

**Kleine Anfrage
der Fraktion der SPD vom 14.08.2024
und Mitteilung des Senats vom 24.09.2024**

Perspektiven der Notfallversorgung im Land Bremen

Vorbemerkung der Fragesteller:

Um der sich verändernden Krankenhauslandschaft und den Problemen der Gesundheitsversorgung in Deutschland, auch vor dem Hintergrund der Erkenntnisse aus der Corona-Pandemie, Rechnung zu tragen, sind auf Bundesebene diverse Reformpakete in Planung oder bereits in finaler Aushandlung. Insbesondere der Umgang mit medizinischen Notfällen spielt dabei eine wichtige Rolle. Für eine qualitativ gute und effiziente Versorgung von Menschen in medizinischen Notfällen müssen die Bereiche der Akut- und Notfallversorgung sowie des Rettungswesens gut aufeinander abgestimmt sein.

Die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung hat in ihrer 4. und 9. Stellungnahme Empfehlungen für eine Reform der Notfallversorgung und des Rettungsdienstes vorgelegt. Unter Berücksichtigung dieser Empfehlungen hat das Bundesministerium für Gesundheit die Inhalte für eine Reform der Notfallversorgung erarbeitet, welche am 17. Juli im Bundeskabinett gebilligt wurde.

Integrierte Notfallzentren (INZ) sollen als sektorenübergreifende Versorgungsstruktur die Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) mit der Notaufnahme verbinden. Außerdem ist ein zentrales Anliegen der Notfallreform die Stärkung der „Akutleitstellen“ durch die Vernetzung der Notrufnummern der Kassenärztlichen Vereinigung (116117) mit den Leitstellen für Rettungskräfte (112). Ziel ist eine bessere und schnellere Versorgung für Patient:innen, weniger unnötige Wartezeiten und Transporte und damit auch eine Entlastung der Notaufnahmen.

Für eine schnellere Versorgung von Patient:innen ist im Notfall auch entscheidend, wie zügig der Rettungsdienst die Patient:innen erreichen kann. Als Ziel gilt, dass in 80 Prozent der Einsätze der Rettungsdienst innerhalb von acht Minuten vor Ort sein sollte – laut SWR-Recherche gelingt das jedoch nur in wenigen Bezirken in Deutschland. Auch in Bremen ist das erste Rettungsmittel nur in etwa der Hälfte der Fälle in acht Minuten vor Ort, zu knapp in knapp 94 Prozent der Fälle innerhalb von zehn Minuten. Die Nichterreichung der zeitlichen Zielmarken liegt im Land Bremen nicht an einem Mangel an Einsatzmitteln, wie aus der Antwort des Senats auf die Kleine Anfrage „Rettungsdienst am Limit (Teil 2)“ (Drs. 21/349) hervorgeht. Insofern ist es – auch im Hinblick auf die Umsetzung der bevorstehenden Bundesreform – erforderlich, dass personelle Kapazitäten aber auch Strukturen des Rettungswesens und der Notfallversorgung hinsichtlich des Verbesserungspotenzials kritisch hinterfragt werden.

In seiner Antwort auf die Kleine Anfrage zu den Auswirkungen der Schließung der AMEOS-Klinik Bremerhaven Mitte (Drs. 21/300) signalisierte der Senat, dass die Kurzfristigkeit der Schließungsentscheidung zwar Herausforderungen stelle, jedoch die Schließung auch die Chance einer sinnvollen Neuausrichtung der Krankenhausversorgungsstrukturen in Bremerhaven bereithalte. Insofern stellt sich die Frage inwiefern eine Neuausrichtung im Lichte von Bundesreformen und Standortveränderungen die Notfallversorgung im Land Bremen betrifft und welche Anpassungen zu einer besseren und effizienteren Versorgung im Land Bremen führen können.

Der Senat beantwortet die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Welchen Veränderungsbedarf sieht der Senat in der derzeitigen stationären und ambulanten Notfallversorgung im Land Bremen?

Ein wesentliches Problem in der aktuellen Notfallversorgung besteht in einem teil- und zeitweise sehr hohen Patientenaufkommen, welches einerseits die Versorgung der medizinisch besonders kritischen Fälle erschwert und andererseits bei Hilfesuchenden in Notaufnahmen zu (längeren) Wartezeiten, in manchen Fällen verbunden mit Aggressionen, führt.

Das Patientenaufkommen in den Notfallstrukturen lässt sich auf mehrere Ursachen zurückführen. So bestehen Defizite bei der effizienten Steuerung von Hilfesuchenden in die richtige Versorgungsform, vor allem da die Steuerung von Hilfesuchenden grundsätzlich durch zwei unterschiedliche telefonische Anlaufstellen erfolgt – einerseits über die Rufnummer 116117 der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), andererseits durch die Notrufnummer 112, unter welcher Anrufe bei den Rettungsleitstellen entgegengenommen werden. Dies führt oftmals zu einer Fehlsteuerung, die eine Überlastung von Akteuren, insbesondere der Notaufnahmen und des Rettungsdienstes, zur Folge haben kann. Zudem werden Notaufnahmen der Krankenhäuser häufig auch in Fällen in Anspruch genommen, die vertragsärztlich hätten versorgt werden können. Gründe für Fehlsteuerungen können insbesondere die fehlerhafte Einschätzung der Betroffenen sein, aber auch das Fehlen einer stabilen Vernetzung der Strukturen untereinander, die eine geregelte und verlässliche Übernahme von Hilfesuchenden durch andere Akteure erlaubt.

Daher sieht der Senat dringenden Veränderungsbedarf dahingehend, Patient:innenströme effektiver in die richtigen Versorgungsstrukturen zu steuern. Neben dieser besseren Steuerung müssen die ambulanten Versorgungsstrukturen ausgebaut werden, damit dort eine adäquate Versorgung, wenn notwendig auch aufsuchend, erfolgen kann. Konkret bedeutet dies, dass erstens die bisher bestehenden Leitstellen zumindest digital vernetzt werden und ein standardisiertes, abgestimmtes Überleitungsmanagement eingerichtet werden muss. Zweitens muss im Land Bremen eine Struktur von Integrierten Notfallzentren für Erwachsene (INZ) und für Kinder (KINZ) aufgebaut werden, welche außerhalb der regulären Sprechstunden als Anlaufstelle für ambulante Notfälle dienen. Drittens gilt es, die ambulanten Angebote zu erweitern, so dass bei einem medizinisch dringlichen Behandlungsbedarf zeitnah ein Arzttermin vermittelt werden kann und auch aufsuchende Dienste in stärkerem Maße als bisher etabliert werden. Nur so können die Strukturen der Notfallversorgung auch langfristig auf einem hohen Versorgungsniveau aufrechterhalten werden.

2. Welche Anpassungen sind vor dem Hintergrund der Schließung der AMEOS-Klinik Bremerhaven-Mitte bzgl. der Notfallversorgung erforderlich und welche Maßnahmen ergreift der Senat, diese Anpassungen in die Wege zu leiten?

In Folge der Konzentration vollstationärer Krankenhausleistungen auf nunmehr zwei Standorte hat sich die Zahl der Zentralen Notaufnahmen in Bremerhaven von drei auf zwei reduziert. Dies führt zu einer erhöhten Inanspruchnahme der beiden verbleibenden Notaufnahmen am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide und am AMEOS Klinikum Bremerhaven (Betriebsstelle: AMEOS Klinikum Am Bürgerpark). Um die dadurch entstehenden Belastungen für Notfallpatient:innen sowie das Personal in beiden Notaufnahmen zu vermindern, sind u. a. bauliche Anpassungen in beiden Kliniken erforderlich. Um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen, wurde in einem ersten Schritt kurzfristig der Förderschwerpunkt „*Ertüchtigung der Notaufnahmen der somatischen Krankenhäuser in Bremerhaven*“ in das Krankenhausinvestitionsprogramm 2024 für das Land Bremen aufgenommen. Der Förderschwerpunkt sieht für 2024 einen Betrag in Höhe von 1,2 Mio. € vor. Durch entsprechende Maßnahmen (u. a. Umnutzung / Herrichtung bestehender Räumlichkeiten und Einbau der notwendigen technischen Ausstattung, etc.) soll eine bedarfsangemessene Notfallbehandlung sichergestellt werden. Im Ergebnis werden für das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide als Maximalversorger 0,7 Mio. € und für das AMEOS Klinikum Bremerhaven 0,5 Mio. € für die Ertüchtigung der Zentralen Notaufnahmen bereitgestellt. Die Verfügbarkeit von ausreichend Fachpersonal bleibt dabei – unabhängig von

der baulich-strukturellen Ertüchtigung der Zentralen Notaufnahmen – die Grundvoraussetzung für die tatsächliche Leistungsfähigkeit der Krankenhausversorgungsstrukturen.

Perspektivisch soll insbesondere das Gesetz zur Reform der Notfallversorgung zu einer gezielten Steuerung der Notfallpatient:innen in die richtige Versorgungsebene beitragen; durch eine verbesserte Steuerung der Notfälle, sollen insbesondere die Zentralen Notaufnahmen und der Rettungsdienst entlastet werden. Das Gesetz sieht zudem die Etablierung so genannter Integrierter Notfallzentren für Erwachsene (INZ) und Kinder (KINZ) vor. Hierbei handelt es sich um sektorenübergreifende Notfallversorgungsstrukturen, in denen die Krankenhäuser und die Kassenärztlichen Vereinigungen eng zusammenarbeiten, um jederzeit eine bedarfsgerechte ambulante medizinische Erstversorgung bereitzustellen. In diesem Zusammenhang haben die Bereitschaftsdienste der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen und das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide jüngst eine intensiviertere Zusammenarbeit beschlossen. Mit der Absichtserklärung werden wichtige Grundlagen für ein Integriertes Notfallzentrum geschaffen, das zu einem späteren Zeitpunkt – nach Inkrafttreten des Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung – zu etablieren wäre. Eine in diesem Zusammenhang erforderliche weitergehende Förderung von Notfallversorgungsstrukturen ist zu diskutieren.

3. Inwiefern plant der Senat hinsichtlich der Notfallversorgung im Zuge des Krankenhausrahmenplans ab 2025 Veränderungen?

Zunächst ist der Begriff der Notfallversorgung differenziert zu betrachten: Bei der *stationären* Notfallversorgung geht es um die nicht geplante, medizinisch dringend angezeigte Krankenhausbehandlung von Patient:innen. Eine stationäre Notfallversorgung *im* Krankenhaus kann beispielsweise aufgrund eines Unfalls oder einer schweren akuten Erkrankung erforderlich sein. Davon abzugrenzen ist die *ambulante* Versorgung von Notfallpatient:innen in Portalpraxen oder Notfallambulanzen niedergelassener Ärzt:innen *an* Krankenhäusern. Einer der ersten Anlaufstellen für Notfallpatient:innen sind die so genannten Zentralen Notaufnahmen (ZNA), die an vielen Krankenhäusern im Land Bremen etabliert sind.

Es ist festzuhalten, dass die Notfallversorgung keine eigenständige Planungseinheit innerhalb der Landeskrankenhausplanung darstellt. Dies liegt insbesondere darin begründet, dass in vielen Fällen eine ambulante Versorgung der Notfallpatient:innen möglich ist. Für die Struktureinheit *Zentrale Notaufnahme* findet daher bislang keine separate Bedarfsplanung innerhalb des Krankenhausrahmenplans statt. Sofern Notfallpatient:innen stationär aufgenommen werden, fließen die entsprechenden Belegungsdaten in die Bedarfsplanung für die jeweils zuständigen Fachgebiete mit ein. Das bedeutet, dass die stationäre Notfallversorgung in die Bedarfsplanung für die einzelnen Fachgebiete mit eingeht, jedoch nicht separat im Krankenhausrahmenplan ausgewiesen wird.

Unter den jetzigen rechtlichen Rahmenbedingungen sind zunächst keine Änderungen an der beschriebenen Planungspraxis vorgesehen, d. h. die stationäre Notfallversorgung wird weiterhin in der Bedarfsplanung der einzelnen Fachgebiete aufgehen. Der Grundsatz im aktuellen Krankenhausrahmenplan 2022-2024, dass insbesondere die Versorgung von Notfällen der Grund- und Regelversorgung (d. h. in den Fachgebieten Innere Medizin und Chirurgie) wohnortnah sicherzustellen ist, wird unverändert fortgelten. Darüber hinaus sind keine Veränderungen in Art und Umfang des Versorgungsangebotes im Bereich der stationären Notfallversorgung geplant. Optimierungspotenzial besteht hingegen bei der Steuerung von Notfallpatient:innen in die richtige Versorgungsebene; hier kann das *Gesetz zur Reform der Notfallversorgung* wichtige Impulse setzen.

Für den Fall, dass das so genannte Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) in Kraft tritt, ist perspektivisch mit einer veränderten Planungssystematik zu rechnen. Anstelle einer fachgebietsbezogenen Planung würde eine kleinteiligere Planung nach so genannten Leistungsgruppen treten. Diese Systematik sieht unter anderem die Einführung einer Leistungsgruppe *Notfallmedizin* vor. Die Etablierung einer solchen Leistungsgruppe würde zur Folge haben, dass auch die entsprechenden Versorgungsbedarfe spezifisch erhoben und zum Gegenstand der Kapazitätsplanung gemacht werden. Die Auswirkungen der Einführung einer

Leistungsgruppe *Notfallmedizin* auf die aktuellen Notfallversorgungsstrukturen können zum jetzigen Zeitpunkt nicht verlässlich abgeschätzt werden.

4. Welche Auswirkungen hat die Schließung des AMEOS-Klinikums Mitte in Bremerhaven sowie die geplante Schließung des Klinikums Links der Weser auf den nächsten Krankenhausrahmenplan?

Die Konzentration stationärer Krankenhausleistungen an der Betriebsstelle des AMEOS Klinikums Am Bürgerpark Bremerhaven und auch die geplante Schließung des Klinikums Links der Weser haben zunächst keine unmittelbaren Auswirkungen auf den nächsten Krankenhausrahmenplan. Die genannten Strukturveränderungen sind durch die Grundsätze des aktuellen Krankenhausrahmenplans gedeckt; eine Fortführung dieser Grundsätze im nächsten Krankenhausrahmenplan ist sehr wahrscheinlich. Die (geplanten) Strukturveränderungen werden sich (perspektivisch) auf die Patient:innenbewegungen auswirken und damit ggf. die Kapazitätsbedarfe an den verbleibenden Krankenhäusern verändern. Die Bedarfe der Bevölkerung an Krankenhausleistungen werden in der Bedarfsprognose zum Krankenhausrahmenplan ermittelt und können ggf. zu einer Anpassung der vorzuhaltenden Kapazitäten führen. Im Ergebnis kann es deshalb sein, dass sich die Standortprofile der verbleibenden Krankenhäuser in Folge der (geplanten) Strukturanpassungen perspektivisch verändern werden. Etwaige Anpassungen der krankenhausspezifischen Versorgungsaufträge können dabei unterjährig nach vorheriger Abstimmung der unmittelbar Beteiligten durch SGFV als zuständige Landesbehörde vorgenommen werden; hierbei ist auf Übereinstimmung mit dem aktuell gültigen Krankenhausrahmenplan für das Land Bremen zu achten.

5. Welche Fragen und Ziele stehen für den Senat im Rahmen der geplanten Bundesreformen der Notfallversorgung sowie der Reform der Rettungsdienste für das Land Bremen im Vordergrund?

Die Ziele der Notfallreform entsprechen dem Veränderungsbedarf, wie er in der Antwort zu Frage 1 dargestellt wurde. Dabei steht zunächst die medienbruchfreie Fallübergabe zwischen den beiden integrierten Leitstellen der 112 und der Akutleitstelle 116117 der Kassenärztlichen Vereinigung im Vordergrund. Neben der darüber hinausgehenden Optimierungsnotwendigkeit bezüglich der Digitalisierung im Rettungsdienst sowie bei den Partnern KV Bremen und Kliniken, bedarf es weiterer Anstrengungen, nicht schwer erkrankte und verletzte Patient:innen im Bereich der ambulanten Versorgung zu belassen. Ziel wäre hier unter anderem auch der Transport zu den KV-Notdienstpraxen und zukünftig auch zu „Partnerpraxen der KV“. Für die Rettungsdienste ist die Einführung der Telenotfallmedizin und für den KV-Bereich die Ausweitung eines telemedizinischen Angebots umzusetzen. Letztlich sollte die Ausweitung des Qualitätsmanagements sowohl für die Bereiche des Rettungsdienstes und der Leitstellen als auch des KV-Notdienstes das Ziel sein.

Besonders bedeutsam ist zudem, dass die im Gesetzesentwurf vorgesehenen Regelungen zur besseren Patientensteuerung wie auch der Aufbau der neuen Versorgungsstrukturen möglichst schnell im Land Bremen erfolgt. Aus Sicht des Senats ist dabei insbesondere die Kernfrage zur Errichtung von INZ (Erwachsene und Kinder (KINZ)) im Gesetzesentwurf noch nicht zufriedenstellend geregelt. Da die INZ auch die stationäre Notfallversorgung betreffen und sich auf diese auswirken, aber auch Krankenhausinvestitionsfördermittel mit diesen INZ-Strukturen verbunden sein können, muss das jeweilige Land ein maßgebliches Mitentscheidungsrecht bei der Festlegung von INZ-Standorten haben. Da der Gesetzesentwurf bislang dieses Entscheidungsrecht dem erweiterten Landesausschuss einräumt, wird sich der Senat über den Bundesrat für eine Gesetzesänderung einsetzen.

6. Wie hoch ist der Anteil der Patient:innen aus dem niedersächsischen Umland, die in den Notaufnahmen im Land Bremen durchschnittlich behandelt werden?

Laut Angaben der Kliniken erfolgt kein regelhaftes Monitoring des Wohnortes der Patient:innen der Zentralen Notaufnahmen, sodass lediglich für einige Kliniken Angaben hierzu vorliegen.

Mehrere kommunalen Kliniken und eine freigemeinnützige Klinik der Stadt Bremen berichten, dass der Anteil an Patient:innen der Zentralen Notaufnahmen mit Wohnsitz in der Stadt Bremen zwischen 56 und 81 Prozent variiert. Der Anteil auswärtiger Patient:innen, welche größtenteils aus Niedersachsen stammen, variiert demnach zwischen 19 und 44 Prozent. Für die Stadt Bremerhaven berichtete die kommunale Klinik, dass der Anteil der ZNA-Patient:innen mit Wohnsitz in der Stadt Bremerhaven 54 und der Anteil auswärtiger ZNA-Patient:innen 46 Prozent beträgt.

7. Wie hoch ist der Anteil der Patient:innen aus dem niedersächsischen Umland, die durch ambulante Notfallversorgung im bzw. aus dem Land Bremen behandelt werden?

Der nachfolgenden Tabelle kann der Anteil der Bremer und Nicht-Bremer Patient:innen auf Basis der Patient:innen-PLZ an allen Patient:innen der Bereitschaftsdienste im Quartalsverlauf entnommen werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei der Anzahl der Nicht-Bremer Patient:innen alle fremden PLZ inkludiert sind, sodass hier nur näherungsweise der Anteil auswärtiger Patient:innen aus Niedersachsen abgeleitet werden kann.

Tabelle: Patient:innen der ambulanten Notfallversorgung nach Herkunft, 2019-2024

Jahr/ Quartal	AnzahlNichtBremer	AnzahlBremer	AnzahlGesamt	ProzentNichtBremer
2019/1	3265	20155	23420	13,941%
2019/2	3263	19366	22629	14,420%
2019/3	2750	16860	19610	14,023%
2019/4	3354	19631	22985	14,592%
2020/1	3286	19880	23166	14,185%
2020/2	1930	15754	17684	10,914%
2020/3	2451	16140	18591	13,184%
2020/4	1912	15991	17903	10,680%
2021/1	2085	17590	19675	10,597%
2021/2	2626	17937	20563	12,771%
2021/3	3062	18079	21141	14,484%
2021/4	3112	19154	22266	13,976%
2022/1	2085	17590	19675	10,597%
2022/2	3158	19621	22779	13,864%
2022/3	3225	18866	22091	14,599%
2022/4	3795	22431	26226	14,470%
2023/1	3201	18827	22028	14,532%
2023/2	4034	22621	26655	15,134%
2023/3	3144	18371	21515	14,613%
2023/4	3911	21848	25759	15,183%
2024/1	3879	20481	24360	15,924%

Quelle: KV Bremen

8. Inwiefern sieht der Senat im Zuge der Reform der Notfallversorgung sowie dessen Ausgestaltung im Land Bremen auch Handlungsbedarf und -spielräume für die Versorgung psychischer Notfälle?

In den künftigen Notfallversorgungsstrukturen müssen Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. psychischen Krisen und die für sie notwendigen psychiatrischen Krisenhilfen und Notfallbehandlungsangebote ausdrücklich mitgedacht werden. Psychiatrische Notfälle und psychische Krisen stellen bei der Inanspruchnahme von ärztlichen Notdiensten, Rettungsdiensten und Notfallaufnahmen einen erheblichen Anteil dar. In Bremen und Bremerhaven besteht mit dem Sozialpsychiatrischen Krisendienst bereits eine spezialisierte Struktur der psychiatrischen Krisenhilfe, die in das bestehende Notfall- und Rettungssystem integriert ist. Aktuell steht diese Struktur aufgrund knapper Haushaltsmittel aber nicht 24 Stunden 7 Tage die Woche zur Verfügung. In Bremen ist der weitere Ausbau jedoch erklärtes Ziel. Im Rahmen der Weiterentwicklung der Psychiatriereform wird aktuell mit verschiedenen Akteuren an einer Neuorganisation des Krisendienstes gearbeitet. Ziel ist die Bündelung von Krisenangeboten, damit trotz knapper Ressourcen die Krisenversorgung möglichst breit aufgestellt ist. Eine verbindliche Einbindung der künftigen Krisendienststrukturen in die Notfallversorgungsstrukturen wird gewährleistet sein müssen.

9. Welche Potenziale sieht der Senat in der breiteren Nutzung der Kassenärztlichen Notfallrufnummer 116117 für die Entlastung der Notaufnahmen im Land Bremen?

Der Senat sieht hier ein hohes Potenzial, insbesondere bezogen auf folgende Punkte:

- a) Gezielte Patient:innensteuerung: Die Patient:innenhotline 116117 kann Anrufende bereits am Telefon beraten und bewerten, ob ein Notfall vorliegt, der eine Behandlung in der Notaufnahme erfordert, oder ob eine ambulante Versorgung durch einen niedergelassenen Arzt ausreicht. Dies verhindert, dass Hilfesuchende mit weniger dringenden Beschwerden die Notaufnahmen aufsuchen.
- b) Reduktion der Wartezeiten: Durch die Vorselektion und gezielte Weiterleitung der Hilfesuchenden an die richtigen Versorgungseinrichtungen werden die Wartezeiten in den Notaufnahmen reduziert. Menschen mit dringlichen Notfällen im medizinischen Sinne erhalten schneller die notwendige Behandlung.
- c) Effizientere Ressourcennutzung: Nach aktuellen Erfahrungen / Erhebungen bedürfen teilweise bis zu 40 Prozent der Hilfesuchenden, die sich ohne jegliche Steuerung direkt an die Notaufnahmen wenden, keiner Krankenhausbehandlung, sondern lediglich einer ambulanten Versorgung. Notaufnahmen können sich bei einem geringeren Patient:innenaufkommen stärker auf schwerwiegende und lebensbedrohliche Fälle konzentrieren. Dies führt zu einer besseren Ressourcenzuweisung, da Personal und Ausrüstung weniger stark gebunden werden.
- d) Verbesserte Patient:innenaufklärung: Durch die Beratung am Telefon werden Hilfesuchende über die verschiedenen Möglichkeiten der medizinischen Versorgung informiert. Dies trägt langfristig dazu bei, das Bewusstsein zu schärfen und unnötige Besuche in den Notaufnahmen zu reduzieren.

10. Welche Kenntnisse hat der Senat über den Fortschritt der Einrichtung einer Telefonschnittstelle zwischen der Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KVHB) und den Rettungsdiensten, zur unkomplizierteren Weiterleitung von Fällen und wie bewertet der Senat die Möglichkeit in Bremen die Systeme anzuwenden, die auch in den 16 anderen Kassenärztlichen Vereinigungen genutzt werden?

Eine medienbruchfreie Fallübergabe vom Rettungsdienst zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst und umgekehrt gibt es, bis auf wenige Pilotprojekte, in Deutschland bisher nicht. Im Rahmen des Sicherstellungsauftrags betreibt die Kassenärztliche Bundesvereinigung die bundesweit einheitliche Rufnummer 116117 für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst. Das Zentralinstitut für

die kassenärztliche Versorgung (Zi) entwickelt aktuell im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eine Software-Schnittstelle auf Basis des Universal Control Room Interface (UCRI), die eine bidirektionale Fallweitergabe zwischen den Leitstellen der 112 und der 116117 ermöglicht. Gleichzeitig wird eine Kommunikationsarchitektur benötigt, in der festgelegt ist, wie die Kommunikationswege zwischen den o.g. Akteuren (KV-Servicestellen 116117 / Rettungsleitstellen 112) erfolgt.

Die UCRI-Schnittstelle zwischen der Integrierten Leitstelle 112 und der Akutleitstelle 116117 soll auch im Land Bremen eingeführt werden. Im Bereich der Stadt Bremerhaven laufen im Rahmen eines Projektes bereits die ersten vielversprechenden Tests mit Basisdaten hierzu. Mit der Freigabe der neuen technischen Schnittstelle (UCRI 2.0) sollte voraussichtlich zum Ende des Jahres ein erster echter Wirkbetrieb erreicht werden. Im Bereich der Stadtgemeinde Bremen laufen ebenfalls alle Vorbereitungen zur digitalen Vernetzung der beiden Leitstellen. Beide Seiten (Integrierte Leitstelle 112 und Akutleitstelle 116117 der KV) sind hochinteressiert an einer Einführung dieser erforderlichen Digitalisierung. Die entsprechenden Hersteller und IT-Dienstleister bemühen sich um Bereitstellung der dafür erforderlichen Schnittstelle bis Mitte des nächsten Jahres.

Aktuell haben die Rettungsleitstellen der Feuerwehren im Land Bremen Rufnummern, unter der sie die Mitarbeitenden der 116117 priorisiert erreichen können. Dies gilt auch im umgekehrten Fall.

11. Welche Standorte eignen sich aus Sicht des Senats für die Einrichtung von integrierten Notfallzentren im Land Bremen?

Die Eignung von Krankenhäusern ergibt sich aus dem Gesetz zur Reform der Notfallversorgung. Demnach eignen sich alle Krankenhäuser im Land Bremen, welche die gesetzlichen Voraussetzungen der geplanten §§ 123 ff. SGB V neu des Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung erfüllen. Dazu zählen insbesondere Krankenhäuser,

- welche die noch durch den Gemeinsamen Bundesausschuss zu beschließenden Vorgaben nach § 123 Abs. 3 SGB V neu einhalten (digitales Ersteinschätzungsinstrument, Mindestanforderungen für die sachliche und personelle Ausstattung der Notdienstpraxen in den Integrierten Notfallzentren, etc.),
- die an einer Notfallstufe gemäß den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu einem gestuften System der Notfallversorgung in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)“ teilnehmen,
- die notfallmedizinische Fachabteilungen vorhalten und
- in denen Notdienstpraxen unmittelbar in der Notaufnahme eingerichtet werden können.

Da die entsprechenden Vorgaben erst noch durch den G-BA festgelegt werden, kann noch nicht abschließend beurteilt werden, welche Krankenhäuser sich im Land Bremen als INZ-Standort eignen. Mit Blick auf das Erfordernis zur Teilnahme an einer Notfallstufe kann mitgeteilt werden, dass aktuell die ARCHE Klinik in Bremerhaven, die Roland Klinik sowie die Paracelsus Klinik nicht über eine Notfallstufe im zuvor genannten Sinne verfügen, so dass diese Krankenhäuser als Standort für ein INZ ausscheiden.

12. Inwiefern wurde oder wird bislang im Land Bremen durch Informationsmaßnahmen oder -kampagnen auf die bundesweit einheitlichen Nummern 116117 hingewiesen? Sind diesbezüglich Informationskampagnen geplant?

Die Nummer sowie die damit verbundenen Servicestellen werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen betrieben. Die KV Bremen hat auf Anfrage des Senats mitgeteilt, dass der Bekanntheitsgrad der Telefonnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst 116117 sich laut ei-

ner Patientenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aus dem Jahr 2021 auf moderatem Niveau bewegt. 48 Prozent aller Befragten gaben an, die Bereitschaftsdienstnummer zu kennen. Unter denjenigen Befragten, die zuvor sagten „Ja, ich kenne die Nummer“, antworteten auf Nachfrage 67 Prozent korrekt mit „116117“. Dies entspricht einem aktiven Bekanntheitsgrad von 32 Prozent unter allen Versicherten – 2019 lag dieser Wert noch bei 19 Prozent.

Seit Einführung der 116117 wurde die Rufnummer mit diversen regionalen und bundesweiten Informationskampagnen publik gemacht. Die KV Bremen hat als eine der ersten Landesvertretungen mit einer Informationskampagne ab 2015 (Großflächenwerbung, Straßenbahn, Busse, Praxisplakate, Flyer) auf die Telefonnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes aufmerksam gemacht. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung bewirbt die Telefonnummer offensiv seit 2019. In der großen Kampagne von 2019 bis 2021 sind bundesweite TV-Spots, Anzeigen, Online-Werbung, Außenwerbung, Social-Media sowie klassische Öffentlichkeitsarbeit zum Einsatz gekommen.

Die KV Bremen hat 2021 eine Internetseite eingerichtet, die die Patientenrufnummer 116117 zum Thema hat (patienten.kvhb.de) und mittlerweile eine hohe Reichweite generiert. In unregelmäßigen Abständen werden Praxen im Bereich der KV Bremen mit Informationsmaterialien zur Patientenrufnummer 116117 sowie den Bereitschaftsdiensten versorgt. Dies ist für 2025 ebenfalls geplant.

Auf dem Internetauftritt der SGFV gibt es seit Ende 2023 einen in drei Sprachen übersetzten Bereich „Gesundheit und Migration“, welcher unter anderem Informationen zur Orientierung im Gesundheitswesen enthält. Hier wird auch auf die Patientenrufnummer 116117 hingewiesen. Zudem wird diese in Einrichtungen für Geflüchtete mittels mehrsprachigen Informationsflyern verbreitet.

13. Wie bewertet der Senat die Personalsituation hinsichtlich des Fachpersonals an Notfallsanitäter:innen, Rettungssanitäter:innen, Notärzt:innen sowie ärztlichem und pflegerischem Personal in Notaufnahmen und bei den ärztlichen sowie kinder- und jugendärztlichen Bereitschaftsdiensten der KV im Land Bremen? In welcher dieser Gruppen herrscht in Bremen Fachkräftemangel?

Der Senat bewertet die Personalsituation in den unterschiedlichen Bereichen unter Würdigung der Rückmeldungen aus den Bereichen wie folgt:

a) Notaufnahmen der Krankenhäuser

Nach einer Einschätzung von Vertreter:innen der Krankenhäuser ist der Fachkräftemangel inzwischen auch für die Notaufnahmen erkennbar. Gerade im Pflegebereich wird es immer schwieriger aufgrund der hohen Arbeitsbelastung Personal für die Tätigkeit zu begeistern. Erschwert wird die Situation durch die hohe psychische Belastung und zunehmende Aggressivität durch Aufsuchende und Angehörige.

Auch spezifische Qualifikationsanforderungen erschweren die Personalgewinnung. So finden Weiterbildungen berufsbegleitend statt und tragen durch entsprechende Abwesenheitszeiten zu einer Arbeitsverdichtung bei anderen Pflegekräften in der Notaufnahme bei.

Im ärztlichen Bereich führen Personalengpässe dazu, dass Einsatzzeiten im Rahmen der Weiterbildung in den Notaufnahmen häufig verkürzt oder unterbrochen werden, was sich negativ auf die ärztliche Besetzung in den Notaufnahmen auswirkt. Da Ärzt:innen in Fachweiterbildung in der Regel unerfahren sind, müssen diese durch erfahrene Fachärzt:innen betreut werden. Für die Notaufnahmen müssen neben den Fachärzt:innen der einzelnen Subdisziplinen zudem immer auch Fachärzt:innen mit der Zusatzbezeichnung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ anwesend oder in Bereitschaft tätig sein. Nach einer Einschätzung von Vertreter:innen der Krankenhäuser gibt es derzeit in Bremen kaum genügend Fachärzt:innen mit dieser Qualifikation.

Aufgrund der insgesamt sehr hohen Qualitätsanforderungen an das ärztliche und pflegerische Personal in den Notaufnahmen, können Personalausfälle in der Regel nicht gleichwertig durch Verlagerung von Personal aus anderen Bereichen eines Krankenhauses ausgeglichen werden.

Sollte der Bund durch anstehende Reformen auf Bundesebene die Anforderung an die Qualifikation für das Personal in den Notaufnahmen weiter anheben, wird dies die Personalsituation in vielen Notaufnahmen zusätzlich verschärfen.

b) Rettungsdienst

Für Bremen bestehen zurzeit noch keine nennenswerten Engpässe im Bereich der nichtärztlichen Beschäftigten. Unter anderem wurde aber begonnen Notfallsanitäter:innen selbst auszubilden. Bislang gibt es im Bereich des Notarztdienstes in Bremen ebenfalls kein Problem entsprechend ausgebildete und fortgebildete Notärzt:innen einzusetzen.

Die Notfallrettung in Bremerhaven wird ausschließlich durch die Feuerwehr sichergestellt. Alle Beamt:innen des feuerwehrtechnischen Dienstes in Bremerhaven werden zu Notfallsanitäter:innen ausgebildet. Durch diese eigene Ausbildung ist die Personalgestellung Notfallsanitäter:innen und Rettungssanitäter:innen für den Rettungsdienstbereich in Bremerhaven sichergestellt. Die Personalsituation bei den Notärzt:innen ist zunehmend problematisch, derzeit erfolgt die personelle Sicherstellung über Verträge mit den Kliniken.

c) KV-Bereitschaftsdienst

Personalengpässe im ärztlichen und nichtärztlichen sind bei den Vertragsärzt:innen der KV Bremen im Allgemeinen, aber auch bezogen auf den Bereitschaftsdienst, bekannt. So ist die Besetzung der Bereitschaftsdienste nicht immer einfach und teilweise mit hohem Aufwand verbunden.

14. Welche Maßnahmen plant der Senat, um die Personalsituation in den Mangelbereichen zu verbessern?

Hinsichtlich des Bedarfs an Pflegepersonal für die Notaufnahmen der Kliniken ist aufgrund der in Bremen angebotenen Fachweiterbildung „Notfallpflege“ eine gute Grundlage gelegt, die bundesweit Nachahmer gefunden hat. Diese wird aktuell durch eine Novellierung des Gesetzes über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen sowie der Weiterbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegefachkräfte gefestigt und inhaltlich aktualisiert.

Durch die neue Ausbildung in der Pflege nach dem Pflegeberufegesetz steht allen Absolvent:innen aufgrund der in den allermeisten Fällen (ca. 95 Prozent) generalistischen Ausrichtung des Abschlusses eine Tätigkeit in einer ZNA offen. Die Auszubildendenzahlen in der Pflegefachausbildung konnten seit 2020 trotz Pandemie deutlich gesteigert werden: mit 1391 Auszubildenden in 2023 und 973 Auszubildenden in 2019 ist ein Zuwachs von 43 Prozent zu verzeichnen. Es sind aufgrund der massiv steigenden Bedarfe im Krankenhaus und in Pflegeeinrichtungen jedoch weitere Steigerungen notwendig. Eine wichtige Maßnahme bezieht sich daher auf eine Senkung der aktuell mit 33 Prozent zu verzeichnenden Abbruchquote in der Pflegefachkraftausbildung. Mit dem gemeinsam von SGFV und der Arbeitnehmerkammer Bremen getragenen Projekt „Bleib dran an der Pflegeausbildung“ wird unreflektierten Ausbildungsabbrüchen entgegengewirkt. Das in Bremen und Bremerhaven umgesetzte und von der Bundesagentur für Arbeit finanzierte Unterstützungsangebot „Assistierte Ausbildung flexibel (AsA FLEX)“ unterstützt Auszubildende, um erfolgreich ihren Abschluss absolvieren zu können. Zur Gewinnung von Auszubildenden unterstützt SGFV den Weser Bildungsverbund in der Umsetzung von Werbemaßnahmen für die Pflegeausbildungen, u.a. durch die Internetpräsenz www.pflege-connection.de, sowie durch Besuche von Berufsmessen und Schulen. Das „Son-

derprogramm Lehre an Pflegeschulen“ der SGFV unterstützt die Aufnahme eines entsprechenden Studiums und anschließender Tätigkeit in einer Bremer Pflegeschule und hilft somit, Ausbildungskapazitäten weiter aufzubauen und zu erhalten.

Bremen verfügt zudem über eine im Ländervergleich relativ große Zahl an Studienplätzen im primärqualifizierenden „Internationalen Studiengang Pflege B.Sc.“ an der Hochschule Bremen. Hiermit ist die Chance verbunden, akademisch qualifizierte Pflegefachkräfte in Bremen zu halten, so dass diese ihre Expertise auch vermehrt in die Notaufnahmen der Bremer Kliniken einbringen können.

Im Bereich der Anerkennung ausländischer Abschlüsse versteht der Senat das Anerkennungsverfahren als einen essenziellen Bestandteil für die nachhaltige Integration ausländischer Fachkräfte in den deutschen Arbeitsmarkt. Um die bestehenden Hürden im Anerkennungsverfahren abzubauen und einen barrierefreien Zugang für internationale Fachkräfte zu gewährleisten, ist eine kontinuierliche Reflexion und Optimierung des Prozesses daher weiterhin erforderlich. Es ist angestrebt, alle relevanten Faktoren, die zur Verbesserung des Verfahrens beitragen, weiterhin systematisch aufeinander abzustimmen. Ziel ist es, sowohl die Anerkennungsverfahren als auch den gesamten Prozess der Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen zu optimieren. Hierbei ist es von zentraler Bedeutung, eine zielgruppenspezifische und flächendeckende Informations- und Beratungsinfrastruktur im Land Bremen zu schaffen, die den Antragstellenden niedrigschwellige und bedarfsgerechte Unterstützung bietet. Neben der beruflichen Anerkennung braucht es hier auch eine Verzahnung weiterer Stellen (z.B. Einwohnermelde- und Migrationsamt).

Dieser Ansatz wird im Rahmen der Entwicklung eines Welcome Centers für ausländische Fachkräfte im Gesundheitswesen als Pilotprojekt avisiert. Um dieses Vorhaben erfolgreich realisieren zu können, ist der Senat auf die Akquise von Drittmitteln angewiesen. In diesem Zusammenhang befindet sich ein Interessensbekundungsverfahren zur Identifizierung eines geeigneten Praxispartners in Ausschreibung. Nur durch die Zusammenarbeit mit einem kompetenten Träger, mit dem der Senat als Netzwerkpartnerin agiert, kann eine EU-Förderung aus dem Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds (AMIF) beantragt werden.

Neben der beruflichen Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse bedarf es ferner einer nachhaltigen Integration in den Arbeitsmarkt, um die Bleibemotivation der Fachkräfte zu stärken. Aus diesem Grund hat sich der Senat erfolgreich um das vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderte Pilotprojekt INGA Pflege 3.0 beworben. Dieser betriebsintegrierte Anpassungslehrgang für Pflegefachpersonen mit im Ausland erworbenen Abschlüssen sieht eine Verzahnung von Fach- und Sprachunterricht vor. Der Anpassungslehrgang soll in ca. 6,5 Monaten absolviert werden. Die Bestandteile der Maßnahme umfassen eine angeleitete Praxis in der aufnehmenden Einrichtung, theoretischen und praktischen Unterricht sowie eine integrierte Sprachförderung. Dabei werden die Unterrichtseinheiten im Tandem durch je eine Fach- und eine Sprachlehrkraft durchgeführt – das sogenannte Teamteaching. Sprachlich-kommunikative und pflegefachliche Kompetenzen werden berufsorientiert vermittelt, intensiviert und reflektiert. Im Zentrum steht die Handlungssicherheit im beruflichen Alltag. Auf diese Weise wird eine praxisnahe fachliche Qualifizierung mit einer intensiven Sprachförderung ermöglicht, die auf die (Fach-) Sprachprüfung GER B2 vorbereitet. Hierdurch wird gewährleistet, dass die Anerkennung nicht nur in einem möglichst kurzen Zeitraum erfolgen kann, sondern die an INGA Pflege teilnehmenden Pflegefachpersonen auch nachhaltig in den deutschen Referenzberuf integriert werden können. Die Abbruchquote von INGA Pflege Teilnehmenden aus vorherigen Kohorten liegt aufgrund der Ausrichtung des ganzheitlichen Konzepts bei unter einem Prozent.

Um auch Personen, die nicht aufgrund des Abschlusses eines Arbeitsvertrages mit einem in Bremen ansässigen Arbeitgebenden den Weg der beruflichen Anerkennung bei SGFV suchen, sondern sich aufgrund anderer Lebensumstände (z.B. Flucht, Familienzusammenführung o.ä.) bereits in Bremen befinden und bereits über eine berufliche Vorerfahrung in einem Gesundheitsberuf verfügen, anzusprechen, haben die Senatskanzlei, die Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration und SGFV unter Beteiligung des Jobcenters Bremen, der

Arbeitsagentur Bremen, dem Bundesverband privater Pflege Bremen e.V., der LandesArbeits-Gemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Bremen e.V. und engagierten Arbeitgebenden der stationären und ambulanten Pflege das Pilotprojekt Pflege im ESF-Projekt *Wege in Beschäftigung – Pflegeoffensive* - installiert.

Im Rahmen dieser „Pflegeoffensive“ sollen quartiersorientiert niedrighschwellige Einstiege für arbeitslose Menschen (darunter v.a. Frauen) in Beschäftigung und Qualifizierung zur Pflegefachhilfe/-fachkraft eröffnet werden. Die Ansprache zielt ab auf (zugewanderte) Personen, die sich für eine Tätigkeit in der Pflege bzw. für Berufe im weiteren Arbeitsfeld Pflege interessieren und sich durch eine vorgeschaltete Informationsphase (Basisqualifizierung) über die Arbeitsmöglichkeiten und Anforderungen informieren wollen. Ein Deutschniveau von mindestens A2 ist vorausgesetzt, Formalqualifikationen sind zunächst nicht relevant, werden jedoch, wenn vorhanden, erfasst. Teilnehmende werden in den Quartieren direkt von den ESF-Projekten angesprochen/beraten. Übergeordnete Ziele sind das Schließen sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse für Personen ohne bzw. ohne geeignete oder anerkannte Formalqualifikation und eine sich daran ggfs. anschließende weitere berufsbegleitende Qualifizierung bis hin zur Pflegefachhilfe oder -fachkraft. Neben der engen Einbindung der Arbeitgebenden wird dieses Projekt auch durch das Referat Berufe im Gesundheitswesen der SGFV und den anderen zuständigen Ressorts eng begleitet. Der erste Durchlauf in Bremen Nord ist für November 2024 und der zweite Durchlauf in Bremen Osterholz im 1. Quartal 2025 geplant.

Neben den Maßnahmen des Senats haben insbesondere Krankenhäuser und die KV Bremen schon mit eigenen Maßnahmen auf die Personalsituation reagiert. So werden beispielsweise Aus- und Weiterbildungen angeboten oder es erfolgt eine Zusammenarbeit mit Recruiting-Unternehmen.

Beschlussempfehlung:

Die Bremische Bürgerschaft (Landtag) nimmt von der Antwort des Senats auf die Kleine Anfrage Kenntnis.