

Patrick Scheidt¹

Was kann Clinical Decision Support leisten?

In einigen Regionen in der Schweiz wird die Prostata achtmal und der Meniskus sogar 21-mal öfter entfernt als in anderen [1]. Das ist aber mitnichten ein Schweizer Problem. In Deutschland sind die regionalen Unterschiede ähnlich gross. Es gilt also nach wie vor, was Wennberg 2010 postuliert hat: «In health care, geography is destiny» [2]. Clinical-Decision-Support-Anwendungen unterstützen den Arzt, auf der Basis der relevanten und aktuellen Evidenz die richtige Entscheidung zu treffen und unerwünschte Variabilität zu vermeiden.

Wie kommt das Wissen zum Arzt?

2013 war das dem Gesundheitswesen zuzuordnende Datenvolumen 153 Exabytes gross. Im Jahre 2020 werden es 2314 Exabytes sein [3]. Lassen Sie mich Ihnen diese enormen Datenmengen veranschaulichen: 1 Exabyte entspricht 1 Milliarde Gigabyte – einer Datenmenge also, wie sie auf 250 Millionen DVDs Platz findet.

Erschwerend kommt hinzu, dass es schon heute 17 Jahre dauert, bis lediglich 14% der neuen evidenzgesicherten Erkenntnisse in der täglichen Praxis berücksichtigt werden [4].

Sollte es uns also gelingen, aus den oben beschriebenen Datenmengen noch mehr Erkenntnisse zu gewinnen, wie können wir dann garantieren, dass diese auch möglichst kurzfristig in die alltägliche Praxis übernommen werden und den Patienten zugutekommen?

Clinical Decision Support kommt hier eine wichtige Aufgabe zu. Garantieren diese Anwendungen doch, dass dem Arzt Information an der richtigen Stelle und zur richtigen Zeit zur Verfügung gestellt wird. Die medizinische Information des 21. Jahrhunderts muss in den meisten Fällen sogenannte «Push Information» sein. Also Information, die dem Nutzer «ungefragt» zugespielt wird. Ansonsten wird diese Information im extrem verdichteten Alltag eines Arztes u.U. schlicht und einfach ignoriert.

Wann ist der beste Zeitpunkt für die Einführung von Clinical-Decision-Support-Systemen?

Im Rahmen einer echten digitalen Transformation ist es notwendig, die Krankenhaus-IT-Systeme mit Mehrwert «aufzuladen». Und zwar nicht erst Jahre nach der Einführung neuer

IT-Infrastruktur, sondern zeitgleich. Wie zahlreiche Studien belegen, ist der Verdross der Ärzte riesig, wenn neue Lösungen eingeführt werden und eventuell sogar der administrative Aufwand steigt, aber im Gegenzug kein echter Nutzen für den Anwender dabei herauspringt:

- Eine Umfrage von locumstory.com [5] kommt zu dem Ergebnis, dass 55% aller Ärzte schon mal drangedacht haben, ihren Beruf aufzugeben. 68% von ihnen geben an, dass der mit der Administration der elektronischen Patientenakte verbundene Zeitaufwand einer der primären Gründe für eine solche Entscheidung wäre.
- Eine Studie der Mayo Clinics Proceedings [6] kommt gar zu dem Schluss, dass die elektronische Patientenakte und der damit verbundene administrative Aufwand einer der Hauptgründe für ein Burn-out bei Ärzten ist.

Was ist der konkrete Nutzen von Clinical Decision Support?

Es ist fahrlässig, nicht schnellst möglich dafür zu sorgen, dass evidenzbasierte Medizin überhaupt erst praktiziert werden kann, denn diese setzt voraus, dass der Arzt immer auf dem neuesten Stand ist.

Mit Unterstützung durch eine Clinical-Decision-Support-Anwendung ist es ...:

- ...60% wahrscheinlicher, die richtigen Medikamente zu verordnen oder die richtige Therapie anzunordnen [7].
- ...70% wahrscheinlicher, die richtige Diagnostik anzufordern [7].

Wie kann Clinical Decision Support heute schon die alltägliche Praxis unterstützen?

Sogenannte Order Sets sind eine mögliche Spielart von Clinical Decision Support. Es handelt sich dabei um

elektronische Auswahllisten, integriert in die elektronische Patientenakte, die diagnosespezifische Medikationsverordnungen, Pflegeanordnungen und Leistungsanforderungen in einem Formular zusammenfassen.

Order Sets ermöglichen es einer Klinik schlicht und einfach, Qualität zu managen. Es wird also sichergestellt, dass die Qualität der Behandlung in einem vorher festgelegten akzeptablen Korridor oszilliert. Bereits vor mehr als zehn Jahren haben die fulminant gescheiterten klinischen Pfade gezeigt, dass eine noch rigidere Festlegung nicht funktioniert. Order Sets hingegen haben diese Erkenntnis berücksichtigt, indem sie immer mehrere Handlungsoptionen anbieten. Auf diese Art und Weise kann der Arzt die Vorgaben an den individuellen Patienten anpassen, und trotzdem wird sichergestellt, dass nichts Wichtiges vergessen, nichts falsch, nichts zu spät und nichts umsonst angeordnet wird. Das Behandlungsergebnis und die Nutzung der Ressourcen werden optimiert, unerwünschte Variabilität wird reduziert.

Korrespondenz
p.scheidt@elsevier.com

Referenzen

1. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Universität Bern 2018: <http://versorgungsatlas.ch/index.php/de/turp-3/>; <http://versorgungsatlas.ch/index.php/de/MENK/>
2. Wennberg J 2010, S. 3
3. <https://www.emc.com/leadership/digital-universe/2014/view/executive-summary.htm>
4. Balas EA. From appropriate care to evidence-based medicine. *Pediatr Ann* 1998;27:581-4
5. locumstory.com 2015: <http://locumstory.com/physicianworkload/>
6. Mayo Clinic Proceedings, Relationship between clerical burden and characteristics of the electronic environment with physician burnout and professional satisfaction, July 2016
7. 8 systematic reviews – Implementation Science, AHRQ, *Annals of Internal Medicine*

¹ Patrick Scheidt, Geschäftsführer Elsevier GmbH, München