

Ärzte und die Krux der Selbstdiagnose¹

KATALIN VALEŠ

Auch Ärztinnen werden krank. Häufig arbeiten sie aber weiter und lassen sich nur ungern von Kolleginnen und Kollegen behandeln. Im Folgenden lesen Sie einen Beitrag zu einer Studie des Instituts für Allgemeinmedizin an der Universität Jena, die das Krankheitsverhalten von Hausärzten untersucht. Rund 1.000 Mediziner*innen wurden gefragt, zwei Drittel davon waren weiblich. Knapp 58 Prozent gaben an, unter einer chronischen Erkrankung zu leiden, aber lediglich 19 Prozent der Befragten hatten selbst eine Hausärztin oder einen Hausarzt, von den chronisch Erkrankten sind es gerade mal 24 Prozent.

Wie gehen Ärzte mit ihrer Gesundheit um? Dr. med. Sven Schulz, Mitautor der (neuen) Studie „Ärztegesundheit bei Hausärzten“, bricht es auf eine einfache Formel herunter: „Hausärzte (und Hausärztinnen, Anm. d. Red.) reagieren oft zu spät, zu eigenmächtig und auf ungünstigen Wegen, wenn es um ihre eigene Gesundheit geht.“

95 Prozent der befragten Hausärzte in Sachsen und Thüringen therapieren sich im Krankheitsfall selbst. 92 Prozent ergreifen Maßnahmen der Selbstdiagnostik und mehr als die Hälfte (56 Prozent) gaben an, die informelle Konsultation in Anspruch zu nehmen – also lieber kurz telefonisch mit einem Kollegen zu sprechen, statt zum Arzt zu gehen.

Für die Autoren der Studie sind das alarmierende Zahlen: „Ärzte, die sich selbst behandeln, sind nicht objektiv gegenüber sich selbst“, warnt Prof. Dr. Jochen Gensichen vom Institut für Allgemeinmedizin des Uniklinikums Jena. Es fehle die professionelle Distanz eines Behandlers, der eine systematische Dokumentation und Zusammenschau macht sowie Einzelbefunde kontinuierlich überwacht. Krankheitssymptome drohen so übersehen zu werden.

Ingrid Dänschel, Vorsitzende des Sächsischen Hausärztesverbandes, bedauert, dass das Thema Ärztegesundheit bislang weder in der Öffentlichkeit noch in der Hausärzteschaft ernsthaft diskutiert wird. Zur Frühjahrstagung ihres Verban-

des hat sie daher Professor Gensichen eingeladen, um dafür zu sensibilisieren: „Wir müssen sorgsamer mit uns selbst umgehen“, sagt Dänschel, „einige Kollegen belastet es sehr stark, dass es keine genaueren Regelungen für eine systematische Supervision gibt, geschweige denn eine Stelle, an die Ärzte sich wenden können, um sich im eigenen Krankheitsfall vertraulich behandeln zu lassen. Hier müssen wir dringend Angebote schaffen.“

DÄB-Mitglied Monika Buchalik, Fachärztin für Allgemeinmedizin mit Weiterbildungsermächtigung und Vizepräsidentin der Landesärztekammer Hessen: „Ärztinnen haben die Tendenz, sich zu überlasten und sich mehr um ihre Patientinnen und Patienten als um sich selber zu kümmern. Das heißt, Krankheitsprävention durch regelmäßige Pausen ist empfehlenswert. Im niedergelassenen Bereich führen Erkrankungen schnell zu existenziellen Ängsten, weil Praxisvertretungsregelungen bundesweit ungenügend sind. Die gute und breite medizinische Ausbildung von Hausärztinnen befähigt sie grundsätzlich, sich auch gut um die eigene Gesundheit zu kümmern, wobei man Ärztinnen nur den Rat geben kann, sich bei speziellen Erkrankungen als Patientin an erfahrene und gut weitergebildete Ärztinnen und Ärzte des jeweiligen Fachgebiets zu wenden, um ein Optimum an Diagnostik und Therapie zu erhalten. Aus eigener Erfahrung kann ich berichten, dass sich mitbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sehr kollegial und verständnisvoll verhalten.“

Das Thema Ärztegesundheit kratzt am eigenen Rollenbild: Zum einen können sich Ärzte generell nur schwer mit der Patientenrolle identifizieren, zum anderen spielen auch Scham, existenzielle Ängste und der Glaube, am Arbeitsplatz unverzichtbar zu sein, eine Rolle.

„Die deutsche Ärzteschaft muss sich um dieses Thema mehr kümmern“, fordert Jochen Gensichen. In der Theorie fehlten tiefgehende, evidenzbasierte Untersuchungen. Für die Praxis verweist er auf Irland und Großbritannien, wo es spezielle Ärztezentren mit geschultem Fachpersonal für die Behandlung von Ärzten gibt. Auch dem Datenschutz müsse mehr Beachtung geschenkt werden: Anonyme Patientenakten, die vermeiden, dass das gesamte medizinische Personal Kenntnis über den Gesundheitszustand eines Kollegen hat, wären aus Gensichens Sicht essenziell für das Vertrauensverhältnis und somit für die Bereitschaft, sich selbst in ärztliche Behandlung zu begeben. ◀

Sächsischer Hausärztesverband e.V. 
Im Deutschen Hausärztesverband e.V.

¹ Der Artikel von Katalin Valeš in der Ausgabe 07/2016 der Zeitschrift „Der Hausarzt“ wurde uns zum auszugsweisen Nachdruck überlassen. Er wurde vom Sächsischen Hausärztesverband e.V. veröffentlicht und steht unter www.derhausarzt.eu/hausarzt/2016/07/27-30.pdf zum Download bereit.