

Sonderbericht

Digitalisierung des Gesundheitswesens

EU-Unterstützung für die Mitgliedstaaten insgesamt wirksam, jedoch Schwierigkeiten bei der Verwendung von EU-Mitteln



EUROPÄISCHER
RECHNUNGSHOF

Inhalt

	Ziffer
Zusammenfassung	I - X
Einleitung	01 - 15
Die Bedeutung der Digitalisierung des Gesundheitswesens	01 - 05
Der EU-Rahmen für die Digitalisierung des Gesundheitswesens	06 - 12
eGovernment-Benchmark	09 - 10
eHealth-Indikator der digitalen Dekade	11 - 12
Rollen und Verantwortlichkeiten der wichtigsten Akteure	13 - 15
Prüfungsumfang und Prüfungsansatz	16 - 22
Bemerkungen	23 - 69
Infolge der COVID-19-Pandemie wurde der politische Rahmen der EU gestärkt, da seine Auswirkungen nicht mehr nur vom Engagement der Mitgliedstaaten abhängen	23 - 38
Die COVID-19-Pandemie führte zu einer Stärkung des politischen Rahmens der EU für die Digitalisierung des Gesundheitswesens	24 - 30
Die Auswirkungen des politischen Rahmens der EU hingen von der Lage in den Mitgliedstaaten und ihrem Engagement ab	31 - 38
Trotz der Leitlinien der Kommission zu den EU-Mitteln für die Digitalisierung des Gesundheitswesens stoßen die Mitgliedstaaten auf Hindernisse bei der Nutzung dieser Mittel	39 - 56
Die Kommission gab den Mitgliedstaaten einen Leitfaden zur Verfügbarkeit von EU-Mitteln für Projekte zur Digitalisierung des Gesundheitswesens an die Hand	40 - 44
Die EU-Mittel für die Digitalisierung des Gesundheitswesens entsprachen insgesamt dem Bedarf der Mitgliedstaaten, doch stießen die Mitgliedstaaten bei der Mittelnutzung auf Hindernisse	45 - 56

Die Kommission überwacht zwar die Fortschritte der Mitgliedstaaten bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens, hat allerdings keinen umfassenden Überblick über die Verwendung der EU-Mittel 57 - 69

Die Kommission überwacht die Fortschritte der Mitgliedstaaten bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens, wenn auch mit Mängeln 58 - 64

Weder die Kommission noch die meisten Mitgliedstaaten verfügen über einen umfassenden Überblick über die EU-Mittel, die für die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung verwendet werden. 65 - 69

Schlussfolgerungen und Empfehlungen 70 - 75

Anhänge

Anhang I – Wichtigste EU-Initiativen zur Förderung elektronischer Gesundheitsdienste

Anhang II – Inhalt der an die Mitgliedstaaten versandten Umfrage

Anhang III – Liste der geprüften Projekte

Anhang IV – Hauptunterschiede zwischen der Finanzierung der Kohäsionspolitik und der ARF

Abkürzungen

Glossar

Antworten der Kommission

Zeitplan

Prüfungsteam

Zusammenfassung

I Gemäß dem Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union sind die Mitgliedstaaten für die Festlegung der Gesundheitspolitik und die Organisation des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung – einschließlich der Mittelzuweisung – zuständig. Die Rolle der EU besteht in der Ergänzung und Unterstützung der Maßnahmen der Mitgliedstaaten.

II Die COVID-19-Pandemie hat die Bedeutung der Digitalisierung des Gesundheitswesens in unserer Gesellschaft verdeutlicht und das öffentliche Interesse an diesem Thema verstärkt. Aufgrund der Social-Distancing-Maßnahmen wurden elektronische Mittel für die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen – "eHealth" – besonders relevant. Die Pandemie hat auch den Bedarf an Koordinierung und einem besseren Fluss von Gesundheitsdaten in der EU gesteigert und den Mehrwert der EU-Maßnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens aufgezeigt.

III Aus diesem Grund beschloss der Hof, zu prüfen, inwiefern die Maßnahmen der Kommission zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme wirksam waren. Bei seiner Prüfung bewertete der Hof nicht nur, inwiefern der politische Rahmen der EU den Mitgliedstaaten klare Ziele und Unterstützung an die Hand gab, sondern auch, ob die Kommission den Mitgliedstaaten bei der Ermittlung und Verwendung der für die Finanzierung ihrer Projekte verfügbaren EU-Mittel half und die Fortschritte der Mitgliedstaaten bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens – einschließlich der Verwendung von EU-Mitteln – überwachte. Der Hof erwartet, dass sein Bericht der Kommission helfen wird, die Umsetzung ihrer Politik zu verbessern.

IV Er hat festgestellt, dass die Kommission im Rahmen ihres Mandats die Digitalisierung der Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten insgesamt wirksam unterstützt hat. Die EU-Politik fördert die Digitalisierung des Gesundheitswesens seit mehr als 20 Jahren. Dazu nutzt sie vor allem "weiche" Instrumente wie Maßnahmenempfehlungen oder unverbindliche Zielvorgaben. Die COVID-19-Pandemie führte durch die Annahme verbindlicher Beschlüsse und Verordnungen zu einer Stärkung des politischen Rahmens der EU für die Digitalisierung des Gesundheitswesens.

V Vor der COVID-19-Pandemie hingegen hingen die Auswirkungen der diesbezüglichen EU-Politik auf die Mitgliedstaaten vollständig von freiwilligen Verpflichtungen ab. Beeinflusst wurde dies von den politischen Prioritäten, der Bereitschaft zur Einführung digitaler Lösungen und den Herausforderungen, mit denen die Mitgliedstaaten im Laufe des Prozesses konfrontiert waren.

VI In den Programmplanungszeiträumen 2014-2020 und 2021-2027 wurden im Rahmen mehrerer EU-Programme Projekte zur Digitalisierung des Gesundheitswesens finanziell gefördert. So wurden im Rahmen der Kohäsionspolitik und der Aufbau- und Resilienzfazilität 2,4 Mrd. Euro bzw. 13,6 Mrd. Euro für die Finanzierung von Projekten zur Digitalisierung der Gesundheitssysteme in den Mitgliedstaaten bereitgestellt. Die Kommission gab den Mitgliedstaaten Leitlinien zu den verfügbaren EU-Programmen an die Hand.

VII Die EU-Programme zur Finanzierung von Digitalisierungsprojekten im Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten wurden von verschiedenen Generaldirektionen betreut, und die Verwaltung der Umsetzung wurde unterschiedlich ausgestaltet. Die Vorschriften für die Beantragung von Fördermitteln – und für die Durchführung der finanzierten Maßnahmen – unterschieden sich zwischen den verschiedenen EU-Programmen. Deshalb war es für einige Mitgliedstaaten schwierig, die verfügbaren EU-Fördermittel zu ermitteln, sodass sie bei der Beantragung von Geldern auf Hindernisse stießen. Dennoch gab die Mehrheit der Mitgliedstaaten an, dass die EU-Unterstützung ihrem Bedarf entsprach. Alle vom Hof geprüften Projekte trugen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens in den besuchten Mitgliedstaaten bei.

VIII Die Kommission überwacht die Fortschritte der Mitgliedstaaten bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens im Rahmen des Politikprogramms "digitale Dekade" 2030 anhand von zwei Hauptquellen: dem eGovernment-Benchmark (seit 2022) und dem eHealth-Indikator der digitalen Dekade (seit 2023). Diese Indikatoren beruhen auf unterschiedlichen Methoden und verfolgen unterschiedliche Zwecke, decken jedoch ähnliche Aspekte des Zugangs zu elektronischen Patientenakten ab. Der Hof hat einige Mängel in der Berichterstattung über den eHealth-Indikator der digitalen Dekade festgestellt. Er stellte ferner fest, dass im eGovernment-Benchmark-Bericht nicht begründet wird, warum sich die Ergebnisse der einzelnen Länder von Jahr zu Jahr unterscheiden.

IX Der aktuelle Finanzüberwachungsrahmen der Kommission enthält einen Überblick über die EU-Mittel, die die Mitgliedstaaten für die Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme im Rahmen der einzelnen Finanzierungsprogramme aufwenden. Weder die Kommission noch die Mehrheit der Mitgliedstaaten verfügen über einen umfassenden Überblick über alle EU-Mittel, die die einzelnen Mitgliedstaaten zur Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme ausgeben. Daher ist der Umfang der finanziellen Unterstützung durch die EU in den Mitgliedstaaten schwer ermittelbar.

X Der Hof hat der Kommission empfohlen, ihre Berichterstattung zum eGovernment-Benchmark und zum eHealth-Indikator der digitalen Dekade zu verbessern sowie zur Verwendung von EU-Mitteln für die Digitalisierung des Gesundheitswesens zu erhöhen.

Einleitung

Die Bedeutung der Digitalisierung des Gesundheitswesens

01 Mit "elektronischen Gesundheitsdiensten" (eHealth) wird der Einsatz elektronischer Mittel zur Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen bezeichnet. Dabei wird der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) in gesundheitsbezogenen Produkten, Dienstleistungen und Prozessen mit organisatorischen Änderungen in den Gesundheitssystemen und neuen Kompetenzen verbunden¹. In diesem Bericht bezeichnet der Hof den Prozess, der zur Einführung von eHealth-Lösungen führt, als "Digitalisierung des Gesundheitswesens" oder "Digitalisierung der Gesundheitssysteme".

02 Aus praktischer Sicht umfasst eHealth das Zusammenwirken zwischen Patienten und Gesundheitsdienstleistern, die Datenübertragung zwischen verschiedenen Einrichtungen und die Kommunikation zwischen Angehörigen der Gesundheitsberufe² (siehe **Kasten 1**). Der Begriff "Gesundheitsdaten" bezieht sich auf personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person, einschließlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen, beziehen und aus denen Informationen über deren Gesundheitszustand hervorgehen³.

¹ Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste 2012–2020, Europäische Kommission, 2012, Fußnote 1.

² Ebenda.

³ Artikel 4 Absatz 15 der [Verordnung \(EU\) 2016/679](#) (Datenschutz-Grundverordnung).

Kasten 1

Beispiele für elektronische Gesundheitsdienste

- Elektronische Verschreibung: Verschreibung von Arzneimitteln oder Behandlungen, die von einer Gesundheitsfachkraft in elektronischem Format ausgestellt und elektronisch an eine Apotheke übertragen wird, in der das Arzneimittel ausgegeben werden kann.
- Elektronische Patientenakte: umfassende medizinische Aufzeichnungen oder ähnliche Unterlagen über den bisherigen und gegenwärtigen körperlichen und geistigen Gesundheitszustand einer Person, die in elektronischer Form vorliegen.
- Telemedizin: die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen, auch durch medizinische Fernversorgung und Online-Beratung, mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien in Situationen, in denen sich der Angehörige eines Gesundheitsberufs und der Patient nicht an demselben Ort befinden.

Quelle: Sonderbericht 07/2019 des Hofes. Glossar; [Vorschlag für eine Verordnung über den europäischen Raum für Gesundheitsdaten](#), Europäische Kommission, S. 46.

03 Die COVID-19-Pandemie hat die Rolle und Wahrnehmung der Digitalisierung in der Gesellschaft und den Volkswirtschaften verändert. Infolge der Abstandsmaßnahmen (Social Distancing) wurden internetbasierte Technologien für die Gesundheitsversorgung besonders relevant, wodurch die Nutzung beschleunigt wurde. Die Mitgliedstaaten erleichterten die Verwendung digitaler Hilfsmittel wie Telemedizin, digitalisierte Rechnungen und Verschreibungen. Seit der Pandemie werden elektronische Gesundheitsdienste immer häufiger in Anspruch genommen, auch wenn die Behandlung vor Ort nach wie vor die wichtigste Form der Gesundheitsversorgung darstellt⁴. Nach Angaben der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung können die Beschleunigung des digitalen Wandels in den Gesundheitssystemen und die Einführung digitaler Gesundheitstechnologien die Gesundheitssysteme weiter umgestalten und effizienter machen⁵.

⁴ [Studie zur Unterstützung der Bewertung der Richtlinie 2011/24/EU](#), Europäische Kommission, S. 121.

⁵ [Health at a Glance 2023](#), OECD, S. 35-60/234.

04 Die COVID-19-Pandemie hat auch den Bedarf an Koordinierung und einem besseren Fluss von Gesundheitsdaten in der EU gesteigert und den Mehrwert der EU-Maßnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens aufgezeigt⁶. Um Reisen und die Rückverfolgung von COVID-19-Fällen zu erleichtern, hat die Kommission das [digitale COVID-Zertifikat der EU](#) und ein [Gateway](#) entwickelt, um die EU-weite Interoperabilität zwischen nationalen Anwendungen zu gewährleisten, in denen Daten zu COVID-19-Fällen erfasst werden⁷.

05 Im Jahr 2021 lancierte die Europäische Kommission eine öffentliche Konsultation zu einer EU-Initiative für einen europäischen Gesundheitsdatenraum. Das Recht auf Zugang zu den eigenen Gesundheitsdaten in elektronischer Form wurde von 88 % der Befragten als wichtig erachtet⁸. Laut der im Jahr 2023 veröffentlichten [Eurobarometer-Umfrage zur digitalen Dekade](#) erwartet eine deutliche Mehrheit der Befragten (76 %), dass digitale Technologien bis 2030 einen entscheidenden Einfluss auf den Zugang zu oder die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen haben werden (z. B. Telemedizin und künstliche Intelligenz zur Diagnose von Krankheiten), und das auch in EU-Ländern, in denen die Patienten nicht ansässig sind. Ein kleinerer Anteil der Befragten (13 %) ist der Ansicht, dass ihr Land den Zugang der Bürger zu ihren elektronischen Patientenakten von nun an bis 2030 vorrangig behandeln sollte.

Der EU-Rahmen für die Digitalisierung des Gesundheitswesens

06 Die EU fördert seit über 20 Jahren die Digitalisierung des Gesundheitswesens. [Abbildung 1](#) zeigt die wichtigsten EU-Initiativen auf dem Gebiet der elektronischen Gesundheitsdienste, während [Anhang I](#) eine umfassendere Liste der wichtigsten EU-Initiativen zur Förderung der elektronischen Gesundheitsdienste enthält.

⁶ EHDS Impact Assessment Report, Europäische Kommission, Teil 4/4, S. 35.

⁷ Sonderbericht 01/2023 des Hofes.

⁸ EHDS Impact Assessment Report, Europäische Kommission, Teil 2/4, S. 10-12/84.

Abbildung 1 – Wichtige EU-Initiativen auf dem Gebiet der elektronischen Gesundheitsdienste

Nicht verbindlich Mitteilungen

Verbindlich Beschlüsse, Richtlinien und Vorschläge für Verordnungen

Jahr	Initiative	Relevanz für elektronische Gesundheitsdienste
1999	"eEurope – Eine Informationsgesellschaft für alle"	Darin wurde die "Gesundheitsfürsorge über das Netz" als vorrangiger Maßnahmenbereich genannt.
2004	"Aktionsplan für einen europäischen Raum der elektronischen Gesundheitsdienste"	Erster EU-Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste.
2011	Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung)	Formalisierung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten durch die Einrichtung des eHealth-Netzwerks, das die verschiedenen nationalen eHealth-Behörden vernetzt und die digitale eHealth-Dienstinfrastruktur (eHDSI, derzeit als MyHealth@EU bezeichnet) fördert.
2012	"Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste 2012–2020 – innovative Gesundheitsfürsorge im 21. Jahrhundert"	Skizzierung der Vision für elektronische Gesundheitsdienste in Europa.
2015	"Strategie für einen digitalen Binnenmarkt für Europa"	Erwähnung von elektronischen Gesundheitsdiensten und Telemedizin als Instrumente zur Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit durch Interoperabilität und Normung.
2018	"Ermöglichung der digitalen Umgestaltung der Gesundheitsversorgung und Pflege im digitalen Binnenmarkt"	Ermöglichung der Umsetzung der Strategie für einen digitalen Binnenmarkt im Gesundheitswesen durch Festlegung von drei Prioritäten: <ol style="list-style-type: none"> Ermöglichung eines sicheren Zugangs der Bürger zu ihren Gesundheitsdaten und eines Austauschs dieser Daten; Verbesserung der Daten zwecks Förderung von Forschung, Krankheitsprävention und personalisierter Gesundheitsversorgung; digitale Tools zur Befähigung der Bürger und zur Ermöglichung einer Pflege, bei der der Mensch im Mittelpunkt steht.
2021	"Digitaler Kompass 2030: der europäische Weg in die digitale Dekade"	Vorschlag eines gemeinsamen digitalen Ziels, wonach bis 2030 100 % der europäischen Bürger Zugang zu ihren elektronischen Patientenakten haben sollen.
2022	"Beschluss über die Aufstellung des Politikprogramms 2030 für die digitale Dekade"	Annahme eines Ziels, das mit dem im Digitalen Kompass 2030 vorgeschlagenen Ziel in Einklang steht.
2022	"Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über den Europäischen Raum für Gesundheitsdaten (EHDS-Verordnung)"	Der Europäische Raum für Gesundheitsdaten (EHDS) soll den Austausch von und den Zugang zu Gesundheitsdaten in der gesamten EU erleichtern, indem er <ul style="list-style-type: none"> den Patienten in der EU den Zugang zu ihren Gesundheitsdaten und Gesundheitsfachkräften den Zugriff auf Patientenakten in elektronischer Form auch aus anderen EU-Ländern ermöglicht, die Vorschriften über die Interoperabilität elektronischer Patientendatensysteme und die Anmeldung in diesen Systemen harmonisiert, die Nutzung von Gesundheitsdaten für Forschung, Politikgestaltung, Regulierungstätigkeiten und andere gesundheitspolitische Zwecke in der gesamten EU ermöglicht.

Die **eHDSI-Infrastruktur** ermöglicht den Mitgliedstaaten den EU-weiten Austausch von Gesundheitsdaten, um die Kontinuität der Versorgung der EU-Bürger auf Reisen in einem anderen EU-Mitgliedstaat zu gewährleisten.

Zugrunde liegende Strategie

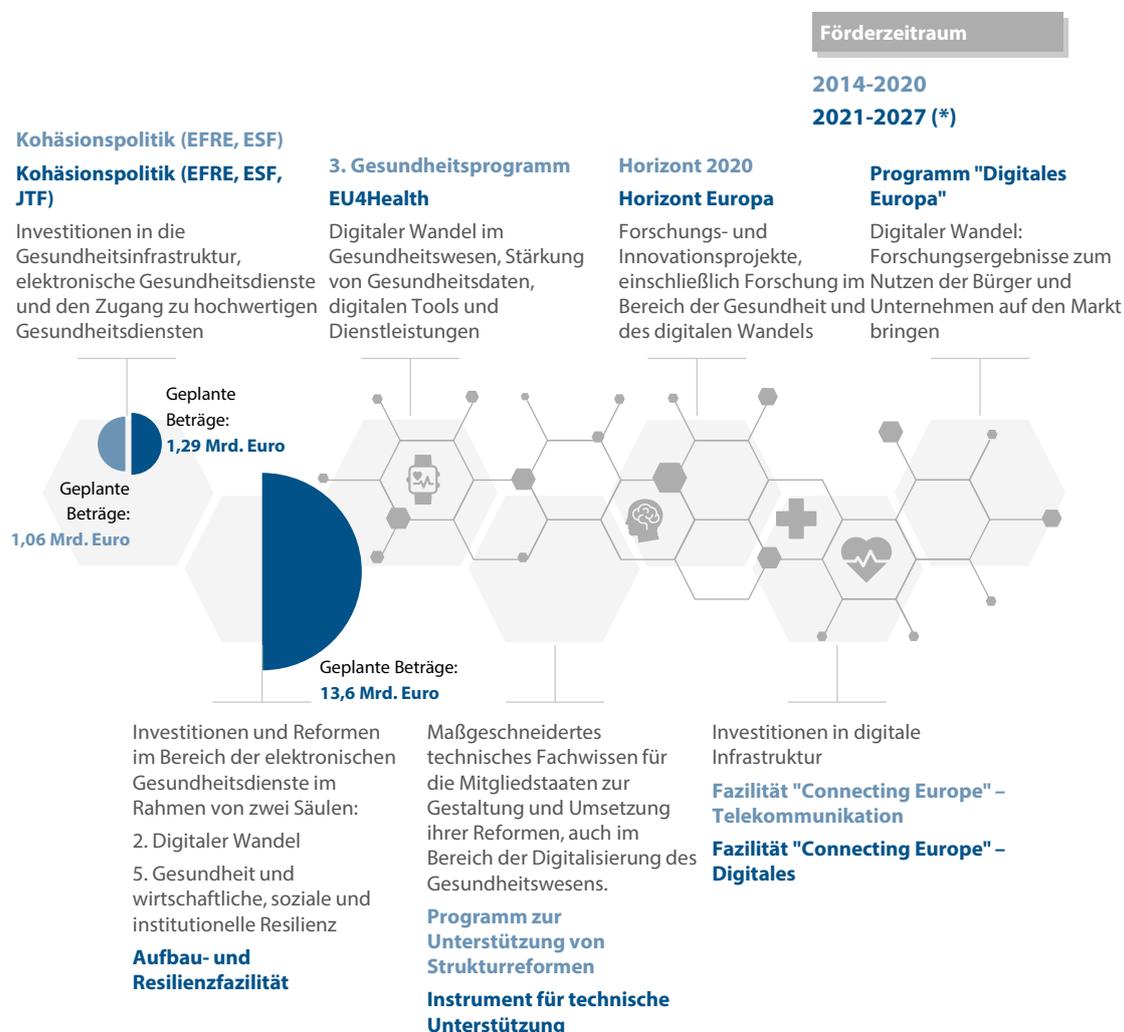
Vorgeschlagenes Ziel

Quelle: Analyse der EU-Dokumentation durch den Hof.

07 In den Programmplanungszeiträumen 2014-2020 und 2021-2027 wurden im Rahmen mehrerer EU-Programme Projekte zur Digitalisierung des Gesundheitswesens finanziell gefördert. **Abbildung 2** gibt einen Überblick über die wichtigsten Indikatoren.

Die Abbildung zeigt nur die geplanten Beträge, die speziell mit Projekten zur Digitalisierung der Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten in Verbindung gebracht werden können. Diese Verbindung konnte bei der Kohäsionspolitik (Europäischer Fonds für regionale Entwicklung [EFRE], Europäischer Sozialfonds [ESF] und im Zeitraum 2021-2027 auch beim Fonds für einen gerechten Übergang [JTF]) und die Aufbau- und Resilienzfazilität hergestellt werden. Bei den anderen Programmen gibt es keinen automatischen Mechanismus für die Verknüpfung von Finanzierungsmitteln mit Projekten zur Digitalisierung des Gesundheitswesens in den Mitgliedstaaten.

Abbildung 2 – Die wichtigsten EU-Programme zur Förderung der Digitalisierung des Gesundheitswesens in den Programmplanungszeiträumen 2014-2020 und 2021-2027



(*) In Bezug auf die Aufbau- und Resilienzfazilität: 2021-2026.

Quelle: Analyse der EU-Dokumentation durch den Hof. Von der Kommission bereitgestellte Finanzdaten.

08 Die Kommission überwacht die digitale Leistung der EU und verfolgt die Fortschritte der EU-Mitgliedstaaten im Wesentlichen anhand von zwei Quellen:

- eGovernment-Benchmark für gesundheitsbezogene Online-Dienste;
- eHealth-Indikator der digitalen Dekade.

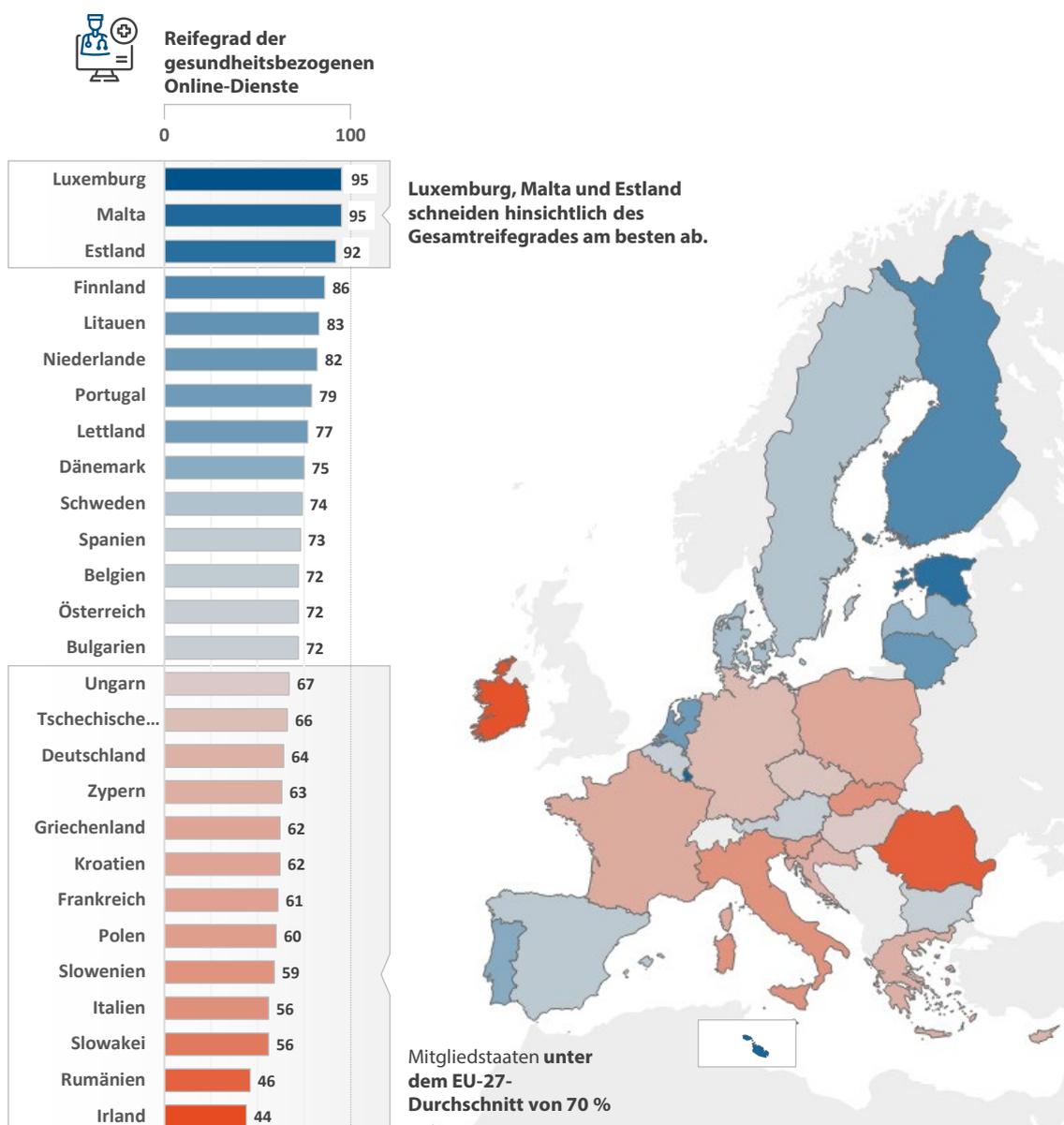
eGovernment-Benchmark

09 Seit 2002 wird durch den **eGovernment-Benchmark** die Digitalisierung öffentlicher Dienste in Europa überwacht: Neben der EU-27 umfasst dies auch Island, Norwegen, die Schweiz, Albanien, Moldau, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, die Türkei und die Ukraine. Der eGovernment-Benchmark bewertet den Reifegrad öffentlicher Online-Dienste anhand von vier Dimensionen:

- Nutzerorientierung – das Ausmaß der Online-Verfügbarkeit von Diensten, ihrer Kompatibilität mit mobilen Geräten und der Verfügbarkeit von Online-Support;
- Transparenz – das Ausmaß der Transparenz der Dienstprozesse, der Einbeziehung der Nutzer in die Ausgestaltung der Dienste und der den Nutzern zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zur Verwaltung ihrer personenbezogenen Daten;
- Schlüsseltechnologien – das Ausmaß des Vorhandenseins technologischer Hilfsmittel (z. B. elektronische Dokumente) für die Bereitstellung von Online-Diensten;
- Grenzüberschreitende Dienste – das Ausmaß der Verfügbarkeit und Nutzbarkeit von Online-Diensten für Nutzer aus anderen europäischen Ländern.

10 Seit 2022 deckt der eGovernment-Benchmark auch den Reifegrad der gesundheitsbezogenen Online-Dienste ab, dessen Fortschritt alle zwei Jahre bewertet wird (**Abbildung 3**).

Abbildung 3 – eGovernment-Benchmark: Reifegrad der gesundheitsbezogenen Online-Dienste



Anmerkung: Der Durchschnitt für die EU-27 wurde vom Hof neu berechnet, wobei Nicht-EU-Länder (Albanien, Island, Moldau, Montenegro, Nordmazedonien, Norwegen, Serbien, die Schweiz, die Türkei und die Ukraine) nicht berücksichtigt wurden.

Quelle: Europäische Kommission, [eGovernment-Benchmark 2024](#). "Background Report", Abbildungen 4.1 und 4.2, S. 54-55. Die Daten beziehen sich auf das Jahr 2023.

eHealth-Indikator der digitalen Dekade

11 Der eHealth-Indikator der digitalen Dekade wurde als Teil des [Digitalen Kompasses der Kommission 2030](#)⁹ erstellt, der die digitalen Ambitionen der EU für 2030 in konkrete Ziele umsetzt und deren Fortschritte verfolgt. Der Digitale Kompass 2030 ist in vier Kernpunkte gegliedert:

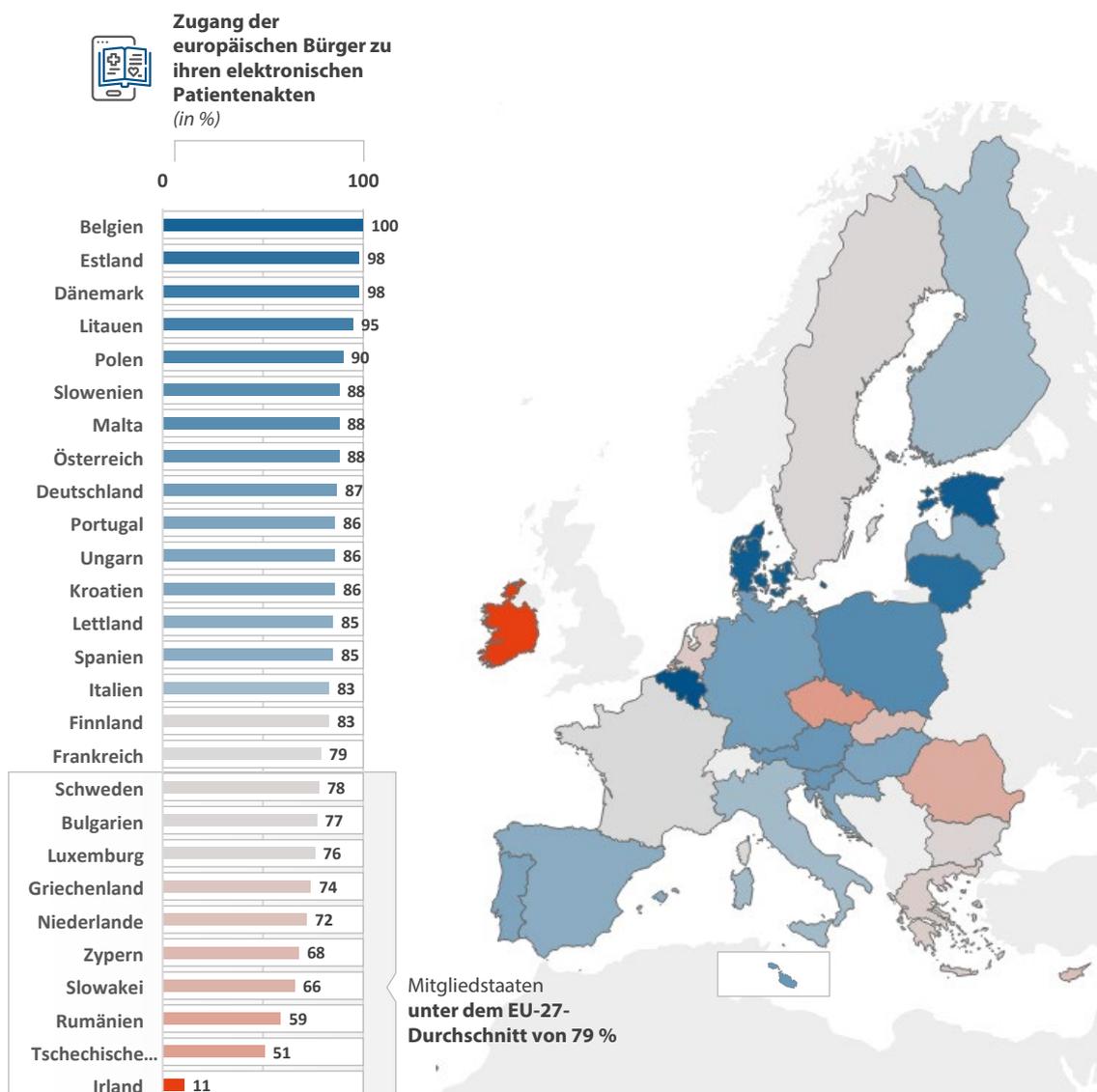
- 1) eine digital befähigte Bevölkerung und hoch qualifizierte digitale Fachkräfte;
- 2) sichere, leistungsfähige und tragfähige digitale Infrastrukturen;
- 3) digitaler Umbau der Unternehmen;
- 4) Digitalisierung öffentlicher Dienste.

12 Im Rahmen des vierten Kernpunkts enthielten die Vorschläge des Digitalen Kompasses 2030 das Ziel, dass 100 % der europäischen Bürger bis 2030 Zugang zu ihrer elektronischen Patientenakte haben sollen. Im Jahr 2022 legten das Europäische Parlament und der Rat das [Politikprogramm 2030 für die digitale Dekade](#)¹⁰ fest, in dem Ziele festgelegt wurden, die auf die im Digitalen Kompass 2030 vorgeschlagenen Ziele abgestimmt waren, und in dem ein Überwachungs- und Kooperationsmechanismus enthalten war, um die Umsetzung der Ziele zu erleichtern. Seit 2023 veröffentlicht die Kommission den [Bericht über den Stand der digitalen Dekade](#) und die [Länderberichte zur digitalen Dekade](#), die die Verwirklichung des Ziels des Online-Zugangs der europäischen Bürger zu ihren elektronischen Patientenakten abdecken ([Abbildung 4](#)).

⁹ COM(2021) 118.

¹⁰ Beschluss (EU) 2022/2481.

Abbildung 4 – eHealth-Indikator der digitalen Dekade



Quelle: European Commission, [Digital Decade 2024: e-Health indicator study](#). Hauptbericht, S. 11. Die Daten beziehen sich auf das Jahr 2023.

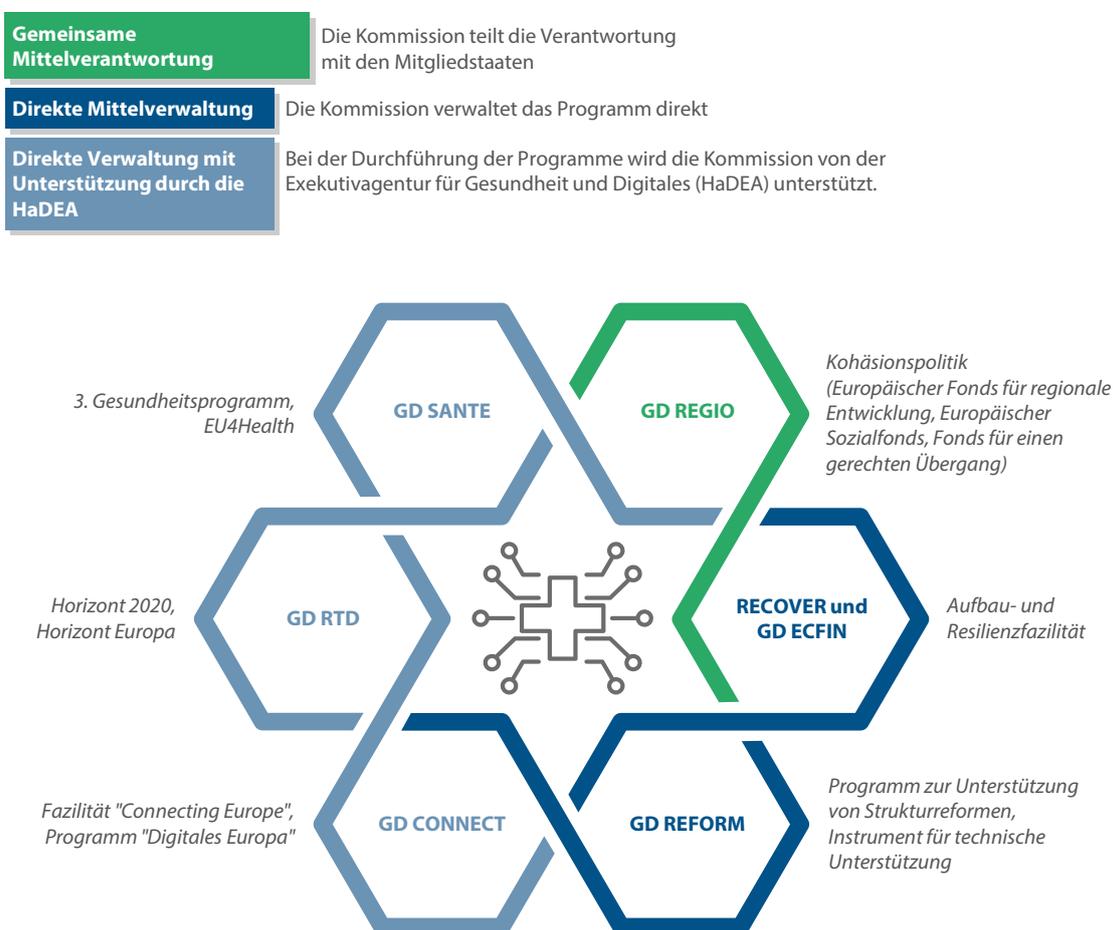
Rollen und Verantwortlichkeiten der wichtigsten Akteure

13 Gemäß Artikel 168 des [Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union](#) sind die Mitgliedstaaten für die Festlegung der Gesundheitspolitik und die Organisation des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung – einschließlich der Mittelzuweisung – zuständig. Die Rolle der EU besteht in der Ergänzung und Unterstützung der Maßnahmen der Mitgliedstaaten. Die Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit ([GD SANTE](#)) ist die führende Dienststelle der Kommission für gesundheitsbezogene Initiativen der EU.

14 Wenngleich die EU-Verträge keine besonderen Bestimmungen zur Digitalisierung enthalten, kann die Kommission im Rahmen sektorbezogener und horizontaler Politiken einschlägige Maßnahmen ergreifen, um Innovation, Wirtschaftswachstum und die Entwicklung des Binnenmarktes in enger Abstimmung mit den Mitgliedstaaten zu fördern. Die Generaldirektion für Kommunikationsnetze, Inhalte und Technologien (**GD CONNECT**) entwickelt und implementiert die Digitalpolitik der EU.

15 Die Zuständigkeiten für die Durchführung der EU-Programme sind **Abbildung 5** zu entnehmen.

Abbildung 5 – EU-Programme und zuständige Generaldirektionen



Generaldirektion Regionalpolitik und Stadtentwicklung (GD REGIO)
 Taskforce "Aufbau und Resilienz" (RECOVER) und Generaldirektion Wirtschaft und Finanzen (GD ECFIN)
 Generaldirektion Unterstützung von Strukturreformen (GD REFORM)
 Generaldirektion Kommunikationsnetze, Inhalte und Technologien (GD CONNECT)
 Generaldirektion Forschung und Innovation (GD RTD)
 Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (GD SANTE)

Quelle: Analyse der EU-Dokumentation durch den Hof.

Prüfungsumfang und Prüfungsansatz

16 Die COVID-19-Pandemie hat die Bedeutung der Digitalisierung des Gesundheitswesens verdeutlicht und das öffentliche Interesse an diesem Thema verstärkt. Aus diesem Grund beschloss der Hof, zu prüfen, inwiefern die Maßnahmen der Kommission zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme wirksam waren. Der Hof erwartet, dass sein Bericht der Kommission helfen wird, die Umsetzung ihrer Politik zu verbessern. Die Prüfung wurde anhand der folgenden Fragen vorgenommen:

- Hat der EU-Rahmen für die Digitalisierung des Gesundheitswesens den Mitgliedstaaten klare Ziele vorgegeben und die Initiativen der Mitgliedstaaten zur Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme unterstützt?
- Hat die Kommission die Mitgliedstaaten bei der Ermittlung der EU-Mittel unterstützt, die zur Finanzierung ihrer Projekte im Bereich der Digitalisierung des Gesundheitswesens zur Verfügung standen? Entsprachen diese Mittel dem tatsächlichen Bedarf der Mitgliedstaaten?
- Hat der Überwachungsrahmen der Kommission zeitnahe, relevante und vergleichbare Informationen bereitgestellt, die die Nachverfolgung der Fortschritte der Mitgliedstaaten bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens und der Verwendung der EU-Mittel ermöglichten?

17 Der Hof nahm die Perspektive eines Patienten ein und konzentrierte sich auf die Nutzung von Gesundheitsdaten für die direkte Erbringung von Gesundheitsdiensten an Patienten, während er die Weiterverwendung von Gesundheitsdaten für Forschungs-, Innovations- und andere Zwecke nicht berücksichtigte. Der Hof bewertete den grenzüberschreitenden Austausch von Gesundheitsdaten zwischen den Mitgliedstaaten nicht, da dieser Aspekt bereits Gegenstand zweier früherer Prüfungen war¹¹. Der Hof untersuchte nicht speziell den europäischen Gesundheitsdatenraum, da der diesbezügliche Rechtsrahmen zum Zeitpunkt der Prüfungsdurchführung noch von den gesetzgebenden Organen der EU ausgehandelt wurde (siehe Ziffer [30](#)).

¹¹ Sonderberichte [07/2019](#) und [01/2023](#) des Hofes.

18 Der Hof betrachtete die Programmplanungszeiträume 2014-2020 und 2021-2027 ab und konzentrierte sich auf folgende EU-Programme: den EFRE, die Aufbau- und Resilienzfazilität, das dritte Gesundheitsprogramm EU4Health, das Programm zur Unterstützung von Strukturreformen und das Instrument für technische Unterstützung (siehe [Abbildung 2](#)).

19 Der Hof hat alle Mitgliedstaaten ([Anhang II](#)) über das eHealth-Netzwerk befragt, um Informationen über ihre nationalen Strategien, Aktionspläne, Finanzierungsquellen und Erfolge auf dem Gebiet der elektronischen Gesundheitsdienste zu sammeln. Es gingen Antworten von 21 der 27 Mitgliedstaaten ein, wobei einige Mitgliedstaaten nicht alle Fragen beantworteten. Der Hof hat die Antworten der Mitgliedstaaten zur Untermauerung seiner Erkenntnisse herangezogen.

20 Um ein gründliches Verständnis der den Mitgliedstaaten gewährten Unterstützung und der Nutzung der EU-Mittel zu erlangen, wählte der Hof drei Mitgliedstaaten (Spanien, Malta und Polen) für Vor-Ort-Besuche aus. Diese Mitgliedstaaten wurden auf der Grundlage der für die Digitalisierung des Gesundheitswesens erhaltenen EU-Finanzierung, des eHealth-Indikators 2023 der digitalen Dekade für den Zugang zu elektronischen Patientenakten und des eGovernment-Benchmarks 2022 für den Gesamtreifegrad der elektronischen Gesundheitsdienste ausgewählt.

21 In den ausgewählten Mitgliedstaaten untersuchte der Hof EU-finanzierte Projekte zu elektronischen Verschreibungen, elektronischen Patientenakten und Telemedizin, um zu beurteilen, ob sie zur Digitalisierung der Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten beitragen. Der Hof wählte in jedem Mitgliedstaat fünf Projekte anhand ihrer Wesentlichkeit und ihres Fortschritts aus, um eine vielfältige Mischung von EU-Finanzierungsprogrammen und Diensten zu erfassen (siehe [Anhang III](#)).

22 Zusätzliche Evidenz wurde gewonnen durch:

- o eine Analyse der einschlägigen EU-Rechtsvorschriften und Unterlagen der Kommission, des Rates und des Europäischen Parlaments sowie der Berichte der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung;
- o die Befragung von Bediensteten der betroffenen Kommissionsdienststellen (siehe *Abbildung 5*);
- o die Befragung der für die Strategien und die Projektdurchführung im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienste zuständigen nationalen Behörden in den ausgewählten Mitgliedstaaten.

Bemerkungen

Infolge der COVID-19-Pandemie wurde der politische Rahmen der EU gestärkt, da seine Auswirkungen nicht mehr nur vom Engagement der Mitgliedstaaten abhängen

23 Der Hof hat bewertet, ob die EU-Politik zur Digitalisierung des Gesundheitswesens

- o im Laufe der Zeit kohärent war und den Mitgliedstaaten klare Ziele vorgegeben hat;
- o die Initiativen der Mitgliedstaaten zur Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme förderte.

Die COVID-19-Pandemie führte zu einer Stärkung des politischen Rahmens der EU für die Digitalisierung des Gesundheitswesens

24 Der Hof hatte erwartet, dass der politische Rahmen der EU für die Digitalisierung des Gesundheitswesens den Mitgliedstaaten eine Orientierungshilfe bietet, indem er ihnen Ziele vorgibt, die SMART sind, d. h. spezifisch (specific), messbar (measurable), erreichbar (achievable), für die politischen Ziele relevant (relevant) und zeitgebunden (time-bound). Der Hof hat die wichtigsten EU-Initiativen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens (*Anhang I*), die es seit mehr als 20 Jahren gibt, hinsichtlich ihrer Kohärenz und der SMART-Kriterien untersucht.

25 Seit Beginn dieser Initiativen hat die EU die Vorteile elektronischer Gesundheitsdienste sowohl für die Patienten als auch für den europäischen Markt hervorgehoben. Zur besseren Koordinierung hat die EU einen politischen Rahmen für die Förderung der Bereitstellung von Online-Gesundheitsdiensten in den Mitgliedstaaten geschaffen. Der Hof stellte fest, dass die EU dieses Ziel im Laufe der Jahre konsequent gefördert und bekräftigt hat.

26 In Anbetracht der Rolle der EU im Gesundheitssektor (siehe Ziffer **13**) stützt sich ihre Politik auf "weiche" Instrumente, z. B. Maßnahmenempfehlungen oder nicht verbindliche Zielvorgaben. Als Beispiel zeigt **Tabelle 1** die EU-Ziele für die Bereitstellung elektronischer Patientenakten, die im Laufe der Zeit spezifischer und messbarer wurden. Die Ziele waren stets relevant und zeitgebunden, aber ihre Verwirklichung erforderte Engagement vonseiten der Mitgliedstaaten, damit Maßnahmen umgesetzt werden konnten.

Tabelle 1 – EU-Ziele für die Bereitstellung elektronischer Patientenakten

Jahr	Dokument	Ziele
2002	Aktionsplan eEurope 2005	Bis Ende 2005 sollten die Kommission und die Mitgliedstaaten dafür sorgen, dass den Bürgern Online-Gesundheitsdienste (z. B. elektronische Patientenakten) zur Verfügung gestellt werden.
2004	Aktionsplan für einen europäischen Raum der elektronischen Gesundheitsdienste	Bis Ende 2005 sollte jeder Mitgliedstaat einen nationalen oder regionalen Fahrplan mit Zielvorgaben für die Interoperabilität und den Einsatz von elektronischen Patientenakten entwickeln. Bis Ende 2006 sollten die Mitgliedstaaten in Zusammenarbeit mit der Kommission Interoperabilitätsstandards für elektronische Patientenakten ermitteln und skizzieren.
2021	Digitaler Kompass 2030	Bis 2030 sollen 100 % der europäischen Bürger Zugang zu ihren elektronischen Patientenakten haben.

Quelle: Analyse der EU-Dokumentation durch den Hof.

27 Der Hof stellte fest, dass die Erfahrungen mit der COVID-19-Pandemie die Bemühungen der Mitgliedstaaten zur Digitalisierung des Gesundheitswesens beschleunigt haben. Der Kommission zufolge haben die Schaffung und Einführung des European Federation Gateway Service und des digitalen COVID-Zertifikats der EU (Ziffer **04**) gezeigt, dass die politische Konvergenz und die Unterstützung der verschiedenen Interessengruppen innerhalb eines kurzen Zeitrahmens konkrete Ergebnisse ermöglicht haben¹².

¹² EHDS Impact Assessment Report, Europäische Kommission, Teil 4/4, S. 28.

28 Infolge der COVID-19-Pandemie verpflichteten sich im Jahr 2022 alle EU-Mitgliedstaaten, die von der Kommission in ihrem Digitalen Kompass 2030 vorgeschlagenen Ziele zu erreichen. Dazu gehört auch das Ziel, allen EU-Bürgern Zugang zu ihrer elektronischen Patientenakte zu gewähren (siehe Absatz **12**). Diese Ziele wurden verbindlich, nachdem das Europäische Parlament und der Rat das Politikprogramm 2030 für die digitale Dekade angenommen hatten¹³.

29 Ein weiteres Beispiel für eine Verlagerung von freiwilligen zu verbindlichen Rahmen betrifft die 2019 eingeführte **digitale eHealth-Diensteinfrastruktur (eHDSI)**, die derzeit als **MyHealth@EU** bezeichnet wird (siehe **Kasten 2**). Da die Beteiligung der Mitgliedstaaten an der eHDSI freiwillig war, waren im Mai 2024 nur 14 Mitgliedstaaten daran angeschlossen: davon tauschen 11 Staaten Patientenkurzakten aus, und 10 tauschen elektronische Verschreibungen aus¹⁴.

Kasten 2

Digitale eHealth-Diensteinfrastruktur (eHDSI)

Die digitale eHealth-Diensteinfrastruktur, die derzeit als MyHealth@EU bezeichnet wird, ermöglicht den Mitgliedstaaten den Austausch von

- elektronischen Verschreibungen (siehe **Kasten 1**), die es allen EU-Bürgern ermöglichen, ihre Arzneimittel in einer Apotheke eines anderen EU-Mitgliedstaats zu erhalten, indem die Verschreibungen elektronisch aus ihrem Wohnsitzland in ihr Reiseland übertragen werden;
- Patientenkurzakten, die wesentliche Informationen für Ärzte enthalten (z. B. über Allergien, derzeitige Medikation, Vorerkrankungen und Operationen), die in der Sprache des Arztes abgefasst sind und einen Patienten in einem anderen EU-Land betreffen.

Langfristig sollen auch medizinische Bilder, Laborergebnisse und Krankenhausentlassungsberichte EU-weit zur Verfügung gestellt werden.

Quelle: [Website der Kommission](#) zu grenzüberschreitenden elektronischen Gesundheitsdiensten.

¹³ [Beschluss \(EU\) 2022/2481](#) vom 14. Dezember 2022 über die Aufstellung des Politikprogramms 2030 für die digitale Dekade.

¹⁴ Von der Kommission bereitgestellte Daten, die auf dem Dashboard der Kommission unter [MyHealth@EU Monitoring Framework \(KPIs\)](#) verfügbar sind.

30 Zur Stärkung des Prozesses schlug die Kommission 2022 eine Verordnung zur Einrichtung eines europäischen Raums für Gesundheitsdaten (EHDS) vor, durch die die Teilnahme der Mitgliedstaaten an der eHDSI (MyHealth@EU) verpflichtend wird. Im März 2024 erzielten das Europäische Parlament und der Rat eine vorläufige Vereinbarung¹⁵. Seit September 2024 muss die Vereinbarung noch förmlich angenommen werden.

Die Auswirkungen des politischen Rahmens der EU hängen von der Lage in den Mitgliedstaaten und ihrem Engagement ab

31 Um die Auswirkungen des politischen Rahmens der EU auf die Initiativen der Mitgliedstaaten zu bewerten, befragte der Hof über das eHealth-Netzwerk alle 27 Mitgliedstaaten (Ziffer **19**) und besuchte drei von ihnen (Ziffer **20**). Der Hof erwartete, dass die Mitgliedstaaten die EU-Initiativen nützlich finden und sie bei der Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme als Referenz heranziehen.

Nützlichkeit der EU-Initiativen

32 Bei der Auswertung der Antworten auf seine Umfrage (*Anhang II*) stellte der Hof fest, dass 18 von 21 Mitgliedstaaten der Ansicht waren, dass der politische Rahmen der EU angemessen war. Die drei übrigen Mitgliedstaaten wählten die Option "Ja/Nein" nicht aus, gaben jedoch einen Punktwert an. Der Durchschnittswert der 21 Mitgliedstaaten betrug 3,7 von 5. *Kasten 3* enthält einige Beispiele für den von der EU geschaffenen Mehrwert, den die an der Umfrage teilnehmenden Mitgliedstaaten genannt haben.

¹⁵ Provisional agreement resulting from interinstitutional negotiations (22.3.2024).

Kasten 3

Beispiele für den von der EU geschaffenen Mehrwert, den die an der Umfrage teilnehmenden Mitgliedstaaten nannten

Der politische Rahmen der EU, in dem die Antworten von sieben Mitgliedstaaten zusammengefasst wurden, bot eine umfassende Strategie, legte klare Ziele fest, unterstützte die Interoperabilität von Lösungen im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienste in der gesamten EU und erleichterte die Anpassung nationaler Initiativen an internationale Standards und bewährte Verfahren.

Ein Mitgliedstaat vertrat die Auffassung, dass die koordinierende Rolle der Kommission während der COVID-19-Pandemie entscheidend dazu beigetragen hat, die Beteiligung der Mitgliedstaaten zu beschleunigen, die zuvor nicht aktiv gewesen waren.

Quelle: Europäischer Rechnungshof auf der Grundlage der Antworten der Mitgliedstaaten auf die Umfrage des Hofes.

33 Der Hof hat zudem festgestellt, dass Spanien und Malta sich auf die EU-Politik stützen, um Änderungen auf nationaler Ebene vorzunehmen:

- In Spanien erwarten die Behörden, dass ihnen die EU-Verordnung über den EHDS (Ziffer **30**) – nach ihrer Annahme – einen Hebel an die Hand gibt, um die Zusammenarbeit mit der Privatwirtschaft durchzusetzen.
- In Malta wurde bei der Fertigstellung des Entwurfs der Rechtsvorschriften über die nationale elektronische Patientenakte dem Annahmeverfahren der EHDS-Verordnung Rechnung getragen, um die nationalen und die EU-Vorschriften möglichst nah aneinander anzugleichen.

34 Dennoch wurde in den Antworten auf die Umfrage des Hofes auch auf die Herausforderungen bei der Anwendung des EU-Politikrahmens zur Digitalisierung des Gesundheitswesens hingewiesen:

- Zwei Mitgliedstaaten merkten an, dass die erfolgreiche Umsetzung der EU-Politik letztlich in ihrer Verantwortung liege und von ihrer Bereitschaft und Fähigkeit abhängen, die vorgeschlagenen Strategien umzusetzen.

- Zwei Mitgliedstaaten waren der Ansicht, dass Unterschiede bei der Bereitschaft zur Einführung digitaler Lösungen und bei den verfügbaren Ressourcen – z. B. eine fehlende Infrastruktur und ein Mangel an digitalen Kompetenzen im Gesundheitswesen – zu ungleichen Fortschritten zwischen den Mitgliedstaaten führen können.
- Zwei andere Mitgliedstaaten antworteten, dass sich weitere Unterschiede beim Umsetzungsstand aus der Vielfalt und Komplexität der nationalen Gesundheitssysteme (zentralisiert oder dezentralisiert) und die verschiedenen beteiligten Akteure (öffentlich und privat) ergeben.

Nutzung von EU-Instrumenten und -Maßnahmen durch die Mitgliedstaaten



20 von 21 Mitgliedstaaten **nutzten EU-Instrumente und/oder erhielten EU-Unterstützung** bei der Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme.

Antworten der Mitgliedstaaten auf die Umfrage des Hofes

35 Auf der Grundlage der Antworten auf die Umfrage des Hofes (*Anhang II*) nutzten 20 von 21 Mitgliedstaaten EU-Instrumente und/oder erhielten EU-Unterstützung bei der Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme. Die am häufigsten genannten EU-Initiativen waren technische Standards und Leitlinien (20 Mitgliedstaaten) sowie Koordinierungs- und Sachverständigentreffen (19 Mitgliedstaaten).

36 Diese EU-Initiativen zielten darauf ab, den grenzüberschreitenden Austausch von Gesundheitsdaten zu unterstützen, doch der Hof stellte fest, dass sie auch zur Förderung der Digitalisierung der nationalen Gesundheitssysteme beitragen.

Abbildung 6 fasst die wichtigsten Chancen und Herausforderungen der EU-Initiativen zusammen, die sich aus den Antworten auf die Umfrage des Hofes und aus seinen Besuchen in den drei ausgewählten Mitgliedstaaten ergeben haben.

Abbildung 6 – Wichtigste Chancen und Herausforderungen der EU-Initiativen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens

EU-Koordinierungs- und Sachverständigentreffen

Das eHealth-Netzwerk (eHN) tritt zweimal jährlich im Plenum zusammen. Für Arbeitsgruppen und koordinierte Maßnahmen werden zusätzliche Sitzungen organisiert.



CHANCEN

- Malta zufolge erleichtern die eHN-Treffen die Angleichung zwischen den EU- und den nationalen Politiken.
- Polen zufolge gibt das eHN einem Mitgliedstaat die Möglichkeit, sich an der Gestaltung der EU-Politik im Bereich der digitalen Gesundheit zu beteiligen.
- Fünf weitere Mitgliedstaaten waren der Ansicht, dass das eHN den Austausch bewährter Verfahren und Erfahrungen erleichtert und zur Entwicklung und Annahme gemeinsamer Standards und Leitlinien beiträgt.



HERAUSFORDERUNGEN

- Malta hielt es aufgrund seiner begrenzten Ressourcen für schwierig, bei allen Tätigkeiten auf EU-Ebene eine aktive Rolle zu übernehmen.
- Aus den Antworten auf den Fragebogen des Hofes geht hervor, dass dies auch bei zwei größeren Mitgliedstaaten der Fall war.
- Zwei weitere Mitgliedstaaten waren der Ansicht, dass die freiwillige Zusammenarbeit keine ausreichende Beteiligung der Mitgliedstaaten an den Arbeitsgruppen gewährleisten würde.

Technische Standards und Leitlinien der EU

Das eHN vereinbarte und verabschiedete technische Leitlinien für den elektronischen Austausch von Gesundheitsdaten, elektronischen Verschreibungen und elektronischen Verabreichungen, Patientenkurzakten, Laborergebnissen, medizinischen Bildern und Krankenhausentlassungsberichten.

CHANCEN

- In Spanien basiert das nationale System für den Austausch von elektronischen Verschreibungen zwischen den autonomen Regionen auf den technischen Spezifikationen der EU.
- In Malta haben die vom eHN angenommenen technischen Standards und Leitlinien die Gestaltung der nationalen elektronischen Patientenakten beeinflusst.
- Polen nutzte die technischen eHN-Standards, um die Interoperabilität – auch über Grenzen hinweg – seiner elektronischen Gesundheitsdienste sicherzustellen.

HERAUSFORDERUNGEN

- Einem Mitgliedstaat zufolge gab es zwar bereits vor der Annahme der technischen eHN-Leitlinien nationale Standards, doch ihre Anpassung an die EU-Standards erforderte Anstrengungen auf nationaler Ebene.
- Ein anderer Mitgliedstaat war der Ansicht, dass dies auch bei geringfügigen Änderungen der Leitlinien der Fall sein kann.

Quelle: Europäischer Rechnungshof auf der Grundlage der Antworten der Mitgliedstaaten auf die Umfrage des Hofes und seiner Besuche in ausgewählten Mitgliedstaaten.

Nationale Strategien für elektronische Gesundheitsdienste (eHealth-Strategien)



20 von 21 Mitgliedstaaten gaben an, über eine **nationale Strategie** zur Digitalisierung des Gesundheitswesens zu verfügen.

Antworten der Mitgliedstaaten auf die Umfrage des Hofes

37 Für die Mitgliedstaaten besteht keine rechtsverbindliche Verpflichtung zur Erstellung einer nationalen Strategie oder eines Aktionsplans zur Digitalisierung des Gesundheitswesens. Ausgehend von den Antworten auf die Umfrage des Hofes gaben 20 von 21 Mitgliedstaaten an, über eine nationale Strategie zur Digitalisierung des Gesundheitswesens zu verfügen. Diese kann entweder in der nationalen Gesundheitsstrategie enthalten sein (drei Mitgliedstaaten) oder als eigenständige Strategie gepflegt werden (16 Mitgliedstaaten). Ein Mitgliedstaat hat nicht angegeben, welche dieser Optionen auf ihn zutrifft. Von den Befragten gaben 11 Mitgliedstaaten an, dass sie über regionale eHealth-Strategien verfügen. **Kasten 4** bildet die Situation in den drei Mitgliedstaaten ab, die der Hof im Rahmen seiner Prüfung besuchte.

Kasten 4

eHealth-Strategien in Spanien, Malta und Polen

In **Spanien** wurde im Dezember 2021 die erste nationale Strategie für digitale Gesundheit des nationalen Gesundheitssystems genehmigt. Das Programm läuft von 2021 bis 2026 und ist auf die Umsetzung des nationalen Aufbau- und Resilienzplans im Rahmen der Aufbau- und Resilienzfähigkeit abgestimmt. Zur Umsetzung der Strategie für digitale Gesundheit wurden sechs Arbeitspläne aufgestellt, von denen fünf aus EU-Mitteln finanziert werden. Auch die autonomen Gemeinschaften Spaniens haben ihre eigenen Strategien für digitale Gesundheit entwickelt.

In **Malta** handelte es sich bei der Strategie 2018-2021 für digitale Gesundheit, die an die Strategie 2014-2020 für nationale Gesundheitssysteme anknüpft, um eine der ersten umfassenden Strategien. Darauf folgte die im Dezember 2022 veröffentlichte Strategie 2023-2030 für nationale Gesundheitssysteme, die einen Abschnitt speziell zum Thema digitale Gesundheit enthielt. Zum Zeitpunkt der Prüfung des Hofes war der entsprechende Aktionsplan in Vorbereitung. Das Gesundheitsministerium beabsichtigt, im Jahr 2024 eine neue Strategie für digitale Gesundheit und Gesundheitsdaten für 2030 zu veröffentlichen.

In **Polen** wurde im Juli 2015 ein Verweis auf das "IT-Management im Gesundheitsbereich" in das nationale strategische Rahmenpapier für die Gesundheitspolitik 2014-2020 aufgenommen. Die neueste Strategie mit dem Titel "Gesunde Zukunft. Strategischer Rahmen für die Entwicklung des Gesundheitssystems 2021-2027 mit Blick auf 2030" wurde im Dezember 2021 angenommen und enthält ein spezielles Kapitel über elektronische Gesundheitsdienste. Im Entwicklungsprogramm für elektronische Gesundheitsdienste (eHealth) für den Zeitraum 2022-2027 sind die Investitionen und Reformen aufgeführt, die für die Umsetzung der Strategie "Gesunde Zukunft" erforderlich sind.

Quelle: Europäischer Rechnungshof auf der Grundlage seiner Analyse von Dokumenten, die er von Spanien, Malta und Polen erhalten hat.

38 Bei der Analyse der Protokolle der Treffen des eHealth-Netzwerks seit 2012 stellte der Hof fest, dass das Netzwerk einen positiven Beitrag zur Entwicklung von Strategien im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienste in den Mitgliedstaaten geleistet hat. Bei den Sitzungen tauschten die Vertreter der Mitgliedstaaten ihre Erfahrungen mit der Ausarbeitung und Umsetzung ihrer nationalen Strategien aus, indem sie praktische Beispiele für Herausforderungen und gefundene Lösungen vorstellten.

Trotz der Leitlinien der Kommission zu den EU-Mitteln für die Digitalisierung des Gesundheitswesens stoßen die Mitgliedstaaten auf Hindernisse bei der Nutzung dieser Mittel

39 Der Hof bewertete, ob

- o die Kommission die Mitgliedstaaten bei der Ermittlung der EU-Mittel unterstützte, die zur Finanzierung von Projekten im Bereich der Digitalisierung des Gesundheitswesens zur Verfügung stehen;
- o die verfügbaren EU-Mittel und die Förderfähigkeitskriterien den Bedürfnissen der Mitgliedstaaten entsprachen.

Die Kommission gab den Mitgliedstaaten einen Leitfaden zur Verfügbarkeit von EU-Mitteln für Projekte zur Digitalisierung des Gesundheitswesens an die Hand

40 Der Hof erwartete von der Kommission, dass sie den Mitgliedstaaten Informationen über die verfügbaren EU-Mittel sowie Leitlinien für deren Verwendung zur Verfügung stellte. Der Hof prüfte die Dokumente für die wichtigsten EU-Initiativen zur Förderung der elektronischen Gesundheitsdienste (siehe [Anhang I](#)). Darin wurden in groben Zügen die EU-Finanzierungsprogramme genannt, die zur Finanzierung dieser Initiativen genutzt werden können. In einigen Dokumenten wie der Mitteilung über den Europäischen Gesundheitsdatenraum und dem Vorschlag für eine diesbezügliche Verordnung wurde das verfügbare Gesamtbudget angegeben. Einzelheiten zu den förderfähigen Maßnahmen und Begünstigten, der Höhe der Unterstützung und den Durchführungsbestimmungen wurden in den Rechtsakten zu den Programmen festgelegt.

41 Die Analyse des Hofes konzentrierte sich auf eine Stichprobe von EU-Finanzierungsprogrammen (Ziffer [18](#)). Der Hof stellte fest, dass die mit den Finanzierungsprogrammen verfolgten spezifischen Ziele für die Digitalisierung des Gesundheitswesens recht ähnlich sind, während die allgemeinen Ziele und Themenschwerpunkte jeweils programmspezifisch sind und sich weitgehend ergänzen. In Bezug auf förderfähige Maßnahmen stellte der Hof fest, dass die vom Hof analysierten Programme es den Mitgliedstaaten im Allgemeinen ermöglichen, ein breites Maßnahmenspektrum abzudecken, das von Investitionen über Reformen bis hin zu Studien und zum Kapazitätsaufbau reicht. Der Hof hat festgestellt, dass diese Programme mit unterschiedlichen Verwaltungsmethoden und von verschiedenen

Generaldirektionen durchgeführt werden (*Abbildung 5*), unterschiedliche Arten von Unterstützung bieten und sich an verschiedene Begünstigte richten (*Tabelle 2*).

Tabelle 2 – EU-Unterstützung für die Digitalisierung des Gesundheitswesens in den Mitgliedstaaten und förderfähige Begünstigte nach ausgewählten EU-Programmen

EU-Programm	Unterstützung der Mitgliedstaaten	Begünstigte
EFRE	Finanzielle Unterstützung in Form einer Kofinanzierung förderfähiger Ausgaben	Öffentliche oder private Einrichtungen, Einrichtungen mit oder ohne Rechtspersönlichkeit, natürliche Personen
Aufbau- und Resilienzfazilität	Finanzielle Unterstützung in Abhängigkeit vom Erreichen von Meilensteinen und Zielen (nicht kostengebunden)	Mitgliedstaaten
3. Gesundheitsprogramm, EU4Health	Finanzielle Unterstützung in Form einer Kofinanzierung förderfähiger Ausgaben	Juristische Personen oder internationale Organisationen
Programm zur Unterstützung von Strukturreformen, Instrument für technische Unterstützung	Technische Unterstützung (Fachwissen)	Nationale Behörden der Mitgliedstaaten, internationale Organisationen, öffentliche oder private Stellen und Einrichtungen

Quelle: Analyse der EU-Dokumentation durch den Hof; *Anhang IV*.

42 Die Analyse der Protokolle der Sitzungen des eHealth-Netzwerks seit 2012 hat ergeben, dass das Netzwerk die Mitgliedstaaten auf die verfügbaren EU-Mittel aufmerksam gemacht hat. Auf den Sitzungen des Netzwerks tauschte die Kommission insbesondere Informationen über die Programme (die Fazilität "Connecting Europe", das Programm "Digitales Europa" und EU4Health) aus, mit denen grenzübergreifende oder EU-weite Initiativen finanziert werden, wie z. B. die Einführung von eHDSI (MyHealth@EU), einschließlich der damit verbundenen Dienste für Patientenkurzakte und elektronische Verschreibungen, sowie Infrastrukturen und vorbereitende Maßnahmen für den EHDS. Präsentationen über andere von der Kommission verwaltete Programme, wie den EFRE und die Aufbau- und Resilienzfazilität, sowie über von der Europäischen Investitionsbank verwaltete Programme fanden ebenfalls statt.

43 Im Jahr 2019 nahm das eHealth-Netzwerk [Investitionsleitlinien](#) an, um die Mitgliedstaaten bei der Entscheidung über die Finanzierung interoperabler Lösungen im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienste zu unterstützen. Die Leitlinien enthielten allgemeine Informationen über die im Zeitraum 2021-2027 auf EU-Ebene vorgeschlagenen Mittel. Der Hof hat auch festgestellt, dass die Kommission bei einem Treffen des eHealth-Netzwerks im Jahr 2022 ihre Bereitschaft bekräftigte, die Mitgliedstaaten im Hinblick auf EU-Finanzierungsmöglichkeiten zu unterstützen und zu beraten. Die Kommission lieferte anschließend konkrete Informationen über Maßnahmen im Rahmen von EU4Health, z. B. für die Umsetzung von MyHealth@EU, und im Rahmen des Programms Digitales Europa.

44 Die Kommission betrachtet das Spektrum der den Mitgliedstaaten zur Verfügung stehenden Instrumente nicht als Hindernis, sondern vielmehr als Mittel zur Bereitstellung maßgeschneiderter Instrumente zur Erreichung spezifischer politischer Ziele. Die spanischen Behörden waren jedoch der Ansicht, dass es – für einige autonome Gemeinschaften – aufgrund des breiten Spektrums an verfügbaren Finanzmitteln schwierig war, zu beurteilen, welche EU-Mittel am besten für ihren Bedarf geeignet waren.

Die EU-Mittel für die Digitalisierung des Gesundheitswesens entsprachen insgesamt dem Bedarf der Mitgliedstaaten, doch stießen die Mitgliedstaaten bei der Mittelnutzung auf Hindernisse

45 Der Hof erwartete, dass die Mitgliedstaaten die verfügbaren EU-Mittel für die Digitalisierung nutzen und dass die EU-Mittel den Bedürfnissen der Mitgliedstaaten entsprechen. Um diesen Aspekt zu bewerten, erhob der Hof Informationen durch die Umfrage, die er allen Mitgliedstaaten schickte, und von den ausgewählten Mitgliedstaaten.

Nutzung von EU-Mitteln durch die Mitgliedstaaten



18 der 21 Mitgliedstaaten gaben an, einen oder mehrere EU-Fonds zur Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme verwendet zu haben.

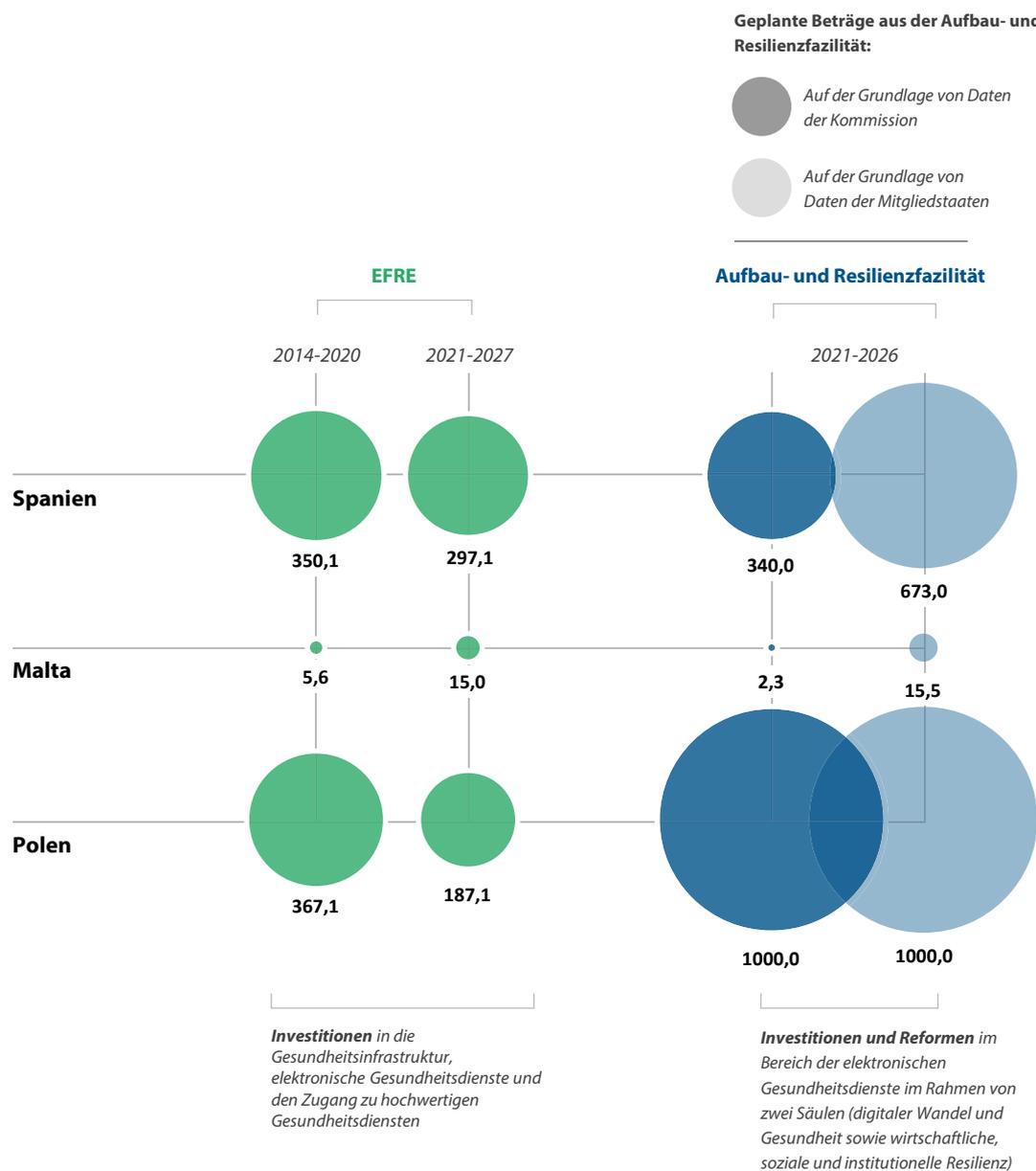
Antworten der Mitgliedstaaten auf die Umfrage des Hofes

46 In den Antworten auf unsere Umfrage gaben 18 von 21 Mitgliedstaaten an, ein oder mehrere EU-Mittel für die Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme verwendet zu haben. Die am häufigsten genutzten Fonds waren der EFRE, die ARF, EU4Health und die Fazilität "Connecting Europe". Auf die Frage nach der konkreten Verwendung der EU-Mittel gaben 15 von 20 Mitgliedstaaten an, EU-Mittel zur Finanzierung ihrer elektronischen Patientenakten verwendet zu haben, 13 von 20 verwendeten EU-Mittel zur Finanzierung ihres elektronischen Verschreibungssystems und fünf von 19 verwendeten sie zur Finanzierung von Telemedizin-Lösungen.

47 Der Hof stellte fest, dass die drei ausgewählten Mitgliedstaaten eine Vielzahl von EU-Mitteln für die Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme in Anspruch nahmen.

Abbildung 7 enthält einen Überblick über die veranschlagten Beträge für elektronische Gesundheitsdienste aus dem EFRE und der Aufbau- und Resilienzfazilität. In Bezug auf die Aufbau- und Resilienzfazilität stellte der Hof jedoch Unstimmigkeiten zwischen den von der Kommission und den ausgewählten Mitgliedstaaten bereitgestellten Beträgen fest.

Abbildung 7 – Veranschlagte Beträge für elektronische Gesundheitsdienste aus dem EFRE und der Aufbau- und Resilienzfazilität in Spanien, Malta und Polen in den Programmplanungszeiträumen 2014-2020 und 2021-2027 (in Millionen Euro)



Quelle: In Bezug auf den EFRE: Offene Datenplattform zur Kohäsionspolitik. In Bezug auf die Aufbau- und Resilienzfazilität: Von der Kommission und den ausgewählten Mitgliedstaaten bereitgestellte Daten.

48 In Bezug auf die vom Hof geprüften Projekte (*Anhang III*) stellte der Hof fest, dass der EFRE in den drei ausgewählten Mitgliedstaaten eine der wichtigsten Finanzierungsquellen bildete:

- In Spanien wurde der EFRE seit dem Programmplanungszeitraum 2007-2013 auf regionaler und zentraler Ebene zur Kofinanzierung der Einführung elektronischer Verschreibungen und elektronischer Patientenakten eingesetzt.
- In Malta trug das Projekt **CONvErGE** (Connected eGovernment) – kofinanziert durch den EFRE 2014-2020 – entscheidend zur Digitalisierung des gesamten Behördenwesens bei. Die Teilprojekte zur Digitalisierung des Gesundheitswesens waren Schlüsselinitiativen in diesem Bereich;
- Polen hat bislang die meisten Aktivitäten im Zusammenhang mit der Digitalisierung des Gesundheitswesens aus nationalen Quellen oder Mitteln der EU-Kohäsionspolitik (EFRE und Europäischer Sozialfonds) finanziert. Ein zentrales Projekt war die Schaffung einer elektronischen Plattform, die es Behörden und Bürgern ermöglicht, digitale Gesundheitsdaten zu erheben, zu analysieren und auszutauschen (die **Plattform P1**). Die erste Phase des Projekts wurde im Rahmen des EFRE-Programms 2007-2013 finanziert, und die zweite Phase wurde im Rahmen des EFRE-Programms 2014-2020 abgeschlossen.

49 Bei seinen Besuchen stellte der Hof ferner fest, dass die Mitgliedstaaten die Verwendung der verfügbaren EU-Mittel auf unterschiedliche Weise optimiert hatten. Dazu gehörte z. B. Folgendes:

- In Spanien ergänzten nationale Finanzmittel den EFRE über den vorgeschriebenen Förderzeitraum hinaus: So wurde beispielsweise ein vom Hof geprüftes Projekt (*Anhang III*), das aus dem EFRE 2014-2020 kofinanziert wurde, bis zum 31.12.2023 aus EU-Mitteln finanziert, wobei die verbleibenden Aktivitäten im Jahr 2024 aus nationalen Mitteln finanziert wurden.
- In Malta wird ein Projekt, das ursprünglich mit Mitteln der Aufbau- und Resilienzfazilität finanziert werden sollte, voraussichtlich entweder mit nationalen Mitteln oder mit Mitteln aus dem EFRE 2021-2027 durchgeführt werden.
- In Polen wurde ein vom Hof geprüftes Projekt (*Anhang III*) vor Ablauf des Förderzeitraums mit den verbleibenden Mitteln aus dem Europäischen Sozialfonds 2014-2020 finanziert, um diese Mittel optimal zu nutzen (*Kasten 5*).

Kasten 5

Projekt "e-Konsylium" in Polen

Auf der Grundlage einer bestehenden (aus nationalen Mitteln finanzierten) Plattform wurde im Rahmen des Projekts ein Dienst zur Fernkonsultation in der Kardiologie eingerichtet, an dem vier Fachkrankenhäuser, 20 Kreiskrankenhäuser und 80 Erstversorgungszentren beteiligt waren.

Den vom Hof befragten polnischen Behörden zufolge stieß das Projekt auf großes Interesse, da die Ärzte selbst schon lange von dem Bedarf an einem solchen Dienst berichtet hatten. Sobald die erforderlichen Mittel zur Verfügung stehen, wird ein weiteres Projekt gestartet, das fünf Fachgebiete abdeckt: Pneumologie, Hämatologie, Onkologie, Kardiologie und seltene Krankheiten bei Kindern.

Quelle: Europäischer Rechnungshof auf der Grundlage seiner Analyse von Dokumenten, die er von den nationalen Behörden erhalten hat.

Die EU-Mittel entsprechen den Bedürfnissen der Mitgliedstaaten



15 von 18 Mitgliedstaaten gaben an, dass die EU-Mittel ihren **Bedürfnissen und Prioritäten** entsprachen.

Antworten der Mitgliedstaaten auf die Umfrage des Hofes

50 In den Antworten auf die Umfrage des Hofes gaben 15 von 18 Mitgliedstaaten an, dass die EU-Mittel ihren Bedürfnissen und Prioritäten entsprechen. **Kasten 6** enthält zwei Beispiele, die veranschaulichen, wie die EU-Finanzierung zur Beschleunigung der Digitalisierung des nationalen Gesundheitswesens beigetragen hat.

Kasten 6

Digitalisierung des Gesundheitswesens: EU-Finanzierung spielt eine Schlüsselrolle

- Die EU-Finanzierung trug dazu bei, die finanziellen Beschränkungen der nationalen Haushalte zu überwinden: Ein Mitgliedstaat erklärte in seiner Antwort auf die Umfrage, dass das staatliche Budget für Investitionen in die Digitalisierung des Gesundheitswesens relativ gering sei, sodass die Entwicklung von elektronischen Gesundheitslösungen hauptsächlich durch EU-Programme finanziert werde.
- Die EU-Finanzierung förderte die Umsetzung: Während unseres Besuchs in Malta gaben die Behörden an, dass einige relevante Projekte ohne EU-Finanzierung nicht durchgeführt worden wären. Die Finanzierung bot zusätzliche Vorteile wie Verfahrensgarantien (z. B. Ausschreibungsregeln und vertraglich festgeschriebene Fristen) und die Anwendung internationaler Standards und begünstigte das nationale Engagement für den Reformprozess.

Quelle: Europäischer Rechnungshof auf der Grundlage seiner Auswertung der Antworten der Mitgliedstaaten auf seine Umfrage und den von den nationalen Behörden während seines Besuchs vorgelegten Unterlagen.

51 Alle vom Hof geprüften Projekte in den drei ausgewählten Mitgliedstaaten (*Anhang III*) trugen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens bei:

- In Spanien unterstützten sie die Telemedizin, die Fernüberwachung chronischer Krankheiten und elektronische Verschreibungen. Zudem ermöglichten sie den Abruf medizinischer Bilder durch die Patienten über das Internet und die Verwendung einer standardisierten Terminologie.
- In Malta wurden im Rahmen der Projekte Hightech-Geräte für die Onkologie, digitale Diagnosen und die Datenerfassung, elektronische Patientenakten sowie medizinische Geräte zur Übertragung von Daten an die eHealth-Systeme finanziert.
- In Polen unterstützten die Projekte die Schaffung einer nationalen elektronischen Gesundheitsplattform, die Digitalisierung von Krankenhäusern und deren Anbindung an die nationale Plattform sowie Fernkonsultationsdienste.

Hindernisse, mit denen einige Mitgliedstaaten bei der Verwendung von EU-Mitteln für die Digitalisierung des Gesundheitswesens konfrontiert waren

52 Bei der Auswertung der Antworten auf seine Umfrage, der bei seinen Besuchen gesammelten Nachweise und der Protokolle des eHealth-Netzwerks stellte der Hof fest, dass die Mitgliedstaaten bei der Beantragung und Verwaltung von EU-Mitteln für die Digitalisierung des Gesundheitswesens mit Hindernissen konfrontiert waren.

Abbildung 8 fasst die wichtigsten Hindernisse zusammen, mit denen die Mitgliedstaaten bei der Verwendung von EU-Mitteln für die Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme konfrontiert waren.

Abbildung 8 – Wichtigste Hindernisse, mit denen die Mitgliedstaaten bei der Verwendung von EU-Mitteln für die Digitalisierung des Gesundheitswesens konfrontiert waren



Quelle: Europäischer Rechnungshof auf der Grundlage der Antworten auf seine Umfrage, seiner Besuche in den Mitgliedstaaten und der Protokolle des eHealth-Netzwerks.

53 Eine Herausforderung, die von fünf Umfrageteilnehmern genannt wurde, betraf den Verwaltungsaufwand im Zusammenhang mit der Beantragung, der ordnungsgemäßen Verwendung und der Berichterstattung über die EU-Mittel. Dies ist teilweise darauf zurückzuführen, dass die EU-Finanzierung auf verschiedene Programme aufgeteilt ist, für die jeweils spezifische Vorschriften und unterschiedliche Verwaltungsmodalitäten gelten (**Tabelle 3**), was den Antrags- und Mittelverwaltungsprozess erschwert.

Tabelle 3 – Unterschiede bei der Programmverwaltung

3. Gesundheitsprogramm, EU4Health, Horizont 2020, Horizont Europa, Fazilität "Connecting Europe", Programm "Digitales Europa"	Europäischer Fonds für regionale Entwicklung, Aufbau- und Resilienzfazilität
<p>Umsetzung durch jährliche Aufforderungen.</p> <p>Um eine Finanzierung im Rahmen dieser EU-Programme zu erhalten, müssen die Mitgliedstaaten im Rahmen jeder Aufforderung für jedes Programm, aus dem sie Mittel beantragen möchten, einen Vorschlag einreichen.</p>	<p>Mehrjährige Programmplanung.</p> <p>Zu Beginn des Programmplanungszeitraums erarbeiten die Mitgliedstaaten Pläne, die dann von der Kommission (EFRE) oder dem Rat (Aufbau- und Resilienzfazilität) genehmigt werden. Sie setzen die Pläne im Wege von Projekten um, die sie während des gesamten Zeitraums selbst auswählen.</p> <p>Die Finanzierungsmodalitäten beider Instrumente unterscheiden sich erheblich. In Anhang IV sind die wichtigsten Unterschiede zwischen dem EFRE und der Aufbau- und Resilienzfazilität zusammengefasst.</p>

Quelle: Auswertung von Kommissionsunterlagen durch den Europäischen Rechnungshof.

54 Der Hof stellte fest, dass auch die parallele Entwicklung der EU-Finanzierungsinstrumente Herausforderungen mit sich brachte. So wurden beispielsweise die EFRE-Verordnungen Mitte 2021 angenommen, als die Mitgliedstaaten auch an der Umsetzung der Aufbau- und Resilienzfazilität beteiligt waren¹⁶. Dies war problematisch, weil die Programmplanung für beide Instrumente nicht nur sehr ähnlich war, sondern auch – wie ein befragter Mitgliedstaat anmerkte – zu einer Zeit erfolgte, in der sich die nationalen Beamten mehr auf die Pandemiebekämpfung konzentrierten als auf die Beschaffung von Mitteln für neue Digitalisierungsprojekte.

55 Ein weiteres Hindernis betraf die nationale Kofinanzierung: Zwei an der Umfrage teilnehmende Mitgliedstaaten betonten, dass es aufgrund der nationalen Finanzplanung, die in Jahreszyklen erfolge, schwierig sei, die erforderliche nationale Kofinanzierung für den betreffenden Zeitraum bereitzustellen. Die Auswirkungen nationaler Zwänge wurden auch vom eHealth-Netzwerk im Jahr 2022 bestätigt. Darin nannten einige Mitgliedstaaten begrenzte nationale Ressourcen als Schwierigkeiten bei der Beantragung einer nationalen Kofinanzierung, während andere den Mangel an nationalen Ressourcen als Hindernis für die Teilnahme an gemeinsamen Maßnahmen anführten.

¹⁶ Europäischer Rechnungshof, [Analyse Nr. 01/2023](#), Ziffern 45-47.

56 Unter den Herausforderungen bei der Verwendung von EU-Mitteln nannten zwei teilnehmende Mitgliedstaaten auch unzureichende Verwaltungskapazitäten. Beim Besuch des Hofes in Spanien bestätigten die dortigen Behörden, dass es aufgrund der zahlreichen möglichen EU-Finanzierungsquellen – insbesondere für kleine Einrichtungen mit begrenzten Ressourcen – schwierig sei, die für die Projekte erforderlichen Antrags- und Verwaltungsformalitäten durchzuführen.

Die Kommission überwacht zwar die Fortschritte der Mitgliedstaaten bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens, hat allerdings keinen umfassenden Überblick über die Verwendung der EU-Mittel

57 Der Hof hat bewertet, ob der Überwachungsrahmen der Kommission

- zeitnahe, relevante und vergleichbare Informationen liefert, um die Fortschritte der Mitgliedstaaten bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens zu verfolgen;
- die Verfolgung der Verwendung von EU-Mitteln durch die Mitgliedstaaten zur Förderung der Digitalisierung ihrer Gesundheitsversorgung ermöglicht.

Die Kommission überwacht die Fortschritte der Mitgliedstaaten bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens, wenn auch mit Mängeln

58 Der Hof erwartete von der Kommission, dass sie die Fortschritte der Mitgliedstaaten bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens anhand von zeitnahen, relevanten und vergleichbaren Indikatoren überwacht und darüber berichtet. Der Hof analysierte die in den Ziffern **08-12** beschriebenen Indikatoren, die zugrunde liegenden Methoden und die Berichte der Kommission.

59 Die Kommission überwacht die Fortschritte der Mitgliedstaaten bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens anhand von zwei Hauptquellen im Rahmen des Politikprogramms "digitale Dekade" 2030: des **eGovernment-Benchmarks** (seit 2022) und des **eHealth-Indikator der digitalen Dekade** (seit 2023). Diese Indikatorenreihen basieren auf unterschiedlichen Methoden und decken verschiedene Aspekte ab (**Abbildung 9**).

Abbildung 9 – Hauptmerkmale des eGovernment-Benchmarks und des eHealth-Indikators der digitalen Dekade

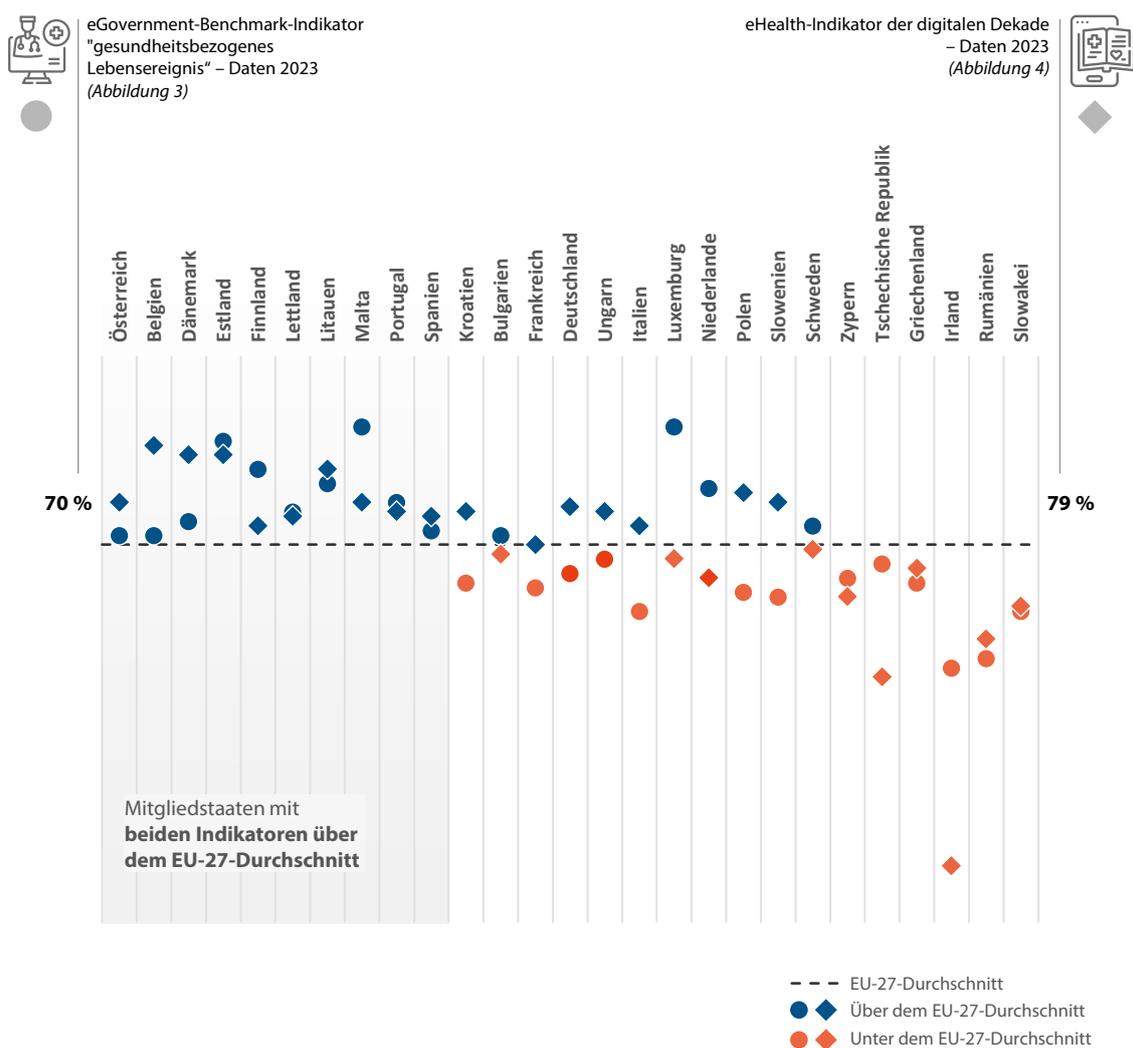
	 eGovernment-Benchmark gesundheitsbezogenes Lebensereignis	 eHealth-Indikator der digitalen Dekade
Zweck	Bewertung des allgemeinen Reifegrads der von den Behörden im Gesundheitsbereich angebotenen digitalen öffentlichen Dienstleistungen, aus Kundensicht	Überwachung der Fortschritte der Mitgliedstaaten bei der Erreichung des Ziels, wonach bis 2030 100 % der europäischen Bürger Zugang zu ihren elektronischen Patientenakten haben sollen
Häufigkeit	Alle zwei Jahre	Jährlich
Erstantrag	2022 (für das Jahr 2021)	2023 (für das Jahr 2022)
Methodik	Abdeckung von vier Dimensionen, die aus 14 zugrunde liegenden Indikatoren bestehen Bewertung von sieben elektronischen Gesundheitsdiensten	Umfasst 12 Teilindikatoren
Datenerfassung	Auf der Grundlage von Mystery Shopping (Testen von Dienstleistungen und Produkten, indem man sich wie ein normaler Kunde verhält) und automatisierten Tools (Online-Tests von Websites)	Auf der Grundlage der Antworten der Mitgliedstaaten auf eine Online-Umfrage, die von der Kommission anhand nachfolgender klärender Nachfragen überprüft wurde

Quelle: Europäischer Rechnungshof, Analyse der relevanten Unterlagen zum eGovernment-Benchmark und zum eHealth-Indikator der digitalen Dekade.

60 Bei beiden Indikatoren werden den Mitgliedstaaten Punktwerte zugewiesen. Da sie sich jedoch in Umfang und Methodik unterscheiden, sind sie nicht miteinander

vergleichbar¹⁷. Daher hat der Hof bei der Darstellung der Ergebnisse der beiden Überwachungssysteme die Mitgliedstaaten nicht anhand eines kombinierten Punktwerts eingestuft, sondern bewertet, ob jeder Indikator über oder unter dem EU-Durchschnitt liegt (**Abbildung 10**).

Abbildung 10 – Indikatorwerte der Mitgliedstaaten im Vergleich zum EU-Durchschnitt anhand des eGovernment-Benchmarks 2024 und des eHealth-Indikator der digitalen Dekade, jeweils für 2023



Anmerkung: Der Durchschnitt der EU-27 für den eGovernment-Benchmark wurde vom Hof ohne Drittländer (Albanien, Island, Moldau, Montenegro, Nordmazedonien, Norwegen, Serbien, Schweiz, Türkei und Ukraine) neu berechnet.

Quelle: Europäischer Rechnungshof auf der Grundlage des eGovernment-Benchmarks 2024 und des eHealth-Indikator der digitalen Dekade 2024.

¹⁷ Europäische Kommission, **eGovernment-Benchmark 2024**. Hintergrundbericht, Fußnote 6, S. 54.

61 Der Hof hat die Ergebnisse der beiden verfügbaren Jahre für jeden Indikator verglichen: 2021 und 2023 für den eGovernment-Benchmark und 2022 und 2023 für den eHealth-Indikator der digitalen Dekade (*Tabelle 4*). Der Hof stellte fest, dass die meisten Mitgliedstaaten Fortschritte erzielt hatten, während bei anderen die Punktwerte gefallen waren. In Bezug auf den eHealth-Indikator der digitalen Dekade ist dem Bericht die Erklärung zu entnehmen, dass dies hauptsächlich auf eine genauere Berichterstattung zurückzuführen ist. In Bezug auf den eGovernment-Benchmark werden die Gründe nicht erläutert, was das Verständnis für die Veränderungen der Punktwerte erschwert.

Tabelle 4 – Vergleich des eGovernment-Benchmarks und des eHealth-Indikators der digitalen Dekade für beide verfügbaren Jahre

Mitgliedstaat	eGovernment-Benchmark – gesundheitsbezogenes Lebensereignis (health life event)			eHealth-Indikator der digitalen Dekade		
	2021	2023	Veränderung	2022	2023	Veränderung
Österreich	65	72	↗	88	88	↔
Belgien	75	72	↘	85	100	↗
Bulgarien	49	72	↗	77	77	↔
Zypern	43	63	↗	70	68	↘
Tschechische Republik	62	66	↗	47	51	↗
Deutschland	68	64	↘	71	87	↗
Dänemark	79	75	↘	96	98	↗
Estland	93	92	↘	89	98	↗
Griechenland	53	62	↗	61	74	↗
Spanien	79	73	↘	83	85	↗
Finnland	81	86	↗	90	83	↘
Frankreich	59	61	↗	54	79	↗
Kroatien	51	62	↗	86	86	↔
Ungarn	55	67	↗	80	86	↗
Irland	38	44	↗	0	11	↗
Italien	56	56	↔	71	83	↗
Litauen	80	83	↗	92	95	↗
Luxemburg	97	95	↘	67	76	↗
Lettland	68	77	↗	79	85	↗
Malta	91	95	↗	78	88	↗
Niederlande	84	82	↘	69	72	↗
Polen	48	60	↗	86	90	↗
Portugal	70	79	↗	63	86	↗
Rumänien	33	46	↗	57	59	↗
Schweden	61	74	↗	70	78	↗
Slowenien	52	59	↗	80	88	↗
Slowakei	53	56	↗	45	66	↗

Quelle: Europäische Kommission, [eGovernment-Benchmark 2022](#). Hintergrundbericht, Abbildung 4.1, S. 48; [eGovernment-Benchmark 2024](#). Hintergrundbericht, Abbildungen 4.1 und 4.2, S. 54-55; [Digital Decade e-Health indicators development](#), Abbildung 1, S. 4; [Digital Decade 2024: e-Health indicator study](#). Hauptbericht, S. 11.

62 Der eGovernment-Benchmark und der eHealth-Indikator der digitalen Dekade decken zwar nicht dieselben elektronischen Gesundheitsdienste ab, haben jedoch einige Aspekte gemeinsam. Der eHealth-Indikator der digitalen Dekade konzentriert sich allein auf den Online-Zugang der Bürger zu ihren elektronischen Patientenakten, obwohl dies nur einer der Dienste ist, die der eGovernment-Benchmark abdeckt (*Abbildung 11*).

Abbildung 11 – Elektronische Gesundheitsdienste, die vom eGovernment-Benchmark und dem eHealth-Indikator der digitalen Dekade erfasst werden

eGovernment-Benchmark (gesundheitsbezogenes Lebensereignis)

- 1) Inanspruchnahme von Beratung und Informationen darüber, wo man Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen kann
- 2) Überwachung von Online-Informationen über die Zulassung, Fachrichtung und erforderlichen Lizenzanforderungen von Ärzten
- 3) Erhalt einer Europäischen Krankenversicherungskarte
- 4) Registrierung und Vereinbarung (und Verschiebung) von Krankenhausterminen
- 5) Beantragung von Fernkonsultationen bei Krankenhausärzten
- 6) Erhalt von elektronischen Verschreibungen von Krankenhausärzten

- 7) Zugang zu **elektronischen Patientenakten**

eHealth-Indikator der digitalen Dekade

Zugang der Bürger zu ihren **elektronischen Patientenakten** mit Schwerpunkt auf folgenden Aspekten:

- 1) Landesweite Verfügbarkeit von Online-Zugangsdiensten zu elektronischen Patientenakten für die Bürger
- 2) Zusammenfassende Daten zu elektronischen Patientenakten stehen den Bürgern zur Verfügung
- 3) Daten zu elektronischen Verschreibungen/elektronischen Verabreichungen stehen den Bürgern zur Verfügung
- 4) Elektronische Ergebnisse und Berichte stehen den Bürgern zur Verfügung
- 5) Zugang zu Daten aus elektronischen Patientenakten mit elektronischem Identitätsnachweis (eID) zur Authentifizierung
- 6) Zugang über ein Online-Portal oder eine mobile Anwendung
- 7) Anteil der nationalen Bevölkerung, die landesweit auf ihre elektronischen Patientenakten zugreifen kann
- 8) Kategorien von Gesundheitsdienstleistern, die online sind und relevante Gesundheitsdaten liefern
- 9) Zugang zu elektronischen Gesundheitsdatenakten für gesetzliche Vormunde
- 10) Zugang zu elektronischen Gesundheitsdatenakten für befugte Personen
- 11) Unterstützung für benachteiligte Gruppen
- 12) Einhaltung der Leitlinien für die Barrierefreiheit von Webinhalten v2.1 und der Richtlinie über den barrierefreien Zugang zu Websites

Quelle: Europäischer Rechnungshof auf der Grundlage des eGovernment-Benchmarks und des eHealth-Indikators der digitalen Dekade.

63 Bei der Prüfung seiner Methodik stellte der Hof fest, dass der eGovernment-Benchmark im Rahmen der Ausgabe 2024 – die das Jahr 2023 abdeckt – zwei zusätzliche Aspekte analysiert (Bereitstellung mobiler Dienste und Richtlinie über den barrierefreien Zugang zu Websites), die auch unter die eHealth-Teilindikatoren 6 und 12 der digitalen Dekade fallen (in der entsprechenden Spalte in [Abbildung 11](#)). Dennoch sind die Analysen unterschiedlich:

- der eHealth-Indikator der digitalen Dekade verwendet Daten aus der Selbstberichterstattung der Mitgliedstaaten zur Bewertung beider Aspekte;
- der eGovernment-Benchmark bewertet beide Aspekte durch direkte Prüfung.

64 Der Hof hat Mängel bei der Berichterstattung über den eHealth-Indikator der digitalen Dekade für Spanien und Malta festgestellt ([Kasten 7](#)). Diese betrafen in einem Fall die Genauigkeit der bereitgestellten Informationen und im anderen die Punktevergabemethodik. Im ersten Fall verfügte die Kommission nicht über ausreichende Kontrollen, um fehlerhafte Informationen aufzudecken. Im zweiten Fall spiegelte die verwendete Punktevergabemethodik die Unterschiede zwischen den Ländern nicht wider.

Kasten 7

Mängel bei der Berichterstattung über den eHealth-Indikator der digitalen Dekade

Genauigkeit der Informationen. Dem im Jahr 2023 veröffentlichten [Bericht der Kommission](#) zufolge stellen die meisten öffentlichen und privaten Gesundheitsdienstleister in Spanien einschlägige Gesundheitsdaten für regionale Zugangsdienste bereit. Beim Besuch des Hofes bestätigten die spanischen Behörden jedoch, dass der derzeitige Rechtsrahmen im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienste nur für Daten und Betreiber gilt, die im nationalen öffentlichen Gesundheitssystem tätig sind. Private Gesundheitsdienstleistungen und damit verbundene Daten unterliegen nicht der Digitalisierungspflicht. Die Patienten haben zwar über ihre eigenen Webportale Zugang zu den digitalen Diensten privater Anbieter, aber die öffentlichen Gesundheitsbehörden können nicht auf diese Daten zugreifen. Die Kommission korrigierte diese Informationen im Bericht 2024¹⁸ und erklärte, dass private Gesundheitsdienstleister dem Online-Zugangsdienst keine Daten für elektronische Patientenakten zur Verfügung stellen.

Punktevergabemethodik. Sowohl Malta als auch Polen erhielten die höchste Punktzahl für die Verfügbarkeit von elektronischen Verschreibungen (Teilindikator 3 in der entsprechenden Spalte in [Abbildung 11](#)). In Polen mussten Verschreibungen in allen Fällen elektronisch ausgestellt werden. Bei seiner Prüfung stellte der Hof jedoch fest, dass elektronische Verschreibungen in Malta nur für Arzneimittel erhältlich waren, die für bestimmte chronische Krankheiten verschrieben wurden und im Rahmen eines nationalen Systems kostenlos abgegeben wurden. Im 2024 vorgelegten Bericht der Kommission, der sich auf das Jahr 2023 bezieht, erhielt Malta immer noch die höchste Punktzahl für die Verfügbarkeit elektronischer Verschreibungen¹⁹.

Quelle: Europäischer Rechnungshof, Auswertung der Ergebnisse des eHealth-Indikators der Digitalen Dekade für Spanien, Malta und Polen.

¹⁸ Europäische Kommission, [2024 Digital Decade eHealth Indicator Study](#). Anhang – Länder-Factsheets, Seiten 105 und 108/121.

¹⁹ Europäische Kommission, [2024 Digital Decade eHealth Indicator Study](#). Anhang – Länder-Factsheets, Seiten 79 und 87/121.

Weder die Kommission noch die meisten Mitgliedstaaten verfügen über einen umfassenden Überblick über die EU-Mittel, die für die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung verwendet werden.

65 Da letztlich die Kommission für die Ausführung des EU-Haushalts verantwortlich ist, ging der Hof davon aus, dass sie über ein System zur Verfolgung der EU-Mittel verfügt, die von den Mitgliedstaaten zur Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme eingesetzt werden. Zu diesem Zweck untersuchte der Hof von der Kommission veröffentlichte Datenbanken und Berichte. Zudem analysierte er die Antworten auf seine Umfrage und die in den ausgewählten Mitgliedstaaten erhobenen Nachweise.



Acht von 19 Mitgliedstaaten gaben an, **einen Überblick über die Beträge der EU-Mittel zu haben**, die zur Förderung der Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme verwendet wurden.

Antworten der Mitgliedstaaten auf die Umfrage des Hofes

66 Auf der Grundlage der Antworten auf die Umfrage des Hofes gaben nur acht von 19 Mitgliedstaaten an, einen Überblick über die Höhe der EU-Mittel zu haben, die zur Förderung der Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme verwendet wurden. Von diesen acht bezog sich einer nur auf die EU4Health-Finanzierung, und einer erklärte, er habe lediglich einen Überblick über die Projekte, an denen das Gesundheitsministerium beteiligt sei, da das Ministerium im Allgemeinen keine Kenntnis von den von den Regionen beantragten EU-Mitteln habe, sofern es nicht selbst beteiligt sei.

67 Dieser Aspekt bestätigte sich, als der Hof die ausgewählten Mitgliedstaaten aufforderte, ihm einen Überblick über die EU-Finanzmittel, die sie zur Digitalisierung des Gesundheitswesens erhalten hatten, sowie eine Liste relevanter Projekte zu übermitteln. Die Mitgliedstaaten mussten die Projekte manuell auswählen, da es häufig keine spezielle Klassifizierungsmethode (z. B. anhand eines Codes) gab, um sie als solche zu identifizieren: Die Projekte wurden häufig in wesentlich breiter gefasste Kategorien eingestuft und beispielsweise als "Digitalprojekte" oder "Gesundheitsprojekte" gekennzeichnet.

68 Der Hof stellte fest, dass die Mitgliedstaaten der Kommission im Rahmen des Berichterstattungsmechanismus für die EU-Finanzierungsprogramme über die Fortschritte ihrer von der EU-geförderten Projekte und über die Verwendung der EU-Mittel Bericht erstatten. Die Mitgliedstaaten legten diese Finanzdaten verschiedenen Kommissionsdienststellen vor, was davon abhängig war, welche Generaldirektion für das betreffende EU-Programm zuständig war (*Abbildung 5*). Jede Generaldirektion verfügt über einen Überblick über die Mittel, die im Rahmen der von ihr verwalteten EU-Programme zugewiesen und ausgezahlt werden. Im Falle der GD REGIO sind diese Daten auf der [offenen Plattform für Kohäsionsdaten](#) öffentlich zugänglich.

69 Wie die Kommission einräumte, ist das Spektrum der Finanzierungsinstrumente, Projekte und Begünstigten der verschiedenen Programme sehr komplex. Die Behörden der Mitgliedstaaten und andere öffentliche und private Einrichtungen beteiligen sich auf verschiedenen Ebenen an den EU-Programmen. Dies geschieht durch gemeinsame oder direkte Mittelverwaltung, direkte Finanzhilfen, wettbewerbliche Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen, Darlehen und Forschungsprojekte. Darüber hinaus ist die Digitalisierung der Gesundheitssysteme häufig eine horizontale Angelegenheit, die mehrere Maßnahmen oder Sektoren umfasst. Aufgrund dieser Komplexität verfügen weder die Kommission noch die meisten Mitgliedstaaten, die EU-Mittel im Rahmen ihrer nationalen Strategien zur Digitalisierung des Gesundheitswesens nutzen, über einen umfassenden Überblick über alle EU-Mittel, die von den einzelnen Mitgliedstaaten zur Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme verwendet werden.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

70 Der Hof hat festgestellt, dass die Kommission im Rahmen ihres Mandats die Digitalisierung der Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten insgesamt wirksam unterstützt hat. Der politische Rahmen der EU zur Förderung der Digitalisierung des Gesundheitswesens basierte hauptsächlich auf nicht verbindlichen Maßnahmen. Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig elektronische Gesundheitsdienste und die Zusammenarbeit in der gesamten EU sind. Dies führte zur Annahme verbindlicher Beschlüsse und Verordnungen, durch die der politische Rahmen der EU für die Digitalisierung des Gesundheitswesens gestärkt wurde (Ziffern [24-30](#)).

71 Die Auswirkungen des politischen Rahmens der EU auf die Mitgliedstaaten hingen von freiwilligen Verpflichtungen ab. Beeinflusst wurde dies von den politischen Prioritäten, der Bereitschaft zur Einführung digitaler Lösungen und den Herausforderungen, die im Laufe des Prozesses auftraten (Ziffern [31-38](#)).

72 Die EU unterstützte die Mitgliedstaaten in technischer und finanzieller Hinsicht, um die Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme zu fördern. Diese Unterstützung wurde aus mehreren EU-Programmen finanziert, die von verschiedenen Generaldirektionen auf unterschiedliche Weise verwaltet wurden. Die Kommission nutzte hauptsächlich das eHealth-Netzwerk, um Leitlinien zu den EU-Programmen bereitzustellen, die finanzielle und technische Unterstützung für die Digitalisierung des Gesundheitswesens bieten (Ziffern [40-44](#)).

73 Die Mitgliedstaaten empfanden die EU-Unterstützung als bedarfsgerecht. Der Hof stellte ferner fest, dass alle von ihm geprüften Projekte zur Digitalisierung des Gesundheitswesens in den besuchten Mitgliedstaaten beitrugen. Die Vorschriften für die Beantragung von Fördermitteln – und für die Durchführung der finanzierten Maßnahmen – unterschieden sich jedoch zwischen den verschiedenen EU-Programmen. Dies erschwerte es den Mitgliedstaaten, die verfügbaren EU-Mittel zu ermitteln, und schuf Hindernisse bei der Beantragung von Mitteln (Ziffern [45-56](#)).

74 Die Kommission überwacht die Fortschritte der Mitgliedstaaten bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens anhand von zwei Hauptindikatoren im Rahmen des Politikprogramms "digitale Dekade" 2030: dem eGovernment-Benchmark (seit 2022) und dem eHealth-Indikator der digitalen Dekade (seit 2023). Diese Indikatoren beruhen auf unterschiedlichen Methoden und verfolgen unterschiedliche Zwecke, decken jedoch ähnliche Aspekte des Zugangs zu elektronischen Patientenakten ab. In der Berichterstattung über den eHealth-Indikator der digitalen Dekade hat der Hof Mängel festgestellt. Der Hof hat ferner festgestellt, dass in der Berichterstattung zum eGovernment-Benchmark nicht begründet wurde, warum sich die Ergebnisse der einzelnen Länder von Jahr zu Jahr unterscheiden (Ziffern [58-64](#)).

Empfehlung 1 – Verbesserung der Berichterstattung über den eGovernment-Benchmark und den eHealth-Indikator der digitalen Dekade

Um die Genauigkeit der den Interessenträgern bereitgestellten Informationen zu erhöhen, sollte die Kommission die Berichterstattung über den eGovernment-Benchmark und den eHealth-Indikator für die digitale Dekade verbessern, indem sie die Beschränkungen, Unterschiede und Komplementarität zwischen den beiden Instrumenten klarstellt.

Zieldatum für die Umsetzung: Juli 2026

75 Der aktuelle Finanzüberwachungsrahmen der Kommission enthält einen Überblick über die EU-Mittel, die die Mitgliedstaaten für die Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme im Rahmen der einzelnen Finanzierungsprogramme aufwenden. Dennoch verfügen weder die Kommission noch die Mehrheit der Mitgliedstaaten über einen umfassenden Überblick über alle EU-Mittel, die die einzelnen Mitgliedstaaten zur Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme ausgeben. Daher ist der Umfang der finanziellen Unterstützung durch die EU in den Mitgliedstaaten schwer ermittelbar (Ziffern [65-69](#)).

Empfehlung 2 – Verbesserung der Berichterstattung über die Verwendung von EU-Mitteln für die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung

Die Kommission sollte die Öffentlichkeit besser über die Verwendung von EU-Mitteln für die Digitalisierung des Gesundheitswesens informieren, indem sie einen Überblick über die verschiedenen Finanzierungsprogramme auf EU-Ebene und in den Mitgliedstaaten erstellt.

Zieldatum für die Umsetzung: 2026

Dieser Bericht wurde von Kammer I unter Vorsitz von Frau Joëlle Elvinger, Mitglied des Rechnungshofs, in ihrer Sitzung vom 9. Oktober 2024 in Luxemburg angenommen.

Für den Rechnungshof

Tony Murphy
Präsident

Anhänge

Anhang I – Wichtigste EU-Initiativen zur Förderung elektronischer Gesundheitsdienste

Jahr	Etappenziel
1999	Mitteilung: "eEurope. Eine Informationsgesellschaft für alle"
2000	Mitteilung: "'eEurope 2002. Aktionsplan"
2002	Mitteilung: "'eEurope 2005. Aktionsplan"
2004	Mitteilung: "Aktionsplan für einen europäischen Raum der elektronischen Gesundheitsdienste"
2007	Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste: IKT-Lösungen für Patienten, Gesundheitsdienste und Zahlungsinstitute (Anhang zur "Leitmarktinitiative für Europa")
2008	Mitteilung: "Nutzen der Telemedizin für Patienten, Gesundheitssysteme und die Gesellschaft"
2010	Mitteilung: "Digitale Agenda für Europa"
2011	Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung)
2012	Mitteilung: "Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste 2012–2020 – innovative Gesundheitsfürsorge im 21. Jahrhundert"
2015	Mitteilung: "Strategie für einen digitalen Binnenmarkt für Europa"
2018	Mitteilung: Ermöglichung der digitalen Umgestaltung der Gesundheitsversorgung und Pflege im digitalen Binnenmarkt"
2019	Empfehlung über ein europäisches Austauschformat für elektronische Patientenakten
2021	Digitaler Kompass 2030: der europäische Weg in die digitale Dekade ("Mitteilung zum digitalen Kompass")
2022	Mitteilung: "Ein europäischer Raum für Gesundheitsdaten: Das Potenzial von Gesundheitsdaten für die Allgemeinheit, für Patientinnen und Patienten und für Innovation erschließen"
2022	Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über den Europäischen Raum für Gesundheitsdaten
2022	Beschluss über die Aufstellung des Politikprogramms 2030 für die digitale Dekade
2023	Europäische Erklärung zu digitalen Rechten und Grundsätzen der digitalen Dekade

Quelle: Analyse der EU-Dokumentation durch den Hof.

Anhang II – Inhalt der an die Mitgliedstaaten versandten Umfrage

Nr.	Frage
<i>EU-Rahmen für die Digitalisierung des Gesundheitswesens</i>	
1	Ist der politische Rahmen der EU Ihrer Ansicht nach geeignet, die Mitgliedstaaten bei der Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme zu unterstützen?
2	Haben Sie bei der Digitalisierung Ihrer Gesundheitssysteme Instrumente und Maßnahmen genutzt, die auf EU-Ebene entwickelt wurden?
<i>Strategien der Mitgliedstaaten zur Digitalisierung des Gesundheitswesens</i>	
3	Hat Ihr Land eine nationale Strategie zur Digitalisierung des Gesundheitswesens angenommen?
4	Hat Ihr Land regionale Strategien zur Digitalisierung des Gesundheitswesens angenommen?
<i>Zuständige Behörden</i>	
5	Hat Ihr Land die Behörden benannt, die für die Umsetzung der nationalen Strategie zur Digitalisierung des Gesundheitswesens zuständig sind?
6	Hat Ihr Land gegebenenfalls die Behörden benannt, die für die Umsetzung der regionalen Strategien zur Digitalisierung des Gesundheitswesens zuständig sind?
<i>Ziele in Bezug auf die Digitalisierung des Gesundheitswesens</i>	
7	Hat Ihr Land nationale Ziele im Bereich der Digitalisierung des Gesundheitswesens festgelegt?
8	Stehen die nationalen Ziele im Einklang mit den freiwilligen und verbindlichen Zielen der EU für die Digitalisierung des Gesundheitswesens?
9	Hat Ihr Land gegebenenfalls regionale Ziele im Bereich der Digitalisierung des Gesundheitswesens festgelegt?
10	Stehen die regionalen Ziele im Einklang mit den nationalen und den Digitalisierungszielen der EU?
<i>Aktionspläne für die Digitalisierung des Gesundheitswesens</i>	
11	Hat Ihr Land Aktionspläne angenommen, um die nationalen Strategien zur Digitalisierung des Gesundheitswesens umzusetzen und die nationalen Ziele zu erreichen?
12	Hat Ihr Land gegebenenfalls Aktionspläne für die Digitalisierung des Gesundheitswesens auf regionaler Ebene angenommen?

Nr.	Frage
13	Werden in den Aktionsplänen die Maßnahmen (Investitionen und Reformen) angeführt, die zur Umsetzung der Strategien und zur Erreichung der Ziele erforderlich sind?
14	Werden in den Aktionsplänen die für die Durchführung der Maßnahmen erforderlichen (nationalen und EU-) Finanzierungsquellen angegeben?
15	Sind in den Aktionsplänen Maßnahmen vorgesehen, die nicht umgesetzt wurden?
<i>Finanzierung der Digitalisierung des Gesundheitswesens</i>	
16	Hat Ihr Land EU-Mittel in Anspruch genommen, um die Digitalisierung seiner Gesundheitssysteme zu finanzieren?
17	Entsprechen die EU-Finanzierungsprogramme den Bedürfnissen und Prioritäten Ihres Landes?
<i>Überwachung und Berichterstattung über die Digitalisierung des Gesundheitswesens</i>	
18	Überwacht Ihr Land seine Fortschritte bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens, einschließlich der Umsetzung der nationalen/regionalen Strategien, der Umsetzung der Aktionspläne und der Erreichung der nationalen/regionalen Ziele?
19	Hat Ihr Land einen Überblick über die EU-Beträge, die seit der ersten Strategie/dem ersten Aktionsplan zur Förderung der Digitalisierung des Gesundheitswesens verwendet wurden?
20	Gibt Ihr Land seine Überwachungsergebnisse an die Kommission weiter?
21	Macht Ihr Land seine Überwachungsergebnisse öffentlich zugänglich?
<i>Elektronische Patientenakten</i>	
22	Hat Ihr Land ein nationales System für elektronische Patientenakten eingeführt?
23	Hat Ihr Land bei der Einführung seines nationalen elektronischen Patientendatensystems vom eHealth-Netzwerk herausgegebene technische Leitlinien herangezogen?
24	Wie hoch ist der ungefähre Prozentsatz der Patienten, die in den letzten drei Jahren (2020-2022) in Ihrem Land Zugang zu ihren elektronischen Patientenakten hatten?
25	Haben EU-finanzierte Projekte zu den Fortschritten auf dem Gebiet der elektronischen Patientenakten in Ihrem Land beigetragen?
26	Was sind die größten Herausforderungen und Chancen bei der Nutzung elektronischer Patientenakten in Ihrem Land?

Nr.	Frage
<i>Elektronische Verschreibungen</i>	
27	Hat Ihr Land ein nationales System für elektronische Verschreibungen eingeführt?
28	Hat Ihr Land bei der Einführung seines nationalen Systems für elektronische Verschreibungen vom eHealth-Netzwerk herausgegebene technische Leitlinien herangezogen?
29	Wie hoch ist der ungefähre Prozentsatz der elektronischen Verschreibungen (im Verhältnis zur Gesamtzahl der Verschreibungen), die in Ihrem Land in den letzten drei Jahren (2020-2022) ausgegeben wurden?
30	Haben EU-finanzierte Projekte zu den Fortschritten auf dem Gebiet der elektronischen Verschreibungen in Ihrem Land beigetragen?
31	Was sind die größten Herausforderungen und Chancen bei der Nutzung elektronischer Verschreibungen in Ihrem Land?
<i>Telemedizin/Fernkonsultationen</i>	
32	Hat Ihr Land ein nationales System für Telemedizin/Fernkonsultationen eingeführt?
33	Hat Ihr Land europäische Leitlinien/Mitteilungen/bewährte Verfahren zur Umsetzung seines Systems für Telemedizin/Fernkonsultationen herangezogen?
34	Wie hoch ist der ungefähre Prozentsatz der Patienten, die in den letzten drei Jahren (2020-2022) in Ihrem Land Telemedizin/Fernkonsultationen in Anspruch genommen haben?
35	Haben EU-finanzierte Projekte zu den Fortschritten auf dem Gebiet der Telemedizin/Fernkonsultationen in Ihrem Land beigetragen?
36	Was sind die größten Herausforderungen und Chancen bei der Nutzung von Telemedizin/Fernkonsultationen in Ihrem Land?

Anhang III – Liste der geprüften Projekte

Mitgliedstaat	EU-Programm	Projektbeschreibung	Gesamtbetrag (in Mio. Euro)	EU-Beitrag (in Mio. Euro)
Malta	EFRE	Komponente "elektronische Patientenakten": Installation eines Systems für elektronische Patientenakten für den Erstversorgungsbereich.	2,17	1,74
		Komponente "nationale Patientenakten": Einführung des nationalen Systems für nationale elektronische Patientenakten.	1,44	1,15
Malta	EFRE	Installation kritischer medizinischer Geräte in einem Krankenhaus zur Datenerfassung und -übermittlung an die eHealth-Dienste-Systeme.	1,30	1,11
Malta	Aufbau- und Resilienzfazilität	Installation eines neuen Magnetresonanz-Linearbeschleunigers in einem Fachkrankenhaus für Onkologie	21,50	18,27
Malta	Aufbau- und Resilienzfazilität	Installation neuer Software und Spezial-Hardware sowie Einrichtung einer neuen Online-Speicherplattform in einer Abteilung für Histopathologie zwecks Umstellung der Krebsdiagnose von einem analogen auf ein digitales System.	2,93	2,49
Malta	3. Gesundheitsprogramm	Einführung einer routinemäßigen Datenerhebung im Bereich der Morbiditätsstatistik aus administrativen Quellen (anstelle von Umfragen).	0,03	0,02

Mitgliedstaat	EU-Programm	Projektbeschreibung	Gesamtbetrag (in Mio. Euro)	EU-Beitrag (in Mio. Euro)
Polen	EFRE	Schaffung einer elektronischen Plattform mit digitalen Diensten (z. B. elektronische Verschreibungen), die es den Behörden und Bürgern ermöglicht, digitale Gesundheitsdaten zu erheben, zu analysieren und auszutauschen.	36,38	30,79
Polen	EFRE	Anbindung von 52 Krankenhäusern an die P1-Plattform mit Schwerpunkt auf drei Diensten: Austausch elektronischer medizinischer Unterlagen, elektronische Anmeldung in Krankenhäusern, krankenhauserinterne Überweisung von Patienten zu Untersuchungen.	33,79	28,11
Polen	EFRE	Erweiterung der IT-/digitalen Systeme des Krankenhauses zwecks Anbindung an die P1-Plattform.	1,50	1,50
Polen	EFRE	Einführung eines IT-/Digitalisierungssystems im Krankenhaus und Ausweitung des Systems auf vier regionale Gesundheitszentren zwecks Anschlusses an das Krankenhaussystem.	1,79	1,43
Polen	ESF	Anbindung von 104 Partnern (vier Fachkrankenhäuser, 20 Kreiskrankenhäuser, 80 Erstversorgungszentren) zwecks Online-Konsultationen im Bereich der Kardiologie.	4,35	3,66

Mitgliedstaat	EU-Programm	Projektbeschreibung	Gesamtbetrag (in Mio. Euro)	EU-Beitrag (in Mio. Euro)
Spanien	Programm zur Unterstützung von Strukturreformen	Aufbau von Kapazitäten und Wissen über die Durchführung von Telemedizin-Programmen in der medizinischen Grundversorgung mit Schwerpunkt auf ländlichen Gebieten in Kastilien-La Mancha und Katalonien.	0,29	0,29
Spanien	EU4Health	Zur Deckung eines Teils des Mitgliedsbeitrags für SNOMED Clinical Terms, einer computerkompatiblen Sammlung medizinischer Begriffe mit Codes, Synonymen und Definitionen, die in der klinischen Dokumentation und Berichterstattung verwendet werden.	0,66	0,53
Spanien	Aufbau- und Resilienzfähigkeit	Modul "Neue interoperable elektronische Verschreibungsdienste": Ermöglichung der Abgabe eines Medikaments in einer anderen autonomen Region als der Verschreibungsregion auf elektronischem Wege, ohne dass ein Papierrezept vorgelegt werden muss.	2,37	2,37
Spanien	EFRE	Einführung eines Informationssystems, das es den Bürgern ermöglicht, ihre medizinischen Bilder (z. B. Röntgenbilder, Tomographien, Ultraschallbilder usw.) über das Internet einzusehen.	0,27	0,22

Mitgliedstaat	EU-Programm	Projektbeschreibung	Gesamtbetrag (in Mio. Euro)	EU-Beitrag (in Mio. Euro)
Spanien	EFRE	Einführung einer Plattform, die sich ausschließlich der Langzeitpflege widmet, und Förderung der Fern- und standardisierten Erfassung von Biomarkern (Fernüberwachung) für entlassene Patienten mit komplexen Problemen wie Herzinsuffizienz, Diabetes, Nierenversagen usw.	7,87	5,10

Quelle: Europäischer Rechnungshof auf der Grundlage von während der Prüfung eingeholten Unterlagen. Die Beträge sind in Millionen Euro angegeben und stellen Planungsbeträge dar.

Anhang IV – Hauptunterschiede zwischen der Finanzierung der Kohäsionspolitik und der ARF

Posten	Kohäsionspolitik	Aufbau- und Resilienzfazilität
Zweck	Langfristige Investitionspolitik zur Stärkung des wirtschaftlichen und sozialen Zusammenhalts durch Verringerung der entwicklungsbedingten Unterschiede zwischen den Regionen.	Einmaliges, zeitlich befristetes Instrument, das den Mitgliedstaaten bei Erholung von der durch die COVID-19-Pandemie verursachten Wirtschaftskrise hilft, indem es ein nachhaltiges Wachstum fördert und die Widerstandsfähigkeit gegen künftige Schocks erhöht.
Förderzeitraum	Für 2014-2020: zehn Jahre (7+3). Für 2021-2027: neun Jahre (7+2). Der Förderzeitraum geht über das Ende des Programmplanungszeitraums hinaus (+3 Jahre für 2014-2020 und +2 Jahre für 2021-2027), sodass Ausgaben nach Ablauf des Programmplanungszeitraums zwecks Erstattung geltend gemacht werden können.	Sechseinhalb Jahre (Feb. 2020–Aug. 2026). In diesem Zeitraum müssen die vereinbarten Etappenziele und Zielwerte erreicht werden; die entsprechenden Zahlungen können bis Ende 2026 geleistet werden. Nach 2026 zahlt die Kommission keine Mittel mehr aus.
Mittelverwaltung	Die Kommission teilt die Verantwortung mit den Mitgliedstaaten (gemeinsame Verwaltung). Alle Mitgliedstaaten haben eine Koordinierungsstelle auf der Ebene der Partnerschaftsvereinbarungen. Hunderte nationale und regionale Behörden sind an der Programmplanung, Umsetzung, Überwachung und Prüfung beteiligt. Begünstigte können öffentliche oder private Einrichtungen, Organisationen mit oder ohne Rechtspersönlichkeit oder natürliche Personen sein. Sie sind für die Einleitung und Durchführung von Maßnahmen zuständig.	Die Kommission verwaltet die Aufbau- und Resilienzfazilität direkt (direkte Verwaltung). Auf der Ebene der Mitgliedstaaten trägt eine federführende Behörde (der "Kordinator für die Aufbau- und Resilienzfazilität") die Gesamtverantwortung und ist die zentrale Anlaufstelle für die Kommission. Die Mitgliedstaaten sind die Begünstigten und als solche für die Durchführung der in den Plänen enthaltenen Maßnahmen verantwortlich. Ministerien oder Regionen können mit der Durchführung von Projekten und der Berichterstattung über den Projektfortschritt an den Koordinator betraut sein.

Posten	Kohäsionspolitik	Aufbau- und Resilienzfazilität
Programmplanung	<p>Eine Partnerschaftvereinbarung auf nationaler Ebene für jeden Mitgliedstaat, in der die strategische Ausrichtung der Finanzierung und die Regelungen für ihre Verwendung festgelegt sind.</p> <p>Ein oder mehrere Programme mit unterschiedlichem thematischem oder geografischem Umfang, in dem/denen Investitionsprioritäten festgelegt werden.</p>	<p>Ein einziges Dokument für jeden Mitgliedstaat (NARP, nationaler Aufbau- und Resilienzplan), in dem die durch die Zuschüsse und ggf. Darlehen aus der Aufbau- und Resilienzfazilität geförderten Investitionen und Reformen im Einzelnen aufgeführt sind.</p> <p>Die Kommission bewertet den NARP und schlägt einen vom Rat anzunehmenden Durchführungsbeschluss vor, in dem der Gesamtfinanzbeitrag, die Maßnahmen und die jeweiligen Etappenziele sowie die dafür vorgesehenen Auszahlungen festgelegt werden.</p>
Programmänderungen	<p>Programmänderungen bedürfen lediglich der Bewertung und Genehmigung durch die Kommission.</p>	<p>Programmänderungen bedürfen der Bewertung durch die Kommission und der Genehmigung durch den Rat.</p>
Unterstützung	<p>Unterstützung der Begünstigten durch nationale und regionale Behörden durch Erstattungen auf Projektebene.</p>	<p>Zentrale Budgethilfe in Form von Zuschüssen und Darlehen direkt an die Mitgliedstaaten. Bei der Umsetzung auf nationaler Ebene können unterschiedliche Ansätze verfolgt werden.</p>
Auszahlungen	<p>In erster Linie auf der Grundlage der Erstattung der tatsächlich entstandenen Kosten.</p>	<p>Die Mitgliedstaaten müssen vor der Annahme des Aufbau- und Resilienzplans Kostenschätzungen zur Begründung der Mittelzuweisung vorlegen; spätere Zahlungen im Rahmen der Aufbau- und Resilienzfazilität sind jedoch nicht mit diesen Kosten verknüpft. Die Auszahlungen hängen von der zufriedenstellenden Erreichung von Etappenzielen und Zielvorgaben ab.</p>
Nationale Kofinanzierung	<p>Je nach Fonds und Entwicklungsstand der geförderten Region liegen die Sätze zwischen 15 % und 60 %.</p> <p>Unter außergewöhnlichen Umständen ist eine fallweise 100 %ige EU-Finanzierung möglich (z. B. aufgrund der Finanzkrise der Jahre 2008-2009 und der COVID-19-Pandemie).</p>	<p>Keine Kofinanzierungsanforderungen.</p>

Posten	Kohäsionspolitik	Aufbau- und Resilienzfazilität
Aufhebung der Mittelbindung	Die Mittel werden jedem Mitgliedstaat jährlich zu Beginn des Zeitraums zugesagt und verfallen, wenn sie nicht innerhalb von drei Jahren (für 2021 bis 2026) bzw. innerhalb von zwei Jahren (für 2027) nach der Zusage verwendet werden.	<p>Die Kommission musste 70 % der Zuschüsse bis Ende 2022 und die restlichen 30 % sowie alle Darlehen bis Ende 2023 binden. Mittel, die innerhalb dieser Fristen nicht gebunden wurden, werden nicht zugewiesen.</p> <p>Alle Etappenziele und Zielwerte müssen bis zum 31. August 2026 erreicht werden. Bei Beträgen, die bis Jahresende 2026 nicht ausgezahlt werden, kommt es zu einer Aufhebung der Mittelbindungen.</p>
Berichterstattung der Mitgliedsstaaten an die Kommission	<p>Finanzdaten: fünfmal jährlich.</p> <p>Leistungsdaten, einschließlich Daten zu gemeinsamen Indikatoren: zweimal jährlich.</p>	<p>Umsetzung von Meilensteinen und Zielvorgaben mit entsprechenden Nachweisen: mit jedem Zahlungsantrag (bis zu zweimal jährlich).</p> <p>Informationen über die Fortschritte bei der Umsetzung anstehender Meilensteine und Ziele: zweimal jährlich (April, Oktober).</p> <p>Daten zu gemeinsamen Indikatoren: zweimal jährlich (Februar, Oktober).</p>

Quelle: Europäischer Rechnungshof, Analyse Nr. 01/2023.

Abkürzungen

ARF: Aufbau- und Resilienzfähigkeit

EFRE: Europäischer Fonds für regionale Entwicklung

EHDS: Europäischer Raum für Gesundheitsdaten

eHDSI: eHealth Digital Service Infrastructure (digitale eHealth-Diensteinfrastruktur)

eHN: eHealth-Netzwerk

NARP: Nationaler Aufbau- und Resilienzplan

Glossar

Digitalisierung: Einführung digitaler Technologie und digitalisierter Informationen in Prozesse und Aufgaben.

Direkte Mittelverwaltung: Verwaltung eines EU-Fonds oder EU-Programms ausschließlich durch die Kommission im Gegensatz zur geteilten oder indirekten Mittelverwaltung.

Elektronische Gesundheitsdienste Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen auf elektronischem Wege.

Gemeinsame Mittelverantwortung: Methode zur Ausführung des Haushaltsplans der EU, bei der die Kommission – im Gegensatz zur direkten Mittelverwaltung – dem Mitgliedstaat Haushaltsvollzugsaufgaben überträgt, wobei sie selbst weiterhin die oberste Verantwortung trägt.

Interoperabilität: Fähigkeit eines Systems, mit anderen Systemen zu kommunizieren und zu interagieren, auch durch Datenaustausch.

Patientenkurzakte: Zusammengefasste Krankenakte mit den wesentlichen Informationen, die Gesundheitsfachkräfte zwecks optimaler Versorgung des Patienten benötigen.

Telemedizin: Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen auf elektronischem Wege, wenn sich die Gesundheitsfachkraft und der Patient an verschiedenen Orten befinden.

Antworten der Kommission

<https://www.eca.europa.eu/de/publications/sr-2024-25>

Zeitplan

<https://www.eca.europa.eu/de/publications/sr-2024-25>

Prüfungsteam

Die Sonderberichte des Hofes enthalten die Ergebnisse seiner Prüfungen zu Politiken und Programmen der Europäischen Union oder zu Fragen des Finanzmanagements in spezifischen Haushaltsbereichen. Bei der Auswahl und Gestaltung dieser Prüfungsaufgaben ist der Hof darauf bedacht, maximale Wirkung dadurch zu erzielen, dass er die Risiken für die Wirtschaftlichkeit oder Regelkonformität, die Höhe der betreffenden Einnahmen oder Ausgaben und künftige Entwicklungen sowie das politische und öffentliche Interesse abwägt.

Diese Wirtschaftlichkeitsprüfung wurde von Prüfungskammer I "Nachhaltige Nutzung natürlicher Ressourcen" unter Vorsitz von Joëlle Elvinger, Mitglied des Hofes, durchgeführt. Die Prüfung stand unter der Leitung von Joëlle Elvinger, Mitglied des Hofes. Frau Elvinger wurde unterstützt von Ildikó Preiss, Kabinettschefin, und Paolo Pesce, Attaché; Paul Stafford und Emmanuel Rauch, Leitende Manager; Michela Lanzutti, Aufgabenleiterin; Dirk Neumeister, Malgorzata Frydel, Stéphane Gilson und Hajnalka Hertz-Faragó, Prüfer. Max Krecké unterstützte die Forschungsarbeiten. Agata Sylwestrzak, Luis Ferrer López and Mark Smith leisteten sprachliche Unterstützung. Marika Meisenzahl leistete Unterstützung bei der grafischen Gestaltung.



Von links nach rechts. Ildikó Preiss, Malgorzata Frydel, Michela Lanzutti, Dirk Neumeister, Joëlle Elvinger, Paolo Pesce, Emmanuel Rauch, Stéphane Gilson, Hajnalka Hertz-Faragó und Luis Ferrer López.

URHEBERRECHTSHINWEIS

© Europäische Union, 2024

Die Weiterverwendung von Dokumenten des Europäischen Rechnungshofs (EuRH) ist durch den [Beschluss Nr. 6-2019 des EuRH](#) über die Politik des offenen Datenzugangs und die Weiterverwendung von Dokumenten geregelt.

Sofern nicht anders angegeben (z. B. in gesonderten Urheberrechtshinweisen), werden die Inhalte des EuRH, an denen die EU die Urheberrechte hat, im Rahmen der [Lizenz Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](#) zur Verfügung gestellt. Eine Weiterverwendung ist somit gestattet, sofern eine ordnungsgemäße Nennung der Quelle erfolgt und auf etwaige Änderungen hingewiesen wird. Wer Inhalte des Hofes weiterverwendet, darf die ursprüngliche Bedeutung oder Botschaft nicht verzerrt darstellen. Der Hof haftet nicht für etwaige Folgen der Weiterverwendung.

Eine zusätzliche Genehmigung muss eingeholt werden, falls ein bestimmter Inhalt identifizierbare Privatpersonen zeigt, z. B. Fotos von Bediensteten des Hofes, oder Werke Dritter enthält.

Wird eine solche Genehmigung eingeholt, so hebt sie die vorstehende allgemeine Genehmigung auf und ersetzt sie; auf etwaige Nutzungsbeschränkungen wird ausdrücklich hingewiesen.

Um Inhalte zu verwenden oder wiederzugeben, an denen die EU keine Urheberrechte hat, kann es erforderlich sein, eine Genehmigung direkt bei den Urheberrechtshabern einzuholen.

Abbildungen 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11 und Auszüge aus den Antworten der Mitgliedstaaten auf den Fragebogen des EuRH – Symbole: Sie wurden unter Verwendung der Ressourcen von [Flaticon.com](#) entworfen. © Freepik Company S.L. Alle Rechte vorbehalten.

Software oder Dokumente, die von gewerblichen Schutzrechten erfasst werden, wie Patente, Marken, eingetragene Muster, Logos und Namen, sind von der Weiterverwendungspolitik des Hofes ausgenommen.

Die Websites der Organe der Europäischen Union in der Domain "europa.eu" enthalten mitunter Links zu von Dritten betriebenen Websites. Da der Hof diesbezüglich keinerlei Kontrolle hat, sollten Sie deren Bestimmungen zum Datenschutz und zum Urheberrecht einsehen.

Verwendung des Logos des Hofes

Das Logo des Europäischen Rechnungshofs darf nicht ohne dessen vorherige Genehmigung verwendet werden.

HTML	ISBN 978-92-849-3285-6	ISSN 1977-5644	doi:10.2865/1881674	QJ-01-24-010-DE-Q
PDF	ISBN 978-92-849-3286-3	ISSN 1977-5644	doi:10.2865/0469368	QJ-01-24-010-DE-N

Die COVID-19-Pandemie hat die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung zu einem wichtigeren Bestandteil unseres Lebens gemacht. Der Hof hat geprüft, ob die Maßnahmen der Kommission zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme wirksam waren. Er hat festgestellt, dass die Kommission im Rahmen ihres Mandats die Mitgliedstaaten insgesamt wirksam unterstützt hat. Nach der COVID-19-Pandemie wurde der politische Rahmen der EU gestärkt. Die Kommission stellte den Mitgliedstaaten Leitlinien zu den EU-Fonds zur Verfügung und überwachte ihre Fortschritte bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Die Mitgliedstaaten sahen sich jedoch mit Hindernissen bei der Nutzung von EU-Mitteln konfrontiert, und weder die Kommission noch die meisten Mitgliedstaaten haben einen umfassenden Überblick darüber, wie die Mittel verwendet werden. Der Hof empfahl der Kommission, ihre Berichterstattung über die Fortschritte der Mitgliedstaaten bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens und über die Verwendung von EU-Mitteln zu verbessern.

Sonderbericht des Hofes gemäß Artikel 287 Absatz 4 Unterabsatz 2 AEUV.



EUROPÄISCHER
RECHNUNGSHOF



Amt für Veröffentlichungen
der Europäischen Union

EUROPÄISCHER RECHNUNGSHOF

12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxembourg
LUXEMBURG

Tel. (+352) 4398-1

Kontaktformular: eca.europa.eu/de/contact

Website: eca.europa.eu

Twitter: @EUAuditors