Eine gemeinsame Sprache für die Medizin

Dort, wo wir leben, verstehen wir einander selbstverständlich. In der Medizin ist das längst nicht der Fall, obwohl gerade sie vom schnellen und sicheren Informationsaustausch lebt. Aber noch können Daten hier kaum automatisch geteilt werden. In Baden-Württemberg wurde deshalb im Projekt MEDI:CUS eine Art „einheitliches Betriebssystem" entwickelt. Mit der Vereinsgründung ging es nun an den Start – auch, damit mehr Zeit für den Menschen bleibt.



Die Projektleiterin hinter MEDI:CUS: Eva Schulz.
© privat

Praktisch jeder von uns verschickt Mails oder teilt Bilder. Dann sollte dies doch auch für Laborwerte, Befunde oder Bilddaten innerhalb einer Klinik oder zwischen verschiedenen Einrichtungen kein Problem sein, oder? Die Realität sieht jedoch anders aus.

Allein Baden-Württemberg hat über 200 klinische Einrichtungen mit jeweils eigenen Systemen und Daten in verschiedenen „Sprachen". Deshalb tragen Patientinnen und Patienten immer noch dicke Befundmappen durch Krankenhäuser oder CDs mit Röntgenbildern von einem Facharzt zum anderen. Ein Zustand, der sich dringend ändern sollte. So entstand vor Jahren eine erste grobe Idee für eine gemeinsame Medizindaten-Infrastruktur. Und was zunächst auf einer Serviette von Experten aus Politik, Technik und Medizin skizziert wurde, mündete schließlich 2024 in das Projekt MEDI:CUS (**Med**izindaten-**I**nfrastruktur: **c**loudbasiert, **u**niversell, **s**icher).

„Systeme sprechen nicht miteinander, junge Unternehmen mit guten Ideen kommen wegen Regulatorik und fehlender Schnittstellen kaum zum Zug. Gleichzeitig werden Geld und Fachkräfte in den Kliniken knapp, während der Verwaltungsaufwand immer größer wird", erklärt Eva Schulz, Projektleiterin bei MEDI:CUS. „Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte verbringen viel zu viel Zeit damit, Informationen mehrfach zu dokumentieren und von einem System ins andere zu übertragen. Und irgendwann war deshalb klar: So kann es nicht weitergehen. Die Kliniken im Land wollten an einem Strang ziehen – nicht nur face-to-face, sondern auch innerhalb der Systeme."

MEDI:CUS ist am Start – und entwickelt sich weiter

Aus der groben Idee für eine einheitliche Gesundheitsdateninfrastruktur wurde schließlich ein konkretes Vorhaben. Im Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg wurde es zunächst einem breiteren Personenkreis vorgestellt, anschließend die Umsetzung beschlossen.

„Das Mutige aus Politiksicht war es, nicht viele Einzelprojekte zu fördern, sondern gemeinsam etwas Neues zu wagen. Die Weisheit der Vielen in einem diversen Team: Krankenhäuser, fünf Ministerien, Landesdatenschutz, Kassen, Pharma, Patientenvertretung und viele mehr bringen ihre Perspektiven ein", berichtet Alexander Becker, ebenfalls in der MEDI:CUS-Projektleitung. „Vor allem aber sagen die Kliniken selbst, was sie wirklich brauchen, und es kamen sofort sehr klare Ideen. So entsteht nichts am Bedarf vorbei, sondern etwas, das von Anfang an gemeinsam getragen wird."



Der Projektleiter für die digitale Gesundheitsinfrastruktur: Alexander Becker.
© privat

Nun, nach knapp zwei Jahren Projektlaufzeit geht

MEDI:CUS live: „Bisher hat jede Klinik ihre eigene IT im Keller“, erklärt Becker. „Wir haben daraus soweit möglich und sinnvoll eine zentrale, ortsunabhängige und sichere Infrastruktur gemacht – mittels Cloudcomputing: Die Kliniken docken einmal an, MEDI:CUS übernimmt den Rest. So wird aus vielen einzelnen Systemen ein gemeinsamer Knotenpunkt, über den Krankenhäuser vieles nutzen können, was sie bisher aufwendig selbst beschaffen und betreiben mussten.“

Bereits 17 Pilotkliniken unterschiedlicher Größe und Trägerschaft sind angebunden. Im nächsten Schritt sollen Daten innerhalb dieser Welt sicher und datenschutzkonform dorthin fließen können, wo sie gebraucht werden. „Gerade für kleinere Häuser ist das ein enormer Vorteil: Sie müssen die Strukturen nicht selbst aufbauen, sondern können sie direkt nutzen. Das Fundament steht, jetzt geht es in 2027 an den weiteren Ausbau“, sagt Eva Schulz.

Sicher geschützt, sinnvoll genutzt

Drei erste Anwendungsgruppen zeigen, was MEDI:CUS im Klinikalltag verändern kann. Eine davon ist – der dringendste Wunsch aus der Praxis – ein sicherer Messenger auf Basis der von der Gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH) geprüften und zertifizierten TI-Messenger, der übergreifend einfach bezieh- und nutzbar ist.

Hinzu kommt eine Telekonsillösung, durch die Ärztinnen und Ärzte Befunde standortübergreifend gemeinsam beurteilen können: aus wenigen Einzelverbindungen wird ein 1:n-Netzwerk, also ein „Eins-zu-viele-Netzwerk“.

Außerdem gibt es ein Kollaborationstool für „echtes gemeinsames Arbeiten“ – etwa zum Erstellen von Dokumenten oder Teilen von Dateien. Sensible Patientendaten, die heute teils noch per Fax oder Brief übermittelt werden, werden digital und sicher verfügbar.

„Gerade, weil es bisher nur wenige derartige datenschutzkonforme Tools für Krankenhäuser gibt, sind wir zunächst mit drei einfachen Anwendungen gestartet“, so Schulz. „Die Datenaustauschplattform, die wir 2027 fertigstellen wollen, ist dann noch einmal eine ganz andere Größenordnung.“

Gesundheitsdaten maximal zu schützen und gleichzeitig sinnvoll nutzbar zu machen, sei ein Drahtseilakt, meint das Team: „Wir nehmen Datenschutz in Deutschland sehr ernst – teilweise sind wir strenger als es die EU-weiten Vorgaben fordern. MEDI:CUS soll helfen, beides zusammenzubringen und Schritt für Schritt Vertrauen in digitale Strukturen zu schaffen. Natürlich immer mit Einwilligung des Patienten“, erklären die Projektverantwortlichen.

Die jüngsten Sicherheitsvorfälle, etwa der Cyberangriff auf einen externen Abrechnungsdienstleister, bei dem 2026 Patientendaten mehrerer deutscher Kliniken entwendet wurden, hätten nichts mit Cloudcomputing zu tun. Entscheidend sei am Ende nicht die Technik, sondern was sie für die Versorgung bringt: Wenn digitale Infrastruktur Kliniken entlastet, bleibt mehr Zeit für die Menschen. Das sei der eigentliche Erfolg – auch wenn er sich erst langfristig zeigen werde.

Erste Veränderungen könnten jedoch schon bald spürbar werden: Medizinische Entscheidungen, die sich anders treffen lassen. Denn statt Patientinnen und Patienten für jede Spezialfrage in eine (Uni-)Klinik zu schicken, kommen Expertise und Daten dorthin, wo sie gebraucht werden – auch aus anderen Bundesländern. Gerade bei komplexen Erkrankungen wird dies einen wesentlichen Unterschied machen. Denn technisch kennt das MEDI:CUS-Ökosystem keine Landesgrenzen und soll perspektivisch deutschlandweit nutzbar sein. Die Herausforderung liegt dann weniger in der Technik als in den unterschiedlichen regulatorischen und datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen der Länder.

„Wir wollen keine Insellösungen schaffen. MEDI:CUS ist offen für alles – natürlich innerhalb der regulatorischen Grenzen. Wir müssen das Rad schließlich nicht fünfmal neu erfinden“, sagt die Projektleiterin.

Auch für Forschungsdaten soll die Plattform einmal genutzt werden. „MEDI:CUS ist jedoch kein Eimer, in den alle ihre Daten kippen, und die dann für alle zugänglich sind“, so Becker. „Sondern vielmehr eine Drehscheibe, die dafür sorgt, dass die Daten sicher fließen können. Irgendwann könnten die Informationen teilweise auch auf der Plattform liegen, aber dahin wollen wir uns Schritt für Schritt annähern.“

Transparenz als Prinzip

Der am 18.09.2026 gegründete MEDI:CUS-Verein steuert künftig die strategische Weiterentwicklung. Den operativen Betrieb und Ausbau der Plattform übernimmt die MEDI:CUS-GmbH, deren alleiniger Gesellschafter der Verein ist. Finanziert wird das Netzwerk über Mitgliedsbeiträge sowie die bereits entwickelten Produkte und Querschnittsdienste, die Mitglieder nutzen können: „Sie können, müssen aber nicht“, betont Schulz: „Auch wer als Klinik kein Produkt kauft, profitiert vom Ökosystem. Eine Frage stellen, Erfahrungen aus anderen Häusern abrufen – wir orchestrieren das in der Mitte, in unserem „MEDI-verse“. Außerdem legen wir alles offen und stellen es unseren Mitgliedern zur Verfügung, damit wir gemeinsam etwas erschaffen. Transparenz ist uns äußerst wichtig.“

Das Kernteam startete mit gerade einmal sechs Personen. „Die Krankenhäuser sollen sich das auch leisten können“, sagt Alexander Becker. „Doch das Projekt lernt und wächst, und wir können flexibel mitwachsen. „Alle sind von Anfang an mit Leidenschaft bei diesem Monsterprojekt dabei gewesen und haben daran geglaubt, dass es gebraucht wird. Nicht des Geldes wegen, sondern aus Überzeugung. Dieses Herzblut haben auch die Kliniken eingebracht. Ich habe selten ein Projekt erlebt, das



Zu den Gründungsmitgliedern des MEDI:CUS-Vereins gehören die Universitätsklinika des Landes und weitere Kliniken in kommunaler und privater Trägerschaft, die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft sowie die vier Landesuniversitäten mit medizinischer Fakultät. Das Land wird als Ehrenmitglied im Verein vertreten sein.
© Innenministerium BW

so komplex ist und gleichzeitig so viele zusammenbringt. Genau diese gemeinsame Überzeugung hat uns nun so weit gebracht."

Fachbeitrag

19.10.2026
Dr. Petra Neis-Beeckmann
© BIORPO Baden-Württemberg GmbH

Der Fachbeitrag ist Teil folgender Dossiers



Mit eHealth und Telemedizin auf dem Weg zum digitalen Gesundheitswesen

Telemedizin | Digitalisierung | Digitale Gesundheit | Versorgung