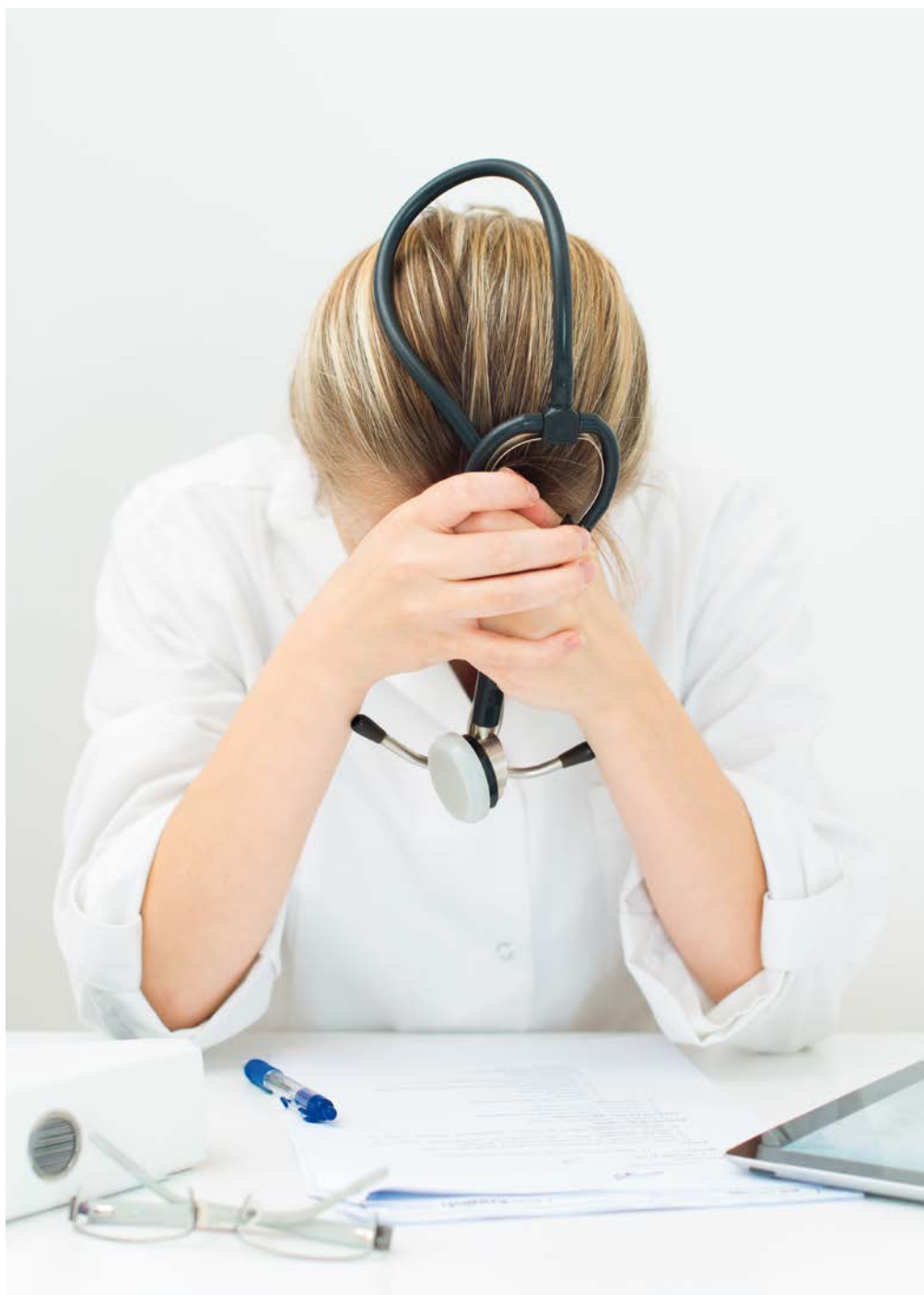


ARZTGESUNDHEIT

Sind Ärzte anders krank? Mediziner als Patienten

Ärzte gehen weniger achtsam mit ihrer Gesundheit um als die meisten ihrer Patienten. Prof. Jörg Braun von der Stiftung Arztgesundheit schildert, woran das liegt und was Ärzte beachten sollten.



Da Ärzte weniger rauchen als die Allgemeinbevölkerung, sind Erkrankungen der Atemwege, aber auch Lebererkrankungen seltener. Häufiger sind dagegen Suizid und Sucht. Der Arztberuf scheint der Beruf mit der höchsten Suizidrate überhaupt zu sein. Insbesondere Ärztinnen haben ein deutlich höheres Suizidrisiko als Frauen mit anderen Berufen. Eine wichtige Ursache ist, dass ärztliche Suizidversuche überproportional häufig „erfolgreich“ sind.

Auch Suchterkrankungen sind nicht nur in operativen Fächern häufiger als in der Allgemeinbevölkerung. Umso wichtiger sind Bemühungen der Ärztekammer Schleswig-Holstein, für suchtkranke Kollegen eher Behandlungswege auszuweisen, als mit dem Approbationsentzug zu drohen.

Selbstdiagnostik und Selbsttherapie

Vor der Konsultation eines Kollegen findet in der Regel eine Selbstdiagnostik statt. Beeindruckt hat mich die Geschichte eines Kollegen, der sich mit heftigen Schmerzen in beiden Sprunggelenken über Wochen zur Arbeit schlepte. Der Arzt hatte sich selbst Blut abgenommen und einen positiven Rheumafaktor gefunden. Da er kein Mtx nehmen wollte, hat er lieber auf eine spontane Besserung gewartet („was von alleine kommt, geht auch alleine wieder“), die natürlich nicht eintrat. Ursache der Beschwerden war ein hochgradiger Vitamin D-Mangel, der sich einfach behandeln ließ.

Selbstdiagnostik birgt mehrere Risiken: Es fehlt die notwendige Distanz, die für eine angemessene Bewertung von Befunden entscheidend ist. Es fehlt bisweilen schlicht das Fachwissen: So muss sich ein Kardiologe nicht mit orthopädischen Erkrankungen auskennen. Auch der subjektive Wunsch, nicht krank sein zu wollen, kann die Diagnose einer Krankheit erschweren.

Neben der Selbstdiagnostik ist die Selbsttherapie weit verbreitet. Diese er-

folgt symptomorientiert, da die zugrunde liegende Krankheit häufig entweder nicht oder unzureichend diagnostiziert wurde. Die unkritische Einnahme von Protonenpumpenhemmern und Schmerzmitteln bahnt den Weg für die absolut kritisch zu bewertende Selbstmedikation mit Schlafmitteln und Psychopharmaka. Dabei werden häufig auch hemmungslos abgelaufene Medikamente konsumiert – was unsere Patienten als Kunstfehler auffassen würden. Ein erschreckendes Erlebnis für mich war die frustrane Behandlung eines septischen Schocks bei der Ehefrau eines lange berenteten Kollegen, der aufgrund von Rückenschmerzen seiner Frau eine seit 25 Jahren abgelaufene Ampulle eines hochpotenten Schmerzmittels gespritzt hatte.

Ärzte und die eigene Krankheit

Was sind die Ursachen für einen derartig risikobehafteten Umgang mit der eigenen Gesundheit? Während viele Studenten im Rahmen von eindrucksvollen Vorlesungen viele Symptome an sich selber nachspüren konnten, wird diese potenzielle Hypochondrie rasch und nachhaltig durch eine Verleugnung von Symptomen ersetzt. Viele Kollegen haben eine „schmutzige Phantasie“, da sie schon viele schreckliche Erkrankungen gesehen und behandelt haben. So schwanken wir häufig zwischen einem „Ich muss noch nicht“ (der Kollege hält mich sicher für ein Weichei) und einem „Wenn das Krebs ist, ist es eh zu spät“. Uns fehlt hier schlicht die „Gnade des Nichtwissens“. Hinzu kommen oft ganz praktische Probleme: Sich in das volle Wartezimmer eines Kollegen zu setzen, ist nicht unbedingt ein positives Marketing für die eigene Praxis. Auch fällt der Wechsel in die Rolle des Patienten vielen Ärzten schwer.

Viele Befindlichkeitsstörungen, deretwegen ein Arzt seinen Patienten ohne zu zögern krankschreiben würde, halten ihn nicht davon ab, selber zu arbeiten. In einer amerikanischen Studie gaben

22.11.

An diesem Tag findet die Pilotveranstaltung der Ärztekammer Schleswig-Holstein zu den besonderen Berufsrisiken des Arztseins unter dem Titel „Ärzte sind anders krank“ statt.

Ziel der Veranstaltung ist es, die Achtsamkeit für die eigene Gesundheit zu erhöhen und gemeinsam mit den Teilnehmern praktische Ansätze für ein zufriedenes und gesundes Berufsleben zu erarbeiten. Referenten sind Prof. Dieter Jocham aus Lübeck, Univ. Doz. Gernot Langs aus Bad Bramstedt und Prof. Jörg Braun aus der Parkklinik Manhagen.

Termin: Mittwoch, 22. November 2017, 16:00-19:30 Uhr, gebührenfrei, Information: Petra Petersen Telefon 04551 803 761 akademie@aeksh.de

UMGANG MIT DER EIGENEN GESUNDHEIT

Sie dürfen sich um Ihre eigene Gesundheit kümmern: Ein gesunder Arzt hat gesündere Patienten.

1. Nehmen Sie sich genauso ernst wie Ihre Patienten.
2. Suchen Sie sich einen Hausarzt.
3. Behandeln Sie Ihre Angehörigen nicht selber.
4. Lassen Sie sich impfen.
5. Arbeiten Sie nicht, wenn Sie krank sind.
6. Nehmen Sie sich Zeit für Vorsorgeuntersuchungen.

über 80 Prozent der Ärzte an, im letzten Jahr krank gearbeitet zu haben. Neben eher „banalen“ Erkältungskrankheiten (bei denen eine Weitergabe an Patienten durch Verzicht auf Händeschütteln und Tragen eines Mundschutzes vielleicht noch zu vermeiden ist) gaben 60 Prozent der Kollegen an, auch mit akuter Gastroenteritis gearbeitet zu haben. Dabei ist den Kollegen durchaus bewusst gewesen, dass von ihnen ein hohes Infektionsrisiko ausging. Trotzdem gab es verschiedene Gründe zu arbeiten:

- Kollegen nicht im Stich lassen
- Von den Kollegen nicht als Hypochonder eingeschätzt zu werden
- Patienten sollen nicht nach Hause geschickt oder schlechter behandelt werden
- Angst um den Arbeitsplatz
- Kosten des laufenden Praxisbetriebes.

Tatsächlich gibt es keine allgemein gültige Definition, ab wann ein Arzt „unfit for work“ ist. Härte zu sich selbst gilt in unserer Sozialisation als selbstverständlich, „Arbeitsverweigerung“ aufgrund von Schnupfen oder Fieber als Ausdruck der Schwäche. Auch gibt es klare Vertretungsregeln. So wird in Norwegen aus einem Ärztepool ein Vertreter gestellt, da Krankheit auch bei Ärzten mit einer definierbaren statistischen Wahrscheinlichkeit auftritt, wofür vorgesorgt werden kann.

Problem: Behandlung von Kollegen

Probleme bei der Behandlung von Kollegen fangen bei der Wahl des Settings an: Häufig wollen Kollegen keine „formale Behandlung“, sondern fragen vielmehr (oft zwischen Tür und Angel oder am Telefon) um Rat („auf kurzem Dienstweg“). Oft bleiben hierbei wichtige Teile der Krankengeschichte und mögliche bereits versuchte Therapien im Dunkeln. Es ist für den behandelnden Arzt oft schwer, das Vorwissen des Arztpatienten einzuschätzen. Dadurch werden möglicherweise wichtige Informationen nicht weitergegeben. Schließlich ist die Compliance von Ärzten für eine Dauertherapie oft nicht besonders gut.

Folgende Tipps sollten Sie für eine erfolgreiche Behandlung von Arztkollegen beachten:

Setting: Dies sollte so formalisiert wie möglich sein: eigener Termin, Einlesen der Versicherungskarte, Behandlung im Sprechzimmer, Verfassen eines Berichtes und selbstverständlich auch eine Abrechnung.

Diagnostik: Eine gründliche körperliche Untersuchung ist auch bei Kollegen zwingend. Abkürzungen sollten vermieden werden, für den diagnostischen Pfad sollten klare Empfehlungen vorgegeben werden.

Diagnose: Bei der Erläuterung ist zunächst davon auszugehen, dass der Kollege keine Erfahrung mit der Erkrankung hat. In Bezug auf den Verlauf und die Prognose werden ihn die gleichen Ängste quälen wie andere Patienten.

Therapie: Die Indikation und Nebenwirkungen sollten ebenso erläutert werden, wie die korrekte Einnahme (z.B. bei Inhalatoren). Die Compliance ist zu überwachen und ggf. durch Ansprache zu verbessern.

Resümee

Der Arztberuf ist ohne Zweifel besonders gesundheitsgefährdend. Neben der Exposition gegenüber viralen und bakteriellen Noxen ist auch unsere psychische Gesundheit massiv gefährdet: Einer hohen Verantwortung für Leib und Leben stehen häufig extrem eingeschränkte Handlungsräume gegenüber. Ökonomische Zwänge kollidieren immer häufiger mit einer empathischen patientenorientierten Medizin. In der Regel gewinnt dabei das Geld. Viele Kollegen versuchen, strukturelle Defizite durch den eigenen Verschleiß zu kompensieren (was nicht funktionieren kann). Diesen Risiken sollten wir mit verbesserter Selbstfürsorge entgegenwirken. Wir sollten uns aktiv um eine verbesserte Versorgung von uns und unseren Kollegen bemühen. Und natürlich haben auch wir ein Anrecht auf gesunde Arbeitsbedingungen.

PROF. JÖRG BRAUN,
PARK-KLINIK MANHAGEN

STIFTUNG ARZTGESUNDHEIT

Die Stiftung wurde im Jahr 2015 durch Prof. Jörg Braun (Großhansdorf), Prof. Gerd Witte (Hamburg) und Prof. Mariam Klouche (Bremen) gegründet und ist als gemeinnützig anerkannt. Finanziell speist sie sich aus Vortragshonoraren und Spenden von Ärzten und ist unabhängig von Klinikkonzernen und der Pharmaindustrie. Sie verfolgt das Ziel, die Gesundheit von Ärzten in den Fokus zu nehmen und für Verbesserungen zu arbeiten. Diese Aufgabenstellung ist komplex. Die Stiftung will Aufmerksamkeit wecken („Wer kümmert sich eigentlich um unsere Gesundheit?“), informieren (Fakten über Arztesundheit), die Widerstandskraft stärken (Resilienzкурse), die Ausbildung verbessern (Arztesundheit in Curricula), Netzwerke bilden („Kollege geht vor“) und Kontakt halten („Chatroom“, „Schwarzes Brett“).