

Ärztegesundheit

Sven Schulz, Florian Wolf

Weltärztebund, Deklaration von Genf, Oktober 2017:

„Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können.“



ÄRZTEGESUNDHEIT
Institut für Allgemeinmedizin Jena



Dr. Sven Schulz



Dr. Florian Wolf

Das Thema Ärztegesundheit findet sowohl international als auch in Deutschland zunehmende Beachtung. So widmete sich der 122. Deutsche Ärztetag 2019 diesem Thema, und 2017 wurde ein entsprechender Passus in das Ärztliche Gelöbnis des Weltärztebundes aufgenommen (siehe Kasten).

Die Gesundheit von Ärzten* ist dabei sowohl auf individueller Ebene als auch in Bezug auf die Qualität der Patientenversorgung und die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens relevant. Gleichzeitig liegen für Ärzte besondere Voraussetzungen hinsichtlich ihrer eigenen Gesundheit und ihres Krankheitsverhaltens vor. So kann einerseits von einem höheren medizinischen Wissen und einem tieferen Verständnis der Struktur und Funktionsweise des Gesundheitssystems im Vergleich zur nichtärztlichen Bevölkerung ausgegangen werden. Zudem können Ärzte diagnostische und therapeutische Leistungen an sich selbst erbringen. Andererseits ist bekannt, dass für sie spezifische Barrieren hinsichtlich der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems im eigenen Krankheitsfall existieren. Beispielhaft fällt es vielen Kollegen schwer, von der Arztrolle in die Patientenrolle zu wechseln. Zeit-

mangel bei hoher Arbeitsbelastung, Bedenken hinsichtlich der Vertraulichkeit oder auch eine Medizinkultur, die hohe Leistungsbereitschaft beinhaltet, sind weitere mögliche Barrieren.

Das Institut für Allgemeinmedizin widmet sich seit 2014 mit unterschiedlichen Projekten diesem Thema, von denen im Folgenden einige exemplarisch vorgestellt werden.

Analyse internationaler Empfehlungsdokumente zur Ärztegesundheit

Um einen Überblick über vorhandene Empfehlungen zur Ärztegesundheit zu gewinnen, analysierten wir relevante Dokumente internationaler Ärzteverbände und anderer Institutionen. Zu folgenden Themenbereichen gibt es in den internationalen Dokumenten bereits Empfehlungen:

- Unterstützung von erkrankten Ärzten und Medizinstudierenden
- Arbeitsplatzbezogene Empfehlungen
- Empfehlungen zu Gesundheits- und Krankheitsverhalten
- Empfehlungen zu eigener hausärztlicher Versorgung
- Empfehlungen zu Selbst- und Angehörigenbehandlung

In Deutschland existieren noch keine entsprechenden Empfehlungsdokumente. Die Ergebnisse dieser Studie können bei der Entwicklung unterstützen.

Krankheitsverhalten von Hausärzten

In einer Querschnittsbefragung wurden Hausärzte in Thüringen und Sachsen hinsichtlich ihrer Erkrankungen und ihres Krankheitsverhaltens befragt. Bei 57 Prozent der 285 teilnehmenden Ärzte (29 Prozent Teilnahmerate) fand sich mindestens eine chronische Erkrankung. Lediglich 19 Prozent der Befragten gaben an, einen eigenen Hausarzt zu haben. Im Vergleich zu internationalen Studien war dies die niedrigste Rate und steht nicht im Einklang mit den Empfehlungen. 68 Prozent der teilnehmenden Ärzte gaben an, Selbstdiagnostik durchzuführen, und Selbsttherapie wendeten 60 Prozent an. Mit dieser Studie konnten erstmals konkrete Zahlen für Thüringen und Sachsen erhoben werden.

* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text verallgemeinernd das generische Maskulinum verwendet. Diese Formulierungen umfassen gleichermaßen weibliche und männliche Personen; alle sind damit selbstverständlich gleichberechtigt angesprochen.



Leistungen, sollten in weiterführenden Untersuchungen erforscht werden. Im Rahmen unserer Studie erfolgen aktuell Auswertungen zur Leistungsanspruchnahme unterschiedlicher Fachgebiete.

Ausblick

Der Arztberuf kann neben vielen positiven Aspekten auch mit besonderen körperlichen, psychischen sowie ethisch-moralischen Belastungen und Herausforderungen einhergehen. Aktuelle Entwicklungen, wie die zunehmende Arbeitsintensität, der Wissenszuwachs und auch die Mehrbelastungen durch Mangel an medizinischem Personal, können zusätzlich zur gesundheitlichen Belastung von Ärzten, letztlich allen im Gesundheitswesen Tätigen, beitragen. Mit diesen und daraus folgenden Forschungsaktivitäten möchten wir im Sinne der Genfer Deklaration zur Gesundheit und zum Wohlergehen der Ärzte in Thüringen beitragen und damit eine stabile und hochwertige Gesundheitsversorgung in Thüringen unterstützen. Dabei wird das Thema Ärztesundheit bereits in Studium, Weiter- und Fortbildung vermittelt, um die Medizinstudierenden und Ärzte für das Thema zu sensibilisieren, Wissen zu vermitteln und die Selbstfürsorge zu fördern. Es bedarf jedoch weiterer Forschung und der Entwicklung konkreter Unterstützungsmaßnahmen, um Ärzte gezielt beim Erhalt und bei der Förderung ihrer Gesundheit zu unterstützen.

Dr. med. Sven Schulz
 Dr. med. Florian Wolf, MBA
 Universitätsklinikum Jena
 Institut für Allgemeinmedizin
 Bachstraße 18
 07743 Jena
 E-Mail: sven.schulz@med.uni-jena.de

Was beeinflusst das Krankheitsverhalten von Hausärzten?

In einer qualitativen Interviewstudie untersuchten wir, welche Faktoren das Krankheitsverhalten von Hausärzten beeinflussen. Es zeigte sich, dass insbesondere die Einstellungen und Werte der Ärzte, ihr medizinisches Wissen, ihre biographische und berufliche Prägung, ihre Definitionen von Krankheit und Gesundheit, ihre Arbeitsbedingungen, ihr Verhältnis zu Behandlern und auch ihr Umfeld, einschließlich des Praxispersonals und ihrer Patienten, eine Rolle spielen. Hervorzuheben ist die in den Interviews wahrgenommene hohe Verpflichtung der Hausärzte, für ihre Patienten und deren gesundheitliche Versorgung präsent zu sein. Insgesamt trägt die Studie dazu bei, das Verständnis für das Krankheitsverhalten von Hausärzten zu verbessern und darauf aufbauend gezielte Unterstützungsmaßnahmen zu erarbeiten.

Inanspruchnahme des Gesundheitswesens

In einer vom Zentralinstitut der Krankenkassen geförderten Studie untersuchten wir die Leistungsanspruchnahme des ambulanten Gesundheitswesens durch gesetzlich versicherte, im KV-Bereich Thüringen tätige Ärzte im Vergleich zu einer Kontrollgruppe nicht-ärztlicher Patienten anhand von Routinedaten der Krankenkassen (s. Beitrag „Routinedaten“). Erste Ergebnisse zeigen, dass Ärzte weniger Behandlungsfälle aufweisen und insbesondere weniger hausärztliche Versorgung in Anspruch nehmen. Bei den präventiven Leistungen zeigte sich eine geringere Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, Gesundheitsuntersuchungen und DMP-Leistungen (auch bei vergleichbarer Krankheitslast). Impfleistungen wurden dagegen durch Ärzte häufiger in Anspruch genommen. Die Gründe für diese Unterschiede, insbesondere hinsichtlich der präventiven

www.aerzteblatt-thueringen.de