

Quo Vadis: Digitalisierte Medizinobjekte „Menschen“

Im Pro und Contra der sogenannten Digitalisierung der Gesundheit und Medizin, mit Hilfe der elektronischen Chipkarten und der Telematikinfrastuktur, werden aktuell grundlegende Positionen in dem neuen empfehlenswerten Buch von Franz Bartmann, Andreas Meißner und Lea Mara Eßer mit dem Titel Digitalisierte Gesundheit? auf den Punkt gebracht, siehe

<https://www.westendverlag.de/buch/digitalisierte-gesundheit/>

Dr. Franz Bartmann vertritt die Pro-Position und Dr. Andreas Meißner die Contra-Position.

Das Buch bietet mit 112 Seiten einen erfreulich kurzen und verständlichen Einblick in die aktuelle Entwicklung und in Sachverhalte, die sich ansonsten in einem riesigen Berg an Informationen verstecken.

Wer die beiden Positionen, Pro und Contra liest, wird zu dem Schluss kommen, dass beide Darstellungen gleichermaßen aus sehr gut recherchierten Quellen und persönlichen Erfahrungen resultieren.

Ich will hier nicht einen inhaltlichen Überblick über dieses Buch und die unterschiedlichen Positionen liefern, sondern der Frage nachgehen wo wir in der Entwicklung stehen, zumal im Nachgang für mich, nach zweimaligen Lesen des Buches, beide Positionen von den Kernen her gleichermaßen sinnvoll und berechtigt erscheinen. Die gegensätzlichen Ansichten entstammen offenbar von unterschiedlichen Positionen, die im Gesundheitssystem erlebt worden sind. Über die jeweiligen unterschiedlichen Ausgangslagen, die die Autoren auch begleitend beschrieben haben, entsteht eine hohe Authentizität. Wenn beide Positionen im beruflichen Umfeld des Gesundheitssystems entstanden sind und existenzielle Lebenswirklichkeiten darstellen, die legitim nebeneinander existieren, dann muss die Frage gestellt werden auf welchem Wege die Pro und Contra Positionen aufgelöst werden können, hinzu einer klaren Gewichtung für eine der beiden Positionen.

Inhaltliche Gewichtung, auf Basis von Fakten und Sachverhalten, erfordert tiefe Einblicke aus unterschiedlichen Blickwinkeln in die ganze Komplexität der technisch-wissenschaftlichen Entwicklung der Menschheit, die für die Transformation des Gesundheitswesens eingesetzt werden.

Die Speerspitze dieser Entwicklung, der High-End Bereich von Informatik, Elektronik und Technik, zeichnet sich durch das Phänomen der gleichzeitigen und dezentralen Entstehung im globalen Maßstab aus, die auf modularen Konzepten, modularen Systemen und modularen Bausteinen beruht. Dabei sind diese fertigen Module, fertige nutzbare technische Komponenten, die mit dem Baukasten-Prinzip zu fertigen IT-Systemen zusammengesetzt werden können. Und so verhält es sich auch mit der Telematikinfrastuktur.

Die Bausteine müssen, ähnlich wie ein Motor oder Getriebe, nicht vollständig in ihrem Aufbau verstanden werden, sondern es reicht aus ihre allgemeine Funktion zu kennen und sie über die existierenden Schnittstellen miteinander zu verbinden. In Falle des Motors und des Getriebes ist die verbindende Schnittstelle die Kupplung, die eine trennbare Verbindung darstellt.

Wer nun Fragen nach dem inneren Aufbau des Motors und des Getriebes stellt kann sich dieses Wissen selbst aneignen oder einen Spezialisten befragen, der weiter hilft.

Trotz dieses praktischen Beispiels, als Vergleich, existieren in der technisch-wissenschaftlichen Entwicklung, betrachtet am Beispiel der Informationstechnologie, zwei alles entscheidende Unterschiede:

Die Anzahl der Komponenten, die die IT-Systeme bilden, ist so hoch geworden, dass sie von Menschen nicht mehr nachvollzogen werden kann. Alle diese Komponenten sind zwar von einzelnen Menschen und Teams konstruiert worden, sie verbleiben jedoch in den Computer- und IT-Systemen in ihrem Funktionsumfang und werden über die Schnittstellen ihrer Verbindung, in unserem Beispiel die Kupplung, unter Umständen nie wieder betrachtet oder angefasst.

Wir haben es mit Millionen von Komponenten in den IT-Systemen zu tun, die im Zusammenspiel wirksam sind!

Der zweite Unterschied liegt in der Untrennbarkeit der Verbindungen der Komponenten durch den Menschen.

Dies stellt eine historische Zäsur dar, denn die Entwicklung verläuft in die Richtung einer zunehmenden Unsteuerbarkeit und Unbeeinflussbarkeit durch den Menschen, was durch die Ziele der KI-Entwicklung ausgeglichen werden soll. Man weiß von dem zunehmenden Problem der Grenzen menschlichen Vermögens und sieht die Lösung in der Automation und der selbständigen Regelung der Prozesse durch die KI.

Dieser Tatbestand macht es erforderlich, in der Aufklärung der Systematik der Digitalisierung der Gesundheit, weitere Menschen und Spezialisten hinzuzunehmen um die Streitfragen und die Pro – und Contra-Darstellungen zu beantworten und aufzulösen.

Die beiden Autoren haben offensichtlich viel Zeit und Mühe aufgewendet um die technischen Sachverhalte und Hintergründe zu verstehen, dennoch ist die Tiefe des Eintauchens in die technischen Dimensionen, abhängig von der Position und den Erfahrungen, die an den jeweiligen Stellen im Gesundheitssystem, entstanden sind. Ein Informatiker oder Programmierer wird berufsbedingt hier noch andere Erkenntnisse oder Einblicke liefern können, die für Außenstehende, trotz Internet, nicht so leicht nachzuvollziehen sind.

Dieses Problem wird z.B. bei beiden Autoren sichtbar an der Darstellung und der Vorstellung der Strukturierung der Daten und der damit befassten Prozesse. Der Prozesse der Strukturierung von Daten bedarf einiger wichtiger Ergänzungen, einmal grundlegend in Bezug auf die weitere Strukturierung von gesammelten Daten für die Interoperabilität und in Bezug auf die elektronische Patientenakte und die dafür vorgesehenen Dokumenten-Management-Systeme.

So können heutige DMS-Systeme automatisch während des Hochladens der Dokumente, die in unterschiedlichen Formaten, wie z.B. PDF, TXT oder Word vorliegen, das Dokument inhaltlich durchsuchen und automatisch aus Überschriften und sehr häufig vorkommenden Worten einen Schlagwort-Index (Liste an Schlagwörtern) und ein Inhaltsverzeichnis erstellen, ohne dass im Ausgangsdokument selbst eine strukturierte Erweiterung der Informationselemente, wie z.B. an einem vorkommenden Begriff, durchgeführt werden muss.

Die Liste an produzierten Schlagwörtern sind in diesem Fall bereits erstellte Metadaten, die das eigentliche ursprüngliche Dokument ergänzen. Es muss also keine direkte Strukturierung der Dokumentinhalte im Dokument selbst oder einer seiner Kopien direkt durch eine

Erweiterungssprache, wie z.B. XML, erfolgen. Mit Hilfe dieser über Automation entstandenen Zusatzinformationen kann das Dokument gefunden und auch grenzüberschreitend in einer Liste von Dokumenten mit ähnlichem Inhalt aufgelistet werden. Somit ist ein Dokumenten-Management-System immer ein Stück weit bereits ein Wissensmanagement-Tool, welches nach vorhandenen Begriffen und Inhalten Dokumenten übergreifend durchsucht werden kann. Es gibt hier auch verschiedene Wege wie diese Dokumente im Dokumenten-Management-System behandelt werden, es ist sowohl möglich die Inhalte eines Word-Dokumentes in eine Datenbank zu übernehmen und das Word-Dokument nicht mehr als Objekt abzuspeichern oder das Word-Dokument als Kopie zu erhalten.

Auch kann man das vorliegende Word-Dokument als sogenannten Blob (Binary Large Objekt) in eine Datenbank speichern. Diese andere Variante bedeutet, es wird für eine Wiederauferstehung im Originalformat erhalten, wird aber vereinfacht ausgedrückt, ohne es zu verändern als Binary-Objekt direkt in einer Datenbank abgespeichert und nur bei Bedarf als Objekt digital -rematerialisiert-, damit es wieder mit der Microsoft-Software Office geöffnet und bearbeitet werden kann.

Die Schwierigkeit für Laien diese Unterschiede zu verstehen in Bezug auf das Buch ist die Bedeutung des Vorgangs der Erstellung der strukturierten Daten, die zumindest in zweierlei Hinsicht ergänzt werden muss.

1. Word und PDF-Dokumente stellen bereits eine Strukturierung von Daten her über die Fähigkeiten und Funktionen der benutzten Software, wie z.B. Inhaltsverzeichnisse, Titel, Abschnitte Seitenzahlen und ähnliche Fähigkeiten und Funktionen, selbst der Dateiname des Word-Dokumentes und Datum und Uhrzeit der Erstellung und Änderung sind Teile einer Strukturierung der Daten und Inhalte, die über Office entstehen und in dem Word-Dokument enthalten sind.

Das heißt, wenn wir im Gesundheitswesen und in dem Buch von der Strukturierung von Daten reden, dann meinen wir eine **zusätzliche Strukturierung (neue Ordnung, Reorganisation, neues Schema) die gebraucht wird um die Dokumente und Dokumenteninhalte interoperabel und somit automatisiert austauschbar zu machen** und wir meinen **zusätzliche inhaltliche Erweiterungen des Dokumentes mit Attributen, Notationen und Anweisungen**, des Dokumenteninhaltes und der enthaltenen Informationen um diese informationellen Ressourcen, grenzüberschreitend für unterschiedliche Zwecke und Zielsetzungen, nutzen zu können. Und dazu gehören die Austauschbarkeit zwischen Partnern und Institutionen, die sich nicht unmittelbar kennen, die Eingliederung der Informationen für Analyse der Krankheiten und Beschwerden und ihre Heilung, sowie für Forschung und KI-Entwicklung.

Wir sollten den Eindruck korrigieren, das ‚per se‘ keine ausreichende Strukturierung der Dokumente und Daten vorliegt, bevor nicht die Datenverarbeitung der Telematikinfrastruktur einsetzt, und wir sollten deutlicher darauf aufmerksam machen in welcher radikaler Form der Dokumenten- und Datenverarbeitung, mittels der Telematikinfrastruktur, die vorhandenen Dokumente und Daten in ihre Einzelteile zerlegt, neu organisiert, gefiltert, verschoben und wieder zu neuen Dokumenten und Inhalten zusammengesetzt werden.

Die Strukturierung von Daten umfasst also weit mehr, als durch die kurze Benennung der Begriffe offensichtlich wird. Und es wird auch nicht an dieser Stelle verdeutlicht, dass die lokale Digitalisierung über die Software, die die Ärzte und anderen Leistungserbringer bereits benutzen *, die ja auch mit Datenbanken und Datei- und Inhaltsorganisation und mit Metadaten zusammenhängen, bereits eine qualitätsbezogene Vorverarbeitung von Daten, Informationen und Inhalten darstellt.

Eine qualitätsbezogene Vorverarbeitung die übrigens auch noch in ganz andere Bahnen gelenkt werden könnte! ** Im Rahmen der Datenverarbeitung erfolgte ja parallel eine spezielle Anpassung der AVS, PVS und KIS-Systeme an die semantische Datenverarbeitung der Telematikinfrastruktur, was nicht mehr viel mit freier und unabhängiger Software zu tun hat.*

Insofern muss festgehalten werden, dass dieser Daten vorverarbeitende dezentrale Bereich, im Gegensatz zur führenden und alleinigen Nutzung der Telematikinfrastruktur und Interoperabilität in der Cloud, stark degradiert und nicht weiter in diesen eher dezentralen Ausrichtungen unterstützt wird.

Der zweite Punkt betrifft die Interoperabilität! Hier wird nicht weiter unterschieden, dass die hochgepriesene Interoperabilität eine ist, die ausschließlich im Rahmen der Größenordnung eines Gesundheitssystems liegt, welches das Ziel hat, alle anfallenden Daten der Leistungserbringer im neu gestalteten deutschen Gesundheitswesen, als Teil der europäischen Cloud der eHealth-Systeme der EU-Länder zu etablieren.

Diese Interoperabilität kann nur dann funktionieren wenn alle im Gesundheitssystem anfallenden Daten, Dokumente und Informationen inhaltlich ausgewertet werden können, also in weiten Strecken lesbar bleiben und in sehr großem Umfang mit Metadaten angereichert und damit reorganisiert werden können.

Diese Ergänzungen der Betrachtung der Begrifflichkeiten und der Prozesse sind von entscheidender Bedeutung, denn die Oberhoheit über den Transport und die Weiterverarbeitung der Medizininformationen durch die Mastersysteme der Telematikinfrastruktur bedeutet zwangsläufig die Aufgabe der persönlichen Oberhoheit über die persönlichsten und sensibelsten Daten und einer von uns beeinflussten Freigabe für die Weiterverarbeitung.

Die Nutzung der Telematikinfrastruktur ist über die Metadaten somit untrennbar mit den semantischen Technologien, den damit verbundenen Standards und den Erweiterungssprachen, verbunden.

Aktuell sind über einen Heise-Artikel die Zusammenhänge und Probleme wieder in ihrer ganzen Bandbreite deutlich geworden:

siehe

<https://www.heise.de/news/CCC-kritisiert-Datenschutz-beim-E-Rezept-Gematik-Chef-kritisiert-BfDI-7259711.html>

In dem Artikel wurde festgehalten:

"It's not a bug, it's a feature"

Diese Sicherheitslücke sei laut Leyck Dieken allerdings nicht übersehen worden, man habe sich ein Beispiel an anderen Ländern genommen:

"Die Fernentgegennahme des Rezepts ist der Hauptvorteil [...]. Deswegen ist dieses Produkt bewusst nicht Ende-zu-Ende verschlüsselt. Weil wir es wollten, dass auf diese Daten für die Patienten noch einmal zugegriffen wird."

Ansonsten könne mit den Daten auch keine Forschung betrieben werden: "Strukturierte Daten werden wir nie haben, wenn wir Ende-zu-Ende verschlüsseln."

Nicht nur dass deutlich wird, dass der Datenschutz und eine konsequente Ende-zu-Ende Verschlüsselung die erforderliche Strukturierung der Daten und die geforderte Interoperabilität verhindern; es wird klar, dass das IT-System der Telematikinfrastruktur in Wirklichkeit nie darauf ausgelegt war eine ausreichende Oberhoheit über unsere Daten zu gewährleisten.

Die Interoperabilität, als eigentlich sinnvolle Funktion, die den Beteiligten hilft, war nicht auf eine gezielte Begrenzung zwischen Kommunikationspartnern angelegt, sondern als Wissenschaftssystem aller anfallenden Daten. Die konsequente Ende-zu-Ende Verschlüsselung, über die wir unsere Oberhoheit behalten können, würde die Zielsetzungen des Cloud- und Wissenschaftssystems verhindern, es würde unmöglich werden die Inhalte zu lesen, auszuwerten , mit Metadaten anzureichern und weiter zu verarbeiten (im Rahmen eines wissenschaftlichen Gesamtsystems, oder für die Forschung und KI).

Mit Hilfe von gewährtem Zugriff durch das Mastersystem (TI-Provider) auf die anfallenden Daten im Gesundheitssystem, vorbereitet durch gleiche Standards der Strukturierung und Anreicherung von Daten mit Metadaten, entstand die Produktion und Sammlung in dieses Wissenschaftssystem. Ein Wissenschaftssystem was mit dann gebildeten Datenpools und Repository's eine unerschöpfliche Quelle für die Forschung und KI-Entwicklung darstellt.

Das heißt im Allgemeinen und für die Autoren des Buches, dass an dieser Stelle die Vorstellungen über diese Prozesse nicht soweit beschrieben sind, so dass die Eigenheiten und Zielsetzungen des Systems deutlich werden.

Die Einstellung des befürwortenden Autors Dr. Bartmann, im Vertrauen auf die Telematikinfrastruktur, der Menschheit im Allgemeinen und der positiven Selbstregulierung der Datenverarbeitung, kann in keinem Fall wegen der offensichtlichen grenzenlosen Konstruktion der Interoperabilität, des zu weitgehenden Zugriffs auf unsere Daten und der dadurch produzierten Datensammlung, toleriert werden.

Der Titel: Quo Vadis: Digitalisierte Medizinobjekte „Menschen“ bringt es auf den Punkt, das Konzept der Digitalisierung der Gesundheit basiert auf den modernen Paradigmen und Ideologien des semantischen Webs, auf der vollständigen Erfassung aller den Menschen betreffenden Informationen zu jeder Zeit, oder anders ausgedrückt der Erfassung von Informationsobjekten in Echtzeit *.

https://de.wikipedia.org/wiki/Semantic_Web

** was das Tracking und die Ortsbestimmung einschließt!*

Es geht also nicht um die „Digitalisierung der Gesundheit“ als führenden Aspekt der Digitalisierung, sondern hauptsächlich um **die Digitalisierung des Menschen in der Gesamtheit seiner informationellen Ressourcen**, die sowohl Gesundheits-, als auch Medizin- , Sozialdaten und alle anderen weiteren Kategorien von Informationen und Inhalten umfassen.

Herr Dr. Bartmann, der Befürworter der Digitalisierung mit Hilfe der Telematikinfrastruktur, der begeistert ist von den vom Menschen permanent produzierten Informationen, die darauf warten erfasst und genutzt zu werden, lässt die Frage aus ob alles digital vermessen und erfasst werden sollte, was den Menschen ausmacht.

Dieser Wunsch, mit der Ausschmückung eines lohnenden höheren Ziels, die vom und durch den Menschen produzierten Informationen, permanent für die Gesundheit zu erfassen, vernachlässigt das andere höhere lohnende Ziel, in Demut gegenüber den anderen Menschen seine Selbstbestimmung und Freiheit zu bewahren. Die Ausnutzung der Subsidiarität hat hier eine gefährliche Grenze überschritten, denn im Prinzip lässt sich alles durchdrücken zugunsten dem Wohle der Gemeinschaft. Die Gesundheit des Gemeinschaftswesens, die Summe aller Bürger, stärken durch die permanente Offenlegung der Medizindaten des einzelnen Bürgers?

Die Vorstellung der nachträglichen, korrekten und sicheren Regulierung von IT-Systemen hält sich dabei hartnäckig als machbarer Weg, dies ist aber vollständiges Illusionstheater, denn das Konzept und die Systematik eines IT-Systems und seiner Komponenten ist durch seine Konzepte und Funktionen bestimmt.

Die nachträgliche Hinzufügung von Korrekturen und Kontrollen erweist sich als sehr teuer, sehr zeitaufwendig und nicht praktikabel. Oftmals widersprechen sich dann die Funktionen und entsteht die Unvereinbarkeit. Heutzutage müssen diese Maßnahmen auch nicht funktionieren, es reicht sie anzukündigen oder folgenlos anzulegen.

Hier wird oft versucht etwas im System umzubiegen, anstatt es neu und in anderen Formen, vom Kern her, zu gestalten.

Und was dabei herauskommt zeigt uns deutlich der oben erwähnte Heise-Artikel.

Dabei ist sicher zu bedenken, dass die Gesundheit und die Heilung von Informationen abhängt die ausgetauscht werden, z.B. zwischen den behandelnden Ärzten. Auch muss bedacht werden, dass die Forschung Daten erhält um Fortschritt zu generieren,

es ist aber etwas anderes,

wenn die Idee des semantischen Webs, die Vision des Global Giant Graphen, der Weltbibliothek und die gewünschte Förderung der Entwicklung der KI dazu führte, dass ein interoperables Gesundheitssystem mit dem Namen „Telematikinfrastuktur“ entstanden ist und die Nutzung, alternativlos, erzwungen wird:

- ohne die erforderliche Klärung der gesellschaftlichen, ethischen, sozialen und bürgerlichen Fragen durchzuführen
- ohne die Überprüfung der Rechtmäßigkeit des Funktionskonzeptes und der Systematik der interoperablen Telematikinfrastuktur durchzuführen
- ohne eine Risikoanalyse und Folgenabschätzung durchzuführen
- ohne Alternativen zu berücksichtigen und zu planen

Letztlich ist die Telematikinfrastuktur eine Entgleisung, sie deklariert die erkannte Dimension offener gesellschaftlicher Fragen als Brems- und Verhinderungsfaktoren, als zu umständlich in der Einbeziehung und Beantwortung und damit wenig gewinnbringend und verordnet als Ausweg die zwanghafte Nutzung des Systems über ein Ausgrenzungs- und Bestrafungssystem.

Das Buch mit der Streitfrage hat wohl eine historische Dimension, denn es macht deutlich in welchem Dilemma wir uns befinden. Somit sind die Inhalte ein eingefangener zeitgenössischer Moment unserer sehr komplexen Welt, der unterschiedlichen legitimen Ansichten und der Schwierigkeit der Vereinbarkeiten.

Beide Positionen sind wahrscheinlich nicht vollständig unvereinbar, denn die Wünsche und positiven Äußerungen des befürwortenden Autors sind nachvollziehbar für die Erhaltung der Gesundheit und die Weiterentwicklung der Medizin, genau wie die dargestellten kritischen und gefährlichen Fakten des ablehnenden Autors existieren, die die Ablehnung der Telematikinfrastruktur in dieser Form erfordern.

Im Idealfall entstehen aus These und Antithese die Synthese, vorausgesetzt man entwickelt seine eigenen Ansichten weiter und verändert diese in den notwendigen Punkten.

An dieser Stelle zurück zu dem Punkt der Strukturierung von Daten, ohne dass eine Programmier- oder Erweiterungssprache die Daten umstrukturiert, beschrieben von mir im Rahmen der Fähigkeiten heutiger Dokumenten-Management-Systeme.

Meine Beschreibung beinhaltet eine weitere Einsicht in die Metadaten, denn sie entstehen alleine dadurch, dass die Daten und Dokumente oberhoheitlich von Mastersystemen erfasst und transportiert werden. Letztlich ist hier die Erinnerung an den Begriff der Rohdaten sinnvoll, denn alle im Gesundheitssystem anfallenden Daten sind ebenso als Rohdaten anzusehen.

Das heißt die ausschließliche Vorstellung angeblich unstrukturierter Dokumente und Inhalte, die über Erweiterungssprachen -nachträglich- strukturiert werden und nur in Fällen der Befürwortung durch die Versicherten entstehen, ist vollkommen unzureichend.

Die Folge meiner Beschreibung ist, dass die Oberhoheit des Mastersystems und der Masterfunktionen der Interoperabilität in ein anderes Licht gerückt werden. Die Interoperabilität im Allgemeinen wird zu oberflächlich behandelt, sie wird hingenommen als wichtiger Prozess, doch was damit alles vom Funktionsumfang her und in gesellschaftlicher Hinsicht zusammenhängt wird nicht weiter untersucht.

Es muss klar gemacht werden, Interoperabilität kann unterschiedlich gelöst werden und es darf keine Interoperabilität um jeden Preis geben. Die Umsetzung von Interoperabilität in der Telematikinfrastruktur basiert heute auf der Vision des semantischen Webs, also einer semantischen Cloud, die jede Form der menschlichen und technischen Datenverarbeitung inhaltlich erweitert.

Die Frage steht im Raum:

Darf die Gesundheit des Gemeinschaftswesens, die Summe aller Bürger, gestärkt werden durch die permanente Offenlegung der Medizindaten des einzelnen Bürgers, ohne seine Zustimmung einzuholen?

Wo stehen wir also? Quo Vadis digitalisierte Medizinobjekte „Menschen“

Wir haben es mit einer Situation zu tun, die eine höhere Dimension des Geschehens beinhaltet und durch das Buch und die Streitfrage, das Pro und Contra, nicht unbedingt deutlich wird.

Die höhere Dimension liegt in der Zwangsläufigkeit einer technischen Entwicklung, die der Systematik der Kybernetik (Steuerung, Regulierung, Rückkopplung) unterliegt und sich verselbständigt hat. Die Situation wird unterschätzt durch den Glauben an die menschliche Beeinflussbarkeit dieser Entwicklung, die in einer globalen Größenordnung abläuft. Dabei wird übersehen, dass die technischen Komponenten, von ihrer Anlage und ihren Funktionen her, die permanente Erfassung von vom Menschen produzierten Daten erzwingen .

Der Mensch wird zum Objekt der Technik und der Informationsverarbeitung, er wird zum Informationsobjekt und zum seelenlosen Datenlieferant für ein globales Netz bei dem sich jeder bedienen kann.

.

In vollem Umfang wirksam ist die Entstehung einer Welt, in der alle Informationen in Echtzeit erfasst und erweitert werden, ohne dass wir darauf Einfluss nehmen können.

Die sogenannte Digitalisierung der Gesundheit und des Gesundheitswesens ist in Wirklichkeit eine Digitalisierung des Menschen und die entstehende Datensammlung basiert auf der Erzwingung der Zugriffsrechte. Das Gesundheitswesen, also die Menschen, werden benutzt um die chinesische Variante eines europäischen Überwachungs- und Scoring-System zu entwickeln und die KI mit Daten zu füttern.

Spiel mit dem Buchtitel:

Digitalisierte Gesundheit
Digitalisierte Krankheit
Digitalisierte Medizin
Digitalisierter Mensch (physisch, psychisch, sozial)

Die Hauptsache der zwanghaften Digitalisierung des Menschen, in der jetzigen Systematik, hat vordergründig nichts mit der erforderlichen grundlegenden Verbesserung der Kommunikation und des Austauschs von Daten zu tun, die zwischen Partnern wie z.B. dem Arzt des Vertrauens und dem behandelten Krankenhaus erforderlich sind. Auch werden mit der Telematikinfrastruktur die Fragen der Vereinbarkeit des hippokratischen Eids mit dem semantischen Web nicht beantwortet und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient nicht mit der neuen Systematik harmonisiert. Es wurde schlichtweg nicht die Frage bearbeitet, wieweit eine Öffnung der Vernetzung von Daten gehen darf.

Es wirkt irreführend wenn Herr Bartmann hier von veralteten Prinzipien einer Beichtstuhl-Mentalität zwischen Arzt und Patient redet und andeutet, dass die Telematikinfrastruktur besser zu akzeptieren sei, damit eine Verbesserungen für den Datenaustausch zwischen Patient, Arzt und Krankenhaus erzielt werden kann.

Ein sehr großer Unterschied besteht darin ob zielgerichtet die Kommunikation und der Austausch von Daten zwischen Patient, Arzt und behandelnden Ärzten des Krankenhauses, die im Rahmen eines Behandlungsfalls in vorausgesetzten Vertrauensbeziehungen entstehen, verbessert wird, oder ob die anfallenden Daten in einem globalen Maßstab wissenschaftlich und grenzüberschreitend verarbeitet werden.

Das Geflecht der Vertrauensbeziehungen in einem Rahmen zu sehen, der durch den Patienten und seine Situation vorübergehend entsteht und zielgerichtet und in Abhängigkeit der

Umgebungsparameter geknüpft wurde ist etwas vollkommen anderes, als das was die Digitalisierungssysteme derzeit vorgeben.

Die derzeitige Digitalisierung des deutschen Gesundheitssystems, also der beteiligten Menschen , liefert keinerlei Lösungen für die Harmonisierung des hippokratischen Eids mit den Eigenheiten der semantischen Datenverarbeitung und der Metadaten-Produktion.

14.9.2022

Rolf D. Lenkewitz
Bergstr. 6
87769 Oberrieden
0163170 6809