



Foto: Neues Land e. V.

Anonyme substanzabhängige Ärzte

ASA-Hilfe: Ein Informations- und Hilfsangebot für Mediziner

Interview mit Dr. Jens Lundberg

Angehörige der Heilberufe, also auch Tiermediziner, sind besonders gefährdet, wenn es um Substanzmissbrauch geht. Dies ist keine gewagte These sondern statistisch belegte Realität. Eine Realität, die unter Medizinerinnen noch immer kaum wahrgenommen wird. Dabei ist die Dunkelziffer nach Ansicht von mit der Thematik befassten Fachleuten erheblich, das Problem also wahrscheinlich deutlich unterschätzt und eine Lösung, sicher auch aufgrund der andauernden Stigmatisierung, in weiter Ferne.

Ein Grund mehr, dass jede Tierärztin und jeder Tierarzt hiervon bereits in der Studienzeit gehört haben sollte. Dies steigert die Chancen, im späteren Berufsleben so früh wie möglich kritische Symptome an sich selbst wie auch an Kollegen erkennen und dann adäquat handeln und helfen zu können. Dies meint Dr. Jens Lundberg, der viele Jahre im höchsten Maße engagiert und erfolgreich in der Pferdepraxis tätig

war, gleichzeitig aber in zunehmende Opiat-/Opioidabhängigkeit geriet.

Den Weg aus der Sucht fand er 2002 mit Hilfe des in Hannover und Umgebung etablierten *Vereins Neues Land e. V. – Christliche Drogenarbeit*, bei dem er seither lebt und arbeitet. Dr. Lundberg hat die *Anonymen Substanzabhängigen Aerzte* (kurz ASA-Hilfe) gegründet und bietet, gemeinsam mit Neues Land e. V., betroffenen Kolleginnen und Kollegen sowie deren Angehörigen Rat und Vermittlung weiterführender Hilfe an.

Die Redakteurin des Deutschen Tierärzteblattes hat ihn gefragt über das Entstehen und den Verlauf seiner Sucht. Wie gelang es, sich davon zu lösen? Gäbe es Möglichkeiten zurück in den Beruf? Wie können Familie, Freunde und Kollegen einem Substanzabhängigen helfen? Und vor allem: Wie könnte man ähnliche Krankheitsgeschichten vielleicht verhindern?

??? Herr Lundberg, was hat Sie bewogen, sich öffentlich zu Ihrer Suchtgeschichte zu äußern?

Lundberg: Vorneweg vielleicht: Ich liebe den Tierarztberuf und bin zehn Jahre lang mit Leib und Seele als Pferdeteriarzt tätig gewesen. Mit dem Studium der Veterinärmedizin ist für mich ein Kindheitswunsch wahr geworden, und ich habe meinen Traumberuf ergriffen und dafür gelebt.

Alles, worüber wir im Folgenden sprechen, meine Suchtgeschichte, die Opiatabhängigkeit, mein jahrelanges Doppelleben und das unrühmliche Ausscheiden aus der Berufstätigkeit habe ich selbst zu verantworten. Es geht mir also nicht darum, anzuprangern oder Schuldige zu suchen. Ebenso wenig geht es darum, mich selbst zu entschuldigen oder zu rehabilitieren. Vielmehr möchte ich mit meiner Geschichte ermutigen und beitragen

dazu, dass die Suchtkrankheit auch unter uns Tierärzten the-

Anonyme  substanzabhängige Aerzte

matisiert wird. Denn ich bin ja kein exotischer Einzelfall, sondern – soviel weiß ich inzwischen – einer von vielen, die im Rahmen ihrer Berufsausübung von einer Substanz abhängig werden.

Dies ist an sich schon schlimm genug. Schlimmer noch ist allerdings, dass wir dieses Thema nach Kräften ignorieren! Schweigen war noch nie eine Lösung! Wir müssen endlich anfangen, die vielfältigen Vorurteile abzubauen, die es bezüglich der Suchterkrankungen gibt. Wir müssen der Stigmatisierung entgegen wirken, die sich gegen die suchtkranke Person und ihr Umfeld richtet. In der Vorstellung von Medizinern gibt es den substanzabhängigen Arzt oder Tierarzt noch immer allenfalls als Einzelfall oder nebulöse Dunkelziffer – etwas also, womit man sich nicht wirklich beschäftigen muss (will). Ich denke, es besteht eine dringende Notwendigkeit, zu informieren.

Aus diesem Grund bin ich entschlossen die theoretischen Fakten und Erkenntnisse zur Substanzabhängigkeit durch die persönlichen Erlebnisse meiner Suchtgeschichte zu ergänzen. Damit möchte ich dem Stigma des „Substanzabhängigen Arztes“ begegnen und die tatsächliche Not von Betroffenen aufzeigen.

??? Nachdem Sie lange Jahre als Tierarzt gearbeitet haben und gleichzeitig opiatabhängig waren, helfen Sie heute Kolleginnen und Kollegen, die ähnlich hilf- und hoffnungslos in der Sucht verstrickt sind, wie Sie es einmal waren. Wie kam es dazu?

Lundberg: Im Anschluss an meine Befreiung aus der Abhängigkeit gab es zwei Möglichkeiten: Entweder möglichst wenig Aufsehen erregen, die Suchtkrankheit auch weiterhin verheimlichen und versuchen, beruflich dort anzuknüpfen, wo ich aufhören musste. Diese vordergründig sehr reizvolle Variante kommt jedoch für mich einfach deshalb nicht mehr in Betracht, weil ich

auf einen zu langen Zeitraum der Abhängigkeit zurückblicke, woraus sich die weiterhin bestehende Rückfallgefährdung erklärt. Dies wäre also ein Spiel mit dem Feuer und käme einem Suizidversuch gleich.

Ich habe die zweite Möglichkeit gewählt, nämlich dankbar für mein von Gott neu geschenktes Leben zu sein und meine Identität des Tierarztes ganz abzulegen, was mir über lange Zeit undenkbar erschien. Früher hätte ich lieber tot sein wollen, als kein Tierarzt mehr zu sein. Das hört sich vielleicht theatralisch an, aber ich denke, dass viele Kolleginnen und Kollegen verstehen können, was ich damit meine. Diesen Beruf aufzugeben war sehr schmerzlich, aber inzwischen weiß ich, dass

Je früher der Weg aus der Sucht gefunden wird, desto höher die Heilungschancen.



Dr. Jens Lundberg, geboren 1961, ist Fachtierarzt für Pferde. Er studierte an der Tierärztlichen Hochschule Hannover, wo er 1992 das Staatsexamen ablegte und 1995 promoviert wurde. Er war zehn Jahre lang in der Pferdepraxis tätig, gab den tierärztlichen Beruf dann aber aufgrund einer Suchterkrankung auf. Später gründete er die Initiative Anonyme Substanzabhängige Aerzte (ASA-Hilfe), die in Not geratenen Medizinern Rat und die Vermittlung weiterführender Hilfsmaßnahmen anbietet.

es der Weg war, meine eigentliche Berufung überhaupt erst zu finden.

??? Wie würden Sie diese Berufung beschreiben?

Lundberg: Ich kann sehr gut mit Tieren umgehen und liebe Pferde besonders. Daher war es gut und richtig für mich, Tierarzt zu werden. Ein schrecklicher Fehler allerdings war der Betäubungsmittel-Missbrauch. Eigentlich müsste ich heute bereits tot sein. Durch die Aneinanderreihung etlicher Wunder habe ich aber nicht nur alle todbringenden Situationen überlebt, sondern vor allem auch den Weg in die Freiheit von Suchtmitteln und für Jesus Christus gefunden!

Hätte ich diesen Weg einige Jahre früher eingeschlagen, würde ich heute womöglich problemlos suchtmittelfrei meine tierärztliche Pferdepraxis ausüben können. Dies war nicht der Fall und ich bin auch heute noch, nach nunmehr fast sechsjähriger Abstinenz, alles andere als frei von Rückfallgedanken und -ängsten. Deshalb wuchs in mir die Überzeugung, dass ich eben gerade die unheilvollen Erfahrungen aus meiner Suchtgeschichte nutzen soll, um vielen Kollegen damit Unterstützung und Hilfe zur frühzeitigen Überwindung ihrer eigenen Abhängigkeit zu sein – frühzeitig vor allem auch deshalb, um die Chance zur Fortsetzung der Berufstätigkeit zu erhalten. In dieser Aufgabe, die für mich rückblickend sowohl Studium und Beruf, als auch Sucht und Versagen sinnhaft macht und zusammenfügt, sehe ich meine Berufung und die Möglichkeit, dass auch Andere davon profitieren können.

??? Wie sind Sie überhaupt in die Abhängigkeit hineingeraten?

Lundberg: Gute Frage. Was lässt einen Mediziner zum Suchtmittel greifen? Ich denke, es war Dummheit gepaart mit einer sagen-

haften Überheblichkeit, sowie Neugier und eine Portion Unverletzlichkeitwahn. Nach meinen ersten Experimenten mit Morphin und seinen Derivaten war ich hellauf begeistert. Anfangs bildete ich mir tatsächlich ein, die „Wunderwaffe“ überhaupt entdeckt zu haben. Meine pharmakologischen Fachkenntnisse und das Wissen um das Suchtpotenzial bewirkten die trügerische Sicherheit, lediglich „alles im Griff“ behalten zu müssen. Auf eine seltsam irrationale Weise meinte ich, nicht abhängig werden zu können und hielt mich noch für besonders verwegen und mutig. Schließlich, so meinte ich damals, setzte ich die Substanzen ja nicht dazu ein, um mich untätig einem Rauschzustand hinzugeben, sondern um ein noch besserer Tierarzt zu sein, sozusagen „im Dienst der guten Sache“. Ich habe den Gedanken lange Zeit völlig verdrängt, dass es sich dabei natürlich um Missbrauch und noch dazu um eine kriminelle Handlung handelte – und dies lediglich, um noch maßloser meiner beruflichen Tätigkeit nachkommen zu können.

??? Sie konnten also unter der Einwirkung von Opiaten arbeiten, ohne auffällig zu werden?

Lundberg: Ja. Anfangs war ich einfach nur wie beflügelt. Mir kam es vor, als sei es ein Leichtes, die Karriereleiter im Eiltempo zu erklimmen. „Dem Veterinär ist nichts zu schwer“ war meine Realität, und ich wuchs über mich hinaus. Die langen Arbeitstage waren mir egal, die nächtlichen Notfälle ebenso. Weder Schlaf- noch Hungerbedürfnisse störten mich, und auch sonst war ich ganz einfach schmerzfrei in jeder Beziehung. Ob das anstrengende Pferdebesitzer waren, stressige Notfälle oder chirurgische Eingriffe bei Frosttemperaturen. Sowohl physisch als auch psychisch entsprachen meine Möglichkeiten immer mehr auch meinen Idealvorstellungen.

??? Wann änderte sich dieser „Idealzustand“ und wie sind Sie im Weiteren damit umgegangen?

Lundberg: Bereits nach wenigen Monaten bemerkte ich zunehmend ein allgemeines Unwohlsein, und

Anonyme Substanzabhängige Aerzte

mir bis dahin unbekannte körperliche und auch psychische Symptome. Ab diesem Zeitpunkt begann dann auch der sieben Jahre dauernde Kampf gegen die Sucht, und meine Odyssee durch zahlreiche Arztpraxen und Kliniken.

??? Ist Ihnen denn nicht sofort zu einer entsprechenden Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung geraten worden?

Lundberg: Nein. Die erste Zeit habe ich bei jedem Arztbesuch meinen Opiatkonsum konsequent verschwiegen. Die starke berufliche Belastung, die mörderischen Arbeitszeiten und der fehlende private Ausgleich reichten den behandelnden Ärzten offensichtlich als Begründung für meine zunehmend desolater Verfassung aus.

??? Und es ist auch niemals der Verdacht geäußert worden, dass Sie etwas einnehmen oder spritzen?

Lundberg: Zumindest kann ich mich nicht daran erinnern. Und natürlich hätte ich auf solch eine Frage – vermutlich sogar recht heftig – mit Empörung reagiert. Wahrscheinlich habe ich diese Grenze auch sehr deutlich signalisiert. Zumindest kann ich mir nur so erklären, dass etliche Ärzte auch ganz eindeutige Anzeichen für meinen intravenösen Substanzgebrauch „übersehen“ konnten.

??? Sie meinen also, dass die Sie behandelnden Ärzte Ihr Suchtproblem zwar erkannten, es aber nicht als solches benannt haben?

Lundberg: Ja. Wobei ich denke, dass sie dies v. a. in dem Glauben taten, mir etwas Gutes zu tun. Dass sie es gewissermaßen als einen Akt der Kollegialität verstanden, mich nicht zu „verpfeifen“.

??? Und wie ging es dann weiter?

Lundberg: Eigentlich wollte ich bis zum Schluss nicht wahrhaben, dass mich die Droge derart im Griff hat, und so versuchte ich immer wieder aufs Neue, aus eigener Kraft abstinent zu werden und zu bleiben. Ich habe im Laufe der Jahre unzählige Versuche gestartet, in Eigenregie zu entgiften: Ich nahm Auszeiten, flog nach Mallorca oder mietete mich irgendwo ein – nur um letztlich immer wieder zu „meiner“ Substanz zurückzukehren. Auch ärztlich kontrollierte Maßnahmen, mehrfach im stationären Rahmen, endeten im Rückfall.

Die Situation wurde immer auswegloser, obwohl ich zwischenzeitlich sogar noch meine Prüfung zum Fachtierarzt für Pferde ablegte und meine eigene Praxis mit dem Schwerpunkt Equine Dentistry gründete. Meine immer stärker werdende Desorientiertheit und die immer häufigeren Ausfälle und Auffälligkeiten steigerten die Angst, alles zu verlieren, ins Grotteske. Wie ein Ertrinkender klammerte ich mich an

die Arbeit, oft ohne noch recht zu wissen, wann ich wo welches Pferd behandelt hatte. Erstaunlicherweise lief die Praxis gut, die Zahl der Aufträge stieg stetig und die Zufriedenheit der Kunden überwog bei weitem die Zahl der wenigen „Nörgler“.

??? Wie haben Sie dann doch noch den Ausweg aus der Abhängigkeit gefunden?

Lundberg: Nachdem ich eine Reihe von Autounfällen und mehrere Überdosierungen überlebt hatte, zuletzt durch intensivmedizinische Reanimation, wurde ich vollständig verwirrt in suizidaler Absicht auf Bahngleisen liegend, heute möchte ich sagen – endlich! – als der hochgradig Suchtkranke entlarvt, der dringend ärztliche Hilfe benötigte. Ich fand mich alsbald in einer geschlossenen psychiatrischen Abteilung wieder, in der mit mir gemeinsam andere „Junkies“ von ihren Drogen entzogen wurden.

„Hilfe statt Strafe“ – Der Verlust der Approbation ist verhinderbar.

Obwohl der absolute Tiefpunkt voller Verzweiflung und ohne jegliche Perspektive, wurde dies zum Wendepunkt meines Lebens. Ich musste lernen, dass ich mich bezüglich meiner Suchtproblematik in keiner Weise von jedem anderen „Junkie“ unterschied. Diese bittere aber notwendige Erkenntnis und die Tatsache, dass ich mich nun als Totalausfall mit meinem Versagen auf ganzer Linie auseinanderzusetzen hatte, machte es unumgänglich, endlich von meinem hohen Ross abzusteigen, um Hilfe zu bitten, und – noch viel schwieriger! – zu lernen was es heißt, überhaupt Hilfe von anderen Menschen zuzulassen und anzunehmen.

Dies bedeutete auch mein Doppelleben aufzugeben. Das heißt meine Aushängelidentität „Tierarzt“ stand nicht mehr im Vordergrund. Der tolle Tierarzt, der ich immer sein wollte, der ich auch gemeint hatte zu sein, er „löst sich auf“ und es bleibt nur noch das „Häufchen Elend“, als das man sich im Entzug fühlt. Diese Not, nicht mehr zu wissen, wer man ist ...

Der weitere Weg führte mich ins Neue Land e. V., in dem während einer 9-monatigen stationären Langzeittherapie mein Heilungsprozess begann und ich das suchtmittelfreie Leben neu zu lernen hatte. Hier habe ich auch zum christlichen Glauben gefunden und ich denke, dass dies die wesentliche und tiefgreifende Veränderung meines Lebens überhaupt erst möglich gemacht hat. Durch den Glauben an Jesus Christus lerne ich, mich nicht mehr über Leistung und Erfolg definieren zu müs-

sen, sondern mich wertvoll und geliebt zu wissen, vollkommen unabhängig von Titeln, gesellschaftlichem Status und beruflichem Ansehen. Es ist ein Weg, und bis heute kein leichter, aber er führt in die Freiheit, angefangen bei der Freiheit meines neuen Lebens ohne Suchtmittel.

??? Nun zur ASA-Hilfe, die sie gegründet haben. Wofür steht ASA und welche Ziele verfolgt die Initiative?

Lundberg: ASA steht für Anonyme Substanzabhängige Aerzte. Das Anliegen lässt sich grob in drei Bereiche unterteilen: Erstens die Betroffenen, zweitens Angehörige, Freunde und Kollegen und drittens alle angehenden Tierärztinnen und Tierärzte.

Zunächst die Betroffenen selbst. Menschen, die von einer oder mehreren Substanzen abhängig sind, Angst haben, sich einem Anderen anzuvertrauen und gleichzeitig aber Hilfe suchen. Diese Menschen haben die Möglichkeit, sich – zunächst auch anonym – über das Internet an ASA zu wenden. Aus eigener Erfahrung weiß ich, wie gerne ich damals mit Jemandem gesprochen hätte, der die Problematik aus eigenem Erleben kennt und mir vielleicht einen Rat hätte geben können. Und genau darum sind wir bemüht: Gemeinsam einen Weg aus der Abhängigkeit zu finden und, wenn irgend möglich, die Berufsfähigkeit zu erhalten.

Es handelt sich also nicht um ein therapeutisches Angebot, sondern ASA möchte als „Brücke“ dienen, die Krankheitseinsicht fördern und in weiterführende therapeutische Angebote vermitteln.

Das Angebot richtet sich auch an Angehörige, Freunde und Kollegen, die vielleicht Verdacht schöpfen, oder bereits fest in das Krankheitsgeschehen involviert sind. Gerade Angehörige unterstützen häufig viel zu lange das gesamte Geschehen, indem sie dem Suchtkranken helfen, seine Fassade aufrecht

Ist Schweigen wirklich ein Akt der Kollegialität?

zu erhalten. Mit guten Absichten und aus Liebe decken sie die Sucht, erfinden Ausreden und lügen mit der Absicht, dem Anderen damit zu helfen und ihn vor Schlimmerem zu bewahren. Auch diese Menschen haben häufig Niemanden, dem sie sich anvertrauen können, bzw. der ihr Verhalten kritisch hinterfragen würde.

??? Gut, das ist verständlich. Aber warum wollen Sie die Studierenden der Tiermedizin ansprechen?

Lundberg: Weil ich einfach sicher bin, dass jeder Studierende von der Thematik des substanzabhängigen Tierarztes gehört haben sollte.

Anonyme Substanzabhängige Aerzte

Selbstverständlich gilt dies genauso für alle angehenden Ärzte und Zahnärzte. Genau so, wie wir auch für seltene oder kaum noch auftretende Erkrankungen bei Tieren im Verlauf des Studiums „Schubladen“ anlegen, die bei Bedarf, d. h. bei dem Verdacht des Vorliegens dieser Krankheit zu öffnen sein sollten, sollte jeder auch für die Suchterkrankung des Kollegen bzw. der Kollegin solch eine „Schublade“ verfügbar haben. Und obwohl es vielleicht zum Zeitpunkt des Anlegens noch vollkommen absurd erscheint, wäre hier dann ggf. auch der Fall der eigenen Abhängigkeit abrufbar.

Mein Wunsch dazu ist es, eine Lehrinheit zum Thema „Der substanzabhängige Tierarzt“, z. B. im Rahmen der Pharmakologie bei der Besprechung der Betäubungsmittel einzurichten. Dies wäre eine Maßnahme der Suchtprävention und ich sehe darin eine gute Möglichkeit, auf interessierte und auch genügend motivierte Studentinnen und Studenten zu treffen.

??? Das Studium ist ohnehin schon sehr vollgefüllt. Halten Sie es für realistisch, zusätzlich humanmedizinische Themen zu lehren?

Lundberg: Ich denke, dass wir fachlich hervorragend ausgebildet werden und eine weite und sehr fundierte Berufsvorbereitung erhalten. Den menschlichen Aspekt sehe ich allerdings auch in unserem Studium vernachlässigt, und zwar ähnlich dramatisch wie in der humanmedizinischen Ausbildung. Hier wie da findet so etwas eigentlich überhaupt nicht statt. Es handelt sich also weniger um ein humanmedizinisches Thema als vielmehr um Fragen das eigene Gesundheitsmanagement betreffend, die natürlich langfristig auch Auswirkungen auf die Qualität unserer Berufsausübung haben.

??? Was genau meinen Sie mit dem „menschlichem Aspekt“?

Lundberg: Neben der fachlichen Seite stellt der tierärztliche Beruf vielfältige, spezielle und sehr hohe Anforderungen an den Tierarzt als Menschen. Ich denke hier an die hohen emotionalen Anforderungen und Belastungen im Umgang mit der Klientel, die klientenzentrierte Orientierung. Das heißt, dass wir eigentlich ununterbrochen die Gebenden sind. Oftmals Tag und Nacht erreichbar und ohne klare Strukturierung der Arbeitszeiten. Berufs- und Privatleben durchdringen sich häufig, oder das Privatleben geht sogar vollkommen im Beruf auf. Viele Kolleginnen und Kollegen verzichten irgendwann ganz auf Hobbys und Freizeitbetätigungen, weil diese zu einem zusätzlichen Stressfaktor werden.

Soziale Kompetenz ist auch erforderlich im Umgang mit Mitarbeitern und Nachbarkollegen – und natürlich in der eigenen Praxis, wenn z. B. die Unterweisung und Anleitung von Mitarbeitern als zusätzliche Aufgaben entstehen. Auch die eigene Leistungsfähigkeit realis-

tisch einschätzen zu können, seine Grenzen zu erkennen und sich angemessen danach zu verhalten, dies alles haben bei weitem nicht alle von uns gelernt. Aber man kann es lernen. Und man muss es lernen – im eigenen Interesse und aus Verantwortung sich selbst und Anderen gegenüber.

Viele Mediziner haben ein ungesundes Verhältnis zur eigenen Gesundheit.

??? Für das, was Sie beschreiben, gibt es eine Reihe von Schlagworten, wie „work-life-balance“, Zeitmanagement, „soft skills“. Dass hierzu im Studium eher weniger vermittelt wird, ist ein offenes Geheimnis und wird von vielen im Beruf stehenden Kollegen beklagt. In welcher Form sollten derartige Inhalte denn Ihrer Ansicht nach gelehrt werden?

Lundberg: Ich denke, wichtiger als die Frage der Form ist zunächst tatsächlich einmal, ein Bewusstsein für die Notwendigkeit dieser Lehrinhalte zu schaffen. Dann könnte an vielen Stellen des vorhandenen regulären Lehrplans beispielhaft auf konkrete Fragen eingegangen werden. Beispielsweise ließe sich im Zusammenhang mit dem Thema „Technik der sicheren und schmerzfreien Euthanasie beim Pferd“ im Anschluss an die Vermittlung der fachlichen Kenntnisse und Fertigkeiten ein Gespräch zum adäquaten und sensiblen Umgang mit dem Besitzer des Tieres entwickeln. Mögliche Schwierigkeiten könnten zur Sprache kommen und unterschiedliche Reaktionsmöglichkeiten könnten diskutiert werden. Weiterhin bestünde hier die Möglichkeit, auch über den eigenen Umgang mit solch einer Situation ins Gespräch zu kommen. Je nach Offenheit und Fähigkeit des Dozenten könnten sogar Rollenspiele den Studierenden helfen, sich über die eigenen Emotionen klarer zu werden.

Im regulären Studienbetrieb gäbe es eine Vielzahl von Gelegenheiten, um sich mit dem Thema der eigenen Psychohygiene auseinander zu setzen.

??? Eigentlich sollten angehende Mediziner doch wissen, wie sie sich selbst gesund und leistungsfähig erhalten können?

Lundberg: Theoretisch schon. Doch die Praxis zeigt ein ganz anderes Bild. Tatsache ist, dass sich bis heute in Deutschland nur sehr wenige Studenten mit Abschluss des Medizin-/Veterinärmedizinstudiums mit dem Thema „Der Arzt als Patient“ auseinander-

gesetzt haben, was den Umgang mit eigener Erkrankung einschließt. Statt dessen trägt die medizinische Ausbildung weiterhin dazu bei, dass die angehenden Mediziner sich in eine Berufsrolle hineinfinden müssen, wie sie von der Allgemeinheit erwartet wird, nämlich außergewöhnlich belastbar, praktisch immun gegen Krankheit und gewissermaßen unbesiegbar zu sein. Der kranke Arzt passt entsprechend nicht in das Selbstverständnis, und eine ernsthafte Erkrankung trifft Mediziner in ihrer beruflichen Rolle mehr als andere Patienten. Besonders gilt dies für den Bereich psychischer Erkrankungen. Das Auftreten eigener psychischer Symptome interpretiert der Gesundheit und Lebensoptimismus ausstrahlende Arzt oftmals als persönliche Schwäche. Stressbedingte Symptome, Depressionen und Burnout-Erkrankungen werden oft viel zu lange bagatellisiert oder als mangelnde Belastbarkeit des Kollegen/der Kollegin fehlinterpretiert.

??? Gibt es Länder, in denen dies anders ist?

Lundberg: Im anglo-amerikanischen Sprachraum wird bereits seit den 70er Jahren daran gearbeitet, den so genannten „Impaired Physicians“ wirksam zu helfen. Laut Definition der AMA (American Medical Association) gehören in diese Gruppe durch psychische Erkrankungen „beeinträchtigte Ärzte“ besonders auch exzessiver Missbrauch von Alkohol, Arzneimitteln und Drogen. Inzwischen gibt es in vielen dieser Länder Hilfsprogramme, die zum einen auf frühzeitige Intervention und Therapie mit dem Ziel der Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit der Betroffenen setzen, was zum anderen aber

Informieren bereits im Studium wäre eine wichtige Maßnahme der Prävention.

die Information der angehenden Mediziner im Sinne von Prävention voraussetzt. Ohne umfassende Kenntnisse über Suchtdispositionen, -entstehung, -mittel, -verläufe und ohne erlernte Fertigkeiten, substanzabhängige Kollegen erkennen, um ihnen adäquat helfen zu können, bleibt das Ziel der frühzeitigen Intervention auf wenige Einzelne beschränkt.

??? Dann gibt es dass, was Sie mit ASA bewirken wollen, schon seit vielen Jahren in anderen Ländern?

Lundberg: Ja, und auch in Deutschland gewinnt das Thema im Bereich der Humanmedizin zunehmend an Bedeutung. Der Schwerpunkt liegt derzeit noch im therapeutischen Bereich. Etlliche Therapieeinrichtungen, z. T. speziell auf

die Behandlung von Medizinerinnen ausgerichtet, beschäftigen sich mit Burnout-Patienten. Unter diesen befindet sich eine beträchtliche Anzahl von Substanzmittelabhängigen. Dabei kann die Abhängigkeit als Folge von Missbrauch durch einen „Selbstbehandlungsversuch“ der Burnout-Symptomatik entstehen. Aber auch der umgekehrte Fall, wie ich selbst ihn erlebt habe, ist keine Seltenheit; dass nämlich die Substanzabhängigkeit zum Burnout führt bzw. den Burnout beschleunigt.

Die Substanzabhängigkeit tritt also häufig gemeinsam mit dem Symptomenkomplex des Burnout wie auch mit Depressionen auf. Depressionen bei Humanmedizinerinnen sind ohnehin häufig und bei ihnen ist ja die gegenüber der Gesamtbevölkerung deutlich erhöhte Suizidalität bekannt und durch entsprechende Zahlen belegt. Speziell unsere Berufsgruppe betreffende Untersuchungen dazu existieren bisher kaum. Allerdings und erfreulicherweise sind ja u. a. im Deutschen Tierärzteblatt schon einige Artikel zur Thematik erschienen, z. B. der Hinweis auf eine britische Untersuchung¹⁾, in der es um die erhöhten Suizidraten bei Tiermedizinerinnen geht oder die deutsche Untersuchung zum Thema „Stressbelastung und Substanzgebrauch bei Tiermedizinerinnen“²⁾.

Die ASA-Hilfe orientiert sich an wirkungsvollen Programmen zur Frühintervention, die in den USA seit Jahren etabliert sind.

??? Substanzmissbrauch und -abhängigkeit stehen also in einem Zusammenhang mit Überarbeitung, und Unzufriedenheit?

Lundberg: Ja. Und zwar bis hin zum Zustand von Sinn- und Hoffnungslosigkeit und zum Lebensüberdruß. Während die Substanzen – ganz gleich, ob es Alkohol, Arzneimittel oder sonstige Drogen sind – anfangs eine lindernde und hilfreiche, teils sogar stark stimulierende und euphorisierende Wirkkomponente haben, tritt dies im Laufe der Gewöhnung mehr und mehr in den Hintergrund, und die quälenden und schmerzhaften Symptome der Abhängigkeit nehmen, substanzspezifisch, immer mehr Raum ein.

??? Was macht es denn so schwierig, sich Hilfe zu holen, wenn Gewöhnungs- oder Entzugssymptome auftreten?

Lundberg: Zunächst einmal gilt für alle stofflichen Abhängigkeiten, dass eine Haltung des „Nicht-Wahrhabenwollens“ eintritt. Oft wird diese Verleugnung vor sich selbst und auch vor Anderen über viele Jahre aufrecht erhalten. Das dramatische daran ist, dass mit

¹⁾ s. DTBL 2/2006 S. 139

²⁾ s. DTBL 2/2007 S. 148

jedem Tag die Abhängigkeit stärker wird, mit jedem erfolglosen Abstinenzversuch die eigene Enttäuschung wächst, und sich so über die Zeit die Suchtstruktur sozusagen immer tiefer ins Gehirn eingräbt.

Für Ärzte, wie auch für Tierärzte, kommt erschwerend das Phänomen hinzu, dass überhaupt eine gewisse Unfähigkeit oder ein gewisser Unwille besteht, sich helfen zu lassen. Am schwerwiegendsten ist dabei sicherlich die Angst vor dem Verlust all dessen, was man sich über Jahre hinweg erarbeitet und aufgebaut hat. Die Angst vor Gesichtsverlust, Karriereende und rechtlichen Konsequenzen bis hin zum Verlust der Approbation verhindern also oftmals die nötige Krankheitseinsicht. Hier liegt wohl auch das eigentliche Dilemma, in dem der einmal abhängig Gewordene sich befindet. Und eben hier setzt die ASA-Hilfe an.

??? Ihr Bemühen ist es also, abhängig gewordene Tierärzte möglichst frühzeitig im Verlauf ihrer Suchtgeschichte zu erreichen?

Lundberg: Genau. Das Stichwort heißt Frühintervention und hat sich in den anglo-amerikanischen Ländern bereits seit vielen Jahren bewährt. In diesen Ländern ist die Suchterkrankung bei Ärzten längst aus dem Stadium der Tabuisierung hinaus, und anstatt die Betroffenen als charakterschwach zu diffamieren, ist über die Jahre ein engmaschiges Hilfsnetz für die Betroffenen und ihre Angehörigen entwickelt worden.

In vielen Ländern ist die Suchterkrankung bei Medizinern längst kein Tabuthema mehr.

Oberstes Ziel dabei ist immer die frühzeitige **Hilfe statt Strafe**. Hinter dieser Devise steckt nicht zuletzt die Einsicht, dass es sich bei jedem krankheitsbedingten Ausscheiden eines Mediziners aus dem Berufsleben auch um einen gesamtgesellschaftlichen Schaden handelt. Zusätzlich zu der moralischen Verpflichtung zur Hilfe wird hier also auch der wirtschaftliche Aspekt ganz pragmatisch gesehen.

An diesem Konzept orientiert sich inzwischen auch die Bundesärztekammer. Danach sind alle Kammern dazu aufgefordert, ein Programm zur Intervention beim Verdacht des Vorliegens einer Abhängigkeitsproblematik vorzuhalten. Zentraler Punkt dieser Programme ist auch hier das Prinzip „Hilfe statt Strafe“. Bereits seit 1998 bietet die Ärztekammer Hamburg ein strukturiertes Interventionsprogramm für suchtkranke Ärzte an. Dieses Modell, das sich eng an den Programmen der AMA orientiert, soll bei den Betroffenen die Krankheitseinsicht fördern und Therapiebereitschaft be-

ASA-Hilfe

Die Initiative **Anonyme Substanzabhängige Aerzte** (ASA-Hilfe) hat ihren Sitz im *Haus der Hoffnung*, einem denkmalgeschützten ehemaligen Mädchenwohnheim der israelitischen Gartenbauschule in Hannover. Der Verein *Neues Land e. V. – Christliche Drogenarbeit* hat dieses Haus erworben und restauriert es in überwiegend ehrenamtlicher liebevoller Eigenarbeit.

Nähere Informationen:

ASA-Hilfe, Wunstorfer Landstr. 5, 30453 Hannover, Tel. (05 11) 1 62 53-33, info@asahilfe.de, www.asahilfe.de



wirken. Ganz im Sinne von „Hilfe statt Strafe“ werden im ersten Schritt auffällig gewordene und/oder gemeldete Ärzte von speziell dafür ausgebildeten Interventionsfachkräften aufgesucht und mit dem bestehenden Verdacht konfrontiert. In den USA sind dies vor allem ehemals selbst abhängige Ärzte, die einerseits über spezielle empathische Fähigkeiten verfügen, denen andererseits aber auch die typischen Verleugnungstaktiken und Verhaltensmuster Suchtkranker geläufig sind.

Bei Bestätigung des Verdachts und bei Krankheitseinsicht, wird mit dem Betroffenen ein Vertrag geschlossen, in dem er sich zur Einhaltung der notwendigen Maßnahmen bereit erklärt. Er willigt damit ein in die sofortige Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung, in ein Nachsorgeprogramm und in eine Überwachung bis zur vollständigen beruflichen Rehabilitation. Im Gegenzug werden ihm jegliche Unterstützung und der Erhalt der Approbation zugesichert.

Nur für den Fall, dass sich der Verdacht bestätigt, der Betroffene die Abhängigkeit aber verleugnet und keine Anzeichen zur Krankheitseinsicht erkennen lässt, drohen weitere rechtliche Konsequenzen bis hin zum Entzug der Approbation.

Wie bereits geschildert, beginnt in den USA die Auseinandersetzung mit der eigenen Sucht, aber auch mit der der Kolleginnen und Kollegen, schon intensiv während des Studiums. Bereits auffällige Studenten können durch solche Programme zur Frühintervention erfasst werden und je nach Fall wird die Weiterführung des Studiums an bestimmte Therapiemaßnahmen geknüpft.

Dies alles sind notwendige und wünschenswerte Entwicklungen, die ich auch in der Deutschen Tierärzteschaft für erforderlich halte.

??? Abschließend noch mal zurück zum Thema „Kollegialität“. Damit verbinden Sie ja viele Erfahrungen aus ihrer eigenen Suchtgeschichte, die Sie heute sehr kritisch hinterfragen.

Wo sehen Sie Handlungsbedarf?

Lundberg: Wie schon gesagt, ist es vor allem das Phänomen, dass extrem starke Berührungängste vorhanden sind. Es ist daher offensichtlich leichter, wegzuschauen und dies vor sich selbst damit zu rechtfertigen, dass es einen ja nichts angehe und man dem Anderen nicht zu nahe treten wolle. Falls der Betreffende diesbezügliche Hilfe suche, könne er es schließlich selbst sagen.

Und eben diese Hilflosigkeit betrifft längst nicht nur das Arzt-Patient-Verhältnis. Auch mein damaliger Chef, Kolleginnen und Kollegen, Freundinnen, Freunde und auch Angehörige, die teils sehr deutlichen Verdacht schöpften, wagten es nicht oder fanden keinen adäquaten Weg, mich mit ihrem Verdacht zu konfrontieren. Vor allem hatten sie wohl auch keine Vorstellung davon, wie sie mir ganz praktische Hilfe sein könnten.

www.asahilfe.de

Tja, und damit bin ich wieder bei meinem Anliegen, dass es diesbezüglich einiges zu lernen gibt. Für uns alle! Es darf einfach nicht sein, dass selbst noch am Grab von Betroffenen die tatsächliche Ursache für den Tod verschwiegen wird, obwohl (oft genug) schon zu Lebzeiten hinter ihrem Rücken getuschelt wurde und beinahe das gesamte Umfeld bereits seit langem ahnte, dass hier ein Suchtproblem bestand. ■