



RHÖN STIFTUNG

Studie | September 2025

---

# EUROPEAN SCORECARD ZUM STAND DER IMPLEMENTIERUNG DER ELEKTRONISCHEN PATIENTENAKTE



### **Autoren**

Dominika Urbanski-Rini, inav GmbH  
Fenja Demandt, inav GmbH  
Prof. Dr. Volker E. Amelung, inav GmbH

### **Disclaimer**

Alle Informationen wurden seitens inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH mit größter Sorgfalt recherchiert und nach bestem Wissen zusammengestellt. Für den Inhalt kann dennoch keine Haftung übernommen werden.

.....

Wir verwenden in dieser Studie die grammatikalische Form des generischen bzw. inklusiven Maskulinums, das alle Geschlechter, weiblich, männlich und andere, umfasst.

.....

# INHALT

Abkürzungsverzeichnis .....	4
Abbildungsverzeichnis .....	4
Tabellenverzeichnis .....	4
<b>1. Ergebnisse im Überblick .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Hintergrund und Zielsetzung .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Methodisches Vorgehen .....</b>	<b>7</b>
3.1 Auswahl der Länder .....	7
3.2 Datenquellen .....	9
3.3 Kategorien und Indikatoren .....	10
3.4 Scoring und Bewertung .....	12
<b>4. Ergebnisse .....</b>	<b>13</b>
<b>5. Diskussion .....</b>	<b>22</b>
<b>6. Fazit .....</b>	<b>24</b>
<b>7. Referenzen .....</b>	<b>25</b>
<b>8. Anhang .....</b>	<b>27</b>
8.1 Erläuterung zu den Indikatoren in den Teilkategorien (Veränderungen) .....	27
8.2 Ergebnisse der Scorings nach Teilkategorien und Indikatoren .....	29
8.3 Ergebnisse der Teilkategorien der Jahre 2016, 2018 und 2025 .....	35

# ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

<b>DigiG</b>	Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz)
<b>ePA</b>	elektronische Patientenakte
<b>E-Rezept</b>	elektronisches Rezept
<b>Eurostat</b>	Statistisches Amt der Europäischen Union
<b>GDNG</b>	Gesundheitsdatennutzungsgesetz
<b>gematik</b>	Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH
<b>k. A.</b>	keine Angabe
<b>MINT</b>	Mathematik, Informatik, Naturwissenschaft, Technik
<b>OECD</b>	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
<b>PDGS</b>	Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur
<b>Scorecard</b>	European Scorecard zum Stand der Implementierung der elektronischen Patientenakte auf nationaler Ebene

# ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1:	Länder der Scorecard 2025.	8
Abbildung 2:	Länder entlang ihrer gewichteten Gesamtpunktzahl, absteigende Reihenfolge (Datenbasis 2020-2024).	13
Abbildung 3:	Veränderung der Ränge der 18 in beiden Scorecards betrachteten Länder zwischen 2016, 2018 und 2025.	17
Abbildung 4:	Geografische Darstellung der länderspezifischen Ergebnisse der Scorecard 2025 (Datenbasis 2020-2024).	21

# TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1:	Verwendete Datenquellen in den Scorecards 2016, 2018 und 2025.	9
Tabelle 2:	Kategorien, zugehörige Indikatoren sowie Scoring.	10
Tabelle 3:	Maximale Punktzahl der Kategorien.	12
Tabelle 4:	Punkte in den Kategorien sowie Gesamtpunktzahl (ungewichtet, Datenbasis 2020-2024).	14
Tabelle 5:	Punkte in den Kategorien sowie Gesamtpunktzahl (gewichtet, Datenbasis 2020-2024).	14
Tabelle 6:	Aktuelles Ranking der Länder basierend auf dem gewichteten Score sowie Veränderung des Rangs im Vergleich zu 2018 (Datenbasis 2020-2024).	15
Tabelle 7:	Ranking der Scorecards 2016 und 2018.	16
Tabelle 8:	Aktuelles Ranking der Länder basierend auf dem gewichteten Score in den einzelnen Teilkategorien (Datenbasis 2020-2024).	20

# 1. ERGEBNISSE IM ÜBERBLICK

- ▶ Die „European Scorecard zum Stand der Implementierung der elektronischen Patientenakte auf nationaler Ebene“ (Scorecard) wurde zum dritten Mal erhoben und betrachtet den Status quo der ePA-Einführung anhand von fünf Kategorien und insgesamt 32 Indikatoren.
- ▶ In der aktuellen Version der Scorecard wurden insgesamt 26 europäische Länder betrachtet: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Italien, Irland, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Ungarn sowie Zypern.
- ▶ Wie bereits bei der ersten Scorecard-Erhebung im Jahr 2016 und der ersten Folge-Erhebung 2018 führen auch 2025 mit Finnland und Dänemark zwei skandinavische Länder das Ranking an und zeigen somit die fortschrittlichste Implementierung der ePA auf nationaler Ebene.
- ▶ Dänemark behauptet seine Vorreiterposition vor allem durch Spitzenwerte in den Indikatoren, die auf die konkreten Inhalte und Funktionen der ePA ausgerichtet sind. Gleichzeitig setzt Dänemark im Bereich der politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen auf weniger zentrale Regulierungen, sodass es in dieser Kategorie lediglich einen der mittleren Ränge einnimmt.
- ▶ Slowenien verbessert seine Position im Vergleich zu den ersten beiden Erhebungen am stärksten und nimmt nunmehr den fünften Rang ein, während es 2018 noch gemeinsam mit Italien und Irland das Schlusslicht bildete. Weiterentwickelt hat sich Slowenien vor allem in der doppelt gewichteten Kategorie Inhalte und Funktionen der ePA, wo es gemeinsam mit Dänemark die Spitzenposition innehat.
- ▶ Spanien verliert im Vergleich zur Erhebung im Jahr 2018 die meisten Positionen und gehört 2025 nicht mehr zur Gruppe der am weitesten fortgeschrittenen Länder. Dies dürfte allerdings auch daran liegen, dass in der aktuellen Erhebung für das Land viele Daten nicht vorliegen. In den Indikatoren, für die Werte vorliegen, hat sich Spanien im Vergleich zu 2018 größtenteils verbessert.
- ▶ Deutschland nimmt von den betrachteten 26 Ländern lediglich den 19. Rang ein. Während Deutschland in der Kategorie Rechtliche Rahmenbedingungen sehr gut abschneidet, hinkt es vor allem mit Blick auf die Kategorie Inhalte und Funktionen hinterher.

## 2. HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Im Jahr 2016 untersuchte die inav GmbH im Auftrag der Röhn Stiftung erstmalig Potenziale, Barrieren und internationale Erfahrungen im Hinblick auf die elektronische Patientenakte (ePA) und stellte deren Relevanz für eine moderne, effektive und effiziente Gesundheitsversorgung heraus. Im Zentrum standen internationale Fallstudien aus Vorreiterländern wie Dänemark, Österreich, Israel und den USA (Amelung et al., 2016).

Ein weiteres zentrales Element der Publikation war die „European Scorecard zum Stand der Implementierung der elektronischen Patientenakte auf nationaler Ebene“ (Scorecard). Ziel der Scorecard war es, Transparenz über den Stand der Digitalisierung im Gesundheitswesen zu schaffen und europaweit Best Practices sowie strukturelle Hindernisse bezüglich der ePA sichtbar zu machen. Mithilfe der Scorecard wurde der Status quo der ePA-Einführung in zwanzig europäischen Ländern auf Basis vorhandener Daten und Befragungen systematisch erfasst und verglichen. Dazu wurden Indikatoren wie die Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten und technischer Standards, Interoperabilität und gesetzliche Rahmenbedingungen berücksichtigt. Die Ergebnisse der Scorecard-Erhebung zeigten 2016 große Unterschiede im europäischen Vergleich mit Blick auf die Implementierung von ePAs. Länder, die als Vorreiter der Digitalisierung galten, nahmen die vorderen Plätze der Scorecard ein. Dazu gehörten beispielsweise Finnland, Schweden, Dänemark sowie Estland und die Slowakei.

Im Jahr 2018 führte die inav GmbH im Auftrag der Röhn Stiftung eine zweite Scorecard-Erhebung durch (Gonçalves et al., 2018). Dieses Update ermöglichte eine vergleichende Betrachtung der Entwicklungen zwischen den Jahren 2016 und 2018. Auch in diesem Vergleich belegten die digitalen Vorreiterländer Dänemark, Finnland, Schweden und Estland die Spitzenplätze. Deutschland konnte den 10. Platz, den es im Rahmen der ersten Scorecard-Erhebung 2016 einnahm, im europäischen Vergleich nicht halten. Im Jahr 2018 belegte Deutschland gemeinsam mit Belgien, Litauen und Polen den 13. Platz. Die Analyse des ersten Updates ergab, dass Deutschland trotz guter infrastruktureller Voraussetzungen bei der konkreten Nutzung

und Implementierung, den Funktionalitäten sowie der Ausgestaltung der Inhalte der ePA hinter anderen Ländern zurückblieb.

Seit dem letzten Update der Scorecard 2018 hat sich in Deutschland im Bereich der ePA politisch und strukturell einiges bewegt. Einen zentralen Meilenstein stellte das Inkrafttreten des Gesetzes zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutz-Gesetz, PDSG) im Oktober 2020 dar. Das PDGS schuf erstmals einen verbindlichen rechtlichen Rahmen für die Einführung und Nutzung der ePA im deutschen Gesundheitswesen (Bundesministerium für Gesundheit, 2020a). Seit dem 1. Januar 2021 steht die ePA auf freiwilliger Basis allen gesetzlich Versicherten zur Verfügung (Bundesministerium für Gesundheit, 2020b).

Die flächendeckende technische Anbindung von Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken an die Telematikinfrastruktur verlief jedoch schleppend und Leistungserbringer klagten über hohen administrativen Aufwand und unklare Zuständigkeiten, während viele Patienten beispielsweise Informationen zum Nutzen der ePA vermissten (an der Heiden, Bernhard, Otten, 2021; Kus et al., 2022; gematik, 2022; McKinsey et al., 2022).

Als Reaktion auf diese Herausforderungen beschloss die Bundesregierung im Jahr 2023 mit dem Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz, DigiG) eine Neustrukturierung der digitalen Gesundheitsstrategie (Bundesministerium für Gesundheit, 2023). Kernelement des DigiG ist die Einführung eines Opt-out-Verfahrens ab dem 15. Januar 2025. Gesetzlich Versicherte erhalten somit automatisch eine elektronische Patientenakte, es sei denn, sie legen aktiv Widerspruch ein (Bundesministerium für Gesundheit, 2025).

Die Effekte dieser neuen politischen Rahmenbedingungen kann die vorliegende Scorecard nur bedingt bzw. noch nicht abbilden, da die verfügbaren Daten aus den Jahren vor 2025 stammen. Dies limitiert die Aussagekraft der Scorecard für den aktuellen Zeitpunkt. Messbare

Ergebnisse sind ab den Jahren 2027 und 2028 zu erwarten. Beim Vergleich der Länder über die Zeit ist zu beachten, dass die aktuelle Scorecard mehr Länder einschließt als in den vorangegangenen Erhebungen und auch das Indikatoren-Set erneut erweitert sowie an die vorhandenen Daten angepasst wurde.

Das vorliegende zweite Update der Scorecard zeigt, dass viele Länder seit 2018 eine große Entwicklung vollzogen

haben, sodass der Vergleich nunmehr auf einem anderen Reifenniveau gezogen werden kann. Während es bei den ersten Erhebungen noch darum ging, ob überhaupt eine ePA implementiert ist, steht nunmehr im Vordergrund, wie ausgereift die ePA in den verglichenen Ländern ist und wie sie genutzt wird.

## 3. METHODISCHES VORGEHEN

Die Scorecard stellt ein analytisches Instrument dar, mit dem anhand eines mehrdimensionalen Indikatorensets die Implementierung der ePA in nunmehr 26 europäischen Ländern bewertet und verglichen werden kann. Das methodische Vorgehen des zweiten Updates der Scorecard orientiert sich eng an den vorangegangenen Erhebungen aus den Jahren 2016 (Amelung et al., 2016) und 2018 (Gonçalves et al., 2018). Ziel des zweiten Updates war es, soweit möglich, eine Vergleichbarkeit über die Zeit hinweg zu ermöglichen und zugleich neue verfügbare Daten einzubeziehen. Im Folgenden werden die Länderauswahl, die Datenquellen sowie die Kategorien und Indikatoren, die die Grundlage der Scorecard bilden, vorgestellt.

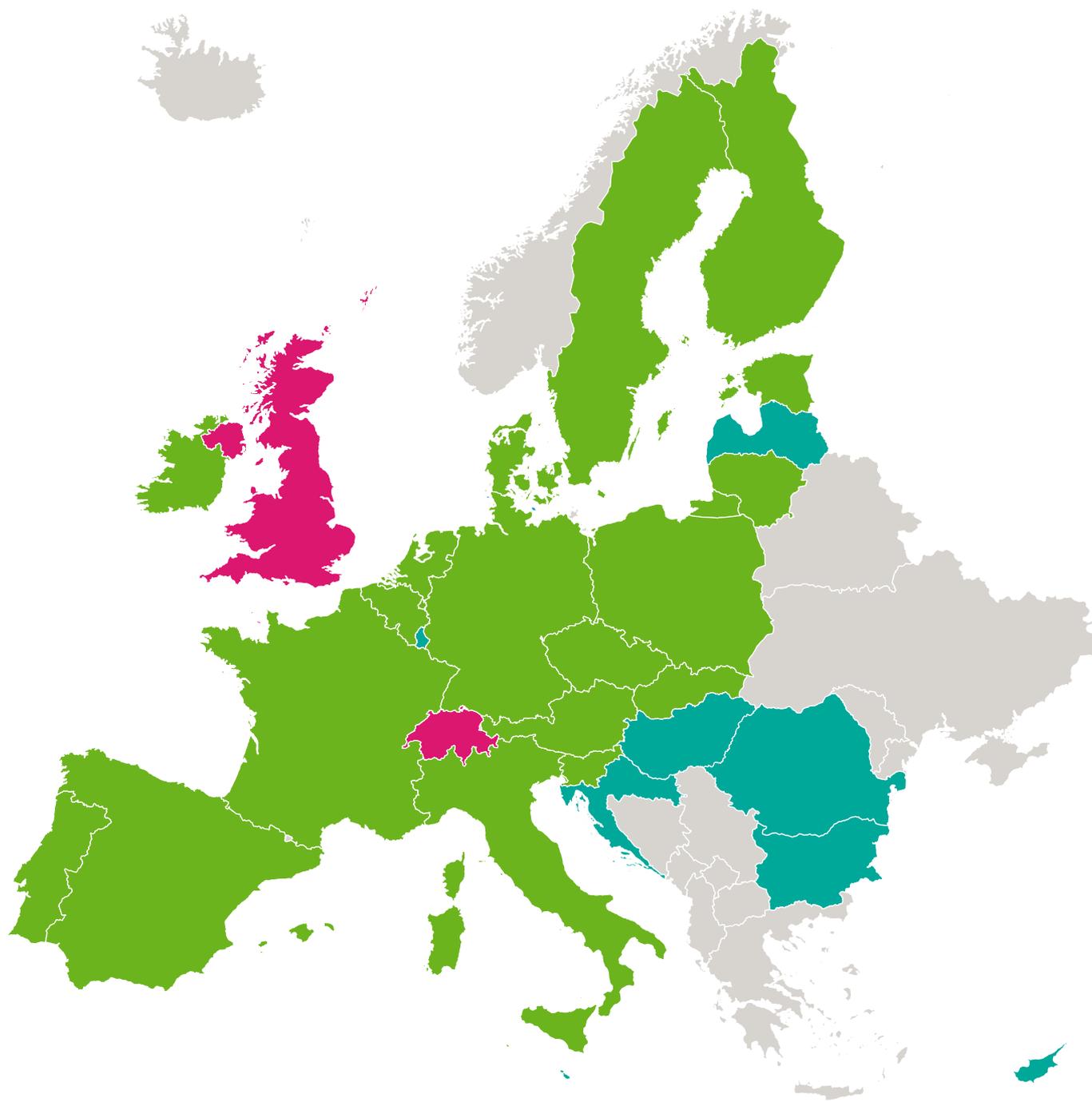
### 3.1 Auswahl der Länder

Die 20 europäischen Länder, die im Jahr 2016 in die Scorecard aufgenommen und im Rahmen des ersten Updates 2018 betrachtet wurden, ergaben sich aus der

relativen Vollständigkeit an verfügbaren Daten zu den betrachteten Indikatoren zu den beiden Erhebungszeitpunkten (siehe Amelung et al., 2016 sowie Gonçalves et al., 2018). Zu diesen Ländern gehörten Belgien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Italien, Irland, Litauen, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik sowie das Vereinigte Königreich.

Die Schweiz und das Vereinigte Königreich wurden in der aktuellen Erhebung nicht berücksichtigt, da für diese Länder zu weniger als 50 Prozent der insgesamt 32 Indikatoren Daten vorlagen und durch die Methodik der Datenauffüllung andernfalls ein verzerrter Eindruck entstanden wäre. Dagegen wurden Bulgarien, Kroatien, Lettland, Luxemburg, Malta, Rumänien, Ungarn und Zypern erstmals in die Scorecard-Erhebung einbezogen. Somit wurden im aktuellen Update der Scorecard insgesamt 26 Länder berücksichtigt (**Abbildung 1**).

Abbildung 1: Länder der Scorecard 2025



**Legende**

- = inkludierte Länder der Scorecard 2016 und 2018.
- = erstmals inkludierte Länder der Scorecard 2025 (Bulgarien, Kroatien, Lettland, Luxemburg, Malta, Rumänien, Ungarn sowie Zypern).
- = vormals inkludierte Länder, die in der Scorecard 2025 nicht berücksichtigt wurden.

Quelle: Eigene Darstellung.

## 3.2 Datenquellen

Für die Erstellung der Scorecard wurden sowohl im Basisjahr 2016 als auch im ersten Update 2018 zentrale europäische und internationale Datenquellen herangezogen. Zu den durchgängig verwendeten Quellen zählen u. a.

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission, von Eurostat sowie Daten der OECD (Tabelle 1). Die zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten verwendeten Quellen sind der folgenden **Tabelle 1** zu entnehmen.

**Tabelle 1: Verwendete Datenquellen in den Scorecards 2016, 2018 und 2025.**

	Scorecard 2016	Scorecard 2018	Scorecard 2025
Europäische Kommission (2014a). Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States – National Report for Denmark	X		
Europäische Kommission (2014b). 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	X		
Europäische Kommission (2016). Broadband Coverage in Europe 2016 – Mapping progress towards the coverage objectives of the Digital Agenda		X	
Europäische Kommission (2017). Seeking online information about health		X	
Europäische Kommission (2023). Broadband Coverage in Europe 2023 – Mapping progress towards the coverage objectives of the Digital Decade			X
Europäische Kommission (2024). Digital Decade 2024: eHealth Indicator Study			X
Eurostat (2016a). In-patient average length of stay (days)	X		
Eurostat (2016b bzw. 2018a bzw. 2024). Individuals who used the internet, frequency of use and activities	X	X	X
Eurostat (2016c bzw. 2018b). Personen, die das Internet zur Beschaffung von gesundheitsrelevanten Informationen genutzt haben	X	X	
Eurostat (2020). Individuals – internet activities			X
Eurostat (2022). Physicians by sex and age			X
Eurostat (2023). Graduates in tertiary education, in science, math., computing, engineering, manufacturing, construction, by sex – per 1000 of population aged 20-29			X
Eurostat (2023). Skills for the digital age			X
Eurostat (2024). Individuals regularly using the internet			X
Health Consumer Powerhouse (2015 bzw. 2016). Euro Health Consumer Index	X	X	
OECD (2013b). Strengthening Health Information Infrastructure for Health Care Quality Governance: Good Practices, New Opportunities and Data Privacy Protection Challenges	X		
OECD (2017a). Education at a Glance 2017		X	
OECD (2017b). Health at a Glance 2017		X	
OECD (2017c). Readiness of electronic health record systems to contribute to national health information and research		X	
OECD (2023). Progress on implementing and using electronic health record systems. Developments in OECD countries as of 2021			X
OECD (2024). Health at a Glance: Europe 2024. State of health in the EU cycle			X

Quelle: Eigene Darstellung.

### 3.3 Kategorien und Indikatoren

Die in dem vorliegenden zweiten Update definierten Kategorien zur Bewertung des Standes der ePA-Implementierung entsprechen denjenigen aus den vorangegangenen Erhebungen. Das Kategorienset aus dem Jahr 2016 wurde 2018 um die Kategorie Nutzungseigenschaften und Gesundheitskompetenz ergänzt. Diese wurde in der aktuellen Erhebung ebenfalls beibehalten.

Somit wurden fünf Kategorien betrachtet, um den Stand der jeweiligen nationalen ePA zu beurteilen:

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

Zur Beurteilung dieser Bereiche wurden in dem aktuellen Update insgesamt 32 Indikatoren herangezogen, die eine differenzierte Bewertung des jeweiligen Entwicklungsstands ermöglichen. Für jeden Indikator wurden ein bis drei Punkte vergeben. Die Indikatoren der fünf Kategorien sind der folgenden **Tabelle 2** zu entnehmen.

Im Rahmen des zweiten Updates der Scorecard wurden einige Indikatoren innerhalb der einzelnen Kategorien angepasst bzw. ersetzt oder ergänzt. Eine detailliertere Erklärung zu den einzelnen Kategorien und Indikatoren befindet sich im Anhang unter **7.1. Erläuterung zu den Indikatoren in den Kategorien (Veränderungen)**.

**Tabelle 2: Kategorien, zugehörige Indikatoren sowie Scoring.**

Kategorie	Indikator	Scoring			Quelle
		1	2	3	
A) Infrastrukturelle Voraussetzungen	Verfügbarkeit von Breitband-Internet	0-98,9 %	99,0-99,7 %; k. A.	99,8-100 %	Digital Strategie EU (2023)
	Absolventen in den Bereichen Naturwissenschaften, Mathematik, Informatik, Ingenieurwesen, verarbeitendes Gewerbe, Bauwesen, nach Geschlecht - je 1.000 der Bevölkerung im Alter von 20 bis 29 Jahren	0-18,5 %	18,6-24,5 %; k. A.	24,6-40 %	Eurostat (2022/23)
	55-jährige oder ältere Ärzte (in % aller Ärzte)	0-29,9 %	30-39,9 %; k. A.	40-100 %	Eurostat (2022/23)
B) Nutzungseigenschaften und Gesundheitskompetenz	Frequenz der Internetnutzung pro Woche (in % an der Gesamtbevölkerung des Landes)	0-89,9 %	90-94,9 %; k. A.	95-100 %	Eurostat (2024)
	Durchschnittliche Gesundheitskompetenz, Länderdurchschnitt (gemessen anhand des HLS-Q12)	0-69,9 %	70-79,9 %; k. A.	80-100 %	HLS19 Consortium of the WHO (2021)
	Personen mit grundlegenden oder fortgeschrittenen digitalen Kompetenzen (% der Personen im Alter von 16 bis 74 Jahren)	0-54,9 %	55-69,9 %; k. A.	70-100 %	Eurostat (2023)
	Personen, die das Internet in den letzten drei Monaten genutzt haben, um Informationen über die eigene Gesundheit (u. a. Verletzung, Krankheit, Ernährung oder Verbesserung der Gesundheit) zu erhalten (in % an der Gesamtbevölkerung des Landes)	0-59,9 %	60-69,9 %; k. A.	70-100 %	Eurostat (2024)
	Internet-Nutzung: für andere Gesundheitsdienste über eine Website oder App, anstatt ins Krankenhaus oder zum Arzt zu gehen	0-9,9 %	10-19,9 %; k. A.	20-100 %	Eurostat (2020)
C) Politische und rechtliche Rahmenbedingungen	Gesetze oder Vorschriften verpflichten Gesundheitsdienstleister zur Einführung einer ePA.	Nein	k. A.	Ja	OECD (2021)
	Gesetze oder Vorschriften verpflichten Gesundheitsdienstleister, ePAs einzuführen, die mit den Standards klinischer Terminologien konform sind	Nein	k. A.	Ja	OECD (2021)
	Gesetze oder Vorschriften verpflichten, ePAs einzuführen, die den Standards für elektronische Kommunikation entsprechen	Nein	k. A.	Ja	OECD (2021)

Quelle: Eigene Darstellung.

Kategorie	Indikator	Scoring			Quelle
		1	2	3	
C) Politische und rechtliche Rahmenbedingungen	Bewertet das Land regelmäßig und systematisch den Stand der Interoperabilität von elektronischen Gesundheitsakten (ePA) und die Integration verschiedener ePA-Systeme?	Nein	k. A.	Ja	Europäische Kommission (2020)
	Ist die nationale eHealth-/Digital-Health-Politik in die allgemeine Gesundheitspolitik integriert, die auf Versorgungsprozesse und Kontinuität der Versorgung abzielt (fokussierte Integration von eHealth/Digital Health in die Gesundheits- und Sozialpolitik)?	Nein	k. A.	Ja	Europäische Kommission (2020)
	Enthalten politische Maßnahmen oder Gesetze Planungsmaßnahmen zur Patientensicherheit und zur Qualität der Versorgung, die auf Datenqualität und Standards für den Datenaustausch basieren?	Nein	k. A.	Ja	Europäische Kommission (2020)
D) Nutzung und Implementierung	Verwendung einer ePA bei Hausärzte (in %)	0-50 %	51-90 %; k. A.	91-100 %	OECD (2021)
	Verwendung einer ePA bei Fachärzte (in %)	0-50 %	51-90%; k. A.	91-100 %	OECD (2021)
	Verwendung einer ePA in Krankenhäusern (in %)	0-50 %	51-90%; k. A.	91-100 %	OECD (2021)
	Verwendung einer ePA in den Notaufnahmen von Krankenhäusern (in %)	0-50 %	51-90%; k. A.	91-100 %	OECD (2021)
	Verwendung der ePA durch Apotheken (in %)	0	Bis 90 %; k. A.	Über 90 %	Europäische Kommission (2020)
	Verwendung der ePA durch Home Care (in %)	0	Bis 90 %; k. A.	Über 90 %	Europäische Kommission (2020)
	Qualitätsprüfungen der ePA (klinischer Inhalt)	Nein	k. A.	Ja	Europäische Kommission (2020)
	Sekundärnutzung von ePA-Daten	Nein	Teilweise ja; k. A.	Ja	OECD (2021)
E) Inhalte und Funktionen	Zugang der Patienten zur eigenen ePA (Anteil der Bevölkerung)	0-50 %	51-75 %; k. A.	76-100 %	Digital Decade eHealth Indicators Study (2023)
	Spezifische Vorschriften für den Inhalt der ePA	Nein	k. A.	Ja	OECD (2021)
	Demografische Angaben	Nein (0-49)	Ja (nicht zeitgerecht/schnell) (50-75); k. A.	Ja und zeitnah (76-100)	Digital Decade eHealth Indicators Study (2023)
	Sozioökonomische Angaben	Nein (0-49)	Ja (nicht zeitgerecht/schnell) (50-75); k. A.	Ja und zeitnah (76-100)	Digital Decade eHealth Indicators study (2023)
	Medikation (aktuelle und vergangene)	Nein (0-49)	Ja (nicht zeitgerecht/schnell) (50-75); k. A.	Ja und zeitnah (76-100)	Digital Decade eHealth Indicators Study (2023)
	Angaben zu klinisch relevanten Bedenken	Nein	k. A.	Ja	OECD (2021)
	Angaben zu durchgeführten Prozeduren	Nein (0-49)	Ja (nicht zeitgerecht/schnell) (50-75); k. A.	Ja und zeitnah (76-100)	Digital Decade eHealth Indicators Study (2023)
	Patienten können mit ihrer eigenen ePA interagieren	Nein	k. A.	Ja	OECD (2021)
	Informationen zu Verschreibungen (ePrescriptions) und Arzneimittelabgaben (eDispensations) verfügbar	Nein (0-49)	Ja (nicht zeitgerecht/schnell) (50-75); k. A.	Ja und zeitnah (76-100)	Digital Decade eHealth Indicators Study (2023)
	Elektronische Ergebnisse und Reports (1) Laborergebnisse, (2) medizinische Bildgebungsbefunde, (3) medizinische Bilder und (4) Krankenhausentlassungsberichte sind für Bürger über den Online-Zugang zu elektronischen Gesundheitsakten verfügbar.	Nein (0-49)	Ja (nicht zeitgerecht/schnell) (50-75); k. A.	Ja und zeitnah (76-100)	Digital Decade eHealth Indicators Study (2023)

### 3.4 Scoring und Bewertung

Wie in **Tabelle 2** ersichtlich, wurden für jeden Indikator spezifische Scores definiert. Jedes Land erhält pro Indikator eine Bewertung zwischen 1 und 3 Punkten, basierend auf folgender Bewertungslogik:

- 1 Punkt:** Geringer Fortschritt
- 2 Punkte:** Mäßiger Fortschritt oder es lagen für das entsprechende Land keine Informationen zum jeweiligen Indikator vor (k. A.)<sup>1</sup>
- 3 Punkte:** Großer Fortschritt

Während bei einigen Indikatoren die Punktevergabe dem Schema Nein = 1, k. A. = 2, Ja = 3 folgt, wurde bei den intervallskalierten Indikatoren eine relative Punktevergabe definiert, die sich an den in den Daten beobachteten Verteilungen orientiert (Tabelle 2).

Durch die Addition der Indikatoren innerhalb der fünf Kategorien der Scorecard ergeben sich Zwischensummen. **Tabelle 3** stellt die maximal möglichen Punkte in den einzelnen Kategorien dar.

**Tabelle 3: Maximale Punktzahl der Kategorien.**

Kategorie	Maximale Punktzahl
A) Infrastrukturelle Voraussetzungen	9 Punkte
B) Nutzungseigenschaften und Gesundheitskompetenz	15 Punkte
C) Politische und rechtliche Rahmenbedingungen	18 Punkte
D) Nutzung und Implementierung der ePA	24 Punkte
E) Inhalte und Funktionen der ePA	30 Punkte (ungewichtet) bzw. 60 Punkte (gewichtet)

Quelle: Eigene Darstellung.

Die Zwischensummen wurden anschließend addiert und bilden die Basis für die ungewichtete Rangfolge der Länder. In allen drei Erhebungen wurde die Kategorie Inhalte und Funktionen der ePA als Indikator für die Fortschrittlichkeit der jeweiligen ePA doppelt gewichtet. Konkret bedeutet das, dass der Score dieser Kategorie mit dem Faktor 2 multipliziert und dann zu den Scores der Teilkategorien A bis D addiert wird.

Die gewichtete Gesamtpunktzahl der 26 betrachteten Länder bildet die Basis für die im folgenden Kapitel aufgeführte Bewertung. Analog zu den beiden vorangegangenen Scorecards werden die Länder einer von drei Gruppen zugeordnet:

- ▶ Weit fortgeschritten
- ▶ Mäßig fortgeschritten
- ▶ Weniger fortgeschritten

In der aktuellen Scorecard wird bewusst auf das Ampelschema (gemäß der Logik rot = weniger fortgeschritten) verzichtet. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass alle betrachteten Länder auch Fortschritte zu verzeichnen haben und es nicht darum geht, Länder mit der Farbe Rot negativ hervorzuheben. Das nun gewählte neutralere Farbschema erlaubt es, Unterschiede in der Fortschrittlichkeit darzustellen, ohne gleichzeitig die Assoziation von grün = gut und rot = schlecht zu bedienen.

<sup>1</sup>Auf diese Weise werden Länder, für die keine Informationen vorlagen bzw. diese in den ausgewählten Quellen nicht vorhanden waren, nicht mit 0 Punkten oder 1 Punkt bewertet. Diese Punktevergabe entspricht dem Vorgehen, das bereits in den ersten beiden Scorecard-Erhebungen angewendet wurde.

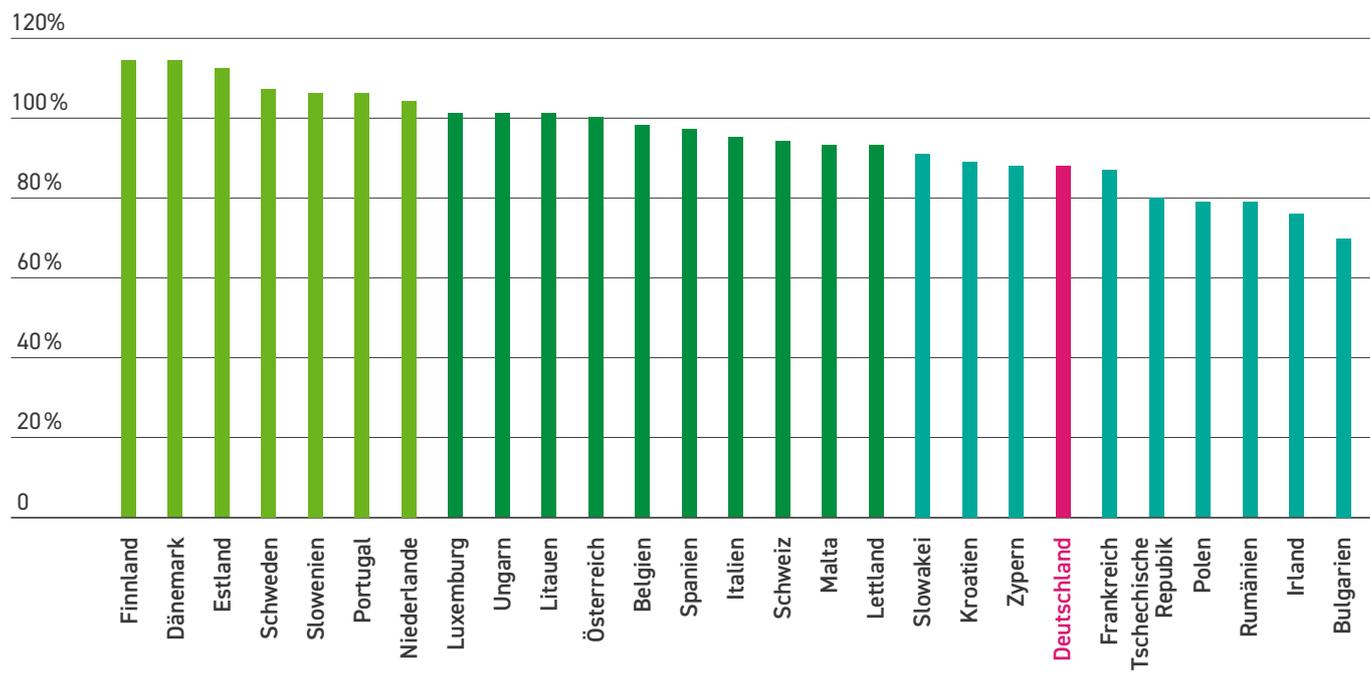
# 4. ERGEBNISSE

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Datenrecherche und der Punktevergabe für die 26 Länder zum Stand der Implementierung der ePA auf nationaler Ebene dargestellt. Zunächst sind die ungewichteten Punktzahlen der einzelnen Länder entlang der Kategorien und ihrer jeweiligen Indikatoren sowie die Gesamtpunktzahl in **Tabelle 4** aufgeführt. **Tabelle 5** stellt, analog zu den vorangegangenen beiden Scorecards, die Ergebnisse des Scorings nach doppelter Gewichtung der Teilkategorie E sowie die sich daraus ergebenden Gesamtpunktzahlen der 26 Länder dar. Alle Ergebnisse dieser Scorecard beziehen sich auf Daten von 2020 bis maximal 2024 (s. **Tabelle 2**), sodass Entwicklungen nach 2024 in der vorliegenden Scorecard nicht berücksichtigt sind.

In **Abbildung 2** sind die einbezogenen Länder entlang ihrer gewichteten Gesamtpunktzahlen in absteigender Reihenfolge dargestellt. Aus der Verteilung sowie der maximal möglichen Punktzahl wurden anschließend Grenzwerte abgeleitet, sodass die Länder in drei Gruppen (jeweils ca. ein Drittel der betrachteten Länder) unterteilt werden konnten:

- ▶ Weit fortgeschritten (hellgrün): 126 bis 101 Punkte
- ▶ Mäßig fortgeschritten (dunkelgrün): 100 bis 91 Punkte
- ▶ Weniger fortgeschritten (petrol): 90 Punkte oder weniger

**Abbildung 2: Länder entlang ihrer gewichteten Gesamtpunktzahl, absteigende Reihenfolge (Datenbasis 2020-2024).**



Quelle: Eigene Darstellung.

Tabelle 4: Punkte in den Kategorien sowie Gesamtpunktzahl (ungewichtet, Datenbasis 2020-2024).

Kategorie	Belgien	Bulgarien	Dänemark	Deutschland	Estland	Finnland	Frankreich	Irland	Italien	Kroatien	Lettland	Litauen	Luxemburg	Malta	Niederlande	Österreich	Polen	Portugal	Romänien	Schweden	Slowakei	Slowenien	Spanien	Tschechische Republik	Ungarn	Zypern	max. Punktzahl
A) Infrastrukturelle Voraussetzungen	5	4	8	5	5	7	7	7	6	6	3	3	6	7	6	7	4	5	6	6	4	7	5	4	3	5	9
B) Nutzungseigenschaften und Gesundheitskompetenz	9	5	13	6	10	14	9	11	6	8	7	7	10	9	14	10	6	10	7	12	6	9	13	11	10	10	15
C) Politische und rechtliche Rahmenbedingungen	12	9	12	16	16	18	9	10	18	9	13	14	14	9	16	15	11	14	15	12	15	14	13	11	18	11	18
D) Nutzung und Implementierung	19	13	22	16	24	22	13	13	16	15	17	22	18	15	23	17	15	22	14	20	17	17	15	15	19	13	24
E) Inhalte und Funktionen	26	19	29	22	28	26	24	17	24	25	26	27	26	26	22	25	21	27	18	28	24	29	25	19	25	27	30
Gesamtpunktzahl	71	50	84	65	83	87	62	58	70	63	66	73	74	66	81	74	57	78	60	78	66	76	71	60	75	66	96

Quelle: Eigene Darstellung.

Tabelle 5: Punkte in den Kategorien sowie Gesamtpunktzahl (gewichtet, Datenbasis 2020-2024).

Kategorie	Belgien	Bulgarien	Dänemark	Deutschland	Estland	Finnland	Frankreich	Irland	Italien	Kroatien	Lettland	Litauen	Luxemburg	Malta	Niederlande	Österreich	Polen	Portugal	Romänien	Schweden	Slowakei	Slowenien	Spanien	Tschechische Republik	Ungarn	Zypern	max. Punktzahl
A) Infrastrukturelle Voraussetzungen	5	4	8	5	5	7	7	7	6	6	3	3	6	7	6	7	4	5	6	6	4	7	5	4	3	5	9
B) Nutzungseigenschaften und Gesundheitskompetenz	9	5	13	6	10	14	9	11	6	8	7	7	10	9	14	10	6	10	7	12	6	9	13	11	10	10	15
C) Politische und rechtliche Rahmenbedingungen	12	9	12	16	16	18	9	10	18	9	13	14	14	9	16	15	11	14	15	12	15	14	13	11	18	11	18
D) Nutzung und Implementierung	19	13	22	16	24	22	13	13	16	15	17	22	18	15	23	17	15	22	14	20	17	17	15	15	19	13	24
E) Inhalte und Funktionen	52	38	58	44	56	52	48	34	48	50	50	54	52	52	44	50	42	54	36	56	48	58	50	38	50	48	60
Gesamtpunktzahl	97	69	113	87	111	113	86	75	94	88	90	100	100	92	103	99	78	105	78	106	90	105	96	79	100	87	126

Quelle: Eigene Darstellung.

Aus den Ergebnissen der gewichteten Punktevergabe leitet sich ein Ranking der 26 betrachteten Länder ab. Das Ranking sowie Verbesserungen bzw. Verschlechterungen gegenüber der Scorecard 2018 sind **Tabelle 6** zu entnehmen. Um eine bessere Vergleichbarkeit der Ränge zwischen 2025 und 2018 zu ermöglichen, wird zudem ein

adjustierter Rang der 18 Länder, die bereits 2018 betrachtet wurden angegeben. Einschränkend ist jedoch festzuhalten, dass die Schweiz und das Vereinigte Königreich in dieser Betrachtung fehlen. Die jeweiligen Rankings der ersten Scorecard 2016 und des Updates von 2018 sind in **Abbildung 3** dargestellt.

**Tabelle 6: Aktuelles Ranking der Länder basierend auf dem gewichteten Score sowie Veränderung des Rangs im Vergleich zu 2018 (Datenbasis 2020-2024).**

Land	Gesamtpunktzahl	Rang	Adjustierter Rang	Veränderung (adjustierter Rang)
Finnland	113	1	1	↑ 1
Dänemark	113	1	1	↔
Estland	111	3	3	↑ 1
Schweden	106	4	4	↓ 2
Slowenien	105	5	5	↑ 13
Portugal	105	5	5	↑ 4
Niederlande	103	7	7	↑ 4
Luxemburg	100	8		
Ungarn	100	8		
Litauen	100	8	8	↑ 5
Österreich	99	11	9	↑ 2
Belgien	97	12	10	↑ 3
Spanien	96	13	11	↓ 7
Italien	94	14	12	↑ 6
Malta	92	15		
Lettland	92	15		
Slowakei	90	17	13	↓ 6
Kroatien	88	18		
Zypern	87	19		
Deutschland	87	19	14	↓ 1
Frankreich	86	21	15	↓ 5
Tschechische Republik	79	22	16	↑ 1
Polen	78	23	17	↓ 4
Rumänien	78	23		
Irland	75	25	18	↑ 2
Bulgarien	69	26		

Quelle: Eigene Darstellung.

Tabelle 7: Ranking der Scorecards 2016 und 2018.

Scorecard 2016		
Land	Gesamtpunktzahl	Rang
Dänemark	85	1
Schweden	85	1
Estland	84	3
Slowakei	84	3
Finnland	84	3
Portugal	82	6
Spanien	81	7
Österreich	77	8
Schweiz	74	9
Belgien	72	10
Litauen	71	11
Niederlande	71	11
Deutschland	71	11
Vereinigtes Königreich	70	14
Italien	67	15
Slowenien	66	16
Frankreich	66	16
Polen	64	18
Tschechische Republik	58	19
Irland	53	20

Scorecard 2018			
Land	Gesamtpunktzahl	Rang	Veränderung
Dänemark	102	1	↔
Finnland	99	2	↑ 1
Schweden	99	2	↓ 1
Estland	96	4	↓ 1
Spanien	96	4	↑ 3
Schweiz	94	6	↑ 3
Slowakei	91	7	↓ 4
Vereinigtes Königreich	91	7	↑ 7
Portugal	84	9	↓ 3
Frankreich	81	10	↑ 6
Niederlande	80	11	↔
Österreich	80	11	↓ 3
Belgien	77	13	↓ 3
Deutschland	77	13	↓ 2
Litauen	77	13	↑ 5
Polen	77	13	↓ 2
Tschechische Republik	76	17	↑ 2
Italien	74	18	↓ 3
Slowenien	74	18	↓ 2
Irland	64	20	↔

Quelle: Eigene Darstellung.

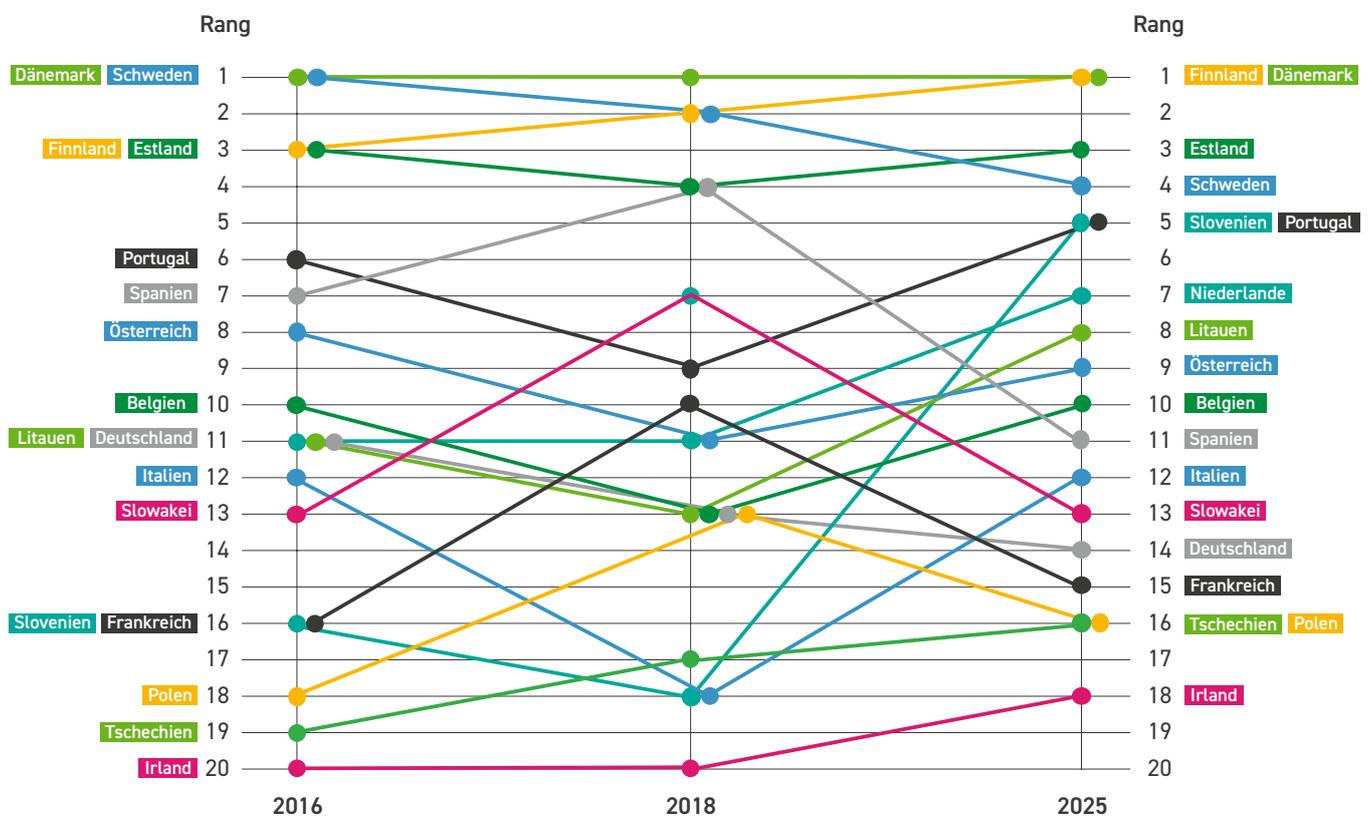
Für das aktuelle zweite Update der Scorecard lässt sich festhalten, dass, wie bereits in den vorangegangenen Scorecards, Dänemark das Ranking anführt (siehe dazu auch **Abbildung 3**). Auch Finnland konnte seine Position als eines der Vorreiterländer halten und teilt sich mit Dänemark den ersten Rang. Während Schweden im Ranking von 2018 noch den dritten Platz einnahm, geht dieser nun an Estland. Slowenien, das im Jahr 2018 gemeinsam mit Italien und Irland das Schlusslicht der Scorecard bildete, ist nun in das vordere Drittel der Tabelle aufgerückt und gehört damit zu den weit fortgeschrittenen Ländern. Sowohl Portugal als auch die Niederlande, die 2018 eher im Mittelfeld der Scorecard lagen, konnten sich nun ebenfalls in der Gruppe der weit fortgeschrittenen Länder platzieren.

Zu der Gruppe der mäßig fortgeschrittenen Länder gehören u. a. die neu in die Betrachtung aufgenommenen Länder Luxemburg, Ungarn, Malta und Lettland sowie die schon

2018 zu dieser Gruppe gehörenden Länder Litauen, Österreich, Belgien, Spanien und Italien. Bis auf Spanien, das zuvor noch zu den weit fortgeschrittenen Ländern zählte, behalten diese Länder ihre Position im Mittelfeld bei.

Die Gruppe der im Vergleich weniger fortgeschrittenen Länder wird angeführt von der Slowakei und Kroatien. Während Kroatien neu in die Betrachtung aufgenommen wurde, gehörte die Slowakei 2018 noch zu der Gruppe der weit fortgeschrittenen Länder. Auch die neu in die Betrachtung aufgenommenen Länder Zypern, Rumänien und Bulgarien sind im hinteren Drittel der Tabelle platziert. Deutschland, Frankreich und Polen, zuletzt noch in der Gruppe der mäßig fortgeschrittenen Länder, positionieren sich jetzt ebenfalls im letzten Drittel der Scorecard und zählen somit zur Gruppe der weniger fortgeschrittenen Länder. Die Tschechische Republik und Irland behalten auch 2025 ihre Positionen in der Gruppe der weniger fortgeschrittenen Länder bei, wie bereits 2016 und 2018.

**Abbildung 3: Veränderung der Ränge der 18 in beiden Scorecards betrachteten Länder zwischen 2016, 2018 und 2025.**



Quelle: Eigene Darstellung.

Betrachtet man die einzelnen Länder und ihre Gesamtpositionen so fällt auf, dass sich diese aus z. T. recht unterschiedlichen Rängen in den einzelnen Teilkategorien ergeben (siehe **Tabelle 8**). Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass in den Ländern sehr unterschiedliche Ansätze zur Umsetzung und Regulierung der ePA verfolgt werden. So fällt beispielsweise für Dänemark auf, dass das Land in vier von fünf Kategorien Spitzenpositionen einnimmt. Dänemark hat die meisten Punkte in den Kategorien Infrastrukturelle Voraussetzungen sowie Inhalte und Funktionen und ist unter den Top 3 in den Kategorien Nutzungseigenschaften und Gesundheitskompetenz sowie Nutzung und Implementierung. Dagegen nimmt das Land in der Kategorie Rechtliche Rahmenbedingungen den 16. Rang ein.

Finnland, das ebenfalls den ersten Rang der Scorecard erreicht, nimmt in der Kategorie Inhalte und Funktionen lediglich den siebten Rang ein, ist gemeinsam mit Italien und Ungarn jedoch Spitzenreiter in der Kategorie Rechtliche Rahmenbedingungen und gemeinsam mit den Niederlanden in der Kategorie Nutzungseigenschaften und Gesundheitskompetenz ganz vorn.

Fast genau entgegengesetzt zu Dänemark stellt sich die Situation in Deutschland dar. Während Deutschland in der Kategorie Rechtliche Rahmenbedingungen eine der vorderen Positionen einnimmt, gehört das Land in den Kategorien Nutzungseigenschaften und Gesundheitskompetenz sowie Inhalte und Funktionen zu den Ländern mit eher weniger Punkten. In den verbleibenden Kategorien nimmt Deutschland Positionen im Mittelfeld ein und gehört damit in der Gesamtschau lediglich zur Gruppe der weniger fortgeschrittenen Länder.

Sloweniens Position unter den weit fortgeschrittenen Ländern lässt sich mit Blick auf die Kategorien u. a. damit begründen, dass das Land in der Kategorie Infrastrukturelle Voraussetzungen hohe Werte erzielt und in der Kategorie Inhalte und Funktionen gemeinsam mit Dänemark die höchste Punktzahl erreicht. Das impliziert, dass die verfügbare ePA zahlreiche Inhalte abbildet und Patienten sowohl Zugang zur eigenen ePA haben als auch mit dieser interagieren können. Durch die doppelte Gewichtung dieser Kategorie wird die eher im Mittelfeld liegende Position des Landes in den Kategorien Nutzungseigenschaften und Gesundheitskompetenz, Rechtliche Rahmenbedingungen sowie Nutzung und Implementierung ausgeglichen.

Ähnlich zeigt sich die Situation für Estland, das in den Kategorien Nutzung und Implementierung sowie Inhalte und Funktionen ebenfalls weit vorne liegt, aber in der Kategorie Infrastrukturelle Voraussetzungen eher im hinteren Mittelfeld platziert ist.

Portugal nimmt mit Ausnahme der Kategorie Infrastrukturelle Voraussetzungen in fast allen Kategorien Positionen im (vorderen) Mittelfeld ein und erreicht so seine Position unter den weit fortgeschrittenen Ländern.

Die Niederlande haben ihre Position in der Gruppe der weit fortgeschrittenen Länder vor allem der hohen Punktzahl in der Kategorie Nutzungseigenschaften und Gesundheitskompetenz sowie hohen Werten in den Kategorien Rechtliche Rahmenbedingungen sowie Nutzung und Implementierung zu verdanken. Mit Blick auf die Kategorie Inhalte und Funktionen nehmen die Niederlande, gemeinsam mit Deutschland, lediglich eine Position im hinteren Drittel auf Rang 22 ein.

Luxemburg und Ungarn, beides Länder die neu in die Betrachtung aufgenommen wurden, führen gemeinsam mit Litauen die Gruppe der mäßig fortgeschrittenen Länder an. Während Luxemburg über alle Kategorien hinweg Positionierungen im vorderen Mittelfeld erreicht, nimmt Ungarn zwar in der Kategorie Infrastrukturelle Voraussetzungen den letzten Rang ein, führt aber gleichzeitig gemeinsam mit Italien und Finnland die Kategorie Politische und rechtliche Rahmenbedingungen an. Für Österreich und Belgien zeigt sich mit Kategorien-übergreifenden Positionen im Mittelfeld ein ähnliches Bild wie für Luxemburg.

Für Spanien, ein Land, das 2018 noch zu der Gruppe der weit fortgeschrittenen Länder gehörte, fehlen für 40 Prozent der Indikatoren Werte. Dies betrifft insbesondere die Kategorie Nutzung und Implementierung, was dazu führt, dass Spanien in dieser Kategorie die geringste Punktzahl aufweist. Ähnliches gilt für Bulgarien, Frankreich, Irland und Zypern. Einen Einblick in die Verfügbarkeit der Daten entlang einzelner Indikatoren und Länder gibt die tabellarische Darstellung im Anhang (siehe **8.2**).

Italien konnte seine Position in der aktuellen Scorecard im Vergleich zu 2016 und 2018 verbessern und erzielt in der Kategorie Politische und rechtliche Rahmenbedingungen sogar den ersten Rang. Lediglich in der Kategorie Nutzungseigenschaften und Gesundheitskompetenz liegt das Land auf dem 22. Rang im hinteren Drittel der Länder.

Für die Slowakei und Frankreich, beides Länder, die in den vorangegangenen Scorecards bessere Positionen erreicht haben und nun zu den weniger fortgeschrittenen Ländern gehören, muss festgehalten werden, dass für über ein Drittel der betrachteten Indikatoren Werte fehlten. Im Vergleich zur Erhebung 2016 konnte Frankreich im ersten Update von 2018 noch von einer besseren Datenlage profitieren, was zu einer höheren Platzierung führte. Vor diesem Hintergrund ist anzunehmen, dass Frankreich auch im aktuellen Update besser abschneiden würde, wenn vollständigere Daten verfügbar gewesen wären. Das schlechtere Abschneiden und der Rückgang um fünf Plätze im

adjustierten Ranking sind daher vermutlich eher auf die unzureichende Datenbasis zurückzuführen als auf eine tatsächliche Verschlechterung der ePA-Implementierung.

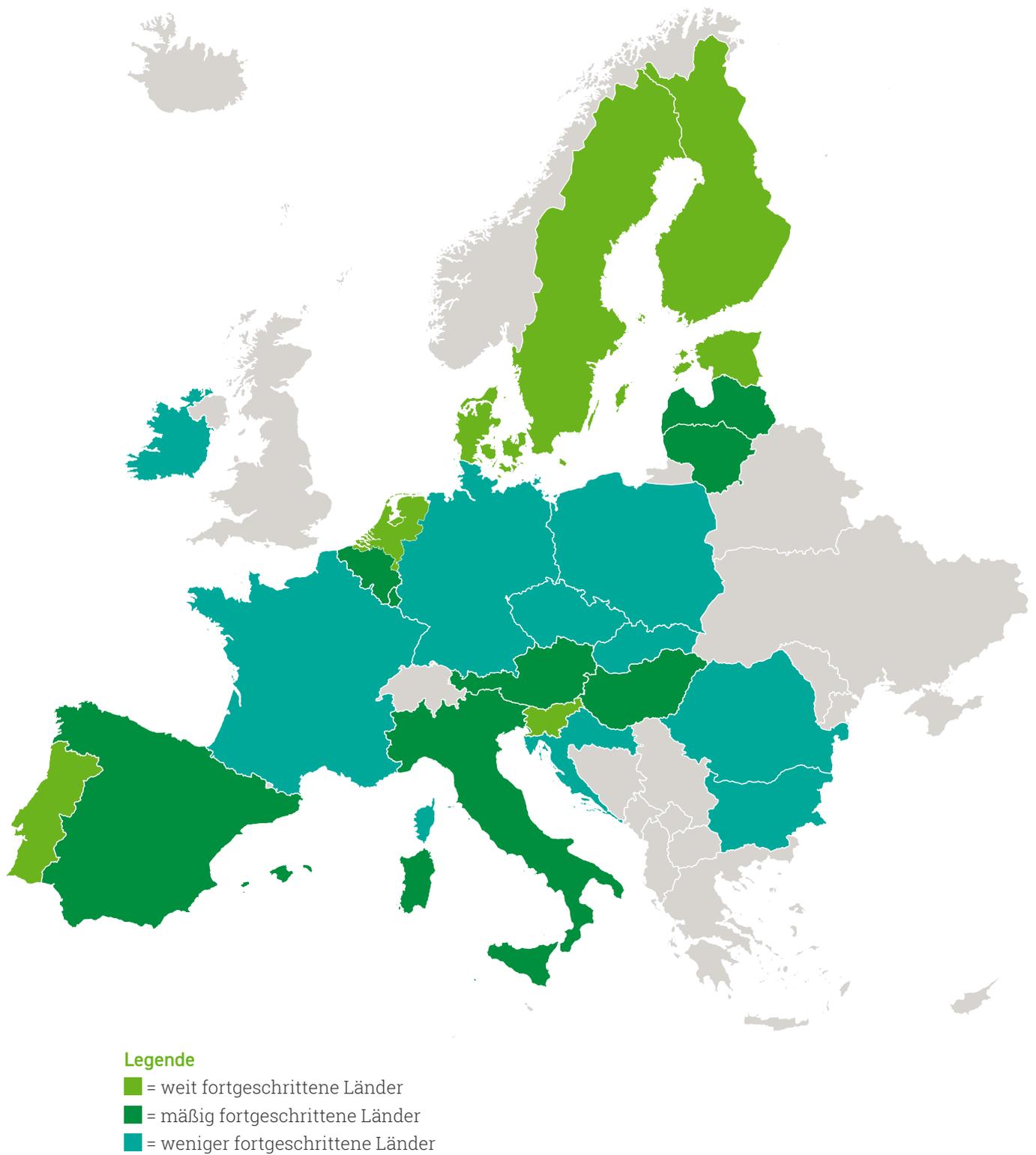
Die Tschechische Republik, Polen und Irland nehmen über die drei Scorecards sowie über die fünf betrachteten Kategorien hinweg fast durchgängig hintere Positionen ein. Lediglich in der Kategorie Nutzungseigenschaften und Gesundheitskompetenz erreicht die Tschechische Republik mit Rang 6 eine vordere Position. **Abbildung 4** fasst die Ergebnisse der aktuellen Scorecard in einer europäischen Landkarte zusammen.

Tabelle 8: Aktuelles Ranking der Länder basierend auf dem gewichteten Score in den einzelnen Teilkategorien (Datenbasis 2020-2024).

A) Infrastrukturelle Voraussetzungen			B) Nutzungseigenschaften und Gesundheitskompetenz			C) Politische und rechtliche Rahmenbedingungen			D) Nutzung und Implementierung			E) Inhalte und Funktionen		
Rang	Land	Punkte	Rang	Land	Punkte	Rang	Land	Punkte	Rang	Land	Punkte	Rang	Land	Punkte
1	Dänemark	8	1	Finnland	14	1	Finnland	18	1	Estland	24	1	Dänemark	29
2	Finnland	7	1	Niederlande	14	1	Italien	18	2	Niederlande	23	1	Slowenien	29
2	Frankreich	7	3	Dänemark	13	1	Ungarn	18	3	Dänemark	22	3	Estland	28
2	Irland	7	3	Spanien	13	4	Deutschland	16	3	Finnland	22	3	Schweden	28
2	Malta	7	5	Schweden	12	4	Estland	16	3	Litauen	22	5	Litauen	27
2	Österreich	7	6	Irland	11	4	Niederlande	16	3	Portugal	22	5	Portugal	27
2	Slowenien	7	6	Tschechische Republik	11	7	Österreich	15	7	Schweden	20	7	Belgien	26
8	Italien	6	8	Estland	10	7	Rumänien	15	8	Belgien	19	7	Finnland	26
8	Kroatien	6	8	Luxemburg	10	7	Slowakei	15	8	Ungarn	19	7	Lettland	26
8	Luxemburg	6	8	Österreich	10	10	Litauen	14	10	Luxemburg	18	7	Luxemburg	26
8	Niederlande	6	8	Portugal	10	10	Luxemburg	14	11	Lettland	17	7	Malta	26
8	Rumänien	6	8	Ungarn	10	10	Portugal	14	11	Österreich	17	12	Kroatien	25
8	Schweden	6	8	Zypern	10	10	Slowenien	14	11	Slowakei	17	12	Österreich	25
14	Belgien	5	8	Belgien	9	14	Lettland	13	11	Slowenien	17	12	Spanien	25
14	Deutschland	5	14	Frankreich	9	14	Spanien	13	15	Deutschland	16	12	Ungarn	25
14	Estland	5	14	Malta	9	16	Belgien	12	15	Italien	16	16	Frankreich	24
14	Portugal	5	14	Slowenien	9	16	Dänemark	12	17	Kroatien	15	16	Italien	24
14	Spanien	5	18	Kroatien	8	19	Schweden	12	17	Malta	15	16	Slowakei	24
14	Zypern	5	19	Lettland	7	19	Polen	11	17	Polen	15	16	Zypern	24
20	Bulgarien	4	19	Litauen	7	19	Tschechische Republik	11	17	Spanien	15	20	Deutschland	22
20	Polen	4	19	Rumänien	7	19	Zypern	11	17	Tschechische Republik	15	20	Niederlande	22
20	Slowakei	4	22	Deutschland	6	22	Irland	10	22	Rumänien	14	22	Polen	21
20	Tschechische Republik	4	22	Italien	6	23	Bulgarien	9	23	Bulgarien	13	23	Bulgarien	19
24	Lettland	3	22	Polen	6	23	Frankreich	9	23	Frankreich	13	23	Tschechische Republik	19
24	Litauen	3	22	Slowakei	6	23	Kroatien	9	23	Irland	13	25	Rumänien	18
24	Ungarn	3	22	Bulgarien	6	23	Malta	9	23	Zypern	13	26	Irland	17

Quelle: Eigene Darstellung.

Abbildung 4: Geografische Darstellung der länderspezifischen Ergebnisse der Scorecard 2025 (Datenbasis 2020-2024).



Quelle: Eigene Darstellung.

# 5. DISKUSSION

Rankings stellen eine methodische Reduktion komplexer Sachverhalte dar und sind daher stets mit Vorsicht zu interpretieren. Gleichwohl zeigen Erfahrungen, vergleichbar mit den PISA-Studien im Bildungsbereich, dass sie trotz möglicher Kritikpunkte verlässliche Gesamtschätzungen liefern und systematische Unterschiede sichtbar machen können.

Das Update der European Scorecard zum Stand der Implementierung der elektronischen Patientenakte auf nationaler Ebene führen auch 2025 dieselben vier Länder an wie bereits in den vorangegangenen Erhebungen: Dänemark, Finnland, Estland und Schweden. Dänemark behauptet seine Vorreiterposition über Spitzenwerte vor allem in den Indikatoren, die auf die konkreten Inhalte und Funktionen der ePA ausgerichtet sind. Dagegen lassen die Daten vermuten, dass Dänemark im Bereich der politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen auf weniger starke Regulierungen setzt, sodass es lediglich einen der mittleren Ränge einnimmt. Finnland, ebenfalls erstplatziert, legt den Daten zufolge den Fokus eher auf zentral definierte Rahmenbedingungen und nimmt in dieser Kategorie den ersten Rang ein.

Deutschland erreichte in der Scorecard 2025 eine Gesamtpunktzahl von 73 Punkten. Angesichts der im europäischen Vergleich höchsten Gesundheitsausgaben fällt die Platzierung im hinteren Mittelfeld besonders ins Gewicht. Im Rahmen der ersten Scorecard 2016 belegte Deutschland den 11. Rang und im ersten Update, das im Jahr 2018 folgte, den 13. Rang von damals 20 Ländern. In der aktuellen Scorecard liegt Deutschland auf dem 19. Rang von insgesamt 26 Ländern. Betrachtet man lediglich die 18 Länder, die schon in den vorherigen Scorecards eingeschlossen waren, so belegt Deutschland den 14. Rang und verschlechtert seine Position lediglich um eine Position. Mit Blick auf die Werte in den einzelnen Indikatoren, für die ein Vergleich über die Zeit möglich ist (siehe [Anhang 8.3](#)), zeigt Deutschland beispielsweise in den Indikatoren „Frequenz der Internetnutzung pro Woche“ höhere Werte, während beispielsweise 2022/23 weniger Personen als 2018 angaben, das Internet in den letzten drei Monaten genutzt zu haben, um Informationen über die eigene Gesundheit zu erhalten. Im Bereich der Nutzung und Implementierung hat sich Deutschland seit 2018 in einigen Indikatoren verbessert: So nutzen nun 100 Prozent der

Hausärzte, Fachärzte, Krankenhäuser sowie Notaufnahmen von Krankenhäusern eine ePA, während diese Werte 2018 noch geringer waren.

Trotz eines frühen Starts der Implementierung einer Telematikinfrastruktur und der gesetzlichen Einführung der ePA im Rahmen des E-Health-Gesetzes (Bundesministerium für Gesundheit, 2015) blieb die konkrete Umsetzung in Deutschland lange fragmentiert. Verzögerungen bei der technischen Anbindung von Leistungserbringern, datenschutzrechtliche Unsicherheiten sowie begrenzte Nutzungsmöglichkeiten in den Anfangsjahren führten dazu, dass die ePA in der Versorgungspraxis zunächst nur eingeschränkt wirksam wurde. Auf europäischer Ebene nimmt Deutschland zwar aktiv an der Weiterentwicklung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen teil, etwa im Rahmen des EU4Health-Programms (Europäische Kommission, o. J.a) oder bei der Ausgestaltung des European Health Data Space (EHDS) (Europäische Kommission, o. J.b), bleibt bei der nationalen Umsetzung jedoch hinter anderen Ländern zurück. Letzteres spiegelt sich in der relativ schwachen Position in der Kategorie Inhalte und Funktionen wieder.

Der Vergleich der Ergebnisse aus den Jahren 2016, 2018 und 2025 zeigt, dass sich die Länder weiterentwickelt und ihre digitalen Gesundheitsstrategien ausgebaut haben. Länder, für die bereits zuvor Scores erhoben wurden, weisen in der aktuellen Erhebung größtenteils höhere Werte auf als in den vorangegangenen Scorecards, sei es bei der Frequenz der Internetnutzung pro Woche oder bei dem Anteil der Hausärzte, Fachärzte und Krankenhäuser, die eine ePA verwenden (s. dazu die ausführlichen vergleichenden Tabellen im [Anhang 8.3](#)). Dies weist auf eine dynamische Entwicklung im Bereich der Digitalisierung im Gesundheitswesen hin. Gleichzeitig verdeutlichen die Ergebnisse, dass sich Fortschritte nicht in allen Ländern gleichermaßen vollzogen haben und weiterhin Unterschiede in der Struktur, der Nutzung und den Funktionalitäten der ePA bestehen.

Die funktionalen, rechtlichen und organisatorischen Ausprägungen der ePA unterscheiden sich teils erheblich zwischen den Ländern, was eine standardisierte Bewertung erschwert. Einige Länder setzen auf zentralisierte nationale ePA-Systeme, wie etwa Estland, Dänemark oder

Finnland, wo landesweite digitale Infrastrukturen und zentrale Verwaltungsstrukturen für die ePA bestehen. Andere Länder, wie Deutschland oder Österreich, sind geprägt durch föderale oder dezentrale Strukturen. Hier sind unterschiedliche Akteure, etwa Krankenkassen, regionale Stellen oder ärztliche Organisationen an der Planung und Umsetzung der ePA beteiligt (siehe z.B. Schmitt, 2023). Diese strukturellen Unterschiede erschweren eine unmittelbare Vergleichbarkeit der Systeme, was zu Limitationen im Hinblick auf die Aussagekraft der Scorecard führt.

Wie bereits in den vorangegangenen Erhebungen 2016 und 2018 gilt es auch beim aktuellen Update der Scorecard, verschiedene methodische und datenbezogene Limitationen zu berücksichtigen. Diese betreffen sowohl die Auswahl und Verfügbarkeit der Daten als auch die Vergleichbarkeit der Indikatoren über Länder und Zeit hinweg. Nicht für alle Länder stehen zu jedem Indikator aktuelle oder belastbare Daten zur Verfügung. Gleichzeitig war es das Ziel, möglichst Datenquellen zu verwenden, die in regelmäßigen Zyklen erhoben werden, sodass auch in Zukunft ein Update der Scorecard mit aktualisierten Daten möglich ist. Sofern für einzelne Länder keine Daten zu einem Indikator vorlagen, wurde gemäß der Methodik ein mittlerer Wert (zwei Punkte) vergeben. Dadurch können Länder ggf. besser oder schlechter eingestuft werden, als es ihrem

tatsächlichen Entwicklungsstand entspricht. Zwei Länder, für die Daten zu mehr als 50 Prozent der Indikatoren fehlten, wurden aus der aktuellen Erhebung ausgeschlossen. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass auch für elf der eingeschlossenen Länder Werte zu 37,5 Prozent<sup>2</sup> bzw. 40 Prozent<sup>3</sup> der Indikatoren fehlten.

Die Scorecard 2025 basiert auf Daten, die teilweise einige Jahre alt sind. Dies bedeutet, dass aktuelle politische Entwicklungen nicht immer angemessen abgebildet sind. So gilt beispielsweise für Deutschland, dass mit dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) von 2023 ePA-Daten für Forschungszwecke genutzt werden können, sofern Versicherte dieser Nutzung nicht widersprochen haben. In der vorliegenden Erhebung ist dies noch nicht berücksichtigt und Deutschland erhält für den Indikator „Sekundärnutzung von ePA-Daten“ auf Basis der OECD-Daten 0 Punkte, weil für Deutschland die Information vorliegt, dass Sekundärdatennutzung nicht möglich ist. Die Scorecard 2025 folgt, wie die bereits vorangegangenen Scorecards, einer vereinfachten Scoring-Logik mit Punktwerten von 1 bis 3 pro Indikator. Diese ermöglicht zwar eine strukturierte Ländervergleichbarkeit, bildet jedoch nicht alle qualitativen Unterschiede oder Kontextfaktoren differenziert ab.

<sup>2</sup> Dazu gehören Bulgarien, Frankreich, Österreich und die Slowakei.

<sup>3</sup> Dazu gehören Kroatien, Lettland, Malta, Polen, Rumänien, Spanien und Zypern.

# 6. FAZIT

Die aktualisierte European Scorecard 2025 bietet einen systematischen Überblick über den Stand der Implementierung der ePA in nunmehr 26 europäischen Ländern. Wie bereits in der Vergangenheit führen mit Dänemark und Finnland skandinavische Länder die Scorecard an. Deutschland konnte seine Position im Mittelfeld der Länder von 2018 in der aktuellen Scorecard nicht halten und rutscht in die Gruppe der weniger fortgeschrittenen Länder ab, wobei die Vergleiche mit den beiden vorherigen Scorecards aufgrund der z. T. angepassten Indikatoren sowie auch der größeren Anzahl an betrachteten Ländern mit Vorsicht gezogen werden sollten. Die Tatsache, dass die verwendeten Indikatoren auf Daten aus den Jahren 2020 bis 2024 beruhen, bedeutet auch, dass jüngste Entwicklungen in dem sich dynamisch entwickelnden Feld der ePA – gerade auch in Deutschland – noch nicht abgebildet werden. Weiterhin wird an der Scorecard die Relevanz vollständiger Datensätze deutlich. Fehlen für ein Land Werte in vielen Datensätzen und Dokumentationssystemen, ist eine vergleichende Betrachtung erschwert oder gar nicht möglich.

In Zusammenschau mit den vorangegangenen Scorecards bietet das zweite Update der Scorecard eine vergleichende Momentaufnahme über Fortschritte und Entwicklungstrends im Bereich der ePA in Europa. Diese Betrachtung erfolgt jedoch vor dem Hintergrund einer eher heterogenen Landschaft der nationalen ePA-Systeme. Mithin stellt die Scorecard ein wertvolles Instrument zur Beobachtung und Einordnung europäischer Entwicklungen im Bereich der digitalen Gesundheitsversorgung dar. Künftige Updates können dazu beitragen, längerfristige Entwicklungen aufzuzeigen und strukturelle Hindernisse zu identifizieren. Die Scorecard ermöglicht es, Erfolgsfaktoren sichtbar zu machen, Reformprozesse datenbasiert zu begleiten und den internationalen Austausch über bewährte Ansätze in der ePA-Gestaltung zu fördern.

# 7. REFERENZEN

- **an der Heiden, I., Bernhard, J., Otten, M.** (2021). Wissenschaftliche Evaluation des Produktivbetriebs der Anwendungen der Telematikinfrastruktur – Studienbericht. IGES Institut, Berlin.
- **Amelung, V. E., Chase, D. P., Urbanski, D., Bertram, N., & Binder, S.** (2016). Die elektronische Patientenakte: Fundament einer effektiven und effizienten Gesundheitsversorgung. medhochzwei Verlag.
- **Bundesministerium für Gesundheit.** (2015). Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E Health Gesetz). Online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/e-health-gesetz.html>
- **Bundesministerium für Gesundheit.** (2020a). Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutz-Gesetz – PDSG). Online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pdsg.html>
- **Bundesministerium für Gesundheit.** (2020b). Die elektronische Patientenakte – Fragen und Antworten. Online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/digitalisierung/epa.html>
- **Bundesministerium für Gesundheit.** (2023). Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG). Online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/gesetze-und-verordnungen/guv-20-lp/digig.html>
- **Bundesministerium für Gesundheit.** (2025). Die elektronische Patientenakte (ePA) für alle. Online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/digitalisierung/elektronische-patientenakte/epa-fuer-alle.html>
- **gematik GmbH.** (2022). Atlas zur Telematikinfrastruktur 2022. Zahlen. Daten. Fakten. Online unter: [https://www.gematik.de/media/gematik/Medien/Telematikinfrastruktur/Dokumente/gematik\\_Ti\\_Atlas\\_2022\\_web.pdf](https://www.gematik.de/media/gematik/Medien/Telematikinfrastruktur/Dokumente/gematik_Ti_Atlas_2022_web.pdf)
- **Europäische Kommission.** (2014a). Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States: National Report for Denmark. Brussels: European Commission. Online unter: [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/ehealth/docs/laws\\_denmark\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/ehealth/docs/laws_denmark_en.pdf)
- **Europäische Kommission.** (2014b). 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. Brussels: European Commission. Online unter: [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/ehealth/docs/laws\\_report\\_recommendations\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/ehealth/docs/laws_report_recommendations_en.pdf)
- **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](http://ec.europa.eu/newsroom/document.cfm?doc_id=47090)
- **Europäische Kommission.** (2017). Seeking online information about health. Online unter: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tin00101/default/table?lang=en>
- **Europäische Kommission.** (2023). Broadband coverage in Europe 2023: Mapping progress towards the coverage objectives of the Digital Decade (Bericht, S. 221). Online unter: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/digital-decade-2024-broadband-coverage-europe-2023>
- **Europäische Kommission.** (2024). Digital Decade 2024: eHealth Indicator Study. Abgerufen am 28. Juli 2025. Online unter: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/digital-decade-2024-ehealth-indicator-study>
- **Europäische Kommission.** (o. J.a). EU4Health 2021-2027 – eine Vision für eine gesündere Europäische Union. Online unter: [https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union\\_de](https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_de)
- **Europäische Kommission** (o. J.b). European Health Data Space Regulation (EHDS). Online unter: [https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space-regulation-ehds\\_en](https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space-regulation-ehds_en)
- **Eurostat (2016a).** In-patient average length of stay (days). Online unter: [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth\\_co\\_inpst&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_co_inpst&lang=en)
- **Eurostat (2016b).** 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](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=isoc_r_iuse_i&lang=en)
- **Eurostat (2016c).** 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>
- **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>
- **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](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=isoc_r_iuse_i&lang=en)
- **Eurostat.** (2018b). Personen, die das Internet zur Beschaffung von gesundheitsrelevanten Informationen genutzt haben. Online unter: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tin00101/default/table?lang=en>
- **Eurostat.** (2020). Individuals – internet activities. Online unter: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/isoc\\_ci\\_ac\\_i/default/table](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/isoc_ci_ac_i/default/table)
- **Eurostat.** (2022). Physicians by sex and age. Online unter: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth\\_rs\\_phys/default/table](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_rs_phys/default/table)
- **Eurostat.** (2023). Graduates in tertiary education, in science, mathematics, computing, engineering, manufacturing and construction, by sex – per 1,000 of population aged 20–29. Online unter: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/educ\\_uae\\_grad02/default/table](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/educ_uae_grad02/default/table)
- **Eurostat.** (2024). Digital skills in the EU: impact of education and age. Online unter: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/isoc\\_sk\\_dskl\\_i21/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/isoc_sk_dskl_i21/default/table?lang=en)
- **Eurostat.** (2024). Individuals who used the internet, frequency of use and activities. Online unter: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tin00091/default/table?lang=en>
- **Eurostat.** (2024). Individuals regularly using the internet. Online unter: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tin00091/default/table>
- **Gonçalves, A. S. O., Bertram, N., & Amelung, V. E.** European Scorecard Zum Stand Der Implementierung Der Elektronischen Patientenakte Auf Nationaler Ebene, 2018. Online unter: <https://www.stiftungmuench.org/wp-content/uploads/2018/09/Scorecard-final.pdf>
- **Hägglund, M., DesRoches, C., Petersen, C., & Scandurra, I.** (2017). Nationwide citizen access to their health data: analysing and comparing experiences in Denmark, Estonia and Australia. BMC Health Services Research, 17(534). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2482-y>
- **Health Consumer Powerhouse (2015).** Euro Health Consumer Index 2015 Report. Online unter: [http://www.healthpowerhouse.com/files/EHCI\\_2015/EHCI\\_2015\\_report.pdf](http://www.healthpowerhouse.com/files/EHCI_2015/EHCI_2015_report.pdf)
- **Health Consumer Powerhouse.** (2016). Euro Health Consumer Index. Online unter: <https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2016/EHCI-2016-report.pdf>
- **Kus, K., Kajüter, P., Arlinghaus, T. et al.** (2022). Die elektronische Patientenakte als zentraler Bestandteil der digitalen Transformation im deutschen Gesundheitswesen – Eine Analyse von Akzeptanzfaktoren aus Patientensicht. HMD 59, 1577–1593. <https://doi.org/10.1365/s40702-022-00921-5>
- **McKinsey & Company (Hrsg.), Müller, T. (Hrsg.), Richter, L. (Hrsg.), Silberzahn, T. (Hrsg.), & Padmanabhan, P. (Hrsg.)** (2022). E-Health Monitor 2022: Deutschlands Weg in die digitale Gesundheitsversorgung-Status quo und Perspektiven. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- **OECD** (2013b). 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>
- **OECD.** (2017b). Health at a Glance 2017. Online unter: [https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/health\\_glance-2017-en](https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/health_glance-2017-en)
- **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>

- **OECD.** (2024). Health at a Glance: Europe 2024. State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing. Online unter: [https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024\\_b3704e14-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024_b3704e14-en.html)
- **Slawomirski, L., Lindner, L., de Bienassis, K., Haywood, P., Cravo Oliveira Hashiguchi, T., Steentjes, M. & Oderkirk, J.** (2023). Progress on implementing and using electronic health record systems: Developments in OECD countries as of 2021. (OECD Health Working Papers No. 160). OECD Publishing. Online unter: <https://doi.org/10.1787/4f4ce846-en>
- **Schmitt, T.** (2023). Implementing Electronic Health Records in Germany: Lessons (Yet to Be) Learned. International Journal of Integrated Care. 23. 10.5334/ijic.6578.
- **Thiel, R., Deimel, L., Schmidtman, D., Piesche, K., Hüsing, T., Rennoch, J., Stroetmann, V., Stroetmann, K., Dr. Kostera, T.** (2018). # SmartHealthSystems. Digitalisierungsstrategien im internationalen Vergleich. Bertelsmann Stiftung (Hrsg.).

# 8. ANHANG

## 8.1 Erläuterung zu den Indikatoren in den Teilkategorien (Veränderungen)

Im Rahmen des zweiten Updates der Scorecard wurden einige Indikatoren innerhalb der einzelnen Teilkategorien angepasst bzw. ersetzt oder hinzugenommen. Diese Änderungen werden im Folgenden pro Teilkategorie kurz dargestellt.

### Infrastrukturelle Voraussetzungen:

- ▶ Der Indikator zum Breitbandzugang erfasst nun ausschließlich den Anteil der Haushalte mit festem („fixed“) Breitbandanschluss anstelle des gesamten Breitbandzugangs.
- ▶ Die Kennzahl zur MINT-Ausbildung aufgrund mangelnder neuer Daten ersetzt: Anstelle des Anteils der 25- bis 64-Jährigen mit Hochschulabschluss in MINT-Fächern wird nun die Zahl der Absolventen in entsprechenden Fachrichtungen pro 1.000 Personen im Alter von 20–29 Jahren einbezogen.
- ▶ Der Indikator zum Anteil älterer Ärzte ( $\geq 55$  Jahre) blieb unverändert erhalten, allerdings wurde das Scoring angepasst.

### Nutzungseigenschaften und Gesundheitskompetenz:

- ▶ Die Indikatoren zur wöchentlichen Internetnutzung sowie gezielten Suche nach gesundheitsrelevanten Informationen im Internet wurden beibehalten, jedoch im Scoring angepasst.
- ▶ Der Indikator zur Nutzung des Internets zur Beschaffung gesundheitsbezogener Informationen wurde durch zwei neue Indikatoren ersetzt, um sowohl Aspekte der Gesundheits- als auch der digitalen Kompetenz präziser zu erfassen. Zum einen wird nun die durchschnittliche Gesundheitskompetenz des Landes anhand des HLS-Q12 erfasst, zum anderen wird der Anteil der Personen mit grundlegenden oder fortgeschrittenen digitalen Kompetenzen im Alter von 16 bis 74 Jahren abgebildet.
- ▶ Neu hinzugekommen ist der Indikator zum Anteil der Personen, die das Internet zur Inanspruchnahme anderer Gesundheitsdienstleistungen nutzen.

### Politische und rechtliche Rahmenbedingungen:

- ▶ Keiner der sieben bisher genutzten Indikatoren konnten im aktuellen Update genutzt werden, da es hierfür keine aktuellen Daten gibt. Die Indikatoren wurden durch sechs neue, z. T. ähnliche, Indikatoren ersetzt. Diese können der **Tabelle 2** entnommen werden.

### Nutzung und Implementierung:

- ▶ Diese Teilkategorie wurde um zwei neue Indikatoren ergänzt, die die Nutzung der ePA in weiteren Versorgungsbereichen erfassen: in Apotheken („pharmacy“) sowie in der häuslichen Pflege („home care“).
- ▶ Die Indikatoren zur Verwendung der ePA bei Hausärzten, Fachärzten, Krankenhäusern und in Notaufnahmen wurden aktualisiert.
- ▶ Der bisher enthaltene Indikator zur Nutzung der ePA für die Rezeptausstellung in Hausarztpraxen konnte mangels verfügbarer Daten in den meisten Ländern nicht weitergeführt werden und wurde daher aus dem Bewertungsraster entfernt.
- ▶ Die bisher getrennt erhobenen Indikatoren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen in verschiedenen Sektoren (Hausärzte, Fachärzte, Krankenhäuser) wurden in einen zusammengefassten Indikator überführt.
- ▶ Für den Indikator zur Sekundärnutzung von ePA-Daten wurde das Scoring angepasst.

### Inhalte und Funktionen

- ▶ Für die Indikatoren „Möglichkeit zur Online-Terminbuchung“ und „Nutzung von E-Rezepten“ liegen nur ältere Daten (Stand 2018) vor, was die Aussagekraft einschränkt, sodass diese Indikatoren rausgenommen wurden.
- ▶ Der Zugang der Bürger zur eigenen ePA wird weiterhin erfasst, allerdings stehen hierfür in der OECD-Studie von 2021 nur begrenzte Länderdaten zur Verfügung, während ein ähnlicher Indikator in der Digital Decade eHealth Indikator Study (2024) für mehr

Länder abgebildet ist, sodass auf diese Datenquelle zurückgegriffen wurde.

- ▶ Die Indikatoren „Demographische Angaben“, „Medikation“ und „Angaben zu durchgeführten Prozeduren“ stammen ebenfalls aus der Digital Decade eHealth Indikator Study (2024).
- ▶ Die Indikatoren (1) Spezifische Vorschriften für den Inhalt der ePA, (2) Sozioökonomische Angaben sowie (3) Angaben zu klinisch relevanten Bedenken werden weiterhin basierend auf OECD-Daten in die Berechnung des Scores aufgenommen.
- ▶ Darüber hinaus wurden drei weitere Indikatoren aufgenommen: (1) Interaktionsmöglichkeit der Patienten mit der ePA (1) die Verfügbarkeit von ePrescription- und eDispensationsdaten für Bürger sowie (2) der elektronische Zugriff auf Laborbefunde, Bildgebungsberichte, medizinische Bilddaten und Entlassungsberichte.

## 8.2 Ergebnisse der Scorings nach Teilkategorien und Indikatoren

Kategorie A) Infrastrukturelle Voraussetzungen						
Land	Verfügbarkeit von Breitband-Internet in %		Absolventen in den Bereichen Naturwissenschaften, Mathematik, Informatik, Ingenieurwesen, verarbeitendes Gewerbe, Bauwesen, nach Geschlecht - je 1000 der Bevölkerung im Alter von 20-29 Jahren		55-jährige oder ältere Ärzte (in % aller Ärzte)	
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score
Belgien	100	3	17,2	1	42,0	1
Bulgarien	99,1	2	16,4	1	54,0	1
Dänemark	99,6	2	26,9	3	28,0	3
Deutschland	99,0	2	24,2	2	43,6	1
Estland	100	3	17,2	1	45,9	1
Finnland	82,7	1	28,8	3	21,4	3
Frankreich	100	3	27,6	3	43,4	1
Irland	97,2	1	39,5	3	23,0	3
Italien	100	3	20,1	2	53,9	1
Kroatien	99,1	2	22,1	2	30,2	2
Lettland	74,0	1	15,6	1	46,9	1
Litauen	89,5	1	18,1	1	41,8	1
Luxemburg	100	3	6,1	1	k. A.	2
Malta	100	3	10,7	1	21,2	3
Niederlande	99,7	2	16,1	1	24,3	3
Österreich	99,2	2	24,6	3	34,2	2
Polen	86,9	1	19,5	2	40,3	1
Portugal	97,6	1	23,4	2	k. A.	2
Rumänien	97,8	1	19,0	2	20,6	3
Schweden	96,4	1	20,5	2	26,4	3
Slowakei	97,4	1	13,0	1	33,2	2
Slowenien	99,1	2	23,3	2	28,3	3
Spanien	98,9	1	23,5	2	34,3	2
Tschechische Republik	99,6	2	16,1	1	40,5	1
Ungarn	97,0	1	15,9	1	43,0	1
Zypern	100	3	12,0	1	40,3	1

## Kategorie B) Nutzungseigenschaften und Gesundheitskompetenz

Land	Frequenz der Internetnutzung pro Woche (in % an der Gesamtbevölkerung des Landes)		Durchschnittliche Gesundheitskompetenz, Länderdurchschnitt (gemessen HLS-Q12)		Digital Literacy - Personen mit grundlegenden oder fortgeschrittenen digitalen Kompetenzen		Personen, die das Internet in den letzten drei Monaten genutzt haben, um Informationen über die eigene Gesundheit (u. a. Verletzung, Krankheit, Ernährung oder Verbesserung der Gesundheit) zu erhalten (in % an der Gesamtbevölkerung des Landes)		Internet-Nutzung: für andere Gesundheitsdienste über eine Website oder App, anstatt ins Krankenhaus oder zum Arzt zu gehen	
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score
Belgien	95,0	3	65,7	1	59,39	2	58,0	1	13,54	2
Bulgarien	82,0	1	68,5	1	35,52	1	40,0	1	2,47	1
Dänemark	99,0	3	77,4	2	69,62	2	78,0	3	35,43	3
Deutschland	92,0	2	64,9	1	52,22	1	57,0	1	5,76	1
Estland	91,0	2	k. A.	2	62,61	2	61,0	2	13,92	2
Finnland	95,0	3	k. A.	2	81,99	3	79,0	3	40,79	3
Frankreich	93,0	2	77,5	2	59,67	2	51,0	1	k. A.	2
Irland	99,0	3	78,8	2	72,91	3	68,0	2	7,59	1
Italien	88,0	1	69,1	1	45,75	1	56,0	1	11,22	2
Kroatien	83,0	1	k. A.	2	58,95	2	56,0	1	15,01	2
Lettland	92,0	2	k.A.	2	45,34	1	48,0	1	9,07	1
Litauen	89,0	1	k. A.	2	52,91	1	65,0	2	9,33	1
Luxemburg	96,0	3	k. A.	2	60,14	2	55,0	1	10,61	2
Malta	93,0	2	k. A.	2	63,02	2	66,0	2	7,92	1
Niederlande	99,0	3	k. A.	2	82,7	3	82,0	3	27,78	3
Österreich	92,0	2	84,8	3	64,68	2	65,0	2	8,57	1
Polen	88,0	1	k. A.	2	44,3	1	53,0	1	9,78	1
Portugal	87,0	1	84,8	3	55,97	2	53,0	1	19,57	3
Rumänien	90,0	2	k. A.	2	27,73	1	32,0	1	2,95	1
Schweden	97,0	3	k. A.	2	66,44	2	67,0	2	23,32	3
Slowakei	89,0	1	69,7	1	51,31	1	51,0	1	13,22	2
Slowenien	90,0	2	86,0	3	46,7	1	56,0	1	10,31	2
Spanien	95,0	3	k. A.	2	66,18	2	70,0	3	20,49	3
Tschechische Republik	92,0	2	76,3	2	69,11	2	68,0	2	19,57	3
Ungarn	93,0	2	79,8	2	58,89	2	64,0	2	17,55	2
Zypern	94,0	3	k. A.	2	49,46	1	71,0	3	0,14	1

## Kategorie C) Rechtliche Rahmenbedingungen

Land	Gesetze oder Vorschriften verpflichten Gesundheitsdienstleister zur Einführung einer ePA		Gesetze oder Vorschriften verpflichten Gesundheitsdienstleister, ePAs einzuführen, die mit den Standards klinischer Terminologien konform sind		Gesetze oder Vorschriften verpflichten, ePAs einzuführen, die den Standards für elektronische Kommunikation entsprechen		Enthalten politische Maßnahmen oder Gesetze Planungsmaßnahmen zur Patientensicherheit und zur Qualität der Versorgung, die auf Datenqualität und Standards für den Datenaustausch basieren?		Ist die nationale eHealth-/Digital-Health-Politik in die allgemeine Gesundheitspolitik integriert, die auf Versorgungsprozesse und Kontinuität der Versorgung abzielt (fokussierte Integration von eHealth/Digital Health in die Gesundheits- und Sozialpolitik)?		Bewertet das Land regelmäßig und systematisch den Stand der Interoperabilität von elektronischen Gesundheitsakten (EHR) und die Integration verschiedener EHR-Systeme?	
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score
Belgien	Nein	1	Nein	1	Nein	1	Ja	3	Ja	3	Ja	3
Bulgarien	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	Nein	1	Nein	1	Nein	1
Dänemark	Ja	3	Nein	1	Nein	1	Ja	3	Ja	3	Nein	1
Deutschland	Ja	3	k. A.	2	k. A.	2	Ja	3	Ja	3	Ja	3
Estland	Ja	3	Ja	3	Ja	3	Nein	1	Ja	3	Ja	3
Finnland	Ja	3	Ja	3	Ja	3	Ja	3	Ja	3	Ja	3
Frankreich	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	Nein	1	Nein	1	Nein	1
Irland	Nein	1	Nein	1	Nein	1	Ja	3	Ja	3	Nein	1
Italien	Ja	3	Ja	3	Ja	3	Ja	3	Ja	3	Ja	3
Kroatien	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	Nein	1	Nein	1	Nein	1
Lettland	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	Ja	3	Nein	1	Ja	3
Litauen	Ja	3	Ja	3	Ja	3	Nein	1	Nein	1	Ja	3
Luxemburg	Ja	3	Nein	1	Ja	3	Nein	1	Ja	3	Ja	3
Malta	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	Nein	1	Nein	1	Nein	1
Niederlande	Ja	3	Ja	3	Nein	1	Ja	3	Ja	3	Ja	3
Österreich	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	Ja	3	Ja	3	Ja	3
Polen	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	Nein	1	Ja	3	Nein	1
Portugal	Nein	1	Nein	1	Ja	3	Ja	3	Ja	3	Ja	3
Rumänien	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	Ja	3	Ja	3	Ja	3
Schweden	Nein	1	k. A.	2	k. A.	2	Ja	3	Nein	1	Ja	3
Slowakei	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	Ja	1	Ja	3	Ja	3
Slowenien	Ja	3	Ja	3	Ja	3	Nein	1	Nein	1	Ja	3
Spanien	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	Ja	3	Nein	1	Ja	3
Tschechische Republik	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	Ja	3	Nein	1	Nein	1
Ungarn	Ja	3	Ja	3	Ja	3	Ja	3	Ja	3	Ja	3
Zypern	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	Nein	1	Ja	3	Nein	1

## Kategorie D) Nutzung und Implementierung

Land	Verwendung einer ePA bei Hausärzten (in %)		Verwendung einer ePA bei Fachärzten (in %)		Verwendung einer ePA in Krankenhäusern (in %)		Verwendung einer ePA in den Notaufnahmen von Krankenhäusern (in %)		Verwendung der ePA durch Apotheken (in %)		Verwendung der ePA durch Home Care (in %)		Qualitätsprüfungen der ePA (klinischer Inhalt)		Sekundärnutzung von ePA-Daten	
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score
Belgien	80,0	2	95,0	3	100	3	90,0	2	95-98	3	>50 - 75	2	Nein	1	1	3
Bulgarien	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	Nein	1	Nein	1	Nein	1	k. A.	2
Dänemark	100	3	100	3	100	3	100	3	>99	3	>99	3	Nein	1	1	3
Deutschland	100	3	100	3	100	3	100	3	Nein	1	Nein	1	Nein	1	0	1
Estland	100	3	100	3	100	3	100	3	>99	3	>99	3	Ja	3	1	3
Finnland	100	3	100	3	100	3	100	3	>99	3	>99	3	Nein	1	1	3
Frankreich	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	Nein	1	Nein	1	Nein	1	k. A.	2
Irland	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	Nein	1	Nein	1	Nein	1	k. A.	2
Italien	90,0	2	60,0	2	100	3	100	3	>99	3	Nein	1	Nein	1	0	1
Kroatien	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	95-98	3	Nein	1	Nein	1	k. A.	2
Lettland	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	>99	3	Nein	1	Ja	3	k. A.	2
Litauen	100	3	100	3	100	3	100	3	>99	2	<25	2	Ja	3	1	3
Luxemburg	95,0	3	95,0	3	100	3	100	3	<25	2	<25	2	Nein	1	0	1
Malta	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	95-98	3	Nein	1	Nein	1	k. A.	2
Niederlande	100	3	100	3	100	3	100	3	>99	3	>75	2	Ja	3	1	3
Österreich	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	< 25	2	<25	2	Ja	3	k. A.	2
Polen	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	>99	3	Nein	1	Nein	1	k. A.	2
Portugal	100	3	95,0	3	95,0	3	100	3	>99	3	<25	2	Ja	3	0,5	2
Rumänien	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	>75	2	Nein	1	Nein	1	k. A.	2
Schweden	100	3	100	3	100	3	100	3	>99	3	Nein	1	Nein	1	1	3
Slowakei	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	95-98	3	Nein	1	Ja	3	k. A.	2
Slowenien	100	3	70,0	2	80,0	2	k. A.	2	95-98	3	Nein	1	Nein	1	1	3
Spanien	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	Nein	1	Nein	1	Ja	3	k. A.	2
Tschechische Republik	80,0	2	80,0	2	100	3	100	3	Nein	1	Nein	1	Nein	1	0,5	2
Ungarn	100	3	100	3	100	3	100	3	>99	3	Nein	1	Nein	1	0,5	2
Zypern	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	k. A.	2	Nein	1	Nein	1	Nein	1	k. A.	2

## Kategorie E) Inhalte und Funktionen

Land	Informationen zu Verschreibungen (ePrescriptions) und Arzneimittelabgaben (eDispensations) verfügbar		Patienten können mit ihrer eigenen ePA interagieren		Zugang der Patienten zur eigenen ePA (Anteil der Bevölkerung)		Spezifische Vorschriften für den Inhalt der ePA		Demografische Angaben		Sozioökonomische Angaben	
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score
Belgien	100	3	Nein	1	100	3	Ja	3	100	3	Nein	1
Bulgarien	50	2	k.A.	2	50	1	k. A.	2	100	3	k. A.	2
Dänemark	100	3	Ja	3	100	3	Ja	3	100	3	Ja	3
Deutschland	100	3	Ja	3	100	3	Nein	1	50	2	k. A.	2
Estland	100	3	Nein	1	100	3	Ja	3	100	3	Ja	3
Finnland	100	3	Ja	3	75	2	Ja	3	100	3	Nein	1
Frankreich	50	2	k. A.	2	100	3	k. A.	2	100	3	k. A.	2
Irland	0	1	k. A.	2	8	1	Ja	3	17	1	Ja	3
Italien	100	3	Ja	3	100	3	Ja	3	100	3	Nein	1
Kroatien	100	3	k. A.	2	100	3	k. A.	2	100	3	k. A.	2
Lettland	100	3	k. A.	2	100	3	k. A.	2	100	3	k. A.	2
Litauen	100	3	Ja	3	100	3	Ja	3	100	3	Nein	1
Luxemburg	0	1	Ja	3	100	3	Ja	3	100	3	Ja	3
Malta	100	3	k. A.	2	100	3	k. A.	2	100	3	k. A.	2
Niederlande	0	1	Ja	3	100	3	Ja	3	100	3	Nein	1
Österreich	100	3	k. A.	2	100	3	k. A.	2	100	3	k. A.	2
Polen	100	3	k. A.	2	100	3	k. A.	2	50	2	k. A.	2
Portugal	100	3	Ja	3	100	3	Ja	3	100	3	Nein	1
Rumänien	50	2	k. A.	2	50	1	k. A.	2	50	2	k. A.	2
Schweden	100	3	Ja	3	100	3	Ja	3	100	3	Nein	1
Slowakei	100	3	k. A.	2	75	2	k. A.	2	100	3	k. A.	2
Slowenien	100	3	Ja	3	100	3	Ja	3	100	3	Ja	3
Spanien	100	3	k. A.	2	100	3	k. A.	2	100	3	k. A.	2
Tschechische Republik	100	3	Ja	3	0	1	Nein	1	100	3	k. A.	2
Ungarn	100	3	Nein	1	100	3	Ja	3	100	3	Nein	1
Zypern	100	3	k. A.	2	75	2	k. A.	2	100	3	k. A.	2

Land	Medikation (aktuelle und vergangene)		Angaben zu klinisch relevanten Bedenken		Angaben zu durchgeführten Prozeduren		Elektronische Ergebnisse und Reports (1) Laborergebnisse, (2) medizinische Bildgebungsbefunde, (3) medizinische Bilder und (4) Krankenhausentlassungsberichte sind für Bürger über den Online-Zugang zu elektronischen Gesundheitsakten verfügbar.	
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score
Belgien	100	3	Ja	3	100	3	100	3
Bulgarien	50	2	k. A.	2	50	2	38	1
Dänemark	100	3	Ja	3	100	3	75	2
Deutschland	50	2	k. A.	2	50	2	50	2
Estland	100	3	Ja	3	100	3	100	3
Finnland	100	3	Ja	3	100	3	50	2
Frankreich	100	3	k. A.	2	100	3	75	2
Irland	0	1	Ja	3	0	1	13	1
Italien	40	1	Ja	3	40	1	82	3
Kroatien	100	3	k. A.	2	100	3	75	2
Lettland	100	3	k. A.	2	100	3	88	3
Litauen	100	3	Ja	3	100	3	75	2
Luxemburg	50	2	Ja	3	50	2	88	3
Malta	100	3	k. A.	2	100	3	100	3
Niederlande	50	2	Ja	3	50	2	13	1
Österreich	100	3	k. A.	2	100	3	75	2
Polen	50	2	k. A.	2	50	2	38	1
Portugal	100	3	Ja	3	100	3	50	2
Rumänien	50	2	k. A.	2	50	2	13	1
Schweden	100	3	Ja	3	100	3	92	3
Slowakei	100	3	k. A.	2	100	3	63	2
Slowenien	100	3	Ja	3	100	3	75	2
Spanien	100	3	k. A.	2	100	3	64	2
Tschechische Republik	0	1	Ja	3	0	1	0	1
Ungarn	100	3	Ja	3	100	3	75	2
Zypern	100	3	k. A.	2	100	3	50	2

## 8.3 Ergebnisse der Teilkategorien der Jahre 2016, 2018 und 2025

Kategorie A) Infrastrukturelle Voraussetzungen																		
Land	Gesamtes Breitband-Internet (in %) <sup>4</sup>						25- bis 64-Jährige mit einem Hochschulabschluss in MINT-Fächern (in %) <sup>5</sup>						55-jährige oder ältere Ärzte (in %)					
	2016		2018		2025		2016		2018		2025		2016		2018		2025	
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score
BEL	96	3	100	3	100	3	n.b.	n.b.	22	1	17,2	1	n.b.	n.b.	44,4	1	42,0	1
BGR	-	-	-	-	99,1	3	-	-	-	-	16,4	1	-	-	-	-	54,0	1
DNK	91	2	100	3	99,6	2	n.b.	n.b.	k.A.	2	26,9	3	n.b.	n.b.	37,4	1	28,0	3
DEU	86	2	99,9	3	99,0	2	n.b.	n.b.	k.A.	2	24,2	2	n.b.	n.b.	43,9	1	43,6	1
EST	91	2	99,5	2	100	3	n.b.	n.b.	30	3	17,2	1	n.b.	n.b.	46,7	1	45,9	1
FIN	95	2	100	3	82,7	1	n.b.	n.b.	29	2	28,8	3	n.b.	n.b.	26,7	2	21,4	3
FRA	95	2	100	3	100	3	n.b.	n.b.	27	2	27,6	3	n.b.	n.b.	46,6	1	43,4	1
IRL	83	1	99,6	2	97,2	1	n.b.	n.b.	k.A.	2	39,5	3	n.b.	n.b.	22,2	2	23,0	3
ITA	93	2	99,8	3	100	3	n.b.	n.b.	24	2	20,1	2	n.b.	n.b.	53,3	1	53,9	1
HRV	-	-	-	-	99,1	2	-	-	-	-	22,1	2	-	-	-	-	30,2	2
LVA	-	-	-	-	74,0	1	-	-	-	-	15,6	1	-	-	-	-	46,9	1
LTU	83	1	99,7	2	89,5	1	n.b.	n.b.	29	2	18,1	1	n.b.	n.b.	k.A.	2	41,8	1
LUX	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	6,1	1	-	-	-	-	k. A.	2
MLT	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	10,7	1	-	-	-	-	21,2	3
NLD	95	2	100	3	99,7	2	n.b.	n.b.	19	1	16,1	1	n.b.	n.b.	25,6	2	24,3	3
AUT	81	1	99,7	2	99,2	2	n.b.	n.b.	34	3	24,6	3	n.b.	n.b.	32,1	2	34,2	2
POL	84	1	99,9	3	86,9	1	n.b.	n.b.	24	2	19,5	2	n.b.	n.b.	k.A.	2	40,3	1
PRT	92	2	99,9	3	97,6	1	n.b.	n.b.	22	1	23,4	2	n.b.	n.b.	k.A.	2	k. A.	2
RO	-	-	-	-	97,8	1	-	-	-	-	19,0	2	-	-	-	-	20,6	3
SWE	93	2	100	3	96,4	1	n.b.	n.b.	26	2	20,5	2	n.b.	n.b.	32,7	2	26,4	3
SUI	k.A.	2	100	3	-	-	n.b.	n.b.	29	2	-	-	n.b.	n.b.	34,1	2	-	-
SVK	87	2	95,9	1	97,4	1	n.b.	n.b.	27	2	13,0	1	n.b.	n.b.	36	1	33,2	2
SVN	92	2	99,8	3	99,1	2	n.b.	n.b.	25	2	23,3	2	n.b.	n.b.	26,9	2	28,3	3
ESP	96	3	99,9	3	98,9	1	n.b.	n.b.	30	3	23,5	2	n.b.	n.b.	31	2	34,3	2
CZE	84	1	99,8	3	99,6	2	n.b.	n.b.	29	2	16,1	1	n.b.	n.b.	37,2	1	40,5	1
HUN	-	-	-	-	97,0	1	-	-	-	-	15,9	1	-	-	-	-	43,0	1
CYP	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	12,0	1	-	-	-	-	40,3	1
GBR	96	3	100	3	-	-	n.b.	n.b.	k.A.	2	-	-	n.b.	n.b.	12,8	3	-	-

<sup>4</sup> Veränderte Definition 2025.

<sup>5</sup> Im Jahr 2025 Indikator „Absolventen in den Bereichen Naturwissenschaften, Mathematik, Informatik, Ingenieurwesen, verarbeitendes Gewerbe, Bauwesen, nach Geschlecht - je 1000 der Bevölkerung im Alter von 20-29 Jahren“.

## Kategorie B) Nutzungseigenschaften und Gesundheitskompetenz

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 3 Mon. genutzt haben, um Informationen über die eigene Gesundheit (u.a. Verletzung, Krankheit, Ernährung, Verbesserung der Gesundheit) zu erhalten (in %)					
	2016 <sup>6</sup>		2018		2025		2016 <sup>6</sup>		2018		2025		2016		2018		2025	
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score
BEL	83	2	86	2	95,0	3	47	2	52	2	-	-	n.b.	n.b.	59	2	58,0	1
BGR	-	-	-	-	82,0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40,0	1
DNK	93	3	95	3	99,0	3	66	3	64	3	-	-	n.b.	n.b.	66	2	78,0	3
DEU	84	2	87	2	92,0	2	62	3	63	3	-	-	n.b.	n.b.	70	2	57,0	1
EST	86	2	86	2	91,0	2	55	2	55	2	-	-	n.b.	n.b.	67	2	61,0	2
FIN	91	3	92	3	95,0	3	67	3	69	3	-	-	n.b.	n.b.	73	2	79,0	3
FRA	81	2	83	2	93,0	2	40	1	44	2	-	-	n.b.	n.b.	50	1	51,0	1
IRL	78	1	79	1	99,0	3	35	1	37	1	-	-	n.b.	n.b.	46	1	68,0	2
ITA	63	1	69	1	88,0	1	30	1	33	1	-	-	n.b.	n.b.	46	1	56,0	1
HRV	-	-	-	-	83,0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	56,0	1
LVA	-	-	-	-	92,0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48,0	1
LTU	69	1	75	1	89,0	1	46	2	55	2	-	-	n.b.	n.b.	71	2	65,0	2
LUX	-	-	-	-	96,0	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55,0	1
MLT	-	-	-	-	93,0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,0	2
NLD	91	3	94	3	99,0	3	61	3	71	3	-	-	n.b.	n.b.	75	2	82,0	3
AUT	81	2	85	2	92,0	2	54	2	54	2	-	-	n.b.	n.b.	61	2	65,0	2
POL	65	1	73	1	88,0	1	28	1	45	2	-	-	n.b.	n.b.	59	2	53,0	1
PRT	65	1	71	1	87,0	1	47	2	51	2	-	-	n.b.	n.b.	69	2	53,0	1
RO	-	-	-	-	90,0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32,0	1
SWE	89	2	95	3	97,0	3	52	2	64	3	-	-	n.b.	n.b.	67	2	67,0	2
SUI	86	2	91	3	-	-	k.A.	2	64	3	-	-	n.b.	n.b.	k.A.	2	-	-
SVK	74	1	79	1	89,0	1	47	2	50	2	-	-	n.b.	n.b.	61	2	51,0	1
SVN	71	1	77	1	90,0	2	47	2	54	2	-	-	n.b.	n.b.	69	2	56,0	1
ESP	75	1	80	1	95,0	3	52	2	57	2	-	-	n.b.	n.b.	67	2	70,0	3
CZE	77	1	81	2	92,0	2	40	2	51	2	-	-	n.b.	n.b.	61	2	68,0	2
HUN	-	-	-	-	93,0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	64,0	2
CYP	-	-	-	-	94,0	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71,0	3
GBR	90	2	93	3	-	-	53	2	57	2	-	-	n.b.	n.b.	60	2	-	-

<sup>6</sup> 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.

Land	Durchschnittliche Gesundheitskompetenz, Länderdurchschnitt (gemessen HLS-Q12)						Digital Literacy - Personen mit grundlegenden oder fortgeschrittenen digitalen Kompetenzen (% der Personen im Alter von 16 bis 74 Jahren)						Internet use: for other health services via a website or app instead of having to go to the hospital or visit a doctor					
	2016 <sup>6</sup>		2018		2025		2016 <sup>6</sup>		2018		2025		2016		2018		2025	
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score
BEL	-	-	-	-	65,7	1	-	-	-	-	59,39	2	-	-	-	-	13,54	2
BGR	-	-	-	-	68,5	1	-	-	-	-	35,52	1	-	-	-	-	2,47	1
DNK	-	-	-	-	77,4	2	-	-	-	-	69,62	2	-	-	-	-	35,43	3
DEU	-	-	-	-	64,9	1	-	-	-	-	52,22	1	-	-	-	-	5,76	1
EST	-	-	-	-	k. A.	2	-	-	-	-	62,61	2	-	-	-	-	13,92	2
FIN	-	-	-	-	k. A.	2	-	-	-	-	81,99	3	-	-	-	-	40,79	3
FRA	-	-	-	-	77,5	2	-	-	-	-	59,67	2	-	-	-	-	k. A.	2
IRL	-	-	-	-	78,8	2	-	-	-	-	72,91	3	-	-	-	-	7,59	1
ITA	-	-	-	-	69,1	1	-	-	-	-	45,75	1	-	-	-	-	11,22	2
HRV	-	-	-	-	k. A.	2	-	-	-	-	58,95	2	-	-	-	-	15,01	2
LVA	-	-	-	-	k. A.	2	-	-	-	-	45,34	1	-	-	-	-	9,07	1
LTU	-	-	-	-	k. A.	2	-	-	-	-	52,91	1	-	-	-	-	9,33	1
LUX	-	-	-	-	k. A.	2	-	-	-	-	60,14	2	-	-	-	-	10,61	2
MLT	-	-	-	-	k. A.	2	-	-	-	-	63,02	2	-	-	-	-	7,92	1
NLD	-	-	-	-	k. A.	2	-	-	-	-	82,7	3	-	-	-	-	27,78	3
AUT	-	-	-	-	84,8	3	-	-	-	-	64,68	2	-	-	-	-	8,57	1
POL	-	-	-	-	k. A.	2	-	-	-	-	44,3	1	-	-	-	-	9,78	1
PRT	-	-	-	-	84,8	3	-	-	-	-	55,97	2	-	-	-	-	19,57	3
RO	-	-	-	-	k. A.	2	-	-	-	-	27,73	1	-	-	-	-	2,95	1
SWE	-	-	-	-	k. A.	2	-	-	-	-	66,44	2	-	-	-	-	23,32	3
SUI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SVK	-	-	-	-	69,7	1	-	-	-	-	51,31	1	-	-	-	-	13,22	2
SVN	-	-	-	-	86,0	3	-	-	-	-	46,7	1	-	-	-	-	10,31	2
ESP	-	-	-	-	k. A.	2	-	-	-	-	66,18	2	-	-	-	-	20,49	3
CZE	-	-	-	-	76,3	2	-	-	-	-	69,11	2	-	-	-	-	19,57	3
HUN	-	-	-	-	79,8	2	-	-	-	-	58,89	2	-	-	-	-	17,55	2
CYP	-	-	-	-	k. A.	2	-	-	-	-	49,46	1	-	-	-	-	0,14	1
GBR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

## Kategorie C) Rechtliche Rahmenbedingungen

Land	Pläne oder Strategien der einzelnen Länder in Bezug auf eine ePA						Rechtliche/gesetzliche Verankerung der ePA						Vorschriften zur Patienteneinwilligung					
	2016		2018		2025		2016		2018		2025		2016		2018		2025	
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score
BEL	ja	3	ja	3	-	-	Spez. <sup>7</sup>	3	Spez.	3	-	-	ja (k.A.)	2	ja (k.A.)	2	-	-
BGR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DNK	ja	3	ja	3	-	-	Unspez. <sup>8</sup>	2	Unspez.	2	-	-	ja (k.A.)	2	ja (k.A.)	2	-	-
DEU	k.A.	2	k.A.	2	-	-	Unspez.	2	Unspez.	2	-	-	ja (opt-in)	3	ja (opt-in)	3	-	-
EST	ja	3	ja	3	-	-	Spez.	3	Spez.	3	-	-	nein	1	nein	1	-	-
FIN	ja	3	ja	3	-	-	Spez.	3	Spez.	3	-	-	ja (k.A.)	2	ja (k.A.)	2	-	-
FRA	ja	3	ja	3	-	-	Spez.	3	Spez.	3	-	-	ja (opt-in)	3	ja (opt-in)	3	-	-
IRL	k.A.	2	k.A.	2	-	-	Unspez.	2	Unspez.	2	-	-	nein	1	nein	1	-	-
ITA	k.A.	2	k.A.	2	-	-	Unspez.	2	Unspez.	2	-	-	ja (opt-in)	3	ja (opt-in)	3	-	-
HRV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LTU	k.A.	2	k.A.	2	-	-	Spez.	3	Spez.	3	-	-	nein	1	nein	1	-	-
LUX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MLT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NLD	nein	1	nein	1	-	-	Unspez.	2	Unspez.	2	-	-	nein	1	nein	1	-	-
AUT	ja	3	ja	3	-	-	Spez.	3	Spez.	3	-	-	ja (opt-out)	3	ja (opt-out)	3	-	-
POL	ja	3	ja	3	-	-	Spez.	3	Spez.	3	-	-	nein	1	nein	1	-	-
PRT	ja	3	ja	3	-	-	Unspez.	2	Unspez.	2	-	-	nein	1	nein	1	-	-
RO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SWE	nein	1	nein	1	-	-	Spez.	3	Spez.	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	-	-	Spez.	3	Spez.	3	-	-	nein	1	nein	1	-	-
SVN	ja	3	ja	3	-	-	Unspez.	2	Unspez.	2	-	-	nein	1	nein	1	-	-
ESP	ja	3	ja	3	-	-	Spez.	3	Spez.	3	-	-	ja (k.A.)	2	ja (k.A.)	2	-	-
CZE	k.A.	2	k.A.	2	-	-	Unspez.	2	Unspez.	2	-	-	nein	1	nein	1	-	-
HUN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CYP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GBR	ja	3	ja	3	-	-	Unspez.	2	Unspez.	2	-	-	ja (opt-out)	3	ja (opt-out)	3	-	-

<sup>7</sup> spezifisch

<sup>8</sup> unspezifisch

Land	ePA nur auf Gesundheitsdaten beschränkt						rechtliche Verpflichtung für Leistungserbringer, die ePA upzudaten						volle Zugriffsrechte der Patienten auf die eigene ePA					
	2016		2018		2025		2016		2018		2025		2016		2018		2025	
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	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	-	-
BGR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	-	-
HRV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LTU	ja	2	ja	2	-	-	nein	1	nein	1	-	-	ja	3	ja	3	-	-
LUX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MLT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	-	-
RO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	-	-
HUN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CYP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GBR	ja	2	ja	2	-	-	nein	1	nein	1	-	-	nein	1	nein	1	-	-

Land	Standards zur Interoperabilität						Gesetze oder Vorschriften verpflichten Gesundheitsdienstleister zur Einführung einer ePA						Gesetze oder Vorschriften verpflichten Gesundheitsdienstleister ePAs einzuführen, die mit den Standards klinischer Terminologien konform sind.					
	2016		2018		2025		2016		2018		2025		2016		2018		2025	
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score
BEL	ja	3	ja	3	-	-	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	nein	1
BGR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	k.A.	2
DNK	ja	3	ja	3	-	-	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	nein	1
DEU	nein	1	nein	1	-	-	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	k.A.	2
EST	nein	1	nein	1	-	-	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3
FIN	ja	3	ja	3	-	-	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3
FRA	nein	1	nein	1	-	-	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	k.A.	2
IRL	nein	1	nein	1	-	-	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	nein	1
ITA	ja	3	ja	3	-	-	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3
HRV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	k.A.	2
LVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	k.A.	2
LTU	ja	3	ja	3	-	-	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3
LUX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	nein	1
MLT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	k.A.	2
NLD	nein	1	nein	1	-	-	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3
AUT	ja	3	ja	3	-	-	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	k.A.	2
POL	ja	3	ja	3	-	-	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	k.A.	2
PRT	ja	3	ja	3	-	-	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	nein	1
RO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	k.A.	2
SWE	ja	3	ja	3	-	-	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	k.A.	2
SUI	k.A.	2	k.A.	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SVK	ja	3	ja	3	-	-	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	k.A.	2
SVN	nein	1	nein	1	-	-	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3
ESP	ja	3	ja	3	-	-	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	k.A.	2
CZE	nein	1	nein	1	-	-	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	k.A.	2
HUN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3
CYP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	k.A.	2
GBR	nein	1	nein	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Land	Gesetze oder Vorschriften verpflichten ePAs einzuführen, die den Standards für elektronische Kommunikation entsprechen.						Bewertet das Land regelmäßig und systematisch den Stand der Interoperabilität von elektronischen Gesundheitsakten (ePA) und die Integration verschiedener ePA-Systeme?						Ist die nationale eHealth-/Digital-Health-Politik in die allgemeine Gesundheitspolitik integriert, die auf Versorgungsprozesse und Kontinuität der Versorgung abzielt?					
	2016		2018		2025		2016		2018		2025		2016		2018		2025	
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score
BEL	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3
BGR	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	nein	1
DNK	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	ja	3
DEU	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3
EST	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3
FIN	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3
FRA	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	nein	1
IRL	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	ja	3
ITA	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3
HRV	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	nein	1
LVA	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	nein	1
LTU	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	nein	1
LUX	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3
MLT	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	nein	1
NLD	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3
AUT	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3
POL	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	ja	3
PRT	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3
RO	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3
SWE	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	nein	1
SUI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SVK	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3
SVN	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	nein	1
ESP	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	nein	1
CZE	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	nein	1
HUN	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	ja	3
CYP	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	ja	3
GBR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Enthalten politische Maßnahmen oder Gesetze Planungsmaßnahmen zur Patientensicherheit und zur Qualität der Versorgung, die auf Datenqualität und Standards für den Datenaustausch basieren.						
Land	2016		2018		2025	
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score
BEL	-	-	-	-	ja	1
BGR	-	-	-	-	nein	2
DNK	-	-	-	-	ja	1
DEU	-	-	-	-	ja	2
EST	-	-	-	-	nein	3
FIN	-	-	-	-	ja	3
FRA	-	-	-	-	nein	2
IRL	-	-	-	-	ja	1
ITA	-	-	-	-	ja	3
HRV	-	-	-	-	nein	2
LVA	-	-	-	-	ja	2
LTU	-	-	-	-	nein	3
LUX	-	-	-	-	nein	3
MLT	-	-	-	-	nein	2
NLD	-	-	-	-	ja	1
AUT	-	-	-	-	ja	2
POL	-	-	-	-	nein	2
PRT	-	-	-	-	ja	3
RO	-	-	-	-	ja	2
SWE	-	-	-	-	ja	2
SUI	-	-	-	-	-	-
SVK	-	-	-	-	k.A.	2
SVN	-	-	-	-	ja	3
ESP	-	-	-	-	k.A.	2
CZE	-	-	-	-	k.A.	2
HUN	-	-	-	-	ja	3
CYP	-	-	-	-	k.A.	2
GBR	-	-	-	-	-	-

## Kategorie D) Nutzung und Implementierung

Land	Verwendung einer ePA durch Hausärzte (in %)						Verwendung einer ePA durch Fachärzte (in %)						Verwendung einer ePA in Krankenhäusern (in %)					
	2016		2018		2025		2016		2018		2025		2016		2018		2025	
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score
BEL	70	2	70	2	80	2	n.b.	n.b.	4,9	1	95	3	75	2	75	2	100	3
BGR	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	k.A.	2
DNK	51	2	100	3	100	3	10	1	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3
DEU	80	2	80	2	100	3	80	2	80	2	100	3	90	2	90	2	100	3
EST	98	3	99	3	100	3	50	1	55	2	100	3	100	3	100	3	100	3
FIN	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3
FRA	k.A.	2	80	2	k.A.	2	k.A.	2	80	2	k.A.	2	k.A.	2	60	2	k.A.	2
IRL	k.A.	2	95	3	k.A.	2	k.A.	2	k.A.	2	k.A.	2	k.A.	2	35	1	k.A.	2
ITA	k.A.	2	k.A.	2	90	2	k.A.	2	k.A.	2	60	2	k.A.	2	k.A.	2	100	3
HRV	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	k.A.	2
LVA	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	k.A.	2
LTU	k.A.	2	k.A.	2	100	3	k.A.	2	k.A.	2	100	3	k.A.	2	k.A.	2	100	3
LUX	-	-	-	-	95	3	-	-	-	-	95	3	-	-	-	-	100	3
MLT	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	k.A.	2
NLD	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3
AUT	80	2	80	2	k.A.	2	90	2	90	2	k.A.	2	100	3	99	3	k.A.	2
POL	15	1	30	1	k.A.	2	10	1	45	1	k.A.	2	5	1	10	1	k.A.	2
PRT	90	2	90	2	100	3	50	1	50	1	95	3	70	2	70	2	95	3
RO	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	k.A.	2
SWE	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3
SUI	20	1	40	1	-	-	k.A.	2	18	1	-	-	90	3	100	3	-	-
SVK	k.A.	2	k.A.	2	k.A.	2	k.A.	2	k.A.	2	k.A.	2	k.A.	2	k.A.	2	k.A.	2
SVN	90	2	90	2	100	3	90	2	90	2	70	2	90	2	90	2	80	2
ESP	90	2	99	3	k.A.	2	25	1	70	2	k.A.	2	70	2	80	2	k.A.	2
CZE	k.A.	2	77,6	2	80	2	k.A.	2	75,8	2	80	2	k.A.	2	100	3	100	3
HUN	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	100	3
CYP	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	k.A.	2
GBR	100	3	100	3	-	-	20	1	20	1	-	-	100	3	100	3	-	-

Land	Verwendung einer ePA in den Notaufnahmen von Krankenhäusern (in %)						Verwendung der ePA durch Apotheken (in %)						Verwendung der ePA durch Home Care (in %)					
	2016		2018		2025		2016		2018		2025		2016		2018		2025	
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score
BEL	n.b.	n.b.	k.A.	2	90	2	-	-	-	-	95-98	3	-	-	-	-	> 50 - 75	2
BGR	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	nein	1
DNK	n.b.	n.b.	100	3	100	3	-	-	-	-	>99	3	-	-	-	-	>99	3
DEU	n.b.	n.b.	k.A.	2	100	3	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	nein	1
EST	n.b.	n.b.	k.A.	2	100	3	-	-	-	-	>99	3	-	-	-	-	>99	3
FIN	n.b.	n.b.	90	2	100	3	-	-	-	-	>99	3	-	-	-	-	>99	3
FRA	n.b.	n.b.	60	2	k.A.	2	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	nein	1
IRL	n.b.	n.b.	55	2	k.A.	2	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	nein	1
ITA	n.b.	n.b.	k.A.	2	100	3	-	-	-	-	>99	3	-	-	-	-	nein	1
HRV	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	95-98	3	-	-	-	-	nein	1
LVA	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	>99	3	-	-	-	-	nein	1
LTU	n.b.	n.b.	k.A.	2	100	3	-	-	-	-	>99	2	-	-	-	-	<25	2
LUX	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	<25	2	-	-	-	-	<25	2
MLT	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	95-98	3	-	-	-	-	nein	1
NLD	n.b.	n.b.	k.A.	2	100	3	-	-	-	-	>99	3	-	-	-	-	>75	2
AUT	n.b.	n.b.	99	3	k.A.	2	-	-	-	-	< 25	2	-	-	-	-	< 25	2
POL	n.b.	n.b.	10	1	k.A.	2	-	-	-	-	>99	3	-	-	-	-	nein	1
PRT	n.b.	n.b.	k.A.	2	100	3	-	-	-	-	>99	3	-	-	-	-	< 25	2
RO	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	>75	2	-	-	-	-	nein	1
SWE	n.b.	n.b.	100	3	100	3	-	-	-	-	>99	3	-	-	-	-	nein	1
SUI	n.b.	n.b.	100	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SVK	n.b.	n.b.	k.A.	2	k.A.	2	-	-	-	-	95-98	3	-	-	-	-	nein	1
SVN	n.b.	n.b.	k.A.	2	k.A.	2	-	-	-	-	95-98	3	-	-	-	-	nein	1
ESP	n.b.	n.b.	80	2	k.A.	2	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	nein	1
CZE	n.b.	n.b.	100	3	100	3	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	nein	1
HUN	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	>99	3	-	-	-	-	nein	1
CYP	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	nein	1
GBR	n.b.	n.b.	100	3	-	-	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	-	-

Land	Verwendung einer ePA für Rezeptausstellung bei Hausärzten (in %)						Qualitätsprüfungen der ePA						Sekundärnutzung von ePA-Daten					
	2016		2018		2025		2016		2018		2025		2016		2018		2025	
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score
BEL	n.b.	n.b.	4,9	1			ja	3	ja	3	nein	1	ja	3	ja	3	ja	3
BGR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	k.A.	2
DNK	n.b.	n.b.	99,6	3	-	-	nein	1	nein	1	nein	1	ja	3	ja	3	ja	3
DEU	n.b.	n.b.	15,4	1	-	-	nein	1	nein	1	nein	1	k.A.	2	k.A.	2	nein	1
EST	n.b.	n.b.	100	3	-	-	ja	3	ja	3	ja	3	ja	3	ja	3	ja	3
FIN	n.b.	n.b.	82,3	2	-	-	nein	1	nein	1	nein	1	ja	3	ja	3	ja	3
FRA	n.b.	n.b.	28,5	1	-	-	nein	1	nein	1	nein	1	ja	3	nein	1	k.A.	2
IRL	n.b.	n.b.	5,0	1	-	-	k.A.	2	nein	1	nein	1	k.A.	2	ja	3	k.A.	2
ITA	n.b.	n.b.	9,2	1	-	-	k.A.	2	k.A.	2	nein	1	k.A.	2	nein	1	nein	1
HRV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	k.A.	2
LVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	k.A.	2
LTU	n.b.	n.b.	0,5	1	-	-	k.A.	2	k.A.	2	ja	3	k.A.	2	k.A.	2	ja	3
LUX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	nein	1
MLT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	k.A.	2
NLD	n.b.	n.b.	94,0	3	-	-	nein	1	nein	1	ja	3	k.A.	2	k.A.	2	ja	3
AUT	n.b.	n.b.	8,1	1	-	-	nein	1	nein	1	ja	3	ja	3	ja	3	k.A.	2
POL	n.b.	n.b.	4,4	1	-	-	nein	1	nein	1	nein	1	ja	3	ja	3	k.A.	2
PRT	n.b.	n.b.	3,1	1	-	-	ja	3	ja	3	ja	3	ja	3	ja	3	teilweise	2
RO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	k.A.	2
SWE	n.b.	n.b.	97,3	3	-	-	nein	1	nein	1	nein	1	k.A.	2	ja	3	ja	3
SUI	n.b.	n.b.	k.A.	2	-	-	nein	1	nein	1	-	-	nein	1	ja	3	-	-
SVK	n.b.	n.b.	3,5	1	-	-	nein	1	nein	1	ja	3	ja	3	ja	3	k.A.	2
SVN	n.b.	n.b.	0,6	1	-	-	nein	1	nein	1	nein	1	ja	3	ja	3	ja	3
ESP	n.b.	n.b.	52,7	2	-	-	ja	3	ja	3	ja	3	nein	1	nein	1	k.A.	2
CZE	n.b.	n.b.	7,8	1	-	-	k.A.	2	nein	1	nein	1	k.A.	2	k.A.	2	teilweise	2
HUN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	teilweise	2
CYP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	k.A.	2
GBR	n.b.	n.b.	20,0	1	-	-	ja	3	ja	3	-	-	ja	3	ja	3	-	-

## Kategorie E) Inhalte und Funktionen

Land	Möglichkeit von Online-Terminbuchungen						E-Rezept						Zugang zur eigenen ePA					
	2016		2018		2025		2016		2018		2025		2016		2018		2025	
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score
BEL	weit- verbreitet	3	weit- verbreitet	3	-	-	nein/selten	1	nein/selten	1	-	-	weit- verbreitet	3	k.A.	2	100	3
BGR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	1
DNK	weit- verbreitet	3	weit- verbreitet	3	-	-	weit- verbreitet	3	weit- verbreitet	3	-	-	weit- verbreitet	3	ja	3	100	3
DEU	teilweise verbreitet	2	teilweise verbreitet	2	-	-	teilweise verbreitet	2	teilweise verbreitet	2	-	-	weit- verbreitet	3	k.A.	2	100	3
EST	weit- verbreitet	3	weit- verbreitet	3	-	-	weit- verbreitet	3	weit- verbreitet	3	-	-	weit- verbreitet	3	ja	3	100	3
FIN	teilweise verbreitet	2	teilweise verbreitet	2	-	-	weit- verbreitet	3	weit- verbreitet	3	-	-	weit- verbreitet	3	ja	3	75	2
FRA	nein/selten	1	nein/selten	1	-	-	nein/selten	1	nein/selten	1	-	-	teilweise verbreitet	2	ja	3	100	3
IRL	nein/selten	1	nein/selten	1	-	-	nein/selten	1	nein/selten	1	-	-	teilweise verbreitet	2	nein	1	8	1
ITA	teilweise verbreitet	2	teilweise verbreitet	2	-	-	nein/selten	1	nein/selten	1	-	-	teilweise verbreitet	2	k.A.	2	100	3
HRV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	3
LVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	3
LTU	weit- verbreitet	3	weit- verbreitet	3	-	-	weit- verbreitet	3	nein/selten	1	-	-	teilweise verbreitet	2	k.A.	2	100	3
LUX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	3
MLT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	3
NLD	weit- verbreitet	3	weit- verbreitet	3	-	-	weit- verbreitet	3	weit- verbreitet	3	-	-	weit- verbreitet	3	k.A.	2	100	3
AUT	teilweise verbreitet	2	nein/ selten	1	-	-	teilweise verbreitet	2	nein/selten	1	-	-	weit- verbreitet	3	ja	3	100	3
POL	nein/ selten	1	nein/ selten	1	-	-	nein/selten	1	nein/selten	1	-	-	teilweise verbreitet	2	nein	1	100	3
PRT	weit- verbreitet	3	teilweise verbreitet	2	-	-	weit- verbreitet	3	teilweise verbreitet	2	-	-	weit- verbreitet	3	k.A.	2	100	3
RO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	1
SWE	weit- verbreitet	3	weit- verbreitet	3	-	-	weit- verbreitet	3	weit- verbreitet	3	-	-	weit- verbreitet	3	k.A.	2	100	3
SUI	teilweise verbreitet	2	teilweise verbreitet	2	-	-	weit- verbreitet	3	weit- verbreitet	3	-	-	weit- verbreitet	3	ja	3	-	-
SVK	weit- verbreitet	3	weit- verbreitet	3	-	-	nein/selten	1	nein/selten	1	-	-	weit- verbreitet	3	ja	3	75	2
SVN	weit- verbreitet	3	weit- verbreitet	3	-	-	weit- verbreitet	3	teilweise verbreitet	2	-	-	weit- verbreitet	3	k.A.	2	100	3
ESP	weit- verbreitet	3	weit- verbreitet	3	-	-	weit- verbreitet	3	weit- verbreitet	3	-	-	teilweise verbreitet	2	ja	3	100	3
CZE	nein/ selten	1	nein/ selten	1	-	-	nein/selten	1	nein/selten	1	-	-	weit- verbreitet	3	nein	1	0	1
HUN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	3
CYP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75	2
GBR	weit- verbreitet	3	weit- verbreitet	3	-	-	weit- verbreitet	3	weitver- breitet	3	-	-	teilweise verbreitet	2	ja	3	-	-

Land	Spezifische Vorschriften für den Inhalt ePA						Demografische Angaben						Sozioökonomische Angaben					
	2016		2018		2025		2016		2018		2025		2016		2018		2025	
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score
BEL	nein	1	nein	1	ja	3	ja	3	ja	3	100	3	nein	1	nein	1	nein	1
BGR	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	k.A.	2
DNK	ja	3	ja	3	ja	3	ja	3	ja	3	100	3	ja	3	ja	3	ja	3
DEU	ja	3	ja	3	nein	1	k.A.	2	k.A.	2	50	2	k.A.	2	k.A.	2	k.A.	2
EST	ja	3	ja	3	ja	3	ja	3	ja	3	100	3	nein	1	nein	1	ja	3
FIN	ja	3	ja	3	ja	3	ja	3	ja	3	100	3	nein	1	ja	3	nein	1
FRA	ja	3	ja	3	k.A.	2	k.A.	2	ja	3	100	3	k.A.	2	nein	1	k.A.	2
IRL	nein	1	ja	3	ja	3	k.A.	2	k.A.	2	17	1	k.A.	2	k.A.	2	ja	3
ITA	ja	3	ja	3	ja	3	k.A.	2	k.A.	2	100	3	k.A.	2	k.A.	2	nein	1
HRV	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	k.A.	2
LVA	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	k.A.	2
LTU	ja	3	ja	3	ja	3	k.A.	2	k.A.	2	100	3	k.A.	2	k.A.	2	nein	1
LUX	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	ja	3
MLT	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	k.A.	2
NLD	nein	1	nein	1	Ja	3	k.A.	2	k.A.	2	100	3	k.A.	2	k.A.	2	nein	1
AUT	ja	3	nein	1	k.A.	2	k.A.	2	k.A.	2	100	3	k.A.	2	k.A.	2	k.A.	2
POL	nein	1	ja	3	k.A.	2	ja	3	ja	3	50	2	nein	1	nein	1	k.A.	2
PRT	ja	3	ja	3	Ja	3	ja	3	ja	3	100	3	nein	1	nein	1	nein	1
RO	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	50	2	-	-	-	-	k.A.	2
SWE	ja	3	ja	3	ja	3	ja	3	ja	3	100	3	nein	1	nein	1	nein	1
SUI	k.A.	2	ja	3	-	-	ja	3	ja	3	-	-	nein	1	k.A.	2	-	-
SVK	ja	3	ja	3	k.A.	2	ja	3	ja	3	100	3	ja	3	ja	3	k.A.	2
SVN	nein	1	nein	1	ja	3	k.A.	2	k.A.	2	100	3	k.A.	2	k.A.	2	ja	3
ESP	ja	3	ja	3	k.A.	2	ja	3	ja	3	100	3	nein	1	nein	1	k.A.	2
CZE	nein	1	ja	3	nein	1	k.A.	2	ja	3	100	3	k.A.	2	nein	1	k.A.	2
HUN	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	nein	1
CYP	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	k.A.	2
GBR	nein	1	ja	3	-	-	ja	3	ja	3	-	-	nein	1	nein	1	-	-

Land	Medikation/Medikationsplan						Angaben zu klinisch relevanten Bedenken						Angaben zu durchgeführten Prozeduren					
	2016		2018		2025		2016		2018		2025		2016		2018		2025	
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score
BEL	ja	3	ja	3	100	3	ja	3	ja	3	ja	3	nein	1	nein	1	100	3
BGR	-	-	-	-	50	2	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	50	2
DNK	ja	3	ja	3	100	3	ja	3	ja	3	ja	3	ja	3	ja	3	100	3
DEU	k.A.	2	k.A.	2	50	2	k.A.	2	k.A.	2	k.A.	2	k.A.	2	k.A.	2	50	2
EST	ja	3	ja	3	100	3	ja	3	ja	3	ja	3	ja	3	ja	3	100	3
FIN	ja	3	ja	3	100	3	ja	3	ja	3	ja	3	ja	3	ja	3	100	3
FRA	k.A.	2	ja	3	100	3	k.A.	2	ja	3	k.A.	2	k.A.	2	ja	3	100	3
IRL	k.A.	2	k.A.	2	0	1	k.A.	2	k.A.	2	ja	3	k.A.	2	k.A.	2	0	1
ITA	k.A.	2	k.A.	2	40	1	k.A.	2	k.A.	2	ja	3	k.A.	2	k.A.	2	40	1
HRV	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	100	3
LVA	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	100	3
LTU	k.A.	2	k.A.	2	100	3	k.A.	2	k.A.	2	ja	3	k.A.	2	k.A.	2	100	3
LUX	-	-	-	-	50	2	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	50	2
MLT	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	100	3
NLD	k.A.	2	k.A.	2	50	2	k.A.	2	k.A.	2	ja	3	k.A.	2	k.A.	2	50	2
AUT	k.A.	2	k.A.	2	100	3	k.A.	2	k.A.	2	k.A.	2	k.A.	2	k.A.	2	100	3
POL	ja	3	ja	3	50	2	ja	3	ja	3	k.A.	2	ja	3	ja	3	50	2
PRT	ja	3	ja	3	100	3	ja	3	ja	3	ja	3	ja	3	ja	3	100	3
RO	-	-	-	-	50	2	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	50	2
SWE	ja	3	ja	3	100	3	ja	3	ja	3	ja	3	ja	3	ja	3	100	3
SUI	ja	3	ja	3	-	-	ja	3	ja	3	-	-	ja	3	ja	3	-	-
SVK	ja	3	ja	3	100	3	ja	3	ja	3	k.A.	2	ja	3	ja	3	100	3
SVN	k.A.	2	k.A.	2	100	3	k.A.	2	ja	3	ja	3	k.A.	2	k.A.	2	100	3
ESP	ja	3	ja	3	100	3	ja	3	ja	3	k.A.	2	ja	3	ja	3	100	3
CZE	k.A.	2	ja	3	0	1	k.A.	2	ja	3	ja	3	k.A.	2	ja	3	0	1
HUN	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	100	3
CYP	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	100	3
GBR	ja	3	nein	1	-	-	ja	3	ja	3	-	-	nein	1	ja	3	-	-

Land	Patient:innen können mit ihrer eigenen ePA interagieren						Informationen zu Verschreibungen (ePrescriptions) und Arzneimittelabgaben (eDispensations) verfügbar						Elektronische Ergebnisse und Reports (1) Laborergebnisse, (2) medizinische Bildgebungsbefunde, (3) medizinische Bilder und (4) Krankenhausentlassungsberichte sind für Bürger über den Online-Zugang zu elektronischen Gesundheitsakten verfügbar.					
	2016		2018		2025		2016		2018		2025		2016		2018		2025	
	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score	Ergebnis	Score
BEL	-	-	-	-	Nein	1	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	100	3
BGR	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	50	2	-	-	-	-	38	1
DNK	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	75	2
DEU	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	50	2
EST	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	100	3
FIN	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	50	2
FRA	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	50	2	-	-	-	-	75	2
IRL	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	0	1	-	-	-	-	82	3
ITA	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	75	2
HRV	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	88	3
LVA	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	75	2
LTU	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	88	3
LUX	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	0	1	-	-	-	-	100	3
MLT	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	13	1
NLD	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	0	1	-	-	-	-	75	2
AUT	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	38	1
POL	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	50	2
PRT	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	13	1
RO	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	50	2	-	-	-	-	92	3
SWE	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	82	3
SUI	-	-	-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SVK	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	63	2
SVN	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	75	2
ESP	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	64	2
CZE	-	-	-	-	ja	3	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	0	1
HUN	-	-	-	-	nein	1	-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	75	2
CYP	-	-	-	-	k.A.	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GBR	-	-	-	-			-	-	-	-	100	3	-	-	-	-	50	2

**Herausgeber****RHÖN STIFTUNG**

Eugen und Ingeborg Münch  
Salzburger Leite 1 | Campus Haus 13  
97616 Bad Neustadt a.d. Saale

T +49 (0)160 410 79 34  
kontakt@rhoen-stiftung.de  
www.rhoen-stiftung.de

**Erscheinungsdatum**

September 2025

**Verantwortlich für den Inhalt**

inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH  
Schiffbauerdamm 12  
D-10117 Berlin Deutschland  
www.inav-berlin.de

**Gestaltung**

Sonja März

Vorstand: Prof. Dr. Boris Augurzky (Vorstandsvorsitzender), Eugen Münch (stellvertretender Vorstandsvorsitzender),  
Prof. Dr. med. Bernd Griewing, Dr. Christian Zschocke  
Geschäftsführung: Annette Kennel

Die Rhön Stiftung ist durch die Regierung von Unterfranken mit Anerkennungsurkunde vom 4. Juni 2014 als  
Stiftung bürgerlichen Rechts anerkannt, Stiftungsverzeichnis Nr. 44-1222.00-CC-1-64

