



Wir brauchen  
den Befund!  
UHZ

Ist doch schon  
längst da!  
Uniklinik Freiburg



MASTER PATIENT INDEX

# Zwei Kliniken – eine gemeinsame Sprache

Nach der Fusion von Abteilungen mussten zwei Kliniken im Breisgau zwei unterschiedliche IT-Systeme in Rekordzeit verschmelzen. Statt auf ein neues KIS setzt das Universitäts-Herzzentrum Freiburg – Bad Krozingen auf einen digitalen Dolmetscher: Software „übersetzt“ in Echtzeit medizinische Daten zwischen beiden Standorten – mit Erfolg.

**A**m Anfang stand eine ungewöhnliche Idee. 2012 fusionierten im Breisgau das privat geführte Herzzentrum Bad Krozingen und drei kardiologische Abteilungen des Uniklinikums Freiburg zum Universitäts-Herzzentrum Freiburg – Bad Krozingen (UHZ). Das neue Herzzentrum sollte, so die Absicht, zu einem der führenden

Herzzentren in Deutschland werden und dabei auch wirtschaftlich durch Synergieeffekte profitieren. Das Projekt stellte aber alle Beteiligten vor erhebliche Herausforderungen. Neben zwei ganz unterschiedlichen Unternehmenskulturen galt es auch, umfangreiche Datenbestände beider Häuser für die medizinische Behandlung unter einen

Hut zu bringen, ohne jedoch grundsätzlich die IT-Infrastruktur beider Ursprungshäuser komplett zusammenzulegen. Hinzu kam die enge Vorgabe der Landesregierung von Baden-Württemberg an das UHZ, bis zum Jahresanfang 2014 eine einheitliche Leistungsabrechnung mit den Krankenkassen zu gewährleisten.



## Universitäts-Herzzentrum Freiburg – Bad Krozingen

Mit 377 Betten, 1.500 Mitarbeitern sowie jährlich rund 22.000 stationären Patienten ist das UHZ nach eigenen Angaben eines der größten Herzzentren in Europa. Das Herzzentrum hat einen jährlichen Umsatz von rund 140 Millionen Euro, Hauptgesellschafter der gemeinnützigen GmbH sind zu gleichen Teilen das Uniklinikum Freiburg sowie das Benedikt Kreuzt Rehabilitationszentrum für Herz- und Kreislaufkranke Bad Krozingen e.V., ehemals Träger des Herzzentrums Bad Krozingen.

Aufgrund des engen Zeitplans und der zu erwartenden Kosten in Millionenhöhe (siehe Interview) „entschieden wir uns gegen die Einführung eines neuen Krankenhausinformationssystems, weil die Umsetzung mehrere Jahre benötigt hätte“, erzählt Projektkoordinator Peter Doelfs, der seit Oktober 2013 den Geschäftsbereich IT im UHZ leitet. Stattdessen wählte das Haus den Weg, mittels einer Spezialsoftware die medizinischen Daten beider Häuser zusammenzuführen. Die Umsetzung des komplexen Vorhabens gelang in der kurzen Zeit von etwas mehr als einem Jahr.

### Fehlerquote unter einem Prozent

Der Master Patient Index (MPI) der Walldorfer Softwarespezialisten InterComponentWare (ICW) überprüft dazu Patientendaten in beiden Krankenhausinformationssystemen auf Übereinstimmungen, die dann bei einem definierten Übereinstimmungsgrad zusammengeführt werden. „Der behandelnde Arzt kann so auf Knopfdruck nahezu in Echtzeit

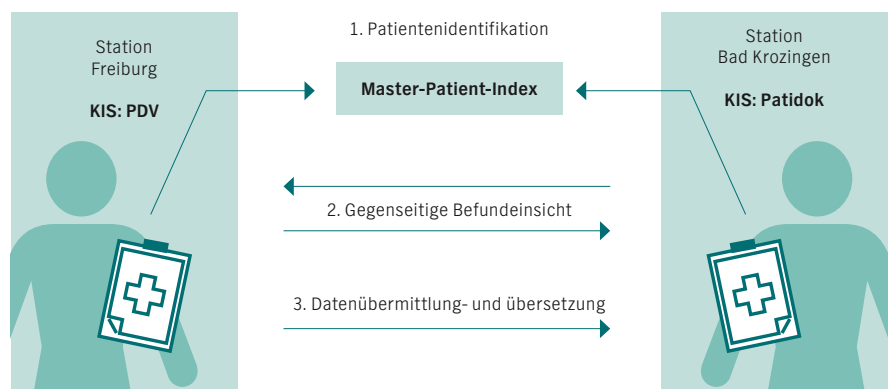
die Befunde des anderen Standorts einsehen“, erläutert Peter Doelfs. Der Master Patient Index funktioniert wie ein elektronischer Dolmetscher zwischen den beiden KIS, ohne an der ursprünglichen Datenbasis selbst Änderungen vorzunehmen. Die Fehlerquote bei den Ausgangsdaten liegt nach Angaben des Projektkoordinators bei einem Prozent, „allerdings muss die Datenqualität gut sein,



**Erstaunt:** Peter Doelfs\* kann selbst kaum glauben, wie reibungslos das Projekt seit neun Monaten funktioniert.

sonst hat man mehr Arbeit.“ Nach intensiven Vorarbeiten mit rund 50 beteiligten Fachkräften aus beiden

### So funktioniert der Datenfluss im Universitäts-Herzzentrum



Quelle: UHZ

**Zukunftssicher:** Die Schnittstelle kann ohne Probleme weitere Systeme einbinden.

GESCHÄFTSFÜHRER-PERSPEKTIVE

## „Das Projekt ist außerordentlich wirtschaftlich“

Patientendaten aus zwei verschiedenen KIS-Systemen zusammenzuführen, ist technisch anspruchsvoll. UHZ-Verwaltungsdirektor Bernd Sahner erzählt, warum sein Haus dennoch diesen Weg einschlug.

*Herr Sahner, warum hat sich das UHZ für diese Form des Datenaustauschs entschieden?*

Das Ziel einer einheitlichen Abrechnung hätte auch auf anderem Wege erreicht werden können. Dies wäre zum Beispiel durch die Einführung eines einheitlichen Dokumentationssystems an beiden Standorten des UHZ möglich gewesen. Unabhängig vom Aufwand wäre die Vereinheitlichung der Dokumentationssysteme in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich gewesen, und gut funktionierende Systeme löst man ohne akuten Zwang auch nicht ab.

*Wo liegen für Ihr Haus die ökonomischen Vorteile mit der jetzt gewählten Lösung?*

Die Kosten einer kompletten Systemneueinführung für beide Standorte wären mit circa 2,5 Millionen Euro zu veranschlagen gewesen. Die Ausdehnung eines Systems auf den jeweils anderen Standort hätte sicherlich einen Aufwand von deutlich über einer Million Euro erzeugt. Das Projekt ist deswegen außerordentlich wirtschaftlich, weil wir mit der gewählten Vorgehensweise signifikant günstiger gegenüber einer dogmatischen Vereinheitlichung der Standortssysteme gearbeitet haben.

*Inzwischen läuft das Projekt seit Januar 2014 im „scharfen“ Betrieb, und es*



**Sparfuchs:** Bernd Sahner sparte zwei Millionen Euro für ein neues KIS ein.

*gibt die gemeinsame Abrechnung mit den Kassen. Sehen Sie Ihr Projekt als einen Modellfall für andere Fusionen im Krankenhauswesen? Für welche Häuser rechnet sich so ein Projekt, für welche nicht?*

Aus meiner Sicht ist dieses Projekt schon eine Blaupause. Allerdings müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Die Bereitschaft der externen IT-Dienstleister hier mitzuspielen, ein entsprechendes IHE-orientiertes IT-Konzept mit MPI sowie entsprechende Kompetenz im Bereich der Leistungsabrechnung und der IT sind nur drei der besagten Voraussetzungen. Eine sorgfältige Prüfung der jeweiligen Rahmenbedingungen beider zu fusionierenden Standorte und die enge kompetente Begleitung eines solchen Projekts sind sicher wichtige Erfolgsfaktoren.

Interview: Guntram Doelfs

Krankenhäusern wurden schließlich die Daten von 250.000 Patienten in nur einer Nacht synchronisiert.

Das Projekt kämpfte anfangs durchaus mit „Berührungsängsten und Befürchtungen“, wie Bernd Sahner, Geschäftsführender Verwaltungsdirektor des UHZ, einräumt. Was Sahner nur vorsichtig andeutet, waren vor allem Befürchtungen am Standort Bad Krozingen, dass das viel größere Uniklinikum im gemeinsamen neuen UHZ den Takt bestimmen würde. Doch ausgerechnet das IT-Projekt zerstreute diese Befürchtungen schnell, da mehr als 50 Mitarbeiter aus beiden Unternehmen gemeinsam an dem Projekt arbeiteten und sich die Mitarbeiter so „kennen und schätzen“ lernten, wie Sahner betont. Seit Anfang des Jahres ist das neue System nun scharfgeschaltet, bereits am fünften Arbeitstag nach Aufnahme lief die erste Abrechnung für die Krankenkassen „ohne jegliche Probleme“, wie Peter Doelfs schildert – und das alles für Projektkosten von nur 350.000 Euro. Selbst kurzfristige Stromausfälle aufgrund heftiger Gewitter überstand das System problemlos.

### EPA soll bald folgen

In Bad Krozingen denkt man inzwischen weiter. Das jetzige Projekt – hausintern UHZ Agenda 2014 genannt – ist für die Breisgauer Herzspezialisten ein wichtiger Schritt auf dem Weg hin zu einer standortübergreifenden Patientenakte. „Diese werden wir nun schrittweise in Angriff nehmen. Mit den MPI-Funktionalitäten ist eine der größten Hürden auf dem Weg zur Elektronischen Patientenakte genommen“, sagt Sahner.

Guntram Doelfs

\*Peter Doelfs ist trotz gleichen Namens nicht mit Guntram Doelfs, dem Autor dieses Artikels, verwandt.