

Für Redebeitrag, ePA, auf WHO-VA.

Ich komme nun zu unserem letzten Teil.

**Überschrift: Die elektronische Patienten-Akte/ePA.**

Haben heute viel über die WHO- und EU-Pläne/Vorhaben gehört. Laut HERA versteht sich die EU nun auch als „Gesundheits-Union“, um gegebenenfalls Gesundheitsnotstände frühzeitig erkennen, erfassen, ausrufen und Maßnahmen einleiten zu können. Und dafür wird die Digitalisierung vorangebracht/eingeführt. Als sog. „europäischer Datenraum“, der EHDS. Ob die Bevölkerung das so möchte oder nicht....danach wird nicht mehr gefragt.

Ich werde mich auf ein paar Aspekte beschränken. Das Projekt „Digitalisierung des Gesundheits-Wesens“ ist ein umfassendes, komplexes Thema. Im Grunde braucht es dafür eine eigene Veranstaltung. Meiner Meinung nach, müsste man es im Zusammenhang mit dem „Digital-Geld“ und anderen EU-Plänen betrachten und der Gesamtsituation. Stichworte wie Krise des Kapitalismus etc.

(Hinweis auf gute Zusammenfassung, Vortrag Basis VA, „Was planen die Mächtigen“? WHO und Digitalisierung.)

<https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=nYRFTDazXOs>

Seit Jahren wird auch in der BRD an der Digitalisierung im Gesundheitswesen gearbeitet.

Der Start war 2003 mit dem Gesetz zur Modernisierung der Krankenkassen. Und der Einführung der elektronischen Gesundheits-Card.

2019 brachte der damalige Gesundheits-Minister Jens Spahn das Gesetz zur „Digitalen Versorgung im Gesundheits-Wesen“ durch das Parlament. Danach werden die AUs, die Rezepte, die Tele- und Videomedizin und eben die Patienten-Akten digitalisiert bzw. eingeführt.

Während immer mehr Pflegekräfte und Arztstellen fehlen, die Gesundheits-Versorgung weiter eingeschränkt wird, Krankenhäuser geschlossen werden, das Gesundheits-Wesen zum Investitionsfeld für Rendite-Haie verkommt, ..werden Unsummen an Euros in das Projekt der Digitalisierung im Gesundheits-Wesen investiert.

Die sog. elektronischen Krankenschreibungen sind schon in der Corona-Zeit

eingeführt worden.

Die elektronischen Rezepte werden ab dem 1.1.2024 verpflichtend eingeführt.

Anfang Februar diesen Jahres hat der Bundesrat die verpflichtende Einführung der ePA (Opt-Out-Verfahren) verabschiedet. Ab dem 15.1.2025 wird für jeden gesetzlichen Versicherten eine solche e-Akte angelegt, sofern der/die Versicherte diesem nicht widerspricht. Die Krankenkassen sollen ihre Versicherte im Laufe diesen Jahres darüber informieren. Es ist allerdings unklar, ob sie jeden Versicherten anschreiben oder diese Informationen nur auf ihre Web-Seiten stellen.

(Dazu der Hinweis auf den Link, <https://ddrm.de/opt-out-patientenakte-wie-und-wann-rechtssicher-widersprechen/>)

Infolge des Gesetzes „digitalen Versorgung im Gesundheits-Wesen“ sind die Krankenkassen seit Anfang 2021 verpflichtet, auf Antrag und mit Einwilligung der Versicherten von der Gesellschaft für Telematik für jeden, der das möchte, eine zugelassene ePA zur Verfügung zu stellen. Versicherte können von sich zustimmen, ob sie solche ePA haben möchten. Das nennt sich das OPT-IN-Verfahren.

Allerdings hatten bis Januar 2023 nur 1% aller Versicherten in den gesetzlichen Krankenkassen von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Nach Meinung unseres BGM reicht das nicht. Zu wenig Daten, um einen vollständigen Datensatz aller Versicherten zu bekommen und an Institutionen für Forschungszwecke weiterzugeben. Deswegen wurde das OPT-IN in das OPT-OUT-Verfahren umgewandelt.

Auf der ePA werden alle Gesundheits-Daten eines Menschen gesammelt. Von Seiten der Ärzte, Kliniken, Therapeuten, auch Psychotherapeuten, Heilberufe, Apotheken, Krankenkassen...usw. Und auf einem Server/Cloud gespeichert. Zugang gibt es über eine persönliche Patienten-PIN.

Alle Befunde, Diagnosen, Behandlungen, Dauer der Behandlungen, Operationen, frühere Erkrankungen, Medikamente, Rezepte, Au's, Laborwerte, es soll um Genomsequenzen erweitert werden....

Über sensible Daten wie HIV-Status, psychiatrische Diagnosen, Schwangerschaftsabbrüche wurde noch diskutiert. Ob die weiter im OPT-IN-Verfahren bleiben sollen. Den aktuellen Stand weiß ich nicht.

Der Patient soll „natürlich“ über seine Daten bestimmen. Er kann, so die

Theorie, seine Daten/Befunde selber löschen können, was und wann er möchte. Sog. Notfall-Daten werden extra ohne PIN auf der elektronischen Gesundheits-Card gespeichert. Und klar, die Datensicherheit ist gegeben. Zu Thema Datensicherheit sei gesagt, dass ein paar andere Länder, wie Australien, Finnland, die ePA schon eingeführt haben. Mehrfach wurden Daten der Versicherten gehackt. Sensible Daten, wie psychiatrische/psychotherapeutische Diagnosen, erschienen im Dark-Net. Die Betroffenen sollten damit erpresst werden. Während der Corona-Zeit landeten auf Grund eines Systemfehlers große Mengen von Datensätzen der elektronischen AU's anstatt bei den jeweiligen Krankenkassen in einer Arztpraxis. Und damit auch die auf den AU's stehenden Diagnosen.

Der CCC schaffte es in den letzten Jahren, sich in das System der ePA einzuhacken. Sie hätten ohne Wissen des Betroffenen für jeden x-beliebigen Patienten eine ePA anlegen können.

Als Vorteile der ePA wird u.a. Folgendes benannt. Aber ist das wirklich ein Vorteil?

Gerade im Notfall sei es wichtig, schnell und unkompliziert an wichtige Daten heran zu kommen. Allerdings müsste der Versicherte noch ansprechbar sein, um den Notärzten seine PIN zu geben. Problematisch wird es, wenn die Notärzte kein Netz haben oder Akkus alle sind. Das Auslesen der Daten kostet Zeit. Und die ist in manchen Momenten einfach nicht mehr da.

Dafür sollen die Notfall-Daten ohne PIN auf der Gesundheits-Card stehen. Damit kann z.B. im Notfall jeder Arzt sehen, welche Diagnose ich habe, welche Medikamente ich nehme usw....Weil auf diese Daten ohne PIN hätte jeder Arzt/Klinik einen Zugriff.

Jens Kuhlmann von Verein Patienten-Rechte und Datenschutz schlägt lieber einen analogen, mehrsprachigen Ausweis vor, den jeder mit den wesentlichen Informationen bei sich tragen könnte.

Als anderer Vorteil wird benannt, dass durch die ePA alle Ärzte z.B. schnell eine Übersicht über Medikamente und deren Wechselwirkung bekommen würden. Allerdings gibt es schon seit Längerem gute,

dezentrale Dateien für Wechselwirkungen bei Medikamenten. Die bisher ausreichend sind.

Die ePA sei auch gut, weil dadurch unsinnige ( und vor Allem teure?) Doppeldiagnosen vermieden würden. Aber wer bestimmt denn, wann eine Zweit- oder Drittmeinung wichtig ist. Bzw. diese auch gerade vorherige Fehldiagnosen revidieren könnten...Und ehrlich diese Kosten sind nicht das Hauptproblem für das Gesundheits-System. Sinniger wäre es vielleicht z.B. wieder an dem alten Hausarzt-Prinzip zu überlegen. Diese Praxen waren der analoge Sammelpunkt/Zentrale aller Befunde/Diagnosen.

Die Daten aus der ePA sollen auch für Forschungszwecke weitergegeben. Für Institute und Universitäten. Wobei zu bedenken ist, dass gerade diese Bereiche und Forschungsprojekte oft von Dritt-Mitteln und privaten Geldern aus der (Pharma)-Industrie abhängen. Da bleibt die Frage/Zweifel, bei wem die Daten dann landen könnten. Und in welchem Umfang ein Versicherter darüber überhaupt noch einen Überblick/Verfügung hat.

Während hier in der BRD noch über das OPT-IN und OPT-OUT-Verfahren gesprochen wird, kommen aus der EU-Kommission schon weitreichendere Pläne/Vorschläge.

Danach soll europaweit eine ePA eingeführt werden. Verpflichtend. Ohne OPT-OUT-Möglichkeit. Im Rahmen des „europäischen Datenraums“ der Gesundheits-Union.

Europaweit sollen jedem Arzt, Apotheke, Kliniken, online-Apotheken usw. die Daten aus der ePA zugänglich sein. Natürlich nur zum Besten der Menschen, versteht sich. Ich greife beispielhaft einige Artikel der geplanten EU-VO heraus:

3: Patienten sollen immer sofortigen Zugriff auf ihre Daten haben. Was aber nur über eine online-Lösung geht. Damit wird es zum online-Zwang.

4: Alle Ärzte in der EU sollen Zugang zu den Patienten-Daten bekommen. In Notfällen auch gegen den Willen des Patienten.

7: Die ePA wird EU-weit zur Pflicht. Egal, was hier in der BRD noch diskutiert wird.

44: Eine Anonymisierung der Daten ist zwar vorgesehen, aber keine Pflicht. Es reicht auch eine Pseudonymisierung statt Anonymisierung. Mit einer Pseudonymisierung ist es relativ einfach, die Daten wieder auf die konkreten Personen zurückzuführen. Damit ist ein Datenschutz hinfällig.

Ausdrücklich erlaubt ist, eine sog. Sekundärnutzung der Daten für Forschung, Überwachung, für Medizinprodukte und Dienste..und für die Überwachung der „soziale Sicherheit“. Jeder kann den Zugang zu den Daten beantragen, eine Beschränkung auf Wissenschaft und Forschung ist nicht mehr nötig.

Ende.

Fragen:

Was mir bei allem so durch den Kopf geht. Die zunehmende Digitalisierung/Technologie wird oft als Fortschritt ohne Alternativen angepriesen. Als sei es eine Entwicklung, die nur so ablaufen kann. Wie wir schon seit Jahren hören: Alternativlos und „nicht zu hinterfragen“.

Muss das so sein? Habe ich nicht ein Recht auf ein Digitalfreies Leben?  
Muss alles zentralisiert werden? Kontrolle, Überwachungskapitalismus.  
Struktur von Top-Down statt Bottom-up. Entmündigung, statt Hilfe zur  
Selbsthilfe und Eigenermächtigung.

Auch frage ich mich: Dezentralisierungen fördern kreative „Lösungen“ für  
Probleme, entwickelt von Menschen aus/für ihre Region/Kultur/Welt. Sie  
werden – vermutlich – auch weniger „Energie kosten“, weniger die Natur  
ausbeuten und zerstören als immer größer werdende Rechner, besondere  
Erden, Schaltstellen, Kontrolle der Prozesse etc.

Hinweis auf Hand-Out. Enthält: Angaben von Quellen für genauere Informationen. Besonders empfehlen kann ich den Doku-Film von Norbert Häring, „Nackt in der Gesundheits-Cloud“. Beigefügt auch Kopie für ein Schreiben an die Krankenkasse. Widerspruch gegen das Anlegen einer ePA.