

S. Schulz<sup>1</sup>, F. Einsle<sup>2</sup>, N. Schneider<sup>1</sup>, J. Gensichen<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena

<sup>2</sup> SRH Gesundheitsfachhochschule Gera

## Hintergrund / Zielstellung

Die interne Kontrollüberzeugung ist meist mit einer besseren Wiederherstellung der Gesundheit assoziiert, kann jedoch auch zu Schwierigkeiten mit dem Versorgungssystem führen.

Zum Verhalten von Hausärzten im eigenen Krankheitsfall liegen bisher in Deutschland kaum Untersuchungen vor.

Der Zusammenhang von internaler Kontrollüberzeugung und dem Krankheitsverhalten bei Hausärzten ist bisher nicht untersucht.

**Ziel** der Studie war die Analyse des Krankheitsverhaltens von Hausärzten hinsichtlich Hausarztregistrierung, Selbstdiagnostik und Selbsttherapie sowie möglicher Zusammenhänge zur internalen Kontrollüberzeugung.

## Methoden

- Observationsstudie mit postalischer Befragung im Frühjahr 2014
- geeignete Stichprobe von 1000 Hausärzten in Thüringen und Sachsen
- umfassender, strukturierter Fragebogen mit Fragen zu Soziodemographie, Hausarztregistrierung, Selbstdiagnostik und -therapie sowie internaler Kontrollüberzeugung
- Selbstdiagnostik und -therapie im akuten Krankheitsfall wurden mit einer 4-stufigen Likert-Skala („trifft zu“ – „trifft nicht zu“) erfasst; die interne Kontrollüberzeugung mit dem Fragebogen zur Erhebung der Kontrollüberzeugung zu Krankheit und Gesundheit (KKG) (Lohaus & Schmitt 1989)
- deskriptive Analysen; Korrelationsanalysen

## Ergebnisse

- N = 285 (30.3%) mit einem Durchschnittsalter von 53.6 Jahren (SD = 8.94) wurden in die Analyse eingeschlossen. Die Mehrzahl (64.9%) war weiblich und 64.9% arbeiteten in Einzelpraxen.
- Nur 19% (N = 54) waren bei einem eigenen Hausarzt registriert.
- Im Fall einer akuten Erkrankung würden 92% Selbstdiagnostik und 90% Selbsttherapie durchführen („trifft zu“ + „trifft eher zu“).

Tabelle 1 Deskriptive Analyse von Selbstdiagnostik und -therapie im akuten Krankheitsfall

Selbstdiagnostik und -therapie	„trifft zu“	„trifft eher zu“	„trifft eher nicht zu“	„trifft nicht zu“
Wenn ich akut krank bin...	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
veranlasse ich selbst weiterführende Diagnostik (N = 276)	188 (68)	65 (24)	17 (6)	6 (2)
therapiere ich mich selbst (N = 277)	168 (60)	94 (34)	10 (4)	5 (2)

- Die Ausprägung der internalen Kontrollüberzeugung zu Krankheit und Gesundheit der Probanden befand sich gemittelt bei  $M = 27.0$  ( $SD = 4.78$ ) und entspricht damit durchschnittlichen Werten.
- Es zeigt sich ein signifikant positiver, geringer Zusammenhang zwischen dem Alter und der Internalität ( $r = -.21$ ,  $p < .01$ ), d.h. je höher das Alter, desto stärker war die Ausprägung der Internalität.
- Es fand sich ein signifikant positiver Zusammenhang der internalen Kontrollüberzeugung mit der Selbsttherapie ( $\tau = .18$ ,  $p < .01$ ), d.h. je höher die Internalität ausgeprägt ist, desto eher wird auch Selbsttherapie im akuten Krankheitsfall berichtet. Das Ergebnis ist auch unter Kontrolle des Alters stabil.
- Hausärzte ohne eigenen Hausarzt weisen eine höhere Internalität auf als Hausärzte mit Hausarzt ( $t(282) = 2.20$ ,  $p < .05$ ). Das Ergebnis ist auch unter Kontrolle des Alters stabil.

## Diskussion

Internationale Leitlinien empfehlen für Ärzte u.a. die Registrierung bei einem Hausarzt und die Vermeidung von Selbstbehandlung. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass eine hohe interne Kontrollüberzeugung bei Hausärzten mit inadäquatem Krankheitsverhalten assoziiert sein kann. Weitere Forschung ist zur Bestätigung der Ergebnisse, aber auch zur Analyse des Verlaufs und der Einflussmöglichkeiten auf die Kontrollüberzeugungen sowie zur Erfassung möglicher Konsequenzen erforderlich.

### Literatur

Lohaus, A. & Schmitt, G.M. (1989). *Fragebogen zur Erhebung von Kontrollüberzeugungen zu Krankheit und Gesundheit (KKG) - Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.