Unfallchirurg 2010 · 113:173–174
 DOI 10.1007/s00113-010-1758-z
 Online publiziert: 3. März 2010
 © Springer-Verlag 2010

Redaktion

C. Krettek, Hannover

C. Krettek

Unfallchirurgische Klinik, Medizinische Hochschule Hannover

Der Chirurg als Patient

Liebe Leserinnen und Leser,

verschiedene Studien haben gezeigt, dass unter Chirurgen überdurchschnittlich oft Typ-A-Persönlichkeiten zu finden sind. Stark vereinfacht dargestellt sind dies Menschen mit einem starken Bedürfnis nach Erfolg, Kontrolle und Einfluss, die zudem ein hohes Maß an Eigenständigkeit, Unabhängigkeit und Kreativität aufweisen. Insgesamt also Eigenschaften, die im Laufe einer Karriere meist positive Selektionsfaktoren darstellen und deshalb sehr gepflegt und ausgebaut werden.

Wenn Chirurgen notgedrungen einmal auf die Patientenseite wechseln müssen, sei es durch Unfall oder Erkrankung, ergeben sich häufig besondere und oft schwierige Situationen. Der Rollenwechsel fällt meist schwer, ist der Chirurg doch gleichzeitig Patient *und* Arzt. Diese Konstellation birgt Konflikte in Bezug auf Krankheitswahrnehmung, notwendige Diagnostik, Behandlungsführung und Compliance. Viele von uns haben das schon selbst (auf beiden Seiten) erfahren müssen. Grund genug, dies einmal etwas genauer zu beleuchten.

Chin et al. [2] berichten beispielsweise in einem Artikel über Besonderheiten und Schwierigkeiten bei der Behandlung von Handverletzungen von Chirurgen. Auf der einen Seite hat die Wiederherstellung der Handfunktion bei diesen Patienten einen besonders hohen Stellenwert, spielt die Hand doch eine zentrale Rolle bei der Ausführung des Berufs. Damit verbunden ist gleichzeitig eine enorme wirtschaftliche Bedeutung. Aus diesem Grunde und bei anzunehmendem überdurchschnittlichem Verständnis für pathophysiologische und pathomechanische Zusammenhänge sollte man bei diesen Patienten eigentlich eine sehr hohe „Compliance“ erwarten können. Das Ergebnis

überrascht, das Gegenteil war der Fall. Nahezu ausnahmslos standen die Kollegen weit vor der vereinbarten Schonzeit wieder am Operationstisch (im Schnitt nach 25 Tagen), hatten zum Teil Schienen- und Stützverbände vorzeitig und unabgesprochen abgenommen, Belastungslimits überschritten, Medikamenteneinnahmen modifiziert und auch sonst erhebliche Compliancedefizite gezeigt. Immerhin hatten die Verletzungen dazu geführt, dass die Kollegen mit den Handverletzungen sich erhebliche Sorgen über eine dauerhafte Einschränkung der Berufsfähigkeit machten und ab dem Trauma in nahezu allen Fällen auf Kontaktsportarten und den privaten Einsatz schwerer Werkzeuge konsequent verzichteten.

➤ Etwa jeder sechste Arzt leidet im Lauf seines Lebens an einem „Burn-out-Syndrom“

Nicht nur in Deutschland gesellt sich häufig zum Selbstbild des Arztes, dass er selbst nicht krank zu sein hat. So beschreibt Thomas Ripke [3] eindrücklich in einem Artikel im Deutschen Ärzteblatt die hieraus resultierende Neigung, erst dann zum Arzt zu gehen, wenn Eigendiagnosen und -behandlung nicht mehr fruchteten. Offensichtlich kein Einzelproblem, eine Flut ärztlicher Leserzuschriften hat zur Gründung regionaler Netzwerke Betroffener geführt (<http://www.der-krank-arzt.de>).

Nach der Einschätzung von Experten leidet etwa jeder sechste Arzt im Lauf seines Lebens an einem „Burn-out-Syndrom“. M. Braun von der Uniklinik Ulm verteilte auf einem Medizinerkongress Fragebögen zum psychischen Wohlbefinden an ihre Kollegen. Von 830 Medizinerinnen zeigten 10% Anzeichen eines milden Burn-out-Syndroms. Vierzig Prozent

der Ärzte berichteten, dass sie schon einmal an einer Depression erkrankt wären – doppelt so viele wie in der Allgemeinbevölkerung. Ein Fünftel der Mediziner hatte zum Zeitpunkt der Befragung Anzeichen der Gemütskrankheit. Ein Leiden einzugestehen, fällt Ärzten jedoch schwer. Gehört doch zum Arztideal auch, alles zu schaffen und keine Schwächen zu zeigen.

Wie viele Mediziner in Deutschland im Laufe ihres Lebens süchtig werden, weiß niemand genau. Eine kanadische Studie verglich das Suchtverhalten von Ärzten, Apothekern und Rechtsanwälten. Die Mediziner lagen bei den Medikamenten mit knapp 8% vorn, beim Alkoholkonsum mit 6% dagegen ganz hinten. Der Tübinger Psychiater G. Mundle ermittelte vor 2 Jahren, dass ein Fünftel der Ärzte im Praktikum regelmäßig Medikamente einnahmen, v. a. Schmerzmittel [4].

Dieser Druck, gesund zu sein, allzeit leistungsfähig, niemals müde und immer perfekt, ist von Buschmann [1] als wesentlicher Faktor zum Missbrauch von Alkohol, Medikamenten oder Drogen und hier v. a. Aufputschmitteln bei Ärzten identifiziert worden. Als Substanzen nennt er neben Ritalin und Vigil auch illegale Drogen und Dopingmittel aus der Amphetamingruppe. Für Entspannung und Schlaf werden in den „Erholungsphasen“ häufig Sedativa eingenommen. Das Problem ist der relativ einfache Zugang und die unproblematische Verfügbarkeit der Substanzen für den Arzt, verbunden mit der Illusion, Wirkungen und unerwünschten Wirkungen inklusive Abhängigkeit kontrollieren zu können.

Buschmann zeigt aber auch, dass gerade die positiv belegte, initial durch die Substanzen vermittelte Leistungsfähigkeit, gekoppelt mit dem Gewöhnungseffekt der Neurorezeptoren, in einem Circulus vitiosus mündet, der in die Ab-

hängigkeit führt. Buschmann beschränkt sich nicht darauf, mit dem Finger auf die Doping- und Suchtproblematik „in deutschen OPs“ hinzuweisen, sondern bietet auch Präventions- und Handlungsstrategien für akute Probleme an: Neben offenem Umgang, direktem Ansprechen und klarer Kommunikation im „Dopingfall“ nennt er auch die Vorbildfunktion der Vorgesetzten und die Notwendigkeiten und Möglichkeiten von Akuthilfe – beispielsweise in spezialisierten Fachkliniken.

Lassen Sie uns diesem Tabuthema offen, aufmerksam und kritisch gegenüberstehen und nach Kräften vorbeugen und entgegenwirken,

Ihr

Prof. Dr. Christian Krettek

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C. Krettek FRACS,

FRCSEd

Unfallchirurgische Klinik,
Medizinische Hochschule
Hannover

Carl-Neuberg-Str. 1,
30625 Hannover

krettek.christian@mh-hannover.de

Literatur

1. Buschmann H (2010) Doping in der Unfallchirurgie. Ursachen, Risiken und Therapiemöglichkeiten. Unfallchirurg, im Druck
2. Chin KR, Lonner JH, Jupiter BS, Jupiter JB (1999) The surgeon as a hand patient: the clinical and psychological impact of hand and wrist fractures. J Hand Surg 24A:59–63
3. Ripke T (2000) Der kranke Arzt. Chance zum besseren Verständnis des Patienten. Dtsch Arztebl 97(5): A-237–240
4. Viciano A (2007) Guter Arzt, kranker Arzt. Mediziner sollen helfen, trösten und Leben retten. Dabei ruinieren sie oft ihren eigenen Körper und ihre Psyche. Die Zeit, 25.01.2007, Nr. 05

Lesetipp

Der Orthopäde

Die Zeitschrift „Der Orthopäde“ bietet Ihnen jeden Monat umfassende und aktuelle Beiträge zu interessanten Themenschwerpunkten aus allen Bereichen der Orthopädie. In mehreren Übersichtsartikeln wird ein Sachgebiet vertiefend dargestellt.

Heft 3/2010:

- Frakturen der Halswirbelsäule
- Verletzungen der thorakolumbalen Wirbelsäule
- Fehlstellungen nach Wirbelsäulenverletzungen im thorakolumbalen Übergang
- Das "HWS-Schleudertrauma": Gesellschaftliches Konstrukt oder ernst zunehmende Verletzung?
- Kognitive Störungen nach Distorsion der Halswirbelsäule?
- **CME: Die zervikale Bandscheibe**

Heft 4/2010:

- Fehlermöglichkeiten und Interpretationsprobleme der Osteodensitometrie
- Medikamentöse Schmerztherapie bei osteoporotischen Frakturen und deren Folgezustände
- Modernes Implantatdesign für Osteosynthesen bei vorbestehender Osteoporose
- Degeneration und Osteoporose der Wirbelsäule – ändert sich die Vorgehensweise?
- Endoprothetische Versorgung einer kongenitalen Kniegelenkluxation bei Larsen-Syndrom
- **CME: Zelltherapie bei Knochenheilungsstörungen**

Der Orthopäde + Der Unfallchirurg:

Jetzt zum Kombipreis abonnieren und bis zu 219 Euro sparen!

24 Hefte jährlich für 399,- EUR. Ärztinnen/Ärzte in Aus- und Weiterbildung erhalten das Kombiabo zum Vorzugspreis von 239,40 EUR. Alle Preise inkl. 7% MwSt, zzgl. 39 EUR Versandkosten Inland.

Weitere Informationen und Bestellmöglichkeit direkt beim Springer Kundenservice:

Springer Customer Service Center

Kundenservice Zeitschriften

Haberstr. 7

69126 Heidelberg

Tel. +49/6221/345-4303; Fax: -4229

leserservice@springer.com

www.DerOrthopaede.de