



Themen

Damit alles rechtzeitig klappt

Weiterbildung: Neue Annahmefristen
Seite 3

Schwerpunkt: 40 Jahre Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern feiert Jubiläum. Wir stellen vor, wie die Schlichtungsstelle arbeitet und werfen einen Blick in die Statistik.

Seite 5-8

Zu viele zweite Kaiserschnitte?

Wie man die Re-Section-Rate senkt
Seite 9-10

Fortbildungskalender

Auf einen Blick: Alle Fortbildungen der Ärztekammer Bremen
Seite 11

Deutscher Ärztetag

Vom 23. bis 26. Mai 2017 findet der 120. Deutsche Ärztetag in Freiburg statt. Themen sind die Digitalisierung im Gesundheitswesen, die Musterweiterbildungsordnung (MWBO) und die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Für die Ärztekammer Bremen sind Dr. Heidrun Gitter, Dr. Johannes Grundmann, Dr. Birgit Lorenz, Bettina Rakowitz, Jörn Sannemann und Dr. Tadeusz Slotwinski als Delegierte dabei. Ausführlich über den Deutschen Ärztetag berichten wir in der Kontext-Ausgabe Juli/August. Weitere Informationen:

 www.baek.de

Standpunkt

IVENA in Bremen – eine tolle Sache



Am 3. April 2017 wurde in Bremen der webbasierte Interdisziplinäre Versorgungsnachweis IVENA eingeführt. Das System optimiert die Rettungsdienst-Disposition, verschafft Krankenhäusern einen Zeitvorsprung, verbessert die Entscheidungsqualität der Leitstelle, unterstützt die effektivere Nutzung von Krankenhaus-Kapazitäten und verzahnt Rettungsdienste und Krankenhäuser.

Bisher mussten die Rettungskräfte bei der Leitstelle per Funk den Notfall im nächsten geeigneten Krankenhaus anmelden. Das war nur solange unproblematisch, solange es keine Versorgungsengpässe gab. Konnte das Krankenhaus den Notfall aus Kapazitätsgründen nicht aufnehmen, musste die Leitstelle ein anderes Krankenhaus finden. Ein zeitaufwendiges Verfahren für Einsätze, bei denen jede Minute zählt.

Mit IVENA wird das jetzt besser: Die Anwendung ermöglicht eine überregionale Zusammenarbeit und bietet eine umfassende und detaillierte Ressourcenübersicht. Sie erlaubt einen schnellen Austausch zwischen den Krankenhäusern, den zentralen Leitstellen für den Rettungsdienst, den Gesundheitsbehörden und anderen medizinischen Diensten, wie dem ärztlichen Notdienst, der Kassenärztlichen Vereinigung oder den niedergelassenen Ärzten. Dabei führt IVENA auch den häufig gesetzlich vorgegebenen Bettennachweis.

Wie funktioniert IVENA in der Praxis? Alle Patienten, die in Bremen mit dem Rettungsdienst ins Krankenhaus eingeliefert werden, werden über IVENA in der gewünschten und aufnahmebereiten Klinik vorangemeldet. Am Ort des Einsatzes bekommt jeder Patient einen sechsstelligen Patienten-Zuweisungs-Code (PZC), der sich aus dem Diagnoseschlüssel (drei Zahlen), Alter des Patienten (zwei Zahlen) und Behandlungspriorität (eine Zahl) zusammensetzt.

Dieser PZC wird zusammen mit dem Geschlecht (eine Zahl), Eintreffzeit in Minuten (zwei Zahlen), Nummer der Wunschklinik (drei Zahlen) und Notarztbegleitung (eine Zahl) über SDS (ähnlich wie SMS) an die zuständige Leitstelle übermittelt. Von der Leitstelle wird der Patient über den IVENA-Internetzugang an die Zielklinik gemeldet.

Die Nutzung des Systems ist nicht kostenlos, sondern kostet pro Krankenhaus etwa 300 bis 400 Euro im Monat. Meines Erachtens ist das Geld gut investiert, da im Rettungsdienst eine gewisse Ordnung eingeführt wird, insbesondere weil die Suche nach einer geeigneten Klinik für den betreffenden Patienten erleichtert wird. Das System zeigt sekundengenau, ob der Diagnoseschlüssel für die gewählte Klinik geeignet ist und welche Klinik freie Kapazitäten hat. Davon profitieren die Patienten, die schneller einer geeigneter Therapie unterzogen werden können.

 Dr. Tadeusz Slotwinski
Beisitzer



Bremen führt qualifizierte Leichenschau ein

Gesetz tritt voraussichtlich am 1. August in Kraft

Als erstes Bundesland will Bremen in diesem Jahr die „qualifizierte Leichenschau“ einführen, um Hinweise für einen unnatürlichen Tod finden zu können. Die staatliche Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz hat in ihrer Sitzung am 15. März 2017 dem Entwurf eines entsprechenden Gesetzes über das Leichenwesen zugestimmt. Das Gesetz sieht vor, dass der Haus- oder der Klinikarzt den Tod feststellt und dann in einem zweiten Schritt ein speziell qualifizierter Arzt den

Toten genauer untersucht. Bisher geschah das nur vor Einäscherungen und wenn ein Verdacht auf ein Verbrechen bestand. Die Angehörigen der Toten müssen die Kosten für die neue Pflicht-Untersuchung übernehmen.

Der Gesetzesentwurf muss noch von der Bürgerschaft beschlossen werden und soll voraussichtlich am 1. August 2017 in Kraft treten. Ausführlich berichten wir darüber in einer der kommenden Kontext-Ausgaben.

Psychische Erkrankungen und illegale Drogen

Fachtag „Sucht und Seele“ im Rahmen der Bremer Suchtwoche

Wie man die Versorgung von Menschen mit psychischen Doppel- oder Mehrfachdiagnosen in Bremen verbessern kann, ist Thema eines Fachtages, den das AMEOS Klinikum Dr. Heines im Rahmen der diesjährigen Bremer Aktionswoche Sucht am 17. Mai veranstaltet. Menschen mit psychischen Erkrankungen wie Schizophrenie greifen immer öfter auch zu illegalen Drogen und geraten so in Abhängigkeit. Suchen diese Patienten Hilfe in Behandlungszentren, dem sozialpsychiatrischen Dienst oder dem Krisendienst, werden sie oft in Suchtkliniken geschickt, können dort aufgrund ihrer Doppel- oder Mehrfachdiagnose aber nicht oder nicht ausreichend behandelt werden.

Auf dem Fachtag sollen alle Versorgungsebenen miteinander ins Gespräch kommen, wie man Missstände beheben und die Herausforderung mit den Patienten mit Doppel- diagnose bewältigen kann. Prof. Dr. Jens Reimer, Chefarzt im Klinikum Bremen-Ost, setzt sich mit Ursache und Wirkung bei Sucht und Depression auseinander. Niklas Hennigs, Oberarzt



im AMEOS Klinikum Dr. Heines referiert zu Cannabis und Schizophrenie. Weitere Themen sind Sucht als psychische Erkrankung, Medienabhängigkeit sowie Glücksspielsucht.

Der Fachtag „Sucht und Seele“ findet statt am 17. Mai 2017 von 10 bis 16 Uhr im AMEOS Klinikum Dr. Heines. Die Veranstaltung richtet sich an Ärztinnen und Ärzte aus Praxen und Kliniken ebenso wie Vertreter der Krankenkassen, Drogenberatungen und anderer Anlaufstellen für psychisch Kranke. Die Teilnahme ist kostenfrei.

Weitere Informationen und Anmeldung

AMEOS Klinikum Dr. Heines
Tel. 0421/4289-0

✉ info@bremen.ameos.de

Fotoausstellung „Schau mich an“

Als Peggy Wentzek vor sechs Jahren in den Spiegel schaute, waren ihre Haare als Folge einer Brustkrebstherapie weg. Sie befand: Frauen sind auch „ohne“ sehenswert und initiierte gemeinsam mit Marie Rösler, Leiterin der Bremer Krebsgesellschaft (BKG), der Fotokünstlerin Claudia A. Cruz und Senta Bonnevall, Leiterin der Schreibwerkstatt der BKG, das

Fotoshooting „Schau mich an“, bei dem sich krebserkrankte Frauen nach dem Verlust ihrer Haare mutig der Kamera stellten. Die Ergebnisse dieser besonderen Fotosessions beeindrucken durch die Ausstrahlung, den Mut und die Lust der Frauen, sich zu zeigen. Die Fotos sind am 7. Mai von 15 bis 18 Uhr in der Plantage 9 in Bremen-Findorff zu sehen.

Damit alles rechtzeitig klappt

Neue Annahmefrist für den Ausschuss Ärztliche Weiterbildung

Anträge auf Facharztanerkennungen, Zusatzbezeichnungen, Schwerpunkte, Weiterbildungsbefugnisse oder die Anerkennung abweichender Weiterbildungsgänge werden in der nächsten Sitzung des Ausschusses Ärztliche Weiterbildung beraten, wenn sie rechtzeitig und vollständig vorliegen.

Das Antragsaufkommen ist allerdings so sehr gestiegen, dass die Abteilung Weiterbildung die Annahmefrist ab August 2017 vorverlegt. Anträge können also nicht mehr wie bisher bis 14 Tage vorher eingereicht werden, um noch im nachfolgenden Ausschuss beraten zu werden. Die Annahmefrist endet jetzt immer an dem Freitag, der der Sitzung 18 Tage vorausgeht. Anträge, die danach eingehen, werden dann für die übernächste Sitzung berücksichtigt.

Anträge für die Beratung am 22. August 2017 müssen also bis Freitag, den 4. August, innerhalb der Dienstzeiten vollständig in



der Ärztekammer eingehen, entweder per Post oder persönlich – die Mitarbeiterinnen kopieren dann vor Ort die Originalunterlagen.

Wichtiger Hinweis: Anträge, die per E-Mail oder Fax eingehen, können nicht bearbeitet werden! Leider kommt es immer wieder vor, dass insbesondere Befugnis-Anträge mit vielen Anlagen vorab per Fax geschickt werden – die Weiterbildungsabteilung kann diese nur der Datenvernichtung zuführen.

Alle Termine finden Sie auf:
 www.aekhb.de

Kontakt

Weiterbildungsabteilung
 Tel. 0421/3404-220, -222, -223
 wb@aekhb.de

Hochwertige Vorträge für Weiterzubildende

Vor den Sommerferien noch zwei Mal „Fit für den Facharzt Chirurgie“

Die Veranstaltungsreihe „Fit für den Facharzt Chirurgie“ findet vor den Sommerferien noch an zwei Terminen statt. Viele Weiterbilder präsentieren in dieser Reihe mit großem Engagement spannende Themen, die für die Weiterzubildenden im Bereich Chirurgie lehr- und aufschlussreich sind. Die Resonanz war bislang aber eher verhalten. Die Referenten freuen sich daher über rege Teilnahme. Es lohnt sich!

In der nächsten Veranstaltung am 2. Mai 2017 beschäftigt sich Professor Dr. Wolfgang Sendt mit Qualitätskriterien in der kolorektalen Karzinomchirurgie, am 6. Juni 2017 spricht PD Dr. Arnd Steffen Böhle über die Therapie des Thoraxtraumas. Die Veranstaltungen sind kostenfrei (2 PKT) und finden jeweils von 18 bis 19.30 Uhr im Veranstaltungszentrum der Ärztekammer Bremen an der Kurfürstenallee 130 statt.

Weitere Informationen und Anmeldung

Akademie für Fortbildung
 Tel. 0421/3404-261/-262,
 fb@aekhb.de

Dr. Jens Rasmussen neues Mitglied der Delegiertenversammlung

Vorgänger Michael Langholz wechselt nach Niedersachsen



Dr. Jens Rasmussen (Foto) ist neues Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen. Er folgt Michael Langholz nach, der am 1. April

2017 in den Bereich der Ärztekammer Niedersachsen gewechselt ist und daher auf die Mitgliedschaft in der Bremer Delegiertenversammlung verzichten muss.

Für die Nachfolge sieht die Wahlordnung vor, dass der nächstfolgende Bewerber der Liste

Alle Mitglieder der Delegiertenversammlung auf: www.aekhb.de

als Mitglied in die Delegiertenversammlung eintritt. Michael Langholz ist als Mitglied der Liste „Bremer Ärztegemeinschaft“ in die Delegiertenversammlung gewählt worden. Der nächste Bewerber der Liste „Bremer Ärztegemeinschaft“ ist Dr. Jens Rasmussen.

Rasmussen ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und seit 2005 niedergelassen

in einer Gemeinschaftspraxis in Bremen-Mitte. In der Delegiertenversammlung möchte Rasmussen sich für die niedergelassenen Ärzte innerhalb der Ärztekammer Bremen einsetzen. Besonderes Augenmerk möchte er dabei auf den Erhalt und die Zukunftssicherung der Freiberuflichkeit legen.

Unsichtbare Barrieren besser erkennen

Neues Buch weckt Verständnis für Autismus

Ein neues Buch zum Thema Autismus hat jetzt der Verein „Autismus Bremen“ Ende April im Sozialpädiatrischen Institut im Klinikum Bremen-Mitte vorgestellt. Das Buch „AUT IST IN“ von Heike Drogies porträtiert Jungen und Mädchen, Männer und Frauen aus dem gesamten Autismus-Spektrum und enthält prägnant und kurz gefasste wissenschaftliche Informationen zum Thema. Es richtet sich an Fachleute wie Laien und weckt Verständnis dafür, was Autismus für die Betroffenen und deren Umfeld bedeutet.

„Autismus Bremen“ schafft spezielle Förder- und Therapieangebote für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen, in denen sie nach ihren Möglichkeiten und Schwierigkeiten individuell lernen und sich

weiterentwickeln können. Dazu gehören Wohn- und Therapieeinrichtungen speziell für autistische Menschen sowie Beratung, Fortbildung, ein Job-Paten-Projekt und Selbsthilfe.

Das Buch „AUT IST In“ von Heike Drogies kann direkt beim Lebenskünstler-Verlag auf www.lebenskuenstler-verlag.de/aut-ist-in bestellt werden und kostet 29,80 Euro.



Weitere Informationen: www.autismus-bremen.de

Aufklärung über weibliche Genitalverstümmelung

Neue Informationsbroschüre für Fachpersonal

Die Hilfsorganisation Terre des Femmes hat eine neue Informationsbroschüre zum Thema weibliche Genitalverstümmelung herausgebracht. Das fast 70 Seiten starke Booklet "Weibliche Genitalverstümmelung: Aufklärung, Prävention und Umgang mit Betroffenen" richtet sich speziell an Fachpersonal, das in Kontakt mit gefährdeten und betroffenen Mädchen und Frauen kommt.

Allein in Deutschland leben mindestens 48.000 betroffene und über 9.000 gefährdete Mädchen und Frauen. Um sie besser zu unterstützen und zu schützen, ist vor allem Aufklärung und Wissen notwendig. In der Broschüre fin-

den sich Informationen und praktische Handlungsanweisungen. Auch rechtliche Aspekte werden behandelt. Ziel der Broschüre ist es, umfassend zum Thema weibliche Genitalverstümmelung zu informieren und so zu einem besseren Verständnis der Praktik beizutragen.



Weitere Informationen: www.frauenrechte.de

Schwerpunkt:

40 Jahre Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern ist eine Erfolgsgeschichte. Seit Beginn ihrer Arbeit im Jahr 1976 hat sie mehr als 105.000 Anträge bearbeitet, davon drei Prozent bremische Fälle, und in 85 Prozent der Fälle akzeptierten die Beteiligten die Entscheidung. Die Schlichtungsstelle ist inzwischen für einen Bereich von zehn Landesärztekammern zuständig: Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen. Wir stellen vor, wie die Schlichtungsstelle arbeitet und werfen einen Blick in die Statistik des letzten Jahres.

Schlichten statt richten – das funktioniert

40 Jahre Norddeutsche Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen

Bevor es Schlichtungsstellen gab, war die Klärung eines Behandlungsfehlervorwurfs nur vor Gericht möglich. Patienten mussten sich auf einen jahrelangen und kostspieligen Prozessweg mit ungewissem und risikobehafteten Ausgang einlassen. Ärzte wiederum sahen sich mit den auch via Presse vorgebrachten Vorwürfen konfrontiert und mussten neben möglichen finanziellen Folgen auch noch die psychische Belastung verkraften. Der medial thematisierte „Ärztepfusch“ verunsicherte Patienten und brachte Ärzte in Misskredit.

Kostengünstig und außergerichtlich

Um beiden Seiten eine wirksame Hilfe fernab der emotionalen Debatten zu gewähren, beschloss man 1975 in Bayern, den gesetzlichen Auftrag zur Streitschlichtung zwischen Arzt und Patient durch die Einrichtung einer Gutachterstelle zu erfüllen. Sie eröffnete Patienten und Ärzten die Möglichkeit, Behandlungsfehlervorwürfe in einem kostengünstigen, außergerichtlichen Schlichtungsverfahren zu klären.

Die neue Gutachterstelle wurde sofort so gut angenommen, dass die fünf norddeutschen Ärztekammern Bremen, Berlin, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein 1976 nachzogen und die gemeinsame Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen einrichteten. Im November 1976 nahm sie in Hannover ihre Arbeit auf, dort hat sie auch heute noch ihren Sitz. Anfang der 1990er-Jahre traten die Ärztekammern Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern der Schlichtungsstelle bei, ab 2014 das Saarland.

Finanziert wurde die Schlichtungsstelle je zur Hälfte von den Kammern und dem HUK-Verband. Für Ärzte und Patienten war das eine Win-Win-Situation: Der Verband übernahm die Kosten für die Gutachter und empfahl gleichzeitig seinen Mitgliedern – fast alle Haftpflichtversicherer der Bundesrepublik Deutschland – sich einem Schlichtungsvorschlag der Schlichtungsstelle anzuschließen und eine Schadensregulierung nach Maßgabe des Schlichtungsvorschlags anzunehmen.

Auch heute teilen sich Ärztekammern und Haftpflichtversicherer hälftig die Kosten. Die Versicherer zahlen unabhängig vom Ausgang des Verfahrens eine Verfahrenspauschale und erstatten die von der Schlichtungsstelle bezahlten Kosten der externen Gutachten. Deren Honorierung erfolgt nach den für gerichtliche Gutachten geltenden Sätzen nach dem Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG).

Expertise durch langjährige Erfahrung

Die Expertise der Schlichtungsstelle gründet sich auf einer Besetzung mit sechs hauptamtlich tätigen Volljuristen mit der Befähigung zum Richteramt und 19 Verwaltungsangestellten. Die ehrenamtliche Seite besteht aus 68 Ärzten aus 32 verschiedenen medizinischen Fachrichtungen sowie einem Patientenvertreter. Die ärztlichen Mitglieder der Schlichtungsstelle sind ausnahmslos langjährig im stationären oder ambulanten Bereich tätige Fachärztinnen und Fachärzte, die zudem sehr erfahren in medizinischen Begutachtungsverfahren sind. Bevor Ärztinnen und Ärzte zu

ehrenamtlich tätigen ärztlichen Mitgliedern der Schlichtungsstelle durch Beschluss der beteiligten Ärztekammern berufen werden, haben sie ihre fachliche und gutachterliche Kompetenz unter anderem auch durch für die Schlichtungsstelle angefertigte Gutachten unter Beweis gestellt.

Die Erfahrungen aus vier Jahrzehnten zeigen, dass die Schlichtungsstellen einen wesentlichen, objektivierbaren Beitrag zur Lösung von Konflikten zwischen Patient und Arzt leisten. Für Patienten ist das Verfahren leicht zugänglich, kostenlos und transparent. „Transparenz ist ein Verfahrensgrundsatz der Schlichtungsstelle. Für das gesamte Verfahren gilt, dass jede Stellungnahme einer Partei auch den anderen am Schlichtungsverfahren beteiligten Parteien zur Verfügung gestellt wird, immer verbunden mit der Gelegenheit zur Stellungnahme“, sagt Kerstin Kols, Geschäftsführerin der Norddeutschen Schlichtungsstelle.

Nicht an Weisungen gebunden

Die eingegangenen Anträge werden von einer Kommission bearbeitet, die sich aus einem ärztlichen Mitglied und einem Volljuristen mit der Befähigung zum Richteramt zusammensetzt. Die Kommission ist nach der Verfahrensordnung der Schlichtungsstelle unabhängig und an Weisungen nicht gebunden, also nur ihrem Gewissen und ihrer fachlichen Überzeugung unterworfen. Die Fachrichtung und Qualifikation des ärztlichen Mitgliedes und des Gutachters entsprechen der des vom Vorwurf betroffenen Arztes.

Die Kommission prüft den medizinischen Sachverhalt der beanstandeten Behandlung auf der Grundlage beigezogener Patientenunterlagen. Patienten haben bei ihrem Antrag keine konkreten Vorgaben für den Inhalt. Auch ist keine weitere Pflicht zur Substantiierung wie in einem Zivilprozess gegeben. Kerstin Kols: „Tatsächlich nehmen die Patienten oft nur Bezug auf einen stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus und kennen nicht die Namen der sie behandelnden Ärzte.“

Nachdem ein Antrag eingegangen ist, holt die Schlichtungsstelle die Zustimmung der übrigen Verfahrensbeteiligten – Krankenhaus oder Arzt sowie Haftpflichtversicherung oder Krankenhausträger – ein und klärt die Verfahrensvoraussetzungen. Sind alle Beteiligten einverstanden und liegen keine weiteren Hindernisse vor, wird der Sachverhalt weiter aufgeklärt. Hierzu werden alle erforderlichen Patientenunterlagen eingeholt.



Analyse aus Sicht des Patienten

Einer der ärztlichen Gutachter ist Professor Dr. Herbert Rasche aus Bremen, Internist mit dem Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie im Ruhestand. Er war seit 1990 schon als Gutachter tätig und ist seit 2006 ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle. „Als ärztlicher Gutachter analysiere ich das Problem aus Sicht des Patienten, um herauszufinden, wo der Patient einen Behandlungsfehler gesehen hat“, sagt Herbert Rasche. „Das ist recht aufwendig, denn die Schilderungen des Patienten sind nicht immer leicht zu verstehen.“

Aus seiner Analyse formuliert Rasche Fragen, die ein externer Gutachter in einem Gutachten klären soll, und schlägt einen Gutachter vor. Alle Beteiligten können dann noch Anmerkungen oder Ergänzungen zu dem Entwurf des Gutachtauftrages sowie der Person des vorgeschlagenen Gutachters vornehmen. Da das Schlichtungsverfahren auf der Akzeptanz aller Beteiligten beruht, ist es elementar, dass diese Beauftragungen einvernehmlich erfolgen. „Ein Beteiligter, der mit einem Gutachten seine Einschätzung der Sachlage nicht bestätigt sieht, nachdem er den Gutachter abgelehnt hatte, wird sehr wahrscheinlich auch an dem für ihn womöglich negativ erstatteten Gutachten zweifeln“, sagt Kerstin Kols.

Auch das externe Gutachten wird mit der Gelegenheit zur Stellungnahme an die Beteiligten verteilt. Danach erhält das ärztliche Mitglied das Gutachten, prüft es unter Berücksichtigung eventueller Stellungnahmen der Beteiligten auf inhaltliche Plausibilität und fasst gemeinsam mit dem juristischen Mitglied eine Entscheidung. Diese gemeinsam getroffene Bewertung wird schließlich an die Beteiligten zur Kenntnisnahme versandt.

Hohe Akzeptanz bei Arzt und Patient

„Ein Verfahren dauert durchschnittlich etwa 16 Monate und liegt damit ganz erheblich unter der Verfahrensdauer von zivilgerichtlichen Streitigkeiten im Arzthaftungsrecht“, sagt

Kerstin Kols. Da das Verfahren kostenfrei und relativ kurz sei, befürworten es vor Erhebung einer zivilgerichtlichen Klage Patientenberatungen, Krankenkassen und viele Patientenrechtsanwälte. Herbert Rasche: „Der größte Vorteil des Schlichtungsverfahrens ist, dass der Konflikt friedlich zu lösen versucht wird und es nur selten zu einem Gerichtsverfahren kommt.“ Für Patienten sei es vor allem wichtig, eine Stelle zu haben, bei der sie ihren Ärger loswerden können. Rasche hat festgestellt, dass sehr viele Fälle auf einer missglückten Arzt-Patienten-Kommunikation beruhen. „Die Patienten fühlen sich schlecht behandelt und haben damit nicht immer unrecht“, so Rasche.

Nach einer Evaluation von 2016 nehmen in 85 Prozent der Fälle die Parteien die Entscheidung an. Konnte der Streit nicht durch die Kommission beigelegt werden, und es wurde doch noch der Rechtsweg beschritten, bestätigten die Gerichte die Gutachtenergebnisse der Kommissionen in ganz überwiegender Zahl. Heute wird laut Statistischem Bundesamt etwa die Hälfte aller Arzthaftungsfälle durch diese Gremien außergerichtlich bewertet. Die Arbeit der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen weist bei Patienten, Ärzten und Haftpflichtversicherern eine hohe Akzeptanz auf.

Zusätzlich werden die Daten und Erkenntnisse aus den Schlichtungsverfahren anonymisiert ausgewertet. „Wir setzen die Auswertungen auf Kongressen, in Qualitätszirkeln oder in der Weiterbildung und Fortbildung durch die ärztlichen Mitglieder und Juristen der Schlichtungsstelle ein“, sagt Kerstin Kols. Zudem erfolgen monatliche Fallberichte, die sowohl auf der Internetseite der Schlichtungsstelle der norddeutschen Ärztekammern als auch in den regionalen Arztblättern und Fachzeitschriften veröffentlicht werden. Kerstin Kols: „Indem wir die Fälle immer wieder auswerten und die daraus resultierenden Erkenntnisse weitergeben, tragen wir auch dazu bei, dass in Zukunft Fehler vermieden werden.“

Weitere Informationen:
www.schlichtungsstelle.de

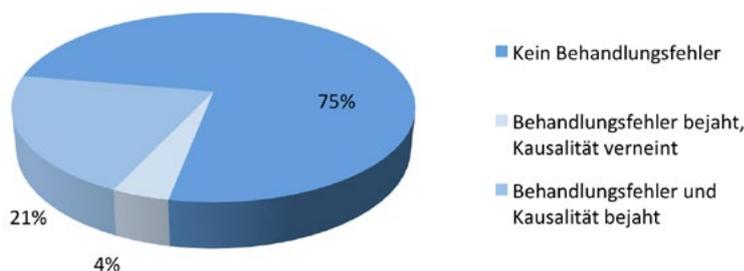


Schlichtungsverfahren aus Bremen im Jahr 2016

2016 ist mit 4.070 neuen Fällen im gesamten norddeutschen Zuständigkeitsbereich im Vergleich zu den Jahren 2015 (4.290) und 2014 (4.265), ein leichter Rückgang der Antragszahlen um 5,1 Prozent zu verzeichnen. Die Antragsentwicklung der letzten Jahre im Kammerbereich Bremen zeigt im Vergleichszeitraum in etwa gleichbleibende Zahlen: 2015 waren es 148 Anträge, 2016 gingen 141 Anträge ein.

gründeten Ansprüche (Behandlungs- bzw. Aufklärungsfehler und Kausalität bejaht) lag 2016 im Kammerbereich Bremen bei 20,8 Prozent (Vorjahr: 30,3 Prozent). Der Prozentsatz der begründeten Ansprüche (Behandlungs- bzw. Aufklärungsfehler und Kausalität bejaht) über die gesamten 2.450 Sachentscheidungen der Schlichtungsstelle 2016 beträgt 26,9 Prozent.

Ergebnisse der 101 Sachentscheidungen Bremen 2016

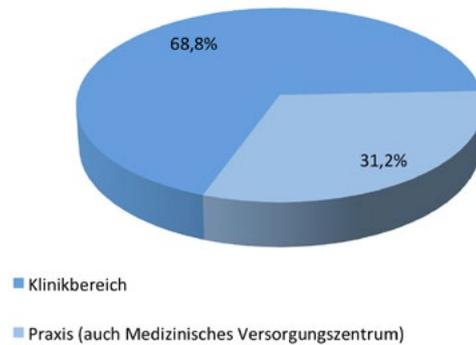


Im Jahre 2016 wurden 101 Verfahren aus dem Kammerbereich Bremen mit einer Entscheidung über die geltend gemachten Schadenersatzansprüche abgeschlossen. Der Prozentsatz der be-

Blick auf die Versorgungsebenen

Die Auswertung der Behandlungsorte (Versorgungsebenen) zeigt, dass die Fälle mit 68,8 Prozent (Vorjahr 77,5 Prozent) aus dem Klinikbereich stammen, während der niedergelassene Bereich mit 31,2 Prozent (Vorjahr 22,5 Prozent) beteiligt war. Insgesamt handelte es sich in den 101 entschiedenen Fällen um 112 Antragsgegner (Ärzte, Abteilungen), von denen 77 im Krankenhausbereich und 35 im niedergelassenen Bereich anzusiedeln waren.

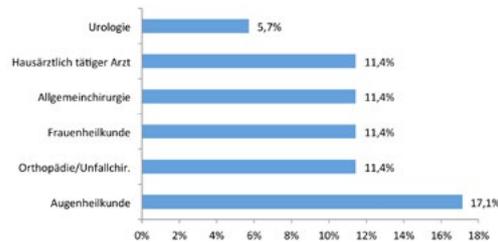
Versorgungsbereiche, in denen die Ärzte tätig waren, deren Behandlungsmaßnahmen 2016 geprüft wurden



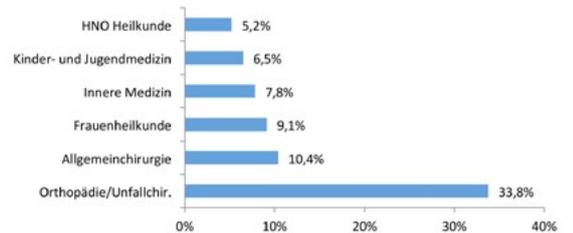
Die am häufigsten beteiligten Fachgebiete 2016 in Bremen

Während im niedergelassenen Bereich das Fachgebiet Augenheilkunde am häufigsten beteiligt war, war es im Klinikbereich das Fachgebiet Orthopädie/Unfallchirurgie. Erfasst werden hier auch die Fachgebiete der Antragsgegner aus den Verfahren, in denen kein ärztlicher Fehler festzustellen war, unterschieden nach dem niedergelassenen und dem Krankenhausbereich.

Die am häufigsten beteiligten Fachgebiete 2016 im niedergelassenen Bereich (n=35)



Die am häufigsten beteiligten Fachgebiete 2016 im Klinikbereich (n=77)



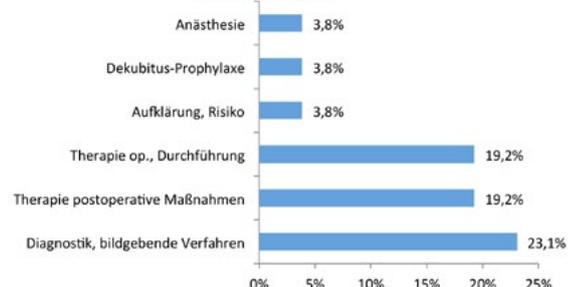
Die häufigsten Fehlerarten

Im Klinikbereich und im niedergelassenen Bereich sind unterschiedliche Fehlerarten festzustellen. Insbesondere im Bereich Diagnostik ist ein Anstieg auf insgesamt 66,6 Prozent von 43,8 Prozent und im stationären Bereich ein Rückgang im Bereich Therapie/stationäre Ausführung von 30,8 Prozent auf 19,2 und ein Zuwachs bei der bildgebenden Diagnostik von 15,4 Prozent auf 23,1 Prozent zu verzeichnen. Im niedergelassenen Bereich gab es vor allem Fehler bei der bildgebenden Diagnostik sowie bei der Allgemeinen Diagnostik (Anamnese und Untersuchung). Der Schwerpunkt im Klinikbereich lag ebenfalls bei der bildgebenden Diagnostik.

Die häufigsten Fehlerarten 2016 im niedergelassenen Bereich



Die häufigsten Fehlerarten 2016 im Klinikbereich



Kontakt

Kerstin Kols, Ass. jur. Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern
 ✉ info@schlichtungsstelle.de

Ein zweiter Kaiserschnitt muss nicht sein

Re-Sectio-Rate durch Information und Sensibilisierung senken

Einmal Kaiserschnitt – immer Kaiserschnitt? Diese Frage stand im Zentrum des Ersatzkassenforums 2017, das der Bremer Verband der Ersatzkassen (VdEK) Ende März im Rotes-Kreuz-Krankenhaus veranstaltete. Expertinnen und Experten aus ganz Deutschland zeigten Möglichkeiten auf, die Sectio-Rate zu verringern, insbesondere bei Zweitgebärenden nach Kaiserschnitt. Sie waren sich einig, dass es vor allem darum gehe, wenn aus medizinischer Sicht nichts dagegen spricht, Frauen zu sensibilisieren und so zu unterstützen, das zweite oder weitere Kind auf natürlichem Wege zur Welt zu bringen.

Prof. Dr. phil. Mechthild Gross, Hebammenwissenschaftlerin an der Medizinischen Hochschule Hannover, stellte in diesem Zusammenhang die internationale Studie Optibirth vor. „In den Niederlanden, in Schweden und Finnland ist etwa jede zweite Geburt nach einem Kaiserschnitt eine natürliche Geburt, in Italien und Deutschland nur etwa 30 Prozent“, erläuterte die Hebammenwissenschaftlerin. „Es kann aber möglich sein, die Rate auch in Deutschland auf 40 Prozent anzuheben.“

Informieren und sensibilisieren

In der Studie wird vor allem nach Strategien gesucht, bereits den ersten Kaiserschnitt zu vermeiden, denn bei multiplen Kaiserschnitten steigen die Risiken mit jedem Kaiserschnitt massiv. Wenn er nicht verhindert werden konnte, kann die vaginale Geburt nach Kaiserschnitt die richtige Entscheidung sein, um eben diese steigenden Risiken zu verhindern.

Optibirth setzt vor allem auf Aufklärung und Information. Im Rahmen des Projektes werden Maßnahmen entwickelt, die den Frauen und auch den Ärztinnen und Ärzten und Hebammen bei der Entscheidungsfindung helfen sollen. Eine wichtige erste Erkenntnis des Projektes, so Gross, sei vor allem die Feststellung, dass die zu starke Einbeziehung der Frauen in die Entscheidung nicht immer der richtige Weg sei. „Je weniger Entscheidungsmöglichkeiten die Frauen haben, desto weniger werden alle Optionen genutzt“, sagte Gross.

Besser schon keinen ersten Kaiserschnitt

Wenn in Bremen die Kaiserschnitt-Rate weiter gesenkt werden soll, ist eine höhere Rate an natürlichen Entbindungen auch nach Kaiserschnitt ein entscheidender Faktor. Denn Kaiser-

schnitte reproduzieren sich selbst: Wird ein Kind mithilfe des Skalpells geboren, kommt das Nächste in 74 Prozent der Fälle ebenfalls per Kaiserschnitt zur Welt. Die Gründe dafür sind vielseitig. Besteht ein Risiko für Kind oder Mutter, ist der Kaiserschnitt notwendig. Ein weiterer Grund kann die verbreitete Annahme sein, dass eine Spontangeburt nach einer vorangegangenen Sectio zu gefährlich ist und deshalb erneut ein Kaiserschnitt empfohlen wird.

Ob wieder ein Kaiserschnitt nötig ist, hängt allerdings von den konkreten Umständen und ganz entscheidend auch von der persönlichen Einstellung der Schwangeren ab. Hier setzt auch das Konzept von vier Studentinnen des Masterstudiengangs Public Health der Universität Bremen an. Sie betonen die Notwendigkeit der Information der Schwangeren, idealerweise schon direkt nach dem ersten Kaiserschnitt. Studien zeigten, dass sich Entscheidungshilfen oder Informationsprogramme direkt auf die Re-Sectio-Raten auswirken. So könne man Irrtümern wie „Einmal Kaiserschnitt – immer Kaiserschnitt“ durch Information begegnen. Außerdem sollten lokale Leitlinien erarbeitet werden und dabei die Opinion Leader einbezogen werden. Die Studentinnen schlugen eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Geburtshilfe vor und regten einen Fachtag zur Information und Sensibilisierung aller in der Geburtshilfe Tätigen an.



Erste Erfolge in Bremen

Zwischenbilanz zur Situation in Bremen zog das Bremer Bündnis zur Unterstützung der natürlichen Geburt. Das Bündnis, ein vom Gesundheitsressort und der Bremischen Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau (ZGF) initiiertes Zusammenschluss von Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen, Kinderärztinnen und -ärzten sowie Krankenkassen hatte seit Anfang 2013 daran gearbeitet, die Ursachen für die hohe Rate von Kaiserschnittgeburten zu analysieren und anzugehen.

So hatte in Bremen im Jahr 2013 fast jede dritte Frau ihr Kind durch einen Kaiserschnitt bekommen. Anfang der 1990er-Jahre lag der Anteil noch bei 15 Prozent. Dabei ist die Zahl der Geburten gleich geblieben, bei denen es zu einer erheblichen Gefährdung für Mutter oder Kind kommt und die deshalb einen Kaiserschnitt erfordern. Verändert hat sich hingegen die Anzahl der sogenannten relativen Kaiserschnittindikationen, bei denen ein Ermessensspielraum besteht. Hier fällen Ärzte immer öfter die Entscheidung für den Kaiserschnitt.

Beckenendlage-Teams gegründet

In einem ersten Schritt hatte das Bündnis Empfehlungen mit dem Ziel erarbeitet, die Kaiserschnittquote in Bremen zu senken. Hierzu bedarf es nach Meinung der Expertinnen und Experten neben einer gezielteren Information der Schwangeren auch einer veränderten Betreuung der Gebärenden. Imke Helmke, leitende Hebamme im Klinikum Bremen-Nord, berichtete von einer bereits umgesetzten Empfehlung des Bündnisses. Die Kliniken Links der

Weser und Bremen-Nord haben ein Beckenendlage-Team gegründet. Das Ziel dieser Teams: Kaiserschnitte bei einer Beckenendlage vermeiden. Betroffene Schwangere können bei Bedarf in Kliniken mit bereits bestehenden Beckenendlage-Teams geschickt werden. Die Teams haben auch am Wochenende Rufbereitschaft, um Ärzten und Patientinnen bei einer Entbindung aus einer Beckenendlage mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Ebenfalls umgesetzt wurden auch gemeinsame Fortbildungen aller Berufsgruppen zu „Angstfreie Risikokommunikation“. Eine sichere und angstfreie Information und Aufklärung der Frauen und Paare kann verhindern, dass sich diese aus Angst vor einem Risiko, für einen Kaiserschnitt entscheiden. Die Fortbildungen sollen in den kommenden Jahren fortgeführt werden.

Erste Erfolge konnte das Bremer Bündnis schon beobachten. Bei Auswertung von Geburtshilfedaten im Zeitraum von 2012 bis 2015 für das Land Bremen wurde eine Senkung der Kaiserschnittquote von 32 auf etwa 30 Prozent festgestellt.

Bremer Empfehlungen zur Unterstützung der natürlichen Geburt

Anfang 2013 haben der Senator für Gesundheit und die Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau (ZGF), Bremer Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen und Entbindungspfleger, Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie Krankenkassen ein gemeinsames Bündnis zur Unterstützung der natürlichen Geburt ins Leben gerufen. Ziel des Bündnisses ist, Schwangerschaft und Geburt als natürliche Lebensprozesse zu sehen und Frauen in ihrer Fähigkeit zu gebären besser zu unterstützen.

Das Bündnis appelliert an die niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen, schwangere Frauen, die schon einen Kaiserschnitt hatten, aktiv zu einer natürlichen Geburt zu ermutigen. Damit soll die Kaiserschnittquote weiter gesenkt werden. Zudem sollen die Krankenkassen motiviert werden, zusätzliche Beratungsstunden für Frauen nach Kaiserschnitt zu finanzieren. In den Kliniken sollen spezifische Beratungs- und Kursangebote für Frauen mit „Zustand nach Kaiserschnitt“ entwickelt werden.

Das Bündnis erarbeitete zentrale Empfehlungen, die den Schwerpunkt auf die Stärkung normaler Geburtsprozesse setzen.

Die Empfehlungen zielen auf die bessere Zusammenarbeit und gemeinsame Fortbildung aller beteiligter Berufsgruppen, eine gute ergebnisoffene Information der Frauen und Paare zu Geburtsort und Geburtsart sowie die Verbesserung der Rahmenbedingungen der Bremer Geburtshilfe ab.



Alle Empfehlungen und weitere Informationen zum Bremer Bündnis:

www.natuerlichegeburt.net

Veranstaltungsinformationen

Akademie für Fortbildung

Fit für den Facharzt Chirurgie

Thema: Qualitätskriterien in der kolorektalen Karzinomchirurgie

Referent: Prof. Dr. Wolfgang Sendt

Termin: 2. Mai 2017, 18.00 – 19.30 Uhr

Thema: Therapie des Thoraxtraumas

Referent: PD Dr. Arnd Steffen Böhle

Termin: 6. Juni 2017, 18.00 – 19.30 Uhr

Die Veranstaltungen sind kostenfrei. (2 PKT)

Neuroleptika und Antidepressiva reduzieren und absetzen – Auftaktveranstaltung

Kooperationsveranstaltung mit der Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V., Arbeitsbereich F.O.K.U.S. Neue Erkenntnisse aus der Neuroleptikaforschung und ihre Konsequenzen für das Handeln im psychiatrischen System

Referent: Dr. Volkmar Aderhold

Termin: 5. Mai 2017, 13.00 – 16.00 Uhr

Ort: Evangelisches Gemeinschaftszentrum Walle, Waller Heerstr. 197

Kosten: 50,- Euro (4 PKT)

Informationen und Anmeldung:

Tel. 0421/3801950

E-Mail: fb-neuroleptika@fokus-fortbildung.de, www.fokus-fortbildung.de

Die Unterstützung und Behandlung von Menschen nach akuter Traumatisierung / Techniken der Traumabearbeitung in der Verhaltenstherapie

Im Rahmen des Bundesärztekammer-Curriculums Psychotraumatheorie der Traumafolgestörungen
Kursleitung: Dr. Ulla Baurhenn, Dipl.-Psych. Rahel Schüppel, Dr. Dipl.-Psych. Ines Merker-Melcher

Termin: Freitag 12. Mai 2017, 11.00 – 19.00 Uhr

Samstag 13. Mai 2017, 9.30 – 15.30 Uhr

Kosten: 259,- Euro (14 PKT)

Moderatorentaining

Wenn ich dann nicht weiter weiß, gründe ich einen Arbeitskreis. Aber wie kommt die Qualität in den Zirkel? Lernen Sie Techniken der Moderation, Umgang mit Flip-Chart und Moderatorenwand und profitieren Sie von zufriedenen Teilnehmern und dokumentierten Ergebnissen.

Kursleitung: Christine Kramer, Hamburg

Termin: 19. – 20. Mai 2017,

Freitag 17.00 – 21.00 Uhr, Samstag 9.00 – 18.00 Uhr

Kosten: 240,- Euro (17 PKT)

Betriebsmedizinische und sicherheitstechnische Aspekte in der Arztpraxis

In Kooperation mit dem Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Kursleitung: Dr. Erika Majewski, Hannover

Refresher:

Termin: 31. Mai 2017, 14.00 – 19.00 Uhr

Kosten: 225,- Euro (7 PKT)

Choosing wisely – Klug entscheiden in der Inneren Medizin

Kooperationsveranstaltung mit dem Ärztlichen Verein zu Bremen

Referenten: Prof. Dr. Martin Katschinski, Bremen,

Prof. Dr. Robert Ulrich Fölsch, Kiel

Termin: 15. Juni 2017 19.00 – 20.00 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (1 PKT)

Pränataldiagnostik – Vision, Illusion, Selektion?

In Kooperation mit der Kulturambulanz

Am 14.5. beginnt die Ausstellung TOUCHDOWN – eine Ausstellung mit und über Menschen mit Down-Syndrom. Im Rahmenprogramm veranstalten wir eine Vortragsveranstaltung mit Podiumsdiskussion zu ethischen Fragen der Pränataldiagnostik.

Referent: Dr. Michael Wunder, Hamburg

Termin: 21. Juni 2017, 17.00 – 19.30 Uhr,

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (3 PKT),

Anmeldung erbeten

Führung durch die Ausstellung:

Termin: 21. Juni 2017, 16.00 – 17.00 Uhr

Galerie im Park, Anmeldung erbeten

Ort: Haus im Park, Züricher Str. 40, 28325 Bremen

23. Bremer Zytologietag

Kursleitung: Prof. Dr. Michael Heine, Bremerhaven

Referenten: Dr. Heidrun Link, Dr. Bisharah Soudah,

Dr. Mieke Raap

Termin: 30. September 2017, 09.30 – 16.00 Uhr

Kosten: 100,- Euro (Mikroskopierplatz Ärzte), 70,- Euro

(Mikroskopierplatz CTA), 50,- Euro (Zuhörerplatz)

Ort: Kassenärztliche Vereinigung (7 PKT)

Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

Kursleitung: Dr. Dr. Peter Bagus

Termin:

3./4. November, 24./25. November, 8./9. Dezember 2017;

12./13. Januar; 23./24. Februar; 9./10. März 2018

freitags 17.00-19.30 Uhr, samstags 10.00 – 16.45 Uhr

Kosten: 850,- Euro (60 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@aekhb.de (Friederike Backhaus, Yvonne Länger).

Kleinanzeigen

Hausärztliche Praxis in Bremen-Horn sucht
Nachfolger/-in ab 2018, ggf. auch früher.

Kontakt: hausarztpraxis.bremen-horn@t-online.de

Allgemeinmed. Praxis sucht
- barrierefreie Praxisräume in der Bremer Neustadt (ca. 90-130qm)
- erfahrene(-n) Kollegin/-en für Praxisvertretungen

**Kontakt: 0151/64 32 61 45
oder olaf.overlander@web.de**

FÄ für Innere Medizin sucht ab Oktober 2017
Anstellung (Teilzeit) in hausärztlicher Praxis.

Kontakt: 0172/799 43 17, Internistin9516@gmx.de

Freiräume für individuelles Arbeiten gesucht?

Hausärztliche Praxismgemeinschaft in sehr guter Lage im
Bremer Osten sucht 1 bis 2 Kollegen/-innen zur Mitarbeit oder
Einstieg. Wertschätzendes Team, faire Bedingungen,
Sitze vorhanden, WB beantragt.

Kontakt 0163/90 40 007 oder 0173/84 96 712

Aus Altersgründen Nachfolger/-in für umsatzstarke,
alteingesessene Hausarztpraxis in Bremen mit breitem
Leistungsspektrum gesucht.

Kontakt: a.-praxis-hb@t-online.de

HAUSARZTPRAXIS SCHWACHHAUSEN

für Allgemeinpraxis mit homöopathischem Anteil in
guter zentrumsnaher Lage mit sehr guter Verkehrsanbindung
interessierte/-r Nachfolger/-in gesucht.

Kontakt: 01577/182 02 33

Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin

in Bremen-Findorff sucht Praxispartner/-in.

Kontakt: 0172/417 70 31

Hausärztl.-internist. GP sucht Verstärkung

Wir suchen für unsere Hausarztpraxis in Gröpelingen mit
3 Ärzten (2w, 1m) eine/-n Kollegin/-en. Anstellung möglich,
auch als Weiterbildungsassistent/-in. Arbeitszeiten flexibel,
gerne Teilzeit. Buntes Spektrum, freundliches Team.

Kontakt: 0178/376 77 36

Praxisraum gesucht

Ärztliche Psychotherapeutin sucht Praxisraum für
Psychotherapie ab ca. 1.7. (auch früher oder später möglich).
In Hastedt/Peterswerder/Viertel oder Schwachhausen.

Sehr gerne in netter Praxismgemeinschaft.

Kontakt: 0179/958 37 34

Nachfolge für Hausarztpraxis mit breitem naturheilkundlichen Spektrum gesucht

Alteingeführte Praxis, wirtschaftlich gesund und attraktiv im
Zentrum von Bremen gelegen, ist ab Frühjahr 2018
zur Übernahme bereit.

Kontakt: 0176/40 21 03 18

Große hausärztliche internistisch-allgemeinmedizinische
Gemeinschaftspraxis in HB-Lesum sucht Kollegin oder Kollegen
zur Anstellung, Teilzeit oder Vollzeit. Späterer
Praxiseinstieg ist möglich.

Kontakt: junkerpaul@aol.com

Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer
bis zum 31.5.2017 an die Ärztekammer Bremen, gerne per E-Mail an
online@aekhb.de. Wir senden diese zum Monatsende weiter. Nach-
richten, die danach eingehen, werden nicht mehr weitergeleitet.

Kleinanzeigen – für Kammermitglieder kostenlos

Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 8.5.2017. 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:

© Bremische Bürgerschaft - CC-BY-SA-4.0
© CrazyCloud - Fotolia.de
© stokkete - Fotolia.de
© GordonGrand - Fotolia.de
© Martin Bockhacker, LightUp Studios