



Menschliche Barrieren bei der Nutzung der Elektronischen Gesundheitsakte ELGA: Eine qualitative Inhaltsanalyse von Stakeholder-Erfahrungen

Stephanie Gregori¹

¹ MEDINO, Gesundheitszentrum für Kind, Frau & Familie

Kurzfassung

Die Studie legt dar, dass ELGA weniger an der Technik als an menschlichen Barrieren scheitert. Die qualitative Analyse zeigt: Entscheidend für die Nutzung sind laut TAM (Technology Acceptance Model) die wahrgenommene Nützlichkeit und Benutzerfreundlichkeit – beides wird durch Misstrauen, Datenschutzsorgen und geringe digitale Gesundheitskompetenz geschwächt. Ärzt:innen bemängeln eine unzureichende Usability, Mehraufwand und lückenhafte Befunde, Patient:innen kennen Funktionen und Rechte zu wenig, Apotheken stoßen auf Zugriffs- und Prozesshürden. Politische und organisationale Faktoren (föderale Komplexität, fehlende Anreize, unzureichende Kommunikation, schwaches Change-Management) verstärken den Teufelskreis: eine geringe Datenvollständigkeit führt zu einem geringen Nutzen, dieser führt wiederum zu geringer Nutzung. Erfolgshebel liegen daher in transparenter Kommunikation, Kompetenzaufbau, verbindlichen Standards für Datenqualität und integrierter Usability sowie in vertrauensbildenden Maßnahmen. Ein digitales Mindset, digitaler Humanismus und partizipative Entwicklung sind zentral, damit Nutzer:innen einen realen Mehrwert erleben und ELGA ihr Potenzial entfalten kann.

Schlagwörter

ELGA; Elektronische Gesundheitsakte (ELGA); eHealth; Digitale Transformation; Menschliche Barrieren; Technologieakzeptanz; Veränderungsresistenz; Vertrauen und Datenschutz; Usability; Nutzerakzeptanz; Patientenorientierung; Digitale Gesundheitskompetenz; Governance im Gesundheitswesen

Danksagung

Die Autorin bedankt sich beim Institut für Public Management & Governance der Wirtschaftsuniversität Wien für die Unterstützung. Mein besonderer Dank gilt auch Univ. Prof. Dr. Jurgen Willems, sowie all den Expertinnen und Experten, die diese Arbeit durch ihre Unterstützung möglich gemacht haben.

Ergänzende Information

Die qualitativen Interviews, die diesem Beitrag zugrunde liegen, wurden im Zuge der Masterarbeit des MBA-Programms für Health Care Management unter Betreuung von Univ. Prof. Dr. Jurgen Willems an der Wirtschaftsuniversität Wien durchgeführt.

Einleitung

Laut aktuellem Stand der Forschung gilt die Digitalisierung des Gesundheitswesens als zentraler Hebel zur Steigerung von Effizienz, Versorgungsqualität und Patientensouveränität. Österreich verfügt mit der Elektronischen Gesundheitsakte ELGA seit 2012 über eine nationale Infrastruktur, die eine sektorübergreifende Kommunikation sowie eine lückenlose und koordinierte Versorgung unterstützen soll [1].

In der praktischen Umsetzung zeigt sich jedoch eine deutliche Diskrepanz zwischen dem theoretischen Potenzial und der tatsächlichen Nutzung: Inhalte sind häufig unvollständig, Funktionen eingeschränkt und die Praxistauglichkeit begrenzt ([2], [3]). Die Theorie zeigt, dass Ursachen weniger in technischen Defiziten, sondern in menschlichen Barrieren liegen – wie das Technology Acceptance Model (TAM) verdeutlicht, sind wahrgenommene Nützlichkeit und Benutzerfreundlichkeit entscheidend für die Nutzung [4]. Zudem spielt Vertrauen eine zentrale Rolle, wird jedoch durch Datenschutzbedenken, politische Unsicherheiten und Desinformation untergraben ([5], [6], [7]). Der gesellschaftliche Wandel sowie insbesondere bei älteren Bevölkerungsgruppen eine gering ausgeprägte digitale Gesundheitskompetenz erschweren die Navigation innerhalb des Gesundheitssystems [8].

Darüber hinaus wirken organisationale und kulturelle Faktoren hinderlich: Widerstand gegen Veränderung [9], fehlende Anreize für Ärzt:innen [3], unzureichende Kommunikation staatlicher Stellen [10] sowie föderale Komplexität und mangelndes Change-Management [11]. Diese Faktoren verstärken sich gegenseitig und führen zu einer geringen Nutzung. Für eine erfolgreiche Implementierung sind ein Digitales Mindset [12], die Orientierung am digitalen Humanismus [13] sowie partizipative Entwicklungsprozesse [14] entscheidend. Wie Schwing, 2024 [15] prägnant formuliert: Der Mensch ist der kritische Faktor für den Erfolg der Digitalisierung.

Ziel dieser Forschungsarbeit ist es, die Akzeptanz digitaler Technologien im Gesundheitswesen am Beispiel der elektronischen Gesundheitsakte ELGA systematisch zu untersuchen und bestehende Nutzungshürden zu identifizieren. Im Fokus steht die Analyse menschlicher Barrieren, die die Anwendung von ELGA erschweren. Auf Grundlage empirischer Erhebungen werden praxisorientierte Handlungsempfehlungen für zentrale Stakeholdergruppen formuliert, die eine effiziente, patientenzentrierte und vertrauensbasierte Nutzung fördern sollen. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass ELGA ihr Potenzial nur dann entfalten kann, wenn Nutzer:innen einen erkennbaren Mehrwert wahrnehmen, Vertrauen in die Technologie entwickeln und aktiv in deren Weiterentwicklung eingebunden werden. Dies sind Voraussetzungen für eine zukunftsorientierte, partizipative und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung.

Studiendesign: Qualitative Inhaltsanalyse unter Einbeziehung unterschiedlicher Stakeholder-Perspektiven

Stichproben und Vorgehen

Für die qualitative Inhaltsanalyse wurden **24 leitfadengestützte, semi-strukturierte Interviews** mit Expert:innen aus sechs zentralen Stakeholdergruppen geführt:

Patient:innen (4 Personen) und 1 Patientenanwalt
Ärzt:innen (7 – Wahl-, Spitalsärzt:innen und Ärzt:innen des niedergelassenen Bereichs)
Apotheker:innen (3)
Gesundheitsministerium (4 – Sektionen VI und VII)
Sozialversicherungsträger (4)
ELGA GmbH (1)

Die Auswahl folgte nach theoretischem Sampling mit dem Ziel, die relevanten Perspektiven der Stakeholder von ELGA zu erfassen. Die Interviews (30–45 Minuten) orientierten sich am Technology Acceptance Model (TAM) sowie Konzepten zu digitaler Gesundheitskompetenz, Vertrauen und strukturellem Wandel in Organisationen. Der Interviewleitfaden umfasste die Bereiche menschliche Barrieren, Akzeptanz digitaler Technologien, Erfahrungen, strukturelle Rahmenbedingungen und Lösungsansätze. Die Hauptkategorie *Menschliche Barrieren* beinhaltet dabei Aspekte wie Benutzerfreundlichkeit, Kommunikation, Datenschutz, Vertrauen und Akzeptanz.

Auswertung

Die Transkripte wurden in MAXQDA qualitativ inhaltsanalytisch ausgewertet. Zunächst wurden die Interviews offen kodiert, um Themen und Konzepte zu identifizieren. Daraufhin wurde ein Kodiersystem entwickelt, das sowohl deduktiv aus theoretischen Überlegungen als auch induktiv aus den Daten abgeleitete Kategorien umfasste. Das Ergebnis ist ein Kodiernetzwerk aus **5 Hauptkategorien, 29 Subkategorien und 641 kodierten Segmenten**. Die Hauptkategorien sind: (1) Menschliche Barrieren, (2) Lösungsansätze, (3) Allgemeine Akzeptanz digitaler Technologien, (4) Systematische/strukturelle Erfahrungen und (5) Erfahrungen/Wahrnehmungen. Für die Auswertung der erhobenen qualitativen Daten wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring [16] herangezogen.

Ergebnisse: Barrieren und Treiber der Nutzung der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA)

Dominanz menschlicher Barrieren

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse (vgl. Tabelle 1), dass menschliche Faktoren die dominierende Herausforderung bei der Nutzung von ELGA darstellen. Mit 59 % aller Kodierungen dominiert die Kategorie *Menschliche Barrieren*. Fünf Muster stechen heraus:

In der Kategorie *Vertrauen und Datenschutz* prägen Datenmissbrauch und unklare Zugriffsrechte vor allem die Patient:innen, aber auch Ärzt:innen und Apotheker:innen.

Technische Sicherheitsmaßnahmen sind vorhanden, werden aber nicht hinreichend verstanden – die subjektive Wahrnehmung deckt sich nicht mit der tatsächlichen Datentransparenz.

Aus dem **Arbeitsalltag** berichten Ärzt:innen und Patient:innen von umständlichem Zugang, fragmentierten Oberflächen, **schlechter Usability** und mangelnder Integration in Primärsysteme. Die Folge sind ein zusätzlicher Aufwand, geringe Routinebildung, selektive oder ausweichende Nutzung.

Auch eine **lückenhafte Dateneingabe** wird wiederkehrend genannt. Dazu gehören fehlende, verspätete oder unvollständige Befunde, die den wahrgenommenen Nutzen im Alltag drastisch vermindern. Ein zirkulärer Effekt entsteht: Eine geringe Datenvollständigkeit reduziert den wahrgenommenen Nutzen von ELGA, dies führt zu einer eingeschränkten Nutzung, die wiederum die bestehende Unvollständigkeit der Daten weiter verstärkt.

Kommunikationsdefizite führen dazu, dass Bürger:innen unzureichend über die verfügbaren Funktionen, ihre Rechte, die potenziellen Mehrwerte sowie die Transparenz der im System gespeicherten Daten informiert sind. Medizinisches Fachpersonal sieht unklare Schulungspfade. Institutionen erkennen diese Lücke, adressieren sie aber nicht mit der nötigen Reichweite und Stringenz.

Kompetenz und Veränderungsbereitschaft stellen eine weitere Barriere dar, da die digitale Gesundheitskompetenz heterogen verteilt ist. Insbesondere vulnerable Gruppen sind gefährdet, aber auch Teile des medizinischen Fachpersonals berichten über Unsicherheit. Zusätzlich verstärkt eine Veränderungsresistenz die Nutzungslücke, wenn ein unmittelbarer Nutzen nicht spürbar wird.

Tabelle 1: Kodierleitfaden zur Analyse von Barrieren und Faktoren der ELGA-Nutzung

Kategorie	Definition	Beispielzitat	Abgrenzung
Umsetzung	Aussagen zur institutionellen, politischen oder organisatorischen Umsetzung von ELGA (z. B. Governance, Projektphasen, Finanzierung, Digitalisierungsschritte)	„Dann sind da extrem viele Vorhaben, die umgesetzt werden wollen. Das heißt, das ganze System hat sich schon massiv beschleunigt.“	Technisch-funktionale Probleme → „Usability“; individuelle Nutzungserfahrungen → „Anwendung“
Anwendung	Praktische Nutzung von ELGA im Arbeitsalltag oder aus Patientensicht: Zugänglichkeit, Informationsverfügbarkeit, Nutzen im Behandlungsprozess	„Also überall, wo ein Computer ist, kannst du halt auf die Patientenakten zugreifen – das macht schon den Arbeitsablauf angenehmer.“	Technische Aspekte der Nutzung → „Usability“; organisatorische Struktur → „Umsetzung“ Fehlende Daten → „Lückenhafte Dateneingabe“;
Politische Komponente	Aussagen über rechtliche Rahmenbedingungen, Zuständigkeiten, föderale Hürden, politische Interessen und Machtverhältnisse	„Der Gesetzgeber muss klare Rahmenbedingungen schaffen. Heute gibt es Graubereiche – deshalb sagen viele lieber Nein.“	Kommunikation oder soziale Aspekte → „menschliche Komponente“
Kommunikation	Wahrnehmung der öffentlichen Information und Aufklärung zu ELGA; Kommunikation zwischen Akteuren im System	„Viele Leute wissen gar nicht, was sie mit ELGA machen können. Die Vorteile	Fehlende Daten → „Lückenhafte Dateneingabe“; Misstrauen → „Datenschutzbedenken“

		sind total untergegangen.“	
Datenschutzbedenken	Skepsis oder Misstrauen bezüglich Sicherheit, Kontrolle und Transparenz im Umgang mit Gesundheitsdaten	„Ich finde es schockierend, dass man das alles so großzügig zur Verfügung stellen will.“	Technische Probleme bei der Nutzung → „Usability“; rechtlich-politische Diskussion → „politische Komponente“
Usability	Bedienbarkeit, Nutzerfreundlichkeit, Systemlogik (z. B. Benutzeroberfläche, Login, Navigation)	„Also wenn man dann was anderes sucht, das ist schon mit einem Dschungel vergleichbar.“	Mangelnde Schulung → „Kompetenz/Veränderungsresistenz“; politische Vorgaben → „Umsetzung“
Kompetenz & Veränderungsresistenz	Aussagen zu digitalen Fähigkeiten, Offenheit für technologische Neuerungen oder Widerständen gegenüber Veränderungen	„Ich habe nie gelernt, wie man ELGA nutzt – deshalb benutze ich es auch nicht.“	Technische Barrieren → „Usability“; Informationsdefizite → „Kommunikation“
Vertrauen & Akzeptanz	Vertrauen in die Funktionalität und Integrität von ELGA, Bereitschaft zur Nutzung und wahrgenommener Mehrwert	„Ich finde die Idee super – wenn ich da alles zusammen hätte, wäre das wirklich grandios.“	Datenschutzbedenken → eigene Kategorie; wahrgenommene Hindernisse → „Hürde“
Hürden	Praktische oder strukturelle Hemmnisse, die eine Nutzung erschweren (z. B. Systemausfälle, Zugangsprobleme, Kosten)	„Der Nachteil ist, dass nur die E-card gilt – und die wird oft vergessen.“	Technisch-funktionale Bedienung → „Usability“; emotionale Ablehnung → „Vertrauen/Akzeptanz“
Lückenhafte Dateneingabe	Fehlende oder unvollständige Befunde und Informationen im System, die die Nutzung einschränken	„Ich schaue rein, aber meistens ist kein Befund drin.“	Politisch-organisatorische Zuständigkeiten → „Umsetzung“

Spezifische Perspektiven der Stakeholder

Die Analyse der Stakeholder-Perspektiven verdeutlicht, dass die wahrgenommenen Barrieren und Bedürfnisse im Umgang mit der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) je nach Akteursgruppe deutlich variieren und unterschiedliche Schwerpunkte aufweisen (vgl. Tabelle 2).

Für **Patient:innen** stehen Datenschutz und Datensouveränität im Vordergrund. Es besteht der Wunsch nach einer App und Datentransparenz („Wer sieht was?“).

Bei **Ärzt:innen** hingegen steht die Datenqualität und die Prozessintegration (intuitive Usability) als maßgeblicher Faktor im Vordergrund. Ein wahrgenommener Mehrwert entsteht nur dann, wenn Informationen und Befunde vollständig vorliegen und zugleich schnell sowie unkompliziert zugänglich sind.

Bei der Berufsgruppe der **Apotheker:innen** zeigt sich gegenüber dem eRezept überwiegend eine pragmatische Haltung. Das Angebot wird von Patient:innen zwar weitreichend akzeptiert, jedoch stellt die Abhängigkeit von der eCard als Zugangsschlüssel eine wesentliche Hürde dar.

Die Sozialversicherungsträger unterstreichen die Notwendigkeit klarer Standards, verbindlicher Governance Strukturen und warnen vor ungenutzten Potenzialen. Auch ein

häufiges „Nicht-Miteinander-Können“ erweist sich zusätzlich als zentrale Barriere für die Umsetzung von Digitalisierungsprojekten.

Aus der Sicht des **Gesundheitsministerium** wird eine politische Priorisierung und rechtliche Rahmenbedingungen als Engpass gesehen. Das Ministerium verweist auf föderale Komplexitäten und Interessenslagen. Zudem werden digitale Transformationsprozesse oft durch politische Prioritäten, Machtverhältnisse und Interessenskonflikte gebremst.

Die **ELGA GmbH** versteht sich vom Grundkonzept als Plattform – von Professionisten für Professionisten. Es besteht ein begrenzter Einfluss auf Inhalte und Datenerfassung sowie der Bedarf an klaren Verantwortlichkeiten bei der Datenbereitstellung und in der Politik.

Tabelle 2: Vergleichstabelle der Stakeholder-Interviews mit ihren zentralen Barrieren sowie Lösungsansätzen.

Stakeholder	Barrieren	Lösungsansätze
Patientinnen und Patienten	Datenschutzbedenken, Misstrauen, unvollständige Daten, individuelle schlechte Erfahrungen	App-Lösungen, aktive Information, transparente Datenzugänge
Ärztinnen und Ärzte	Lückenhafte Dateneingaben, Schnittstellenprobleme, Zweifel an Datenqualität	KI-gestützte Suche, bessere Darstellung von Befunden, Integration in den Alltag
Apothekerinnen und Apotheker	Unvollständige Daten, eingeschränkte Zugriffsrechte, Datenschutzbedenken	Flexiblere Zugriffe (z. B. ohne e-card), Nutzerfreundlichkeit, Medikationssicherheit
Sozialversicherung	Eigeninteressen der Akteure, mangelnde Nutzung, Akzeptanzprobleme	Anreizsysteme, Finanzierung, gesetzliche Verpflichtungen
Gesundheitsministerium	Fehlende gesetzliche Verankerungen, Machtverhältnisse, unzureichende Kommunikation	Schulungen, Bewusstseinsbildung, rechtliche Absicherung
ELGA GmbH	System nur als technische Schnittstelle wahrgenommen, fehlende Nutzung durch Akteure	Aufklärungspflicht, neue Features, Systemerweiterung

Chancenbild

Neben Barrieren artikulierten Expert:innen auch lösungsorientierte Impulse: **klare Standards, bessere Integration, zielgruppengerechte Kommunikation, zusätzliche Features** (z. B. Erinnerungen, Suche, Filter nach medizinisch relevanten Fachrichtungen) sowie **Anreizsysteme für Dokumentation und Nutzung**.

Dieser Schwerpunkt verdeutlicht, dass vor allem grundlegende Voraussetzungen für eine bessere Nutzung von ELGA formuliert wurden, während spezifische technische oder finanzielle Aspekte weniger betont wurden.

Die Befragten betonten, dass eine Notwendigkeit klarer gesetzlicher Vorgaben, die Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz sowie ein stärkerer Fokus auf den konkreten Nutzen für Nutzer:innen notwendig ist. Auch wurde betont, unnötige Komplexität („Over-Engineering“) zu vermeiden. Zudem wurde eine Beschleunigung von Umsetzungsprozessen als zentrale Voraussetzung genannt. Mehrere der Befragten forderten zusätzliche Funktionen, die die Attraktivität von ELGA erhöhen könnten. Dazu gehören ein flexiblerer Zugriff in den Apotheken (z. B. ohne zwingende Nutzung der E-Card), Kommunikationsmöglichkeiten zwischen ärztlichem Personal und den zu Behandelnden über gesicherte Kanäle, Erinnerungsfunktionen für Impfungen oder eine allgemein benutzerfreundlichere Aufklärung

und Informationsvermittlung. Diese Vorschläge verdeutlichen, dass Nutzer:innen einen Mehrwert erwarten, der über die reine Dokumentation hinausgeht. Ein weiteres wiederkehrendes Thema war die Forderung nach Anreizsystemen (z. B. finanzielle Anreize), die sowohl medizinisches Fachpersonal als auch Patient:innen motivieren sollte, ELGA aktiv zu nutzen.

Implikationen

Die Ergebnisse bestätigen zentrale Annahmen des TAM: wahrgenommene Nützlichkeit und Benutzerfreundlichkeit sind ausschlaggebend für eine effiziente Nutzung. Im Gesundheitskontext tritt Vertrauen als drittes, gleichrangiges Kriterium hinzu. Die geringe Nutzung lässt sich vor allem durch das Zusammenspiel aus fehlendem Mehrwert, umständlicher Bedienung und subjektiven Datenschutzbedenken erklären.

Zudem verdeutlichen diese Zusammenhänge, dass Kommunikationsdefizite Vertrauenslücken verstärken, lückenhafte Daten den Nutzen und damit die Nutzung mindern und eine fehlende Nutzung Datenlücken offenhält. Ohne koordiniertes Gegensteuern verfestigt sich dadurch ein Gleichgewicht niedriger Nutzung.

Ein zusammenfassend festgestelltes Ergebnis für Politik und Verwaltung: ELGA ist eine öffentliche Infrastruktur, die von Netzwerkeffekten geprägt ist. Der Wert von ELGA steigt mit der Datenvollständigkeit, einer Alltagsintegration und dem Vertrauen – Größen, die sich nicht von allein einstellen, sondern regulatorisch erzeugt werden müssen.

Die Analyse der geführten Expert:inneninterviews zeigt, dass die Nutzung von ELGA weniger von der Technik, sondern primär von menschlichen Faktoren abhängt. Daraus ergeben sich zentrale Implikationen: Erstens ist eine transparente und zielgruppengerechte Kommunikation notwendig, um Patient:innen sowie medizinisches Fachpersonal über Funktionen und Nutzen aufzuklären. Zweitens muss die digitale Gesundheitskompetenz, insbesondere älterer und weniger erfahrener Gruppen systematisch gefördert werden. Drittens ist die Vollständigkeit und Verlässlichkeit der Daten durch verbindliche Standards und technische Schnittstellen sicherzustellen sowie auch eine gute Benutzerfreundlichkeit. Viertens erfordert Akzeptanz den Aufbau von Vertrauen durch Datenschutz und Transparenz. Schließlich sind zielgerichtete Anreizsysteme und eine intersektorale Kooperation aller Stakeholder entscheidend.

Handlungsempfehlungen: Prioritäten für Politik, Verwaltung und Praxis

Die nachhaltige Steigerung der Akzeptanz und Nutzung der Elektronischen Gesundheitsakte ELGA erfordert ein integriertes Maßnahmenbündel, welches Kommunikation, Kompetenzaufbau, Datenqualität, Vertrauen, Anreize und Steuerung umfasst.

Stärkung von Kommunikation und Information

Gezielte Informationskampagnen sollen Bürger:innen über Funktionen, Rechte und Nutzen von ELGA aufklären. Ergänzend sind Anlaufstellen in Spitälern zu schaffen und Ärzt:innen stärker in die Pflicht zu nehmen, ihre Patient:innen aktiv über die Vorteile von ELGA zu informieren. Verbindliche Schulungsmodule für medizinisches Personal können Wissen und Kommunikationssicherheit im Umgang mit der Plattform erhöhen.

Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz

Um Barrieren in der Anwendung zu minimieren, sind leicht verständliche Patientenschulungen zum Beispiel in Apotheken oder Ordinationen, sowie barrierefreie, multimediale Informationsmaterialien (Videos, Apps, Broschüren) erforderlich. Für medizinisches Fachpersonal sollte die Finanzierung gezielter Fortbildungen, um digitale Kompetenzen auszubauen und die Integration in den Arbeitsalltag zu erleichtern, sichergestellt werden.

Sicherstellung von Datenqualität, Vollständigkeit und Usability

Gesetzlich verbindliche Standards zur Datenbefüllung und eine verpflichtende Eingabe definierter Befunde durch alle Leistungserbringer:innen sind zentrale Voraussetzungen für eine höhere Datenqualität. Technische Schnittstellen müssen den automatisierten Datenaustausch zwischen Primärsystemen gewährleisten. Zudem ist ein schneller, intuitiver Zugriff auf ELGA für medizinisches Fachpersonal sowie auch für Patient:innen essenziell, um die Benutzerfreundlichkeit und damit den wahrgenommenen Nutzen zu steigern.

Vertrauen durch Datenschutz und Transparenz stärken

Zur Vertrauensbildung sollten unabhängige Prüfsiegel für Datenschutz und IT-Sicherheit eingeführt und Zugriffsrechte, Protokollierungen sowie Sicherheitsmaßnahmen klar kommuniziert werden. Regelmäßige externe Audits mit öffentlicher Berichterstattung können die Glaubwürdigkeit und Transparenz der Plattform langfristig sichern.

Anreizsysteme und Motivation schaffen

Finanzielle und organisatorische Anreize, etwa Vergütungen pro Befundeintrag oder Abrechnungsvorteile bei aktiver ELGA-Nutzung, können Leistungsträger:innen im Gesundheitswesen motivieren. Patient:innen orientierte Zusatzfunktionen wie Erinnerungsservices oder digitale Medikationspläne erhöhen den individuellen Mehrwert und fördern die Nutzung zusätzlich.

Etablierung ganzheitlicher Steuerung und Kooperationen

Ein intersektorales Steuerungsgremium mit Vertreter:innen aus Politik, ELGA GmbH, Sozialversicherungsträgern, medizinischem Fachpersonal und Patientenorganisationen kann die strategische Koordination sicherstellen. Partizipative Entwicklungsprozesse und ein kontinuierlicher Dialog zwischen allen Stakeholdern sind notwendig, um Vertrauen, Akzeptanz und eine zukunftsfähige digitale Gesundheitsversorgung zu fördern.

Grenzen der Studie und Forschungsbedarf

Die qualitative Studie erlaubt Tiefe statt Breite – Generalisierungen sind begrenzt. Die Perspektiven einiger Gruppen (z. B. Patient:innen) könnten in größerer Zahl noch differenzierter ausfallen. Zudem ist der Kontext österreichspezifisch und eine internationale Übertragbarkeit ist zu prüfen.

Die Studie liefert wertvolle, tiefgehende Einblicke in menschliche Barrieren bei der Nutzung der elektronischen Gesundheitsakte ELGA, ist jedoch durch den österreichischen Kontext, eine unausgewogene Stichprobe und die Subjektivität qualitativer Analysen begrenzt. Zudem liegt der Schwerpunkt stark auf Barrieren, während Chancen weniger berücksichtigt wurden. Künftige Forschung sollte (1) die identifizierten Faktoren quantitativ gewichten, (2) Zeitreihen

zu Einstellungen und Nutzung erheben und (3) Interventionsstudien mit harten Outcome-Maßen evaluieren.

Fazit

Die vorliegenden Ergebnisse lassen sich in einer zentralen, zugleich praxisrelevanten Einsicht verdichten: Nicht die technische Machbarkeit limitiert die Nutzung der elektronischen Gesundheitsakte ELGA, sondern ein Zusammenspiel aus Vertrauen, Datenqualität und Bedienbarkeit. Wo Datenschutz verständlich gemacht, Daten verbindlich bereitgestellt und die Nutzung reibungslos wird, wächst die Akzeptanz – bei Patient:innen wie auch im klinischen Alltag. Politik und Verwaltung halten die entscheidenden Stellschrauben in der Hand: klare Regeln, koordiniertes Vorgehen, sichtbare Transparenz und wirksame Anreize. Wird dieser Rahmen gesetzt, kann ELGA vom ungenutzten Potenzial zur alltäglichen Infrastruktur einer modernen, patientenzentrierten und effizienteren Versorgung beitragen.

Über die Autorin

Stephanie Gregori ist Ordinationsmanagerin im Gesundheitszentrum *MEDINO*, einer Wahlarztpraxis für Kind, Frau & Familie. Sie absolvierte den Executive MBA in Health Care Management an der *Executive Academy der WU Wirtschaftsuniversität Wien* (2023–2025) und verfügt über einen internationalen akademischen Hintergrund mit einem Master in *Graphic, Branding and Identity* von der *University of the Arts London* (2012–2013) sowie einem Bachelor in Interior Design vom *Istituto Europeo di Design* in Mailand (2008–2011). Berufliche Erfahrungen sammelte sie unter anderem bei *Playbrush*, einem Start-up im Dental-Health-Care-Bereich, wo sie für Markenentwicklung und Kommunikationsstrategien verantwortlich war. Durch ihre internationale Tätigkeit vereint sie interdisziplinäres Denken, Innovationsorientierung und Managementkompetenz im Gesundheitswesen. Ihre Forschungsinteressen konzentrieren sich auf digitale Gesundheit, patientenzentrierte Innovationen und die Rolle menschlicher Faktoren bei der Implementierung fortschrittlicher Gesundheitstechnologien. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2733-8225> LinkedIn: <https://www.linkedin.com/in/nini-stephanie-gregori-a7500547/>

Quellenangaben

- [1] BMSGPK, "eHealth-Strategie Österreich," Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien, Juni 2024. [Online]. Available: <https://www.sozialministerium.gv.at/dam/jcr:6f5c5706-b2c4-48a2-8b6a-c7f72f9580e3/240806-eHealth-bf.pdf>
- [2] Rechnungshof Österreich, "Elektronische Gesundheitsakte ELGA und ELGA GmbH. Bericht des Rechnungshofes", Reihe BUND 2024/32, Wien, Oktober 2024. [Online]. Available: https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/2024_32_ELGA.pdf
- [3] J. Ruhaltinger, "Es interessiert nur niemanden" *Das österreichische Gesundheitswesen ÖKZ*, vol. 63, no. 8-9, pp. 10-14, 2022, doi: 10.1007/s43830-022-0192-1.
- [4] F. D. Davis, "Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology," *MIS Quarterly*, vol. 13, no. 3, pp. 319-340, 1989, doi: 10.2307/249008.
- [5] P. Sztompka, "New Perspectives on Trust," *American Journal of Sociology*, vol. 112, no. 3, pp. 905-919, 2006, doi: 10.1086/510993.

- [6] A. Meißner, "Elektronische Patientenakte international. Hype mit Hindernissen.," *NeuroTransmitter*, no. 32 (1-2), pp. 22–24, 2021. [Online]. Available: <https://www.springermedizin.de/elektronische-patientenakte/neurologie/hype-mit-hindernissen/18836274?fulltextView=true>.
- [7] K.P. Pfeiffer, C.M. Auer, "Herausforderungen bei der Umsetzung der elektronischen Patientenakte und Gesundheitskarte in Österreich," *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, vol. 52, no. 3, pp. 324-329, 2009, doi: 10.1007/s00103-009-0791-y.
- [8] R. Griebler, C. Straßmayr, D. Mikšová, T. Link, P. Nowak, Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz-Messung der ÖPGK, "Gesundheitskompetenz in Österreich: Ergebnisse der österreichischen Gesundheitskompetenzerhebung HLS19-AT.," Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien, Wien, Juli 2021 [Online]. Available: <https://oepgk.at/website2023/wp-content/uploads/2023/08/hls19-at-bericht-bf.pdf>
- [9] A. Mazzei, "Internal communication for employee enablement: Strategies in American and Italian companies," *Corporate Communications: An International Journal*, vol. 19, no. 1, pp. 82-95, 2014, doi: 10.1108/ccij-08-2012-0060.
- [10] L. Küng, M. Mitterlechner, "Möglichkeiten und Herausforderungen bei der Einführung des elektronischen Patientendossiers: Erfahrungen aus dem deutschsprachigen Raum," *Swiss Medical Informatics*, vol. 36, no. w00423, pp. 1-4, 2020, doi: 10.4414/smi.36.00423.
- [11] J. Herget, "Digitalisierung und Kulturwandel. Strategien für die moderne Arbeitswelt – ein Wegweiser" 2, vollständig überarb. und erw. Auflage, Wiesbaden: Springer Gabler, 2024, doi: 10.1007/978-3-658-43827-2.
- [12] M. A. Pfannstiel, "Technologien und Technologiemanagement im Gesundheitswesen: Potenziale nutzen, Lösungen entwickeln, Ziele erreichen," Springer Gabler, 2024, doi: 10.1007/978-3-658-43860-9.
- [13] N. Reicher. "Digitale Revolution braucht digitalen Humanismus," *DiePresse*, Mai 2024, [Online] Available: <https://www.diepresse.com/18451422/digitale-revolution-braucht-digitalen-humanismus>
- [14] World Health Organization, International Telecommunication Union, "National eHealth Strategy Toolkit," 2012, [Online]. Available: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75211/9789241548465_eng.pdf?sequence=1
- [15] M. Schwing, "Female Leadership in Branchen mit hohem Digitalisierungsgrad: Karrierepfade und Kompetenzen weiblicher Führungskräfte sowie Einflussfaktoren zur Steigerung des Frauenanteils in Führungspositionen," Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 2024, doi: 10.1007/978-3-658-46416-5_2.
- [16] P. Mayring, T. Fenzl, "Qualitative Inhaltsanalyse," in *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*, N. Baur, J. Blasius, Eds, Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 2019, pp. 633-648, doi: 10.1007/978-3-658-21308-4_42.