

KONTAKT

für Ärztinnen und Ärzte
im Land Bremen

Juli–August 2016



Themen

Arzneimittelpreise dürfen nicht ausufern

Deutscher Ärztetag in Hamburg
Seite 2

Schwerpunkt: Cannabis

In Bremen wird derzeit über die Freigabe von Cannabis im medizinischen wie privaten Kontext diskutiert. Wir beleuchten das Thema aus verschiedenen Perspektiven: gesundheitliche Risiken des nichtmedizinischen Gebrauchs, möglichen Indikationen und medizinischer Nutzen sowie Gefahren unter Einfluss von Cannabis.

Seite 5–9

Vor ästhetischer OP

Erst psychische Erkrankung abklären
Seite 10

Neuer Service

Automatische Punktweitergabe an die KV

Die Ärztekammer Bremen bietet ihren Mitgliedern einen neuen Service: Im Mitgliederportal können Sie unter dem neuen Punkt „Datenweitergabe“ ab sofort dafür sorgen, dass Ihre Fortbildungspunkte für die Erteilung des Fortbildungszertifikates automatisch an die KV weitergegeben werden. Die Zustimmung erfolgt über ein einfach zu setzendes Häkchen, das Sie zudem jederzeit widerrufen können.

Weitere Informationen dazu auf:

 www.aekhb.de

Standpunkt

Nachwuchsmangel



Der PJ-Koordinator der Kliniken der Gesundheit Nord organisiert für die neuen PJ-Studierenden regelmäßig eine Einführungswoche, bei der ich den angehenden Kolleginnen und Kollegen etwas über die ärztliche Selbstverwaltung ver-

mittele. In der Regel bekommen die Studierenden bei dieser Gelegenheit das erste Mal kompakte Informationen über die Ärztekammern und hören von den Möglichkeiten und Chancen, die wir in Deutschland dadurch haben, dass wir als Ärzte wesentliche Bedingungen unserer Arbeit auf gesetzlicher Grundlage selber regeln dürfen, wie die Ärztliche Weiterbildung und die Berufs- und Fortbildungsordnung.

Wie wichtig die aktive Selbstgestaltung des eigenen Berufs ist, betone ich gerne und immer wieder: Denn, wenn sich keine jungen Kolleginnen und Kollegen finden, für die es zum ärztlichen Selbstverständnis und -bewusstsein gehört, in der ärztlichen Selbstverwaltung mitzuarbeiten, dann werden auch diese Angelegenheiten staatlich-bürokratisch reguliert, womöglich noch unter dem Dirigat der sogenannten Kostenträger.

Niemand hat den angehenden Kolleginnen und Kollegen meiner Erfahrung nach zudem jemals erzählt, was ein Freier Beruf ist und was den Freien Beruf „Arzt“ im Kern ausmacht, obwohl die Grundlagen ganz vorne und ganz hervorgehoben in unserer Berufsordnung stehen und viele schon Jahrhunderte alt sind.

Dazu gehört, den Arztberuf im Interesse der Patienten umfassend zu begreifen. Er hört nicht an der Klinik- oder Praxistür auf, er umfasst auch die Pflicht, sich im Interesse der Patienten für eine gesunde Gesellschaft einzusetzen. Anlässlich des Deutschen Ärztetags habe ich das „die Pflicht zum Widerstand“ genannt: Beispielsweise gegenüber Vorgesetzten, die keine fachliche Diskussion über Indikationen fördern, die dem ökonomischen Druck standhalten; gegenüber Weiterbildern, die ihnen nichts zeigen, sie nicht fordern und fördern; gegenüber Krankenhausgeschäftsführungen, die die Patientensicherheit durch zu knappes Personal gefährden; gegenüber Krankenkassen, die notwendige Leistungen nicht gewähren und Ressourcen zu Lasten der Patientenversorgung in einer Kontrollbürokratie verschwenden; gegenüber Pharmafirmen, die durch angebliche Anwendungsstudien zu manipulieren versuchen; gegenüber Gesundheitspolitikern, die nur auf die nächste Wahl schießen und nicht auf das Wohl der Bevölkerung; gegenüber Funktionären, die den Arztkittel verstauben lassen, weil die Lobbyarbeit lukrativer ist als die von ihnen propagierte Praxistätigkeit auf dem Lande.

Wir haben es in der Hand: Wir sind die Vorbilder, von denen die jungen Kolleginnen und Kollegen nicht nur ihr zukünftiges Fachgebiet lernen, sondern auch die ärztliche Haltung, zu der der Einsatz für die Interessen der Patienten gehört. Und dazu gehört eben auch der Einsatz für ein patientenorientiertes Gesundheitswesen und die ärztlichen Arbeitsbedingungen.

 Dr. Heidrun Gitter
Präsidentin der Ärztekammer

Arzneimittelpreise dürfen nicht ausufern

119. Deutscher Ärztetag vom 24. bis 27. Mai 2016 in Hamburg

Die Arzneipreismittelbildung, die Folgen der Ökonomisierung für den Versorgungsalltag in den Kliniken und eine mögliche Gremienreform standen im Mittelpunkt des 119. Deutschen Ärztetags. Rund 250 Delegierte aus ganz Deutschland debattierten vom 24. bis 27. Mai 2016 zu aktuellen Fragen. Für die Ärztekammer Bremen waren Dr. Johannes Grundmann, Bettina Rakowitz, Jörn Sannemann, Dr. Tadeusz Slotwinski und Dr. Tim Hülskamp dabei und beteiligten sich engagiert an den Debatten.

Vor einer finanziellen Überforderung des Gesundheitssystems durch kontinuierlich steigende Arzneimittelpreise warnte der Ärztetag. Die von den Krankenkassen übernommenen Kosten für neue Arzneimittel müssten sich am nachgewiesenen Nutzen für die Patienten orientieren. Dr. Johannes Grundmann, Vizepräsident der Ärztekammer Bremen, sagte: „Es darf nicht dazu kommen, dass die wir unsere Patienten aufgrund der hohen Kosten nicht mehr ausreichend mit Arzneimitteln versorgen können.“

„Ökonomische Parameter dürfen keine Definitionsmacht über ärztliches Handeln erlangen“, heißt es in einem Entschließungsantrag, mit dem der Ärztetag die Krankenhausträger dazu aufforderte, von vorrangig an ökonomischen Kriterien orientierten Bonuszahlungen für leitende Krankenhausärzte abzusehen. „Sollten Krankenhäuser ihren leitenden Ärzten entsprechende Vorgaben machen, ist Widerstand



dagegen genau der richtige Weg“, sagte Dr. Heidrun Gitter, die Präsidentin der Ärztekammer Bremen, zur Untermauerung des Antrags.

Nicht erfolgreich war die Reform der Gremienstruktur der Bundesärztekammer. Dr. Heidrun Gitter und Dr. Simone Heinemann-Meerz, die Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, stellten das weiterentwickelte Konzept zur Gremienreform vor, das die Gremien verschlankt und so zu mehr Synergien in der Arbeit führen sollte. „Es kann nicht sein, dass Gremien nur um ihrer selbst willen bestehen“, sagte Gitter. „Es liegt an Ihnen zu entscheiden, ob Sie mutig und modern werden möchten oder nicht.“ Auch Johannes Grundmann sprach für die Reform der Gremien: „Es ist Aufgabe der Bundesärztekammer, Arbeitsstrukturen zu verbessern. Daher kann es nicht angehen, dass mehrere Ausschüsse die immer selben Themen immer wieder bearbeiten“, sagte er. Nach einer intensiven Debatte lehnten die Delegierten die Gremienreform mehrheitlich ab, so dass die Gremienstatuten aus dem Jahr 1958 weiter Bestand haben.



Den ausführlichen Bericht zum Ärztetag finden Sie auf: www.aekhb.de

Bremer Delegiertenstimmen

„Nach dem Dilemma um die Novellierung der GOÄ hätte ich mir vom Bundesärztekammerpräsidenten Frank-Ulrich Montgomery gewünscht, dass er von sich aus die Vertrauensfrage stellt. Schließlich hatte er dieses wichtige Thema vor Jahren selbst zur Chefsache erklärt. Gefreut hat mich besonders, dass Tankred Stöbe, ehemaliger Präsident der deutschen Sektion „Ärzte ohne Grenzen“, neben verdienten älteren Kollegen für seine engagierte selbstlose Arbeit in den Krisen- und Epidemiegebieten dieser Welt mit der Paracelsus-Medaille ausgezeichnet wurde.“

Einen fachlich exzellenten Vortrag hielt Prof. Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der Deutschen Arzneimittelkommission, über die Arzneimittelpreisbindung. Eindrucksvoll stellte er das Spannungsfeld zwischen Patientennutzen und marktwirtschaftlich orientierter Unternehmenskultur dar. Sein Gegenpart Birgit Fischer, Hauptgeschäftsführerin des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller, konnte mit ihrem Referat dagegen nicht überzeugen.“

■ Dr. Johannes Grundmann

„Interessant und wichtig war die ausführliche Diskussion zur Preisgestaltung der Pharmaindustrie bei Krebsmedikamenten. Hierbei wurde klar, wie offensichtlich von der Industrie abgezockt wird. Eines Ärztetags unwürdig war das Geplänkel um die von einigen wenigen geforderte Abwahl des Präsidenten im Rahmen der leidigen GOÄ-Debatte, bei der es – wie so oft – nur ums Geld und kaum um Inhalte ging.“

■ Dr. Tim Hülskamp

„Ein Ärztetag, der sicher nicht in die Annalen eingehen wird; trotz der Differenzen über das Vorgehen zur GOÄ war dann aber das Bemühen spürbar, ohne stärkere Konfrontation zu Ergebnissen zu kommen. Der Antrag auf Abwahl von Prof. Dr. Montgomery wurde hoffentlich mit dem geringst möglichen Schaden behandelt, so unbegründet und politisch unklug ich ihn eingeschätzt habe.“

■ **Jörn Sannemann**

„Der 119. Deutsche Ärztetag begann sehr harmonisch in der wunderschönen neobarocken Laeiszhalle. Die Bombe platzte allerdings bereits zu Anfang der ersten Plenarsitzung, als ein Antrag auf Ergänzung der Tagesordnung gestellt wurde. 15 Delegierte aus Berlin, Nordrhein, Bayern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Baden-Württemberg und Brandenburg haben beantragt, den Präsidenten der BÄK, Prof. Frank Ulrich Montgomery, seines Amtes zu entheben. Zwar wurde der Antrag abgelehnt, es blieb jedoch ein Beigeschmack, da ein Drittel der Delegierten dem Präsidenten ihre Gefolgschaft gekündigt hatte.“

■ **Dr. Tadeusz Slotwinski**

Früher vernichtet, heute geklont?

Ausstellungsführung mit Vortrag am 31. August im Rathaus

Die Menschheit strebt schon lange danach, den perfekten Menschen zu erschaffen. Wie die Nationalsozialisten „lebensunwertes“ Leben aussieben wollten, wird vom 3. August bis 6. September in der Ausstellung „erfasst, verfolgt, vernichtet. Kranke und behinderte Menschen im Nationalsozialismus“ in der Unteren Rathaushalle anschaulich und beklemmend gezeigt. Die Ausstellung erzählt die Geschichte von Ausgrenzung, Zwangssterilisationen und Massenmord, beschäftigt sich mit Opfern, Tätern, Tatbeteiligten und Opponenten und fragt schließlich nach der Auseinandersetzung mit dem Geschehen von 1945 bis heute.

Welches Menschenbild hatten Ärztinnen und Ärzte, Pflegende, Therapeutinnen und Therapeuten, die an diesem Prozess beteiligt waren? Im Rahmen einer Vortragsveranstaltung am 31. August in der Oberen Rathaushalle geht Professor Klaus Dörner dieser Frage in seinem Vortrag „Das Menschenbild in der Medizin des Nationalsozialismus“ nach. Welches Gewicht kommt dem historischen Wissen zu?

Die alte Frage der Eugenik wird heute wieder neu gestellt, in der bioethischen Debatte schon seit längerem, aktuell unter dem Begriff „genome editing“. Ist es der Fluch der Wissenschaft, dass wir das, was wir wissen und können, auch anwenden müssen? Wird heute, weil der Mensch zweifellos antastbar und verletzlich ist, eine neue starke gesellschaftliche Übereinkunft notwendig? Mit diesen und anderen Fragen beschäftigt sich Dr. Michael Wunder in seinem Vortrag „Eugenik und Genetik - Die alten und die neuen Träume“.

Die Vortragsveranstaltung „Früher vernichtet, heute geklont?“ von Ärztekammer und der AMEOS Klinik Dr. Heines findet am 31. August von 17 bis 19.30 Uhr in der Oberen Rathaushalle, Am Markt 21, 28195 Bremen, statt. Die Teilnahme ist kostenlos (3 Pkt.). Ärztinnen und Ärzte haben die Möglichkeit, vorab um 15.30 Uhr an einer Sonderführung durch die Ausstellung teilzunehmen. Um Anmeldung wird gebeten.

Ärzttekammer informierte über den Beruf MFA

174 Beratungsgespräche führte das Team der Ärztekammer auf der diesjährigen Ausbildungsmesse „vocatium“, die Ende Mai in der Bremer Messe stattfand. An beiden Tagen reihte sich Gespräch an Gespräch, in denen sich Schülerinnen und Schüler über den Ausbildungsberuf Medizinische Fachangestellte informierten. 108 Gespräche fanden spontan ohne Anmeldung statt. Wer einen Termin hatte, war gut vorbereitet und pünktlich, berichtet Anja Neumann, bei der Ärztekammer zuständig für die MFA:

„Auffällig in diesem Jahr war die hohe Anzahl an Interessenten für das Medizinstudium, die ihre Wartezeit auf einen Studienplatz durch eine MFA-Ausbildung verkürzen möchten.“ Viele Lehrer informierten sich am Stand auch über die Ausbildungsplatzbörse der Ärztekammer. Das Besondere an der „vocatium“ sind verbindliche Einzeltermine, die vorab arrangiert werden. So können sich die Schülerinnen und Schüler über die Aussteller informieren, Fragen aufschreiben und erste Kontakte knüpfen.



Kontakt und Anmeldung

Akademie für Fortbildung
Frau Backhaus: 0421/3404-261
Frau Länger: 0421/3404-262
fb@aeahb.de



Kammertöne

Das hat ja gar nicht weh getan...



Schon im Februar berichtete Kontext unter der Überschrift „Die Zukunft im Gesundheitswesen ist digital“ über den elektronischen Arztausweis. Das E-Health-Gesetz verpflichtet uns Ärzte zur Benutzung des eArztausweises. Ab 1. Januar 2017 wird der eArztausweis für die Versendung von elektronischen Arztbriefen in der vertragsärztlichen Versorgung notwendig sein.

Das ist noch lange hin!? Aber die Zeit vergeht schnell und die Produktion von Tausenden von eArztausweisen wird einige Zeit in Anspruch nehmen.

Voraussetzung für die Beantragung des eArztausweises ist das Kammer-Ident-Verfahren. Die Mitarbeiterinnen unserer Ärztekammer haben sich zahlreichen Schulungen unterzogen und sind nun fit, für jedes einzelne Mitglied das Kammer-Ident-Verfahren vorzunehmen. Wir Ärzte müssen nur unseren Personalausweis oder Reisepass mitbringen. Die Erfassung der Daten übernehmen schnell und unkompliziert die Mitarbeiterinnen der Kammer.

Leider sind sowohl in Bremen als auch in Bremerhaven bisher nur sehr wenige Kollegen dem Aufruf der Kammer gefolgt.

Nach dem Kammer-Ident-Verfahren beantragt der Arzt den eArztausweis bei einem Zertifizierungsdiensteanbieter. Das Verfahren ist ganz einfach im Internetauftritt unserer Kammer nachzulesen und zu initiieren. Wenn noch mehr Anbieter hinzukommen, dann wird wohl auch noch Bewegung in die Gebühren kommen.

Unsere Kammer nimmt das Kammer-Ident-Verfahren kostenlos vor. Also gehen Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, den ersten Schritt und vereinbaren einen Termin.

Das Kammer-Ident-Verfahren geht so fix, dass bei mir noch sehr viel Zeit für eine Mittagspause geblieben ist. Versprochen.

■ Dr. Birgit Lorenz
Vorsitzende der Bezirksstelle Bremerhaven
Beisitzerin im Vorstand

Nichtärztliche Praxisassistentinnen erhalten Abschlusszertifikat

Feierstunde für Absolventinnen des Bremer Curriculums



Die ersten Absolventinnen des Curriculums zur Bremer Nichtärztlichen Praxisassistentin (NäPra) haben jetzt ihre Abschlusszertifikate erhalten. Dr. Johannes Grundmann, der Vizepräsident der Ärztekammer, überreichte die Zertifikate im Rahmen einer kleinen Feierstunde im Haus der Ärztekammer. „Wir freuen uns sehr, dass Sie sich entschlossen haben, die Zusatzqualifikation zu erwerben. Ärztinnen und Ärzte wissen diese hohe Einsatzbereitschaft sehr zu schätzen“, sagte Grundmann.

Die NäPra entlastet den Hausarzt, absolviert delegationsfähige ärztliche Leistungen wie zum Beispiel Hausbesuche selbständig und hilft so qualitativ hochwertig bei der ambulanten Versorgung. Grundmann: „Insbesondere bei der medizinischen Versorgung älterer Patienten, denen ein Weg in die Arztpraxis nicht mehr möglich ist oder nicht regelmäßig zugemutet werden kann, leisten die Praxisassistentinnen unverzichtbare und verantwortungsvolle Arbeit.“

Zur NäPra können sich Medizinische Fachangestellte mit mindestens fünf Jahren Berufstätigkeit nach dem qualifizierten Berufsabschluss weiterbilden. Die Fortbildung ist modular aufgebaut und umfasst insgesamt 220 Stunden, die innerhalb von zwei Jahren absolviert werden müssen. Insgesamt 16 Teilnehmerinnen haben bislang erfolgreich das Curriculum absolviert.

Schwerpunkt:

Cannabis

Die Bremische Bürgerschaft hat im April 2016 Lockerungen im Umgang mit der Droge Cannabis beschlossen. Konsumenten müssen keine strafrechtliche Verfolgung befürchten, wenn sie nur geringe Mengen Cannabis zum Eigengebrauch besitzen oder selbst wenige Pflanzen anbauen. Die Lockerungen kann Bremen in seinen Landesgesetzen selbst festlegen. Anders ist es bei den Plänen, in einem Modellprojekt die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu testen. Ein solches Modellprojekt erfordert die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes, das als Bundesgesetz nur durch den Bundesrat geändert werden kann. Dafür soll sich laut Beschluss der Bürgerschaft die Bremer Landesregierung mit einer Initiative im Bundesrat stark machen.

Zu einem rein medizinischen Aspekt der Cannabis-Abgabe hatte Anfang Februar bereits das Bundesgesundheitsministerium einen Referentenentwurf eines Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften vorgelegt. Der Entwurf sieht eine auf mehr Patientengruppen erweiterte Verordnungsfähigkeit cannabinoidhaltiger Arzneimittel vor. Damit soll chronisch kranken Schmerzpatienten der Zugang zu Cannabis erleichtert werden. Die Bundesärztekammer und die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) legen dazu in einer Stellungnahme dar, wo eine aus-

reichende wissenschaftliche Datenlage zum therapeutischen Nutzen vorliegt. Auf Ablehnung stoßen bei BÄK und AkdÄ vor allem die Pläne, getrocknete Cannabis-Blüten und -Extrakte als verschreibungs- und erstattungsfähig zu behandeln. Im Gegensatz zu cannabinoidhaltigen Rezeptur- und Fertigarzneien fehle es für deren medizinischen Einsatz an ausreichender wissenschaftlicher Evidenz. Vor der Bundestagswahl 2017 ist nicht mit einer Änderung der entsprechenden Gesetze zu rechnen.

Vor dem Hintergrund der politischen Diskussion nähern wir uns in unserem Kontext-Schwerpunkt dem Thema „Cannabis“ aus verschiedenen Perspektiven. Professor Dr. Jens Reimer, Chefarzt der Abteilung Suchtmedizin im Klinikum Bremen-Ost, setzt sich mit dem Einsatz von Cannabinoiden in der Medizin auseinander und beschreibt die gesundheitlichen Risiken des nichtmedizinischen Gebrauchs. Dr. Kerstin Boomgaarden-Brandes, Fachärztin für Innere Medizin und Klinische Pharmakologie am Klinikum Bremen-Mitte, beleuchtet mögliche Indikationen und den Nutzen von Cannabis. Schließlich widmet sich Dr. Ulrich Dölle, Facharzt für Nervenheilkunde, dem Aspekt des Fahrens unter Einfluss von Cannabis.

Wir wünschen viel Spaß bei der Lektüre und freuen uns über Zuschriften zu dem Thema!

Die Stellungnahme der BÄK finden Sie auf:

🌐 www.baek.de

✉ redaktion@aekeh.de

Cannabis im medizinischen und nichtmedizinischen Kontext

Cannabis wird seit mehreren tausend Jahren in medizinischer Indikation verwendet, eine höhergradige gesetzliche Regulierung zu dessen Verwendung im medizinischen und Freizeitbereich besteht seit ungefähr 100 Jahren. Im gleichen Zeitraum hat sich der Wissensstand von der erstmaligen Isolierung eines pflanzlichen Cannabinoids bis zum Einsatz von Cannabinoiden in klinischen Studien stark erweitert. Neben dem wegen seiner psychotropen Wirkung weithin bekannten delta9-Tetrahydrocannabinol spielen die Cannabinoide Cannabidiol, Cannabinol sowie Arachidonylethanolamid und 2-Arachidonoylglycerol als Endocannabinoide eine wichtige



Rolle. Die Wirkungsvermittlung im menschlichen Körper findet hauptsächlich über den CB1-Rezeptor, der überwiegend neuronal angesiedelt ist, sowie über den CB2-Rezeptor,

der überwiegend auf das Immunsystem wirkt, statt. Die Aktivierung der CB1- oder CB2-Rezeptoren führt in unterschiedlichen Modellen zur Reduktion von Übelkeit, Erbrechen, Krampfanfällen, Nozizeption, inflammatorischen Prozessen sowie verringertem Wachstum von Krebszellen.

Das Wirkprofil der einzelnen Cannabinoide ist unterschiedlich: Eine wichtige Rolle der Endocannabinoide scheint in der Funktion als retrograder synaptischer Botenstoff zur Wahrung der Homöostase bezüglich neuronaler Aktivität oder Inaktivität zu liegen. Während delta9-Tetrahydrocannabinol eine euphorisierend psychotrope Wirkung entfalten und Psychosen auslösen kann, hat Cannabidiol keine euphorisierend psychotrope Wirkung und kann antipsychotisch wirken. Delta9-Tetrahydrocannabinol wirkt schmerzlindernd, muskelrelaxierend, lindert Übelkeit und Bewegungsstörungen und wirkt schließlich euphorisierend sowie entspannend. Im medizinischen Bereich wird der Einsatz von Cannabinoiden insbesondere für die Indikationen Schmerz, Spasmen, Bewegungsstörungen und schwere Übelkeit oder Appetitverlust diskutiert.

Drogenranking: Cannabis auf Platz 8

Für eine Reihe weiterer Indikationen finden Studien statt: Cannabidiol wird auch in der Indikation Abhängigkeit untersucht. Die euphorisierende und entspannende Wirkung trägt dazu bei, dass delta9-Tetrahydrocannabinol die am weitesten verbreitete illegale psychotrope Substanz ist. Der Anteil von Bundesbürgern in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen, der jemals im Leben Cannabis konsumiert hat, liegt bei über 40 Prozent; über alle Altersgruppen liegt der Anteil, der in den letzten zwölf Monaten konsumiert hat, bei 4,5 Prozent. In einem aktuellen Ranking zur Schädlichkeit psychotroper Substanzen findet sich delta9-Tetrahydrocannabinol nach Alkohol und Tabak auf Platz acht.

Gesundheitliche Risiken des nichtmedizinischen Gebrauchs von delta9-Tetrahydrocannabinol umfassen erhöhte Raten von Abhängigkeitsentwicklung, Erkrankungen der Atemwege und des Herz-Kreislaufsystems und insbesondere bei jugendlichen Intensivgebranchern Psychosen sowie verschlechterte schulische Ergebnisse. Positive Auswirkungen des nichtmedizinischen Cannabisgebrauchs sind beschrieben, bislang aber wenig systematisch untersucht.



Cannabinoide teilweise medizinisch nutzbar

Eine protektive Wirkung der Illegalisierung von Cannabis in Bezug auf Konsumaufnahme oder Konsummuster ist nicht belegt, eine Entkriminalisierung geht nicht automatisch mit einer Erhöhung des Konsums, auch unter Berücksichtigung von Jugendlichen, einher. Der Legalstatus der psychotropen Substanzen folgt nicht einer Orientierung an der Schädlichkeit der jeweiligen Substanz. Im Jahr 2015 wurden knapp 170.000 Strafverfahren im Zusammenhang mit Cannabis eingeleitet, im weitaus überwiegenden Teil als opferlose Delikte. Die Strafverfolgung kann zu psychosozialen Belastungen führen, die insbesondere bei der Gruppe der Betroffenen, die unter einer psychischen Störung leiden, negative Auswirkungen haben kann. Zudem kann der Legalstatus – hier: Illegalität – präventive Ansätze erschweren. Der Cannabisgebrauch in weiten Kreisen der Bevölkerung lässt auch den Verbraucherschutz als relevanten Aspekt erscheinen.

Cannabinoide stellen eine heterogene Substanzgruppe dar, deren Wirkungen teils medizinisch nutzbar sind. Derzeit überwiegt die nichtmedizinische Nutzung, hier sind Risiken recht gut beschrieben, mögliche positive Effekte wenig beachtet. Im Kontext einer *publichealth*-Perspektive sowie von *harm-reduction* sollte die Schädlichkeit psychotroper Substanzen berücksichtigt werden.

■ Prof. Dr. Jens Reimer
Chefarzt der Abteilung Suchtmedizin,
Klinikum Bremen-Ost
Vorstand International Society of Addiction
Medicine (ISAM)

Wundermittel Cannabis?

Cannabis soll ab 2017 auf Kassenrezept deutlich leichter in der Apotheke verfügbar sein als bisher. Die Neuregelungen des Bundesgesundheitsministers Hermann Gröhe mit dem Anspruch „Schwerstkranke Menschen bestmöglich zu versorgen“ sind Gegenstand intensiver Diskussion.

Cannabiszubereitungen und Zulassungsstatus

Zu unterscheiden ist zwischen pflanzlichem Cannabis (*Cannabis Sativa*), Extrakten aus der Hanfpflanze und teil- und vollsynthetischen Cannabinoiden. Cannabis *Sativa* enthält über 60 verschiedene Cannabinoide. Verantwortlich für die pharmakologische Wirkung sind das psychoaktive Tetrahydrocannabinol (THC) und das nicht psychoaktive Cannabidiol (CBD), die in den Blüten und blütennahen Blättern (*Marihuana*) und dem Harz (*Haschisch*) enthalten sind. Der THC-Gehalt von Cannabisprodukten ist seit den 1980er-Jahren durch gezielte Züchtungen von drei auf 19 Prozent gestiegen. Der Wirkstoff kann inhalativ (Vernebelung, Dampf) und oral aufgenommen werden.

Extrahierte Cannabinoide enthalten feste Wirkstoffgehalte an THC und CBD. Der alkoholische Extrakt aus Blüten und blütennahen Blättern der Cannabispflanze (*Nabiximols*) ist als Fertigarzneimittel in Deutschland zur Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Spastik bei Multipler Sklerose (MS) als Reservemittel arzneimittelrechtlich zugelassen, wenn nach Einschätzung des Arztes eine erhebliche Verbesserung der Symptome festzustellen ist.

Das teilsynthetische Cannabinoid Dronabinol ist strukturell mit THC identisch und wird aus CBD aus THC-armen Nutzhanf gewonnen. In den USA ist Dronabinol zur Behandlung der therapierefrakten chemotherapie-induzierten Übelkeit sowie bei AIDS-assoziiierter Anorexie zugelassen. Dronabinol kann in Deutschland als Rezeptursubstanz (Kapseln oder ölige Lösung) verordnet werden.

Das vollsynthetisch hergestellte Cannabinoid Nabilon ist als Antiemetikum bei chemotherapie-induzierter Übelkeit seit 1985 von der FDA in USA zugelassen. Ein Antrag bei der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) zur Erlangung des Orphan-Drug-Status in der Behandlung der Amyotrophe Lateralsklerose wurde wegen mangelnder Daten abgelehnt.

In Deutschland sind Dronabinol und Nabilon als Betäubungsmittel in der Anlage III des

Betäubungsmittelgesetzes (BtmG) gelistet und damit verschreibungs- und verkehrsfähig. Eine offizielle deutsche Produktinformation ist jedoch nicht vorhanden. Im Schadensfall haftet der Arzt.

Mögliche Indikation und nachgewiesener Nutzen von Cannabisprodukten

Cannabisprodukten wird eine Vielzahl von therapeutischen Effekten nachgesagt. In klinischen Studien wurde vorrangig die Wirkung bei Schmerzen, Erbrechen, Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust sowie Spastik bei MS untersucht. Autoren einer systematischen Übersichtsarbeit beurteilten die Datenlage zum Nutzen von THC und Dronabinol bei Patienten mit HIV/AIDS assoziiertem Anorexie als unzureichend, weil in den wenigen vorgelegten Studien zwar eine Gewichtsstagnation oder geringe Gewichtszunahme dokumentiert wurde, aber die Mortalität oder Letalität nicht untersucht wurde.

Eine weitere systematische Übersicht zur Datenlage von Cannabinoiden bei chemotherapie-induziertem Erbrechen und Übelkeit kommt zu dem Schluss, dass die Cannabisprodukte einen therapeutischen Nutzen haben können. Die hierin berücksichtigten Studien fanden zwischen 1975 und 1991 statt. Mit den in dieser Indikation weltweit eingesetzten Serotonin-Antagonisten wie Ondansetron liegen keine Vergleichsstudien guter Qualität vor. Aus Tierexperimenten und kleineren Fallserien haben sich Hinweise auf eine Reduktion der Anfallshäufigkeit bei Epilepsien gezeigt. Belastbare Daten zur Effektivität und Langzeitsicherheit liegen jedoch bisher nicht vor. Bei MS-assoziiierter Spastik konnte für *Nabiximols* im Vergleich mit Placebo ein allenfalls marginaler therapeutischer Effekt gezeigt werden. Ein relevanter Zusatznutzen ist in klinischen Studien bisher nicht belegt. Ein Verfahren ist beim Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) anhängig. Standardmedikamente sind bei dieser Indikation wirksamer und deshalb zu bevorzugen.

Bei akuten Schmerzen wirkt Dronabinol vergleichbar wie schwach wirksame Opioide (*Codein*). Bei chronischen Schmerzen weisen Daten aus einigen klinischen Studien als Add-on auf eine Wirksamkeit hin. In besonderen Fällen kann ein Behandlungsversuch mit synthetischen Cannabinoiden im Sinne eines individuellen Heilversuches nach Nutzen-Risiko-Abwägung möglicherweise gerechtfertigt sein.

Demgegenüber stehen die mit dem Wirkstoff verbundenen unerwünschten Wirkungen. Sehr häufig sind unerwünschte Wirkungen, die das ZNS betreffen (wie Schwindel, Somnolenz). Bei 24 Prozent treten dosisabhängige Rauschzustände auf (Euphorie, Wahrnehmungssteigerung). Dazu kommen Mundtrockenheit, Nervosität, Gedankenstörungen, Paranoia, Halluzinationen, Albträume, Sprach- und Sehstörungen.

Völlig ohne wissenschaftliche Evidenz ist der medizinische Einsatz von Cannabisblüten. Im sogenannten Joint wird Marihuana mit Tabak gemischt, so dass dessen Gebrauch mit den gesundheitlichen Gefahren des Tabakrauchens verbunden ist. Bei inhalativem Langzeitkonsum von Cannabisprodukten als Genussmittel muss auf das Suchtrisiko bei täglichem Konsum, Assoziation mit psychischen Erkrankungen und auf ein erhöhtes Unfallrisiko hingewiesen werden.

Die unzureichende Datenlage zu Cannabiszubereitungen scheint auch für den Gesetzgeber problematisch zu sein. Die Erstattungsregelung wurde mit einer verpflichtenden

Begleitforschung gekoppelt. Mit der Datenerhebung wurde das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) beauftragt. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse soll der GBA nutzen, um zu entscheiden, in welchen Fällen das Mittel zukünftig zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden darf.

Grundsätzlich ist es begrüßenswert, den Einsatz von cannabinoidhaltigen Wirkstoffen wissenschaftlich zu begleiten. Die Vorgehensweise stellt insofern ein Novum dar, als Patienten hier automatisch zu Probanden einer klinischen Studie gemacht werden. Es muss in jedem Einzelfall sichergestellt werden, ob diese Vorgehensweise mit der im Arzneimittelgesetz, anderen rechtlichen Regularien (GCP-ICH) und Erklärungen (Deklaration von Helsinki), geforderten Freiwilligkeit bei der Einwilligung zur Teilnahme an einer klinischen Studie in Übereinstimmung ist.

■ Dr. Kerstin Boomgaarden-Brandes
Institut für Pharmakologie,
Gesundheit Nord, Bremen

Cannabis im Straßenverkehr

Ein knapper Überblick über Wirkung und Folgen

Cannabiskonsum führt zu dosisabhängigen Leistungsbeeinträchtigungen fahrrelevanter Teilleistungen (Zeitgefühl, optische und akustische Wahrnehmung, Reaktions- und Konzentrationsvermögens, Bewegungskoordination). Um das Ausmaß des Unfallrisikos durch Kraftfahren unter Cannabiseinfluss zu erfassen, bieten sich zwei Zugangswege an – epidemiologische und experimentelle Daten:

Berghaus et al. (Dose-related risk of motor vehicle crashes after cannabis use: an update, 2008) skizzieren als Synopse epidemiologischer und experimenteller Studien: THC verschlechtert Kognition, psychomotorisches Funktionsniveau und aktuelle Fahrtüchtigkeit mit dosisabhängig erhöhtem Unfallrisiko. Unter Laborbedingungen entsprechen die Ausfallerscheinungen bei einer Zufuhr von 300 µg THC/kg Körpergewicht denen einer Blutalkoholkonzentration (BAK) von ca. 0,5 g‰. Signifikante Ausfallerscheinungen (performance impairment) lassen sich bei THC-Konzentrationen (i. S.) > 2 ng/ml, ein signifikant erhöhtes Unfallrisiko ab THC-Konzentrationen von 4 bis 10 ng/ml nachweisen. Die Effekte der Kom-

bination von THC plus Alkohol erscheinen additiv, führen zu erheblicher Reduktion der Fahrtüchtigkeit und massiv erhöhtem Unfallrisiko.

Nachdem frühere Fahr Simulator-Studien konsistente Befunde zur Dosisabhängigkeit der Ausfallerscheinungen ergeben hatten, blieb die Frage der Dosisabhängigkeit des Unfallrisikos außerhalb des Labors weniger überschaubar. Ausgangslage für eine jüngere Sichtung epidemiologischer Daten (Asbridge 2012, Review mit Metaanalyse) war, dass in der Literatur wenig Konsens über den Einfluss von mono-substantiellem Drogenkonsum (Cannabis) auf das Unfallgeschehen unter naturalistischen Bedingungen bestand.



Höheres Unfallrisiko unter Cannabis

Diese Metaanalyse zeigte: In Roadside Surveys verschiedener Länder waren 0,3 bis 7,4 Prozent der Kraftfahrer zum Untersuchungszeitpunkt cannabispositiv. Analysiert wurden alle verfügbaren Daten über Fahren und Unfallgeschehen unter Cannabis als Monosubstanz, also wenn Alkohol und andere Drogen ausgeschlossen sind. Das Risiko der Verursachung von Unfällen mit schwerer Verletzung oder Tod ist durch Cannabis beeinflusste Fahrzeugführer gegenüber den Kontrollen um den Faktor 2 erhöht. Unterhalb der Schwelle ‚Schwere Verletzungen oder Tod‘ blieb die Situation uneindeutig. Schwerverletzte Fahrer wiesen höhere THC-Spiegel im Blut auf als leichter verletzte, letztere neigten eher dazu, einen Drogentest abzulehnen. Eine enge Korrelation von Dosis/THC-Spiegel und Risiko/Schweregrad des Unfallgeschehens war nicht sicher belegbar. Eine Empfehlung zur rechtlichen Vorgabe eines ‚Schwellenwertes‘ war aus den Daten nicht ableitbar.

Experimentelle Studien – ethische und rechtliche Gründe stehen ihnen vielfach entgegen – sind die zweite wesentliche Quelle zur Einschätzung der Cannabiswirkung auf die Verkehrssicherheit. In der internationalen Literatur ist die Operationalisierung des Konstrukts ‚Fahrtüchtigkeit‘ (driving performance) nicht einheitlich gehandhabt.

Starke Leistungseinschränkungen

Berghaus (Cannabis im Straßenverkehr, 1998) hebt als typische Aspekte der experimentellen Cannabisforschungen die Heterogenität der Resultate, die Konzentration der Forschungen auf kurze Zeit nach dem Rauchen und auf relativ geringe Dosen hervor. Dennoch könne inzwischen kein Zweifel mehr bestehen, dass Cannabiskonsum die fahrrelevanten Leistungen negativ beeinflusst. In der ersten Stunde nach Rauchbeginn sind dosisunabhängig sehr deutliche Leistungseinschränkungen nachzuweisen, die viele fahrrelevante Leistungen betreffen. In der zweiten und dritten Stunde nach dem Rauchen sind die Prozentsätze der Leistungsdefizite gegenüber den Zeiten maximaler Leistungsausfälle deutlich reduziert, sind jedoch noch immer in Größenordnungen von bis zu 40 Prozent verschlechtert.

Experimentell ließ sich später zunehmend deutlich die Korrelation der Ausfallerscheinungen mit THC-Serumkonzentrationen nachweisen. THC-Schwellenwerte waren definierbar (Ramaekers et al., 2006): Ab 2 ng/ml THC i. S. ließ sich die Verschlechterung einzelner (nicht aller) Teilleistungen nachweisen, sensitiv

ist hier insbesondere die Tracking Performance (Konzentration, Auge-Hand-Koordination) für THC-Konzentrationen im Bereich 2 bis 5 ng/ml. In früheren Studien ließ sich bereits nachweisen, dass die Einbußen des Tracking gut mit Leistungseinbußen beim Fahren unter naturalistischen Bedingungen korrelierten. Unterhalb von 2 ng/ml ließ sich in dieser Studie keine Verschlechterung der Fahrtüchtigkeit nachweisen. Deutlich ansteigend waren die Leistungseinbußen im Bereich 5 bis 10 ng/ml.

Ohne Unfall nur Ordnungswidrigkeit

Das Fahren unter dem Einfluss – die Droge muss i. S. nachgewiesen sein – von Cannabis (cut off 1,0 ng/ml) ist, sofern es nicht zu rauschbedingten Fahrfehlern oder Unfällen kommt, eine Ordnungswidrigkeit (§ 24a StVG), die in den Zuständigkeitsbereich der Verwaltungsbehörde fällt. Daran anknüpfend formuliert die Fahreignungsbehörde üblicherweise den Eingangsverdacht einer eventuell vorliegenden Fahreignungsbehörde. Abzuklären ist, ob ein gewohnheitsmäßiger regelmäßiger Konsum vorliegt oder ob bei gelegentlichem Konsum ein fehlendes Trennvermögen zwischen Konsum und Fahren vorliegt. Die Behörde verfügt über keine eigene Sachkompetenz zur laborgestützten (THC, 11-OH-THC, THCCOOH) Klärung des Konsummusters und erlegt dem Betroffenen auf, sich einer Untersuchung bei einer anerkannten Medizinisch-Psychologischen Untersuchungsstelle (MPU) zu unterziehen (§14 Fahrerlaubnisverordnung).

In Nordrhein-Westfalen und Bremen wird dabei ein behördliches Vorgehen praktiziert, bei dem in einem ersten Schritt dem per Einschreiben informierten Betroffenen eine Frist von acht Tagen ab Eingang des Schreibens gesetzt wird, innerhalb derer er sich der laborgestützten Untersuchung des Cannabis-Konsummusters zu unterziehen hat. Vom Untersuchungsergebnis ist abhängig, ob ein weitergehender Klärungsbedarf besteht, zum Beispiel zur Frage des Trennvermögens. Dann steht für den Gutachter nicht im Vordergrund, ob THC prinzipiell und in jeder Dosierung im Verkehr gefährlich ist, sondern ob die zu begutachtende Person mit einem problematischen Konsumverhalten für die Zukunft die Gewähr oder zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für eine unauffällige Verkehrsteilnahme bietet. Solche Verhaltensprognosen sind schwierig und auch eher umstritten.

■ Dr. Ulrich Dölle
Facharzt für Nervenheilkunde,
Verkehrsmedizinische Begutachtung





Vor ästhetischer OP: Indizien für psychische Erkrankung abklären

Chirurg kann sonst haftbar gemacht werden

In einer aktuellen Entscheidung (Beschluss vom 15. Dezember 2015, VI ZR 557/15) hat der Bundesgerichtshof die Haftung eines Chirurgen für einen aufgrund von Komplikationen unbefriedigenden ästhetischen Eingriff als möglich angesehen, wenn dem sich aufdrängenden Verdacht einer psychischen Erkrankung als Ursache des „Veränderungswunsches“ nicht nachgegangen wird. Gegenstand der Entscheidung war die Frage, ob eine ästhetische Operation auch bei Verdacht auf eine psychische Störung (hier: Dysmorphophobie) des Patienten vorgenommen werden darf. Die Klägerin war seit ihrer Jugend verhaltensauffällig. Sie litt unter einer „körperdysmorphen Symptomatik“ mit Hang zur Autoaggression. Bereits als Jugendliche hatte sie sich jahrelang an Armen, Oberschenkeln und Gesäß Ritznarben, Schnittverletzungen und Verätzungen zugefügt, die erhebliche Narben hinterlassen hatten. Seit 2007 befand sie sich wegen ihrer psychischen Probleme zweimal pro Woche in psychotherapeutischer Behandlung.



Schmerzensgeld für sichtbare Narbe

Die Patientin äußerte gegenüber einem Facharzt für plastische und ästhetische Chirurgie im Jahr 2008 den Wunsch nach einer Schlupfliedkorrektur, die nach Aufklärung als „offener Stirnlift“ ausgeführt wurde. Auf die Neigung zu Keloidbildung hatte die Patientin präoperativ hingewiesen. Der ästhetische Eingriff hinterließ eine sichtbare haarlose Narbe im Bereich des Haaransatzes, die sich nachträglich nicht korrigieren ließ. Die Patientin machte ein Schmerzensgeld von 20.000 Euro und Erstattung von Behandlungs- und Nachbehandlungskosten geltend.

In erster und zweiter Instanz unterlag sie. Zu Unrecht, wie die Richter des für Arzt-

haftungssachen zuständigen 6. Senats des BGH entschieden: Im vorliegenden Fall habe der Behandler dem Hinweis der Patientin auf Narbenbildung nachgehen müssen. Dabei wäre ihm nicht nur die Neigung zu Keloidbildung aufgefallen. Vielmehr hätten sich klare Anhaltspunkte für auffällige Selbstverletzungen ergeben. Diese seien fachärztlich abklärungsbedürftig, bevor ein ästhetischer Eingriff vorgenommen werde.

Keine ästhetischen OPs bei Verdacht psychischer Störung

Der BGH macht sich dabei die Ausführungen eines durch die Patientin vorgelegten Gutachtens zu eigen. Danach häuften sich in der ästhetisch-chirurgischen bzw. -dermatologischen Praxis Patienten mit Selbstwahrnehmungsstörungen. Sie machten dort bis zu 18 Prozent des Klientels aus, wovon etwa fünf Prozent als schwere Fälle einzustufen seien. Deshalb sei stets vorab zu entscheiden, ob eine anderweitige geeignete Behandlung möglich erscheine, etwa eine kognitive Verhaltenstherapie, und ob der Patient dazu bereit sei. Bis dahin sei von ästhetisch-chirurgischen Maßnahmen abzusehen. Die zurückhaltende Einstellung gegenüber ästhetischen Operationen bei Patienten mit Dysmorphophobie folge den Empfehlungen der Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften.

Entscheidend ist hier also einmal mehr nicht der Patientenwunsch, sondern eine mögliche psychische Disposition als Ursache für diesen: Vor einer ausreichenden Abklärung sollten psychisch auffällige Patienten selbst dann nicht Eingriffen der ästhetischen Chirurgie unterzogen werden, wenn sie einen dringenden Behandlungswunsch äußern, durch ihre Selbstwahrnehmung empfindlich gesundheitlich beeinträchtigt sind und ihr Behandlungswunsch nicht per se unvernünftig erscheint. Gerade bei solchen Patienten stellt sich im Falle des – häufig bereits subjektiv empfundenen – Misslingens einer ästhetischen Operation die Frage nach der wirksamen Einwilligung. Wurde nicht sorgfältig geprüft, ob sich anderweitige Therapiemöglichkeiten anbieten und der Patient diese akzeptieren kann, droht dem behandelnden ästhetischen Chirurgen die Haftung, selbst wenn er die Behandlung kunstgerecht, aber komplikationsbehaftet ausgeführt hat.

Veranstaltungsinformationen

Akademie für Fortbildung

Fit für den Facharzt Chirurgie

Thema: Patientensicherheit im Krankenhaus:
Lernen von den Profis
Referent: PD Dr. Arnd Steffen Böhle
Termin: 2. August 2016, 18.00 – 19.30 Uhr
Die Veranstaltung ist kostenfrei. (2 PKT)

Betriebsmedizinische und sicherheitstechnische Aspekte in der Arztpraxis

In Kooperation mit dem Zentrum für
Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen
Termin: 7. September 2016, 14.00 – 19.00 Uhr
Kosten: 195,- Euro (7 PKT)

Einführungsseminar QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die KBV haben
gemeinsam das System „QEP – Qualität und Entwicklung
in Praxen“ erarbeitet, das speziell auf die Anforderungen in
der ambulanten Versorgung zugeschnitten ist.
Termine: 12.–13. August 2016, Freitag 17.00 – 20.45 Uhr,
Samstag 8.30 – 17.15 Uhr
Kosten: 245,- / 160,- Euro (16 PKT)

40-Std.-Kurs „Transplantationsbeauftragter Arzt“ gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

Der Kurs beinhaltet 32 Std. theoretische Fortbildung
sowie 8 Std. Gesprächsführung. Zusätzlich muss der Nach-
weis der Begleitung einer Organspende inkl. Entnahme-
operation erbracht werden.
Termine: 26.–27. August, 18.–19. November 2016, Freitag
10.00 – 17.30 Uhr, Samstag 9.00 – 16.30 Uhr und Sams-
tag 10. Dezember 2016, 9.00 – 16.30 Uhr
Kosten: 550,- Euro (40 PKT)

Früher vernichtet, heute geklont? Medizinethische Fragen im Wandel der Zeit

Kooperationsveranstaltung mit der AMEOS Klinik
Dr. Heines
Im Rahmenprogramm zu der Ausstellung „erfasst, verfolgt,
vernichtet. Kranke und behinderte Menschen im National-
sozialismus“ referiert Professor Klaus Dörner zum Thema:
„Das Menschenbild in der Medizin des Nationalsozialis-
mus“. Dr. Michael Wunder schlägt den Bogen zur aktuellen
Debatte mit seinem Vortrag „Eugenik und Genetik - Die
alten und die neuen Träume“.
Termin: 31. August 2016, 17.00 – 19.30 Uhr
Ort: Obere Rathaushalle
Die Veranstaltung ist kostenfrei. (3 PKT)

22. Bremer Zytologietag

Kursleitung: Prof. Dr. Michael Heine
Referenten: Dr. Bisharah Soudah, Prof. Dr. Hans Fladerer
Termin: 3. September 2013, 09.30 – 16.00 Uhr
Kosten: 100,- Euro (Mikroskopierplatz Ärzte), 70,- Euro
(Mikroskopierplatz CTA), 50,- Euro (Zuhörerplatz)
Ort: Kassenärztliche Vereinigung (7 PKT)

Bremer Curriculum für Spezielle Psychotraumatherapie

Kursleitung: Dr. Ulla Baurhenn, Dipl.-Psych. Rahel Schüepp
Grundlagen der Psychotraumatherapie –
Modul 1a Termin: 23.–24. September 2016
Grundlagen der Psychotraumatherapie –
Modul 1b Termin: 28.–29. Oktober 2016,
Kurszeiten: Freitag 11.00 – 19.00 Uhr,
Samstag 9.30 – 15.30 Uhr
Kosten pro Modul: 259,- Euro (14 PKT)
Psychodynamisch imaginative Traumatherapie (PITT)
Termin: 2.–3. Dezember 2016,
31. März – 1. April, 31. August – 1. September 2017
Kosten: 1080,- Euro (48 PKT)

Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

Kursleitung: Dr. Dr. Peter Bagus
Inhalt dieser Fortbildungsreihe ist der Erwerb von
Kenntnissen in „Psychosomatischer Krankheitslehre“. Ziel
ist vor allem, den Patienten leib-seelische Zusammen-
hänge zu erschließen und den Versuch zu unternehmen,
mit pragmatischen Mitteln die Beziehung zwischen Arzt
und Patienten therapeutisch zu nutzen.
Termin: 21.–22. Oktober, 11.–12. November,
16.–17. Dezember 2016; 13.–14. Januar;
10.–11. Februar; 10.–11. März 2017
Freitags 17.00 – 19.30 Uhr, Samstags 10.00 – 16.45 Uhr
Kosten: 810,- Euro (60 PKT)

Kompass Kommunikationstraining – Herausfordernde Gespräche mit Patienten und Angehörigen meistern

Seminar für onkologisch tätige Ärzte, Kooperations-
veranstaltung mit der Bremer Krebsgesellschaft
Referenten: Dr. Bernd Sonntag, Dr. Frank Vitinius
Termin: 17.–19. November 2016, Donnerstag 17.30 Uhr
bis Samstag 14.00 Uhr sowie Vertiefungstag 4. März
2017 10.00 – 16.00 Uhr
Kosten: 250,- Euro (23 PKT)



Die Veranstaltungen finden, sofern nicht anders angegeben, im Veranstaltungszentrum der Ärztekammer Bremen in der Kurfürstenallee 130 statt. Bei allen Veranstaltungen ist eine vorherige schriftliche Anmeldung notwendig. Nähere Informationen und Anmeldeunterlagen erhalten Sie bei der Akademie für Fortbildung, Tel.: 0421/3404-261/262; E-Mail: fb@aeckhb.de (Friederike Backhaus, Yvonne Länger).



Kleinanzeigen

Fachärztin/Facharzt für Neurologie oder Nervenarzt (halbtags)

oder WBA Neurologie (halbtags) gesucht. Duplex-Vorkenntnisse erwünscht. NEUROLOGICUM Bremen.

E-Mail: praxis@neurologicum-bremen.de

Hausärztliche-internistische Praxis in HB-Nord sucht Partner/-in ab sofort.

CHIFFRE 1605151850

Praxisräume in Schwachhausen

188 m², 6 helle Räume, großer Empfangsbereich, 2 WCs, Teeküche, verkehrsgünstige Lage, auch Teilvermietung möglich.

Tel. 0176/48 28 02 93

Alteingesessene, große Augenarztpraxis in Bremen, optimal strukturiert, großes Ärztehaus, kons., OCT, SLT, Flicker, YAG, NH-Laser etc., hoher P-Anteil, wirtschaftlich gut aufgestellt bei sehr guter „Work-Life-Balance“ sucht möglichst junge/-n Nachfolger/-in ohne Zeitdruck (in den nächsten 2-5 Jahren).

CHIFFRE 1601051718

Praxisauflösung

Diverse Praxiseinrichtungsgegenstände günstig abzugeben.

Tel. 0421/53 04 62

Biete Praxisvertretung

Internist. Hausarzt sucht nach Abgabe der eigenen Praxis ab Oktober 2016 Praxisvertretung, Mitarbeit für 1 Vormittag oder 1 Nachmittag in der Woche.

Tel. 0421/32 50 49

2 Räume je ca. 22/25qm in modern eingerichteter Allgemeinpraxis ab sofort zu vermieten. Direkte Nähe zum ZKH Bremen-Mitte.

Tel. 0176/31 79 74 79

Zentral gelegene Hausarztpraxis (Innere/Allgemeinmedizin) sucht ab Oktober Verstärkung (ganze Stelle oder Teilzeit; Schichtdienst; gutes Arbeitsklima). Kontakt: Praxis Dr. Spatz und Partner, Hemmstraße 345, 28215 Bremen,

Tel. 0421/35 35 35, Fax 0421/35 78 04

E-Mail: info@praxis-findorff.de

Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 31.8.2016 an die Ärztekammer Bremen, gerne per E-Mail an online@aekhb.de. Wir senden diese zum Monatsende weiter. Nachrichten, die danach eingehen, werden nicht mehr weitergeleitet.

Kleinanzeigen – für Kammermitglieder kostenlos

Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 8.8.2016. Schicken Sie Ihre Kleinanzeige an anzeigen@aekhb.de. Die Anzeige darf maximal sechs Zeilen à 65 Zeichen haben. Der Platz wird nach der Reihenfolge des Eingangs vergeben. Eine Veröffentlichung behalten wir uns vor.

ÄRZTEKAMMER
BREMEN



IMPRESSUM

Kontext

Offizielles Mitteilungsorgan der Ärztekammer Bremen.

Herausgeber

Ärztekammer Bremen
Schwachhauser Heerstraße 30
28209 Bremen, www.aekhb.de
E-Mail: redaktion@aekhb.de

Redaktion:

Bettina Cibulski

Für den Inhalt verantwortlich:

PD Dr. jur. Heike Delbanco

Für die Anzeigen verantwortlich:

Bettina Cibulski

Layout und Gestaltung:

André Heuer

Druckerei:

Girzig + Gottschalk GmbH

Bildnachweis:

© Christian Griebel, helliwood.com
© L.Klauser - Fotolia.com
© Deutscher Verkehrssicherheitsrat e. V., Bonn
© albert schleich - Fotolia.com
© Martin Bockhacker, LightUp Studios