Interventionsprogramm für suchtkranke Ärztinnen und Ärzte

Das Bayerische Ärzteblatt berichtete in den Ausgaben 7-8/2015, Seite 352 f., und 7-8/2016, Seite 356 ff., über das Interventionsprogramm für suchtkranke Ärzte. Dieses Programm wurde im Sommer des Jahres 2017 mit den beiden Approbationsbehörden und dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege besprochen und Einvernehmen hinsichtlich des Behandlungsablaufs hergestellt. Die genauen Details finden sich im Internet unter www.blaek.de unter der Rubrik „Arzt und Sucht".

An dieser Stelle sei das „Flussdiagramm Interventionsprogramm für suchtkranke Ärzte der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK)" in Erinnerung gebracht (siehe Diagramm).

Hieraus ist ersichtlich, dass eine engmaschige Betreuung der betroffenen Kolleginnen und Kollegen dazu führt, dass, sollte der Suchtmediziner ein entsprechendes Votum abgeben, die Möglichkeit besteht, weiterhin während der Therapie den Beruf ausüben zu können.

Als Orientierungshilfe verwiesen die Experten auf die Voraussetzungen aus der Verkehrsmedizin, bei der gemäß den aktuell gültigen Begutachtungsleitlinien (2016) eine positive Beurteilung der Fahreignung bei Patienten unter Substitution nur im Einzelfall möglich ist, wenn besondere Umstände dies rechtfertigen.

Auszug aus den Kriterien bei der Urin- bzw. Haarabgabe, die gemäß der 3. Auflage der Beurteilungskriterien (2013) zu erfüllen sind:

- Kontrollen im Rahmen eines Urinkontrollprogramms mit festgelegter Dauer und Anzahl der Screenings (in der Regel sechs Screenings innerhalb von zwölf Monaten)
- Eindeutige Regelungen für Dokumentation und Information des Betroffenen, Terminsetzung, Verhaltensregeln bei Abwesenheit, Terminversäumis, Manipulationsversuchen; Durchführungsmodalitäten mit Stempel und Unterschrift der entnehmenden Stelle bestätigt
- Abgabe unter Sicht, Identitätskontrolle und verwechslungssicherer Kennzeichnung, Einladungsfrist 24 Stunden bei Urinkontrollen
- Einhaltung der in den Beurteilungskriterien genannten Mindestbestimmungswerte und Untersuchung durch ein akkreditiertes Labor für forensische Zwecke (...)
- Bei Urin: Kontrolle von Temperatur, Angabe von Kreatinin- oder pH-Wert
- Bei Haaren: Analyse eines maximal sechs Zentimeter (entspricht ca. sechs Monate Wachstum) langen Abschnitts; zwei Haarbüschel in Bleistiftdicke; ETG-Analyse (Alkohol) nur bei einem Segment von maximal drei Zentimeter ab Kopfhaut möglich

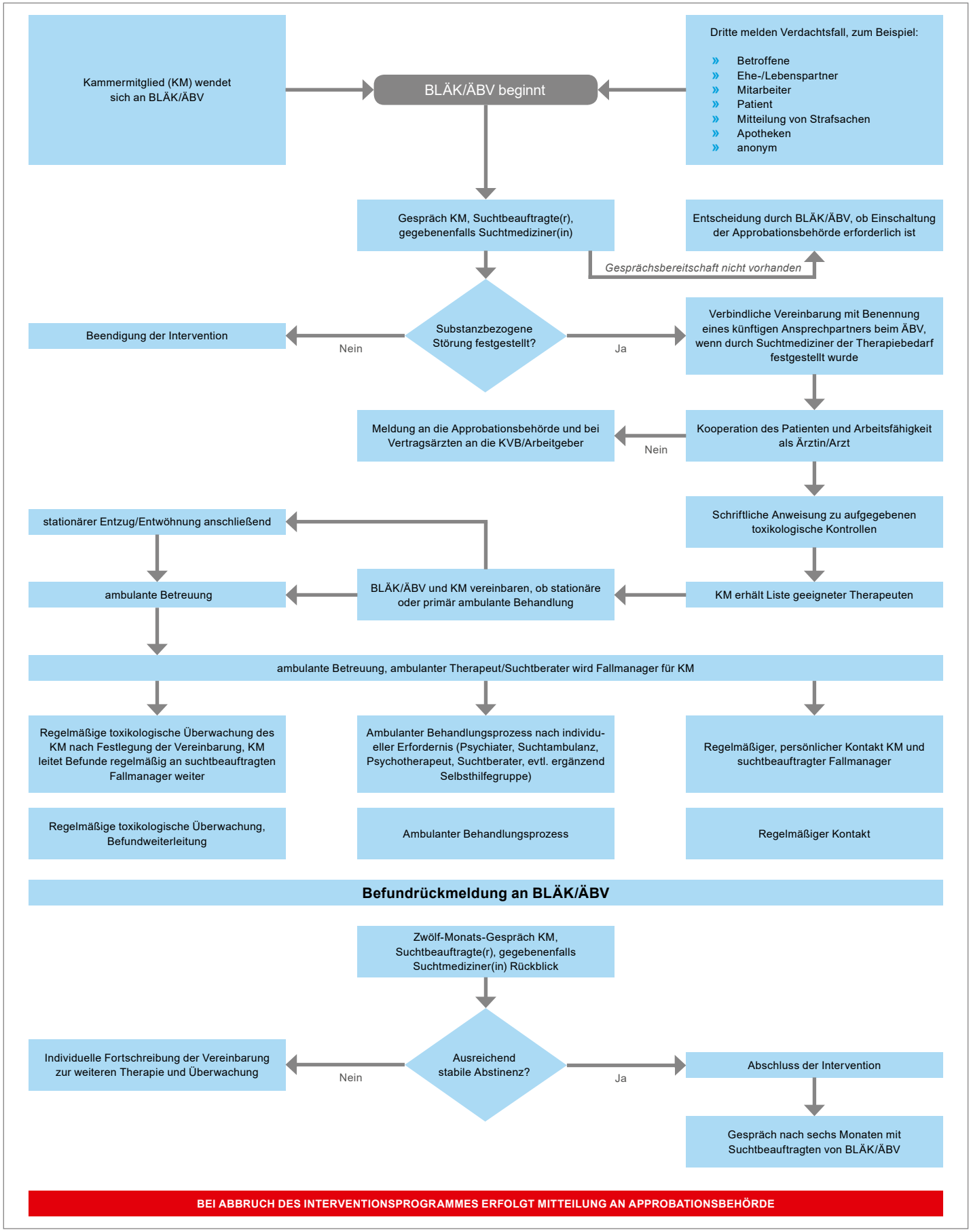
Informationsblatt Substitution und Fahreignung (MPU) der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen, abrufbar unter www.bas-muenchen.de/fileadmin/documents/pdf/Publikationen/Papiere/Informationsblatt_Substitution_Fahreignung_2017.pdf

Ein Beispiel mag dies verdeutlichen:

Ein Kollege wendet sich an die für Suchtfragen zuständige Stelle in der BLÄK und wird hier auf der Grundlage des Interventionsprogramms beraten und betreut. Er steht in ärztlicher Behandlung bei einem Suchtmediziner, der von der Suchtbeauftragten der BLÄK oder vom Vorsitzenden des zuständigen Ärztlichen Bezirksverbandes (ÄBV) vorgeschlagen wurde und wohin sich der Betroffene auch in umgehende Betreuung begeben hat. Die durch den Behandlungsvertrag eingegangenen Verpflichtungen garantieren einen datenschutzgerechten abgesicherten Informationsfluss zwischen Suchtbeauftragte/Vorsitzende(n) des Ärztlichen Bezirksverbandes und dem Suchtmediziner. Werden die engmaschigen Untersuchungen, Behandlungen und Kontrolltermine eingehalten, entscheidet der Suchtmediziner über das mögliche Fortbestehen der ärztlichen Arbeit neben der suchtmedizinischen Betreuung. Dem suchtmedizinisch Betreuten wird darüber hinaus deutlich vor Augen gehalten, dass ein Bruch in der Behandlungskette automatisch dazu führen muss, dass die zuständige Approbationsbehörde über diesen Vorgang in Kenntnis zu setzen ist.

Die bisherig betreuten Krankheitsfälle zeigen ein sehr positives Ergebnis. Ein hohes Engagement aller genannten Stellen ist für den betroffenen Suchtkranken ein Garant für den Verbleib bzw. für die Rückkehr in den von ihm gewählten ärztlichen Beruf.

Dr. Heidemarie Lux,
Suchtbeauftragte des Vorstandes der BLÄK


Kammermitglied (KM) wendet sich an BLÄK/ÄBV
BLÄK/ÄBV beginnt
Dritte melden Verdachtsfall, zum Beispiel:
» Betroffene
» Ehe-/Lebenspartner
» Mitarbeiter
» Patient
» Mitteilung von Strafsachen
» Apotheken
» anonym
Gespräch KM, Suchtbeauftragte(r), gegebenenfalls Suchtmediziner(in)
Entscheidung durch BLÄK/ÄBV, ob Einschaltung der Approbationsbehörde erforderlich ist
Gesprächsbereitschaft nicht vorhanden
Substanzbezogene Störung festgestellt?
Nein
Beendigung der Intervention
Ja
Verbindliche Vereinbarung mit Benennung eines künftigen Ansprechpartners beim ÄBV, wenn durch Suchtmediziner der Therapiebedarf festgestellt wurde
Kooperation des Patienten und Arbeitsfähigkeit als Ärztin/Arzt
Nein
Meldung an die Approbationsbehörde und bei Vertragsärzten an die KVB/Arbeitgeber
Schriftliche Anweisung zu aufgegebenen toxikologische Kontrollen
KM erhält Liste geeigneter Therapeuten
BLÄK/ÄBV und KM vereinbaren, ob stationäre oder primär ambulante Behandlung
ambulante Betreuung
stationärer Entzug/Entwöhnung anschließend
ambulante Betreuung, ambulanter Therapeut/Suchtberater wird Fallmanager für KM
Regelmäßige toxikologische Überwachung des KM nach Festlegung der Vereinbarung, KM leitet Befunde regelmäßig an suchtbeauftragten Fallmanager weiter
Ambulanter Behandlungsprozess nach individueller Erfordernis (Psychiater, Suchtambulanz, Psychotherapeut, Suchtberater, evtl. ergänzend Selbsthilfegruppe)
Regelmäßiger, persönlicher Kontakt KM und suchtbeauftragter Fallmanager
Regelmäßige toxikologische Überwachung, Befundweiterleitung
Ambulanter Behandlungsprozess
Regelmäßiger Kontakt
Befundrückmeldung an BLÄK/ÄBV
Zwölf-Monats-Gespräch KM, Suchtbeauftragte(r), gegebenenfalls Suchtmediziner(in) Rückblick
Ausreichend stabile Abstinenz?
Nein
Individuelle Fortschreibung der Vereinbarung zur weiteren Therapie und Überwachung
Ja
Abschluss der Intervention
Gespräch nach sechs Monaten mit Suchtbeauftragten von BLÄK/ÄBV
BEI ABBRUCH DES INTERVENTIONSPROGRAMMES ERFOLGT MITTEILUNG AN APPROBATIONSBEHÖRDE