

Courrier à la rédaction

Profit mit unseren Gesundheitsdaten

In der bisher kaum geführten Diskussion ums elektronische Patientendossier (EPD) kommen fast nur «Experten» zu Wort. Die digitale Zukunft wird als alternativlos dargestellt. Ist sie das?

Ich erkenne in der Digitalisierung unserer Gesundheitsdaten auch ein gigantisches Geschäftsmodell von IT-affinen Milliardären und Grossinvestoren. Über Konzern-Algorithmen, welche von Zeit zu Zeit ein Update brauchen und vorgeben, immer auf dem neuesten Stand der medizinischen Wissenschaft zu sein, und genetische Datenbanken können grenzen- und leistungslose Profite generiert werden, weil digitale Daten nie absolut geschützt werden können und es ein Krankenkassen-Versicherungspflichtgesetz gibt, womit auch Zwang im Spiel ist.

Wir Menschen werden dadurch selbst zum Produkt, zu einem Ding entmenschlicht. Als ethisch denkende und handelnde Menschen müssen sich alle Ärzte und Menschen Gedanken über diese Entwicklung machen.

Eine breite, von finanziellen Interessen unabhängige, Diskussion unter Ärzten, Ärztegesellschaften, Medizinethikern und auch der gesamten Gesellschaft über die Digitalisierung, den Schutz, die Kontrolle und die Finanzierung unserer persönlichen Gesundheitsdaten sollte umgehend angestossen werden, weil es mittlerweile bekannt sein dürfte, dass Geld und Daten die Welt regieren.

Ich gehe vom Grundsatz aus, dass meine Gesundheitsdaten nur mir allein gehören. Bis alle Details dazu geklärt sind, empfehle ich ein Moratorium in Sachen Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Dr. med. Paul Steinmann, Worb

Neue Arbeitszeiten gegen Fachkräftemangel

Warum übernehmen wir nicht die Arbeitszeiten der nordischen Länder? Als Medizinstudentin und später als Hausärztin habe ich mehrmals in Norwegen gearbeitet und den nordischen Lebensrhythmus sehr schätzen gelernt. Der Morgen fängt später an, für die meisten erst um 9 Uhr. Dafür wird dann durchgearbeitet bis 16 Uhr. Am Mittag gibt es

eine kurze Pause mit einem kleinen Imbiss am Arbeitsplatz, um 16 Uhr kommt die ganze Familie nach Hause: die Mütter und auch die Väter, die Lehrpersonen, die Schülerinnen und Schüler, die Kindergärteler, die Kinder aus der KITA, die Ärztinnen und Ärzte, die Pflegenden, die Bauarbeiter, die Büroangestellten. Ein paar Läden müssen natürlich noch offen sein, und auch für die Notfälle ist gesorgt. Wer nach 16 Uhr arbeitet, erhält einen besseren Lohn.

Die Familien treffen sich für ihr gemeinsames Mal, das sie in Norwegen «Middag» nennen, und dann hat man noch einen halben Tag frei – und dies jeden Tag!

Der Brauch unseres Mittagessens ist an sich schön, aber familien- und frauenfeindlich. Versuchen wir doch, unseren Tagesrhythmus den neuen Bedürfnissen anzupassen!

Dr. med. et MME Danielle Lemann, Langnau

Ärztliche Non-Compliance

Brief zu: Wolff E. Scheinheilige Götter in Weiss. Schweiz. Ärzetzg. 2023;104(16):76–77

Herzlichen Dank für diesen wunderbaren Artikel über die «ärztliche Non-Compliance». Er hat mich sehr an eine Publikation über Macht als Gefahr beim Helfer von Adolf Guggenbühl-Craig erinnert [1]. Der Autor beklagt dort die Spaltung des Archetyps Heiler-Kranker und die Aufhebung der Spaltung durch Macht.

Guggenbühl beschreibt auf der einen Seite den «alten Landarzt, der die ganze Familie kennt, keine Macht hat, aber trotzdem alleine mit seinem Erscheinen die fiebrigen Kinder beruhigt, der schäbige, zerknitterte Kleider trägt, oft etwas zum Alkoholismus neigte und versuchte, durch den Alkohol der ungeheuren Spannung auszuweichen, unter der er als Mann, der dauernd beide Pole des Archetyps erlebte, litt. Aber er hatte keinen Grössenwahn, er war der gute, verwundete Arzt».

Der Autor beklagt die Tatsache, dass der heutige Arzt (1971) nicht mehr fähig ist, seine eigenen, inneren Wunden und seine eigenen Krankheitsmöglichkeiten zu sehen, sondern das Kranke nur noch im anderen sieht.

So distanziert er sich von seiner Schwäche, hebt sich in die Höhe und degradiert den Kranken. Er wird ein «mächtiger Mann» durch ein psychologisches Versagen – nicht durch Stärke.

Dabei könnte das Ansprechen des «inneren Arztes» im Kranken einen grossen Effekt haben und mehr bewirken, als wenn der Archetyp des Arztes gespalten und die kranken Seiten auf den Patienten verschoben und dort in sadistischer Art und Weise behandelt werden.

Dr. med. Fritz J. Ramseier, Psychiatrie und Psychotherapie, Rheinfelden



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code

Envoyer un courrier

Vous pouvez transmettre votre courrier à la rédaction en ligne sur:

bullmed.ch/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre