

**Hinweise zum allgemeinen Verfahren
der Betreuung
suchtkranker Kammermitglieder
im Interventionsprogramm der Ärztekammer Hamburg**

In der Regel wird mit dem Kammermitglied, dessen Abhängigkeitsverdacht die Kammer aus unterschiedlichen Quellen (z.B. Mitarbeiter, Patienten, Apotheken) erreicht, umgehend ein Gespräch geführt.

Ist der Verdacht schwerwiegend und mit großer Sicherheit anzunehmen, dass eine Abhängigkeitserkrankung vorliegt, so wird das Kammermitglied unmittelbar mit dieser Tatsache konfrontiert. Stimmt das Kammermitglied der Einschätzung zu, kann im Einzelnen über die notwendigen Hilfsmaßnahmen gesprochen werden. Geschieht dies nicht, was ganz überwiegend der Fall ist, bekommt das Kammermitglied von uns Informationsmaterial ausgehändigt, und es wird in den nächsten Tagen ein weiterer Termin vereinbart. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass in nahezu allen diesen Fällen das Bestehen einer Abhängigkeitserkrankung auf diese Weise auch vom Kammermitglied zugegeben wurde.

Ist der Verdacht einer bestehenden Abhängigkeitserkrankung bei einem Kammermitglied nicht ohne weiteres zu klären, wird im Gespräch versucht, das Kammermitglied zur Durchführung einer entsprechenden fachärztlichen Untersuchung zu veranlassen. Im Falle der fehlenden Zustimmung teilt die Ärztekammer mit, dass sie die vorhandenen Unterlagen zur weiteren Klärung an die approbationserteilende Behörde (in Hamburg die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG)) weiterreichen muss. Der Hinweis auf diese Maßnahme erfolgt auch, wenn das Kammermitglied sich an den festgelegten Konzepten zur Sicherung einer suchtmittelfreien ärztlichen Tätigkeit nicht in entsprechender Weise beteiligt. Hier müssen im Einzelfall kritisch Fürsorge und Aufsichtspflicht gegeneinander abgewogen werden. Eine Nennung der betroffenen Personen an die Behörde ist zudem Voraussetzung auch bei kooperati-

ver Grundhaltung. Mit der aufsichtsführenden Behörde wurde vereinbart, dass in diesen Fällen die Durchführung des Interventionsprogrammes durch die Ärztekammer gebilligt und approbationsrechtliche Schritte bei positivem Fortgang nicht eingeleitet werden. Die Maßnahme sichert das Interventionsprogramm rechtlich ab und schafft eine solide Basis für einen Versuch der kooperativen Reintegration suchtkranker Kammermitglieder in den ärztlichen Alltag. Das Vorgehen führt also nicht zu einem primären Nachteil für das Kammermitglied, das sich vertrauensvoll an die Ärztekammer wendet.

In der Regel folgt bei gesicherter Abhängigkeitserkrankung eine stationäre Therapie mit Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung. Hier arbeitet die Ärztekammer häufig mit den Oberbergkliniken, einem Verbund von drei Fachkliniken zur Suchtbehandlung, zusammen, die vorwiegend Ärzte und andere Mitglieder (akademischer) Heilberufe zur Therapie aufnehmen. Nach Abschluss der Therapie wird von dort ein sog. Curriculum durchgeführt, das auf einer 1-jährigen Betreuungsphase beruht, in der monatlich durch Vorstellung in der Klinik eine Kurzbegutachtung auf Grundlage anamnestischer, klinischer und laborchemischer Daten erstellt wird. Kommt es innerhalb des Zeitraumes zu Rückfällen, wird der zeitliche Ablauf des Curriculums entsprechend angepasst und die Notwendigkeit einer erneuten stationären Therapie geprüft.

Zum Interventionsprogramm gehört als Teil des therapeutischen Netzes zusätzlich die psychotherapeutische Behandlung durch einen niedergelassenen Arzt möglichst einmal wöchentlich und - meist im Falle einer bestehenden Alkoholabhängigkeit - die regelmäßige Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe.

Die Ärztekammer erhält jeweils die Kurzgutachten aus der Klinik zur Kenntnis. Dies setzt eine Schweigepflichtentbindung der behandelnden Ärzte einer oder mehreren Personen in der Ärztekammer gegenüber voraus. Nur dadurch ist es möglich, eine objektive Einschätzung des Gesundheitszustandes auch für die Ärztekammer zu erreichen. Eine Schweigepflichtentbindung für die Therapeuten wird für definierte „Notfälle“ von der Ärztekammer angestrebt.

Für den Fall, dass eine Klinik aufgesucht wurde, die keine curriculare Nachbetreuung anbietet, versucht die Ärztekammer, eine alternative regelmäßige Kontrolle einzurichten.

In etwa monatlichen Abständen findet zudem eine persönliche Vorstellung der Betroffenen in der Ärztekammer bei dem sie betreuenden Mitarbeiter statt.

Besonderheiten führen in den abgesprochenen Grenzen zum Austausch der Ärztekammer mit den Behandelnden, um entsprechende Konsequenzen ziehen zu können. Das Vorgehen der Ärztekammer wird dabei in der Geschäftsführung abgestimmt.

Die Ärztekammer veranlasst zu eigenen Prüfungszwecken darüber hinaus unregelmäßige Kontrollen auf Substanzmissbrauch, die z.B. in Tageskliniken, suchttherapeutischen Einrichtungen von Krankenhäusern oder geeigneten Praxen vorgenommen werden. Dabei ist es oft erforderlich, im Rahmen des Drogenscreenings auch die Identität der Probe sicherzustellen und es wird im Einzelfall ggf. erforderlich sein, Kontrollen unter Sicht zu vereinbaren.

Zur Fürsorgepflicht gehört es, dass die Ärztekammer den betroffenen Mitgliedern hilft, die bereits vor, in der Regel aber zumeist spätestens mit der Therapie beginnenden finanziellen Schwierigkeiten zu bewältigen. Dazu zählen Vermittlungsgespräche mit Krankenkassen und die Kontaktaufnahme zum Versorgungswerk.

Das Interventionsprogramm ist über die Dauer von einem Jahr vorgesehen und wird in Form einer „Freiwilligen-Vereinbarung“ schriftlich zwischen Betreffendem und der Ärztekammer festgehalten. Die Vereinbarung fußt auf den o.a. entsprechenden Programmpunkten: Curriculare Untersuchungen, Psychotherapie, Selbsthilfegruppe, unangemeldete Laborkontrollen und regelmäßige Gespräche in der Ärztekammer.

Hamburg, den 10.05.2006

Dr. Beelmann