

Wenn Ärzte selbst krank werden

Berichte sächsischer und anderer Ärzte in Biografie und Literatur

B. Mäulen

Einleitung

Spätestens seit der Veröffentlichung der „Erlebnisse sächsischer Ärzte in der Zeit von 1939 bis 1949“ ist die Bedeutung der Erfahrungen früherer Ärzte für uns Jüngere klar geworden (Ärztetkammer Sachsen 2003). Schon seit 20 Jahren haben mich deshalb Arztbiografien interessiert, und je mehr ich mich mit dem Thema der Ärztengesundheit beschäftige, umso mehr kann ich sehen, wie viel an Offenheit und Erfahrung Ärzte in die Schilderung ihres Lebens hineinlegen. Immer wieder liest man, angehende Ärzte sollten am eigenen Leibe die Erfahrung von Erkrankung und Behandlung machen, um mit dem daraus resultierenden Einfühlungsvermögen bessere Ärzte für ihre Patienten zu werden. Viele Krankheiten sind von Ärzten an sich selbst beschrieben: Krebs, Alkoholsucht, Depression, Schlaganfall, Migräne, Trauma, HIV, degenerative Erkrankungen, Suizidalität, Querschnittslähmung, Herz-Kreislaufkrankungen, Psychosen, Transplantation, Tuberkulose.

Wir Ärzte sind ebenso verwundbar, wie alle anderen Menschen auch; unser Doktor-Titel macht uns keineswegs immun gegen irgendeine Krankheit von Körper und Seele.

Verschiedenheit der biografischen Berichte kranker Ärzte

Die hier aufgeführten Berichte kranker Ärzte sind außerordentlich verschieden, in Stil, Offenheit, Beschreibung der Krankheit, ihrer Auswirkungen auf das Leben der Ärzte/innen sowie ihrer Angehörigen. Die Lebensphasen und auch die korrespondierenden beruflichen Phasen reichen von der Zeit vor dem Medizinstudium (P. Adams, 1997; H. Heusler, 1999, R. Tynan, 2002), in die Zeit von Vorklinik und Klinik (M. Morrison, 1988), bis zur Praxiszeit (D. Biro,

2000; A. Döblin, 2000; E. Rau, 2000; T. Ripke, 2000, E. Rosenbaum, 1993), bzw. Tätigkeit als angestellter Arzt (J. Nielsen, 2000). Auch Professoren der Medizin sind vertreten: Sigmund Freud (P. Gay, 1989), M. Gottschaldt (1997), J. Groommann (2007), K. Jamieson (1999), P. Kuiper (1998). Manche Autoren konnten durch die Krankheit ihr Studium nicht abschließen, andere kommen an das Ende der beruflichen Tätigkeit (T. Schwarzenberg 1995; E. Rau) oder finden eine neue Medizinrichtung: O. Buchinger (1955), oder wie der sächsische Kollege G. Janke (2003) ihre Facharzttrichtung, hier Lungenarzt.

Immer wieder berührend wie detailgenau die Kollegen/innen von sich berichten und auch Intimes nicht verschweigen: H. Müller (1996) beschreibt einen wichtigen Traum vor seiner Lebertransplantation, Oliver Sacks (2000) seine Freude am erstmaligen befreiten Wasserlassen nach

Entfernung des Katheters; auch die vielen Verluste an Autonomie, die schmerzlichen Einschnitte, das sich von fremden Menschen bei intimen Verrichtungen helfen lassen zu müssen findet man: im Erlebnis des sächsischen Arztes Prof. Dietzsch, der drei Wochen strengster Isolierung und Bettruhe bei Diphtherie einzuhalten hatte oder bei N. Remen (1997) wie sie das Wechseln des Kolostomiebeutels erlebte. Viele Ärzte schildern ihre Ängste, z. B. David Biro angesichts seiner Knochenmarktransplantation oder ihren Schock wie der Allgemeinarzt E. Rau, der mitten aus dem Praxisleben plötzlich mit seinem Pankreas-CA konfrontiert wurde. Momente großer Scham werden nicht verschwiegen z. B. bei J. Nielsen die Tatsache, vom Mann (Kollege!) mehrfach geschlagen zu werden und doch bei ihm geblieben zu sein; oder die Schilderung eines US-Kollegen, der beim Drogenscreening (R. Gehring, 1987) aufflog, weil sein

Tabelle I: Zitate aus Selbstberichten kranker Ärzte

- „Patient sein heißt geduldig sein“ Oliver Sacks.
- „Fünf Wochen Behandlung und ich bin kein Herr Doktor mehr“ Edward Rosenbaum.
- „Ich schaute mich noch einmal in meinem Sprechzimmer um und verlieb die Praxis. Der Boden war mir unter den Füßen weggezogen worden“ Eberhard Rau.
- „Jeden Tag war ich von Selbstmordgedanken besessen, ich musste sie nur ausarbeiten. Ich entdeckte, dass Spaß ebenso wichtig ist wie Liebe und Leben“ Patch Adams.
- „Bei mir selbst war meine Urteilsfähigkeit eingeschränkt. ...Ich habe bei meiner Arztwahl Fehler gemacht, ich suchte sie aus, weil sie Freunde waren“ E. Rosenbaum.
- „Ich selbst hatte früher vor Krebspatienten und ihrem Schicksal Angst, heute sind sie meine Lieblingspatienten“ Thomas Ripke.
- „Das Leben ist ein Lehrer von hoher Intensität und Integrität. Seine Lektionen sind oft schmerzhaft und endgültig“ Brugh.
- „Ich begriff und wusste plötzlich mit absoluter Sicherheit, dass niemand etwas für mein Leid konnte, dass die Welt nicht für mich verantwortlich war. Ich erlebte einen Moment vollkommener innerer Freiheit“ Naomi Remen.
- „Die Intensität meines Erlebens wurde schwächer, die innere Melodie erklang nicht mehr, Erlebnisse verloren an Bedeutung... Dunkelheit herrscht im eigenen Inneren“ Piet Kuiper.
- „Privatsphäre ist ein Ding der Vergangenheit. Nach vielen Jahren völliger Unabhängigkeit fällt mir diese Lektion besonders schwer. ... Mein kosmisches Bewusstsein rät mir, einfach ja zu dieser Art von Lebensende zu sagen. Aber da ich eigensinnig und trotzig bin, muss ich meine letzten Lektionen, genau wie alle anderen, auf harte Weise lernen“ E. Kübler-Ross.

abgegebener Urin einen positiven Graviditätsnachweis ergab; nicht zu vergessen, die sexuellen Demütigungen einer Kollegin (J. Schneider, 1990), die ständige außereheliche Affären erträgt und für sie entwürdigende sexuelle Praktiken mitmacht.

Besondere Aspekte in der Schilderung kranker Ärzte

Diagnosemitteilung

Wann und wie einen die Diagnose der eigenen Krankheit erreicht, ist enorm wichtig. So gut wie alle erkrankten Ärzte vergessen diesen Moment nie! Auch schildern die meisten mit wie viel Halt, Wärme und Mitgefühl die Mitteilung der Diagnose erfolgt. Aufgrund des professionellen Wissens stellen zudem viele die Diagnose an sich selber z. B. O. Sacks, der bei sich noch auf der Bergalm die traumatische Quadrizeps Ruptur mit Parese konstatierte, z. B. Elisabeth Kübler-Ross (1997), die beim Aufwachen den schweren Insult mit Halbseitenlähmung realisierte, z. B. Fürstin von Schwarzenberg, die nach ihrem Skiunfall blitzschnell aus dem fehlenden Schmerz auf einen hohen Querschnitt schloss. Manche öffnen nichts ahnend die eigenen Befunde z. B. J. Nielsen, die am Südpol plötzlich den Befund der Biopsie las und sich dann fühlte als „fließe Eiswasser in ihren Adern“. Andere Ärzte merken, dass etwas nicht stimmt, weil ihnen die Kollegen im Krankenhaus ausweichen und alle plötzlich an Amnesie leiden, wenn es um die Untersuchungsergebnisse geht (H. Mandell, 1987). Manche wie Sigmund Freud werden initial geschont und belogen, verlieren daraufhin später viel an Vertrauen in ihre behandelnden Ärzte. Die positiven Erlebnisse bleiben ebenfalls lange nachwirkend, z. B. die Tränen in den Augen des Radiologen, der seinem Krankenhauskollegen die Tumordiagnose am Röntgenbild zeigen muss.

Zorn auf die behandelnden Ärzte

Bei aller Dankbarkeit gegenüber Behandlern, die kompetent und engagiert kranke Ärzte behandeln, ist doch der Zorn auf behandelnde Ärzte ein häufigeres Thema. Anlässe dafür sind vielschichtig:

Unterlassung jeglicher Inspektion, geschweige denn Behandlung einer frischen Granatsplitterverletzung des sächsischen Kollegen Dr. Löffler.

Ausweichen und Lügen bei der Mitteilung der Diagnose; emotionale Kälte, psychosoziale Inkompetenz und natürlich auch medizinische Fehlleistungen – wobei diese oft noch eher verziehen werden, als die menschlichen! Mangelnde Bereitschaft diagnostisches und therapeutisches Vorgehen abzustimmen und Verlangen, der Arzt-Patient möge sich sozusagen pauschal unterwerfen, spielen ebenfalls als „Zornfaktor“ eine wichtige Rolle. Speziell aggressionsauslösend wirkt der zu oft gebrauchte Spruch „Sie als Arzt/Sie als Ärztin müssen das doch verstehen oder sollten sich doch bei dieser Krankheit in ihr Schicksal fügen.“ Wie schlimm verletzend solche Sprüche auf erkrankte Ärzte wirken, zeigt z. B. die nachdrückliche Schilderung der Fürstin von Schwarzenberg. Bei ihr wollten Kollegen nur Stunden nach dem Unfall und der resultierenden Tetraplegie mit diesem Argument die Hinnahme einer Restexistenz als völlig Gelähmte erzwingen.

Zu Recht fragte sich die Kollegin damals, ob die Behandler in gleicher Situation auch sich selber so etwas sagen ließen. Der Spruch „Sie als Arzt“ verkennt, dass ein kranker Mensch Zeit braucht, um mit einem Schicksalsschlag fertig zu werden, dass die Zahlen einer Statistik in der Krankheitsverarbeitung oft nur wenig bedeuten, dass primär emotionale Faktoren hier eine Rolle spielen. Kollege Rosenbaum aus Portland ging wegen monatelanger Heiserkeit zu drei HNO-Kollegen, bis schließlich der Kehlkopfkrebs erkannt wurde, vorher war die Fehldiagnose die einer unspezifischen Reizung.

Zorn flackert auch in dem Bericht von Kollegin S. Auras (1994) auf, die im Krankenhaus eine HIV-Infektion erwarb; kein Kollege wollte ihr glauben, alle möglichen zum Teil sehr kränkenden Unterstellungen wurden gemacht, bis die tatsächliche Verantwortungskette festgestellt wurde.

Vom Arzt zum „Einheitspatienten“

Kein kranker Mensch möchte wie eine Nummer oder das „Ulcus von Zimmer 13“ behandelt werden. Dies gilt auch, dies gilt besonders für Ärzte. Natürlich ist es wichtig, dass sich Ärzte auch in die Patientenrolle einlassen, nicht über alles und jedes Detail verhandeln, aber dies bedeutet eben nicht, dass man akademische Grade weglässt oder sich ein distanzloses Du erlaubt. Sind wir hier als Berufsstand zu empfindlich, zu narzistisch kränkbar? Vielleicht ist es so, aber es ist nichts gewonnen, wenn man als Behandler den Arzt-Patienten abwertet. Rosenbaum beschreibt wie kränkend es für ihn war, in dem Krankenhaus, indem er persönlich Jahrzehnte Patienten behandelte, plötzlich nur eine Nummer zu sein, ja dass man auf seinem EDV-Bogen irgendwann den „Dr. med.“ ganz wegließ.

Vergessen werden

Noch schlimmer ist es, wenn man einfach vergessen wird. Auch dies scheint Ärzten öfters zu widerfahren z. B. Sigmund Freud, der postoperativ fast verblutete, weil man entsprechende Nachkontrollen vergaß oder Oliver Sacks, der mit einem Fieberthermometer im After und schlimmen Schmerzen 20 min. litt, bis ihm schließlich jemand half; E. Kübler-Ross ließ man nach einem Insult eine ganze Nacht mit massivem Harnrang ohne Hilfe, den US-Kollegen Kleinmann zwei Stunden mit akutem Ileus und stärksten Schmerzen in der Notaufnahme.

Ohnmacht

Gerade in „Erlebnisse sächsischer Ärzte in der Zeit von 1939 bis 1949“ finden sich zahlreiche Beispiele für krankheits- oder kriegsbedingte Ohnmacht: Dr. Herbert Löffler musste als Kriegsgefangener ohnmächtig das Wachsen seiner Hungerödeme erdulden; Dr. König konnte in der Nachkriegszeit keine Mittel für Strahlenschutz bekommen, ohnmächtig machte er trotzdem weiter und musste seinen Einsatz mit dem Verlust der rechten Hand wegen Röntgenkrebs bezahlen; Dr. Marianne Schmeiser beschreibt die Ohnmacht

angesichts einer grassierenden Polio-Epidemie, an der sich 1942 auch Schwestern und Ärzte der Bautzener Klinik infizierten. Ohnmächtige Kriegserlebnisse finden sich auch beim japanischen Arzt M. Hachiya (1955), der von der Atombombe in Hiroshima schwer verletzt wurde.

Mangelnder Datenschutz

Ärzte als Patienten sind etwas besonderes, dies gilt insbesondere, wenn sie in der eigenen Klinik oder am Heimatort behandelt werden. Somit sind Diagnose, Laborwerte, Röntgenbefunde nicht selten Gegenstand von Krankenhausgerüchten. Es spricht sich einfach rum, was der Doktor hat. Dies ist nicht in jedem Fall angenehm, manchmal schädigt es auch die Familie, die Praxis oder den Ruf. Extreme Fälle wie der der Ärztin am Südpol, die wegen des arktischen Winters lang nicht ausgeflogen werden konnte, gingen per Medien um die ganze Welt, weil der beteiligte Histologe seine Befunde ungefragt an die Presse weitergab.

Sozioökonomische Probleme

Wenn Ärzte krank werden oder nicht mehr arbeiten können, erleben sie oft einen Rückgang ihrer Einnahmen und eine Erhöhung der Ausgaben. Das führt nicht selten zu erheblichen finanziellen Schwierigkeiten, oft ergeben sich schwierige Verhandlungen mit den diversen Versicherungen. Da die meisten Kollegen auf so eine Situation nicht vorbereitet sind, erhöht sich der Stress und Druck auf den Kranken respektive Angehörige gewaltig. Für angestellte Ärzte scheint es wegen der Lohnfortzahlung zunächst besser auszusehen, aber auch hier gibt es zahlreiche Berichte von Verlust der Stelle und Arbeitslosigkeit.

Mandell, dessen Melanom im Alter von ca. 40 Jahren entdeckt wurde, konnte z. B. keine Lebensversicherung mehr abschließen, sodass er und die Familie in der vulnerablen Phase einer Kleinfamilie mit Kindern ohne Rücklagen viele Jahre unterversichert waren. Andere Beispiele hierzu finden sich bei Auras, Gehring, Gottschaldt, Jamieson, L. Redmond (1987) und anderen.

Mitbestimmung

Idealerweise sollte jeder Patient in Angelegenheiten von Diagnostik und Therapie eine Mitsprache haben. Allerdings scheitert dies oft an dem krassen Unterschied spezifischen Entscheidungswissens. Anders wenn die erkrankte Person selbst Arzt/Ärztin ist. Hier ist eine Mitbestimmung möglich und wird auch oft verlangt. Dies setzt die Behandler zum Teil unter Druck, weil sie eine so kooperative Behandlungsweise nicht gewöhnt sind, sich zu schnell brüskiert fühlen. Gerade dort, wo die Therapie fast so schlimm ist wie die Krankheit, z. B. beim Krebs ist es nicht selbstverständlich, stets die Maximaltherapie durchzuführen. Je einschneidender die Maßnahme umso mehr muss die kranke Person überlegen, ob sie das überhaupt will. Die klarste Reflexion in diesem Zusammenhang findet sich bei J. Nielsen, die angesichts eines großen, schnell wachsenden Brusttumors sehr wohl abwägt, welchen Weg sie gehen will, ob sie sich monatelanger Chemotherapie unterwirft oder einfach versucht, so lange „normal zu leben“ wie es geht und dann das Unvermeidliche akzeptiert...

Durch eigene Krankheit zum Reformier

Ein wichtiger Aspekt der Krankheit von Ärzten ist die Verwandlung eigener Not und Selbsterfahrung in Beiträgen zum medizinischen Fortschritt. Der Chirurg Dr. Bob, chronischer Alkoholiker und fast am Ende, begründete die wohl erfolgreichste Selbsthilfegruppe der Welt, die anonymen Alkoholiker (die heute übrigens in der Bundesrepublik Deutschland Gruppen nur für Ärzte hat); Patch Adams, suizidal und freiwillig in der geschlossenen psychiatrischen Abteilung, entdeckte die heilende Wirkung von Spaß bei schwierigsten Patienten und wurde durch seine „Medizin mit Humor“ weltweit bekannt; der Marinearzt Otto Buchinger wurde nach schwerem rheumatischen Fieber wehrdienstuntauglich entlassen. Nach mehrwöchigem Fasten verschwanden die Beschwerden. Thomas Ripke, selbst schwer krebskrank, engagierte sich als Wegberei-

ter für Selbsthilfegruppen kranker Ärzte. Matthias Gottschaldt, als Chefarzt wegen eigener Alkoholkrankheit zwangspensioniert, schaffte ein Kurzzeit-Konzept zur Behandlung Abhängiger und hat damit tausenden suchtkranken Kollegen/innen in den vergangenen Jahren geholfen; Oliver Sacks, der nach einem Unfall sein schlaff paretisches Bein nicht mehr als zu sich gehörig erlebte, leistete Bahnbrechendes zum neurologischen Verständnis von körperlichen Störungen.

Angehörige

In den meisten Selbstberichten kranker Ärzte spielen die Liebe zum Partner und die Unterstützung der Familie die wichtigste positive Rolle (Biro, F. Gottesleben (2006), H. Mandell). In einigen Biografien berichten Ärzte, dass sie sich ohne Familie nicht in den Kampf um die Gesundung begeben hätten, wie z. B. Müller-Nienstedt, der die Lebertransplantation primär für seine Familie durchstand. Es gibt jedoch auch Zeugnisse, dass die eigene Krankheit den Arzt nicht schützt vor Trennung, Auseinandersetzung und auch Verlassen werden z. B. J. Nielsen, Kay Jamieson oder auch Robert Gehring. Offenbar wird eine liebevolle Beziehung unter den mannigfachen Belastungen einer ernsten Erkrankung zusammengeschweißt, während Arzteten, in denen es vor der Krankheit kriselt, unter den Belastungen dann noch mehr Distanzierung aufweisen. Andere Ärzte finden nach einer ansteckenden Krankheit nie mehr einen Partner, wie es etwa der tuberkulosekranken US-Ärztin DocSusie (Cornell, V 1991) erging.

Hilfen durch Kunst und Kreativität

Eine schwere Krankheit wird von Menschen primär emotional bewältigt, der Verstand, zumal der wissenschaftlich gebildete, spielt nur eine unterstützende Rolle. Musik, Gedichte, Bilder, Filme und Romane und natürlich auch Märchen enthalten oft viel an intuitivem Wissen, das tröstet und heilt. Immer wieder finden sich in den Erzählungen kranker Ärzte Hinweise auf die Hilfen durch

das Musische; bei J. Nielsen, die am Südpol Gedichtlesungen mit Freunden unternimmt, in den musikalischen Exkursen von O. Sacks (Zitat: „Konfrontiert mit einer Realität, vor der der Verstand versagte, suchte ich Zuflucht bei Kunst und Religion“); sei es das eigene künstlerische Schaffen wie bei Piet Kuiper, der seine Bilder dem autobiografischen Werk beifügt. Auch die Tatsache einen Bericht, ja dann später ein Buch über die eigene Krankheit zu schreiben, ist hilfreich und sogar therapeutisch wirksam (M. Freudenberg (2007), N. Remen).

Glaube, Spiritualität

Wo es um Tod und Abschied geht, kommen Fragen nach einem Lebenssinn, nach der Bedeutung des Sterbens und dem Leben nach dem Tode auf. Die ganze Weltsicht wird überprüft, mit viel Neugier und Mut werden alternative Wege beschritten, New Age Methoden probiert oft mit erstaunlichen Resultaten. In einigen Fällen lässt sich die spirituelle Suche sowohl als Teil des Problems wie als Teil der Lösung sehen, wie z. B. bei der russischen Kollegin Olga Karhitidi (1996). Viele suchtkranke Ärzte finden über die höhere Macht die Befreiung von der Abhängigkeit (Bob, Gehring, Morrison). Auch bei Otto Buchinger spielte der Glaube eine wichtige Rolle. Andere Ärzte wie z. B. Freud bleiben bis zu ihrem Ableben dem Rationalismus treu.

Alternativmedizin

Viele Ärzte sind sich der Limitationen der orthodoxen Medizin sehr bewusst und wählen bei eigener Erkrankung als Adjuvans auch alternative medizinische Behandlungen: Reiki, Heiler, Homöopathie, Bachblüten, positive Visualisierungen, Meditation und vieles mehr. Die oft positiven Erfahrungen finden sich in den biografischen Berichten bei Kübler-Ross, Buchinger, Patch Adams, Rau, Remen, Schwarzenberg und anderen, Probleme ergeben sich selten, wenn dann am ehesten, weil die Behandler in der orthodoxen Medizin eine solche zusätzliche Therapie ungern sehen und zum Teil gekränkt reagieren.

Tabelle II: Gemeinsamkeiten in der Schilderung kranker Ärzte

- Viele Ärzte sind auf die eigene Erkrankung schlecht vorbereitet.
- Die Patientenrolle anzunehmen fällt ihnen schwer.
- Sie wollen genau informiert werden und bezüglich der Therapie mitentscheiden.
- Sie haben meist einen schnelleren Zugang zu medizinischen Ressourcen (Spezialisten).
- Bei Behandlung im eigenen Krankenhaus/am Wohnort werden Krankheitsdaten bekannt.
- Stress durch Sorgen um Praxis, Vertreter, Arbeitsplatz, finanzielle Situation oder Streit mit der Versicherung ist häufig zusätzlich belastend für die Gesundheit.
- Viele Ärzte arbeiten trotz und mit schwerer Erkrankung weiter im Beruf (zum Teil reduziert).
- Einige entwickeln aus ihrer Krankheit neue Ansätze für die Medizin.
- Alternative Therapieformen werden oft zusätzlich oder ausschließlich beansprucht.
- Zumindest phasenweise wird der bisherige Arbeits- und Lebensstil modifiziert, zum Teil aber nach der Gesundung wieder unbalanciert und stressreich fortgesetzt.
- Die Partnerschaft wird durch diese Erkrankung oft näher und erfüllender, zugleich müssen Verluste an Schönheit, Sexualität sowie Ängste um die Zukunft vom Arztehepaar bewältigt werden. In einigen Fällen kommt es zu Trennung.
- Die Krankheit ist für manche Ärzte/innen eine Herausforderung, tiefer über sich nachzudenken und zu fühlen, gegebenenfalls eine Lebensbilanz zu ziehen und Veränderungen anzugehen.

Krankheit als Weg zur „Plusheilung“

Die meisten Menschen und Ärzte assoziieren mit einer Erkrankung wie etwa Krebs Leid, Verschlechterung der Lebensqualität etc. Nur selten wird die Krankheit als Chance gesehen zu einer positiven Veränderung. Für manche war das Leben vor der Krankheit voller Leid, emotional unbefriedigend; der Zwang um sein Leben zu kämpfen, wurde erst der Weg zu besserer Lebenszufriedenheit. Diese Heilung über das vor der Krankheit vorhandene Niveau wird auch als Plus-Heilung bezeichnet. Beispiele dafür sind die Biografien von Patch Adams, Brugh Joy (1985); Naomi Remen, Bob, O. Karhitidi.

Zusammenfassung

Ärzte schreiben über eigene Krankheiten oft, um das Erlebte besser verarbeiten zu können, um anderen zu helfen oder um eine Veränderung der Medizin zu erreichen. Zudem wird vielen Ärzten im persönlichen Erleben der modernen Hochleistungsmedizin klar, was zu einer umfassenden Versorgung vielerorts

fehlt. Zum Ausgleich wenden sie sich an Familie, Freunde, Selbsthilfegruppen für Ärzte. Viele Ärzte sind auf die Bewältigung eigener Erkrankung schlecht vorbereitet. Das Annehmen der Patientenrolle ist für Ärzte/innen schwierig, was auch an den Ärzten liegt, die befangen in der Behandlung eines Kollegen sind. Mehr als andere Patienten wollen Ärzte eine Mitsprache bezüglich des Vorgehens. Einige Ärzte werden zu Reformern ihres Faches, andere erleben nach der Krankheit eine höhere Lebensqualität als vorher. Selbstberichte von Ärzten über eigene Krankheiten können eine faszinierende Lektüre sein.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Bernhard Mäulen
Leiter Institut für Ärztegesundheit
Vöhrenbacherstraße 4
78050 Villingen-Schwenningen
Docmaeulen@t-online.de