



Foto: thaurmatpe/istockphoto

Thema **SUCHTKRANKE ÄRZTE**

## Sehr hohe Behandlungsmotivation

Hohe Arbeitsbelastung, Schlafmangel und Daueranspannung. Wer eine Prädisposition hat, durch Suchtmittel zu entspannen, kann leicht in eine Abhängigkeitserkrankung abgleiten. Spezialisierte Kliniken bieten betroffenen Ärzten Hilfe an.

**D**ie Gründe, warum Ärzte irgendwann Hilfe suchen müssen, sind sehr individuell. Da ist beispielsweise der junge Arzt in Weiterbildung zum Anästhesisten, der Zolpicon oder Zolpidem nimmt, um im Rahmen der Schichtdienste schlafen zu können. Die Wirkung reicht irgendwann nicht mehr aus, er steigt auf Benzodiazepine auf, nimmt diese bereits während des Dienstes, um mit der Anspannung zurechtzukommen. Nach einem Jahr in dieser Dynamik wendet er sich Hilfe suchend an seinen Oberarzt, der ihn in die Klinik schickt.

„Wir haben Patienten, die ein ganz klares Bewusstsein dafür haben, dass sie suchtkrank sind“, sagt Dr. med. Bastian Willenborg, Chefarzt der Oberbergklinik Berlin/Brandenburg. Es gebe aber auch

die, die einen Anstoß brauchten, vom Partner, von Freunden, Kollegen oder von Praxismitarbeitern. Wie der langjährig niedergelassene Allgemeinarzt, der irgendwann von einer Mitarbeiterin darauf angesprochen wird, dass er nach Alkohol riecht, was auch schon Patienten aufgefallen sei. Aus dem abendlichen Glas Rotwein, um den Stress der 60-Stunden-Woche zu kompensieren, ist eine Flasche und mehr geworden – immer häufiger auch schon zum Mittagessen.

Alkoholabhängige sind die größte Gruppe der Suchtkranken in den privaten Oberbergkliniken, die sich auf die Behandlung von psychischen Störungen und Suchterkrankungen spezialisiert haben. Ärzte, Manager, Juristen und höhere Beamte gehören zum Klientel –

Anonymität wird zugesichert. Drei Kliniken gehören zu dem Verbund, alle sehr ländlich gelegen. Die Klinik Berlin-Brandenburg in Wendisch-Rietz liegt mitten im Wald an einem See – Abgeschiedenheit gehört mit zum Therapiekonzept.

### Konfrontation mit viel Leid

Ärzte haben eine sehr hohe Arbeitsbelastung und eine zunehmende Arbeitsverdichtung. Physische Belastungen durch Schlafmangel, Daueranspannung und Überstunden sind sehr häufig. Berufsbezogene Gründe, um eine Depression oder auch eine Suchterkrankung zu entwickeln, können auch die tägliche Konfrontation mit menschlichem Leid und die erlebte Hilflosigkeit im Umgang damit sein. „Wer dann eine Prädisposition hat, durch Suchtmittel zu ent-

spannen oder zu kompensieren und keine anderen Möglichkeiten zur Selbstfürsorge nutzt, der hat ein hohes Risiko abhängig zu werden“, erklärt Willenborg, selbst Facharzt für Psychiatrie sowie für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Häufig sei der Alkoholkonsum mit Genuss assoziiert, gerade in einer gehobenen Schicht: der gute Rotwein, der exzellente Cognac – sich etwas Gutes tun. Ein Trugschluss für viele. In der Reihenfolge der Suchtmittel folgen dann Medikamente wie Benzodiazepine und Opiate. „Mein klinischer Eindruck ist, dass Anästhesisten und Notfallmediziner häufiger eine Opiatabhängigkeit entwickeln, zum Beispiel von Fentanyl“, sagt Willenborg. Die Verfügbarkeit der Mittel spiele sicherlich eine Rolle.

### Junge Ärzte trinken weniger

Die Bundesärztekammer schätzt, dass sieben bis acht Prozent der Ärzte in Deutschland mindestens einmal im Leben an einer Suchterkrankung leiden. Darüber hinaus ergab beispielsweise eine systematische Literaturrecherche zur psychischen Gesundheit von Ärzten (Unrath, 2013), dass Ärzte einen höheren Konsum von Medikamenten beziehungsweise Psychopharmaka aufweisen als andere Berufsgruppen oder die Allgemeinbevölkerung. Eine sogenannte Typ-D-Persönlichkeit (charakterisiert durch eine Kombination ausgeprägter negativer Affektivität und sozia-

## Resilienz im Arztberuf

Was resiliente Ärzte auszeichnet, untersuchte die Psychologin Julika Zwack vom Universitätsklinikum Heidelberg in einem von der Bundesärztekammer geförderten Forschungsprojekt (2010 bis 2011):

- Resiliente Ärzte treffen immer wieder bewusste Entscheidungen, worauf sie ihre knappe Zeit richten und versuchen Verführungen zu reaktiver Hektik zu widerstehen. Das setzt eine achtsame Selbstwahrnehmung und bewusste Grenzziehung voraus;
- sie betreiben Diversifikation statt Monokultur, das heißt, setzen nicht alles auf die berufliche Karte, sondern investieren auch in außerberufliche Beziehungen und Interessen;
- sie kennen sich in ihren Zielen, Grenzen und biografischen Vulnerabilitäten. Ein bewusster Umgang mit den eigenen Ressourcen trägt zu einem Mehr an Selbstbestimmung bei;
- sie erleben sich als wirksam in der Beziehungsgestaltung zu Vorgesetzten, Kollegen und Patienten. Beziehungskompetenz bedeutet seelische Widerstandsfähigkeit.

Zwack, Julika: Wie Ärzte gesund bleiben – Resilienz statt Burn-out. Stuttgart: Thieme 2015.

ler Inhibition) scheint die Einnahme dieser Substanzen zu begünstigen, während eine hohe Arbeitszufriedenheit als Schutzfaktor gilt. Jüngere Ärzte scheinen weniger Alkohol zu trinken und häufiger abstinent zu sein als ältere Ärzte. Ein unzureichender Stressabbau in der Freizeit kann ein Risikofaktor für alkoholbezogene Störungen sein; das Persönlichkeitsmerkmal Resilienz hin-

gegen ein Schutzfaktor, besagt die Literatur (Kasten „Resilienz im Arztberuf“).

„Wir erwarten nicht, dass Betroffene substanzmittelfrei sind, wenn sie zu uns kommen“, betont Chefarzt Willenborg. Es sei auch schon vorgekommen, dass sich jemand kurz vor der Ankunft in der Klinik Fentanyl gespritzt habe oder noch zwei Promille Atemalkohol gehabt habe. Diese Patienten werden dann zuerst auf der Aufnahmestation entgiftet, was meist zwei Wochen dauert. Neben der körperlichen Entgiftung findet aber schon am zweiten Tag ein erstes Gespräch mit einem Psychotherapeuten statt. Auf die psychotherapeutische Entwöhnungsbehandlung, die meist sechs Wochen umfasst, wird in den Oberbergkliniken besonders viel Wert gelegt: viermal pro Woche 50 Minuten Einzeltherapie sind Minimum. Je nach körperlichem Zustand nehmen die Patienten an Gruppentherapiessitzungen teil, diagnoseübergreifend zusammen mit Patienten, die an anderen psychischen Erkrankungen leiden – ebenfalls viermal wöchentlich. „Die Patienten sollen die psychologischen Hintergründe für die Entstehung und die Aufrechterhaltung ihrer Suchterkrankung verstehen lernen“, erklärt Willenborg. In Wendisch-Rietz wird mit einem integralen Ansatz gearbeitet: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie

## 3 FRAGEN AN ...

Dr. med. Patrick Boldt, Ansprechpartner für suchtkranke Ärzte bei der Ärztekammer Nordrhein



**Wie ist die Bereitschaft suchtkranker Ärzte, sich an die Ärztekammer zu wenden?**

Wenn man von unserem Interventionsprogramm weiß, ist die Compliance relativ hoch. Wir sind zwischengeschaltet, um Hilfe anzubieten, damit Patienten nicht zu Schaden kommen und Betroffene ihre Approbation nicht verlieren. Manchmal meldet auch die Staatsanwaltschaft: Zum Beispiel bei Auffälligkeiten im Straßenverkehr wegen Alkohol, denn Ärzte unterliegen auch im Privaten besonderen Pflichten.

**Wie funktioniert das anonymisierte Verfahren?**

Die Daten der betroffenen Kolleginnen und Kollegen liegen nur beim behandelnden Vertrauensarzt. Alle Behandlungsdaten laufen anonymisiert bei der Servicestelle des Interventionsprogrammes zusammen und werden vom Leitenden Arzt kontrolliert. Wenn das Programm scheitert, also der Betroffene es trotz Behandlung nicht schafft, abstinent zu bleiben, müssen wir die Daten nach § 5 a Heilberufsgesetz von Amts wegen an die Approbationsbehörde weitergeben. Letztendlich geht es vor allem um Patientenschutz.

**Wer trägt die Kosten für die Behandlung?**

Das hängt sehr von dem betroffenen Arzt ab. Manche wollen nicht, dass ihre Diagnose der Krankenkasse gemeldet wird. Dann übernimmt unser Hilfswerk die Kosten. Wenn es in Richtung Berufsunfähigkeit geht, kann auch das Versorgungswerk übernehmen. Tendenziell entscheiden sich die meisten für die Krankenkasse. Die Inanspruchnahme der Hilfsangebote soll nicht von der finanziellen Lage des Betroffenen abhängig sein.

kommen zum Einsatz, kombiniert mit Interpersoneller Psychotherapie, Schematherapie und Motivational Interviewing. Von den neun Ärzten und 25 Psychologischen Psychotherapeuten, die in der Klinik arbeiten, haben einige auch eine spezielle tiefenpsychologische Suchttherapieausbildung. Darüber hinaus wird zunehmend Körpertherapie angewendet: „Unsere Patienten sollen ihre Emotionen und Affekte wahrnehmen und auf achtsamkeitsbasierter Basis Fertigkeiten erlernen, um Spannungen zu regulieren und sich zu entspannen“, erläutert der Chefarzt. Manchmal würden vor allem Patienten mit fachspezifischem Hintergrund auch gezielte Wünsche nach einem bestimmten Verfahren oder einer Methode äußern. Denn auch Psychiater und Psychotherapeuten suchen Hilfe: „Fachkollegen erkennen ungünstige Zusammenhänge bei Mitpatienten durchaus, viel schwieriger ist es, das auf sich selbst zu übertragen.“

### Ärzte als Patienten

Sind Ärzte und Psychotherapeuten schwierigere Patienten als andere? Nicht grundsätzlich, betont Willenborg: „Ihre Behandlungsmotivation ist sehr hoch, die meisten mögen ihren Beruf und möchten wieder dahin zurück. Sie wollen offen und transparent mit ihrer Erkrankung umgehen.“ Schwerer fällt es vielen, von der Arztrolle in die Patientenrolle zu schlüpfen. Gerade in Gruppentherapien würden Ärzte und Therapeuten oftmals zunächst eine co-therapeutische Haltung einneh-

men, oder ihre ärztliche Expertise an Mitpatienten geben. „Das ist verständlich, denn der Aufenthalt hier stellt die bisherige Lebensrealität auf den Kopf und ist mit sehr viel Unsicherheit verbunden. Die eigene ärztliche Tätigkeit gibt Sicherheit und das nutzen viele zunächst.“ Er dauere meist eine Woche, bis die Kollegen loslassen könnten, und sich nur noch um sich selbst kümmern.

Ziel jeder Entwöhnungsbehandlung ist natürlich die Abstinenz. Um die aufrechtzuerhalten, arbeiten die Oberbergkliniken mit einem ausgeprägten Netzwerk an „Korrespondenztherapeuten“, also niedergelassenen ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten, Psychiatern und Psychosomatikern, die die Betroffenen bei Bedarf ambulant weiter betreuen. Wartezeiten auf einen Therapieplatz gibt es kaum. Zusätzlich helfen die „Oberberggruppen“, spezifische Selbsthilfegruppen, langfristig abstinent zu bleiben. Aber auch die Anonymen Alkoholiker und Guttempler bieten gute Selbsthilfegruppen an.

Die Oberbergkliniken bieten zudem exklusiv für Ärzte, deren Approbation aufgrund ihrer Suchterkrankung in Gefahr ist, ein Curriculum im Rahmen der Interventionsprogramme der Landesärztekammern an (*Kasten „Hilfe statt Strafe“*). Im Anschluss an die Entwöhnungsbehandlung in der Klinik wird über einen Zeitraum von zwei Jahren in regional kooperierenden Praxen mithilfe von Laborparametern und therapeutischen Gesprä-

chen sichergestellt, dass der Betroffene nicht rückfällig geworden ist. In diesem Fall kann er oder sie weiter ärztlich tätig sein, sonst droht der Entzug der Approbation. Tatsächlich nehmen aber nach Kenntnis von Chefarzt Willenborg sehr wenige Ärzte dieses Angebot in Anspruch: „Im vergangenen Jahr hatten wir weniger als fünf Betroffene in diesem Curriculum.“

### Resilienter mit sich umgehen

Was können Ärzte und Psychotherapeuten tun, um ihre psychische Gesundheit zu schützen? „Man muss sich natürlich bewusst machen, dass Depressionen und Suchterkrankungen extrem häufige Erkrankungen sind, und dass auch Ärzte davor nicht gefeit sind“, betont Psychiater Willenborg. „Wir raten grundsätzlich, resilienter mit sich umzugehen.“ Das heißt beispielsweise bewusst Entscheidungen zu treffen, worauf sie ihre knappe Zeit richten und nicht in reaktive Hektik zu verfallen. Neben der vielen Arbeit, denn „viel Arbeiten ist in Ordnung“, sollten Ärzte auch ein Privatleben pflegen, Hobbys nachgehen, Kultur und Natur erleben und – ganz wichtig – Sport als Ausgleich nutzen. ■

Petra Bühring

**Auswahl an privaten Suchtkliniken:**  
[www.oberbergkliniken.de](http://www.oberbergkliniken.de)  
[www.heiligenfeld.de](http://www.heiligenfeld.de)  
[www.mywaybettyford.com](http://www.mywaybettyford.com)

**Überblick an Fachkliniken in Deutschland vom Fachverband Sucht e.V.:**  
<http://daebl.de/HL72>

## Hilfe statt Strafe

Die meisten Ärztekammern bieten Hilfs- oder Interventionsprogramme für suchtkranke Ärzte an. Betroffene aber auch andere, die einen Verdacht auf eine Sucht haben, können sich an die Kammer wenden. Diese helfen streng vertraulich, das heißt bei Therapiewilligkeit und kooperativem Verhalten erfolgt die Zusicherung, dass keine personenbezogenen Informationen an Dritte weitergegeben werden. In vielen Kammern steht ein Ansprechpartner vor Ort zur Verfügung oder es wird an einen Suchtmediziner vermittelt. Die Kammern unterstützen die Betroffenen bei der Aufnahme einer qualifizierten Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung in spezialisierten Kliniken oder auch ambulant. Sie helfen auch bei der Organisation einer Praxisvertretung und bei der Klärung der Kostenübernah-

me. Nach der stationären Entwöhnungsbehandlung wird meist eine „verbindliche Therapievereinbarung“ zwischen Kammer und suchtkrankem Mitglied geschlossen: Über die Dauer von meist einem Jahr beginnt dann eine ambulante Therapie unter festgelegten Laborkontrollen und Schweigepflichtsentbindung über erfolgreiche Intervention. Die Vereinbarung umfasst meist auch die Verpflichtung, eine Selbsthilfegruppe zu besuchen. Einige Ärztekammern initiieren zusätzlich unregelmäßige Abstinenzkontrollen. Bei fehlender Kooperation oder mangelnder Motivation können disziplinarische Maßnahmen erfolgen. Im schlimmsten Fall droht eine Meldung an die Kassenärztliche Vereinigung oder an die approbationserteilende Landesbehörde.