



STIFTUNG MÜNCH

PROJEKTBERICHT

September 2018

EUROPEAN SCORECARD ZUM STAND DER IMPLEMENTIERUNG DER ELEKTRONISCHEN PATIENTENAKTE AUF NATIONALER EBENE

– Erstes Update 2018 –

Eine Studie im Auftrag der Stiftung Münch

Die Studie wurde vom Institut für angewandte Versorgungsforschung (inav) unter der Leitung von Ana Sofia Oliveira Gonçalves, Dr. Nick Bertram und Prof. Dr. Volker Eric Amelung erstellt.



STIFTUNG MÜNCH

INHALTSVERZEICHNIS

Inhaltsverzeichnis	2
Abkürzungsverzeichnis	3
1 Einleitung	4
2 Methodik	4
2.1 Auswahl der Länder	4
2.2 Datenquellen	5
2.3 Teilkategorien und Indikatoren.....	6
2.4 Scoring und Bewertung	9
3 Ergebnisse	10
4 Ausblick.....	18
Referenzen.....	20
Anhang.....	22

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
CDU	Christlich Demokratische Union Deutschlands
CSU	Christlich-Soziale Union in Bayern
eGK	elektronische Gesundheitskarte
ePA	elektronische Patientenakte
E-Rezept	elektronisches Rezept
Eurostat	Statistisches Amt der Europäischen Union
gematik	Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GMG	GKV-Modernisierungsgesetz
IBM	International Business Machines Corporation
inav GmbH	privates Institut für angewandte Versorgungsforschung
IT	Informationstechnik
k.A.	keine Angabe
MINT	Mathematik, Informatik, Naturwissenschaft, Technik
NHS	Nationaler Gesundheitsdienst (<i>National Health Service</i>)
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (<i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i>)
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
TI	Telematikinfrastruktur
TK	Techniker Krankenkasse

1 EINLEITUNG

Im Jahr 2016 hat die inav GmbH im Auftrag der Stiftung Münch den Stand der Einführung einer elektronischen Patientenakte (ePA) in Vorreiterländern wie Dänemark oder Israel detailliert untersucht und die Ergebnisse in der Publikation *Die elektronische Patientenakte – Fundament einer effektiven und effizienten Gesundheitsversorgung* medienwirksam im medhochzwei Verlag veröffentlicht (Amelung, Binder, Bertram, Chase, & Urbanski, 2016).

Bestandteil dieser Publikation war auch eine Analyse die Frage betreffend, wo einzelne (europäische) Länder bei der Implementierung einer ePA stehen. Die Resultate dieser Untersuchung wurden in Kapitel 4 dieser Publikation als „**European Scorecard** zum Stand der Implementierung der elektronischen Patientenakte auf nationaler Ebene“ wiedergegeben. In diesem Vergleich von zwanzig europäischen Ländern erreichte Deutschland bei der Implementierung der ePA lediglich den elften Platz. Die Spitzenplätze belegten Dänemark, Schweden und Estland. Die Studie zeigte, dass in Ländern mit einer gut etablierten ePA eine klare Vorgabe des Gesetzgebers die Basis für die erfolgreiche Einführung war.

Zwei Jahre nach dieser initialen Untersuchung soll nun ein Update dieser Scorecard vorgenommen und der Frage nachgegangen werden, ob Deutschland – im Vergleich zur Analyse von 2016 – im europäischen Vergleich zur Spitzengruppe aufholen konnte, nach wie vor im Mittelbereich rangiert oder ob mittlerweile andere Länder an der Bundesrepublik vorbeigezogen sind. Sind die Länder skandinavischer Prägung nach wie vor führend bei der Ausgestaltung der ePA oder wurden diese in den letzten Jahren von anderen Ländern überholt, die zuvor abgeschlagen auf den hinteren Rängen lagen?

2 METHODIK

2.1 Auswahl der Länder

Die 20 europäischen Länder, die im Jahr 2016 in die Scorecard aufgenommen wurden, ergaben sich aus der zum damaligen Betrachtungszeitraum relativen Vollständigkeit an verfügbaren Indikatoren in den identifizierten und vorhandenen Datenquellen (vergleiche Kapitel 2.2 sowie Amelung et al. (2016)). Im Sinne der Konsistenz der Scorecard sollen deshalb auch bei dem vorliegenden Update die gleichen Länder wie schon im Jahr 2016 betrachtet werden:

- Belgien,
- Dänemark,
- Deutschland,
- Estland,
- Finnland,
- Frankreich,
- Italien,
- Irland,
- Litauen,

- Niederlande,
- Österreich,
- Polen,
- Portugal,
- Schweden,
- Schweiz,
- Slowakei,
- Slowenien,
- Spanien,
- Tschechische Republik sowie
- Vereinigtes Königreich¹.

2.2 Datenquellen

Die nachfolgenden Quellen wurden 2016 für die Erstellung der Scorecard genutzt:

- 1) Europäische Kommission (2014b),
- 2) Eurostat (2016a),
- 3) Eurostat (2016b),
- 4) Health Consumer Powerhouse (2015),
- 5) OECD (2013) sowie
- 6) Europäische Kommission (2014a).

Für die Erstellung des Scorecard Updates konnten die obengenannten Quellen 1 bis 4 aktualisiert werden:

- 1) Europäische Kommission (2016),
- 2) Eurostat (2018b),
- 3) Eurostat (2018a) sowie
- 4) Health Consumer Powerhouse (2016).

Eine aktuelle Version der Quellen 5 und 6 lag zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Manuskriptes nicht vor. Durch eine strukturierte Literaturrecherche konnten allerdings neue, 2016 noch nicht verfügbare Quellen aufgefunden gemacht und entsprechend in die Analyse einbezogen werden:

- 5) OECD (2017a),
- 6) OECD (2017b),
- 7) OECD (2017c) sowie
- 8) Europäische Kommission (2017).

¹ Viele Daten des Vereinigten Königreichs betreffen sich häufig nur auf den National Health Service (NHS; Nationaler Gesundheitsdienst) England und nicht auf den NHS Schottland und NHS Wales beziehungsweise Health and Social Care in Nordirland.

2.3 Teilkategorien und Indikatoren

Für die Entwicklung der ersten Scorecard im Jahr 2016 war es zentral, relevante Indikatoren ausfindig zu machen, die die Komplexität der ePA-Implementierung angemessen widerspiegeln. Damals wurden 24 Indikatoren recherchiert und zu vier Teilkategorien zusammengefasst. Aus den in Kapitel 2.2 aufgeführten, aktuellen Quellen konnten weitere fünf Indikatoren identifiziert werden, die eine Beurteilung der Fortschrittlichkeit des Standes der jeweiligen nationalen ePA erlauben. Zusammen mit diesen neuen Indikatoren wurden nunmehr insgesamt fünf Teilkategorien gebildet:

- A) Infrastrukturelle Voraussetzungen,
- B) Nutzungseigenschaften und Gesundheitskompetenz,
- C) politische und rechtliche Rahmenbedingungen,
- D) Nutzung und Implementierung der ePA sowie
- E) Inhalte und Funktionen der ePA.

Die ursprüngliche Teilkategorie „A) Infrastrukturelle Voraussetzungen“ des Jahres 2016 wurde bei dem vorliegenden Update in die beiden Kategorien

- A) Infrastrukturelle Voraussetzungen und
- B) Nutzungseigenschaften und Gesundheitskompetenz

gesplittet, sodass eine schärfere Trennung zwischen den Indikatoren möglich ist.

So liegt beispielsweise hinsichtlich der Aufnahme des Indikators *Hochschulabschluss in MINT-Fächern* (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaft, Technik) in die Teilkategorie **A) Infrastrukturelle Voraussetzungen** die These zugrunde, dass eine Nation mit einem hohen Anteil an MINT-Akademikern eher fortschrittsaffin ist als ein Land mit einem nur geringen Anteil. Ein hoher *Anteil an 55-jährigen oder älteren Ärzten* deutet gegebenenfalls auf eine eher wenig ausgeprägte Fortschrittlichkeit auf Seiten der Leistungserbringer hin: Das Alter der Ärzte kann als Proxy dafür verwendet werden, ihre Technologieaffinität zu messen.

Um nicht nur die eigentliche Infrastruktur sowie Eigenschaften von medizinischen Fachkräften, sondern auch Patienteneigenschaften abzubilden, wurde die Kategorie **B) Nutzungseigenschaften und Gesundheitskompetenz** neu definiert. Diese beleuchtet dahingehend eher patientenseitige Aspekte wie die *Frequenz der Internetnutzung pro Woche* oder den Indikator *Personen, die das Internet zur Beschaffung von gesundheitsrelevanten Informationen genutzt haben*. Denn Patienten – und damit potentielle Nutzer beziehungsweise Nutznießer von ePA – lassen sich eher in gesundheitskompetenten Settings ausmachen. Da die Funktionen einer ePA zumeist Patienteninteraktionen umfassen – beispielsweise die Durchführung von Online-Terminbuchungen –, ist es sinnvoll zu ergründen, ob diese eine ausreichende (E-)Gesundheitskompetenz aufweisen, die es ermöglicht, ePA-Dienste auch tatsächlich zu nutzen.

Alle Indikatoren der oben aufgeführten Teilkategorien sind einschließlich des zugehörigen Scorings in der nachfolgenden Tabelle 1 aufgelistet.

Teilkategorie	Indikator	Scoring		
		1	2	3
A) Infrastrukturelle Voraussetzungen	gesamtes Breitband-Internetzugang (in % aller Haushalte)	0-99,0	99,1-99,7; k.A.	99,8-100
	Hochschulabschluss in MINT-Fächern unter 25- bis 64-Jährigen mit tertiärem Bildungsabschluss (in %)	0-23	24-29; k.A.	30-100
	55-jährige oder ältere Ärzte (in % aller Ärzte)	36-100	21-35; k.A.	0-20
B) Nutzungseigenschaften und Gesundheitskompetenz	Frequenz der Internetnutzung pro Woche (in % an der Gesamtbevölkerung des Landes)	0-80	81-90; k.A.	91-100
	Personen, die das Internet zur Beschaffung von gesundheitsrelevanten Informationen genutzt haben (in % an der Gesamtbevölkerung des Landes)	0-40	41-60; k.A.	61-100
	Personen, die das Internet in den letzten drei Monaten genutzt haben, um Informationen über die eigene Gesundheit (unter anderem Verletzung, Krankheit, Ernährung oder Verbesserung der Gesundheit) zu erhalten (in % an der Gesamtbevölkerung des Landes)	0-50	51-90; k.A.	91-100
C) Politische und rechtliche Rahmenbedingungen	Pläne oder Strategien der einzelnen Länder in Bezug auf eine ePA	nein	k.A.	ja
	rechtliche/gesetzliche Verankerung der ePA	nein	unspezifisch; k.A.	spezifisch
	Vorschriften zur Patienteneinwilligung	nein	k.A.	ja
	ePA nur auf Gesundheitsdaten beschränkt	k.A.	ja	nein
	rechtliche Verpflichtung für Leistungserbringer, die ePA upzudaten	nein	k.A.	ja
	volle Zugriffsrechte der Patienten auf die eigene ePA	nein	k.A.	ja
	Standards zur Interoperabilität	nein	k.A.	ja

Teilkategorie	Indikator	Scoring		
		1	2	3
D) Nutzung und Implementierung	Verwendung einer ePA durch Hausärzte (in %)	0-50	51-90; k.A.	91-100
	Verwendung einer ePA von Fachärzten (in %)	0-50	51-90; k.A.	91-100
	Verwendung einer ePA in Krankenhäusern (in %)	0-50	51-90; k.A.	91-100
	Verwendung einer ePA in den Notaufnahmen von Krankenhäusern (in %)	0-50	51-90; k.A.	91-100
	Verwendung einer ePA für Rezeptausstellung bei Hausärzten (in %)	0-50	51-90; k.A.	91-100
	Qualitätsprüfungen der ePA	nein	k.A.	ja
	Sekundärnutzung von ePA-Daten	nein	k.A.	ja
E) Inhalte und Funktionen	Möglichkeit von Online Terminbuchungen	nein/selten	teilweise verbreitet; k.A.	weitverbreitet
	E-Rezept	nein/selten	teilweise verbreitet; k.A.	weitverbreitet
	Zugang zur eigenen ePA	nein	k.A.	ja
	spezifische Vorschriften für den Inhalt der ePA	nein	k.A.	ja
	demografische Angaben	nein	k.A.	ja
	sozioökonomische Angaben	nein	k.A.	ja
	Medikationsplan	nein	k.A.	ja
	klinisch relevante Bedenken	nein	k.A.	ja
durchgeführte Prozeduren	nein	k.A.	ja	

Tabelle 1 Teilkategorien A) bis E) mit den zugehörigen Indikatoren und dem angewendeten Scoring.

Legende: ePA = elektronische Patientenakte; E-Rezept = elektronisches Rezept; k.A. = keine Angabe; MINT = Mathematik, Informatik, Naturwissenschaft, Technik.

Quelle: Eigene Darstellung.

Darüber hinaus konnten in die Teilkategorie **D) Nutzung und Implementierung** zwei weitere Variablen integriert werden: *Verwendung einer ePA in den Notaufnahmen von Krankenhäusern sowie Verwendung einer ePA für Rezeptausstellung bei Hausärzten.*

In den Teilkategorien A und B können folglich maximal 9 Punkte erreicht werden; die Teilkategorien C und D enthalten maximal 21 Punkte. Die betrachteten Länder können in der Teilkategorie E maximal 27 (ungewichtet) bzw. 54 (gewichtet) Punkte erreichen.

2.4 Scoring und Bewertung

Innerhalb der einzelnen Indikatoren fand ein subkategorienpezifisches Scoring statt, das heißt den Ländern wurden Punktwerte zwischen 1 und 3 zugeteilt:

- 1 Punkt: geringer Fortschritt,
- 2 Punkte: mäßiger Fortschritt oder es lagen zu dem entsprechenden Land keinerlei Informationen zum jeweiligen Indikator vor (k.A.)²,
- 3 Punkte: größter Fortschritt.

Während bei einigen Indikatoren die Punktevergabe dem Schema 1 (nein), 2 (k.A.) oder 3 (ja) folgt, wird insbesondere bei intervallskalierten Indikatoren eine relative Punktevergabe definiert, welche sich an den in den Daten beobachteten Verteilungen orientiert. Die detaillierte Punkteverteilung ist ebenfalls Tabelle 1 zu entnehmen.

Durch die Addition aller Indikatoren innerhalb der jeweiligen Teilkategorien der Scorecard ergeben sich Zwischensummen für diese. Diese Zwischensummen werden anschließend addiert. So entsteht zunächst eine ungewichtete Gruppierung der betrachteten Länder. Da jedoch insbesondere die Teilkategorie E) nach Ansicht der Autoren die höchste Fortschrittlichkeit bei der ePA suggeriert, wird diese für die Gruppierung der Länder doppelt gewichtet – also mit dem Faktor 2 multipliziert.

In Anlehnung an das Vorgehen anderer Scores (Indizes), wie zum Beispiel dem Euro Health Consumer Index, erfolgt anschließend an die Scorebildung eine Einteilung der betrachteten Länder entlang eines intuitiv verständlichen Ampelschemas. Die Länder werden also einer von drei Gruppen zugeordnet:

- rot (wenig fortgeschritten),
- gelb (mäßig fortgeschritten),
- grün (weit fortgeschritten).

Dies erfolgt empirisch unter Betrachtung der Verteilung der Punkte der Länder durch eine Identifizierung von Grenzwerten. Dazu werden die Länder entlang ihrer erlangten Punktzahl in Form eines Balkendiagramms aufgeführt und diese Verteilung auf Brüche beziehungsweise Kurvenpunkte hin untersucht.

² Dieses Procedere hat den Vorteil, dass Länder, für die keine Informationen vorlagen bzw. in den ausgewählten Quellen nicht vorhanden waren, nicht mit 0 Punkten oder nur 1 Punkt bewertet werden. Denn auch im Jahr 2018 gilt die ePA aus Sicht der Autoren nach wie vor als relativ datenarmes Forschungsfeld.

3 ERGEBNISSE

Auf den folgenden Seiten werden grafisch die Ergebnisse der Untersuchung zum Update der European Scorecard zum Stand der Implementierung der elektronischen Patientenakte auf nationaler Ebene präsentiert. Der Tabelle 2 sind zunächst die ungewichteten Zwischensummen der fünf Teilkategorien für die betrachteten Länder sowie die Gesamtpunktzahlen aller Kategorien zu entnehmen (siehe detailliert im Anhang). In der darauffolgenden Tabelle 3 sind die Ergebnisse des Scorings nach der doppelten Gewichtung von Teilkategorie E) und die sich daraus ergebenden Gesamtpunktzahlen der zu vergleichenden 20 europäischen Länder dargestellt.

Die gewichteten Gesamtpunktzahlen der Länder wiederum wurden, wie Abbildung 1 verdeutlicht, entlang der summierten Punktzahlen in absteigender Reihenfolge als Balkendiagramm dargestellt. Grenzwerte wurden definiert und die Länder den drei Gruppen weit fortgeschritten (grün), mäßig fortgeschritten (gelb) sowie wenig fortgeschritten (rot) zugeordnet.

Bei einem maximal erreichbaren Score von 114 wurden die Länder wie folgt eingeteilt:

- weit fortgeschritten (grün): 90 bis 114 Punkte,
- mäßig fortgeschritten (gelb): 79 bis 89 Punkte sowie
- wenig fortgeschritten (rot): 0 bis 78 Punkte.

Kategorie	BEL	DNK	DEU	EST	FIN	FRA	IRL	ITA	LTU	NLD	AUT	POL	PRT	SWE	SUI	SVK	SVN	ESP	CZE	GBR	maximale Punktzahl
A) Infrastrukturelle Voraussetzungen	5	6	6	6	7	6	6	6	6	6	7	7	6	7	7	4	7	8	6	8	9
B) Nutzungseigenschaften und Gesundheitskompetenz	6	8	7	6	8	5	3	3	5	8	6	5	5	8	8	5	5	5	6	7	9
C) Politische und rechtliche Rahmenbedingungen	15	15	14	15	15	17	10	17	15	11	20	18	15	17	15	19	11	18	12	13	21
D) Nutzung und Implementierung	15	19	12	19	17	11	13	12	13	17	15	9	14	19	14	13	13	15	14	17	21
E) Inhalte und Funktionen	18	27	19	25	26	21	16	18	19	19	16	19	22	24	25	25	19	25	19	23	27
Gesamtpunktzahl	59	75	58	71	73	60	48	56	58	61	64	58	62	75	69	66	55	71	57	68	87

Tabelle 2 Punkte der Länder in den jeweiligen Teilkategorien und Gesamtpunktzahl (ungewichtet).

Legende gemäß ISO-3166-ALPHA-3-Kodierliste: BEL = Belgien; DNK = Dänemark; DEU = Deutschland; EST = Estland; FIN = Finnland; FRA = Frankreich; IRL = Irland; ITA = Italien; LTU = Litauen; NLD = Niederlande; AUT = Österreich; POL = Polen; PRT = Portugal; SWE = Schweden; SUI = Schweiz; SVK = Slowakei; SVN = Slowenien; ESP = Spanien; CZE = Tschechische Republik; GBR = Vereinigtes Königreich.

Quelle: Eigene Darstellung.

Kategorie	BEL	DNK	DEU	EST	FIN	FRA	IRL	ITA	LTU	NLD	AUT	POL	PRT	SWE	SUI	SVK	SVN	ESP	CZE	GBR	maximale Punktzahl
A) Infrastrukturelle Voraussetzungen	5	6	6	6	7	6	6	6	6	6	7	7	6	7	7	4	7	8	6	8	9
B) Nutzungseigenschaften und Gesundheitskompetenz	6	8	7	6	8	5	3	3	5	8	6	5	5	8	8	5	5	5	6	7	9
C) Politische und rechtliche Rahmenbedingungen	15	15	14	15	15	17	10	17	15	11	20	18	15	17	15	19	11	18	12	13	21
D) Nutzung und Implementierung	15	19	12	19	17	11	13	12	13	17	15	9	14	19	14	13	13	15	14	17	21
E) Inhalte und Funktionen	36	54	38	50	52	42	32	36	38	38	32	38	44	48	50	50	38	50	38	46	54
Gesamtpunktzahl	77	102	77	96	99	81	64	74	77	80	80	77	84	99	94	91	74	96	78	91	114

Tabelle 3 Punkte der Länder in den jeweiligen Teilkategorien und Gesamtpunktzahl (gewichtet [Teilkategorie E) mit Faktor 2 multipliziert]).

Legende gemäß ISO-3166-ALPHA-3-Kodierliste: BEL = Belgien; DNK = Dänemark; DEU = Deutschland; EST = Estland; FIN = Finnland; FRA = Frankreich; IRL = Irland; ITA = Italien; LTU = Litauen; NLD = Niederlande; AUT = Österreich; POL = Polen; PRT = Portugal; SWE = Schweden; SUI = Schweiz; SVK = Slowakei; SVN = Slowenien; ESP = Spanien; CZE = Tschechische Republik; GBR = Vereinigtes Königreich.

Quelle: Eigene Darstellung.

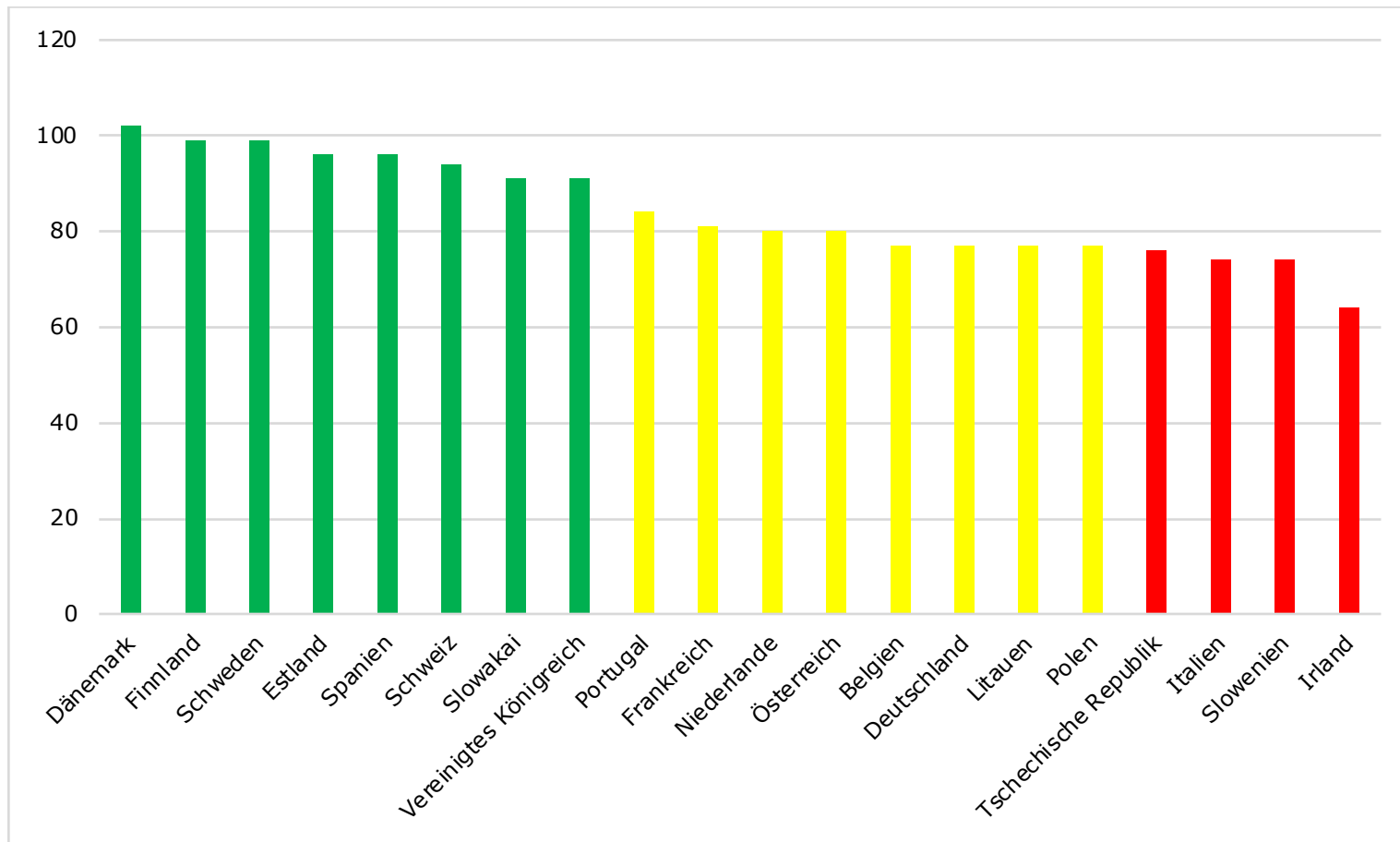


Abbildung 1 Balkendiagramm der summierten Punktzahlen in absteigender Reihenfolge.

Legende: grün = weit fortgeschrittene Gruppe, gelb = mäßig fortgeschrittene Gruppe; rot = wenig fortgeschrittene Gruppe.

Quelle: Eigene Darstellung.

Im folgenden Balkendiagramm sind die Veränderungen des Rankings zwischen den Untersuchungen des Jahres 2016 und des Jahres 2018 dargestellt.

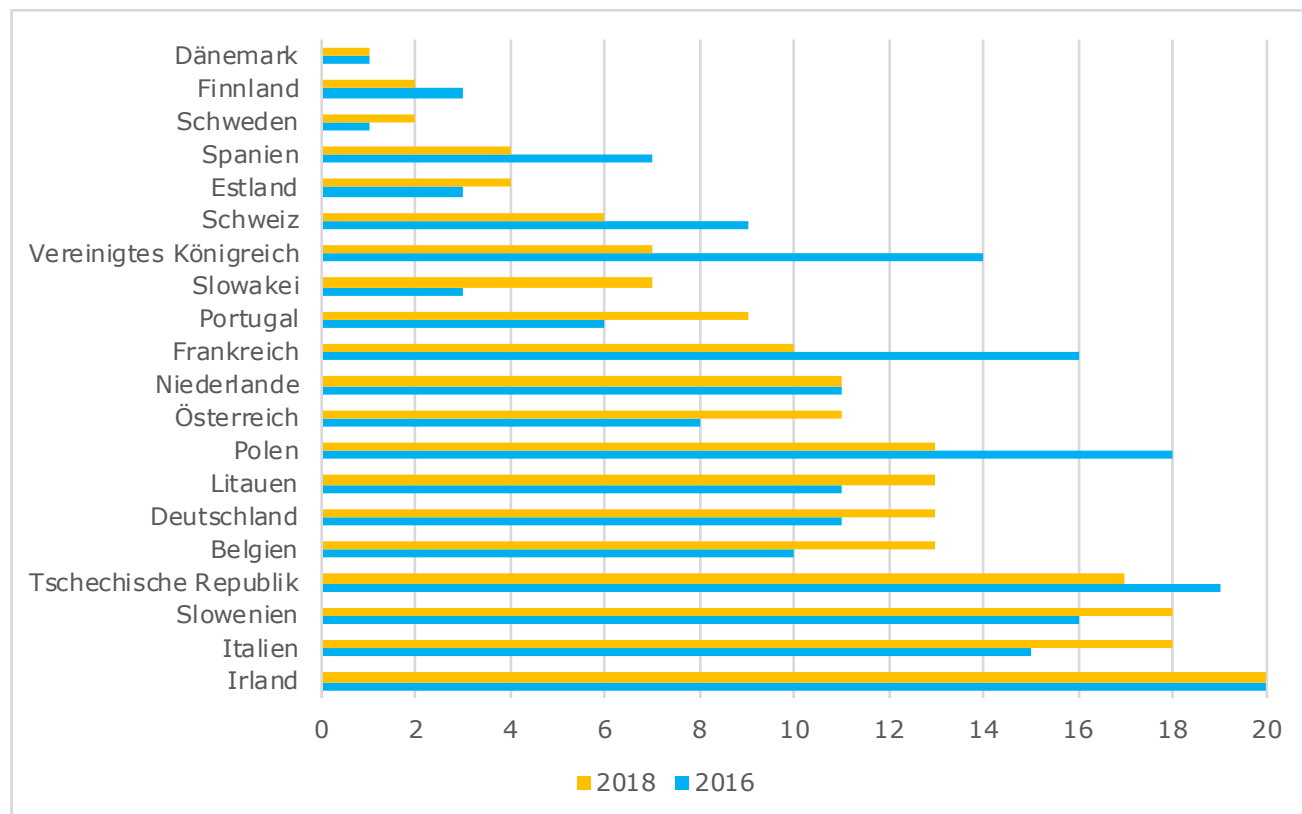


Abbildung 2 Veränderung der Ränge der betrachteten Länder zwischen 2016 und 2018.

Aus dem Zusammenspiel der Ergebnisse, die in Abbildung 1 und Tabelle 3 dargestellt sind, ergibt sich für das Jahr 2018 folgendes Ranking (Rangfolge)³ der 20 betrachteten Länder:

³ Diese Bewertung ist nur relativ zu verstehen. Die Länder werden im Vergleich zueinander – und nicht im Vergleich zu einem potentiellen Optimum – bewertet und in ein Verhältnis gesetzt.

	Rang	Veränderung
Dänemark	1	↔
Finnland	2	↑ 1
Schweden	2	↓ 1
Estland	4	↓ 1
Spanien	4	↑ 3
Schweiz	6	↑ 3
Slowakei	7	↓ 4
Vereinigtes Königreich	7	↑ 7
Portugal	9	↓ 3
Frankreich	10	↑ 6
Niederlande	11	↔
Österreich	11	↓ 3
Belgien	13	↓ 3
Litauen	13	↓ 2
Polen	13	↑ 5
Deutschland	13	↓ 2
Tschechische Republik	17	↑ 2
Italien	18	↓ 3
Slowenien	18	↓ 2
Irland	20	↔

Abbildung 3 Aktuelles Ranking sowie Veränderungen in der Rangfolge der Länder im Vergleich zur Untersuchung aus dem Jahr 2016.

Quelle: Eigene Darstellung.

Dänemark führt, wie bereits bei der initialen Untersuchung im Jahr 2016, das Ranking an und kann seine Spitzenposition halten. Finnland (Verbesserung um einen Rang) und Schweden (Verlust der Spitzenposition) teilen sich den zweiten Rang. Estland verliert einen Rang und befindet sich auf dem vierten Platz. Wie schon bei der erstmaligen Erstellung der European Scorecard befinden sich also nur Länder skandinavischer Prägung auf den vorderen Plätzen. Neben Estland rangiert noch Spanien (Verbesserung um drei Ränge) auf Platz vier.

Die Spitzenpositionen Dänemarks und der weiteren, sehr fortgeschrittenen Länder Finnland, Schweden und Estland begründen sich – neben den hervorragenden infrastrukturellen Voraussetzungen, wie die nahezu vollständige Abdeckung mit Breitbandinternet und einer hohen Internetaffinität der Bevölkerung – insbesondere durch die Fortschrittlichkeit in Bezug auf Nutzung, gebotene Inhalte und vorgehaltene Funktionen der jeweiligen ePA. So sind diese ePA nicht nur auf Gesundheitsdaten beschränkt. Es erfolgt eine Sekundärnutzung von ePA-Daten und es existieren verbindliche Standards zur Interoperabilität. Ferner wird die ePA in allen Krankenhäusern, darunter auch stets in den Notaufnahmen, verwendet. Es gibt eine sehr gute Einbindung von Haus- und Fachärzten, e-Rezepte können ausgestellt werden und alle Patienten genießen vollen Zugang zur eigenen ePA.

Das positivere Abschneiden Spaniens auf Rang vier begründet sich insbesondere auf der mittlerweile guten Verbreitung der ePA im Gesundheitswesen. So verwenden gegenwärtig nahezu alle

Hausärzte eine ePA und von diesen wiederum über die Hälfte diese zur Rezeptaussstellung. Ebenso verwenden etwa 70% der spanischen Fachärzte eine ePA.

Die Schweiz (Verbesserung um drei Ränge) befindet sich auf Platz sechs gefolgt vom Vereinigten Königreich (Verbesserung um sieben Ränge) auf Rang sieben.

Die relative Verbesserung der Schweiz um drei Ränge erklärt sich unter anderem aus einem vollständigen Breitbandinternetausbau mit entsprechend verbundener hohen Frequenz der Internetnutzung durch die Bevölkerung sowie durch die mittlerweile implementierte Sekundärdaten-nutzung von ePA-Daten.

Das Vereinigte Königreich, welches im Ranking den größten Sprung um sieben Ränge machte, konnte insbesondere durch infrastrukturelle Faktoren punkten, beispielsweise aufgrund einer hohen (E-)Gesundheitskompetenz und einem geringen Anteil älterer Ärzte auf der einen Seite sowie verbesserten spezifischen Vorschriften für die Inhalte der ePA, wie die Aufführung durchgeführter Prozeduren oder den Zugang zur eigenen ePA, auf der anderen Seite. Die einzige negative Entwicklung zu 2016 gab es beim Medikationsplan, der laut aktueller Datenlage entfallen ist.

Es konnten also mit den drei Ländern Spanien, Schweiz und Vereinigtes Königreich, die 2016 noch der gelben, mäßig fortgeschrittenen Gruppe angehörten, in die grüne, weit fortgeschrittene Gruppe aufsteigen. Obwohl die Slowakei im Ranking vier Plätze im Vergleich zur ersten Untersuchung eingebüßt hat, konnte diese mit Rang sieben einen Platz in der grünen Gruppe behaupten. Es zeigt sich, dass mehr Länder als noch im Jahr 2016 einen (sehr) guten Fortschritt bei der Nutzung und Funktionalität der ePA erreichten.

Portugal führt im Update des Rankings die gelbe, mäßig fortgeschrittene Gruppe mit Platz neun an. Auf dem zehnten Platz folgt Frankreich, das – neben dem Vereinigten Königreich – mit sechs Plätzen den größten Sprung nach oben in der Rangfolge gemacht hat und damit nicht mehr der roten Gruppe angehört.

Frankreichs deutlicher Sprung nach vorn lässt sich insbesondere dadurch begründen, dass mittlerweile eine bessere Datenlage zu diesem Land vorhanden ist, das heißt, viele Angaben zu Inhalten und Funktionen der ePA, die 2016 noch mit *keiner Angabe* kodiert waren, konnten nun mit einer *positiven Angabe*, also einem höheren Score, versehen werden. Darüber hinaus werden in Frankreich in den Notaufnahmen von Krankenhäusern ePA flächendeckend eingesetzt und die infrastrukturellen Eigenschaften, wie Personen mit einem Hochschulabschluss in MINT-Fächern oder die Nutzung des Internets zur Beschaffung von gesundheitsrelevanten Informationen, sind positiv hervorzuheben.

Den elften Platz teilen sich die Niederlande (keine Veränderung gegenüber 2016) und Österreich (Verschlechterung um drei Plätze). Auf Platz 13 folgen Belgien (Verschlechterung um drei Ränge), Litauen (Verschlechterung um zwei Plätze) und Polen (Verbesserung um fünf Plätze).

Polens relative Verbesserung begründet sich insbesondere durch das verbesserte Breitbandinternetangebot sowie die inzwischen vorliegenden spezifischen Vorschriften für die Inhalte der ePA.

Ebenso auf Rang 13 liegt Deutschland, das im Vergleich zur Untersuchung von 2016 um zwei Plätze im Ranking abfällt und damit gerade so nicht in die rote, wenig fortgeschrittene Gruppe abrutscht. Außer einer Verbesserung des Breitbandinternets konnte die Bundesrepublik keine Verbesserungen in einem weiteren Indikator aufweisen.

Die Tschechische Republik konnte sich im Ranking zwar um zwei Plätze verbessern, liegt aber mit Platz 17 noch immer in der roten Gruppe und führt diese an. Italien gibt im Ranking drei Plätze ab und belegt nun zusammen mit Slowenien (Verschlechterung um zwei Ränge) den 18. Platz. Wie schon bei der Initialuntersuchung belegt auch beim Update der European Scorecard zum Stand der Implementierung der elektronischen Patientenakte auf nationaler Ebene die Republik Irland den letzten Platz.

Die Abbildung 4 fasst die Ergebnisse des Updates der Scorecard abschließend in einer europäischen Landkarte nochmals zusammen.

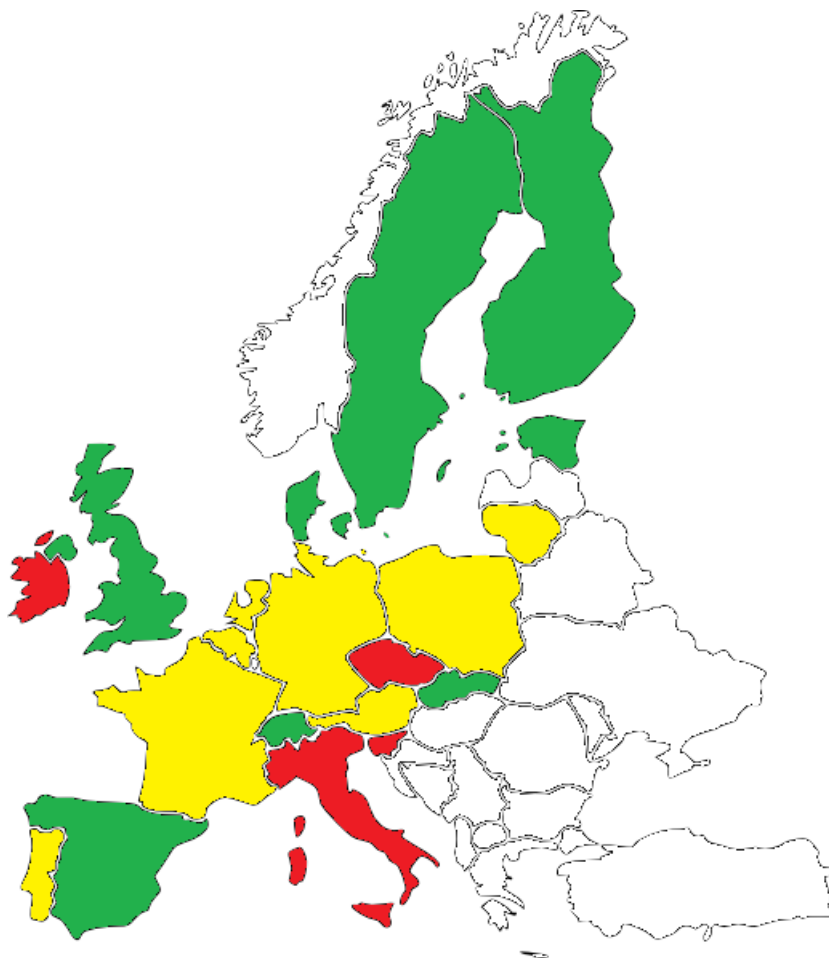


Abbildung 4 Einteilung der betrachteten Länder gemäß eines Ampelschemas.

Legende: grün = weit fortgeschrittene Gruppe, gelb = mäßig fortgeschrittene Gruppe; rot = wenig fortgeschrittene Gruppe; weiß = nicht betrachtetes Land.

Quelle: Eigene Darstellung; Karte übernommen von http://4vector.com/i/free-vector-map-of-europe-clip-art_111631_Map_Of_Europe_clip_art_hight.png.

4 AUSBLICK

Wie bereits bei der initialen Erstellung der European Scorecard zum Stand der Implementierung der elektronischen Patientenakte auf nationaler Ebene führen die Länder Dänemark, Finnland, Schweden und Estland das Ranking von 20 betrachteten europäischen Ländern an. Nach wie vor gelten also nur Länder skandinavischer Prägung als Vorreiter in Sachen Implementierung und Nutzung einer ePA.

Deutschlands relative Position im Ranking verschlechterte sich um zwei Plätze, da es von anderen europäischen Ländern überholt wurde und sich im Vergleich zur Untersuchung von 2016, außer einer Verbesserung des Breitbandinternetangebots, nicht viel verändert bzw. gebessert hat. Die Bundesrepublik befindet sich nunmehr auf Rang 13 und hat damit nur knapp ein Abrutschen in die rote, wenig fortgeschrittene Gruppe verpasst. Deutschland ist demnach noch weiter davon entfernt, zu den sehr fortgeschrittenen Ländern aufzuschließen. Obwohl Deutschland sehr gute infrastrukturelle Voraussetzungen hat, beispielsweise sein Scoring in Teilkategorie A zeigt, weisen insbesondere die betrachteten Indikatoren der Teilkategorien D und E darauf hin, dass ePA in Deutschland nicht – wie seitens Politik und Selbstverwaltung erhofft – weit verbreitet und implementiert sind und somit genutzt werden.

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), basierend auf Artikel 1 Nummer 162 des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) vom 14.11.2003 (Bundesanzeiger, 2003), kann – theoretisch – als Startsignal zur Erneuerung und Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens einschließlich Einführung einer ePA in der Bundesrepublik angesehen werden. So erfolgte zwar die Einführung der eGK durch die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) stufenweise seit dem 01.10.2011 und gilt seit 01.01.2015 als ausschließlicher Berechtigungsnachweis für die Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen. Doch neben diesem *einfachen* Update der Versichertenkarte ist von den hochgesteckten Zielen der in der gematik vertretenen wichtigen Institutionen des Gesundheitswesens⁴ – von der Telematikinfrastuktur (TI) über „nutzbringenden Telematikanwendungen“ wie einem Notfalldatenmanagement, den Aufbau „einrichtungsübergreifender Kommunikationsinfrastruktur“ wie dem elektronischen Arztbrief bis hin zu einer „elektronischen Fallakte“ oder ePA – bisher wenig ersichtlich und erfolgreich (GKV-Spitzenverband, 2018).

Obwohl sowohl gesetzlich als auch in Form von Interessensbekundungen seitens der Selbstverwaltungspartner ein Top-Down-Ansatz und, wie aktuelle Umfragen zeigen, eine große Akzeptanz der ePA von Seiten der Versicherer vorhanden ist, kann gegenwärtig beobachtet werden, dass nur einige Kostenträger eigeninitiativ ePA in Form sogenannter „Insellösungen“ vorantreiben und damit eher einem Bottom-Up-Ansatz folgen. Sowohl die Techniker Krankenkasse in Zusam-

⁴Diese Institutionen sind Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer, Deutsche Apothekerverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft, GKV-Spitzenverband, Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (GKV-Spitzenverband, 2018).

menarbeit mit dem amerikanischen IT- und Beratungsunternehmen IBM als auch der AOK Bundesverband entwickeln im Moment eigene ePA, die kompatibel zur TI sein sollen (AOK-Bundesverband, 2017; Handelsblatt, 2018).

Ob der „große Wurf“ in Sachen ePA in Deutschland in nächster Zeit gelingen und somit eine positive Auswirkung auf das Ranking der Bundesrepublik in der European Scorecard haben wird, muss die Zukunft zeigen. Gute Vorzeichen dafür sind zumindest vorhanden. So heißt es beispielsweise im Koalitionsvertrag der amtierenden Regierungskoalition aus CDU, CSU und SPD auf Seite 99 im Absatz Prävention „[m]it einem Nationalen Gesundheitsportal wollen wir, dass sich die Patientinnen und Patienten verlässlich schnell und umfassend im Internet [...] informieren können“ sowie im Absatz E-Health und Gesundheitswirtschaft „[w]ir werden die Telematikinfrastruktur weiter ausbauen und eine elektronische Patientenakte für alle Versicherten in dieser Legislaturperiode einführen“ (Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, 2018). Die Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag (2018) weist in ihrem Positionspapier zu E-Health darauf hin, dass eine Neuauflage des E-Health-Gesetzes notwendig ist, um die Digitalisierung im Gesundheitswesen nachdrücklich voranzutreiben.

Ob die ePA in Deutschland derart ausgestaltet wird, wie sie seitens der Gematik seit nunmehr 14 Jahren vorangetrieben wird, ist gegenwärtig allerdings höchst fraglich. Jüngsten Äußerungen des Bundesministers für Gesundheit, Jens Spahn (CDU), zufolge sind derzeit alternative Lösungsansätze wie die Kopplung an das von der Bundesregierung geplante *Bürgerportal* als elektronischer Kommunikationsplattform im Internet denkbar, denn „[d]ie Zeit von Kartenlesegeräten an Desktop-Computern als alleinige, vorgeschriebene Login-Variante ist in jedem Fall [...] nicht der Zugang, den sich die Bürger im Jahre 2018 mehrheitlich wünschen – und vor allem auch nicht nutzen werden“, so der Gesundheitsminister jüngst in einem vielbeachteten Interview mit der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (Becker & Mihm, 2018).

Wie es scheint, ist also die Zeit von Denkverboten in Sachen ePA seitens der deutschen Politik vorbei – insbesondere mit Blick auf die skandinavischen Länder ein längst überfälliger Schritt im deutschen Gesundheitswesen.

REFERENZEN

- Amelung, V., Binder, S., Bertram, N., Chase, D. P., & Urbanski, D. (2016). *Die elektronische Patientenakte - Fundament einer effektiven und effizienten Gesundheitsversorgung*. Heidelberg: medhochzwei Verlag.
- AOK-Bundesverband. (2017). AOK startet Gesundheitsnetzwerk mit digitaler Akte in zwei Regionen. Online unter http://aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2017/index_19382.html [abgerufen am: 09.05.2018].
- Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag. (2018). Die Digitalisierung des Gesundheitswesens entschlossen vorantreiben - Positionspapier E-Health der Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag. Online unter www.cducsu.de/sites/default/files/2018-06/Die%20Digitalisierung%20des%20Gesundheitswesens%20entschlossen%20vorantreiben%20%28003%29.pdf. Zugegriffen: 05. Juli 2018.
- Becker, K. B., & Mihm, A. (2018). „Ein digitaler Zugang zu allen Leistungen des Staates“. Online unter <http://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/jens-spahn-ueber-digitale-loesungen-fuer-das-gesundheitssystem-15576807.html> [abgerufen am: 15.05.2018].
- Bundesanzeiger. (2003). Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG). Online unter https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBL&start=//%255B@attr_id=%27bgbl103s2190.pdf%27%255D#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl103s2190.pdf%27%255D_1526561690427 [abgerufen am: 17.05.2018].
- Europäische Kommission. (2014a). Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States and their interaction with the provision of cross-border eHealth services – Final report and recommendations. Online unter http://ec.europa.eu/health/ehealth/docs/laws_report_recommendations_en.pdf [abgerufen am: 26.9.2016].
- Europäische Kommission. (2014b). Special Eurobarometer 414 - E-COMMUNICATIONS AND TELECOM SINGLE MARKET HOUSEHOLD SURVEY. Online unter <https://ec.europa.eu/digitalsingle-market/en/news/special-eurobarometer-414-e-communications-household-survey> [abgerufen am: 26.9.2016].
- Europäische Kommission. (2016). Broadband Coverage in Europe 2016 - Mapping progress towards the coverage objectives of the Digital Agenda. Online unter http://ec.europa.eu/newsroom/document.cfm?doc_id=47090 [abgerufen am: 09.05.2018].
- Europäische Kommission. (2017). Seeking online information about health. Online unter [https://digital-agenda-data.eu/charts/analyse-one-indicator-and-compare-countries#chart={%22indicator-group%22:%22eHealth%22,%22indicator%22:%22i_ihif%22,%22breakdown%22:%22IND_TOTAL%22,%22unit-measure%22:%22pc_ind_iu3%22,%22ref-area%22:\[%22AT%22,%22BE%22,%22BG%22,%22HR%22,%22CY%22,%22CZ%22,%22DK%22,%22EE%22,%22FI%22,%22FR%22,%22DE%22,%22EL%22,%22HU%22,%22IS%22,%22IE%22,%22IT%22,%22LV%22,%22LT%22,%22LU%22,%22MT%22,%22NL%22,%22NO%22,%22PL%22,%22PT%22,%22RO%22,%22SK%22,%22SI%22,%22ES%22,%22SE%22,%22UK%22\]}](https://digital-agenda-data.eu/charts/analyse-one-indicator-and-compare-countries#chart={%22indicator-group%22:%22eHealth%22,%22indicator%22:%22i_ihif%22,%22breakdown%22:%22IND_TOTAL%22,%22unit-measure%22:%22pc_ind_iu3%22,%22ref-area%22:[%22AT%22,%22BE%22,%22BG%22,%22HR%22,%22CY%22,%22CZ%22,%22DK%22,%22EE%22,%22FI%22,%22FR%22,%22DE%22,%22EL%22,%22HU%22,%22IS%22,%22IE%22,%22IT%22,%22LV%22,%22LT%22,%22LU%22,%22MT%22,%22NL%22,%22NO%22,%22PL%22,%22PT%22,%22RO%22,%22SK%22,%22SI%22,%22ES%22,%22SE%22,%22UK%22]}) [abgerufen am: 09.05.2018].
- Eurostat. (2016a). Individuals who used the internet, frequency of use and activities. Online unter http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=isoc_r_iuse_i&lang=en [abgerufen am: 26.9.2016].
- Eurostat. (2016b). Personen, die das Internet zur Beschaffung von gesundheitsrelevanten Informationen genutzt haben. Online unter

- <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/download.do?tab=table&plugin=1&language=de&pcode=tin00101> [abgerufen am: 26.9.2016].
- Eurostat. (2018a). Individuals who used the internet, frequency of use and activities. Online unter http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=isoc_r_iuse_i&lang=en [abgerufen am: 09.05.2018].
- Eurostat. (2018b). Personen, die das Internet zur Beschaffung von gesundheitsrelevanten Informationen genutzt haben. Online unter <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do;jsessionid=QFRD0QTY5G2ciXwTN7MnkQ4b4hQ8-3lVDLZ2HCFIH2aLflgJsdF7!1614172686?tab=table&plugin=1&language=de&pcode=tin00101> [abgerufen am: 09.05.2018].
- GKV-Spitzenverband. (2018). Elektronische Gesundheitskarte (eGK). Online unter https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/telematik_und_datenaustausch/egk/egk.jsp [abgerufen am: 16.05.2018].
- Handelsblatt. (2018). TK startet die elektronische Patientenakte - Für zehn Millionen TK-Versicherte soll die Digitalisierung im Gesundheitswesen bis Jahresende ein Stück näher rücken. Andere wollen folgen. Online unter <http://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/digitalisierung-tk-startet-die-elektronische-patientenakte/21209204.html> [abgerufen am: 09.05.2018].
- Health Consumer Powerhouse. (2015). Euro Health Consumer Index 2015 Report. Online unter www.healthpowerhouse.com/files/EHCI_2015/EHCI_2015_report.pdf [abgerufen am: 26.9.2016].
- Health Consumer Powerhouse. (2016). Euro Health Consumer Index Online unter <https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2016/EHCI-2016-report.pdf> [abgerufen am: 09.05.2018].
- OECD. (2013). *Strengthening Health Information Infrastructure for Health Care Quality Governance: Good Practices, New Opportunities and Data Privacy Protection Challenges*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2017a). Education at a Glance 2017. Online unter <https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/eag-2017-en> [abgerufen am: 09.05.2018].
- OECD. (2017b). Health at a Glance 2017. Online unter https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/health_glance-2017-en [abgerufen am: 09.05.2018].
- OECD. (2017c). Readiness of electronic health record systems to contribute to national health information and research. Online unter <https://www.oecd-ilibrary.org/content/paper/9e296bf3-en> [abgerufen am: 09.05.2018].
- Presse- und Informationsamt der Bundesregierung. (2018). Koalitionsvertrag vom 14. März 2018. Online unter <https://www.bundesregierung.de/Content/DE/StatischeSeiten/Breg/koalitionsvertrag-inhaltsverzeichnis.html> [abgerufen am: 16.05.2018].

ANHANG

Land	gesamtes Breitband-Internet (in %) ⁵					25- bis 64-Jährige mit einem Hochschulabschluss in MINT-Fächern (in %)					55-jährige oder ältere Ärzte (in %)				
	2016		2018		Δ	2016		2018		Δ	2016		2018		Δ
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score		Ergebnis	Score	Ergebnis	Score		Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	
BEL	96	3	100	3	↔	n.b.	n.b.	22	1	-	n.b.	n.b.	44,4	1	-
DNK	91	2	100	3	↑1	n.b.	n.b.	k.A.	2	-	n.b.	n.b.	37,4	1	-
DEU	86	2	99,9	3	↑1	n.b.	n.b.	k.A.	2	-	n.b.	n.b.	43,9	1	-
EST	91	2	99,5	2	↔	n.b.	n.b.	30	3	-	n.b.	n.b.	46,7	1	-
FIN	95	2	100	3	↑1	n.b.	n.b.	29	2	-	n.b.	n.b.	26,7	2	-
FRA	95	2	100	3	↑1	n.b.	n.b.	27	2	-	n.b.	n.b.	46,6	1	-
IRL	83	1	99,6	2	↑1	n.b.	n.b.	k.A.	2	-	n.b.	n.b.	22,2	2	-
ITA	93	2	99,8	3	↑1	n.b.	n.b.	24	2	-	n.b.	n.b.	53,3	1	-
LTU	83	1	99,7	2	↑1	n.b.	n.b.	29	2	-	n.b.	n.b.	k.A.	2	-
NLD	95	2	100	3	↑1	n.b.	n.b.	19	1	-	n.b.	n.b.	25,6	2	-
AUT	81	1	99,7	2	↑1	n.b.	n.b.	34	3	-	n.b.	n.b.	32,1	2	-
POL	84	1	99,9	3	↑2	n.b.	n.b.	24	2	-	n.b.	n.b.	k.A.	2	-
PRT	92	2	99,9	3	↑1	n.b.	n.b.	22	1	-	n.b.	n.b.	k.A.	2	-
SWE	93	2	100	3	↑1	n.b.	n.b.	26	2	-	n.b.	n.b.	32,7	2	-
SUI	k.A.	2	100	3	↑1	n.b.	n.b.	29	2	-	n.b.	n.b.	34,1	2	-
SVK	87	2	95,9	1	↓1	n.b.	n.b.	27	2	-	n.b.	n.b.	36	1	-
SVN	92	2	99,8	3	↑1	n.b.	n.b.	25	2	-	n.b.	n.b.	26,9	2	-
ESP	96	3	99,9	3	↔	n.b.	n.b.	30	3	-	n.b.	n.b.	31	2	-
CZE	84	1	99,8	3	↑2	n.b.	n.b.	29	2	-	n.b.	n.b.	37,2	1	-
GBR	96	3	100	3	↔	n.b.	n.b.	k.A.	2	-	n.b.	n.b.	12,8	3	-

Anhang 1 Infrastrukturelle Voraussetzungen.

⁵ Ranking 2016: 0-85 = 1, 86-95 + k.A. = 2, 96-100 = 3; Ranking 2018: 0-99 = 1, 99,5-99,7 + k.A. = 2, 99,8-100 = 3.

Legende gemäß ISO-3166-ALPHA-3-Kodierliste: BEL = Belgien; DNK = Dänemark; DEU = Deutschland; EST = Estland; FIN = Finnland; FRA = Frankreich; IRL = Irland; ITA = Italien; LTU = Litauen; NLD = Niederlande; AUT = Österreich; POL = Polen; PRT = Portugal; SWE = Schweden; SUI = Schweiz; SVK = Slowakei; SVN = Slowenien; ESP = Spanien; CZE = Tschechische Republik; GBR = Vereinigtes Königreich sowie k.A = keine Angabe und n.b. = nicht betrachtet.

Land	Frequenz der Internetnutzung pro Woche (in %)					Personen, die das Internet zur Beschaffung von gesundheitsrelevanten Informationen genutzt haben (in %)					Personen, die das Internet in den letzten drei Monaten genutzt haben, um Informationen über die eigene Gesundheit (unter anderem Verletzung, Krankheit, Ernährung oder Verbesserung der Gesundheit) zu erhalten (in %)				
	2016 ⁶		2018		Δ	2016 ⁶		2018		Δ	2016		2018		Δ
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score		Ergebnis	Score	Ergebnis	Score		Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	
BEL	83	2	86	2	↔	47	2	52	2	↔	n.b.	n.b.	59	2	-
DNK	93	3	95	3	↔	66	3	64	3	↔	n.b.	n.b.	66	2	-
DEU	84	2	87	2	↔	62	3	63	3	↔	n.b.	n.b.	70	2	-
EST	86	2	86	2	↔	55	2	55	2	↔	n.b.	n.b.	67	2	-
FIN	91	3	92	3	↔	67	3	69	3	↔	n.b.	n.b.	73	2	-
FRA	81	2	83	2	↔	40	1	44	2	↑1	n.b.	n.b.	50	1	-
IRL	78	1	79	1	↔	35	1	37	1	↔	n.b.	n.b.	46	1	-
ITA	63	1	69	1	↔	30	1	33	1	↔	n.b.	n.b.	46	1	-
LTU	69	1	75	1	↔	46	2	55	2	↔	n.b.	n.b.	71	2	-
NLD	91	3	94	3	↔	61	3	71	3	↔	n.b.	n.b.	75	2	-
AUT	81	2	85	2	↔	54	2	54	2	↔	n.b.	n.b.	61	2	-
POL	65	1	73	1	↔	28	1	45	2	↑1	n.b.	n.b.	59	2	-
PRT	65	1	71	1	↔	47	2	51	2	↔	n.b.	n.b.	69	2	-
SWE	89	2	95	3	↑1	52	2	64	3	↑1	n.b.	n.b.	67	2	-
SUI	86	2	91	3	↑1	k.A.	2	64	3	↑1	n.b.	n.b.	k.A.	2	-
SVK	74	1	79	1	↔	47	2	50	2	↔	n.b.	n.b.	61	2	-
SVN	71	1	77	1	↔	47	2	54	2	↔	n.b.	n.b.	69	2	-
ESP	75	1	80	1	↔	52	2	57	2	↔	n.b.	n.b.	67	2	-
CZE	77	1	81	2	↑1	40	2	51	2	↔	n.b.	n.b.	61	2	-
GBR	90	2	93	3	↑1	53	2	57	2	↔	n.b.	n.b.	60	2	-

Anhang 2 Nutzungseigenschaften und Gesundheitskompetenz.

⁶ 2016 waren die Indikatoren „Frequenz der Internetnutzung pro Woche (in %)“ und „Personen, die das Internet zur Beschaffung von gesundheitsrelevanten Informationen genutzt haben (in %)“ noch der Teilkategorie „Infrastrukturelle Voraussetzungen“ zugeordnet.

Legende gemäß ISO-3166-ALPHA-3-Kodierliste: BEL = Belgien; DNK = Dänemark; DEU = Deutschland; EST = Estland; FIN = Finnland; FRA = Frankreich; IRL = Irland; ITA = Italien; LTU = Litauen; NLD = Niederlande; AUT = Österreich; POL = Polen; PRT = Portugal; SWE = Schweden; SUI = Schweiz; SVK = Slowakei; SVN = Slowenien; ESP = Spanien; CZE = Tschechische Republik; GBR = Vereinigtes Königreich sowie k.A = keine Angabe und n.b. = nicht betrachtet.

Land	Pläne oder Strategien der einzelnen Länder in Bezug auf eine ePA					rechtliche/gesetzliche Verankerung der ePA					Vorschriften zur Patienteneinwilligung				
	2016		2018		Δ	2016		2018		Δ	2016		2018		Δ
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score		Ergebnis	Score	Ergebnis	Score		Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	
BEL	ja	3	ja	3	↔	spezifisch	3	spezifisch	3	↔	ja (k.A.)	2	ja (k.A.)	2	↔
DNK	ja	3	ja	3	↔	unspezifisch	2	unspezifisch	2	↔	ja (k.A.)	2	ja (k.A.)	2	↔
DEU	k.A.	2	k.A.	2	↔	unspezifisch	2	unspezifisch	2	↔	ja (opt-in)	3	ja (opt-in)	3	↔
EST	ja	3	ja	3	↔	spezifisch	3	spezifisch	3	↔	nein	1	nein	1	↔
FIN	ja	3	ja	3	↔	spezifisch	3	spezifisch	3	↔	ja (k.A.)	2	ja (k.A.)	2	↔
FRA	ja	3	ja	3	↔	spezifisch	3	spezifisch	3	↔	ja (opt-in)	3	ja (opt-in)	3	↔
IRL	k.A.	2	k.A.	2	↔	unspezifisch	2	unspezifisch	2	↔	nein	1	nein	1	↔
ITA	k.A.	2	k.A.	2	↔	unspezifisch	2	unspezifisch	2	↔	ja (opt-in)	3	ja (opt-in)	3	↔
LTU	k.A.	2	k.A.	2	↔	spezifisch	3	spezifisch	3	↔	nein	1	nein	1	↔
NLD	nein	1	nein	1	↔	unspezifisch	2	unspezifisch	2	↔	nein	1	nein	1	↔
AUT	ja	3	ja	3	↔	spezifisch	3	spezifisch	3	↔	ja (opt-out)	3	ja (opt-out)	3	↔
POL	ja	3	ja	3	↔	spezifisch	3	spezifisch	3	↔	nein	1	nein	1	↔
PRT	ja	3	ja	3	↔	unspezifisch	2	unspezifisch	2	↔	nein	1	nein	1	↔
SWE	nein	1	nein	1	↔	spezifisch	3	spezifisch	3	↔	ja (opt-out)	3	ja (opt-out)	3	↔
SUI	ja	3	ja	3	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔
SVK	ja	3	ja	3	↔	spezifisch	3	spezifisch	3	↔	nein	1	nein	1	↔
SVN	ja	3	ja	3	↔	unspezifisch	2	unspezifisch	2	↔	nein	1	nein	1	↔
ESP	ja	3	ja	3	↔	spezifisch	3	spezifisch	3	↔	ja (k.A.)	2	ja (k.A.)	2	↔
CZE	k.A.	2	k.A.	2	↔	unspezifisch	2	unspezifisch	2	↔	nein	1	nein	1	↔
GBR	ja	3	ja	3	↔	unspezifisch	2	unspezifisch	2	↔	ja (opt-out)	3	ja (opt-out)	3	↔

Land	ePA nur auf Gesundheitsdaten beschränkt					rechtliche Verpflichtung für Leistungserbringer, die ePA upzudaten					volle Zugriffsrechte der Patienten auf die eigene ePA				
	2016		2018		Δ	2016		2018		Δ	2016		2018		Δ
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score		Ergebnis	Score	Ergebnis	Score		Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	
BEL	ja	2	ja	2	↔	nein	1	nein	1	↔	nein	1	nein	1	↔
DNK	nein	3	nein	3	↔	nein	1	nein	1	↔	nein	1	nein	1	↔
DEU	ja	2	ja	2	↔	nein	1	nein	1	↔	ja	3	ja	3	↔
EST	nein	3	nein	3	↔	nein	1	nein	1	↔	ja	3	ja	3	↔
FIN	ja	2	ja	2	↔	nein	1	nein	1	↔	nein	1	nein	1	↔
FRA	nein	3	nein	3	↔	ja	3	ja	3	↔	nein	1	nein	1	↔
IRL	ja	2	ja	2	↔	nein	1	nein	1	↔	nein	1	nein	1	↔
ITA	nein	3	nein	3	↔	nein	1	nein	1	↔	ja	3	ja	3	↔
LTU	ja	2	ja	2	↔	nein	1	nein	1	↔	ja	3	ja	3	↔
NLD	ja	2	ja	2	↔	nein	1	nein	1	↔	ja	3	ja	3	↔
AUT	ja	2	ja	2	↔	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔
POL	ja	2	ja	2	↔	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔
PRT	ja	2	ja	2	↔	ja	3	ja	3	↔	nein	1	nein	1	↔
SWE	nein	3	nein	3	↔	ja	3	ja	3	↔	nein	1	nein	1	↔
SUI	k.A.	1	k.A.	1	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔
SVK	nein	3	nein	3	↔	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔
SVN	ja	2	ja	2	↔	nein	1	nein	1	↔	nein	1	nein	1	↔
ESP	nein	3	nein	3	↔	nein	1	nein	1	↔	ja	3	ja	3	↔
CZE	ja	2	ja	2	↔	nein	1	nein	1	↔	ja	3	ja	3	↔
GBR	ja	2	ja	2	↔	nein	1	nein	1	↔	nein	1	nein	1	↔

Land	Standards zur Interoperabilität				Δ
	2016		2018		
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	
BEL	ja	3	ja	3	↔
DNK	ja	3	ja	3	↔
DEU	nein	1	nein	1	↔
EST	nein	1	nein	1	↔
FIN	ja	3	ja	3	↔
FRA	nein	1	nein	1	↔
IRL	nein	1	nein	1	↔
ITA	ja	3	ja	3	↔
LTU	ja	3	ja	3	↔
NLD	nein	1	nein	1	↔
AUT	ja	3	ja	3	↔
POL	ja	3	ja	3	↔
PRT	ja	3	ja	3	↔
SWE	ja	3	ja	3	↔
SUI	k.A.	2	k.A.	2	↔
SVK	ja	3	ja	3	↔
SVN	nein	1	nein	1	↔
ESP	ja	3	ja	3	↔
CZE	nein	1	nein	1	↔
GBR	nein	1	nein	1	↔

Anhang 3 Politische und rechtliche Rahmenbedingungen.

Legende gemäß ISO-3166-ALPHA-3-Kodierliste: BEL = Belgien; DNK = Dänemark; DEU = Deutschland; EST = Estland; FIN = Finnland; FRA = Frankreich; IRL = Irland; ITA = Italien; LTU = Litauen; NLD = Niederlande; AUT = Österreich; POL = Polen; PRT = Portugal; SWE = Schweden; SUI = Schweiz; SVK = Slowakei; SVN = Slowenien; ESP = Spanien; CZE = Tschechische Republik; GBR = Vereinigtes Königreich sowie k.A = keine Angabe.

Land	Verwendung einer ePA durch Hausärzte (in %)					Verwendung einer ePA von Fachärzten (in %)					Verwendung einer ePA in Krankenhäusern (in %)				
	2016		2018		Δ	2016		2018		Δ	2016		2018		Δ
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score		Ergebnis	Score	Ergebnis	Score		Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	
BEL	70	2	70	2	↔	80	2	80	2	↔	75	2	75	2	↔
DNK	51	2	100	3	↑1	10	1	100	3	↑2	100	3	100	3	↔
DEU	80	2	80	2	↔	80	2	80	2	↔	90	2	90	2	↔
EST	98	3	99	3	↔	50	1	55	2	↑1	100	3	100	3	↔
FIN	100	3	100	3	↔	100	3	100	3	↔	100	3	100	3	↔
FRA	k.A.	2	80	2	↔	k.A.	2	80	2	↔	k.A.	2	60	2	↔
IRL	k.A.	2	95	3	↑1	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	35	1	↓1
ITA	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔
LTU	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔
NLD	100	3	100	3	↔	100	3	100	3	↔	100	3	100	3	↔
AUT	80	2	80	2	↔	90	2	90	2	↔	100	3	99	3	↔
POL	15	1	30	1	↔	10	1	45	1	↔	5	1	10	1	↔
PRT	90	2	90	2	↔	50	1	50	1	↔	70	2	70	2	↔
SWE	100	3	100	3	↔	100	3	100	3	↔	100	3	100	3	↔
SUI	20	1	40	1	↔	k.A.	2	18	1	↓1	90	3	100	3	↔
SVK	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔
SVN	90	2	90	2	↔	90	2	90	2	↔	90	2	90	2	↔
ESP	90	2	99	3	↑1	25	1	70	2	↑1	70	2	80	2	↔
CZE	k.A.	2	77,6	2	↔	k.A.	2	75,8	2	↔	k.A.	2	100	3	↑1
GBR	100	3	100	3	↔	20	1	20	1	↔	100	3	100	3	↔

Land	Verwendung einer ePA in den Notaufnahmen von Krankenhäusern (in %)					Verwendung einer ePA für Rezeptausstellung bei Hausärzten (in %)					Qualitätsprüfungen der ePA				
	2016		2018		Δ	2016		2018		Δ	2016		2018		Δ
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score		Ergebnis	Score	Ergebnis	Score		Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	
BEL	n.b.	n.b.	k.A.	2	-	n.b.	n.b.	4,9	1	-	ja	3	ja	3	↔
DNK	n.b.	n.b.	100	3	-	n.b.	n.b.	99,6	3	-	nein	1	nein	1	↔
DEU	n.b.	n.b.	k.A.	2	-	n.b.	n.b.	15,4	1	-	nein	1	nein	1	↔
EST	n.b.	n.b.	k.A.	2	-	n.b.	n.b.	100	3	-	ja	3	ja	3	↔
FIN	n.b.	n.b.	90	2	-	n.b.	n.b.	82,3	2	-	nein	1	nein	1	↔
FRA	n.b.	n.b.	60	2	-	n.b.	n.b.	28,5	1	-	nein	1	nein	1	↔
IRL	n.b.	n.b.	55	2	-	n.b.	n.b.	5,0	1	-	k.A.	2	nein	1	↓1
ITA	n.b.	n.b.	k.A.	2	-	n.b.	n.b.	9,2	1	-	k.A.	2	k.A.	2	↔
LTU	n.b.	n.b.	k.A.	2	-	n.b.	n.b.	0,5	1	-	k.A.	2	k.A.	2	↔
NLD	n.b.	n.b.	k.A.	2	-	n.b.	n.b.	94,0	3	-	nein	1	nein	1	↔
AUT	n.b.	n.b.	99	3	-	n.b.	n.b.	8,1	1	-	nein	1	nein	1	↔
POL	n.b.	n.b.	10	1	-	n.b.	n.b.	4,4	1	-	nein	1	nein	1	↔
PRT	n.b.	n.b.	k.A.	2	-	n.b.	n.b.	3,1	1	-	ja	3	ja	3	↔
SWE	n.b.	n.b.	100	3	-	n.b.	n.b.	97,3	3	-	nein	1	nein	1	↔
SUI	n.b.	n.b.	100	3	-	n.b.	n.b.	k.A.	2	-	nein	1	nein	1	↔
SVK	n.b.	n.b.	k.A.	2	-	n.b.	n.b.	3,5	1	-	nein	1	nein	1	↔
SVN	n.b.	n.b.	k.A.	2	-	n.b.	n.b.	0,6	1	-	nein	1	nein	1	↔
ESP	n.b.	n.b.	80	2	-	n.b.	n.b.	52,7	2	-	ja	3	ja	3	↔
CZE	n.b.	n.b.	100	3	-	n.b.	n.b.	7,8	1	-	k.A.	2	nein	1	↓1
GBR	n.b.	n.b.	100	3	-	n.b.	n.b.	20,0	1	-	ja	3	ja	3	↔

Land	Sekundärnutzung von ePA-Daten				
	2016		2018		Δ
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	
BEL	ja	3	ja	3	↔
DNK	ja	3	ja	3	↔
DEU	k.A.	2	k.A.	2	↔
EST	ja	3	ja	3	↔
FIN	ja	3	ja	3	↔
FRA	ja	3	nein	1	↓2
IRL	k.A.	2	ja	3	↑1
ITA	k.A.	2	nein	1	↓1
LTU	k.A.	2	k.A.	2	↔
NLD	k.A.	2	k.A.	2	↔
AUT	ja	3	ja	3	↔
POL	ja	3	ja	3	↔
PRT	ja	3	ja	3	↔
SWE	k.A.	2	ja	3	↑1
SUI	nein	1	ja	3	↑2
SVK	ja	3	ja	3	↔
SVN	ja	3	ja	3	↔
ESP	nein	1	nein	1	↔
CZE	k.A.	2	k.A.	2	↔
GBR	ja	3	ja	3	↔

Anhang 4 Nutzung und Implementierung

Legende gemäß ISO-3166-ALPHA-3-Kodierliste: BEL = Belgien; DNK = Dänemark; DEU = Deutschland; EST = Estland; FIN = Finnland; FRA = Frankreich; IRL = Irland; ITA = Italien; LTU = Litauen; NLD = Niederlande; AUT = Österreich; POL = Polen; PRT = Portugal; SWE = Schweden; SUI = Schweiz; SVK = Slowakei; SVN = Slowenien; ESP = Spanien; CZE = Tschechische Republik; GBR = Vereinigtes Königreich sowie k.A = keine Angabe und n.b. = nicht betrachtet.

Land	Möglichkeit von Online Terminbuchungen					E-Rezept					Zugang zur eigenen ePA				
	2016		2018		Δ	2016		2018		Δ	2016		2018		Δ
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score		Ergebnis	Score	Ergebnis	Score		Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	
BEL	weitverbreitet	3	weitverbreitet	3	↔	nein/selten	1	nein/selten	1	↔	weitverbreitet	3	k.A.	2	↓1
DNK	weitverbreitet	3	weitverbreitet	3	↔	weitverbreitet	3	weitverbreitet	3	↔	weitverbreitet	3	ja	3	↔
DEU	teilweise verbreitet	2	teilweise verbreitet	2	↔	teilweise verbreitet	2	teilweise verbreitet	2	↔	weitverbreitet	3	k.A.	2	↓1
EST	weitverbreitet	3	weitverbreitet	3	↔	weitverbreitet	3	weitverbreitet	3	↔	weitverbreitet	3	ja	3	↔
FIN	teilweise verbreitet	2	teilweise verbreitet	2	↔	weitverbreitet	3	weitverbreitet	3	↔	weitverbreitet	3	ja	3	↔
FRA	nein/selten	1	nein/selten	1	↔	nein/selten	1	nein/selten	1	↔	teilweise verbreitet	2	ja	3	↑1
IRL	nein/selten	1	nein/selten	1	↔	nein/selten	1	nein/selten	1	↔	teilweise verbreitet	2	nein	1	↓1
ITA	teilweise verbreitet	2	teilweise verbreitet	2	↔	nein/selten	1	nein/selten	1	↔	teilweise verbreitet	2	k.A.	2	↔
LTU	weitverbreitet	3	weitverbreitet	3	↔	weitverbreitet	3	nein/selten	1	↓2	teilweise verbreitet	2	k.A.	2	↔
NLD	weitverbreitet	3	weitverbreitet	3	↔	weitverbreitet	3	weitverbreitet	3	↔	weitverbreitet	3	k.A.	2	↓1
AUT	teilweise verbreitet	2	nein/selten	1	↓1	teilweise verbreitet	2	nein/selten	1	↓1	weitverbreitet	3	ja	3	↔
POL	nein/selten	1	nein/selten	1	↔	nein/selten	1	nein/selten	1	↔	teilweise verbreitet	2	nein	1	↓1
PRT	weitverbreitet	3	teilweise verbreitet	2	↓1	weitverbreitet	3	teilweise verbreitet	2	↓1	weitverbreitet	3	k.A.	2	↓1
SWE	weitverbreitet	3	weitverbreitet	3	↔	weitverbreitet	3	weitverbreitet	3	↔	weitverbreitet	3	k.A.	2	↓1
SUI	teilweise verbreitet	2	teilweise verbreitet	2	↔	weitverbreitet	3	weitverbreitet	3	↔	weitverbreitet	3	ja	3	↔
SVK	weitverbreitet	3	weitverbreitet	3	↔	nein/selten	1	nein/selten	1	↔	weitverbreitet	3	ja	3	↔
SVN	weitverbreitet	3	weitverbreitet	3	↔	weitverbreitet	3	teilweise verbreitet	2	↓1	weitverbreitet	3	k.A.	2	↓1
ESP	weitverbreitet	3	weitverbreitet	3	↔	weitverbreitet	3	weitverbreitet	3	↔	teilweise verbreitet	2	ja	3	↑1
CZE	nein/selten	1	nein/selten	1	↔	nein/selten	1	nein/selten	1	↔	weitverbreitet	3	nein	1	↓2
GBR	weitverbreitet	3	weitverbreitet	3	↔	weitverbreitet	3	weitverbreitet	3	↔	teilweise verbreitet	2	ja	3	↑1

Land	spezifische Vorschriften für den Inhalt der ePA					demografische Angaben					sozioökonomische Angaben				
	2016		2018		Δ	2016		2018		Δ	2016		2018		Δ
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score		Ergebnis	Score	Ergebnis	Score		Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	
BEL	nein	1	nein	1	↔	ja	3	ja	3	↔	nein	1	nein	1	↔
DNK	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔
DEU	ja	3	ja	3	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔
EST	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔	nein	1	nein	1	↔
FIN	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔	nein	1	ja	3	↑2
FRA	ja	3	ja	3	↔	k.A.	2	ja	3	↑1	k.A.	2	nein	1	↓1
IRL	nein	1	ja	3	↑2	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔
ITA	ja	3	ja	3	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔
LTU	ja	3	ja	3	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔
NLD	nein	1	nein	1	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔
AUT	ja	3	nein	1	↓2	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔
POL	nein	1	ja	3	↑2	ja	3	ja	3	↔	nein	1	nein	1	↔
PRT	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔	nein	1	nein	1	↔
SWE	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔	nein	1	nein	1	↔
SUI	k.A.	2	ja	3	↑1	ja	3	ja	3	↔	nein	1	k.A.	2	↑1
SVK	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔
SVN	nein	1	nein	1	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔
ESP	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔	nein	1	nein	1	↔
CZE	nein	1	ja	3	↑2	k.A.	2	ja	3	↑1	k.A.	2	nein	1	↓1
GBR	nein	1	ja	3	↑2	ja	3	ja	3	↔	nein	1	nein	1	↔

Land	Medikationsplan					klinisch relevante Bedenken					durchgeführte Prozeduren				
	2016		2018		Δ	2016		2018		Δ	2016		2018		Δ
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score		Ergebnis	Score	Ergebnis	Score		Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	
BEL	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔	nein	1	nein	1	↔
DNK	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔
DEU	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔
EST	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔
FIN	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔
FRA	k.A.	2	ja	3	↑1	k.A.	2	ja	3	↑1	k.A.	2	ja	3	↑1
IRL	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔
ITA	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔
LTU	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔
NLD	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔
AUT	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	k.A.	2	↔
POL	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔
PRT	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔
SWE	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔
SUI	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔
SVK	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔
SVN	k.A.	2	k.A.	2	↔	k.A.	2	ja	3	↑1	k.A.	2	k.A.	2	↔
ESP	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔	ja	3	ja	3	↔
CZE	k.A.	2	ja	3	↑1	k.A.	2	ja	3	↑1	k.A.	2	ja	3	↑1
GBR	ja	3	nein	1	↓2	ja	3	ja	3	↔	nein	1	ja	3	↑2

Anhang 5 Inhalte und Funktionen.

Legende gemäß ISO-3166-ALPHA-3-Kodierliste: BEL = Belgien; DNK = Dänemark; DEU = Deutschland; EST = Estland; FIN = Finnland; FRA = Frankreich; IRL = Irland; ITA = Italien; LTU = Litauen; NLD = Niederlande; AUT = Österreich; POL = Polen; PRT = Portugal; SWE = Schweden; SUI = Schweiz; SVK = Slowakei; SVN = Slowenien; ESP = Spanien; CZE = Tschechische Republik; GBR = Vereinigtes Königreich sowie k.A = keine Angabe.