



Auszug
Portugal

#Smart**Health**Systems
Digitalisierungsstrategien im internationalen
Vergleich

3.15 Portugal

3.15.1 Das nationale Gesundheitssystem

Leistungserbringung

Portugal verfügt über einen zentralstaatlich gesteuerten nationalen Gesundheitsdienst, dessen Leistungen allen Bürgern zur Verfügung stehen. Seit den 1990er-Jahren gibt es fünf regionale Gesundheitsbehörden, die allerdings nur für die Finanzierung des ambulanten Bereiches zuständig sind. Der Zentralstaat ist weiterhin für die Krankenhäuser und deren Finanzierung verantwortlich. Der Bevölkerung stehen verschiedene Versorgungssysteme offen, von denen einige speziell für nur bestimmte Berufsgruppen offenstehen (z. B. öffentlicher Dienst, Armee, Polizei, Banker). Rund ein Fünftel aller Portugiesen nimmt zusätzliche private Absicherungen in Anspruch, deren Beiträge steuerlich geltend gemacht werden können.

Finanzierung

Der öffentliche Gesundheitsdienst trägt knapp 60 Prozent aller Kosten selber, von denen 90 Prozent aus steuerlichen Mitteln fließen; der Rest stammt von Zuzahlungen und Eigenleistungen der Patienten, die zusätzliche Leistungen in Anspruch nehmen. Gemessen am BIP wendete der Zentralstaat 2015 8,9 Prozent seines Etats für das Gesundheitssystem auf und landet damit in der unteren Hälfte der teuersten Systeme in Europa. Zuzahlungen von Patienten – auch wenn sie gering ausfallen – spielen in Portugal eine wichtige Rolle.

Versorgung

Da die ambulante Versorgung in den Krankenhäusern angeboten wird, kommt der Gesundheitsdienst nicht für Konsultationen privater Fachärzte auf. Die Hausärzte, die im Angestelltenverhältnis mit dem Gesundheitsdienst stehen, fungieren theoretisch als Gatekeeper. Zum einem Teil arbeiten sie in Praxen, zu einem großen Teil jedoch auch in örtlichen Gesundheitszentren. In der Praxis umgehen viele Portugiesen dies jedoch, indem sie direkt zu privaten Spezialisten gehen oder sich selbst über die Notaufnahme einweisen lassen. Rund 35 Prozent der Krankenhäuser sind in öffentlicher und 65 Prozent in privater Trägerschaft. Im internationalen Vergleich gibt es in Portugal vergleichsweise wenig Krankenhausbetten: 2011 kamen auf 1.000 Einwohner 3,4 Betten, im Durchschnitt aller OECD-Staaten liegt diese Zahl bei 4,7.²⁶⁰

3.15.2 Entwicklung von Digital Health

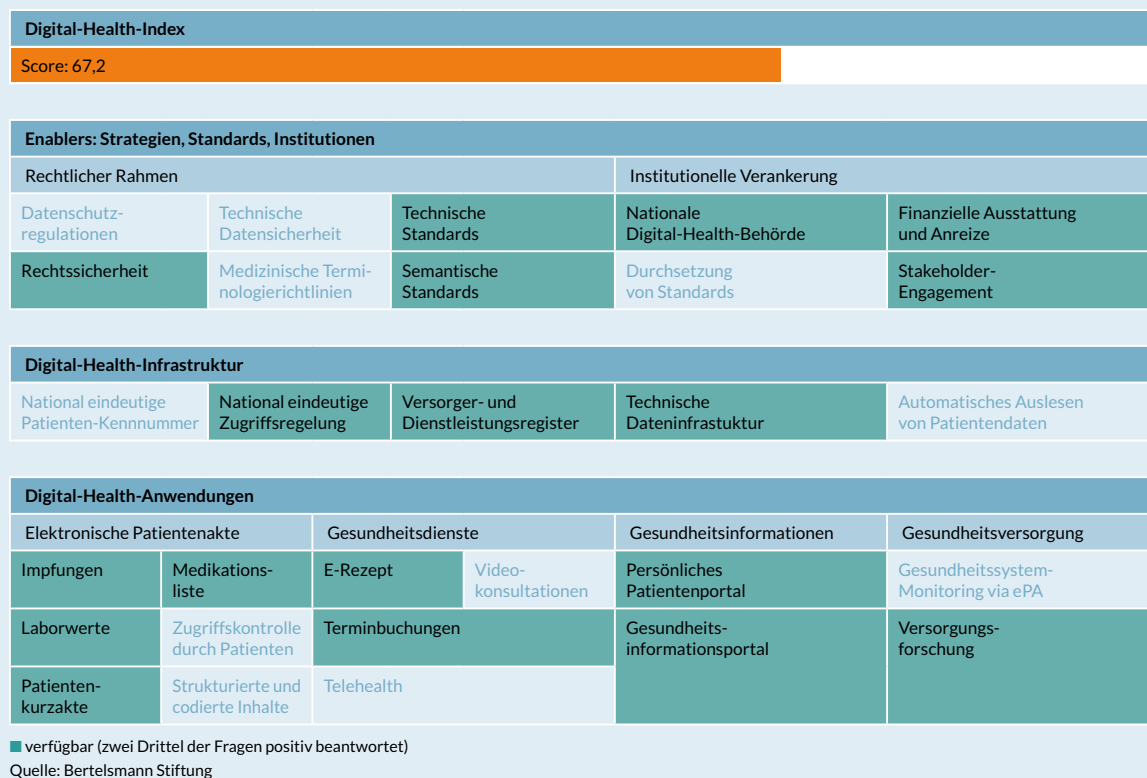
Eines der Ziele der 18. Regierung Portugals war es bis 2012, jeden Bürger mit einer elektronischen Patientenakte (ePA) auszustatten und in elektronischem Format zugänglich zu machen. Das Gesundheitsministerium gründete im Dezember 2009 die Digital-Health-Agentur (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, SPMS), eine öffentliche Körperschaft mit der Aufgabe, alle Einrichtungen des nationalen Gesundheitsdienstes mit „geteilten“ bzw. vernetzten elektronischen Diensten zu versorgen. Sie übernimmt in Portugal die Rolle als treibende Kraft bei der Verbreitung und Entwicklung digitaler Gesundheitsdienstleis-

²⁶⁰ Schölkopf, M. und Pressel, H. (2014). *Das Gesundheitswesen im internationalen Vergleich. Gesundheitssystemvergleich und europäische Gesundheitspolitik*. 2. Aufl., Medizinisch wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin.

tungen²⁶¹. Die nationale Kommission für klinische Informationstechnologie (Comissão para a Informatização Clínica) wurde 2011 gegründet, um eine nationale Gesundheitsinformationsplattform und ein zusammenfassendes Dokument mit klinischen Daten – eine klinische Patientenkurzakte (Resumo Clínico Único do Utente, RCU2) – zu entwickeln und einzuführen. Diese Ziele wurden 2012 erreicht und die nationale Kommission für klinische Informationstechnologie wurde durch die nationale Kommission zur Überwachung klinischer Informationstechnologie (Comissão de Acompanhamento da Informatização Clínica) ersetzt, die den SPMS untersteht. In Sachen Datenverarbeitung und -zugang übernimmt die Nationale Datenschutzkommission (Comissão Nacional de Protecção de Dados) eine entscheidende Rolle: Sie ist die unabhängige Kontrollinstanz und prüft sämtliche Anwendungen hinsichtlich der Einhaltung der Menschenrechte, des Datenschutzes und aller anderen Freiheiten unter portugiesischem Recht. Bei Verstößen entscheidet sie über die temporäre oder vollständige Blockierung und Vernichtung von bestimmten Daten und die Einstellung des gesamten Datenverarbeitungsprozesses. 2012 autorisierte sie die Einrichtung der RCU2 und der Plattform für Gesundheitsinformationen²⁶².

Der *Thinktank eHealth in Portugal: Vision 2020* war eine Initiative der SPMS, die ein Forum zur Reflexion und Diskussion über die portugiesische Digital-Health-Strategie für den Zeitraum 2016 bis 2020 etablierte. Das Papier *eHealth in Portugal: Vision 2020* entsprang den

ABBILDUNG 34: Übersichtskarte Digital Health in Portugal



²⁶¹ spms.min-saude.pt (2018). *SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde*. [online] Verfügbar: <http://spms.min-saude.pt/a-spms/>.

²⁶² Moreira, G. (2014). *Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States. National Report for Portugal*. [pdf] Brüssel: Milieu Ltd. und Time.lex. Verfügbar: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/laws_portugal_en.pdf.

Arbeiten der Expertengruppe und setzt auf intensive Bemühungen im Bereich „mHealth“, zunehmende Standardisierungen (es existieren Dutzende ePAs in Portugal), die Stärkung vorhandener Projekte als Pfeiler der portugiesischen digitalen Gesundheit und internationale Zusammenarbeit (an frühere Erfolge anknüpfen, z. B. epSOS). Auch für den Weg zu einer nationalen Strategie im Bereich „Digital Health“ wurden die Weichen gestellt.

Abbildung 34 ist eine Zusammenstellung der im Rahmen dieser Studie in Portugal identifizierten vorhandenen Digital-Health-Komponenten (grüne Felder).

3.15.3 Policy-Aktivität und Strategie

Digital-Health-Strategien

Die portugiesische nationale Digital-Health-Strategie, die nationale Strategie für das Gesundheitsinformationsnetzwerk 2020 (ENESIS 2020) von 2016, steht im Zeichen der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit des gesamten Gesundheitssystems durch digitale Anwendungen. Ferner ist es eine kombinierte Strategie zur Erfüllung allgemeiner gesundheitspolitischer Leitziele mithilfe von zentralen digitalen Anwendungen. Da Portugal zentralistisch organisiert ist, werden keine Befugnisse im Gesundheitsbereich an die Regionen delegiert.

Auf politischer Ebene wird Digital Health durch den Gesundheitsminister stark befürwortet²⁶³. Die SPMS, die dem Gesundheitsministerium angegliedert sind, setzt europäische Projekte effektiv auch auf nationaler Ebene um. Die SPMS tragen die Verantwortung für die telemedizinischen Dienstleistungen und Anwendungen, mHealth und die portugiesische Plattform für Gesundheitsdaten und verfolgen bei deren Umsetzung zudem selbst gesetzte Ziele. Die Einführung eines nationalen Netzwerks zum Austausch von Gesundheitsinformationen (hier die elektronische Patientenakte RCU2) wird strategisch und konzeptionell ebenfalls von den SPMS und dem Ministerium begleitet. Die *IKT-Vision 2020: Strategie für die elektronische Transformation in der öffentlichen Verwaltung bis 2020*²⁶⁴ für technische und semantische Interoperabilität adressiert die Schwerpunkte „Integration und Interoperabilität“, „Innovation und Wettbewerbsfähigkeit“ sowie „Ressourcen- und Datenteilung“.

Obwohl eine national umfassende, einheitliche und in der Wirkung präzise Gesetzgebung mit Hinblick auf die Chancen und Risiken von Big Data im Gesundheitswesen bisher ausbleibt, wird die Einführung eines nationalen Netzwerks zum Austausch von Gesundheitsinformationen strategisch und konzeptionell vom Ministerium und von den SPMS, die Verantwortungsträger für die telemedizinischen Dienstleistungen und Anwendungen, mHealth und die portugiesische Plattform für Gesundheitsdaten sind, begleitet.

Im Rahmen der ENESIS-2020-Strategie setzen die SPMS in Zusammenarbeit mit der Regierung jährlich eigene Meilensteine, die in Form eines strategischen Aktionsplans festgehalten und intern evaluiert werden. Die Meilensteine sind jedoch nicht rechtlich bindend und

²⁶³ European Health Parliament (2018). *What's the future for health care in Europe?* [online] healthcare.digital. Verfügbar: https://www.healthcare.digital/single-post/2018/03/28/What%E2%80%99s-the-future-for-health-care-in-Europe?utm=candesic_website.

²⁶⁴ Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) (2017). *Estratégia TIC 2020: Estratégia para a transformação Digital na Administração Pública*. [pdf] Verfügbar: https://tic.gov.pt/documents/CTIC_TIC2020_Estrategia_TIC.pdf.

bei Nichterfüllung folgen keine negativen Konsequenzen. Die Interessengruppen, die an der Planung und Implementierung von Digital-Health-Anwendungen beteiligt sind, bestehen normalerweise aus Vertretern der Gesundheitsdienstleister, Versorger, Versicherer und Patientenorganisationen und weniger aus Vertretern der Wirtschaft²⁶⁵.

Institutionelle Verankerung, Finanzierung und rechtlicher Rahmen

Innerhalb der SPMS konstituieren sich erste Anzeichen der Zusammenarbeit mit Akteuren aus der Wirtschaft, und das Gesamtbudget der Agentur belief sich in 2017 auf knapp 600 Millionen Euro, von denen 200 Millionen Euro in internationale Digital-Health-Projekte und nationale -Initiativen investiert werden durften²⁶⁶. Die SPMS haben weitgehende Kompetenzen in Bezug auf die Durchsetzung der von ihnen als verpflichtend eingestuften terminologischen und technischen Standards.

Die portugiesische Digital-Health-Agentur übernimmt als Stiftung unter der Beaufsichtigung des Gesundheitsministeriums die meisten Aufgaben im digitalen Gesundheitsbereich. Die Verantwortung sowohl für die Formulierung der Strategien als auch für deren Umsetzung liegen bei ihr. In Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsminister und den Datenschutzbehörden werden u. a. entsprechende Datenschutzgesetze novelliert²⁶⁷. Bestimmte Aktivitäten und Dienstleistungen werden zwar intern evaluiert, aber es ist kein regelmäßiges Monitoring-Konzept etabliert, um den Einfluss digitaler Dienste auf das ganze Gesundheitssystem zu messen.

Damit digitale Dienstleistungen angeboten werden, stellt der nationale Gesundheitsdienst der SPMS ein speziell dafür vorgesehenes Budget zur Verfügung, mit dem Betrieb, Entwicklung und Versorgung sichergestellt werden. Ferner unterstützt die Regierung nationale Programme mit finanziellen Mitteln. Praktizierende Ärzte können mittlerweile telemedizinische Dienste ebenso mit dem nationalen Gesundheitsdienst abrechnen wie direkte Arztbesuche oder Untersuchungen.

Um die jährlichen Implementierungsziele der SPMS zu erreichen, ist es möglich, den Ausbau der technischen Infrastruktur direkt am Ort der Behandlung in Praxen und Krankenhäusern mithilfe öffentlicher Finanzierung zu subventionieren.

Speicherung und Transfer gesundheitsbezogener Daten werden in Portugal nicht über ein Gesetz, sondern direkt durch ENESIS 2020 reguliert. Auch der Umgang mit elektronischen Patientenakten wird hier geregelt. Die Datenschutzbehörde erlaubte 2012 die Einrichtung einer umfassenden Gesundheitsdatenplattform, die sowohl Organisationen und Leistungserbringern, aber auch den Patienten Zugriff auf unterschiedliche Datensätze gewährt.

Im Allgemeinen dürfen Patientendaten nur für Forschungszwecke genutzt werden oder wenn ein besonderes öffentliches Interesse an der Verwendung der Daten besteht. Dies steht auch im Zeichen einer Verbesserung der generellen Gesundheitsversorgung. In Sachen Datenverarbeitung und -zugang übernimmt die Nationale Datenschutzkommission (Comissão Nacional de Protecção de Dados) eine entscheidende Rolle: Sie ist die unabhängige

265 Nationaler Korrespondent und Ergebnisse des Fragebogens.

266 Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) (2017). *Plano de Atividades Investimento e Orcamento de 2017*. Lissabon, S. 20.

267 Moreira, G. (2014). *Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States. National Report for Portugal*. [pdf] Brüssel: Milieu Ltd. und Time.lex. Verfügbar: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/laws_portugal_en.pdf.

Kontrollinstanz und prüft sämtliche digitalen Anwendungen hinsichtlich der Wahrung von Persönlichkeits- und Datenschutzrechten sowie anderen Freiheiten unter dem portugiesischen Recht. Bei Verstößen entscheidet sie über die temporäre oder vollständige Blockierung und Vernichtung von bestimmten Daten und die Einstellung des gesamten Datenverarbeitungsprozesses. 2012 autorisierte sie die Einrichtung der RCU2 und der Gesundheitsplattform²⁶⁸. Es sind keine spezifischen Verfahren bezüglich Formatierung, Zugang, Archivierung oder Transfer von Daten vorgeschrieben.

Nur wenige Hochschulen nehmen Bildungsangebote im Umgang mit digitalen Gesundheitsanwendungen mit in ihr Curriculum auf. In einigen Krankenhäusern und größeren Versorgungseinrichtungen werden dagegen berufliche Fortbildungen angeboten. Außerdem wird im letzten Ausbildungsjahr einer Gesundheitsfachperson auch der Umgang mit einrichtungsspezifischen digitalen Diensten gelehrt. Hier existiert jedoch kein strukturiertes, national einheitliches Konzept, sondern die Praxis variiert von Einrichtung zu Einrichtung²⁶⁹.

3.15.4 Technische Implementierung und Readiness

Technische Implementierung: Infrastruktur und Administration

Jeder praktizierende Arzt in Portugal besitzt eine Identifikationsnummer, die dazu dient, ihn während des Zugriffs auf Patientendaten zu authentifizieren. Generell ist es Ärzten jedoch nur möglich, auf die Akten von Patienten zuzugreifen, die in ihrer Einrichtung registriert sind. Die Bürger werden beim Arztbesuch bislang noch mit ihrer Krankenversicherungskarte identifiziert, bei der es allerdings technische Probleme mit der eindeutigen Zuweisung gibt. Ein neuer elektronischer Ausweis wird aktuell auf nationaler Ebene eingeführt.

Für die alltägliche Routine in Krankenhäusern und Arztpraxen werden keine Verschlüsselungs- oder De-Identifizierungsmethoden angewendet, um Patientendaten zu schützen. Die Kontrolle über die eigenen Gesundheitsdaten fällt begrenzt aus, da der Arzt entscheiden kann, welche Einträge in der ePA für den Patienten sichtbar sind.

Innerhalb der Digital-Health-Agentur ist eine Abteilung damit beauftragt, semantische Interoperabilität durch einheitliche Terminologie-Standards und Klassifikationssysteme herzustellen. Mit Vertretern aus allen Versorgungssektoren im portugiesischen Gesundheitssystem wird der Fortschritt auf diesem Gebiet dauerhaft begleitet und überwacht.

Die Patientenkurzakte RCU2 ist Teil einer größeren, umfassenden elektronischen Patientenakte, die einen Überblick über die Krankengeschichte eines Patienten gibt. In die RCU2 werden von jedem Haus- oder Facharzt zusammenfassende Informationen der letzten Behandlung eingefügt, sofern dieser sie für relevant für andere Ärzte hält. Über eine nationale Plattform werden alle Patientendaten in den lokalen Speicherorten der Krankenhäuser und Arztpraxen abgerufen und dargestellt.

268 Vieira de Almeida & Associados (2014). *Data Protection in Portugal: overview*. Q&A, Lissabon.

269 Nationaler Korrespondent und Ergebnisse des Fragebogens.

Digitale Gesundheitsanwendungen und -dienste

2015 wurde über einen Erlass die nationale Einführung eines E-Rezept-Dienstes beschlossen und 2016 gesetzlich als verpflichtend eingeführt²⁷⁰. Seither ist es möglich, sowohl das Rezept als auch die Abgabebestätigung elektronisch zum Arzt oder Apotheker zu verschicken. Auch die elektronische Patientenakte ist mit diesem System verknüpft. Telemedizinische Dienstleistungen werden bislang nicht flächendeckend in der Routineversorgung eingesetzt. Für bestimmte chronische Patientengruppen und die Peer-to-Peer-Kommunikation gibt es erste Pilotprojekte, die national eingeführt werden. Die Fernüberwachung oder Online-Konsultation sind bisher nur in begrenztem Umfang lokal möglich.

Die nationale Gesundheitsplattform PDS²⁷¹ ist nicht nur zentrale Zugangsstelle für Ärzte und Patienten zu ihren Gesundheitsdaten, sondern dient auch der Aufklärung und Informationsvermittlung für die Bevölkerung. Eigenhändig können von Patienten nur solche Daten und Informationen in ihrer elektronischen Akte verändert werden, die sie auch selbst hinzugefügt haben. Diese können auch für Ärzte generell freigeschaltet oder gesperrt werden. Die Informationen in der Patientenkurzakte RCU2 sind nicht manipulierbar.

Die Aufsicht über mobile Gesundheitsapps ist formell nicht festgeschrieben, wird aber inoffiziell von den SPMS übernommen. Für mobile Endgeräte soll bald ein Online-Zugang zur Plattform PDS geschaffen werden. Offizielle Pläne oder Entwicklungsprogramme im Bereich „mHealth“ sind bislang noch in der Planung.

Exkurs: Nationale Gesundheitsplattform PDS

Die nationale Plattform für Gesundheitsdaten ist eine von den SPMS entwickelte und von allen Institutionen des nationalen Gesundheitsdienstes betriebene Webplattform, die ein zentrales System für die Erfassung und den Austausch von klinischen Informationen gemäß den Anforderungen der Nationalen Datenschutzkommission bietet. Die Plattform gewährt Zugang zu Informationen für Bürger sowie für Angehörige der Gesundheitsberufe. Dies geschieht über eine Kombination von fünf verschiedenen Portalen:

1. das Portal für Gesundheitsfachpersonal (Portal do Profissional)
2. das internationale Portal (Portal Internacional)
3. das Portal Institucional, das anonyme Daten und Statistiken liefert
4. das Patientenportal (Area do cidadão des nationalen Gesundheitsdienst-Portals)
5. das administrative Portal

Das Portal für Ärzte stellt drei Arten von Informationen bereit:

1. Die elektronische Gesundheitsakte²⁷² der Einrichtung, in der der Patient behandelt wurde. Diese Informationen sind nicht veränderbar und fassen alle Behandlungen in dieser Einrichtung zusammen.

270 Moreira, G. (2014). *Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States. National Report for Portugal*. [pdf] Brüssel: Milieu Ltd. und Time.lex. Verfügbar: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/laws_portugal_en.pdf.

271 min-saude.pt (2013). *PDS – Plataforma de Dados da Saúde: O que é a Plataforma de Dados da Saúde?* [online] Verfügbar: <http://spms.min-saude.pt/2013/11/pds-plataforma-de-dados-da-saude/>.

272 Die elektronische Akte, deren Inhalte und Daten auf die Einrichtung beschränkt sind, in der sie angelegt wird (z. B. eine Krankenhausakte).

2. Hinweise des behandelnden Arztes zu administrativen Informationen des Patienten.
3. Alle anderen elektronischen Gesundheitsakten aller Gesundheitseinrichtungen sind in der Patientenübersicht aufgeführt, die Ärzte für andere Kollegen, z. B. Fachärzte, als relevant erachten. Im Gegenzug kann ein Facharzt den Hausarzt eines Patienten über neue wesentliche Erkenntnisse zum Patienten informieren oder ihn bitten, bestimmte Informationen zur Einsicht freizuschalten. Dieses Portal fasst alle medizinisch relevanten Daten eines Patienten in einer Patientenkurzakte (RCU2) zusammen und kann eine wertvolle Hilfe sein, z. B. wenn ein Patient in die Notfallaufnahme eingeliefert wird. Die Patientenkurzakte kann nach § 7 Abs. 4 des Datenschutzgesetzes ohne Einwilligung des Patienten erstellt werden, da sie zur Verarbeitung von Daten zur medizinischen Prävention verwendet wird. Fügt ein Arzt der Gesundheitsakte Daten hinzu oder verändert sie, werden diese in die PDS übertragen.

Das Patientenportal dient als elektronisches Patientenfach und kann vom Patienten selbst gestaltet werden. Er kann hier eigens erhobene Daten (z. B. Blutdruck, Cholesterinwerte, Blutzucker, Gewicht etc.) eingeben und sie den behandelnden Ärzten oder Krankenschwestern zugänglich machen. Der Patient hat die volle Kontrolle über diese Daten und kann sehen, wer darauf zugegriffen hat. Mit einem elektronischen Ausweis kann sich jeder Patient auf dem Portal registrieren, Arzttermine buchen und Wartelisten für Operationen einsehen.

Auf europäischer Ebene können Ärzte mit Zustimmung des Patienten über ein drittes, internationales Portal auf die RCU2 zugreifen. Ein viertes Portal wird in Zukunft eingerichtet, um anonyme Gesundheitsdaten für die statistische und epidemiologische Verarbeitung und Forschung zugänglich zu machen²⁷³. Die Gesundheitsdatenplattform wurde 2012 nach jahrelanger Blockade durch die Nationale Datenschutzkommission aufgebaut.

Readiness für Vernetzung und Datenaustausch

Die nationale Digital-Health-Agentur SPMS reguliert und definiert sämtliche Standards in Bezug auf technische und semantische Interoperabilität im öffentlichen Sektor und kooperiert auch mit privaten Anbietern von elektronischen Patientenakten. Da sämtlicher Gesundheitsdatenverkehr über die PDS-Plattform geschieht, wird weniger auf tatsächliche Interoperabilität als auf die einheitliche Verwendung von klinischen Klassifikationssystemen und Terminologien geachtet. Allerdings werden im stationären und ambulanten Sektor jeweils unterschiedliche Standards verwendet und nur 50 bis 75 Prozent der medizinischen Einrichtungen verwenden sie als interne Richtlinien zur Dokumentation für Ärzte und Personal²⁷⁴. Bei der Dokumentation von Leistungen und deren Abrechnung mit dem nationalen Versicherer wird landesweit ein einheitliches System verwendet.

Weniger als 25 Prozent der ePA-Systeme oder andere Gesundheitsregister in Portugal sind in der Lage, miteinander zu kommunizieren²⁷⁵ oder Daten automatisch an eine nationale Stelle zu übertragen, die mit der Überwachung der Qualität und Effizienz des Gesundheitssystems beauftragt ist. Es kommt sogar vor, dass derselbe Patient in verschiedenen Systemen mit unterschiedlichen Kennungen registriert und so nicht eindeutig zu identifizieren ist. Die meisten Ärzte in der ambulanten Pflege können die Informationen ihrer Patienten

273 Die Informationen wurden in Zusammenarbeit mit der portugiesischen Digital-Health-Agentur zusammengestellt und von Dritten bestätigt.

274 Nationaler Korrespondent und Ergebnisse des Fragebogens.

275 Nationaler Korrespondent und Ergebnisse des Fragebogens.

aus dem stationären Sektor nicht über ihre eigenen Informationssysteme abrufen²⁷⁶ und müssen in solchen Fällen die PDS benutzen.

Portugal ist in der Vergangenheit an internationalen Datenaustauschprojekten beteiligt gewesen und hat nationale Rahmenbedingungen geschaffen, um patientenbezogene Daten, insbesondere die Patientenkurzakte, im Rahmen von epsOS mit anderen EU-Ländern austauschen zu können²⁷⁷.

3.15.5 Tatsächliche Nutzung von Daten

Der Verbreitungsgrad von elektronischen Systemen zur Dokumentation von Gesundheitsdaten beträgt in Portugal mehr als 75 Prozent. Jede Gesundheitseinrichtung ist an das nationale Gesundheitsinformationsnetzwerk angeschlossen, und mehr als 75 Prozent der Bevölkerung sind von diesem System erfasst. Nach dem Gesetz von 2016 werden im ambulanten Sektor Rezepte ausschließlich digital ausgestellt und verschickt²⁷⁸. Sowohl der ambulante, der stationäre, aber auch der hoch spezialisierte Versorgungssektor im portugiesischen Gesundheitssystem verwenden die nationale Gesundheitsplattform PDS als Datenaustauschplattform. Folgende weitere Informationssysteme sind an die PDS angeschlossen und ermöglichen Datenaustausch:

- Labor-Informationssysteme
- Pathologie-Informationssysteme
- Apotheken-Informationssysteme
- Bildarchivierungs- und Kommunikationssysteme
- Automatisches Impfwarnsystem

Der Datenaustausch zwischen niedergelassenen Hausärzten (> 75 Prozent) ist in Portugal stärker als zwischen Hausärzten und Fachärzten bzw. Krankenhäusern (50–75 Prozent)²⁷⁹. Generell dürfen klinische Daten nur für ganz bestimmte Forschungszwecke verwendet werden. Zudem muss hierfür ein spezieller Antrag bei der Datenschutzkommission gestellt werden. Allgemein werden anonymisierte Patientendaten aus mehr als zehn nationalen Datensätzen dazu verwendet, Performance-Berichte des Gesundheitssystems zu erstellen und verbesserungswürdige Bereiche der Versorgung zu identifizieren. Ein automatisches Auslesen von ePA-Systemen und die Datenübertragung in nationale Datensätze sind hauptsächlich für die Leistungsabrechnung mit dem nationalen Versicherer möglich und werden durch festgeschriebene Standards unterstützt. Dies betrifft folgende Datensätze (ca. 25 bis 50 Prozent aller national verfügbaren Gesundheitsregister):

- Stationäre Daten der Psychiatrie
- Daten der Notfallversorgung
- Informationen aus der ambulanten Versorgung
- Medikament- und Rezeptinformationen
- Diabetesregisterdaten
- Herz-Kreislauf-Registerdaten

276 De Almeida Simoes, J., Figueiredo Augusto, G., Fronteira, I. und Hernandez-Quevedo, C. (2017). Portugal. Health system review. *Health Systems in Transition*. [online] Nr. 19(2), S. 150 f. Verfügbar: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/337471/HiT-Portugal.pdf.

277 ec.europa.eu (2013). *Digital Single Market: epsOS achievements – now also in Portugal*. [online] European Commission. Verfügbar: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/epsos-achievements-now-also-portugal>.

278 Nationaler Korrespondent und Ergebnisse des Fragebogens.

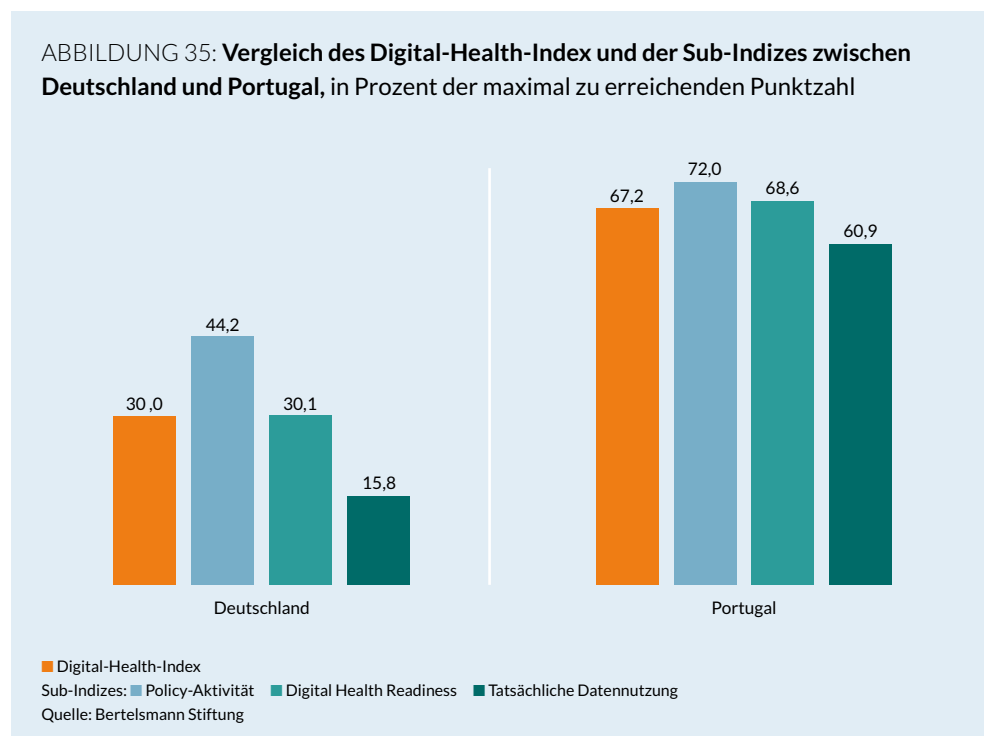
279 Nationaler Korrespondent und Ergebnisse des Fragebogens.

Trotz der Bemühungen um einheitliche Terminologie-Standards bei der Dokumentation klinischer Daten, sind schätzungsweise weniger als 25 Prozent aller Einträge strukturiert und einheitlich codiert. Mögliche Gründe sind uneinheitliche Standards in der stationären und ambulanten Versorgung und die fehlende Verpflichtung, diese konsequent anzuwenden²⁸⁰. Nur etwa 25 Prozent der portugiesischen Bevölkerung sind theoretisch in der Lage, ihre eigenen Gesundheitsinformationen über die PDS einzusehen, und weniger als 25 Prozent der Portugiesen nutzten 2017 Gesundheitsinformationsportale zu Informationszwecken²⁸¹.

3.15.6 Digital-Health-Index: Vergleich mit Deutschland und Digitalisierungsprofil

In der vergleichenden Betrachtung des Digital-Health-Index von Portugal und Deutschland fällt deutlich ins Auge, dass die Südeuropäer nicht nur in jedem Bereich höher liegen, sondern auch ein insgesamt ausgewogeneres Bild zeigen. Dabei ist zwar in beiden Ländern die Policy-Aktivität am höchsten und die Tatsächliche Datennutzung am niedrigsten von den drei Sub-Indizes, allerdings liegen die Balken in Portugal enger zusammen.

ABBILDUNG 35: Vergleich des Digital-Health-Index und der Sub-Indizes zwischen Deutschland und Portugal, in Prozent der maximal zu erreichenden Punktzahl



280 Ausgenommen Leistungsabrechnungen mit dem nationalen Versicherer.

281 Nationaler Korrespondent und Ergebnisse des Fragebogens.

TABELLE 22: Digitalisierungsprofil Portugal

Policy-Aktivität und Strategie					
Digital-Health-Strategien					
				P1	Digital Health ist integraler Bestandteil allgemeiner Gesundheitsstrategien und -politik
				P2	Politischer Wille zur Unterstützung von Datentransfer und -austausch ist ausgeprägt
				P3	Strategien zur Digitalisierung des Gesundheitssystems sind wirksam
				P4	Klare Richtlinien, Rahmen- und Zeitpläne für die Planung und Umsetzung von Digital-Health-Anwendungen sind festgesetzt
				P5	Regierungsinstitutionen und Schlüssel-Stakeholder des Gesundheitswesens sind an der Planung und Umsetzung von Digital Health beteiligt
Institutionelle Verankerung von Digital Health Policy, Finanzierung und rechtlichen Rahmenbedingungen					
				P6	Umsetzung und Betrieb von Digital-Health-Anwendungen und -dienstleistungen sind nachhaltig regional und national finanziert
				P7	Rechtsaufsicht der Umsetzung und Förderung von Digital Health durch eine autorisierte Institution mit angemessenen Befugnissen ist gewährleistet
				P8	Digitale Aktivitäten und Gesundheitsdienste sind mit öffentlichen Mitteln hinreichend finanziert
				P9	Regulierung bieten Leistungserbringern finanzielle Anreize, Digital-Health-Anwendungen einzuführen
				P10	Rechtliche und ethische Rahmenbedingungen für die sichere Weiterverwendung von Patientendaten existieren
				P11	Nationale oder regionale Rechtsrahmen erlauben die umfassende Weiterverwendung medizinischer Daten unter Beachtung des Datenschutzes
				P12	Maßnahmen zur Förderung von digitaler Kompetenz und Personalentwicklung existieren
Technische Implementierung und Readiness für Vernetzung und Datenaustausch					
Implementierung: Infrastruktur und Administration					
				T1	Eine eindeutige Regelungen hinsichtlich der Zugriffsrechte auf elektronische Patientenakten (ePAs) sind gegeben
				T2	Privatsphäre von Patienten wird durch hinreichende Sicherheitsmaßnahmen geschützt
				T3	Standardisierung und Medizininformatik sind durch eine nationale Behörde institutionalisiert
				T4	Systeme für elektronische Patientenakten und ePA sind eingeführt
Reifegrad von Digital-Health-Anwendungen und -Diensten					
				T5	E-Rezept-Dienste sind verfügbar
				T6	Telegesundheit und Telemedizin können routinemäßig genutzt werden
				T7	Gesundheitsinformationsportale tragen aktiv zu Patient Empowerment und patientenzentrierter Versorgung bei
				T8	Patienten verfügen über Zugriffs- und Kontrollrechte für die ePA
				T9	mHealth, Apps und mobile Anwendungen werden routinemäßig in der Gesundheitsversorgung genutzt
Readiness für Datennutzung und -austausch: Technische und semantische Interoperabilität					
				T10	Klinische Terminologien und technische Interoperabilitätsstandards werden national einheitlich und rechtlich bindend definiert
				T11	Interoperabilität von ePA-Systemen wird durch Verfügbarkeit und flächendeckende Anwendung standardisierter Terminologien unterstützt
				T12	Nationale Gesundheitsdatensätze oder ePAs sind für Auswertungszwecke, Gesundheitsmonitoring und Prozessverbesserungen miteinander verknüpft
				T13	Übertragung von Patientendaten in grenzüberschreitende Datennetze (z. B. Connecting Europe Facility, CEF) prinzipiell möglich
Tatsächliche Nutzung von Daten					
				A1	Digital-Health-Anwendungen nehmen durch Zugang zu und Nutzung von Patientendaten durch Ärzte eine dominante Stellung in der direkten Patientenversorgung ein
				A2	E-Rezepte inklusive Übertragung und Ausgabe der Medikamente sind die vorherrschende Verschreibungsform
				A3	Nutzungsgrad elektronischer Patientenakten ist in allen Versorgungssektoren hoch
				A4	Datenaustausch zwischen Gesundheitsfachkräften ist hoch und trägt zur Verbesserung der medizinischen Versorgung bei
				A5	Datenaustausch mit Dritten (z. B. Analysten oder Forschern) ist allgegenwärtig und bezweckt allgemeine Verbesserungen in der Gesundheitssystem-Performanz
				A6	Patientendaten werden für das Monitoring des Gesundheitswesens regelmäßig genutzt
				A7	Automatisches Auslesen von Patientendaten aus ePA-Systemen in nationalen Datenbanken ist durchdringend
				A8	Anteil strukturierter und codierter Inhalte in elektronischen Patientenakten ist hoch
				A9	Besuchs- und Nutzerzahlen von öffentlichen Gesundheitsinformationsportalen mit personalisierten Inhalten sind hoch

vollständig nahezu vollständig teilweise eher nicht nicht

Quelle: Bertelsmann Stiftung

Impressum

© November 2018
Bertelsmann Stiftung,
Gütersloh

Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-
Straße 256
33311 Gütersloh
Telefon +49 5241 81-0
www.bertelsmann-
stiftung.de

Verantwortlich
Uwe Schwenk

Autoren
Rainer Thiel,
Lucas Deimel,
Daniel Schmidtman,
Klaus Piesche,
Tobias Hüsing,
Jonas Rennoch,
Veli Stroetmann,
Karl Stroetmann

Lektorat
Paul Katlfeleiter

Gestaltung
Dietlind Ehlers

Der **Text** dieser Publikation ist urheberrechtlich geschützt und lizenziert unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International (CC BY SA 4.0) Lizenz. Den vollständigen Lizenztext finden Sie unter:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.de>.



Die eingebundenen **Fotos** sind ebenfalls urheberrechtlich geschützt, unterfallen aber nicht der genannten CC-Lizenz und dürfen nicht verwendet werden.

Bildnachweis
Titelbild: © ohmega1982,
tinyakov - stock.adobe.com

Adresse | Kontakt

Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-Straße 256
33311 Gütersloh
Telefon +49 5241 81-0

Dr. Thomas Kostera
Project Manager
Programm Versorgung
verbessern – Patienten informieren
Telefon +49 5241 81-81204
Telefax +49 5241 81-681204
thomas.kostera@bertelsmann-
stiftung.de