

# KI im Gesundheitswesen: Realität, Herausforderungen und Visionen

## Besuch der Digital Health Messe DMEA in Berlin

Die Sächsische Landesärztekammer ist eine der wenigen Kammern, die eine Arbeitsgruppe Digitalisierung installiert hat. Diese Arbeitsgruppe beschäftigt sich im Gegensatz zu den meisten anderen Ausschüssen dieser Art nicht mit den Dysfunktionalitäten, technischen Komponenten und ärgerlichen Gesetzgebungsverfahren oder versucht das Pro und Contra innerhalb der Mandatsträger auf ein gemeinsames Niveau zu heben. Wir versuchen, uns in der Gestaltung der Digitalisierung und der Anwendung der KI prognostisch mit unserem ärztlichen Tun zu beschäftigen. Ob es gelingt, wird sich im Nachgang erst zeigen. Über diesen Anspruch hat die Kammer es uns ermöglicht, die Messe „DMEA – Digital Medical Expertise & Applications“ im April 2024 in Berlin zu besuchen, die für sich den Anspruch erhebt, die größte Messe ihrer Art in Europa bezüglich Digitalisierung und Anwendung der KI im Gesundheitswesen zu sein.

Die wichtigste Botschaft: Das Label „KI“ wird genauso inflationär und inhaltlich hohl verwendet wie „Bio“ bei Lebensmitteln – sehr viel Schaumschlägerei, sehr viele zu erwartende Selbstverständlichkeiten werden als Innovation verkauft. Der ambulante Sektor kommt praktisch nicht vor. Erwartungsgemäß nimmt die KI-gesteuerte Bildgebung in der Radiologie und Pathologie sehr viel Raum ein, Organisations-, Personalverwaltungs-, Patientenüberleitungssysteme für Krankenhäuser, Videotechnik im Krankenhaus, die im ambulanten Sektor schon längst Standard sind und verschiedene Spracherkennungsmodu-



DMEA - Digital Medical Expertise & Applications in Berlin ist eine der größten Messen in Europa bezüglich Digitalisierung und KI-Anwendungen im Gesundheitswesen.

le, die zumindest in den meisten Praxisverwaltungssystemen (PVS) der Praxen längst gängig sind. Interessanterweise nutzen quasi alle von uns angesprochenen das gleiche Grundprogramm „Dragon“, vielleicht mit unterschiedlichen Qualitäten. Neuorganisation von Pflegedokumentation ist erfreulich oft zu finden, deren Praktikabilität wir aber nicht beurteilen können. KI-gestützte Wundverlaufsdokumentationen überzeugten. Eine wirkliche Interaktion zwischen stationär, Pflege und ambulanter Versorgung fehlt komplett und ist bei den Anbietern entsetzlicherweise überhaupt nicht als intellektuelles Erfordernis erfasst.

Dass bei Entlassmanagement die Hausärzteschaft mit eingebunden werden muss, ist einigen Anbietern völlig fremd. Diese staunen, dass Hausärzte

Interesse am Entlassmanagement aufweisen und sich überhaupt für eine Digital Health Messe interessieren. Interessant sind Systeme, wo ungeordnete Befundeingaben als strukturierter Brief erscheinen. Aber einen Einsatz von KI, wie wir sie von nordamerikanischen oder asiatischen Messen kennen, sucht man vergeblich, das findet man nur nach langem Suchen auf einem unscheinbaren Stand eines österreichischen Anbieters, welcher wirklich Large-Language-Module verschiedener Anbieter nutzt, um insbesondere Ärztinnen und Ärzten dabei zu helfen, die digitalen Akten und medizinischen Informationen der letzten 20 bis 30 Jahre eines Patienten auf einem übersichtlichen Bildschirm zu präsentieren und gleichzeitig verschiedene Scores zu ermitteln. Auch hier zeigt sich, dass wir 10 bis 15 Jahre bezüglich Spitzenent-

wicklung hinterherhinken. Man kann über den Einsatz von KI in der Interaktion Arzt und Patient sicher sehr geteilter Meinung sein und das aus gutem Grund. Nichtsdestotrotz wird sie uns schon aus Kostengründen aufgedrängt werden und es stellt sich nur die Frage: Steuert dies die Industrie oder wir. Unsere Vision einer vom Computer aufgenommenen gesamten Patientenanamnese (von Geburt an bis in die Gegenwart) und selbstständigen Zusammenfassung durch KI in der Dokumentation in kürzester Fassung mit entsprechendem Verweis auf KI-detektierte Diagnosen und (eventuell) sämtlicher Diagnostik und Therapievorschläge: völlige Fehlanzeige. Der Grund dafür? Nach wie vor existieren nur „Datensilos“ aus einzelnen Krankenhäusern, Arztpraxen, Radiologie-Praxen, Pflegediensten oder -heimen oder von allen anderen Leistungserbringern. Eine Synchronisierung findet nicht statt. Die Daten

sind und bleiben nur „vor Ort“ gespeichert und wären somit für eine KI auch nur vor Ort nutzbar. Praktisch gesprochen: Gehe ich als Patient 20 Jahre lang in ein- und dieselbe Radiologie in Sachen und bekomme in dieser Zeit fünf Röntgenbilder des Thorax angefertigt, könnte diese Praxis „maschinelles Lernen“ nutzen, um diese fünf Untersuchungen zu vergleichen (natürlich nur Kraft der Approbation als „off-label“). Allerdings: der Polytrauma-CT-Scan von vor fünf Jahren im Urlaub in Bayern kann und darf durch diese KI nicht genutzt werden. Unnötig zu erwähnen,

wie so bereits im Ansatz der Nutzen von KI in Deutschland erstickt wird. Von daher ist es nicht verwunderlich, auf der DMEA keine großen KI basierten Anwendungen durch die Industrie anzutreffen. Bilanz: Unsere Erwartungen waren zu hoch, die Ergebnisse scheinen mager, die technischen Möglichkeiten werden nicht umgesetzt.

Das große Problem: All diese Daten (im ambulanten Bereich allein in Deutschland bei einer Milliarde Arztkontakten unvorstellbar große Datenmengen) zusammenzubringen, um dann einer

Den Aufschrei von manchen, dass KI der Untergang des Arzt-Patienten-Verhältnisses sei, halten wir für grundfalsch, da nicht die KI das Entscheidende ist, sondern der Arzt und wie er damit umgeht, als Spiegelbild aller digitalen Probleme, wo nicht der Rechner das Problem darstellt, sondern der Mensch, der davorsitzt.

Wir Ärzte sollten uns vorbehalten, KI Ergebnisse exklusiv an den Patienten zu vermitteln, so wie wir es auch mit Laborergebnissen oder Rontgenbefunden seit Jahrzehnten gewohnt sind.



Messebesucher informieren sich über aktuelle Anwendungsfelder von KI.

KI ist einfach eine weitere Technologie, wie Röntgen oder Laborwertermittlung, nur sollten wir dies annehmen und es zu einem selbstverständlichen Handwerkszeug werden lassen, so wie Auskultation und Anamnesegeprach.

Und genau diese Problematik zeigt auf, dass wir Ärzte uns massiv einmischen müssen und

sprachbasierten KI überhaupt die Chance zu geben, die Medizin voranzubringen, wurde auch auf der DMEA nicht wirklich adressiert.

Der Gesundheitsminister lobte zwar auf dieser Messe die KI als „gamechanger“ des Gesundheitswesens, aber wichtigstes Faktum von KI (also wie alle Gesundheitsdaten von allen Leistungserbringern zusammengeführt werden können, um überhaupt einer Technologie wie KI die Chance zu geben, zu arbeiten) wird vom Minister und somit auch von der Industrie ausgeklammert und nicht bearbeitet.

dies nicht der Industrie oder halbgebildeten Politikern überlassen dürfen – nicht aus Protektionismus, Lobbyismus und Standesdunkel, sondern eben zur Rettung des Patientenverhaltnisses, des ärztlichen Tuns an sich. ■

Dr. med. Thomas Lipp, Leipzig  
Vorsitzender AG Digitalisierung

Dr. med. Martin Deile, Dresden  
Stellvertretender Vorsitzender  
AG Digitalisierung