

Präv Gesundheitsf 2022 · 17:385–391
<https://doi.org/10.1007/s11553-021-00877-2>
 Eingegangen: 5. März 2021
 Angenommen: 7. Juni 2021
 Online publiziert: 6. Juli 2021
 © Der/die Autor(en) 2021



Theresa Jacobs¹ · Maïke Linke¹ · Ernst Peter Richter¹ · Stephanie Drössler² ·
 Anja Zimmermann³ · Hendrik Berth¹

¹ Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Psychosoziale Medizin und Entwicklungsneurowissenschaften, Forschungsgruppe Angewandte Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland

² Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland

³ Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, Medizindidaktisches Zentrum Leipzig/LernKlinik Leipzig, Leipzig, Deutschland

Alkoholkonsum bei Medizin- studierenden. Eine Analyse über 7 Jahre (2011 bis 2017)

Die Lebensphase Studium wird seit Jahrzehnten hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Besonderheiten und Herausforderungen untersucht. Häufig zeigen sich dabei Unterschiede zu Nichtstudierenden ähnlicher Alterskohorten, wobei Studierende sowohl günstigere als auch ungünstigere gesundheitliche Merkmale aufweisen. Vor dem Hintergrund einer nicht immer einheitlichen Datenlage widmet sich dieser Beitrag dem Alkoholkonsum von mehr als 1000 Studierenden der Humanmedizin über den Zeitraum von 7 Jahren. Einflussfaktoren auf den Alkoholkonsum werden untersucht.

Hintergrund und Fragestellung

Aktuelle Untersuchungen zur Studiendengesundheit zeigen, dass Angst und depressive Störungen bei Studierenden im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung doppelt so häufig sind [9]. Ein reduziertes Wohlbefinden und eine verminderte Stressresilienz berichten >50 % der befragten Studierenden [24]. Systematische Reviews belegen, dass Medizinstudierende, verglichen mit der Allgemeinbevölkerung, höhere Prävalenzraten bezüglich Depression, Angst und Distress aufweisen [8, 18].

Die Studienlage zum Alkoholkonsum bei Medizinstudenten ist uneinheitlich: Die Mehrheit der Medizinstudierenden

neigt zu riskantem bis sogar schädlichem Alkoholkonsum und weist z. T. bereits Anzeichen von Rauschtrinken und „binge drinking“ auf [13, 20, 22, 28]. Allerdings gibt es aber auch Hinweise, dass Medizinstudierende nicht unbedingt mehr trinken als Studenten anderer Studiengänge [5]. Der Alkoholkonsum kann während des Medizinstudiums ansteigen [13, 23]. Es gibt aber auch Belege dafür, dass keinerlei Veränderungen auftreten [12, 13]. Höherer Alkoholkonsum liegt meist bei männlichen Medizinstudierenden vor [5, 13, 20, 22, 28]. Das Alter der Medizinstudierenden scheint keinen Einfluss auf deren Alkoholkonsum zu haben [12, 22, 26]. Die psychische Belastung korreliert eher negativ mit dem Alkoholkonsum von Medizinstudierenden [13, 21]. Es lassen sich sowohl ein positiver Zusammenhang zwischen Bildung und Alkoholkonsum finden [19] als auch ein negativer [4]. Studierende mit einer sehr guten Abschlussnote konsumieren deutlich weniger Alkohol als Studierende mit einer schlechten Abschlussnote [10].

Trotz vieler empirischer Daten gibt es nur relativ wenige Studien bei deutschen Medizinstudierenden über längere Zeiträume. Daher wurde in dieser Untersuchung der Alkoholkonsum Dresdner Medizinstudierender des vorklinischen Studienabschnitts betrachtet. Weiterhin wurden Faktoren untersucht, die Einfluss auf den Alkoholkonsum haben könnten.

Fragestellungen

1. Wie hoch ist der Alkoholkonsum von Medizinstudierenden in den Jahren 2011 bis 2017?
2. Stehen psychische Belastung, Alter, Geschlecht, Jahrgang oder Abiturnote mit dem Alkoholkonsum von Medizinstudierenden in Zusammenhang?

Studiendesign und Untersuchungsmethoden

Stichprobe

Dresdner Humanmedizinierende des zweiten Semesters wurden in den Jahren 2011 bis 2017 jeweils am Beginn des Sommersemesters (vor der Prüfungszeit) zu ihrem Alkoholkonsum und ihrer psychischen Belastung befragt. Die eingesetzten Fragebögen waren der „Alcohol Use Disorders Identification Test“ (AUDIT; [3]) und das „Brief Symptom Inventory-18“ (BSI-18; [15]). Weiterhin wurden Alter, Geschlecht, Abiturnote und Partnerstatus erfasst. Die Rekrutierung der Teilnehmer fand in den Lehrveranstaltungen statt. Die Teilnahme an den Befragungen war freiwillig, anonymisiert und unentgeltlich. Indem die Studierenden den Fragebogen ausfüllten, willigten sie ein, an der Untersuchung teilzunehmen.

Für die Analysen liegen über alle Befragungen Daten von 1002 Studierenden

Tab. 1 Stichprobenbeschreibung

Jahr	Teilnehmer, <i>n</i> (Quote) ^a	Alter, <i>M</i> (<i>SD</i>)	Abiturnote, <i>M</i> (<i>SD</i>)	Geschlecht, <i>n</i> (%)	Fester Partner, <i>n</i> (%)
SS 2011	174 (77,3)	21,77 (2,51)	1,71 (0,53)	M: 64 (36,8) W: 108 (62,1)	81 (46,6)
SS 2012	150 (66,7)	21,89 (3,70)	1,60 (0,47)	M: 45 (30,0) W: 98 (65,3)	68 (45,3)
SS 2013	139 (61,8)	21,43 (3,23)	1,50 (0,47)	M: 41 (29,5) W: 98 (70,5)	77 (55,4)
SS 2014	143 (63,6)	21,39 (2,82)	1,62 (0,58)	M: 42 (29,4) W: 95 (66,4)	68 (47,6)
SS 2015	147 (65,3)	21,64 (3,25)	1,54 (0,48)	M: 42 (28,6) W: 105 (71,4)	75 (51,0)
SS 2016	107 (47,6)	21,69 (3,80)	1,41 (0,43)	M: 31 (29,0) W: 76 (71,0)	53 (49,5)
SS 2017	142 (63,1)	22,40 (3,95)	1,53 (0,48)	M: 46 (32,4) W: 96 (67,6)	67 (47,2)

^aProzentuale Teilnahmequote berechnet auf *n* = 225 Medizinstudierende/Immatrikulationsjahrgang
SD Standardabweichung, *M* Mittelwert

vor. Betrachtet man alle Jahrgänge zusammen, nahmen 68 % Frauen an den Befragungen teil (Frauen: *n* = 676; Männer: *n* = 311), wobei 15 Geschlechtsangaben fehlten (2 %). Das durchschnittliche Alter der Stichproben war 21,75 (*SD* = 3,33; Range: 17–46) Jahre, wobei 5 Angaben zum Alter fehlten (< 1 %). Die Frauen waren im Mittel 21,65 (*SD* = 3,35) Jahre und die Männer 21,96 (*SD* = 3,28) Jahre alt. Hinsichtlich des Alters konnte kein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern gefunden werden (*p* = 0,17). Die durchschnittliche Abiturnote aller Teilnehmer war 1,57 (*SD* = 0,51; Range: 1,0–3,3), wobei 10 Angaben zur Abiturnote fehlten (1 %). 49 % der Befragten hatten einen festen Partner (nicht Ehepartner) zum Zeitpunkt der Befragungen.

Je Immatrikulationsjahrgang studieren 225 Studierende Humanmedizin in Dresden, was Teilnehmerquoten an den Befragungen von minimal 47,6 % im Sommersemester 2016 bis zu 77,3 % im Sommersemester 2011 entspricht (mittlere Teilnahmequote 63,6 %). **Tab. 1** veranschaulicht zentrale Stichprobenmerkmale.

AUDIT

Der AUDIT [1] ist ein von der WHO entwickeltes Screeninginstrument, um Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit

zu identifizieren. Die 10 Items des Fragebogens erfassen die drei Domänen Alkoholmissbrauch, Alkoholabhängigkeit und alkoholbezogene Probleme. Zur Beantwortung der Fragen kann aus 3 oder 5 Antwortmöglichkeiten ausgewählt werden, sodass die Fragen entweder mit 0, 2 und 4 Punkten oder 0 bis 4 Punkten bewertet werden. Die Gesamtpunktzahl erhält man, in dem man die einzelnen Punkte der 10 Items addiert. So kann maximal eine Gesamtpunktzahl von 40 Punkten erreicht werden, welche das Risikolevel gegenüber Alkoholkonsum widerspiegeln soll. Die Ergebnisse des AUDIT korrelieren mit der Vulnerabilität gegenüber Trinken und Messungen der Trinkkonsequenzen. Reliabilität und Validität des AUDIT in der Forschung wurden in einer Vielzahl von Settings und verschiedenen Ländern gezeigt [2, 17]. Die Retestreliabilität ist mit *r* = 0,86 hoch [1]. Diskutiert wird, welcher Cutoff der Gesamtpunktzahl auf Alkoholmissbrauch bzw. -abhängigkeit hinweist, da Alkohol abhängig von Metabolismus und Körpergewicht unterschiedlich wirkt. [1, 3, 7]. In dieser Studie werden die Cutoffs von 5 Punkten für Frauen und 6 Punkten für Männer verwendet.

BSI-18

Beim BSI-18 von Derogatis handelt es sich um die Kurzform des „Brief

Symptom Inventory-53“ [14, 15]. Die Dimensionen Somatisierung, Depressivität und Ängstlichkeit werden jeweils durch 6 Items erfragt. Die Beantwortung der Items bezieht sich auf die Woche vor der Befragung und wird auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 0 (überhaupt nicht) bis 4 (sehr stark) bewertet. Durch Addition der einzelnen Items ergeben sich sowohl Summenwerte für die drei Skalen als auch ein Gesamtwert („Global Severity Index“) mit maximal 72 Punkten, welcher die generelle psychische Belastung darstellt. Mittlere bis hohe interne Konsistenzen (*Alpha* = 0,63–0,93) konnten sowohl bei Studierenden, nicht-klinischen Probanden als auch ambulanten psychosomatischen Patienten gezeigt werden [27]. Als Hinweis auf eine gute Kriteriumsvalidität erzielten die klinischen Probanden höhere Werte als die nicht-klinische Stichprobe.

Statistik

Die statistische Auswertung der Daten wurde mittels des Statistikprogramms IBM Statistic Package for Social Sciences (SPSS, IBM Deutschland GmbH, Ehningen, Deutschland) 25 vorgenommen. Die Stichproben wurden mittels deskriptiver Statistiken, wie Berechnungen von Mittelwerten/Standardabweichungen und prozentuale Häufigkeiten beschrieben. Um zu prüfen, ob sich Mittelwerte bzw. Häufigkeiten signifikant voneinander unterschieden, wurden *t*-Tests, χ^2 -Tests und Mann-Whitney-U-Tests berechnet. Um die Beziehungen zwischen Alkoholkonsum und anderen Variablen zu analysieren, kamen multiple Regressionsanalysen zum Einsatz. Es wurde ein Signifikanzniveau von α = 0,05 gewählt. In die statistischen Analysen wurden nur Teilnehmende einbezogen, die maximal je einen fehlenden Wert sowohl im AUDIT als auch BSI-18-Fragebogen hatten.

Die notwendige Stichprobengröße wurde mit G*Power 3.1.3 (Statistical Power Analyses for Mac and Windows, Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland) kalkuliert [11]. Für den Vergleich von zwei Gruppen mittels *t*-Tests (Mittelwerte AUDIT Frauen vs. Männer, einseitige Testung) ist bei einem

Signifikanzniveau von $\alpha = 0,05$, einer Effektstärke von Cohens $d = 0,8$ und einer Power von 95 % ($1 - \beta = 0,95$) eine Stichprobe von mindestens 35 Personen pro Gruppe (Gesamt $n = 70$) notwendig.

Alle beschriebenen Untersuchungen am Menschen wurden mit Zustimmung der zuständigen Ethikkommission (Ethikkommission der Technischen Universität Dresden, EK199052014), im Einklang mit nationalem Recht sowie gemäß der Deklaration von Helsinki von 1975 (in der aktuellen, überarbeiteten Fassung) durchgeführt.

Ergebnisse

Alkoholkonsum Dresdner Medizinstudierender von 2011 bis 2017

Um die erste Fragestellung nach der Ausprägung des Alkoholkonsums bei Medizinstudierenden zu beantworten, wurde für jeden Jahrgang der Mittelwert des AUDIT-Gesamtwertes sowohl für die gesamte Stichprobe als auch getrennt für die Geschlechter berechnet (■ **Abb. 1**). Die AUDIT-Mittelwerte unterschieden sich nicht signifikant von Jahrgang zu Jahrgang, weder in der Gesamtstichprobe noch bei geschlechterspezifischer Betrachtung. Bezüglich des AUDIT-Mittelwertes wurden bis auf zwei Ausnahmen (SS 2012, SS 2013) signifikante Unterschiede zwischen den männlichen und weiblichen Studierenden gefunden ($p < 0,001 - p = 0,004$). In allen Jahrgängen waren die AUDIT-Mittelwerte der männlichen Studierenden höher. Über alle Jahrgänge gemittelt hatten die Männer mit $M = 6,73$ ($SD = 4,74$) einen signifikant höheren AUDIT-Mittelwert als die weiblichen Teilnehmer mit $M = 4,64$ ($SD = 3,56$; $t = 5,813$, $df = 985$, $p < 0,001$). Der AUDIT-Mittelwert der gesamten Stichprobe lag bei $M = 5,31$ ($SD = 4,08$).

Die ■ **Abb. 2** zeigt den Anteil der Befragten mit auffälligen AUDIT-Werten für die Gesamtstichprobe und getrennt für die Frauen (Cutoff: $n = 5$) und Männer (Cutoff: $n = 6$). In zwei Jahrgängen konnten signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern gefunden werden (SS 2011: $\chi^2 = 6,463$; $df = 1$; $p = 0,011$; SS

Präv Gesundheitsf 2022 · 17:385–391 <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00877-2>
© Der/die Autor(en) 2021

T. Jacobs · M. Linke · E. P. Richter · S. Drössler · A. Zimmermann · H. Berth

Alkoholkonsum bei Medizinstudierenden. Eine Analyse über 7 Jahre (2011 bis 2017)

Zusammenfassung

Hintergrund. In der Literatur lassen sich Hinweise darauf finden, dass bei Medizinstudierenden häufig risikohafter Alkoholkonsum vorliegt.

Ziel der Arbeit. Das Ziel dieser Arbeit ist, den Alkoholkonsum Medizinstudierender im Zeitverlauf zu untersuchen.

Material und Methoden. Von 2011 bis 2017 wurden Dresdner Medizinstudierende des zweiten Semesters mit dem „Alcohol Use Disorders Identification Test“ (AUDIT) befragt. Mögliche beeinflussende Faktoren des Alkoholkonsums wie Alter, Geschlecht, psychische Belastung („Brief-Symptom Inventory-18“ [BSI-18]), Jahrgang und Abiturnote der Medizinstudierenden wurden in einer Regressionsanalyse geprüft.

Ergebnisse. Auffällige Scores im AUDIT wiesen 47 % der Studierenden auf. Die männlichen Studierenden zeigten verglichen mit ihren Kommilitoninnen signifikant

höhere Scores (6,73 vs. 4,64; $p < 0,001$). Aus der Regressionsanalyse gingen das Geschlecht ($p = 0,000$) sowie die psychische Belastung ($p = 0,041$; Frauen: $p = 0,000$) als beeinflussende Faktoren des Alkoholkonsums hervor.

Schlussfolgerung. Die Medizinstudierenden des zweiten Semesters zeigen häufig problematischen Alkoholkonsum, wobei dies v. a. für die männlichen Studierenden gilt. Der Alkoholkonsum von Medizinstudierenden scheint sich von 2011 bis 2017 nicht zu verändern. Die psychische Belastung stand überwiegend bei den weiblichen Medizinstudierenden mit dem Alkoholkonsum in Zusammenhang.

Schlüsselwörter

Trinkverhalten · AUDIT-Fragebogen · Psychische Belastung · Geschlechtsunterschiede · Altersunterschiede

Consumption of alcohol among medical students. An analysis over seven years (2011–2017)

Abstract

Background. There is evidence for risky consumption of alcohol among medical students.

Objectives. The objective of this study is to examine the alcohol consumption of medical students in Dresden.

Materials and methods. Between 2011 and 2017, medical students in their second academic semester were recruited to complete the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Potential influencing factors of drinking patterns as age, gender, psychological distress (BSI-18), class and high school diploma were included in a regression analysis.

Results. The cross-sectional results indicated risky scores of the AUDIT (47%), whereas the male students compared with the females showed higher scores (6.73 vs. 4.64; $p < 0.001$).

According to the regression analysis gender ($p = 0.000$) and psychological distress ($p = 0.041$; women: $p = 0.000$) was found to be influencing factors of consumption.

Conclusions. The results of this study point out that there is risky alcohol consumption among medical students in their second semester especially among male students. The consumption of alcohol among medical students did not undergo significant changes from 2011–2017. Especially psychological distress mainly among female students seemed to have an influence on consumption.

Keywords

Drinking behavior · AUDIT-questionnaire · Psychological distress · Gender differences · Age differences

2016: $\chi^2 = 5,040$; $df = 1$; $p = 0,025$). Die männlichen Studierenden gaben in diesen Jahrgängen signifikant mehr Werte über dem Cutoff an als die Frauen. Über alle Jahrgänge gemittelt lag der Anteil männlicher Studierender mit einem auffälligen Wert von 57 % signifikant über

dem der Frauen (44 %; $\chi^2 = 13,67$; $df = 1$; $p = 0,000$). Von der Gesamtstichprobe hatten 47 % der Studierenden auffällige Werte im AUDIT.

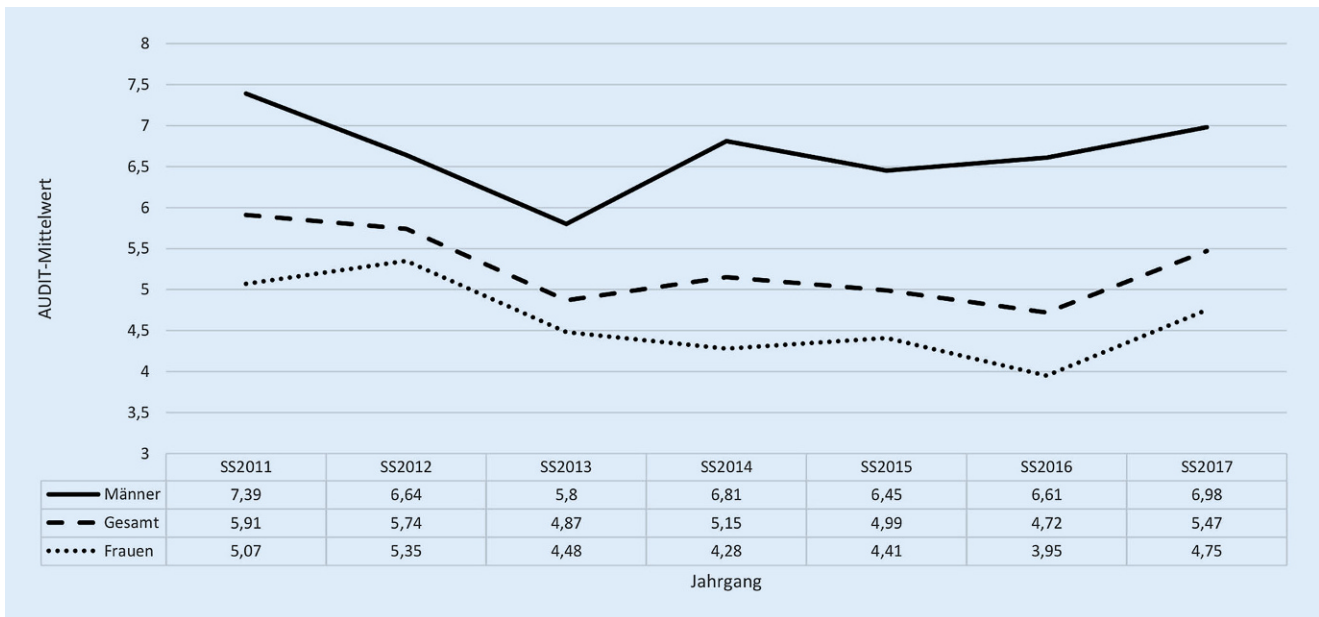


Abb. 1 ▲ AUDIT-Mittelwert („Alcohol Use Disorders Identification Test“) für die gesamte Stichprobe, Frauen und Männer aller Jahrgänge 2011–2017

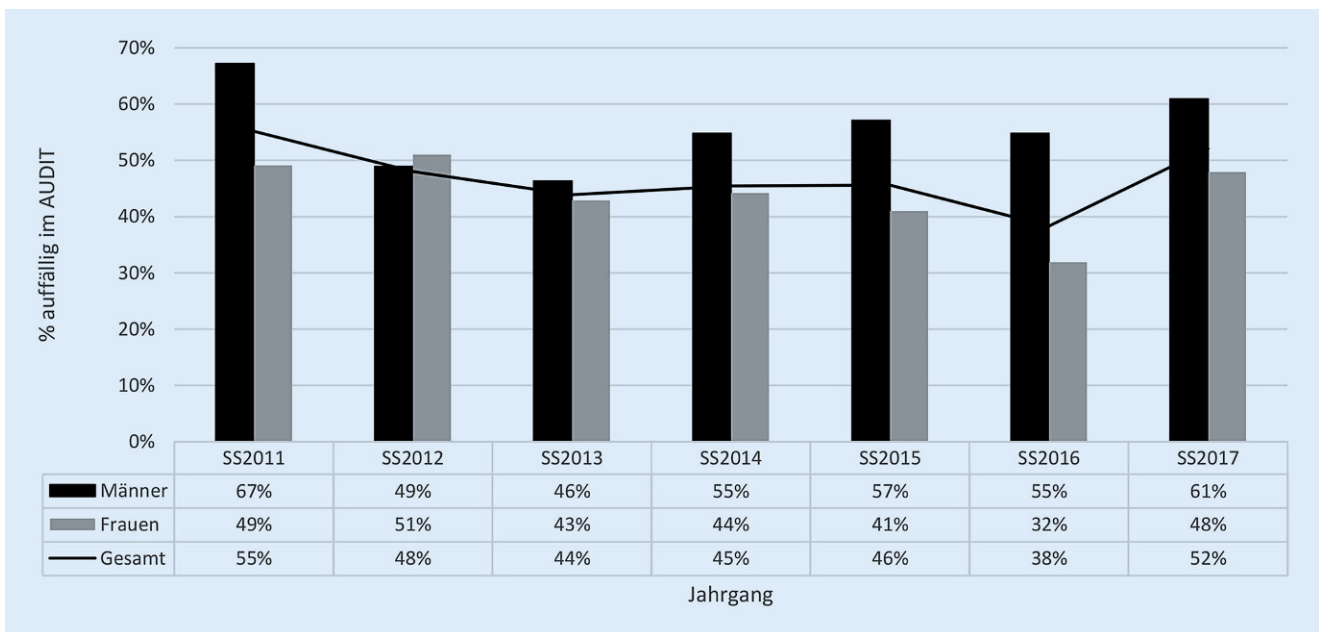


Abb. 2 ▲ Auffällige AUDIT-Werte („Alcohol Use Disorders Identification Test“, %) für die gesamte Stichprobe, Frauen und Männer aller Jahrgänge 2011–2017

Beziehungen zwischen Alkoholkonsum und psychischer Belastung, Alter, Geschlecht, Jahrgang und Abiturnote

Um die psychische Belastung der Dresdner Medizinstudierenden beurteilen zu können, wurde für jeden Jahrgang der Mittelwert des „General Severity Index“ (GSI) aus dem BSI-18 sowohl für die

gesamte Stichprobe als auch für die Geschlechter berechnet. Die weiblichen Medizinstudierenden wiesen mit durchschnittlich $M = 11,38$ ($SD = 8,65$) im GSI einen höheren Wert als ihre Kommilitonen ($M = 9,46$; $SD = 8,36$) auf und sind somit signifikant psychisch höher belastet ($t = -3,266$, $df = 983$, $p = 0,001$). Der GSI-Wert der Gesamtstichprobe betrug $M = 10,80$ ($SD = 8,63$).

Um die zweite Fragestellung nach Einflussgrößen auf den Alkoholkonsum zu beantworten, wurden die Daten aller Jahrgänge mittels einer multiplen Regression analysiert. **Tab. 2** zeigt die Koeffizienten der multiplen Regressionsanalyse mit den Prädiktoren GSI, Alter (dummykodiert), Geschlecht (dummykodiert), Jahrgang (Referenz 2017) und Abiturnote für die Gesamtstichprobe.

Tab. 2 Koeffizienten der multiplen Regressionsanalyse mit den Variablen Geschlecht, Jahrgang, Abiturnote, Alter und psychische Belastung (GSI), (AV: AUDIT [„Alcohol Use Disorders Identification Test“]-Score, $n = 1.002$)

	Regressionskoeffizient B	Standardfehler	Beta	T	Sig
Konstante	7,305	0,985	–	7,417	0,00
Weiblich	–2,075	0,272	–0,239	–7,634	0,000
2011	0,404	0,460	0,038	0,877	0,381
2012	0,358	0,469	0,032	0,764	0,445
2013	–0,478	0,477	–0,041	–1,002	0,317
2014	–0,353	0,483	–0,030	–0,731	0,465
2015	–0,210	0,476	–0,019	–0,442	0,659
2016	–0,680	0,514	–0,052	–1,324	0,186
Abiturnote	–0,181	0,329	–0,023	–0,549	0,583
Alter	–0,026	0,050	–0,021	–0,527	0,598
GSI	0,031	0,015	0,066	2,044	0,041

GSI „General Severity Index“

Hier waren das Geschlecht und der GSI als Einflussgröße signifikant ($p = 0,000$; $p = 0,041$). Die weiblichen Studierenden hatten um 2 Punkte niedrigere AUDIT-Werte als ihre männlichen Kommilitonen. Höhere AUDIT-Werte gingen mit höherer psychischer Belastung einher. Es konnten 7 % der Varianz im AUDIT durch die Prädiktoren aufgeklärt werden. Um zu prüfen, ob die Faktoren Alter, Abiturnote, Jahrgang oder psychische Belastung ohne das Geschlecht als aufgenommene Variable Einfluss auf den Alkoholkonsum haben, wurde die Regression ergänzend getrennt für die Geschlechter berechnet (nicht ausführlich dargestellt). Hier erwies sich für die Frauen ebenfalls der GSI als signifikant ($B = 0,060$; $Beta = 0,145$; $p = 0,000$). Der Alkoholkonsum der Frauen ist höher mit zunehmender psychischer Belastung. Die Prädiktoren dieser Regressionsanalyse klärten 4 % Varianz des AUDIT auf. Für die männlichen Studierenden ergaben sich keine signifikanten Prädiktoren.

Diskussion

Alkoholkonsum Medizin-studierender von 2011 bis 2017

Die Ergebnisse zeigen, dass sich der Alkoholkonsum von 2011 bis 2017 konstant auf einem relativ hohen Niveau befindet. Verglichen mit den Ergebnissen der Gesamtstichprobe der DEGS1-Studie [6],

gehen deutlich mehr der hier untersuchten männlichen Studierenden risikohafte Alkoholkonsum nach (DEGS1: 42 % vs. eigene Stichprobe: 57 %). Das gleiche Muster von problemhaftem Trinkverhalten ergab sich für das weibliche Geschlecht (DEGS1: 26 % vs. eigene Stichprobe: 44 %). Vergleicht man die Ergebnisse jedoch mit der Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen aus der DEGS1-Studie, weisen die männlichen Studierenden einen vergleichbar risikohafte Alkoholkonsum auf (DEGS1: 54 % vs. eigene Stichprobe: 57 %). Die untersuchten weiblichen Studierenden der eigenen Stichprobe weisen mit 44 % allerdings einen erhöhten Wert verglichen mit den 18- bis 29-jährigen Frauen der DEGS1-Studie (36 %) auf [16]. Vergleicht man die Ergebnisse mit denen der GEDA-Studie mit einer Gesamtstichprobe ab 18 Jahren [6], liegt der Anteil Befragter mit problemhaftem Trinkverhalten in der eigenen Stichprobe fast doppelt so hoch (26 % vs. 47 %). Verglichen mit den Ergebnissen zum Alkoholkonsum von Medizinstudierenden von Jähne et al. [20] zeigt die untersuchte Gesamtstichprobe ebenfalls fast doppelt so häufig riskanten Alkoholkonsum (24 % vs. 47 %). Beachten sollte man jedoch, dass sowohl bei der DEGS1- als auch GEDA-Studie der AUDIT-C (Kurzform mit drei Fragen) verwendet wurde. Bei der GEDA-Studie wurde der AUDIT-C außerdem als telefonisches Interview durchgeführt und nicht schriftlich bearbeitet. Weiterhin wurde in der Studie von Jähne et al.

[20] ein anderer Cutoff für riskanten Konsum als in der eigenen Untersuchung gewählt (AUDIT ≥ 8).

Beziehung zwischen Alkoholkonsum und psychischer Belastung, Alter, Geschlecht und Abiturnote

Das Ergebnis dieser Untersuchung, wonach von den untersuchten Variablen (psychische Belastung, Alter, Geschlecht, Jahrgang und Abiturnote) das Geschlecht in Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum von Medizinstudierenden steht, geht einher mit den Ergebnissen anderer Untersuchungen [5, 13, 20, 22, 28]. Diese Studien ergaben ebenfalls, dass männliche Medizinstudierende ein deutlich höheres Risiko für den Missbrauch und schädlichen Gebrauch von Alkohol haben. Dass die psychische Belastung in Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum steht, stimmt mit älteren Forschungsergebnissen überein [12]. Zwischen der Abiturnote der Dresdner Medizinstudierenden und ihrem Alkoholkonsum konnte kein Zusammenhang gefunden werden. Auch dass das Alter der Medizinstudierenden keinen Einfluss auf ihren Alkoholkonsum hat, wurde von der Mehrheit an Untersuchungen gezeigt [12, 22]. Studierende der Medizin sind allgemein eher im gleichen (jungen) Alter und haben ähnlich gute Abiturnoten.

Limitationen

Die Ergebnisse dieser Untersuchung sollten zurückhaltend generalisiert werden, da der Alkoholkonsum nur von Humanmedizinstudierenden des vorklinischen Studienabschnitts aus Dresden erfasst wurde. Es fand ein unkontrollierter Dropout statt, da die Teilnahme an der Befragung auf Freiwilligkeit beruhte. Bei einer mittleren Teilnahmequote von 63,6 % kann zu ca. einem Drittel der Grundgesamtheit keine Aussagen getroffen werden. Des Weiteren wurden nur subjektive Angaben und keine Labordaten für den Alkoholkonsum erfasst. Auch gibt es Hinweise, dass beim AUDIT mangelnde Sensitivität und Spezifität vorliegen [25] und man die Items auch getrennt nach Konsum und alko-

holbedingten Folgen analysieren könnte. Die Befragung fand über einen relativ langen Zeitraum statt, es handelt es sich jedoch nicht um Längsschnitt- sondern um wiederholte Querschnittsbefragungen. Auch sollte man bedenken, in wie weit die Ergebnisse bezüglich des Alkoholkonsums alarmierend sind bzw. zum sogenannten „Studentenleben“ dazugehören. Ein direkter Vergleich des Alkoholkonsums mit anderen Studiengängen sollte durchgeführt werden. Befragungen zu späteren Zeitpunkten des Studiums könnten Schlüsse zu Auswirkungen von Alkoholkonsum auf den Studienerfolg sowie die Gesundheit und damit die Relevanz von Handlungsbedarf aufzeigen. Es besteht insgesamt noch Bedarf an weiterer Forschung, um den Alkoholkonsum und Einflussfaktoren bei Medizinstudierenden zu untersuchen und somit angemessene Präventiv- und Beratungsmaßnahmen zu etablieren.

Die vorliegende Studie liefert einige Erkenntnisse vor dem Hintergrund wachsender Diagnosezahlen bei klinisch arbeitenden Ärzten, wie z. B. für Alkoholmissbrauch oder Depressionen. Offen bleiben mögliche Zusammenhänge/Wechselwirkungen zwischen früh (in der Studienzeit) angelegtem Verhalten und späteren Entwicklungen im Arztberuf durch Stress, Schichtdienst und Arbeitsbelastung usw.

Fazit für die Praxis

- Der Alkoholkonsum von Medizinstudierenden liegt über denen gleichaltriger Personen der Normalbevölkerung.
- Studenten (57%) zeigen häufiger als Studentinnen (44%) ein problematisches Konsummuster.
- Im Verlauf des Beobachtungszeitraums 2011 bis 2017 gibt es keine Veränderungen im Konsumverhalten.
- Vor allen bei den Studentinnen steht eine starke psychische Belastung mit einem höheren Alkoholkonsum in Zusammenhang.

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. Hendrik Berth
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Psychosoziale Medizin und Entwicklungsneurowissenschaften, Forschungsgruppe Angewandte Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Technische Universität Dresden
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden, Deutschland
h.berth@ukdd.de

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. T. Jacobs, M. Linke, E.P. Richter, S. Drössler, A. Zimmermann und H. Berth geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB et al (2001) AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care. World Health Organization, Genf
2. Bohn MJ, Babor TF, Kranzler HR (1995) The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): validation of a screening instrument for use in medical settings. *J Stud Alcohol* 56:423–432

3. Conigrave KM, Hall WD, Saunders JB (1995) The AUDIT questionnaire: choosing a cut-off score. *Addiction* 90:1349–1356
4. Crum RM, Helzer JE, Anthony JC (1993) Level of education and alcohol abuse and dependence in adulthood: a further inquiry. *Am J Public Health* 83:830–837
5. Dahlin M, Nilsson C, Stotzer E et al (2011) Mental distress, alcohol use and help-seeking among medical and business students: a cross-sectional comparative study. *BMC Med Educ* 11:92
6. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2014) Drogen- und Suchtbericht 2014. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Broschueren/Drogen-_und_Suchtbericht_2014_Gesamt_WEB_07.pdf. Zugriffen: 5. März 2021
7. Dybek I, Bischof G, Grothues J et al (2006) The reliability and validity of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in a German general practice population sample. *J Stud Alcohol Drugs* 67:473–481
8. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD (2006) Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med* 81:354–373
9. Eissler C, Sailer M, Walter S, Jerg-Bretzke L (2020) Psychische Gesundheit und Belastung bei Studierenden. *Präv Gesundheitsf* 15:242–249
10. Engs RC, Hanson DJ, Diebold BA (1994) The drinking patterns and problems of a national sample of college students, 1994. *J Alcohol Drug Educ* 41:13–33
11. Erdfelder E, Faul F, Buchner A (1996) GPOWER: a general power analysis program. *Behav Res Methods Instrum Comput* 28:1–11
12. Falkowski J, Hatcher S, Sondhi R et al (1986) Personality and drinking behaviour in medical students. *Br J Addict* 81:573–575
13. Frank E, Elon L, Naimib T et al (2000) Alcohol consumption and alcohol counselling behaviour among US medical students: cohort study. *BMJ* 337:a2155
14. Franke GH (2017) Mini-SCL. Mini-Symptom-Checklist. Hogrefe, Göttingen
15. Franke GH, Ankerhold A, Haase M et al (2011) Der Einsatz des Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18) bei Psychotherapiepatienten. *Psychother Psychosom Med Psychol* 61:82–86
16. Hapke U, von der Lippe E, Gaertner B (2013) Riskanter Alkoholkonsum und Rauschtrinken unter Berücksichtigung von Verletzungen und der Inanspruchnahme alkoholspezifischer medizinischer Beratung. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS 1). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 56:809–813
17. Hays RD, Merz JF, Nicholas R (1995) Response burden, reliability, and validity of the CAGE, Short MAST, and AUDIT alcohol screening measures. *Behav Res Methods Instrum Comput* 27:277–280
18. Hope V, Henderson M (2014) Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Med Educ* 48:963–979
19. Huerta MC, Borgonov F (2010) Education, alcohol use and abuse among young adults in Britain. *Soc Sci Med* 71:143–151
20. Jähne A, Kriston L, Bentele M et al (2009) Alkoholgebrauch und Konsumpermission bei Medizinstudenten. *Psychother Psychosom Med Psychol* 59:14–20

-
21. Jurkat HB, Richter L, Cramer M et al (2011) Depressivität und Stressbewältigung bei Medizinstudierenden – Eine Vergleichsuntersuchung des 1. und 7. Fachsemesters Humanmedizin. *Nervenarzt* 82:646–652
 22. Keller S, Maddock JE, Laforge RG et al (2007) Binge drinking and health behavior in medical students. *Addict Behav* 32:505–515
 23. Kurth RA, Klier S, Pokorny D et al (2007) Studienbezogene Belastungen, Lebensqualität und Beziehungserleben bei Medizinstudenten. *Psychotherapeut* 52:355–361
 24. Lutz-Kopp C, Meinhardt-Injac B, Luka-Krausgrill U (2019) Psychische Belastung Studierender. *Präv Gesundheitsf* 14:256–263
 25. Meneses-Gaya C, Zuardi AW, Loureiro SR, Crippa JAS (2009) Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): an updated systematic review of psychometric properties. *Psychol Neurosci* 2:83–97
 26. Shah AA, Bazargan-Hejazi S, Lindstrom RW et al (2009) Prevalence of at-risk drinking among a national sample of medical students. *Subst Abuse* 30:141–149
 27. Spitzer C, Hammer S, Löwe B et al (2011) Die Kurzform des Brief Symptom Inventory (BSI-18): erste Befunde zu den psychometrischen Kennwerten der deutschen Version. *Fortschr Neurol Psychiatr* 79:517–523
 28. Voigt K, Twork S, Mittag D et al (2009) Consumption of alcohol, cigarettes and illegal substances among physicians and medical students in Brandenburg and Saxony (Germany). *BMC Health Serv Res* 9:219