

# Das digitale Potenzial im Gesundheitswesen ausschöpfen

Jeder Patient hat einen Anspruch darauf, bestmöglich behandelt zu werden. Um Kliniker:innen beim Treffen der bestmöglichen Entscheidungen zu unterstützen, sollten Sie sich auf die folgenden 3 Kernprinzipien konzentrieren und entsprechende IT-Maßnahmen umsetzen. Denn diese Prinzipien haben sich bei der Verbesserung von Workflow sowie von Behandlungsqualität und -ergebnissen bewährt.



## Zugang zu den richtigen Daten ermöglichen

Im Gesundheitswesen werden erhebliche Datenmengen generiert, die jedoch weitgehend in Silos gehalten werden. Ohne einen sicheren Datenaustausch leidet die Behandlung und das Patientenwohl.

Lassen Sie uns hierzu einen Blick auf Krebs werfen, der zu den häufigsten Todesursachen weltweit gehört.<sup>1</sup>



Mehrere Forschungsprojekte im US-amerikanischen NCI Cohort Consortium sind aufgrund von Problemen bei der Datenübertragung ausgesetzt worden oder haben sich verzögert.<sup>2</sup>



Die IARC (International Agency for Research on Cancer) der WHO ist nicht in der Lage, Forschungsdaten von Gemeinschaftsstudien zu erhalten.<sup>3</sup>

Ein hochwertiger Datenaustausch und technologische Fortschritte können die Zukunft des Gesundheitswesens sichern bzw. vorantreiben. Nach Aussagen unserer Expert:innen könnten folgende Ziele erreicht werden:<sup>4</sup>

- ✓ Steigerung der Effizienz
- ✓ Digitale Aufgabendelegierung und Steuerung von Personalengpässen
- ✓ Anwendungen für die Gesundheitsversorgung, die gezielte und differenzierte Dienstleistungen ermöglichen
- ✓ Frühzeitigere Diagnose von Krankheiten
- ✓ Qualität der klinischen Entscheidungsfindung erhöhen
- ✓ Durchgehende Patientenüberwachung



## Beste Evidenz nutzen

Heute sehen sich Kliniker:innen mit einer unglaublichen Menge an Forschungsaktivitäten, neuen Erkenntnissen, Leitlinien von Regierungsbehörden und Gesundheitsorganisationen sowie ständigem Zeitdruck konfrontiert. Welcher Teil dieser Informationen ist jedoch umsetzbar und am Ort der Behandlung anwendbar?



Laut Schätzungen verdoppelt sich das medizinische Wissen alle **73 Tage**.<sup>5</sup>



Die Forschung geht jedoch davon aus, dass es im Durchschnitt **17 Jahre** dauert, bis Evidenz in klinische Praxis umgesetzt wird.<sup>6</sup>



Kliniker:innen **haben nur selten genaue Vorstellungen** vom Nutzen oder Schaden von Behandlungen, Untersuchungen oder Screenings.<sup>7</sup>

„Für viel beschäftigte Kliniker:innen, die eine schwierige Entscheidung für eine Patientin bzw. einen Patienten treffen müssen, ist es nicht hilfreich, auf Quellen zuzugreifen, denen zufolge die Evidenz nicht ausreicht, um eine Empfehlung auszusprechen. Auch lediglich auf eine Zusammenfassung potenziell relevanter Studien verwiesen zu werden, hilft ihnen nicht weiter.“



**Peter Bonis, MD, Chief Medical Officer**  
Wolters Kluwer, Health



## Behandlungsteams unterstützen

Kliniker:innen fällt es schwer, sich über die stetigen Änderungen der medizinischen Erkenntnisse auf dem Laufenden zu halten. Zum Teil sind sie nicht in der Lage, die richtige Evidenz zu ermitteln und sie in geeignete Maßnahmen am Ort der Behandlung umzusetzen. Führungskräfte im Gesundheitswesen müssen Resilienz und Wohlbefinden der Behandlungsteams stärken, damit sie schnell und effizient die besten klinischen Entscheidungen treffen können.



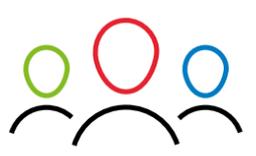
**94 %** der Krankenhäuser in Europa verfügen über elektronische Verschreibungssysteme, **ABER** nur **20 %** sind in eine Lösung zur klinischen Entscheidungsunterstützung integriert.



Die meisten Behandlungsleitlinien berücksichtigen nicht ausreichend die zuweilen mindere Qualität der zugrunde liegenden Daten.<sup>8</sup>



Die Auswertung von **48 Studien** hat ergeben, dass Ärzt:innen ungenaue Vorstellungen hinsichtlich der Vor- und Nachteile von Behandlungen, Untersuchungen oder Screenings haben.<sup>9</sup>



Fehlinformationen im Gesundheitswesen beeinträchtigen die Arzt-Patienten-Beziehung und wirken sich negativ auf die Behandlungsergebnisse aus, da sie die Therapie-Adhärenz der Patienten verringern.

<sup>1</sup> Quelle: WHO, Key Facts, 3. Februar 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Abgerufen am 22. September 2022

<sup>2</sup> Quelle: Data must be shared — also with researchers outside of Europe. (Der Datenaustausch muss gewährleistet sein – auch mit Forscher:innen außerhalb Europas.) Giske Ursin et al. 7. November 2019 DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32633-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32633-9). Abgerufen am 22. September 2022

<sup>3</sup> Quelle: RE: Impact of the European Union's Data Protection Regulations on the Activities of UN System Organizations. (Auswirkungen der Datenschutzbestimmungen der Europäischen Union auf die Aktivitäten der Organisationen des UN-Systems.) Miguel de Serpa Soares. 14. Mai 2020. Vereinte Nationen. [https://edpb.europa.eu/sites/default/files/webform/public\\_consultation\\_reply/2020.05.14\\_letter\\_to\\_edpb\\_chair\\_with\\_un\\_comments\\_on\\_guidelines\\_2-2020.pdf](https://edpb.europa.eu/sites/default/files/webform/public_consultation_reply/2020.05.14_letter_to_edpb_chair_with_un_comments_on_guidelines_2-2020.pdf). Abgerufen am 22. September 2022

<sup>4</sup> Quelle: Strengthening antimicrobial stewardship with artificial intelligence by Steve Mok, PharmD, MBA, BCPS, BCIDP, and Helene Chaconas, PharmD. (Stärkung des verantwortungsvollen Umgangs mit antimikrobiellen Substanzen durch künstliche Intelligenz von Steve Mok, PharmD, MBA, BCPS, BCIDP, und Helene Chaconas, PharmD.) 13. Mai 2022. <https://www.wolterskluwer.com/en/expert-insights/strengthening-antimicrobial-stewardship-with-artificial-intelligence>. Abgerufen am 22. September 2022

<sup>5</sup> Quelle: Densen P. Challenges and opportunities facing medical education. (Densen P. Herausforderungen und Chancen für die medizinische Ausbildung.) Trans Am Clin Climatol Assoc. 2011;122:48-58. PMID: 21686208; PMCID: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21686208/>. Abgerufen am 22. September 2022

<sup>6</sup> Quelle: Managing Clinical Knowledge for Health Care Improvement. (Klinisches Wissensmanagement zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung.) E.A. Balas. S.A. Boren. Yearb Med Inform 2000; 09(01): 65-70. DOI: 10.1055/s-0038-1637943. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0038-1637943>. Abgerufen am 22. September 2022

<sup>7</sup> Hoffmann, T. C., & Del Mar, C. (2017). Clinicians' Expectations of the Benefits and Harms of Treatments, Screening, and Tests: A Systematic Review. (Vorstellungen der Kliniker:innen von Nutzen und Schaden von Behandlungen, Untersuchungen und Screenings: Eine systematische Auswertung.) JAMA internal medicine, 177(3), 407-419. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.8254>

<sup>8</sup> Quelle: Lenzer, J., Hoffman, J. R., Furberg, C. D., Ioannidis, J. P., & Guideline Panel Review Working Group (2013). Ensuring the integrity of clinical practice guidelines: a tool for protecting patients. (Gewährleistung der Integrität von Leitlinien für die klinische Praxis: ein Instrument zum Schutz der Patienten.) BMJ (Clinical research ed.), 347, f5535. <https://doi.org/10.1136/bmj.f5535>. Abgerufen am 22. September 2022

<sup>9</sup> Quelle: Clinicians' Expectations of the Benefits and Harms of Treatments, Screening, and Tests: A Systematic Review. (Vorstellungen der Kliniker:innen von Nutzen und Schaden von Behandlungen, Untersuchungen und Screenings: Eine systematische Auswertung.) Tammy C Hoffmann. Chris Del Mar. JAMA Intern Med. 1. März 2017;177(3):407-419. PMID: 28097303 DOI: 10.1001/jamainternmed.2016.8254. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28097303/>. Abgerufen am 22. September 2022