

**Kleine Anfrage
der Fraktion der FDP vom 14. April 2025
und Mitteilung des Senats vom 27.05.2025**

Krisenmanagement und Krisenkommunikation: Wie gut sind die Krankenhäuser im Land Bremen auf Notfallereignisse vorbereitet?

Vorbemerkung der fragenstellenden Fraktion:

Vor rund fünf Jahren sah sich Deutschland mit den Herausforderungen der Corona-Pandemie konfrontiert. Es war ein einschneidendes Ereignis, das viele Bereiche unvorbereitet traf, auch das Gesundheitssystem. Insbesondere Krankenhäuser als Teil der kritischen Infrastruktur waren gefordert und haben Prozesse und Krisenkonzepte angepasst, um handlungsfähig zu bleiben. Auch wenn die Corona-Pandemie überwunden ist und zu einer Neuausrichtung im Gesundheitswesen geführt hat, stellt sich angesichts der aktuellen globalen Krisen die Frage nach der Nachhaltigkeit des vorhandenen Krisen- und Risikomanagements.

Der Senat beantwortet die Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkungen:

- 1) Handbuch zu Krankenhausalarm- und –einsatzplänen: Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) hat ein Handbuch zur Erstellung von Krankenhausalarm- und –einsatzplänen (KAEPs) herausgegeben, auf welches in der Beantwortung der Kleinen Anfrage Bezug genommen wird. Die KAEPs regeln Inhalte z.B. zu Risikoanalysen, Cybersicherheit, der Bewältigung von Massenanfällen von Verletzten (MANV) und der Sichtung der Verletzten im Krankenhaus zur Identifizierung der Schwerverletzten mit sofortigem Behandlungsbedarf. Das Handbuch des BBK stellt eine Orientierungshilfe für die Krankenhäuser dar und ist sehr umfassend.
- 2) Zivile Verteidigung: Das Thema der Zivilen Verteidigung hat bundesweit über einen langen Zeitraum eine nur untergeordnete Rolle gespielt. Die Bedrohungslage für die Bundesrepublik Deutschland wurde nach der Wiedervereinigung als moderat angesehen und die Vorkehrungen aus den Zeiten des kalten Krieges überholt und den neuen Bedingungen angepasst. Mit dem Angriffskrieg von Russland auf die Ukraine hat sich die Einschätzung der Bedrohungslage der Bundesrepublik verändert. Als Antwort darauf wurden der Operationsplan Deutschland verfasst und Anpassungen der Bundesbehörden vorgenommen. So wurde beispielsweise beim BBK eine eigene Abteilung für Zivile Verteidigung gegründet. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat Bund-Länder-offene Arbeitsgruppen (BLoAGs) eingerichtet, die Anpassungsbedarfe eruieren und sich den daraus ergebenden Herausforderungen nähern sollen. Durch Mitarbeitende von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz (SGFV) findet eine Beteiligung an diesen BLoAGs statt. Darüber hinaus pflegt das Gesundheitsressort einen engen Austausch mit dem Senator für Inneres und Sport (SIS) über Themen der zivilen Verteidigung und des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes.

1. Welche Lehren haben die Bremer Kliniken sowie die zuständigen Behörden aus ihren Pandemieerfahrungen gezogen und welche Lerneffekte und Anpassungen in der Krisenvorbereitung und im Krisenmanagement resultieren daraus?

Die COVID-19-Pandemie stellte alle Verwaltungsbereiche, insbesondere jedoch das öffentliche Gesundheitswesen vor große Herausforderungen. Bei Auftreten des ersten COVID-19-Falles am 27.01.2020 in Deutschland lagen keine gesicherten Informationen über das völlig

neuartige Virus vor. Es herrschte Unsicherheit bezüglich der Übertragungswege, des Krankheitsverlaufs und der möglichen Schutzmaßnahmen. Es dauerte Monate, bis der Kenntnisstand in einer weltweiten Anstrengung aufgeholt werden konnte. Dieses Kenntnisdefizit stellte insbesondere zu Beginn der Pandemie eine große Herausforderung dar.

Es gelang dem Gesundheitsressort dieser unzureichenden Informationslage sehr schnell entgegenzuwirken. In Kooperation mit dem Innenressort wurde kurzfristig ein Krisenstab etabliert, der aufgrund der sehr guten Kommunikationsstrategie und einem umfassenden Informationsmanagement den Herausforderungen der Pandemie begegnen und die Bevölkerung bestmöglich schützen konnte. So konnten täglich fundierte Lagebilder erstellt werden, die die aktuellen Entwicklungen erfassten. In enger Abstimmung mit sämtlichen Akteuren wurden durch tägliche Videokonferenzen mit den Gesundheitsämtern und den Krankenhäusern Kapazitätsbedarfe von Behandlungsplätzen erkannt und beispielsweise durch das Einschränken von elektiven Eingriffen in den Krankenhäusern gesteuert. Auch die Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KVHB) und die Ärztekammer Bremen waren in diesen Austausch eingebunden, ebenso wie die Hilfsorganisationen. Darüber hinaus fand ein reger, insbesondere in der Anfangsphase der Pandemie täglicher, Austausch mit den anderen Bundesländern sowie den entsprechenden Bundesbehörden statt.

Diese Struktur der kurzen Wege über Austauschformate (z.B. Videokonferenzen) und einer sich daraus ergebenden transparenten Kommunikation zwischen den Beteiligten, verbunden mit der Etablierung eines Daten- und Wissensmanagements haben sich während der Pandemie als sehr hilfreich erwiesen. So, wie die Corona-Krise, werden auch andere krisenhafte Entwicklungen die SGFV vor neue Herausforderungen stellen und entsprechend ein situationsangemessenes Handeln erwarten. Um, wie während der COVID-19-Pandemie darauf vorbereitet zu sein, werden die Kontakte mit den Akteuren aus den anderen Ressortverwaltungen, den zugeordneten Dienststellen und Leistungserbringern der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung weiterhin gepflegt und könnten bei krisenhaften Entwicklungen den Bedarfen angepasst werden. Etwaige Ressourcenfragen (ob finanzieller, räumlicher oder personeller Art) werden sich im Vorfeld nicht in Gänze theoretisch ableiten lassen, sondern bedürfen in akuten Situationen kurzfristigen Anpassungen.

Mit Blick auf Bedarfe, die sich aus der Corona-Pandemie ergeben haben, wurde z.B. der Expertenbeirat hochinfektiöse Erkrankungen (unter Beteiligung der SGFV als oberster Landesgesundheitsbehörde und ihrer zugeordneten Dienststellen, den Krankenhäusern und der Universität Bremen) gegründet, der perspektivisch in Krisensituationen unterstützen wird.

Darüber hinaus profitieren SGFV und die zugeordneten Dienststellen von einer verbesserten IT-Infrastruktur und einem höheren digitalen Reifegrad. Finanziert wurden diese Maßnahmen aus Mitteln des ÖGD-Paktes. Auch hier stehen SGFV und die Gesundheitsämter in einem engen Austausch mit den Bundesbehörden, um tragfähige gemeinschaftliche Lösungen über den Pakt ÖGD hinausgehend zu schaffen.

In den Gesundheitsämtern hat sich gezeigt, dass bei der Bewältigung der COVID-19-Pandemie die personelle Ausstattung Engpässe herbeigeführt hat. Um diesem Umstand zukünftig zu begegnen wurden die Gesundheitsämter im Rahmen des ÖGD-Paktes mit neuen Stellen ausgestattet, die wesentlich zu einer höheren Krisen-Resilienz beitragen. So wurde bspw. im Gesundheitsamt Bremerhaven das neue Sachgebiet Katastrophenschutz aufgebaut und personell entsprechend ausgestattet.

Zudem konnten im Gesundheitsamt Bremen bauliche Anpassungen vorgenommen werden, um eine räumliche Trennung in den infektionsrelevanten Bereichen des Impfwesens sowie der Proben- und Abstrichnahme zu gewährleisten. Das Land Bremen setzt sich mit Blick auf die Krisen-Resilienz Deutschlands für einen starken öffentlichen Gesundheitsdienst auf Bundesebene ein. Neben zusätzlichen Finanzmitteln durch den Bund und das Land Bremen, die sowohl in die technische/räumliche Infrastruktur als auch in Personalmehrbedarfe bei SGFV

und zugeordneten Dienststellen investiert wurden, konnten auch die Kliniken entsprechend der Bedarfe finanziell unterstützt werden.

So haben auch die Krankenhäuser des Landes Bremen positive Entwicklungsprozesse im Bereich der Digitalisierung und der Bevorratung bewerkstelligt. Weiter wurden Prozesse um die Absonderung von infektiösen und infektionsverdächtigen Patientinnen und Patienten geschärft und Kompetenzen der Krisen-Resilienz des existierenden medizinischen und nicht-medizinischen Personals aufgebaut. Hierbei wurden bspw. bauliche Veränderungen in der stationären Versorgung vorgenommen. So wurden die Zugangsbereiche von Normal-, Intensivstationen und OP-Bereichen getrennt. Zudem haben fünf Klinikstandorte (Diako, St. Joseph Stift, Klinikum Bremen-Ost, AMEOS Klinikum Bremerhaven und Klinikum Bremerhaven Reinkenheide) im Land Bremen eine Pandemiestation eingerichtet, um bis zu 170 infektiöse Patientinnen und Patienten mit unterschiedlichen Behandlungsbedarfen aufnehmen zu können. Im Diako wurde die Pandemiestation so konzipiert, dass sie im Normalbetrieb als Teil des Krankenhausbetriebes genutzt werden kann und im Bedarfsfall umfunktioniert werden kann. Zur Stärkung der Krisen-Resilienz der Mitarbeitenden werden fortlaufend Fortbildungen durchgeführt. Hierbei wird neben dem Stamm-Personal auch Personal, das nicht durchgängig in der Notfallvorsorge tätig ist, zur Unterstützung im Krisenfall fortgebildet und befähigt. Diese Maßnahmen dienen der Verstärkung des bestehenden Personals im Fall der unmittelbaren Krisenbewältigung.

Die krankenhausinterne Krisenorganisation, die in den KAEPs festgelegt ist, wurde überarbeitet – ein fester Krisenstab wurde installiert, Prozesse des Krisenmanagements wurden aufgesetzt, berufsgruppenübergreifende Koordinationsteams gegründet und standardisierte Abläufe festgelegt. Gerade die Festlegung solcher Strukturen hat sich in der Pandemie bewährt.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass Lehren aus der Pandemiebewältigung gezogen und erfolgreich umgesetzt wurden. So kann eine zukünftige Krisenbewältigung gewährleistet und neuen potenziellen Herausforderungen durch eine schnelle Anpassungsfähigkeit begegnet werden.

2. In welchem Umfang verfügen die Krankenausträger im Land Bremen über Einsatz- und Alarmpläne für die gesundheitliche Versorgung? (Bitte aufgeschlüsselt für die Stadtgemeinden darstellen.)

Im Land Bremen verfügen alle Plankrankenhäuser – mit Ausnahme der Arche Klinik in Bremerhaven – über Einsatz- und Alarmpläne für die gesundheitliche Versorgung. Bei der Arche Klinik in Bremerhaven handelt sich um eine Klinik, die ausschließlich für die teilstationäre Versorgung von Kindern- und Jugendlichen, aktuell mit 20 teilstationären Behandlungsplätzen, zuständig ist, sodass es die SGFV für vertretbar hält, dass die Arche Klinik aufgrund ihres sehr speziellen und begrenzten Versorgungsauftrages nicht über einen eigenen KAEP verfügt.

3. In welchen Abständen fordert die zuständige Behörde die Einsatz- und Alarmpläne von den Krankenausträgern an?

Die KAEPs werden regelmäßig, alle drei Jahre bzw. anlassbezogen, angefordert. Die letzte malige Anforderung fand 2024 statt.

4. Mit welchem Ergebnis wurden die Einsatz- und Alarmpläne letztmalig überprüft?

Die Überprüfung der KAEPs wurde kürzlich abgeschlossen. Hierbei hat sich gezeigt, dass die KAEPs in Qualität und Quantität differieren.

a. Welche Schwachstellen und Handlungsbedarfe hat die letzte Prüfung ergeben?

Die hohen Anforderungen des Handbuchs des BBK (vgl. Vorbemerkung der Anfrage) zu den Bereichen der Risikoanalyse und der Cybersicherheit erfordern an einigen Standorten Anpassungsbedarfe. Zur Unterstützung wird SGFV ein Austauschformat in Form eines Runden Tisches für die Kliniken initiieren.

b. Wie bewertet der Senat die Qualität der Krankenhausalarm- und -einsatzpläne?

Siehe Antwort zu 4a.

c. Welcher Austausch findet dazu mit dem Senator für Inneres statt?

Es finden regelmäßige Austausch- und Arbeitstreffen auf Arbeitsebene zwischen der SGFV und dem SIS statt. Inhaltlich werden z.B. der Bereich der zivilen Alarmplanung und des Katastrophenschutzkalenders, biologischen Notlagen und Fragestellungen in der Schnittstelle zwischen Rettungsdiensten und der Zentralen Notaufnahmen, auch unter Einbindung der Leistungserbringer, bearbeitet. Neben regelmäßig stattfindenden Terminen werden auch kurzfristig anlassbezogene Austauschformate, z.B. während eines Verdachtsmoments des Marburg Fiebers in Hamburg, initiiert.

5. Welche Übungsroutinen haben die Kliniken im Land Bremen mit Blick auf einen Massenansturm?

Ein MANV ist ein Notfall mit einer größeren Anzahl an Verletzten. Die erste Stufe eines MANV wird bei einem Notfall mit insgesamt mehr als fünf Personen ausgerufen. Die Kliniken in Bremen bewältigen regelmäßig Massenanstürme von Verletzten und führen diesbezüglich Übungen durch.

a. Wann fanden die letzten Krankenhausübungen zu einem Massenansturm statt?

Die Krankenhäuser stärken ihre Krisen-Resilienz regelmäßig durch die Durchführung von Übungen wie bspw. Simulationsübungen von Krisenstäben, Sichtungübungen, Evakuierungsübungen oder MANV-Übungen. MANV-Übungen wurden bspw. im Februar 2024 im Roten Kreuz Krankenhaus sowie 2023 und 2024 im KLDW durchgeführt.

Die Schwerpunkte der Übungen lagen unter anderem in der Registrierung und Verteilung von Personal, der Angehörigenbetreuung, der Aufnahme sowie der Erstversorgung der Patientinnen und Patienten.

b. Wann sind die nächsten Krankenhausübungen geplant?

Die nächste Krankenhausübung ist für das 4. Quartal 2025 von SGFV angesetzt. Hierbei soll ein Massenansturm von Verletzten geübt werden.

6. Wie ist das Vorgehen bzw. die medizinische Bewältigung

a. eines Notfalls mit einer größeren Anzahl von Verletzten?

In einem Notfall werden Patientinnen und Patienten über das Patientenerfassungssystem IVENA angemeldet und durch den Rettungsdienst entsprechend der verfügbaren Kapazität auf die bremischen Krankenhäuser verteilt. Darüber hinaus kann auch eine Weiterverteilung

auf Krankenhäuser erfolgen, die sich außerhalb Bremens befinden. Die Erweiterung des Patientenerfassungssystems IVENA-MANV regelt zusätzlich die Verteilung bei einem Massen-anfall von Verletzten mit einer größeren Zahl an Patientinnen und Patienten.

Innerhalb des Krankenhauses treten nach Aktivierung des krankenhausinternen Alarmplans Prozesse zur Triage, Sichtung und Versorgung in Kraft. Die Zentrale Notaufnahme dient dabei als primäre Anlaufstelle für die Sichtung und übernimmt erste medizinische Maßnahmen. Verletzte werden anhand des Verletzungsmusters und der Schwere der Erkrankung priorisiert und in die entsprechenden Versorgungsbereiche überwiesen. Parallel erfolgt eine Nachalarmierung von Personal über vorhandene Alarmierungssysteme, um zusätzliche medizinische, pflegerische und logistische Kapazitäten bereitzustellen. Bei Bedarf werden weitere Klinikbereiche (z. B. Pandemiebereiche oder vorgesehene Ausweichstationen) aktiviert, um die Versorgungskapazitäten kurzfristig auszudehnen.

b. im Katastrophen- und Zivilschutzfall?

Der Zivilschutz beschreibt die nichtmilitärischen Schutzmaßnahmen in einem Bündnis- oder Verteidigungsfall unter anderem gegenüber der Bevölkerung. Ein Katastrophenfall hingegen wird laut § 41 Abs. 2 des Bremischen Hilfeleistungsgesetzes als ein über eine Großschadenslage hinausgehender Notstand bezeichnet, bei welchem das Leben, die Gesundheit, die lebenswichtige Versorgung der Bevölkerung, die Umwelt oder erhebliche Sachwerte in einem Maße gefährdet oder beeinträchtigt sind, dass eine Bekämpfung durch die zuständigen Behörden und die notwendigen Einsatz- und Hilfskräfte eine zentrale Leitung erfordert.

Ein Katastrophenfall wird durch den SIS ausgerufen, der die Federführung im Katastrophenschutz übernimmt. Hierbei handelt es sich um ein seltenes Ereignis, das im Land Bremen nach Beendigung des Zweiten Weltkriegs nicht mehr ausgerufen wurde.

In beiden Fällen existieren jeweils Alarmierungspläne (zivile Alarmplanung und Katastrophenschutzkalender), welche ein strukturiertes Vorgehen vorsehen und die Beteiligung der jeweiligen Akteure sicherstellen.

7. Wie bewertet der Senat die finanziellen und personellen Ressourcen sowie die Kapazitäten der Bremer Krankenhäuser zur medizinischen Bewältigung einer Gefahrenlage sowie im Katastrophen- und Zivilschutzfall?

Die medizinische Bewältigung einer Gefahrenlage im Katastrophen-/Zivilschutzfall wird je nach Größe und Dauer des Ereignisses die Bremer Krankenhäuser vor kleinere bzw. größere Herausforderungen stellen. Durch präventive Maßnahmen, z.B. die Optimierung der KAEPs durch Unterstützung von SGFV oder der Beübung von besonderen Ereignissen, ist jedoch die Basis für ein funktionierendes Handeln geschaffen.

Je nach Situation werden finanzielle und personelle Ressourcen im Katastrophen-/Zivilschutzfall in Zusammenarbeit zwischen Bund, Ländern und Leistungserbringern gemeinsam zu kompensieren sein. Wie bereits in Beantwortung von Frage 1 erläutert, wird es bei etwaigen Katastrophen-/Zivilschutzfällen insbesondere darum gehen, die medizinische Versorgung insgesamt insofern auf das Nötigste zu reduzieren, sodass benötigtes Personal zusammengezogen (Kliniken, ambulanter Bereich, Hilfsorganisationen) und den Bedarfen entsprechend priorisiert eingesetzt wird.

8. Welche Kooperationen bestehen zur Bewältigung von Gefahrenlagen mit Krankenhäusern im niedersächsischen Umland?

Bei Bedarf erfolgt eine Kooperation mit den umliegenden Landkreisen. Beispielweise erfolgt die Bewältigung von Schadenslagen durch eine externe Koordination der Leitstelle des Rettungsdienstes. Bei größerer Schadenslage erfolgt eine Zuweisung über IVENA-MANV, in

welches die Krankenhäuser und Rettungsdienstleitstellen des Landes Bremen und der umliegenden Landkreise eingebunden sind. So hat auch während der Corona-Pandemie eine enge Abstimmung zwischen den Kliniken Bremens und Niedersachsens unter Beteiligung des Rettungsdienstes Bremen und der niedersächsischen Umlandgemeinden stattgefunden. Auch das bremische und das niedersächsische Gesundheitsressorts standen und stehen diesbezüglich, genauso wie die Innenressorts, in regelmäßigen und anlassbezogenen Austauschen.

9. Inwiefern existiert im Land Bremen eine kontinuierliche Krisenbewertung und -vorbereitung unter Beteiligung der Krankenhausträger?

Während der COVID-19-Pandemie hat sich gezeigt, dass unbekannte Lagen kurzfristig mithilfe einer entsprechenden Lagebewertung bewältigt werden können. Bereits vor der Pandemie als auch danach wurden und werden routinemäßige Daten zur Lagebewertung erhoben, die es je nach Situation kurzfristig anzupassen gilt. Hier werden Daten u.a. aus dem Gesundheitsbereich auf Landesebene erfasst und über das Innenressort an das Bundesministerium des Innern gemeldet. Auf Bundesebene wird hieraus ein gemeinsames Lagebild erstellt.

10. Mit welchen Schulungen wird das Bremer Klinikpersonal auf die Notfallversorgung einer größeren Anzahl von Verletzten vorbereitet?

In den Krankenhäusern werden regelmäßig und umfangreich Schulungen durchgeführt. Hierbei handelt es sich insbesondere um Evakuierungsübungen, klinikweite MANV-Übungen, Schulungen zum Alarmplan und zur Triage, Schockraumschulungen sowie Simulation von Stabsübungen.

11. Was beinhalten die unter § 35 des Bremischen Hilfeleistungsgesetzes ausgeführten Vorbereitungen der Stadtgemeinden für die Bewältigung von Schadensereignissen, die über die im Rettungsdienstbedarfsplan vorgeschriebene Regelvorhaltung hinausgehen, und welche Notfallpläne existieren im Falle einer Überlastung der medizinischen Infrastruktur?

Anmerkung: Der hier zitierte § 35 entspricht § 38 der am 01.03.2025 in Kraft getretenen Fassung des Bremischen Hilfeleistungsgesetzes.

Das Land Bremen verfügt mit dem Rettungsdienst der Stadtgemeinde Bremen und dem Rettungsdienst der Stadtgemeinde Bremerhaven über zwei unterschiedlich organisierte Einheiten.

Der Rettungsdienst der Stadtgemeinde Bremen hält Einsatzmittel und Personal nach einem dreistufigen System vor:

Stufe 1, Regelbedarf

Dies sind alle Einsatzmittel, welche gem. Vorhalteplanung regelhaft mit Personal besetzt sind und jederzeit sofort ausrücken können. Dieser Regelbedarf wird durch den Rettungsdienstbedarfsplan beschrieben und variiert in Abhängigkeit von Uhrzeit und Wochentagkategorie.

Stufe 2, Spitzenbedarf

Zum Bedienen kurzfristiger Bedarfsspitzen können Beamtinnen und Beamte der Berufsfeuerwehr aus regelhaften Personalfunktionen des Lösch- und Hilfeleistungsdienstes zusätzlich angefordert werden und Rettungswagen besetzen. Ferner befinden sich einige Mitarbeitende in Sonderfunktionen in permanenter Rufbereitschaft.

Stufe 3, Sonderbedarf

Hierbei handelt es sich um die im § 35 BremHilfG beschriebenen Einheiten. Der stadtbremische Rettungsdienst unterhält hierfür sog. Schnelleinsatzgruppen (im Folgenden: SEG), welche durch dienstfreies und ehrenamtliches Personal besetzt werden können. Konkret wird vorgehalten:

- Ein SEG-Transport mit bis zu 12 zusätzlichen Krankenkraftwagen.

- Zwei SEG-Rettungsdienst-Unterstützung mit jeweils 10 Einsatzkräften und zwei Fahrzeugen.
- Eine SEG Rettungsmittelorganisation mit bis zu 6 Einsatzkräften und einem Einsatzfahrzeug.
- Eine Logistikkomponente mit bis zu 6 Einsatzkräften und zwei Einsatzfahrzeugen.

Mit diesem Potential lassen sich größere rettungsdienstliche Einsatzlagen unterhalb der Katastrophenschwelle gut bewältigen. Die Einheiten dienen der Erstversorgung, der Sofortbetreuung, dem Patiententransport sowie der erforderlichen rettungsdienstlichen Logistik. Darüber hinaus gibt es eine Abstimmung mit allen benachbarten Rettungsdienstbereichen zur gegenseitigen Ad-hoc Unterstützung (sog. Überörtliches-MANV-Konzept).

Für Bremerhaven sind gemäß § 35 BremHilfG Einsatzszenarien für eine größere Anzahl verletzter Personen vorbereitet, diese werden regelmäßig geübt und im Einsatz bestätigt. Diese Szenarien integrieren je nach Schadensausmaß in verschiedenen Stufen Kräfte außerhalb des Regelrettungsdienstes in den Einsatz, u.a. auch Kräfte des Brandschutzes der Feuerwehr, der Hilfsorganisationen und bei größeren Schadenslagen auch überregionale Kräfte. Das in Bremerhaven installierte System entspricht dem in Niedersachsen eingeführten System, um eine Kompatibilität mit dem regionalen Umfeld sicherzustellen.

Im Falle der Überlastung der medizinischen Infrastruktur kann das jeweils betroffene Krankenhaus eine solche Überlastung über das System IVENA anzeigen, sodass ein Aufnahmestopp von Patienten veranlasst bzw. eine Umverteilung ausgelöst wird. Notfallpläne existieren beispielsweise für die Notaufnahme (*Notfallplan Overcrowding*) oder die Intensivstation (*Notfallplan Überbelegung Intensivstation*). Entsprechende Pläne werden in den jeweiligen KAEPs vorgehalten.

Dabei löst ein Ereignis, das zu einer Überlastung der medizinischen Infrastruktur führt, exemplarisch einen gestuften Notfallmechanismus aus, der im KAEP geregelt ist. Die ergriffenen Maßnahmen sollen sicherstellen, dass auch bei einer plötzlichen Belastungsspitze eine geordnete und priorisierte Versorgung gewährleistet werden kann. Eine kontinuierliche Evaluation der Lage und Anpassung der Maßnahmen erfolgt durch die Krankenhaus-Einsatzleitung. Folgende Maßnahmen werden dabei ergriffen:

1. Die Aktivierung eines Alarmplans, der die interdisziplinäre und koordinierte Versorgung der betroffenen Patientinnen und Patienten sowie die Abstimmung mit externen Einsatzkräften und Behörden steuert.
2. Die Personalaufstockung durch Alarmierungssysteme, bei der personelle Kapazitäten durch eine stufenweise Nachalarmierung des medizinischen und nicht-medizinischen Personals erweitert werden.
3. Für die Inbetriebnahme von Sonderstrukturen können zur Erweiterung der Versorgungsmöglichkeiten vordefinierte Stationen (Pandemiebereiche, Isolationsstationen) zur Notfallbehandlung umgewidmet werden.

Dabei kann ein sog. "*Low Capacity Protokoll*" zur Anwendung kommen, bei dem die Überbeanspruchung des OP oder der Intensivstation vermieden werden, indem elektive Eingriffe verschoben werden, um personelle und räumliche Kapazitäten zu schaffen.

12. Welche Sachmittel und Medikamente werden vor dem Hintergrund aktueller Krisen zur gesundheitlichen Versorgung in welchem Umfang vorgehalten, wie ist die Vorrathaltung bei Schutzausrüstungen und welche Beschaffungen sind mittel- und langfristig geplant und für welchen Zeitraum sind diese ausgelegt?

Restbestände von Verbrauchsmitteln werden von SGFV aus der COVID-19-Pandemie weiterhin eingelagert. Die Verwertbarkeit der Produkte wird regelmäßig überprüft. Darüber hin-

aus beteiligt sich SGFV an einer in den Vorbemerkungen erwähnten Bund-Länder-Arbeitsgruppe, um den Bedarf an einzulagerndem Sanitätsmaterial und Arzneimitteln für einen Zivilschutzfall zu eruieren

Zum Vorhalt von Medikamenten sind Apotheken nach § 15 der Verordnung über den Betrieb von Apotheken (ApBetrO) verpflichtet. Diese müssen mindestens den durchschnittlichen wöchentlichen Bedarf an Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten vorhalten. Krankenhausapotheken müssen darüber hinaus nach § 30 ApBetrO Arzneimittel und apothekenpflichtige Medizinprodukte vorrätig halten, die mindestens dem durchschnittlichen Bedarf von zwei Wochen entsprechen. Auch Arzneimittelgroßhandlungen müssen gemäß § 52b Arzneimittelgesetz (AMG) Arzneimittel vorhalten, die mindestens dem durchschnittlichen Bedarf für zwei Wochen entsprechen.

13. Welche Strategie verfolgt der Senat zur Sicherstellung der Medikamentenversorgung, insbes. mit Blick auf Störungen der Lieferketten?

Die Schaffung von Parallelstrukturen durch Einrichtung staatlicher Lager neben der gesetzlichen Vertriebskette wird von SGFV, wie von den meisten anderen obersten Gesundheitsbehörden der Länder, prinzipiell abgelehnt. Für den Zivilschutzfall wird eine bundeseinheitliche bzw. europaweite Lösung angestrebt, die derzeit beim Bundesgesundheitsministerium (BMG) in Zusammenarbeit zwischen den Bundesländern und dem Bund erarbeitet wird.

14. Wie beabsichtigt der Senat,

a. die Bevölkerung über Notfallmaßnahmen im Gesundheitsbereich zu informieren?

Einen zentralen Pfeiler um die Bevölkerung im Krisenfall über Notfallmaßnahmen zu informieren, stellt die Kommunikation über die Presse dar. Dafür können Pressemitteilungen veröffentlicht werden, aber auch direkte Gespräche mit Pressevertreterinnen und Pressevertretern können zur Erläuterung zentraler Maßnahmen genutzt werden. Daneben können Maßnahmen auch über die diversen Social-Media-Kanäle der Senatsressorts sowie deren Websites bekannt gemacht werden. Zudem hat sich auch die Verbreitung von relevanten Informationen über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in den Quartieren etabliert, um über klassische Medienkanäle schwer zu erreichende Personengruppen informieren zu können.

Ergänzend hierzu werden in einem Krisenfall Bürgertelefone eingerichtet, mithilfe derer individuelle Fragen von Bürgerinnen und Bürgern direkt fachkundig beantwortet werden können. Dieses Verfahren hat sich in der COVID-19-Pandemie bewährt.

b. die gesundheitliche Versorgung vulnerabler Gruppen im Krisenfall sicherzustellen?

Bei der Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung der gesamten Bevölkerung stehen vulnerable Gruppen stets in einem besonderen Fokus, der je nach Situation angepasst werden kann. Hierzu findet ein enger Austausch mit anderen Ressorts, wie bspw. SIS statt (siehe Vorbemerkung zur Zivilen Verteidigung).

15. In welchem Umfang sind die Gesundheitseinrichtungen im Land Bremen aktuell in der Lage, im Bündnisfall die Bundeswehr zu unterstützen?

Die Gesundheitseinrichtungen im Land Bremen sind derzeit in der Lage, die Bundeswehr im Bündnisfall zu unterstützen. Der notwendige Umfang wird zurzeit gemäß des Operationsplans Deutschland ermittelt.

16. Welche Handlungsbedarfe resultieren nach Ansicht des Senats mit Blick auf den Bundestagsbeschluss zur Stärkung von Bundeswehr und Infrastruktur für das Land Bremen?

Der 20. Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates per Grundgesetzänderung beschlossen, dass Ausgaben des Bundes für den Zivil- und Bevölkerungsschutz nur teilweise bei der verfassungsrechtlichen Schuldenbremse zu berücksichtigen sind. Darüber hinaus wurde ein Sondervermögen für Infrastruktur und Klimaschutz beschlossen.

Vor diesem Hintergrund erwartet Bremen mehr Spielraum bei den dringend erforderlichen Investitionen, um die Infrastruktur zukunftsfest aufstellen zu können.

Dem Gesundheitssektor kommt im Rahmen der Zivilen Verteidigung der Bundesrepublik eine zentrale Bedeutung zu. Daher strebt Bremen eine Beteiligung des Bundes mit Mitteln des Zivil- und Bevölkerungsschutzes an notwendigen Investitionen bei der Gesundheitssicherstellung an.

Hinsichtlich des Sondervermögens wird der Senat insgesamt bewerten, welche Infrastrukturbereiche im Land prioritär der Verbesserung zur Stärkung der Resilienz des Landes und der Bundesrepublik bedürfen.

17. Welche Maßnahmen plant der Senat, um Bremer Kliniken angesichts der aktuellen Gefährdungslagen verstärkt auf einen Katastrophen- und Zivilschutzfall vorzubereiten und welche finanziellen Mittel sind dafür im kommenden Haushalt vorgesehen?

Wie bei der Antwort zu Frage 16 geschildert, wird ein größerer finanzieller Spielraum für die Vorbereitung auf die aktuellen Gefährdungslagen erwartet. Derzeit werden Maßnahmen für die Stärkung des Gesundheitssektors wie beispielsweise die Bevorratung von Sanitätsmaterial und persönlicher Schutzausrüstung in einem Katastrophenschutzlager und die Durchführung von Krankenhausübungen geplant.

Darüber hinaus wird im Bereich der zivilen Verteidigung ein Projektplan zu Identifikation der Bedarfe erarbeitet. Dieser befindet sich in der Konzeptionsphase. Weiterhin beteiligt sich das Land Bremen an einer Projektgruppe des Bundesministeriums für Gesundheit, in der diese Herausforderung adressiert und Maßnahmen für bundesweite Lösungen erarbeitet werden sollen.

Beschlussempfehlung:

Die Bremische Bürgerschaft (Landtag) nimmt die Antworten des Senats auf die Kleine Anfrage der Fraktion der FDP zur Kenntnis.