

Freche ? Fragen

zum Thema ▼

Keine KI ersetzt das Repertoire eines Arztes.

S. 1/2



Dr. med. Philipp Lauten

Chefarzt | Kardiologie und Internistische Intensivmedizin

Dr. med. Philipp Lauten ist seit Juli 2025 Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin am Herzzentrum der Zentralklinik Bad Berka. Der Kardiologe über Entwicklungen in der Medizin, Ausblicke und herzgesunde Weihnachten.

Sind Sie gut in den neuen Positionen angekommen?

Ja, ich bin gut angekommen und es ging auch schneller als gedacht. Ich bin dankbar für die Unterstützung im beruflichen und natürlich privaten Umfeld.

Was bewegt sie fachlich besonders?

Es ist der Bereich der Ambulantisierung. Das betrifft die Bereiche Herzkatheteruntersuchung, die Koronarangiographie und die Operationen von Herzschrittmachern. Ab 2026 finden diese Therapien vermehrt ambulant und weniger im stationären Bereich statt. Natürlich ist das alles vom Patienten abhängig. Und natürlich beschäftigen wir uns intensiv mit Herzklappenmedizin, um die internistische Intensivmedizin. Hier gibt es auch Möglichkeiten und Ideen, wie man das gemeinsam weiter für unsere Patienten gestalten kann.

Wovon können Patienten in den nächsten Jahren am meisten profitieren?

Es gibt mehrere Bereiche, zum einen natürlich die Digitalisierung, beschleunigte Prozess, z. B. was die Weitergabe von Befunden angeht. Das hat große Auswirkungen auf die Arbeit der Ärzte und Pflegekräfte, die dann einfach mehr Zeit direkt am Patienten haben. Das Thema Künstliche Intelligenz ist ein sehr, sehr spannendes Thema, wenn es um Bildgebung wie CT- und MRT-Untersuchungen geht, aber auch bei der EKG-Auswertung. Die KI-Diagnostik ist genauer, sie ist schneller, sie ist reproduzierbarer. Das ist ein ganz spannendes Feld, auch vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels, denn demografisch gesehen, wird es mehr Patienten geben.

Werden die KI-Ergebnisse von einem Arzt kontrolliert oder von einer anderen KI?

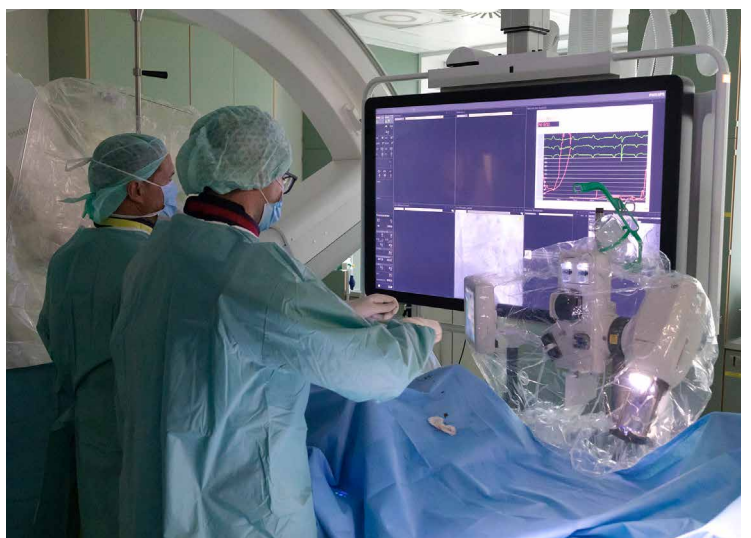
Natürlich ersetzt keine KI das Repertoire eines Arztes in Bezug auf Erfahrung, hoffentlich auch in Zukunft nicht. Es ist ein nützliches Tool, welches uns die Arbeit deutlich erleichtern soll. Davon profitieren ja auch die Patienten. Natürlich müssen wir es kontrollieren. Das ist wie im Flugzeug, das auch vom Computer geflogen wird, aber wenn es dann doch kritisch wird, greift der Mensch ein. Das ist der Punkt. Es darf bei uns nicht kritisch werden und wir kontrollieren.

Welche Rolle spielt das Photonen-CT?

Es ist für uns extrem wertvoll geworden. Es ist für nahezu jede Art der Intervention oder Operation ein sehr wichtiges Planungstool. Wir sehen genauer und die Auswertungssoftware tut viel für unsere Arbeit – das mit Wissen und Erfahrung kombiniert spielt eine große Rolle für die Patientensicherheit und die Behandlungsqualität.

Lernen junge Ärzte noch konservative Diagnostik?

Natürlich ist das Teil der Ausbildung. Wir müssen ja jemandem zeigen, wie man mit der Hand und mit dem Kopf letztendlich diesen Patienten versorgt.



Freche ? Fragen

zum Thema ▼

Keine KI ersetzt das Repertoire eines Arztes.

S. 2/2



Dr. med. Philipp Lauten

Chefarzt | Kardiologie und Internistische Intensivmedizin

KI ist ja auch immer von Strom abhängig.

Ja, jeder muss mit dem Stethoskop umgehen und Puls messen können.

Wie sieht der klassische Herzpatient aus?

Herzpatienten werden natürlich älter und die Erkrankungen sind oft komplexer. Doch die Herzmedizin ist nicht nur eine Medizin für die älteren Menschen. Wir sehen durchaus auch viele Junge, die herzkrank sind, die genetisch vielleicht auch vorbelastet sind, von denen aber einige selber risikvoll mit ihrem Körper umgehen: Rauchen, wenig Bewegung, vielleicht auch Blutzuckererhöhung, ein hoher Blutdruck. Das macht sich bemerkbar. Wir erleben Menschen unter 60 Jahren, die schwer kranke Herzkranzgefäße und weitere Folgeschäden haben.

Ich möchte den Fokus auch stärker auf Prävention legen, denn für mich ist es wirklich schlimm, einen schwer herzkranken Vierzigjährigen zu sehen.

Was ist mit der Behandlung von Frauen?

Sie werden später diagnostiziert, kommen tatsächlich später ins Krankenhaus, oft auch mit anderen Beschwerden. Das ist bei Herzinfarkten und auch bei Herzschwäche so. Ich hab allerdings die Erfahrung gemacht, dass Frauen viel therapietreuer sind, d. h. sie sind die besseren Patienten, wenn man es überspitzt formuliert. Sie halten sich an die Empfehlungen, bekommen ihre eigenen Risikofaktoren besser in den Griff. Das ist meine Wahrnehmung, aber auch ein interessantes Studienthema. Wir wissen natürlich, dass Frauen kleiner als Männer sind, auch andere Anatomien vorweisen. Das ist z. B. bei Herzklappen-Operationen bei der Planung sehr wichtig. Wir überlegen dann sehr genau, auch gemeinsam mit dem Herzchirurgieteam, die richtige Versorgungsstrategie.

Der Podcast zum Thema ist als Sonderedition auf www.zentralklinik.de eingestellt. Zudem finden Sie ihn auf Spotify, GooglePodcasts und ApplePodcasts.

