

## Editorial



Ulrich Stöckle

### Korrespondenzadressen

Prof. Dr. med. Ulrich Stöckle  
Geschäftsführender Direktor des Centrums für  
Muskuloskeletale Chirurgie (MMSC)  
Charité – Universitätsmedizin Berlin (CVK, CCM)  
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin  
Tel.: 030/45055 20 12, Fax: 030/45055 29 01  
ulrich.stoeckle@charite.de



Dieter C. Wirtz

Univ.-Prof. Dr. med. Dieter C. Wirtz  
Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und  
Unfallchirurgie  
Universitätsklinikum Bonn  
Sigmund-Freud-Straße 25, 53105 Bonn  
Tel.: 0228/287-141 70, Fax: 0228/287-141 75  
dieter.wirtz@ukb.uni-bonn.de

### Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0850-0402>  
Z Orthop Unfall 2020; 158: 39–40 © Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York | ISSN 1864-6697

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am Anfang eines Jahres ist nicht nur die Zeit der guten Vorsätze, sondern auch häufig eine Phase der Neuausrichtung, umso mehr zu Beginn eines neuen Jahrzehnts wie aktuell.

Das Gesundheitswesen allgemein und unser Fach im Speziellen steht vor großen Herausforderungen und dadurch bedingten Veränderungen in den nächsten Jahren.

Die **demografische Entwicklung** ist uns allen bekannt und führt zu einer Zunahme von alten Patienten mit entsprechenden Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates. Die Bildung und Zertifizierung von Alterstrauma-Zentren ist dabei der einzig richtige Weg, die erforderliche „ganzheitliche“ Behandlung für diese Patienten zu gewährleisten. Dies wird auch in den aktuellen Vorgaben des G-BA für Behandlungen von proximalen Femurfrakturen aufgenommen.

Die demografische Entwicklung führt jedoch auch dazu, dass in den nächsten 5 bis 10 Jahren auch in den Kliniken und Praxen die geburtenstarken Jahrgänge aus der aktiven Berufstätigkeit ausscheiden und wesentlich weniger Ärztinnen und Ärzte aktiv sein werden, um ein Mehr an Patienten zu behandeln. Hier gilt es, auch von unserer Seite Ideen einzubringen, um Strukturen zu schaffen bzw. zu unterstützen, die wieder eine zunehmende Konzentration auf das ärztliche Wirken ermöglichen, um die Versorgungsqualität erhalten zu können. Zusätzlich bedarf es entsprechend attraktiver Programme wie Studentenkurse, neue Arbeitsmodelle etc., um für junge Menschen den Arztberuf in unserem Fach attraktiv zu gestalten.

Die **Digitalisierung** wird den Arbeitsalltag auch in den Kliniken erheblich verändern. Tätigkeiten, die standardisierbar sind, wer-

den zunehmend automatisiert werden. Das umfangreich vorhandene Wissen mit weltweiten Publikationen und darauf basierenden Leitlinien wird zunehmend als App und als sogenannte Decision Support Module verfügbar. Damit wird es möglich werden, an Kliniken unterschiedlicher Versorgungsstufen das gleiche Wissen als Basiswissen für die Therapieentscheidung verfügbar zu haben, um auf diese Weise eine allgemeine Gewährleistung der Versorgungsqualität zu erreichen.

Die Digitalisierung und der dann hoffentlich auch vereinfachte Datenaustausch zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern wird aber auch notwendig sein, um es weniger Fachkräften zu ermöglichen, mehr Patienten adäquat zu behandeln. Entsprechende expertenbasierte Module sind dabei auch in unserem Bereich dringend zu entwickeln.

**Neue Therapieansätze** ermöglichen zunehmend eine individualisierte Therapie, am bekanntesten zuletzt die T-Cell-Therapie bei Tumorerkrankungen. In unserem Bereich wird es zunehmend notwendig sein, mit entsprechenden Scores das Risiko einzelner Patienten für Heilungsstörungen, insbesondere Knochenheilungsstörungen früh zu identifizieren und dies möglichst auch individuell therapieren zu können. Erste Ansätze zur Erfassung von Risikofaktoren wie Reduktion des Immunsystems existieren bereits (z. B. Tübinger RADAR). Ziel wird es sein, insbesondere für entsprechend vorerkrankte Patienten personalisierte Therapieansätze zu entwickeln mit individuell zusammengestellten Substanzen zur Förderung der Knochenheilung.

Der zunehmende Einsatz neuer Technologien wird hierbei hilfreich sein. Der fast schon routinemäßige Einsatz des 3-D-Druckes und damit hergestellter Individual-Implantate kann bereits schon in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie beobachtet werden.

Die Robotik wird eine rasante Entwicklung nehmen. Bereits heute kann in der Viszeralchirurgie fast jeder operative Eingriff roboterassistiert mit dem Da-Vinci-System durchgeführt werden. Inwiefern hier der Transfer in unseren Bereich möglich ist und auch zum Beispiel Osteosynthesen am Becken auf diese Weise durchgeführt werden können, werden entsprechende Studien zeigen.

Wir stehen vor großen Herausforderungen in den nächsten Jahren, können aber auch selber viel zur entsprechenden Gestal-

tung beitragen. Daher möchten wir auch Sie dazu animieren, Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln in den angesprochenen Handlungsfeldern und die Ergebnisse gerne in der Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie als Organ unserer Fachgesellschaft zu publizieren.

Ulrich Stöckle und Dieter C. Wirtz