröffentlichte am 20. 3. 2023 die Stellungnahme „Mensch und Maschine – Herausforderungen durch Künstliche Intelligenz“¹. Diese umfangreiche Auseinandersetzung mit Fragen, welche Auswirkungen die Anwendung von neuen Technologien und KI auf unsere Gesellschaft haben, beinhaltet auch ausgewählte Anwendungen und sektorspezifische Empfehlungen für den Bereich der Medizin und des Gesundheitswesens.²

2. Kurzpräsentation der Stellungnahme³

In drei Teilen legen die Autor:innen⁴ der Stellungnahme umfangreich⁵ dar, wie sich der zunehmende Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) auf die verschiedenen Aspekte des menschlichen Lebens teilweise gravierend auswirkt. Das Autor:innenkollektiv begründet die dringliche Notwendigkeit der umfassenden Auseinanderset-

zung mit diesen Themen, damit KI in unsere Gesellschaft ethisch verantwortungsvoll integriert und Wildwüchse erkannt und vermieden werden können. Es gibt so gut wie keine Lebensbereiche, in denen KI noch nicht Einzug gehalten hat.⁶ Um die Auswirkungen dieser Entwicklung ethisch zu bewerten, gilt es nicht nur, die Technologien in ihrer Komplexität zu erfassen. Es muss ergänzend auch besonderes Augenmerk auf die Wechselwirkungen zwischen den anwendenden und den von der Anwendung betroffenen Personen gelegt werden. Grundfrage und Maßstab der ethischen Bewertung technologischer Entwicklungen und ihrer Anwendungen in diversen Kontexten ist, „ob durch die Delegation von Tätigkeiten an Maschinen – bis hin zu einer möglichen Ersetzung [des Menschen] – die Bedingungen für verantwortliches Handeln und menschliche Autorenschaft erweitert oder vermindert werden.“⁷

Die Stellungnahme beginnt (nach der an den Anfang positionierten umfangreichen Zusammenfassung⁸) mit einer Einführung in die Bedeutung von KI und deren rascher Entwicklung in den letzten Jahren.

Der erste Teil⁹ bereitet den Boden für Grundverständnis: nach einer Vorstellung der technologischen Grundlagen¹⁰ werden die zentralen Begriffe der philosophischen Grundlagen dargelegt¹¹ und die Mensch-Technik-Rela-

1 <https://www.ethikrat.org/mitteilungen/mitteilungen/2023/ethikrat-kuenstliche-intelligenz-darf-menschliche-entfaltung-nicht-vermindern/?cookieLevel=not-set> (abgefragt 6.12.2023) zitiert als: Stellungnahme.

2 Teil II Kapitel 5 der Stellungnahme 140 – 161.

3 Es liegt nahe, einen Artikel über KI unter Verwendung von KI zu verfassen oder zumindest den Versuch dazu zu unternehmen. Zu Beginn meiner Recherche standen tatsächlich mehrere Prompts meinerseits Anfang Juni 2023 in Chat-GPT. Die Ergebnisse waren enttäuschend: trotz einer erwünschten Längenangabe waren die Texte viel zu kurz und so allgemeiner Natur, dass der Bezug auf den Deutschen Ethikrat und dessen umfangreiche Auseinandersetzung mit dem Thema nicht bzw kaum erkennbar war.

4 Mitwirkende: Ulrike von Luxburg, Matthias Bethge, Tanja Schultz, Stefan Remy, Inge Molenaar, Ute Schmid, Matthias May, Wolfgang Schulz, Indra Spiecker genannt Döhmann, Carl Friedrich Gethmann, Andreas Kruse; Stellungnahme 3.

5 286 Seiten.

6 Stellungnahme 7 und 54.

7 Stellungnahme 55.

8 Diese ist in 136 Unterpunkte gegliedert: Stellungnahme 7 – 53.

9 Stellungnahme 60 – 137.

10 Stellungnahme 60 – 82.

11 Stellungnahme 83 – 119.

tionen erläutert¹². Mit der fortschreitenden Digitalisierung verändert sich die Konstellation zwischen Mensch und Technik. Philosophische Handlungstheorien sprechen Maschinen freie Handlungsmöglichkeit ab, als Verantwortung tragende Akteur:innen kommen nur Menschen in Frage. Der zunehmende Einsatz von KI (bspw Algorithmen) auch im medizinischen Bereich bewirkt, dass durch die Verarbeitung von umfangreichen Datenmengen, die menschliches Denkvermögen übersteigen würden, va im Bereich der medizinischen Diagnostik Erkenntnisse geliefert werden, die ohne den Einsatz von Big Data-fähigen Systemen nicht möglich wären. Dies unterstützt menschliches Handeln und menschliche Entscheidungen.¹³ Inwieweit Maschinen menschliches Handeln beeinflussen, hat maßgeblich Auswirkung auf die Beantwortung der ethisch relevanten Frage, wie sich der KI-Einsatz auf die Verantwortungsübernahme und menschliche Autorschaft auswirkt.¹⁴ Liefern KI-Systeme moralisch problematische Resultate, kann ihnen dafür keine Verantwortung übertragen werden.

Das Phänomen des „automation bias“ ist nach Ansicht der Autor:innen nicht zu unterschätzen: empirische Untersuchungen belegen, dass Menschen grundsätzlich algorithmisch erzeugten Ergebnissen höheres Vertrauen entgegenbringen als menschlichen Urteilen, weil der Maschine eher Objektivität unterstellt wird als emotional beeinflussbaren Menschen.¹⁵ Dies kann zu nudging-Effekten¹⁶ führen, dh technische Systeme beeinflussen durch die ermittelten Ergebnisse maßgeblich menschliches Verhalten.¹⁷

Mit ausgewählten Anwendungen und sektorenspezifischen Empfehlungen werden im **zweiten Teil**¹⁸ die wichtigsten Anwendungsfelder des Einsatzes von KI-Systemen abgedeckt: Medizin, (schulische) Bildung, öffentliche Kommunikation und Meinungsbildung sowie öffentliche Verwaltung.

Im **dritten Teil**¹⁹ werden aus den Erkenntnissen der ersten beiden Teile zehn Querschnittsthemen abgeleitet und diskutiert: Erweiterung und Verminderung von Hand-

lungsmöglichkeiten durch KI;²⁰ Wissenserzeugung durch KI und der Umgang mit KI-gestützten Voraussagen²¹; Gefährdung von Individuen durch statistische Stratifizierung²²; Auswirkungen von KI auf menschliche Kompetenzen und Fertigkeiten²³; Schutz vor Privatsphäre und Autonomie versus Gefahren durch Überwachung und Chilling-Effekte²⁴; Datensouveränität und gemeinwohlorientierte Datennutzung²⁵; Kritische Infrastrukturen, Abhängigkeiten und Resilienz²⁶; Pfadabhängigkeiten, Zweitverwertung und Missbrauchsgefahren²⁷; Bias und Diskriminierung²⁸ sowie schlussendlich Transparenz und Nachvollziehbarkeit – Kontrolle und Verantwortung²⁹.

3. Anwendungsbeispiel Sektor Medizin

3.1. Allgemeines

Den bislang intensivsten KI-Durchdringungsgrad weist zweifelsfrei der Bereich der öffentlichen Kommunikation und Meinungsbildung auf, in dem zahlreiche, vormals von Menschen erledigte Tätigkeiten zum Teil gänzlich an KI ausgelagert wurden. Im medizinischen Bereich werden zunehmend rasch einzelne Tätigkeiten, „aber auch ganze Funktionen an KI-basierte Softwaresysteme delegiert.“³⁰ Als Beispiele werden KI-basierte Mustererkennungen in der Krebsdiagnostik und Therapie-Chatbots erwähnt, letztere stellen gelegentlich bereits den Einsatz von Fachkräften in Frage.

Aus ethischer Sicht gilt es, die unterschiedlichen Herausforderungen des verstärkten Einsatzes KI-basierter Systeme genau wahrzunehmen und zu analysieren, damit Vor- und Nachteile des KI-Einsatzes differenziert beurteilt werden können und technischen Verselbständigungstendenzen effizient und rechtzeitig entgegenge wirkt werden kann.³¹ Die Autor:innen treffen daher eine dreifache Unterscheidung:

Die Komplexität des medizinischen Bereichs erfordert zunächst eine Differenzierung aller beteiligter Akteur:innen:

beschrieben, die auf Grund von bekanntem tracking ihres Online-Verhaltens nicht (mehr) nach (vermeintlich) sensiblen Themen im Internet suchen aus der Sorge heraus, dass sich dieses nachteilig auf sie auswirken könnte. Darunter fallen sowohl Verhaltensweisen, die aus Sorge vor Überwachung entstehen, wie auch tatsächlich mögliche negative Effekte der Überwachung, Stellungnahme 270f mwH in FN 427.

25 Stellungnahme 272ff.

26 Stellungnahme 276ff.

27 Stellungnahme 279f.

28 Stellungnahme 281ff.

29 Stellungnahme 284f.

30 Stellungnahme 139.

31 Stellungnahme 140. Hier knüpft das Autor:innenteam an Vorarbeiten an, siehe dazu die FN 173 und 174.

Dies beginnt mit den mit der Softwareentwicklung befassten Personen, hinterfragt Legitimation und Befugnisse von Kontroll- und Zertifizierungseinrichtungen, umfasst den gesamten Bereich der medizinischen Forschung und der in diesem Bereich tätigen Personen wie deren Patient:innen, bezieht aber auch medizinische Fachgesellschaften und Versorgungseinrichtungen mit ein.³²

Die Grundlagenforschung, die konkrete medizinische Versorgung von Patient:innen, sowie Prävention, Kuratation und Palliation bieten unterschiedliche Anwendungsfelder für KI, die jeweils innewohnenden Gefahren und Chancen müssen kontextsensitiv beurteilt werden, Pauschalvorschläge werden individuellen Anforderungen nicht gerecht und sind daher ethisch nicht vertretbar.³³

Und drittens liegt im unreflektierten Einsatz von KI die Gefahr, die besonders geschützte Arzt-Patienten-Beziehung zu irritieren: je höher der Grad der Ersetzung des Menschen, desto massiver die Auswirkungen auf Beziehungsebene. Derzeit trägt zwar der gänzliche Ersatz des Menschen noch fiktionale Züge, doch einzelne Sektoren in der medizinischen Versorgung weisen bereits hohe KI-Durchdringung auf; dazu siehe 3.4.³⁴

Eine ethisch vertretbare Verwendung von KI setzt voraus, dass die gesamte Handlungskette – von der Produktentwicklung über den Produkteinsatz in Forschung und deren Einführung in der medizinischen Versorgung ethischen Standards entspricht und diese auch laufend kontrolliert und weiter entwickelt werden mit dem Fokus auf einer optimierten Nutzung und Gefahrvermeidung.³⁵

3.2. Entwicklung von KI-Systemen für den medizinischen Bereich

Eine ethisch unbedenkliche **Entwicklung von KI-Systemen für den medizinischen Bereich** bedeutet das Überwinden hoher Hürden: die Wirkmechanismen technischer Geräte sind für Anwender:innen auf Grund technischer Komplexität oftmals nur mehr ansatzweise verstehbar, es muss daher Institutionen geben, welche die internen Prozesse technischer Geräte im Detail durchschauen und nachvollziehen können. Als Beispiel dafür dienen staatlich kontrollierte Prüf- und Zertifizierungsstellen.³⁶ Anwender:innen und Patient:innen sollen auf die Zuverlässigkeit derartiger Produkte vertrauen können, durchaus eine Herausforderung, wenn man bspw die durchschnittliche Lebensdauer einer Software-Ver-

sion vor Augen hat. Als ethisch besonders heikel sind Systeme einzustufen, bei denen die Entwickler:innen selbst nicht mehr (vollständig) nachvollziehen können, wie Ergebnisse zustande kommen.³⁷

3.3. Medizinische Forschung

Den in der **medizinischen Forschung** Tätigen zum Trost: die besonderen Anforderungen in Bezug auf einen reflektierten Umgang und auf die methodischen Fertigkeiten in der Fachdisziplin lassen so schnell kein Ersetzen des Menschen durch KI zu, doch stellen sich im medizinischen Forschungsbereich häufig ethisch relevante Fragen bezüglich diverser Daten, die in Studien gewonnen werden. Hohe Datenschutzstandards und klare Regelungen, wie diese Daten verwendet, ausgetauscht, miteinander verknüpft, archiviert und gelöscht, unter Umständen auch an Studienteilnehmer:innen herausgegeben werden, sind hier zwingend vorzusehen.³⁸

Weniger problematisch gestaltet sich das Verwenden von KI bei der Literaturrecherche oder beim Durchforsten von Datenbanken, ein nicht unerheblicher Teil wissenschaftlicher Tätigkeit. Hier werden in der Studie drei Beispiele angeführt: Das erste ist vermutlich auch nicht in der Forschung tätigen Personen durch die in den Medien referierten COVID-19 Prognosemodelle bekannt. KI-Einsatz kommt in Form von Algorithmen auch bei der Vorhersage komplexer Molekülstrukturen und der Entwicklung von Therapeutika in Frage. Auch in der Krebsforschung dient KI-Einsatz der Verarbeitung großer Datenmengen bspw für Genomanalysen.³⁹ Studien belegen allerdings eindrucksvoll, dass nicht unbedingt große Datenmengen zu proportional größerem Wissen über Kausalitäten führen.⁴⁰ Jedes maschinell ermittelte Ergebnis bedarf bislang der unabhängigen Überprüfung und Validierung, um durch KI ermittelte Korrelationen in Beziehung zu den relevanten Kausaleffekten zu setzen. Die Fachkenntnis der Forscher:innen und deren Integrität bestimmen maßgeblich, wie Daten als Erkenntnisquelle gelesen und interpretiert werden.⁴¹ Diese Kompetenzen müssen gezielt entwickelt und gefördert werden.

3.4. Medizinische Versorgung

Im **Bereich der medizinischen Versorgung** lässt sich ebenfalls eine rasante Entwicklung zum verstärkten Einsatz von

12 Stellungnahme 120 – 137.

13 Stellungnahme 135.

14 Stellungnahme 134.

15 Stellungnahme 129 und 135.

16 Nudging bezeichnet im übertragenen Sinn ein „Anschubsen“ in eine bestimmte Richtung (Formatierung einer Entscheidungssituation), sodass erwünschtes Verhalten wahrscheinlicher wird, siehe dazu auch Stellungnahme 129 FN 167.

17 Stellungnahme 129.

18 Stellungnahme 138 – 251.

19 Stellungnahme 253 – 286.

20 Stellungnahme 261f.

21 Stellungnahme 263f.

22 Stellungnahme 265f.

23 Stellungnahme 267ff.

24 Als „chilling“ wird in diesem Zusammenhang eine verhaltensbeeinflussende Rückwirkung des Einsatzes von KI auf Menschen

32 Stellungnahme 141.

33 Stellungnahme 141.

34 Stellungnahme 141.

35 Stellungnahme 142.

36 Stellungnahme 143.

37 Stellungnahme 144.

38 Stellungnahme 144f.

39 Stellungnahme 145.

40 Deutscher Ethikrat, Big Data und Gesundheit – Datensouveränität als informationelle Freiheitsgestaltung, 67f (Berlin 2017). Deutscher Ethikrat.

41 Stellungnahme 146.

KI-unterstützten oder KI-basierten Systemen beobachten. In unterschiedlichem Ausmaß ersetzen diese sogar menschliches Handeln. Diagnostische Unterstützungsprogramme kombinieren verschiedene Parameter aus Laborbefunden und/oder aus bildgebenden Verfahren und können Patientenakten und wissenschaftliche Datenbanken automatisiert durchforsten und in der Folge Entscheidungsprozesse modellieren.⁴² Die Möglichkeit, laufend größere Datenmengen aufgrund steigender Rechnerleistungen zu bearbeiten, bietet vor allem bei Bilderkennungen hohes Potenzial, es eröffnen sich daraus neue oder erweiterte Anwendungen für verbesserte Früherkennung, Charakterisierung und Lokalisation pathologischer Veränderungen.⁴³ Risiken des verstärkten KI Einsatzes liegen in einem möglichen Kompetenzverlust von Mediziner:innen, welche durch die zunehmende Delegation ihrer Aufgaben an KI weniger Erfahrung sammeln, dadurch unsicherer werden und den KI basierten Empfehlungen gerne folgen. Dem muss bewusst begegnet werden, bspw durch verpflichtenden Wahrscheinlichkeitsangaben für das Vorliegen einer pathologischen Veränderung, aus denen hervorgeht, dass noch eine ärztliche Plausibilitätsprüfung erfolgen muss.⁴⁴ Aus Patient:innensicht erscheint zunächst eine verbesserte Früherkennungsmöglichkeit optimal. Die enge Verknüpfung von Diagnostik und Therapie wird durch KI-Einsatz begünstigt ebenso wie Vorgaben zur Prozessökonomisierung. Nicht übersehen werden darf dabei, dass das Vertrauen in die Behandlung entscheidend von der personalen Zuwendung durch Ärzt:innen und Pflegepersonal abhängig ist. Es ist nicht dienlich, wenn Behandelte sich bereits bei mittelstarkem Einsatz von KI als auf eine anonyme Liste von Daten reduzierte Personen wahrnehmen, es braucht verstärkt Augenmerk auf den Raum für persönliche Begegnung, umfassende Aufklärung und Fragemöglichkeit, insbesondere auch für Fragen, die aus dem Einsatz von KI auftreten können (bspw Datenschutz, Technikfragen zu den Geräten und der Software, Algorithmen zur Ermittlung des Mortalitätsrisikos bei Operationen uä).⁴⁵ Der Ethikrat erwägt daher in Bereichen intensiven KI-Einsatzes die Möglichkeit, dass sich das ärztliche Aufgabenspektrum pro futuro auf prä- und postoperative Aufgaben konzentriert.⁴⁶

Im Bereich der Psychotherapie kam es in den vergangenen Jahren zu einem weitreichenden Ersatz von ärztlichen und anderem Gesundheitspersonal: Diagnose und Behandlung psychischer Probleme erfolgen bereits durch Apps (Chatbots), schwerpunktmäßig im Bereich der Verhaltenstherapie.⁴⁷ Retrospektive Selbstberichte werden gerne durch diese Apps zum Zweck eines kontinuierlichen Monitorings ersetzt, virtual reality dient bspw als Unterstützung von Konfrontationstherapien. Solange diese Anwendungen unter professioneller Aufsicht durchgeführt werden, bestehen ethisch keine Einwände. Allerdings bestehen massive Bedenken dahingehend, dass zunehmend Apps über Appstores frei erhältlich sind und auch außerhalb des medizinisch-therapeutischen Kontextes „millionenfach eingesetzt“ werden.⁴⁸ Hier führen Chatbots Gespräche, erstellen Diagnosen und raten zu ärztlichen Behandlungen, leiten diese jedoch nicht ein.⁴⁹ Wünschenswert erscheinen Studien darüber, welche die Ersetzung der therapeutischen Beziehung zu Ärzt:innen durch Chatbots beleuchten. Einen Vorteil bieten Chatbots jedoch definitiv in strukturschwachen Regionen mit wenig therapeutischem Angebot und für eine bestimmte Gruppe von Menschen: manche empfinden Maschinen gegenüber weniger Scham oder Angst vor Stigmatisierung, beides große Hemmschwellen für die Inanspruchnahme von Therapieangeboten. Andere wiederum brauchen den persönlichen Kontakt zu einem als vertrauenswürdig wahrgenommenen Gegenüber, um die Wirkung einer Psychotherapie zur vollen Entfaltung bringen zu können.⁵⁰ Auch könnte bei starkem KI-Einsatz der Eindruck einer minderwertigen therapeutischen Versorgung entstehen.⁵¹ Fragen betreffend die Beziehungsfähigkeit der Patient:innen und (Gegen)Übertragungen wurden bislang auch noch nicht ausreichend untersucht. Auch ist zu hinterfragen, ob nicht der verstärkte Einsatz von Chatbots als Argument zum Abbau von Fachleuten verwendet wird.⁵²

4. Empfehlungen

Aufgrund der vorangestellten Überlegungen entwickelt der Deutsche Ethikrat neun konkrete Empfehlungen⁵³ für den medizinischen Bereich.

- Ziel von Entwicklung, Erprobung und Zertifizierung von Medizinprodukten muss ein hoher Qualitätsstandard sein, der von Zulassungsbehörden überprüft und in enger Zusammenarbeit mit medizinischen Fachgesellschaften entwickelt werden sollte.
- Nur ein über die derzeitigen Rechtsvorschriften hinausreichendes Monitoring gepaart mit einer sinnvoll umsetzbaren Dokumentationspflicht kann sicherstellen, dass alle für Patientengruppen relevanten Faktoren hinreichend bei der Auswahl von Trainings-, Validierungs- und Testdatensätzen berücksichtigt werden.
- Gefahren von Automatismen müssen bei der Gestaltung von KI-Produkten, die der Entscheidungsfindung dienen, sichtbar gemacht werden, sodass für Anwender:innen das Erfordernis einer reflexiven Plausibilitätsprüfung klar erkennbar ist.⁵⁴
- Datensammlungen, ihre Weitergabe und Verarbeitung müssen hohen Sicherheitsstandards unterliegen. Dies betrifft sowohl den Bereich der Aufklärung, als auch den Datenschutz und den Schutz der Privatheit.⁵⁵
- Sollten Studien belegen dass KI-Anwendungen herkömmlichen Behandlungsmethoden überlegen sind, sind diese den Patient:innen zur Verfügung zu stellen.⁵⁶
- Erwiesenermaßen überlegene KI-Anwendungen sollten zum Wohle aller möglichst rasch in der ärztlichen Ausbildung implementiert werden, Zugangsschwellen niedrig gehalten und Kompetenzerwerb für deren Anwendung in den Curricula aller Gesundheitsberufe verankert werden.
- Der Gefahr eines Erfahrungsschatzverlustes (bzw gar keinen Erwerbsmöglichkeit von Erfahrung) durch den routinemäßigen Einsatz von KI bei Fachpersonal muss gezielt entgegengewirkt werden: hier scheinen Bewusstseinsbildung dafür, gezielte Fortbildungs-

maßnahmen sowie strenge Sorgfaltspflichten bei der Datenerhebung und Weitergabe sowie der Plausibilitätsprüfung der durch KI ermittelten Handlungsempfehlungen unerlässlich.⁵⁷

- Eine vollumfängliche Information der Patient:innen für Fälle fortschreitender Ersetzung ärztlicher, therapeutischer und pflegerischer Handlungen ist zu gewährleisten, gepaart mit gezielten kommunikativen Maßnahmen zum Schutz und zur Stärkung des Vertrauensverhältnisses. Die Höhe des Einsatzes von Technik und KI steht in direkt proportionalem Verhältnis zum Aufklärungs- und Begleitungsbedarf der Patient:innen. Es darf dabei zu keiner Wegrationalisierung von Personal kommen.
- Ein vollständiges Ersetzen von Ärzt:innen und Pflege:innen gefährdet das Wohl der Patient:innen. Der derzeit in vielen Bereichen herrschende Personalmangel kann daher kein Rechtfertigungsgrund für verstärkten KI-Einsatz sein. Menschen in komplexen Behandlungssituationen brauchen ein menschliches Gegenüber. Behandelnde können und sollen sich durch KI unterstützen lassen, tragen aber die Verantwortung für die Planung, Durchführung und Überwachung des Behandlungsverlaufs.

Ich erachte diese Empfehlungen für einen gesetzlich zu normierenden Handlungsrahmen: nicht nur zur Einhaltung ethischer Mindeststandards, die dem Schutz der Patient:innen dienen, sondern auch als Orientierungshilfe für alle in Gesundheitsberufen im weitesten Sinn tätige Personen zu deren Schutz und zur Stärkung des Selbstverständnisses in der wichtigen Rolle, die sie im Behandlungsverlauf einnehmen.

Korrespondenz:

Ao. Univ.-Prof. Dr. Monika Niedermayr, Institut für Zivilrecht der Universität Innsbruck, monika.niedermayr@uibk.ac.at

42 Stellungnahme 147.

43 Stellungnahme 147.

44 Stellungnahme 149 FN 190 mwH: Als Beispiel dient hier anschaulich ein KI-Einsatz in der Notaufnahme zur Detektion einer Hirnblutung, wo als gänzlich undifferenziertes Ergebnis lediglich „ja“ oder „nein“ angezeigt wird.

45 Stellungnahme 150f. Ein anschauliches Beispiel für einen „mittelstarken Einsatz“ von KI bietet hier Infokasten 3: Beispiel Prostatakrebs; Stellungnahme 152 – 155. Aufgrund steigender Lebenserwartung hat die Zahl der Erkrankungen deutlich zugenommen, was Herausforderungen an das System stellt.

46 Stellungnahme 151.

47 Stellungnahme 155.

48 Stellungnahme 156.

49 Stellungnahme 156f.

50 Stellungnahme 157 mit weiteren Hinweisen insb in FN 208-210.

51 Stellungnahme 158.

52 Stellungnahme 158f.

53 Stellungnahme 160 – 162.

54 Hier wird insb auf den automation bias verwiesen, Stellungnahme 160.

55 In dieser vierten Empfehlung verweist der Deutsche Ethikrat auf seine Stellungnahme aus 2017: Big Data und Gesundheit, siehe dazu FN 39.

56 Meines Erachtens ist hier besonders auf Verständlichkeit zu achten, damit Patient:innen auch gut die Vorteile des KI-Einsatzes erfassen können.

57 Deskillung, Stellungnahme 161.