



Foto: privat

# Ärztinnengesundheit, Sucht und Suizidalität

DR. MED. BERNHARD MÄULEN

Die gute Nachricht zuerst: Aus dem Blickwinkel der Ärztegesundheit schneiden Ärztinnen in vielen Bereichen besser ab als Ärzte: Sie haben eine höhere Lebensqualität und Berufszufriedenheit, haben eine deutlich niedrigere wöchentliche Arbeitszeit, rauchen weniger und pflegen einen gesünderen Lebensstil. Demgegenüber sind sie in puncto Suchtverhalten etwa gleich gefährdet wie die männlichen Kollegen, jedoch deutlich stärker bedroht von Suizidalität. Der Autor hat sich in zahlreichen Publikationen zur Suchtgefährdung und Suizid, zur Suchttherapie und zu Wegen aus der Sucht geäußert und betreut seit vielen Jahren Ärztinnen und Ärzte mit Burn-out.

**G**enaue Zahlen über Unterschiede bezüglich der Prävalenz von Abhängigkeitserkrankungen zwischen Ärztinnen und Ärzten liegen nicht vor.

## Alkoholabhängigkeit auch bei Ärztinnen am häufigsten

In Behandlungskollektiven gibt es einen Anteil von 25 bis 30 Prozent Ärztinnen. Mittel der Wahl ist auch für Ärztinnen in Deutschland mit großem Abstand am häufigsten Alkohol. Sehr viel weniger Kolleginnen nehmen ausschließlich abhängigkeits erzeugende Medikamente regelmäßig ein. Suchtübliche Ausfälle sind bei Ärztinnen gering; die meisten arbeiten bis zur Klinikaufnahme, wobei leichtere berufliche Schwierigkeiten vorkommen. Einem Drittel der Ärztinnen, die zur Suchtbehandlung aufgenommen wurden, wurde der Führerschein entzogen. In einer spezifischen Entwöhnungsbehandlung haben Ärztinnen eine weit überdurchschnittliche Abstinenzchance im Vergleich zu Ärzten.

## Ärztinnen haben ein sehr hohes Suizidrisiko

Ärztinnen haben ein 2,5- bis 5,7-fach erhöhtes Suizidalitätsrisiko gegenüber

Frauen im Allgemeinen – das ist ein besorgniserregender Steigerungsfaktor. Über die Gründe wurde viel diskutiert, ja spekuliert, Genaues weiß keiner. Suizid ist höchst selten die Konsequenz einer einzigen Ursache. Meist begünstigen affektive Störungen wie Depression, weitere Suchterkrankungen und akute Beziehungskrisen diesen letzten Schritt. Das Tragische dabei: Umgeben von Kolleginnen und Kollegen, die bereit sind zu helfen, kommt es zum Suizid. Entgegen landläufiger Annahmen sind berufliche Stressoren nicht die Hauptauslöser. Sie sind aber anscheinend dafür mit ursächlich, dass Kolleginnen mit Suizidgedanken nicht in eine Behandlung kommen, weil kürzere oder längere Abwesenheiten zwecks Arztbesuch kaum möglich sind. Eine längere Krankschreibung hieße ja, die eh schon überlasteten Kolleginnen und Kollegen noch mehr in Anspruch zu nehmen. In meiner Schwerpunktpraxis für Ärztinnen und Ärzte tue ich mich oft sehr schwer, überhaupt vernünftige Zeiten zu finden, an denen diese zur Behandlung kommen können – oft scheint nur der Samstag übrig zu bleiben. Dabei gilt auch für die Suizidalität: Mit genügend Zeit können viele der verursachenden Faktoren Erfolg versprechend angegangen werden – gleichgültig, ob es sich um

Partnerschaftsprobleme, Ängste, eine mangelnde Work-Life-Balance, stärkere depressive Symptome oder Substanzabhängigkeit handelt.

## Präventive Maßnahmen haben sich bewährt

Zahlreiche Kolleginnen haben ihre erfolgreichen Kämpfe gegen ernste körperliche und seelische Krankheiten in Biografien beschrieben, um anderen Ärztinnen Mut zu machen. Präventiv könnten diese weiterverbreitet werden. Peer-Support, Telefonhotlines und andere Maßnahmen haben sich international bewährt, um Kolleginnen und Kollegen in Not kurzfristig zu helfen. Mentoring-Programme zum Schutz vor Berufsunzufriedenheit könnten zudem Kolleginnen und Kollegen in der Ausbildung helfen, sich nicht chronisch selber auszubeuten. ◀

Literatur bei dem Verfasser.

*Dr. med. Bernhard Mäulen ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Balintgruppenleiter und Supervisor. Er leitet das Institut für Ärztegesundheit ([www.aerztegesundheit.de](http://www.aerztegesundheit.de)) in Villingen-Schwenningen.*

E-Mail: [docmaeulen@gmail.com](mailto:docmaeulen@gmail.com)