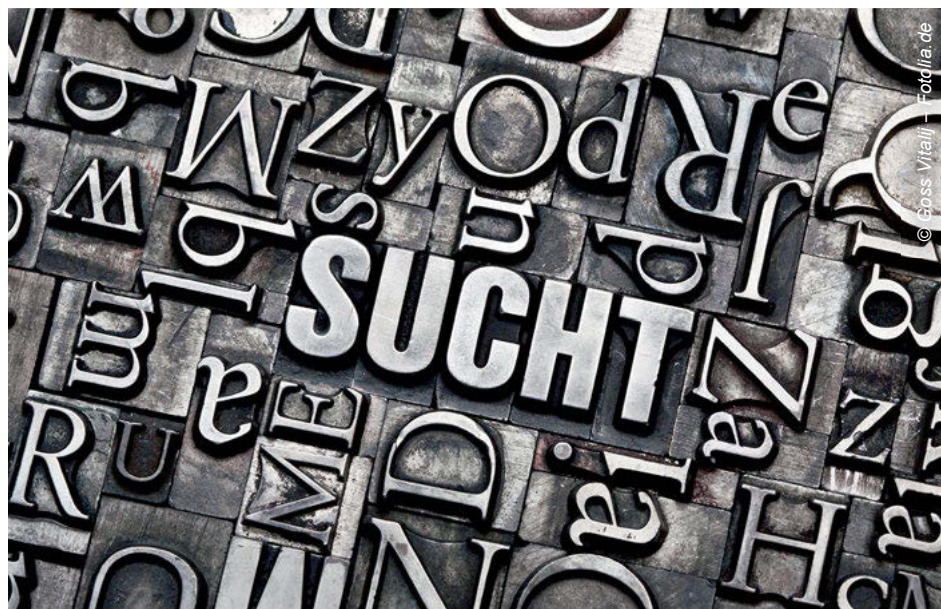


Und plötzlich sind Sie mittendrin

Sie machen all diese Sachen, die sie nie machen wollten. Ärztinnen und Ärzte, die in den Strudel der Abhängigkeit geraten, stehen vor besonderen Herausforderungen: Ärzte sind bei einer Substanzabhängigkeit nicht vom Dealer um die Ecke abhängig, sie haben oft Zugriff auf ein breites pharmazeutisches Angebot. Ist die Versuchung dadurch größer? An wen können sich Ärzte wenden, wenn sie Hilfe brauchen? Wer bezahlt Entgiftung und Entzug? Wie soll man sich als verantwortungsbewusster Kollege verhalten? Zwei Ärzte aus Bayern berichten über ihre Erfahrungen mit Sucht, Alltag und der Hilfe durch die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK).



Wie alles begann

Dr. Anton Laukas (*Name geändert – Anm. d. Red.*) aus einer bayerischen Kleinstadt hat seine Entgiftung gerade hinter sich. In die Sucht sei er ganz langsam hineingerutscht. „Das fing an mit zu viel Alkohol am Abend, einfach zum Abschalten. Regelmäßig ein Bier oder zwei, am Wochenende mehr“, berichtet Laukas. Ein weiterer Grund sei falsch verstandener Ehrgeiz gewesen: „Manchmal quält man sich in einem körperlichen Zustand zur Arbeit, in dem man seine Patienten längst krankgeschrieben hätte“. Das überbrückte er mit Medikamenten und spürte „Wow, das hilft ja auch gegen die Belastungen durch finanzielle Engpässe, beruflichen und familiären Stress“. Als Arzt mache man sich vielleicht häufig vor, dass man das steuern könnte und im Griff habe. „Das ist das Problem bei diesen psychotropen Substanzen. Irgendwann kommt es unweigerlich zu einer Dosissteigerung die Sie brauchen, um weiterhin den gewünschten Effekt zu erzielen. Und schließlich sind Sie in einem Dosisbereich, der andere Menschen schon umbringen könnte. Das passiert nicht nur berühmten Schauspielern und Musikern, das passiert Ihnen dann auch, wenn Sie Pech haben“. Ein Problem sei natürlich die Verfügbarkeit für Ärzte. Gerade in der Intensivmedizin, der Notfall- oder Palliativmedizin liege einem die ganze Welt der Pharmakologie

und psychotropen Substanzen buchstäblich zu Füßen. Man müsse nur zugreifen.

Schmerzen waren auch der Auslöser bei Dr. Franz Tschofen (*Name geändert – Anm. d. Red.*) aus Oberbayern. „Ich habe mich 2009 durch einen Unfall schwer am Fuß verletzt. Dazu kam die Trennung von meiner Frau. Ich hatte immer wieder starke Schmerzen und habe bei den Schmerzmitteln alles durchprobiert. Voltaren und Novalgin, das hat alles nichts gebracht. Dann bin ich irgendwann einmal auf Tramadol gekommen, das hat auch nicht geholfen, nur Übelkeit verursacht. Und am Schluss waren es dann Morphinampullen subkutan, die haben am wenigsten Übelkeit erzeugt. Das habe ich gut weggesteckt“, sagt Tschofen. Dazu kam ein leicht erhöhter Alkoholkonsum, bedingt durch die Trennung von der Ehefrau. Damals habe er abends mindestens zwei Gläser Wein getrunken, manchmal auch drei. „Das war natürlich schon, wenn man es jeden Tag macht, relativ viel. Und dann war ich in einem ganz blöden Fahrwasser“.

Das geht nicht gut

„Ich wusste schon lange, dass das nicht unbegrenzt gut gehen wird“, erzählt Laukas, „wider alle Kenntnisse der Pharmakologie habe ich

mich der Illusion hingegeben, ich könnte das in irgendeiner Form kontrollieren, könnte die Dosissteigerung verhindern. Sie fangen dann doch irgendwann an, kombinieren Alkohol mit Benzodiazepinen, um abends noch schlafen zu können, dann sind sie aber schon mittendrin. Sie haben nur noch die Wahl, entweder kommt jemand anderes und sagt: ‚Jetzt ist es aber vorbei‘, oder Sie ziehen selbst die Reißleine, was den Vorteil hat, dass Sie wenigstens noch ein bisschen Selbstbestimmung behalten. Deswegen habe ich tatsächlich diesen Weg gewählt, bevor jemand zu Schaden kommt.“ Er hatte Angst, dass ihm einmal ein schwerwiegender Fehler unterläuft: „Das nimmt man natürlich unter dem Missbrauch nicht so wahr. Mit solchen Wirkspiegeln, die ich im Blut hatte, war ich auch oft mit dem Fahrzeug unterwegs. Es ist nicht so, dass mir das gänzlich unbewusst war. Es ist erschütternd, selbst wenn Sie zu den Menschen gehören, die einmal in jungen Jahren gesagt haben, eines mache ich niemals im Leben, dass ich unter Alkohol- oder Medikamenteneinfluss ein Fahrzeug lenke oder Patienten behandle. Und plötzlich sind Sie mittendrin und Sie machen all diese Sachen, die Sie nie machen wollten und von denen Sie nie geglaubt hätten, dass Sie sich darauf mal einlassen würden. Wenn man dieses Selbstmittel auch noch mit Substanzmissbrauch behandelt, schließt sich der Kreis endgültig.“

Bei Tschofen wurde die Geschäftsleitung des Krankenhauses misstrauisch. Es fiel auf, dass er im Nachweisbuch für die Betäubungsmittel sehr häufig unterschrieben hat. „Das ging dann an den Arbeitsmediziner. Der hat gesagt: ‚Da muss man was tun, den muss man erst einmal von allen Aufgaben suspendieren‘. Ich hatte aber Gott sei Dank schon vorher selber etwas gemacht und mich akupunktieren lassen. Das hat sehr gut gegen die Schmerzen geholfen und ich konnte die Schmerzmittel schon einige Wochen vorher weglassen“, berichtet Tschofen. Angst, Fehler zu machen, hatte er nicht. „Ich habe das subkutan gespritzt und erst nach einer Stunde gemerkt. Das dauert ja, bis es anflutet und es hat mir nur den Schmerz genommen, dass ging nicht an den Kopf.“

Hilfe mit dem Interventionsprogramm der BLÄK

Die BLÄK bietet seit einem Jahr ein spezielles Interventionsprogramm für suchtkranke Ärztinnen und Ärzte an. Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin der BLÄK und Suchtbeauftragte des Vorstandes, erklärt dazu: „Im Mittelpunkt steht bei unserem Programm das Prinzip ‚Hilfe statt Strafe‘. Wir helfen suchtkranken Ärztinnen und Ärzten streng vertraulich.“ Bei Therapiewilligkeit und kooperativem Verhalten sichert die BLÄK zu, dass keine personenbezogenen Informationen an Dritte weitergegeben werden. Die BLÄK unterstützt den Betroffenen bei der unverzüglichen Aufnahme einer qualifizierten Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung. In der ambulanten Nachbetreuung wird in enger Abstimmung mit der vorbehandelnden Klinik ein therapeutisches Netz organisiert und koordiniert, das den Abstinenzserfolg sichern soll.

Laukas hat von sich aus die Initiative ergriffen. Sein Arbeitgeber hat von den Suchtproblemen nichts mitbekommen und er hat den Entschluss gefasst, dass etwas passieren muss. Er berichtet: „Ich habe einen relativ langen Weg hinter mir. Von dem Interventionsprogramm der BLÄK habe ich durch eine Bekannte erfahren. Ich habe es dann einfach gegoogelt. Vorher war ich schon bei karitativen Einrichtungen, den Anonymen Alkoholikern – das sind alles gute Institutionen, aber da passen Sie als Arzt nicht so rein. Schlimm ist der Eindruck, dass die einen als Arzt mit einem Suchtproblem auch nicht ernst nehmen. Es macht schon

Sinn, in eine Einrichtung zu gehen, in der Leute sind, die ein ähnliches Problem haben und die gleichen Voraussetzungen. Ich habe einfach die Seite vom *Bayerischen Ärzteblatt* (www.bayerisches-aerzteblatt.de – Anm. d. Red.) im Internet aufgemacht. Da gibt es für jeden Bezirk einen Beauftragten. Natürlich hat man zunächst Hemmungen, gleich die Vizepräsidentin der BLÄK anzurufen. Es geht ja auch um den eigenen Job, die Existenz. Aber dann dachte ich mir: ‚Jetzt ziehst du es halt richtig durch‘ und habe direkt Frau Dr. Lux angerufen, die ja ganz oben auf der Liste als Suchtbeauftragte stand. Sie war sehr kollegial und hat mich sehr gut beraten und mir einen Kollegen zur Entgiftung empfohlen, der hervorragend war.“

Bei Tschofen fiel der Medikamentenmissbrauch dem Arbeitgeber auf: „Ich war bei Dr. Lux in München. Mein Arbeitgeber hat einen Termin für mich ausgemacht. Aufgeregt war ich schon. Ich habe nicht gewusst, was alles auf mich zukommt. Dann war ich bei ihr und sie hat mir alles erklärt. Ich glaube nicht, dass ich so der klassische Süchtige bin. Ich bin natürlich durch diese Schmerzgeschichten in einen Bereich geraten, der ungut ist. Wenn dann auf einmal auch die Approbation auf dem Spiel steht, ist das nicht gut. Vor allem, weil ich mit Leib und Seele Arzt bin. Jetzt bin ich bei einem sehr guten Psychotherapeuten. Eine Entgiftung war bei mir nicht notwendig. So viel habe ich ja auch nicht genommen. Meistens dann, wenn ich gemerkt habe, heute geht es los mit den Schmerzen, dann habe ich das morgens gemacht und vielleicht zur Nacht nochmal und das zwei Tage hintereinander. Also nicht jeden Tag.“

Professor Dr. Norbert Wodarz, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie von der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Bezirksklinikum Regensburg des Universitätsklinikums Regensburg, ist einer der Ansprechpartner beim Interventionsprogramm der BLÄK. „Ich finde es wichtig, dass es das Interventionsprogramm gibt und ich fände es auch gut, wenn es regelmäßig einen Hinweis im *Bayerischen Ärzteblatt* darauf gäbe. Als der erste Artikel im Juli 2015 im *Bayerischen Ärzteblatt* erschien, haben sich in relativ kurzer Zeit mehrere Kollegen bei mir mit der Bitte um einen Termin gemeldet, was aber in der Zwischenzeit wieder abgeflacht ist. Alles, was dazu beiträgt, das immer wieder präsent zu machen, wäre eine gute Sache“, sagt Wodarz. Er habe

die Erfahrung gemacht, dass es oft einen externen Auslöser für die Kontaktaufnahme gebe: „Häufig hat es schon Probleme gegeben mit dem Arbeitgeber, dem Partner oder Kollegen oder der Führerschein ist plötzlich weg. Irgendwelche akuten Ereignisse, die im Kontext mit dem Substanzkonsum aufgetreten sind, wo dann der Gedanke kommt, vielleicht sollte ich da doch etwas verändern.“

Über den Teppich robben

„Der Opiatentzug wird subjektiv sicher unterschiedlich empfunden. Das hängt auch davon ab, wie die Entgiftung gemacht wird“, berichtet Laukas, „Es ist nicht mehr en vogue, einen kalten Entzug durchzuführen. Die Dosierung wird vielmehr sukzessive reduziert. Mir ging es allerdings so, dass ich schließlich das Zeug einfach nicht mehr sehen konnte und die Einnahme vorzeitig beendet habe. Man hätte das sicherlich einfacher haben können, aber ich bin halt nun mal diesen Weg gegangen. Das tut richtig weh. Sie haben Schmerzen, als stünde der ganze Körper in Flammen, Durchfall, Magenkrämpfe, sowas in der Art. Sie robben nachts über den Teppich und zählen die Fliesen im Bad, nur um sich abzulenken.“

Laukas und Tschofen befürworten regelmäßige Blut- und Urinkontrollen. Ein gewisser Druck von außen helfe in der ersten Zeit, einen Rückfall unwahrscheinlicher zu machen. Der eigene Wille mache viel aus, außerdem stehe ja manchmal auch der Verlust der Approbation und damit die ganze berufliche Existenz auf dem Spiel. Auch Wodarz hält viel von solchen Kontrollen: „Man macht das ja auch in der Verkehrsmedizin, wenn jemand seinen Führerschein verloren hat. Damit er ihn wiederbekommen kann, wird der Patient über ein Jahr mehrmals kurzfristig einbestellt und muss Urin-, Blut- oder Haarproben abgeben. Das ist eine sehr sinnvolle Maßnahme. Viele unserer Patienten sagen, dass es eine Unterstützung für sie war zu wissen, da wird immer wieder kontrolliert.“

Und wer zahlt das?

Die Kosten für die Entgiftung in der Klinik hat bei Laukas die private Krankenversicherung (PKV) übernommen. Jetzt wäre eigentlich die



Entwöhnung, idealerweise verbunden mit einem stationären Aufenthalt, notwendig. Doch hier gab es für ihn eine große Überraschung: „Wenn Sie privat krankenversichert sind, stehen Sie vor einem großen Problem. Denn es gibt einen Passus in den Versicherungsbedingungen, der besagt, dass bei selbst verschuldeten Erkrankungen, wie zum Beispiel Suchterkrankungen, die PKV die Kosten nicht übernimmt. Sie können alles Mögliche haben mit einer PKV, aber suchtkrank sollten Sie nicht sein. Diese Problematik hat meinen Verlauf doch sehr stark bestimmt.“ Aus finanziellen Gründen hat die eigentlich notwendige Entwöhnung bei Laukas nicht stattgefunden. Er sei jetzt nach eigenen Angaben stabil, fühle sich gut und komme mit der Situation zurecht. „Ich bin mir aber bewusst, dass ich noch gefährdet bin. Irgendwann war ich dann aber solange raus aus der Sucht, dass ich einfach wieder zur Arbeit gegangen bin. Eine stationäre Entwöhnung zur Stabilisierung hätte ich mir schon noch gewünscht“, sagt Laukas.

Wodarz kennt diese Problematik: „In der Praxis muss die PKV die Kosten für die akute Entzugsbehandlung übernehmen, allerdings für eine sehr überschaubare Zeitdauer und begrenzt auf die akuten Entzugssymptome. Aus Kulanzgründen werden auf Antrag teilweise auch die Kosten für eine Entwöhnungsbehandlung übernommen. Aber wenn, dann nur einmal. Bei einem Rückfall lehnt die PKV eine weitere Kostenübernahme definitiv ab.“ Eine finanzielle Hilfe biete unter Umständen auch die Bayerische Ärzteversorgung (BÄV), die auf Antrag und im Einzelfall auf freiwilliger Basis einen Teil der Kosten übernehme. Voraussetzung sei, dass angestellte Ärztinnen und Ärzte einen Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht bei der Deutschen Rentenversicherung gestellt hät-

ten, und zwar bei jedem Arbeitgeberwechsel. Tschofen hat gar nicht erst wegen einer Kostenübernahme der Entwöhnungstherapie bei der PKV nachgefragt. Er bezahlt die Rechnungen des Psychotherapeuten aus eigener Tasche.

Was tun als Kollege?

Was tue ich als Ärztin oder Arzt, wenn ich den Verdacht habe, dass eine Kollegin oder ein Kollege ein Abhängigkeitsproblem hat? Als Vorgesetzter muss ich das aktiv ansprechen. Als Kollege sollte ich das Gespräch suchen. Tschofen hätte sich das gewünscht: „Jemand, der früher Druck gemacht hätte, das hätte sicher etwas gebracht. Einen Kollegen darauf ansprechen ist schwierig. Mittlerweile würde ich es auch tun, nachdem ich selber diese Erfahrung gemacht habe.“ Bei Laukas hat seine Frau die Abhängigkeit angesprochen: „Sie wusste: ‚Mit Drängeln und mit Druck funktioniert das nicht bei mir‘. Sie hat mir Unterstützung angeboten, aber keinen Druck gemacht. Das war für mich der richtige Weg. Sicher ist es bei vielen Menschen anders. Ich habe für mich selber beschlossen, dass es so nicht weiter funktionieren wird. Ich weiß nicht, ob meine Mitarbeiter und Kollegen das mitbekommen haben. Sie haben zumindest nichts gesagt.“

Rückblick

Laukas fühlt sich stabil und arbeitet wieder. „Wenn man sich selbst zu helfen versucht, landet man schnell in einer Sackgasse. Gut war die Vermittlung einer Entgiftungsmöglichkeit durch die BLÄK“, sagt er. Das Interventionsprogramm sollte seiner Meinung nach aber noch ausgebaut werden, zum Beispiel um ein Kon-

zept für notwendige Vertretungen in der Klinik oder Praxis. „Ich kann nur jedem Kollegen, der ein ähnliches Problem hat, raten, zu handeln, bevor die Probleme ihn komplett erdrücken. Ich bin der festen Überzeugung, dass es dieses Thema wert ist, mehr dafür zu werben. Ich bin auch überzeugt davon, dass die Zahl der Kollegen, die wenigstens gelegentlich, wenn nicht sogar regelmäßig Substanzmissbrauch betreiben, unheimlich groß ist.“ Wichtig wäre ihm auch mehr Unterstützung bei den Gesprächen mit der PKV und der BÄV wegen der Kostenübernahme.

Aus Sicht von Tschofen ist das Interventionsprogramm sehr gut: „Das ist ein erfolgreiches Programm. Sinnvoll und schützt die Betroffenen.“ Wichtig sei, dass die Abwicklung vertraulich erfolge. „Das ist das Gute an der Geschichte, dass es wirklich geheim ist und dass geschaut wird, dass die Leute auf die Reihe kommen. Man sollte öfter im *Bayerischen Ärzteblatt* darüber informieren.“

Es ist nie zu spät

Wodarz bestärkt die Betroffenen: „Es ist nie zu spät, es zu probieren und etwas zu ändern. Es gibt viele und gute Unterstützungsmöglichkeiten. Es ist kein Problem, eine Abhängigkeit von einem Suchtmittel entwickelt zu haben. Das kann jedem von uns passieren. Ein Problem ist es aber, wenn man sich keine Unterstützung sucht, um davon loszukommen.“ Auch Lux ist davon überzeugt, dass das Interventionsprogramm eine gute Chance für betroffene Ärztinnen und Ärzte ist, einen Ausweg aus dem vom Suchtmittelkonsum dominierten Leben zu finden. „Nur dann sind die Betroffenen in der Lage, dauerhaft den ärztlichen Beruf auszuüben und ein zufriedenes Leben zu führen. Das Verschleiern und Verbergen der Sucht ohne Inanspruchnahme von Hilfs- und Therapiemöglichkeiten verhindert kurzfristig Konsequenzen. Mittelfristig wird die Sucht dann jedoch zum Verlust der Leistungsfähigkeit und der Approbation führen“, sagt Lux. Kollegen, Vorgesetzte und Mitarbeiter suchtkranker Ärzte sollten den Konsum von Suchtstoffen nicht tolerieren, auch nicht das Verbergen und Verleugnen fördern. Suchtkranke Menschen berichten häufig, wie hilfreich die direkte Ansprache der Krankheit und die Ankündigung von ernst gemeinten Konsequenzen für die Abstinenzentscheidung waren. Je früher die Intervention, desto besser sind die Erfolgsaussichten. Die Kontaktaufnahme mit der BLÄK sei ein mutiger erster Schritt und werde vertraulich abgewickelt. Und plötzlich sind sie mittendrin und ihnen wird geholfen.

Jodok Müller (BLÄK)

BLÄK/Ärztlicher Bezirksverband	Suchtbeauftragte/r bzw. Vorsitzende/r	Fachkompetente Kolleginnen und Kollegen		
Bayerische Landesärztekammer (BLÄK)	Dr. Heidemarie Lux, Suchtbeauftragte des Vorstandes der BLÄK, Mühlbastr. 16, 81677 München, Fax 089 4147-271, E-Mail: suchtbeauftragte@blaek.de	Professor Dr. Dr. phil. Dr. rer. pol. Felix Tretter, Facharzt für Nervenheilkunde, Suchtmedizinische Grundversorgung, Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis BAS e. V., Landwehrstr. 60-62, 80336 München	Professor Dr. Markus Backmund, Facharzt für Innere Medizin, Suchtmedizinische Grundversorgung, Tal 9, 80331 München	
Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München	Dr. Christoph Emminger, Eisenheimer Str. 63/IV, 80687 München, Tel. 089 54711612	Professor Dr. Dr. phil. Dr. rer. pol. Felix Tretter, Facharzt für Nervenheilkunde, Suchtmedizinische Grundversorgung, Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis BAS e. V., Landwehrstr. 60-62, 80336 München	Dr. Dirk-Hans Rabe, Facharzt für Innere Medizin, Suchtmedizinische Grundversorgung, Neureutherstraße 33, 80798 München	Dr. Helmut Kolitzus, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin, Suchtmedizinische Grundversorgung, Tengstraße 9, 80798 München
Ärztlicher Bezirksverband Oberbayern	Dr. Klaus-Jürgen Fresenius, Neumarkter Str. 41, 81673 München, Tel. 089 4512570	Dr. Barbara Karg, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft, Am Sägbach 3, 83674 Gaißach	Professor Dr. Peter Zwanzger, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, kbo-Inn-Salzach-Klinikum gGmbH, Gabersee 7, 83512 Wasserburg	
Ärztlicher Bezirksverband Schwaben	Dr. Markus Beck, Frohsinnstr. 2, 86150 Augsburg, Tel. 0821 3256-200, Fax 0821 3256-295	Professor Dr. Max Schmauß, Facharzt für Nervenheilkunde, Bezirkskrankenhaus Augsburg, Dr.-Mack-Str. 1, 86156 Augsburg		
Ärztlicher Bezirksverband Niederbayern	Dr. Gerald Quitterer, Lilienstr. 5-9, 94315 Straubing, Tel. 0941 185355, Fax 0941 1898465	Dr. Thomas Rieder, Facharzt für Nervenheilkunde, Suchtmedizinische Grundversorgung, Bezirksklinikum Mainkofen, 94469 Deggendorf		
Ärztlicher Bezirksverband Oberpfalz	Dr. Wolfgang Rechl, Edeldorfer Weg 1, 92637 Weiden, Tel. 0961 398984-0, Fax 0961 398984-49	Professor Dr. Norbert Wodarz, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Suchtmedizinische Grundversorgung, Bezirksklinikum, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsstr. 84, 93053 Regensburg	Dr. Heribert Fleischmann, Facharzt für Nervenheilkunde, Facharzt für Psychosomatische Medizin, Suchtmedizinische Grundversorgung, Bezirkskrankenhaus Wöllershof, Wöllershof 1, Haus 4, 92721 Störnstein	
Ärztlicher Bezirksverband Mittelfranken	Dr. Heidemarie Lux, Fürther Str. 115, 90429 Nürnberg, Tel. 0911 277499-0, Fax 0911 277499-20	Dr. Dr. phil. Günter Niklewski, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Neurologie, Suchtmedizinische Grundversorgung, Klinikum Nürnberg Nord, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg	Dr. Wolf-Dietrich Braunwarth, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Neurologie, Suchtmedizinische Grundversorgung, Klinikum Nürnberg Nord, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg	Stefan Forster, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Suchtmedizinische Grundversorgung, Keßlerplatz 1, 90489 Nürnberg
Ärztlicher Bezirksverband Oberfranken	Dr. Otto Beifuss, Brandenburger Str. 4, 95448 Bayreuth, Tel. 0921 292220, Fax 0921 29265220	Professor Dr. Goeran Hajak, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Nervenklinik Bamberg, SSB-KaM-Psychiatrische Klinik, St.-Getreu-Str. 14-18, 96049 Bamberg	Dr. Roland Härtel-Petri, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Suchtmedizinische Grundversorgung, Luitpoldplatz 10, 95444 Bayreuth	Dr. Bachar Khalife, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Suchtmedizinische Grundversorgung, Bezirksklinikum Obermain, Kutzenberg, 96250 Ebenfeld
Ärztlicher Bezirksverband Unterfranken	Dr. Christian Potrawa, Dominikanerplatz 8 (Echter Galerie), 97070 Würzburg, Tel. 0931 3534027, Fax 0931 3534029	Dr. Thomas Polak, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Neurologie, Universitätsklinikum Würzburg, Fuchsleinstr. 15, 97080 Würzburg		

Betroffene, deren Angehörige, Kollegen, Freunde oder Bekannte können sich jederzeit vertrauensvoll an die Suchtbeauftragte der Bayerischen Landesärztekammer oder an einen Vorsitzenden der Ärztlichen Bezirksverbände wenden. Wer trotz allem den direkten Kontakt mit der Ärztekammer oder dem Bezirksverband scheut, kann sich direkt an weitere fachkompetente Kolleginnen und Kollegen wenden. Ansprechpartner bei der Bayerischen Ärzteversorgung sind Herr Dierking unter Telefon 089 9235-8862 sowie Frau Wolf unter Telefon 089 9235-8873.