



Sachstand

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in ausgewählten Ländern



Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in ausgewählten Ländern[REDACTED]
Aktenzeichen:[REDACTED]
WD 9 – 3000 - 025/10

Abschluss der Arbeit:

16.04.2010

Fachbereich:

WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

[REDACTED]

[REDACTED]

Inhaltsverzeichnis

1. VORBEMERKUNG.....	5
2. EINFÜHRUNG.....	5
3. LÄNDERÜBERSICHT.....	6
3.1. BELGIEN	6
3.2. DÄNEMARK	7
3.3. ESTLAND	7
3.4. FINNLAND	8
3.5. FRANKREICH	8
3.6. GRIECHENLAND.....	11
3.7. ITALIEN	11
3.7.1. Grundsätzliches.....	11
3.7.2. Italien/Region Lombardei	12
3.8. LETTLAND	13
3.9. LITAUEN.....	15
3.10. NIEDERLANDE	15
3.11. POLEN	16
3.12. PORTUGAL.....	17
3.13. RUMÄNIEN	17
3.14. SCHWEDEN.....	17
3.15. SCHWEIZ.....	18
3.16. SLOWAKEI	19
3.17. SLOWENIEN	20
3.18. UNGARN.....	22
3.19. VEREINIGTES KÖNIGREICH.....	23
4. ZUSAMMENFASSUNG.....	24
5. ÜBERSICHT ÜBER DIE EINGEGANGENEN STELLUNGNAHMEN.....	24
5.1. BELGIEN	24
5.2. DÄNEMARK	25
5.3. ESTLAND	25
5.4. FINNLAND	26
5.5. FRANKREICH	26
5.6. GRIECHENLAND.....	29
5.7. ITALIEN	29
5.7.1. Grundsätzliches.....	29
5.7.2. Italien/Region Lombardei	30
5.8. LETTLAND	30
5.9. LITAUEN.....	31
5.10. NIEDERLANDE	32
5.11. POLEN	32
5.12. PORTUGAL.....	33
5.13. RUMÄNIEN	34
5.14. SCHWEDEN.....	34
5.15. SCHWEIZ.....	34
5.16. SLOWAKEI	34

5.17.	SLOWENIEN	36
5.18.	UNGARN	37
5.19.	VEREINIGTES KÖNIGREICH.....	39
6.	QUELLENVERZEICHNIS.....	40

1. Vorbemerkung

Zur Beschaffung der notwendigen Informationen wurde nach Auftragseingang eine Anfrage über das EZPWD-System in den Nachbarländern veranlasst. Bis einschließlich zum 13. April 2010 liegen dem WD 9 insgesamt Eingänge aus 18 Ländern zur Auswertung vor. Sobald weitere eingehen, welche für das zugrunde liegende Thema von Interesse sein könnten, werden diese sodann nachgereicht.

In Bezug auf die Schweiz stützt sich der vorliegende Sachstand auf die angeführten Materialien und Quellen. In Hinsicht auf die speziellen Ausführungen zur italienischen Region Lombardei ist zudem Folgendes anzuführen: Diese wurde in die vorliegende Ausarbeitung aufgenommen, da sie im Rahmen der Anfrage an den Wissenschaftlichen Dienst beispielhaft als eine der italienischen Regionen genannt worden war, in welchen gegenwärtig erfolgreich ein Modellversuch zur elektronischen Gesundheitskarte durchgeführt wird.

2. Einführung

Die Thematik rund um die elektronische Gesundheitskarte, sog. e-Card, e-Health-Card oder Health Professionell Card, wurde im europäischen Raum seit der Jahrtausendwende zunehmend zum Gegenstand legislativer Bestrebungen. Dabei handelt es sich um eine sog. Prozessor-Chipkarte, welche innerhalb der Telematikinfrasturktur erweiterte technische Möglichkeiten eröffnet. Den Grundstein für die flächendeckende Verbreitung dieser im Bereich des eHealth¹ anzuesiedelnden Neuerung wurde durch den späteren Mitgliedstaat Slowenien gelegt, welcher im Jahre 2000 als erster innerhalb der Europäischen Union eine elektronische Gesundheitskarte einführte.

In Deutschland war die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), welche die bisherige Krankenversicherungskarte ersetzen soll, zunächst bis zum 01.01.2006 geplant, verzögerte sich jedoch fortlaufend. Die rechtliche Grundlage hierfür bildet Art. 1 Nr. 162 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14.11.2003². Erste Karten wurden im Oktober 2009 ausgegeben; insgesamt soll die Einführung der eGK bis Ende 2010 bundesweit abgeschlossen sein. Die Informationen, die auf der Gesundheitskarte gespeichert sind, umfassen mit den folgenden administrativen Daten des Patienten eine Art Basisausstattung: Name, Geburtsdatum, Geschlecht und Anschrift. Darüber hinaus finden sich Angaben zur Krankenversicherung, wie die Krankenversicherungsnummer, der Versichertenstatus (Mitglied, Familienversicherter oder Rentner) und der persönliche Zuzahlungsstatus. Darüber hinaus sollen weitere Daten wie ausgestellte elektronische Rezepte, Diagnosen und Befunde abhängig von dem Vorliegen einer informierten Einwilligung des Patienten abgespeichert werden können. Zudem kann die elektronische Gesundheitskarte von Beginn an mit einer "europäischen Krankenversicherungskarte" auf der Rückseite ausgestattet werden. Das ermöglicht die Inanspruchnahme von

¹ Unter e-health wird eine Nutzungsmöglichkeit von Informations- und Kommunikationstechnologien verstanden, um medizinische Informationen in elektronischer Form zu verarbeiten, zu speichern und fortschrittlich zu nutzen.

Leistungen in den Mitgliedstaaten der EU. Der Schutz der sensiblen Patientendaten soll dabei durch ein doppeltes Pinsystem gewährleistet werden, indem sowohl der Arzt als auch der Patient die Weitergabe der Daten mit einer Pinnummer autorisieren müssen. Zudem ist die elektronische Gesundheitskarte technisch so konzipiert, dass sie in weiteren Stufen ausbaufähig ist und somit zukünftig auch zusätzliche Daten aus dem Bereich des Gesundheitswesens aufgenommen werden können.

Insgesamt verspricht man sich durch die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte den Abbau des derzeit in dem Bereich des Gesundheitswesens bestehenden hohen Verwaltungsaufwands, so dass Ärzten mehr Zeit für ihre Patienten zur Verfügung steht. Zudem wird betont, dass Fehlverschreibungen durch die Verwendung einer eCard künftig so gut wie ausgeschlossen sein werden, gleiches gilt für den Bereich des Rezeptbetrugs. Insgesamt wird die Einführung einer eCard dazu führen, dass die Sicherheit der sensiblen Patientendaten zunimmt und die Kosten, welche im Bereich des Gesundheitssystems insbesondere durch den Verwaltungsaufwand entstehen, sinken.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte

- der Optimierung,
- der Wirtschaftlichkeit,
- sowie der Qualität und Transparenz der ärztlichen Behandlung dient und
- darüber hinaus die Forderungen der Ärzteschaft nach einer zielgerichteten Kommunikation zwischen den Leistungserbringern erfüllen soll³.

3. Länderübersicht

3.1. Belgien

1. Oui

2. Tous les assurés sociaux belges, adultes et enfants, possèdent une carte SIS (Système Infomation Sociale). Il s'agit d'une carte d'identité sociale contenant les données relatives à la sécurité sociale. Ces données sont utilisées par différentes instances parmi lesquelles les mutualités. La diffusion de la carte SIS est organisée par les mutualités.

La carte SIS contient des informations visibles et des données protégées. Les informations visibles sur la carte sont : le nom, les deux premiers prénoms, la date de naissance, le sexe, le numéro d'inscription à la sécurité sociale (correspond au numéro national), le numéro de carte SIS, la date de début de validité de la carte SIS

³ http://www.bmg.bund.de/cln_178/nn_1211088/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/E/Glossarbereich-Elektronische-Gesundheitskarte-Mitsprache-Qualitaet-Effizienz.html?_nn=true.

Les données protégées sont contenues dans la puce et sont lisibles de manière électronique. Pour l'Assurance Maladie-Invalidité, les données lisibles sont : le numéro de la mutualité, le numéro de membre auprès de la mutualité, les droits aux soins de santé (permet de voir si le patient est en ordre par rapport à l'Assurance Maladie-Invalidité), les droits au tiers-payant. La carte SIS ne contient pas de données médicales.

3. Dans un proche avenir (2011), il est prévu de supprimer la carte SIS, elle sera remplacée par la carte d'identité électronique. Il existe également le projet e-Health du gouvernement fédéral. Les données ne sont pas stockées sur une carte mais bien sur des serveurs sécurisés. De plus amples informations sont disponibles sur le site internet suivant :
<https://www.ehealth.fgov.be/fr/homepage/home.html>

3.2. Dänemark

1. In Dänemark gibt es eine elektronische Gesundheitskarte.

2. Die elektronische Gesundheitskarte ist Regelungsgegenstand in Sektion 12 und 58 im "Danish Health Act"⁴. Die gespeicherten Informationen auf der Karte enthalten lediglich die administrativen Daten des Patienten, wie etwa Namen, Geburtsdatum, Geschlecht und Adresse sowie verschiedene Details der Krankenversicherung.

3. Weitere Informationen sind auf der Seite des dänischen Innen- und Gesundheitsministeriums zu finden.⁵

3.3. Estland

1. Es gibt elektronische Gesundheitskarten in Estland. Bereits seit August 2004 wird der Bestand einer Krankenversicherung auf der Grundlage dieses Ausweises überprüft, eine separate Krankenversicherungskarte ist nicht mehr von Nöten.

2. Zusätzlich zu der elektronischen Überprüfung der Krankenversicherung laufen die Vorbereitungen zur Einführung eines „National Health Information System“ seit dem Jahr 2005, wovon der Großteil bereits in Betrieb ist.

Ein allgemeiner Überblick über das System ist auf dieser Website erhältlich:

<http://eng.e-tervis.ee/news/overview-2.html>

Die vier zentralen Eckpunkte des Systems sind:

⁴ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114054>>t.

⁵ <http://www.sum.dk/English.aspx>.

- Electronic Health Record, <http://eng.e-tervis.ee/miscellaneous/electronic-health-record-4.html>,
- Digital images, <http://eng.e-tervis.ee/miscellaneous/digital-image.html>,
- Digital Registration, <http://eng.e-tervis.ee/miscellaneous/digital-registration.html>,
- Digital Prescription, <http://eng.e-tervis.ee/miscellaneous/digital-prescription.html>.

3. Zusätzliche Informationen über das technische Konzept und Aspekte der Sicherheit sind unter dem folgenden Link erhältlich: <http://eng.e-tervis.ee/miscellaneous/health-information-system2.html>. Die genauen Daten über die Kosten des Systems sind nicht verfügbar. Die Entwicklung des „National Health Information System“ wurde aus dem Staatshaushalt und aus den Strukturfonds der EU finanziert.

Zudem verfügt die „Estonian eHealth Foundation“ über eine Website, auf welcher die meisten der angeforderten Informationen in Englisch verfügbar sind.

3.4. Finnland

Es gibt keine Pläne zur Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte. Stattdessen gibt es Pläne zum Aufbau einer Datenbank, die Informationen von der Art enthalten, welche in der Modellantwort der EZPWD-Anfrage erwähnt werden. Zu den Informationen aus dieser Datenbank hätten alle notwendigen Behörden Zugang.

3.5. Frankreich

La Carte Vitale est une carte d'assurance maladie nationale française. C'est une carte à puce au format carte de crédit permettant de justifier les droits du titulaire de la carte (ou de ses ayants droit, mineurs ou conjoint) à la couverture par un organisme de sécurité sociale des dépenses de santé en France. Cette carte, identique pour tous les régimes obligatoires d'assurance maladie, est utilisable seulement en France. Elle est complémentaire de la carte européenne d'assurance maladie qui elle ne peut servir sur le territoire national.

L'utilisation d'une carte Vitale, quand on en possède une, n'est pas obligatoire, la présentation d'une simple feuille d'attestation de sécurité sociale, remise dans les centres CPAM (caisse primaire d'assurance maladie) est suffisante pour obtenir les remboursements des soins.

La première version a été diffusée en 1998. Depuis mai 2007, elle est progressivement remplacée par une nouvelle génération, la carte Vitale 2 affichant la photographie du titulaire, et plus évoluée techniquement.

En assurant l'identification numérique de l'assuré social, cette carte est une composante essentielle du système SESAM-Vitale de création et de transmission normalisée et sécurisée des flux de facturation des prestations de soins :

- des Feuilles de Soins Électroniques (FSE), vers les portails des organismes d'assurance maladie obligatoire ;

- des Demandes de Remboursement Électroniques (DRE) vers les portails des organismes d'assurance maladie complémentaire.

Cette architecture permet la gestion automatisée de ces facturations de prestations de soins, tout en assurant un traitement plus rapide des dossiers de remboursement des frais médicaux ainsi qu'une diminution des coûts de personnel par les caisses.

La carte Vitale est strictement personnelle et est attribuée gratuitement à tout ayant-droit français ou résidant en France. Les mineurs de plus de 16 ans disposent de leur propre carte Vitale. Depuis 1996, les caisses d'assurance-maladie ont obligation de délivrer à tout bénéficiaire de l'assurance-maladie une « carte électronique individuelle inter-régimes », la carte Vitale.

Afin de lutter contre la fraude, après une expérimentation au deuxième semestre 2003 avec 2000 pharmacies (PACA, Corse, Gironde et Ardennes), depuis juin 2004, les logiciels des officines de pharmacie gèrent une liste nationale et inter-régimes des cartes Vitales en opposition. Cette liste d'opposition électronique comporte les numéros de série de toutes les cartes Vitale mises en opposition quel que soit le régime d'Assurance Maladie obligatoire. Une carte Vitale est inscrite dans cette listes quand elle été déclarée perdue ou volée (pour éviter la circulation d'une carte en double exemplaire) ou fait l'objet d'une utilisation frauduleuse ou si elle est invalidée par le régime obligatoire qui l'a émise (absence de mise à jour de droits particuliers, modification de caisse d'affiliation). Depuis cette date, le GIE SESAM-Vitale soit adressait tous les mois une mise à jour de cette LOE dans la BAL des applications métiers des pharmaciens ou soit adressait une mise à jour entre le 18 et le 22 de chaque mois à l'Organisme Concentrateur Technique (OCT) qui ensuite la restitue aux pharmaciens. Son installation se fait automatiquement sur le poste de travail. Les progiciels en version 1.31.4 ou supérieure, bloquent automatiquement les cartes dont les numéros sont inscrits sur la liste d'opposition. Avec les progiciels 1.31.5 et supérieurs, le pharmacien ne peut pas réaliser une FSE sécurisée en tiers payant. Une FSE dégradée, c'est-à-dire sans usage de la carte Vitale peut être faite mais dans ce cas le pharmacien risque de ne pas être remboursé en cas de tiers payant.

Données relatives à la carte

- Type de carte et numéro de série;
- Numéro de la version du schéma organisant les données;
- Données de personnalisation et la dernière mise à jour de la carte;
- Date de fin de validité de la carte;

Données relatives au titulaire de la carte

- N° numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques ;
- prénom usuel, nom de famille et le cas échéant le nom d'usage;
- Date de naissance et rang de naissance ;
- Adresse (non disponible en mars 2009);
- Photographie
- "La qualité de bénéficiaire de l'assurance maladie ou le motif lui conférant la qualité d'ayant droit" ;
- "Le cas échéant, l'existence d'un médecin traitant et les informations permettant de l'identifier" (non implanté au 15 mars 2009) ;

- "Le cas échéant, la nature de l'exonération totale ou partielle de la participation financière de l'ouvrant droit pour des actes ou prestations délivrés ou servis au titulaire et les dates de début et de fin de cette exonération" ;

Données relatives à l'ouverture de droits pour le régime de base d'assurance maladie

- N° d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques du ou des ouvrant droits ;
- La nature des droits ;
- "L'identification de l'organisme servant les prestations d'un régime de base d'assurance maladie" ;
- "Le cas échéant, la nature de l'exonération totale ou partielle de la participation financière de l'ouvrant droit pour des actes ou prestations délivrés ou servis au titulaire et les dates de début et de fin de cette exonération" ;
- "Le cas échéant, les informations relatives à la situation du bénéficiaire par rapport aux dispositions réglementaires de dispense d'avance de frais" ;
- "Le cas échéant, les codes de gestion financière" ;

Volet Mutuelle

Éventuellement et sous réserve du consentement du titulaire, il pourrait y avoir implantation d'informations relatives à la complémentaire santé pour chacun des bénéficiaire :

- N° d'identification de l'organisme d'assurance maladie complémentaire;
- Type de garanties et services associés;
- Date de début et durée des garanties et des services associés;

Données pour la gestion des accidents du travail ou des maladies professionnelles

- Identification des derniers accidents ou maladies professionnelles reconnus ;
- L'organisme gestionnaire ;
- Codes de gestion financière ;

Données permettant l'accès aux soins si séjour ou résidence dans un autre état membre de l'Union européenne (Non implanté au 15 mars 2009)

Données décrivant la situation du titulaire pour l'édition d'un formulaire E 112 :

- Type de la convention européenne;
- Date d'établissement du formulaire;
- Article du règlement européen ;
- Date de début et de fin de validité du formulaire;
- Activité du bénéficiaire des soins renseigné au cadre 1 du formulaire E 112;

Volet Urgence

La Loi du 13 août 2004 a prévu que la carte Vitale comporte un volet d'urgence "*destiné à recevoir les informations nécessaires aux interventions urgentes*" que les professionnels de santé

peuvent compléter après le consentement exprès du titulaire de la carte (Non implanté au 15 mars 2009). Ce volet a remplacé le volet de santé "*destiné à ne recevoir que les informations nécessaires aux interventions urgentes ainsi que les éléments permettant la continuité et la coordination des soins*" prévu par la loi du 27 juillet 1999 et qui ne fut pas plus implanté que le volet médical prévu par l'ordonnance du 25 avril 1996.

- Éventuellement la carte peut contenir les coordonnées de la personne à prévenir en cas de nécessité (Non implanté au 15 mars 2009);

Don d'organe

- Éventuellement, la carte peut indiquer que son titulaire "a eu connaissance des dispositions de la réglementation sur le don d'organes".

3.6. Griechenland

Die Republik Griechenland plant derzeit, Rechtsvorschriften für die Entwicklung eines entsprechenden Programms einzuführen. Genauer gesagt ist es geplant, ein System für elektronische Rezepte im Jahr 2010 einzuführen. Die wesentlichen Elemente des „eHealth card models“ sind noch nicht festgelegt worden und die technische Umsetzung, Akzeptanz und das zur Verfügung stehende Budget werden momentan noch von den zuständigen Behörden erörtert.

3.7. Italien

3.7.1. Grundsätzliches

1. Die Krankenversicherungskarte (TS), welche durch Art. 50 des Gesetzes 326/2003 geschaffen wurde, stellt das Grundelement des nationalen Projektes dar, die Überwachung der Ausgaben der Gesundheitsentwicklung sicherzustellen und die Gesundheitsdaten der italienischen Bevölkerung zu speichern. Seit 2004 wurde die TS der gesamten Bevölkerung zugänglich gemacht. Bis zum Jahre 2012 werden die grundlegenden Dienste der Karte (digitale Rezepte und Gesundheitszertifikate, Online-Systeme zur Vereinbarung von Arztterminen) vereinfacht und digitalisiert sein, zudem wird die Infrastruktur so ausgebaut sein, dass ein umfangreicher Service sichergestellt werden kann (zu nennen ist hier das sog. „e-health dossier“ sowie Neuerungen der Strukturen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen), welcher benötigt wird, um das „E-health Card Projekt“ fortzuführen. Die Vorhaben, die in Abstimmung mit den Regionen umgesetzt werden sollen, sind die folgenden:

- Alle Hausärzte und Kinderärzte des Nationalen Gesundheitssystems sollen in einem Netzwerk im Internet miteinander verbunden sein;
- Digitalisierung des Verschreibungssystems (digitale Rezepte sowie Krankenscheine);
- Erstellung von e-Patientenakten der Bürger.

2. Die Karte enthält die persönlichen Daten und die Steuer-Code-Nummer der Person und, auf der Rückseite, den Code, welcher gewährleisten soll, dass jeder italienische Staatsangehörige auch in anderen Ländern der Europäischen Union eine gesundheitliche Versorgung erhält. Wenn

das Projekt der elektronischen Gesundheitskarte vollständig umgesetzt sein wird, ist geplant, dass diese auch Informationen über die bereits stattgefundenene Gesundheitsversorgung der betreffenden Person enthält (Verschreibungen, Diagnosen, Gesundheitsberichte etc.). In einigen Regionen wird die elektronische Gesundheitskarte zudem als regionale Servicekarte genutzt werden (CRS). Die Karte beinhaltet dann zum einen umfassende Serviceinformationen für den jeweiligen Bürger und zum anderen kann sie verwendet werden, um auf neue regionale Dienste zuzugreifen.

3. Das Projekt ermöglicht die eindeutige Identifizierung des Inhabers der Karte (über die Steuer-Code-Nummer, welche von den Steuerbehörden ausgestellt wird) sowie des verschreibenden Arztes (über den Identifizierungscode auf dem Rezept). Dadurch wird es ermöglicht, dass jedem Bürger mittels der Steuercodenummer dessen Name und weitere persönliche Daten zuzuordnen sind, die AUSL – die lokale Gesundheitsbehörde -, welcher er angehört, die gewählten Hausärzte sowie etwaige Ermäßigungen im Gesundheitsbereich, welche aufgrund von Krankheiten oder Einkommenssätzen gestattet werden.

Diese Informationen - ergänzt durch andere Datensätze von Ärzten und den Leistungen, welche von Apothekern sowie spezialisierten Labors angeboten werden -, ermöglichen es dem Ministerium für Wirtschaft und Finanzen, dem Ministerium für Gesundheit, den Regionen sowie den AUSL, jedes ausgestellte Rezept (medizinischer oder pharmazeutischer Art) zu überwachen und dadurch die Ausgaben für das Gesundheitswesens zu kontrollieren.

3.7.2. Italien/Region Lombardei

In der Region Lombardei wird seit April 2005 eine Carta Regionale dei Servizi, die sog. Bürgerkarte, von neun Millionen Versicherten genutzt. Sie ist nicht nur Gesundheitskarte, sondern auch Bank-, Behörden- und Steuerkarte (Codice Fiscale). Wenn der Patient seine PIN eingibt, ist es für den Arzt möglich, sich etwa über bestehende Erkrankungen zu informieren; gibt hingegen der Arzt, welcher über eine eigene Karte, den sog. Heilberufsausweis, verfügt, seine PIN ein, kann er Untersuchungen anordnen, Facharztüberweisungen tätigen oder ein elektronisches Rezept ausstellen⁶. Das System prüft dann automatisch, ob unerwünschte Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten drohen, so dass gefährliche Fehlverschreibungen praktisch kaum mehr zu befürchten sind. Eine weitere Überprüfung erfolgt zudem durch die Apotheker, welche ebenfalls über einen Heilberufsausweis verfügen. Lieferant der IT-Infrastruktur ist Siemens. Die Telekommunikation zu den Rechenzentren erfolgt durch Telecom Italia. Da es den 150.000 Ärzten in der Lombardei freigestellt ist, sich an das IT-System anzuschließen, sind besonders bei den Allgemeinärzten nur wenige Kartenlesegeräte aufgebaut. So arbeitet man in der Region Mailand derzeit noch überwiegend mit ausgedruckten Ersatzbescheinigungen, die jedoch online angefordert und lokal ausgedruckt werden können⁷.

⁶

http://www.siemens.com/innovation/pool/de/Publikationen/Zeitschriften_pof/PoF_Herbst_2005/PoF104art15_1320304.pdf

⁷ <http://www.heise.de/newsticker/meldung/Elektronische-Gesundheitskarte-Der-Blick-ueber-die-Grenzen-165210.html>; hinzuweisen ist zudem auf ein Pilotprojekt in der Region Lecco: Seit 2003 werden hier digitale Verschreibungen und Überweisungen zu Spezialisten, die Übertragung von Untersuchungsergebnissen per Internet und

3.8. Lettland

- E-health in Lettland⁸

In Lettland arbeiten bereits mehrere Konzepte im Rahmen von E-Health erfolgreich, zum Beispiel verwenden Ärzte eine Software, um medizinische Daten zu speichern, Radiologen nutzen im Rahmen von Untersuchungen E-Mails, mittels derer sie Ergebnisse von Röntgen- und Computer-Tomografien elektronisch erhalten und Ergebnisse radiologischer Tests zurücksenden (Teleradiologie). Das Ministerium für Gesundheit führt verschiedene Maßnahmen durch, um ein ganzheitliches Netzwerk im Rahmen des „e-health information systems“ und den Austausch von Informationen zwischen verschiedenen medizinischen Institutionen sicherzustellen. Dies erfolgt zum einen durch den Gebrauch von vergleichbaren Standards und zentralisierten Informationssystemen und zum anderen durch die Möglichkeit, dass Patienten auf diese Informationen Zugriff haben.

Das Ziel von E-Health ist es, das Bewusstsein der Patienten für ihre Gesundheit zu verbessern, indem sie angehalten werden, präventive Maßnahmen vorzunehmen, um die Zeit zu reduzieren, die sie ansonsten später damit zubringen, auf einen Termin bei ihrem Arzt oder auf Testergebnisse zu warten. Der schnelle Zugriff auf medizinische Daten erleichtert es, vorbeugende Maßnahmen zu treffen, Krankheiten frühzeitig zu entdecken und hilft, schnelle Entscheidungen in Notfällen zu fällen. Durch Telemedizin wird es ermöglicht, in unterschiedlichen Regionen von Lettland die Versorgung durch hoch qualifizierte Spezialisten zu gewährleisten. E-Health bietet die Möglichkeit, einen Termin bei einem bestimmten Spezialisten über das Internet zu vereinbaren, elektronische Rezepte zu erhalten und um Informationen über verordnete Medikamente wie auch andere Dienstleistungen zu erhalten.

- E-Health: Aktuelles

Derzeit hat das Ministerium für Gesundheit zusammen mit weiteren Institutionen, welche diesem unterstehen, damit begonnen, Leitlinien für mehrere Informationssysteme auszuarbeiten und gleichfalls Standards für den Austausch von medizinischen Informationen sowie für die Schulung von medizinischem Mitarbeitern zu schaffen.

Das Ministerium für Gesundheit hat Dokumente der folgenden Teilprojekte veröffentlicht:

- Ein Konzept für ein „Electronic health record information system“;

schnelle Abrechnungen ohne Papier erprobt, vgl.

http://www.siemens.com/innovation/pool/de/Publikationen/Zeitschriften_pof/PoF_Herbst_2005/PoF104art15_1320304.pdf.

⁸ Die Informationen über das E-Health-System in Lettland ist in englischer Sprache auf der Website des Ministeriums für Gesundheit www.vn.gov.lv unter Rubrik "e-Health" erhältlich.

-
- ein Konzept für eine Integrationplattform;
 - die Einführung von Standards für den Austausch von Informationen;
 - ein Konzept für eine medizinische Notfallversorgung und ein Informationssystem für einen Katastrophenmedizin-Service;
 - die Einführung von Standards für ein Netzwerk zur Datenübertragung;
 - ein Konzept für ein Archiv für zentrale visuelle Diagnostik im Bereich der Radiologie;
 - eine Konzeption für die elektronische Verschreibung von Medikamenten.
- Obligatorische Dokumente für den Bereich e-Health sind folgende:
 - „Basic principles of „e-Health in Latvia”, ratifiziert durch das Dekret des Kabinetts Nr. 560 vom 17. August 2005. Dieses Dokument legt strategische Richtlinien für die Entwicklung von Informations- und Kommunikationstechnologien im Bereich des Gesundheitswesens bis zum Jahr 2013 fest.
 - Ein weiteres Dokument, welches vom Rat für Informationstechnologie des Ministeriums für Gesundheit am 25. Mai 2006 “ ratifiziert wurde, ist das sog. „Information System Architecture in Health Care”. Dieses Dokument statuiert grundlegende Prinzipien und Lösungen, welche im Rahmen der Einführung von Informationssystemen im Gesundheitssektor zu beachten sind, um die Kompatibilität der Systeme genauso zu gewährleisten, wie deren Einführungskosten sowie um ihre zukünftigen Instandhaltungskosten zu reduzieren.
 - „Strategy Action Plan 2008-2010“, welcher durch das Dekret des Kabinetts Nr. 660 vom 24. Oktober 2007 ratifiziert wurde. Hierdurch sollen insgesamt die konkreten Aufgaben und Maßnahmen definiert werden, welche erforderlich sind, um sicherzustellen, dass das beabsichtigte Ziel der grundlegenden Prinzipien von e-health verwirklicht wird.
 - Ein Bericht (informative notification), welcher den Mitglieder des Kabinetts am 17. April 2008 übermittelt wurde, und die Einführung der Grundsätze des „e-Health in Lettland“ in 2007 sowie den Plan dokumentiert, diese in den Jahren 2008-2010 umzusetzen.
 - Finanzierung von E-Health

Als Budget für die Umsetzung von e-Health wurden im Jahr 2007 681 800 LVL und im Jahr 2008 455 730 LVL bereitgestellt. Das Ministerium für Gesundheit plant im Rahmen der Umsetzung der Maßnahmen Programme zur Finanzierung zu nutzen, die vom europäischen Fonds für regionale Entwicklung erarbeitet wurden.

Am 21. Juli 2008 wurde im Kabinett folgenden Rechtsvorschriften zugestimmt: Zum einen Regelungen über die Teilmaßnahme "Entwicklung von elektronischen Diensten und Infor-

mationssystemen ", 3.2.2.1.1, im Rahmen des Programms "Infrastruktur und Dienstleistungen". Diese sieht vor, bis zum Jahr 2013 16 Millionen LVL in verschiedene Maßnahmen von e-Health zu investieren. Zum anderen wurden am 4. August 2008 im Kabinett die folgenden Rechtsvorschriften akzeptiert: Regelungen über die Teilmaßnahme "Entwicklung der Notfallmedizin", 3.1.5.2., im Rahmen des Programms "Infrastruktur und Dienstleistungen ". Es sieht vor, bis zum Jahr 2013 7 678 406 LVL in verschiedene Maßnahmen der Notfallambulanz zu investieren.

3.9. Litauen

Derzeit werden in Litauen keine „eHealth-Cards“ ausgestellt und ihre Einführung ist für die Zukunft nicht geplant. Allerdings gibt es Pläne, die Gesundheitsakten der Patienten in zentrale Datenbanken innerhalb des „e.sveikata (eHealth) Informationssystems“ zu zentralisieren.

3.10. Niederlande

Aus Gründen der Privatsphäre existieren in den Niederlanden keine elektronischen Gesundheitskarten. Gegenwärtig gibt es jedoch die niederländische elektronische Patientenakte (EPD). Die EPD ist ein System, welches durch die Regierung kontrolliert wird und eine zentrale Datenbank verwendet, in der Patientendaten von Leistungserbringern verlinkt werden. Sowohl die Patienten als auch die Leistungserbringer werden mittels eindeutiger Kennungen identifiziert, welche von der Regierung ausgestellt werden. Leistungserbringer verwenden Smartcards und PIN-Codes auf der Grundlage einer Zwei-Faktor-Identifikation und -berechtigung. Der Zugang der Patienten zu ihren eigenen Daten ist ebenfalls kontrolliert mittels Zwei-Faktor-Identifikation. Anstelle von Smartcards wird ein SMS-Service genutzt.

In dem Bericht „Veilig Verbonden Area 1“⁹ aus 2007 werden verschiedene Entwicklungen im Bereich des e-Health beschrieben. Derzeit werden auf nationaler Ebene Smartcards in das System der Dienstleistungen im Bereich der Gesundheitsfürsorge eingeführt, welche auf RFID basieren. Die Diskussionen über die Anwendung dieser Technologie sind geprägt von Bedenken hinsichtlich des Schutzes der Privatsphäre.

Die derzeitige Versicherungskarte in den Niederlanden beinhaltet keine „Chip-Technologie“ und ist auf administrative Daten beschränkt. Sie hat nur den Anspruch, für Gesundheitsdienstleistungen zu gelten. Insgesamt sind Patientendaten nur für autorisierte medizinische Leistungserbringer zugänglich.

Wie es im erwähnten Bericht vom Mai 2007 beschrieben wurde, war es die größte Herausforderung im Gesundheitswesen, autorisiertem Gesundheitspersonal unmittelbaren sowie gänzlichen Zugriff auf alle relevanten Patientendaten zu ermöglichen, vorausgesetzt, der jeweilige Patient hat seine Einwilligung hierzu gegeben.

Weitere Information über „ICT based Health support“ lassen sich finden unter:

⁹ <http://www.nvso.nl/VeiligVerbonden%20-%20May2007.pdf>.

- http://www.ict2030.nl/ICT_Innovationplatforms-Health_Support.html
- http://www.ict2030.nl/publicaties/nl_09-NROI-080c_Publieksversie_COMICT_definitief.pdf
<<n1_09-NROI-080c_Publieksversie_COMICT_definitief.pdf

3.11. Polen

Nach dem Gesetz vom 27. August 2004 über Gesundheitsdienstleistungen, welche aus öffentlichen Mitteln finanziert werden, ist die Krankenversicherungskarte ein Dokument, welches sicherstellt, dass die versicherte Person medizinische Versorgung erhält. Zudem ermöglicht sie den Nachweis darüber, dass Gesundheitsdienstleistungen bereitstehen. Bisher hat der „National Health Fund“ (NFZ) noch keine bundesweite Verbreitung einer solchen Karte vorgenommen. Nach dem Gesetz sind auch andere Formen von Karten denkbar, vorausgesetzt, sie können die gleichen Daten wie die Krankenversicherungskarte speichern.

Derzeit finden legislative Arbeiten hinsichtlich eines Gesetzesentwurfs statt, welcher eine Einführung von Karten vorsieht, die mit einer elektronischen Gesundheitskarte vergleichbar sind. Ein seitens der Regierung angenommener Entwurf besagt, dass der elektronische Abschnitt einer solchen Karte über Platz dafür verfügen soll, persönliche Daten zu speichern. Dadurch soll es ermöglicht werden, eine solche Karte wie eine Krankenversicherungskarte zu nutzen. Nach dem Gesetzesentwurf wird die neue Karte ab 2011 an diejenigen Personen ausgegeben, deren bisherige Karten ablaufen. Dieser Austauschprozess wird sich über einen langen Zeitraum erstrecken.

Da der „National Health Fund“ vergleichbare Karten bereits 1998 in Schlesien eingeführt hat, verfügt Polen gegenwärtig zumindest über ein wenig Erfahrung im Bereich der elektronischen Krankenversicherung. Schlesien nimmt an einem Pilotprojekt teil, in dessen Rahmen 350.000 elektronische Patienten-ID-Karten ausgestellt wurden, welche den Status einer Krankenversicherungskarte hatten. Die Studie wurde durch den „Silesia Regional Sickness Fund“ durchgeführt (dieser wurde im Jahr 1999 im Zusammenhang mit der Reform des nationalen Gesundheitsservices gegründet) und im Juni 2001 abgeschlossen. Sodann wurde im August 2001 damit begonnen, die Karten auszugeben, die bis zum heutigen Tage im gesamten Gebiet Schlesiens gültig sind. Im Ergebnis wurden fast 5,5 Millionen Karten verteilt.

Die Krankenversicherungskarte

- ermöglicht eine Identifikation des Patienten (auch wenn es sich nicht um ein Ausweis handelt),
- bestätigt das Bestehen einer Krankenversicherung in Verbindung mit der so genannten Negativ-Liste, d. h. die Liste der gesperrten (ungültigen) Karten.

Die Hauptfunktion der Karte ist es, durchgeführte medizinische Behandlung zu speichern: Da die entsprechende Quittung die Nummer der Karte des Patienten trägt, erhält der „National Health Fund“ auf diese Art und Weise die Bestätigung über alle durchgeführten Behandlungen. Die Karte selbst erzeugt keine medizinischen Daten, jedoch gibt es im Speicher der Karte Raum für solche Daten. Die Karten sind verschlüsselt, so dass weder der Anbieter noch der Patient eine PIN

verwendet, um Informationen für das Gesundheitswesen zu bestätigen. Insgesamt sind die Informationen über die erbrachten Gesundheitsleistungen rein statistischer Natur.

Im Vorfeld der Einführung der Krankenversicherungskarte war es notwendig, die folgenden Probleme zu lösen:

- Es mussten exakte Dateien über die bei den Anbietern in Schlesien und in seinen Außenbezirken registrierten Versicherten angelegt werden (die Karte ist lediglich für einen Zweig des NFZ gültig);
- die technische Realisierung des Kartensystems musste viermal ausgeschrieben werden (erst der vierte Versuch war erfolgreich);
- innerhalb von etwa zehn Monaten musste eine Einrichtung für die Personalisierung der Karten für fast 4,5 Millionen schlesische Einwohner geschaffen werden.

Darüber hinaus waren mit der Einführung der Krankenversicherungskarte viele andere Probleme im Bereich der Logistik und des Marketings verbunden.

3.12. Portugal

In Portugal existiert keine elektronische Gesundheitskarte, die Informationen über Patientenakten enthält. Die bestehende Gesundheitskarte ist integriert in der elektronischen Bürgerkarte (Cartão de Cidadão), welche durch das am 5. Februar 2007 ausgefertigte Gesetz Nr. 7 / 2007 geschaffen wurde. Die Bürgerkarte ist eine Smartcard, welche gleichzeitig als Personalausweis dient, als Steuerzahlerkarte, Sozialversicherungsausweis, Wähler-Karte und Gesundheitssystem-Karte. Der Bürger-Karte enthält keine Daten über die Gesundheit oder die sozialversicherungsrechtliche Situation des Inhabers, es sei denn, er / sie möchte diese Art von Informationen in die hierfür bereitstehende Fläche aufgenommen haben. In jedem Fall lässt die elektronische Komponente der Karte keinen ungestatteten Zugriff auf persönliche Aspekte des Lebens der Bürger zu, auch erlaubt sie keinen unautorisierten Zugriff zu den Informationssystemen der öffentlichen Verwaltung, welche die Informationen der Karte sammelt.

Das Regierungsprogramm (Abschnitt Gesundheit) hat das Ziel, sicherzustellen, dass bis Ende 2012 alle Bürgerinnen und Bürger eine elektronische Patientenakte besitzen. Bislang existieren jedoch keine Argumente dafür, warum Informationen in einer elektronischen Gesundheitskarte zusammengefasst werden sollen.

3.13. Rumänien

In Rumänien wurde eine elektronische Gesundheitskarte noch nicht eingeführt. Die Einführung einer solchen Karte ist für 2012 geplant.

3.14. Schweden

In Schweden gibt es keine elektronischen Gesundheitskarten. Laut Daniel Forsl vom Ministerium für Gesundheit und Soziales gibt es keine Pläne zur Einführung von Karten, auf denen Patientendaten gesammelt werden. Es existiert jedoch ein laufendes Projekt, um die unterschiedlichen Daten-Systeme im Gesundheitswesen aufeinander abzustimmen. Laut Daniel Forsl ist es

jedoch durchaus möglich, dass in Zukunft Smartcards genutzt werden, um Patienten oder Angehörige der Gesundheitsberufe zu identifizieren, damit diesen der Zugang zu bestimmten elektronischen Informationen ermöglicht wird. Aber, wie oben erwähnt, gibt es derzeit keine konkreten Pläne, elektronische Gesundheitskarten mit dem Ziel einzuführen, Daten von Patienten zu sammeln.

3.15. Schweiz

In der Schweiz gab es zur elektronischen Gesundheitskarte zunächst ein Modellprojekt im Kanton Tessin, welches im Jahr 2004 startete. Dauerhaftes Ziel des Projekts war die Einführung und der Gebrauch zweier elektronischer Karten, der Carta Sanitaria und der Carta Professionista. Die Carta Sanitaria ist für die Versicherten gedacht und speichert administrative Daten und medizinische Informationen wie Allergien, Impfungen, Blutgruppen oder aktuelle Medikationen. Die Carta Professionista richtet sich an Gesundheitsfachkräfte in Apotheken, Arztpraxen, Krankenhäusern, Notfall- und Pflegeeinrichtungen. Die gespeicherten Daten können nur nach eindeutiger Identifikation eingesehen werden und umfassen geschützte Daten. Für eine Änderung bedarf es der ausdrücklichen Genehmigung des Patienten. Bis Juni 2006 sollten 2500 Versicherte und 600 Gesundheitsfachkräfte die Gesundheitskarte testen.¹⁰ In engem Kontakt stand das Tessiner Projekt dabei mit dem Pilotprojekt „e-toile“ im Kanton Genf. Unter Leitung des Universitätsklinikums Genf wurde dort die elektronische Patientenakte allmählich zu einem regionalen IT - Gesundheitsnetzwerk ausgebaut. Auch hier erfolgte der Zugriff per Karte¹¹.

Zunächst war es geplant, die Versichertenkarte bis zum 01. Januar 2009 vom Bundesamt für Gesundheit bundesweit einführen zu lassen. Da die Harmonisierung der Stammdaten der Versicherer mit den Personenregistern von Bund, Kantonen und Gemeinden jedoch mehr Zeit benötigte¹², wurde die Frist bis zum 01. Januar 2010 verlängert¹³. Die Karte speichert die administrativen Daten und in Kombination mit einem Leistungserbringerausweis auch persönliche medizinische Notfalldaten. Von dem Modell werden jährliche Einsparungen in Höhe von mehr als einer halben Million Franken erwartet. Eine Umfrage ergab die Einschätzung des Nutzungspotentials als hoch. Wichtig sind hierbei die Datenqualität, die elektronische Integration der Daten ins Klinikinformationssystem sowie die Akzeptanz bei Hausärzten. Die Versichertenkarte ersetzt alle anderen Versicherungskarten.¹⁴

¹⁰ Busse/ Zentner/ Schlette, Ausgabe 6, S. 68 ff.

¹¹ Busse/ Zentner/ Schlette, Ausgabe 6, S. 70.

¹² Mahler, Christian, Gesundheitskarte Schweiz; Die langsame Einführung; SIR-Medical 1/07, S. 30, abrufbar unter http://www.med-ict.ch/de/archiv/SIRM/GK_EinfuehrungCM.pdf?PHPSESSID=0a92652ebe43b1a4bee7985fb1dcc98f.

¹³ <http://www.news-service.admin.ch/NSBSubscriber/message/de/23293>.

¹⁴ Bruderer, Martin / Runge, Sönke: Versichertenkarte: Potential für Prozessoptimierung am Inselspital, verfügbar unter <http://www.e-health-suisse.ch/aktuell/00069/index.html?lang=de>.

3.16. Slowakei

1. Die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte wird ein Teil des slowakischen „National eHealth-Program“, das für die Jahre 2009-2013 geplant ist.

2. Wesentliche Elemente des slowakischen Modells:

Der Name des slowakischen Konzepts ist "Citizen's Electronic Health Book - CEHB", welcher nur einen Teil des nationalen eHealth-Konzepts darstellt. Verantwortlich für die Umsetzung und den Betrieb für CEHB ist der „National e-Health Operator“, welcher dem Ministerium für Gesundheitswesen angehört. Die Umsetzung der CEHB besteht aus zwei Schritten: Der PHR-Ebene (Personal Health Record) - der Patientenebene - und der EHR-Ebene (Electronic Health Record) - der Ebene der Angehörigen der Heilberufe. Gegenwärtig führt die Slowakei die PHR Ebene ein. Das CEHB wird zentralisierte Daten beinhalten und dient als Speicher der Zusammenfassung von Patientendaten; es wird auf dem National Health Portal präsentiert werden. Der Inhaber der gespeicherten Daten bleibt stets der Bürger.

CEHB wird dabei wie ein Buch organisiert werden - es wird Seiten spezifischer Gesundheits-Informationen aufweisen wie die medizinische Vorgeschichte des Betroffenen, Notfalldaten, Allergien, Impfungen, frühere Diagnosen, etc. Als Quellen für die zusammengetragenen Gesundheitsinformationen des CEHB auf der PHR-Ebene dienen dabei die folgenden: Daten aus der Krankenversicherung, elektronische Zusammenfassungen von Gesundheitsakten, die bei den jeweiligen Angehörigen der Gesundheitsberufe existieren, Register (von demographischen Daten der Patienten, Angehörigen der Gesundheitsberufe, von Anbietern innerhalb des Gesundheitswesens, Registrierungen in den Bereichen Onkologie, Kardiologie etc.), Daten aus dem internationalen „Health Information Exchange System“ (epSOS-Konzept), Daten, welche sonst im Rahmen des öffentlichen Lebens erfasst werden (etwa im Bereich Wellness, Fitness, etc.). Als Quellen für elektronische Patientenakten des CEHB auf EHR-Ebene sind folgende zu nennen: Daten aus ePrescription, Daten aus eVaccination, Daten aus eLaboratory, Daten aus eBookings und eReferrals sowie Daten von Tele-Medizin (insgesamt Daten des nationalen eHealth-Konzepts), zudem Daten aus anderen nationalen eHealth-Anwendungen, Daten aus Informationssystemen, welche bei den Anbietern im Bereich des Gesundheitswesens geführt werden; Gesundheitsakten bzw. –aufzeichnungen, die von Angehörigen der Gesundheitsberufe geführt werden (Mischung von Kopien oder Links zu Dokumenten), PACS, etc. Für die Angehörigen der Gesundheitsberufe ist es hinsichtlich der Identifikation, Authentifizierung und Autorisierung von Healthcare-Aktivitäten geplant, eine international anerkannte HPRO-Karte einzuführen. Zur Identifikation, Authentifizierung und Autorisierung von Healthcare-Aktivitäten der Bürger wird ein Ausweis verwendet werden.

Gegenwärtig gibt es in der Slowakei zwei Formen von Ausweisen: die elektronische Krankenversicherungskarte (EHIC) und die nationale eID. Die geplante Karte wird allein administrative Daten enthalten (z. B. Name, Geburtsdatum, Geschlecht und Anschrift sowie Details der Krankenkassen; in Frage steht noch, ob ein Photo des Ausweisinhabers zu fordern ist). Zudem soll es auf der Karte Platz für elektronische Zeichen und Verschlüsselungen geben. Bereitgestellt werden soll die geplante elektronische Gesundheitskarte durch die Krankenkassen.

3. Die Grundlage für die Akzeptanz des nationalen eHealth-Programms ist der „Catalogue of Needs“, welcher mehr als 600 Bedürfnisse von allen relevanten Interessengruppen des Gesund-

heitswesens beinhaltet - Bürgern, Patienten, Menschen mit Behinderungen, Ärzten, Krankenschwestern, Anbietern im Bereich des Gesundheitswesens sowie Krankenkassen etc. Der Katalog wurde vom eHealth-Komitee genehmigt, das sich wiederum aus all den angeführten Interessengruppen zusammensetzt. Aus dem „Catalogue of Needs“ wird der „Katalog der technischen Anforderungen für eHealth-Konzepte“ abgeleitet, welcher mehr als 1000 Auflistungen enthält. Die Grundlage für die Umsetzung bildet die Machbarkeitsstudie für eHealth-Programme, welche Rahmenbedingungen der Konzepte spezifiziert, die sich wiederum an den jeweiligen Bedürfnissen sowie Anforderungen orientieren. Für die Akzeptanz der Konzepte durch die Bürger und Ärzte sollen umfangreiche PR-Maßnahmen initiiert werden: Broschüren, öffentliche Präsentationen, Konferenzen usw. Die Kosten des Konzepts sind im Dokument "Strategische Ziele von e-Health", das von der slowakischen Regierung am 16. Juli 2008 genehmigt wurde, spezifiziert worden. Das geplante Budget beträgt 260 Millionen €. Es gibt keine besondere Budgetierung für die elektronische Gesundheitskarte an sich, da diese Teil des nationalen eHealth-Konzepts ist. Eine Kosten – Nutzen-Analyse war jedoch eines der speziellen Themen in der Machbarkeitsstudie, die sich mit dem ersten Teil des eHealth-Programms auseinandersetzt. Der Nutzen wird nicht nur als wirtschaftlicher Nutzen kalkuliert, sondern ebenfalls als Nutzen für die Gesundheit an sich. Dabei wird angeführt, dass dieser gesundheitliche Nutzen sog. „DALY's“ (Disability Adjustment Life Years) verringert. Diese werden als sog. „Key Performance Indicator“ (KPI) eingeordnet, welcher von der WHO verwendet wird und verlorene Lebensjahre aufgrund von vorzeitigem Tod oder Krankheitslasten berechnet. Mit dem angestrebten slowakischen Modell liegt der minimale wirtschaftliche Gewinn bei 14.300 €, wenn nur ein verlorenes Lebensjahr erspart wird.

3.17. Slowenien

In Slowenien gibt es eine Krankenversicherungskarte, welche ein Instrument der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung ist. Sie wird kostenlos jeder Person, welche versichert ist, ausgestellt. Die Kartendaten werden vom Karteninhaber an den SB-Terminals, welche im gesamten Staatsgebiet Sloweniens vorhanden sind, selbst aktualisiert. Die Daten, welche in elektronischer Form auf dem Chip der Karte gespeichert werden, sind gegen einen unberechtigten Zugriff dadurch geschützt, dass diese nur durch den Inhaber abgerufen werden können. Dies gewährleistet ein hohes Sicherheitsniveau, welches einer weiter wachsenden Verbreitung der Karten dienlich ist. Die Karte bietet eine einfache, schnelle und genaue Übermittlung von Daten zwischen den Versicherten, Krankenkassen und den Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Diese Vorgehensweise vereinfacht eine Reihe von Verfahren und ist insbesondere benutzerfreundlich, da sie administrative Hürden abbaut.

Die slowenische Krankenversicherungskarte wurde auf nationaler Ebene im Jahr 2000 eingeführt und bietet die folgenden Vorteile:

- Zuverlässige Identifizierung der versicherten Person in allen Zugangsbereichen des Gesundheitswesens;
- Verbesserung des Datenflusses zwischen allen Beteiligten (Versicherten, Leistungserbringern und Krankenkassen);
- höhere Standards im Bereich des Datenschutzes und der Sicherheit;
- Verbesserung der IT-Kompetenz unter den Mitarbeitern im Gesundheitswesen;

- höhere operative Effizienz und Reduzierung der Verwaltungsaufgaben, wodurch mehr Zeit für die Leistungserbringer geschaffen wird, um sich der beruflichen Materie zu widmen.

Es sollte hervorgehoben werden, dass Slowenien das erste Land war, das auf nationaler Ebene eine elektronische Gesundheitskarte eingeführt hat. Das gemeinsame Ziel der EU-Mitgliedstaaten ist es, ein elektronisches Dokument zu schaffen, welches sowohl innerhalb eines Landes als auch über dessen Grenzen hinaus anwendbar ist.

Welche Daten werden auf der Karte gespeichert?

- Die Karte enthält folgende elektronische Daten: Name und Vorname des Karteninhabers, Geburtsdatum, das Ausstellungsdatum und die Kennzahl der ausstellenden Behörde.
- Der Chip der Karte beinhaltet Daten zur Identifizierung des Karteninhabers, der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung und hinsichtlich der jeweiligen Gültigkeit. Er enthält auch Informationen über den durch den Karteninhaber gewählten Hausarzt, Kinderarzt, Zahnarzt, Frauenarzt und im Falle eines Angestellten, die jeweiligen medizinischen Behandlungen, welche im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet wurden, die Bereitschaft zur Organspende und zur Entnahme von Gewebe für Transplantationen und eine Liste der Medikamente, welche bislang im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet wurden.

Datenschutz

Der Datenschutz im Zusammenhang mit der elektronischen Gesundheitskarte erfüllt die Anforderungen der slowenischen Rechtsvorschriften. Nur der Name und Vorname des Karteninhabers, die Versicherungsnummer und das Geburtsdatum werden auf der Karte angezeigt.

Das Lesen und die Änderung von Daten auf der Karte unterliegen strengen Schutzmaßnahmen, indem hierzu etwa spezielle Hard- und Software benötigt wird. Datenschutz wird dabei auf mehreren Ebenen gewährleistet: Basierend auf einer gründlichen Analyse der verfügbaren Technologien für mit elektronischen Informationen versehenen Karten allgemein, wurde für die elektronische Gesundheitskarte die Technologie von Smart-Karten, d. h. von Chiparten gewählt, welche heutzutage als einzige Technologie bekannt sind, die im Gesundheitswesen und bei Krankenversicherungen getestet und etabliert ist. Der Mikrochip der Karte ist eine Art Miniatur-Computer mit einem vergleichbaren Schutzstandard. Datensicherheit wird zudem durch die professionelle Einführung der Karte gewährleistet. Seit die Daten durch Ärzte, Krankenschwestern, Arzthelfer, Apotheker, Physiotherapeuten, andere Mitarbeiter im Gesundheitswesen und autorisierte Leistungserbringer nur noch genutzt werden können, wenn diese sich mit ihrer eigenen Karte eingeloggt haben, garantiert die Kombination der beiden Karten zudem ein hohes Maß an Datenschutz.

Jeder Inhaber einer solchen „Professional Card“ ist an die ethischen Grundsätze seines speziellen Berufstandes bzw. an die allgemein geltenden Richtlinien gebunden und darf Informationen, welche auf der Karte gespeichert sind, lediglich für solche Zwecke nutzen, die in Übereinstimmung mit dem geltenden Recht zulässig sind. Darüber hinaus zieht jeglicher Missbrauch sowie jede nicht gestattete Verwendung eine strafrechtliche Verfolgung nach sich und kann Gegenstand von zivilrechtlichen Schadensersatzforderungen sein.

3.18. Ungarn

1. In Ungarn gibt es momentan noch keine elektronische Gesundheitskarte; ihre Einführung ist jedoch seit Jahren geplant. 2004 wurde bereits ein Pilotprojekt in drei Bundesländern in Westungarn gestartet (Vas, Zala and Győr-Moson-Sopron). Über 16.000 Patienten haben eine e-Card, 30 Gesundheitsanbieter („family doctors, outpatients centres and hospitals“) verfügen über Kartenlesegeräte und somit die Möglichkeit, die Karten zu testen. Die Ergebnisse wurden jedoch nicht offiziell veröffentlicht und aufgrund der als sehr hoch eingeschätzten Kosten (HUF 25 billion = about EUR 92 million) wurde die Einführung der Karte verschoben.

Zum Ende des Jahres 2008 wurden neue Pläne und Vorhaben bekanntgemacht. Aus Quellen des Gesundheitsministeriums wurde veröffentlicht, dass die ersten Karten Ende 2009 bzw. zum Jahre 2010 eingeführt werden sollen, zunächst in Budapest. Eine breit angelegte Einführung in der Öffentlichkeit war zwar für das zweite Quartal von 2009 geplant. Jedoch wurde auch dieses Vorhaben verschoben.

Das Gesundheitsministerium ist an dem Bereich des eHealth grundsätzlich sehr interessiert, was ebenfalls für eine Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte gilt. Gegenwärtig ist es nun geplant, dass alle Versicherten eine solche Karte bis 2011 erhalten. Die Finanzierung soll dabei durch Hilfsmittel der EU ermöglicht werden. In Übereinstimmung mit den Plänen der Regierung soll eine Einführung gegenwärtig rund HUF 17,5 billion (EUR 65 million at current rate) kosten und die Erhaltung des Systems würde sich auf HUF 1,5-2 billion (EUR 5,5-7,5 million) pro Jahr belaufen. Jedoch soll das geplante System dahingehend effektiv sein, dass sich die Investitionen und Ausgaben in zwei Jahren amortisiert haben sollen.

Im letzten Jahr stellte Mrs. Melinda Medgyaszai, die ehemalige Staatssekretärin im Gesundheitsministerium, erneut heraus, wie wichtig in diesem Zusammenhang die Unterstützung der verschiedenen Professionen ist, die auf dem medizinischen und gesundheitlichen Sektor tätig sind. Auf einer Konferenz im Oktober 2009 sagte sie in diesem Zusammenhang: „Es ist unsere Aufgabe, die Bevölkerung davon zu überzeugen und anhand von Beispielen deutlich zu machen, welche Konsequenzen es nach sich ziehen würde, wenn von der Einführung von eHealth im gesundheitlichen und medizinischen Bereichen abgesehen wird – es muss verdeutlicht werden, wie viele Menschen unnötigerweise die falsche medizinische Behandlung erhalten und welche Kosten in einem solchen Fall von falsch genutzten Ressourcen sowie ineffektiven Arbeitsmethoden entstehen usw.“

Zudem hob Ms Medgyaszai die Wichtigkeit hervor, in eHealth zu investieren: “Wir haben die Premierminister erfolgreich davon zu überzeugen, dass wirtschaftliche Investitionen auf diesem Gebiet auch in Zeiten von Krisen getätigt werden müssen“.¹⁵

2. Übersicht über die wesentlichen Punkte des geplanten Modells:

¹⁵ http://www.se2009.eu/en/meetings_news/2009/10/22/broad_consensus_at_high-level_meeting_on_ehealth

-
- Die eHealth-Card übernimmt die Funktion der normalen Gesundheitskarte, der europäischen Gesundheitsversicherungskarte, der Pensionskarte, der öffentlichen Gesundheitskarte (eine spezielle Karte, welche eine Ermäßigung bei Gesundheitsleistungen für besondere Bevölkerungsgruppen ermöglicht); zudem wird es mit der Karte möglich sein, den Service von e-government zu nutzen.
 - Zwischen der Nationalen Gesundheitsversicherung und den Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen („doctor’s consulting rooms, outpatients centres, hospitals and clinics“) soll eine Schnittstelle etabliert werden.
 - Mittels einer elektronischen Gesundheitskarte ist es Ärzten möglich, zu kontrollieren, ob ein Patient gesetzlich versichert ist. In Übereinstimmung mit den gegenwärtigen Plänen soll die e-card die folgenden Informationsbestandteile aufweisen: Persönliche Daten (Name, Geburtsdatum, Adresse etc.), Diagnosen und Behandlungen des Patienten, Verschreibungen, Testergebnisse, Krankenhausaufenthalte zu den jeweiligen Behandlungen sowie die jeweiligen Reisekosten, die im Rahmen der Behandlung des Patienten entstanden sind. All diese Informationen können Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen jedoch lediglich auf der Grundlage einer informierten Einwilligung des Patienten erhalten.
 - Die Befürworter von eHealth versprechen sich eine größere Sicherheit im Bereich des Gesundheitswesens, eine bessere Überwachung der Qualität von Gesundheitsdienstleistungen sowie eine Verringerung der Verwaltungsarbeit für Ärzte.

Einige Gesundheitsdienstleister hingegen sind gegenüber den Plänen rund um das Thema e-Health skeptisch. Sie führen an, dass bereits das gegenwärtige IT-System nicht fähig ist, ihre Arbeit sinnvoll zu unterstützen, zudem arbeite dieses nicht zuverlässig. Zur Zeit haben Ärzte und Chemiker einen direkten Online-Zugriff auf die nationale Krankenversicherung, in dessen Rahmen sie jedoch lediglich überprüfen können, ob der Patient versichert ist oder nicht. Wenn dies nicht der Fall ist, hat ein solcher Patient bislang keinen Anspruch darauf, kostenlose medizinische Hilfe zu erhalten.

3. Da die elektronische Gesundheitskarte in Ungarn noch nicht initiiert wurde, gibt es keine Erfahrungsberichte hinsichtlich ihrer Einführung, ihrer Akzeptanz sowie hinsichtlich der Kosten, welche mit ihr verbunden sind.

3.19. Vereinigtes Königreich

Derzeit gibt es kein offizielles E-Card-System für Patientendaten. Die Regierung ist im Begriff, ein nationales System zur Speicherung von Patientendaten auf einer elektronischen Datenbank einzuführen, aber bisher gibt es keine Bestrebungen, dass dieses Regierungsprogramm auch eine elektronische Gesundheitskarte beinhaltet, welche die Patienten bei sich führen können.

Hintergrundinformationen über das Programm sind auf der Website des „NHS Care Record Service“¹⁶ erhältlich, weitere Information zu der Einführung des Systems in der Gegend Londons

¹⁶ <http://www.nhscarerecords.nhs.uk/>

sind zudem auf der Seite des „Department of Health“¹⁷ verfügbar. Wie auf der Website erläutert, umfasst das Programm Angebote für Patienten ab dem 16. Lebensjahr. Diese können eine Zusammenfassung ihrer Gesundheitsdaten via „HealthSpace“ einsehen (ein abgesicherter Bereich im Internet, in welchem persönliche Gesundheitsdaten gespeichert werden können)¹⁸.

Überlegungen, dass Gesundheitsdaten im Rahmen der Änderungsvorschläge der Regierung für ID-Karten aufgenommen werden, wurden von der Regierung abgelehnt. So sagte etwa Innenminister Alan Johnson im Parlament im Juli 2009 (House of Commons Hansard 6 July 2009 c686 – Oral Questions): „Als das „Identity Cards Bill“ erlassen wurde, ist sichergestellt worden, dass die Nutzung der Daten sich in Übereinstimmung zu dem Sinn und Zweck des Gesetzes allein auf das öffentliche Interesse beschränkt. Auf dem Ausweis werden somit weder Gesundheitsdaten, Daten zu Vorstrafen etc. oder andere Informationen gespeichert, welche von Zeit zu Zeit erfasst werden. Vielmehr wird der Ausweis Basisinformationen des Inhabers beinhalten, wie etwa solche über das Geschlecht, das Alter, die Anschrift sowie zum Personenstand“.

4. Zusammenfassung

Anhand der ausgewerteten Eingänge im Rahmen der initiierten EZPWD-Anfrage ergibt sich, dass in allen Mitgliedstaaten eine Auseinandersetzung mit der Thematik des sog. eHealth stattfindet. Als Fazit dieses Diskurses ist festzuhalten, dass die Mehrzahl der Mitgliedstaaten entweder bereits über eine elektronische Gesundheitskarte verfügt oder sich zumindest die Tendenz abzeichnet, dass die Einführung einer solchen in absehbarer Zeit geplant ist.

Lediglich in Finnland, den Niederlanden, Litauen, Portugal sowie Schweden ist die Einführung einer solchen Karte nicht Gegenstand der gegenwärtigen Diskussionen, eine Technologisierung im Bereich des Gesundheitswesens soll hier vornehmlich durch die Einführung einer elektronischen Patientenakte erfolgen. Als Argumente gegen die Einführung wird in diesen Mitgliedstaaten vornehmlich auf den Schutz der Privatsphäre verwiesen, zudem spielen in diesem Zusammenhang Kostenfaktoren eine vordergründige Rolle.

5. Übersicht über die eingegangenen Stellungnahmen

5.1. Belgien

1. Oui

2. Tous les assurés sociaux belges, adultes et enfants, possèdent une carte SIS (Système d'Information Sociale). Il s'agit d'une carte d'identité sociale contenant les données relatives à la sécurité sociale. Ces données sont utilisées par différentes instances parmi lesquelles les mutualités. La diffusion de la carte SIS est organisée par les mutualités.

¹⁷ http://www.dh.gov.uk/en/MediaCentre/Pressreleasesarchive/DH_108536

¹⁸ <http://www.connectingforhealth.nhs.uk/systemsandservices/scr/staff/faqs/hsfaqs>

La carte SIS contient des informations visibles et des données protégées. Les informations visibles sur la carte sont : le nom, les deux premiers prénoms, la date de naissance, le sexe, le numéro d'inscription à la sécurité sociale (correspond au numéro national), le numéro de carte SIS, la date de début de validité de la carte SIS

Les données protégées sont contenues dans la puce et sont lisibles de manière électronique. Pour l'Assurance Maladie-Invalidité, les données lisibles sont : le numéro de la mutualité, le numéro de membre auprès de la mutualité, les droits aux soins de santé (permet de voir si le patient est en ordre par rapport à l'Assurance Maladie-Invalidité), les droits au tiers-payant. La carte SIS ne contient pas de données médicales.

3. Dans un proche avenir (2011), il est prévu de supprimer la carte SIS, elle sera remplacée par la carte d'identité électronique. Il existe également le projet e-Health du gouvernement fédéral. Les données ne sont pas stockées sur une carte mais bien sur des serveurs sécurisés. De plus amples informations sont disponibles sur le site internet suivant :
<https://www.ehealth.fgov.be/fr/homepage/home.html>

5.2. Dänemark

1. Yes. There is an electronic health card in Denmark.

2. The health card is regulated in section 12 and 58 of the Danish Health Act <<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114054>>. This act is unfortunately only available in Danish. The information stored on the eHealth card only include the patient's administrative data (e.g. name, date of birth, gender and address, along with health insurance details).

3. If further information about this limited type of eHealth Card is required, I would suggest that you contact the Danish Ministry of Interior and Health.

<http://www.sum.dk/English.aspx>

5.3. Estland

Estonian eHealth Foundation has a thorough website with most of the information you requested available in English. Thus our reply consists mainly of links.

1. Yes, electronic health card exists in Estonia. Already since August 2004 person's health insurance is checked on the basis of identity card, no separate health insurance card is used.

2. In addition to the electronic check of health insurance, the preparations to introduce a National Health Information System have been ongoing since 2005 and most of it is currently operative.

The general overview of the system is available on this website:

<http://eng.e-tervis.ee/news/overview-2.html>

The 4 central features of the system are:

Electronic Health Record <http://eng.e-tervis.ee/miscellaneous/electronic-health-record-4.html>

Digital images <http://eng.e-tervis.ee/miscellaneous/digital-image.html>

Digital Registration <http://eng.e-tervis.ee/miscellaneous/digital-registration.html>

Digital Prescription <http://eng.e-tervis.ee/miscellaneous/digital-prescription.html>

3. You can find additional information about the technical solution and security on the following link: <http://eng.e-tervis.ee/miscellaneous/health-information-system2.html>

The precise data about the costs is unavailable. The development of the National Health Information System has been financed from the state budget and from the EU structural funds.

5.4. Finnland

There are no plans to introduce an electronic health card. Instead there are plans to develop a database which would contain such kind of information mentioned in your model answer. All necessary authorities would have access to the database information.

5.5. Frankreich

La Carte Vitale est une carte d'assurance maladie nationale française. C'est une carte à puce au format carte de crédit permettant de justifier les droits du titulaire de la carte (ou de ses ayants droit, mineurs ou conjoint) à la couverture par un organisme de sécurité sociale des dépenses de santé en France. Cette carte, identique pour tous les régimes obligatoires d'assurance maladie, est utilisable seulement en France. Elle est complémentaire de la carte européenne d'assurance maladie qui elle ne peut servir sur le territoire national.

L'utilisation d'une carte Vitale, quand on en possède une, n'est pas obligatoire, la présentation d'une simple feuille d'attestation de sécurité sociale, remise dans les centres CPAM (caisse primaire d'assurance maladie) est suffisante pour obtenir les remboursements des soins.

La première version a été diffusée en 1998. Depuis mai 2007, elle est progressivement remplacée par une nouvelle génération, la carte Vitale 2 affichant la photographie du titulaire, et plus évoluée techniquement.

En assurant l'identification numérique de l'assuré social, cette carte est une composante essentielle du système SESAM-Vitale de création et de transmission normalisée et sécurisée des flux de facturation des prestations de soins :

- des Feuilles de Soins Électroniques (FSE), vers les portails des organismes d'assurance maladie obligatoire ;
- des Demandes de Remboursement Électroniques (DRE) vers les portails des organismes d'assurance maladie complémentaire.

Cette architecture permet la gestion automatisée de ces facturations de prestations de soins, tout en assurant un traitement plus rapide des dossiers de remboursement des frais médicaux ainsi qu'une diminution des coûts de personnel par les caisses.

La carte Vitale est strictement personnelle et est attribuée gratuitement à tout ayant-droit français ou résidant en France. Les mineurs de plus de 16 ans disposent de leur propre carte Vitale. Depuis 1996, les caisses d'assurance-maladie ont obligation de délivrer à tout bénéficiaire de l'assurance-maladie une « carte électronique individuelle inter-régimes », la carte Vitale.

Afin de lutter contre la fraude, après une expérimentation au deuxième semestre 2003 avec 2000 pharmacies (PACA, Corse, Gironde et Ardennes), depuis juin 2004, les logiciels des officines de pharmacie gèrent une liste nationale et inter-régimes des cartes Vitales en opposition. Cette liste d'opposition électronique comporte les numéros de série de toutes les cartes Vitale mises en opposition quel que soit le régime d'Assurance Maladie obligatoire. Une carte Vitale est inscrite dans cette listes quand elle été déclarée perdue ou volée (pour éviter la circulation d'une carte en double exemplaire) ou fait l'objet d'une utilisation frauduleuse ou si elle est invalidée par le régime obligatoire qui l'a émise (absence de mise à jour de droits particuliers, modification de caisse d'affiliation). Depuis cette date, le GIE SESAM-Vitale soit adressait tous les mois une mise à jour de cette LOE dans la BAL des applications métiers des pharmaciens ou soit adressait une mise à jour entre le 18 et le 22 de chaque mois à l'Organisme Concentrateur Technique (OCT) qui ensuite la restitue aux pharmaciens. Son installation se fait automatiquement sur le poste de travail. Les progiciels en version 1.31.4 ou supérieure, bloquent automatiquement les cartes dont les numéros sont inscrits sur la liste d'opposition. Avec les progiciels 1.31.5 et supérieurs, le pharmacien ne peut pas réaliser une FSE sécurisée en tiers payant. Une FSE dégradée, c'est-à-dire sans usage de la carte Vitale peut être faite mais dans ce cas le pharmacien risque de ne pas être remboursé en cas de tiers payant.

Données relatives à la carte

- Type de carte et numéro de série;
- Numéro de la version du schéma organisant les données;
- Données de personnalisation et la dernière mise à jour de la carte;
- Date de fin de validité de la carte;

Données relatives au titulaire de la carte

- N° numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques ;
- prénom usuel, nom de famille et le cas échéant le nom d'usage;
- Date de naissance et rang de naissance ;
- Adresse (non disponible en mars 2009);
- Photographie
- "La qualité de bénéficiaire de l'assurance maladie ou le motif lui conférant la qualité d'ayant droit" ;
- "Le cas échéant, l'existence d'un médecin traitant et les informations permettant de l'identifier" (non implanté au 15 mars 2009) ;
- "Le cas échéant, la nature de l'exonération totale ou partielle de la participation financière de l'ouvrant droit pour des actes ou prestations délivrés ou servis au titulaire et les dates de début et de fin de cette exonération" ;

Données relatives à l'ouverture de droits pour le régime de base d'assurance maladie

- N° d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques du ou des ouvrant droits ;
- La nature des droits ;
- "L'identification de l'organisme servant les prestations d'un régime de base d'assurance maladie" ;
- "Le cas échéant, la nature de l'exonération totale ou partielle de la participation financière de l'ouvrant droit pour des actes ou prestations délivrés ou servis au titulaire et les dates de début et de fin de cette exonération" ;
- "Le cas échéant, les informations relatives à la situation du bénéficiaire par rapport aux dispositions réglementaires de dispense d'avance de frais" ;
- "Le cas échéant, les codes de gestion financière" ;

Volet Mutuelle

Éventuellement et sous réserve du consentement du titulaire, il pourrait y avoir implantation d'informations relatives à la complémentaire santé pour chacun des bénéficiaire :

- N° d'identification de l'organisme d'assurance maladie complémentaire;
- Type de garanties et services associés;
- Date de début et durée des garanties et des services associés;

Données pour la gestion des accidents du travail ou des maladies professionnelles

- Identification des derniers accidents ou maladies professionnelles reconnus ;
- L'organisme gestionnaire ;
- Codes de gestion financière ;

Données permettant l'accès aux soins si séjour ou résidence dans un autre état membre de l'Union européenne (Non implanté au 15 mars 2009)

Données décrivant la situation du titulaire pour l'édition d'un formulaire E 112 :

- Type de la convention européenne;
- Date d'établissement du formulaire;
- Article du règlement européen ;
- Date de début et de fin de validité du formulaire;
- Activité du bénéficiaire des soins renseigné au cadre 1 du formulaire E 112;

Volet Urgence

La Loi du 13 aout 2004 a prévu que la carte Vitale comporte un volet d'urgence "*destiné à recevoir les informations nécessaires aux interventions urgentes*" que les professionnels de santé peuvent compléter après le consentement exprès du titulaire de la carte (Non implanté au 15 mars 2009). Ce volet a remplacé le volet de santé "*destiné à ne recevoir que les informations nécessaires aux interventions urgentes ainsi que les éléments permettant la continuité et la*

coordination des soins" prévu par la loi du 27 juillet 1999 et qui ne fut pas plus implanté que le volet médical prévu par l'ordonnance du 25 avril 1996.

- Éventuellement la carte peut contenir les coordonnées de la personne à prévenir en cas de nécessité (Non implanté au 15 mars 2009);

Don d'organe

- Éventuellement, la carte peut indiquer que son titulaire "a eu connaissance des dispositions de la réglementation sur le don d'organes".

5.6. Griechenland

The Hellenic Republic is currently planning to introduce legislation for the development of a relevant program in the following years. More specifically, a system for electronic prescriptions of medicine is planned to be introduced in 2010. The key elements of the eHealth card model have not yet been determined and the technical implementation process, acceptance and budget are being discussed by the competent authorities.

5.7. Italien

5.7.1. Grundsätzliches

1. The Health Card (TS) provided for in art. 50 of Law 326/2003 represents the basic instrument used in the national project to enhance the monitoring of health expenditure and to record the health data of the Italian population. Since 2004 the TS has been distributed to the whole population. By 2012, the basic services (digital prescriptions and health certificates, online appointment systems) will be simplified and digitized and the infrastructures required to ensure the rational provision of services (ehealth dossier and innovation of the health service structures) needed to complete the E-health Card Project will be set up. The projects to be carried out together with the Regions are:

- All freely chosen National Health Service general practitioners and
- pediatricians are connected in a network over the Internet;
- Digitization of the prescription cycle (digital prescription and sickness
- certifications);
- Creation of the citizen's e-health records.

2. The card contains the personal data and tax code number (Steuernummer) of the person concerned and, on the back, the codes required to ensure each Italian citizen receives health care assistance also in other European Union countries. When the E-health Card project has been completed, the card will contain the health care information of the person concerned (prescriptions, diagnoses, health reports). In some regions the E-health Card may be used also as a Regional Services Card (CRS) as it contains a microchip that, as well as containing the information referring to the citizen, can also be used to access the new regional services that use information technology.

3. The Project allows the certain and unequivocal identification of the owner of the card (through the tax code number displayed on the Ehealth Card, as certified by the Taxation Authorities), as well as of the prescribing medical practitioner (through the identifying code on the prescription, which is unequivocally assigned to the practitioner by the AUSL – Local Healthcare Unit which is competent at the time the prescription was delivered). This makes it possible to link to the Tax Code Number of each citizen the name and other personnel data, the AUSL to which they belong, the chosen general practitioners and any exemptions granted on the basis of pathology or income. This information, together with other databases of medical practitioners, prescription pads assigned, the services provided by pharmacies and specialist laboratories, allows the Ministry of Economy and Finances, the Ministry of Health, the Regions and the AUSLs to monitor each (medical and pharmaceutical) prescription issued and thus to control health care expenditure.

5.7.2. Italien/Region Lombardei

Es wird auf obige Ausführungen entsprechend verwiesen.

5.8. Lettland

The information about the e-health system in Latvia is available in English on the website of the Ministry of Health www.vm.gov.lv under subdivision "e-health":

What is e-health?

E-health is usage of information and communication technologies in order to process, store, forward and use medical information in electronic form. Several solutions of e-health are already working successfully, for instance, doctors are using software when storing medical data, radiologists are performing examinations via e-mail when they receive x-ray and computer tomography results electronically and when they send back results of radiological tests (teleradiology). Ministry of Health is carrying out different arrangements to ensure united network of e-health information systems and exchange of information among different medical institutions, using similar standards and centralized information systems as well as to ensure access to information for patients.

Target of e-health is to raise awareness of patients about their health promoting them to take preventive measures as well as to decrease time that patients spend waiting for an appointment at a doctor or waiting for test results. Quick access to medical data of patients makes easier taking preventive measures, discovering diseases early, helps to make decisions in cases of emergency. Telemedicine helps to provide different regions of Latvia with consultations of highly qualified specialists. E-health gives a possibility to book convenient time for an appointment at a certain specialist via internet, to receive electronic prescriptions not using any paper, to receive information on the prescribed medicines as well as receive other services.

E-health current events

At present Ministry of Health together with institutions which are under its supervision have started working out guidelines of several information systems and establishing standards for exchange of medical information as well as training health care employees. Ministry of Health has published documents of the following subprojects:

- Electronic health record information system conception;
- Integration platform conception;
- Standards for exchange of information;
- Emergency medical care and disaster medicine service information system conception;
- Standards and requirements for data transmission network (project);
- Central visual diagnostics (radiology) archives conception (project);
- Electronic prescriptions conception (project).

Mandatory documents on e-health

- [Basic principles of „e-Health in Latvia”](#) ratified by the decree of the Cabinet No. 560 on August 17, 2005. This document states strategic directives for development of information and communication technologies in the sector of health care till the year 2013.
- Document ratified by Board of Information Technologies of Ministry of Health on May 25, 2006 “ [Information System Architecture in Health Care](#)”. This document states basic principles and solutions which have to be taken into consideration when establishing information systems of health care sector to ensure compatibility of information systems as well as to reduce their creation costs and future maintenance expenses.
- [Strategy Action Plan 2008-2010](#) ratified by the decree of the Cabinet No. 660 on October 24, 2007 the goal of which is to define the overall concrete tasks and measures to be taken to ensure reaching the goals of basic principles of e-health.
- Report (informative notification) submitted to the members of the Cabinet on April 17, 2008 on how introducing of basic principles of „e-Health in Latvia” and the plan of implementing them in the years 2008-2010 was being carried out in 2007.

Financing of e-health

681 800 LVL in the year 2007 and 455 730 LVL in the year 2008 from the National budget were allocated for the events of the plan of implementing basic principles of e-health.

Ministry of Health is planning to carry out the measures using programs of financing worked out by European Regional Development Fund.

On July 21, 2008 regulations has been accept in Cabinet of Ministers “Regulations on the sub-measure “Development of Electronic Services and Information Systems” 3.2.2.1.1. of the supplement to program “Infrastructure and Services“. It foresees to spend 16 million LVL till the year 2013 on different measures of e-health.

On August 4, 2008 regulations has been accept in Cabinet of Ministers “Regulations on the sub-measure “Development of emergency medical care” 3.1.5.2. of the supplement to program “Infrastructure and Services“. It foresees to spend 7 678 406 LVL till the year 2013 on different measures of emergency ambulance.

5.9. Litauen

Currently, in Lithuania there are no eHealth cards issued for each patient individually, and their introduction isn't planned for the future. However, there are plans to store patients' health records in the centralized database within the e.sveikata (eHealth) information system.

5.10. Niederlande

NO, due to Privacy issues.

The Dutch electronic health record (EPD) represents the state of the art. The EPD is a government-controlled system which uses a centralised pointer database to link patient data held by care providers. Patients and care providers are identified by unique identifiers issued by the government. Care providers use smartcards and PIN codes based on two-factor identification and authorisation. (Read only) access for patients to their own data is also controlled using two-factor authentication, using the SMS service instead of smartcards. Attached you find a report of May 2007 on the research agenda for further developments in our country. In the report Veilig Verbonden Area 1 describes the Electronic Healthcare developments. At present national RFID based smartcards have not been introduced for health care services. The discussions about the application of this technology are dominated by privacy concerns.

More about ICT based Health support you find here

- [_http://www.ict2030.nl/ICT_Innovationplatforms-Health_Support.html_](http://www.ict2030.nl/ICT_Innovationplatforms-Health_Support.html)
- [_http://www.ict2030.nl/publicaties/nl_09-NROI-080c_Publieksversie_COMICT_definitief.pdf_](http://www.ict2030.nl/publicaties/nl_09-NROI-080c_Publieksversie_COMICT_definitief.pdf)
<<nl_09-NROI-080c_Publieksversie_COMICT_definitief.pdf>>

In the Netherlands the present individual insurance card does not include any chip technology and is limited to the administrative data. In order to apply for healthcare services the card is required. Patient data is accessible only for authorized care providers. The main challenge in the healthcare domain as described in this report of May 2007 was to give authorised health professionals immediate and full access to all relevant patient data, subject to informed consent being given by the patient.

5.11. Polen

According to the Act of 27 August 2004 on health care services financed from the public funds, the health insurance card is a document confirming the insured person's right to medicare and making the confirmation of the provision of health service possible. The card is an electronic one. As yet, the National Health Fund (NFZ), the health insurance institution, has not introduced such card nationwide. According to the Act, another electronic document may function as the health insurance card as well, provided it reveals data the health insurance card should reveal.

Legislative work on the draft identity cards law is underway. The Government-approved draft law says that the ID electronic layer shall reserve a space to record data enabling the use of ID as the health insurance card. According to the draft law, new IDs will start to be issued from 2011 to those persons the validity of whose present IDs shall expire. Thus, the process of exchange of IDs will stretch over a long period of time.

Poland has had some little experience in electronic health insurance cards as the National Health Fund for Silesia introduced such cards already in 1998. On the basis of the relevant provisions of the Act on Health Service Institutions referring to the so-called Register of Medical Services, Sile-

silesia embarked on a pilot study within the framework of which issued have been 350,000 electronic Patient ID Cards. The study was continued by the Silesian Regional Sickness Fund (such funds were created in 1999, in connection with the reform of the national health service) and the cards had the status of the health insurance cards. The study was completed in June 2001.

In August 2001, Silesia began issuing cards that are valid in the entire voivodship to this day. Almost 5.5 million cards were issued.

The health insurance card–

- identifies the patient (although it is not an ID),
- confirms health insurance in connection with the so-called negative list, i.e. the list of blocked (invalid) cards.

The card's main function is to confirm the medical service provided: the appropriate voucher bears the number copied from the patient's and service provider's cards, and this way the National Health Fund gets the confirmation of medical transactions. The card does not produce medical data, in the card's memory there is room for such data. Data cards are encoded, so are the files particular branches send to personalize. Neither the service provider nor the patient uses PIN to confirm information on health services. Information on health services provided is of a statistical nature.

To introduce the health insurance card it was necessary to solve the following problems:

- make accurate data files of the insured registered with service providers in Silesian voivodship and on its outskirts (as was said above, the card has been valid for only one NFZ branch);
- to put the card system out to tender four times (only the fourth attempt was successful);
- to set up a centre for personalization and to personalize cards for nearly 4.5 million Silesia residents within approximately ten months.

Above and beyond, there existed many other logistic and marketing problems connected with the introduction of the health insurance card.

5.12. Portugal

No, in Portugal there isn't an electronic health card that comprises information on patient records.

The existing health card is integrated in the electronic citizen's card (*Cartão de Cidadão*), created by Law n.º 7/2007, issued on February 5th. This is a smartcard, serving simultaneously as a personal identity card, taxpayer's card, social security card, voter's card and health system card.

The citizen's card doesn't contain any data on the health or social security situation of its holder, unless he/she wishes to register that kind of information in the free area available. In any case, the electronic component of the card doesn't allow the reconstitution of any aspect of the citizen's life, nor does it allow unauthorized access to the information systems of the public services managing the information.

The Government's Programme (health section) mentions the goal of ensuring that, by the end of 2012, all citizens will have an electronic health record. There isn't, however, any reference to the intention of incorporating that information in an electronic health card.

5.13. Rumänien

In Romania has not yet been introduced electronic health card. Implementing this card is planned for 2012.

5.14. Schweden

Electronic health card does not exist in Sweden. According to Daniel Forslund at the Ministry of Health and Social Affairs, there are no plans to introduce electronic health cards in order to assemble and carry patient information, such as patient journals.

In Sweden there is an ongoing project in order to make the different data systems in health care to communicate with each other. According to Daniel Forslund it could be possible that in the future use smartcards to identify patients or health care professionals in order to get access to certain electronic information. But, as mentioned above, there are no plans to introduce electronic health cards with the aim to assemble data, such as patient journals.

5.15. Schweiz

Es wird auf die angeführte Literatur entsprechend verwiesen.

5.16. Slowakei

1. Yes – it will be part of Slovak National eHealth Programme, which is planned for years 2009-2013.

2. Key elements of Slovak model:

Name of the Slovak solution is "Citizen's Electronic Health Book - CEHB", its only one part of the national eHealth solution.

Responsible organisation for implementation and operation for CEHB is National eHealth Operator – organization owned by Ministry of Healthcare.

Implementation of CEHB has two steps: PHR level (Personal Health Record) – patient view, EHR level (Electronic Health Record) – health professional view.

Now Slovakia is implementing PHR level. CEHB will be electronic, centralized data repository of patient's summary data, with presentation layer of National Health Portal. Owner of the CEHB as record in database is citizen. CEHB will be organized as a book – it will have pages of specific health information – medication history, emergency data set, allergies, vaccinations, diagnoses, etc.

Sources of summary health data for CEHB on PHR level will be: Data from health insurance companies, electronic summaries from health records own by health professionals, registry (of demographic data of patients, health professionals, healthcare providers, health registry – oncology, cardiology, ...), data from international health information exchange system (epSOS solution), data written by citizen (wellness, fitness, etc.).

Sources of electronic health records for CEHB on EHR level will be data from: National eHealth solutions: Data from ePrescription, data from eVaccination, data from eLaboratory, data from eBookings and eReferrals, data from Tele medicine.

Data from other national eHealth applications, healthcare providers information systems: Health records own by health professionals (mix of copies or links to documents), PACS, others.

For health professional's identification, authentication and authorization of healthcare activities is planned internationally accepted HPRO card.

For citizen's identification, authentication and authorization of healthcare activities will be used secure token. Today we have two acceptable tokens: electronic insurance card (EHIC) and national eID. The card will hold administrative data (e.g. name, date of birth, gender and address, along with health insurance details, the issue of discussion is photo). On the card there will be also place for key pairs for electronic sign and encryption.

We don't plan to put health data on the card (exception is only Emergency data set).

EHIC will be providing by health insurance companies.

3. Baseline for acceptance of National eHealth Programme is the Catalogue of needs, which mapped needs (more than 600) of all healthcare related stakeholders – citizens, patients, people with dysfunctions, doctors, nurses, healthcare providers, health insurance companies, Public Health, etc. Catalogue was approved by eHealth Committee, which members are from all stakeholders.

From Catalogue of Needs is derived Catalogue of technical requirements on eHealth solutions, which held more then 1000 requirements.

Baseline for implementation is Feasibility study for eHealth Programme, which specify architectural framework of solution based on mentioned needs and requirements.

For acceptance of solution by citizens and doctors is prepared set of PR activities – brochures, demos, presentations, conferences, etc.

Costs are specified in document “Strategic goals of eHealth”, which was approved by Slovak government on July 16, 2008. Planned budget is 260 mil. €. There is no special budget only for card, because card is part of total national eHealth solution.

Cost – benefit analyzes were special topic in feasibility study dealing with first part of eHealth Programme.

Benefits are calculating not only as economical benefits, but also as health benefits. These health benefits are decreasing DALYs (Disability Adjustment Life Years). It is KPI used by WHO and measured lost years because of premature death and disease burden. In our model, minimum economical saving of saved one lost year of citizen is 14.300 €.

5.17. Slowenien

Health insurance card

The health insurance card is a document applied in the implementation of rights deriving from compulsory and voluntary health insurance in Slovenia. It is issued, free of charge, to every person upon the first regulation of the compulsory health insurance status in Slovenia. The card data are updated by the card holder autonomously, through the self-service terminals installed throughout the national territory.

The data, recorded electronically in the card chip, are protected against unauthorised access by being accessible only to the holders of health professional cards. This ensures a high security level, the significance of which is growing along with the progressive extension of the card data set.

The card provides easy, fast and accurate transmission of data between the insured persons, health insurance providers and health care service providers. This arrangement simplifies a number of procedures, and, in particular, is friendly to the insured persons, as it eases administrative barriers in their implementation of health insurance rights.

All about the Health Insurance Card System

The Slovene health insurance card system was introduced, at the national scale, in the year 2000. The system provided the insured persons with a smart card and set up data links between the health care service providers and health insurance providers (the Health Insurance Institute and the two voluntary health insurance providers). The health insurance card system, effectively combining the smart card technology and the network services, brought the following benefits:

- reliable identification of the insured person at all the health care entry points;
- improvements in data flows between all the involved actors (insured persons, health care service providers and health insurance providers);
- higher levels of data privacy and security;
- strengthening of IT literacy among the health care workers;
- higher operational efficiency and reduction of the volume of administrative tasks, to allow more time to the health care service providers to engage in professional tasks.

The card system is aligned with the needs of the Slovene health care and health insurance, while also complying with the international recommendations and standards. It is worth emphasising that Slovenia was the first country to introduce an electronic card at a national scale, and that other EU member countries are introducing similar infrastructure. The common objective of the EU member countries is to introduce an electronic document applicable both within a country and across its borders.

What data is stored on the card?

- The card holds electronic records of the following data items: name and surname of the card holder, date of birth, registration number, card issue date and the number of the issuing authority.
- The card's chip (i.e. in electronic form) holds identification records of the card holder, of compulsory and voluntary health insurance, and of the validity thereof. It also keeps information on the selected personal physician, general physician/paediatrician, dentist, gynaecologist, and on the employer, the issued medical-technical aids under compulsory health insurance, voluntary commitment to posthumously donate organs and tissues for transplants, and on issued medication under the compulsory health insurance.

Data protection

Data security complies with the requirements of Slovenian legislation. Only the name and surname of the card holder, the number of insurance and date of birth are visibly displayed on the card.

Reading and modification of data on the card is subject to strict protection, requiring the health professional card and dedicated hardware and software.

Data security is ensured at several levels. Based on thorough analyses of the possible card technologies, the technology of smart cards was chosen for the health insurance card, which today is considered to be the only technology tested and established in health care and health insurance. The card's microchip is a miniature computer and has the same protection as computers. Data security is also ensured by the introduction of the professional card. The combination of both cards provides a sufficiently high level of data protection, since the data cannot be read without a simultaneous use of the professional card held by physicians, nurses, administrative staff at the reception desk, pharmacists, physiotherapists and other healthcare professionals and authorised health insurance providers.

Every professional card holder is bound by professional ethics and may use it only for the purposes provided by the law. Moreover, any abuse or unjustified use is subject to criminal liability and the general compensation regulations.

5.18. Ungarn

1. The eCard **doesn't exist** in Hungary at the moment **but** the introduction of it is being planned for years. A pilot test was already carried out in three counties in West-Hungary (Vas, Zala and Győr-Moson-Sopron) in 2004. About 16 000 patients got an e-card, 30 health supplier (family

doctors, outpatients centres and hospitals) got card readers and applications to test the system. The results were not officially published, and because of the estimated high costs (HUF 25 billion = about EUR 1 billion) the introduction has been postponed.

In June 2008 after a visit to Vienna the Hungarian Minister of Health, Mr. Tamás Székely declared that the Austrian experiences of the application of e-Card are very attractive but the costs of the introduction and support of the system are very high.

At the end of 2008 new plans and terms were announced. It was published by health government sources that first cards would be introduced late 2009 or 2010, first in Budapest and an open public procurement procedure would be called in the second quarter of 2009. But it was also postponed.

The health government is very bind itself to eHealth general and to introduce eCard as well. At the moment it is planned that all insured persons have an eCard by 2011, and the introduction will be financed by EU funds. Now according to the government's plan the introduction would cost about HUF 17,5 billion (EUR 65 million at current rate) and the maintenance of the system would be HUF 1,5-2 billion (EUR 5,5-7,5 million) a year. The system thought to be effective, investment and expenses could be recovered within 2 years according to the administration.

Last year Mrs. Melinda Medgyaszai, former State Secretary at the Hungarian Ministry of Health, pointed out the importance of getting the support of the various professional groups within the health and medical care services. „We need to convince people and show in figures what the consequences will be if we don't introduce eHealth to health and medical care services – how many people are given the wrong treatment unnecessarily, how much this can cost in terms of wrongly used resources and ineffective working methods and so on,” she said in a conference in October 2009.

Ms Medgyaszai also stressed the importance of the most senior politicians realising the importance of investing in eHealth. “We have to succeed in convincing prime ministers that they must make economic investments in this area even in times of crisis,” she added.¹⁹

2. Key elements of the planned model (2006):

- the e-card unifies the functions of normal health card, the European health insurance card, the pension card, the public health-card (special card providing discount of health services and goods for certain groups of populations) and the card would also provide the possibility to use e-government services.

¹⁹ http://www.se2009.eu/en/meetings_news/2009/10/22/broad_consensus_at_high-level_meeting_on_ehealth

-
- an informatic network should be built out between the National Health Insurance Fund (server) and the providers of health services (doctor's consulting rooms, outpatients centres, hospitals and clinics) (PCs and applications).
 - Via e-card doctors can control if the patient is insured by the state. According to plans e-card will contain the following pieces of information: personal data (name, date of birth, address etc.), diagnosis and treatments of the patient, prescriptions, test results, hospitalizations to the treatments and patient's travel costs to get treatments. Medical care service providers can get all these information from the eCard only with the patient's consent.
 - The health administration expects the higher security of health care, the improvement of the quality of health care services and less burden of administrative work on doctors.

Some of the medical health service providers are sceptical with the plans. They argue that even the current IT background is not able to support their work enough, the system doesn't work reliable. At the moment doctors and chemists have direct online contact to the server of the National Health Insurance Fund and they can only check if the patient is or isn't insured. If he/she is not, he/she is not entitled to get health care service free.

3. As the e-Card has not been introduced yet in Hungary there are no experiences regarding to the technical implementation, acceptance and costs associated with it.

5.19. Vereinigtes Königreich

There is currently no official e-card system for patient records. The Government is in the process of introducing a national electronic system for storing patient records on an electronic database but so far I have seen no suggestion that the Government programme would include an e-card that patients could carry around with them. (However, my searches have not uncovered anything that would definitely rule this out for the future.)

Background information about the programme is the NHS Care Record Service website²⁰ and very recent information about the roll-out of the scheme in the London area is available on the Department of Health's website.²¹ As explained on the website, the programme includes provision for patients aged 16 years or more to be able to see their Summary Care Record whenever they want to online via "HealthSpace" (a secure place on the internet where personal health information can be stored)²².

Suggestions that health records should be added onto the Government's proposals for ID cards have been rejected by the Government. For example, in July last year, Alan Johnson, the Home

²⁰ <http://www.nhscarerecords.nhs.uk/>

²¹ http://www.dh.gov.uk/en/MediaCentre/Pressreleasesarchive/DH_108536

²² <http://www.connectingforhealth.nhs.uk/systemsandservices/scr/staff/faqs/hsfaqs>

Secretary said in Parliament :”... When the House enacted the Identity Cards Bill, it put in place safeguards, checks and balances to ensure that the use of the information was restricted to the public interest, according to the terms of the Bill. The information on the identity card will not include people’s health records, criminal records or other information that various people raise from time to time. It will include basic information such as gender, age, address and the necessary status of the individual. It will not include any other information (House of Commons Hansard 6 July 2009 c686 – Oral Questions)“.

6. Quellenverzeichnis

Website des Nachrichtentickers der Schweizer Bundesverwaltung: <http://www.news-service.admin.ch/NSBSubscriber/message/de/23293>, aufgerufen am 09.04.2010

Website des Informationsportals e-health-suisse: <http://www.e-health-suisse.ch/aktuell/00069/index.html?lang=de>, aufgerufen am 09.04.2010

Website der med-ICT Verlags AG: http://www.med-ict.ch/de/archiv/SIRM/GK_EinfuehrungCM.pdf?PHPSESSID=0a92652ebe43b1a4bee7985fb1dcc98f, aufgerufen am 31.03.2010

Website des Nachrichtentickers des Heise Verlages, Hannover: <http://www.heise.de/newsticker/meldung/Elektronische-Gesundheitskarte-Der-Blick-ueber-die-Grenzen-165210.html>, aufgerufen am 01.04.2010

Website der Siemens AG: http://www.siemens.com/innovation/pool/de/Publikationen/Zeitschriften_pof/PoF_Herbst_2005/PoF104art15_1320304.pdf, aufgerufen am 01.04.2010

Website des NHS Connecting for Health: <http://www.connectingforhealth.nhs.uk/systemsandservices/scr/staff/faqs/hsfaqs>, aufgerufen am 29.03.2010

Website des NHS Care Records Service: <http://www.nhscarerecords.nhs.uk/>, aufgerufen am 01.04.2010

Website des Department of Health, United Kingdom: http://www.dh.gov.uk/en/MediaCentre/Pressreleasesarchive/DH_108536, aufgerufen am 29.03.2010

Website des Bundesministeriums für Gesundheit: http://www.bmg.bund.de/cln_178/nn_1211088/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/E/Glossarbe-griff-Elektronische-Gesundheitskarte-Mitsprache-Qualitaet-Effizienz.html?_nnn=true, aufgerufen am 26.03.2010

Website des Nationaal samenwerkings Verband Security Onderzoek: <http://www.nvso.nl/VeiligVerbonden%20-%20May2007.pdf>, aufgerufen am 24.03.2010

Website des Nationaal samenwerkings Verband Security Onderzoek: http://www.se2009.eu/en/meetings_news/2009/10/22/broad_consensus_at_high-level_meeting_on_ehealth, aufgerufen am 12.04.2010

Busse, Reinhard, Zentner, Annette, Schlette, Sophia (Hrsg.), Gesundheitspolitik in Industrieländern, Ausgabe 6: Im Blickpunkt: Evaluationskultur, Kontinuität in der Versorgung, Informationstechnologien, Gütersloh 2006

