



Künstliche Intelligenz, Strukturreform und Gendermedizin: Unsere Versorgung im Wandel – Neuigkeiten aus der Kardiologie bei den Herztagen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie vorgestellt

Düsseldorf/Hamburg, 24. September 2026 – Die Transformation rund um die großen gesellschaftlichen Themen künstliche Intelligenz, Strukturwandel und Genderunterschiede bewegen aktuell auch die Kardiologie. Schon jetzt bereichert künstliche Intelligenz den klinischen Alltag mit Chatbots als Entscheidungshilfe oder ermöglicht allein anhand eines 12-Kanal-EKG die Identifikation von erhöhten Risiken im Zusammenhang mit einer Rhythmusstörung wie Vorhofflimmern. Parallel reichen Roboter im Herzkatheterlabor ihre Arme zur Koronarintervention, wenngleich auch vorerst nicht autonom, sondern gesteuert von Kardiologinnen oder Kardiologen. Prof. Renate Schnabel, DGK-Tagungspräsidentin der Kardiologie Aktuell, sieht für die Zukunft mannigfaltige Entwicklungschancen in der Medizin, beispielsweise bei enorm präzisen Prozeduren, schnellerem Monitoring, optimierter Bildgebung und verbesserten Interaktionsmöglichkeiten mit Patientinnen und Patienten in der Rehabilitation. „In der Entwicklung dieser Zukunftsmöglichkeiten warten aber auch Herausforderungen auf uns. Allem voran braucht es hohe Sicherheitsstandards. Bei millimetergenauen Prozeduren muss absolute Präzision in der Ausführung sicher gewährleistet sein. Die Systeme müssen außerordentlich strenger klinischer Validierung unterworfen werden, bevor sie im klinischen Alltag frei zugänglich werden und Einsatz finden können. Wichtig zu klären ist auch die ethische Komponente und Verantwortlichkeit; wer trägt die Verantwortung, wenn Komplikationen auftreten oder Fehler passieren?“, so Prof. Schnabel.

Neben KI und Robotik reformiert auch die Tendenz zur ambulanten Durchführung bisher meist stationär gemanagter Eingriffe unsere Kliniken. Das betrifft seit Januar dieses Jahres auch Katheterablationen bei Vorhofflimmern. „Schaut man sich die Daten aus einer Umfrage der DGK-Arbeitsgruppe Rhythmologie und Elektrophysiologie (AGEP) zur Klinikplanung an, wollen knapp 80 Prozent der Krankenhäuser in Deutschland in 2026 Same Day Discharge (SDD) durchführen und 64 Prozent gaben an, diese bereits umzusetzen. Laut Umfrage sollen in diesem Jahr ca. 15 Prozent der Patientinnen und Patienten tatsächlich am Eingriffstag entlassen werden, der Großteil (70 Prozent) nach einer Nacht in der Klinik und weitere 15 Prozent erst nach mehreren Tagen.“, weiß PD Dr. Anja Schade, Tagungspräsidentin der Deutschen Rhythmus Tage. Das bedeutet Herausforderungen wie neue Arbeitsabläufe und angepasste Prozeduren für Kliniken sowie eine umfangreichere Einschätzung zur Eignung der Patientinnen und Patienten und ihre Aufklärung. Zudem spielt die 24-stündige Nachbetreuung durch Angehörige eine Rolle. Während Patientinnen und Patienten zu gleichen Teilen besorgt und gelassen sind, zeigt eine europäische Beobachtungsstudie, dass lediglich 0,2 Prozent der Komplikationen später als sechs Stunden nach einer Vorhofflimmerablation auftreten und somit in der Regel vor Entlassung aus der klinischen Versorgung bei ambulant durchgeführten Eingriffen. Dabei ist eine sorgfältige Auswahl geeigneter Patientinnen und Patienten essenziell.



Für die Qualitätssicherung der Ambulantisierung ist die Etablierung einheitlicher Qualitätsstandards für stationäre und ambulante Durchführungen maßgeblich. Dabei gilt es vor allem Ergebnisqualität und Mindestvorhaltezahlen einheitlich festzulegen.

Qualitätsdefizite zeigen sich hingegen deutlich in der Diagnostik und Behandlung des weiblichen Geschlechts. Obwohl Frauen nur halb so oft von der Koronaren Herzkrankheit (KHK) betroffen sind wie Männer, liegt ihre Mortalitätsrate in der Klinik bei 14,4 Prozent und bei Männern bei 10,1 Prozent. Einer der möglichen Gründe liegt in der abweichenden Symptomatik. Beide Geschlechter geben in der Regel den Brustschmerz an, doch Frauen berichten oftmals von weiteren Symptomen wie Kopfschmerzen, Übelkeit oder Rückenschmerzen, die das Fachpersonal ablenken können und so zu einer verspäteten Verdachtsdiagnose führen. Auch bei den Risikofaktoren für die Entwicklung einer kardiovaskulären Erkrankung zeigen sich Unterschiede; beispielsweise sind Frauen häufiger betroffen von den nicht-traditionellen Risikofaktoren wie Stress, Depressionen, Autoimmunerkrankungen. Noch weniger beachtet sind in der Regel frauenspezifische Risikofaktoren; so sind beispielsweise das Einsetzen der Menstruation vor dem 12. Lebensjahr, eine frühzeitige Geburt während der Schwangerschaft oder der Beginn der Menopause vor dem 52. Lebensjahr Prädiktoren eines erhöhten Herzrisikos. Präsidentin der AGIK Live-Tagung Prof. Dr. Tanja Rudolph kennt außerdem die Dysbalance unter den Geschlechtern auf Fachseite. „Kardiologinnen sind mit 11 Prozent im Herzkatheterlabor gegenüber ihren männlichen Kollegen unterrepräsentiert. Ein Trend, den man EU-weit verfolgen kann, wenn auch beispielsweise Spanien und Italien Deutschland mit 20 und 19 Prozent ein Stück voraus sind.“ Strahlenbelastung, Rufbereitschaft mit Nachtdienst und Mangel an Karrierechancen sowie positive Rollenbilder sind laut Umfrage Ursache für den geringeren Frauenanteil in der Interventionellen Kardiologie.

[ENDE]

(5.259 Zeichen inkl. Leerzeichen)

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Michael Böhm (Homburg/Saar)

Pressestelle: Fiona Nickel, Tel.: 0211 600 692-968, presse@dgk.org

Quellen finden Sie in der auf Herzmedizin.de veröffentlichten PK-Vortragspräsentation.