



13.04.2026

## Transkript

# „Chatbots als Erstkontakt bei medizinischen Fragen“

## Expertinnen und Experten auf dem Podium

---

- ▶ **Prof. Dr. Elena Link**  
Junior-Professorin für Wissenschaftskommunikation am Institut für Publizistik, Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- ▶ **Prof. Dr. Kerstin Denecke**  
Co-Leiterin des Instituts für Patient-centered Digital Health, Berner Fachhochschule (BFH), Schweiz
- ▶ **Dr. Felix Mühlensiepen**  
Leiter der Nachwuchsgruppe User Experience in Digital Health, Koordinator des Zentrums für Versorgungsforschung, Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane, Rüdersdorf bei Berlin
- ▶ **Helena Salamun**  
Redakteurin für Medizin und Lebenswissenschaften, Science Media Center Germany und Moderatorin dieser Veranstaltung

## Mitschnitt

---

- ▶ Einen Audio- und Videomitschnitt finden Sie unter:  
<https://sciencemediacenter.de/angebote/chatbots-als-erstkontakt-bei-medizinischen-fragen-26075>



## Transkript

---

**Moderatorin [00:00:00]**

Hallo an alle, hallo an alle Journalistinnen, Journalisten und auch an die Expertinnen und den Experten auf dem Panel. Mein Name ist Helena Salamun. Ich moderiere heute das Press Briefing des Science Media Centers, denn ich bin Redakteurin für Medizin und Lebenswissenschaften beim Science Media Center. Und auch ich habe schon mal ein Sprachmodell gefragt, warum denn mein Knie wehtut, und vielleicht einige von Ihnen auch. Da muss man sich gar nicht erwischt fühlen, weil ich glaube, das ist ein weit verbreitetes Phänomen, und darum soll es auch heute hier auf dem Briefing gehen. Und deswegen freue ich mich, dass Kerstin Denecke, Elena Link und Felix Mühlensiepen heute hier sind, um meine und Ihre Fragen gleich zu beantworten. Ich stelle die gleich auch noch mal genauer vor. Aber erstmal gibt es ein paar organisatorische Hinweise. Sie sehen hier ein Frage-und-Antwort-Tool bei Zoom. Da können Sie gerne Ihre Fragen reinstellen. Die können wir in dem Bereich besser organisieren als im Chat, und Sie können gerne Fragen mit einem Daumen nach oben bewerten. Nach der Veranstaltung gibt es so schnell wie möglich ein maschinell erstelltes Transkript und eine Audio- und Videodatei. Die können Sie unter dem Link in der Einladung finden. Jetzt zu den drei Personen, die heute hier sind. Da habe ich jetzt alphabetisch zuerst Frau Professor Kerstin Denecke. Sie ist Co-Leiterin des Instituts für Patient-centered Digital Health an der Berner Fachhochschule in der Schweiz, und sie erforschen, entwickeln unter anderem digitale Interventionen und Chatbots, die zum Beispiel körperliche Aktivität fördern sollen. Dann habe ich noch Frau Professor Elena Link hier auf dem Panel. Sie ist Juniorprofessorin für Wissenschaftskommunikation am Institut für Publizistik an der Uni Mainz, und ihre Forschung beschäftigt sich damit, wie Menschen Gesundheitsinformationen suchen, konsumieren und wahrnehmen. Als dritten Herr Doktor Felix Mühlensiepen. Er leitet die Nachwuchsgruppe User Experience in Digital Health, und er koordiniert das Zentrum für Versorgungsforschung an der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane. Er untersucht zum Beispiel, wie Patient\*innen und Ärzte digitale Gesundheitsanwendungen bewerten und welche Rolle zum Beispiel so Symptomchecker in der Versorgung spielen können. Schön, dass Sie drei heute hier sind und sich die Zeit nehmen für unsere Fragen. Einmal noch mal, worum es geht. Es soll vorab heute vor allem somatische medizinische Probleme gehen. Für psychologische Fragen würden wir noch mal ein eigenes Angebot planen. Es geht um Sprachmodelle, die natürlich keinen Ersatz für eine professionelle medizinische Beratung [sind]. Aber es gibt anekdotische Evidenz, dass zum Beispiel ChatGPT mal einer Frau eine Schilddrüsenerkrankung diagnostiziert hat, und daraufhin wurden dann zwei Tumore gefunden bei ihr. Aber es gibt auch Negativbeispiele, so was wie, dass ein Mann erst später in die Notaufnahme gegangen ist, weil ChatGPT seine Symptome, die denen eines Schlaganfalls glichen, nicht als so relevant erachtet hat. Also es gibt auf jeden Fall Risiken, und ich hoffe, dass wir heute besprechen können, wie man die verringern kann. Ich hoffe, dass wir sprechen können über Zugänglichkeit, über die ganzen Chancen, die so was auch bieten kann für die Gesundheitskompetenz oder wie das das System entlasten könnte. Und ich hoffe, dass wir darüber sprechen können, wie man vielleicht einen besseren Chatbot entwickeln kann, der risikoärmer und qualitativer ist. Und vielleicht müssen wir aber auch ein bisschen weg von diesen ganzen Chancen und die Erwartungshaltung korrigieren. Wir werden sehen.

Ich würde mal starten mit Frau Link, mit meiner ersten Frage: Wie verbreitet ist das denn, dass Menschen Gesundheitsfragen an solche Sprachmodelle stellen? Und warum machen sie das überhaupt?



press briefing

**Elena Link [00:04:05]**

Vielen Dank für die Frage und die Einladung zunächst einmal. Prinzipiell explodiert die Chatbot-Nutzung derzeit, deswegen ist es relativ schwierig, zu sagen, wie weit verbreitet ist es denn schon? Es gibt eine aktuelle Studie von diesem Jahr, die sich tatsächlich mit den Personen ab achtzehn, die krankenversichert sind, befasst, und die sagt, es ist so circa die Hälfte, die das zumindest schon mal ausprobiert hat. Es sind deutlich weniger, die das...

**Moderatorin [00:04:41]**

Frau Link, ich persönlich habe Sie gerade nicht verstanden. Können Sie das noch mal wiederholen?

**Elena Link [00:04:49]**

Okay, ich fange noch mal an. Also es sind circa – mit der aktuellsten Forschungslage, wenn man darauf Bezug nimmt – sind es circa die Hälfte, die das schon mal ausprobiert haben, mit ChatGPT und Co. etwas über die eigene Gesundheit zu erfahren. Allerdings sehen wir, dass das erheblich gestiegen ist in letzter Zeit. Also es ist extrem schwierig, tatsächlich zu sagen, es ist nur die Hälfte. Wir sehen auch, dass es zunehmend in andere Suchmaschinen integriert wird. Also da verschwimmt das eigentlich: Was ist noch KI und was ist eine gewöhnliche Suche? Wenn wir uns anschauen: Warum passiert das? Dann können wir uns anschauen: Was sind denn die Themen? Und hier gibt es sehr diverse Ergebnisse bisher. Das reicht schon von – das ist das Klassische: Ich erstelle selbst eine Diagnose, also ich gebe Symptome ein, ich schätze ab, wie schwerwiegend ist das? Muss ich zu einem Arzt oder einer Ärztin gehen oder nicht? Es zeigt sich aber auch ganz viel im Bereich alltäglicher Gesundheit, also Fitness, Diäten, auch das gehört dazu. Und wenn wir so ein bisschen in die ärztliche Versorgung gehen, dann: Mir Befunde erklären [zu] lassen, wird auch häufig genannt, dass das natürlich ein Chatbot viel besser kann, als das vorher eine Suchmaschine konnte. Zum Warum gehört aber auch: Wie wird das wahrgenommen? Und dann sehen wir ganz klar: Das ist leicht zugänglich in der Wahrnehmung. Das wird als deswegen nützlicher, schneller wahrgenommen, auch wenn das nicht unbedingt heißt, das ist vertrauenswürdiger oder es wirkt auch vertrauenswürdiger. Aber dazu kommen wir vielleicht später noch mal.

**Moderatorin [00:06:22]**

Das passt auch gut zu meiner nächsten Frage, die ich dazu habe. Es wirkt erst mal vertrauenswürdig, aber ich glaube, es ist nicht so überraschend, dass es da auch Risiken gibt. Welche gibt's denn da, Frau Denecke? Und wissen die Nutzenden denn darüber Bescheid, dass es die gibt?

**Kerstin Denecke [00:06:37]**

Sie hatten in Ihrer Einleitung schon ein Risiko genannt. Fehlinformationen ist so ein Stichwort, fehlende Individualisierung. Der Arzt, die Ärztin kann darauf eingehen, auf mich als Person. Das KI-Tool kennt mich nicht. Es kann zu gefährlichen Selbstdiagnosen führen, in die man sich dann auch hineinsteigern kann und [was] Angst auslösen kann. Es kann medizinische Behandlung verzögern, dass ich also nicht zum Arzt gehe, zur Ärztin gehe. Die Quellenlage ist unklar: Auf welcher Evidenzbasis kommt die Empfehlung, die mir das Tool gibt, eigentlich zustande? Das andere ist mehr so Haftungs-, Verantwortungsfrage. Wenn ChatGPT mich falsch berät, wer haftet dann dafür? Datenschutzrisiken oder auch Übervertrauen. Also, nicht mehr der Kittel in Weiß, der Halbgott in Weiß, sondern die KI in Schwarz oder Blau, auf die man sich hier fast 100 Prozent verlassen will oder verlässt.



[Der] zweite Aspekt in Ihrer Frage war: Wissen die Nutzerinnen über diese Risiken Bescheid? Ich denke, viele wissen [das] oder [...] wenn man mit so einem Tool wie ChatGPT schreibt, weist es auch explizit hin darauf: „Hey, ich bin kein Arzt, keine Ärztin, such dir einen Menschen oder halte das im Hinterkopf.“ Also ich denke, so ein Grundbewusstsein ist bei den meisten Menschen durchaus vorhanden. Trotzdem wird das wohl irgendwie übersteuert. Also das Risiko, dem zu folgen, was die KI vorschlägt, wird häufig unterschätzt. Entscheidend ist hier auch so die Gesundheitskompetenz. Also was bringen die Leute eigentlich für ein Verständnis für die eigene Gesundheit auch mit? Also wenn ich eine niedrige Gesundheitskompetenz habe, ist das Risiko wahrscheinlich höher, dass man hier auch Schaden vielleicht erleidet durch KI-Gebrauch. Das sind so einige Aspekte einfach mal.

**Moderatorin [00:08:41]**

Herr Mühlensiepen, Frau Link hatte schon erwähnt, dass sie sehr empathisch sind, solche Chatbots, und Frau Denecke meinte, viele wissen auch eigentlich, dass es nicht ganz risikoarm ist, aber vielleicht gibt es im Gesundheitssystem offensichtliche Lücken, die dadurch zu Tage treten. Und, ist es denn so, dass ein Chatbot da dann auch wirklich helfen kann, diese Lücken zu füllen?

**Felix Mühlensiepen [00:09:07]**

Vielen Dank, Frau Salamun. Ich glaube, als Allererstes würde ich gerne auf die Lücken im Gesundheitssystem eingehen und dann schauen wir uns an, ob Chatbots das lösen können oder die befüllen können. Also einerseits, ich glaube, das ist jetzt nichts Neues: die Erreichbarkeit und die Wartezeiten im Gesundheitssystem. [Es] ist natürlich so, dass Menschen teilweise sehr lange über einen Monat auf Facharzttermine warten. Und auch im hausärztlichen Bereich sehen wir, dass dort die Ärzteschaft einfach immer älter wird, also der demografische Wandel in Deutschland. Wir sehen jetzt schon, dass zum Beispiel in Rheinland-Pfalz circa ein Viertel der Hausärzte über 65 sind. Und das hat natürlich dann auch Einfluss darauf, dass nicht mehr so viele Arzttermine zur Verfügung stehen, insbesondere im ländlichen Raum. Also ich forsche im Land Brandenburg und da sehen wir bereits heute, dass zum Beispiel in der rheumatologischen Versorgung demnächst sehr eng wird, die ganzen Betroffenen und Menschen, die Hilfe suchen, dann tatsächlich auch in die Praxis zu holen. Es gibt auch Beispiele, wo Aufnahmestopp für Neupatient\*innen bestehen. Und das Ganze führt natürlich dazu, dass man warten muss und Chatbots, die stehen eigentlich 24/7 zur Verfügung, insbesondere auch außerhalb der Sprechstundenzeiten. Also das heißt... Es gibt Befragungen dazu, dass 70 Prozent der Gesundheitsanfragen bei Chatbots außerhalb der Sprechstundenzeiten kommen. Das liegt vielleicht auch an den Arbeitszeiten der Menschen, die die stellen, dass man jetzt nicht unbedingt während seiner Arbeitszeit oder anderem den Chatbot dazu befragt, was welche Symptome sind und so weiter. Aber dennoch sehen wir, dass insbesondere außerhalb der Sprechstundenzeiten Chatbots zu Gesundheitsfragen befragt werden. Dann das Thema Sprache und vielleicht auch Gesundheitskompetenz. Das ist ein zweischneidiges Schwert, weil einerseits sind vielleicht Menschen mit niedriger Gesundheitskompetenz offener dafür, ungeprüft den Rat von zum Beispiel ChatGPT zu nutzen. Gleichzeitig können, wie Frau Link das gesagt hat, auch Chatbots dabei helfen, medizinische Informationen verständlich zu machen. Und ich glaube, also... Auch ich als Nicht-Mediziner, als Soziologe, auch ich finde es manchmal schwierig. Zum Beispiel wenn meine Ärztin mir sagt, was ich habe, das nachzuvollziehen und da kann bestimmt ein Chatbot helfen und mir im Nachgang auch erklären, wie es zum Beispiel weitergeht in meiner Gesundheitsversorgung. Denn das deutsche Gesundheitssystem ist sehr fragmentiert und manchmal ist die Zeit knapp und es ist nicht ganz klar, wie es jetzt weitergeht, was der nächste Schritt ist und gegebenenfalls würde ich dann bei einem Chatbot nachfragen: „Ich hab's nicht ganz mitbekommen, was ist gemeint? Was ist jetzt der nächste Schritt?“ Also die Navigation im Gesundheitssystem. Noch eine Sache, die auch noch interessant ist, ist dieses Thema Anonymität und Hemmschwelle, insbesondere wenn es um sensible Themen geht, vielleicht ein Bezug auf psychische Erkrankungen, sexuelle Gesundheit oder eben auch Sucht. Dann ist es



geföhlt vielleicht leichter einen Chatbot zu befragen als einen echten Menschen. Gleichzeitig sind das natürlich auch Informationen, die noch sensibler sind, die gegebenenfalls nicht geschützt sind. Dazu sollten wir später sprechen. Genau, der zweite Teil war: Werden diese Lücken ausgefüllt? Nein, also natürlich nicht. Chatbots ersetzen keine Ärzt\*innen, auch keine Pfleger\*innen und auch keine medizinischen Fachangestellten und so weiter. Aber sie helfen vielleicht dabei, Brücken zu bauen, wenn sie gut gemacht sind.

**Moderatorin [00:12:46]**

Da kam eine Nachfrage zu. Es gibt auch die 116117. Vielleicht Frau Link, wird die genutzt? Hilft die? Oder ist es zum Beispiel auch ein Aspekt im Gesundheitssystem, der verbessert werden sollte?

**Elena Link [00:13:08]**

Tatsächlich kenn ich jetzt die einzelnen Nutzerzahlen der 116117 nicht. Das tut mir leid. Aber prinzipiell sehen wir... Ich glaube, die Chatbots laufen eher der Suchmaschinenfrage irgendwann den Rang ab. Oder das wird die gleiche Zielgruppe sein, die vorher gegoogelt, gebingt etc. hat, [die] wird jetzt entscheiden: Ist der Chatbot was für mich? Also, ist es dieses in Dialog treten, nachfragen können, reformulieren, [nicht] mehr zwischen Quellen unterscheiden zu müssen? Das entlastet zumindest aus Sicht der Nutzenden extrem, hat aber auch die entsprechenden Risiken. Ich glaube aber auch: Wenn wir sozusagen mit Serviceangeboten aus dem Gesundheitssystem uns auseinandersetzen, leider wissen darüber viele nicht Bescheid.

**Moderatorin [00:13:54]**

Was ist mit der 116117?

**Elena Link [00:13:56]**

Ich glaube, auch darüber wissen viele einfach nicht Bescheid. Und die würden immer als erstes googeln, weil das ist generell die Lösung für alle Lebenslagen.

**Moderatorin [00:14:11]**

Wir sind gerade bei den Gründen gewesen. Ich würde gerne mal darauf eingehen, wie jetzt die aktuelle Situation ist. Wenn jetzt schon so viele Leute Chatbots nach ihren Symptomen fragen, dann kommen die auch oft vielleicht mit einer Vordiagnose in die Praxis. Was hat das denn jetzt schon für Auswirkungen auf das Ärzt\*innen-Patient\*innen-Verhältnis? Herr Mühlensiepen, vielleicht haben Sie da einen Einblick.

**Felix Mühlensiepen [00:14:41]**

Jein, vielleicht generell aus Studien, in denen wir uns eigentlich damit befasst haben, inwieweit die Ärzteschaft es akzeptiert, dass jetzt mittlerweile relativ viele Informationen aus dem Internet gesucht werden und auch in den Termin mitgebracht werden. Da haben wir eine ambivalente Haltung gesehen. Es gibt Ärzt\*innen, die das total toll finden, dass schon eine Reflexion mit der eigenen Gesundheit stattgefunden hat. Gleichzeitig [...]fällt es denen und aber auch allen Ärztinnen natürlich sehr schwer, zu prüfen: Wo kommen diese Informationen her? Welche Fragen wurden gestellt? Auf welcher Grundlage wurden jetzt diese Informationen zur Verfügung gestellt?



Es gibt jetzt zum Beispiel spezifisch auch mHealth, also mobile Gesundheitsanwendungen. Apps auf Rezept zum Beispiel: Das sind die DiGAs. Aber auch ohne Rezept, ohne den Zertifizierungsprozess: Da haben wir eine Studie umgesetzt. Und da haben wir gesehen, dass grundsätzlich im Sinne der Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung, das teilweise positiv eingeschätzt wird. Aber [dass] diese Daten, die dann erhoben werden, nicht übertragbar sind in zum Beispiel das Praxisverwaltungssystem, [und] auch nicht überprüfbar sind. Und deswegen war die Akzeptanz aufgrund der mangelnden Interoperabilität dort sehr gering. Klar, das sind Apps, [das] lässt sich aber vielleicht auch auf die Ergebnisse von Chatbots übertragen, dass es nicht wirklich validierbar ist.

**Moderatorin [00:16:13]**

So dass dann vielleicht das Vertrauen von beiden Seiten noch ein bisschen sinkt? Kann das passieren?

**Felix Mühlensiepen [00:16:20]**

Das ist natürlich etwas schwierig, weil ich glaube auch: Wenn ich mich eingearbeitet habe, vielleicht mit meinem Sparring Partner ChatGPT oder Claude oder sonst wem, dann hab ich da schon auch ein gewisses Wissen oder einen Austausch hinter mir. Und ich wäre persönlich dann enttäuscht, wenn das nicht ganz ernst genommen wird oder meine ganze Vorarbeit gar nicht berücksichtigt wird. Da könnte ich mir vorstellen, dass das tatsächlich eine Herausforderung auch für bestimmte Ärzt\*innen-Patient\*innen-Beziehungen [ist]. Das ist auf jeden Fall ganz interessant [...] Das ist total die spannende Forschungsfrage. Ich glaube, es wäre sehr spannend, dort ein Training zu entwickeln, wie man halt für diese Situation einen guten Umgang findet. Vielleicht gibt es den aber auch schon.

**Moderatorin [00:17:04]**

Frau Link. Gibt's den schon?

**Elena Link [00:17:06]**

Genau, es gibt da viele Bestrebungen, beispielsweise von der Stiftung Gesundheitswissen, die auch ganz viele Gesundheitsinformationen zur Verfügung stellt für unterschiedliche Patient\*innengruppen. Und da geht's [dar]um, ein besseres Verständnis zu schaffen von Seiten der Ärzt\*innen. Warum informieren sich eigentlich so viele Patient\*innen vorher? Was passiert da und wie kann man damit umgehen? Die haben einen bisschen anderen Hintergrund, weil wir generell nicht nur bei Chatbots, sondern insgesamt mit einer Masse an Informationen und leider auch mit einer riesigen Menge an Des- und Misinformation es zu tun haben. Und welche Techniken dann Ärzt\*innen anwenden können, um vielleicht mit ihren Patient\*innen das zu erarbeiten, warum diese Information in dem Fall nicht korrekt ist...

**Moderatorin [00:17:56]**

Frau Denecke, können Sie vielleicht beantworten, welche Rolle Chatbots jetzt spielen in dem ganzen System? Also ist es so, dass es, dass die Leute die Fragen stellen, anstatt zur Ärztin zu gehen? Oder ist es so, dass man die Chatbots zusätzlich befragt und dann ins medizinische System geht? Oder eher danach, um sich einen Befund erklären zu lassen? Also, gibt's da Zahlen zu?



**Kerstin Denecke [00:18:23]**

Also ich kenne keine konkreten Studien oder Zahlen. Was ich so über Erfahrungsberichte erfahre, ist – also gerade aus Patientenperspektive: "hey, ich hab jetzt da den Befund bekommen. Den habe ich ChatGPT gegeben, um es mir erklären zu lassen, weil so machte der für mich keinen Sinn." Ich denke, das ist so ein Szenario. Ob man dafür ChatGPT benutzen könnte, kann man natürlich auch drüber streiten. Aber das ist das, wo es genutzt wird, was sicherlich auch hilft, als hilfreich wahrgenommen wird, wenn ich niemanden habe, der mir das Ganze sonst erklärt oder ich nicht zurückfragen möchte, den Arzt, die Ärztin. Ich kann mir auch vorstellen, dass es als Triage-System ein Stück weit missbraucht wird – weil es ist eigentlich kein Triage-System – von Leuten, die, wie sie auch eingangs gesagt haben: "Hey, ich hab da was einen Zwacken oder einen Schmerz seit einer Woche und weiß jetzt nicht genau, ob sich das lohnt, zum Arzt zu gehen. Also diese Einstiegshürde – begeben sich jetzt ins Gesundheitswesen oder nicht – zu senken, das ist dann sicher auch ein Szenario. [...] Ich glaube, es geht vielleicht auch gar nicht so sehr ums Diagnosen finden, sondern dann auch [um das] Erklären von Diagnosen oder Symptomen, das zu verstehen. Also so wie früher auch Google-Suchen durchgeführt wurden.

**Moderatorin [00:19:44]**

Dazu noch mal ein Anschlussfrage. Sie haben gesagt... Viele Fehler können passieren, Triage zu machen, also lebensbedrohliche Zustände von harmlosen Beschwerden zu unterscheiden. Jetzt kam letztens auch eine Studie dazu, dass das neue ChatGPT Health da drin auch wirklich gar nicht gut ist. Warum tun sich denn so allgemeine Sprachmodelle so schwer damit, da dann die richtige Antwort zu geben?

**Kerstin Denecke [00:20:13]**

Ein Punkt ist ganz sicher das, was ich vorhin meinte, mit der fehlenden Individualisierung. Ich meine, das Tool weiß nur das, was ich dort reingebe über mich. Mein Hausarzt, meine Hausärztin weiß noch viele andere Sachen über mich, über meine Vorgeschichte, meine sonstigen medizinischen Faktoren oder kann auch noch mich wahrnehmen, wenn ich vor der Person sitze. Das kann so ein Sprachmodell nicht. Das weiß das, was ich ihm mitteile. Und es fragt auch selten zurück, sagt: "Hey, die und die Informationen fehlen mir, damit ich ordentlich triagieren kann." Was jetzt ein Mensch machen würde, der weiß: Welche Informationen sind essenziell, um so eine Triage durchzuführen? Das weiß jetzt das KI-Tool nicht zwingend. Es sei denn, ich hab meinen Prompt so ausgefeilt geschrieben, dass ich das weiß, aber das macht der Normalbenutzer nicht. Der schreibt da einfach seine Symptome rein und: "Hilf mir jetzt." Und deswegen fehlt dieses Wissen über die Triage oder dass der überhaupt eine Triage machen soll. Darauf kann es nicht zurückgreifen. Und ich denke, das ist auch so ein Punkt, warum: Es [sind] One-size-fits-all-Empfehlungen. Also es passt einfach auf alle Menschen, die da irgendwie so was in der Art eingeben, [da] wird eine Empfehlung abgegeben und nicht spezifisch auf das Individuum.

**Moderatorin [00:21:29]**

Frau Link, wie würden Sie denn jetzt sagen, bewerten Sie die aktuelle Situation? Ist das eher eine Chance oder sind es eher mehr Risiken, die dadurch auftreten, dass Leute eben so eine One-Size-Fits-All-Lösung benutzen?



**Elena Link [00:21:46]**

Ich finde, es ist beides, 50:50, und das ist die große Frage: Was macht der Mensch daraus? Weniger: Was macht die Technik? Und das bedeutet: Wir brauchen mehr Aufklärung, für welche Fragen ein Chatbot sehr gut funktioniert und bei welchen Fragen vielleicht auch ein Chatbot auch nicht die adäquaten Lösungen liefert. Weil ich finde, bei so was wie: "Erklär mir meinen Befund, den ich bisher nicht verstanden habe." und wo massive Missverständnisse entstehen können und deswegen auch ein Nichtbefolgen des weiteren Therapieplans zum Beispiel ein Risiko darstellt, da seh ich relativ große Potenziale.

Bei der Diagnoseerstellung sehe ich riesige Probleme. Das sollte nicht mit einem Chatbot passieren. Aber genau so was braucht man. Ein differenziertes Bewerten: Für was kann mir die Technik helfen und für was nicht? Und dann wird's eigentlich noch schwieriger, weil wir müssten sie auch darin üben, begleiten – das ist die große Herausforderung. Wie schreibe ich den richtigen Prompt? Worauf sollte ich dabei achten? Davor sollte ich schon überlegen: An welchen Anbieter wende ich mich? Muss es jetzt ChatGPT sein oder Gemini oder sonst eine andere Lösung, weil die von einem großen Unternehmen kommt, weil da ich schon mal ein Werbespot für gesehen hab, dass die jetzt plötzlich mir auch die Kalorien auszählen können, wenn ich nur ein Bild meines Tellers mache. Oder sollte ich nicht doch suchen, ob auch ein regionaler Anbieter hier eine Möglichkeit hat, direkt zu interagieren. Ich glaube, wir sind sehr darauf angewiesen, dass wir dringend Schulungsangebote brauchen, dass wir dringend eine höhere Awareness schaffen. Und dabei meine ich aber nicht nur für die Risiken, sondern auch für die Chancen, die damit einhergehen. Weil ich durchaus in auch eigenen Studien schon gesehen habe, dass eine sehr kritische öffentliche Meinung zu Chatbots [...] nicht unbedingt damit einhergeht, dass Leute übermäßig vertrauen. Sondern eher, dass es sogar abgewertet wird und für bestimmte Zwecke, wo es nützlich gewesen wäre, vielleicht es auch nicht eingesetzt wird.

**Moderatorin [00:23:59]**

Wir hatten schon ein paar Chancen aufgezählt. Herr Mühlensiepen, können Sie vielleicht noch mal zusammenfassen, was jetzt als Positives da rauskommen kann aus der ganzen Nutzung?

**Felix Mühlensiepen [00:24:14]**

Also ich glaube, dass es in gewisser Weise etwas Empowerndes ist, dass Patient\*innen ihre Gesundheitsversorgung sehr eigenständig planen können, sehr eigenständig Informationen suchen können, sich verständlich machen können, vielleicht sich auch untereinander austauschen können, und sehr gut vorbereitet in die Termine gehen können. Außerdem stehen diese Chatbots, wie gesagt, rund um die Uhr zur Verfügung. Ich möchte da vielleicht noch ein bisschen drauf hinweisen, das ist jetzt natürlich auch ein bisschen eine Herausforderung. Wir reden über Chatbots und es gibt tatsächlich sehr, sehr viele. Und dann gibt es natürlich viele, die von großen Unternehmen und die sehr pauschal entwickelt sind. Dann gibt es aber auch andere, die vielleicht von Patientenorganisation oder von vielleicht auch im ärztlichen Kreisen, Fachgruppen entwickelt wurden, die da vielleicht gezielter sind. Bloß möglicherweise sprechen sie nicht alle Menschen an. Das hatten wir auch. Worauf ich gerade hinaus möchte, ist: Ich könnte mir schon sehr gut vorstellen, dass vielleicht eine Kombination von validierten Fragebögen oder Algorithmen, die keine Triage vollführen, aber die vielleicht eine Priorisierung der Dringlichkeit, einen Arzttermin zu bekommen, in Kombination mit Chatbots, dass das ganz hilfreich sein könnte. Ich weiß, das ist jetzt eine sehr heiße Sache, aber: Vor dem Hintergrund, dass die aktuelle Versorgungssituation in bestimmten Fachrichtungen so ist, dass man einfach gar keinen Termin bekommt, da glaube ich, dass vielleicht dann doch – also keine Triagierung, das ist auch ein schwieriges Wort – aber vielleicht eine Priorisierung und ein Feedback auch für die Patient\*in, dass das vielleicht auch helfen könnte, um schneller an Fachärzt\*innentermine zu kommen. Ich möchte das aber auch ein



bisschen zur Diskussion stellen. Jetzt bin ich etwas davon abgekommen, aber Empowerment... Ich glaube, dass Chatbots –insbesondere wenn Menschen sensibilisiert werden und es auch Informationen zur Nutzung von Chatbots gibt – dass Sie, als Betroffene, aber auch einfach Hilfesuchende im Gesundheitssystem empowert werden können. Ich glaube, das ist ein riesiger Vorteil.

**Moderatorin [00:26:31]**

Da gibt es vielleicht eine passende Frage zu. Also ich lese mal vor. „In anderen Staaten haben die Patienten die Telefonnummern ihrer Ärzte, die private Mobilfunknummer. Die wenigsten kämen auf die Idee, so eine Nummer für anlasslose Telefonate zu verwenden. Auf der anderen Seite können die Mediziner aber in kritischen Situationen ihre Patienten perfekt koordinieren. Also weniger Geldausgaben als in unserem ineffizienten System? Sollte man vielleicht überlegen, eher das System, die Gesundheitsversorgung, die wir haben, zu optimieren, anstatt sich zu überlegen, was wir jetzt mit LLMs in dem Bereich machen können?“

**Felix Mühlensiepen [00:27:17]**

Also, ich finde das einen guten Gedanken, aber ich muss sagen – ich bin kein Mediziner – aber wenn ich mich mit Freund:innen austausche, das funktioniert für die gar nicht, wenn die jetzt wirklich allen Menschen eine gleich personalisierte persönliche Versorgung über ihre persönliche Handynummer oder Telefonnummer zur Verfügung stellen, weil das einfach unfassbar viele Ressourcen bindet. Deswegen glaube ich, dass ist durchaus möglich gewesen, aber jetzt wird es zunehmend schwieriger. Und ich glaube auch noch ein wichtiger Punkt ist: Ich denke, dass in Deutschland nicht alle Menschen gleich die Telefonnummer ihrer Ärztin haben und sich gleich artikulieren und Zugang suchen können. Deswegen glaube ich, dass das auch einfach so eine Equity- und Chancengleichheitsfrage ist. Vielleicht sind dann sogar Chatbots offener. Wobei, schwierig [...]

**Kerstin Denecke [00:28:19]**

Mit Chatbots kann man dasselbe aufmachen mit: Ist es equitymäßig oder wen schließe ich damit eigentlich aus? Ich meine, diese Benutzerschnittstelle, dass alle Promptingexperten sein müssen, damit sie adäquate Ergebnisse bekommen, das kann's einfach nicht sein. Also, da schließt man Leute jetzt schon aus.

**Felix Mühlensiepen [00:28:43]**

Sehe ich auch so. Ich glaube aber, die Kapazitäten, das wird schwierig, denke ich.

**Moderatorin [00:28:48]**

Aber was ist mit diesem Ausspielen? Entweder Versorgungssystem verbessern oder wir benutzen jetzt alle LLMs. Ist das ein Entweder-Oder? Oder kann sich das ergänzen?

**Elena Link [00:28:57]**

Vielleicht kann ich da kurz als Kommunikationswissenschaftlerin was zu sagen, denn unsere Informationslandschaft verändert sich einfach. Und wie Menschen Informationen, Unterstützung, Interaktion erleben, praktizieren, verändert sich. Das bedeutet, dass es für mich kein Entweder-



Oder ist. Sondern wir sind vor der großen Herausforderung und vor dem großen Luxus, uns ein Gesundheitssystem hoffentlich schneller als in den vergangenen Jahren zu bauen, das das Beste aus der Digitalisierung mit dem Besten aus interpersonaler Betreuung verbinden kann. Aber da sind wir leider in Deutschland derzeit nicht gut aufgestellt. Und das müssen wir, glaube ich, sehen und da kann uns jetzt sozusagen natürlich die ganze Industrie mit ChatGPT und Co einfach extrem noch mal überrollen. Und es braucht deswegen nicht nur eine digitale Patientenakte, sondern eigentlich braucht es dann auch digitale Services, die diese ganzen Chancen schon einbinden und qualitätsgesichert dann Dialoge schaffen und Co. Also, dass einfach empowert wird.

**Moderatorin [00:30:07]**

Frau Denecke, wie entwickelt man denn einen Chatbot, der die Risiken minimiert? Also, ich hab hier einige Fragen zu zum Beispiel Halluzinationen, Trainingsdaten, zum Beispiel, dass nicht auf alle Studien zugegriffen werden kann, dass vielleicht da ein Bias besteht. Also, wie kann man... Sie meinten auch am Anfang, dass die Chatbots keine Rückfragen stellen, nicht denken wie ein Arzt. Wie kann man das vielleicht in so einem Versuch einen besseren Chatbot zu entwickeln, berücksichtigen?

**Kerstin Denecke [00:30:49]**

Also um Halluzinationen zu vermeiden, gibt es verschiedene Strategien. Ich kann eben das, was wir Retrieval Augmented Generation nennen [nennen]: Datenquellen in dem Modell. Wir haben ein allgemeines Modell und dann stelle ich zusätzliche Informationen, fachspezifische Informationen zur Verfügung, die dann erst mal durchsucht werden und dass mit dem Sprachmodell eigentlich nur der die Ausgabe aufbereitet wird. Man kann speziell nur Sprachmodelle für einen bestimmten Anwendungsfall trainieren. Das ist ein bisschen das Problem mit diesen generischen Sprachmodellen. Da haben wir Daten aus dem gesamten Web und aus allen möglichen Dokumenten drin. Das medizinische Wissen ist da minimal. Ein spezifisches Medizin... Ein Sprachmodell zu trainieren mit medizinischem Wissen [da] gibt es inzwischen auch einige zur Verfügung. Das sind so Möglichkeiten, um das ein bisschen einzuschränken. Dann gibt es diese Sicherheitsschranken. Wenn Sie irgendwas über Suizid schreiben, dann kommt sehr schnell bei den allgemeinen Sprachmodellen Notfallnummern, in der Regel aus den USA, wenn der Anbieter aus den USA ist. Da gibt es solche Sicherheitsschranken, die man künstlich einbaut auf Basis von bestimmten Stichworten, die vom Nutzer kommen. Das sind so einige Sicherheitsschranken und ich denke, was helfen würde, ist wirklich für konkrete Anwendungsfälle zu denken und dafür so einen Chatbot aufzubauen und auch die Daten entsprechend bereitzustellen.

**Moderatorin [00:32:26]**

Es wurde hier auch gefragt nach so, ob das, ob Krankenkassen zum Beispiel da Bestrebungen haben oder ob das Gesundheitssystem plant, da solche Angebote zur Verfügung zu stellen. Kennen Sie vielleicht schon ein paar Beispiele? Und wie gut sind dann diese beispielhaften spezialisierten Chatbots? Vielleicht auch nur für ein bestimmtes Gebiet?

**Kerstin Denecke [00:32:55]**

Mir fällt jetzt so spontan nichts ein. Ich weiß, Krankenversicherungen sind sicherlich da dran, was zu machen, wobei die dann wahrscheinlich tendenziell eher auf administrative Prozesse abzielen als auf irgendwelche medizinischen Sachen – so kundendienstmäßig für die Krankenversicherungen, was die interessieren. Und was als Gesundheitsintervention mit Chatbots läuft, ist vielfach wirklich noch regelbasiert, einfach um die Sicherheit einzuhalten, dass da nichts



schieft. Auch diese Triage-Chatbots, die spezifisch für den Bereich entwickelt sind, sind in der Regel wirklich regelbasiert. Dass man da nicht groß aus dem Schema, aus dem Entscheidungsbaum hinausbrechen kann. Und das Tool [...] Wir können das noch so gut gestalten, solche Tools, aber wenn der Nutzer, die Nutzerin es missbraucht, anders nutzt – oder so wie man ChatGPT dann auch noch für irgendwelche anderen Informationen, wo es Sicherheitsschranken gibt, wenn man den Prompt anders macht, dann kriege ich diese Informationen trotzdem. Es gibt Leute, die versuchen, diese Sicherheitsschranken zu umgehen und missbrauchen die Tools für Dinge, für die sie eigentlich gar nicht gebaut oder entwickelt wurden.

**Moderatorin [00:34:13]**

Fallen den anderen so Beispiele ein, wo es vielleicht schon besser läuft, vielleicht auch in so einem Chat oder in so einem Chatinterface? Gibt's sowas schon?

**Elena Link [00:34:24]**

Ich glaube, es ist noch zu früh, um zu sagen, was gut läuft und wie angenommen es wird und was sich etablieren kann. Es gibt aber gerade sehr viele Versuche damit. Und ich weiß auch, dass zum Beispiel das IQWiG sich da mitträgt, wie sie auch Chatbots einsetzen können oder inwiefern sie ihre Gesundheitsinformationen über Chatbots zur Verfügung stellen möchten. Es gibt so was wie SuchtGPT, wo tatsächlich dann konkret für Suchtberatung hier ein Chatbot entwickelt wurde, der jetzt, glaube ich, auch relativ neu tatsächlich genutzt werden kann. Und auch der Krebsinformationsdienst hat schon mit Chatbots gearbeitet, weil die sonst sehr viel Beratung übers Telefon auch machen. Und da auch sozusagen auch noch erweiterte Optionen anzubieten. Deswegen glaube ich, ist da gerade an ganz vielen Stellen sehr viel in der Entwicklung.

**Moderatorin [00:35:25]**

Herr Mühlensiepen, Sie kennen auch noch was?

**Felix Mühlensiepen [00:35:27]**

Genau, sehr ähnlich. LupusGPT fand ich ein herausstechendes Beispiel. Klar, Lupus ist eine Diagnose, ein Bereich. Der war aber wirklich toll, weil mit der europäischen Patientenorganisation zunächst Antworten zu den 100 wichtigsten Fragen entwickelt wurden und daraus haben die dann LupusGPT entwickelt. Glaube ich, dass so der Ablauf war, so sehr stecke ich da auch nicht drin. Aber ich finde das wirklich sehr hervorragend, weil es tatsächlich nutzerzentriert entwickelt wurde. Was da für technische Infrastruktur hinter steckt, da würde ich vielleicht eher Frau Denecke prüfen lassen. Ich glaube, sie sind die Expertin da.

**Moderatorin [00:36:21]**

Frau Denecke, kennen Sie die? Haben Sie da schon was zu sagen? Okay. Hier geht es noch mal in eine andere Richtung von den Fragen. Es wollen mehrere Journalistinnen wissen, wie es mit Benachteiligung und Diskriminierung aussieht. Anhand der Daten, mit denen Chatbots trainiert wurden. Kann es sein, dass Frauen benachteiligt werden, wenn man nach Diagnosen fragt, weil in der Medizin Studien meist an Männern durchgeführt wurden? Geben Chatbots, die zum Beispiel eine männliche Arztrolle haben, bessere Antworten, als wenn man den eine weibliche Ärztinnenrolle zuteilt? Verstärken sich solche Ungleichheiten dadurch, dass Menschen KIs nutzen?



**Kerstin Denecke [00:37:14]**

Also das mit der Rolle, das finde ich noch interessant, das muss ich mal ausprobieren. Also ganz klar, der Bias ist in den Daten und das Sprachmodell entscheidet, nach welchen Prinzipien es – selbst wenn es eine Websuche noch parallel macht zu dem Wissen, was es im Sprachmodell hat – zusätzlich noch Studien recherchiert. Nach welchen Kriterien die ausgewählt werden, ist völlig intransparent, wissen wir nicht. Es kann sein, dass es Studien sind, die nur mit Männern durchgeführt wurden. Das ist eben diese Intransparenz in diesem Sprachmodell. Grundsätzlich ist es so, dass es bekannt ist, dass die Daten Bias enthalten. Das kann das Geschlecht betreffen, das kann die Hautfarbe, die Ethnie betreffen. Oder auch, wenn ich da eine Anfrage habe für "mein Kind hat irgendwas", [ist] völlig unklar, ob das Sprachmodell Studien den Empfehlungen zugrunde legt, die nur Kinder betreffen oder ob da irgendwas für Erwachsene dabei ist. Das ist einfach völlig unklar, wie diese Empfehlung generiert wird und wie das Sprachmodell dann in gewisser Weise priorisiert.

**Moderatorin [00:38:36]**

Frau Link, Sie meinten am Anfang, dass man vielleicht weniger auf die technische Seite, sondern vielleicht auch mehr auf die Nutzungsseite schauen sollte, damit Menschen anders mit Chatbots umgehen. Hier gibt's zwei Fragen dazu, nämlich nach dem Prompt. Einmal: Wie sollte so ein Prompt aussehen, damit vielleicht der Datenschutz besser funktioniert? Und, wie könnte so ein Prompt aussehen, damit die medizinischen Standards in den Antworten sichergestellt werden? Also einmal für die Qualität und für den Datenschutz. Kann man da irgendwie als Nutzerin einen Einfluss drauf haben?

**Elena Link [00:39:22]**

Ich glaube, in dem Fall ist das leider ein Dilemma zwischen Datenschutz und Exaktheit. Weil umso mehr präzise Informationen ich biete in meinem Prompt, wenn ich auch Rollen zuweise, umso besser kann natürlich der Chatbot das für mich individualisieren. Das bedeutet, wenn ich meine Krankengeschichte hochlade, da auch mit den entsprechenden Fachbegrifflichkeiten richtig agiere und dann auch noch sage: „Und ich bin jetzt in dieser Phase der Therapie oder in dieser Phase des Herausfindens, was denn eigentlich bei mir los ist“, oder ich möchte einfach nur eine Diätempfehlung, wie ich damit umgehe, dann ist es wahrscheinlicher, dass das passender für mich ist. Aber dann habe ich auch sehr viel preisgegeben, was wahrscheinlich auf mich zurückgeführt werden kann. Und deswegen ist das natürlich ein erhebliches Problem im Gesundheitsbereich. Gerade wenn wir die frei verfügbaren Möglichkeiten der Chatbots nutzen, wo unsere Daten noch mal ein wenig ungesicherter sind und eben auch für weitere Trainingszwecke und Co. frei verfügbar eingesetzt werden können. Das ist für mich ein Dilemma an der Stelle. Ich bin aber gerade tatsächlich leider nicht die Expertin, die exakt sagen kann: So ist der perfekte Prompt aufgebaut. Man sagt normalerweise: Es muss eine klare Rolle zugewiesen werden und es muss die Frage sehr präzise gestellt sein, was extrem herausfordert, wenn man vielleicht in bestimmten Situationen gar nicht richtig in Worte fassen kann und eigentlich den Arzt oder die Ärztin als Gegenüber braucht, um zu übersetzen und rauslesen zu können: Ist jetzt ein Symptom so? Ist ein Schmerz stark oder weniger stark? Wo sitzt der ganz genau? Wenn man eigentlich Gestik, Mimik und alles, was wir an Kommunikation bereitstellen können, braucht, um ein gesundheitliches Befinden beschreiben zu können.

**Moderatorin [00:41:32]**

Okay, also möglichst genaue Eingaben. Zum Datenschutz habe ich noch einen Hinweis an die Teilnehmenden. Nicht zum Datenschutz hier, sondern zum Datenschutz bei Chatbots. Da haben wir



heute Morgen auch noch zwei Statements von Rechtswissenschaftlern an sie versendet, wo solche Fragen besprochen wurden. Das können sie zusätzlich als Ressource auch gerne noch nutzen für die Berichterstattung. Hier gibt's auch eine Frage zu Gesundheitsdaten. Nämlich: „Haben Chatbots in geschützten Datenräumen, zum Beispiel auf Basis von der elektronischen Patientenakte, das Potenzial, als individuelle Partner von Ärzten das Gesundheitssystem zu entlasten und parallel die klinische Forschung qualitätsgesichert voranzubringen? Und was bräuchte es dafür?“ Das ist eine sehr große Frage. Herr Mühlensiepen, inwiefern kann man denn so einen Chatbot mit der ePA verknüpfen und dann das Gesundheitssystem damit entlasten?

**Felix Mühlensiepen [00:42:27]**

Also vielleicht einen Schritt zurück. Aktuell ist so, dass die ePA eigentlich eine Sammlung an PDFs ist. Je nachdem, wie viel da drin gespeichert wird, ist es relativ schwierig, auf die einzelnen Informationen zuzugreifen, sodass es sicherlich helfen würde bei der Anwendung oder Nutzung der ePA-Daten, dass man gezielt suchen kann, gegebenenfalls sogar auch Fragen stellen könnte. Das Ganze muss aber natürlich absolut datensicher sein. Ich glaube, es gibt da Überlegungen, in die Richtung etwas zu entwickeln. Ich weiß aber nicht, wie der aktuelle Stand dort ist. Aber ich glaube, es würde sehr helfen, dass wenn Versorger direkt nachschauen könnten, ob bestimmte Medikamente gegeben wurden, oder bestimmte zum Beispiel auch Vorsorgevollmachten oder sonst etwas dort drin suchen könnten, dass sie dann vielleicht schneller Entscheidungen treffen könnten. Aber wir sehen das, die anderen beiden? Vielleicht kennen sie da auch schon was.

**Elena Link [00:43:32]**

Mir ist noch nichts bekannt, aber ich sehe daraus natürlich große Potenziale, das zur Weiterentwicklung der ePA zu nutzen und dann vielleicht den nächsten Schritt in Richtung dem tatsächlichen flächendeckenden Einsatz der ePA auch gehen zu können, wenn neue Möglichkeiten da noch integriert sind.

**Moderatorin [00:43:53]**

ChatGPT Health ist auf Basis von Gesundheitsdaten, vielleicht auch ein Grund, warum es in Europa nicht verfügbar ist, weil es eben nicht so eine gute Verknüpfung mit der ePA gibt. Aber da gab es jetzt auch schon Bedenken. Haben sie da eine Meinung zu ChatGPT Health? Frau Denecke, vielleicht. Haben sie das mitverfolgt?

**Kerstin Denecke [00:44:14]**

Nein, ich habe es mir nicht angeschaut. Nicht verfolgt.

**Felix Mühlensiepen [00:44:19]**

Es gibt Gründe, dass das jetzt aktuell noch nicht in Deutschland verfügbar ist und ich glaube, die sind berechtigt, so dass halt eben da erstmal alle möglichen regulatorischen Aspekte halt geklärt sein müssen, dass das eventuell einen Markteintritt findet. Ich finde das auch sehr gut so.

**Moderatorin [00:44:41]**

Es neigt sich hier dem Ende. Deswegen würde ich noch mal zwei Endfragen hier stellen. Vielleicht einmal an Frau Link. Was kann man denn jetzt als Patient\*in von einem allgemeinen Chatbot



press briefing

erwarten? Was sollte ich jetzt vielleicht als Journalist\*in meinen Leser\*innen empfehlen, wie sie damit umgehen sollen?

**Elena Link** [00:45:12]

Es tatsächlich offen ausprobieren, aber jeweils kritisch hinterfragen und sich nicht alleine auf den Chatbot verlassen, sondern bei tatsächlich gesundheitsrelevanten Fragestellungen mindestens mit einem Arzt oder einer Ärztin noch darüber sprechen. Wenn es vielleicht eher die Entscheidung ist, wie ich mich gesünder ernähren kann oder – also wir haben ganz viele gesundheitsbezogene Fragen, wo wir in Deutschland nicht zu einem Arzt gehen – dann kann es auch sein, dass vielleicht noch mal die Recherche über eine andere vertrauenswürdige Quelle, also so ein Cross Check, [sinnvoll ist]. Auch das reicht. Aber einfach mal ausprobieren. Das ist eine neue Technik, die kann spannend sein, aber eben mit Vorsicht.

**Moderatorin** [00:46:02]

Frau Denecke, was glauben sie, kommt da noch in den nächsten Jahren in dem Bereich?

**Kerstin Denecke** [00:46:09]

Weiß jetzt nicht genau, was die Frage ist, aber...

**Moderatorin** [00:46:12]

Wird ein ganz tolles neues Modell geben, wo alle Risiken behoben sind, oder ist das nicht realistisch?

**Kerstin Denecke** [00:46:22]

Also ich hoffe ehrlich gesagt, dass es mehr für bestimmte Anwendungsfälle maßgeschneiderte Tools geben wird und auch Chatbots geben wird. Damit auch wirklich – was wir zwischendurch auch besprochen haben – dass alle Menschen davon profitieren können, die damit davon profitieren wollen. Dass man also niemanden ausschließt, dass die Qualität gesichert ist, dass ich vielleicht auch nicht diese Hürde – Ich meine, im Moment finde ich es essenziell, dass man noch mal schaut, woher kommt überhaupt diese Empfehlung? Dass ich noch mal auf die Ausgangsquelle zurückgehe oder noch mal eine zweite Recherche starte. Also dass ich da überprüfe. – aber dass vielleicht dieser Schritt perspektivisch nicht mehr nötig ist, weil es einfach ein korrekt arbeitendes Tool ist. Aber das braucht wirklich spezifische Werkzeuge und nicht diese eierlegende Wollmilchsau, die wir jetzt da für alle Menschen verfügbar haben.

**Moderatorin** [00:47:21]

Gut, eine letzte Frage für Herrn Mühlensiepen. Wie hilft es denn jetzt schon? Ärztinnen nutzen die Chatbots? Und ist das vielleicht sinnvoller, als wenn Patient\*innen die Chatbots nutzen?

**Felix Mühlensiepen** [00:47:34]

Nun, mir fällt das immer schwer als Nicht-Mediziner darüber zu sprechen, aber ich habe gehört, dass insbesondere im assistenzärztlichen Bereich durchaus viele Ärztinnen eben auch Chatbots



press briefing

fragen. Und wir sind gerade dabei, dass wir halt eben mit GuideAI, das ein von Horizon Europe gefördertes Projekt, beziehungsweise IHI-gefördertes Projekt, dass wir dort KI entwickeln, um Leitlinien zu durchsuchen und die Leitlinienadhärenz zu steigern. Leitlinien sind PDFs, 80 Seiten lang. Relativ schwierig, da sich durchzuarbeiten. Und wir wollen es ermöglichen, dass direkt gezielt die Information aus der Leitlinie dann direkt in die Patient\*innenversorgung übertragen werden kann. Das ist so unsere, unser To Do für die nächsten vier Jahre im Konsortium, geleitet von der Charité. Genau. Also da kommt was. Das war ein Ausblick.

**Moderatorin [00:48:27]**

Also das Gesundheitssystem verbessert sich hoffentlich auch. Aber wir haben jetzt gehört, was die Tipps sind, wenn Patient\*innen Chatbots nutzen. Wir müssen jetzt an dieser Stelle uns verabschieden. Danke an die Expertinnen und den Experten fürs Fragen beantworten. Danke an alle Journalist\*innen für ihr Interesse und auch viele Fragen. Sorry, dass wir nicht alle beantworten können. Danke für mein Kollegium im Hintergrund, die sich mit der Technik hier und den Fragen beschäftigen. Genau, hier noch mal der Hinweis auf das Transkript und das Video. Die werden hochgeladen. Können sie dann sobald wie möglich in ungefähr einer Stunde sehen. Hinter dem Link aus der Einladungsmail. Ein redigiertes Transkript gibt es morgen früh. Ich beende jetzt einmal das Meeting hier. Hat mir Spaß gemacht. Vielleicht sehen wir uns bald noch mal wieder. Tschüss.



press briefing

## Ansprechpartnerin in der Redaktion

### Helena Salamun

Redakteurin für Medizin und Lebenswissenschaften

Telefon +49 221 8888 25-0

E-Mail [redaktion@sciencemediacenter.de](mailto:redaktion@sciencemediacenter.de)

## Impressum

Die Science Media Center Germany gGmbH (SMC) liefert Journalisten schnellen Zugang zu Stellungnahmen und Bewertungen von Experten aus der Wissenschaft – vor allem dann, wenn neuartige, ambivalente oder umstrittene Erkenntnisse aus der Wissenschaft Schlagzeilen machen oder wissenschaftliches Wissen helfen kann, aktuelle Ereignisse einzuordnen. Die Gründung geht auf eine Initiative der Wissenschafts-Pressekonferenz e.V. zurück und wurde möglich durch eine Förderzusage der Klaus Tschira Stiftung gGmbH.

Nähere Informationen: [www.sciencemediacenter.de](http://www.sciencemediacenter.de)

### Diensteanbieter im Sinne MStV/TMG

Science Media Center Germany gGmbH  
Schloss-Wolfsbrunnenweg 33  
69118 Heidelberg  
Amtsgericht Mannheim  
HRB 335493

### Redaktionssitz

Science Media Center Germany gGmbH  
Rosenstr. 42–44  
50678 Köln

### Vertretungsberechtigter Geschäftsführer

Volker Stollorz

### Verantwortlich für das redaktionelle Angebot (Webmaster) im Sinne des §18 Abs.2 MStV

Volker Stollorz

