

SoEva | *Soziotechnische Evaluation der elektronischen Patientenakte in der Modellregion Hamburg durch die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH), Erhebung 1 (t1)*

## **Die Hamburger Modellregion befürwortet die ePA – und fordert gleichzeitig dringende Verbesserungen**

*Die ePA im Check: Wie funktional, stabil und benutzerfreundlich ist die elektronische Patientenakte?*

*Ergebnisse einer Befragung der KV Hamburg unter Arzt- und Psychotherapie-Praxen und einer Klinik in Hamburg*

Die bundesweite Hochlaufphase der elektronischen Patientenakte (ePA) beginnt am 29. April 2025 und läuft bis zum 1. Oktober 2025. In dieser Zeit kann die ePA freiwillig genutzt werden. Ab Oktober sind Leistungserbringer gesetzlich zur Nutzung verpflichtet. Seit Januar testen rund 300 Praxen, Apotheken und Krankenhäuser in Hamburg, Franken und in einigen Regionen Nordrhein-Westfalens die Funktionalitäten der ePA im Realbetrieb, davon in der Modellregion Hamburg ca. 50 Arzt- und Psychotherapie-Praxen. Die Einführung der ePA wird in Hamburg von der TI-Modellregion Hamburg und Umland, kurz TIMO, begleitet

(1). Im Vorfeld und zum Beginn der Testung am 15. Januar 2025 gab es mehrere zeitliche Verzögerungen. Nachdem der Chaos Computer Club einige Sicherheitslücken aufgedeckt hatte, musste die Industrie noch Sicherheitsvorkehrungen in den Aktensystemen vornehmen, bevor mit der Testung gestartet werden konnte. Zudem konnten nicht alle Praxissoftwaresysteme (PVS) das ePA-Modul rechtzeitig zur Verfügung stellen. Vor diesem Hintergrund hat die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg die Testpraxen und eine Testklinik im März 2025 zum Stand der ePA-Einführung befragt.

### **Box 1 Kernaussagen (basierend auf den Ergebnissen der Befragung der KV Hamburg)**

#### **Befragung**

- 27 Arzt- u. Psychotherapie-Praxen, 1 Klinik, Modellregion Hamburg, 06.-24.03.2025, Mixed-method

#### **Funktionalität und Nutzung**

- ePA-Modul bei 82 % der Befragten verfügbar, davon testen 70 % problemlos
- Praxisverwaltungssysteme (PVS) unterscheiden sich deutlich
- elektronischen Medikationsliste (eML) wird positiv bewertet, Wunsch nach mehr Funktionen
- 68 % empfehlen die ePA an andere Praxen, aber nur bei stabiler Funktion
- häufig genannte Hürden: fehlende Funktionen, Technikprobleme und Prozessschwierigkeiten, Zeitaufwand, Datenschutzbedenken

#### **Akzeptanz und Gebrauchstauglichkeit**

- 81 % gegen Sofort-Rollout mit verpflichtender Nutzung – Gefahr von Akzeptanzverlust
- Bedienfreundlichkeit sehr positiv bewertet, zur Akzeptanzförderung nutzbar
- Nutzungsmotivation hoch, durch Partizipation weiter förderbar

#### **Strukturen & Umfeld**

- TIMO (Telematik-Infrastruktur. Modelregion Hamburg und Umland) auffällig positiv bewertet, sollte gestärkt werden und langfristig breiter verfügbar sein
- Bedarf an mehr Transparenz und Kommunikation bei Entscheidungsprozessen durch die verantwortlichen Institutionen
- Unterstützung durch Umfeld ausbaufähig (z.B. über Vorbilder, Empfehlungen und aktive Befürwortung durch Peers oder Organisationen)
- Leistungserwartung an die ePA eher gering – Optimierung dringend nötig

SoEva | **Soziotechnische Evaluation** der elektronischen Patientenakte in der Modellregion Hamburg durch die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH), Erhebung 1 (t1)

## Hintergrund

Die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) gilt als bedeutender Schritt auf dem Weg zur Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens. Am 15. Januar 2025 hat die Pilotphase in den Modellregionen Hamburg, Franken und Nordrhein-Westfalen mit der Version 3.0 der ePA begonnen. Drei Monate intensive Arbeit aller Beteiligten sind vergangen. Die ePA wird ab dem 29. April 2025 phasenweise bundesweit hochgefahren werden. Nun stellt sich die Frage, welche konkreten versorgungsnahen Maßnahmen erforderlich sind, damit das Release der ePA für alle - Version 3.1 (im April 2026 vorgesehen) - die ärztliche und therapeutische Arbeit tatsächlich unterstützen, spürbare Entlastung im Praxis- und Klinikalltag bringen und einen nachhaltigen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung leisten kann. In Anbetracht dessen wurde ein genauer Blick auf die aktuelle Anwendungspraxis

vorgenommen. In Hamburg wurden die bisherigen Erfahrungen mit der ePA Version 3.0 durch die KV Hamburg im Zeitraum vom 6. März bis zum 24. März 2025 (Messzeitpunkt t1) systematisch erhoben und ausgewertet.

Die folgende Darstellung und Einordnung der Ergebnisse gibt Aufschluss darüber, wie die ePA bisher im Hinblick auf Funktionalität, Akzeptanz und Gebrauchstauglichkeit (UTAUT<sup>1</sup>), Zufriedenheit, Stabilität sowie den Gesundheitsversorgungskontext in der Modellregion Hamburg ankommt, welcher Nutzen und welche Herausforderungen gesehen werden und welche Impulse sich daraus zur Weiterentwicklung mit Version 3.1 ableiten lassen.

## Ziel der Erhebung

Daraus ergibt sich die Zielsetzung Erkenntnisse zu gewinnen, um fundierte Ansätze zur Optimierung und Weiterentwicklung der ePA abzuleiten.

Box 2 Eckdaten zur Erhebung*	
Studiendesign	Mixed-method
Setting	ePA-Modellregion Hamburg
Erhebungszeitraum	6. März bis 24. März 2025 (Messzeitpunkt t1)
Studienteilnehmende	Ärzt:innen und Therapeut:innen
Datenquelle/ Messung	Quantitative Befragung und qualitative Erweiterung
Stichprobengröße	n=28
Evaluationskriterien	Funktionalität, Akzeptanz und Gebrauchstauglichkeit (UTAUT-Modell), Zufriedenheit, Stabilität, Gesundheitsversorgungskontext

\* weitere methodische Erläuterungen sind im Anhang in Box 3 zu finden

<sup>1</sup> Theory of Acceptance and Use of Technology (2)

SoEva | *Soziotechnische Evaluation der elektronischen Patientenakte in der Modellregion Hamburg durch die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH), Erhebung 1 (t1)*

## Ergebnisse

### Beschreibung der Stichprobe

28 von 49 kontaktierten Leistungserbringerinstitutionen (LEI) (57 %) haben an der Befragung teilgenommen. Das mittlere Alter der interviewten Personen beträgt 49 Jahre. 57 % der Befragten sind weiblich, 43 % männlich. Es sind die Fachrichtungen Allgemeinmedizin (n=11), Innere Medizin (n=7), Gynäkologie (n=4), Psychotherapie (n=2), Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (n=2), Onkologie (n=2), Facharztpraxis, Labormedizin, Kardiologie, Pneumologie, Hämatologie, Gastroenterologie, Rehabilitationsmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin vertreten (Mehrfachnennungen). Die Evaluation umfasst Einzelpraxen (n=11), Gemeinschaftspraxen (n=5), Berufsausübungsgemeinschaften (n=4), eine Fachklinik sowie ein Medizinisches Versorgungszentrum. Dabei sind die Stadtteile Eidelstedt (n=3), Schnelsen (n=3), Rissen (n=2), Altstadt (n=2), Eppendorf (n=2), Eimsbüttel (n=2), Bergedorf (n=2), Harburg, Stellingen, St. Pauli, Blankenese, Othmarschen, Winterhude, Niendorf, Alsterdorf, Barmbek, Eilbek, Wandsbek und Jenfeld vertreten.

### Verfügbarkeit des ePA-Moduls und problemloses Testen

Ca. 82 % der Befragten steht das ePA-Modul zum Zeitpunkt der Befragung zur Verfügung, knapp 18 % nicht (Abb. 1).

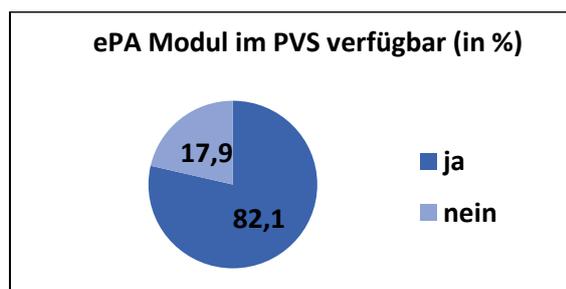


Abb. 1 Verfügbarkeit ePA Modul (in %), n=28

Unter denjenigen mit verfügbarem ePA Modul können 70 % problemlos und 30 % nur teilweise testen. Ob dies möglich ist, unterscheidet sich deutlich unter den Herstellern der Praxisverwaltungssysteme (PVS). Von insgesamt 14 verschiedenen vertretenen PVS Herstellern können sechs ein problemloses Testen bei allen befragten LEI ermöglichen. Fünf Hersteller können dies bei einigen vollständig oder teilweise ermöglichen bzw. bei allen Befragten nur teilweise ermöglichen. Bei drei Herstellern ist bei keinem der Befragten das Modul verfügbar und problemloses Testen bisher nicht möglich (s. Anhang, Tabelle 1).

### eDokumente in der ePA

64 % der Befragten können Dokumente anzeigen und herunterladen. Ebenfalls geben 62 % an, Dokumente in die ePA einstellen zu können. Bei 50 % der Teilnehmenden sind die Metadaten, die eine einfache und schnellere Abspeicherung der Dokumente in der ePA ermöglichen, vor dem Hochladen vorbefüllt. Lediglich 35 % bewerten das Befüllen von Metadaten als leicht. Ein Viertel der Befragten gibt an, Dokumente suchen und löschen zu können. Unterstützungsfunktionen beim Einstellen sind bei nur 21 % vorhanden (Abb.2).

SoEva | **Soziotechnische Evaluation der elektronischen Patientenakte in der Modellregion Hamburg** durch die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH), Erhebung 1 (t1)

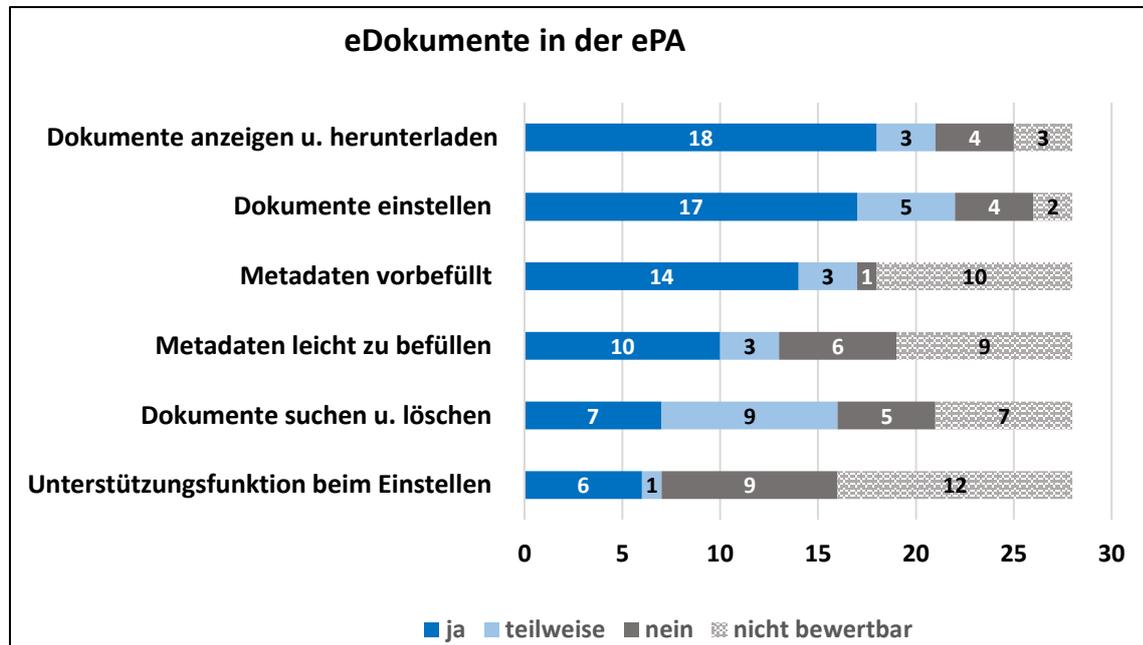


Abb. 2 Arbeiten mit elektronischen Dokumenten in der ePA, absolute Häufigkeiten, n=28

### **Nutzbarkeit der elektronischen Medikationsliste (eML)**

64 % der Befragten können die eML nutzen, 36 % können dies nicht bzw. können dies (noch) nicht bewerten. Es wird deutlich, dass die eML bereits als positiv eingeschätzt wird. Gleichzeitig wird der Wunsch nach einer erweiterten Funktionalität geäußert.

Exemplarische Aussagen (teils original, teils paraphrasiert):

- [...] „sehr praktisch“ [...]; nichtsdestotrotz wird sich ein koordiniertes Zusammenspiel mit anderen Anwendungen gewünscht, ist aktuell jedoch nicht vorhanden
- [...] „Medikamente stehen alle untereinander, wer hat es verordnet, bei welcher Apotheke eingelöst, super, [...] aber Wahnsinn bei multimorbiden Patient:innen“ [...] „braucht Filterfunktion!“

### **Upload-Geschwindigkeit und Stabilität**

Die Upload-Geschwindigkeit wird von 53 % (15 von 28) der Befragten als ausreichend schnell bewertet, 46 % (n=13) bewerteten diese als nicht oder nur teilweise ausreichend schnell bzw. können diese Frage (noch) nicht bewerten.

Knapp 62 % (15 von 24) der Befragten sind sehr oder eher zufrieden mit der Stabilität der ePA im Alltag, knapp 38 % (n=9) sind eher oder sehr unzufrieden bzw. können dies (noch) nicht bewerten.

### **Unterstützung**

Ein Großteil der Befragten (19 von 21 bzw. 90 %) sieht die Unterstützung durch PVS-Hersteller im Zusammenhang mit der ePA als sehr gut oder gut an, nur zwei Befragte als eher schlecht oder schlecht.

40 % (8 von 20) der Befragten geben an, dass die ePA-Umsetzung ihren allgemeinen

SoEva | *Soziotechnische Evaluation der elektronischen Patientenakte in der Modellregion Hamburg durch die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH), Erhebung 1 (t1)*

Erfahrungen mit ihrem PVS entspricht, knapp 60 % (12 von 20) verneinen dies oder stimmen nur bedingt zu.

Exemplarische Aussagen (paraphrasiert):

- positive Entwicklung der Unterstützung durch die PVS-Hersteller seit Teilnahme an der TIMO
- die TIMO schafft Brücken zur gematik und stärkt den (überregionalen) Austausch mit relevanten Stakeholdern
- Erreichbarkeit PVS-Hersteller deutlich verbessert durch die TIMO [...] „Die TIMO hat viel bewegt.“
- [...] „Wir bekommen Extrabetreuung, da wir Testpraxis sind.“ [...]

### **Akzeptanz und Nutzung (UTAUT – Modell)<sup>2</sup>**

Die Aufwandserwartung ( $\bar{x}$  1,76) fällt überwiegend positiv aus: Die Nutzung und Handhabung der ePA wird als einfach und unkompliziert bewertet. Insbesondere fällt es leicht, sich mit der ePA vertraut zu machen.

Die Verhaltensabsicht erreicht den Mittelwert 1,82 und fällt somit insgesamt ebenfalls positiv aus: Insbesondere langfristig liegt eine hohe Nutzungsbereitschaft vor.

Das Vorliegen erleichterter Bedingungen ist mit dem Mittelwert 1,92 als positiv bis mittelmäßig zu bewerten: Die Möglichkeit, sich an eine festgelegte Stelle wenden zu können, sticht besonders positiv hervor ( $\bar{x}$  1,39). Die TIMO wird hier oft explizit genannt. Die Rahmenbedingungen der verantwortlichen Institutionen (Bundesministerium für Gesundheit [BMG], gematik, Krankenkassen) scheinen gut zu

greifen, bergen aber auch Weiterentwicklungspotenzial.

Die befragten Personen nehmen wenig bis keine klare soziale Erwartung wahr (Einfluss relevanter Personen / Akteure, wie z. B. Kolleg:innen, Vorgesetzte, näheres Netzwerk, Freunde, Familie), dass die Nutzung der ePA besonders wichtig oder wünschenswert sei (sozialer Einfluss:  $\bar{x}$  2,85). Sie empfinden also weder sozialen Druck noch Motivation, die ePA zu nutzen. Nach dem UTAUT-Modell weist dies auf Potenzial zur Akzeptanzverbesserung hin. Wenn wichtige Personen, erläutern oder zeigen, dass etwas gut und nützlich ist, steigt die Chance, dass die betreffende Person es selbst auch nutzt.

Die Leistungserwartung – d.h. die Einschätzung, inwieweit die ePA dabei hilft, die Versorgung von Patient:innen zu unterstützen bzw. die eigene Arbeit im Gesundheitswesen zu verbessern - zeigt einen Mittelwert von 3,05 auf und stellt somit zum Zeitpunkt t1 den insgesamt am kritischsten gesehenen Faktor dar. Die Erleichterung der Arbeit durch die ePA zum Zeitpunkt t1 wird dabei am niedrigsten bewertet ( $\bar{x}$  3,68). Besser steht es um die Chancen, zukünftig Verbesserungen herbeizuführen, welche den Befragten in der Versorgung wichtig sind ( $\bar{x}$  2,29).

Eine detaillierte Auflistung der Items und Faktoren ist im Anhang in Tabelle 1 zu finden.

<sup>2</sup> Bewertung: 5-Punkte-Likert-Skala (1 „stimme voll und ganz zu“; 5 „stimme überhaupt nicht zu“)

SoEva | **Soziotechnische Evaluation der elektronischen Patientenakte in der Modellregion Hamburg** durch die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH), Erhebung 1 (t1)

### **Empfehlung einer funktionierenden ePA? Ja.**

68 % der Befragten (17 von 25) würden die ePA an andere Praxen weiterempfehlen. Es wurde dafür aber die Bedingung benannt, dass diese funktionieren müsse.

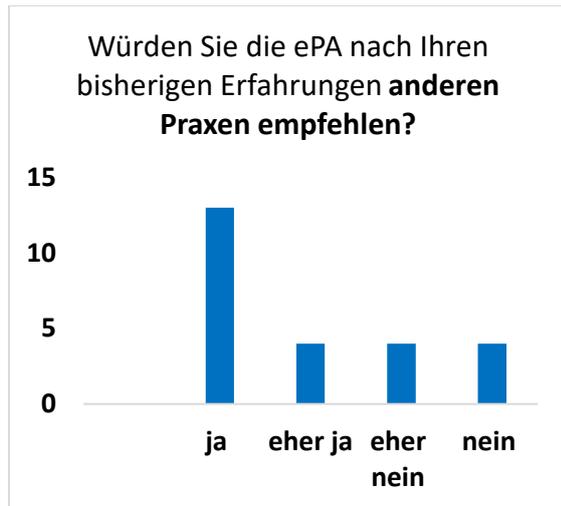


Abb. 3 Empfehlung ePA, absolute Häufigkeiten, n=25

### **Flächendeckender Pflichtrollout Anfang April 2025? Nein.**

Zum Zeitpunkt t1 lehnen jedoch gleichzeitig 81% der Befragten (17 von 21) einen Sofort-Rollout mit verpflichtender Nutzung ab.

Exemplarische Aussagen (teils original, teils paraphrasiert):

- [...] ohne technische Reife droht Akzeptanzverlust
- [...] Eine Verschiebung um mehrere Monate und ein eher freiwilliges bundesweites Starten, zunächst ohne gesetzliche Verpflichtungen, wäre angemessen.

### **Herausforderungen bei der Nutzung**

Die vorrangig genannten herausfordernden Aspekte sind fehlende Funktionen, technische Probleme, unangemessen hoher Zeitaufwand für die Nutzung, Prozessschwierigkeiten sowie Unsicherheiten bezüglich Datenschutz / IT-Sicherheit.

Exemplarische Aussagen (teils original, teils paraphrasiert):

- Suchen und Filtern – [...] „Solange es das nicht gibt, ist es schwierig, den Überblick zu behalten.“
- [...] „Automatisierung wäre gut“ [...]
- [...] Sorge, dass die ePA zu „voll“ wird und „dass man sich nicht mehr zurechtfindet“ [...]
- [...] „Das System ist nur so gut, wie es auch befüllt wird (Codierung etc.), aber diese Herausforderungen sollte man annehmen.“
- [...] „Laborgeschichten müssen automatisiert werden“ [...] nimmt übermäßig viel Zeit in Anspruch

### **Handlungsoptionen**

Die Aufwandserwartung (einfache und mühelose Bedienung) fällt sehr gut bis gut aus. Daher kann dieser Aspekt gezielt zur Akzeptanz- bzw. Motivationsförderung der LEI eingesetzt werden. Es empfiehlt sich hierfür die einfache Bedienbarkeit in der Kommunikation und Schulung hervorzuheben. Es sollte zudem sichergestellt werden, dass dieses Nutzungsniveau auch zukünftig gewährleistet ist. Eine einfache und unkomplizierte Handhabung ist eine bedeutende Grundvoraussetzung und insbesondere langfristig entscheidend, damit die ePA fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung wird.

SoEva | *Soziotechnische Evaluation der elektronischen Patientenakte in der Modellregion Hamburg durch die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH), Erhebung 1 (t1)*

Weiterhin sollte das Potenzial der ebenfalls sehr guten bis guten Verhaltensabsichten (Hohe Bereitschaft zur Nutzung) bewahrt und weiter gestärkt werden. Dies könnte z.B. durch kontinuierliche breite Einbindung (Partizipation) der LEI in die Evaluation besonders gut gelingen (3). In Hamburg wurde Interesse der Praxen an der Pilotierung im Rahmen der Modellregion deutlich. Einige Praxen signalisierten ihre Bereitschaft zur Teilnahme, konnten jedoch aus sicherheitsbezogenen Gründen nicht in die Testphase mit einbezogen werden. Damit die hohe Nutzungsbereitschaft der LEI erhalten bleibt, sind die nachfolgend in diesem Kapitel beschriebenen notwendigen Optimierungen unabdingbar.

Erleichterte Bedingungen liegen weitestgehend vor. Insbesondere die TIMO wird in diesem Zuge hervorgehoben. Die TIMO ist daher zu stärken und eine langfristige breitere Verfügbarkeit zu sichern. Darüber hinaus sollten die verantwortlichen Institutionen (Bundesministerium für Gesundheit [BMG], gematik, Krankenkassen) die Transparenz bei den Entscheidungsprozessen und eine zielgerichtete Kommunikation der Ergebnisse optimieren, um die Rahmenbedingung zu verbessern.

Ein weiterer Aspekt ist, dass die Befragten derzeit nur wenig wahrnehmen, dass für sie relevante Personen bzw. Akteure die Nutzung der ePA als wichtig oder wünschenswert

hervorheben (sozialer Einfluss / soziale Erwartungen). D.h., dass die Akzeptanz sowie die Förderung durch das Umfeld gesteigert werden kann. Dies wird bspw. durch Vorbilder, Empfehlungen und aktive Befürwortung durch Peers oder Organisationen erreicht (4). Hier könnte ein Ansatzpunkt für weiterführende Interventionen liegen, z. B. durch gezielte Kommunikation oder Best-Practice-Sharing durch das regionale ärztliche und therapeutische Umfeld / die Heil- bzw. Gesundheitsfachberufe. Dafür ist die Erreichung eines guten Reifegrades im Versorgungsalltag notwendig.

Die aktuell eher geringe Leistungserwartung die Befragten an die ePA ist der kritischste Aspekt. Dies zeigt auf, dass eine dringende Optimierung erforderlich ist: Die Befragten benennen klar, woran es noch mangelt: Erweiterte Funktionen - wie für das Release 3.1 vorgesehen (u.a. eMedikationsplan, Volltextsuche, Einbindung Laborbefunde, strukturierte Daten) – sind essentiell und mit hoher Priorität, Genauigkeit und zeitnah zu forcieren. Dabei sollten die Kompatibilität mit bestehenden Systemen und die Optimierung der Benutzeroberfläche nicht außer Acht gelassen werden. Den PVS-Herstellern sollte ausreichend Zeit für die Anpassungen eingeräumt werden. Nicht zuletzt äußern die Befragten Unsicherheiten bzgl. Datenschutz und IT-Sicherheit, was ernsthaft zu beachten ist und adressiert werden sollte.

*SoEva | Soziotechnische Evaluation der elektronischen Patientenakte in der Modellregion Hamburg durch die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH), Erhebung 1 (t1)*

## Literatur

1. TIMO. Telematik-Infrastruktur. Modelregion Hamburg und Umland. ePA für alle – Pilotierung. Was ist geplant? [Internet]. 2024. TIMO. Verfügbar unter: <https://timo-hamburg-umland.de/epa-fuer-alle-pilotierung/>
2. Venkatesh, Morris, Davis, Davis. User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. MIS Q. 2003;27(3):425.
3. Krieger T, Nellessen-Martens G. Partizipation von Stakeholdern in der Versorgungsforschung: politische Erwartungen, Nutzen und praktische Impulse. Monit Versorg. 4. Februar 2023;16(01):58–62.
4. Fortuna KL, Solomon P, Rivera J. An Update of Peer Support/Peer Provided Services Underlying Processes, Benefits, and Critical Ingredients. Psychiatr Q. Juni 2022;93(2):571–86.
5. DeGEval e.V. DeGEval-Standards für Evaluation [Internet]. 2016. Verfügbar unter: <https://www.degeval.org/degeval-standards/>
6. DGEpi. Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von Guter Epidemiologischer Praxis (GEP). 2018.
7. Skivington K, Matthews L, Simpson SA, Craig P, Baird J, Blazeby JM, u. a. A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. BMJ. 30. September 2021;n2061.
8. Kuckartz U, Rädiker S. Qualitative content analysis: methods, practice and software. 2nd edition. Los Angeles London New Delhi Singapore Washington DC Melbourne: SAGE; 2023. 236 S.
9. Owen H, Klostermann M, Owen H. Open space technology: ein Leitfaden für die Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta; 2001. 193 S. (Management - Die blaue Reihe).

---

## Autor:innen:

F. v. Mandelsloh<sup>1</sup>, G. Kouematchoua<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

---

SoEva | *Soziotechnische Evaluation der elektronischen Patientenakte in der Modellregion Hamburg durch die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH), Erhebung 1 (t1)*

**Anhang**

**Box 3 Methodische Erläuterungen**

**Überblick**

- Identifikation von Theorie(n) und wissenschaftlichen Standards (5–9)
- Prozess- und Ergebnisevaluation
- Messwiederholungen vorgesehen
- Mix-method: Telefonische Erhebung (Quantitative Befragung [Survey] und qualitative Erweiterung [Open Space Technology])
- Ziel-/ Dialoggruppe: Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen, langfristig auch Gesundheitsfachberufe
- Auswertung: rein deskriptive, tiefgehende Analysen nach der zweiten Erhebung (t2) möglich
- Erhebungsinstrument auf Nachfrage

**Erläuterung UTAUT-Modell**

- UTAUT-Modell (Theory of Acceptance and Use of Technology) (2) wurde kontextbezogen an die spezifischen Anforderungen der ePA Nutzung angepasst
- wissenschaftlich anerkannte Methode, die auf bewährten Theorien basiert und die Nutzung neuer Technologien erklärt
- erklärt, wie und warum Menschen neue Technologien akzeptieren und nutzen, basierend auf den fünf Hauptfaktoren Leistungserwartung, Aufwandserwartung, sozialer Einfluss, Erleichternde Bedingungen, Verhaltensabsichten/Nutzungsabsichten (2)
- Bewertung mit 5-Punkte-Likert-Skala; von 1 („stimme voll und ganz zu“) bis 5 („stimme überhaupt nicht zu“)

Tabelle 1 PVS, stratifiziert nach "Verfügbarkeit ePA-Modul" und "problemlose Testung möglich" (absolute Häufigkeiten)

PVS -Hersteller	ePA Modul verfügbar		problemloses testen möglich		
	ja	nein	ja	teilweise	nein
Hersteller 1 (n=3)	3	0	3	0	0
Hersteller 2	1	0	1	0	0
Hersteller 3	1	0	1	0	0
Hersteller 4	1	0	1	0	0
Hersteller 5	1	0	1	0	0
Hersteller 6	1	0	1	0	0
Hersteller 7 (n=6)	6	0	4	2	0
Hersteller 8 (n=5)	4	1	4	1	0
Hersteller 9 (n=3)	3	0	0	3	0
Hersteller 10	1	0	0	1	0
Hersteller 11	1	0	0	1	0
Hersteller 12	0	1	0	0	1
Hersteller 13	0	1	0	0	1
Hersteller 14 (n=2)	0	2	0	0	2

SoEva | Sozio-technische Evaluation der elektronischen Patientenakte in der Modellregion Hamburg durch die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH), Erhebung 1 (t1)

Tabelle 2 Akzeptanz und Nutzung (UTAUT) – Überblick Mittelwerte je Faktor und Item

Faktor (Mittelwert)	Item	Mittelwert pro Item
<b>Leistungs- erwartung</b> (Ø 3,05)	Ich empfinde die ePA in meinem Arbeitsalltag als nützlich.	2,71
	Die Nutzung der ePA hilft mir, Aufgaben schneller zu erledigen.	<b>3,45</b>
	Die Nutzung der ePA trägt zur Erleichterung meiner Arbeit bei.	<b>3,68</b>
	Die Nutzung der ePA erhöht meine Chancen Dinge zu erreichen, die mir in der Versorgung wichtig sind.	2,29
<b>Aufwands- erwartung</b> (Ø 1,76)	Die Nutzung der ePA ist klar und verständlich.	1,85
	Es fällt mir leicht, mich mit der ePA vertraut zu machen.	1,67
	Ich finde es leicht, die ePA zu bedienen.	1,81
	Die Nutzung der ePA ist für mich einfach zu erlernen.	1,7
<b>Sozialer Einfluss</b> (Ø 2,85)	Akteure oder Personen, die mein Verhalten beeinflussen, denken, ich sollte die ePA nutzen.	2,81
	Akteure oder Personen, die mir wichtig sind, denken, ich sollte die ePA nutzen.	2,9
<b>Erleichternde Bedingungen</b> (Ø 1,92)	Die verantwortlichen Institutionen (Bundesministerium für Gesundheit (BMG), gematik, Krankenkassen) waren bei der Einführung der ePA sehr hilfreich.	2,27
	Meine Praxis bzw. Klinik befürwortet die Nutzung der ePA.	2,14
	Ich habe die notwendigen Ressourcen, um die ePA zu nutzen.	2,18
	Ich habe das notwendige Wissen, um die ePA zu nutzen.	1,76
	Die ePA ist mit anderen von mir benutzten Systemen oder Anwendungen kompatibel.	1,76
	Ich kann mich an eine festgelegte Stelle wenden, wenn ich Schwierigkeiten bei der Nutzung der ePA habe.*	<b>1,39</b>
<b>Verhaltens- absichten/ Nutzungs- absichten</b> (Ø 1,82)	Auch wenn es keine gesetzliche Verpflichtung gäbe, würde ich die ePA in Zukunft generell weiterhin nutzen.	1,86
	Auch ohne gesetzliche Anforderungen würde ich bei der täglichen Arbeit immer versuchen, die ePA zu nutzen.	1,95
	Ich würde die ePA weiterhin <u>langfristig</u> regelmäßig nutzen, selbst wenn es keine Verpflichtung gäbe.	<b>1,65</b>

\* Die TIMO wird hier oft explizit hervorgehoben