

**Kleine Anfrage
der Fraktion der FDP vom 07.07.2026
und Mitteilung des Senats vom 11.08.2026**

Bremer Notaufnahmen: Werden Überlastungssituationen im IVENA-System vollständig abgebildet?

Vorbemerkung der Fragestellerin:

Im Rahmen des IVENA-Verfahrens (Interdisziplinärer Versorgungsnachweis) informieren die an der Notfallversorgung beteiligten Krankenhäuser den Rettungsdienst fortlaufend über die aktuellen Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten. Hierzu gehört auch die Möglichkeit, zeitweise Versorgungsengpässe bzw. Einschränkungen einzelner Versorgungsbereiche in den Kliniken aufzuzeigen, um eine bedarfsgerechte Patientensteuerung zu unterstützen.

Eine möglichst realitätsnahe Abbildung der Versorgungslage ist auch angesichts der zunehmenden Inanspruchnahme und Belastungen der Notaufnahmen durch steigende Patientenzahlen von besonderer Bedeutung. So versorgt das Klinikum Bremen-Mitte als Krankenhaus der erweiterten Notfallversorgung pro Jahr mehr als 45.000 Patientinnen und Patienten.

Vor dem Hintergrund der Belastung der Notaufnahmen, die immer wieder Gegenstand öffentlicher und fachlicher Diskussionen ist, stellt sich die Frage, wie häufig Einschränkungen der Aufnahmefähigkeit im IVENA-Verfahren angezeigt werden und welche Auswirkungen dies auf die Patientensteuerung durch den Rettungsdienst hat.

Die Fragen beantwortet der Senat wie folgt:

1. Wie oft, in welchem Umfang und aus welchen Gründen melden Bremer Notaufnahmen Versorgungsengpässe in IVENA?

Versorgungsengpässe in den Bremer Notaufnahmen werden regelmäßig über das System IVENA (Interdisziplinärer Versorgungsnachweis) gemeldet. Die Häufigkeit, der Umfang und die Ursachen dieser Meldungen können jedoch variieren und hängen von verschiedenen Faktoren ab, wie beispielsweise der Personalverfügbarkeit, den Bettenkapazitäten oder besonderen Ereignissen (z. B. Grippewellen, Großschadenslagen). Auch Baumaßnahmen, technische Störungen oder Wartungsarbeiten können zu vorübergehenden Versorgungsengpässen führen, die entsprechend gemeldet werden. Unabhängig von in IVENA gemeldeten Engpässen werden Notfälle, die eine sofortige Intervention im Krankenhaus erfordern, weiterhin von den Krankenhäusern versorgt.

a. Welche tageszeit- oder saisonabhängigen Schwankungen bestehen?

Die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser wird maßgeblich durch die Verfügbarkeit des Personals bestimmt. Saisonal auftretende Erkrankungen – wie akute Infektionen der Atemwege durch RS-Viren, SARS-CoV-2 oder Influenzaviren – können dazu führen, dass die Versorgungskapazitäten der Plankrankenhäuser im Land Bremen wiederkehrend eingeschränkt sind. Dies ist vor allem auf eine Verringerung der betreibbaren Krankenhausbetten zurückzuführen. Besonders ausgeprägt sind die Einschränkungen, wenn ein hoher Versorgungsbedarf mit einer hohen Zahl krankheitsbedingter Personalausfälle zusammenfällt. Entsprechend ist das Ausmaß der Engpassmeldungen in den Wintermonaten tendenziell höher als in den Sommermonaten.

Die rettungsdienstlichen Zuweisungen verteilen sich im Tagesverlauf nicht gleichmäßig. Sie erreichen ihren Tiefpunkt in den frühen Morgenstunden und steigen bis zum Mittag deutlich an. Anschließend nehmen sie bis in die frühen Morgenstunden des folgenden Tages stündlich leicht ab. Engpassmeldungen treten im Tagesverlauf ebenfalls häufiger am Nachmittag bis in die frühen Morgenstunden auf als am Vormittag.

b. Welche Standorte und Versorgungsbereiche waren in den vergangenen sechs Monaten in besonderem Maße von Engpassmeldungen betroffen?

Die Engpassmeldungen in IVENA betreffen primär die Bereiche Intensivmedizin und Innere Medizin. Im Bereich der chirurgischen Versorgung von Notfallpatient:innen melden die Kliniken weniger häufig Versorgungsengpässe. Im besonderen Maße war der Bereich der Intensivmedizin von Engpassmeldungen betroffen. Dies betrifft grundsätzlich alle Standorte mit Intensivmedizin in Bremen, jedoch variiert die Ausprägung über die Standorte. Die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) sieht im Bereich der Intensivmedizin besonders strenge Vorgaben zum Schutz der Patient:innen vor. In der Tagschicht darf eine Pflegekraft höchstens zwei Patient:innen betreuen, in der Nachtschicht höchstens drei. Daher kann es bei Personalmangel notwendig sein, die Bettenkapazität entsprechend zu reduzieren.

2. Wie viele IVENA-Meldungen wurden in den vergangenen sechs Monaten von der Zentralen Notaufnahme am Klinikum Bremen-Mitte angezeigt, wie lange dauerten diese jeweils an und wie stellt sich die Häufigkeit im Vergleich zu den übrigen Bremer Notaufnahmen dar?

Die Engpassmeldungen in IVENA erfolgen nicht pauschal für eine gesamte Notaufnahme, sondern werden seitens der Kliniken dezidiert nach den in IVENA hinterlegten Fachbereichen und Sichtungskategorien (SK) der Patient:innen eingetragen, sodass rettungsdienstliche Zuweisungen spezifisch gesteuert werden können. In IVENA werden die folgenden Sichtungskategorien unterschieden:

- SK1: Notfallkategorie, die eine sofortige Intervention im Krankenhaus oder einen sofortigen Arztkontakt erfordert.
- SK2: dringende Behandlung, bei der eine stationäre Aufnahme wahrscheinlich ist, aber keine sofortige lebensrettende Intervention notwendig ist.

- SK3: leicht verletzte oder erkrankte Patient:innen, bei denen eine spätere, gegebenenfalls ambulante Behandlung ausreichend ist.

Die Engpassmeldungen in den IVENA-Daten werden in Stunden angegeben. Auf Basis dieser Daten kann der durchschnittliche Anteil der Stunden mit Engpassmeldungen über alle Fachbereiche und Kliniken hinweg berechnet werden. Ein Vergleich dieses Mittelwerts aller Krankenhäuser mit dem Klinikum Bremen-Mitte ist in der folgenden Tabelle dargestellt.

	Sichtungskategorie	Stunden mit Engpassmeldung	Stunden ohne Engpassmeldung	Anteil an Stunden mit Engpassmeldungen in Prozent
Mittelwert aller Krankenhäuser mit zentraler Notaufnahme im Land Bremen	SK 1 (Notfallkategorie)	42.414	135.023	24%
Mittelwert aller Krankenhäuser mit zentraler Notaufnahme im Land Bremen	SK 2 (dringende Behandlung)	51.253	142.134	27%
Mittelwert aller Krankenhäuser mit zentraler Notaufnahme im Land Bremen	SK 3 (leicht verletzte oder erkrankte Patient:innen)	26.035	95.562	21%
Klinikum Bremen-Mitte	SK 1 (Notfallkategorie)	27.486	170.112	14%
Klinikum Bremen-Mitte	SK 2 (dringende Behandlung)	71.809	180.768	28%
Klinikum Bremen-Mitte	SK 3 (leicht verletzte oder erkrankte Patient:innen)	55.301	127.488	30%

Im Vergleich zum Mittelwert aller Krankenhäuser zeigt sich für die Sichtungskategorie 1 (Notfallkategorie), dass das Klinikum Bremen-Mitte einen geringeren Anteil an Stunden mit Engpassmeldungen aufweist. Für die Sichtungskategorie 3 (leicht verletzte oder erkrankte Patient:innen) liegt der Anteil der Stunden mit Engpassmeldungen im Klinikum Bremen-Mitte über dem Durchschnitt aller Krankenhäuser. Für die Sichtungskategorie 2 (dringende Behandlung) entspricht der Wert des Klinikums Bremen-Mitte etwa dem Mittelwert aller Krankenhäuser.

3. Welche Vorgaben, Kriterien oder Schwellenwerte gelten in Bremen für die Meldung von Versorgungsengpässen im IVENA-System?

Es existiert eine Leitlinie des IVENA-Anwenderbeirat Niedersachsen/Bremen. Der IVENA-Anwenderbeirat Bremen / Niedersachsen ist ein länderübergreifendes Gremium, das die Nutzung der Software IVENA koordiniert, steuert und weiterentwickelt. Beteiligte Mitglieder sind u.a. Vertreter von Kliniken, Leitstellen und zuständigen Ministerien bzw. Senatsbehörden der Länder Bremen und Niedersachsen. Laut IVENA Anwenderleitfaden soll eine Engpassmeldungen in der IVENA-Software erfolgen, wenn eine Fachabteilung keine eigenen Bettenkapazitäten mehr hat und nur noch durch Fremdbelegung Patient:innen aufnehmen kann, wenn im gesamten Haus keine Betten mehr verfügbar sind oder wenn technische bzw. organisatorische Einschränkungen – wie etwa der Ausfall eines CTs oder einer ganzen Fachabteilung – den regulären Betrieb unmöglich machen. Meldung von Versorgungsengpässen sollen dabei möglichst kurz gehalten und nur so lange aufrechterhalten werden, wie es unbedingt erforderlich ist.

Laut den Kliniken erfolgt grundsätzlich eine Engpassmeldungen nur bei erheblicher Überlastung, wenn die sichere und zeitgerechte Versorgung der Patient:innen nicht mehr gewährleistet werden kann. Die Entscheidung darüber liegt in der Regel bei der ärztlichen Leitung und berücksichtigt sowohl das aktuelle Patienten:innenaufkommen als auch die Schwere der Erkrankungen und die verfügbaren personellen und räumlichen Ressourcen. Die Kliniken orientieren sich zudem an internen Verfahrensanweisungen und individuellen Einschätzung des ärztlichen Personals.

a. Wer ist für die Notaufnahme jeweils befugt, Einschränkungen im IVENA-System zu melden und wie gestalten sich die Entscheidungs- und Freigabeketten in den Kliniken?

Laut der Kliniken liegt die Befugnis zur Engpassmeldungen jeweils bei leitenden oder diensthabenden ärztlichen Mitarbeitenden, die ihre Entscheidung ggf. gegenüber Vorgesetzten begründen müssen. Laut den Kliniken ist die Engpassmeldung klar geregelt und an bestimmte Funktionen gebunden. Vor einer Meldung wird intern geprüft, ob der Versorgungsengpass durch zusätzliche Ressourcen behoben werden kann.

b. Welche konkreten Regelungen bestehen an den Standorten der Kliniken der Gesundheit Nord?

Laut der GeNo haben Engpassmeldungen einzelner Bereiche ausschließlich durch Chefärzte oder benannte Vertreter:innen nach Rücksprache mit der Klinikpflegeleitung zu erfolgen. Überbelegungen sollen kein Grund für eine Engpassmeldung darstellen; stattdessen ist kollegiale Hilfe zur Entlastung der Situation einzuholen. Eine Überfüllung einer Zentralen Notaufnahme (ZNA) mit Regelpatient:innen soll keine Engpassmeldungen rechtfertigen,

sondern soll die Information der beteiligten Klinikchefärzte zur kooperativen Entlastung erfordern. Bei Overcrowding, also einer starken Anhäufung kritisch kranker Notfallpatient:innen, kann eine Engpassmeldungen situationsindividuell über den Ärztlichen Direktor erfolgen.

c. Inwiefern unterscheidet sich die Praxis der Meldung von Versorgungsengpässen zwischen den Kliniken, aus welchen Gründen und welche Auswirkungen hat dies auf die Vergleichbarkeit der im IVENA-System dargestellten Versorgungslage?

Bei dem Vergleich von IVENA-Daten ist zu berücksichtigen, dass nicht alle Kliniken über die gleichen Fachabteilungen, Kapazitäten oder Spezialisierungen verfügen und die Aufnahme- und Behandlungsmöglichkeiten über die Kliniken variieren. Damit variieren auch die zu behandelnden Erkrankungen der Patient:innen. Zudem variieren Verfahrensanweisungen für Engpassmeldungen zwischen den Kliniken. Insofern ist ein Vergleich einzelner Kliniken nur bedingt möglich.

4. Welche Erkenntnisse liegen dem Senat darüber vor, dass Beschäftigte der Zentralen Notaufnahme am Klinikum Bremen-Mitte in der Vergangenheit die Anzeige einer Überlastungs- oder Versorgungsengpasssituation in IVENA für erforderlich gehalten haben, eine entsprechende Meldung jedoch nicht erfolgt ist oder nicht freigegeben wurde? Falls, ja wie viele Fälle sind bekannt und welche Gründe lagen hierfür jeweils vor?

Laut der GeNo werden Engpassmeldungen in der Regel in Absprache mit der Krankenhausdirektion getroffen. Ziel der Krankenhausdirektion ist es, ggf. unterstützend einzugreifen, um die Aufnahme von Notfallpatient:innen zu gewährleisten. Gelegentlich kommt es dabei nach Überprüfung der Situation und Rahmenbedingungen zu einer unterschiedlichen Einschätzung, ob eine Engpassmeldungen erforderlich ist. In der überwiegenden Zahl folgt die Krankenhausdirektion der Einschätzung der Kolleg:innen vor Ort. Eine genaue Protokollierung erfolgt jedoch nicht, sodass keine Statistiken hierzu vorliegen.

5. Welche Verfahren bestehen für den Fall, dass die Bewertung der Beschäftigten zur Notwendigkeit einer IVENA-Meldung von der Einschätzung der entscheidungsbefugten Leitungsebene abweicht, und wie werden die Entscheidungen dokumentiert?

Laut den Kliniken werden Engpassmeldungen in der Regel durch verantwortliche ärztliche Leitungen ausgelöst und überprüft. Die Notwendigkeit und Begründung einer Engpassmeldung wird entweder durch festgelegte Verfahren, regelmäßige Abstimmungen im Team oder durch direkte Gespräche sichergestellt. Einheitliche, standardisierte Prüfverfahren bestehen nicht überall, jedoch wird in allen Kliniken Wert auf eine nachvollziehbare und begründete Entscheidung gelegt. Bei Unklarheiten oder fehlender Begründung werden klärende Gespräche geführt, und die Thematik wird regelmäßig im interdisziplinären Austausch thematisiert, um Transparenz und Konsens im Umgang mit Engpassmeldungen zu gewährleisten.

a. Inwiefern kommen diese Regelungen in den Kliniken der Gesundheit Nord zur Anwendung bzw. welche abweichenden Verfahren bestehen?

Wie in Antwort 4 ausgeführt werden laut der GeNo Engpassmeldungen in der Regel in Absprache mit der Krankenhausdirektion getroffen. Ziel der Krankenhausdirektion ist es, ggf. unterstützend einzugreifen, um die Aufnahme von Notfallpatient:innen zu gewährleisten. Gelegentlich kommt dabei nach Überprüfung der Situation und Rahmenbedingungen zu einer unterschiedlichen Einschätzung, ob eine Engpassmeldung erforderlich ist.

b. Wie wird überprüft, ob die von den Krankenhäusern im IVENA-System hinterlegte Versorgungslage die tatsächliche Belastungssituation der jeweiligen Notaufnahme widerspiegelt?

Die Einschätzung der tatsächlichen Belastungssituationen in den jeweiligen Notaufnahmen obliegt den ärztlichen Leitungen. Sollten seitens des Rettungsdienstes Schwierigkeiten bei der Zuweisung von Patient:innen in die Zentralen Notaufnahmen auftreten, setzt sich der Rettungsdienst mit der Gesundheitsbehörde in Verbindung.

6. In welchem Umfang ist es in den vergangenen sechs Monaten am Klinikum Bremen-Mitte zu rettungsdienstlichen Zuweisungen gekommen, obwohl in IVENA Versorgungsengpässe gemeldet waren?

Die Krankenhäuser sind befugt, Versorgungsengpässe im Rahmen von IVENA aufzuzeigen; die vollständige Abmeldung eines Leistungsbereiches von der Versorgung ist jedoch nicht möglich. Die Kliniken sind verpflichtet, Notfallpatient:innen bei unmittelbarer Gefahr für Leib und Leben im Sinne einer klinischen Erstversorgung zu behandeln. IVENA trägt erheblich zur Steuerung von rettungsdienstlichen Zuweisungen in die Kliniken bei. Nichtsdestotrotz kommt es regelhaft zu rettungsdienstlichen Zuweisungen in Kliniken mit in IVENA angezeigten Versorgungsengpässen. In den letzten sechs Monaten erfolgten etwa 30 Prozent der rettungsdienstlichen Zuweisungen in das Klinikum Bremen-Mitte, obwohl ein Engpass in IVENA gemeldet war.

7. Inwiefern hält der Senat die bestehenden Regelungen und Steuerungsmechanismen für ausreichend, um die tatsächliche Belastungssituation der Notaufnahmen abzubilden und eine bedarfsgerechte Patientensteuerung sicherzustellen?

Der Senat hält die bestehenden Regelungen und Steuerungsmechanismen für ausreichend. IVENA trägt erheblich zur Steuerung von rettungsdienstlichen Zuweisungen in die Kliniken bei indem die relevanten operativen Akteure, das heißt der Rettungsdienst und die Kliniken miteinander digital vernetzt werden.

8. Welche Möglichkeiten bestehen darüber hinaus, nach den geltenden IVENA-Regelungen auf außergewöhnliche Belastungssituationen in der Notaufnahme zu reagieren, und welche Maßnahmen sind ggf. geplant?

Bei außergewöhnlichen Belastungen in der Notaufnahme kann eine differenzierte Anpassung von Engpassmeldungen je Fachbereich und Sichtungskategorie vorgenommen werden. Mitunter kann auch eine möglichst vorherige Abstimmung mit der Leitstelle des Rettungsdienstes erfolgen.

Beschlussempfehlung:

Die Stadtbürgerschaft nimmt die Antwort des Senats auf die Kleine Anfrage zur Kenntnis.