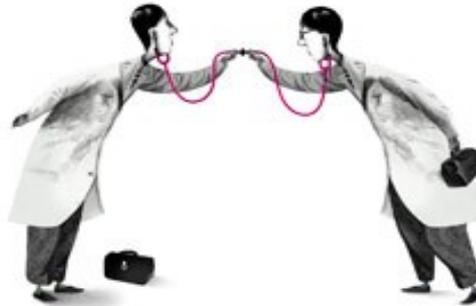


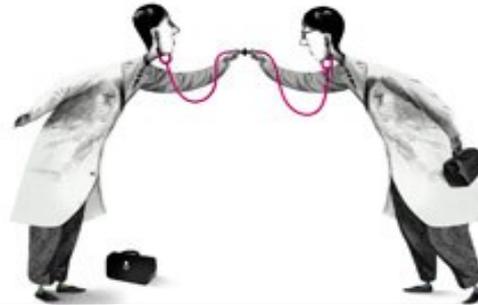
Sind Ärztinnen und Ärzte anders krank?



Symposium “Gesunde Ärzte: vom Studium bis zur Pensionierung”, Bern 22.11.2018

Krankheit: ...medizinischer Aspekt, wie er sich in klinischer Symptomatik zeigt...

Kranksein: ...ist die individuelle, psychosozial geprägte Antwort auf eine medizinisch festgestellte und/oder persönlich erlebte Normabweichung...
(aus Kochen 2017)



- Epidemiologie
- Eigener Hausarzt und Selbstbehandlung
- Inanspruchnahme des Gesundheitswesens
- Relevanz und Ausblick

Ärztinnen und Ärzte

... werden auch somatisch Erkrankt!

**...haben eine erhöhte Rate an psych.
Erkrankungen. (Brooks 2011)**

Suchterkrankungen

- **Keine eindeutigen epidemiologischen Daten vorhanden**
- **Alkohol häufigste Suchterkrankung, Prävalenz 3-5% (Beelmann 2003)**
- **Lebenszeitprävalenz Suchterkrankung unter ÄrztInnen 10-15% (Bohigian 1994)**
- **Möglicherweise mehr Medikamentenabhängigkeit/-missbrauch gegenüber Allgemeinbevölkerung**

Burnout

- **>50% amerikanischer Internisten mit Burnout (Roberts 2014)**
- **Anstieg Burnout bei amerikanischen Ärzten auf >50% (Shanafelt 2016)**
- **Beobachtungsstudie Hausärzte in Europa: 43% emotionale Erschöpfung, 35% Depersonalisation, 32% abnehmende Leistungsfähigkeit, 12% hohe Werte in allen 3 Bereichen (Soler 2008)**

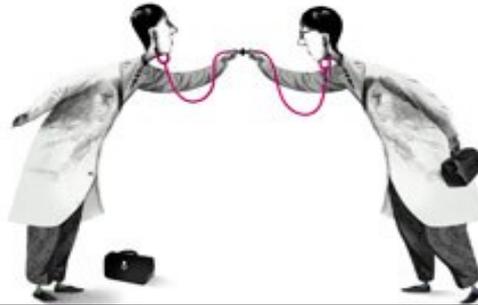
Depression

- **Erhöhtes Depressionsrisiko für ÄrztInnen (Angerer 2007)**
- **Depressionsrisiko von Ärztinnen gegenüber Ärzten deutlich erhöht (Reimer 2005)**
- **Systematischer Review: ~29% der Ärzte in Weiterbildung haben eine Depression oder relevante depressive Symptome (Mata 2015)**

Suizidalität

- **Ärztinnen suizidieren sich etwa genauso häufig wie ihre männlichen Kollegen (Verhältnis in der Allgemeinbevölkerung ♀ : ♂ = 1: 2,5)**
- **Suizidraten für Ärzte 1,3 – 3,4-fach erhöht***
- **Suizidraten für Ärztinnen 2,5 – 5,7-fach erhöht***

** gegenüber repräsentativen, geschlechtsspezifischen Vergleichsgruppen (Hem et al. 2005; Reimer et al. 2005)*



- Epidemiologie
- **Eigener Hausarzt und Selbstbehandlung**
- Inanspruchnahme des Gesundheitswesens
- Relevanz und Ausblick

- **International Empfehlungen zu Ärztegesundheit vorhanden (England, Kanada,...)**
 - ...sollten eigenen Hausarzt haben
 - ...keine Selbstbehandlung durchführen
 - ...

- **keine Empfehlungen in Deutschland**

- **Empfehlungen in der Schweiz?**

Eigener Hausarzt - Literatur

- **Syst. Review: Vorhandensein eigener Hausarzt zwischen 21% und 100% (Kay 2008)**
- **21% als niedrigste Rate bei Schweizer Hausärzten (Schneider 2007)**

Eigene Studie: Illness behaviour of general practitioners—a cross-sectional survey. Occup Med 2017

Analyse des Krankheitsverhaltens von Hausärzten und Fachspezialisten

- 2 konsekutive postalische Querschnittstudien in Deutschland 2014
- Je 1000 Hausärzte und 300 Internisten/Neurologen/Psychiater

Eigene Studie

	Hausärzte	Fachspezialisten
Teilnahmerate	N = 285 (30%)	N = 54 (18%)
Alter	53,5 Jahre	53,4 Jahre
Weibliches Geschlecht	185 (65 %)	27 (50 %)
Zeit der ärztl. Tätigkeit seit Approbation	27,3 Jahre	27,2 Jahre
Selbstständig tätig	254 (89 %)	46 (85 %)

Eigene Studie – Vorhandensein eigener Hausarzt

	Hausärzte	Fachspezialisten
Vorhandensein eigener Hausarzt	54 (19 %)	25 (46 %)
Vorliegen chronischer Erkrankung	163 (58 %)	25 (47 %)

Selbstbehandlung - Literatur

- **Systematischer Review: 27 Studien eingeschlossen, in 76% der Studien > 50% Selbstbehandlung**
(Montgomery 2011)

- **50-90% der ÄrztInnen berichten Selbstmedikation**
(Krall 2008)

Eigene Studie - Selbstbehandlung

Wenn ich akut krank bin...		“trifft zu” N (%)	“trifft eher zu” N (%)	“trifft eher nicht zu” N (%)	“trifft nicht zu” N (%)
veranlasse ich selbst weiterführende Diagnostik	HÄ	188 (68)	65 (24)	17 (6)	6 (2)
	FS	22 (48)	11 (24)	8 (17)	5 (11)
therapiere ich mich selbst	HÄ	168 (60)	94 (34)	10 (4)	5 (2)
	FS	20 (43)	23 (49)	1 (2)	3 (6)

Physicians must not provide treatment for themselves ...except:

- For a minor condition or in an emergency situation

(CPSO Policy statement 2016)

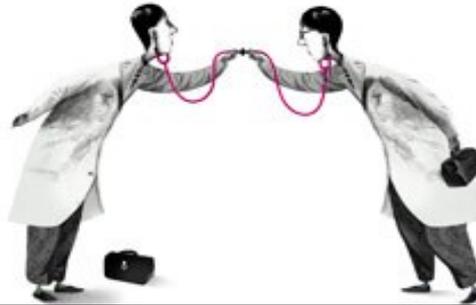


(Bildquelle: www.bmj.com)

Fazit: Empfehlungen wird kaum entsprochen.



Welche Gründe gibt es?



- Epidemiologie
- Eigener Hausarzt und Selbstbehandlung
- **Inanspruchnahme des Gesundheitswesens**
- Relevanz und Ausblick

Barrieren der Inanspruchnahme (Kay 2008, George 2014)

Patient

- **Wissen**
- Zeit
- Ängste vor Konsequenzen
- Verlegenheit
- ...

Anbieter

- Vertrauen
- Qualität der Behandlung

System

- **Kultur**
- Struktur

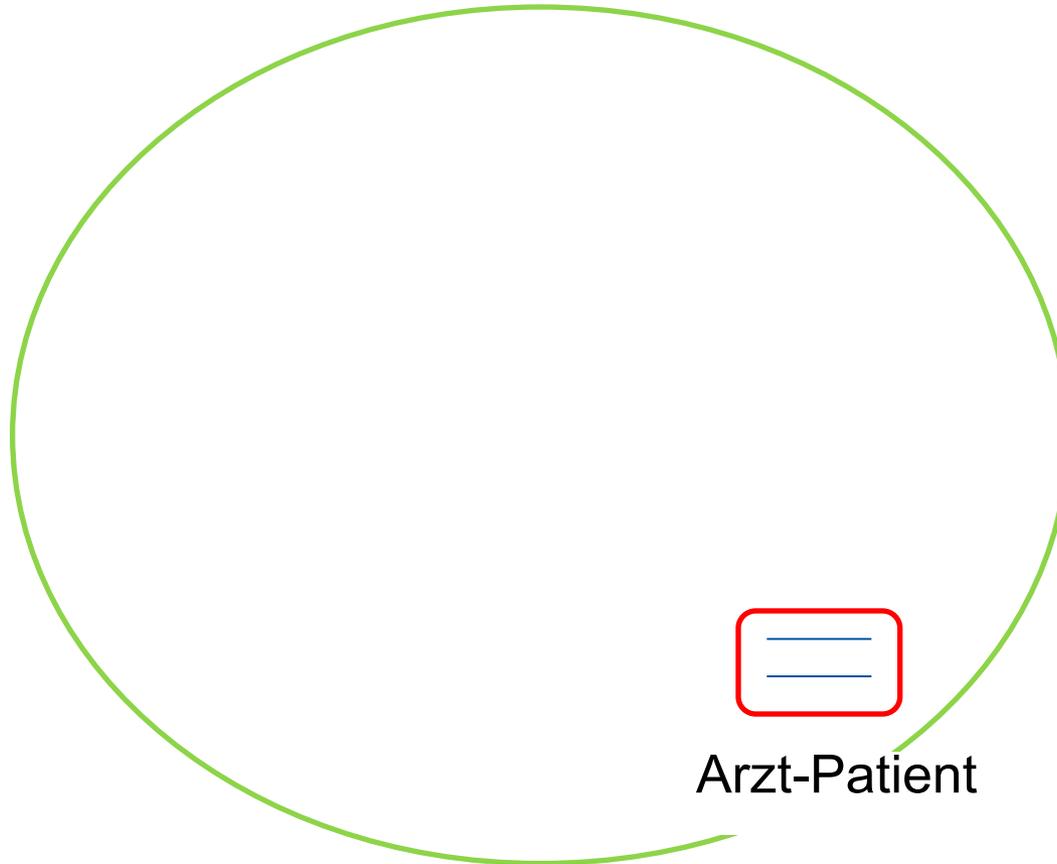
Inanspruchnahme – eigene Studie

- Qualitative Erhebung im Zeitraum 12/2014-03/2015
- 16 offene Leitfadeninterviews (Einzelinterview) mit einem convenience sample praktisch tätiger Thüringer Hausärzte
- durchschnittliche Interviewdauer: 65 Minuten

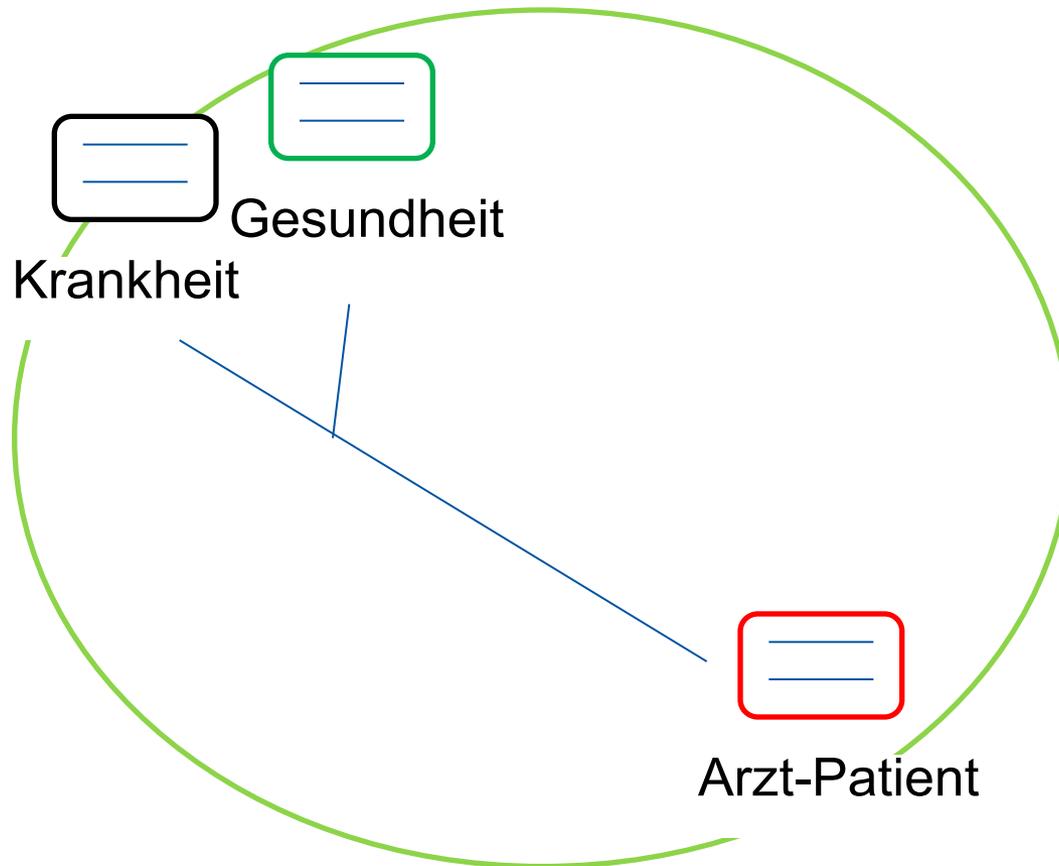


16 thematische Hauptkategorien

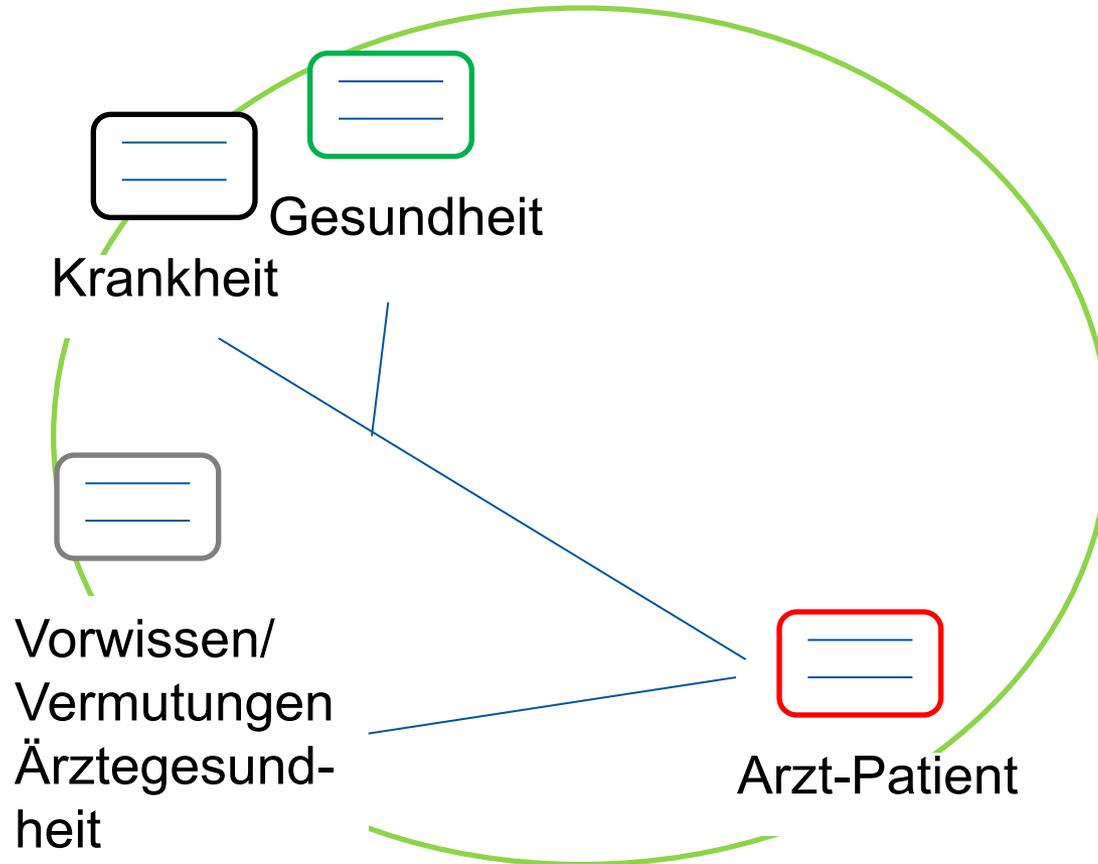
Inanspruchnahme – eigene Studie



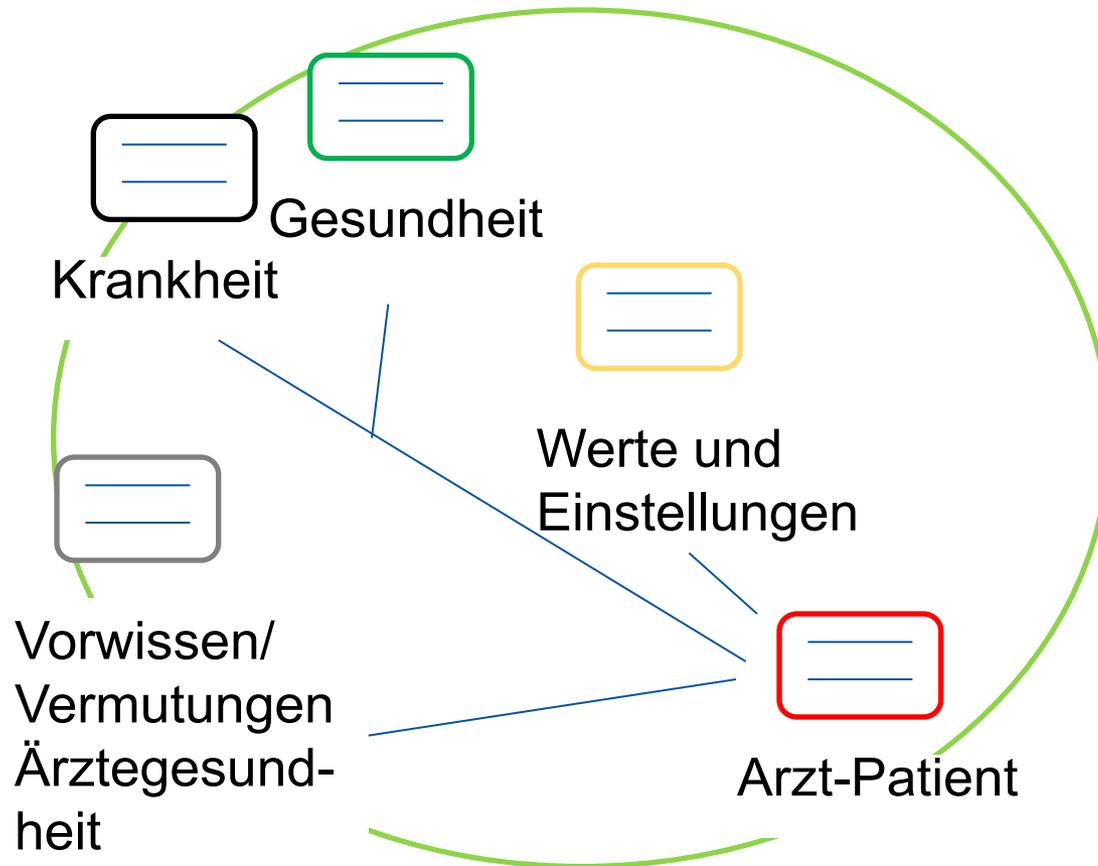
Inanspruchnahme – eigene Studie



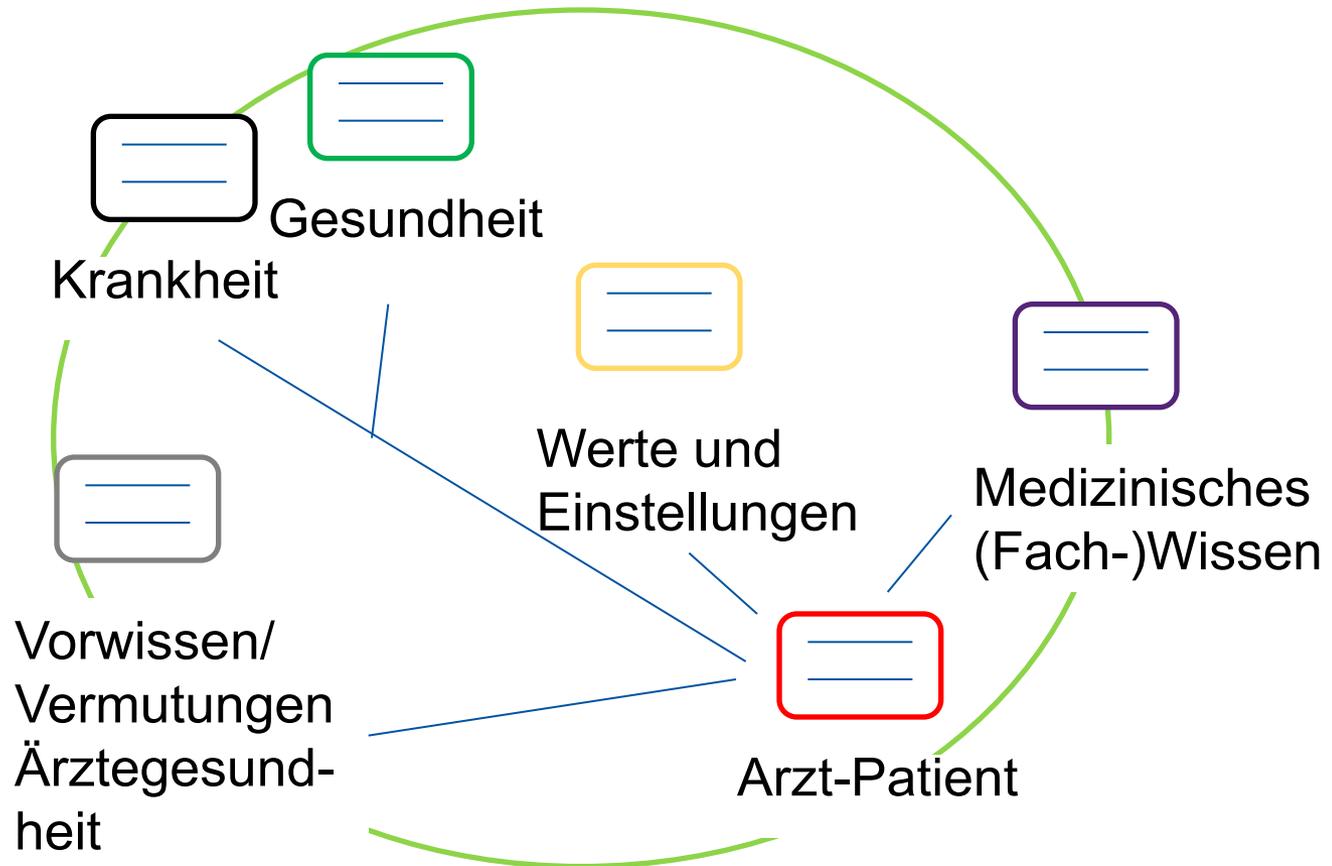
Inanspruchnahme – eigene Studie



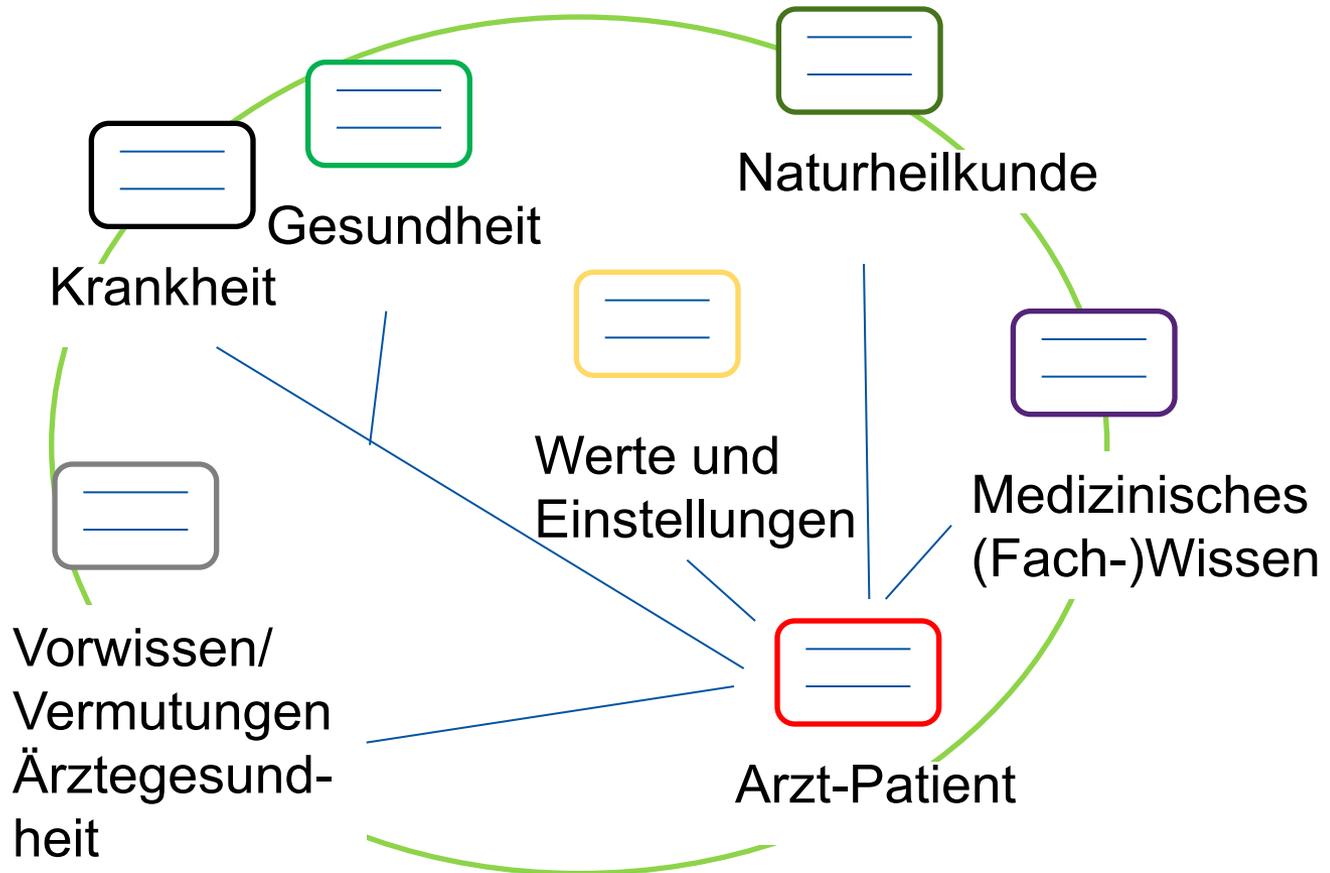
Inanspruchnahme – eigene Studie



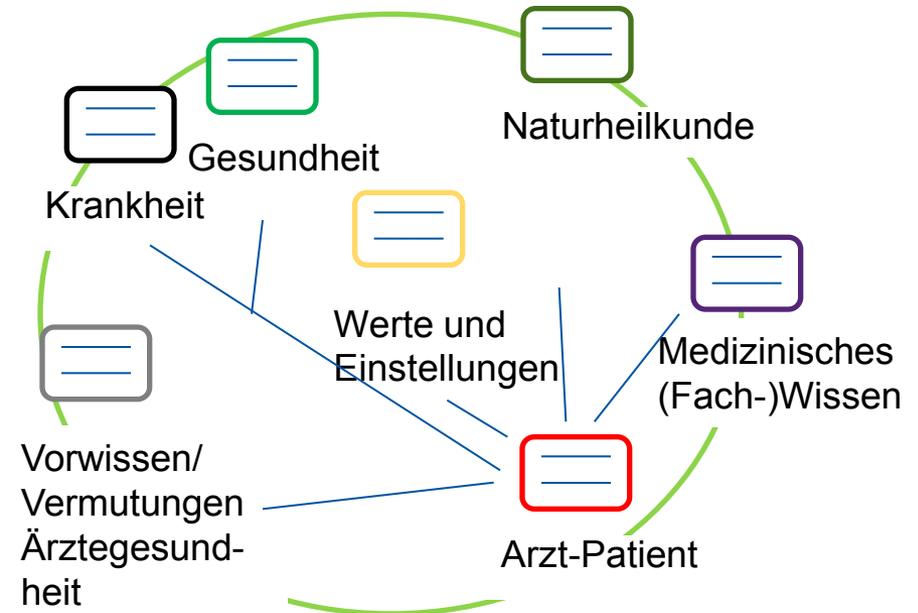
Inanspruchnahme – eigene Studie



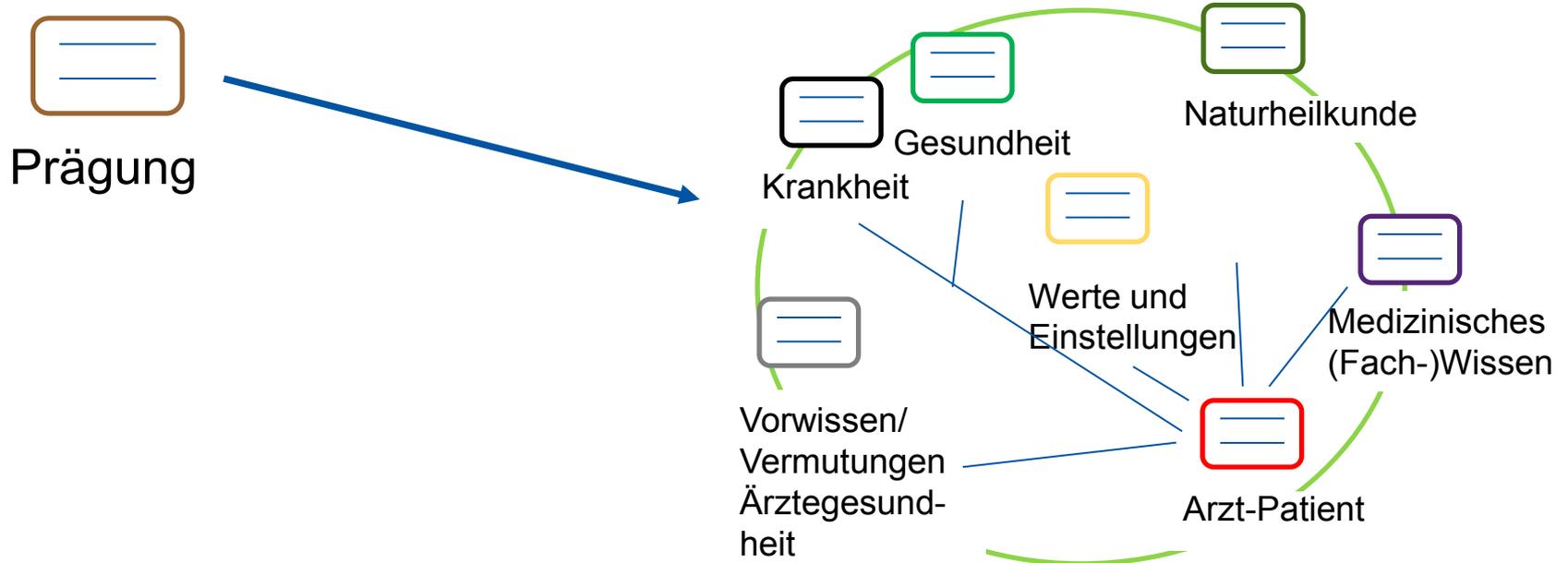
Inanspruchnahme – eigene Studie



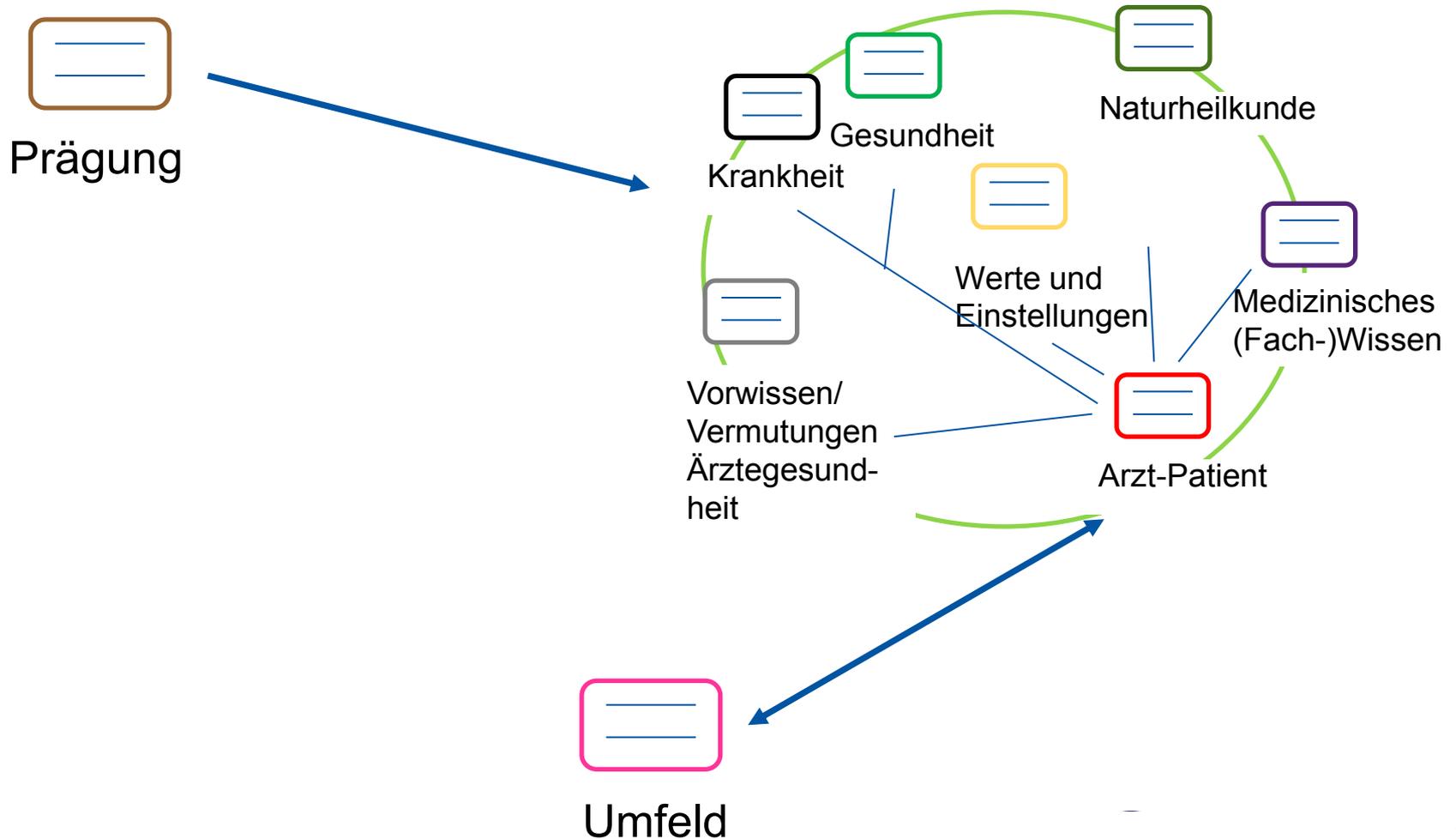
Inanspruchnahme – eigene Studie



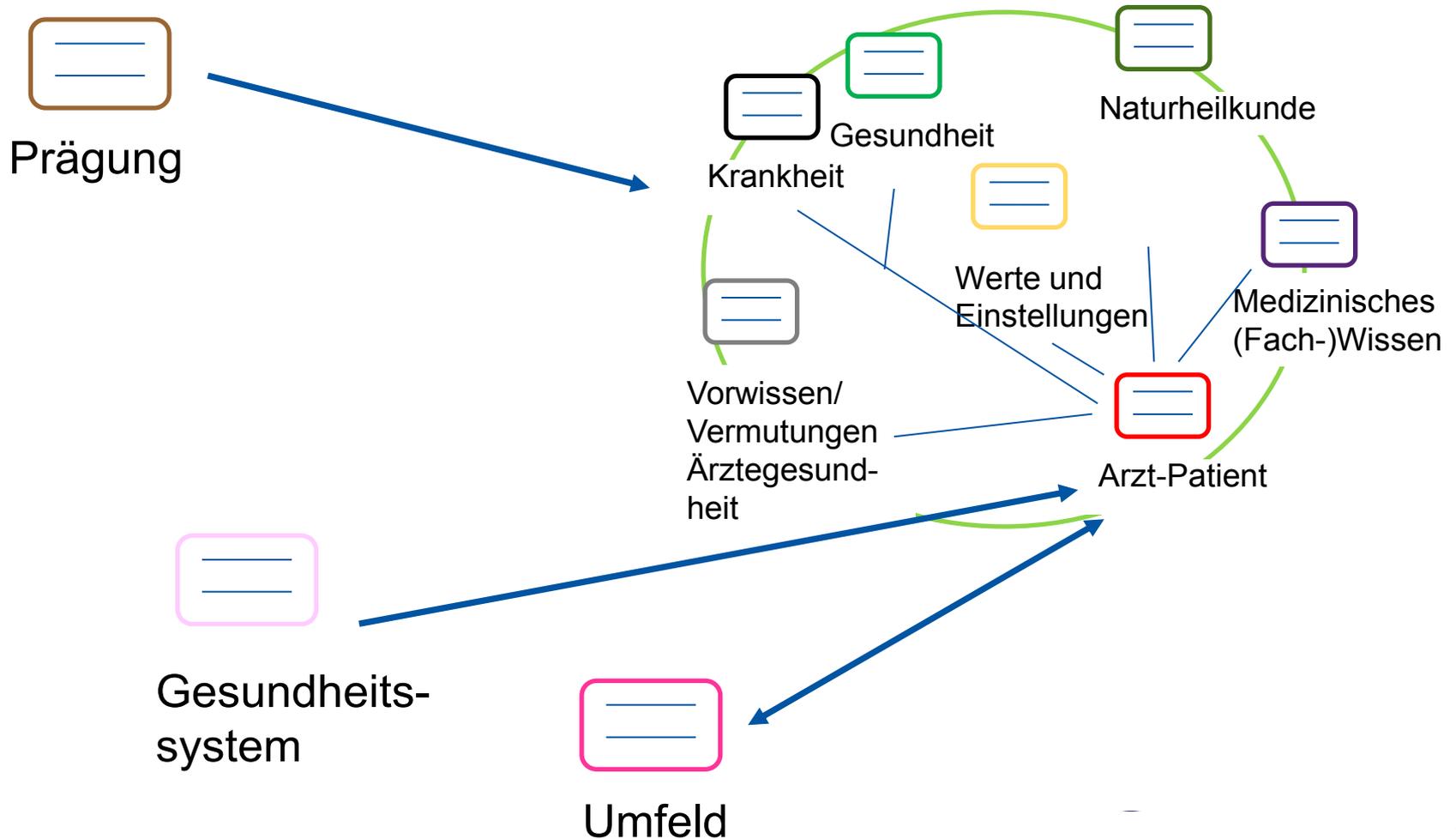
Inanspruchnahme – eigene Studie



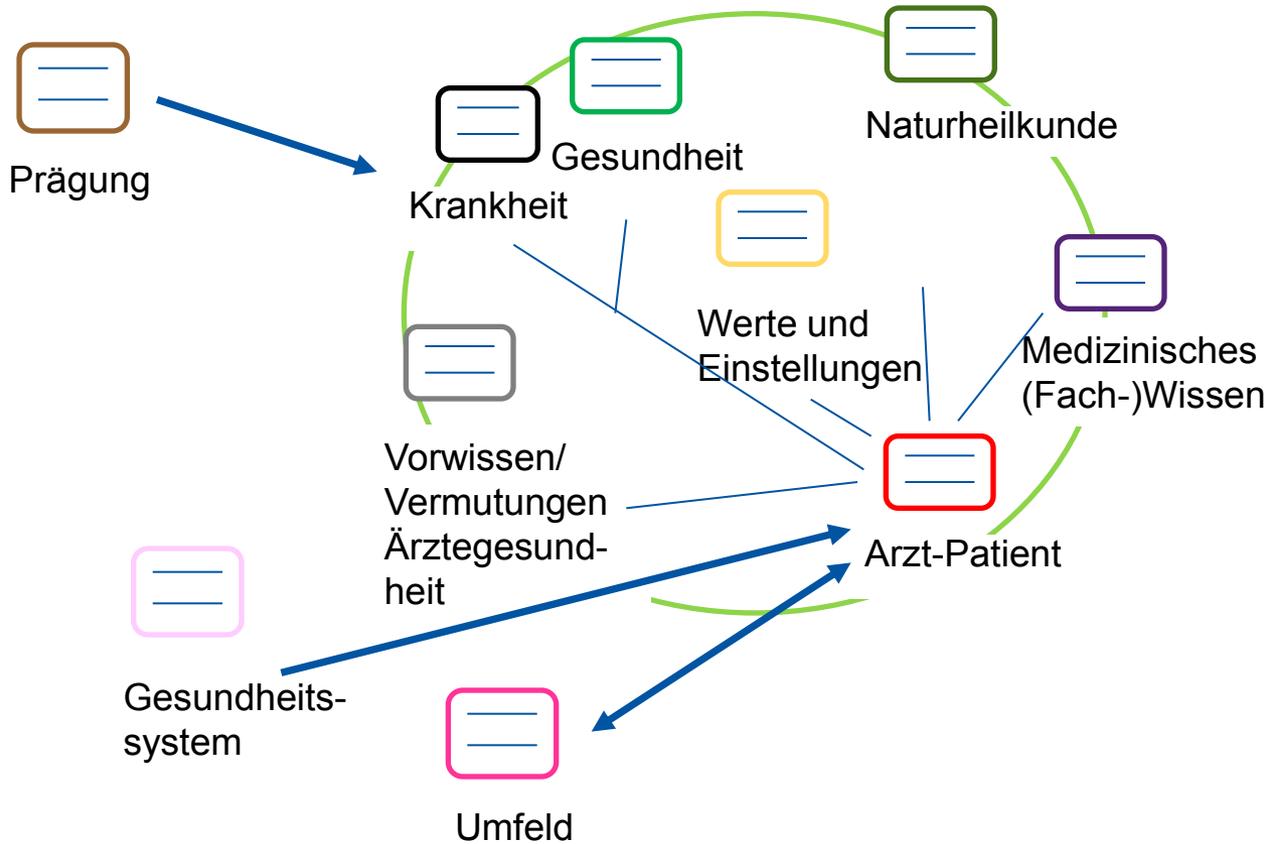
Inanspruchnahme – eigene Studie



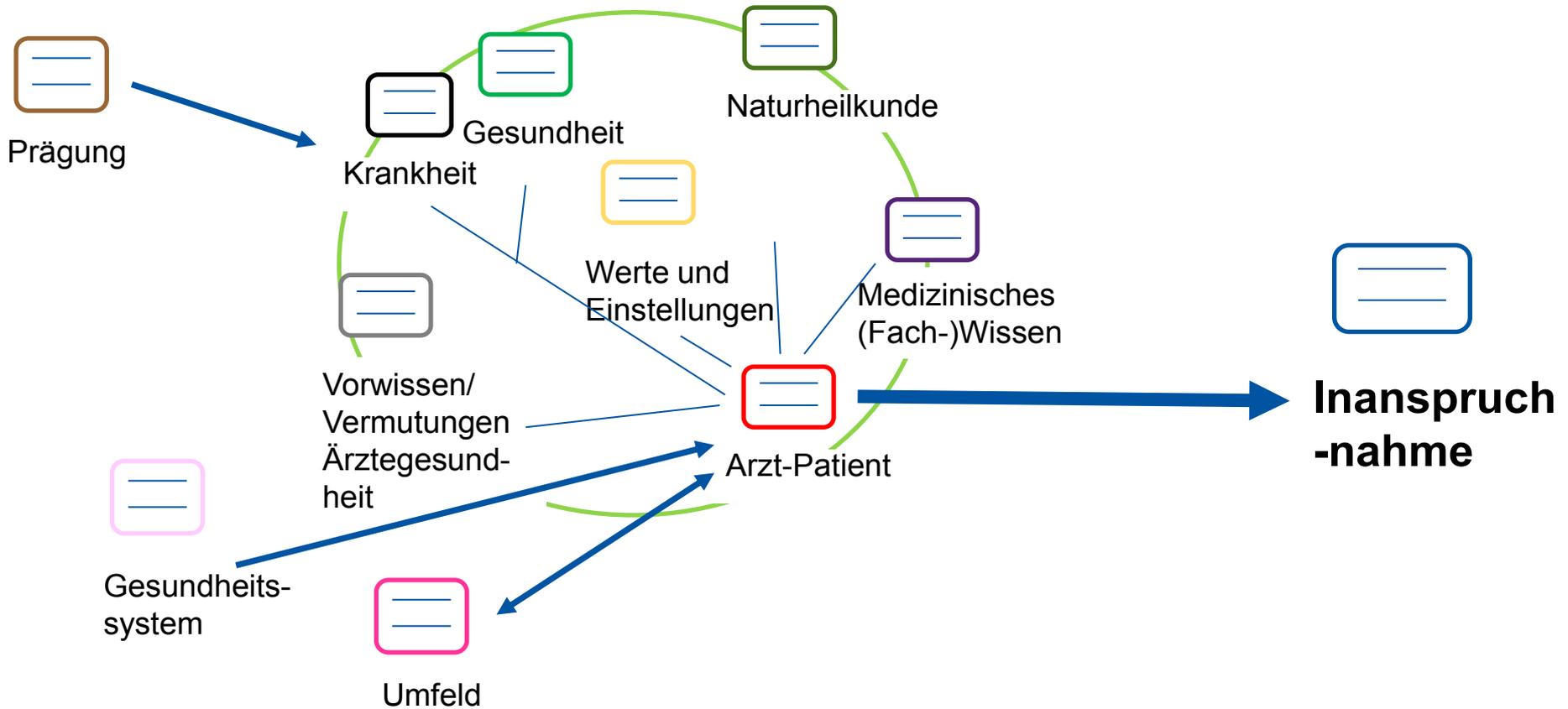
Inanspruchnahme – eigene Studie



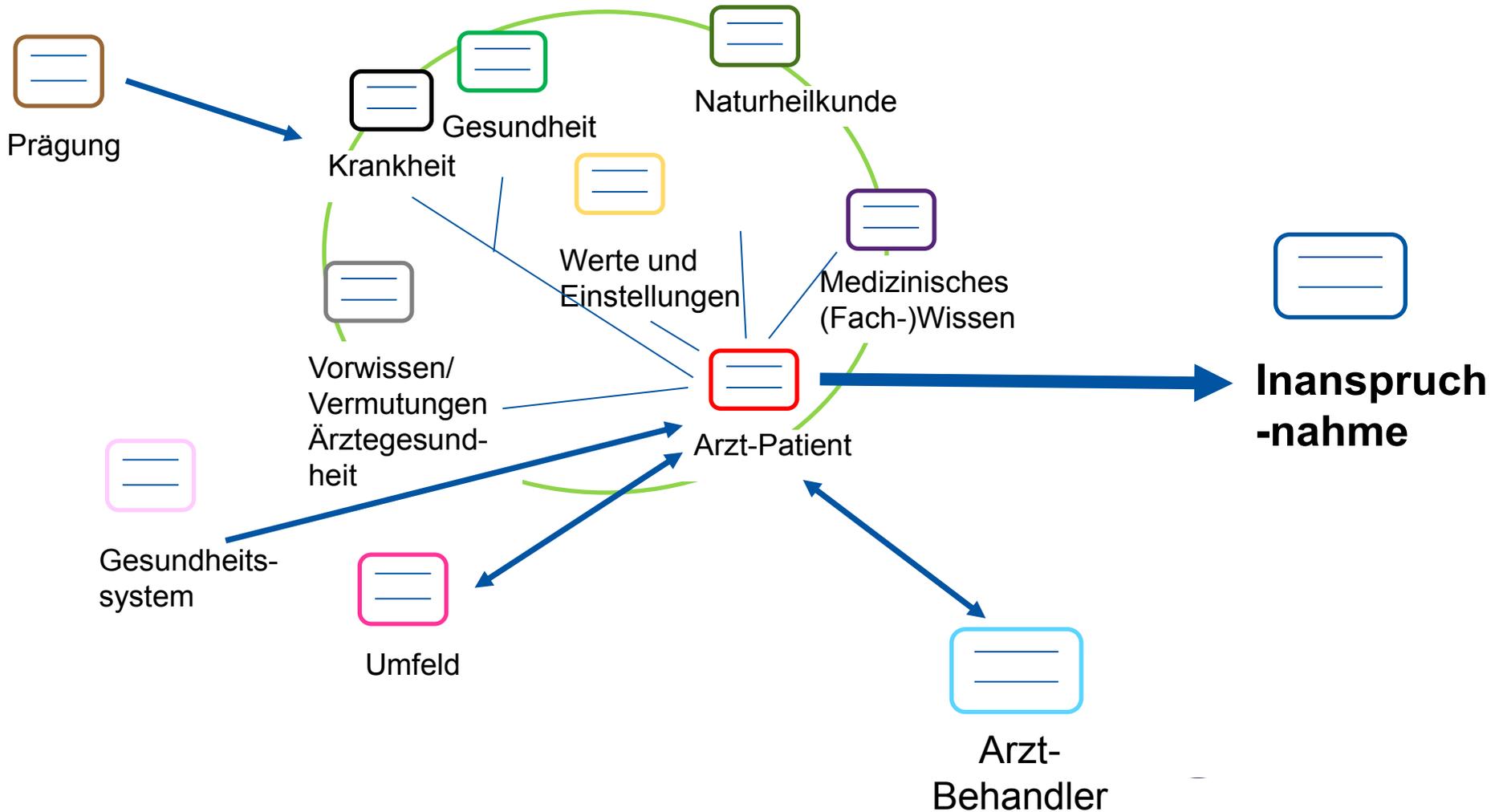
Inanspruchnahme – eigene Studie



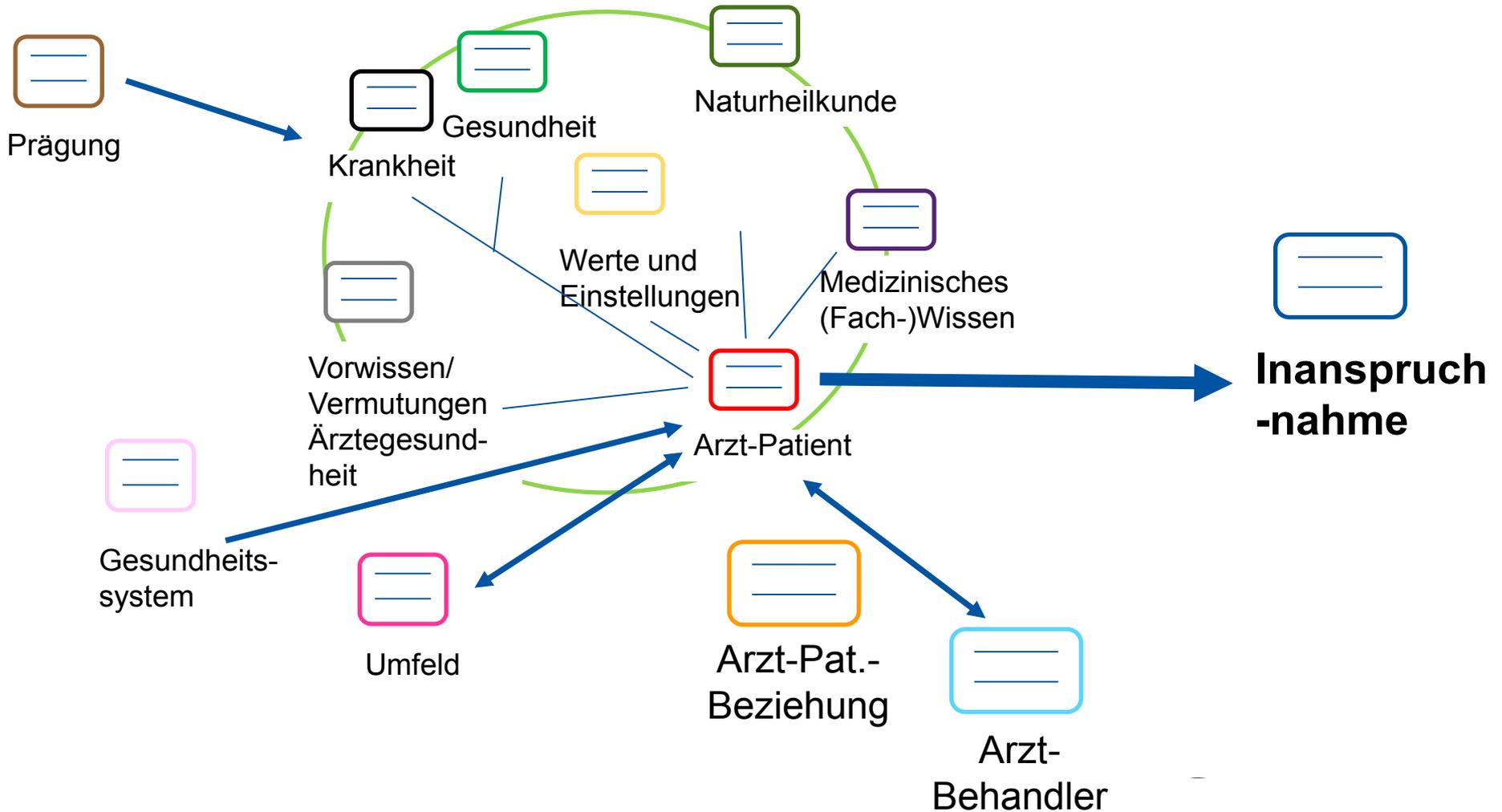
Inanspruchnahme – eigene Studie



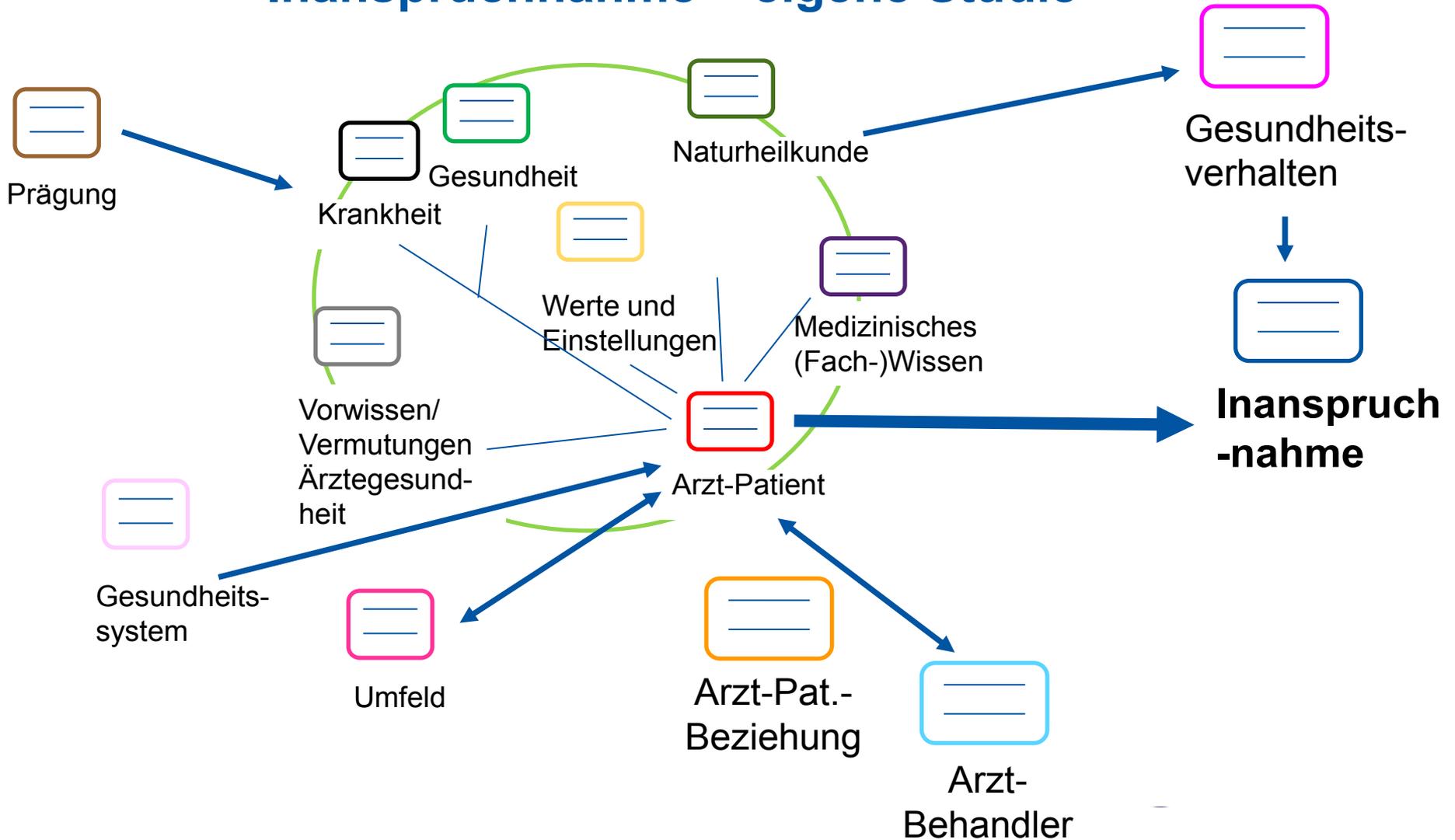
Inanspruchnahme – eigene Studie



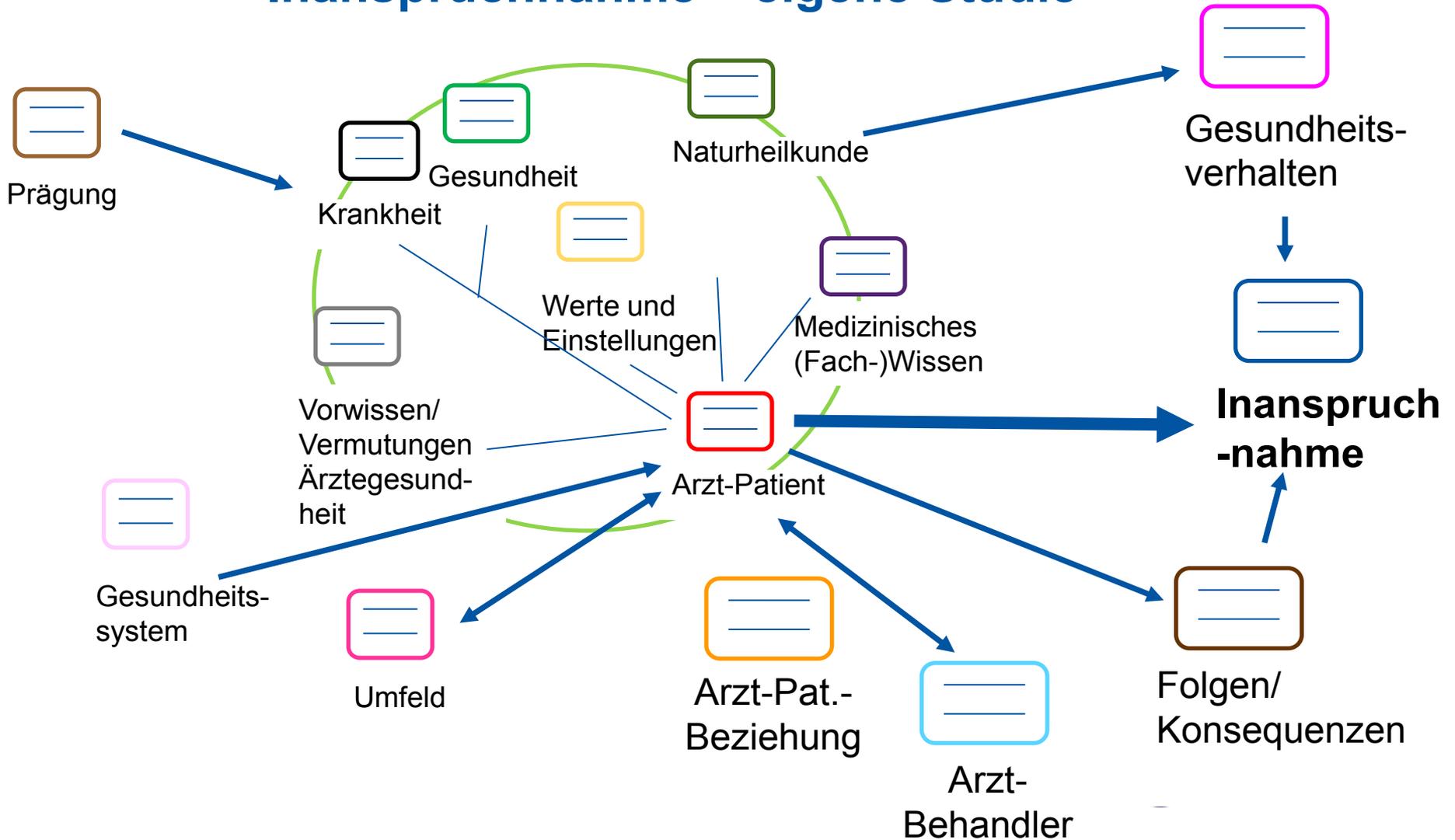
Inanspruchnahme – eigene Studie



Inanspruchnahme – eigene Studie



Inanspruchnahme – eigene Studie



Inanspruchnahme – eigene Studie

Code	Förderlich für Inanspruchnahme
Medizinisches Fachwissen	Wissen um mögliche schwere Folgen einer Symptomatik + erhöhtes Abklärungsbedürfnis

„Da habe ich schon gedacht: Du könntest jetzt auch einen Krebs haben.“

„Also es gibt schon Untersuchungen, die unangenehm sind und die äh sicherlich/, äh die man mit sich selber nicht machen lassen würde.“



Inanspruchnahme – eigene Studie

Code	Förderlich für Inanspruchnahme	Hinderlich für Inanspruchnahme
Werte und Einstellungen	Verantwortungsübernahme	Sehr hohes Arbeitsethos

„Ich meine, man hat doch eine gewisse Verantwortung SICH und wenn nicht sich dann der Familie gegenüber.“

„Arbeiten geh ich sowieso immer!“



Inanspruchnahme – eigene Studie

Code	Förderlich für Inanspruchnahme	Hinderlich für Inanspruchnahme
Gesundheits-system	Notwendigkeit AU-Bescheinigung für Angestellte	Für alle Kollegen einsehbare elektronische Patientenakte

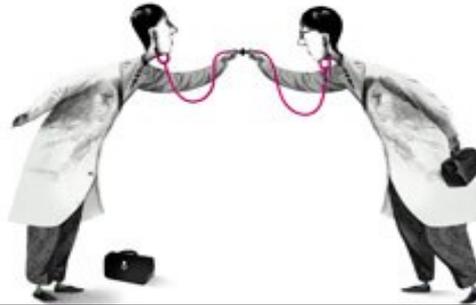


Differenzierte Betrachtungsweise erforderlich

Sind Ärztinnen und Ärzte anders krank?

Spezifische Bedingungen von Ärztinnen und Ärzten

- **Spezifisches Wissen**
- **Zugang zum Gesundheitssystem**
- **Medizinkultur**



- Epidemiologie
- Eigener Hausarzt und Selbstbehandlung
- Inanspruchnahme des Gesundheitswesens
- **Relevanz und Ausblick**

Relevanz

Wallace 2009: „**Physician wellness: a missing quality indicator**“

Oberg 2009: „**Physicians' health practices strongly influence patient health practices**”

Shanafelt 2010: „**Burnout and Medical Errors Among American Surgeons**”

Scheepers 2015: „**A Systematic Review of the Impact of Physicians' Occupational Well-Being on the Quality of Patient Care**”

Relevanz

Deklaration des Weltärztebundes von Genf, revidierte Fassung der 68. Generalversammlung in Chicago, Oktober 2017

Das ärztliche Gelöbnis

...

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

...

Gesundheit und
Wohlbefinden



Qualität der
Patientenversorgung

Ausblick

- Weitere Sensibilisierung für das Thema
- curriculäre Vermittlung des Themas ab dem Studium
- Auf- und Ausbau spezifischer Hilfsangebote
- Weitere Forschung

„Für die Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten zu sorgen ist dabei kein fragwürdiger Luxus einer elitären Berufsgruppe oder eine Überpsychologisierung ärztlicher Berufspraxis, sondern unverzichtbare Voraussetzung für eine hochwertige Patientenversorgung.“
(aus KVSH Nordlicht aktuell 2008)

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

