

Interventionsprogramm für suchtkranke Ärzte in Sachsen

Ärzte werden von Suchterkrankungen nicht verschont, und keine Erkrankungsgruppe, keine Abhängigkeitsvariante bleibt ausgeschlossen. Im Vergleich zur Bevölkerung bilden sich in verschiedenen Untersuchungen sowohl höhere als auch niedrigere Morbiditätsquoten für Ärzte ab. Man kann wohl von 1,5 bis 2 Prozent Abhängigen und zusammengefasst 5 Prozent Abhängigen und Missbräuchlern unter der Ärzteschaft ausgehen. Substanzbezogen präferiert Alkoholabhängigkeit deutlich, die Bundesärztekammer beschrieb zweitplatziert im Oktober 2012 aber in 25 Prozent der Fälle die Abhängigkeit von Medikamenten. Berichtet wurden Fälle von Propofolabhängigkeit, auch mit Todesfolge. In Sachsen hatten wir zuletzt eine Zunahme von Fentanylabhängigkeit erfasst. Insgesamt wurde die Kammer in den letzten beiden Jahren verstärkt von erkrankten Kollegen angesprochen oder von dritter Seite über Missbrauch, Abhängigkeitsverdacht, belegte Abhängigkeit oder justiziable Konsequenzen von Missbrauch und Abhängigkeit informiert. Für Selbstmelder hat die Kammer schon vor Jahren drei Kontaktpersonen benannt. Herr Prof. Dr. med. habil. Otto Bach (Vorsitzender der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung), Frau Dipl.-Med. Annette Kaiser (Leiterin Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung) und Herr Dr. med. Frank Härtel (Suchtbeauftragter, Vorsitzender der Kommission „Sucht und Drogen“) stehen für telefonische Erstkontakte mit der Kammer zur Verfügung. Frau Kaiser ist berufstätig in der Kammer unter Tel.-Nr. 0351 8267-380 zu erreichen. Anonyme Kontaktaufnahme ist zwar möglich, begrenzt aber die Hilfemöglichkeiten der Kammer auf Informationsvermittlung, gleich ob Betroffene, Angehörige oder Vorgesetzte diesen Weg suchen. Die Rechtsabteilung der Kammer (Dr. jur. Alexander Gruner oder Ass. jur.

Michael Kratz), der Ausschuss Berufsrecht (Dr. med. Andreas Prokop) oder die Kommission „Sucht und Drogen“ (Dr. med. Frank Härtel) werden eher von dritter Seite als von abhängigen Kollegen kontaktiert und nehmen sich dann gemeinsam der Klärung des jeweiligen Vorganges an. Sie bilden die Beratungskommission Sucht (BKS), die für die Unterstützung der suchtkranken Kollegen und die Abstimmung der nötigen Maßnahmen zuständig ist und direkten Kontakt zu den Betroffenen sucht. Es wird regelhaft ein persönlicher Gesprächskontakt zwischen dem betroffenen ärztlichen Kollegen und der BKS in der Kammer vereinbart für die Klärung der Problematik und die individuelle Festlegung des weiteren Vorgehens. Eine spätere Wiederholung des Gesprächstermins kann zweckmäßig sein nach diagnostischer Klärung und gewonnener Krankheitseinsicht. Ziele der Interventionen für die erkrankten Ärzte durch die BKS sind die Erhaltung der Berufsfähigkeit, der Vorrang von Diagnostik und Therapie gegenüber Sanktionen, die Erwartung eigenaktiven Bemühens betroffener Kollegen und persönliche kontinuierliche Mitarbeit zur Bewältigung der Suchtproblematik. *Conditio sine qua non* ist Abstinenz für abhängigkeitserkrankte Ärzte zum Erhalt der Berufsfähigkeit. Nachsorge gehört stets mit individuell vereinbarten Auflagen über eine Zeitspanne von mindestens zwei Jahren verpflichtend dazu. Um getroffene Vereinbarungen und Festlegungen in Therapie und Nachsorge kontrollieren zu können, ist eine Entbindung der Behandler erkrankter Kollegen von der Schweigepflicht gegenüber der BKS erforderlich. Durch diese Transparenz wird die Einbeziehung anderer Behörden wie zum Beispiel der approbationsrechtlich zuständigen Landesdirektion bei günstigem Verlauf entbehrlich. Nach § 3 Abs. 3 Satz 3 Sächsisches Heilberufekammergesetz (SächsHKaG) können juristische Maßnahmen in gewissem Umfang gestundet werden. Somit tritt für erkrankte Kollegen bei kooperativer Mitarbeit an ihrer Behandlung kein Nachteil auch nach Selbstmeldung

ein. Es wird aber vorsorglich darauf hingewiesen, dass strafrechtliche Vorgänge gegenüber berufsrechtlichen Vorrang haben. Eigeninitiative Mitarbeit Betroffener, die Erkrankung zu überwinden und mit der BKS zusammenzuarbeiten wird aber auch dann prognoserelevant positiv beachtet.

Der Ablauf der Interventionen gestaltet sich folgendermaßen: Sucht ein Kollege selbst den Kontakt zur Kammer, wird er von der gewählten Kontaktperson erste Anregungen zum weiteren Vorgehen erhalten. Diese kann er selbst umsetzen. Überwiegend wird aber der Kontakt zur BKS hergestellt, ein persönliches Gespräch vereinbart und in der Kammer stattfinden. Auch nach Informationen durch Dritte wird die BKS den persönlichen Kontakt herstellen. Eine Kollegen in Praxen oder Krankenhäusern aufsuchende Vorgehensweise der BKS ist nicht beabsichtigt. In dem Gespräch werden dann bei Abhängigkeitsverdacht die weiteren Interventionen in Diagnostik und Therapie fixiert. Sowohl für ambulante Behandlung, für stationäre Diagnostik, Therapie und Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung) hat die BKS präferierte Praxen und Einrichtungen, die empfohlen werden können. Behandler und Einrichtungen auszuwählen, sieht die BKS als eigenen Entscheidungsspielraum betroffener Kollegen. Wir wollen aber hier die stationären Einrichtungen benennen, mit denen bereits langjährig positive Erfahrungen in der Betreuung suchtkranker Kollegen bestehen. Für den Regierungsbezirk Leipzig ist das die Suchtabteilung des SKH Altsherbitz, für den Chemnitzer Regierungsbezirk die Suchtabteilung des Asklepios Fachklinikums Wiesen und für den Dresdener Regierungsbezirk die Suchtabteilung des SKH Arnsdorf. Die erkrankten Kollegen sind nicht an die wohnortnahe Klinik ihres Regierungsbezirkes gebunden. Für Entwöhnungsbehandlungen stehen die sächsischen Rehakliniken oder die Oberbergkliniken mit ihren auf Ärzte spezialisierten Konzepten zur Auswahl. Andere Einrichtungen aufzusuchen, ist die stets mögliche individuelle Entscheidung der betrof-

fenen Kollegen. Die Notwendigkeit einer stationären Therapie wird durch die Wahl des Behandlungsortes nicht relativiert. Auch für die Nachsorge bestehen Wahlmöglichkeiten zwischen niedergelassenen Kollegen und zum Beispiel den psychiatrischen Institutsambulanzen der drei genannten Kliniken. Ein zweijähriger Nachsorgemindestzeitraum mit Psychotherapie, Selbsthilfegruppenbesuch und mit klinischen wie Laborkontrollen ist jedoch notwendig.

Zur Finanzierung gibt es die Festlegung, dass indizierte Entwöhnungsbehandlungen auch von der Sächsischen Ärzteversorgung liquidiert werden. Der Klärung auch dieser Frage dient das Gespräch zwischen

BKS und betroffenen ärztlichem Kollegen. Tritt ein Rückfall mit erneutem Substanzkonsum im Verlauf ein, empfiehlt sich der umgehende, am besten eigenaktiv hergestellte Kontakt zum Behandler. Dieser wird dann die Behandlung entsprechend akzentuieren und die BKS vereinbarungsgemäß informieren. Letztere wird dann erneut tätig.

Ein Problem sind anonyme Mitteilungen Dritter. Sie erlauben keine gezielte Reaktion der Kammer. Wir bitten deshalb in jedem Fall klare Angaben zur Verfügung zu stellen. Die Kammer und die BKS werden ja tätig für den Schutz von Patienten und Kollegen. Bei den häufig unqualifizierten Vorwürfen gegen die Ärz-

teschaft in der veröffentlichten Meinung brauchen wir Ärzte keine weiteren Problemfelder zum Schaden unseres Berufsstandes.

Kommt keine Vereinbarung zwischen BKS und erkranktem Kollegen zustande, werden berufsrechtliche und gegebenenfalls andere juristische Maßnahmen unumgänglich.

Die bisherigen Erfahrungen der letzten Jahre stimmen die BKS jedoch optimistisch. Weit überwiegend waren positive Verläufe zu verzeichnen, die Berufsfähigkeit blieb, mit besserer Lebensqualität verknüpft, erhalten.

Dr. med. Frank Härtel
Suchtbeauftragter der
Sächsischen Landesärztekammer