

Rolf D. Lenkewitz 05.12.2019 am 15:57

**In Wirklichkeit ist die ePA nicht freiwillig!
Es kommt auf die Betrachtungsweise an**

Die gematik betont immer wieder dass die ePA ein ausschließlicher freiwilliger Akt ist und beschreibt dies so, dass nur auf Verlangen des Versicherten ein ePA-Konto erstellt wird. Es wird weiter beschrieben, dass jeder Versicherte bei dem ePA-Provider seiner Wahl eine eigene Datenbank, in der nur und ausschließlich seine Daten gespeichert sind, zugeordnet bekommt.

In dem entsprechenden Fachdokument, siehe gemSpec_DM_ePA_V1_0_0.pdf

findet sich entsprechende Einträge dazu, siehe a), b), c):

a)

2.7 Aktenkonfiguration zur Kontoaktivierung

Die Aktenkonfiguration ist ein strukturierter Datensatz, der vom Anbieter des Aktensystems anhand der Auswahl von Optionen und Daten des Versicherten im Rahmen der Kontoinitialisierung erstellt wird. Dieser Datensatz wird für die Aktivierung des Kontos durch den Versicherten in der Umgebung der Leistungserbringer bzw. in der Personal Zone des Versicherten benötigt.

b)

Zur Umsetzung der ePA-Fachanwendung ePA kommt das Registry-Repository Designmuster zur Anwendung.

Eine Document Registry verwaltet Metadaten, welche für die Suche und Navigation von Dokumenten notwendig sind. Die Dokumente werden in einem Document Repository gespeichert.

c)

2.6 Überblick über verwendete Identifikatoren In der ePA-Fachanwendung kommen verschiedene Identifikatoren zum Einsatz. So müssen insbesondere Versicherte, ihre Akte, Anbieter von ePA-Aktensystemen sowie deren IHE ITI XDS Document Repositories eindeutig identifiziert werden.

Nun besteht zunächst ein Unterschied zwischen einem Konto und einer Datenbank und wenn man genau hinschaut entstehen hier weitreichende Fragen, auch hinsichtlich der Vorverarbeitung von Datensätzen im XML-Umfeld, nun mit Focus auf die Updates für die Anpassungen der Arztsoftware und der Initialisierungsschritte.

Als rein freiwilliger Akt kann dies nicht angesehen werden, denn der strukturierte Datensatz entspricht der Struktur der Datenbank, die bereits existiert und somit muss viel stärker als bisher die Tatsache betrachtet werden, dass alle Daten bereits über XML und XSD vorstrukturiert sind und darauf warten in weitere Datenbanksysteme überführt zu werden.

Der Versicherte entgeht nicht dieser Art der Datenverarbeitung und der Metadatenproduktion, es ist und bleibt nicht freiwillig. An dieser Stelle ist es erforderlich die Datenstrukturierung und Datenverarbeitung direkt beim Arzt

zusammen mit der updateten Arztsoftware und dem Konnektor bis ins letzte Detail aufzuklären und feingranular zu beschreiben. Erst dann wenn die Datenproduktion von vorne bis hinten durchdekliniert wird und auch dabei die potentiellen Querwege der Datenproduktion erkannt worden sind, kommen wir in die Situation miteinander diskutieren zu können. Mein Vorwurf seit Jahren ist, die Datenproduktion in diesem System wurde nicht ganzheitlich analysiert und innovativ beschrieben.

Ich persönlich lehne das System deswegen ab, weil ich mich nicht dagegen entscheiden kann, dass eine hochgradig erweiterte Datenverarbeitung stattfindet.

Wie gesagt die semantischen Technologien sind ein Fortschritt für die Menschheit, aber meine persönlichsten und sensibelsten Daten gehören nicht unfreiwillig in dieses Megasystem und diese Art der systemischen Datenverarbeitung!

Rolf D. Lenkewitz