

ÄRZTE

Morphinspritze im Kittel

Rund 30 000 deutsche Mediziner sind alkohol- oder medikamentenabhängig. Manche Praxisinhaber arbeiten bis kurz vor dem Delirium tremens. Patienten und Mitarbeiter wagen nicht, die Süchtigen zu melden. Erst seit kurzem bieten Ärztekammern Hilfe beim Ausstieg.

Wie bei den meisten süchtigen Ärzten, so zählte auch bei dieser Hamburger Anästhesistin die Selbstüberschätzung zum Krankheitsbild: Mitte Februar hatte sie eine ambulante Suchttherapie begonnen. Sechs Wochen später stand sie schon wieder im OP.

Sie hatte die Macht der Abhängigkeit unterschätzt. Nach nur 14 Tagen bemerkten die Kollegen, dass sich die Medizinerin erneut das Schmerzmittel Dolantin spritzte. Zum „Beratungsgespräch“ beim Ärztlichen Leiter ihrer Abteilung kam es nicht mehr: Am 22. April abends entdeckten Klinikärzte die junge Kollegin tot auf der Stationstoilette. Im Kittel der Verstorbenen steckten noch drei Ampullen des süchtig machenden Morphins. Eine weitere Ampulle sowie Spritzenbesteck fanden Kripobeamte im Rucksack der Toten.

Wie viele Ärzte Opfer von Alkohol- oder Drogensucht werden, ist ungewiss. Doch Experten schätzen den Anteil der Abhängigen auf sieben bis acht Prozent – fast dreimal so hoch wie in der Normalbevölkerung. In den USA fürchtet die American Medical Association, sogar jeder achte Mediziner könne suchtkrank sein.

Alkoholbedingte Leberzirrhosen etwa treten in angloamerikanischen Ländern unter Heilkundlern dreimal so häufig auf wie in anderen Berufen. Bei mindestens 50 Prozent aller Arztselbstmorde gelten Suchtprobleme als Auslöser.

Bei der Wahl der abhängig machenden Mittel unterscheiden sich die Helfer kaum von ihrer Klientel. Von den in Suchtkliniken behandelten Medizinerinnen sind rund zwei Drittel der Hauptdroge Alkohol verfallen. „20 000 Ärzte hängen an der Flasche“, berichtete 1999 das Fachblatt „Ärztliche Praxis“. Der Rest der in Not geratenen Helfer schluckt süchtig machende Beruhigungspillen (Benzodiazepine), nimmt Aufputschmittel oder spritzt sich euphorisierend wirkende Schmerzhemmer. Vor allem Ärztinnen rutschen überproportional häufig in die Medikamentenabhängigkeit.

Lange Arbeitszeiten, hohe Verantwortung und die Griffnähe zu Drogen aller Art erhöhen die Anfälligkeit für die Sucht. Viele der Mediziner haben ein mechanistisches Bild vom Körper. Unbewältigte Emotionen, so glauben sie, ließen sich durch Medikamente nach Belieben steuern. Dabei überschätzen sie ihre Fähigkeit, der Suchtgefahr zu trotzen.

Bei anderen ist die Realitätswahrnehmung getrübt. Sie fühlen sich im Dienst für die Kranken unabhkömmlich. Beim übertriebenen Ehrgeiz für sich und für andere bleiben die eigenen Bedürfnisse auf der Strecke (siehe Interview Seite 205).

Zudem ist die psychische Belastung oft enorm hoch. Notfallmediziner und Unfallchirurgen etwa sehen fast nur übel zugerichtete Opfer, Onkologen müssen alltäglich Todgeweihten gegenüberstehen. Möglichkeiten, das Erlebte mit Kollegen zu verarbeiten, gibt es kaum. „Die meisten Ärzte werden psychologisch völlig unzulänglich betreut“, warnte schon vor Jahren der Münchner Suchtexperte Felix Tretter.

Oft gelingt es den Opfern sehr lange, das Ausmaß ihrer Abhängigkeit zu verschleiern. Sie nutzen ihr Medikamentenwissen, um den Kater am Morgen zu dämpfen. Suchtkranke Klinikchefs schüchtern misstrauisch gewordene Untergebene ein. Und Arzthelferinnen oder Patienten wagen es ohnehin nicht, einen Arzt auf seine Fahne anzusprechen.

Der Zeitpunkt, an dem sich die Suchtprobleme vor anderen nicht mehr leugnen lassen, schiebt sich so hinaus, die Chancen für eine wirksame Therapie verringern sich. „Es ist erstaunlich, wie lange viele der Abhängigen arbeiten können, ohne aufzufallen“, sagt Klaus Gresser, Psychiater und Neurologe an einer Spezialklinik für suchtkranke Mediziner im brandenburgischen Wendisch Rietz.

Selbst beim Vorstellungsgespräch in der Spezialklinik, so Gresser, versuchten viele der Opfer, ihre Probleme noch zu bagatellisieren – die mitangereisten Ehefrauen zeichneten meist ein eher authentisches Bild von der unaufhaltsamen Talfahrt des Mediziners.



Betäubungsmittelschrank in einer Hamburger Klinik: Allerlei Drogen in Griffnähe

Im Schnitt sechs Jahre, so stellten US-Forscher fest, wännen sich suchtkranke Ärzte noch in der Lage, die Arbeit am Patienten verrichten zu können. Erst dann – meist in einem Alter zwischen 40 und 48 Jahren – nehmen sie professionelle Hilfe in Anspruch, weil das Gerüst aus Verdrängung, Rationalisierung und berufsnotorischer Selbstüberschätzung zusammenbricht.

Bis Mitte der neunziger Jahre waren spezielle Therapieprogramme für die gestrauchelten Helfer in Deutschland spärlich gesät. Auffällig gewordene Mediziner wurden von Ärztekörperschaften und Aufsichtsbehörden meist unauffällig aus dem Verkehr gezogen. Offiziell leugneten die Standesorganisationen alle Probleme. „Das wahre Ausmaß der Gefährdung ist negiert worden“, kritisiert Gresser.

Mittlerweile hat sich die Lage zumindest in einigen Ärztekammer-Regionen gewandelt. Den in Not geratenen Kollegen werden Aufenthalte in diskreten Privatkliniken vermittelt. Sechs bis acht Wochen dauert die Behandlung. Kosten für die Therapie: rund 15 000 Euro.

Allerdings sind Krankheitseinsicht und Therapiemotivation oft kaum vorhanden. Von Dritten gemeldete Mediziner etwa werden von der Hamburger Kammer entweder noch am selben Tag angeschrieben und zum „kollegialen Gespräch“ in die Körperschaft gebeten – oder sie müssen unverhofft mit einer Abordnung der Kammer während der Sprechstunden rechnen.

Wer therapiewillig und mit einem mehrwöchigen Klinikaufenthalt einverstanden ist, muss für die Zeit danach mit den Betreuern eine Art freiwilligen Kontrakt abschließen. Die Mediziner verpflichten sich, ein Jahr lang monatliche Laboruntersuchungen über sich ergehen zu lassen. Sie müssen mindestens einmal wöchentlich an einer ambulanten Psychotherapie teilnehmen und ebenso oft Selbsthilfegruppen wie beispielsweise die Anonymen Alkoholiker besuchen.

Außerdem werden sie, ähnlich wie des Dopings verdächtige Hochleistungssportler, ein Jahr lang zu unangemeldeten Laborkontrollen gebeten. „Einen Rückfall“, glaubt Klaus Beelmann, der das „Interventionsprogramm für suchtkranke Mediziner“ an der Hamburger Ärztekammer seit fünf Jahren betreut, „können wir so mit ziemlicher Sicherheit erkennen.“

Entdeckt wird allerdings auch durch solche Initiativen nur ein kleiner Teil der Problemfälle. Rund 50 betroffene Kollegen hat Beelmann in den vergangenen fünf Jahren durch das Antisuchtprogramm in der Hansestadt geschleust. Mit rund 600 suchtkranken Mediziner allein in Hamburg rechnen dagegen Experten.

Auch vom Tod der unglücklichen Anästhesistin haben die Kammerbetreuer „nur aus der Zeitung“ erfahren.

GÜNTHER STOCKINGER



HANS SCHERHAUFER

Suchtkranker Jung (l.): „Den Baum hatte ich mir schon ausgesucht“

„Ich war völlig am Ende“

Ein niedergelassener Gynäkologe, 45, über seinen Medikamentenmissbrauch, die Gefährdung der Patienten durch seine Sucht und den mühseligen Weg zurück in die Normalität

SPIEGEL: Herr Jung**, wie heftig war Ihre Sucht?

Jung: Ich habe mir zwei Jahre lang von früh bis spät Morphin gespritzt. Am Ende war ich beim Vierfachen der in der Schmerztherapie üblichen Dosis angekommen. Jemanden, der das nicht gewöhnt ist, würde diese Menge umbringen. Daneben habe ich Benzodiazepine geschluckt, vor allem Valium.

SPIEGEL: Warum auch noch Beruhigungsmittel?

Jung: Ich war durch die Morphine vollkommen aufgekratzt. Tagsüber habe ich Valium genommen, um die Fähigkeit und die Unruhe zu dämpfen. Abends musste ich Benzodiazepine nehmen, um einschlafen zu können.

SPIEGEL: Sie werden im Moment in der Oberbergklinik in Wendisch Rietz, einer Spezialklinik für Suchterkrankungen, behandelt. Was war der Auslöser, hierher zu kommen?

Jung: Ich hatte durch den Morphinmissbrauch einen epileptischen Anfall. Ein paar Tage später hat mich meine Frau hier abgeliefert.

* Mit SPIEGEL-Mitarbeiter Günther Stockinger.

** Name von der Redaktion geändert.

SPIEGEL: Wie haben Sie während der Sucht auf Ihre Patientinnen gewirkt?

Jung: Ich war ständig auf Hochtouren. Ich bin klatschnass in der Praxis herumgelaufen. Den Patientinnen hat das, glaube ich, imponiert: Der Doktor reibt sich auf für sie. Ich habe kaum noch etwas gegessen. Wegen der Mundtrockenheit durch das Morphin musste ich ständig trinken. Ich brauchte eine Sonnenbrille, weil ich das Licht nicht mehr ausgehalten habe. Mittags musste ich mich hinlegen, um wieder Kraft zu tanken. Und wenn ich aufgestanden bin zur zweiten Runde in der Praxis, habe ich mich sofort wieder gespritzt.

SPIEGEL: Hat Sie nie eine Patientin auf Ihren Zustand angesprochen?

Jung: Einigen ist schon aufgefallen, dass ich vom Fleisch falle. Weiter nachgefragt hat aber keine. Wahrscheinlich war es für sie in Ordnung, dass sich der Doktor zu Tode arbeitet.

SPIEGEL: Hatten Sie Angst, Ihre Patientinnen zu gefährden?

Jung: Nein, denn ich habe mein Verantwortungsgefühl irgendwann völlig ausgeschaltet.

SPIEGEL: Hätte etwas passieren können?