

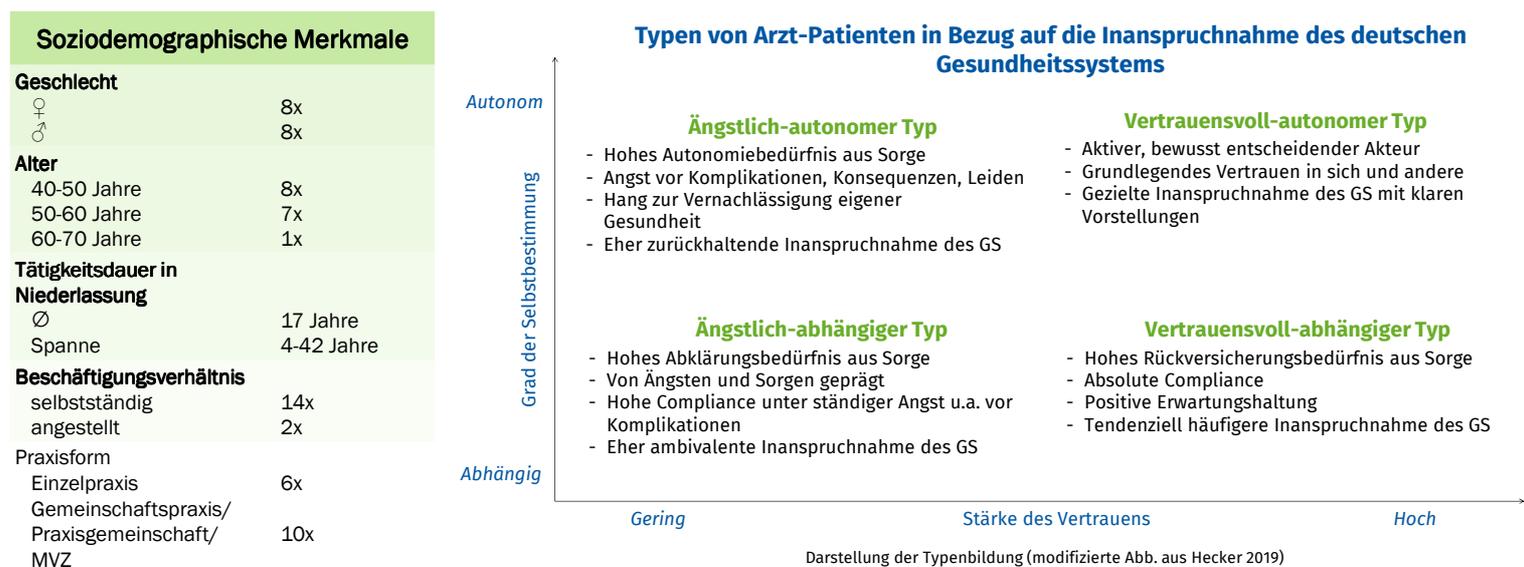
## Einleitung

Ärzte als Patienten unterliegen besonderen Bedingungen hinsichtlich des Umgangs mit der eigenen Gesundheit und Krankheit im Vergleich zu Laienpatienten. Neben einem ausbildungs- und tätigkeitsbedingt größeren medizinischen Fachwissen haben sie spezifisches Wissen über Interna des Gesundheitssystems (GS) und einen strukturell erleichterten Zugang zu diagnostischen und therapeutischen Leistungen. Nach dem Verhaltensmodell von Andersen (Andersen 2014) haben Persönlichkeitsmerkmale und Einstellungen einen Einfluss auf die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens. Ziel der Arbeit war die Analyse von Interviews mit Thüringer Hausärzten zu eigenen Erkrankungen hinsichtlich persönlicher Merkmale, welche die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens beeinflussen.

## Methoden

- Promotionsarbeit mit qualitativem Studiendesign (Hecker 2019)
- Ethik-Votum der Friedrich-Schiller-Universität Jena: 4058-04/14
- Durchführung und Aufzeichnung leitfadengestützter Einzelinterviews (Ø 65 min) mit 16 Thüringer Hausärzten im Zeitraum 12/14-3/15  
- Leitfrage: „Ich nehme an, Sie haben sich schon einmal so richtig schlecht oder krank gefühlt, sodass Sie sogar daran gedacht haben, einen Arzt aufzusuchen. Können Sie mir von dieser Situation erzählen, bitte?“
- Soziodemographischer Begleitfragebogen
- Wörtliche Transkription der Interviews
- Qualitative typenbildende Inhaltsanalyse in Anlehnung an Kuckartz
- Individualanalyse der Interviews anhand einer Framework-Tabelle zur Typen-Zuordnung

## Ergebnisse



- Aspekte mit wesentlichem Einfluss auf die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems von Hausärzten:
  - Grad der **Selbstbestimmung** (abhängig/autonom)
  - Grad des **Vertrauens** in sich, andere, das System (gering/hoch)
- ➔ Identifikation von **vier Merkmalstypen** (s. Abb.)
- Mehrheitliche Prävalenz von Mischtypen bei den Interviewteilnehmern
- Dynamischer Typen-Shift im Laufe einer Krankheitsperiode bzw. in aufeinanderfolgenden Krankheitsfällen möglich

## Diskussion

Die identifizierten Merkmale Vertrauen und Selbstbestimmung können den wahrgenommenen Bedarf und damit das Verhalten von Ärzten im eigenen Krankheitsfall beeinflussen. Mit den vier Merkmalstypen war jeweils eine Form des Inanspruchnahmeverhaltens assoziiert, diese ist jedoch als Tendenz zu werten. Es ließ sich auch nicht beantworten, ob das jeweilige Inanspruchnahmeverhalten im spezifischen Krankheitsfall als adäquat einzuschätzen ist oder Hinweise auf Über-, Unter- oder Fehlversorgung liefert.

**Vertrauen** bezog sich bei den Teilnehmern sowohl auf die eigenen Fähigkeiten als auch auf das Gesundheitssystem insgesamt (Makroebene), die lokalen Strukturen wie z.B. Krankenhäuser, Arztpraxen (Mesoebene) sowie auf die im Gesundheitssystem Tätigen (Mikroebene). Weiterführende Untersuchungen könnten klären, inwieweit die berufliche Tätigkeit der Ärzte innerhalb des Gesundheitswesens ihr Vertrauen auf den verschiedenen Ebenen beeinflusst.

**Autonomie** als Aspekt der Selbstbestimmung ist Bestandteil der ärztlichen Profession. Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass Autonomie im Falle eigener Erkrankung und damit in der Patientenrolle bei Ärzten unterschiedlich stark ausgeprägt ist und sich auf das Inanspruchnahmeverhalten des Gesundheitssystems auswirkt.

### Literatur

- Andersen, Davidson, Baumeister. 2014. "Improving Access to Care" in Kominski, Changing the US Health Care System.  
Kuckartz. 2014. Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung.  
Hecker. 2019. Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch Arzt-Patienten im eigenen Krankheitsfall – eine qualitative Studie an Hausärzten.