



Ausarbeitung

Die elektronische Patientenakte

Entwicklungsstand in Deutschland und in ausgewählten europäischen Ländern

Die elektronische Patientenakte

Entwicklungsstand in Deutschland und in ausgewählten europäischen Ländern

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 111/21
Abschluss der Arbeit: 22. Februar 2022
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbemerkung	4
2.	Situation in Deutschland	4
3.	Dänemark	6
4.	Estland	7
5.	Frankreich	8
6.	Lettland	8
7.	Litauen	9
8.	Niederlande	10
9.	Österreich	10
10.	Schweden	11
11.	Slowenien	12
12.	Tschechien	13

1. Vorbemerkung

Mit einem steigenden Bedürfnis nach Datenaustausch und der Fortentwicklung technischer Möglichkeiten wird auch der Bereich „elektronische Gesundheitsdienstleistungen“ (E-Health) weiter ausgebaut. Ein Schwerpunkt liegt dabei insbesondere im Bereich der elektronischen Patientenakte (Electronic Health Record, EHR), die Daten zusammenfasst, die ansonsten nur lokal bei einzelnen Gesundheitsdienstleistern erfasst wurden. Eine elektronische Erfassung bietet etwa den Vorteil, dass Untersuchungsergebnisse für den jeweils behandelnden Arzt zugänglich sind und Untersuchungen nicht wiederholt werden müssen. Der Patient kann zudem an einem zentralen Ort seine Gesundheitsdaten zugreifen, so dass etwa der Wechsel von Ärzten bei einem Umzug erleichtert wird.

Die vorliegende Arbeit stellt den Status der elektronischen Patientenakte in Deutschland dar und umreißt die Situation in ausgewählten europäischen Ländern¹.

2. Situation in Deutschland

In Deutschland wurde die elektronische Patientenakte (ePA) in mehreren Phasen eingeführt.² Seit dem 1. Januar 2021 können Patienten auf Antrag über eine App ihrer jeweiligen Krankenkassen³ Zugriff zur ePA erhalten und dort verschiedene Dokumente hochladen. Eine zentrale Website existiert zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht. Personen ohne Smartphone oder Tablet können sich aber beispielsweise in Arztpraxen registrieren und dort auch Dokumente hochladen lassen. Die Krankenkassen waren verpflichtet, zu diesem Zeitpunkt einen Zugang für Patienten zur ePA zu ermöglichen, aber die Patienten sind nicht zur Nutzung verpflichtet. In einer Erhebung aus dem Jahr 2019 gaben 31 Prozent der Befragten an, sie würden „bestimmt“ eine elektronische Patientenakte nutzen, weitere 31 Prozent gaben an, sie würden dies „eher“ tun (22 Prozent „eher nein“, 11 Prozent „nein, bestimmt nicht“)⁴.

1 Wenn keine Quellen angegeben sind, beruhen die Informationen auf Auskünften der Parlamentsverwaltung des jeweiligen Staates auf Anfrage.

2 Vgl. Gesellschaft für Telematik (gematik), ePA - Persönliche Daten, persönliche Entscheidungen, abrufbar unter <https://www.gematik.de/anwendungen/e-patientenakte/>, sowie Bundesministerium für Gesundheit, Die elektronische Patientenakte (ePA), abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/elektronische-patientenakte.html>, Dieser und alle weiteren Online-Nachweise zuletzt abgerufen am 21. Februar 2022.

3 Ein Überblick über die verschiedenen Apps findet sich bei <https://www.gematik.de/anwendungen/e-patienten-akte/epa-app>.

4 Statista, Würden Sie eine elektronische Patientenakte nutzen?, Continentale-Studie 2019: Digitalisierung in der Medizin – Skepsis in der Bevölkerung, 2019, telefonische Befragung von 1.464 Personen, abrufbar unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1065192/umfrage/nutzungsbereitschaft-einer-elektronischen-patientenakte/>.

Seit dem 1. Juli 2021 sind Vertragsärzte verpflichtet, die Voraussetzungen für eine Anbindung an die zugrundeliegende Telematik-Infrastruktur zu schaffen, um die ePA nutzen zu können. Krankenhäuser müssen hieran seit dem 1. Januar 2022 angebunden sein. § 342 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)⁵ regelt die genauen Inhalte der einzelnen Phasen.

Der rechtliche Rahmen für die ePA findet sich in §§ 341-355 SGB V. § 352 SGB V regelt die Zugriffsrechte. Ein Zugriffsrecht kann verschiedenen Gesundheitsdienstleistern erteilt werden und erfordert stets die Einwilligung des Versicherten. Die ePA wird vom Patienten verwaltet. Der Patient kann selbst entscheiden, wer Zugriff erhält und für wie lange dieser Zugriff möglich sein soll. Hierzu kann der Patient aus einer Liste der an die Telematik-Infrastruktur angeschlossenen Dienstleister wählen. Wem ein Zugriffsrecht eingeräumt werden kann, ergibt sich aus § 353 SGB V. Zudem muss die Datennutzung für die Behandlung erforderlich sein.

Anhand eines Protokolls können Patienten einsehen, wer Dokumente in seine ePA eingefügt oder abgerufen hat. Dokumente können durch Gesundheitsdienstleister nicht verändert werden; ein Arzt kann jedoch eine korrigierte Fassung in die ePA laden und mit Zustimmung des Patienten die inkorrekte Fassung löschen.

Die Daten werden für die Dauer des Lebens des Patienten verschlüsselt in den ePA-Datenbanken innerhalb der Telematik-Infrastruktur gespeichert. Die Telematik-Infrastruktur bietet die grundlegende Plattform für elektronische Gesundheitsanwendungen. Ihre Server werden bundesweit bereitgestellt und von unabhängigen Experten auf ihre Sicherheit geprüft.⁶

Welche Daten in der ePA gespeichert werden können, ergibt sich aus § 341 Abs. 2 SGB V. Es besteht hiernach unter anderem die Möglichkeit zur Einstellung folgender Daten in die elektronische Patientenakte: medizinische Informationen über den Versicherten für eine einrichtungsübergreifende, fachübergreifende und sektorenübergreifende Nutzung, insbesondere Daten zu Befunden, Diagnosen, durchgeführten und geplanten Therapiemaßnahmen, Früherkennungsuntersuchungen, Behandlungsberichten und sonstige untersuchungs- und behandlungsbezogene medizinische Informationen, Daten des elektronischen Medikationsplans, Daten der elektronischen Notfalldaten, elektronische Arztbriefe, elektronisches Zahn-Bonusheft, elektronisches Untersuchungsheft für Kinder, elektronischer Mutterpass, elektronische Impfdokumentation, Gesundheitsdaten, die durch den Versicherten zur Verfügung gestellt werden, Daten des Versicherten aus digitalen Gesundheitsanwendungen, Daten zur pflegerischen Versorgung des Versicherten, Verordnungsdaten und Dispensierinformationen elektronischer Verordnungen, sowie die Bescheinigung über eine Arbeitsunfähigkeit.

5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung, Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 14 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162).

6 Gesellschaft für Telematik (gematik), FAQ - E-Patientenakte, abrufbar unter <https://www.gematik.de/anwendungen/e-patientenakte/faq>.

Das Bundesgesundheitsministerium hat zur Weiterentwicklung der ePA das Innovationsforum „Digitale Gesundheit 2025“ geschaffen, um weitere Maßnahmen für eine Durchführung der Digitalisierung zu schaffen.⁷ Von 2023 an soll die ePA weitere Funktionen erhalten.⁸

3. Dänemark

Die dänische nationale Gesundheitsakte („Sundhedsjournalen“) wurde im Dezember 2012 eingeführt, aber bereits seit Januar 2007 gab es eine zentrale Datenbank („e-journal“). Die elektronische Patientenakte in Dänemark setzt sich aus verschiedenen Systemen zusammen, da die Zuständigkeit für die öffentliche Gesundheitsversorgung bei den Regionen liegt und jede Region ihr eigenes System im Hinblick auf die elektronische Gesundheitsakte entwickelt hat, aus dem Daten in andere Systeme eingespeist und in der zentralen Datenbank zusammengeführt werden. Jedes dieser Systeme überführt zudem Daten der elektronischen Patientenakte in ein öffentliches Gesundheitssportal⁹, über das Bürger und Gesundheitsdienstleister auf Patientendaten zugreifen können und über das beispielsweise Einverständniserklärungen im Verhältnis von Patient und Gesundheitspersonal abgegeben werden können. Der Datenaustausch erfolgt im Wesentlichen über Internetdienste.

Die Gesundheitsakte enthält etwa Untersuchungsergebnisse, Daten zur Krankengeschichte, medizinische Informationen, Informationen zu Impfungen, Patientenverträge mit Krankenhäusern, Ärzten und weiteren Stellen sowie ein Stammdatenblatt mit Informationen etwa zu Verwandten. Die Daten werden ohne zeitliche Begrenzung auf lokalen Servern gespeichert. Um Zugriff auf ihre eigenen Daten zu erhalten, müssen Bürger sich mit einem Ausweisdokument registrieren. Grundsätzlich können alle verfügbaren Daten über sundhed.dk abgerufen werden, Patienten können den Zugriff aber einschränken. Diese Beschränkung kann in Notfällen ausgesetzt werden, dies sei jedoch nur selten nötig. Ein Zugriff durch Gesundheitsdienstleister kann grundsätzlich immer dann erfolgen, wenn eine Behandlung durch diesen Dienstleister erfolgt, es sei denn, der Patient hat ausdrücklich widersprochen. Zu anderen Zwecken können Daten nur mit Zustimmung des Patienten abgerufen werden. Alle Zugriffe werden protokolliert; dieses Protokoll kann vom Patienten eingesehen werden.

Zugänglich ist die Gesundheitsakte über das Portal sundhed.dk sowie über die MinSundhed App, die über drei Millionen Mal heruntergeladen wurde. Es wird aufgrund dessen und aufgrund bekannter Zugriffszahlen der Website angenommen, dass 65 Prozent der Bevölkerung die elektronischen Ressourcen bereits genutzt haben oder diese immer noch nutzen; diese Zahlen wurden allerdings während der COVID-19-Pandemie erhoben und könnten aus diesem Grund zu hoch angesetzt sein.

7 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Digitale Gesundheit 2025, März 2020, abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/BMG_Digitale_Gesundheit_2025_Broschuere_barr.pdf.

8 Siehe § 342 Abs. 2 SGB V sowie Gesellschaft für Telematik (gematik), ePA - Persönliche Daten, persönliche Entscheidungen, abrufbar unter <https://www.gematik.de/anwendungen/e-patientenakte/>.

9 Abrufbar unter <https://www.sundhed.dk/>.

Rechtsgrundlage für die Gesundheitsakte bildet der Danish Authorization Act, nach dem alle zugelassenen Gesundheitsdienstleister verpflichtet sind, Patientenakten zu führen und aktuell zu halten.

4. Estland

Das estnische E-Health-System Estonian National Health Information Service (ENHIS) besteht seit dem Jahr 2008. Patienten können über das Patientenportal www.digilugu.ee auf das System zugreifen. Eine gesonderte App für Mobilgeräte existiert nicht. Jede Person mit Wohnsitz in Estland kann das Portal nutzen.

Daten, die in ENHIS enthalten sein können, umfassen Überweisungen, Gesundheitszeugnisse, EU COVID Zertifikate, Untersuchungsergebnisse, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Absichtserklärungen etwa im Hinblick auf Blut- und Organspende oder Körperspenden.

Rechtsgrundlage bildet der Health Services Organisation Act¹⁰, der eine Pflicht für Gesundheitsdienstleister enthält, Gesundheitsdaten ihrer Patienten an ENHIS weiterzugeben und auch Speicherfristen bestimmt. Die National Health Information System Regulation bestimmt Sicherheitsanforderungen für ENHIS und den Zugang dazu. Eine Authentifizierung erfolgt mittels eines Ausweisdokuments und nur lizenzierte Gesundheitsdienstleister erhalten den Zugriff auf die Leistungserbringer-Seite. Ein solcher Zugriff ist in erster Linie für Ärzte möglich, aber auch Therapeuten, Optiker und Radiologietechniker können auf Daten zugreifen, allerdings keine Dokumente hochladen.

Patienten können den Zugriff auf Daten für Leistungserbringer sperren. Leistungserbringer wiederum können eine Sperrfrist setzen, vor deren Ablauf Daten nicht übertragen werden, damit sie Diagnosen persönlich mit dem Patienten besprechen können.

Speicherfristen in ENHIS unterscheiden sich im Hinblick auf die betreffenden Daten. So werden Daten zur ambulance card, zu Wartelisten und digitalen Registrierungen fünf Jahre aufbewahrt, Daten im Zusammenhang mit dem Tod des Patienten verbleiben für zehn Jahre in ENHIS und Ergebnisse bildgebender Verfahren werden für 30 Jahre gespeichert, mit Ausnahme von Aufnahmen des Gebisses im Rahmen der Erhaltung der Zahngesundheit (15 Jahre).

Die Daten werden auf lokalen Servern gespeichert und es wird KIS genutzt, eine in Estland entwickelte Blockchain-Technologie.

Aufgrund strenger Regularien im Hinblick auf Dokumentenformate und Standards wird teilweise kritisiert, dass das System wenig flexibel sei. Dies soll mit der nächsten Generation von ENHIS verbessert werden. Ein entsprechender Upgrade-Prozess wurde bereits angestoßen.

10 Englische Übersetzung abrufbar unter <https://www.rigiteataja.ee/en/eli/508012018001/consolide>.

5. Frankreich

Eine einheitliche elektronische Patientenakte (dossier médical partagé, DMP)¹¹ wurde in Frankreich Ende des Jahres 2018 nach einer 18-monatigen Einführungsphase in neun Départements eingeführt. Rechtsgrundlage für die DMP bildet Art. L1111-14 des Code de la Santé Publique.¹² Der Zugriff erfolgt über die Website www.dmp.fr oder über die DMP-App, die für die Nutzung durch Patienten entwickelt wurde. Bis Mitte 2021 wurde fast 10 Millionen DMPs eröffnet. Seit dem 1. Juli 2021 ist das Anlegen neuer DMPs nicht mehr möglich, da ab dem ersten Quartal 2022 ein neues System („Mon espace santé“) an ihre Stelle treten soll. Bestehende DMPs können aber weiterhin genutzt werden und alle Daten sollen automatisch übertragen werden.

Die DMP beinhaltet folgende Informationen: Identifikationsdaten des Inhabers, Behandlungshistorie im Rahmen der Krankenversicherung innerhalb der letzten 24 Monate, Erstattungen für Medikamente in den letzten 12 Monaten, die Krankengeschichte, Ergebnisse medizinischer Untersuchungen (auch bildgebende Verfahren), Berichte über Krankenhausaufnahmen, Patientenverfügungen und Kontaktdaten von Verwandten, die im Notfall benachrichtigt werden sollen, einer Vertrauensperson, des Hausarztes sowie der Gesundheitsdienstleister, die Zugriff auf die Akte haben.

Grundsätzlich unterliegt die DMP der Verschwiegenheit. Lediglich Personen, die mit der Betreuung des Inhabers betraut sind, können auf die Daten zugreifen, wenn der Inhaber den Zugriff freigegeben hat. Der eingetragene Hausarzt hat darüber hinaus das Recht, den Zugriff eines anderen Dienstleisters zu blockieren, die Krankenakten seiner Patienten abzurufen, Dokumente abzurufen, auf die der Patient den Zugriff beschränkt hat und die Status als behandelnder Arzt auf einen anderen Arzt zu übertragen.

Der Inhaber der Patientenakte kann entscheiden, welche Informationen unzugänglich sein sollen. Diese Informationen können allerdings durch den Hausarzt und den Gesundheitsdienstleister, der sie eingegeben hat, weiterhin eingesehen werden. Aus Datenschutzgründen wird eine Liste von Zugriffen und Änderungen für mindestens zehn Jahre aufbewahrt.

6. Lettland

In Lettland ist seit dem 1. Januar 2018 die Nutzung des staatlichen E-Health-Systems für medizinische Einrichtungen und Apotheken verpflichtend. Hierüber werden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und elektronische Medikamentenverschreibungen ausgestellt. Erstattungsfähige Medikamente können ausschließlich elektronisch verschrieben werden. Seit dem 1. Januar 2018 müssen medizinische Einrichtungen auch Abschlussberichte und Ergebnisse bildgebender Verfahren in das E-Health-System einpflegen.

11 Weitergehende Informationen abrufbar unter www.dmp.fr, Service-public.fr, Qu'est-ce que le dossier médical partagé (DMP)?, abrufbar unter <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10872> oder bei L'assurance Maladie, Le Dossier Médical Partagé (DMP) en pratique, 25. Januar 2022, abrufbar unter <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/dossier-medical-partage/dmp-en-pratique>.

12 Art. L1111-14 Code de la santé publique, abrufbar unter https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041721082.

Ärzte und andere Heilmittelerbringer haben Zugriff auf Register von Patienten mit bestimmten Krankheiten. Seit dem 1. Juli 2017 müssen sie grundlegende Gesundheitsdaten ihrer Patienten und Informationen zu festgestellten Allergien, chronischen Krankheiten, durchgeführten Operationen und regelmäßig eingenommenen Medikamenten bereitstellen.

Verwaltet wird das E-Health-System vom Nationalen Gesundheitsdienst, der auch das Haushaltsbudget für Gesundheitsthemen verwaltet und die Gesetze in Bezug auf E-Health umsetzt.

Neben einem öffentlichen Teil besteht das E-Health-System aus einem zugriffsbeschränkten Bereich, auf den nur nach Authentifizierung von autorisierten Nutzern zugegriffen werden kann. In diesem können Bürger ihre Gesundheitsdaten einsehen, Gesundheitsdienstleistern den Zugriff erlauben, aktuelle Rezepte sowie ihre Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen einsehen. Medizinisches Personal kann Gesundheitsdaten seiner Patienten einsehen und Rezepte ausstellen. Apotheker können auf diese Rezepte zugreifen und die Ausgabe der Medikamente vermerken.

Rechtsgrundlagen sind das Medical Treatment Law¹³ sowie Cabinet Regulation No. 134 „Regulations Regarding the Unified Electronic Information System in the Health Sector“¹⁴.

7. Litauen

Das Elektronische Gesundheitssystem von Litauen (ESPBI IS) wurde 2005 eingeführt, ist allerdings erst seit dem 1. Juni 2015 nutzbar. Seitdem steht es Bürgern, Gesundheitsdienstleistern, Entscheidungsträgern, IT-Organisationen und öffentlichen Institutionen zur Verfügung. Das System wird kontinuierlich weiterentwickelt; aktuell ist geplant, die Entwicklung im Jahr 2025 vorerst abzuschließen.

ESPBI IS bildet eine zentrale Infrastruktur, über die Daten aus verschiedenen Portalen wie „Sveidra“, „Varutis“, „Polis“ und weitere verbunden werden. Diese Portale dienen dazu, dass Gesundheitsinstitutionen Daten erfassen und übertragen können. Zudem existieren die Websites „ePatient“ und „IPR IS“, über die Termine gebucht werden können und die ebenfalls mit ESPBI IS verbunden sind. Die Daten werden lebenslang auf lokalen Servern ESPBI IS-Servern gespeichert und dann in ein nationales Archiv überführt. Authentifizierungsdaten werden für zwölf Monate gespeichert.

Zugriffsrechte erhalten alle genannten Nutzer von ESPBI IS, wenn diese sich über besondere Systeme identifizieren. Das System beinhaltet Patientendaten und Daten zur Krankengeschichte sowie Rechnungen, Untersuchungsergebnisse, den Impfstatus und weitere Daten. Zudem dient es der Bereitstellung von Diensten wie der Erstellung von Datenausdrucken, der Datenverarbeitung,

13 Englische Übersetzung mit Stand 15. Juli 2015 abrufbar unter <https://likumi.lv/ta/en/en/id/44108-medical-treatment-law>, aktuelle originalsprachliche Fassung abrufbar unter <https://likumi.lv/ta/id/44108-arstniecibas-likums>.

14 Englische Übersetzung mit Stand 30. Juni 2019 abrufbar unter <https://likumi.lv/ta/en/en/id/264943-regulations-regarding-the-unified-electronic-information-system-of-the-health-sector>, aktuelle originalsprachliche Fassung abrufbar unter <https://likumi.lv/ta/id/264943-noteikumi-par-vienoto-veselibas-nozares-elektronisko-informacijas-sistemu>.

der Planung von Krankenhausaufenthalten, Online-Rezepten und der Erfassung von Aufenthalten der Patienten in Gesundheitsinstitutionen. Letztere haben Zugriff auf die Daten, bis der Besuch eines Patienten endet. Patienten können den Zugriff aber auch beschränken, so dass Daten nur für den Hausarzt zugänglich sind. Auch ein Zugriff durch Versicherungen ist grundsätzlich möglich.

8. Niederlande

Das E-Health-System in den Niederlanden ist im Wesentlichen dezentralisiert und nach Auskunft staatlicher Stellen sehr komplex. Die Nationale elektronische Gesundheitsakte (EPD) wurde bereits im Jahr 2008 eingeführt. Nach Beratungen im Jahr 2012/2013 aufgrund eines steigenden Bedarfs, Gesundheitsdaten sowohl zwischen Gesundheitsdienstleistern und Patienten sowie zwischen Gesundheitsdienstleistern auszutauschen, bildeten sich dezentrale Initiativen¹⁵. Es existiert eine zentrale zugrundeliegende Infrastruktur („Landelijk Schakelpunt“, LSP)¹⁶ für regionalen und nationalen Datenaustausch, aber keine zentrale Behörde und keine zertifizierte Methode hierzu. Ein Gesetz, das den elektronischen Datenaustausch im Gesundheitsbereich fördern und vereinfachen soll („Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg“, WEGIZ), befindet sich derzeit im Gesetzgebungsverfahren.¹⁷

9. Österreich

In Österreich wurde ab dem 1. Januar 2013 die elektronische Gesundheitsakte (ELGA) in Stufen eingeführt.¹⁸ Seit dem Jahr 2015 besteht die Möglichkeit, Befunde (e-Befund) sowie eine digitale Medikationsliste (e-Medikation) abzurufen. Seit dem Jahr 2020 beinhaltet die ELGA auch einen elektronischen Impfpass. Es handelt sich um ein sogenanntes Opt-Out-Modell, einer Nutzung muss ausdrücklich widersprochen werden. Im Hinblick auf die Dokumentation des Impfstatus ist ein Widerspruch nicht möglich; der Teilnahme an e-Befund und e-Medikation haben drei Prozent der Bevölkerung widersprochen.

15 Siehe Nictiz, Decentralized initiatives for the exchange of patient data, abrufbar unter <https://www.nictiz.nl/english/exchange-of-electronic-patient-data-in-the-netherlands/decentralized-initiatives-for-the-exchange-of-patient-data/>.

16 Siehe hierzu Nictiz, The infrastructure for central exchange, abrufbar unter <https://www.nictiz.nl/english/exchange-of-electronic-patient-data-in-the-netherlands/the-infrastructure-for-central-exchange/>.

17 Näheres hierzu findet sich bei Erste Kamer der Staten-Generaal, Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, abrufbar unter https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/35824_wet_elektronische.

18 Informationen hierzu finden sich bei ELGA GmbH, Meine elektronische Gesundheitsakte. Meine Entscheidung!, abrufbar unter <https://www.elga.gv.at/>.

Rechtsgrundlage bildet das Elektronische-Gesundheitsakte-Gesetz¹⁹, mit dem neben der Änderung weiterer Gesetze das Gesundheitstelematikgesetz geschaffen wurde.

Der Zugriff auf ELGA-Daten wird über ein zentrales Kontrollsystem erteilt, und ohne Freigabe sowie Authentifizierung erfolgt keine Bereitstellung von Daten oder Referenzen. Anhand vorgegebener Rollen erhalten Gesundheitsdienstleister Standardberechtigungen, die von Nutzern in der Dauer angepasst werden können. Nutzer kontrollieren zudem, welche Daten angezeigt werden sollen, und sie können ELGA-Gesundheitsdienstleister als besonders vertrauenswürdig festlegen, so dass Berechtigungen für einen längeren Zeitraum erteilt werden können.

Elektronische Gesundheitsdaten werden dezentral auf lokalen Servern gespeichert und werden grundsätzlich für zehn Jahre vorgehalten. Daten zur Medikation werden dagegen zentral gespeichert und müssen von der datenverarbeitenden Stelle nach spätestens 18 Monaten gelöscht werden.

Derzeit nicht Teil der ELGA sind Rechnungen, elektronische Krankschreibungen, sowie Daten im Zusammenhang mit Physiotherapie. Das Hinterlegen eines Testaments soll in Zukunft möglich sein und wird derzeit implementiert.

Im Hinblick auf COVID-19-Impfungen wird das System für öffentliche Gesundheitsüberwachung genutzt; im Laufe des Jahres 2022 sollen persönliche Medikationspläne implementiert werden.

10. Schweden

Das Schwedische Gesundheitssystem besteht aus drei Ebenen, der nationalen, der regionalen und der kommunalen Ebene. Die 21 Regionen sind für die Finanzierung und Bereitstellung von Gesundheitsleistungen für ihre jeweilige Bevölkerung zuständig, während die 290 Kommunen dafür verantwortlich sind, den Pflege- und Unterbringungsbedarf für ältere Menschen und Behinderte zu decken. Zudem existiert eine Mischung aus privaten und öffentlich finanzierten Gesundheitseinrichtungen, auch wenn die meisten öffentlich finanziert sind. Aufgrund der Tradition der kommunalen Selbstverwaltung und der genannten Einteilung des Gesundheitssystems bestehen in Schweden teils erhebliche regionale Unterschiede im Hinblick auf die Nutzung von Informationssystemen im Rahmen von E-Health. Verschiedene Regionen haben verschiedene Lösungen gewählt und verwenden unterschiedliche Infrastrukturen, die nicht immer regionenübergreifend miteinander kompatibel sind.

Ein nationales Gesundheitsportal für Informationen und Dienstleistungen existiert in Form des Healthcare Guide 1177 (1177 Vårdguiden)²⁰. Das Portal wird von den Regionen und Kommunen bereitgestellt. Dort können allgemeine gesundheitliche Ratschläge und Informationen abgerufen

19 Bundesgesetz, mit dem ein Gesundheitstelematikgesetz 2012 erlassen und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Gentechnikgesetz und das Strafgesetzbuch geändert werden (Elektronische Gesundheitsakte-Gesetz – ELGA-G) vom 14. Dezember 2012, Bundesgesetzblatt für die Bundesrepublik Österreich Teil I, 111/2012, abrufbar unter https://360.lexisnexis.at/d/b bgbl_2012_2012_I_111_4e8331107.

20 Internetpräsenz und weitere Informationen abrufbar unter <https://www.1177.se/en/other-languages/other-languages/About-1177.se/about-1177-varldguiden/>.

werden und es besteht der Zugang zu verschiedenen digitalen Dienstleistungen, wie etwa dem Zugriff auf persönliche Gesundheitsdaten und einer Möglichkeit, mit Gesundheitsdienstleistern über einen verschlüsselten Kommunikationsweg in Kontakt zu treten. Nach Registrierung mit einem Ausweisdokument ist es möglich, über die Plattform Rezepte zu erneuern und Termine zu vereinbaren, zu verschieben oder abzusagen. In manchen Regionen ist dies auch für Zahnarzttermine möglich. Personen ab dem Alter von 16 Jahren können über den Healthcare Guide 1177 bestimmte Daten ihrer persönlichen Patientenakte abrufen. Welche Daten zur Verfügung stehen, variiert von Region zu Region.

Eine App mit Verknüpfung zur Website, zu einer Informations-Hotline sowie einer Verknüpfung zum Login und zur Nutzung von e-Services steht zur Verfügung.

Die Schwedische Regierung und die Schwedische Vereinigung der lokalen Behörden und Regionen (Swedish Association of Local Authorities and Regions, SALAR) haben entschieden, eine gemeinsame Vision für E-Health-Maßnahmen bis zum Jahr 2025 zu entwickeln und zu verfolgen. Besonderes Augenmerk soll dabei auf regulatorische Rahmenbedingungen, eine einheitliche Verwendung von Begrifflichkeiten sowie auf gemeinsame Standards gelegt werden. Ziel auf regulatorischer Ebene soll es sein, eine Balance zwischen Rechtsgütern und Werten wie dem Recht auf Privatsphäre, Qualität, Sicherheit und Effizienz zu schaffen. Die Vereinheitlichung von Begriffen soll vor allem dem leichteren Austausch von Daten dienen. Zudem sollen Dienstleister die Daten analysieren und Prognosen über die Auswirkungen bestimmter Maßnahmen treffen können, indem sie beispielweise verschiedene Behandlungsformen vergleichen. Gemeinsame technische Standards sollen schließlich der Interoperabilität zwischen verschiedenen Teilnehmern und der Austauschbarkeit verschiedener Komponenten dienen.

Zudem verfügt Schweden über eine besondere Behörde für E-Health (Swedish eHealth Agency), die die Aufgabe hat, eine nationale E-Health-Infrastruktur zu entwickeln.

11. Slowenien

Das eHealth-Projekt zVEM²¹ der Republik Slowenien wurde mit dem Plan für Entwicklungsprogramme für die Jahre 2006 bis 2012 entwickelt und erstmals im Haushaltsjahr 2008/09 mit Haushaltsmitteln ausgestattet. Teilweise erfolgte eine Förderung aus EU-Mitteln durch den Europäischen Sozialfonds bis zum Ende des Jahres 2015. Seit dem 1. Dezember 2015 liegt die Zuständigkeit für die Umsetzung von E-Health-Maßnahmen und –Aktivitäten beim National Institute of Public Health (Nacionalni inštitut za javno zdravje, NIJZ), während die Finanzierung weiterhin über das Gesundheitsministerium erfolgt.

Der Zugriff auf E-Health-Dienstleistungen erfolgt über die zVEM-App oder das zVEM-Internetportal²², für das ein Nutzerkonto und eine Ausweismöglichkeit erforderlich sind. Das Portal wird

21 Weitere Informationen bei Nacionalni inštitut za javno zdravje, Slovenian eHealth, abrufbar unter <https://ezdrav.si/jezik-anglesko/>.

22 Abrufbar unter <https://zvem.ezdrav.si/domov>.

derzeit von etwa 403.000 Personen genutzt (etwa 20 Prozent der Bevölkerung). Die App wurde bisher von 112.000 Nutzern heruntergeladen und von 45.000 vollständig aktiviert.

Zentrale Rechtsgrundlage für zVEM ist der Healthcare Databases Act. Das Gesetz bildet die rechtliche Basis für eRezepte, eÜberweisung sowie weitere Dienstleistungen und ihre Verbindung miteinander. Gesundheitsdienstleister sind hiernach zur Nutzung von zVEM verpflichtet. Der Zugriff wird ihnen durch das NIJZ gewährt.

12. Tschechien

In Tschechien wurde ein elektronisches Verschreibungssystem („eRecept“) bereits im Jahr 2011 eingeführt und die Nutzung ist seit Januar 2018 verpflichtend. Seit Januar 2020 existiert ein weiteres elektronisches System für elektronische Krankschreibungen („eNeschopenka“).

Im Jahr 2021 wurde ein Gesetz zur Elektronischen Gesundheitsversorgung verabschiedet, das am 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist. Im Rahmen seiner Umsetzung soll eine integrierte Benutzeroberfläche für Gesundheitsdaten (Integrated Healthcare Data Interface) geschaffen werden, die ab dem 1. Januar 2023 zur Verfügung stehen soll. Diese soll ein Register aller Gesundheitsdienstleister, aller Beschäftigten im Gesundheitswesen und aller Patienten ebenso enthalten wie eHealth-Dienstleistungen, etwa Einsicht in Gesundheitsakten, Einwilligungsmanagement und ein Online-Portal, über das der Zugriff für autorisierte Personen möglich sein soll.
