

Mitteilung des Senats vom 9. Juni 2026**Wie ist der Stand der digitalen Transformation im Bremer Gesundheitswesen?**

Die Fraktion der SPD hat unter Drucksache 21/1780 eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

1. Wie bewertet der Senat den aktuellen Stand der digitalen Transformation im Bremer Gesundheitswesen insgesamt, und bei welchen Handlungsfeldern sieht er den größten Nachholbedarf?

Im stationären Sektor treiben die Krankenhäuser des Landes Bremen die digitale Transformation in ihren Standorten voran. Wechselnde gesetzliche Vorgaben, Finanzierungsunsicherheiten sowie technische Probleme der Hersteller bremsen eine vollumfängliche und zeitnahe digitale Transformation jedoch. Bezüglich der Struktur- und Systemebene konnte den Bremer Krankenhäusern bereits ein recht hoher Digitalisierungsgrad attestiert werden. Das Thema der Patientenpartizipation bietet bundesweit und auch in Bremen bei den Kliniken das höchste Verbesserungspotenzial zur Digitalisierung.

Im ambulanten Sektor manifestiert sich die digitale Transformation vor allem in der Digitalisierung des betrieblichen Alltags. Ein Beispiel hierfür ist die nahezu flächendeckende Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) in den Praxen des Landes Bremen, die eine effizientere Dokumentation und Kommunikation ermöglicht. Darüber hinaus erfolgt die Steuerung der Patient:innenzuweisung zunehmend digital auch über die Landesgrenze hinweg, was auf eine vernetzte und koordinierte Versorgung hinweist.

Auch der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) im Land Bremen befindet sich in einer fortgeschrittenen Phase der digitalen Modernisierung. Im Rahmen des Bundesförderprogramms „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ wurden wesentliche strukturelle Grundlagen geschaffen und zentrale Digitalisierungsprojekte initiiert,

die die Leistungsfähigkeit und Effizienz des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nachhaltig verbessern sollen.

Im pflegerischen Sektor ist die digitale Transformation bereits fortgeschritten, exemplarisch zeigt sich dies im Pilotprojekt TCALL, das digitale Anwendungen unter Realbedingungen testet. Darüber hinaus verfolgen viele Einrichtungen die Entwicklung und Implementierung individueller digitaler Lösungen für spezifische Arbeitsfelder. Hinsichtlich der Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) verfügen mehr als 80 Prozent der stationären pflegerischen Einrichtungen und ambulanten Dienste über eine SMC-B Karte und können somit die Telematikinfrastruktur nutzen.

Insgesamt hat Bremen in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens Fortschritte bei der Digitalisierung erzielt. Der größte Nachholbedarf im Digitalisierungsprozess zeigt sich in der Integration der Patient:innenperspektive sowie der Überwindung technischer und finanzieller Hürden.

2. Wie bewertet der Senat den Digitalisierungsstand der Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven vor dem Hintergrund der Ergebnisse des DigitalRadar Krankenhaus?

Im Jahr 2025 wurde eine Zwischenbilanz des DigitalRadar veröffentlicht, die die Kliniken des Landes Bremen im bundesweiten Vergleich im hinteren Drittel des Rankings positionierte. Gegenüber der Ersterhebung aus dem Jahr 2021 konnte den Bremer Krankenhäusern jedoch bereits ein signifikanter Fortschritt im DigitalRadar-Score attestiert werden. Somit stellt die Platzierung der Bremer Krankenhäuser im Bericht des DigitalRadar lediglich eine Momentaufnahme im laufenden Prozess der digitalen Transformation dar. Die verfügbaren finanziellen Mittel aus dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) erwiesen sich laut Angaben der Bremer Krankenhausgesellschaft als unzureichend, um sämtliche geplanten Investitionen in digitale Projekte vollständig umzusetzen. Diese finanzielle Limitierung wirkte sich unmittelbar auf den Fortschritt der Digitalisierung in den Bremer Kliniken aus.

3. Wie ist der Stand der Umsetzung der Digitalisierungsstrategie für den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Bremen?

Die Digitalisierungsstrategie für den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Bremen befindet sich derzeit in der fortgeschrittenen Phase der Implementierung. Im Rahmen der bundesweiten Förderinitiative „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ wurden grundlegende strukturelle Voraussetzungen geschaffen, die als Basis für die Initiierung und Umsetzung zentraler Digitalisierungsprojekte dienen. Diese Projekte sind integraler Bestandteil eines ganzheitlichen

Ansatzes, der sich an einem Reifegradmodell orientiert und die wesentlichen Dimensionen der Digitalisierung adressiert. Im Fokus stehen dabei insbesondere die Prozessdigitalisierung zur Optimierung und Automatisierung von Arbeitsabläufen, die Bereitstellung und Weiterentwicklung der IT-Infrastruktur, die Gewährleistung von IT- und Informationssicherheit sowie der Aufbau einer robusten Dateninfrastruktur. Zudem wird die Zusammenarbeit innerhalb der beteiligten Akteur:innen systematisch gefördert, um eine nachhaltige und effiziente Digitalisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sicherzustellen.

- a) Welche konkreten digitalen Anwendungen, Systeme oder Pilotprojekte wurden seit dem Beschluss bereits eingeführt oder befinden sich in der Umsetzung?

Im Rahmen der übergreifenden Digitalisierungsstrategie für alle Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Land Bremen wurde eine koordinierte Grundlage geschaffen, die eine einrichtungsübergreifende Weiterentwicklung der Digitalisierung ermöglicht. Ein zentrales Element dieser Strategie ist die schrittweise Reduktion der historisch gewachsenen, heterogenen Fachverfahrenslandschaft sowie die perspektivische Angleichung der eingesetzten Anwendungen. Dabei erfolgt die Einführung moderner Fachverfahren wie MikroPro, Octoware oder enaio in einzelnen Einrichtungen parallel zur weiteren Nutzung bestehender Systeme, wobei die Umstellung sich an den fachlichen Anforderungen und organisatorischen Rahmenbedingungen orientiert. Die Implementierung im laufenden Betrieb sollte Verwaltungsprozesse strukturieren und digitale Arbeitsabläufe fördern. Ziel ist eine mittel- bis langfristige Harmonisierung von Datenstrukturen und Prozessen, um Medienbrüche zu minimieren, die Interoperabilität zu verbessern und die Krisenresilienz des Öffentlichen Gesundheitsdienstes insgesamt zu stärken.

Die technischen Voraussetzungen zur Anbindung der Gesundheitsämter an die Telematikinfrastruktur sind erfüllt, das Vorhaben befindet sich daher in der Abschlussphase. Auf Landesebene wird der Aufbau eines Data Warehouse für das Land Bremen vorangetrieben, um die Gesundheitsberichterstattung zu vereinheitlichen und datenbasierte Auswertungen zu erleichtern. Im Kontext der Dateninfrastruktur werden zudem Ansätze zur Automatisierung und zur Nutzung von Künstlicher Intelligenz (KI) geprüft, insbesondere zur Unterstützung datenbasierter Analysen, Mustererkennung und effizienteren Informationsaufbereitung für Steuerungszwecke. Parallel dazu soll die Informations- und Kommunikations-Plattform (IuK-Plattform) eine behördenübergreifende Austausch- und Kommunikationsstruktur im Öffentlichen Gesundheitsdienst etablieren, um die

Zusammenarbeit, Prozessabstimmung und einheitliche Standards zu stärken sowie die Krisenresilienz, insbesondere in Pandemielagen, durch belastbare Kommunikationswege zu verbessern. Diese Plattform adressiert die bisher fragmentierte IT-Landschaft und bildet die Grundlage für eine integrierte Zusammenarbeit der ÖGD-Einrichtungen.

Zur weiteren Digitalisierung der Schuleingangsuntersuchungen wurden moderne Sehtestgeräte angeschafft, die eine weitgehend medienbruchfreie Übernahme der Untersuchungsergebnisse in die Fachsoftware ermöglichen.

b) Welche Herausforderungen gibt es bei der Umsetzung?

Die zentrale Herausforderung im Bereich der Digitalisierung im Gesundheitswesen liegt gegenwärtig in der Gewährleistung von Schnittstellenkompatibilität und Interoperabilität. Die historisch gewachsenen, heterogenen Fachverfahren führen weiterhin zu Medienbrüchen, die eine durchgängige Digitalisierung und einen reibungslosen Datenaustausch erheblich erschweren. Aufgrund des Mangels an einheitlichen technischen Standards müssen Schnittstellen häufig individuell entwickelt oder mit hohem finanziellem Aufwand beschafft werden. Die Implementierung länderübergreifender Interoperabilitätsstandards erfordert eine enge Koordination zwischen Bund, Ländern und den jeweiligen Gesundheitsämtern, was mit erheblichen organisatorischen, technischen und personellen Ressourcen verbunden ist. Erste Initiativen zur Standardisierung, die vom Bundesministerium für Gesundheit vorangetrieben werden, sollen in den kommenden Jahren eine stärkere Verbreitung finden, um die Einführung neuer Anwendungen sowie die Weiterentwicklung bestehender Systeme zu erleichtern und zu beschleunigen.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt betrifft die Vermittlung digitaler Kompetenzen innerhalb der Belegschaft. Die unterschiedlichen Erfahrungsniveaus im Umgang mit digitalen Technologien führen dazu, dass Veränderungsprozesse unterschiedlich schnell adaptiert werden. Daher sind gezielte Schulungs- und Unterstützungsmaßnahmen unerlässlich, um den sicheren und effizienten Umgang mit Software, Hardware und digitalen Prozessen nachhaltig zu gewährleisten. Darüber hinaus müssen digitale Lösungen strengen Anforderungen an Datenschutz und Informationssicherheit genügen. Die kontinuierliche Anpassung der Sicherheitsinfrastrukturen an sich wandelnde rechtliche Rahmenbedingungen erfordert eine fortlaufende Weiterentwicklung und bindet entsprechende personelle und fachliche Kapazitäten. Abschließend stellt die langfristige Verstetigung der aufgebauten digitalen Strukturen nach dem

Auslaufen der Förderprogramme des Bundes sowie die nachhaltige Finanzierung der Digitalisierung eine zentrale Herausforderung dar.

4. In welchem Umfang wird die elektronische Patientenakte bereits in klinischen und präklinischen Behandlungsprozessen genutzt, und welche Maßnahmen ergreift der Senat, um deren Anwendung weiter zu fördern?

Die elektronische Patientenakte stellt das zentrale Element der Digitalisierung im Gesundheitswesen dar und basiert auf bundesgesetzlichen Vorgaben, wobei das Land Bremen keine eigene Regelungskompetenz besitzt. Die elektronische Patientenakte wird den Versicherten von ihren Krankenkassen bereitgestellt und vernetzt diese mit Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen, Apotheken sowie Krankenhäusern. Durch die Digitalisierung vieler zuvor analoger Prozesse wird die medizinische Versorgung effizienter gestaltet, während die Versicherten gleichzeitig die Möglichkeit erhalten, ihre sensiblen Gesundheitsdaten eigenverantwortlich zu verwalten. Diese patientenzentrierte Teilhabe ist ein wesentlicher Fortschritt und verdient Unterstützung. Im Land Bremen ist die Nutzung der elektronischen Patientenakte in nahezu allen niedergelassenen Praxen etabliert, wie die Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KV) bestätigt. Allerdings besteht derzeit noch keine durchgängige Anbindung der Praxen an die Krankenhäuser, sodass ein nahtloser Dokumentenaustausch über die elektronische Patientenakte zwischen ambulanten und stationären Leistungserbringern bislang noch nicht realisiert ist. Zum 1. April 2026 wurde die elektronische Patientenakte in allen Krankenhäusern verpflichtend eingeführt. Der aktuelle Stand der Implementierung variiert je Klinik, abhängig von langen Liefer- und Installationsfristen für die erforderliche Software der IT-Hersteller. Die Nutzung der elektronischen Patientenakte fördern die Krankenhäuser jedoch aktiv bei ihren Patient:innen, um die intersektoralen Abläufe zu optimieren.

5. Welche Bedeutung misst der Senat telemedizinischen Angeboten – insbesondere Videosprechstunden – für die Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Versorgung im Land Bremen bei?

Videosprechstunden können einen wichtigen, aber begrenzten Beitrag zur Sicherung der medizinischen Versorgung leisten. Sie tragen wesentlich dazu bei, die medizinische Versorgung effizienter zu gestalten, indem sie vorhandene ärztliche, psychotherapeutische und pflegerische Kapazitäten optimal nutzen und Patient:innen schneller in adäquate Versorgungspfade lenken. Dies entspricht auch den Zielsetzungen der geplanten Reform der Notfallversorgung, die eine verstärkte Nutzung telemedizinischer Versorgungsangebote vorsieht. Insbesondere ermöglichen sie eine effektive Steuerung der

Behandlungsanlässe, indem sie akute und schwerwiegende Fälle von Routineanliegen differenzieren. Dadurch werden Präsenzkapazitäten geschont, da Bagatellfälle nicht unnötig vor Ort behandelt werden müssen, während schwerwiegendere Fälle gezielt weitervermittelt werden können. Allerdings stoßen Videosprechstunden an ihre Grenzen, wenn körperliche Untersuchungen, Labor- oder Bildgebungsverfahren, invasive Diagnostik oder unmittelbare ärztliche Interventionen erforderlich sind.

Eine verstärkte Nutzung dieser digitalen Konsultationsform kann die Belastung von Notfallstrukturen wie den Kliniknotaufnahmen und den Ärztlichen Bereitschaftsdiensten der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen signifikant reduzieren. Seit August 2024 ergänzt der stadtbremische Rettungsdienst sein Angebot durch ein Telenotarztssystem, das erfahrene Notärzt:innen für eine situativ bedingte Beratung der Rettungskräfte am Einsatzort in der Notfallversorgung bereitstellt. Die bisherigen Erfahrungen sind äußerst positiv, in über 2 000 Einsätzen konnten meist fallabschließende Entscheidungen getroffen werden, was zu einer schnelleren Hilfe für die Patient:innen, einer verkürzten Bindungszeit der Rettungsmittel am Einsatzort und einer häufigen Einsparung physischer Notärzte vor Ort führte. Ergänzend zeigen Erkenntnisse aus Niedersachsen, dass allgemeinmedizinische Videokonferenzkonsultationen auch im Akutmedizinbereich zu sehr zufriedenstellenden und ressourcenschonenden Ergebnissen führen, was die Potenziale telemedizinischer Anwendungen in der Notfallversorgung weiter unterstreicht. Der Begriff der Telepflege gewinnt in der Pflegepraxis zunehmend an Bedeutung, insbesondere vor dem Hintergrund des abnehmenden Fach-, Assistenz- und Angehörigenpotenzials. Telepflegerische Angebote werden daher zukünftig eine zentrale Rolle einnehmen. Die Vorteile der Telepflege liegen unter anderem im Wegfall von Fahrzeiten, der Beschleunigung von Entscheidungsprozessen sowie der schnelleren Einleitung pflegerischer Maßnahmen. Zudem ermöglicht die „Remote-Anleitung“ von pflegenden Angehörigen eine Stärkung des Selbstmanagements und der Gesundheitskompetenz der Betroffenen. Pflegeexpert:innen sehen darüber hinaus ein erhebliches Potenzial für eine verbesserte interprofessionelle und sektorübergreifende Zusammenarbeit, weshalb die Interprofessionalität bei der Entwicklung telepflegerischer Systeme von Anfang an berücksichtigt werden sollte.

6. Wie bewertet der Senat die Einführung sogenannter gemeinsamer Tresen zur digitalen Ersteinschätzung, wie sie 2019 erstmals deutschlandweit im St. Joseph-Stift Bremen umgesetzt wurden?

Am Standort des Krankenhauses St. Joseph-Stift betreibt die Kassenärztliche Vereinigung Bremen einen sogenannten gemeinsamen Tresen, an dem standardmäßig das Ersteinschätzungsinstrument

„SmED“ („Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland“) eingesetzt wird. Dieses digitale Tool dient dem medizinischen Personal bei der systematischen Erfassung und Kategorisierung von Beschwerden der Patient:innen. Zeitgleich ermöglicht es eine evidenzbasierte Zuordnung zur jeweils geeigneten Versorgungsebene, sei es die hausärztliche Praxis, der ärztliche Bereitschaftsdienst oder die Notaufnahme. Durch die strukturierte Vorgehensweise gewährleistet die „Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland“ eine konsistente und qualitativ hochwertige Ersteinschätzung, die nicht nur die Entscheidungsfindung des medizinischen Personals unterstützt, sondern auch dessen Arbeitsbelastung vor Ort signifikant reduziert. Das Krankenhaus DIAKO Bremen befindet sich ebenfalls in einer Testphase der Nutzung von „SmED“. Die geplante Ersteinschätzung mit der etablierten Software „SmED“ versteht sich als zukunftsorientierter Baustein einer modernen, sektorübergreifenden Notfallversorgung.

7. Welche Maßnahmen ergreift der Senat, um digitale Terminserviceplattformen, standardisierte Ersteinschätzungen des Behandlungsbedarfs sowie digitale Lotsen- und Navigationsangebote für Patient:innen zu fördern?

Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen übernimmt im Rahmen ihres gesetzlichen Aufgabenspektrums die Unterstützung gesetzlich Versicherter bei der Terminfindung in der ambulanten Versorgung. Hierfür betreibt die Kassenärztliche Vereinigung Bremen eine Terminservicestelle, die freie Termine von Praxen erfasst und diese über verschiedene Kanäle vermittelt. Die Terminvergabe erfolgt telefonisch über die bundesweit einheitliche Rufnummer 116 117, online sowie App-basiert. Im Jahr 2024 wurden auf diesem Weg insgesamt 22 661 Termine vermittelt, für das Jahr 2025 konnte ein Anstieg der Terminvermittlung verzeichnet werden. So wurden im Folgejahr bereits 28 866 Termine vermittelt, was die Effizienz und Zugänglichkeit der ambulanten Versorgung signifikant verbessert. Ergänzend dazu steht seit 2024 die „Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland“ (SmED) als digitales Tool zur Verfügung, das Patient:innen über den sogenannten Patienten-Navi online nutzen können. Darüber hinaus wurde am Bereitschaftsdienststandort St. Joseph-Stift ein innovatives System implementiert, das es ermöglicht, mittels Terminals vor Ort eine medizinische Ersteinschätzung per Chatbot durchzuführen. Diese digitale Erstabfrage trägt dazu bei, die Prozesse bei der Patient:innenaufnahme zu optimieren und Wartezeiten am Tresen deutlich zu reduzieren. Insgesamt zeigt sich, dass durch den Einsatz moderner digitaler Lösungen und einer zentralisierten Terminvermittlung die Versorgungssituation für gesetzlich Versicherte nachhaltig verbessert werden konnte. Im pflegerischen Sektor fördert die Senatorin für

Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz die Einrichtung einer Digitalisierungsarbeitsgruppe, die alle relevanten Stakeholder integriert. Im Fokus steht dabei insbesondere die Anbindung der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur, um eine sichere und effiziente Datenübertragung zu gewährleisten. Zudem wird die Informationsvermittlung zu neuen digitalen Anwendungen intensiv vorangetrieben, um die Vernetzung zwischen Pflege- und medizinischem Sektor zu optimieren. Parallel dazu engagiert sich die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz in der Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte, deren Beratungsangebote zunehmend digitalisiert werden, um eine breitere Zielgruppe zu erreichen. Ergänzend zu den bereits bestehenden Navigationsangeboten der Pflegekassen wurde das Pflegeportal Bremen implementiert, das als zentrale Plattform fungiert. Zur Erhöhung der digitalen Transparenz pflegerischer Leistungen kooperiert die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz stehen mit dem Landesamt Geoinformation Bremen, das die Adressdaten der Pflegeeinrichtungen und -dienste in das öffentlich zugängliche GeoPortal Bremen integriert. Dieses ermöglicht eine standortbezogene Darstellung der nächstgelegenen Angebote und unterstützt somit eine bedarfsgerechte Versorgung. Aktuell bieten verschiedene Pflegekassen bereits KI-basierte Chatbot-Beratungstools an, die einfache und repetitive Fragestellungen adressieren. Diese Anwendungen ermöglichen eine gezieltere Nutzung der Beratungskapazitäten durch Pflegeberater:innen für komplexere und individuellere Anliegen, wodurch die Effizienz und Qualität der Pflegeberatung gesteigert werden kann.

8. Wie ist der aktuelle Stand der digitalen Vernetzung zwischen ärztlichem Bereitschaftsdienst, Rettungsleitstellen und Notaufnahmen?

Die angestrebte engere Vernetzung zwischen Rettungsleitstellen und dem Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst stellt einen bedeutenden Fortschritt in der digitalen Kommunikation im Rettungswesen dar. Seit zwei Jahren arbeiten alle relevanten IT-Akteure, darunter Rettungsdienst, Softwarehersteller und die Kassenärztliche Vereinigung, sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene an der Entwicklung einer Universalschnittstelle (UCRI). Diese Schnittstelle soll eine digitale, barrierefreie und informationsreiche Kommunikation zwischen der Notrufnummer 112 und der KV-Bereitschaftsdienstnummer 116 117 ermöglichen, wodurch Einsätze schneller und effizienter koordiniert werden können. Die Fertigstellung dieser UCRI-Schnittstelle sowie der Beginn eines Probebetriebs werden in den kommenden Monaten erwartet.

Bereits seit Juli 2025 befindet sich die Feuerwehr Bremerhaven gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen im Testbetrieb der 1. Version der UCRI-Schnittstelle (UCRI 1.0), wobei

womit die Integrierte Regionalleitstelle Unterweser-Elbe (IRLS) und die KV-Servicestelle in Bremen digital verbunden sind und Einsatzdaten austauschen können. Die Weiterentwicklung der Schnittstelle zur Version UCRI 2.0 zielt darauf ab, die digitale Fallweitergabe weiter zu optimieren. Sobald die Schnittstelle UCRI 2.0 zur Verfügung steht, soll die Zusammenarbeit auf die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen und die beiden an die IRLS angeschlossenen Landkreise ausgeweitet werden, um die digitale Vernetzung im Rettungs- und Bereitschaftsdienst weiter zu verbessern.

Parallel dazu besteht bereits eine etablierte barrierefreie Kommunikation zwischen dem stadtbremischen Rettungsdienst und den Zentralen Notaufnahmen in Bremen sowie im angrenzenden niedersächsischen Raum. Einsatzberichte werden digital übermittelt, und seit 2023 können Patient:innen mit spezifischen Erkrankungs- oder Verletzungsmustern über das zentrale digitale Voranmeldesystem IVENA angekündigt und direkt zu den drei Notfallpraxen der Kassenärztlichen Vereinigung transportiert werden. Dieses System wird auch vom Rettungsdienst in Bremerhaven genutzt, wo Patient:innendaten mittels Einsatztablets digital an angeschlossene Krankenhäuser übermittelt werden, einschließlich relevanter Vitalparameter.

9. Welche Schritte unternimmt der Senat zur Verbesserung der digitalen Patientensteuerung in der Notfallversorgung?

Seit Ende 2021 wird in der Rettungsleitstelle ein standardisiertes medizinisches Notrufabfrageprotokoll verpflichtend implementiert, das eine strukturierte und einheitliche Einschätzung des Patientenzustandes ermöglicht. Diese standardisierte Vorgehensweise gewährleistet, dass Patient:innen zielgerichtete und bedarfsgerechte Hilfestellungen erhalten. Die Steuerung der Patient:innen erfolgt durch die Rettungsleitstelle, welche die Weiterleitung an geeignete Versorgungsangebote wie Hausärzt:innen, die Notfallpraxen der Kassenärztlichen Vereinigung sowie die Servicenummer 11 6117 koordiniert. Durch diese systematische und digital unterstützte Patient:innensteuerung leisten die vom Rettungsdienst initiierten Prozesse einen signifikanten Beitrag zur Optimierung der Versorgungswege und zur Entlastung der Notfallstrukturen.

10. Unterstützt der Senat die Einrichtung einer Gemeinsamen Notfallleitstelle sowie die stärkere Verzahnung der Rufnummern 112 und 116 117?

Die Etablierung einer gemeinsamen Gesundheitsleitstelle zur koordinierten Bearbeitung medizinischer Anfragen über die Notrufnummer 112 und die Servicenummer 116 117 stellt einen bedeutenden Fortschritt dar. Dabei ist es essenziell, eine effektive

Integration von Gesundheitssystem und Gefahrenabwehr sicherzustellen, ohne die spezifischen funktionalen Unterschiede der jeweiligen Bereiche zu vernachlässigen. Insbesondere dem Rettungsdienst als zentraler Akteur der Daseinsvorsorge kommt hierbei eine herausragende Rolle zu. Die enge Verzahnung der beiden Rufnummern ermöglicht eine signifikante Optimierung der Patient:innensteuerung, indem sie eine zielgerichtete und effiziente Zuordnung der Versorgungsressourcen gewährleistet. Darüber hinaus können komplementäre Versorgungsstrukturen besser eingebunden werden, was zu einer verbesserten und bedarfsgerechten Patient:innenleitung beiträgt. Der vorliegende Gesetzesentwurf zur Reform der Notfallversorgung schafft hierfür die notwendigen rechtlichen Rahmenbedingungen und fördert die Implementierung dieser integrierten Gesundheitsleitstelle. Bremen unterstützt diese bundesgesetzliche Initiative.

Wenn ja, sind hierfür Anpassungen im Bremischen Rettungsdienstrecht vorgesehen?

Die geplante Reform der Notfallversorgung wird zwangsläufig Änderungen im Rettungsdienstrecht des Landes Bremen nach sich ziehen. Der Umfang dieser Novellierungen kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht abschließend bewertet werden, da die Reform der Notfallversorgung derzeit erst als Kabinettsbeschluss vorliegt. Um eine fundierte und koordinierte Umsetzung sicherzustellen, befinden sich die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz sowie die Senatorin für Inneres und Sport in einem kontinuierlichen fachlichen Dialog. Dieser Austausch dient dazu, die rechtlichen Anpassungen im Rettungsdienstrecht präzise auf die Anforderungen der Reform abzustimmen und eine effektive Notfallversorgung zu gewährleisten.

11. Welche Maßnahmen ergreift der Senat, um Digitalkompetenzen bei Beschäftigten im Gesundheitswesen systematisch zu fördern?

Insbesondere in den Bereichen Interaktion, Diagnostik und Therapiemanagement wird von den Ärzt:innen erwartet, dass sie digitale Anwendungen kompetent beurteilen und gezielt einsetzen können. Diese Anforderungen sind als Handlungskompetenz in den allgemeinen Inhalten der Weiterbildungsordnung formuliert, die explizit die „Beurteilung und den Einsatz digitaler Anwendungen für Anamnese, Diagnostik und Therapie“ fordert. Vor dem Hintergrund der rasanten technologischen Entwicklungen wurde im Rahmen des Deutschen Ärztetages eine Neustrukturierung der allgemeinen Inhalte der Weiterbildungsordnung angestoßen, wobei der Fokus verstärkt auf die Rolle des Arztes im Kontext digitaler Medizin gelegt werden soll. Dabei werden neben den bereits etablierten Kompetenzen auch vertiefte Kenntnisse im Umgang mit KI als integraler Bestandteil der ärztlichen Weiterbildung vorgesehen. Diese Erweiterung reflektiert die

zunehmende Bedeutung von KI-Anwendungen in der medizinischen Diagnostik und Therapieplanung. Es ist jedoch zu beachten, dass die Weiterbildungsordnung lediglich einen übergeordneten Rahmen vorgibt, der von den Weiterbildungsbefugten vor Ort fachspezifisch ausgestaltet und mit konkreten Inhalten gefüllt werden muss, um den jeweiligen Anforderungen der Fachgebiete gerecht zu werden. Im Gegensatz dazu basiert die Ausbildungsverordnung für Medizinische Fachangestellte noch auf einer Fassung aus dem Jahr 2006, die den heutigen digitalen Anforderungen nicht mehr vollständig entspricht. Trotz dieses Umstands sind digitale Arbeitsabläufe aufgrund ihrer Allgegenwärtigkeit im Praxisalltag bereits integraler Bestandteil der Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten. Eine zeitnahe Anpassung der Ausbildungsverordnung erscheint daher notwendig, um die Ausbildung systematisch an die aktuellen und zukünftigen digitalen Herausforderungen im Gesundheitswesen anzupassen und die Fachangestellten optimal auf ihre Rolle in digitalisierten Arbeitsumgebungen vorzubereiten. Im Curriculum der Pflegeausbildung in Bremen werden digitale Kompetenzen systematisch in spezifischen Lernfeldern vermittelt, wobei ein besonderer Schwerpunkt auf der Anwendung und Einordnung digitaler Technologien in der Pflegepraxis liegt. Dazu zählen unter anderem die digitale Dokumentation, die digitale Tourenplanung sowie der Einsatz digitaler Gesundheitsanwendungen wie Self-Tracking-Apps und digitale Asthma-Tagebücher, die sowohl der Gesundheitsförderung als auch der Rehabilitation dienen. Darüber hinaus werden technische und digitale Assistenzsysteme im häuslichen Umfeld, beispielsweise Smart-Home-Lösungen, sowie Patient:innendatenmanagementsysteme, Telenursing und Telemedizin behandelt. Das Aus- und Fortbildungszentrum freigemeinnütziger Einrichtungen in Bremen, bekannt als Bremer Pflegebildung im Kaffeequartier, stellt hierfür moderne Skills Labs, digitale Lehrmethoden und zeitgemäße Pflegewagen zur Verfügung, die eine praxisnahe, digital gestützte Pflegeausbildung am Patient:innen ermöglichen. Die Träger und Verbände der Pflegebranche sorgen zudem für eine kontinuierliche Information der Mitarbeitenden über digitale Innovationen und bieten umfangreiche Schulungen zu digitalen Anwendungen sowie zur Integration in die Telematikinfrastruktur an. Große Pflegeeinrichtungen haben eigene Abteilungen etabliert, die sich gezielt mit Digitalisierungsthemen befassen, passende technologische Lösungen evaluieren und spezifische Schulungsprogramme für das Personal entwickeln. Im Gegensatz dazu stehen kleinere Einrichtungen vor erheblichen Herausforderungen bei der Identifikation geeigneter digitaler Anwendungen sowie bei der Umsetzung organisatorischer und finanzieller Maßnahmen.

12. Welche Potenziale sieht der Senat in der Nutzung von KI zur Entlastung von Fachkräften, insbesondere bei administrativen und dokumentationsbezogenen Aufgaben?

Der Einsatz von KI in Krankenhäusern und Arztpraxen ist bereits in einzelnen Fällen etabliert und zeigt ein erhebliches Potenzial zur Entlastung insbesondere im administrativen Bereich. Kommerzielle Anbieter wie doctolib haben erste marktreife Lösungen entwickelt, die administrative Prozesse effizienter gestalten können. Darüber hinaus verfügen führende Universitätskliniken wie die Charité in Berlin und das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) über eigene KI-basierte Systeme, die administrative Aufgaben unterstützen oder vollständig übernehmen. Diese Entwicklungen verdeutlichen die zunehmende Integration von KI-Technologien im Gesundheitswesen zur Optimierung von Verwaltungsabläufen und zur Entlastung des medizinischen Personals.

Die Integration von KI-basierten Anwendungen in der professionellen Pflege birgt ein erhebliches Potenzial zur Optimierung pflegerischer Prozesse und zur Verbesserung der Versorgungsqualität. Ein zentrales Ziel der Pflege besteht darin, durch gezielte Prophylaxe-Maßnahmen wie Dekubitus-, Soor-, Parotitis-, Pneumonie- oder Kontrakturenprophylaxe Risikofaktoren, die durch Krankheit oder Behinderung entstehen, frühzeitig zu erkennen und zu verhindern. KI-Systeme können hierbei durch die systematische Identifikation solcher Risikofaktoren unterstützen, ersetzen jedoch nicht die individuelle fachliche Einschätzung von Pflegefachpersonen. Bereits etablierte Anwendungen, wie intelligente elektronische Wundversorgungs- oder Sturzerkennungssysteme, demonstrieren den praktischen Nutzen dieser Technologien. Darüber hinaus eröffnet der Einsatz sprachgestützter Pflegedokumentation sowie digitaler Schicht- und Tourenplanung signifikante Entlastungspotenziale für das Pflegepersonal, indem administrative Aufgaben effizienter gestaltet werden. Pflegeroboter und KI-gestützte Assistenzsysteme können zudem Vereinsamungstendenzen entgegenwirken und unterstützende Tätigkeiten im häuslichen Umfeld übernehmen. Durch die Integration von Sprachsteuerung in intelligente Wohnumgebungen lassen sich herkömmliche Notrufsysteme am Körper substituieren und allgemeine Anfragen autonom beantworten. Elektronische Hilfesysteme tragen darüber hinaus zur physischen Entlastung der Pflegefachkräfte bei, insbesondere bei körperlich belastenden Tätigkeiten, was auch präventiv zur Erhaltung ihrer Gesundheit beiträgt. Insgesamt zeigt sich, dass KI-Technologien in der Pflege nicht nur die Versorgungsqualität verbessern, sondern auch die Arbeitsbedingungen der Fachkräfte nachhaltig entlasten können.

13. Plant der Senat, die strategische Steuerung und Koordinierung der Digitalisierungsaktivitäten im Gesundheitswesen (zum Beispiel durch

ein Landeskompetenzzentrum Gesundheit Digital oder eine Gesundheitsplattform Bremen) weiterzuentwickeln oder auszubauen?

Im Land Bremen wurde eine Arbeitsgruppe zur Digitalisierung für die pflegerische Versorgungsstruktur eingerichtet, die die relevanten Digitalisierungsthemen systematisch behandelt und innerhalb der jeweiligen Verantwortungsbereiche bearbeitet. Darüber hinaus engagiert sich die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz aktiv in einer länderoffenen Arbeitsgruppe „Digitalisierung in der Pflege“, welche die Vernetzung mit anderen Bundesländern und deren Landeskompetenzzentren fördert. Durch die organisatorische Anbindung des Pflegereferats an das Gesundheitsressort wird eine verstärkte gemeinsame Betrachtung und Koordination der Digitalisierungsthemen im Pflegebereich gewährleistet. Die Einrichtung eines eigenständigen Kompetenzzentrums ist gegenwärtig nicht vorgesehen.

14. Welche Maßnahmen ergreift der Senat zur Verbesserung der barrierefreien Kommunikation sowie Befundweitergabe zwischen den Sektoren (ambulant, stationär, Rettungsdienst)

Die digitale Vernetzung der Patient:innenzuweisung erfolgt bereits über den interdisziplinären Versorgungsnachweis (IVENA), wodurch eine effiziente Patient:innensteuerung auch über die Landesgrenze hinweg ermöglicht wird. Der Senat befürwortet darüber hinaus die zügige Implementierung der UCRI-Schnittstelle zwischen den Leitstellen, um die digitale Kommunikation weiter zu optimieren. Seit Juli 2025 befinden sich die Feuerwehr Bremerhaven und die Kassenärztliche Vereinigung Bremen im Testbetrieb der UCRI 1.0-Schnittstelle, die eine verbesserte Vernetzung gewährleistet. Parallel dazu müssen die Funktionalitäten der elektronischen Patientenakte sektorenübergreifend praktikabel gestaltet werden. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen hierfür sind auf Bundesebene bereits etabliert. Im laufenden Betrieb werden jedoch Schwachstellen und Entwicklungspotenziale sichtbar, die Anpassungen erfordern können. Das volle Potenzial der elektronischen Patientenakte wird sich erst im Laufe der Zeit entfalten, wobei es sich um einen komplexen Lernprozess handelt, an dem zahlreiche Akteure des Gesundheitswesens mit unterschiedlichen Zuständigkeiten beteiligt sind.