

Substanzgebrauch bei jungen Ärzten und Ärztinnen

Von Sandra Dunkelberg¹, Klaus Beelman², Robert Stracke³,
Christina Quellmann⁴, Dirk Schwoon⁵ und Hendrik van den Bussche^{1,4}

Ärzte sind nicht immun gegen Suchtmittelmissbrauch und Abhängigkeit. Ihre berufliche Tätigkeit bringt im Gegenteil Belastungen mit sich, die diese sogar begünstigen könnten. Zeitungen berichten über mitunter tragische Geschehnisse („Tod einer opiatabhängigen Ärztin in der Damentoilette eines Krankenhauses“). Wie viele Ärzte aber betroffen sind, ist unklar. Es kursieren Schätzungen zur Lebenszeitprävalenz von sechs Prozent für Alkohol und sieben bis acht Prozent für Suchterkrankungen generell (ENDRES, 2000), alle einschlägigen Autoren sind sich jedoch einig, dass es zur Epidemiologie von Suchterkrankungen bei Ärzten im deutschen Sprachraum keine verlässlichen Daten gibt (MÜHLAU-MAHLKE, 2004). Größere Studien aus den USA sind auf deutsche Verhältnisse nicht übertragbar und zudem auch schon älter. Angesichts einer Tabuisierung und möglicher negativer Konsequenzen werden zuverlässige Zahlen zur Prävalenz auch nicht zu erheben sein. Dennoch wäre es für die Planung von präventiven und therapeutischen Konzepten für suchtgefährdete oder von Sucht betroffene Ärzte und Ärztinnen wichtig, eine genauere Vorstellung von der Größenordnung und der Art der Problematik zu erhalten. Deshalb führten die Ärztekammer Hamburg und das Institut für Allgemeinmedizin am UKE eine Studie mit dem Ziel durch, den Substanzmittelgebrauch und den Substanzmittelmissbrauch bei jungen Hamburger Ärztinnen und Ärzten genauer zu beschreiben.

Als Zielgruppe wurden die Ärzte und Ärztinnen im Praktikum (im Folgenden AiP) gewählt, weil sie besonders geeignet für ein Ansetzen präventiver Maßnahmen schien. Die zentralen Fragestellungen der Untersuchung befassten sich mit der Menge und Art des Konsums von Nikotin, Alkohol, Medikamenten mit Suchtpotenzial und illegalen Drogen (30 Tage Prävalenz) sowie Veränderungen im Substanzmittelgebrauch nach Aufnahme der AiP-Tätigkeit. Die Daten wurden explorativ in Bezug gesetzt zur globalen Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes, der beruflichen Belastung sowie zur Fachrichtung und zu soziodemografi-

schen Faktoren. Ferner erfolgte – soweit möglich – ein Vergleich mit Prävalenzraten für Suchtmittel in der Bevölkerung.

Methode und Beteiligte

Die Konzeption der Untersuchung stellt eine Gemeinschaftsarbeit durch das Institut für Allgemeinmedizin, Dr. Beelman, Geschäftsführer der Ärztekammer Hamburg, sowie Dr. Stracke (Fachklinik Hansenburg) dar. Das Projekt nahm am 1. Januar 2003 die Arbeit auf. Die Ärztekammer Hamburg unterstützte die Durchführung des Projektes, übernahm den Versand der Fragebögen und die Aufwandsentschädigungen für die Ärzte im Praktikum von zehn Euro zur Steigerung des Rücklaufs. Die Deutsche Suchtstiftung Matthias Gottschaldt finanzierte anteilig wissenschaftliche Personalkosten.

Es wurde ein Fragebogen entwickelt, der aus 50 Items mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten bestand und auch den CAGE-Test umfasste. Die Hamburger Ärztekammer verschickte diesen Fragebogen im Mai und Juni 2003 an alle AiP in Hamburg, die als solche der Kammer gemeldet waren (n=850). Der Rückversand erfolgte in einem vorab frankierten Umschlag direkt an das Institut für Allgemeinmedizin. Der Rücklauf betrug 54 Prozent (n=461) und übertraf damit die Erwartungen. 30 Fragebögen konnten nicht in die Studie eingeschlossen werden, da die Antwortenden bereits das AiP abgeschlossen hatten oder in andere Berufe gewechselt waren. Die Anzahl der ausgewerteten Fragebögen beträgt somit 431 (51 Prozent). Die Auswertung der Daten erfolgte mit Hilfe des statistischen Analyseprogramms „Stat View“ für den Macintosh.

Stichprobe

Insgesamt beteiligten sich 241 Ärztinnen und 189 Ärzte im Praktikum an der Befragung. Deren Merkmale in Kürze:

- Zwei Drittel der Ärzte waren jünger als 30 Jahre, knapp ein Drittel war 31–35 Jahre alt und nur wenige waren älter als 35 Jahre.
- 93 Prozent der Ärzte im Praktikum arbeiteten in der Klinik, fünf Prozent in einer Praxis.
- Erwartungsgemäß waren die Fächer Innere Medizin (28 Prozent), Chirurgie (19 Prozent) und Anästhesie (neun Prozent) besonders häufig vertreten.
- Teilzeittätigkeiten wurden nur von vier Prozent ausgeübt.
- Die meisten Befragten waren zum Zeitpunkt der Erhebung ein Jahr oder weniger im AiP.
- 94 Prozent hatten einen befristeten und nur sechs Prozent (n=20) einen unbefristeten Vertrag.

1 Institut für Allgemeinmedizin, UKE

2 Ärztekammer Hamburg

3 Fachklinik Hansenburg in Hanstedt bei Hamburg

4 Prodekanat für Lehre, UKE

5 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UKE

Soziodemografische Daten der Ärztekammer Hamburg ermöglichen eine grobe Abschätzung, ob sich die an der Befragung Teilnehmenden diesbezüglich von den nicht Teilnehmenden unterscheiden. In Bezug auf die Geschlechtsverteilung wurde eine gute Repräsentanz festgestellt, in Bezug auf das Alter zeigt sich, dass in der vorliegenden Befragung die Altersverteilung zugunsten der Jüngeren verschoben ist. Dieser Unterschied liegt aber möglicherweise in der unzureichenden Aktualität der Ärztekammerdaten begründet.

Ergebnisse

Nikotin

Die Lebenszeitprävalenz für das Rauchen unter den AiP beträgt bei den Männern 44, bei den Frauen 32 Prozent. Die Jahre durchgehenden Rauchens betragen im Mittel bei den Rauchern 8,1 Jahre (Standardabweichung fünf Jahre). Im Durchschnitt werden 2,0 Entwöhnungsversuche angegeben. 51 Prozent der derzeitigen Raucher haben nie ernsthaft versucht, das Rauchen aufzugeben, mehr als ein Drittel dieser Gruppe konsumiert allerdings nur maximal fünf Zigaretten am Tag. Von den Rauchern mit riskantem Konsum berichten 63 Prozent über mindestens einen ernsthaften Versuch aufzuhören.

Bezogen auf die letzten dreißig Tage haben 31 Prozent der Befragten Zigaretten und sieben Prozent Pfeife oder andere Tabakprodukte konsumiert, Letzteres ausschließlich Männer. Aufgrund von Überschneidungen zwischen beiden Gruppen (Zigaretten und andere Tabakprodukte) beträgt der Anteil der aktuell Rauchenden insgesamt 32 Prozent (n=136). Unter den zum Zeitpunkt der Befragung Zigarettenrauchenden sind 23 Prozent der Frauen und 40 Prozent der Männer. Die Mehrzahl der Raucher konsumiert durchschnittlich weniger als zehn Zigaretten pro Tag.

Hinsichtlich der Raucherprävalenz bestehen Unterschiede zwischen den Fächern: Die meisten Raucher absolvieren ihr AiP in der Psychiatrie, gefolgt von der Chirurgie (p=0,005).

Alkohol

Acht Prozent der Befragten geben an, nie Alkohol zu trinken, 13 Prozent häufig. Die überwiegende Mehrzahl trinke gelegentlich Alkohol. 37 Prozent gaben an, im letzten Monat bis zum Rausch getrunken zu haben.

Die folgenden Angaben beziehen sich nur auf die Personen, die angaben, häufig oder gelegentlich Alkohol zu trinken.

- 37 Prozent der Männer haben an mehr als 10 von 30 Tagen Bier getrunken, sieben Prozent sogar an 20 Tagen oder mehr. Frauen trinken erwartungsgemäß seltener Bier und wenn, dann geringere Mengen (Mittelwert 1,7 versus 2,5 Gläser).

- Sekt oder Wein haben bei beiden Geschlechtern relativ einheitlich 15 Prozent an zehn oder mehr Tagen getrunken, nur zwei Prozent an 20 Tagen oder mehr. Frauen trinken fast die gleiche Menge Wein oder Sekt wie Männer (Mittelwert 1,6 vs. 1,9 Gläser).

- Spirituosen wie Schnaps oder Whisky konsumieren 47 Prozent der Männer und 66 Prozent der Frauen gar nicht, die Konsumenten nehmen diese in der Regel nur an wenigen Tagen zu sich. Frauen trinken fast die gleiche Menge wie Männer (Mittelwert 1,3 vs. 1,6 Gläser).

Viele der Befragten nehmen verschiedene alkoholische Getränke zu sich. Addiert man die drei Arten von Drinks, so kommen Männer im Schnitt auf 31,1 Drinks pro Monat (SD= 23,9) und Frauen auf 14,1 (SD= 13,3).

Der CAGE-Test ist ein Screeningverfahren, um problematisches Trinkverhalten oder Abhängigkeit zu identifizieren; er besteht aus den folgenden vier Fragen, die jeweils mit Ja oder Nein zu beantworten sind:

- Haben Sie jemals das Gefühl gehabt, Sie müssten Ihren Alkoholkonsum vermindern?
- Haben andere Personen Sie dadurch verärgert, dass diese Ihr Trinkverhalten kritisiert haben?

- Haben Sie jemals Schuldgefühle wegen Ihres Alkoholkonsums gehabt?

- Haben Sie jemals schon morgens Alkohol getrunken, um einen „Kater“ loszuwerden? 14 Prozent der jungen Ärzte und Ärztinnen, die generell Alkohol konsumierten, waren nach dem CAGE-Test als auffällig zu werten (n=55), d. h. sie hatten auf zwei oder mehr der vier Fragen mit Ja geantwortet. Bezogen auf alle AiP beträgt der prozentuale Anteil 13 Prozent. Die Auffälligen unterscheiden sich von den Unauffälligen durch ein häufigeres Vorkommen von

- männlichem Geschlecht (19 vs. 10 Prozent)

- Alter über 30 Jahre (22 vs. 11 Prozent)

- Fachrichtung: Anästhesie, Innere, Chirurgie
- im letzten Monat Trinken bis zum Rausch (71 vs. 31 Prozent)

- schlechtes bis mäßiges psychisches Befinden (34 vs. 20 Prozent)

- schlechtes bis mäßiges körperliches Befinden (20 vs. 14 Prozent)

- Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Aufnahme des AiP (57 vs. 44 Prozent).

- Belastung durch die Tätigkeit insgesamt, vor allem durch Zeitdruck und Stress

- Belastung durch private Probleme.

Medikamente

Zehn Prozent der AiP bejahen das Vorliegen einer chronischen Erkrankung, die eine medikamentöse Therapie erfordert (v. a. Antiallergika, Schilddrüsenhormonersatztherapie und Blutdruck senkende Medikamente).

Lässt man die Dauermedikamente bei Seite, so beträgt die Rate der Befragten, die mindestens einmal wöchentlich mindestens ein Medikament aus der Gruppe der Schlaf-, Beruhigungs-, Schmerz-, Aufputzmittel oder Appetitzügler konsumieren, 19 Prozent. Die Mehrzahl davon entfällt auf die Frauen.

- Valium®, Lexotanil® oder Dormicum® nahmen 0,3 Prozent aller Antwortenden (n=12) in den letzten 30 Tagen ein.

- Andere Schlaf- und Beruhigungsmittel (v. a. Baldrian, Johanniskraut) nahmen 0,6 Prozent (n=19) ein.

- 13 Prozent der Ärzte geben an, in den letzten 30 Tagen Schmerzmittel (Tramal®, Novalgin®) eingenommen zu haben (n=54). 93 Prozent haben sich die Medikamente selbst beschafft.

- Neben den oben genannten Schmerzmitteln werden Paracetamol®, Aspirin® und Ibuprofen® häufig eingenommen.

- Die Einnahme von Appetitzüglern oder Aufputzmittel wird von keinem der Ärzte berichtet.

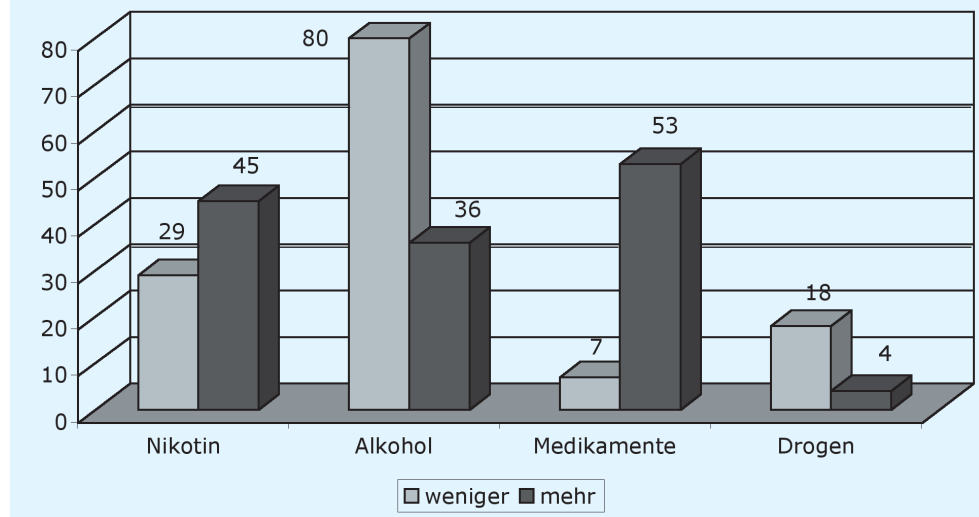
Illegale Drogen

Zehn Ärztinnen und 37 Ärzte im Praktikum geben an, mindestens einmal im Monat illegale Drogen zu nehmen: elf Prozent hatten in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert, vier Personen täglich. Für Amphetamine, Opiate, Designerdrogen und Schnüffelstoffe liegen die Angaben alle unter 0,3 Prozent (n= 0 oder 1). 1,7 Prozent der Mediziner geben an, ein bis zwei Mal im letzten Monat Kokain oder Crack genommen zu haben (n=7).

Änderung des Konsumverhaltens mit Aufnahme des AiP

Die Trinkgewohnheiten und der Konsum illegaler Drogen werden durch die Aufnahme des AiP eher günstig beeinflusst. Problematisch erscheint vor allem die Änderung des Einnahmeverhaltens bei Medikamenten mit Suchtpotenzial (vgl. Grafik 1). 13 Prozent der Ärzte geben an, dass sich ihr Medikamentenkonsument seit Aufnahme der AiP-Tätigkeit verändert habe. Von den 55 Ärzten, die eine Änderung des Medikamentenkonsumentes angeben, nehmen 87 Prozent mehr Medikamente ein. Unter denen, die den Konsum erhöht haben, sind doppelt so viele Frauen wie Männer. Zwischen der Änderung des Medikamentenkonsumentes und der beruflichen Belastung besteht kein statistisch signifikanter Zusammenhang.

Grafik 1: Änderung des Konsumverhaltens mit Aufnahme des AiP [absolute Zahlen]



Riskanter Konsum

Über die Definition eines riskanten Konsums lässt sich trefflich streiten. Dies gilt insbesondere für den Tabakkonsum. Da beim Rauchen einer Zigarette etwa 4000 chemische, zum Teil hochtoxische Substanzen, freigesetzt werden, wird überwiegend postuliert, dass es keine definierte Grenze zwischen nicht riskantem und riskantem Konsum geben kann (BATRA, 2000). Hier wurde der riskante Konsum gemäß den Definitionen der großen Bevölkerungsstudien vorgenommen (vgl. Kasten).

Nach dieser Definition weisen unter den jungen Ärzten folgende Anteile einen riskanten Konsum auf (vgl. Grafik 2):

- 23 Prozent der Männer und 14 Prozent der Frauen in Bezug auf Tabak,
- sieben Prozent der Männer und fünf Prozent der Frauen in Bezug auf Alkohol,
- 23 Prozent der Frauen und 15 Prozent der Männer in Bezug auf Medikamente und
- elf Prozent der Männer und vier Prozent der Frauen in Bezug auf illegale Drogen.

Riskanter Konsum (nach KRAUS und AUGUSTIN)

Nikotin

täglich ≥ 6 Zigaretten

Alkohol

täglich ≥ 20 g Reinalkohol für Frauen und ≥ 30 g für Männer

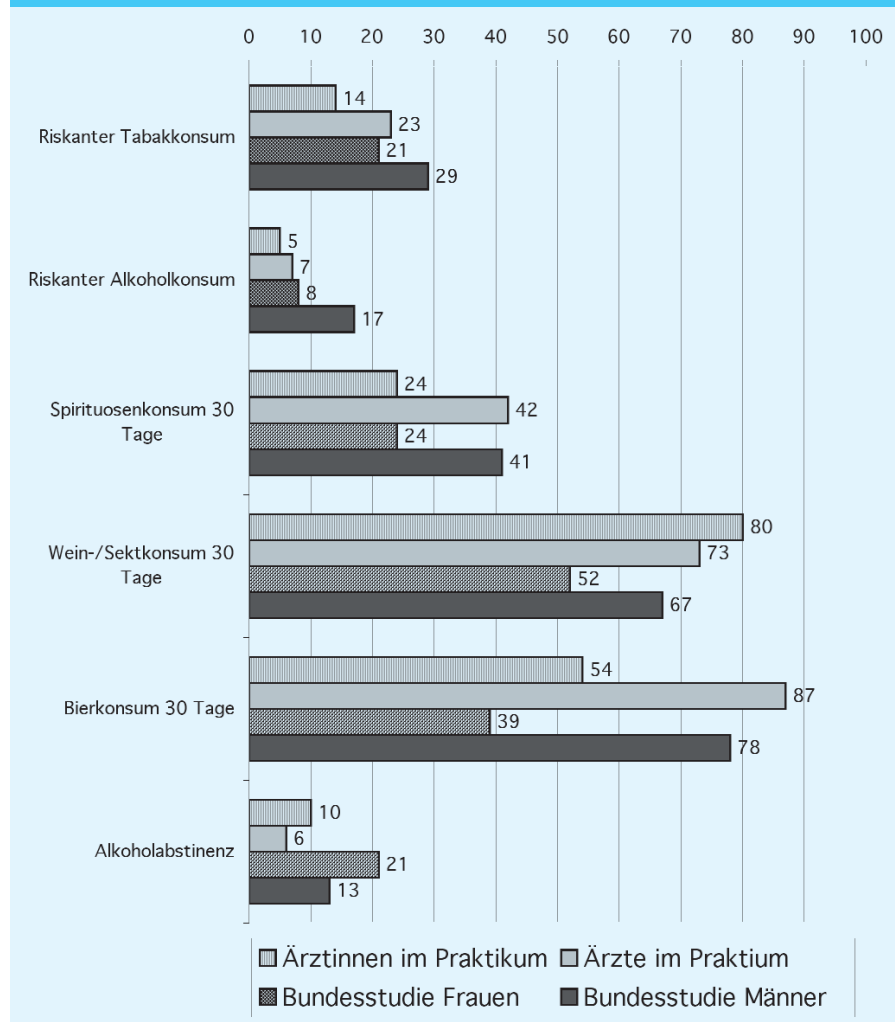
Medikamente mit Suchtpotenzial

\geq dreimal monatlich

Drogen

Cannabis: \geq dreimal monatlich und/oder andere illegale Drogen \geq einmal

Grafik 2: Vergleich mit Bevölkerungsstichprobe aus dem Jahr 2000 (Bundesstudie)



Vergleich mit anderen Studien und Diskussion

32 Prozent der AiP rauchen, bei 23 Prozent der Männer und 14 Prozent der Frauen liegt ein riskanter Nikotinkonsum vor. In der „Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen in Deutschland“ von 2003⁴ wiesen 29 Prozent der Männer und 21 Prozent der Frauen einen riskanten Tabakkonsum auf, also deutlich mehr als in der Gruppe der Hamburger AiP. Für Nikotinkonsum ist allerdings eine ausgeprägte Abhängigkeit vom Beruf und – damit verbunden – dem Bildungsstand des Betroffenen beschrieben (HELMERT, 1998). Ärztinnen gehörten in dieser Erhebung aus dem Jahre 1995 zu den fünf Berufen mit den niedrigsten Raucheranteilen. Bei methodenbedingt eingeschränkter Vergleichbarkeit ergeben sich Anhaltspunkte, dass Hamburger AiP mehr rauchen als eine nach Bildungsstand vergleichbare Gruppe. Die erhöhte Raucherprävalenz unter jungen Ärzten und Ärztinnen, die in der Psychiatrie arbeiten, deckt sich mit Befunden aus anderen Studien. (FRANK, 2001; HUGHES, 1992).

Fasst man die Ergebnisse zum Alkoholkonsum zusammen, so fällt zunächst eine gewisse Widersprüchlichkeit auf. Einerseits geben 19 Prozent der Männer und neun Prozent der Frauen der ganzen Gruppe an, häufig Alkohol zu trinken. Auch der CAGE-Test ist bei 14 Prozent der Alkoholkonsumenten auffällig. Die Rate derjenigen mit riskantem Alkoholkonsum, definiert über die entsprechende Menge, beträgt aber nur sieben bzw. fünf Prozent. Gibt es hier ein Underreporting gemäß einem sozial erwünschten Verhalten oder trinken Ärzte häufiger kleine Mengen? Trinken Ärzte im Praktikum im Vergleich zu anderen Gruppen viel oder eher wenig? Für den Vergleich der Ergebnisse mit anderen Untersuchungen wird zunächst die Bundesstudie 2003 herangezogen (Alter 18 – 59 Jahre). Im Vergleich dazu sind AiP seltener abstinent, trinken etwas häufiger Bier und Wein (Letzteres vor allem die Frauen), aber konsumieren seltener eine als riskant einzuschätzende Menge.

Auch für Alkohol scheint ein höherer Bildungsstand mit einem geringeren Konsum einherzugehen, genaue Vergleichszahlen liegen hier jedoch nicht vor. Aus einer Längzeitstudie bei Medizinstudierenden in den USA (CLARK, 1987) geht hervor, dass der Alkoholkonsum – vor allem bei Männern – bei Eintritt in die praktischen Studienabschnitte deutlich sinkt. Der in der vorliegenden Studie nicht zu beobachtende direkte Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der beruflichen Belastung und dem Alkoholkonsum deckt sich mit Ergebnissen anderer Studien (exemplarisch JEX, 1992), in denen gezeigt wurde, dass zwischen beiden Parametern keine einfache lineare Ursache-Wirkungs-Beziehung besteht.

Auch wenn das Gefährdungspotenzial einer Kopfschmerztablette sicher anders einzuschätzen ist als das eines Benzodiazepins, so lässt sich doch festhalten, dass in erheblichem Ausmaß Medikamente mit Suchtpotenzial ohne Kontrolle durch eine ärztliche Verordnung eingenommen werden. In den „Bundesstudien“ wird ein mindestens wöchentlich Konsum als häufig bezeichnet. 23 Prozent der Ärztinnen und 15 Prozent der Ärzte im Praktikum nehmen danach häufig mindestens ein Medikament der erfassten Gruppen ein, wobei die einfachen Schmerzmittel die mit Abstand größte Gruppe bilden. Bei ebenfalls eingeschränkter Vergleichbarkeit aus methodischen Gründen scheinen Ärzte und Ärztinnen etwas häufiger Medikamente zu konsumieren als die altersadaptierte Bevölkerungstichprobe in der Bundesstudie 2000. Dieser Befund passt zur häufig publizierten Hypothese (exemplarisch HUGHES, 1992), dass sich aufgrund der beruflich gegebenen Griffnähe zu psychotropen Substanzen das Risiko von Ärzten und Ärztinnen für die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung erhöht.

Die Problematik der Einnahme von Medikamenten mit Suchtpotenzial, vor allem deren Selbstverordnung durch Ärzte ist aus anderen Ländern bekannt (VAILANT, 1992). Es gibt ebenfalls Anzeichen dafür, dass der Konsum mit Eintritt in den Beruf und auch im Laufe des Berufslebens steigt (HUGHES, 1992). Die aus älteren amerikanischen Studien (MCAULIFFE, 1994) häufiger berichteten Problemstoffe Amphetamine und Opiate scheinen in Deutschland keine große Rolle zu spielen oder sie werden nicht zugegeben.

Vor allem die Männer sind vom Problem illegaler Drogen betroffen. Die führende Rolle spielt Cannabis mit einer 30-Tage-

Prävalenz von elf Prozent. Zwei Prozent konsumierten im letzten Monat Kokain oder Crack. In der Bundesstudie 2000 beträgt die 30-Tage-Prävalenz für Cannabis in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen 5,5 Prozent und bei den 30- bis 39-Jährigen 2,9 Prozent, somit deutlich weniger als bei den AiP in Hamburg.

Fazit

Zusammenfassend liegen also in Bezug auf den Alkoholkonsum eindeutige Hinweise auf häufiges Trinken durchschnittlich eher geringerer Mengen vor. Sechs bis 14 Prozent der AiP sind durch ihren Alkoholkonsum gefährdet. Etwa jeder Dritte raucht, jeder Fünfte weist einen riskanten Konsum von Tabakprodukten auf. Bezüglich der Medikamenteneinnahme ist weniger die absolute Rate der Einnahme (ein Fünftel nimmt regelmäßig Medikamente ein) Anlass zur Aufmerksamkeit als vielmehr die Steigerung nach Beginn des AiP und das Fehlen einer ärztlichen Überwachung. Jeder zehnte junge Arzt konsumiert Cannabis, nur einzelne illegale Drogen, die Aufnahme der beruflichen Tätigkeit wirkt sich hier eher günstig aus.

Diese Daten erheben nicht den Anspruch, die Frage der Suchtprevalenz bei Ärzten abschließend zu klären und frei von methodischen Mängeln zu sein. Aber diese Ergebnisse sprechen eher für eine geringere Suchtprevalenz als allgemein angenommen, jedenfalls in der Gruppe der jungen Ärzte. Sie zeigen, dass fundierte epidemiologische Untersuchungen dringend nötig sind, um hier das aktuelle Gefährdungspotenzial realistisch einschätzen zu können. Es sollte eine weitere Erhebung in einer repräsentativen Stichprobe aller niedergelassenen und in Klinik tätigen Ärzten angestrebt werden. Doch selbst wenn die Prävalenz geringer ist als befürchtet, sind die Bemühungen zur Aufklärung, Früherkennung und adäquaten Behandlung in dieser von Tabuisierung besonders bedrohten Gruppe wichtig und sinnvoll.

Literatur bei den Verfassern.