Z Rheumatol 2021 · 80:907–908
<https://doi.org/10.1007/s00393-021-01118-9>
Angenommen: 5. Oktober 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2021

Digitalisierung: Nur Buzzword oder neuer Fortschritt?

Axel Hueber^{1,2} · Jutta Richter³

¹ Medizinische Klinik 3 - Rheumatologie und Immunologie, Friedrich-Alexander Universität (FAU) Erlangen-Nürnberg und Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland

² Rheumatologie, Klinik für Innere Medizin 5, Klinikum Nürnberg Nord, Nürnberg, Deutschland

³ Poliklinik und Funktionsbereich Rheumatologie & Hiller-Forschungszentrum Rheumatologie, Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

Digitalisierung, Digital Health und dadurch bedingte Veränderung und Disruption sind in aller Munde. Disruptive Innovationen bezeichnen dabei Vorgänge, bei denen bestehende Prozesse, Dienstleistungen oder Verfahren durch neue (digitale) Lösungen ersetzt und weiterentwickelt werden. Durch die Pandemie hat sich die Gesellschaft in den letzten zwei Jahren gezwungenermaßen gewandelt und nicht nur Dienstleistungen in den digitalen Bereich verschoben.

Bedeutsam ist auch die „zwischenmenschliche“ Disruption, wir umarmen einander weniger, der Handschlag ist eine Geste von gestern. Zum Glück kehrt mit der Lockerung der Coronamaßnahmen langsam zumindest die Mimik in die sichtbaren Anteile der Gesichter zurück und wir sehen wieder ein Lächeln. Im Alltag verschwand die Barzahlung, Menschen halten ihre Smartwatches zum Bezahlen an die Kasse. Streamingdienste erleben ein Hoch, vielleicht kommt aber doch wieder die Renaissance der Kinos, da das Sozial-

leben und das Miteinander vielen wichtig ist. Zwar schaffte die Digitalisierung in der Pandemie ein Weiterbestehen des „Miteinander“, doch wurde auch ein Teil der Gesellschaft in die Isolation, Einsamkeit und sogar Depression geschoben.

Wie gehen wir als Mediziner mit diesen Herausforderungen und Chancen um?

Treibt die Digitalisierung die Medizin genauso an wie unsere Gesellschaft? Aufgenommen werden soll noch einmal das Zahlen per Smartwatch/Handy: Geldfluss, Zahlvorgänge, Kontodaten etc. sind sicherlich ebenso hoch regulierte und schützenswerte Daten wie unsere Gesundheitsdaten. Dennoch entsteht in diesem Dienstleistungssektor eine faszinierende Dynamik und schafft Lösungen, welche kundenorientiert durch die Kommunikation von Sicherheit, Datenschutz und „usability“ (Benutzerfreundlichkeit) zur Veränderung des Status quo (in diesem Fal-

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

le der Bargeld-, aber auch Kartenzahlung) führen. Gleichwohl zwang uns die Pandemie auch, Prozesse im Gesundheitssystem zu implementieren. Videosprechstunden wurden (auch durch monetäre Anreize) eingesetzt und stellen nun eine neue Kommunikationsart zwischen Ärztin und Arzt und PatientInnen dar. Aufgrund der Terminknappheit bei einer geringen Versorgungsdichte von RheumatologInnen wird in Zukunft eine Vorselektion durch Diagnosetools die Triage und den Zugang zu SpezialistInnen steuern, hier ist RhePort zu nennen als bereits eingesetztes Tool in einigen Praxen. Elektronische „patient reported outcomes“ (ePRO) könnten folgend mit langfristigen Vorteilen wie z.B. Vermeidung von Übertragungsfehlern, verringerte administrative Tätigkeiten und damit verbundene Kosteneinsparungen punkten. Computergesteuerte klinische Entscheidungspfade, die unsere Behandlung führen, stehen vor der Tür: Schon jetzt richten wir uns nach Leitlinien, „Wenn-x-dann-y-Szenarien“; da braucht es nicht lang, bis uns eine künstliche Intelligenz berät, unterstützt oder auch lenkt. Aber am spannendsten ist gleichwohl, durch digitale Tools nicht nur Momentaufnahmen (ca. alle 3 Monate) von PatientInnen zu erhalten, sondern diese in ihrer Erkrankung zu „begleiten“, ob nun durch Smartwatch, Activity Tracker oder andere Tools.

In der vorliegenden Ausgabe möchten wir vor allem auf die Chancen und die Dynamik der digitalen Medizin in unserem Feld hinweisen. Daher noch mal die Frage: Wie gehen wir als Mediziner mit diesen Herausforderungen und Chancen um?

Ihr Axel Hueber und Jutta Richter

Korrespondenzadresse

PD Dr. Dr. Axel Hueber
Medizinische Klinik 3 - Rheumatologie
und Immunologie, Friedrich-Alexander
Universität (FAU) Erlangen-Nürnberg and
Universitätsklinikum Erlangen
Erlangen, Deutschland
axel.hueber@klinikum-erlangen.de

Interessenkonflikt. A. Hueber und J. Richter geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Fortbildungstipp

LIVE-WEBINAR ERC Reanimations- leitlinien 2021

Prof. Dr. med.
Bernd W. Böttiger

PD Dr. med.
Florian Hoffmann

Dr. med.
Carsten Lott

© Logo: Springer Medizin | Böttiger: MedizinFotoKöln | Hoffmann: D. von Loeper | Lott: privat

Reanimation einer Hochschwangeren außerhalb des Krankenhauses: Notsectio versuchen?

Dr. Carsten Lott antwortet:

>> Eine Notsectio kann die aortokavale Kompression beseitigen und verbessert die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Wiederbelebung von Mutter und Kind. Nach der 20. Schwangerschaftswoche oder wenn der Uterus über dem Niveau des Nabels tastbar ist und eine sofortige (innerhalb von 4 min) Wiederbelebung nicht erfolgreich ist, entbinden Sie den Fötus durch einen Notkaiserschnitt möglichst innerhalb von 5 Minuten nach dem Kollaps. Die Entscheidungsfindung sollte frühzeitig erfolgen und die Notsectio idealerweise am Ort des Kreislaufstillstands stattfinden. Außerhalb des Krankenhauses sind nur in den seltensten Fällen entsprechende Expertise und adäquates Equipment innerhalb des vorgegebenen Zeitfensters verfügbar, so dass dieses Szenario in Deutschland für den außerklinischen Bereich eher nicht vorstellbar ist.

- Und wie gehe ich mit Traumapatienten um?
- Was ist neu bei der Reanimation von Kindern?
- Was ist die richtige Dosierung von Adrenalin, die Häufigkeit und die Anzahl der Wiederholungsboli?

Kostenfreies Webinar zu den Neuerungen der ERC-Reanimationsleitlinien:

Im Webinar finden Sie die essentiellen Grundlagen der ERC-Reanimationsleitlinien zusammengefasst. Der Fokus liegt dabei auf

Koronarthrombosen und Herzinfarkt und der Reanimation bei Kindern und Jugendlichen.

Die Referenten:

- Prof. Dr. B. W. Böttiger, Köln
- PD Dr. Florian Hoffmann, München
- Dr. med. Carsten Lott, Mainz

[URL: www.springermedizin.de/webinar-erc-leitlinien]