

Leserbriefe zur Rubrik
„Neues aus Münchner
Kliniken“ in MÄA 20/2020

„Projekt für Chancengleichheit“ und „Neue Chefärzte in den Not- fallzentren“

Ist es Ihnen aufgefallen? Ob es Zufall ist oder ein genialer Schachzug unserer Redakteurin, Frau Hügler, aber ich bin zutiefst dankbar für die zwei Beiträge der München Kliniken. Auf der linken Seite wird das Projekt für mehr Chancengleichheit in der Medizin angepriesen. Junge Frauen sollen u.a. in einem Mentor*innenprogramm gefördert werden, mit dem Ziel, die Frauenquote unter den Führungskräften in den städtischen Kliniken (Eigentümerin ist die Stadt München) zu erhöhen und die Parität zu erreichen. Klingt ja super. Immerhin sind 34 von 48 Ärztinnen Oberärztinnen geworden. Aber null Chefärztinnen?!

Auf der rechten Seite stellt die München Klinik ihre Chefärzte der Notfallzentren vor. Vier!!! Männer!!!. Was ist denn da schief gelaufen? Einer war bereits Chefarzt, zwei interne, ein externer Oberarzt. Ich kann mir nicht vorstellen, dass es in einem so großen Betrieb wie den München Kliniken oder gar in dem Mentor*innenprogramm mit 48 Ärztinnen nicht eine einzige Kandidatin gegeben hätte, die man hätte nehmen können? Also entweder sind die Kolleginnen nicht ausreichend qualifiziert – wer bildet sie weiter, wer fördert sie wirklich? Und hat das Mentorenprogramm sein Ziel verfehlt und damit irgendwie seine Daseinsberechtigung, wenn noch nicht einmal der Initiator, die Stadt München, ihre eigenen Ziele erfüllt (Parität der Führungskräfte mindestens 30 Prozent)? Oder ist unsere Gesellschaft immer noch nicht weiter, und die sogenannten „Old Boys Networks“ der Männer bestimmen nach wie vor, wer Karriere macht und wer nicht. Ich befürchte, wir werden es nie erfahren. Aber wenigstens werden wir durch unsere MÄA auf diese Diskrepanz aufmerksam gemacht, und jede und jeder von Ihnen, kann sich ihre oder seine Meinung bilden.

Ich werde immer wieder gefragt, warum es eine verpflichtende



Frauenquote geben sollte. Wenn sich Frau nur richtig anstrengt und genauso qualifiziert ist wie ein Mann, dann werde das schon auch ohne Quote. Wirklich?

Trotz, oder besser, wegen meiner Kritik finde ich Mentor*innenprogramm nach wie vor sinnvoll, um Frauen in der Medizin zu unterstützen und zu ermutigen. Auch ich bin durch einen Mentor gefördert worden und habe extrem davon profitiert. Umso bedauerlicher finde ich es, dass die Münchner Klinikleitungen nur hohle Phrasen dreschen und eine große Gelegenheit verstreichen lassen, endlich mal ihren Worten Taten folgen zu lassen. Konsequenter wäre es dann wohl, eine verpflichtende Quote einzuführen, wenn es mit der Freiwilligkeit nicht klappt.

Dr. Katharina Jäger, Internistin

Leserbrief

Patientendaten und Schweige-
pflicht in Gefahr!

2021, nun also startet die elektronische Patientenakte (ePA). Befürworter finden sich unter Kollegen kaum. Nutzlos, teuer, unsicher. Der TI-Zwang und die zentrale Datenspeicherung haben Vertrauen zerstört. Und Patienten lehnen sie überwiegend ab, wenn sie von der Datenhaltung auf IBM-Servern erfahren. In Finnland werden zurzeit Psychotherapiepatienten mit ihren gehackten Daten erpresst. Wozu also kommt die ePA trotzdem?

Wie so oft: Es geht um Daten, die die „Gesundheitswirtschaft“ (BMG) eben braucht. Um neue Produkte, wie nun

ja auch rezeptierbare Gesundheits-Apps, auf den Markt zu bringen. So wird ohne Sinn ein immer größerer Teil des Budgets an die IT-Industrie fließen. Wohnortnahe Einzelpraxen, wie sie viele chronisch Kranke bevorzugen, wird es immer weniger geben, sie können sich hohe IT-Kosten, Cyber-Risikoversicherungen, juristische Absicherung und steigende Haftpflichtprämien immer weniger leisten. Der Trend zu MVZs und Behandlungszentren wird zunehmen. Auf Kosten einer kontinuierlichen Arzt-Patient-Beziehung.

Warum aber hört man nichts dazu von unseren Funktionären in Verbänden und Kammern? Blindes Vertrauen in die angebliche Sicherheit von TI und ePA hilft nicht weiter, siehe Finnland. Es geht aber auch um Nutzen und leider auch um Zwang. Bei der TI, aber auch bei e-AU und e-Rezept. Die meisten Patienten wollen weiter das übliche Papier und bieten uns mit ihrer oft akribischen Kontrolle eine gute Qualitätssicherung.

Daher: Sinnvolle Digitalisierung ja, Zwangsvernetzung nein. Denn es geht weiter: Auch die Genomsequenzierung soll in die ePA, so der gematik-Chef; am Horizont warten zudem die Pflicht zur Online-Standard-Dokumentation der Praxisdaten, die Verlagerung des Praxisprogramms ins Internet, mit Bearbeitung über Patientenmasken, zunehmende Kontrolle, eine Callcenter-Medizin über Fern-AU, e-Rezept und Videosprechstunde. Wollen wir all das wirklich? Die Ausrede, angeblich von nichts gewusst zu haben, gilt diesmal nicht! Aufruf an die Kollegen: TI abschalten, ePA nicht nutzen!

Dr. Andreas Meißner, Psychiater, München
Bündnis für Datenschutz und Schweigepflicht
(BfDS) → www.gesundheitsdaten-in-gefahr.de

Die MÄA veröffentlicht Leserbriefe bis zu einer Länge von 2.000 Zeichen (inkl. Leerzeichen). Bei längeren Texten behält sich die Redaktion eine Kürzung vor.