



KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 29.11.2002
KOM(2002) 667 endgültig

**MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DEN RAT, DAS EUROPÄISCHE
PARLAMENT, DEN WIRTSCHAFTS- UND SOZIALAUSSCHUSS UND DEN
AUSSCHUSS DER REGIONEN**

eEurope 2002: Qualitätskriterien für Websites zum Gesundheitswesen

INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung	3
2	Zuschnitt der Kriterien auf die verschiedenen arten von gesundheitsbezogenen inhalten.....	7
2.1	Transparenz von gesundheitsbezogenen Inhalten.....	7
2.2	Urheberschaft von gesundheitsbezogenen Inhalteanbietern	7
2.3	Geheimhaltung und Datenschutz bei Gesundheitsdaten	8
2.4	Aktualisieren gesundheitsbezogener Informationen	8
2.5	Verantwortlichkeit für gesundheitsbezogene Inhalte.....	8
2.6	Zugreifbarkeit auf gesundheitsbezogene Inhalte	8
3	Implementierung der Qualitätskriterien für gesundheitsbezogene Websites.....	9
3.1	Themen für die Europäische Gemeinschaft.....	9
3.2	Einige Beispiele für Verfahren zur Implementierung von Qualitätskriterien.....	9
3.2.1	Einfache Verhaltenskodizes	9
3.2.2	Selbst angewandter Verhaltenskodex oder Qualitätssiegel.....	10
3.2.3	Anleitungs-Tools für Benutzer.....	11
3.2.4	Filter-Tools.....	12
3.2.5	Qualitäts- und Zulassungssiegel von Drittanbietern	12
4	Ziele der Implementierung von Qualitätskriterien für gesundheitsbezogene Websites	13
4.1	Information der Benutzer	13
4.2	Hilfe bei der Suche.....	14
4.3	Information der Website-Anbieter	14
4.4	Sicherung der Qualität	14
5	Schlussfolgerungen	15
	Glossar: Definitionen und erläuterungen zu den in den Qualitätskriterien verwendeten begriffen	17
	Anhang 1	19

1 EINLEITUNG

Websites zum Gesundheitswesen gehören derzeit zu den meist frequentierten Sites im Internet. Laut aktueller Schätzungen gibt es über 100.000 Sites, die Informationen zu Gesundheitsthemen anbieten¹. Wegen dieser Fülle an verfügbaren Informationen und ihrer offensichtlichen Popularität haben einige Organisationen damit begonnen, spezielle Hilfsmittel zum Suchen, Bewerten und Kategorisieren dieser Informationen anzubieten, während andere Verhaltensregeln aufgestellt haben, anhand derer die Anbieter solcher Sites die Qualität ihrer Sites bescheinigen lassen können. Ziel dieser Hilfsmittel ist es, Hilfestellung beim Durchsuchen dieser Flut von Informationen zu geben, um gültige und zuverlässige Nachrichten besser von irreführenden oder falschen unterscheiden zu können.

In Anbetracht der Tatsache, dass die europäischen Bürger sehr an Informationen zu Gesundheitsthemen interessiert sind und bereits die oben beschriebenen Bewertungssysteme anwenden, unterstützte der Europäische Rat von Feira am 19. und 20. Juni 2000 eine Initiative im Rahmen von eEuropa 2002 zur Entwicklung grundlegender Qualitätskriterien für Websites zum Gesundheitswesen.

Infolgedessen wurden im Jahr 2001 eine Reihe von Sitzungen abgehalten, an denen die wichtigsten (Vertreter von Ministerien, internationalen Organisationen, regierungsunabhängigen Organisationen und der Wirtschaft teilnahmen, um aktuelle Praktiken und Versuche auf diesem Gebiet zu erörtern. Gut sechzig geladene Teilnehmer aus allen Mitgliedstaaten, Norwegen, der Schweiz und den Vereinigten Staaten nahmen an der ersten Sitzung am 7. und 8. Juni 2001 teil: dazu gehörten Delegierte von Wirtschafts-, Medizin- und Patientenverbänden, Delegierte von Regierungen der Mitgliedstaaten und geladene Redner, die sich bezüglich ethischer Fragen von Gesundheitsinformationen einen Namen gemacht hatten. Diese Personen nahmen mit vielen anderen auch an den web-gestützten Beratungsgesprächen, die von August bis November 2001² stattfanden.

Der Schwerpunkt lag bei den Diskussionen mehr auf der Zuverlässigkeit gesundheitsbezogener Websites als potenzielle Träger für Gesundheitsinformationen als auf ihrem eigentlichen Wesen und Inhalt. Das Ziel bestand insbesondere darin, **sich auf einfache Qualitätskriterien zu verständigen, anhand derer die Mitgliedstaaten sowie öffentliche und private Organe Qualitätsinitiativen für gesundheitsbezogene Websites entwickeln können. Diese Kriterien sollten zusätzlich zum geltenden Gemeinschaftsrecht³ angewandt werden.**

¹ Gunther Eysenbach, Eun Ryoung Sa und Thomas L Diepgen "Shopping around the internet today and tomorrow: towards the millennium of cybermedicine British Medical Journal 1999; Bd. 319 S. 1294ff.

² Anhang 1 enthält eine Liste der Organisationen, die an den Sitzungen und Beratungen teilgenommen haben.

³ Insbesondere die Richtlinien 93/13/EWG vom 5. April 1993 zu **missbräuchlichen Klauseln in Verbraucherverträgen**, OJ L 95, 21.4.1993, S. 29; 97/7/EG vom 20. Mai 1997 zum **Schutz der Verbraucher bei Fernverträgen**, OJ L 144, 4.6.1997, S. 19; 84/450/EWG vom 10. September 1984 über **irreführende und vergleichende Werbung**, OJ L 250, 19.9.1984, S. 17; 92/59/EWG vom 29. Juni 1992 zur **allgemeinen Produktsicherheit**, OJ L 228, 11.8.1992, S. 24; 85/374/EWG vom 25. Juli 1985 über **Haftung für mangelhafte Produkte**, OJ L 210, 7.8.1985, S. 29, 2000/31/EG zum **elektronischen Handel**, OJ L 178, 17.7.2000, S. 1; 95/46/EG vom 24. Oktober 1995 zum **Schutz der Persönlichkeitsrechte bei der Verarbeitung persönlicher Daten und zur freien Verbreitung solcher Daten**, OJ L 281, 23.11.1995, S. 31; 2002/58/EG vom 12. Juli 2002 über die **Verarbeitung persönlicher Daten und den Schutz der Persönlichkeitsrechte im Bereich der Telekommunikation**

Als Ergebnis der Sitzungen und der web-gestützten öffentlichen Beratungsgespräche wurden Hauptkriterien für die Qualität aufgestellt. Diese Kriterien können als Grundlage für die Entwicklung von Benutzeranleitungen, freiwilligen Verhaltenskodizes, Qualitätssiegeln, Zulassungssystemen oder anderen Initiativen dienen, die von den betreffenden Parteien auf europäischer, nationaler, regionaler oder organisatorischer Ebene eingerichtet werden. Wenn gemeinsame Kriterien als Ausgangspunkt verwendet werden, können diese Initiativen zielgerichtet in der gesamten Europäischen Union verbreitet werden.

Die Ziele für die Kriterien wurden wie folgt definiert:

- Die Qualitätskriterien sollten sowohl Themen der Anbieter- wie auch der Benutzerseite abdecken: Resultat sollte ein Dokument sein, das gleichzeitig Anbieter darüber informiert, wie sie die wichtigsten Qualitätskriterien einhalten können, und Benutzern vermittelt, was sie von einer guten Gesundheits-Website erwarten sollten.
- Die Qualitätskriterien sollten sowohl für passive, informative Sites gelten als auch Transaktionen zwischen Service- oder Informationsanbietern und Anwendern berücksichtigen (d. h. Informationen, Produkte und Serviceleistungen).
- Die Qualitätskriterien sollten die Einhaltung der für diesen Bereich geltenden EU-Richtlinien, aktuellen Leitlinien und technischen Standards erleichtern.

Es wird darauf hingewiesen, dass das Ziel nicht darin bestand, ein Verfahren zur Implementierung dieser Kriterien auf europäischer Ebene zu entwickeln. Zwar forderten einige Beteiligte ein EU-Qualitätssiegel für gesundheitsbezogene Websites, das vergleichbar mit der CE-Kennzeichnung bestimmter Waren^{4 5} wäre, doch solche Initiativen gehören nicht zum Aufgabenbereich der Aktion eEuropa 2002. Sie können jedoch Eingang in künftige eEuropa-Aktionspläne und andere europäische Programme finden.

Ferner wird darauf hingewiesen, dass diese Mitteilung sich zwar an die Mitgliedstaaten der Europäischen Union und in diesen Ländern tätige private oder öffentliche Organe richtet, aber der Tatsache Rechnung zu tragen ist, dass über Websites verbreitete Informationen internationalen Charakter haben. Daher sollten Organe, die Maßnahmen zur Implementierung der Kriterien ergreifen, sich dessen bewusst sein, dass viele Personen unterschiedlicher Nationalitäten und Kulturen Zugang zu ihren Informationen haben werden. Besonderes Augenmerk sollte die Tatsache finden, dass viele Entwicklungsländer einen großen Bedarf an

OJ L 201 31.7.2002 S.37; 93/42/EWG vom 14. Juni 1993 zu **medizinischen Geräten**, OJ L 169, 12.7.1993; und 92/28/EWG vom 31. März 1992 zur **Werbung für medizinische Produkte**, OJ L 113, 30.4.1992, S. 13.

Im Zusammenhang mit der Gewährung von Zugriff auf Websites sollte die Ratsempfehlung Nr. 1999/519/EG zur Begrenzung der Exposition der Bevölkerung gegenüber elektromagnetischen Feldern beachtet werden.

⁴ Siehe zum Beispiel Forsström J, Rigby M, Roberts R, Nilssen S-I, Wyatt J, Beier B, Delfosse I: Towards Evaluation and Certification of Telematics Services for Health (TEAC-Health) - Key Recommendations (Abschlussbericht des Projekts "EU Health Telematics Application Programme" HC 4101, Towards European Accreditation and Certification in Health (TEAC-Health)); Universität Turku, Turku, 1999. (siehe www.multimedica.com/TEAC)

⁵ Rigby M, Forsström J, Roberts R, Wyatt J: **Verifying Quality and Safety in Health Informatics Services**; British Medical Journal, 2001, Bd. 323 S. 552-556.

gesundheitsrelevanten Informationen haben, und dass kulturspezifische Inhalte daher deutlich als solche erkennbar sein sollten.

In der folgenden Tabelle sind die daraus resultierenden Qualitätskriterien aufgeführt; im darauf folgenden Text werden dann einige Implementierungsmöglichkeiten erörtert. Dies zeigt, was auf nationaler oder regionaler Ebene getan werden kann, um den Bürgern Europas qualitativ anspruchsvolle, leicht zugängliche, gesundheitsrelevante Informationen zur Verfügung zu stellen. Die Tabelle kann dem vorliegenden Text problemlos entnommen werden, um als einfache Erinnerungshilfe für die wichtigsten Qualitätskriterien für gesundheitsbezogene Websites zu dienen.

Qualitätskriterien für gesundheitsbezogene Websites

In umfassender Konsultation mit Vertretern von Anbietern privater und öffentlicher eHealth Websites und Informationen, Vertretern aus Wirtschaft, Behörden und Ministerien, internationalen Organisationen und regierungsunabhängigen Organisationen entwickelt.

Diese Kriterien sollten zusätzlich zum geltenden Gemeinschaftsrecht angewandt werden

Transparenz und Ehrlichkeit

- Transparenz des Site-Anbieters– *einschließlich* Name, Adresse und E-Mail-Adresse der für die Site verantwortlichen Person oder Organisation (siehe Artikel 5 und 6 der Richtlinie 2000/31/EG zum elektronischen Handel).
- Transparenz von Zweck und Ziel der Site
- Klar definierte Zielgruppe (weitere Details zum Zwecke, verschiedene Zielgruppen können auf unterschiedlichen Ebenen definiert werden).
- Transparenz aller *Finanzierungsquellen* für die Site (Beihilfen, Sponsoren, Werbekunden, gemeinnützige, freiwillige Unterstützung).

Urheberschaft

- Klare Angabe aller Quellen der angegebenen Informationen und Datum der Veröffentlichung der Quelle.
- Name und *Referenzen* aller privaten/institutionellen Anbieter der auf der Site veröffentlichten Informationen, einschließlich der Empfangsdaten der Referenzen.

Geheimhaltung und Datenschutz

- Verfahren und System zur Geheimhaltung/zum Datenschutz bei der Verarbeitung persönlicher Daten, einschließlich der für Benutzer unsichtbaren Verarbeitung, das deutlich und in Übereinstimmung mit den Datenschutzgesetzen der EU definiert sein muss (Richtlinien 95/46/EG und 2002/58/EG).

Aktualisierung von Informationen

- Deutliches und regelmäßiges Aktualisieren der Site, wobei das Datum der Aktualisierung deutlich für jede Seite bzw. jedes Element anzuzeigen ist. Regelmäßiges Überprüfen der Richtigkeit der Informationen.

Verantwortlichkeit

- Verantwortlichkeit - Benutzer-Feedback und entsprechende Verantwortlichkeit (z. B. Nennung eines Qualitätssicherungsbeauftragten für jede Site).
- Verantwortungsvolle Partnerschaft - es muss alles getan werden, um sicherzustellen, dass Partnerschaften oder Links zu anderen Websites nur mit vertrauenswürdigen Personen und Organisationen erfolgen, die ihrerseits die entsprechenden Verfahrensweisen befolgen.
- Redaktionelles Verfahren - klare Angaben dazu, welches Verfahren zur Auswahl des Inhalts angewendet wurde.

Zugreifbarkeit

- *Zugreifbarkeit* - Beachtung der Richtlinien zur Zugreifbarkeit, sowie allgemein zum Suchen, Durchsuchen, Lesen, Verwenden usw.

Relevantes geltendes Gemeinschaftsrecht ist aufgeführt Fußnote 3 *Kursiv* geschriebene Begriffe werden im Glossar genauer beschrieben.

2 ZUSCHNITT DER KRITERIEN AUF DIE VERSCHIEDENEN ARTEN VON GESUNDHEITSBEZOGENEN INHALTEN

Die oben aufgestellten Kriterien sollen dazu dienen, unabhängig von der Art der Informationen oder dem vorgesehenen Empfängerkreis eine gesundheitsbezogene Site zu erstellen und zu pflegen. Am wichtigsten ist jedoch das Qualitätskriterium, in einer gesundheitsbezogenen Website deutlich darauf hinzuweisen, an wen sie sich richtet, und sicherzustellen, dass ihr Stil, die Art und die Darstellung der Informationen für diesen Empfängerkreis geeignet sind. Eine Reihe der Teilnehmer an den Beratungen der Kriterienentwürfe, die zwischen August und Oktober 2001 über die eEurope-Website stattfanden, hielt es auch für notwendig, nicht nur die Erstellung und Pflege der Site zu behandeln, sondern auch die speziellen Qualitätsfragen, die sich bei gesundheitsbezogenen Inhalten stellen.⁶

Sollen Inhalte auf einen bestimmten Empfängerkreis zugeschnitten werden, müssen zusätzlich zu den oben genannten Aspekten einige Faktoren berücksichtigt werden, die bei der Erstellung einer Website zu beachten sind. Diese Faktoren können mit den gleichen Stichpunkten abgehandelt werden wie die allgemeinen Kriterien für die Erstellung einer Site:

2.1 Transparenz von gesundheitsbezogenen Inhalten

- Transparenz der gesundheitsbezogenen Ziele des Informationsanbieters; Zweck und Ziel der Bereitstellung von Inhalten müssen deutlich definiert und angegeben werden.
- Werden Ratschläge oder Informationen zu bestimmten Gesundheitszuständen, Lebensweisen oder Behandlungen gegeben, muss für den Anwender der Site klar ersichtlich sein, ob Geldmittel von Herstellern oder Produkten geflossen sind, die in der Site implizit oder explizit empfohlen werden.
- Das bestehende Gemeinschaftsrecht enthält bereits Informations- und Transparenzbestimmungen. So sieht beispielsweise Artikel 5 der Richtlinie 2000/31/EG zum elektronischen Handel vor, dass allgemeine Informationen von einem professionellen Diensteanbieter bereitgestellt werden müssen; Artikel 6 der Richtlinie 2000/31 besagt, dass bei kommerziellen Mitteilungen von professionellen Diensteanbietern zusätzliche Informationen erforderlich sind; und es gibt Artikel 10 der Richtlinie 95/46/EG zum Schutz des Einzelnen im Hinblick auf die Verarbeitung persönlicher Daten und die ungehinderte Verbreitung solcher Daten.

2.2 Urheberschaft von gesundheitsbezogenen Inhalteanbietern

- Werden zur Generierung der Inhalte grundsätzlich nur akkreditierte Mediziner herangezogen, muss dies deutlich angegeben und eingehalten werden.
- Wird eine gemischte Gruppe von Inhalteanbietern herangezogen (Mediziner, Journalisten, Erfahrungsberichte usw.) muss jeweils deutlich ersichtlich sein, von welcher Kategorie der jeweilige Inhalt stammt.

⁶ Das "European Network of Health Promotion Agencies" und die "Pharmaceutical Group of the European Union" waren so freundlich, ausführliche Kommentare zu gesundheitspezifischen Inhalten abzugeben.

- Werden wissenschaftliche Erkenntnisse zitiert, müssen die entsprechenden Quellen für den Benutzer leicht erkennbar sein.
- Wird ein medizinisches Produkt empfohlen, müssen die Gemeinschaftsgesetze zur Werbung für medizinische Produkte beachtet werden und müssen dem Site-Benutzer alle von einer Regulierungsbehörde genehmigten Dokumente zugänglich gemacht werden.
- Werden Ratschläge gegeben, muss der Site-Anbieter stets darauf hinweisen, dass eine Beratung im Internet, sei sie nun personalisiert oder nicht, in keinem Fall die Konsultation eines Arztes ersetzen kann.

2.3 Geheimhaltung und Datenschutz bei Gesundheitsdaten

- Werden persönliche Informationen gesammelt (einschließlich für Benutzer nicht sichtbare Datenverarbeitung) und vom Benutzer der Site weiterverwendet, müssen die Bestimmungen der Richtlinie 95/46/EG zum Schutz des Einzelnen im Hinblick auf die Verarbeitung persönlicher Daten und die freie Weitergabe solcher Daten, insbesondere Artikel 8 zu sensiblen Daten und Gesundheitsdaten, sorgfältig geprüft und ihre Einhaltung sichergestellt werden.

2.4 Aktualisieren gesundheitsbezogener Informationen

- Werden spezielle gesundheitsbezogene Daten angegeben, muss die Richtigkeit dieser Inhalte regelmäßig überprüft werden.

2.5 Verantwortlichkeit für gesundheitsbezogene Inhalte

- Wird von der Site bestimmtes gesundheitsbezogenes Feedback gegeben, insbesondere bei personalisierten medizinischen Ratschlägen, muss mit allen Mitteln sichergestellt werden, dass diese Ratschläge in gutem Glauben erfolgen und die Berater entsprechend qualifiziert sind.

2.6 Zugreifbarkeit auf gesundheitsbezogene Inhalte

- Wird eine bestimmte Zielgruppe angesprochen (z. B. Kinder), müssen die Informationen in Darstellung und Inhalt auf den anvisierten Empfängerkreis zugeschnitten werden.
- Zur besseren Auffindbarkeit von Gesundheitsdaten kann ein Metadaten-Kennzeichnungssystem verwendet werden. Solch ein System kann auch in Verbindung mit Qualitätskriterien eingesetzt werden, sodass die Suchmaschinen den Sites oder Seiten eine höhere Priorität geben, die laut Kennzeichnung den vorgegebenen Qualitätskriterien entsprechen.
- Es sollten möglichst internationale oder europäische Standards angewendet werden, um die Interoperabilität zwischen verschiedenen Diensten und die grenzüberschreitende Bereitstellung von web-gestützten Gesundheitsdiensten zu erleichtern.

3 IMPLEMENTIERUNG DER QUALITÄTSKRITERIEN FÜR GESUNDHEITSBEZOGENE WEBSITES

3.1 Themen für die Europäische Gemeinschaft

Ziel der Aktion eEuropa 2002 zu Qualitätskriterien für gesundheitsbezogene Websites war es, die Annahme gemeinsamer Qualitätskriterien für solche Sites zu fördern. Die Frage, ob und wie diese Kriterien auf europäischer Ebene umgesetzt werden könnten, war nicht Bestandteil dieser Aktion. Dem lag die Annahme zugrunde, dass dies Sache der Mitgliedstaaten auf nationaler oder regionaler Ebene sei, die das breite Spektrum privater und gemeinnütziger Organisationen nutzen können, um Qualitätskriterien für gesundheitsbezogene Websites zu implementieren.

Angesichts der schnell zunehmenden Zahl gesundheitsbezogener Websites in der Europäischen Union und der wachsenden Zahl von Bürgern der Europäischen Union, die solche Sites besuchen, könnte argumentiert werden, dass es Sache der Gemeinschaft sei, ihr eigenes System für die Implementierung vereinbarter Qualitätskriterien einzurichten. Solch ein von der Gemeinschaft finanziertes System würde jedoch für seine Einrichtung und Unterhaltung erhebliche Ressourcen erfordern, und das, obwohl unsicher ist, ob es den Mitgliedstaaten überhaupt einen klaren Vorteil bieten würde. Daher geht die Kommission derzeit davon aus, dass die Schwierigkeiten im Zusammenhang mit einem Gemeinschaftssystem schwerer wiegen als mögliche Vorteile.

Dennoch ist die Frage, wie und wie effektiv Qualitätskriterien implementiert werden, auf europäischer Ebene von großer Bedeutung. Sicherzustellen, dass die Bürger Europas Zugang zu verlässlichen Informationen im Internet haben, bedeutet nicht nur, dass es einen Konsens über die erforderlichen Qualitätsstandards geben muss, sondern auch, dass diese Standards auf zufriedenstellende Weise in der gesamten Europäischen Union umgesetzt werden.

Das bedeutet nicht, dass überall die gleichen Implementierungsverfahren verwendet werden sollten – tatsächlich ist fraglich, ob ein bestimmtes Verfahren unter allen Umständen und in allen Ländern angemessen wäre. Bei Arzneimitteln prüft die Kommission derzeit beispielsweise, wie der wachsende Bedarf von Patienten gedeckt werden kann, direkt auf Informationen über ihre Medikamente zugreifen zu können. Die Kommission hat in ihre aktuelle Prüfung der EU-Gesetzgebung zu Arzneimitteln, Review 2001, Vorschläge dafür aufgenommen, wie diesem wachsenden Bedarf zu begegnen sei. Dies wurde kürzlich von der Arbeit der "High Level Group on Innovation and Provision of Medicines – G10 Medicines" unterstützt, die diesen Themenbereich in ihren Berichten behandelt hat.

Unabhängig davon, welches System eingeführt wird, muss in jedem Fall Klarheit über die in den verschiedenen Mitgliedstaaten verwendeten Verfahren und über den Umfang herrschen, in dem die nationalen und regionalen Gesundheitsbehörden mit einbezogen werden. Angesichts der bevorstehenden Erweiterung der Europäischen Union wird diese Notwendigkeit für Transparenz noch verstärkt.

3.2 Einige Beispiele für Verfahren zur Implementierung von Qualitätskriterien

3.2.1 Einfache Verhaltenskodizes

Einige Organisationen haben eine Vorgehensweise wie die in dieser Mitteilung beschriebene gewählt und Sitzungen und Beratungen zwischen Experten abgehalten, um per Konsens

Qualitätskriterien aufzustellen. Der im Mai 2000 von der "Internet Health Coalition"⁷ angenommene "eHealth Code of Ethics" ist wohl der bekannteste dieser 'Verhaltenskodizes'. Gegenstand dieses und vergleichbarer Kodizes ist es, einen Prozess der Selbstbewertung durch Anbieter von Gesundheits-Sites anzubieten. Ein grundlegender Verhaltenskodex oder ein Bündel Qualitätskriterien bildet jedoch die Grundlage für alle unten beschriebenen Ansätze.

Es gibt verschiedene Wege der Implementierung solcher Kodizes. Wird der Kodex von einer Dachorganisation wie der "Pharmaceutical Group of the European Union" angenommen, sorgt die Organisation selbst dafür, dass ihn alle Mitglieder einhalten. In anderen Fällen wurde ein Kodex nur für den internen Gebrauch erstellt, wie im Fall der American Medical Association. Auch wenn andere Organisationen sich auf den Kodex berufen und angeben, sich daran zu halten, unternimmt solch eine Organisation nichts, um sicherzustellen, dass er von anderen Parteien tatsächlich umgesetzt wird.

Die Kosten für ein Verfahren mit Verhaltenskodex sind generell recht gering und erfordern nur anfänglich Ausgaben für die Sitzungen zum Erstellen des Kodexes. Allerdings kann auch der Nutzen solcher Kodizes angesichts fehlender Durchsetzungsmechanismen recht beschränkt sein.

Ein Verhaltenskodex zu Fragen des Schutzes persönlicher Daten könnte einen eigenen Verhaltenskodex bilden, der einen bestimmten Bereich abdeckt, wie es Artikel 27 der Richtlinie 95/46/EG zum Datenschutz vorsieht. Jeder Entwurf eines Gemeinschaftskodexes und Ergänzungen oder Zusätze zu bestehenden Gemeinschaftskodizes kann einer Arbeitsgruppe vorgelegt werden, die gemäß Artikel 29 der Richtlinie 95/46/EG zum Datenschutz gebildet wird. Daneben kann ein Verhaltenskodex, der bestimmte Fragen des elektronischen Handels im Gesundheitswesen betrifft, gemäß Artikel 16.1 der Richtlinie 2000/31/EG zum elektronischen Handel aufgestellt werden.

3.2.2 *Selbst angewandter Verhaltenskodex oder Qualitätssiegel*

Ein nächster Schritt bei der Implementierung eines Verhaltenskodexes kann als selbst angewandtes Qualitätssiegel bezeichnet werden. In diesem Fall erstellt eine dritte Organisation einen Verhaltenskodex und gestattet allen, die sich an diesen Kodex halten, ein Siegel, eine Marke oder ein Logo zu verwenden, das auf die Einhaltung dieses Kodexes verweist.

Das älteste und wahrscheinlich bekannteste Siegel dieser Art ist das Gütezeichen "Health on the Net Foundation (HON)"⁸, dessen acht Punkte umfassende Qualitätskriterien derzeit weltweit von über 3000 Internet-Sites angewendet werden. Anbieter von Sites, die das HON-Siegel verwenden möchten, müssen einen förmlichen Antrag stellen und sich verpflichten, alle Prinzipien des HON-Kodexes einzuhalten. Zugehörige Sites sind an dem HON-Kodex-Hyperlink- (oder "aktiven") Siegel zu erkennen, das deutlich angezeigt wird. Das Siegel wird als 'aktiv' bezeichnet, weil es durch Anklicken auf die HON-Site führt. Die Einhaltung der

⁷ Internet Health Coalition: <http://www.ihealthcoalition.org>

⁸ HON Foundation: <http://www.hon.ch> Die "Health On the Net Foundation (HON)", wurde 1995 gegründet und ist eine gemeinnützige Internationale Organisation in der Schweiz. Ihre Aufgabe ist es, Laien oder Benutzern aus dem nichtmedizinischen Bereich sowie Medizinern den Weg zu nützlichen und zuverlässigen medizinischen und gesundheitsrelevanten Informationen im Internet zu weisen. Die wichtigsten Geldgeber für die "Health On the Net Foundation" sind der Kanton Genf, das Genfer Universitätskrankenhaus, das Schweizer Institut für Bioinformatik und Sun Microsystems.

Prinzipien des HON-Kodexes wird von einem Prüfersteam bei HON überprüft. HON kann nicht verhindern, dass unehrliche Betreiber das HON-Kodexsiegel einfach ausschneiden und in ihre Websites einfügen, um ihre Glaubwürdigkeit zu verbessern. Es werden aber Stichproben von Abonnenten durchgeführt, um sicherzustellen, dass sie den HON-Kodex noch einhalten. Die Internet-Gemeinde ist aufgerufen, die missbräuchliche Verwendung des Siegels zu melden.

Die Kosten für dieses System der angewandten Kennzeichnung sind nicht sehr hoch und erfordern nur ein kleines Team zur Bearbeitung der Anträge und zur Durchführung von Stichproben in Sites, die das Siegel tragen und um auf Missbrauchsmeldungen zu reagieren. Die Vorteile können vor allem darin bestehen, dass die Aufmerksamkeit der Benutzer auf die Bedeutung der dem Siegel zugrundeliegenden Kriterien gelenkt wird. Allerdings müssen die Vorteile gegenüber der Forderung der Benutzer der Sites abgewogen werden, das Wesen des Siegels zu verstehen und sich vor allem an seine Vorgaben und Ziele zu halten.

3.2.3 *Anleitungs-Tools für Benutzer*

Eine weitere Anwendung des Verhaltenskodexes kann die Form eine Anleitungs-Tools für Benutzer annehmen. In diesem Fall wird die Einhaltung eines Kodexes nicht mit einem Siegel angezeigt, sondern mit einem Link zu einem Anleitungs-Tool, mit dem der Benutzer selbst überprüfen kann, ob eine Site und ihr Inhalt vorgegebenen Kriterien entspricht.

Ein solches Tool wird in der Regel auf der Site als Logo angezeigt, auf das der Benutzer klicken kann, um eine Reihe von Fragen anzuzeigen, mit denen untersucht werden kann, ob die angebotenen Informationen vertrauenswürdig sind. Solche Tools können informationsspezifisch sein, wie z. B. DISCERN⁹, das einen kurzen Fragebogen bietet, der den Benutzern ein geeignetes und zuverlässiges Mittel zu Bewertung der Qualität schriftlicher Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten für Gesundheitsprobleme an die Hand gibt. Andere Tools versuchen, eine Richtschnur für die Vertrauenswürdigkeit beliebiger gesundheitsbezogener Informationen zu geben. Ein Beispiel dafür ist NETSCORING¹⁰. Hier wird ein Fragebogen mit 49 Kriterien aus acht Kategorien angeboten: Glaubwürdigkeit, Inhalt, Links, Design, Interaktivität, quantitative Aspekte, Ethik und Zugreifbarkeit. Noch andere Tools zielen auf bestimmte Kategorien von Internet-Benutzern ab. So will das Tool QUICK¹¹ beispielsweise Kindern eine schrittweise Anleitung zur Beurteilung gesundheitsbezogener Informationen im Internet geben.

Solche Tools werden zwar häufig von nationalen Gesundheitsportalen zur Orientierung ihrer Benutzer verwendet (z. B. dem National Health Service DIRECT in England und Wales),

⁹ Discern: <http://discern.org.uk> DISCERN ist ein Fragebogen, mit dem die Zuverlässigkeit einer Veröffentlichung als Informationsquelle für Behandlungsmethoden beurteilt werden kann. Das Projekt DISCERN wurde von 1996 bis 1997 von der "British Library" und dem "NHS Executive Research & Development Programme" finanziert.

¹⁰ Netscoring: <http://www.chu-rouen.fr> NETSCORING bietet Kriterien, anhand derer die Qualität von Informationen zum Gesundheitswesen im Internet fortlaufend geprüft werden kann. Die 49 Kriterien sind in acht Kategorien unterteilt: Glaubwürdigkeit, Inhalt, Links, Design, Interaktivität, quantitative Aspekte, Ethik und Zugreifbarkeit. Sie wurden am "Centre Hospitalier Universitaire" von Rouen entwickelt.

¹¹ QUICK: <http://www.quick.org.uk> QUICK kann als Lernhilfe in Unterrichtssituationen verwendet werden: in Schulklassen, Bibliotheken, Ressourcenzentren, für Heimarbeit oder Computerclubs. Es kann neben Informatik und Unterrichtseinheiten zur Kritikfähigkeit integraler Bestandteil des Lernplans sein. Es wird unterstützt von "UK Health Development Agency" und dem "UK Centre for Health Information Quality".

können aber auch von Autoren und Herausgebern von Informationen als Entwicklungs-Tools verwendet werden, weil sie Standards festlegen, die von den Benutzern erwartet werden können.

Die Kosten für diese Tools sind gering und gehen häufig nicht einmal über die Erstentwicklungskosten hinaus. Allerdings müssen die Benutzer solcher Tools den Großteil der Arbeit leisten und Zeit investieren, was den Anreiz, sie auch zu verwenden, schmälert.

3.2.4 *Filter-Tools*

Während Anleitungs-Tools den Benutzern von Dritten zur eigenen Verwendung zur Verfügung gestellt werden, dienen Filter-Tools dazu, eine Datenbank mit gefilterten und zugelassenen Informationen bereitzustellen, die durchsucht werden kann. Solche Filter-Tools organisieren den Zugriff auf das Internet häufig mithilfe von Gateways. Das Grundprinzip besteht bei diesem Ansatz darin, dass Internet-Ressourcen gemäß ihrer Qualität und Relevanz für eine bestimmte Zielgruppe ausgewählt werden. Dann werden sie überprüft und es werden Ressourcenbeschreibungen erstellt, die in der Regel mit zugehörigen Metadaten in einer hierarchischen Datenbank gespeichert werden. Das hat zur Folge, dass die Erfolge und vor allem die Genauigkeit von Internet-Recherchen für eine bestimmte Gruppe von Benutzern zunehmen.

Ein Beispiel für diese Art von Tools ist in der Site OMNI (Organising Medical Networked Information)¹² zu finden, die ein Gateway für geprüfte Internet-Ressourcen in den Bereichen Gesundheit und Medizin bietet, die sich an Studenten, Forscher, Wissenschaftler und Praktiker richten.

Die Kosten für solche Filter-Tools sind relativ hoch, da ein geschultes Expertenteam sich damit befassen muss, Informationen im Internet zu finden, zusammenzufassen und zu klassifizieren, um sie dann in die Datenbank eingeben zu können. Die Vorteile dieses Tools für die eingeweihten Benutzer sind ebenfalls hoch, weil sie gegenüber nicht spezialisierten Suchmaschinen eine wertvolle Arbeitserleichterung bieten.

3.2.5 *Qualitäts- und Zulassungssiegel von Drittanbietern*

Das ausgereifteste und teuerste der verfügbaren Verfahren zur Implementierung von Qualitätskriterien für gesundheitsbezogene Websites ist das Zulassungssystem durch Drittanbieter. Dabei gibt ein Drittanbieter ein Siegel aus, mit dem bestätigt wird, dass die Site die Bewertungskriterien erfüllt.

Zu dieser Kategorie gehören eine Reihe von Implementierungen, von kostengünstigen organisationsinternen Organen zur Qualitätszertifizierung, die ähnlich wie die genannten Organe für die CE-Kennzeichnung funktionieren, bis zu kostenintensiven unabhängigen Prüfern, die Audits durchführen und Zulassungen gewähren.

¹² OMNI : <http://www.biome.ac.uk> OMNI (Organising Medical Networked Information) ist ein Gateway zu geprüften Internetressourcen zum Gesundheitswesen und zur Medizin, das sich an Studenten, Forscher, Wissenschaftler und Ärzte richtet. OMNI wurde von einem Expertenteam an der University of Nottingham Greenfield Medical Library entwickelt, die von wichtigen Organisationen im Vereinigten Königreich und in anderen Ländern unterstützt wurden. OMNI ist eines der Gateways des BIOME-Dienstes (<http://biome.ac.uk/>) und wird vom "Joint Information Systems Committee" über das "Resource Discovery Network (RDN)" finanziert.

Derzeit gibt es in Europa keine voll funktionsfähigen Zulassungsorgane, abgesehen von zwei nennenswerten Pilotprojekten: MEDCERTAIN (ein Demonstrationsprojekt des "Safer Internet Action Plan" der Europäischen Union) und TNO QMIC, eine Pilotstudie der niederländischen Organisation für angewandte wissenschaftliche Forschung.

Im Fall von MEDCERTAIN¹³ ist eine Reihe von Zulassungsklassen vorgesehen, z. B. ein Selbstzertifizierungs-Siegel, bei dem der Anbieter der Site das Metakennzeichnungssystem von MEDCERTAIN verwendet, das eine maschinenlesbare Sprache umfasst, in der Gesundheitsinformationen im Internet beschrieben und bewertet werden können. Diese Siegel werden dann wiederum verwendet, um ein bestimmtes Element einer Site richtig in ein Gateway-System einzufügen, wie z. B. das oben beschriebene System OMNI. In der nächsten von MEDCERTAIN vorgesehenen Klasse überprüfen Medizinexperten persönlich, ob die Site die Kennzeichnung der Klasse 1 und die vereinbarten Qualitätskriterien erfüllt. Bei der höchsten Klasse wird der Inhalt von Fachleuten aus dem Gesundheitswesen geprüft und bewertet.

QMIC¹⁴ sieht ein ähnliches System vor wie die ISO-Norm 9000:2000. Das System QMIC basiert auf einem komplexen Normensatz, der von einer dritten Partei zusammengestellt wird (in diesem Fall TNO), aber vom Anbieter der Site mittels einer internen 'Qualitätszertifizierungsstelle' implementiert wird, die wiederum regelmäßig von einer Drittorganisation überprüft wird, um sicherzustellen, dass sie ihre Qualitätssicherungsaufgabe ordnungsgemäß wahrnimmt. Die Site wird nach ordnungsgemäßer Prüfung durch die genannte interne Stelle für ein Portal zugelassen, das von der dritten Partei verwaltet wird, die sicherstellt, dass die mit dem Portal verknüpften Sites das interne Qualitätssicherungssystem mit gebotener Sorgfalt anwenden.

4 ZIELE DER IMPLEMENTIERUNG VON QUALITÄTSKRITERIEN FÜR GESUNDHEITSBEZOGENE WEBSITES

Das generelle Ziel jeder Qualitätsinitiative muss unabhängig vom gewählten Verfahren der Schutz der Verbraucher sein. In einigen Fällen kann dieses generelle Ziel dadurch erreicht werden, dass der Benutzer über den Service informiert wird, während sich in anderen Fällen die Qualitätsinitiative an den Anbieter des Service richtet. Um die Auswahl eines geeigneten Implementierungsverfahrens zu erleichtern, werden die Ziele der verschiedenen Verfahren im Folgenden genauer beschrieben.

4.1 Information der Benutzer

In ihrem Alltag als Konsumenten von Informationen, die über die herkömmlichen Medien verbreitet werden, wissen die meisten Menschen mit einer Vielzahl von Beurteilungsinstrumenten umzugehen: Einschätzung der Quelle, von der die Informationen stammen (Buchhandlung mit allgemeinem oder spezialisiertem Sortiment oder ein exklusiv

¹³ MEDCERTAIN: <http://www.medcertain.org> MEDCERTAIN ist ein voll funktionsfähiges Demosystem für ein Selbst- oder Fremd-Bewertungssystem mit dem Patienten und Verbraucher schlechte Gesundheitsinformationen herausfiltern und qualitativ korrekte Informationen ermitteln aus auswählen können. Dieses Projekt gehört zu dem Aktionsplan zur Förderung der Sicherheit im Internet (Entscheidung Nr. 276/1999/EG) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. Januar 1999.

¹⁴ QMIC : www.health.tno.nl/en/news/qmic_uk.pdf QMIC (Quality in Medical Information and Communication) basiert auf einem strukturierten Selbstzertifizierungssystem mit externer Referenz. Es wurde von der TNO (Niederländische Organisation für angewandte wissenschaftliche Forschung) auf Anraten des niederländischen Rats für Gesundheitswesen und -vorsorge (RvZ) entwickelt.

über den Autor erhältliches Werk), Aussehen und Eindruck der Publikation als Ganzer (Zeitschrift mit vielen Artikeln oder einseitiges Flugblatt). Außerdem wissen die meisten, an wen sie sich wegen weiterer Informationen wenden können (Bibliothekar, Buchhändler, Verlag).

Bei Inhalten im Internet ist weniger klar, welche Qualitätsmaßstäbe anzulegen sind. Aus diesem Grund gibt es so viele Qualitätssiegel und Benutzerleitfäden, um den Verbrauchern Maßstäbe an die Hand zu geben und Gütezeichen anzubieten, mit denen die Anbieter von Websites werben können. Damit diese Maßnahmen wirksam werden, ist es überaus wichtig, sie über Informationskampagnen in der Öffentlichkeit bekannt zu machen.

4.2 Hilfe bei der Suche

Der Sinn von Qualitätssiegeln besteht jedoch nicht nur darin, einfach Zugriff auf ausgewählte Informationen zu bieten, sondern auch darin, dem Bürger bei der Bewältigung der Flut von Informationen zu helfen, die ihn zu überschwemmen droht, wenn er nach Themen aus dem Gesundheitswesen sucht. Es wurde einmal so formuliert: "Informationen aus dem Internet zu holen, ist wie aus einem Feuerwehrschauch zu trinken. Und man weiß noch nicht einmal, woher das Wasser kommt"¹⁵. In dem Versuch, den Wasserstrahl aus einem Hydranten in ein gleichmäßiges Fließen aus dem Wasserhahn zu bändigen, haben einige Organisationen Tools zur Beurteilung von Websites entwickelt und eingesetzt, damit sie ihren Kunden vorsortierte und leichter durchsuchbare Informationsquellen bieten können (siehe zum Beispiel OMNI oder MEDCERTAIN).

4.3 Information der Website-Anbieter

Das Problem besteht nicht nur in der Fülle der Informationen, sondern auch im Verhalten ihrer Vermittler. Während es in den herkömmlichen Medien ziemlich mühsam ist, Angebote von ungewöhnlichen oder extremen Ideen zu finden, kann quasi jeder mit einem Minimum an Computerkenntnissen und wenig Geld seine eigene Website erstellen. Viele Verhaltenskodex-Initiativen zielen daher darauf ab, sowohl die Anbieter als auch die Empfänger von Informationen über die Prozesse und guten Praktiken zu unterrichten, über die eine Website verfügen sollte.

Um nicht nur den Anbieter, sondern auch den Empfänger von Informationen zu unterrichten, wurde ein breites Spektrum an Bewertungs-Tools für Benutzer entwickelt. Dabei handelt es sich in der Regel um Online-Checklisten, mit denen die Benutzer gefundene Informationen auf folgende Angaben prüfen können: Angabe des Ziels, explizite Angabe der Informationsquelle, explizite Zeitangabe der Information usw. Diese Checklisten können kürzer (HON) oder länger (NETSCORING) sein; einige gelten für bestimmte Märkte (DISCERN – für Behandlungsangebote) oder richten sich an Kinder (QUICK), um nur einige zu nennen.

4.4 Sicherung der Qualität

Die meisten Organisationen, die solche Kodizes veröffentlichen und verwalten, arbeiten mit einfachen Selbstkennzeichnungsprozessen, d. h. der Site-Anbieter verpflichtet sich, den Kodex zu befolgen und zeigt im Gegenzug ein "Gütesiegel" an. Überprüft wird dies durch Stichproben und wachsame Benutzer, die Verstöße gegen den betreffenden Verhaltenskodex

¹⁵ McLellen F **Like hunger, like thirst: patients, journals and the internet.** Lancet 1998,352 (suppl)39-43S

erkennen. Das ist unter Umständen nicht so wirksam wie ein voll kontrolliertes Gütesiegelsystem, wie wir es zum Beispiel für elektronische Geräte kennen, erfüllt aber seinen Zweck in einem bisher nicht abgedeckten Bereich.

5 SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Initiative eEuropa wurde von der Europäischen Kommission am 8. Dezember 1999 mit der Annahme der Mitteilung 'eEurope – An Information Society for all (COM (1999), 687 final vom 8.12.1999)' (*eEuropa - Eine Informationsgesellschaft für alle*) ins Leben gerufen.

Der "eEurope 2002 Action Plan - An Information Society For All" (*Aktionsplan eEuropa 2002 - Eine Informationsgesellschaft für alle*) wurde von der Kommission am 14. Juni 2000 angenommen und vom Rat von Feira (Portugal) am 19. und 20. Juni 2000 politisch unterstützt. In ihm werden die politischen Maßnahmen detailliert aufgeführt, die zum Erreichen dieses Zieles bis 2002 erforderlich sind.

Der eEurope 2005 Action Plan (COM (2002) 263 final, of 28.5.2002) (*Aktionsplan eEuropa 2005*) wurde von der Kommission am 28. Mai 2002 angenommen und vom Rat von Sevilla (Spanien) am 21. und 22. Juni 2002 politisch unterstützt. Nach diesem Plan sollen in Europa bis zum Jahr 2005 "moderne öffentliche Online-Dienste" verwirklicht werden. Um dieses Ziel zu erreichen, wird vorgeschlagen, unter anderem E-Health Services zu fördern. Außerdem wird die Kommission verpflichtet "von den Mitgliedstaaten ergriffene Maßnahmen zu überwachen, den Bürgern Gesundheitsinformationen möglichst gut zugänglich zu machen und Qualitätskriterien für Websites zu implementieren".

In diesem Zusammenhang bestätigt der Aktionsplan eEuropa 2005, dass "es von wesentlicher Bedeutung ist, dass E-Health-Inhalte und -Dienste auf effiziente Weise entwickelt werden, allen zur Verfügung stehen, und dass gesundheitsbezogene Websites den vereinbarten Qualitätskriterien entsprechen".

Hinsichtlich der Erweiterung der Europäischen Union ist zu beachten, dass der Aktionsplan eEuropa+, der von den Beitrittsländern als Reaktion auf den Aktionsplan eEuropa 2002 angenommen wurde, ähnliche Maßnahmen bezüglich Qualitätskriterien für gesundheitsbezogene Websites enthält. Demgemäß wird es ebenfalls wichtig sein, die Aktivitäten zu überwachen, die im Rahmen dieses Aktionsplans ergriffen werden.

Diese Mitteilung beschreibt den Rahmen für die Implementierung von Qualitätskriterien für gesundheitsbezogene Websites in den Mitgliedstaaten unter Beachtung des bestehenden Gemeinschaftsrechts (wie in Fußnote 3 angegeben) und der Anforderungen dieser Gesetze. Die Qualitätskriterien basieren auf einem breiten Konsens der Experten in diesem Bereich, zwischen Gesundheitsbehörden und potenziellen Benutzern. Es ist nun damit zu rechnen, dass nationale und regionale Gesundheitsbehörden, Berufsverbände und private Anbieter von medizinischen Websites folgendes tun werden:

- Qualitätskriterien für gesundheitsbezogene Websites in einer Art und Weise implementieren, die ihrer Website und den Empfängern zugute kommt.
- Informationskampagnen starten, um Site-Entwickler und Bürger über die Mindestqualitätsstandards für gesundheitsbezogene Websites zu informieren.

- Das breite Spektrum von Gesundheitsinformationen nutzen, das in der Europäischen Union angeboten wird und diese Informationen zum Nutzen der Bürger zu lokalisieren (Übersetzung und kulturelle Adaptation).
- Auf europäischer Ebene Informationen und Erfahrungen darüber austauschen, wie Qualitätsstandards implementiert werden.

Im Rahmen der Aktivitäten der Informationsgesellschaft und als Teil der Implementierung des Programms der Europäischen Union zum Gesundheitswesen wird es Überlegungen dazu geben, welche Möglichkeiten es gibt, mit den eEuropa-Plänen gemeinsame Aktionen zu entwickeln und durchzuführen, um den Zugang der Öffentlichkeit zu Informationen zum Gesundheitswesen im Internet zu verbessern. Außerdem wird es Überlegungen geben, wie ein System wiedererkennbarer Zulassungssiegel für Internet-Sites auf Gemeinschaftsebene eingerichtet werden kann.

GLOSSAR: DEFINITIONEN UND ERLÄUTERUNGEN ZU DEN IN DEN QUALITÄTSKRITERIEN VERWENDETEN BEGRIFFEN

Zugreifbarkeit

Es sollte nicht nur sichergestellt werden, dass die Daten im Hinblick auf die Definitionen des Website-Anbieters korrekt sind, sondern auch darauf geachtet werden, dass der Inhalt einer Website auch für Menschen mit Behinderungen zugänglich ist, seien es sensorische Defizite oder Lernschwierigkeiten. In der Mitteilung: eEuropa 2002: "Accessibility of Public Websites and their Content" (COM (2001)529fin vom 25. September 2001) (*Zugreifbarkeit auf öffentliche Websites und ihre Inhalte*) wurden Richtlinien dafür aufgestellt, die Websites und ihre Inhalte allen Benutzern verfügbar gemacht werden können.

Verantwortlichkeit

Verantwortlichkeit für eine Website wird als ein System definiert, in dem eine bestimmte Person oder Personen verpflichtet sind, die von Benutzern gestellten Fragen und Themen in einer vertretbaren Frist zu beantworten. In einer kleinen Organisation kann dies eine Person sein, die mehrere Aufgaben ausübt. Wenn möglich sollten einfach anwendbare Tools verwendet werden, mit denen Feedback zu einer Site gegeben werden kann.

Referenzen

Werden von einer Person oder Organisation Informationen zum Beruf gegeben, z. B. Arzt, Krankenschwester, Hebamme oder andere Gesundheitsberufe, muss in der Site deutlich angegeben werden, um welche Qualifikation es sich handelt und wo und wann sie erworben wurde. Wenn möglich sollten Links zu der Organisation angegeben werden, bei der die Qualifikation erworben wurde.

Finanzierung

Dieser Begriff umfasst im Sinne der Leitlinien jede finanzielle, materielle oder vergleichbare Unterstützung, die von Organisationen oder Einzelnen für die Erstellung oder Pflege der Website geleistet wird.

Interoperabilität

Interoperabilität ist in der Richtlinie 91/250/EG¹⁶ definiert als "funktionelle Verbindung und Interaktion" und ist die "Fähigkeit, Informationen auszutauschen und die ausgetauschten Informationen jeweils verwenden zu können". Hinsichtlich web-gestützter Gesundheitsdienste bezeichnet Interoperabilität die Möglichkeit von zwei oder mehr Systemen, eine Verbindung einzugehen und miteinander zu interagieren.

Persönliche Daten

Der Begriff wird in den Leitlinien im Sinne der **Richtlinie 95/46/EG zum Datenschutz** verwendet und bezieht sich auf alle Informationen über eine bestimmte oder bestimmbare natürliche Person. Eine bestimmbare Person kann direkt oder indirekt identifiziert werden,

¹⁶ Ratsrichtlinie 91/250/EWG vom 14. Mai 1991 zum gesetzlichen Schutz von Computerprogrammen, OJ L 122, 17.5.1991, S. 42-46

insbesondere mithilfe einer Identifizierungsnummer oder einem oder mehreren Merkmalen ihrer physischen, physiologischen, geistigen, wirtschaftlichen, kulturellen oder sozialen Identität.

Aus oben stehender Übersicht geht hervor, dass persönliche Daten, die im Verlauf einer eHealth-Interaktion zwischen einem Patienten und einem Anbieter von Informationen zum Gesundheitswesen oder zwischen solchen Anbietern ausgetauscht werden, den Bestimmungen der Richtlinien zum Datenschutz entsprechen müssen.

Verarbeitung persönlicher Daten

Der Begriff wird in den Leitlinien im Sinne der Richtlinie 95/46/EG verwendet als "Vorgang oder Reihe von Vorgängen, die an persönlichen Daten vorgenommen werden, sei es mit automatischen Mitteln oder nicht, wie die Erhebung, Aufzeichnung, Strukturierung, Speicherung, Adaptierung oder die Änderung, das Abrufen, Lesen, Verwenden, Veröffentlichen durch Übertragung, Verbreitung oder anderweitige Verfügbarmachung, die Abgleichung oder Zusammenstellung, Sperrung, Löschung oder Zerstörung".

ANHANG 1

TEILNEHMER DER ARBEITSGRUPPE UND DER BERATUNGEN ZU QUALITÄTSKRITERIEN FÜR GESUNDHEITSBEZOGENE WEBSITES

Vertreter von Ministerien der Regierungen von Mitgliedstaaten, regionalen Vertretungen und ständigen EU-Vertretungen

Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen	A	Gesundheitsministerium	IT
Ministerium für Soziales, Gesundheit und Umwelt	BE	Direction de la Santé	LU
Ständige Vertretung von Deutschland	BE	Gesundheitsbehörde von Norwegen	Nor
Ministerium für Soziales, Gesundheit und Umwelt	BE	Ministério de Saúde – Instituto de Gestaõ Informática e Financeira da Saúde	PT
Wales European Centre	BE	Systems Unit – Department of Health and Children	IE
Ständige Vertretung von Griechenland	BE	Ministério de Saúde - Secretaria Geral de Saúde	PT
Ständige Vertretung von Dänemark	BE	Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport	NL
Gesundheitsministerium	DK	Ministerium für Gesundheit und Soziales	Sw
Ministerium für Soziales und Gesundheit	Fin	Nationale Behörde für Gesundheit und Wohlfahrt	SW
Ministerium für Solidarität und Beschäftigung	FR	Department of Health	UK

Vertreter aus Wirtschaft und Wirtschaftsverbänden

AVENTIS	BE	Cap Gemini Ernst & Young Belgium N.V./S.A.	BE
K.E.L.	BE	Globalink	FR
Adamson-BSMG Worldwide	BE	Infomedica	SW
Cap Gemini Ernst & Young Belgium N.V./S.A.	BE	Diagnostics Consultancy	NL
Baxter SA	BE	FARON	NL
Association of British Healthcare Industries – ABHI	UK	Iqmed – International Healthcare Consultants	DE

Basil Strategies & IHC	FR	European Medical Devices Organisation	BE
------------------------	----	---------------------------------------	----

Vertreter aus Forschung und Wissenschaft

University of Keele - representing TEAC-Health Project	UK	De Montford University	UK
Centre recherche Informatique et Droit	BE	Nottingham University- representing OMNI / BIOME	UK
Universität Heidelberg – Projekt MedCERTAIN	DE	University of Oxford	UK
University of Coimbra / VA-IEETA	PT		

Vertreter von regierungsunabhängigen Organisationen, Internationalen Organisationen und speziellen Interessengruppen

Standing Committee of European Doctors	BE	AFGIS (Agency for standards in Health IT)	DE
BEUC (Verbraucherverbände)	BE	Norwegian Centre for Telemedicine	Nor
European Public Health Alliance	BE	European Health Telematics Observatory (EHTO)	PT
European Network of Health Promotion Agencies	BE	World Health Organization	CH
European Consumers Organisation	BE	Health On Net Foundation (HON)	CH
PGEU/GPUE (Pharmazeuten)	BE	National Patients Consumers Federation (NPCF)	NL
European Health Telematics Association (EHTEL)	BE	TNO Prevention and Health	NL
CEN/ISSS (Normen)	BE	Inspectorate for Health	NL
Association Internationale de la Mutualité	BE	British Medical Association	UK
FINOHTA/STAKES (nationale Forschungsbehörde)	Fin	Internet HealthCare Coalition	UK
Deutsches Krebsforschungszentrum	DE	American Accreditation HealthCare Commission (URAC)	USA