



Dr. med. Thomas Lipp

KI – Gestalten statt verwalten

Ich habe eine gewisse Affinität zur Digitalisierung und aufgrund meines Alters eine erzwungene Sympathie für künstliche Intelligenz. Und ich ärgere mich über die wirklichkeitsfremde Diskussion zum Ärztemangel. Wir weisen die zweithöchste Ärztequote aller OECD-Länder und gleichzeitig eklatante Versorgungsdefizite auf. Ursache: eine groteske Fehlverteilung der Ärzte im System, aber auch eine Überladung mit nichtärztlichen Aufgaben. Wir sind strukturell unfähig und zu feige für Substitution. Daran wirkt die Selbstverwaltung fleißig mit. Wir stehen wie angewurzelt, lassen die Ereignisse an uns vorbeilaufen und beurteilen alle Entwicklungen vom Status quo. Wenn wir uns äußern, erschöpft es sich in Protesten und Forderungen, die ins Leere laufen, weil längst entschieden. Dazu passt, dass wir KI als Mittel zum Zweck betrachten, als Ergänzung, als nutzbares Tool, und verzweifelt ringen wir um unsere zentrale Rolle in der Versorgung, schlicht und einfach nicht verstehend und akzeptierend, dass wir nachweisen müssen, dass wir diese Rolle auch ausfüllen. Denn diese ist substanzial in Gefahr.

KI ändert die Medizin grundlegend. Und: Wir werden begründen müssen, wenn wir sie nicht einsetzen. Bisher gibt es circa 8.000 bekannte Erkrankungen, jeder Arzt kennt nur 200 bis 300. Und wenn die KI Dokumentationsirrsinn reduziert, könnten Ärzte nach heutigem Stand etwa 40 Prozent mehr Zeit für Patienten gewinnen. Aber KI nimmt uns nicht nur etwas ab, sie optimiert sich und wird immer besser, auch als wir Ärzte. In der Melanomerkennung konnte die KI selbstständig Kriterien ableiten, ohne dass sie zuvor definiert wurden. Polytraumatisierte mit Ganzkörperscans wur-

den bei späterer Tumorerkrankung retrospektiv nachbefundet. In 60 Prozent der Fälle hätten bereits vor zehn Jahren Vorboten detektiert werden können. Auf Intensivstationen verbessert KI die Sepsiserkennung, Mikrobiomanalysen ermöglichen neue Korrelationen mit verschiedenen Krankheiten. In der Pflege kann sie Wunddiagnostik übernehmen, mittels Miniatur-US-Geräten durch Laien Diagnosen stellen, bevor der Arzt die Bühne betritt. Und dabei zu Kostensparnis von 50 bis 60 Prozent führen. Beeindruckende Trefferquoten in der Analyse von Lungen- und Herzerkrankungen mit Genauigkeiten von 92 und 96 Prozent. KI steuert bereits 50 Millionen Patienten weltweit durch das System. Neben diesen Entwicklungen gibt es bereits voll ausgestattete „Medicontainer“, die eine ortsunabhängige medizinische Versorgung ermöglichen. Und für mich als Fremdsprachmuffel birgt sie Chancen, Sprachbarrieren in Echtzeit zu überwinden.

Braucht es zukünftig noch den Arzt, so wie wir ihn kennen, da sich KI zunehmend zwischen Arzt und Patient schiebt und ein neues Dreiecksverhältnis entsteht? Ich bin sicher. Trotz der technologischen Fortschritte bleibt die menschliche Seite der Medizin essenziell. Die Sehnsucht nach Trost, Zuwendung und Beratung wird sogar zunehmen. Während KI die sachliche Analyse übernimmt, bleibt das Zwischenmenschliche den Ärzten vorbehalten. Kompetenz, Integrität und Wohlwollen sind die Grundpfeiler des Vertrauens zwischen Arzt und Patient – dies kann keine Maschine ersetzen. Die Bedeutung des Hausarztes bezüglich Patientensteuerung wird sich neu definieren müssen. Ein durchaus ethisches Dilemma ergibt sich aus der wachsenden Autonomie von KI. Diese Entwicklung verschärft und schärft das Problem: Haben Menschen das Recht auf Unvernunft? Und auf der Gegenseite: KI erhöht den Rechtfertigungsdruck für abweichende ärztliche Entscheidungen und ist vielleicht so sogar Treiber der Bürokratie.

KI wird zum verlängerten Arm des Arztes – doch mit der Unterschrift bestätigt der Arzt weiterhin, dass er in voller Konsequenz und letztendlich alle Entscheidungen verantwortet. Damit bleibt das Label „Made by Doctor“ bestehen, wenn wir alle es schafften, diese Entwicklung mit Vorschlägen, gelebten Umsetzungen mitzugestalten, anstatt nur klagend Forderungen zu formulieren. ■

Dr. med. Thomas Lipp
Vorstandsmitglied