

Umfrage

Wie sehen Sie die Zukunft der KI in der Medizin?



Foto: Daniel Hammelstein

„Als Assistenzärztin in der Phlebologie am Zentrum für Hauterkrankungen Bonn sehe ich großes Potenzial in der zukünftigen Einbindung von KI in unseren klinischen Alltag.“

KI-gestützte Systeme könnten perspektivisch die Verlaufskontrolle und Dokumentation chronischer Wunden optimieren und so die Versorgungsqualität sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich verbessern. Auch in der Lehre eröffnet KI neue Wege, um Studierende

interaktiver und individueller zu fördern. Die Integration solcher Technologien stellt für uns eine Chance dar, medizinische Prozesse effizienter zu gestalten und zugleich den hohen Anspruch an Patientenzentrierung und Ausbildung aufrechtzuerhalten. Dabei muss jedoch kritisch hinterfragt werden, wie sich die Abhängigkeit von Algorithmen auf klinische Entscheidungsfreiheit und ärztliche Verantwortung auswirken wird.“

Regina Havenith
Ärztin in Weiterbildung für Dermatologie,
Uniklinik Bonn



Foto: Stefli Ranzke Photography

„Ich freue mich auf die Zusammenarbeit mit KI-basierten Tools, weil ich überzeugt bin, dass sie die ärztliche Arbeit effizienter gestalten können. Die Behandlungen werden

komplexer und die Datenflut immer größer. Da können KI-Tools helfen, notwendige Informationen über Vorerkrankungen oder Behandlungen zu strukturieren. Wir können demnächst KI-Aufbaumodule innerhalb des PVS-Systems nutzen. Technisch ist dies schon möglich, es fehlt nur noch die Freigabe durch den Herstel-

ler. Geplant ist etwa ein KI-Chat, der Patientendokumente in unserem System scannen und Anhaltspunkte zu dokumentierten Beschwerden liefern kann. So muss ich nicht 20 PDFs lesen, sondern kann schnell auf relevante Informationen zurückgreifen. Zudem ist ein KI-Tool geplant, welches nach der Patienteneinwilligung Gespräche in der Sprechstunde aufzeichnet und eine Zusammenfassung zu relevanten Informationen liefert. Wichtig ist, dass datenschutzrechtliche Aspekte bedacht werden.“

Johanna Dorn
Allgemeinmedizinerin und Ärztliche Leiterin des
MVZ Campus Praxis im Uniklinikum Aachen



Foto: UKHD

„KI-Anwendungen haben die universitäre Medizin verlassen und sind Bestandteil der Regelversorgung – etwa bei der schnellen Auswertung von

Infarktfrühzeichen oder der Perfusionsbildgebung in der Akutschlaganfallversorgung. LLMs und generative KI können Prozesse auf breiter Ebene beschleunigen: von der Erstellung differenzialdiagnostischer Vorschläge (Decision Support Systems) über die automatisierte Zusammenfassung komplexer

Vorbefunde (zum Beispiel aus einer ePA) bis zur Vorkorrektur von Arztbriefen. In diesem Kontext ist der verantwortungsvolle Umgang mit Patientendaten die größte Herausforderung. KI-Anwendungen müssen als Medizinprodukt nicht nur offen, sondern nachvollziehbar, verlässlich (Stichwort Output-Verifikation) und kontrollierbar sein – dann überwiegt der Nutzen die Risiken. Trotz der riesigen Chancen erfüllen bisher nur wenige Systeme diese Anforderungen.“

Prof. Dr. med. Jan Purrucker
Oberarzt an der Neurologischen Klinik,
Uniklinik Heidelberg



Foto: privat

„Wir nutzen in der Praxis ein KI-gestütztes EKG. Es holpert noch ab und an hinsichtlich der korrekten Diagnosen. Ich über-

prüfe immer die KI-Diagnose mit dem EKG im Anschluss. Zeit spare ich damit noch nicht. Es ist auch noch keine Erleichterung, aber es fokussiert die Sinne und man schaut sich die Kurve noch einmal genauer an. Ich denke, da es sich dabei um Algorithmen handelt, wird diese KI in Kürze bedeutend besser und kann eine große Hilfe werden. Eine Ersteinschätzung von Patientinnen und Patienten, die in die Notaufnahme einer Klinik kommen, sollte zunächst ein Mensch durchführen und keine KI übernehmen. In der apparativen Diagnostik wie etwa in der Radiologie wird die KI eine große Hilfe für Ärztinnen und Ärzte bieten. Ich denke, die KI wird die Medizin revolutionieren.“

Dr. med. Ulrike Kretschmann
Allgemeinmedizinerin und
Palliativmedizinerin in Marburg

Foto: picture-alliance, Ulrich Perrey



„Künstliche Intelligenz kann uns in der Medizin spürbar entlasten – gerade bei Aufgaben, die weder ärztliches Urteilsvermögen erfordern noch zu unseren Kernkompetenzen zählen und auf die wir ehrlicherweise auch keine Lust haben: das Sichten von Dokumentationsbeständen, das Vorbereiten von Anfragen von Behörden oder die automatisierte Erkennung von Risiken, Interaktionen und Komplikationen. Sie unterstützt bei Abrechnung,

Dokumentation und Informationszuordnung. Doch bei aller Effizienz dürfen Datenschutz und ärztliche Verantwortung nicht in den Hintergrund treten. Besonders gefährlich ist das unkritische Vertrauen in KI oder allgemein Technologie – in der Fliegerei beziehungsweise im Crew Resource Management (CRM) nennt man das „complacency“. Auch in der Medizin bleibt der Mensch unersetzlich. Aber er kann von nervigen Aufgaben befreit werden.“

Dr. med. Marc Hanefeld
Allgemeinmediziner in Bremervörde

Foto: Nico Kleinmann



„In unserer hausärztlichen Praxis unterstützen uns heute schon verschiedene KI-Assistenten – bei der strukturierten Dokumentation längerer Gespräche, bei der Ultraschallvermessung, beim Management eingehender Anrufe oder bei der Automatisierung komplexer Abläufe im Praxisverwaltungssystem. KI kann Ärzte wie mich spürbar entlasten – wenn sie als Werkzeug tief in die Prozesse

integriert ist. Risiken sehe ich vor allem in proprietären Insellösungen, in der Monopolisierung von Patientendaten und in nicht überprüfbareren „Blackbox“-Systemen. Wir brauchen offene Schnittstellen, lokale und sichere Anwendungen sowie eine klare Regulierung, die ärztliche Verantwortung schützt und zugleich Innovation ermöglicht.“

Dr. med. Bahman Afzali
Allgemeinmediziner am MVZ Hausarztmedizin Jakuttek in Bedburg

Foto: privat



„In der Dermatologie gibt es diverse KI-gestützte Bildgebungstools. Ich nutze seit einiger Zeit ein Instrument, das Muttermale analysiert. Die Bildanalyse zeigt mir einen Score an, der darauf hinweist, ob das Muttermal eher gut- oder bösartig ist. Für mich ist dies eine Zweitmeinung und ersetzt nicht das dermatologische Auge. Es gibt auch das Total Body Mapping, das wir aber noch nicht nutzen. Hier wird eine hochauflösende Ganzkörperfotodokumen-

tation gemacht. Bei der Kontrolluntersuchung etwa nach einem Jahr wird geprüft, ob sich Pigmentmale verändert haben und ob neue Hautveränderungen dazugekommen sind. Ich nutze zudem ChatGPT, um etwa Leitlinienwissen auch aus anderen Fachgebieten zügig zu finden. Dies ist für mich sehr hilfreich. Allerdings sehe ich die Gefahr, dass ich mich auf ChatGPT verlasse. Bevor ich Entscheidungen treffe, überprüfe ich die Datenlage noch einmal.“

Dr. med. Anja Hirschmüller
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Dortmund

Foto: Sana Kliniken AG



„Künstliche Intelligenz wird etwa in der Radiologie, Diagnostik und bei der Befundung eingesetzt sowie 3D-Rekonstruktionen zur OP-Planung. In der Administration hat KI auf niedrigem Niveau Einzug gefunden. Im evidenzbasiertes Wissensmanagement führt es zur Zeitersparnis. Es ist oft schwer nachvollziehbar, wo die Information bei KI-Entscheidungen gewonnen wird, ob sich diese wirklich auf evidenzbasierte Studien beziehen. Bei seltenen oder geschlechtsspezifischen Erkrankungen kann es zu unzuverlässigen Entscheidungen führen. Auch ethnische Unterschiede müssen bei der Erfassung von anatomischen Normalbefunden erfasst werden. In der Klinik besteht eine große Gefahr, den Datenschutz zu verletzen. Durch den wirtschaftlichen Druck wird KI zu Personaleinsparungen führen. Die Haftungsfrage und ob Versicherungsschutz bei Fehlern eines KI-Systems besteht, ist noch nicht geklärt.“

Dr. med. Petra Büchin
Chefärztin am Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie, Karl-Olga-Krankenhaus Stuttgart

Foto: UKJ



„In meinem ärztlichen Alltag nutze ich KI bislang noch wenig. Allerdings wird KI insbesondere in der Telemedizin vermutlich bald eine wichtige Rolle spielen. KI-Tools könnten dafür genutzt werden, aus Schlaganfallsymptomen von Patienten und CT/MRT-Bildern aus peripheren Kliniken schneller und sicherer die Interventionskandidaten herauszufiltern. Auch in der Intensivmedizin könnte etwa die Entwicklung einer Sepsis frühzeitiger erkannt werden. Eine präventive Behandlung wäre damit möglich. Vor allem an der Schnittstelle zwischen Klinik und Arztpraxis sehe ich eine Vielzahl von Einsatzmöglichkeiten. Ich hoffe trotzdem, dass das ärztliche Handeln im Vordergrund bleibt. Das Menschliche darf durch die Automatisierung von Prozessen nicht auf der Strecke bleiben.“

Dr. med. Albrecht Günther
Oberarzt in der Klinik für Neurologie, Universitätsklinik Jena

Foto: Hoff Schulten



„In unserer Praxis nutzen wir KI-basierte Systeme zur Organisation, Abrechnung und für bessere Praxisabläufe, beispielsweise zur Terminfindung. Auch für Befundberichte und das Erstellen von Arztbriefen verwenden wir KI-Tools. Darüber hinaus kann KI zur besseren Verfügbarkeit von Leitlinienwissen beitragen. Diese Möglichkeiten sorgen für Entlastung und helfen auf dem Weg hin zu mehr Entbürokratisierung. Ich finde es zudem angenehm, dass Patientinnen und Patienten offensichtlich auch KI nutzen und besser informiert in die Sprechstunde kommen. Das veränderte Verständnis bietet eine bessere Gesprächsgrundlage. Wichtig ist, dass die Spielregeln rund um KI klarer definiert und sowohl Haftungsfragen als auch Limitierungen von KI transparent gemacht werden. Zudem droht eine Art Gewöhnungseffekt. Ich denke, KI setzt deshalb eine frische und wache natürliche Intelligenz voraus.“

Dr. med. Axel Baumgarten

Allgemeinmediziner und Infektiologe, Ärztlicher Leiter im Zentrum für Infektiologie, Berlin

Foto: privat



„Die Implementierung von Künstlicher Intelligenz (KI) in den urologischen Alltag wird in den nächsten Jahren eine wesentliche Herausforderung darstellen. KI-assistierte Diagnosesysteme scheinen in der Lage zu sein, Ungenauigkeiten und Fehler der menschlichen Befundung auszugleichen. Dadurch könnte sich die Diagnostik- und Behandlungssicherheit für Patientinnen und Patienten verbessern. Ich selbst nutze eine KI-Software zur Analyse von Magnetresonanztomografien vor der Durchführung einer MRT-/Ultraschall-Fusionsbiopsie der Prostata. Durch den Einsatz dieser Software werden mehr behandlungsbedürftige Prostatakarzinome detektiert. Eine Herausforderung besteht darin, angebotene KI-Software auf ihren Nutzen in der Patientenversorgung zu prüfen. Eine unkritische Anwendung KI-assistierter Diagnosesysteme könnte die persönliche Erfahrungsentwicklung beeinträchtigen.“

Dr. med. Karsten Günzel

Facharzt für Urologie am PDZB – Prostata Diagnostik Zentrum Berlin



Foto: privat

„Künstliche Intelligenz verändert den medizinischen Alltag: weniger Bürokratie, mehr Zuwendung für Patientinnen und Patienten sowie objektivere Werkzeuge für individuelle Behandlungen. Noch ist dies mehr Hoffnung als Realität. Aber eines bleibt in jedem Fall konstant: Entscheidungen sollten wir weiterhin im Dialog mit unseren Patientinnen und Patienten treffen, denn Verantwortung lässt sich nicht an Algorithmen delegieren. Außerdem können

Bias, intransparente Algorithmen, Datenmissbrauch oder technische Störungen gerade junge Ärztinnen und Ärzte verunsichern und Fehlentscheidungen begünstigen. Um Versorgung und Forschung weiterzuentwickeln, braucht es eine interdisziplinäre Bewertung von KI-Systemen, ihre frühzeitige Integration in die Ausbildung und Mentorinnen und Mentoren mit offener Haltung gegenüber neuen Technologien.“

Luna Toma

Medizinstudentin im 10. Semester an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn



Foto: privat

„Ottimismo prudente, so brachte es ein italienischer Kollege auf den Punkt, als wir vor einiger Zeit die KI-Integration in klinische IT-Infrastrukturen diskutierten. Bedachter Optimismus, denn obgleich die Diskussion der KI-Potenziale ab und an eine apostolische Vision erinnert: Die Erlösung von den Mühen ärztlicher Routinetätigkeiten wie dem zeitaufwendigen Verfassen von Arztbriefen oder Befunden, so bleiben Risiken und Nebenwirkungen oft noch

im Dunkeln. Ja, KI hat das Potenzial, uns von geistiger Routinearbeit zu entlasten. Ja, dies kann uns näher an den Ursprung des ärztlichen Handelns führen: Arbeit mit und am Menschen. Mehr noch, KI kann unsere medizinischen Sinne schärfen. Doch während einige vor Begeisterung voreilig losstürmen, ist ein Moment der Reflexion angebracht: Wo und wie kann und wo und wie sollte KI unser ärztliches Selbstverständnis und Handeln wandeln?“

Dr. med. Dr. rer. pol. Sebastian Griewing

Arzt in Weiterbildung Gynäkologie und Geburtshilfe, Universitätsklinik Marburg



Foto: Michaela Hartmann

„Künstliche Intelligenz ist längst Teil meines ärztlichen Alltags – als Ergänzung, nicht als Ersatz. Spracherkennung erleichtert die Dokumentation, smarte Telefonassistenten entlasten das Praxisteam und digitale Entscheidungshilfen helfen, medizinische Zusammenhänge schneller zu erfassen. So bleibt mehr Zeit für das Wesentliche:

den persönlichen Kontakt mit Patientinnen und Patienten. Trotz aller Chancen sehe ich auch Risiken: KI darf das ärztliche Urteilsvermögen nicht untergraben. Datenschutz, Transparenz und ein verantwortungsvoller Umgang mit sensiblen Gesundheitsdaten sind essenziell. KI muss in die Hände der Ärztinnen und Ärzte gehören – als Werkzeug, nicht als Entscheider.“

Dr. med. Ahmad Sirfy

Allgemeinmediziner in München