

Wenn die Helfer

Die ärztliche Tätigkeit zeichnet sich durch eine hohe psychische Belastung aus: Viele Entscheidungen mit weitreichenden Folgen müssen in kurzer Zeit getroffen werden, ohne dass absolute Sicherheit hinsichtlich richtig und falsch besteht (sog. Risikoentscheidungen). Häufig müssen diese Entscheidungen gegen den Widerstand bzw. Zweifel von Mitarbeitern, Angehörigen oder der Öffentlichkeit vertreten werden. Und schließlich bestehen fast immer variable Arbeitszeiten, verbunden mit Schichtarbeit oder langen Arbeitsphasen am Stück. Suchtmittel bieten bei diesen Arbeitsbedingungen ein scheinbar geradezu ideales Hilfsmittel, um

möglichst schnell von Dienst auf Freizeit umzuschalten, um Versagensängste oder Nervosität zu dämpfen oder um sich bei langen Arbeitsphasen wach bzw. fit zu halten. Hinzu kommt, dass Ärzte eine relativ uneingeschränkte Zugriffsmöglichkeit zu psychotropen Substanzen inkl. Opiaten haben und über eine besondere Vertrautheit mit diesen Substanzen verfügen.

Wegen der besonderen Stellung und Verantwortung eines Arztes ist bereits bei jedem übermäßigen Konsum von psychotropen Substanzen (egal ob es sich um Alkohol, psychotrope Medika-

Zum Umgang

mente oder illegale Drogen handelt) – das heißt nicht erst beim Bestehen einer Suchtmittelabhängigkeit – eine qualifizierte Berufsausübung nicht mehr gewährleistet:

- Es besteht ein erhöhtes Risiko für Behandlungsfehler und Unzuverlässigkeit;
- der Betroffene stellt ein negatives Vorbild für Patienten in Bezug auf sein Gesundheitsverhalten dar;

Suchtprobleme kommen in allen Gesellschaftsschichten vor, sie machen daher auch vor Ärzten keinen Halt. Allerdings sind in diesem Fall die Hürden, sich in Behandlung zu begeben, für die Betroffenen besonders hoch. Es bedarf daher besonderer Hilfsangebote für suchtmittelbelastete Ärzte.

Von Johannes Lindenmeyer



Foto: Alexander Rath/fofolia.com

Hilfe brauchen mit Suchtproblemen bei Ärzten

- es besteht die Gefahr der Nachlässigkeit und „blinder Flecken“ gegenüber suchtmittelbelasteten Patienten bis hin zur Gefahr, durch solche Patienten „erpresst“ zu werden.

Entsprechend besteht auch bei einem Arzt im Falle einer Suchtproblematik viel früher als bei vielen anderen Berufsgruppen Handlungsbedarf, um für sich, aber auch für die Patienten schwerwiegende Nachteile zu vermeiden. Wer beispielsweise als Arzt prüfen will, ob sein Alkoholkonsum änderungsbedürftig ist, dem sei der kostenlose und vollkommen anonyme Selbsttest unter www.aerzteselbsthilfealkohol.de empfohlen.

Wenn sich betroffene Ärzte schließlich aber doch wegen ihrer Suchtproblematik in Behandlung begeben (müssen), dann verfügen sie im Vergleich zu anderen Suchtkranken über eine sehr gute soziale Integration (gesicherten Arbeitsplatz, finanzielle Absicherung, körperliche Fitness). Oft haben lediglich einzelne Vorfälle zu einer Behandlungsaufgabe geführt, ohne dass bereits eine schwere, über Jahre bestehende Suchtmittelabhängigkeit vorliegt. Von daher besteht die Gefahr, dass ihnen lediglich eine kurze und oberflächliche Behandlung vorgeschlagen wird, ohne das besonders hohe Schadensrisiko im Falle eines Rückfalls zu berücksichtigen. Außerdem bestehen für die Betroffenen aufgrund ihres statusbedingt besonders stark ausgeprägten Selbstwertgefühls ganz besondere Hürden bei der selbstkritischen Auseinandersetzung mit ihrer Suchtproblematik.

Entsprechend wurden zunächst in den USA und seit ca. 15 Jahren zunehmend auch in Deutschland durch die Landesärztekammern spezifische Hilfsprogramme für Ärzte mit Suchtmittelproblemen entwickelt, die einerseits eine besonders effektive Kombination von meist stationärer Initialbehandlung und anschließender ambulanter Betreuungsphase mit einem mehrjährigen Monitoring einschließlich von Laborkontrollen vorsehen, im Gegenzug aber den Betroffenen den Erhalt der Approbation bzw. Berufserlaubnis während der Programmteilnahme sichern.

Mittlerweile haben sich in Deutschland eine Reihe von Suchtkliniken aber auch niedergelassene Psychotherapeuten auf die Behandlung von Ärzten mit Suchtmittelproblemen spezialisiert. Die ist deshalb erforderlich, weil die Betroffenen aufgrund ihres ärztlichen Status besondere Schwierigkeiten haben, sich plötzlich in der Patientenrolle auf die spezifischen Gegebenheiten einer therapeutischen Beziehung und einer Therapieeinrichtung einzulassen. Erschwerend kommt mitunter dazu, dass sich die Betroffenen angesichts der enormen Schadensrisiken bei einem Rückfall in ganz besonderer Art und Weise damit konfrontiert sehen, ihren Dienstherrn, Arbeitgeber, Standesorganisationen oder die Aufsichtsbehörde von ihrer Zuverlässigkeit und Glaubwürdigkeit hinsichtlich künftiger Suchtmittelabstinenz zu überzeugen. Und schließlich ist für Ärzte das künftige Informationshandling in Bezug auf ihr Suchtmittelproblem ein besonders heikles Thema. Inhaltliche Schwerpunkte der Behandlung sind daher:

- Realisieren und Akzeptieren der Notwendigkeit von Suchtmittelabstinenz unabhängig von der Tatsache, ob eine Abhängigkeit vorliegt oder nicht;
- sog. Glaubwürdigkeitsübungen, um das berufliche Umfeld davon zu überzeugen, der besonderen beruflichen Verantwortung wieder gewachsen zu sein;
- Umgang mit Gefühlen, Stress und Konflikten;
- Entwicklung eines langfristig tragfähigen Gleichgewichts zwischen beruflichen und privaten Lebensinhalten (Worklifebalance).

Die Erfahrung zeigt, dass in entsprechend qualifizierten Therapieeinrichtungen Ärzte mit Suchtproblemen eine prognostisch besonders günstige Klientel darstellen mit deutlich höheren Therapieerfolgen als beim Durchschnitt aller Patienten. Es ist daher zu begrüßen, dass nunmehr auch die Landesärztekammer Berlin ein solches Programm aufgelegt hat, um einerseits direkt betroffenen Kollegen frühzeitig und effizient zu helfen und andererseits ihr berufliches Umfeld dazu zu ermutigen, sie auch zur Annahme dieser Hilfsmöglichkeit zu bewegen.

Prof. Dr. Johannes Lindenmeyer
Direktor der salus klinik Lindow und
Initiator des speziell für Ärzte
entwickelten Online-Programms
www.aerzteselbsthilfealkohol.de

Hilfe beim Einstieg zum Ausstieg

Das Interventionsprogramm für Mitglieder der Ärztekammer Berlin mit problematischem Substanzkonsum

Suchtmittelproblematik bei Ärztinnen und Ärzten – kein seltener Fall

Über Suchterkrankungen im Allgemeinen und besonders bei Ärztinnen und Ärzten redet man nicht gern. Das Interventionsprogramm der Ärztekammer Berlin, das jetzt gestartet ist, will dieses Tabu brechen und begleitet Ärztinnen und Ärzte in Therapie, Praxisorganisation und Nachsorge. Ziel ist es, bei riskanten Entwicklungen frühzeitig professionelle Hilfe und kollegialen Rat anzubieten. Individuelle Lösungen sollen dem betroffenen Kammermitglied dabei helfen, seine Gesundheit und Berufsfähigkeit zu erhalten oder wieder herzustellen. Gleichzeitig ist es Ziel, die Patientensicherheit zu gewährleisten und mögliche einschneidende berufsrechtliche Konsequenzen zu vermeiden. Das Interventionsprogramm beginnt für Kammermitglieder, sobald der Ärztekammer Berlin die Suchtproblematik – im günstigsten Fall durch das betroffene Kammermitglied selbst – oder über Meldung Dritter, bekannt wird.

Schädlicher Konsum von psychotropen Substanzen bis hin zur Substanzabhängigkeit stellen die häufigsten psychischen Störungen in der Allgemeinbevölkerung dar. Neben Alkoholproblemen sind insbesondere auch Medikamente mit Suchtpotential und illegale Drogen (v.a. Kokain, Opiate, Amphetamine, Benzodiazepine und Cannabis) zu nennen. Ärztinnen und Ärzte konsumieren häufiger Medikamente und weniger illegale Drogen. Sie neigen eher zur Selbstmedikation mittels Suchtstoffen. Besonders die Alkoholabhängigkeit stellt ein sehr ernstes Problem dar, gerade wenn die hohe Komorbidität zwischen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit berücksichtigt wird.

Nach der aktuell verfügbaren Studienlage ist davon auszugehen, dass bei ca. 5% der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland die Kriterien einer Suchterkrankung erfüllt sind (Punktprävalenz). Dies bedeutet, dass in Berlin von den 22.073 berufstätigen Ärztinnen und Ärzten (Stand 31.12.2016) etwa 1.100 Kolleginnen und Kollegen betroffen sind.

Abhängigkeitserkrankungen verlaufen bei Ärztinnen und Ärzten in der Regel besonders fatal, weil noch später als sonst Präventionsmaßnahmen ergriffen werden. Die Betroffenen täuschen sich unter Umständen noch länger als andere über die eingetretene Abhängigkeit hinweg und unterhalten sie mit Hilfe ihrer beruflichen Möglichkeiten auch in Krisen, zum Beispiel im Entzug, mit Selbstmedikation.

Denn Ärztinnen und Ärzte lernen schon früh: Medikamente sind die Lösung vieler Probleme – was implizit ein erhöhtes Suchtrisiko befördert. Der tägliche Umgang und die besondere Vertrautheit mit diesen Mitteln, die pharmakologische Kenntnis, die relativ uneingeschränkte Zugriffsmöglichkeit zu psychotropen Substanzen inkl. Opiaten haben das Potenzial, eine Suchtentstehung zu befördern. Dem ärztlichen Berufsstand ist also entsprechend ein besonderer Risikostatus zuzusprechen.

Die Krankheitsmerkmale einer stoffgebundenen Sucht werden dabei von folgenden Kriterien bestimmt:

- Craving oder Suchtdruck
- Kontrollverlust
- Körperliche Entzugssymptome
- Toleranzentwicklung
- Ausrichtung des gesamten Verhaltens auf die Substanzbeschaffung und den Konsum

- Anhaltender Konsum trotz Nachweis schädlicher Folgen, derer der Betroffene sich bewusst ist.

Suchtmittelproblematik bei Ärztinnen und Ärzten – immer ein bedeutsamer Fall

Viel früher als bei vielen anderen Berufsgruppen besteht bei Ärztinnen und Ärzten im Fall einer Suchtmittelproblematik Handlungsbedarf, damit die Betroffenen für sich, aber auch für ihre Patienten schwerwiegende Nachteile vermeiden können. Jeder suchtmittelauffälligen Ärztin, jedem suchtauffälligen Arzt, droht, egal ob es sich um Alkohol, psychotrope Medikamente oder illegale Drogen handelt, zum Behandlungsschutz der Patienten das Berufsverbot (Ruhe der Approbation bis hin zum Entzug der Approbation). Es ist dabei unerheblich, ob er wegen seines Suchtmittelkonsums bereits negativ aufgefallen ist oder nicht. Eine unverzügliche Behandlung, wie zum Beispiel die Teilnahme am strukturierten Interventionsprogramm der Ärztekammer Berlin, kann die aufgezeigten berufsrechtlichen Konsequenzen verhindern.

Suchtmittelproblematik bei Ärztinnen und Ärzten – kein einfacher Fall

Der Zugang zu professionellen Hilfsangeboten gestaltet sich für Ärztinnen und Ärzte häufig schwieriger, als er für andere Personen mit Suchtmittelproblemen sowieso schon ist. In der Regel wird der Kontakt zum Suchthilfesystem gescheut. Der drohende Approbationsverlust, und damit der Verlust der beruflichen Existenz, führt dazu, dass die Sucht vom Betroffenen noch stärker verheimlicht

wird. Es besteht ein Paradoxon – um weiter arbeiten zu können, muss die Ärztin oder der Arzt die Suchtproblematik bewältigen und Hilfe suchen. Sucht sie oder er jedoch Hilfe, droht der Suchtmittelkonsum bekannt zu werden und damit der Verlust der Approbation, welcher wiederum den Verlust der Arbeit nach sich zieht. Häufig ist es auch so, dass der Arzt selbst bei offenkundiger Problematik im beruflich-sozialen Nahbereich mit seinem Problem allein gelassen und durch dysfunktionale „Kollegialität“ pathologisch geschont wird. Eine weitere und nicht zu unterschätzende Hürde stellt erfahrungsgemäß der Wechsel von der Behandler-/Therapeuten- in die Patientenrolle dar. Oftmals ist dies mit Scham- und Schuldgefühlen vor dem Hintergrund eines überhöhten Rollenverständnisses im Sinne eines gesellschaftlich und subjektiv verinnerlichten „Mythos Arzt“ verbunden.

Suchtmittelproblematik bei Ärztinnen und Ärzten – kein hoffnungsloser Fall

Schaffen Ärztinnen und Ärzte den entscheidenden Schritt, der Suchtmittelproblematik bewusst und mit einem geeigneten Behandlungsangebot zu begegnen, dann ist mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit eine anhaltende Abstinenz erreichbar. Zum einen lässt sich dieser Umstand dadurch erklären, dass betroffene Ärztinnen und Ärzte in der Regel in intakt gebliebenen sozialen und beruflichen Stützsystemen verortet sind, aber auch ihr medizinisch-therapeutisches Wissen, ihr hohes Maß an Durchhaltefähigkeit und Selbstkontrolle sowie die existenzbedrohenden Folgen bei Fortbestehen der Suchtproblematik gelten als günstige Prognosefaktoren. Die drohenden negativen Konsequenzen (zum Beispiel Berufsverbot, Verlust der Approbation) eröffnen die Möglichkeit, eine ausreichende (intrinsic) Abstinenzmotivation zu erarbeiten.

Es steht außer Frage, dass die Abstinenzprognose umso besser ist, je frühzeitiger die therapeutische Intervention einsetzt (75% Abstinenz in der Einjahres-Katam-

nese). Das Interventionsprogramm der Ärztekammer Berlin bietet dazu in der effektiven Kombination von meist stationärer Initialbehandlung und anschließender ambulanter Betreuungsphase, gekoppelt mit einer supervidierenden Begleitung durch die Vertrauensperson, ein geeignetes Mittel. Es soll ermutigen, unbürokratische Hilfe und individuelle Unterstützung von suchttherapeutisch erfahrenen Kolleginnen und Kollegen in Anspruch zu nehmen.

Die Kontaktaufnahme mit der Ärztekammer Berlin ist ein mutiger erster Schritt dazu!

Sollten sich Anzeichen, Hinweise eines problematischem Substanzkonsums an der eigenen Person, bei Kolleginnen, Kollegen feststellen lassen – es sollte niemals gezögert werden, dies offen anzusprechen und das hier vorgestellte Interventionsprogramm der Ärztekammer Berlin als Hilfe in Anspruch zu nehmen. Einerseits um das unkalkulierbare Risiko für Patienten und andererseits die drohenden approbationsrechtlichen Maßnahmen bis hin zum Berufsverbot abzuwenden. Betroffene berichten retrospektiv nicht selten davon, wie hilfreich direkte Ansprache und die Ankündigung ernst gemeinter Konsequenzen für die Abstinenzentscheidung war. Sie empfanden es als unterstützend, mit dem Problem nicht mehr nur allein konfrontiert zu sein.

Das strukturierte Interventionsprogramm der Ärztekammer Berlin umfasst drei Stufen:

1. Klärungsphase / Vereinbarung des konkreten Vorgehens

Im persönlichen Gespräch mit dem betroffenen Kammermitglied werden die Unterstützungs- und Therapieangebote und auch die möglichen zu erwartenden Sanktionen erläutert. Eine suchtmedizinische Abklärung der Verdachtsmeldung ermöglicht das Ausmaß der Suchtproblematik und die Therapiebedürftigkeit einzuschätzen. Auf

Grundlage der Ergebnisse wird ein individueller Hilfeplan erstellt. Für das betroffene Kammermitglied ist es an dieser Stelle wichtig zu spüren, dass es neben dem Patientenschutz maßgeblich auch um die Unterstützung und den Erhalt seiner persönlichen Gesundheit und Leistungsfähigkeit sowie seiner Berufsfähigkeit geht. Eine Vertrauensperson in supervidierender Rolle begleitet das Kammermitglied über den gesamten Prozess des Interventionsprogramms koordinierend, beratend und unterstützend (s. Liste der Vertrauenspersonen auf Seite 18)

2. Initiale qualifizierte suchttherapeutische Behandlungsphase

Es hängt vom Einzelfall ab, welche Form, welches Setting, und welche Dauer der Behandlung der Suchtmittelproblematik indiziert sind.

3. Strukturiertes Nachsorgeangebot und Überwachungsphase

Die Nachsorgephase umfasst mindestens zwei Jahre und beinhaltet neben der regulären Nachsorge durch ein Curriculum der stationären Behandlungseinrichtung, eine ambulante Suchtberatung, die Anbindung in das Selbsthilfesystem und ggf. ambulante psychotherapeutische Behandlung auch unangekündigte und kurzfristige Kontrolluntersuchungen. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit zwischen der Vertrauensperson und dem entsprechenden Behandler um die Abstinenz vom Suchtmittel zu kontrollieren und einen möglichst dauerhaften Therapieerfolg zu sichern sowie die Weiterausübung des ärztlichen Berufs zu verantworten. Bestandteil der Kontrolluntersuchungen sind unter anderem Labor- und Atemalkoholkontrollen. Bleibt die Abstinenz über diesen Zeitraum erhalten, wird das Interventionsprogramm als erfolgreich durchgeführt abgeschlossen.

Sollte es trotz aller Anstrengungen zu einem Rückfall kommen, bleibt das Hilfeangebot der Ärztekammer Berlin beste-

hen. Ein Rückfall ist keine Katastrophe, sondern bei Suchtmittelproblemen nahezu immanent. Erst wenn die Vertrauensperson den Erfolg des Interventionsprogramms als nicht mehr gesichert ansieht (zum Beispiel aufgrund von Unzuverlässigkeit, Manipulation von Untersuchungsergebnissen, Täuschungsversuchen), erfolgt der Abbruch des Programms mit allen berufsrechtlichen Konsequenzen.

Die Umsetzung des Interventionsprogramms wird durch ausgewiesene, suchtmedizinisch erfahrene, Ansprechpartner der Ärztekammer Berlin, Kooperationen mit qualifizierten Facheinrichtungen und die enge Zusammenarbeit mit der Approbationsbehörde erfolgreich gestützt. Das Landesamt für Gesundheit und Soziales als zuständige Approbationsbehörde begrüßt das Interventionsprogramm ausdrücklich und unterstützt dieses Konzept im Rahmen der geplanten engen Kooperation umfassend.

Suchtmittelproblematik bei Ärztinnen und Ärzten – ein vertrauensvoller Fall

Die Vertrauenspersonen werden vom Vorstand der Ärztekammer Berlin berufen und sind suchtmedizinisch und therapeutisch erfahrene Mitglieder des Arbeitskreises Drogen und Sucht der Ärztekammer Berlin. Sie bieten aus kollegialer Fürsorge Unterstützung bei der Überwindung einer bestehenden Suchtproblematik mit dem Ziel, eine qualifizierte Ausübung des ärztlichen Berufs sicherzustellen und auf diese Weise ansonsten unausweichliche Sanktionen zu verhindern. Betroffene, deren Angehörige, Freunde, Bekannte können sich jederzeit an fachkompetente Kolleginnen und Kollegen (s. Tabelle rechts) wenden:

TITEL	FUNKTION	ORT
Dr. med. Thomas Reuter	Suchtbeauftragter der Ärztekammer Berlin Oberarzt	DRK Kliniken Berlin Mitte
Dr. med. Darja Büchner	Oberärztin	Schlosspark-Klinik GmbH Abteilung für Psychiatrie
Dr. med. Ute Keller	Leitende Oberärztin	Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Klinik für Suchtmedizin
Dr. med. Alexander Stoll	Leitender Oberarzt	Vivantes Entwöhnungstherapie Hartmut-Spittler-Fachklinik am Auguste-Viktoria-Klinikum
Dr. med. Darius Chahmoradi Tabatabai, MBA	Chefarzt	Hartmut-Spittler-Fachklinik am Auguste-Viktoria-Klinikum
Dr. med. Monika Trendelenburg	Oberärztin	Vivantes Klinikum Neukölln Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Die Teilnahme am Interventionsprogramm für Mitglieder der Ärztekammer Berlin mit problematischen Substanzkonsum ist kostenfrei. Die Kostenübernahme für anfallende Untersuchungen, Behandlungen, Therapien im Rahmen des Interventionsprogramms sind Angelegenheit des betroffenen Kammermitglieds und entsprechend selbst zu tragen.

Fragen zum Interventionsprogramm können Sie auch gern persönlich an Frau Nehr Korn unter der Telefonnummer 030 /40806 – 1211 richten. Über die Homepage der Ärztekammer Berlin unter www.aekb.de/suchtintervention erhalten Sie ebenfalls ausführliche Informationen und die Möglichkeit Kontakt zu uns aufzunehmen.

Statements aus Landesärztekammern, die bereits ein Suchtinterventionsprogramm für Ärztinnen und Ärzte betreiben



BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER

ÄRZTEKAMMER
HAMBURG



ÄRZTEKAMMER MECKLENBURG-VORPOMMERN
Körperschaft des öffentlichen Rechts

BAYERN



Foto: BLÄK

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) hat ein spezielles Interventionsprogramm für suchtkranke Ärztinnen und Ärzte entwickelt, das seit Sommer 2015 angeboten wird. Damit hilft die BLÄK suchtkranken Ärztinnen und Ärzten streng vertraulich. Bei Therapiewilligkeit und kooperativem Verhalten sichert die BLÄK zu, dass keine personenbezogenen Informationen an Dritte weitergegeben werden. Sie unterstützt den Betroffenen bei der unverzüglichen Aufnahme einer qualifizierten Entzugs-

und Entwöhnungsbehandlung. Die BLÄK hilft bei der Klärung einer möglichen Übernahme der Behandlungskosten und bei der Vermittlung einer Praxisvertretung. In der ambulanten Nachbetreuung organisiert und koordiniert sie in enger Abstimmung mit der vorbehandelnden Klinik ein therapeutisches Netz, das den Abstinenzern Erfolg sichern soll. Das Interventionsprogramm ist eine hervorragende Chance für betroffene Ärztinnen und Ärzte, einen Ausweg aus dem vom Suchtmittelkonsum dominierten Leben zu finden. Aus unserer Erfahrung ist es sinnvoll, das Programm vorab mit den Approbationsbehörden abzusprechen.

Die BLÄK informiert über dieses Programm auf der Internetseite www.blaek.de und in Beiträgen im Bayerischen Ärzteblatt. 2016 wurde eine Reportage veröffentlicht, in der zwei betroffene Ärzte über ihren Weg in die

Sucht berichten und erzählen, wie sie mit Hilfe des Interventionsprogrammes aus dem Teufelskreis ausbrechen konnten (Bayerisches Ärzteblatt, Ausgabe 7-8/2016, www.bayerisches-ärzteblatt.de).

In jedem der acht Ärztlichen Bezirksverbände in Bayern gibt es Ansprechpartner, die von suchtkranken Ärztinnen und Ärzten direkt kontaktiert werden können. Nach einem Erstgespräch und in enger Abstimmung wird möglichst geräuschlos versucht, Hilfe und Unterstützung zu leisten. Vorteilhaft ist es, wenn die Betroffenen nach dem Erstgespräch eine Liste möglicher ambulanter, stationärer bzw. Reha-Einrichtungen erhalten. Unsere bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, wie wichtig dieses Angebot ist.

Dr. med. Heidemarie Lux
Vizepräsidentin der BLÄK und
Suchtbeauftragte des Vorstandes



HAMBURG



Foto: ÄK HH

Die Ärztekammer Hamburg hilft seit rund 20 Jahren suchtkranken Ärztinnen und Ärzten. Im Mittelpunkt steht hierbei das Prinzip „Hilfe statt Strafe“.

Das Suchtinterventionsprogramm vereint zwei wichtige Aufgaben der Kammer miteinander: Zum einen steht der Patientenschutz im Fokus, zum anderen übt die Kammer ihre Aufgabe im Sinne der Fürsorgepflicht gegenüber ihren Mitgliedern aus. Eine Anlaufstelle zu haben, ist für suchtkranke Ärzte und ihr privates wie berufliches Umfeld eine große Erleichterung. Auch werden existenzielle Ängste gemildert, wenn – wie in Hamburg – klar ist, dass die Appro-

bation bei entsprechender Compliance erhalten bleibt. Als Erfolg ist bereits die Bereitschaft zu werten, am Programm teilzunehmen und sich in eine spezifisch suchtorientierte, meist stationäre Behandlung zu begeben.

Das Nachsorgeprogramm läuft inzwischen über zwei Jahre – auch das wird als sehr hilfreich und unterstützend seitens der betroffenen Ärzte empfunden.

Dr. med. Klaus Beelmann

Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg und Hauptansprechpartner für das Suchtinterventionsprogramm

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Die Kammerversammlung beschloss im Dezember 2012 ein strukturiertes Betreuungs- und Behandlungsprogramm für suchtkranke Ärzte. Ein vom Vorstand berufenes Gremium, bestehend aus 6 ärztlichen Vertrauenspersonen, die über suchtmmedizinische, psychotherapeutische und psychiatrische Erfahrungen verfügen, kümmert sich um die Belange der am IVP teilnehmenden Kollegen.

Bis zum heutigen Zeitpunkt sind dem Gremium 21 Ärzte mit einer Suchtproblematik bekannt. Davon nahmen / nehmen 11 das IVP in Anspruch. 6 Ärzte haben bereits das Programm erfolgreich beendet. Zwei Ärzten gelang es nicht, trotz der Teilnahme an den Interventionsmaßnahmen, ihre Sucht zu beherrschen. In diesen beiden Fällen erfolgte eine Meldung an die Approbationsbehörde. Ein Arzt hat den Kammerbereich verlassen und wurde an das IVP der neuen Kammer vermittelt. Weiter in Betreuung sind 3 Ärzte innerhalb des IVP und 5 Ärzte, mit denen derzeit vorbereitende Gespräche zur Teilnahme am IVP geführt werden.



Foto: ÄK M-V

Seit Oktober 2013 gibt es Kooperationsverträge mit der Zahnärztekammer und der Tierärztekammer. Schwierigkeiten ergeben sich offenbar im Zugang zum IVP. Dieser Phase wird durch das Gremium besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Die Einhaltung der Prinzipien strengster Vertraulichkeit ist hierbei unabdingbar. Die erfol-

reichen Verläufe des IVP sehen wir als hervorragende Chance für betroffene Ärztinnen und Ärzte, Unterstützung auf dem Weg aus dem vom Suchtmittelkonsum dominierten Leben zu bekommen.

Dr. med. Christiane Frenz

Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern