

# Vorlage

V0817/21

Medizinstrategische und bauliche  
Entwicklung des Städtischen Klinikums  
Dresden

Medizinstrategische und bauliche Entwicklung  
des Städtischen Klinikums Dresden

Vorlage Nr.: V0817/21  
Datum: 18. März 2021

## Vorlage

<b>Beratungsfolge</b>	<i>Plandatum</i>		
Dienstberatung des Oberbürgermeisters	16.03.2021	nicht öffentlich	beratend
Ältestenrat	22.03.2021	nicht öffentlich	beratend
Ausschuss für Gesundheit (Eigenbetrieb Städtisches Klinikum Dresden)	14.04.2021	nicht öffentlich	1. Lesung (federführend)
Beirat Gesunde Städte	19.04.2021	öffentlich	beratend
Stadtbezirksbeirat Pieschen	04.05.2021	öffentlich	beratend
Stadtbezirksbeirat Loschwitz	05.05.2021	öffentlich	beratend
Stadtbezirksbeirat Altstadt	11.05.2021	öffentlich	beratend
Ausschuss für Stadtentwicklung, Bau, Ver- kehr und Liegenschaften	19.05.2021	nicht öffentlich	beratend
Ausschuss für Finanzen	31.05.2021	nicht öffentlich	beratend
Ausschuss für Gesundheit (Eigenbetrieb Städtisches Klinikum Dresden)	02.06.2021	nicht öffentlich	beratend (federführend)
Stadtrat	10.06.2021	öffentlich	beschließend

**Zuständig: GB Arb, Soz, Gesundh, Wohnen**

### **Gegenstand:**

Medizinstrategische und bauliche Entwicklung des Städtischen Klinikums Dresden

### **Beschlussvorschlag:**

1. Der Stadtrat nimmt
  - a) den Abschlussbericht der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Ernst & Young GmbH vom 23.10.2020 (Anlage 1),
  - b) das auf Basis dieses Abschlussberichts, der Expertenanhörung am 16.09.2020 und der Diskussion im Begleitteam, das zwischen März und Oktober 2020 tagte, durch die Betriebsleitung erarbeitete Konzept für die medizinstrategische und bauliche Entwicklung des Städtischen Klinikums Dresden bis 2035 vom 29.01.2021 (Zukunftskonzept, Anlage 2),

- c) das Gutachten der Sächsischen Krankenhausgesellschaft vom 01.02.2021 (Anlage 3) und
- d) die im Zeit- und Kostenplan vom 29.01.2021 (Anlage 4) beschriebenen Entwicklungsstufen zur Realisierung des Zukunftskonzepts

zur Kenntnis.

2. Der Stadtrat stimmt den im Zukunftskonzept dargelegten langfristigen Zielen für die medizinstrategische und bauliche Entwicklung des Städtischen Klinikums Dresden (Bildung von Schwerpunktzentren und Konzentration der stationären somatischen Medizin in Friedrichstadt, Zusammenführung der ambulanten somatischen Medizin in Trachau sowie Einrichtung des Zentrums für psychische Gesundheit am Weißen Hirsch) zu und spricht sich für eine stufenweise Umsetzung entsprechend Anlage 4 aus.
3. Der Oberbürgermeister wird beauftragt, zunächst die erste Stufe des Zukunftskonzepts und damit die Maßnahmen bis 2025 zu entwickeln:
  - a) am Standort Friedrichstadt: Sanierung und Erweiterung von Haus P, Errichtung eines neuen Laborgebäudes, Neubau Logistikzentrum, Neubau Parkhaus
  - b) am Standort Trachau: Eingliederung der 6. Medizinischen Klinik (Kardiologie) und der kardiologischen Praxisklinik „Herz und Gefäße“, Sanierung und Erweiterung des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) und des Medizinischen Zentrums für Erwachsene mit Behinderung (MZE B)
  - c) am Standort Weißer Hirsch: Neubau des Zentrums für Psychische Gesundheit zuzüglich Einordnung einer besonderen Wohnform für chronisch psychisch kranke Menschen (sozialtherapeutische Wohnstätte) zur Betreuung durch einen Dritten und Errichtung einer Rettungswache für das Brand- und Katastrophenschutzamt

Der Stadtrat ist in geeigneter Weise zu beteiligen. Die Finanzierung der nicht bereits im Wirtschaftsplan 2021/2022 vorgesehenen Maßnahmen ist im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten und Prioritätensetzungen mit dem Stadthaushalt und dem Wirtschaftsplan 2023/2024 zu sichern.

4. Der Oberbürgermeister wird beauftragt, sich anhand des Zukunftskonzepts gegenüber dem Freistaat Sachsen, der primär für die Krankenhausfinanzierung verantwortlich ist, sowie potenziellen weiteren Fördermittelgebern für die Bereitstellung von Investitionsmitteln einzusetzen.
5. Der Oberbürgermeister wird beauftragt, mit den Sozialpartnern Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di und Marburger Bund sowie dem Personalrat des Städtischen Klinikums zur Begleitung des Entwicklungsprozesses eine Zukunftsvereinbarung für die Zeit 2023 bis 2025 abzuschließen. Die Zukunftsvereinbarung kann zweimal um jeweils bis zu fünf Jahre verlängert werden.
6. Der Oberbürgermeister wird beauftragt, im Betriebsausschuss des Eigenbetriebs Städtisches Klinikum Dresden über die Umsetzung des Zukunftskonzepts bis 2035 jährlich zu berichten und die weiteren Meilensteinplanungen bis 2035 kontinuierlich zu konkretisieren.

**bereits gefasste Beschlüsse:**

V0229/20

V0561/20

**aufzuhebende Beschlüsse:**

keine

**Finanzielle Auswirkungen/Deckungsnachweis:**

**Investiv:**

Siehe Anlage 2, Kapitel 5.2.2, Abb. 28

Teilfinanzhaushalt/-rechnung:

Projekt/PSP-Element:

Kostenart:

Investitionszeitraum/-jahr:

Einmalige Einzahlungen/Jahr:

Einmalige Auszahlungen/Jahr:

Laufende Einzahlungen/jährlich:

Laufende Auszahlungen/jährlich:

Folgekosten gem. § 12 SächsKomHVO (einschließlich Abschreibungen):

**Konsumtiv:**

Teilergebnishaushalt/-rechnung:

Produkt:

Kostenart:

Einmaliger Ertrag/Jahr:

Einmaliger Aufwand/Jahr:

Laufender Ertrag/jährlich:

Laufender Aufwand/jährlich:

Außerordentlicher Ertrag/Jahr:

Außerordentlicher Aufwand/Jahr:

**Deckungsnachweis:**

PSP-Element:

Kostenart:

**Werte der Anlagenbuchhaltung:**

Buchwert:

Verkehrswert:

Bemerkungen:

**Begründung:****Ausgangslage, Herausforderungen und Ziel**

Modernste und hochwertige medizinische Versorgung und ein sicherer Platz, um wieder gesund zu werden – dafür steht das Städtische Klinikum Dresden. 3.300 Mitarbeitende in 45 Kliniken und Instituten versorgen Tag für Tag Patientinnen und Patienten aus Dresden und der Region. Das Klinikum bietet umfassende und jederzeit gut erreichbare Leistungen in nahezu allen medizinischen Fachdisziplinen. Von herausragender Bedeutung ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit in zertifizierten Kompetenzzentren. Mit seiner eigenen Berufsfachschule trägt das Städtische Klinikum Dresden zur regionalen Fachkräftesicherung bei. Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität Dresden bildet es Studierende der Medizin aus und hat direkten Zugang zu neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und Methoden in Diagnostik und Therapie. Eingebettet in Netzwerke mit vielfältigen somatischen Dienstleistern, die im Ballungsraum Dresden und in der Region angesiedelt sind, trägt das Städtische Klinikum Dresden Verantwortung für die überregionale medizinische Versorgung.

Langfristig wirksame Megatrends – namentlich der demografische Wandel in der Region, der damit verbundene steigende Fachkräftebedarf sowie der medizinisch-technische Fortschritt – erfordern und ermöglichen eine intensivere Auseinandersetzung des Städtischen Klinikums Dresden mit integrierten und personenorientierten Versorgungsansätzen. Zusätzlich veranlassen wirtschaftliche Verluste Trägerin und Politik, das Städtische Klinikum Dresden als umfassenden regionalen medizinischen Dienstleister und Versorger zu stärken und weiterzuentwickeln. Darüber hinaus zeigen auch die jüngsten Erkenntnisse aus der Coronavirus-Pandemie, wie wichtig eine sektorenübergreifende und sichere Versorgung sowie funktionierende Schnittstellen zu modernen und zuverlässigen Krankenhaussystemen sind. Eine ausführliche Übersicht und Analyse der aktuellen Handlungsbedarfe enthalten die Anlagen 1 und 2.

Um die medizinische Infrastruktur des Städtischen Klinikums Dresden zukunftssicher und wettbewerbsfähig zu gestalten, ist eine ganze Reihe baulicher, funktionaler und organisatorischer Anpassungen notwendig. Allein um die bestehenden Gebäude und baulichen Strukturen des Städtischen Klinikums Dresden bis 2035 zu erhalten, besteht ein Investitionsbedarf in Höhe von 296 Millionen Euro (brutto, ohne Baupreisindex; mit Index: 341 Millionen Euro). Selbst wenn dieses enorme Investitionsvolumen realisiert würde, bliebe das Städtische Klinikum Dresden ohne einen medizinisch-baulichen Strategiewechsel weit hinter seinen Möglichkeiten eines patientenorientierten und medizinisch exzellenten Versorgungsanspruchs zurück. Denn nicht nur der medizinische Fortschritt und die Anwendung neuer Behandlungsmethoden, sondern auch veränderte Ansprüche von Patientinnen und Patienten sowie neue Krankheitsbilder erfordern neue medizinische Arbeits- und Behandlungswelten.

**Lösung**

Mit dem Zukunftskonzept legt das Städtische Klinikum Dresden einen umfassenden Fahrplan für seine medizinische und bauliche Entwicklung bis 2035 vor.

Demnach bleiben die vier Standorte des Städtischen Klinikums Dresden in den Stadtteilen Friedrichstadt, Trachau, Weißer Hirsch und Löbtau erhalten und werden auf Basis einer innovativen und nachhaltigen Medizin- und Baustrategie entwickelt. Im Rahmen eines dreistufigen Prozesses erhält jeder Standort bis 2035 ein spezifisches, markantes Profil; der Stadtrat wird jeweils

beteiligt. Im Ergebnis sind 2035 wohnortnahe Angebote und Netzwerke gestärkt, stationäre Behandlungsangebote, Intensiv- und Notfallversorgung sowie ambulantes Operieren, komplexe nichtstationäre Krankenhausleistungen, eine breite ambulante fachärztliche Versorgung im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) sowie dringend notwendige Kurzzeitpflegeplätze und ambulante Pflege aus einer Hand für eine umfassende Basis- und Spezialversorgung von Patientinnen und Patienten gesichert und sogar verbessert.

Technologische Innovationen erzeugen nicht nur Veränderungsdruck, sondern bieten vielmehr verbesserte Versorgungschancen. Deshalb werden das medizinische Portfolio und die baulich-funktionale Infrastruktur des Städtischen Klinikums eng verzahnt miteinander entwickelt. In den nächsten Jahren sollen Krankenhausleistungen noch stärker als bisher nach den Organen des menschlichen Körpers gegliedert werden. Bislang getrennte medizinische Fachbereiche mit gleichem bzw. zusammengehörigem Leistungsangebot werden organisatorisch gebündelt und schrittweise räumlich konzentriert. Die Bildung von Organ- bzw. Schwerpunktzentren verspricht große Synergieeffekte für die medizinische Begleitung von Patientinnen und Patienten, für den fachlichen Wissenstransfer, die Qualitätssicherung und damit für interdisziplinäre Behandlungs- und Arbeitsabläufe.

So werden bspw. mit dem Umzug der Klinik für Neurologie an den Standort Friedrichstadt im Jahr 2021 (siehe Beschluss des Betriebsausschusses vom 20. Januar 2021, Vorlage V0575/20) Synergien zu den bereits etablierten Kliniken der Neurochirurgie, HNO-Klinik, Kopf- und Halschirurgie sowie Augenheilkunde erschlossen. Im Ergebnis entsteht ein neues Neuro-Kopf-Zentrum mit kurzen Wegen und fächerübergreifendem Teamwork. Digitale Anwendungen unterstützen diese intensivierete Zusammenarbeit, insbesondere bei der Erstellung von Therapieplänen und der interdisziplinären Überprüfung des Therapieverlaufs.

Insgesamt entstehen bis 2035 auf Grundlage einer klaren fachlichen Zuordnung schrittweise folgende Zentren, die eine räumlich kompakte, ganzheitliche und interdisziplinäre Versorgung ermöglichen:

- Kopf- und Neurozentrum
- Zentrum für Knochen, Gelenke und Muskeln
- Zentrum für Herz- und Gefäße
- Bauchzentrum
- Onkologisches Zentrum
- Mutter-Kind-Zentrum
- Zentrum für Altersmedizin
- Zentrum für psychische Gesundheit
- Zentrum für Notfallmedizin

Die Betriebsleitung wird die Zentrenbildung in Abhängigkeit von der baulichen Weiterentwicklung gestalten. Die zuständigen Gremien des Stadtrats werden jeweils beteiligt.

Für die medizinstrategische und bauliche Entwicklung des Städtischen Klinikums Dresden sind für die Zeit bis 2035 drei Arbeitspakete geplant. Diese sind jeweils auf einen festen Meilenstein ausgerichtet: 2025, 2030, 2035. Die Arbeitspakete beinhalten jeweils fünf Jahresscheiben mit konkreten Bauvorhaben. Durch dieses Projektmanagement werden medizinische und bauliche Ziele sowie finanzielle Bedarfe transparent dargestellt; insoweit wird der Zeit- und Kostenplan (Anlage 4) kontinuierlich überprüft und bei Bedarf angepasst. Zugleich werden die Entwicklung

des Klinikums reflektiert und daraus Handlungserfordernisse für den nächsten Fünfjahreszeitraum abgeleitet. Dies liefert den Verantwortlichen in Klinikum, Stadtverwaltung und Stadtrat rechtzeitig zu den Meilensteinen eine gute Entscheidungsgrundlage für die weitere strategische Entwicklung des Städtischen Klinikums Dresden.

Die erste Stufe bis 2025 betrifft die notwendigsten Sanierungs- und Neubauvorhaben an den Klinikstandorten Friedrichstadt, Trachau und Weißer Hirsch, mithin unvermeidliche Aufwendungen. Die Standortprofile werden behutsam entwickelt. Wesentliche Aufwendungen für den ersten Meilenstein sind bereits in der mittelfristigen Finanzplanung der Landeshauptstadt Dresden bis 2025 berücksichtigt. So ist der Umzug der 6. Medizinischen Klinik (Kardiologie) vom Standort Weißen Hirsch an den Standort Trachau bereits geplant und finanziell abgesichert. Damit werden personelle Ressourcen und die fachliche Expertise gebündelt und Doppelstrukturen aufgehoben. Es entstehen leistungsfähigere Einheiten, die attraktive Arbeitsbedingungen für die ärztlichen und pflegerischen Teams, beispielsweise im Hinblick auf die Dienstplangestaltung, bieten. Angepasste Gebäudestrukturen und verbesserte Betriebsprozesse ermöglichen moderne und motivierende Arbeitswelten und lassen einen wirtschaftlichen Ressourceneinsatz erwarten.

Am etablierten Standort für psychische Gesundheit – am Campus Weißer Hirsch – werden auch in Zukunft Menschen mit seelischen Erkrankungen versorgt. Besser noch: bis 2028 entsteht hier ein leistungsstarkes Zentrum für psychische Gesundheit. Die ruhige, grüne Lage ist dafür prädestiniert. Die Kapazität des neuen Zentrums wird um 30 zusätzliche Therapiebetten aufgestockt, weil der Bedarf in den nächsten Jahren wächst. Eine Tagesklinik und eine Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) für chronisch psychisch kranke Menschen vervollständigen das Fachzentrum mit dann insgesamt 220 Betten. Weil die alten Gebäude an der Heinrich-Cotta-Straße nicht mehr zeitgemäß sind und eine Sanierung nicht wirtschaftlich ist, ist auf dem Grundstück des Städtischen Klinikums ein moderner Neubau beabsichtigt. Die Investition von 95,5 Millionen Euro wird mit Fördermitteln und städtischen Eigenmitteln geplant. Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) hat sich bereits mit großer Mehrheit für diese Spezialisierung am Weißen Hirsch ausgesprochen. Mit den genannten Maßnahmen wird sich das Städtische Klinikum Dresden auf dem regionalen Gesundheitsmarkt weiter profilieren, gleichsam aber auch verstärkt in Netzwerken und sektorenübergreifende Kooperationsprojekte investieren. So ist neben dem somatischen Angebot des Städtischen Klinikums auch eine dritte Sozialtherapeutische Wohnstätte für volljährige Menschen mit einer chronischen Suchterkrankung oder chronisch psychisch kranke Menschen denkbar und seit vielen Jahren seitens des Gesundheitsamts in Planung. Vom überörtlichen Träger der Sozial- und Eingliederungshilfe, dem Kommunalen Sozialverband Sachsen (KSV), erfuhr der Bedarf eine fachliche Bestätigung. Auch ein Pflegeheim für demenziell erkrankte Menschen würde von der räumlichen Nähe zum Zentrum für psychische Gesundheit profitieren.

Die Geriatrie Rehabilitationsklinik im Stadtteil Löbtau bleibt in ihrer Schwerpunktsetzung unverändert.

Ab der zweiten Stufe, nach dem Jahr 2025, sind Maßnahmen im Sinne des sogenannten Campus-Konzepts geplant. Dieser Ansatz zielt darauf ab, die somatische Versorgung des Städtischen Klinikums Dresden bis zum Jahr 2035 am Standort Friedrichstadt zu konzentrieren. Hierdurch entsteht ein moderner, leistungsfähiger und gut erreichbarer Medizin-Campus, der das komplette medizinisch-stationäre Leistungsbild abdeckt. Dies bietet beste Chancen für eine nachhaltige Ausrichtung des Klinikums und folgt gleichzeitig dem Ansatz einer nicht nur fachlich, sondern auch politisch geforderten sektorenübergreifenden Versorgungsplanung. So setzt das me-

dizinische Zukunftskonzept auf die bestehenden Stärken, geht aber unternehmensintern auf einen stärker arbeitsteiligen Versorgungsansatz über und differenziert nach stationären und ambulanten medizinischen Dienstleistungen, indem vorhandene Effizienzreserven auch im Sinne eines wirtschaftlicheren Betriebes erschlossen und gleichsam eine gute Gesundheitsversorgung sichergestellt werden.

Am Campus Trachau entsteht begleitend zum Umzug der stationären Somatik nach Friedrichstadt ein innovatives Gesundheitsquartier. Dieses integrierte Gesundheitszentrum des Städtischen Klinikums Dresden setzt einen Schwerpunkt auf ambulante Leistungen inklusive eines ambulanten OP-Zentrums und des klinikumseigenen MVZ. Das integrierte Gesundheitszentrum sichert damit die nicht-stationäre wohnortnahe Versorgung. Trachau bleibt als Standort der medizinischen Notfallversorgung erhalten. Die Notfallversorgung wird rund um die Uhr durch ein Notfallzentrum mit zehn Krankenhausbetten sichergestellt. Auch das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) und das Medizinische Zentrum für Erwachsene mit Behinderungen (MZE) des Städtischen Klinikums bleiben in Trachau erhalten und werden um ein breites Angebot für Seniorinnen und Senioren ergänzt. Daneben können auf dem Campus soziales barrierefreies Wohnen, Altenpflege und kommunale Beratungsangebote für Familien sowie Seniorinnen und Senioren eingeordnet werden.

Das Städtische Klinikum Dresden wird seinen langfristigen Pflegefachkräftebedarf durch eigene attraktive berufs- und aufstiegsorientierte Ausbildungsangebote decken. Dazu werden sowohl der Erhalt als auch die Weiterentwicklung der seit über 80 Jahren bestehenden Medizinischen Berufsfachschule an der Bodelschwingstraße mit aktuell 600 Ausbildungsplätzen stärker ins Blickfeld gerückt. Erste Zukunftsideen liegen vor; so soll u. a. dem 2018 formulierten Wunsch nachgekommen werden, der Berufsfachschule den Namen „Marie Simon“ zu geben (Marie Simon, 1824-1877, wirkte viele Jahre bis zu ihrem Tod in Dresden, sie hat sich um die Anerkennung der Krankenpflege als Beruf und die Ausbildung der Pflegekräfte verdient gemacht). Gleichzeitig bestehen Ideen für einen internationalen Ausbildungscampus für Pflegeberufe sowie ein eigenes Auszubildendenwohnheim am Campus Trachau, um die generalistische Pflegeausbildung zu attraktivieren und auch international interessierte Pflegefachschülerinnen und Pflegefachschüler für das Städtische Klinikum Dresden sowie die städtische Cultus gGmbH langfristig zu gewinnen. Diese Überlegungen sind Gegenstand eines gesonderten Konzepts und werden deshalb an dieser Stelle nicht weiter vertieft.

### Alternativen

In den vergangenen Monaten wurden weitere Entwicklungsvarianten untersucht: die Beibehaltung des Status Quo, ein Krankenhausneubau im Dresdner Norden und ein Komplettneubau. Alle diese Varianten weisen jedoch erheblich Nachteile gegenüber der bis 2035 angestrebten Präferenzvariante (Campus-Konzept) auf.

Sowohl die Unternehmensberatung Ernst & Young (EY, siehe Abschlussbericht, Anlage 1), die Experten, die sich im Rahmen einer öffentlichen Anhörung am 16. September 2020 äußerten (Niederschrift und Redekonzepte siehe [https://ratsinfo.dresden.de/si0050.asp?\\_\\_ksinr=8772](https://ratsinfo.dresden.de/si0050.asp?__ksinr=8772)), die Betriebsleitung, Chefärztinnen und Chefärzte sowie die Pflegedienstleitungen des Klinikums kommen zu dem Ergebnis, dass eine Beibehaltung des Status Quo keine zufriedenstellende Lösung für die Zukunft darstellt.

Für einen Krankenhausneubau im Dresdner Norden, der die somatischen Fachabteilungen von Trachau und Weißer Hirsch aufnimmt, steht ein ausreichend großes Grundstück in günstiger

innerstädtischer Lage nicht zur Verfügung. Aufgrund der immensen Kosten in Höhe von rund 1,3 Mrd. Euro und des ohnehin nicht verfügbaren ausreichend großen Grundstückes kommt ein Neubau, der sämtliche Kliniken aller Standorte aufnimmt, nicht näher in Betracht.

#### Zu Ziffer 1

Diese Informationen dienen der Transparenz und Meinungsbildung des Stadtrats.

Die Prüfung durch EY (Anlage 1) wurde am 26.02.2020 vom Betriebsausschuss beauftragt (V0229/20).

Die Niederschrift und die Redekonzepte der Expertenanhörung vom 16. September 2020 sind im Ratsinformationssystem zu finden. Link:

[https://ratsinfo.dresden.de/si0050.asp?\\_\\_ksinr=8772](https://ratsinfo.dresden.de/si0050.asp?__ksinr=8772)

Auf dieser Basis und anhand der Impulse des Begleitemps hat die Betriebsleitung des Städtischen Klinikums das Zukunftskonzept (Anlage 2) mit dem Zeit- und Kostenplan (Anlage 4) erstellt.

Um die entscheidungsrelevanten Erkenntnisse und Ableitungen auf eine breitere Basis zu stellen, wurde eine Zweitmeinung in Form einer Stellungnahme der Sächsischen Krankenhausgesellschaft (Anlage 3) eingeholt.

#### Zu Ziffer 2

Mit diesem Beschlusspunkt erklärt der Stadtrat sein grundlegendes Einvernehmen mit den Zielen für die medizinstrategische und bauliche Entwicklung des Klinikums bis 2035. Dieses Commitment ist notwendig für die Akquise von Fördermitteln, ohne die die meisten baulichen Maßnahmen in den Stadtteilen Friedrichstadt, Trachau und Weißer Hirsch nicht realisiert werden könnten. Die konkreten Investitionsvorhaben der ersten Stufe sowie die entsprechenden finanziellen Auswirkungen sind Gegenstand von Beschlussziffer 3.

#### Zu Ziffer 3

In der Stufe 1 werden die Entwicklungsbedarfe des Städtischen Klinikums Dresden realisiert, über die im Wesentlichen auch Konsens im Begleitemps und im Betriebsausschuss besteht. Die Stufen 2 und 3 werden dem Stadtrat gesondert zur Entscheidung vorgelegt.

Dieses Vorgehen ermöglicht es dem Stadtrat, die Entwicklung des Klinikums zu den Meilensteinen 2025 und 2030 zu reflektieren, neue Erkenntnisse aus der Coronavirus-Pandemie einzubeziehen, den gerade vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt initiierten Prozess zur neuen Krankenhausplanung und zur Novellierung des Krankenhausgesetzes von 1993 zu berücksichtigen sowie Chancen für mittel- bis langfristig verfügbare Fördermittel für die Weiterentwicklung und den langfristigen Erhalt des Klinikums als Schwerpunktversorger für die Region einschätzen zu können.

Die notwendigen Maßnahmen im Zeitraum 2021/2022 sind bereits Gegenstand des Wirtschaftsplans 2021/2022 und teilweise der mittelfristigen Finanzplanung (im Doppelhaushalt enthalten). Die Eingliederung der Klinik für Neurologie ist bereits beschlossen (V0575/20), deshalb ist diese Maßnahme hier nicht gesondert aufgeführt. Weitere Maßnahmen bzw. Investi-

onsvorhaben werden im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel geplant und den zuständigen Gremien des Stadtrats zur Entscheidung vorgelegt.

#### Zu Ziffer 4

Anhand der zuvor bestätigten Maßnahmenliste (siehe Beschlussziffer 3) werden die Betriebsleitung und die Stadtverwaltung die Akquise von Fördermitteln weiter vorantreiben. Die Fördermittelakquise bezieht sich auch auf das neue sächsische Krankenhausgesetz, das in den kommenden Jahren entwickelt wird.

#### Zu Ziffer 5

Die Stadtverwaltung ist sehr daran interessiert, das erfolgreiche gemeinsame Engagement mit den Gewerkschaften und dem Personalrat im Interesse der Stadt und des Städtischen Klinikums Dresden fortzusetzen. Dafür bedarf es der Zustimmung des Stadtrats.

Mit der Vereinbarung wird das Ziel verfolgt, die qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in und um Dresden dauerhaft zu sichern. Gleichzeitig sollen die Voraussetzungen für die Gewährleistung der Wettbewerbsfähigkeit des Städtischen Klinikums Dresden strukturell weiter verbessert und attraktive Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten geschaffen werden.

Da aktuell noch nicht alle Details der künftigen Entwicklung des Klinikums nach 2025 feststehen, gilt die Vereinbarung zunächst bis 2025. Mit Fortschreibung der Meilensteinplanung soll die Zukunftsvereinbarung für die Zeit ab 2026 fortgeschrieben werden.

#### Zu Ziffer 6

Die Berichterstattung dient der umfassenden Transparenz und Meinungsbildung im Betriebsausschuss des Klinikums. Es ist angedacht, über den Fortschritt des Gesamtprojekts „Zukunftskonzept“ im Rahmen eines jährlichen Geschäftsberichts des Städtischen Klinikums zu informieren.

#### **Anlagenverzeichnis:**

- |          |  |
|----------|--|
| Anlage 1 | Abschlussbericht der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Ernst & Young GmbH vom 23.10.2020   |
| Anlage 2 | Konzept für die medizinstrategische und bauliche Entwicklung des Städtischen Klinikums Dresden bis 2035 (Zukunftskonzept) vom 29.01.2021 |
| Anlage 3 | Gutachten der Sächsischen Krankenhausgesellschaft vom 01.02.2021   |
| Anlage 4 | Zeit- und Kostenplan vom 29.02.2021  |

## **Strategische Unternehmensentwicklung des Städtischen Klinikums Dresden bis 2035 – Abschlussbericht zur Umsetzung des Präferenz- szenarios „CentralCampus Friedrichstadt“**

### **Agenda**

1.	Aktuelles Leistungsspektrum .....	2
2.	Abprungpunkt.....	2
3.	Marktumfeld- und Wettbewerbsanalyse.....	3
4.	Evaluierung und Bewertung des KHDD Grobkonzepts.....	6
5.	Überleitung der EY-Bewertungsmatrix .....	7
6.	Szenariobewertung – qualitativ und quantitativ .....	8
7.	Ergebniszusammenfassung der Szenariobewertung .....	13
8.	Aktuelle Herausforderungen des KHDD .....	15
9.	Detailbewertung des Präferenzszenarios „CentralCampus Friedrichstadt“ .....	17
10.	Vertiefte Bewertung des Präferenzszenarios.....	24
11.	Umsetzungsplanung.....	34
12.	Fazit und Entscheidungsempfehlung .....	35

## Ergebnisdarstellung

### 1. Aktuelles Leistungsspektrum

Das Städtische Klinikum Dresden bietet an vier Standorten, sowohl im stationären und ambulanten Sektor als auch im Bereich der Rehabilitation eine umfassende medizinische Versorgung in verschiedensten Fachabteilungen an. Hierbei hält der Standort Friedrichstadt 19 Fachabteilungen vor und weist eine breite Ausprägung von chirurgischen Leistungen auf. Der Standort Trachau betreibt 14 Fachabteilungen und fokussiert das Leistungsangebot auf Allgemein- und Unfallchirurgie, Innere Medizin sowie Neurologie. Der Standorte Bühlau und Löbtau halten die Fachbereiche Kardiologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sowie eine CPU vor bzw. bieten Rehabilitationsleistungen im Bereich der Geriatrie inkl. einer Tagesklinik an. Mit über 45 Kliniken und Instituten ist das Städtische Klinikum Dresden bezogen auf die Anzahl der Betten (1.473) das größte Haus der Gesundheitsversorgung am Standort Dresden. Insgesamt wurden im Jahr 2019 vom KHDD 55.548 vollstationäre Fälle und 127.969 ambulante Fälle versorgt.

### 2. Absprungpunkt

Um die Analyseschritte auf einer validen und aktuellen Datenlage aufzusetzen, wurde der Absprungpunkt des Projektes aktualisiert. Diese Aktualisierung bezieht sich insbesondere auf die finanzielle und leistungsbezogene Situation des Städtischen Klinikums Dresden zum Ende des Jahres 2019. Zu diesem Zweck wurden die Daten des internen Berichtswesens, des Jahresabschlusses 2018, der GuV sowie der Bilanz 2019 analysiert. Zudem wurde die Wirtschaftsplanung 2019 sowie 2020 einbezogen.

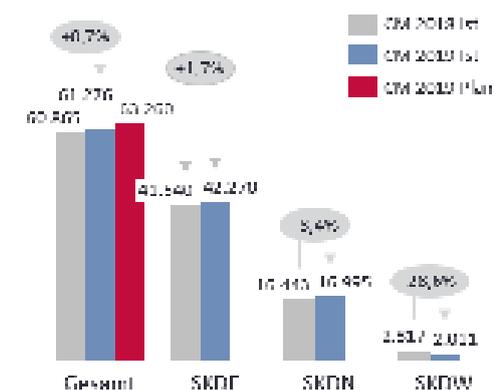


Abbildung 1: Casemix Punkte 2018 vs. 2019

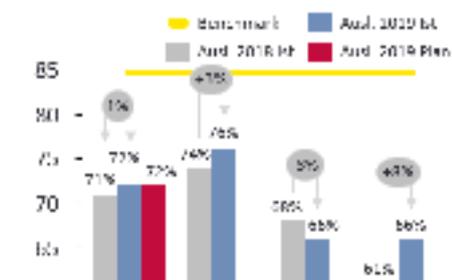


Abbildung 2: Bettenauslastung 2018 vs. 2019 vs. Benchmark

Die Analyse dieser Daten hat ergeben, dass sich die Situation des Städtischen Klinikums seit Ende des Jahres 2018 nicht wesentlich gebessert hat und in weiten Bereichen hinter dem Plan sowie teilweise hinter den Vorjahreszahlen zurückbleibt. Dies betrifft insbesondere das Leistungsgeschehen; hier wurde von 2018 auf 2019 lediglich eine Steigerung der Casemix-Punkte in Höhe von 0,7% erreicht, während der Wirtschaftsplan für 2019 hier eine Steigerung um 3,9% vorgesehen hatte. Diese Entwicklung ist in gleichen Teilen auf eine geringere Fallzahlsteigerung (+0,4%) sowie eine geringere Steigerung des Schweregrades (+0,3%) zurückzuführen.

Analog zur ausbleibenden erwarteten Leistungssteigerung haben sich Auslastung und Verweildauer ebenfalls unter Plan entwickelt. Hier wurde eine durchschnittliche Auslastung in Höhe von 74% angestrebt, sowie eine Reduktion der durchschnittlichen Verweildauer auf 6,0 Tage. Realisiert wurde im Jahr 2019 jedoch lediglich eine Auslastungs-

Steigerung von 71% auf 72%, sowie eine Reduktion der Verweildauer auf 6,3 Tage.

Die Entwicklung der Produktivität im medizinischen Bereich zeigt im Bereich des Personals ebenfalls geringe Auslastungsquoten. Der ärztliche Dienst leistet mit 113 CM/VK weiterhin deutlich unter dem anzusetzenden Benchmark von Krankenhäusern ähnlicher Struktur und Größe in Höhe von 180 CM/VK. Im pflegerischen Bereich wurden 2019 51 CM/VK erbracht, auch das liegt deutlich unter dem Benchmark von 75-80 CM/VK. Beide Produktivitätskennzahlen sind zudem bereits seit 2017 rückläufig, es ist keine Tendenz zur Gegensteuerung erkennbar.

Diese Entwicklung schlägt sich ebenfalls in der finanziellen Situation des Städtischen Klinikums nieder. Trotz gestiegener Umsatzerlöse (+6,8%) ist das Klinikum nicht in der Lage, die wirtschaftliche Situation zu stabilisieren, da insbesondere der Personalaufwand trotz geringer Auslastung um 8%, entsprechend 16,5 Mio. €, gesteigert wurde. Hieraus resultieren für 2019 weiterhin negative EBITDA (-9,3 Mio. €) und EAT (-11,9 Mio. €).

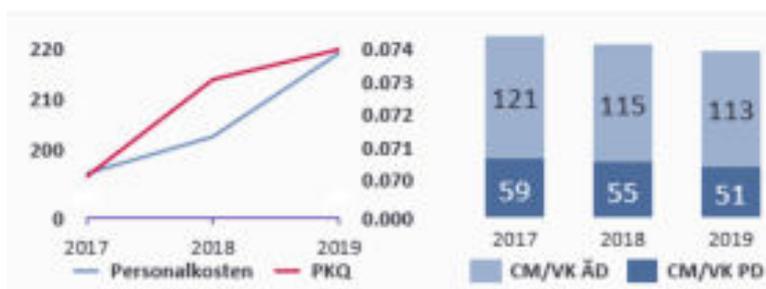


Abbildung 3: links: Personalkosten vs. Personalkostenquote  
rechts: Produktivitätskennzahlen CM/VK

Insgesamt zeigt sich die leistungsbezogene und finanzielle Situation des Städtischen Klinikums Dresden im Vergleich zu 2018 weiterhin angespannt. Das Leistungsgeschehen ist weiterhin geprägt von niedriger Auslastung und geringer Produktivität, die wirtschaftliche Situation bleibt aufgrund ausbleibender Gegenmaßnahmen instabil. Die Wirtschaft

schaftsplanung des Städtischen Klinikums sieht, unter der Annahme konstant steigender Umsatzerlöse, für 2020 eine deutliche Verbesserung des EBITDA und EAT vor. Ab 2022 wird mit einem positiven Jahresergebnis gerechnet. Dieser Planung kann insbesondere vor dem Hintergrund der aktuellen Situation nicht uneingeschränkt gefolgt werden. Primär ist mit einer weiteren Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation zu rechnen, sofern nicht entsprechende Gegensteuerungsmaßnahmen eingeleitet werden. Um die folgenden Analyseschritte auf einer validen und aktuellen Datenlage aufzusetzen, wurden die aufgeführten Erkenntnisse bezüglich der aktuellen Datenlage in den folgenden Analysen mit einbezogen.

### 3. Marktumfeld- und Wettbewerbsanalyse

Damit die Bewertung der vom Städtischen Klinikum Dresden entwickelten Szenarien auf Basis der aktuellen Marktentwicklungen und wettbewerblichen Situation vorgenommen werden kann, wurde eine Marktumfeld und Wettbewerbsanalyse durchgeführt. Hier wurden insbesondere die Positionierung des Städtischen Klinikums im Wettbewerb, die Konkurrenzsituation der Leistungserbringung bis auf ICD- und OPS-Ebene heruntergebrochen sowie mögliche Kooperationspotentiale zur Schärfung des Leistungsportfolios betrachtet.

In der anschließenden Analyse der demographischen Entwicklung i. V. m. dem Einzugsgebiet des KHDD wurde daraufhin insbesondere die Prognose der Altersentwicklung in Dresden unter Betrachtung verschiedener Alterskohorten sowie deren explizite Auswirkung auf das Leistungsspektrum des Städtischen Klinikums bewertet.

Das KHDD steht im Fahrtradius von 10 km 14 Wettbewerber gegenüber. Als Hauptwettbewerber ist das Uniklinikum aufgrund seines umfassenden Leistungsspektrums zu sehen. Bei den Primär-Wettbewerbern im Stadtgebiet handelt es sich um St. Joseph-Stift Dresden, Diakonissenkrankenhaus Dresden und St. Marien-Krankenhaus Dresden. Schwerpunktversorger wie das Fachkrankenhaus Coswig erhöhen den Wettbewerbsdruck durch Nischenbildung.



Abbildung 4: Wettbewerbsumfeld des Städtischen Klinikums Dresden (Fahrtradius 10 km)

Für das KHDD gilt es zukünftig den Wettbewerbsvorteil der geographischen Lage in der Landeshauptstadt, um ein strategisches Konzept unter Festlegung benötigter und zukunftsweisender Leistungsschwerpunkte zu ergänzen, um weiterhin die medizinische Versorgung einer breiten Bevölkerung sicherzustellen.

Die Auswertung der Top 5 Diagnosen zeigt, dass vor allem in den Bereichen Gynäkologie/Geburtshilfe, Allgemein-Chirurgie, Innere Medizin und Neurologie eine hohe Wettbewerbsdichte herrscht. Zu beachten ist des Weiteren, dass der Großteil der Fachbereiche, in denen das KHDD über einen hohen Marktanteil verfügt, zukünftig primär der Ambulantisierung unterliegen werden wie bspw. Augenheilkunde und Dermatologie. Zur zukunftsfähigen Positionierung am Markt muss das KHDD daher sowohl eigene Schwerpunkte schaffen, die auch zukünftig ein stationäres Fallspektrum beinhalten werden als auch strategische Kooperationen zur Erweiterung des eigenen Leistungsangebotsetablieren.

Für Fachbereiche, die auch zukünftig stationäres Behandlungsspektrum beinhalten werden, wie bspw. Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie sowie Neurochirurgie bietet sich die Fokussierung als zukünftige Schwerpunkte, beispielsweise durch die Etablierung eines interdisziplinären und intersektoralen Kopfbereichs, an. Darüber hinaus ist eine Zusammenlegung der zahlreichen internistischen bzw. chirurgischen Fachabteilungen im Rahmen der Zentrenbildung zu erwägen. Dies ermöglicht zum einen die organisatorische Konsolidierung und Hebung von Synergieeffekten, sowie zum anderen die klare Positionierung eines fokussierten Leistungsschwerpunktes nach außen.

Im Rahmen dieser Fokussierung und Profilschärfung ist eine Vertiefung externer Kooperationen sinnvoll. Diese ermöglichen dem Städtischen Klinikum potentiell eine zusätzliche Erweiterung und Ausrichtung des Leistungsportfolios. Unter Einbeziehung der Ambulantisierung, demographischen Entwicklung sowie der Wettbewerberanalyse ergibt sich eine erste strategische Einschätzung für zukünftige Kooperationspotentiale im stationären, nicht-stationären sowie nicht-medizinischen Bereich.

Im medizinisch-stationären Bereich sind strategische Kooperationen mit anderen stationären Leistungserbringern zur gegenseitigen Ergänzung des jeweiligen Leistungsportfolios denkbar, beispielsweise Kooperation mit einem Grund- und Regelversorger zur Optimierung der Patientenverteilung, sodass eine Verbesserung der Versorgungsqualität erzielt werden kann.

Die ambulanten, sowie vor- und nachstationären Bereiche bieten Möglichkeiten zu intersektoralen Kooperationen. Hier empfiehlt sich eine Ergänzung des eigenen Leistungsportfolios, beispielsweise in der Kardiologie durch die Kooperation mit einer ambulant-kardiologischen Facharztpraxis. Zudem gilt es in diesem Bereich, den ganzheitlichen Versorgungsansatz unter Einbeziehung der Vor- und Nachsorge der eigenen Patienten (z.B. durch rehabilitative und konservative Leistungen) auszubauen.

Im nicht-medizinischen Bereich stehen insbesondere Anstrengungen zur Kostensenkung und Qualitätssteigerung durch Kooperationen im außerklinischen Bereich im Fokus. Beispiel hierfür ist unter anderem die Bildung von Einkaufsgemeinschaften mit anderen Leistungserbringern zur Schaffung von Planungssicherheit und Senkung der Stückkostenpreise. Zusätzlich bietet sich die Zusammenarbeit mit Dienstleistern außerhalb des GKV-finanzierten Bereichs an, beispielsweise durch Hinzunahme von Tertiärleistungen (Wellness, Fitness etc.), um somit die Patienten- und Mitarbeiterattraktivität zu steigern.

In Verbindung mit der wettbewerbsstrategischen Positionierung des KHDD ist insbesondere die demographische Entwicklung im Stadtgebiet und der Region zur berücksichtigen.

In der Gesamtbetrachtung wird die Bevölkerungsentwicklung in Sachsen in den nächsten Jahren weiter rückläufig sein, in Dresden hingegen ist eine moderate Steigerung von ca. 6 % bis 2035 prognostiziert (7. Regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für den Freistaat Sachsen, 2020; Variante 1). Die Bevölkerungsentwicklung der Stadt Dresden führt somit zu einem leichten Anstieg der Patientenzahlen im direkten Umkreis. Hierbei ist jedoch der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung gesondert zu betrachten, dieser steigt in der gesamten Versorgungsregion Sachsen durchgängig.

Auch in Bezug auf den Planungshorizont bis 2035 wird in Dresden mit einer Zunahme der älteren Bevölkerung in Höhe von ca. 7,6% bis 2035 gerechnet (7. Regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für den Freistaat Sachsen, 2020; Variante 1). Diese Entwicklung bedingt sich unter anderem durch eine Steigerung der kardiovaskulären sowie chronisch degenerativen Erkrankungen und Zunahme von multimorbiden Patienten. Dementsprechend ist ein Ausbau der Bereiche Kardiologie/Angiologie sowie Gastroenterologie und Geriatrie zu erwägen. Ebenso ist eine Patientenzunahme in den Bereichen Orthopädie und Rheumatologie zu erwarten, durch den Ambulantisierungstrend jedoch weniger im stationären Bereich.

Die Einschätzung der demographischen Entwicklung ist um die Beurteilung der bestehenden Einzugsgebiete und mögliche Ausbaupotentiale zu ergänzen.

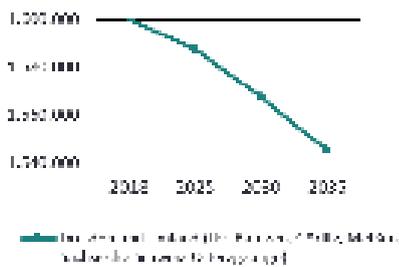


Abbildung 5: Bevölkerungsentwicklung

Das Haupteinzugsgebiet des KHDD konzentriert sich auf die Stadt Dresden (69%), die wie bereits erwähnt bis 2035 ein Bevölkerungswachstum erfährt (+ 33.131 Einwohner; 7. Regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für den Freistaat Sachsen, 2020; Variante 1). Hier sollte der KHDD-Marktanteil in Höhe von derzeit 34% in diesem Zuge ausgebaut werden. In den umliegenden Landkreisen, die 31% des Einzugsgebiets des KHDD ausmachen, ist ein Bevölkerungsrückgang prognostiziert. Insgesamt sollen die Landkreise Bautzen, Görlitz, Meißen und das Sächsische Schweiz-Osterzgebirge eine Bevölkerungsreduktion von rd. 88.500 Einwohnern erfahren. Die Bevölkerung reduziert sich somit gem. der Bevölkerungsvorausberechnung im Einzugsgebiet des KHDD somit bis 2035 um 55.369 Einwohner auf rd. 1,54 Mio. Einwohner.

## 4. Evaluierung und Bewertung des KHDD-Grobkonzepts

Um in die Bewertung der Standortszenerarien weiter einzusteigen, wurde in einem weiteren Schritt die durchgeführte Szenariobewertung gemäß des Grobkonzepts des Städtischen Klinikums Dresden analysiert. Diese sieht eine Vorgehensweise unterteilt nach vier Schritten vor.

Demzufolge wurden zuerst szenariounspezifische und -spezifische Planungsparameter festgelegt. Diese Parameter bezogen sich auf die Bereiche Leistungs- und Erlösplanung, Personalkostenplanung sowie Sachkostenplanung. Auffällig ist an dieser Stelle, dass die meisten Parameter szenariounspezifisch definiert wurden und die Parameter, welche szenariospezifisch ausgestaltet wurden, nicht nachvollziehbar beschrieben wurden, wie bspw. die Angabe, dass die Effizienzentwicklung bei einem Neubau die Position aus Energie/Brennstoffen auf 80% reduziert. Dazu kommt, dass die verwendeten Parameter zum Teil nicht aktualisiert wurden und somit auf einer veralteten Datenbasis aufbauen. Die Gültigkeit und Realisierbarkeit einiger Parameter wurden darüber hinaus, nach eingehender fachlicher Recherche als unwahrscheinlich eingestuft (Bsp.: PPUGV – 100 % anrechenbare Personalkosten unwahrscheinlich, da Wirtschaftlichkeit des Personaleinsatzes entscheidend ist).

Anschließend wurden Zieldimensionen sowie das Kriterium der Umsetzbarkeit inkl. deren Ergebnisgewichtung als Bewertungsrahmen definiert. Als Zieldimensionen wurden Leistungsziele, Qualitätsziele, Mitarbeiterziele und Finanzziele gewählt.

In einem dritten Bewertungsschritt erhielt jede Zieldimension die identische Gewichtung in Höhe von 25%, sodass sich in Summe eine Gewichtung von 100% für die Zieldimensionen ergibt. Das Kriterium der Umsetzbarkeit wurde in drei Unterkriterien unterteilt, die je mit 33% gewichtet wurden, sodass sich hier ebenfalls ein Gewicht von 100% ermittelt. Die Summe der gewichteten Punkte aus den Zieldimensionen und der Umsetzbarkeit wurde anschließend addiert und ergab die Gesamtsumme je Szenario, anhand derer sich die Bewertung bemisst. An dieser Stelle gibt es zu bemängeln, dass alle Zieldimensionen eine identische Gewichtung erhalten und keine Priorisierung der Ziele anhand der aktuellen, z. B. finanziellen Lage des KHDD vorgenommen wurde.

In einem letzten Schritt wurden die Ziele sowie die Umsetzbarkeit mit einzelnen Kriterien untergliedert und je Szenario in Form einer Balanced Scorecard zusammengefasst. An dieser Stelle muss kritisiert werden, dass den Kriterien zum Teil Objektivität sowie die Verwendung konkreter Kennzahlen fehlt

wie bspw. das Kriterium „wirtschaftlich tragfähiges städtisches Unternehmen“. Die Kriterien ermöglichen somit zum Teil keine Messbarkeit und Vergleichbarkeit.

Neben der Bewertung der im Grobkonzept verwendeten Planungsparameter und Bewertungskriterien wurde darüber hinaus auch die Planungsgüte der Szenarioplanung durch Gegenüberstellung der Szenarioplanung mit dem durch das Städtische Klinikum Dresden aufgestellten Wirtschaftsplan bewertet. Die Gegenüberstellung zeigt, dass die Beschreibung und Begründung der Szenarien zum Teil unzureichend erfolgte und Planungsdetails zur genauen Ausgestaltung der Szenarien wie bspw. Fachabteilungs-Zusammenlegungen fehlen. Darüber hinaus lassen sich verschiedene Planungsparameter rechnerisch nicht in der Wirtschaftsplanung wiederfinden bzw. sind nicht in ausreichendem Maße eingerechnet (Bsp.: Abbau von Doppelstrukturen in SZ 0 und SZ1 nicht ausreichend eingeplant). Zudem sind verschiedene Parameter in sich nicht stimmig gerechnet, demnach ist bspw. die Fallplanung an manchen Stellen nicht kongruent zur Bettenplanung.

Zusammenfassend muss demnach sowohl die Definition der Planungsparameter als auch die der Bewertungskriterien aufgrund methodischer Schwächen kritisiert werden. Darüber hinaus stimmen an manchen Stellen die eingeleiteten Entwicklungen in der Wirtschaftsplanung nicht mit der Zielrichtung der Szenarioplanung überein.

Da diese Bewertungsmethodik keine Basis für eine valide, konkret haltbare und nachvollziehbare Szenariobewertung liefert, wurde von EY eine neue Bewertungsmatrix erstellt.

## 5. Überleitung der EY-Bewertungsmatrix

Die von EY aufgestellte Bewertungsmethodik sieht vor, Planungsparameter auf Basis von konkreten Berechnungen und Prognosen, wie bspw. dem Errechnen des bestehenden Ambulantisierungspotentials aus den §21er-Datensatz, anzupassen. Zur Szenariobewertung wurde von EY eine neue Bewertungsmatrix erstellt. Diese basiert auf den größtenteils gleichen Zieldimensionen, wie sie auch von KHDD verwendet wurden; die EY-Bewertungsmatrix sieht ebenfalls eine Gleich-Gewichtung der Dimensionen vor. Die in der Bewertungsmatrix verwendeten Bewertungskriterien wurden neu definiert unter der Maßgabe, dass diese nachvollziehbar, messbar und objektiv sein müssen. Dies ermöglicht eine trennscharfe, konkret nachvollziehbare und v. a. objektive Szenario-unterscheidung und -bewertung. Einschränkend muss erwähnt werden, dass zum Teil durch EY gewählte Kriterien nicht bepunktet werden konnten, da an manchen Stellen eine valide Datenbasis fehlt. Demzufolge konnte bspw. die Bewertung der DRG-, PEPP-Erlöse und Fallzahlen aufgrund nicht nachvollziehbarer Leistungsplanung nicht erfolgen. Zur Einordnung der Szenarien innerhalb eines Kriteriums wurden je Kriterium Reichweiten vergeben und unterschiedlich bepunktet.

Die Punkte werden anschließend mit der Gewichtung der Zieldimension multipliziert und ergeben gewichtete Bewertung, Diese wird aufsummiert und ergibt eine Gesamtsumme, anhand derer sich das Präferenzszenario durch die höchste Gesamtpunktzahl auszeichnet.

Dimension	EY-Bewertungskriterien (Auszug)	Gewichtung in %	gewichtete Bewertung		
			S0	S1	S2
II. Finanzsicht Wirtschaftlicher Wert	EBITDA-Marge in 2025	20 %			
	durchschn. EBITDA-Marge bis 2025				
	EAT-Marge in 2025				
	durchschn. EAT-Marge bis 2025				
	Personalkostenquote 2025				
	DRG-Erlöse				
III. Investitionsplan	Betriebskostenzuschuss	20 %			
	Gesamterfolgsrisikofaktor				
	Fördermittelrisiken				
	Anteil IT-Investitionen an Umsatzrentiten				

Dimension	EY-Bewertungskriterien (Auszug)	Gewichtung in %	gewichtete Bewertung		
			S0	S1	S2
I. Qualitätsziele	Mindestmengen aufgrund professioneller Leistung	20 %			
	Konsolidierung Patientenzentren				

Dimension	EY-Bewertungskriterien	Gewichtung in %	gewichtete Bewertung		
			S0	S1	S2
II. Leistungsziele Medizinisches Konzept	Strategische Weiterentwicklung	20 %			
	Veränderung der Kooperationsmodelle (potenziell) und Zusammenarbeit				
	Wegentfernung zwischen Gebäudeteilen				

Dimension	EY-Bewertungskriterien	Gewichtung in %	gewichtete Bewertung		
			S0	S1	S2
III. Arbeits- / Gesundheitskultur / Mitarbeiterziele	Verantwortungsumteil	20%			
	Unverletzbarkeit				
	Versorgungsauftrag				
	Gewerkschaftliche Akzeptanz				
	Einigungsgebiet				

Abbildung 6: EY-Bewertungsmatrix mit vier Dimensionen

## 6. Szenariobewertung - qualitativ und quantitativ

Auf Basis der erstellten EY-Bewertungsmatrix und des Grobkonzepts des Städtischen Klinikums Dresden wurde im nächsten Schritt die Bewertung der vorgestellten Szenarien vorgenommen. Diese wurde sowohl anhand qualitativer als auch quantitativer Aspekte durchgeführt. Die Gewichtung der Bereiche wurde mit 20% für alle Dimensionen gleich hoch angesetzt.

### Detailbewertung Szenario 0

Die Detailbetrachtung des Szenario 0 zeigt in allen betrachteten Dimensionen deutliche Schwächen. Ausschlaggebend hierfür ist die geplante wirtschaftliche wie medizinische Fortführung des Status Quo ohne explizite Steuerungsmaßnahmen oder strukturelle bzw. operative Anpassungen. Dies schlägt sich bis 2035 in dem im Vergleich geringsten Anstieg der Umsatzerlöse sowie einer steigenden Personalkostenquote von bis zu 74% nieder.<sup>1</sup> Das Resultat sind durchweg negative EBITDA-Margen und Jahresergebnisse.<sup>2</sup> Es ergibt sich eine kritische Liquiditätssituation, wobei bis 2035 ein durchweg negativer Cashflow geplant ist und demnach ein Betriebskostenzuschuss langfristig weiterhin notwendig sein wird.

Das anvisierte Investitionsvolumen beträgt für das Szenario 322 Mio. € und ist damit im Szenariovergleich am geringsten. Aufgrund der Beibehaltung der baulichen Gegebenheiten stellen sich zudem keine Risiken aus Zweckbindungsfristen oder Fördermittelbedingungen dar. Der Anteil der Neubaukosten an den Gesamtinvestitionskosten liegt jedoch lediglich bei 35%, was auf hohe Aufwendungen

<sup>1</sup> Die Fortschreibung unverhältnismäßig hoher Personalkosten mit einer Quote deutlich oberhalb des anzusetzenden Benchmarks von ca. 65% wird nicht begründet.

<sup>2</sup> Ein positives EBITDA ist langfristig essentiell, da hiervon Zinsen, Steuern und Abschreibungen abgehen und sich in der Regel ein niedrigeres Jahresergebnis ergibt. Bei der Planung von negativen oder ausgeglichenen EBITDA ist somit ein negatives Jahresergebnis die Folge.

in Instandhaltung hinweist. Darüber hinaus sind die Investitionen in Digitalisierung bis 2035 mit lediglich 3 Mio. € ausgewiesen, dies entspricht keiner angemessenen Investitionshöhe und erlaubt keine wettbewerbsfähige Ausstattung.

Das medizinische Leistungsportfolio in Szenario 0 ist weiterhin von einer hohen Fragmentierung der Leistungsbereiche geprägt, da keine Konsolidierung geplant wird. Insbesondere werden mögliche Effizienzpotentialen vernachlässigt, die Produktivität des medizinischen Personals nicht ausreichend gesteigert und eine damit verbundene Reduktion von Betten und Personal nicht eingeplant. Dabei wäre bereits im Status Quo bei einer Steuerung der Verweildauer auf InEK -10% sowie einer Optimierung der Auslastung in den somatischen Bereichen auf ca. 85% eine Reduktion von bis zu 300 Betten möglich.

In den Planungsparametern wird vom Städtischen Klinikum Dresden eine jährliche Leistungsentwicklung in Höhe von 1% angesetzt. Grundsätzlich ist ein derartige lineare jährliche Leistungsentwicklung ohne eine Neuausrichtung der Medizinstrategie und Fokussierung auf Potentialgebiete als unwahrscheinlich anzusehen. Die Weiterführung vorhandener „Leuchttürme“ wie plastische Chirurgie, Adipositaschirurgie, Diabetologie, Geriatrie und Kinderheilkunde/NICU ist sinnvoll, jedoch zur Stärkung der Position im Markt nicht ausreichend fokussiert. Darüber hinaus wird die Entwicklung von strategischen Kooperationen nicht priorisiert. Insbesondere intersektorale Kooperationen zur Ergänzung bzw. Auslagerung des eigenen Leistungsportfolios, eine Einbeziehung der Vor- und Nachsorge sowie Fokussierung auf nicht-medizinische Kooperation und auch außerklinischen Bereiche werden nicht berücksichtigt. Insgesamt zeigt sich aufgrund der fehlenden Profildefinition sowie mangelnder Kooperationsbemühungen keine Begründung zur Annahme von Fallzahlsteigerungen.

Aufgrund des fehlenden Abbaus von Doppelstrukturen, der fehlenden medizinstrategischen Neuausrichtung sowie der mangelhaften Produktivität über den gesamten Zeitraum fällt die Bewertung des Szenarios daher negativ aus.

Auch infrastrukturell ist Szenario 0 am schlechtesten zu bewerten, da insb. der Standort Neustadt massive Mängel im Patiententransport sowie der Instandhaltung aufweist. Eine Konsolidierung der Patientenströme ist nicht vorgesehen, die Kontinuität der Behandlung ist damit am schwächsten ausgeprägt. Auch die Situation der Notaufnahme ist weiterhin durch eine Verteilung der Patientenströme gezeichnet, sodass weder Skalen- noch Synergieeffekte gehoben werden können.

Die bisher erfüllten Mindestmengen in den Bereichen Ösophagus, Pankreas und Knie-TEP werden voraussichtlich auch zukünftig erfüllbar sein, aufgrund fehlender Zusammenlegung wird jedoch eine darüberhinausgehende Erfüllung weiterer Mindestmengen (z.B. Versorgung von Früh- und Neugeborenen, sowie Leber-, Nieren- und Stammzelltransplantation) schwierig umzusetzen sein.

Aufgrund der ausbleibenden Modernisierung der Gebäudestrukturen, Infrastruktur und IT-Ausstattung sowie einer mangelnden Konsolidierung der Patientenströme kann eine Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung insgesamt daher nicht angenommen werden.

Durch eine Beibehaltung der aktuellen Struktur, ohne strukturelle oder operative Anpassungen ist im Szenario 0 der Veränderungsimpuls für die Belegschaft am geringsten, daher ist nicht mit einer starken Veränderung der Mitarbeiterzufriedenheit zu rechnen. Aufgrund des langen Realisierungshorizontes und des fortschreitenden Unterstützungsbedarfs des Klinikums ist jedoch eine sinkende gesellschaftliche und politische Akzeptanz anzunehmen. Diese wird insbesondere durch den Eindruck fehlender Ergreifung von Maßnahmen zur Gegensteuerung verstärkt.

Betrachtet man die Versorgungssituation, so wird der Versorgungsauftrag in allen Szenarien aufrechterhalten. Allerdings findet in Szenario 0 keine geografische Verkleinerung des Einzugsgebietes statt, was potentiell in einer höheren Befürwortung der Dresdener Bevölkerung resultiert. Es findet jedoch keine Profilkonzentrierung entlang der zukünftigen Bedarfe der Bevölkerung statt (beispielsweise durch Zentrenbildung), wodurch sich zukünftig eine Verringerung des Marktanteils in diesem Einzugsgebiet ergeben kann.

Insgesamt ist damit mit durchwachsener Befürwortung aus Politik, Gesellschaft und Belegschaft zu rechnen, es ist jedoch anzunehmen, dass insbesondere bei der langfristigen Fortführung eines defizitären, nicht zukunftsfähigen Klinikums die Zufriedenheit aller Beteiligten sinkt.

### **Detailbewertung Szenario 1**

In Szenario 1 wird der Neubau des Standortes Neustadt im Dresdener Norden ohne maßgebliche Konsolidierungstendenzen geplant. Das Szenario zeigt in den Jahren 2020 - 2035 im Durchschnitt die besten EBITDA-Margen und Jahresergebnismargen, bleibt jedoch ab 2030 unter einer EBITDA-Zielmarge von 4% sowie hinter den Werten von Szenario 2 zurück. Im Szenariovergleich weist Szenario 1, einhergehend mit den höchsten Umsatzerlösen, die geringste Personalkostenquote in Höhe von 70,9% im Jahr 2035 auf. Trotzdem ist Szenario 1 (analog zu Szenario 0) insbesondere in den Jahren 2022-2028 von einer durchweg negativen Liquiditätssituation geprägt. In den Jahren 2023-2026 wird ein negativer Cashflow von über -20 Mio. € geplant, erst ab 2023 wird kein Betriebskostenzuschuss mehr benötigt.

Szenario 1 weist mit 411 Mio. € das höchste Investitionsvolumen auf. Der Anteil der Neubaukosten an den Gesamtinvestitionskosten ist deutlich höher, als in Szenario 0 und bleibt nur knapp hinter Szenario 2 zurück. Auch IT-Investitionen sind am höchsten geplant, stellen jedoch bei weitem keine ausreichende Investition in Digitalisierung dar.<sup>3</sup> Zudem muss das Risiko, aus der Förderphase des Krankenhausstrukturfonds 2.0 herauszulaufen, als hoch eingeschätzt werden, da das Grundstück für den geplanten Neubau im Dresdener Norden noch nicht akquiriert wurde und der Baubeginn maßgeblich hiervon abhängig ist. Auch das Risiko der Rückzahlung aufgrund von nicht eingehaltenen Zweckbindungsfristen wird wegen der Standortaufgabe in Neustadt und am Weißen Hirsch als moderat und somit höher als im Szenario 0 eingeschätzt.

Trotz der geplanten baulichen Neustrukturierung des Standortes Neustadt wird in Szenario 1 keine umfangreiche Konsolidierung vorgenommen, es findet insbesondere kein Abbau von Doppelstrukturen statt. Auch eine Konsolidierung oder Erweiterung des Leistungsportfolios im Rahmen externer Kooperationen ist nicht priorisiert. Dennoch und trotz Aufgabe und Neubau eines Standortes plant das Städtische Klinikum für Szenario 1 mit einem jährlichen Leistungszuwachs von 1,25%. Dieser Annahme kann nicht uneingeschränkt gefolgt werden, da durch den Umzug und die damit vermutlich verbundene räumliche Annäherung an das Universitätsklinikum als Hauptkonkurrenten, zumindest initial mit einem Leistungsrückgang gerechnet werden muss, welcher in der Planung nicht transparent berücksichtigt ist.

Zusammenfassend sind in Szenario 1 trotz einer baulichen Veränderung keine Konsolidierungstendenzen erkennbar. Es ist daher unklar, wie die wirtschaftliche Situation im Vergleich zu Szenario 0 eine deutliche Stabilisierung erfahren kann, vor allem vor dem Hintergrund der anstehenden Investitionen für den Neubau.

---

<sup>3</sup> Hier ist als Benchmark ein Anteil von 4,2% der Umsatzerlöse anzusetzen.

Analog zu Szenario 0 ist für Szenario 1 die Situation der Notaufnahme weiterhin von einer Verteilung der Patientenströme geprägt, sodass kaum Skalen- oder Synergieeffekte gehoben werden können. Jedoch wird der neue Schwerpunktversorger Dresdener Norden aufgrund der Aufnahme der invasiven Kardiologie als Krankenhaus der Notfallstufe 2 an der Notfallversorgung teilnehmen.

In Summe kann für Szenario 1 eine Verbesserung der Bedingungen der Leistungserbringung und damit potentiell eine Verbesserung der Qualität am neuen Standort Dresdener Norden angenommen werden. Diese Annahme lässt sich jedoch ohne entsprechende Detaillierung und Plausibilisierung nicht auf den Standort Friedrichstadt übertragen.

Aufgrund der Beibehaltung einer Zwei-Standorte-Struktur und der Bereitstellung eines modernen Neubaus mit moderner Infrastruktur ist mit einer hohen Akzeptanz sowie Zustimmung insb. der Mitarbeiter des Standortes Neustadt zu rechnen, sowie insgesamt mit der höchsten Mitarbeiteridentifizierung mit dem jeweiligen Standort. Auch die gesellschaftliche Akzeptanz wird aufgrund eines an den Patienten ausgerichteten Zukunftskonzepts sowie der modernen Infrastruktur als hoch eingeschätzt. Da das Klinikum jedoch ohne operative Maßnahmen und prozessuale Gegenmaßnahmen weiterhin wirtschaftlich instabil bleiben wird, wird angenommen, dass dies politische und gesellschaftliche Unzufriedenheit aufgrund des hohen Investitionsaufwandes hervorrufen wird; in Summe wird daher Szenario 1 mit dem zweihöchsten Akzeptanzwert bewertet.

Da das Szenario 1 geografisch mit zwei Standorten weiterhin einen großen Abdeckungsradius hat und weiterhin beide Seite der Elbe bespielt, ist der Versorgungsauftrag wie in Szenario 0 und 2 aufrechterhalten. Jedoch wird sich der Marktanteil vermutlich aufgrund der Nähe des Standortes Schwerpunktversorger Dresdner Norden zum Universitätsklinikum verkleinern.

Dem könnte das Städtische Klinikum Dresden durch gezielte Profilschärfung im Rahmen des Aufbaus von Kooperationen entgegenwirken. Hier bietet sich die interne Vernetzung z.B. im Rahmen eines Alterstraumatologischen Zentrums am Standort Friedrichstadt durch die Zusammenarbeit der Med06 (Innere Fachabteilung) und Geriatrie an. Zudem kann durch die Verortung der Fachbereiche Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie sowie der Neurochirurgie am Standort Friedrichsstadt der Aufbau eines Kopfszentrums angestrebt werden.

Durch die Zusammenlegung der psychiatrischen Bereiche bietet sich darüber hinaus eine externe Kooperation mit ambulanten sowie vor- und nachstationären Leistungserbringern in diesem Bereich an, um einen ganzheitlichen Versorgungsansatz zu fokussieren. Auch im nicht-medizinischen Bereich sind externe Kooperationen beispielsweise durch Einkaufsgemeinschaften denkbar.

### **Detailbewertung Szenario 2**

Szenario 2 sieht den Umzug der stationären Leistungserbringung von Neustadt nach Friedrichstadt vor. Das Szenario stellt sich wirtschaftlich in Bezug auf den Planungshorizont 2035 in der Gesamtbetrachtung am besten dar. Jahresergebnis und EBITDA-Marge entwickeln sich insbesondere in den Jahren 2030 bis 2035 im Szenariovergleich am stärksten, verlaufen jedoch vor 2028 jeweils negativ. Dies resultiert in im Durchschnitt schlechteren EBITDA- und EAT-Margen, als in Szenario 2.<sup>4</sup> Auch die Entwicklung der Liquiditätssituation folgt diesem Trend, hier plant das KHDD bis ca. 2029 mit einem negativen

---

<sup>4</sup> Begründung des Durchschnitts-Ansatzes: Grundsätzlich kann der wirtschaftlichen Planung gefolgt werden, jedoch muss die Unsicherheit von Planungsannahmen berücksichtigt werden. Demzufolge ist die Wahrscheinlichkeit der Zielerreichung in den Jahren 2030-2035 vorsichtig zu bewerten.

Cashflow, der ab 2031 die Werte von Szenarien 0 und 1 übertrifft. Ab 2029 wird das Szenario 2 ohne Betriebskostenzuschuss geplant.

Das Szenario weist mit 370 Mio. € ein höheres Investitionsvolumen auf als Szenario 0, der Umsetzungshorizont unterscheidet sich kaum von der Planung in Szenario 1. Dies ist vor dem Hintergrund des bereits bestehenden Bettenpotentials zu hinterfragen. Auch IT-Investitionen sind in Szenario 2 zwar deutlich umfangreicher geplant als in Szenario 0, die angegebene Investitionshöhe von ca. 26 Mio. € bis 2035 ermöglicht jedoch keinen Aufbau einer wettbewerbsfähigen IT-Infrastruktur. Der im Szenariovergleich höchste Anteil der Neubaukosten an Gesamtinvestitionskosten weist auf geringe Instandhaltungsaufwände hin. Die Gesamtinvestitionshöhe sowie die Neubaukosten sind vor dem Hintergrund potentiell freier Bettenkapazitäten bei entsprechender operativer Steuerung jedoch zu hinterfragen. Die Voraussetzungen für Strukturfondsmittel zur Investitionsförderung sind für dieses Szenario zwar erfüllt, ebenso ist eine Integration von Einzelfördermitteln möglich. Dem stehen jedoch aufgrund der Standortaufgabe nicht unerhebliche Risiken aus verletzten Zweckbindungsfristen gegenüber.

Aufgrund der Eingliederung der Disziplinen des Standortes Neustadt in die bestehenden Strukturen des Central Campus Friedrichstadt ist von einer deutlichen Verbesserung der infrastrukturellen Situation auszugehen. Zudem zeigt Szenario 2 die stärkste Konsolidierung des Leistungsportfolios und den umfassendsten Abbau von Doppelstrukturen. Das Konzept detailliert in der aktuellen Ausführung nicht explizit, inwieweit die Fragmentierung insbesondere der internistischen Bereiche am neuen gemeinsamen Standort abgebaut werden soll, bietet jedoch die größten Effizienzpotentiale. Das Leistungsportfolio kann aufgrund der Zusammenlegung aufeinander abgestimmt, vertieft oder konsolidiert werden. Zusätzlich zu den bestehenden „Leuchttürmen“, welche in Szenarien 0 und 1 lediglich weitergeführt werden, ist in Szenario 2 eine weitergehende Schärfung des Profils möglich. Zudem können Kooperationen auf ein einheitliches Profil abgestimmt und verstärkt werden und die Position im Wettbewerb somit stabilisiert werden. Hier ermöglicht die Bündelung aller Tertiärbereiche an einem Standort Kooperationen im Bereich Einkauf, Sterilgutversorgung und Speisenversorgung. Zudem bieten sich sowohl in der stationären, vor- und nachstationären, als auch in der ambulanten Versorgung Kooperationspotentiale an, beispielsweise in der Bildung von Organzentren oder eines alterstraumatologischen Zentrums unter Einbindung des Standortes Löbtau als Rehabilitationsklinik.

Trotz dessen ist eine Steigerung der CM-Punkte um 1,45% p.a., wie in der wirtschaftlichen Planung des Szenarios ohne Begründung angenommen, nicht nachvollziehbar. Insbesondere aufgrund der Schließung eines Standortes ist mit einem initialen Fallzahlrückgang zu rechnen, welcher nicht ersichtlich eingeplant ist. Es ist zudem unklar, inwiefern die geplanten Leistungen mit der Bettenplanung abgestimmt sind, da sich kalkulatorisch unter Annahme der Leistungssteigerung teilweise deutliche Auslastungsproblematiken ergeben würden. Die geplante Entwicklung ist demnach sowohl vor dem Hintergrund der Schließung eines Standortes als auch in Bezug auf die allgemeine demographische Entwicklung, Ambulantisierung und vergangene Leistungsentwicklung nicht realistisch.

Für Szenario 2 steht der Aufgabe der sanierungsbedürftigen Gebäudestruktur des Standortes Neustadt kein Neubau eines kompletten Standortes entgegen, jedoch werden erhebliche Investitionen für den Neubau geplant. Im Bereich der Notaufnahme findet aufgrund der Standort-Zusammenlegung eine Konzentration der Patientenströme statt, sodass ein Potential zur Hebung von Skalen- oder Synergieeffekten besteht. Darüber hinaus wird die Erreichung von Mindestmengen für die Bereiche Ösophagus, Pankreas und Knie-TEP weiterhin möglich sein. Aufgrund der Zentralisierung der Leistungsmenge an einem Standort steigt darüber hinaus die Wahrscheinlichkeit, weitere Mindestmengen, bspw. in der Versorgung von Früh- und Neugeborenen, Leber-, Nieren- und Stammzelltransplantation, zu erreichen.

Daher kann für Szenario 2 von verbesserten Bedingungen der Leistungserbringung und damit potentiell von einer Verbesserung der Qualität ausgegangen werden

Der Befürwortungsanteil der Mitarbeitenden ist für Szenario 2 potentiell geprägt von Zufriedenheit mit einer modernen Infrastruktur, verbesserter Kommunikation sowie effizienterer interdisziplinärer Zusammenarbeit an einem Standort. Dem steht die Aufgabe eines Standortes mit potentiell einhergehenden Identifikationsschwierigkeiten der vormals hier Beschäftigten mit dem neuen Standort entgegen. Das konsequente Zentrenkonzept sowie das intersektorale Gesundheitszentrum können am Bedarf der alternden Bevölkerung ausgerichtet werden und erfüllen Patientenbedürfnisse vollumfassend. Aufgrund der Aufgabe des Standortes Neustadt ist jedoch mit der höchsten Unzufriedenheit innerhalb der Bevölkerung, insbesondere der angrenzenden Stadtgebiete, zu rechnen. Zudem ist mit der Aufgabe der stationären Leistungserbringung an den Standorten Neustadt und Weißer Hirsch davon auszugehen, dass die entsprechenden Einzugsgebiete sich verkleinern und Marktanteile zum Teil an Wettbewerber abgegeben werden müssen.

## 7. Ergebniszusammenfassung der Szenariobewertung

Die von EY durchgeführte, geschilderte Bewertung der vordefinierten Szenarien mündet schließlich in einer zusammenfassenden SWOT-Analyse, welche die Szenarien 0, 1 und 2 anhand von Stärken, Schwächen sowie Chancen und Risiken gegenüberstellt.

	Szenario 0	Szenario 1	Szenario 2
<b>Stärken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlung des Einzugsgebietes, im Vergleich zu SZ 1 und SZ 2 am größten</li> <li>Geringer Veränderungsimpuls, daher stabile Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu erwarten</li> <li>Behandlung der aktuellen Zentrenstruktur möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Höchste EBITDA-/EAT-Marge bis 2035, niedrigste PKQ* → Früherer Wegfall d. Betriebskostenzuschusses</li> <li>Höherer Mitarbeiterbefürwortungsanteil</li> <li>Verbesserung der Infrastruktur, verringerte Instandhaltung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Höchste EBITDA-/EAT-Marge in 2035, potentiell stabile wirtschaftliche Aufstellung für die Zukunft</li> <li>Stärkste strategische Weiterentwicklung und Abbau von Doppelstrukturen</li> <li>Stärkste Konsolidierung d. Patientenströme</li> </ul>
<b>Schwächen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Langfristig negatives EBITDA/EAT, höchste PKQ* → Betriebskostenzuschuss bis mind. 2035</li> <li>Keine strategische Ausrichtung, kein Konsolidierung → Vernachlässigung von Effizienzpotenzialen</li> <li>Massiver Instandhaltungsaufwand, schlechte Infrastruktur, ausbleibende Modernisierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geringe strategische Neuausrichtung und unzureichender Abbau von Doppelstrukturen</li> <li>Initialer Faltstrückgang aufgrund Standortwechsel zu erwarten jedoch nicht eingepreist</li> <li>Negativer Cashflow bis 2026, z.T. über -20 Mio. €</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gepulte PKQ* weiterhin deutlich über Zielwert (initialer) Faltstrückgang aufgrund Standortaufgabe zu erwarten jedoch nicht eingepreist</li> <li>Planung der Gesamtinvestitionshöhe zeigt nicht genutzte Potentiale in der Bettenkonsolidierung</li> <li>Potenzielle sinkende Zufriedenheit der Mitarbeiter des Standortes Neustadt</li> </ul>
<b>Chancen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Niedriges Risiko der Verletzung von Zweckbindungsfristen sowie Fördermittelbedingungen</li> <li>Abdeckung des geografisch größten Marktgebietes, Chancen aus erwarteten Bevölkerungszuwachs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moderates Potential zur Erweiterung von Kooperationen → Möglichkeit zur Ausweitung der Marktschritte im Bereich Akuttraumatologie</li> <li>Potenziell hohe gesellschaftliche Akzeptanz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fördermittelverfügbarkeit am wahrscheinlichsten bzw. zum Teil zugesichert</li> <li>Größtes Kooperationspotential aufgrund räumlicher Fokussierung</li> </ul>
<b>Risiken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geringe gesellschaftliche und politische Akzeptanz aufgrund Förderbedarf</li> <li>Kein nachvollziehbarer Einbezug von externen Faktoren wie der demographischen Entwicklung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Höchste Fördermittelrisiken durch Neubau auf nicht verfügbarem Grundstück, Risiko aus Zweckbindungsfristen</li> <li>Verkleinerung des Einzugsgebietes, Verlust von Marktanteilen durch räumliche Nähe zur Uniklinik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Höchstes Risiko der Verletzung von Zweckbindungsfristen aufgrund Standortaufgabe</li> <li>Verkleinerung des Einzugsgebietes, Verlust von Marktanteilen durch räumliche Konzentration</li> </ul>
<b>PKT.</b>	<b>- 1,2</b>	<b>2,2</b>	<b>4,2</b>

Abbildung 7 SWOT-Analyse der Standortszenarien

Im Bereich der *Finanzziele* wurde eine Unterteilung der Kriterien in Wirtschaftlichkeitskriterien und investitionsbezogene Kriterien, je mit 20% gewichtet, unternommen. In beiden Teilbereichen erhielt Szenario 2 mit gewichteten 1 Punkten von möglichen 6, die meisten Punkte. Dies begründet sich insbesondere in den höchsten EBITDA- und EAT-Margen und damit der langfristig potentiell stärksten Aufstellung, sowie der bereits zugesagten Fördermittelverfügbarkeit. Die Höchstpunktzahl wird trotz dessen aufgrund der weiterhin deutlich erhöhten Personalkostenquote sowie des hohen Risikos der Verletzung von Zweckbindungsfristen deutlich verfehlt. Zudem zeigt die Planung der Gesamtinvestitionshöhe zeigt nicht genutzte Potentiale in der Bettenkonsolidierung.

Für Szenario 1 fällt die Bewertung der *Finanzziele* mit 0,4 Punkten primär aufgrund der hohen Risiken in den Bereichen Fördermittel und Zweckbindungsfristen, sowie des hohen negativen Cashflows durchwachsen aus. Aufgrund der höchsten durchschnittlichen EBITDA-/EAT-Margen und des damit verbundenen frühesten Wegfalls eines Betriebskostenzuschusses erreicht das Szenario 1 trotzdem 0,4 Punkte.

Szenario 0 erhält im Bereich der *Finanzziele* aufgrund des durchweg negativen EBITDA und Jahresergebnisses, sowie der höchsten Personalkostenquote und des massiven Instandhaltungsaufwandes deutlich negative Bewertungen. Die geringen Risiken aus Fördermittelakquise und Zweckbindungsfristen können diese Schwächen nicht ausgleichen; somit erreicht Szenario 0 ein Ergebnis von -0,6 Punkten.

Auch im Bereich der *Leistungsziele* erhielt Szenario 2 mit 1,2 von möglichen 2 Punkten die beste Bewertung. Diese ergibt sich aus der stärksten strategischen Weiterentwicklung, dem umfassendsten Abbau von Doppelstrukturen, der Konsolidierung der Patientenströme, sowie dem größten Potential für Kooperationen. Dennoch ist hier, analog zu Szenario 1, der initiale Fallzahlrückgang aufgrund des Standortwechsels bzw. der -aufgabe, nicht eingeplant.

Szenario 1 erhielt im Bereich Leistungsziele 0,4 Punkte, diese ergeben sich aus der geringen strategische Neuausrichtung und unzureichendem Abbau von Doppelstrukturen einerseits, sowie der verbesserten Infrastruktur und dem Potential zu Kooperationen andererseits.

Szenario 0 wurde auch bei den Leistungszielen erneut mit der schlechtesten Punktzahl bewertet. Es erhielt trotz der möglichen Beibehaltung der Zentrenstruktur lediglich -0,6 Punkte. Dies begründet sich primär in der fehlenden Konsolidierung, der Vernachlässigung von Effizienzpotentialen, sowie dem mangelnden Einbezug von externen Faktoren wie der demographischen Entwicklung in die Leistungsplanung.

Laut EY-Bewertungsmethodik erhält Szenario 2 auch im Bereich *Qualitätsziele* mit 1,4 von möglichen 1,6 Punkten die beste Bewertung, Szenario 1 erhielt 0,4 Punkte und Szenario 0 mit 0 Punkten die schlechteste Wertung.

Die Bewertung im Bereich *Politik, Gesellschaft und Mitarbeiter* stellte sich dagegen leicht abweichend dar. Szenario 1 erhält mit 1 von 2 möglichen Punkten die beste Wertung, dies lässt sich damit begründen, dass es mit dem höchsten Mitarbeiterbefürwortungsanteil verbunden ist und eine potentiell hohe gesellschaftliche Akzeptanz erfährt. Demgegenüber muss jedoch aufgrund der Verkleinerung des Einzugsgebietes mit einem Verlust von Marktanteilen gerechnet werden.

Szenario 2 erhielt demgegenüber aufgrund einer potentiell durchwachsenen Annahme der strukturellen Veränderungen durch die Mitarbeiter und der Verkleinerung des Einzugsgebietes lediglich 0,6 Punkte.

Szenario 0 führt im Vergleich zu Szenario 1 und 2 zwar zur Beibehaltung des Einzugsgebiets und deckt somit geographisch das größte Marktgebiet ab, allerdings ist davon auszugehen, dass aufgrund des weiterhin bestehenden hohen externen Förderbedarfs mit einer geringen gesellschaftlichen und politischen Akzeptanz zu rechnen ist, weshalb das Szenario an dieser Stelle insgesamt 0 Punkte erhält.

**Gemäß der beschriebenen Szenario-Gegenüberstellung bietet Szenario 2 unter den vorliegenden, vordefinierten Standortszenarien die besten Zukunftsaussichten und wird daher präferiert.** Allerdings muss hier einschränkend angemerkt werden, dass die Bewertung zum Teil auf einer nicht validen

Datengrundlage bzw. fehlender Detaillierung basiert und die Analyse der Szenarien gezeigt hat, dass Optimierungspotentiale wie bspw. Konsolidierungsvorhaben nicht ausreichend eingeplant wurden. Darüber hinaus fehlt die Ausarbeitung einer konkreten Medizinstrategie zur strategischen Positionierung am Markt. Dies hat zwingend zur Folge, dass das ausgewählte Präferenzszenario einer weiteren Ausarbeitung, Anpassung und Detaillierung bedarf, um die Zukunftsfähigkeit des Szenarios zu sichern.

## 8. Aktuelle Herausforderungen des KHDD

Bevor in die Detailbewertung des Präferenzszenarios eingestiegen wurde, wurden vorab die aktuellen Herausforderungen des KHDD dargestellt.

Demnach sieht sich das Klinikum in den letzten Jahren mit negativen Jahresergebnissen konfrontiert (-2017: -2,9 Mio.; 2018: -11,2 Mio.; 2019: -8,9 Mio.). Die Gründe hierfür sind multifaktoriell: Zu den internen Problemfeldern zählt zum einen die mangelnde Patientenattraktivität, die in sinkenden Fallzahlen resultierte. Zum anderen führt die Vorhaltung von Doppelstrukturen und die nicht auf den Bedarf ausgerichtete Vorhaltung der Ressourcen zu einer vergleichsweise hohen Kostenstruktur.

Auf prozessualer Ebene besteht insbesondere Handlungsbedarf in der Steuerung der Verweildauer sowie der Bettenbelegung. Im Jahr 2019 verfügt das KHDD über 1.237 somatische Betten bei einer durchschnittlichen Auslastung von 75% über alle Standorte und einer Verweildauer, die im Schnitt 0,3 Tage über der mittleren Verweildauer des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) liegt. Am Standort Friedrichstadt ist die Auslastung mit ca. 78% vergleichsweise gut, die durchschnittliche Verweildauer ist allerdings mit ca. 0,73 Tagen über InEK pro Fall deutlich erhöht. Der Standort Trachau weist bei den meisten Fachabteilungen eine sehr gute Verweildauer auf, jedoch ist die Auslastung mit knapp 66% deutlich zu gering. Zur wirtschaftlichen Fortführung des Klinikums ist eine Anpassung der Bettenstruktur und damit verbundener Kapazitäten unerlässlich. Hierzu müssen prozessuale Themen operativ geführt werden, um die Ressourceneffizienz zu erhöhen und eine Reduktion der Bettenzahl zu ermöglichen.

Eine Analyse des KHDD-Leistungsspektrums zeigt, dass sich das Krankenhaus aktuell auf dem Niveau eines Grund- und Regelversorgers befindet. Rund 61% der Fälle wurden im Jahr 2019 bei Patientengruppen mit unkomplizierten Krankheitsbildern geleistet, 34% klassische Krankheitsbilder und 5% seltene Krankheitsbilder behandelt. Um das Profil eines Schwerpunktversorgers zu erreichen, ist das medizinische Angebot auf die Versorgung komplexerer Fälle auszurichten.



Abbildung 8: ABC Analyse nach Organsystem

Zusätzlich zu den internen Herausforderungen sieht sich das Städtische Klinikum Dresden mit exogenen Herausforderungen konfrontiert: Auf Grund der zunehmenden politischen und gesetzlichen

Regulierung, der demographischen Effekte sowie der Ambulantisierung ist es wichtig, das Städtische Klinikum Dresden mit einer zukunftsorientierten Medizinstrategie standortübergreifend aufzustellen.

Um im Trend der Ambulantisierung weiterhin wirtschaftlich bestehen zu können, ist es nötig, ambulante Potentiale in der Leistungserbringung zu erkennen und diese Fälle gebündelt in ambulanten Strukturen und Prozessen zu erbringen. Leistungen, die obligat ambulant beziehungsweise fakultativ ambulant zu erbringen sind, werden im „Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationersetzender Eingriffe“ (AOP-Katalog) jährlich benannt. Die hier aufgeführten ambulanten Fälle werden zukünftig nicht mehr wirtschaftlich in stationären Strukturen erbracht werden können. Das sich daraus ergebende ambulante Potential des KHDD liegt gemäß Gegenüberstellung mit dem Leistungsspektrum des AOP-Katalogs aktuell bei ca. 4% seiner Fälle mit einer steigenden Prognose für die kommenden Jahre. Hierzu muss eine strukturierte Fallsteuerung eingeführt werden, sowie zukünftig eine umfassende ambulante Versorgungsstruktur für diese Fälle sichergestellt werden.

Neben dem Trend der Ambulantisierung wird die demographische und medizinische Entwicklung in Zukunft zu weiterem Anpassungsbedarf der bestehenden Ressourcen führen. Die Bevölkerungsentwicklung (laut der 7. Regionalisierten Bevölkerungsvorberechnung für den Freistaat Sachsen, 2020; Variante 1) zeigt in Sachsen eine deutliche Zunahme an älteren Personen (65 Jahre und älter) bei zeitgleicher Abnahme der Altersgruppen 25-40 Jahre. Sowohl die Altersgruppe der 40-65 Jahre als auch der Anteil an jungen Personen (0-15 Jahre) wird planungsgemäß stagnieren. Im Rahmen des medizinisch-technischen Fortschritts werden zunehmend derzeit stationär versorgte Krankheitsbilder im ambulanten Bereich behandelbar werden. Diese Trends werden eine Verschiebung in den Behandlungen mit sich bringen. Entsprechende Anpassungen sind im Rahmen der künftigen Medizinstrategie zu berücksichtigen.

Insgesamt könnte aufgrund der Bereinigung um AOP-Fälle sowie der Anpassung der Verweildauer auf



Abbildung 9: Überleitung Bettenreduktion

Zielverweildauer bei einer Ziel-Auslastung von ca. 84% die Leistungsmenge 2019 in insgesamt 992 Betten erbracht werden. Dementsprechend wäre theoretisch eine Reduktion von 245 Betten mit einhergehender Ressourcenkonsolidierung und entsprechender Kostenoptimierung möglich.

Die Analyse der internen Strukturen vor dem Hintergrund der Marktgegebenheiten und Trends zeigt, dass das KHDD vor großen Herausforderungen steht. Eine zukunftsorientierte Strategie des Städtischen Klinikums Dresden muss zum einen die externen Branchentrends und strukturellen Herausforderungen der Region und zum anderen die internen Handlungsfelder berücksichtigen. Aus den identifizierten Handlungsfeldern ergeben sich folgende Lösungsimplicationen für eine zielgerichtete Strategie für das KHDD bis 2035:

- Aufbau einer zielgerichteten, refinanzierten Patientenversorgung unter Ausgestaltung effizienter Vernetzungen von ambulanter, teilstationärer und stationärer Leistungserbringung
- Konsolidierung der vorgehaltenen Ressourcen, insbesondere Abbau von Doppelstrukturen, Erreichen einer bedarfsorientierten Bettenzahl und Anpassung der assoziierten Ressourcen
- Definition eines medizinstrategischen Zielbildes mit fokussierter Zusammenführung von Fachabteilungen zu zukunftsfähigen Zentren zur Erbringung hochqualitativer und komplexerer Leistungen

- Erarbeitung neuer, auf das Zielbild abgestimmter Prozessstrukturen und Verantwortlichkeiten zur Sicherstellung einer nachhaltigen Effizienz der Leistungserbringung
- Etablierung von neuen und Stärkung von bestehenden Kooperationen zur Verbesserung der Wettbewerbsposition in der Region

## 9. Detailbewertung des Präferenzszenarios „CentralCampus Friedrichstadt“

Aufbauend auf den identifizierten Lösungsimplicationen wurde zur Sicherung der Zukunftsfähigkeit des Präferenzszenarios „CentralCampus Friedrichstadt“ der Aufbau einer Medizinstrategie detailliert erarbeitet. Dies beinhaltet die Konzeption strategisch und medizinisch sinnvoller Zentren und die Entwicklung eines Nachnutzungskonzepts für den Standort Trachau.

### Medizinstrategie

#### a) Aufbauorganisation der medizinischen Zentren

Die medizinische Zielstruktur mit dem Ziel der refinanzierten, hoch-qualitativen Leistungserbringung ist der Grundstein für eine gesunde Unternehmensentwicklung. Die Medizinstrategie bezieht die übergeordneten Unternehmensziele ein, um das Krankenhaus zukünftig wirtschaftlich und medizinisch stabil aufzustellen. Hierbei werden sowohl interne Faktoren wie die aktuelle finanzielle, strukturelle und organisatorische Situation, sowie externe Faktoren, wie das Wettbewerbsumfeld, demographische Entwicklung und Ambulantisierung, systembezogene, gesellschaftliche und politische Variablen, berücksichtigt.

Die Erarbeitung des Zielbildes erfolgt auf der Basis von drei entscheidenden Dimensionen, die die Zukunftsfähigkeit des Klinikums sicherstellen: Die „medizinische Dimension“ definiert das Leistungsspektrum in Abhängigkeit von Marktgegebenheiten (z.B. Ambulantisierung, Demographie), Wettbewerbssituation und medizinischer Entwicklungen. Die Dimension der „Umsetzbarkeit“ konzentriert Fragestellungen um das Thema Versorgungssicherheit und leitet hieraus Strategien zu den Themen Kapazitätssteuerung und Standortbestimmung ab. Die dritte Dimension „Wirtschaftlichkeit“ prüft die Dimensionen „Medizin“ und „Umsetzbarkeit“ im Hinblick auf ökonomische Faktoren (z.B. InEK als Benchmark, Refinanzierung).

Unter Einbeziehung der Dimensionen Medizin, Wirtschaftlichkeit und Umsetzbarkeit, basiert das zukunftsorientierte Zielbild Medizinstrategie des KHDD auf vier wesentlichen Säulen:

- 1.) **Versorgung in der Region:** Das KHDD versorgt bereits heute die Region, sowie die Stadt Dresden mit qualitativ hochwertiger medizinischer Gesundheitsversorgung. Um diese Position für die Zukunft zu stärken, ist eine medizinische Ausrichtung unter Berücksichtigung des Marktes notwendig.
- 2.) **Spezialisierung und Fokussierung:** Das Leistungsspektrum des KHDD ist aktuell sehr breit gefächert und wenig fokussiert und differenziert sich damit wenig von den Wettbewerbern. Durch strategische Fokussierung und Spezialisierung ist eine Steigerung von Qualität und Rentabilität der medizinischen Behandlungen möglich.
- 3.) **Kooperation und Vernetzung:** Durch Fokussierung der Kooperationen mit ambulanten und anderen stationären Leistungserbringern in der Region entsteht ein Mehrwert im Sinne des

Patientenwohls. Vernetzte Strukturen über Unternehmens- und Sektorengrenzen ermöglichen eine schnellere und effizientere Versorgung.

- 4.) **Optimierung und Konsolidierung:** Effizientere Prozessstrukturen und digitale Lösungen steigern die in Zukunft immer wichtiger werdende Patienten- und Mitarbeiterattraktivität und ermöglichen Innovationen. Die Konsolidierung von Strukturen ermöglicht die Konzentration der Expertise, vereinfacht die Zusammenarbeit und spart zudem Ressourcen.

Auf Basis der vier Säulen der Medizinstrategie empfiehlt EY eine Leistungsstruktur, die einerseits die Grundversorgung sichert (z.B. Dermatologie, Urologie etc.) und andererseits einer modernen Schwerpunktversorgung in Zentren-Struktur. Durch die Hebung von administrativen und prozessualen Synergien, ist hier mit einer deutlichen Effizienzsteigerung, einer Steigerung der medizinischen Qualität und einer erhöhten Patientenzufriedenheit zu rechnen.

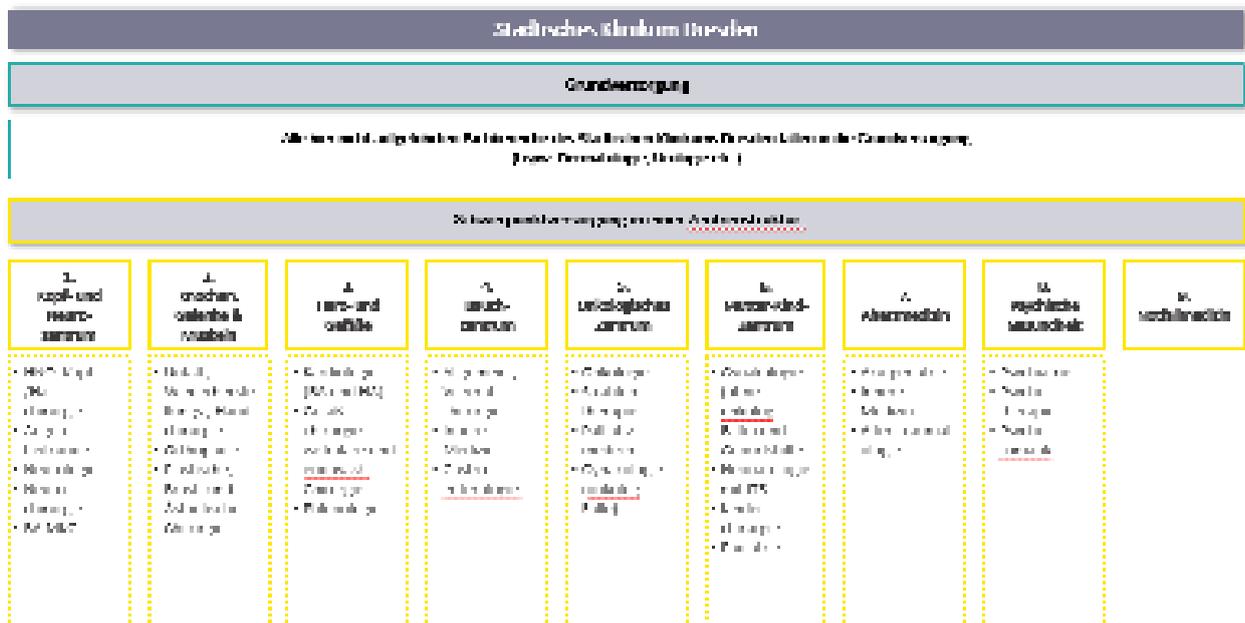


Abbildung 10: Neue Struktur des KHDD

Die bestehenden Fachabteilungen wurden in 9 Schwerpunktzentren konzentriert. Diese geben den Rahmen zur interdisziplinären Behandlung und externen Positionierung. Für jedes Zentrum gilt es auch entsprechende Personalstrukturen aufzubauen. Demnach ist je Zentrum ein Zentrumssprecher zu ernennen, der in regelmäßigen Zyklen aus den Chefärzten der Zentren zu bestimmen ist. Je Fachbereich ist ein Chefarzt zu benennen. Im Zuge der Umstrukturierung sollten auch gemeinsame Personalstrukturen durch bspw. den Aufbau eines Assistenzarzt-pools etabliert werden. Ferner ist es sinnvoll fachbereichsübergreifend gemeinsame Behandlungsabläufe zu definieren, um ganzheitliche Behandlung zu ermöglichen.

**1.) Kopf- und Neurozentrum**

Das Ziel des Kopf- und Neurozentrums besteht darin, die best-mögliche, patientenzentrierte Versorgung mit einem interdisziplinären und interprofessionellen Ansatz anzubieten.

**Markttreiber:** Das neurologische und neurochirurgische Krankheitsbild tritt im Alter zunehmend auf. Durch die alternde Gesellschaft wird sich auch im HNO-Bereich das Patientenaufkommen dahingehend

verschieben. Im Bereich der Augenheilkunde kann sich das Patientenaufkommen erhöhen, wobei der stationäre Sektor hier verstärkt eine untergeordnete Rolle einnimmt. Die Fallzahlen im Bereich HNO und Augenheilkunde unterliegen einem hohen Ambulantisierungstrend. Deshalb sollten stationäre Schwerpunkte herausgearbeitet und ambulante Strukturen geschaffen werden. Besonders Neurologie und Neurochirurgie werden zukünftig aufgrund deren Behandlungsfelder als stationäre Fächer bestehen bleiben.

**Strategische Ausrichtung:** Schwerpunkte der Neurologie können künftig beispielsweise Parkinson-komplexbehandlungen, Multiple Sklerose, Schlaganfälle, neurodegenerative und neurogeriatrische Erkrankungen sein. In der Neurochirurgie könnten Leuchttürme beispielsweise in der Behandlung von Aneurysmen, Hirnmetastasen, malignen Gliome oder Wirbelsäulenmetastasen bestehen. Hier sollte eng mit dem Onkologischen Zentrum zusammengearbeitet werden. HNO, Augenheilkunde und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie unterliegen einem enormen Ambulantisierungstrend. Es ist wichtig, dass stationäre Profile geschärft werden, wie beispielsweise bei der Behandlung von Tumorerkrankungen.

Die Fachabteilungen des Zentrums sind infrastrukturell wenig aufwendig aufzubauen, weshalb hier keine strukturellen Veränderungen zu erwarten sind. Neurologie und Neurochirurgie sind jedoch personalintensive Bereiche, daher sollte der Fokus auf eine Refinanzierung der Ressourcenausstattung gelegt werden. Zur Nutzung von Synergien sollen Schnittstellen zum Zentrum für Psychische Gesundheit und dem Zentrum für Altersmedizin, Kooperation mit dem Onkologischem Zentrum als zertifiziertes Kopf-Hals-Tumorzentrum, Neurologische Zusammenarbeit mit der Gefäßchirurgie, etabliert werden. Weiterhin sollte zur Förderung der ambulanten Strukturen ein ambulantes OP-Zentrum sowie ambulante Rehabilitationseinrichtung zum Abfluss ambulantes Rehabilitationspotential forciert werden.

## 2.) Zentrum für Knochen, Gelenke und Muskeln

Die Zielsetzung dieses Zentrums besteht darin, ein ganzheitliches Behandlungskonzept aller Erkrankungen der Knochen, Gelenke und Muskeln in einem interdisziplinären und interprofessionellen Ansatz anzubieten.

**Markttreiber:** Durch die alternde Bevölkerung ist mit einer Zunahme von bspw. degenerativen Gelenkerkrankungen und altersbedingten Stürzen zu rechnen, weshalb sich in den entsprechenden Kohorten ein erhöhtes Patientenaufkommen in den orthopädischen und unfallchirurgischen Bereichen ergeben kann. Bei adäquater Ausrichtung und Spezialisierung kann dies zu einem Fallzahlzuwachs für das Städtische Klinikum führen. Die Orthopädie sowie Plastische, Brust- und Ästhetische Chirurgie werden in den kommenden Jahren einer starken Ambulantisierung unterliegen. Besonders medikamentöse Behandlungen und kleine Eingriffe können ambulant abgebildet werden. Die Handchirurgie unterliegt ebenfalls einer hohen Ambulantisierung.

**Strategische Ausrichtung:** Zur Stärkung von Synergieeffekten, soll die interdisziplinäre Vernetzung zu bestehen Kooperationen zu Kopf- und Neurozentrum, Zentrum für Altersmedizin und dem Onkologischen Zentrum gefestigt werden. Um eine umfassende, patientenzentrierte Versorgung anbieten zu können, müssen hier perspektivisch ambulanten Strukturen geschaffen werden.

Die bestehenden räumlichen Strukturen decken den Bedarf des Zentrums für Knochen, Gelenke und Muskeln.

### 3.) Zentrum für Herz und Gefäße

Die Zielsetzung des Zentrums für Herz und Gefäße ist ein ganzheitliches, patientenzentriertes Versorgungsangebot aus einer Hand.

**Markttreiber:** Aufgrund der mit zunehmendem Alter steigenden Prävalenz kardio-vaskulärer und multimorbider Erkrankungen, wird in Verbindung mit dem zukünftig steigenden Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung, eine Verschiebung an Behandlungsfällen in den Herz-Gefäßbereich prognostiziert. Mit Ausnahme von elektiven Kontrollkoronarangiographien sind wenig Auswirkungen in den kommenden Jahren zu erwarten, sodass hier auch zukünftig mit hohem stationärem Potential zu rechnen ist.

**Strategische Ausrichtung:** Für das Zentrum für Herz und Gefäße gilt es stationäre Schwerpunkte zu entwickeln. Stationäre Schwerpunkte werden langfristig vor allem interventionelle Behandlungseingriffe beinhalten. Spezifizierungen könnten beispielsweise die invasive Behandlung von Infarkten, Aneurysmen oder Stenosen sein. Besonders wichtig ist, die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb dieses Zentrums, da eng verwandte Behandlungsbilder sowie multimorbide Erkrankungen gemeinsam abgestimmt und behandelt werden sollten. Hierbei sollten gemeinsame Personalstrukturen eingeführt werden.

Es sind grundsätzlich keine Anpassungen an die räumlichen Strukturen zu erwarten, wenn davon ausgegangen wird, dass ein Standort alle Herz-Katheter-Leistungen abdecken kann.

### 4.) Bauchzentrum

Das Ziel des interdisziplinäre Bauchzentrums ist darauf ausgerichtet, dem Patienten eine eng abgestimmte, ganzheitliche Versorgung von Krankheitsbildern im Bauchbereich zu bieten.

**Markttreiber:** Da gastroenterologische und allgemeinviszeral-chirurgische Erkrankungen vermehrt mit fortgeschrittenem Alter auftreten, ist eine Verschiebung der Patientenzahl in diese Behandlungsfelder in den kommenden Jahren zu erwarten. Weiterhin ist aufgrund technologischer Innovationen und der meist geringen Fallschwere besonders im gastroenterologischen Fachbereich langfristig mit einer Fallverschiebung in den ambulanten Sektor zu rechnen. Es ist daher unabdingbar, dass ambulante Strukturen geschaffen werden.

**Strategische Ausrichtung:** Grundsätzlich gilt für die Schwerpunktentwicklung, dass neben der allgemeinen Grundversorgung eine Schärfung des Profils stattfinden muss, um sich gegenüber Wettbewerbern zu positionieren. Dies ist besonders im Hinblick auf das hohe Amulantisierungspotential notwendig. In der Versorgung der Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Gastroenterologie bedeutet das, schwere Fälle mit hoher Bewertungsrelation in stationärem Setting zu halten. Erreicht wird dies durch Definition von Behandlungsschwerpunkten und eine damit verbundene Spezialisierung, die wiederum eine entsprechende Leuchtturmfunktion gegenüber Patienten erzielen soll.

Grundsätzlich bedürfen die bestehenden Räumlichkeiten für den Stationären Bereich keine Anpassung. Die für das ambulante Setting notwendigen Strukturen müssen jedoch geschaffen werden.

## 5.) Onkologisches Zentrum

Das Ziel des Zentrums besteht darin, eine interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit mit den mehrfach anknüpfenden Fachabteilungen anzubieten, um somit eine ganzheitliche Patientenversorgung zu erreichen. Zudem sollte eine enge Verzahnung zwischen den ambulanten und stationären Strukturen ausgebaut werden.

**Markttreiber:** Die mit zunehmendem Alter steigende Prävalenz onkologischer und palliativmedizinischer Fälle wird in den kommenden Jahren zu einer Fallzahlverschiebung in den Bereich des onkologischen Zentrums führen. Die Fachgebiete werden auf Grund der hohen Fallschwere stationär bleiben. Einige Fälle werden sich jedoch aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts in den ambulanten Bereich verschieben.

**Strategische Ausrichtung:** In der Zielstruktur soll das onkologische Zentrum stationäre Schwerpunkte zu erarbeiten. Durch die medizinisch-technische Entwicklung sollten konservative Therapien neben operativen ausgebaut werden. Trotz der medizinischen Entwicklung werden zunehmend multifaktorielle Behandlungsbilder das palliativmedizinische Behandlungsfeld beeinflussen und daher den Einsatz multiprofessioneller Behandlungsansätze erfordern. Ferner sollten unbedingt Kooperationen mit rehabilitativen Einrichtungen zur optimalen Nachversorgung und für einen verbesserten Patientenabfluss geschaffen werden. Patienten höheren Alters haben einen entsprechend höheren Bedarf an Kurzzeitpflege oder Versorgung in Pflegeheimen, den es bestmöglich abzudecken gilt. Durch das hohe Maß an Interdisziplinarität sollten ganzheitliche medizinische Behandlungsansätze durch Leitfäden und Behandlungspfade entwickelt werden.

Die Raumplanung für die stationäre Behandlung onkologischer und palliativmedizinischer Patienten bedarf ruhiger Zimmer mit angemessenen Therapiemöglichkeiten sowie hohen Hygienestandards, um das Infektionsrisiko der immunschwachen Patienten zu minimieren.

## 6.) Mutter-Kind Zentrum

Ziel des Mutter-Kind Zentrums ist die umfassende Versorgung von der Geburt bis zur pädiatrischen Behandlung - alles aus einer Hand.

**Markttreiber:** Aufgrund der kaum steigenden Geburtenrate wird ein stabiler Fortbestand der Fachgebiete, wie Gynäkologie, Geburtshilfe oder Neonatologie erwartet. Da ebenfalls ein stagnierendes Bevölkerungswachstum der 0- bis 24-Jährigen prognostiziert wird, ist nicht von einer Behandlungszunahme bei Kindern- und Jugendlichen auszugehen. Der starke Ambulantisierungstrend in der Kinder- und Jugendmedizin spricht für eine Reduktion der Fallzahl im stationären Bereich. Im Bereich der Geburtshilfe ist davon auszugehen, dass sich auch in den nächsten Jahren eine stabile stationäre Entwicklung abzeichnen wird. Durch die Ausprägung als Perinatalzentrum Level-2 werden auch zukünftig stationär behandlungsbedürftige Risikoschwangerschaften versorgt werden.

**Strategische Ausrichtung:** Zur Entwicklung eines Mutter-Kind-Zentrums müssen zum einem Leistungsprofile geschärft und zum anderem weitere Fachabteilungen angebunden werden. Dazu könnte beispielsweise die Kinderurologie an die Pädiatrie angeschlossen werden. Hervorzuheben ist der Leuchtturm des Perinatalzentrums Level-2: Risikoschwangerschaften, kranken Neu- und Frühgeborene ab der 29. Schwangerschaftswoche, Neugeborenen-Notarzteinsatzdienst, Neurologische Fehlbildungen, Atemwegsproblematik (Stichwort Lungenreife), H2O-Kopf, etc. sind Teile der medizinischen Schwerpunkte.

In Verbindung mit der Ausprägung als Perinatalzentrum Level-2 ist die Erfüllung der damit verbundenen, durch den G-BA-Beschluss vorgegebenen, personellen und infrastrukturellen Anforderungen unabdingbar.

## 7.) Zentrum für Altersmedizin

Aufgrund der häufig auftretenden Multimorbidität älterer Patienten zielt das Zentrum für Altersmedizin darauf ab, interprofessionelle und interdisziplinäre Behandlungsansätze zu gewähren, um die Patienten ganzheitlich zu versorgen.

**Markttreiber:** Aufgrund der demographischen Entwicklung im Sinne des steigenden Altersquotienten ist mit einer zunehmenden Patientenverschiebung in den Bereich der Altersmedizin zu rechnen. Neben der Fallzahlsteigerung werden Multimorbidität und Erkrankungskomplexität zunehmen. Auch in der Rheumatologie steigt die Prävalenz mit zunehmendem Alter, weshalb dieses Fachgebiet eine Verschiebung an Patienten zu dessen Gunsten erfahren wird. Der Ambulantisierungstrend in der Altersmedizin ist sehr gering bis kaum vorhanden und hat daher keinen relevanten Einfluss.

**Strategische Ausrichtung:** Im Zentrum für Altersmedizin ist die Entwicklung von Schwerpunkten erfolgsentscheidend: Ein Fokus kann beispielsweise auf der Behandlung von alterstraumatologischen Fällen vor allem im Bereich der Humerusfrakturen, Handgelenksfrakturen und hüftgelenksnahe Frakturen liegen. Durch die Ausbildung von Schwerpunkten kann eine spezialisierte Fachexpertise entwickelt werden, sodass das zukünftig medizinisch anspruchsvolle Patientenkontingent optimal medizinisch und pflegerisch versorgt werden kann. Des Weiteren empfehlen sich Schwerpunkte im Bereich der Neurogeriatrie, Erbringung der akutgeriatrischen Komplexpauschale sowie bei der Behandlung neurovaskulärer Erkrankungen. Aufgrund der langen Rehabilitationsphasen im Alter sollten Kooperationen mit rehabilitativen Einrichtungen zur optimalen medizinischen Patientennachsorge und Sicherstellung des Behandlungserfolgs aufgebaut werden. Die oftmals schwierige Nachsorgesituation durch unzureichend verfügbare Pflegeplätze sollte durch Kooperation mit Kurzzeitpflegeeinrichtungen zu einem verbesserten Patientenabfluss führen.

Durch den hohen Grad an Interdisziplinarität aufgrund multimorbider Erkrankungsbilder ist die Zusammenarbeit mit Zentren, wie dem Zentrum für Knochen, Gelenke und Muskeln, Zentrum für Herz und Gefäße, dem Onkologischen Zentrum sowie Kopf- und Neurozentrum erforderlich.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass der geriatrische Bereich in den nächsten Jahrzehnten massiv an Bedeutung in der medizinischen Versorgung gewinnen wird und daher unerlässlich in der Versorgung von Patienten ist. Bauliche Strukturen und insbesondere die Stationen sollten seniorengerecht aufgestellt und an einen längeren Krankenhausaufenthalt angepasst sein. In spezifischen Bereichen beispielsweise der Demenz erfordert es darüber hinaus besondere Stationsstrukturen zur Patientenorientierung.

## 8.) Zentrum für Psychische Gesundheit

Das Zentrum für Psychische Gesundheit zielt unter anderem darauf ab die engen Verknüpfungen zwischen Psychosomatik und Somatik durch interdisziplinäre sowie interprofessionelle Behandlungsansätze optimal zu verbinden.

**Markttreiber:** Die demographische Entwicklung im Sinne eines zunehmend älteren Bevölkerungsanteils, aber auch die soziale gesellschaftliche Entwicklung durch die Abnahme familiärer Versorgungsstrukturen werden den Leistungsnachfrage für das Zentrum erhöhen. Durch die alternde Gesellschaft ergeben sich u.a. neue Behandlungsschwerpunkte bspw. in der Gerontopsychiatrie. Die Ambulantisierung wird sich auch im psychiatrischen Leistungsangebot bemerkbar machen. Durch die Einführung der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung ergeben sich neue Behandlungsmodelle für stationäre Einrichtungen. Hierdurch werden stationäre Strukturen entlastet, jedoch muss auch in diesem Bereich eine Versorgung durch stationäres Personal sichergestellt werden.

**Strategische Ausrichtung:** Die erfolgsversprechenden Schwerpunkte im Bereich der Demenz, Depressionen sowie Alkoholkrankheiten sollten aufgrund der zukünftig steigenden Prävalenz fokussiert werden. Eine Zusammenarbeit mit somatischen Fachabteilungen, insbesondere mit dem onkologischen Zentrum, dem Zentrum für Altersmedizin sowie dem Kopf- und Neurozentrum ist weiterhin zu empfehlen.

Räumlich sind hier keine Veränderungen zu erwarten.

## 9.) Zentrum für Notfallmedizin

In der Notaufnahme werden neben notfallbedingten stationären Aufnahmen auch ambulante Notfälle versorgt. Aufgrund der Zugangsfunktion ist sie das Aushängeschild des Klinikums gegenüber Zuweisern, Patienten und Angehörigen sowie den präklinisch tätigen Kollegen des Rettungsdienstes. Ziel ist es daher, die Repräsentativität der Notaufnahme im Umkreis bestmöglich zu erhöhen und ihre Steuerungsfunktion zu erfüllen.

**Markttreiber:** Der zu erwartende Anstieg an Personen höheren Alters wird das Patientenkontingent der Notfallmedizin beeinflussen: Hier wird das Fallaufkommen altersmedizinischer Erkrankungsbilder steigen. Der zunehmende Ambulantisierungstrend hat keine Auswirkungen auf das Fallaufkommen der Notfallmedizin.

**Strategische Ausrichtung:** Die Einhaltung des Notfallstufenkonzepts ist hier von großer Bedeutung. Empfohlen wird der Einsatz eines strukturierten Systems zur Behandlungspriorisierung von Notfallpatienten bspw. mit Hilfe des Manchester Triage-Systems. Weiterhin wird Umsetzung gemeinsamer internistischer und chirurgischer Strukturen geraten. Ferner sind die GBA-Strukturvoraussetzungen zur Gewährleistung einer schnellen und sicheren Patientenversorgung zu gewährleisten.

Im Bereich der Notfallmedizin ist es wichtig, erfahrenes Personal einzusetzen, um eine bestmögliche Patientensteuerung und -versorgung zu Beginn der Behandlung zu erzielen. Es ist empfehlenswert eine Leitungsfunktion ohne Chefarzttitle zu etablieren. Solange die Notfallmedizin im Krankenhaus als zentrale Anlaufstelle für ambulantes und stationäres Potential gilt, ist es wichtig, dass entsprechende Personalstrukturen eingesetzt werden, um effiziente Fallsteuerung vornehmen zu können, indem stationär behandlungsbedürftige Patienten sowie ambulante Fälle identifiziert werden.

Die Notaufnahme braucht immer einen besonderen Raum, sodass die Patientenversorgung auf unterschiedlichste Lagen hin dynamisch angepasst werden kann. Im Rahmen des G-BA-Notfallstufenkonzepts gilt es die vorgegebenen Strukturen der Stufe 3 (umfassende Notfallversorgung) sicherzustellen.

Das Zentrum für Notfallmedizin soll am Standort Trachau etabliert werden.

Neben den medizinischen Schwerpunktzentren am Standort Friedrichstadt, soll auch am Standort Trachau eine medizinische Versorgung aufrechterhalten bleiben, wofür ein Nachnutzungskonzept erarbeitet wurde.

### **b) Nachnutzungskonzept Trachau**

Das Standortkonzept im Szenario CentralCampus Friedrichstadt sieht wie bereits erwähnt drei Standorte vor: Der CentralCampus in Friedrichstadt soll die hochqualifizierte Versorgung aller stationären Behandlungsfälle sichern. Der Campus Bühlau soll die gebündelte Versorgung von psychiatrischen und psychosomatischen Fälle übernehmen. Der Campus Trachau soll ein Zentrum für Notfallmedizin sowie gebündelte ambulante Versorgung abdecken.

Das 24/7 Notfallzentrum mit Aufnahmestation soll in der Zielstruktur 4-10 Betten aufweisen. Zum einen sollen hier 1 Tages DRG (<24h) behandelt werden, zum anderen gibt dies Patientensicherheit bei unklaren Fällen. Durch die Vorhaltung der erforderlichen Diagnostik, med.-techn. Ausstattung sowie des hochqualifizierten Personals können lebensbedrohliche Erkrankungen und Verletzungen erkannt und erfasst werden. Im Notfallzentrum sollen daher auch folgende Leistungen verfügbar sein: EKG, Sonographie, Röntgen, Computertomographie, Basislabor, Defibrillator, Monitoring, Transport nach Stationär.

Das AOP-Zentrum am Campus Trachau soll die ambulanten Eingriffe bündeln, sodass das stationäre Setting am Campus Friedrichstadt entlastet wird. Hierdurch wird sowohl eine Steigerung der Kompetenz und Spezialisierung gefördert als auch ein wirtschaftliches Setting durch angepasste Strukturen Prozesse geschaffen.

## **10. Vertiefte Bewertung des Präferenzszenarios**

Nachdem die Medizinstrategie dargestellt wurde, galt es darauf aufbauend die fiskalischen Rahmenbedingungen durch Business Case-Berechnungen darzustellen sowie eine Einschätzung hinsichtlich notwendiger Investitionen und Fördermittel sowie denkmalschutzrechtlicher Sachverhalte abzugeben. Darüber hinaus wurden bedarfsnotwendige Kapazitäten und Ressourcen geplant und das Präferenzszenario hinsichtlich rechtlicher und politischer Rahmenbedingungen eingeordnet.

### **Fiskalische Rahmenbedingungen**

#### **a) Business Case**

In einem ersten Schritt wurden die fiskalischen Rahmenbedingungen anhand der ökonomischen Auswirkungen bezogen auf drei aufeinander aufbauende strategische Optionen analysiert und errechnet:

1. Fortführung Status Quo
2. Räumliche Zusammenführung
3. Räumliche Zusammenführung und Umsetzung Medizinstrategie

Für jede strategische Option werden die dem zugrunde liegenden Leistungen und Finanzen bis 2035 unter realistischen Einschätzungen geplant und in Form eines Business Case gerechnet. Grundlage für

die Planung der jährlichen Leistungen je Fachabteilung sind getroffene, valide Planungsprämissen, die je nach strategischer Option angepasst werden.

Die Berechnung der ökonomischen Auswirkungen erfolgt in Form einer Gewinn- und Verlustrechnung (GuV), die bis auf Ebene des EBITDA durchgeführt wird. Somit ergibt sich je strategischer Option eine EBITDA-Entwicklung von 2020 bis 2035, wobei die GuV-Positionen auf Jahresebene dargestellt sind.

Die detaillierte Vorgehensweise zur Durchführung der benannten Business Case Berechnung sieht vor, in einem ersten Schritt die med. Leistungsdaten (Fallzahl, CMI, CM-Punkte etc.) und Finanzdaten, insb. GuV sowie die Wirtschaftsplanung aufzunehmen.

Basierend auf der KHDD-Leistungsentwicklung der vergangenen Jahre, den Daten vergleichbarer Krankenhäuser und Expertenwissen werden Annahmen zur realistischen Leistungs- und Kapazitätsplanung getroffen und zusätzliche Effekte wie bspw. Verweildauersteuerung quantifiziert. Darauf aufbauend lässt sich die jährliche Leistung der Fachabteilungen planen wobei interne Effekte und externe Effekte wie bspw. die Erweiterung des AOP-Katalogs Einzug finden.

Ebenso werden auf der Finanzseite in einem ersten Schritt Annahmen für eine realistische Finanzplanung durch die finanzielle Entwicklung des KHDD in den letzten Jahren, Daten von vergleichbaren Krankenhäusern und Expertenwissen getroffen und Effekte quantifiziert. Diese bilden auch in diesem Fall die Grundlage für den Aufbau der Finanzplanung im Format der GuV.

Die Leistungsplanung wird anschließend in die Finanzplanung integriert, indem die Effekte der Leistungsplanung finanziell bewertet werden und in der GuV eingerechnet werden (Bsp.: CMI-Steigerung führt zu steigenden Erlösen aus Krankenhausleistungen). Dies bildet das Grundgerüst der Business Case Berechnung, die je strategischer Option sowohl zum Zeitpunkt 2035 als auch Zeitraum von 2020 bis 2035 errechnet wird.

Auf Basis der Business Case Berechnung kann die Kapazitätsplanung auf Fachabteilungsebene für das Präferenzszenario durchgeführt werden, worauf in Kapitel d) Kapazitätsplanung eingegangen wird.

Im Folgenden werden die konkreten Berechnungen der Business Cases der drei strategischen Optionen dargestellt und erläutert:

### **Beibehaltung des Status Quo**

Zur bestmöglichen Abschätzung der Relevanz und des Potentials einer strategischen Neuausrichtung wurde im ersten Schritt die Fortführung des Status Quo modelliert. Hier wurden keine Änderungen der strukturellen oder prozessualen Gegebenheiten angenommen.

## Planungsannahmen Beibehaltung Status Quo

Leistungsplanung	Finanzplanung
<u>Fallzahlentwicklung:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>2020:</b> Übernahme der <b>Leistungshochrechnung</b> des Städtischen Klinikums</li> <li>- <b>2021/2022:</b> <b>Fallzahlniveau</b> von <b>2019</b> (gemäß Absprache mit dem Städtischen Klinikum)</li> <li>- <b>2023:</b> <b>Fallzahlsteigerung</b> von <b>+ 0,5% p.a.</b> gemäß 7. Bevölkerungsvorausberechnung (+6% im Zeitraum von 2018-2035) unter Berücksichtigung des Krankenhausplans Sachsen (+6,56% im Zeitraum von 2016-2030)</li> </ul>	<u>Erlösplanung:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Steigerung des <b>Landesbasisfallwertes</b> um <b>1,65% p.a.</b></li> <li>- Entwicklung der <b>ambulanten Erlöse, Reha- und Psychiatrie-Erlöse</b> analog zur Fallzahlentwicklung: <b>+ 0,5% p.a.</b></li> <li>- <b>Verschiebung der AOP-Erlöse</b> in Höhe von ~ 4,5 Mio. € aus den stationären (Pos. 1) in die ambulanten Erlöse</li> <li>- <b>Keine Steigerung</b> der Erlöse aus sonstigen Krankenhausleistungen, Wahlleistungen, Nutzungsentgelten, Erlösen nach §277 HGB, unfertigen Leistungen, Zuweisungen, sonstigen betriebl. Erträgen</li> </ul>
<u>Entwicklung Casemix-Punkte:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Beibehaltung</b> des CMI der Fachabteilungen aus <b>2019</b></li> <li>- Jährliche Multiplikation der <b>Fallzahlen</b> mit CMI zur <b>Errechnung der Casemix-Punkte</b></li> <li>- <b>2020 ff:</b> <b>Verschiebung der AOP-Leistungen</b> in ambulanten Sektor (1.167 CM-Punkte)</li> </ul>	<u>Aufwandsplanung:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Fortführung</b> des Verhältnis von <b>Umsatzerlösen zu Personalaufwand und Materialaufwand</b> aus 2019 für die Jahre 2020-2035, entsprechend einer <b>Personalaufwandsquote von 74,0%</b> und einer <b>Materialaufwandsquote von 23,5%</b></li> <li>- Steigerung der <b>sonstigen betrieblichen Aufwendungen</b> um <b>+ 1,0 % p.a.</b> (Abweichung von der Wirtschaftsplanung, welche 2021-2025 ~ 2,3% p.a. vorsieht)</li> </ul>
<u>Operative Kennzahlen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>2020 ff.:</b> Erreichen der <b>Ziel-Auslastungsgrade</b></li> <li>- <b>2021 ff.:</b> Erreichen der <b>Ziel-Verweildauer</b></li> </ul>	<u>Zusätzlich eingeplante Effekte</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Übernahme der Planung des KHDD zur <b>Corona-Ausgleichszahlung</b> in 2020 in Höhe von <b>25 Mio. €</b></li> <li>- Einplanung der <b>Sanierungseffekte</b> aus <b>EY-Maßnahmen M1 – M3, M4 – M7, sowie M12 und M13</b> des Vorprojektes in Höhe von 14,6 Mio. € verteilt auf die Jahre 2021 - 2027</li> </ul>

Die Annahmen der Leistungsplanung setzen eine Leistungssteigerung von 5.200 CM-Punkten von 2020 auf 2021 voraus, diese Entwicklung setzt eine zügige Wiederaufnahme des vorherigen elektiven Geschäfts voraus und muss kontinuierlich geprüft werden. Zudem resultiert die Planung, bezogen auf den gesamten Zeitraum von 2020 – 2035 in einer jährlichen Steigerung der Casemix-Punkte von durchschnittlich 1,2%. Auch dies ist vorbehaltlich einer entsprechenden Steuerung zu sehen.

Die avisierte Effizienzsteigerung hinsichtlich Verweildauer und Auslastung führt im Jahr 2021 dazu, dass die gesamte somatische Leistungserbringung in 956 Betten möglich wäre. Im Jahr 2035 würde das Klinikum perspektivisch zur Versorgung der somatischen Patienten 1.020 Betten benötigen.

Aus der Modellierung der Leistungs- und assoziierten Finanzentwicklungen auf Basis der Planungsannahmen ergeben sich die folgenden jährlichen Auswirkungen:

Kennzahl	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
CM Pkt.	48.178	48.406	48.405	48.648	48.891	49.135	49.381	49.628	49.875	50.125	50.375	50.628	50.881	51.135	51.391	51.648
Umsatz	315.624	309.739	314.035	319.507	325.225	331.013	336.934	342.992	349.189	355.528	362.014	368.650	375.439	382.380	389.489	396.760
EBITDA	11.445	9.279	9.428	8.780	10.734	10.315	10.975	11.084	12.735	12.351	12.968	13.064	13.199	13.313	13.420	13.538
FAO*	74,0%	74,0%	74,0%	74,0%	74,0%	74,0%	74,0%	74,0%	74,0%	74,0%	74,0%	74,0%	74,0%	74,0%	74,0%	74,0%
MAU†	23,5%	23,5%	23,5%	23,5%	23,5%	23,5%	23,5%	23,5%	23,5%	23,5%	23,5%	23,5%	23,5%	23,5%	23,5%	23,5%

Die Modellierung zeigt, dass ohne prozessuale und strukturelle Änderungen das Städtische Klinikum trotz positiver Leistungsentwicklung kein positives EBITDA erzielen wird. Kumuliert über den gesamten Zeitraum belaufen sie die Jahres-EBITDA auf insgesamt -187 Mio. €, welche gegebenenfalls durch den Träger auszugleichen sind. Starke Treiber dieser Entwicklung ist vor allem die Personalaufwandsquote.

**Zusammenführung somatische Leistungen:**

Zur bestmöglichen Abschätzung der Relevanz und des Potentials einer strategischen Neuausrichtung wurde im zweiten Schritt, in einer weiteren strategischen Option, die Zusammenführung der somatischen Leistungen in 2032 modelliert.

**Planungsannahmen Zusammenführung somatische Leistungen:**

<b>Leistungsplanung</b>	<b>Finanzplanung</b>
<u>Fallzahlentwicklung:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>2020:</b> Übernahme der <b>Leistungshochrechnung</b> des Städtischen Klinikums</li> <li>- <b>2021/2022: Fallzahlniveau</b> von <b>2019</b> (gemäß Absprache mit dem Städtischen Klinikum)</li> <li>- <b>2023: Fallzahlsteigerung</b> von <b>+ 0,5% p.a.</b> gemäß 7. Vorausberechnung (+6% im Zeitraum von 2018-2035) unter Berücksichtigung des Krankenhausplans Sachsen (+6,56% im Zeitraum von 2016-2030)</li> <li>- <b>2032: Zusammenführung</b> der somatischen Leistungserbringung am Campus Friedrichstadt, Fallzahlübernahme aus Trachau und Bühlau zu <b>85%</b></li> </ul>	<u>Erlösplanung:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Steigerung des <b>Landesbasisfallwertes</b> um <b>1,65% p.a.</b></li> <li>- Entwicklung der <b>ambulanten Erlöse, Reha- und Psychiatrie-Erlöse</b> analog zur Fallzahlentwicklung: <b>+ 0,5% p.a.</b></li> <li>- <b>Verschiebung der AOP-Erlöse</b> in Höhe von ~ 4,5 Mio. € aus den stationären (Pos. 1) in die ambulanten Erlöse</li> <li>- <b>Keine Steigerung</b> der Erlöse aus sonstigen Krankenhausleistungen, Wahlleistungen, Nutzungsentgelten, Erlösen nach §277 HGB, unfertigen Leistungen, Zuweisungen, sonstigen betriebl. Erträgen</li> </ul>
<u>Entwicklung Casemix-Punkte:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Beibehaltung</b> des CMI der Fachabteilungen aus <b>2019</b></li> <li>- Jährliche Multiplikation der <b>Fallzahlen</b> mit CMI zur <b>Errechnung der Casemix-Punkte</b></li> <li>- <b>2020 ff: Verschiebung der AOP-Leistungen</b> in ambulanten Sektor (1.167 CM-Punkte)</li> </ul>	<u>Aufwandsplanung:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Personalaufwandsquote:</b> 74% für 2020-2027 (Fortführung Quote 2019), ab 2027 schrittweise Reduktion bis auf 70% in 2035</li> <li>- <b>Materialaufwandsquote:</b> Schrittw. Reduktion von 23,5% in 2019 bis auf 22% in 2035</li> <li>- <b>2032: Reduktion des Personal- und Materialaufwandes</b> proportional zur Leistungsreduktion durch Zusammenführung der somatischen Leistungen</li> <li>- Steigerung der <b>sonstigen betrieblichen Aufwendungen</b> um <b>+ 1,0 % p.a.</b> (Abweichung von der Wirtschaftsplanung, welche 2021-2025 ~ 2,3% p.a. vorsieht)</li> </ul>
<u>Operative Kennzahlen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>2020 ff.:</b> Erreichen der <b>Ziel-Auslastungsgrade</b></li> <li>- <b>2021 ff.:</b> Erreichen der <b>Ziel-Verweildauer</b></li> </ul>	<u>Zusätzlich eingeplante Effekte</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Übernahme der Planung des KHDD zur <b>Corona-Ausgleichszahlung</b> in 2020 in Höhe von <b>25 Mio. €</b></li> <li>- Einplanung der <b>Sanierungseffekte</b> aus <b>EY-Maßnahmen</b> des Vorprojektes in Höhe von 14,6 Mio. € verteilt auf die Jahre 2021-2027 (8,57 Mio. €) und 2032-2035 (6,03 Mio. €)</li> </ul>

Im Jahr 2021 soll gemäß der Leistungsplanung eine Steigerung von 5.200 CM-Punkten erzielt werden, sodass das hier wieder das Prä-COVID-19-Niveau von 2019 erreicht werden soll. Diese Prämisse setzt eine zügige Wiederaufnahme des elektiven Geschäfts voraus und bedarf kontinuierlicher Prüfung.

Im Planungszeitraum werden die Casemix-Punkt um 0,87% im Mittel zwischen 2020 und 2035 gesteigert. Die Zusammenführung der somatischen Leistungserbringung führt in 2032 zu einer Leistungsminde- rung von 2.200 Casemix-Punkten. Der Landesbasisfallwert unterliegt einer kontinuierlichen Steige- rungsrate von 1,65%.

Die avisierte Effizienzsteigerung hinsichtlich Verweildauer und Auslastung führt im Jahr 2021 dazu, dass die gesamte somatische Leistungserbringung in 956 Betten möglich wäre. Im Jahr 2035 würde das Klinikum perspektivisch zur Versorgung der somatischen Patienten 967 Betten benötigen.

Kennzahl	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
CM-Pkt.	43.173	48.406	48.406	48.648	48.891	49.135	49.381	49.628	49.876	50.125	50.376	50.628	48.438	48.680	48.923	49.168
Umsatz	316.624	309.642	313.938	319.469	325.127	330.915	336.835	342.892	349.088	355.427	361.913	368.548	361.404	368.024	374.796	381.726
EBITDA	-7.081	-8.357	-8.563	-8.457	-9.437	-9.312	-9.172	-9.017	-5.979	-3.948	-1.832	370	9.465	9.106	9.643	10.206
PAQ	74,0%	74,0%	74,0%	74,0%	74,0%	74,0%	74,0%	74,0%	73,0%	72,5%	72,0%	71,5%	-69,8%	70,0%	70,0%	70,0%
MAQ	22,2%	23,0%	23,0%	23,0%	22,9%	22,8%	22,8%	22,7%	22,6%	22,6%	22,5%	22,4%	22,2%	22,1%	22,1%	22,0%

Im Jahr 2032, dem Jahr der Zusammenführung der somatischen Leistungen, fallen die Umsatzerlöse (Pos. 1-4a) planungsgemäß um rd. 7,1 Mio. Gleichzeitig reduzieren sich Personal- und Materialaufwendungen um rd. 13,8 Mio. €. Die Hebung von Effizienzsteigerungen (EY-Maßnahmen; Fallsteuerung, Medizinkonzept, OP-Management etc.) tangiert das Ergebnis ab 2032 mit rund. + 1,5 Mio. €. Insgesamt ergibt sich im Jahr 2032 aufgrund der gehobenen Synergien ein sprunghafter Anstieg im EBITDA um +9,1 Mio. € auf 9,5 Mio. €.

### Zusammenführung somatische Leistungen und CMI-Steigerung:

Die dritte Modellierung berücksichtigt neben der Zusammenführung der somatischen Leistungen auch eine CMI-Steigerung in Fokus Abteilungen. Hier kommt somit die Medizinstrategie voll zum Tragen.

### **Planungsannahmen Zusammenführung somatische Leistungen und CMI-Steigerung:**

Leistungsplanung	Finanzplanung
<u>Fallzahlentwicklung:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>2020:</b> Übernahme der <b>Leistungshochrechnung</b> des Städtischen Klinikums</li> <li>- <b>2021/2022:</b> <b>Fallzahlniveau</b> von <b>2019</b> (gemäß Absprache mit dem Städtischen Klinikum)</li> <li>- <b>2023:</b> <b>Fallzahlsteigerung</b> von <b>+ 0,5% p.a.</b> gemäß 7. Bevölkerungsvorausberechnung (+6% im Zeitraum von 2018-2035) unter Berücksichtigung des Krankenhausplans Sachsen (+6,56% im Zeitraum von 2016-2030)</li> <li>- <b>2032:</b> <b>Zusammenführung</b> der somatischen Leistungserbringung am Campus Friedrichstadt, Fallzahlübernahme aus Trachau und Bühlau zu <b>85%</b></li> </ul>	<u>Erlösplanung:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Steigerung des <b>Landesbasisfallwertes</b> um <b>1,65% p.a.</b></li> <li>- Entwicklung der <b>ambulant Erlöse, Reha- und Psychiatrie-Erlöse</b> analog zur Fallzahlentwicklung: <b>+ 0,5% p.a.</b></li> <li>- <b>Verschiebung der AOP-Erlöse</b> in Höhe von ~ 4,5 Mio. € aus den stationären (Pos. 1) in die ambulanten Erlöse</li> <li>- <b>Keine Steigerung</b> der Erlöse aus sonstigen Krankenhausleistungen, Wahlleistungen, Nutzungsentgelten, Erlösen nach §277 HGB, unfertigen Leistungen, Zuweisungen, sonstigen betriebl. Erträgen</li> </ul>
<u>Entwicklung Casemix-Punkte:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ab 2023:</b> Steigerung des CMI in Fokus-FAB auf Schwerpunktversorger-Niveau*</li> <li>- Jährliche Multiplikation der Fallzahlen mit CMI zur Errechnung der Casemix-Punkte</li> <li>- <b>2020 ff:</b> Verschiebung der AOP-Leistungen in ambulanten Sektor (1.167 CM-Punkte)</li> </ul>	<u>Aufwandsplanung:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Personalaufwandsquote:</b> 74% für 2020-2027 (Fortführung Quote 2019), ab 2027 schrittweise Reduktion bis auf 70,2% in 2035</li> <li>- <b>Materialaufwandsquote:</b> Schrittw. Reduktion von 23,5% in 2019 bis auf 20,6% in 2035</li> <li>- <b>2032: Reduktion des Personal- und Materialaufwandes</b> proportional zur Leistungsreduktion durch Zusammenführung der somatischen Leistungen</li> <li>- Steigerung der <b>sonstigen betrieblichen Aufwendungen um + 1,0 % p.a.</b> (Abweichung von der Wirtschaftsplanung, welche 2021-2025 ~ 2,3% p.a. vorsieht)</li> </ul>
<u>Operative Kennzahlen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>2020 ff.:</b> Erreichen der <b>Ziel-Auslastungsgrade</b></li> <li>- <b>2021 ff.:</b> Erreichen der <b>Ziel-Verweildauer</b></li> </ul>	<u>Zusätzlich eingeplante Effekte</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Übernahme der Planung des KHDD zur <b>Corona-Ausgleichszahlung</b> in 2020 in Höhe von <b>25 Mio. €</b></li> <li>- Einplanung der <b>Sanierungseffekte</b> aus <b>EY-Maßnahmen</b> des Vorprojektes in Höhe von 14,6 Mio. € verteilt auf die Jahre 2021-2027 (8,57 Mio. €) und 2032-2035 (6,03 Mio. €)</li> </ul>

Im Jahr 2021 soll gemäß der Leistungsplanung eine Steigerung von 5.233 CM-Punkten erzielt werden, sodass das hier wieder das Prä-COVID-19-Niveau von 2019 erreicht werden soll. Diese Prämisse setzt eine zügige Wiederaufnahme des elektiven Geschäfts voraus und bedarf kontinuierlicher Prüfung.

Das Rechenszenario sieht eine Steigerung des CMI in Fokus-Fachabteilungen vor (\*Ziel-CMI in den Fokus-Fachabteilungen: Allg. Chirurgie: 1,85; Neurologie: 1,55; Kardiologie: 1,55; Geriatrie: 2,3; Onkologie: 1,75). Die planerische Anpassung des Effektes startet im Jahr 2023 und führt zur Zielerreichung im Jahr 2025. Ab 2023 werden somit deutlich höhere Casemix-Punkte als im Szenario, das nur die Zusammenführung berücksichtigt, erzielt (durchschnittlich + 4.860 CM-Punkte p.a.). Die Mehrerlöse durch die CMI-Steigerung belaufen sich im Planungshorizont auf rd. 20 Mio. € und berücksichtigen bereits einen entsprechenden Personalaufbau.

Kennzahl	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
CM-Pkt.	43.173	48.406	48.406	50.390	52.393	54.414	54.686	54.960	55.234	55.511	55.788	56.067	53.507	53.774	54.043	54.313
Umsatz	316.624	309.647	313.918	326.171	338.821	351.900	358.273	364.793	371.462	378.284	385.262	392.402	384.001	391.108	398.378	405.817
EBITDA	-7.081	-8.357	-8.563	-6.717	-5.882	-3.864	-3.607	-3.331	61	2.338	2.779	5.206	14.817	15.463	16.138	16.841
PAQ*	74,0%	74,0%	74,0%	74,0%	74,0%	74,0%	74,0%	74,0%	73,0%	72,5%	72,5%	72,0%	70,2%	70,2%	70,2%	70,2%
MAQ*	22,2%	23,0%	23,0%	22,5%	22,0%	21,5%	21,4%	21,3%	21,3%	21,2%	21,1%	21,1%	20,8%	20,8%	20,7%	20,6%

Im Jahr 2032 (Zusammenführung der somatischen Leistungen) sinken die Casemix-Punkte um 2.560 Punkte (-8,5 Mio. € Umsatzerlöse). Gleichzeitig sinken die Personalaufwendungen um 12,9 Mio. € und die Materialaufwendungen um 2,6 Mio. Euro. Insgesamt ergibt sich planungsgemäß ab 2032 ein sprunghafter Anstieg des EBITDA um 9,6 Mio. auf 14,8 Mio. €. Ab 2033 führen 1,9%-ige Casemix-Punkte Steigerungen zu einem sich fortwährend aufbauendem EBITDA von 16.841 Mio.€ im Jahr 2035.

## b) Investitionen und Fördermittel

Ergänzend zur Business Case Berechnung je strategischer Option ist zu klären, in welcher Höhe Investitionsmittel mit den strukturellen Veränderungen verbunden sind und in welcher Höhe diese über Fördermittel gedeckt werden können.

Das Szenario CentralCampus Friedrichstadt sieht eine Verschiebung der aktuellen Standortstrukturen vor, die einen entsprechenden Investitionsbedarf mit sich bringen. Grundsätzlich erfolgt die Investitionskostenfinanzierung bei Krankenhäusern durch die Bundesländer. Voraussetzung hierfür ist eine Aufnahme in das Krankenhausinvestitionsprogramm. Förderungen sind daher beim Bundesland Sachsen zu beantragen und fallen unter den rechtlichen Rahmen des §10 SächsKHG. Zusätzlich stellt der Bund im Rahmen des Krankenhausstrukturfonds bis 2024 Finanzierungsmittel zur Verfügung, die der Verbesserung der Krankenhausversorgung, dem Abbau von Überkapazitäten und der Konzentration von stationären Versorgungsangeboten und Standorten dienen.

Für das Szenario CentralCampus Friedrichstadt ist die Fördermittelfähigkeit aus dem Krankenhausstrukturfonds für den Abbau von Überkapazitäten (270 somatischen Betten und das ambulante Nachnutzungskonzept in Trachau) grundsätzlich als gegeben zu beurteilen. Die Versorgungs- und Standortkonzentration (Landesmittel) dürfte ebenfalls förderfähig sein. Angemerkt sei hier, dass sich das Städtische Klinikum mit mindestens 50% der förderfähigen Kosten an dem Vorhaben beteiligen muss und hier eine detaillierte Bewertung der Situation erfolgen muss.

Während sich das Risiko der Förderfähigkeit des Vorhabens auf einem moderaten Niveau bewegt, bestehen Risiken hinsichtlich der Verletzung von Zweckbindungen bereits bestehender Förderungen. Im Zuge des Präferenzszenarios hat die Verlagerung der somatischen Versorgung von Trachau nach Friedrichstadt und die Umwandlung von Trachau in einen Notfallstandort mit ambulantem OP-Zentrum Auswirkungen auf bestehende Fördermaßnahmen. Die noch laufenden Förderungen (z.B. Neubau Funktionstrakt und Integration der Neurologie in Trachau in Höhe von 13,3 Mio. € unterliegen einer Zweckbindungsfrist bis 2045), in Summe rd. 29,2 Mio. €, müssten voraussichtlich vom KHDD getragen werden.

	Campus Friedrichstadt	Campus Trachau	Campus Bühlau	
Bauplan				
Investitionssumme*	314 Mio. €	15 Mio. €	95,5Mio. €	
Finanzierungsquellen	Strukturfonds + SAB	65.000.000€	9.800.000 €	50.000.000€
	Einzelfördermaßnahmen § 10 SächsKHG	151.778.960€	0 €	36.392.000 €
	Kredit	5.500.000€	2.500.000 €	0 €
	Haushalt, Eigenmittel	91.602.740 €	2.871.000 €	9.098.000 €

Abbildung 11: Finanzierung des Szenarios "CentralCampus Friedrichstadt"

Die Umsetzung des Präferenzszenarios ist in Summe mit Investitionen i.H.v. 424,5 Mio. € verbunden. Hiervon können rd. 65 Mio. € aus dem Krankenhausstrukturfonds genutzt werden. Der Investitionsanteil der Landeshauptstadt Dresden beträgt in Summe 103,5 Mio. €. Die Investitionssumme des Szenarios „CentralCampus Friedrichstadt“ für die Stadt Dresden entspricht im Wesentlichen dem Betrag, der für bauliche Maßnahmen in der aktuellen Struktur künftig fällig wäre (103,5 Mio. € vs. 101,5 Mio. € bei Beibehaltung der bestehenden Strukturen). Vor dem Hintergrund der medizinischen und wirtschaftlichen Vorzüge, ist das Szenario im investiven Bereich als vorteilig zu betrachten.

### c) Denkmalschutz

Für das Szenario CentralCampus Friedrichsstadt wurde eine Bauzielplanung erstellt. Die aufgeführten Neubau- und Sanierungsprojekte betreffen mitunter denkmalgeschätzte Objekte. Im Folgenden werden die relevanten denkmalschutzrechtlichen Sachverhalte dargestellt.

Die rechtliche Grundlage des Denkmalschutzes in Sachsen ist im Sächsischen Denkmalschutzgesetz (SächsDSchG) geregelt. Da Vergehen gegen das Sächsische Denkmalschutzgesetz mit Freiheitsentzug oder Geldstrafen geahndet werden, ist den Auflagen unbedingt Folge zu leisten. Erfahrungsgemäß ist deshalb eine frühzeitige enge Abstimmung mit der Denkmalschutzbehörde von großer Bedeutung. Im Rahmen einer Kurzbetrachtung des Sachverhaltes hat EY die Denkmaldatenbank des Freistaates Sachsen zur Beurteilung denkmalrechtlicher Sachverhalte herangezogen. Angemerkt sei hier, dass diese Analyse nicht abschließend ist und somit weiterer Abstimmung mit der Denkmalschutz-Behörde bedarf.

Die Abfrage hat ergeben, dass der Standort *Friedrichstadt* insgesamt als Flächendenkmal gilt und weiterhin aus folgenden Einzel- und Gartendenkmälern besteht: Ärztehaus, Haus A, Haus M, Haus N, Haus P, Haus R, Haus S, Haus U, Wirtschaftsgebäude, Küchentrakt, Transformatorenhäuschen sowie Einfriedung des gesamten Areals und Gartenanlage mit Wegesystem sowie struktur- und raumbildender Bepflanzung (Gartendenkmal), ausgestattet mit diversen Brunnen, Statuen etc. Aus der Bauzielplanung des Szenarios ergibt sich, dass bauliche Maßnahmen an dem Haus A, Haus M, Haus P, Haus R und Haus S geplant sind.

Weiterhin hat die Abfrage der Denkmaldatenbank ergeben, dass am Standort *Trachau* Denkmäler zu beachten sind. Das Krankenhaus stellt gemäß Datenbankabfrage vom 21.09.2020 zusammen mit Großsiedlung Trachau ein Flächendenkmal dar. Außerdem stellt die Villa in der Industriestraße 33 als geplanter Kindergarten ein Einzeldenkmal dar.

Für den Standort *Bühlau* lieferte die Abfrage der Denkmaldatenbank keine Ergebnisse.

Die Untersuchungen der drei Standorte haben ergeben, dass insbesondere an den Standorten Friedrichstadt und Trachau eine detaillierte Betrachtung des Denkmalschutzes erforderlich ist. Da die Denkmaldatenbank des Freistaats Sachsens keine abschließende Auflistung der Kulturdenkmäler wiedergibt, ist eine Abstimmung mit der zuständigen unteren Denkmalschutzbehörde bezogen auf alle drei Standorte dringend zu empfehlen.

Die Entwurfsideen am Standort Friedrichstadt beinhaltet den Rückbau einzelner Häuser sowie die Errichtung von Neu- und Ersatzneubauten. Die Gestaltung der Außenanlagen ist nicht dargestellt. Dies stellt möglicherweise Konflikte in Hinsicht auf den Flächen- und Einzeldenkmalschutz dar. Am Standort Trachau muss geprüft werden, inwiefern die geplanten Maßnahmen Auswirkungen auf eine etwaige Beeinträchtigung des Flächendenkmals bzw. auf die Villa als Einzeldenkmal haben.

Um dem Vorgaben des Denkmalschutzes zu entsprechen, können zeitintensive Planungsaufwendungen sowie Abstimmungen mit den Denkmalbehörden die Folge sein. Besondere Maßnahmen z.B. bei der Sanierung, die sich aus denkmalschutzrechtlichen Vorgaben ergeben, können aufwändige baufachliche Methoden erforderlich machen. Diese Punkte stellen terminliche Risiken dar. Kostenrisiken ergeben sich aus evtl. speziellen Erfordernissen bei der Sanierung und Erhaltung von Einzeldenkmälern, welche kostenintensive Maßnahmen zur Folge haben können. Auch können etwaige denkmalschutzrechtliche Erfordernisse letztlich Auswirkungen auf die Funktionalität und damit auf die Wirtschaftlichkeit des jeweiligen Gebäudes bzw. Standortes haben.

Die Verletzung von denkmalschutzrechtlichen Auflagen birgt hohe zeitliche und wirtschaftliche Risiken; zur Mitigation dieser Risiken sind bereits initial frühzeitige Konsultationen der Denkmalschutzbehörden sowie enge Abstimmungen im laufenden Prozess notwendig.

## **d) Kapazitätsplanung**

### **Bettenplanung**

Die Kapazitätsplanung für das KHDD im Präferenzszenario „CentralCampus Friedrichsstadt“ erfolgt auf Basis der Analyse der IST-Fachabteilungsstruktur (Bettenbestand, Fallzahlen, Verweildauer, Auslastung) und unter Optimierung einer

- i. effizienten Prozessstruktur, in der die Zielwerte der Verweildauer und Auslastung zugrunde gelegt und eine neue Bettenstruktur erarbeitet wurde und
- ii. einer medizinischen Zielstruktur, die den Abbau von Doppelstrukturen sowie die fachlichen Konsolidierungen und Zusammenlegungen von Fachbereichen unter Einbezug des medizinischen Zielbildes definiert.

Weiterhin wurden die fachabteilungsspezifischen Leistungsentwicklungen, künftiges AOP Potential, VWD Reduktion aufgrund des medizintechnischen Fortschritts, die demografische Entwicklung, die medizinische Schwerpunktbildung (CMI Erhöhung und VWD Anstieg) sowie die bedarfsnotwendige Ableitung von OP-Kapazitäten und High Care Betten berücksichtigt.

Grundsätzlich ist bei Betrachtung der Bettenstruktur im Status Quo festzustellen, dass diverse Doppelstrukturen an den Standorten vorgehalten werden, die in der Zielstruktur des Szenarios CentralCampus Friedrichstadt konsolidiert werden können. Weiterhin können durch in den bestehenden Fachabteilungen Synergien gehoben werden. Dies wird im Szenario in Form der Zentren-Bildung berücksichtigt.

Die Kapazitätsplanung der Betten bis 2035 erfolgt auf Basis der Leistungspläne je Fachabteilung und setzt voraus, dass die Ziel Verweildauer ab dem Jahr 2021 eingehalten wird, die Auslastung in der Somatik dem sächsischen Krankenhausplan entspricht und in der Psychiatrie die Ziel-Auslastung von 90% hält. Unter den getroffenen Annahmen und bei entsprechender operativer Steuerung kann die somatische Leistung aus der Berechnung des Real Case im Jahr 2035 in 967 Betten erbracht werden. In der Psychiatrie ist die Bettenausstattung mit aktuell 232 Betten bereits angemessen aufgestellt – bis 2035 können hier bis zu 17 Betten aufgebaut werden. Ergebniswirksam wird die Reduktion der Betten jedoch erst in Verbindung mit einer einhergehenden Konsolidierung der Personalressourcen.

Standort	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Friedrichstadt	659	630	629	629	632	635	638	641	645	648	651	654	658	953	958	963	967
Trachau	296	267	291	291	293	294	295	297	298	300	301	303	304			4.307	
Böhlau	37	32	36	36	36	36	36	37	37	37	37	37	37	0	0	0	0
ohne ITS/iAC*	40	27	40	40	41	41	41	41	41	42	42	42	42	40	40	40	41
<b>Gesamt Somatik</b>	<b>992</b>	<b>929</b>	<b>956</b>	<b>956</b>	<b>960</b>	<b>965</b>	<b>970</b>	<b>975</b>	<b>980</b>	<b>985</b>	<b>990</b>	<b>995</b>	<b>1000</b>	<b>953</b>	<b>958</b>	<b>963</b>	<b>967</b>
Psychiatrie	232	231	233	234	235	236	237	239	240	241	242	243	245	246	247	248	249

\*Finaler Umzug der somatischen Leistungen aus Trachau nach Friedrichstadt in 2032

Tabelle 1: Bettenplan auf Jahresebene

### **OP-Kapazitäten**

Aktuell verfügen die Standorte Friedrichstadt und Trachau insgesamt über 27 OP-Säle und 81 Intensiv- bzw. Intermediate Care Betten. Eine OP-Auswertung zeigt, dass die Leistungsmenge aus Trachau bereits jetzt durch die Kapazitäten in Friedrichstadt gedeckt werden könnte: Insgesamt wurden im Jahr 2019 stationäre Operationen von montags bis freitags von insgesamt 1.401.775 Schnitt-Naht-Minuten gehalten. Es werden daher OP-Kapazitäten von ca. 16 Sälen benötigt, die in den vorhandenen Kapazitäten in Friedrichstadt ohne Erweiterung durchgeführt werden können.

### **e) Ressourcenplanung**

Ohne eine vollständige, aktuelle und validierte InEK-Rückkalkulation oder einer fundierten Aufstellung des Personalüberhangs ist eine Planung der Personalressourcen nur auf Basis der Stellenpläne möglich. Daher wurde hier die Personalplanung des KHDD übernommen.

Personalgruppe (ohne Auszubildende, BFD)	Plan	Erw. 2020		Plan 2021		Plan 2022		Plan 2023		Plan 2024/2025		
	2020	ohne DA-Versch.	mit DA-Versch.	Plan	Äbrw. zu 2020	Plan	Äbrw. zu 2021	Plan	Äbrw. zu 2022	Plan	Äbrw. zu 2023	
DA 00	Ärztl. Dienst	542,68	545,59	545,59	527,94	-17,65	522,94	-4,00	521,94	-1,99	521,94	-
DA 01	Pflegedienst	1086,29	1086,06	1086,06	1087,06	0,10	1086,20	-0,14	1086,21	-	1086,21	-
DA 02	Medizin-techn. Dienst	482,47	483,00	531,20	505,38	-27,82	485,54	-19,80	480,54	-5,00	476,54	-4,00
DA 03	Funktionsdienst	483,40	483,32	435,36	415,19	-20,37	407,62	-7,57	402,62	-5,00	397,62	-5,00
DA 04	Klin. Hauspersonal	1,67	1,67	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-
DA 05	Wirtschafts-u. Versorg.	69,06	68,59	68,15	63,51	-4,64	61,83	-1,68	61,83	-	61,83	-
DA 06	Techn. Dienst	70,23	70,64	81,10	75,94	-5,16	70,69	-5,25	69,69	-1,00	68,69	-1,00
DA 07	Verwaltungsdienst	195,12	197,82	207,16	197,17	-9,99	192,38	-4,79	189,38	-3,00	185,38	-4,00
DA 08	Sonderdienst	18,45	18,99	17,99	17,45	-0,54	17,45	-	17,45	-	17,45	-
DA 10	Ausbildungsstellen	40,93	38,54	38,54	40,93	2,39	40,93	-	40,93	-	40,93	-
<b>Summe (Dienstarten)</b>		<b>2990,20</b>	<b>2994,21</b>	<b>2994,21</b>	<b>2930,56</b>	<b>-63,65</b>	<b>2895,60</b>	<b>-33,96</b>	<b>2880,60</b>	<b>-15,99</b>	<b>2866,60</b>	<b>-14,00</b>
	Arzt/Ärztin's	40,38	36,35	36,35	40,58	4,23	42,90	2,32	44,62	1,72	44,87	0,25
<b>Summe (Gesamt)</b>		<b>3030,58</b>	<b>3030,56</b>	<b>3030,56</b>	<b>2971,14</b>	<b>-59,42</b>	<b>2938,50</b>	<b>-31,64</b>	<b>2925,22</b>	<b>-14,27</b>	<b>2911,47</b>	<b>-13,75</b>

Tabelle 2: Personalplanung bis 2025

Insgesamt werden über alle Dienstarten bis 2024 rund 128 Vollzeitkräfte (VK) weniger besetzt im Vergleich zum Basisjahr 2020. Ein Personalabbau findet hier insbesondere im medizinisch-technischen Dienst (-57 VK), im Funktionsdienst (-38 VK) sowie im Ärztlichen Dienst (-24 VK) statt. Eine gegenläufige Entwicklung zeigt sich in der Planung des Pflegedienstes: Hier sollen bis 2024 29 VK aufgebaut werden.

#### f) Rechtliche und politische Rahmenbedingungen

Im Folgenden wird eine Bewertung des Szenarios „CentralCampus Friedrichstadt“ in Bezug auf ausgewählten rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen vorgenommen.

#### Personaluntergrenzen:

Der Bund hat zur Sicherstellung der pflegerischen Qualität in pflegeintensiven Fachbereichen eine Mindestbesetzung erlassen. Die vom KHDD aufgestellte VK-Entwicklung sollte grundsätzlich die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen im Planszenario gewährleisten. Im Rahmen der Zentren-Bildung sollten pflegesensitive Bereiche und nicht-pflegesensitive Bereich sinnvoll zugeordnet werden. Sofern dies nicht geschieht, ist auch mit einer höheren, nicht refinanzierten Personaldecke zu rechnen. Durch Konsolidierung der Standorte kann dem Pflegepersonal-mangel durch Bündelung der Kapazitäten und effizientere Prozesse entgegengewirkt werden.

#### Erreichung und Erreichbarkeit von Mindestmengen:

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) gibt aus Gründen der Qualitätssicherung für gewisse planbare stationäre Leistung eine Mindestleistungsmenge für Ärzte/Ärztinnen oder Standorte vor. Im Planszenario können die Mindestmengen aufgrund der Bündelung von Expertisen und der Optimierung der medizinischen Behandlungsqualität optimaler genutzt werden.

#### Sächsischer Krankenhausplan:

Ziel des Krankenhausplans ist die Gewährleistung einer bedarfsgerechten, leistungsfähigen Versorgung der Bevölkerung in Sachsen. Das Planszenario dürfte der Zielsetzung des Krankenhausplans aufgrund der gesteigerten Qualität durch die Zusammenführung, der Sicherstellung der Notfallversorgung durch



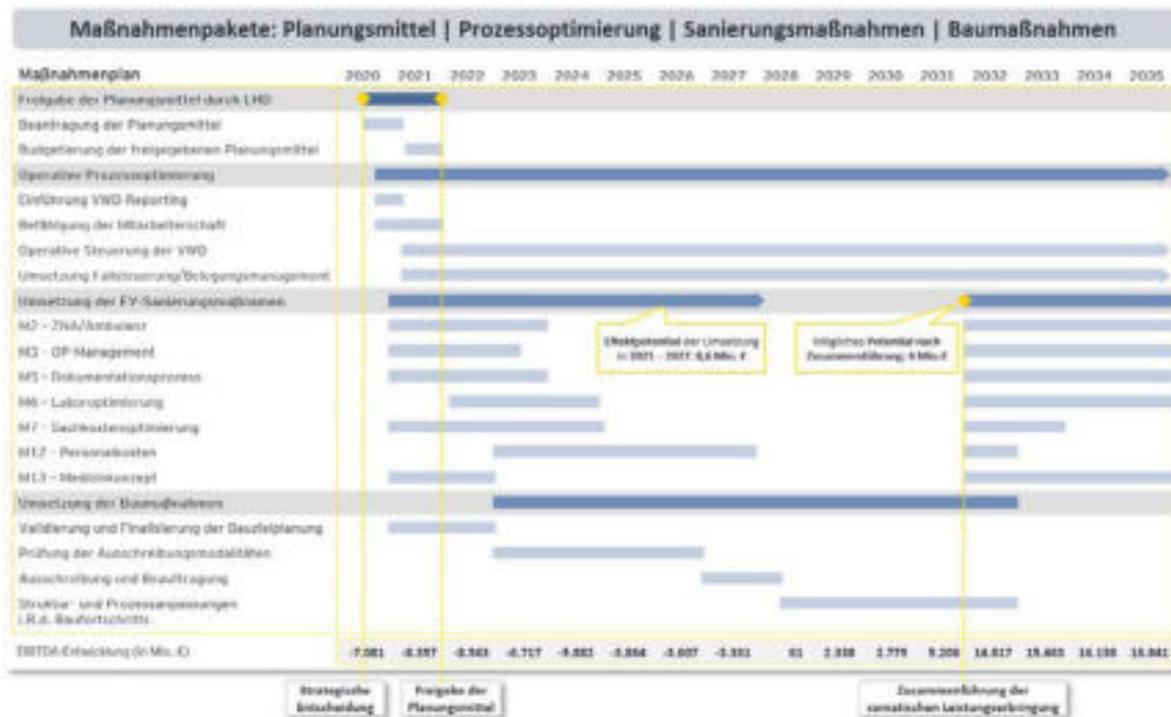


Abbildung 13: Umsetzungsplanung (Teil 2)

## 12. Fazit und Entscheidungsempfehlung

Der „CentralCampus Friedrichstadt“ ist aufgrund seiner Wirtschaftlichkeit und der medizinstrategischen Zukunftsfähigkeit das zu präferierende Szenario. Das Szenario bietet unter den getroffenen Annahmen sowohl in der Zeitpunktbetrachtung in 2035, als auch kumuliert über den Planungszeitraum ab 2020 das beste EBITDA-Potential. Dieses Potential ist jedoch nur in Verbindung mit medizinstrategischer Neu-Ausrichtung zur Steigerung der Fallschwere in Fokus-Fachabteilungen unter Ausbildung von spezialisierten Zentren realisierbar. Zudem ist die Steigerung der Ressourceneffizienz und Kapazitätsauslastung zur wirtschaftlichen Stabilisierung unabdingbar. Die Zusammenführung der somatischen Leistungserbringung und die Umstellung der Nutzung des Standortes Trachau als ambulantes Notfallzentrum sollte bis spätestens 2032 abgeschlossen sein.

Für die Neuorganisation des KHDD gilt es einen angemessenen Rahmen zu schaffen. Dies erfordert die Anpassung der Managementstrukturen, sowie dessen Handlungsspielräume (Änderungen in Eigenbetriebsatzung, Keine Verlängerung der Prozessvereinbarung). Die Investitionskostenplanung muss unter Berücksichtigung einer finalen Raum- und Funktionsplanung unter realistischen Annahmen getroffen und validiert werden. Hier müssen frühzeitig Planungsmittel bei der LHD, sowie Mittel aus dem Krankenhausstrukturfonds beantragt werden. In diesem Zuge sind Risiken aus verletzten Zweckbindungsfristen in Abhängigkeit der Bauplanung zu prüfen. Weiterhin ist das Denkmalschutzamt zur Risikomitigation denkmalschutzrechtlicher Sachverhalte frühzeitig und eng einzubinden.

Unabhängig von der Szenariowahl müssen so schnell wie möglich Maßnahmen zur wirtschaftlichen Stabilisierung des KHDD eingeleitet werden. Hierzu gehören insbesondere prozessuale Steuerungsmechanismen (VWD- und Auslastungssteuerung), strukturelle Aspekte wie der Abbau von Überkapazitäten und Doppelstrukturen sowie Wettbewerbsfaktoren zur Steigerung der Attraktivität des Hauses.

**Empfehlung**

**Aufgrund dieser Ausführungen empfehlen wir Szenario 2 „Centralcampus Friedrichstadt“ als Präferenzszenario unter der Prämisse, dass die bestehenden, noch nicht ausgeschöpften Optimierungspotentiale wie bspw. Konsolidierungsmaßnahmen durchgeführt werden und die konkrete medizinstrategische Ausrichtung umgesetzt wird.**



**Mehr Gesundheit. Für Dresden.**

**Medizinstrategische und bauliche Entwicklung  
des Städtischen Klinikums Dresden bis 2035  
(Zukunftskonzept)**

## Vorwort des Direktoriums

Die Landeshauptstadt Dresden hat den Anspruch, die medizinische Versorgung der Dresdnerinnen und Dresdner sowie der Menschen in der Region qualitativ hochwertig, in ausreichendem Maß und leicht zugänglich sicherzustellen. Zu diesem Zweck besteht der Eigenbetrieb Städtisches Klinikum Dresden.

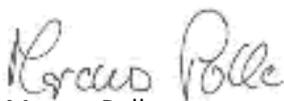
Das Städtische Klinikum Dresden, dessen Geschichte bis ins Jahr 1849 zurückreicht, versteht sich als moderner und verlässlicher Gesundheitsversorger für seine Patientinnen und Patienten sowie als attraktiver und empathischer Arbeitgeber für seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Diesen Anspruch werden wir auch in Zukunft erfüllen.

Unser Konzept wird getragen von einem gemeinsamen Zielbild für die Unternehmensentwicklung in den kommenden 15 Jahren. Demnach ist das Städtische Klinikum Dresden im Jahr 2035

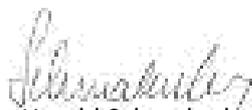
- eine der führenden Gesundheitseinrichtungen in der Region Ostsachsen und versorgt nach aktueller Prognose etwa 180.000 Patientinnen und Patienten im Jahr
- ein attraktiver Dienstleister mit hoher Auslastung
- medizinisch an vier Standorten in Dresden und mit einem Medizinischen Versorgungsnetz (MVZ) in der Region verankert
- ein Schwerpunktversorger mit voraussichtlich neun organbezogenen Zentren und insgesamt 1.428 Betten (2020: 1.553; jeweils inklusive 80 Betten für geriatrische Rehabilitation)
- ein attraktiver Arbeitgeber für alle Beschäftigten.

Im Rahmen dieses Zukunftskonzepts reflektieren wir Trends und Herausforderungen unserer Branche und unseres Klinikums (Kapitel 1), die bisherige Unternehmensentwicklung seit 2012 (Kapitel 2) und analysieren die medizinstrategischen und baulich-betrieblichen Stärken und Schwächen (Kapitel 3). Auf dieser Grundlage beschreiben wir die künftige strategische Unternehmensentwicklung (Kapitel 4). Wir präferieren das sogenannte Campus-Modell. Zum Abschluss (Kapitel 5) geben wir eine Empfehlung zur dreistufigen Umsetzung an die Landeshauptstadt Dresden als Trägerin des kommunalen Eigenbetriebs; dabei stellen wir den Business Case auch anhand der Gewinn- und Verlustrechnung bis zum Jahr 2035 dar. Die genauen Inhalte zum Erreichen der Meilensteine werden wir auf Basis von Teilprojektplänen weiter ausdifferenzieren und der Trägerin zur Entscheidung vorlegen.

Dresden, 29.01.2021



Marcus Polle  
Kaufmännischer Direktor  
Erster Betriebsleiter



Dr. Harald Schmalenberg  
Kommissarischer  
Medizinischer Direktor



Petra Vitzthum  
Pflegedirektorin



Prof. Dr. Tobias Lohmann  
Kommissarischer  
Medizinischer Direktor

**Inhalt**

1	Handlungsbedarf .....	4
2	Unternehmensentwicklung seit 2012 .....	4
2.1	Übersicht.....	4
2.2	Gutachterliche Untersuchungen.....	5
2.2.1	BAB 2012 .....	5
2.2.2	Trinovis 2017 .....	5
2.2.3	EY 2019 .....	7
2.3	Zusammenfassung und Prämissen für die Entwicklung .....	7
3	Ausgangsposition der Standorte .....	8
3.1	Medizin und Betrieb/Bau.....	8
3.1.1	Standort Friedrichstadt .....	8
3.1.2	Standort Trachau.....	9
3.1.3	Standort Weißer Hirsch .....	9
3.2	Zusammenfassung .....	9
4	Entwicklung des Zukunftsszenarios 2035.....	11
4.1	Medizinstrategie .....	11
4.2	Szenarien im Überblick und Bewertung .....	15
4.3	Präferenz: Szenario 2 .....	16
4.3.1	Kapazitätsplanung .....	18
4.3.2	Central Campus Friedrichstadt.....	19
4.3.3	Campus Trachau mit Notaufnahme .....	21
4.3.4	Alternative: Campus Trachau mit Somatik und Notaufnahme .....	24
4.3.5	Campus Weißer Hirsch / Zentrum für psychische Gesundheit .....	24
5	Umsetzung.....	25
5.1	Meilensteine .....	25
5.2	Investitionen .....	27
5.2.1	Mittelbedarf und Deckungsquellen.....	27
5.2.2	Trägermittelbedarf in Phase I (2021-2025) .....	30
5.3	Finanzielle Ergebnisse .....	30
5.3.1	Präferenzszenario.....	31
5.3.2	Variante „anteilige stationäre Somatik in Friedrichstadt und Trachau“ .....	33
5.4	Berichterstattung.....	34

## 1 Handlungsbedarf

Die hohe Versorgungsdichte in Dresden, die strukturell schwierige wirtschaftliche Lage des Städtischen Klinikums und der sich für die nächsten Jahre abzeichnende Investitionsbedarf von über 341 Mio. Euro (inklusive BPI) allein für den Erhalt der bestehenden Infrastruktur sowie der von der Gesundheitspolitik unter Kostenaspekten forcierte Trend zur Harmonisierung (vgl. die in den letzten Jahren erheblich ausgeweitete Regulierung, einschließlich qualitätsabhängiger Vergütung mit Zu- und Abschlägen, §§ 135 ff. SGB V) und Ambulantisierung von Krankenhausleistungen erfordern eine konsequente Neuausrichtung des Klinikums. Ohne kurz- bis langfristige Anpassungsmaßnahmen, insbesondere zur Optimierung der baulichen Struktur, gepaart mit einem standortübergreifenden Medizinkonzept, steht nicht zu erwarten, dass es zu einer höheren Attraktivität der medizinischen Angebote und damit einer Leistungssteigerung kommen wird. Das ist Voraussetzung für die finanzielle Konsolidierung. Die wirtschaftliche Lage wird sich ohne Neuausrichtung weiter verschlechtern. Dies würde neben der fehlenden Investitionsfähigkeit auch zu einem permanenten und steigenden Bedarf an Betriebskostenzuschüssen durch die Trägerin führen. Zusätzlich sind die Erfahrungen in der anhaltenden Coronavirus-Pandemie zu antizipieren; die Krankenhausstrukturen müssen insgesamt resilienter gestaltet werden – nicht nur angesichts von COVID-19, sondern generell mit Blick auf derartige Risiken für den operativen Krankenhausbetrieb. Die großzügigen Ausgleichszahlungen des Bundes sind nicht von Dauer. Vor diesem Hintergrund bedarf es einer Strategie für die medizinische und bauliche Entwicklung des Klinikums bis 2035. Es gilt, das Klinikum nicht nur standortbezogen, sondern stärker als bislang ganzheitlich zu betrachten und alle ärztlichen und pflegerischen Leistungen nachhaltig und sicher zu organisieren. Der Erfolgsindikator für diesen Entwicklungsprozess ist eine hohe Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ihrem Klinikum.

Die folgenden Handlungsfelder sind nicht Inhalt dieses Zukunftskonzepts; sie werden in separaten strategischen Planungsdokumenten behandelt:

- Leitbild
- Digitalisierung und E-Health
- Personalbedarf und Fachkräftesicherung
- Managementstruktur der Betriebsleitung (vgl. V0179/19).

## 2 Unternehmensentwicklung seit 2012

Zur besseren Einordnung der strategischen Befunde und Lösungsansätze werden im Folgenden kurz die jüngeren Entwicklungsschritte von den vormals eigenständigen städtischen Krankenhäusern Dresden-Friedrichstadt und Dresden-Neustadt zum heutigen Städtischen Klinikum Dresden rekapituliert.

### 2.1 Übersicht

Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht der Maßnahmen zur Optimierung von Strukturen und Management durch das Städtische Klinikum in der zeitlichen Abfolge seit 2012.

Jahr	Situation	Maßnahmen
2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation: zwei selbstständige Eigenbetriebe mit jeweils eigener Leitung</li> <li>• schlechte wirtschaftliche Situation, Verluste, Konkurrenz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAB-Gutachten: Analyse und Arbeitsaufträge</li> <li>• neue gemeinsame kaufmännische Leitung</li> <li>• Abarbeitung der Maßnahmenpakete von BAB</li> </ul>
2015/ 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zwei selbstständige Eigenbetriebe unter gemeinsamer kaufmännischer Leitung</li> <li>• stabilisierte wirtschaftliche Situation</li> </ul>	Vorbereitung Fusion zur Verbesserung der wirtschaftlichen Entwicklung (Synergien)

Jahr	Situation	Maßnahmen
2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fusion der zwei Eigenbetriebe am 01.01.2017</li> <li>• als Ziele formuliert: <ul style="list-style-type: none"> <li>- einheitliche Verwaltungsstrukturen</li> <li>- einheitliche IT-Strukturen</li> <li>- übergreifendes Medizinkonzept</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beginn Umsetzung</li> <li>• Ergänzung der Leitungsstruktur: hauptamtlicher medizinischer Direktor – neben Kaufmännischem Direktor und Pflegedirektorin</li> <li>• Gutachten Trinovis zu bestehenden Marktpotenzialen</li> </ul>
2018/ 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• schlechte wirtschaftliche Situation, Jahresfehlbetrag 11,2 und 11,9 Mio. Euro, Kassenkredit ausgereizt</li> <li>• Bestandsstrukturen nicht funktional</li> <li>• Fusion unvollendet</li> </ul>	Gutachten Beratungsgesellschaft Ernst & Young (EY): Analyse und Auftrag an Betriebsleitung zur Entwicklung einer Zukunftsstrategie – siehe 2.2.3
2020	Entwurf „Zukunftskonzept 2035“ des Klinikums mit Varianten und Präferenzszenario liegt vor (erarbeitet durch Klinikum und Trägerin)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EY: Prüfung des Zukunftskonzept-Entwurfs</li> <li>• Mai-Oktober Begleitteam</li> <li>• Expertenanhörung 16.09.2020 zur Prüfung des aktualisierten Zukunftskonzepts 2035</li> <li>• konzeptionelle Anpassung Umsetzung „Zentrum für psychische Gesundheit“</li> <li>• detailliertes ZNA-Konzept Trachau</li> <li>• Erarbeitung einer Variante zur Entwicklung des Standortes Trachau</li> </ul>

Abb. 1: Maßnahmen zur Verbesserung von Struktur und Management  
Quelle: eigene Darstellung

## 2.2 Gutachterliche Untersuchungen

### 2.2.1 BAB 2012

Das Institut für betriebswirtschaftliche und arbeitsorientierte Beratung GmbH (BAB) hat 2012 im Auftrag der Landeshauptstadt Dresden eine Lageanalyse und Haupthandlungsfelder für die Zukunftssicherung des Klinikums vorgelegt. BAB hat Eckpunkte für die gemeinsame Entwicklung der zum damaligen Zeitpunkt getrennten städtischen Krankenhäuser Friedrichstadt und Neustadt formuliert (siehe Stadt-ratsbeschluss vom 24.05.2021, V1668/12; [https://ratsinfo.dresden.de/vo0050.asp?\\_\\_kvonr=5817](https://ratsinfo.dresden.de/vo0050.asp?__kvonr=5817)). Schon damals wurden insbesondere die Profilierung der Standorte, der Ausbau von Leuchtturmabteilungen an den Standorten Friedrichstadt und Trachau (u. a. zweites Herzzentrum in Sachsen – ohne Herzchirurgie, Ausbau zur größten Stroke Unit Sachsens), der Ausbau der Altersmedizin, die Einführung eines systematischen und umfassenden Change-Managements sowie die weitere Optimierung von Strukturen und Prozessen im medizinischen Kernbereich angeraten.

### 2.2.2 Trinovis 2017

In Vorbereitung auf die medizinisch-strukturelle Unternehmensentwicklung hat das Klinikum 2017 die Trinovis GmbH mit einem Gutachten zur Untersuchung des lokalen Gesundheitsmarkts beauftragt. Das Gutachten befasst sich mit der Demografie und der damit verbundenen Morbiditätsentwicklung sowie der aktuellen und zukünftigen Marktposition des Klinikums. Zentrale Aussagen im Gutachten sind:

- Der Versorgungsbedarf im gesamten Einzugsgebiet schrumpft unter dem Einfluss von Demografie und Morbidität um 0,5 % bis 2030, obwohl der Anteil Über-64-Jähriger steigt.
- Marktanteile von 5 % bis ca. 30 % in der Schwerpunktregion bieten Chancen für eine Stärkung der Position. Hauptwettbewerber sind das UKD und die Helios-Kliniken.
- Dem Städtischen Klinikum Dresden wird ein breites Leistungsportfolio bescheinigt, jedoch stagnieren in vielen Leistungsgruppen die Fallzahlen.
- Wachstumsfächer aus Demografie und Morbiditätsentwicklung sind insbesondere männliche Geschlechtsorgane, Verletzungen, Herz/Kreislauf, Verdauungssystem sowie Verletzungen und

Neubildungen. Im Bundesvergleich „unterversorgt“ sind insbesondere Nerven, Gefäße, Muskel-Skelett, hier liegen die Potenziale für das Städtische Klinikum.

Fallzahl Anteil Diagnose	Regionen																
	Bayern	Niederrhein	NRW	Baden-Württemberg	Hessen	Thüringen	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Brandenburg	Mecklenburg-Vorpommern							
Atmungssystem	11,8%	18,8%	7,4%	7,7%	3,7%	3,8%	3,0%	2,4%	2,2%	6,4%	25,1%	2,7%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	
Auge	40,2%	36,8%	0,2%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	21,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	
Blut, Immunsystem	19,1%	21,4%	4,8%	1,7%	4,6%	6,4%	2,1%	1,7%	1,4%	3,3%	1,6%	1,6%	0,0%	0,0%	2,7%	0,0%	
Brustdrüse	15,4%	8,1%	5,0%	30,6%	2,1%	24,3%	4,1%	30,1%	17,6%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Endokrines System, Stoffwechsel	34,6%	3,3%	12,2%	3,0%	4,6%	13,0%	11,1%	2,7%	1,7%	0,0%	0,0%	1,8%	0,5%	1,7%	1,1%	0,0%	
Gefäße	30,8%	31,7%	4,4%	6,7%	2,0%	1,7%	18,3%	1,1%	7,5%	1,4%	0,0%	1,8%	0,1%	0,1%	0,4%	0,0%	
Hals, Nase, Ohren	41,2%	26,2%	2,4%	21,7%	1,7%	6,5%	2,1%	0,2%	0,8%	0,2%	0,1%	1,7%	0,5%	0,2%	0,0%	0,0%	
Harnorgane	32,3%	17,3%	4,1%	34,1%	1,0%	2,4%	1,2%	15,5%	1,2%	0,2%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Haut, Unterhaut	38,7%	28,8%	7,0%	5,7%	1,1%	6,8%	4,6%	2,2%	1,7%	0,0%	0,0%	2,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	
Herz	2,1%	14,8%	12,2%	0,1%	7,1%	2,4%	4,0%	1,8%	1,7%	11,8%	0,7%	5,3%	0,0%	0,0%	1,4%	0,0%	
Infektiöse und parasitäre Erkrankungen	15,9%	10,4%	24,2%	9,0%	0,1%	1,7%	7,5%	1,2%	1,4%	0,0%	0,1%	4,7%	0,3%	0,1%	2,2%	0,0%	
Kreislaufsystem	6,7%	15,8%	15,0%	5,2%	11,2%	3,2%	7,9%	2,0%	5,1%	4,4%	0,1%	6,7%	0,5%	0,4%	1,3%	0,9%	
Männliche Geschlechtsorgane	34,3%	15,5%	1,7%	30,2%	1,0%	0,7%	0,1%	16,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	
Muskel-Skelett-System	21,0%	21,5%	3,4%	7,0%	7,6%	1,9%	3,2%	4,0%	7,4%	0,3%	0,1%	1,8%	0,4%	1,4%	0,2%	0,0%	
Nervensystem	90,2%	7,7%	15,5%	4,9%	11,1%	1,2%	5,3%	0,7%	1,1%	0,0%	0,1%	1,1%	7,6%	5,1%	0,8%	4,1%	
Neugeborene	31,7%	6,7%	17,1%	7,0%	7,4%	16,2%	5,0%	13,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Psyche und Verhalten	15,2%	13,4%	15,9%	6,7%	1,1%	0,9%	1,1%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	10,3%	13,4%	0,4%	0,7%	
Schwangerschaft, Geburt	25,2%	7,7%	17,1%	0,2%	0,0%	14,4%	3,2%	11,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Verdauungssystem	11,6%	10,7%	0,3%	6,1%	8,4%	14,7%	0,7%	0,0%	4,4%	1,1%	0,1%	1,4%	0,1%	0,0%	1,4%	0,0%	
Weibliche Geschlechtsorgane	22,9%	10,1%	4,7%	0,0%	9,9%	18,6%	4,6%	13,5%	1,1%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Weitere Erkrankungen	38,7%	11,8%	11,0%	1,0%	1,2%	1,1%	0,2%	2,4%	1,1%	1,1%	4,2%	2,1%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	
Zahn, Mund, Kiefer, Gesicht	40,1%	0,0%	18,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Gesamtergebnis	50194	31539	20659	18007	13707	13681	13560	11181	9343	7583	5852	5567	4262	3335	1962	957	828

Abb. 2: Marktposition  
Quelle: Trinovis

Durch Standortprofilierung mit adäquater Fächeranordnung und Aufhebung von Doppelstrukturen wird ein Wachstum bis 2025 prognostiziert. Schwerpunktangebote sollen stärker differenziert werden, bestimmte spezielle Leistungsfelder mit ausgeprägter Überregionalität haben ebenfalls ein Wachstumspotenzial. Trinovis empfiehlt infolge demografisch bedingten Fallzahlrückgangs im Einzugsgebiet die Kapazität der Geburtshilfe anzupassen.

Erkrankungsgruppe	Erwartungswert				Fallzahlveränderung relativ		
	2017	2020	2025	2030	2020	2025	2030
Atmungssystem	38.958	39.997	40.441	40.219	2,7%	3,8%	3,2%
Auge	10.484	10.622	10.758	10.861	1,3%	2,6%	3,6%
Blut, Immunsystem	8.740	8.941	9.054	9.064	2,3%	3,6%	3,7%
Brustdrüse	4.584	4.530	4.446	4.379	-1,2%	-3,0%	-4,5%
Endokrines System, Stoffwechsel	15.424	15.881	15.971	15.812	3,0%	3,5%	2,5%
Gefäße	13.041	13.281	13.476	13.508	1,8%	3,3%	3,6%
Hals, Nase, Ohren	18.880	18.989	18.587	18.073	0,6%	-1,6%	-4,3%
Harnorgane	24.237	24.839	25.028	24.971	2,5%	3,3%	3,0%
Haut, Unterhaut	13.078	13.306	13.265	13.134	1,7%	1,4%	0,4%
Herz	56.535	58.055	59.078	59.527	2,7%	4,5%	5,3%
Infektiöse und parasitäre Erkrankungen	7.415	7.639	7.691	7.647	3,0%	3,7%	3,1%
Kreislaufsystem	13.898	14.244	14.402	14.411	2,5%	3,6%	3,7%
Männliche Geschlechtsorgane	6.055	6.178	6.331	6.409	2,0%	4,6%	5,9%
Muskel-Skelett-System	81.281	82.209	82.076	81.281	1,1%	1,0%	0,0%
Nervensystem	41.497	42.447	42.554	42.249	2,3%	2,5%	1,8%
Neugeborene	17.612	17.312	15.423	14.175	-1,7%	-12,4%	-19,5%
Psyche und Verhalten	28.916	28.851	27.950	27.157	-0,2%	-3,3%	-6,1%
Schwangerschaft, Geburt	22.657	22.042	19.760	18.502	-2,7%	-12,8%	-18,3%
Verdauungssystem	72.617	73.678	73.658	73.060	1,5%	1,4%	0,6%
Weibliche Geschlechtsorgane	9.450	9.306	9.115	8.949	-1,5%	-3,5%	-5,3%
Weitere Erkrankungen	12.408	12.534	12.409	12.212	1,0%	0,0%	-1,6%
Zahn, Mund, Kiefer, Gesicht	1.362	1.377	1.361	1.341	1,1%	-0,1%	-1,5%
Gesamtergebnis	519.157	526.287	522.864	516.972	1,4%	0,7%	-0,4%

Abb. 3: Fallzahlprognose  
Quelle: Trinovis

### 2.2.3 EY 2019

Aufgrund kritischer Wirtschaftszahlen des zum 01.01.2017 fusionierten Städtischen Klinikums hat die Trägerin im Dezember 2018 ein Gutachten zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in Auftrag gegeben. Der Bericht der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Ernst & Young (EY) stellt u. a. fest, dass der Deckungsbeitrag der Kliniken um vier bis fünf Prozentpunkte zu niedrig ist. Durch Prozessverbesserungen kann nur etwa ein Drittel der notwendigen Ergebnisverbesserungen unterstützt werden. Eine wirtschaftliche Stabilität kann nur durch Kostenreduzierung, eine strategische Neuausrichtung sowie Personalallokation erreicht werden. Unter der Voraussetzung der vollständigen Refinanzierung des am Patienten tätigen Pflegepersonals liegt der Schwerpunkt der Personalallokation im ärztlichen Bereich, der in den Jahren 2017 bis 2019 ohne Leistungserhöhung stark ausgeweitet wurde. In der Bewertung der medizinischen Strategie empfiehlt EY den konsequenten Abbau von Doppelstrukturen, Zentralisierung bzw. Verringerung der Standortanzahl auf zwei Hauptstandorte. In der Folge wurde EY beauftragt, die medizinstrategische und bauliche Entwicklung des Städtischen Klinikums zu begleiten (siehe Beschluss des Betriebsausschusses vom 26.02.2020, V0229/20; dazu ausführlich unter 4.2).

### 2.3 Zusammenfassung und Prämissen für die Entwicklung

In allen Gutachten ist grundsätzlich das Potenzial des Klinikums für eine langfristige Wettbewerbsfähigkeit bestätigt worden, soweit die dazu notwendigen Anpassungsmaßnahmen ergriffen werden. Vorhandene Doppelstrukturen mit ähnlichem Leistungsprofil der Standorte, fehlende Abgrenzung des Leistungsangebots von wesentlichen Wettbewerbern, betrieblich-bauliche Defizite der Standorte mit dysfunktionalen Strukturen, gering ausgebildete Netzwerkstrukturen mit Kooperationspartnern und ineffiziente Prozesse insbesondere beim ärztlichen Personaleinsatz markieren die Ursachen und Rahmenbedingungen des wirtschaftlichen Einbruchs.

Zur Wiedererlangung der Wettbewerbsfähigkeit braucht es eine medizinstrategische Neuausrichtung

- mit Profilierung und Spezialisierung durch Ausbau von Leuchtturmbereichen in Verbindung mit einer stärkeren standortbezogenen Konzentration gleichartiger Fälle und dadurch Stärkung interdisziplinärer Expertise
- mit dem Abbau wettbewerblicher Strukturen durch Zusammenführung paralleler medizinischer Leistungsbereiche
- mit einer Leistungsplanung auf Basis sowohl demographischer/epidemiologischer Perspektive als auch zukunftsorientierter gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen
- mit einer bedarfsadaptierten Anpassung von Kapazitäten

und eine infrastrukturelle Neuausrichtung durch

- betriebliche und bauliche Konzentration der Standorte
- bauliche Zentralisierung der Leistungserbringung
- Etablierung funktionaler Strukturen mit kurzen Wegen als Voraussetzung für wirtschaftlichen Personaleinsatz
- modernisierte Strukturen mit Steigerung der Attraktivität und Anpassung des IT-Systems
- Ausschöpfung aller infrage kommenden Fördermittel (insbesondere Strukturfonds, siehe 5.2.1).

### **3 Ausgangsposition der Standorte**

#### **3.1 Medizin und Betrieb/Bau**

Mit seinen drei akutklinischen Standorten Friedrichstadt, Trachau und Weißer Hirsch sowie dem Standort für Rehabilitation in Löbtau ist das Städtische Klinikum Dresden essenzieller Bestandteil der medizinischen Versorgung in Sachsens Landeshauptstadt und der Metropolregion. Ein regionales Netz Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) ergänzt das Leistungsportfolio des Klinikums.

Außerdem unterhält das Klinikum im Stadtteil Löbtau eine eigene Medizinische Berufsfachschule für die Ausbildung medizinisch-pflegerischen Personals. Ausgebildet werden auch Auszubildende anderer Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen. Das Städtische Klinikum Dresden leistet damit einen Beitrag zur trägerübergreifenden Fachkräftesicherung in der Region.

Seit der Fusion 2017 ist das Städtische Klinikum Dresden im Krankenhausplan des Freistaats Sachsen als Schwerpunktversorger eingestuft. Die Hauptstandorte der medizinischen Leistungserbringung sind mit bis zu ca. 11 km zum Teil sehr weit voneinander entfernt. Das Städtische Klinikum Dresden verfügt nach den Vorgaben des Krankenhausplans (zuletzt aktualisiert am 01.09.2018) über insgesamt 1.473 Planbetten und 84 Tagesklinische Plätze (TP). Seit 2018 sind am Standort Friedrichstadt das Onkologische Zentrum und das Traumazentrum krankenhauplanerisch verankert. Die Klinik für Geriatrische Rehabilitation in Löbtau unterliegt als Rehabilitationsklinik nicht der akutstationären Krankenhausplanung der Landesregierung.

Der Standort Löbtau mit der Geriatrischen Rehabilitationsklinik und der Medizinischen Berufsfachschule weist ein weitgehend abgeschlossenes spezifisches Profil auf. Er wird deshalb im Folgenden nicht weiter detailliert betrachtet.

##### **3.1.1 Standort Friedrichstadt**

Bettenführende Kliniken:

- Innere Medizin in vier Medizinischen Kliniken mit den Schwerpunkten Rheumatologie, Nephrologie, Kardiologie, Angiologie, konservative Intensivmedizin, Gastroenterologie, Onkologie und Palliativmedizin
- Chirurgie mit den Kliniken für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie, Unfallchirurgie sowie Orthopädische Chirurgie
- Urologie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
- Belegabteilung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Dermatologie
- Augenheilkunde
- Strahlentherapie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Zentrale Notaufnahme

Aufgrund einer langjährigen Standortentwicklungsplanung sind die Gebäude in einem weitestgehend guten und durchsanierten Zustand bzw. handelt es sich um moderne Neubauten. Die Häuser P, S, M, Q und Z weisen einen wesentlichen Sanierungsrückstand auf. Gleiches trifft auch für das Haus A zu, welches jedoch aktuell nicht der stationären Krankenversorgung dient, sondern das Labor, Teile der Verwaltung sowie Arztpraxen beinhaltet.

### 3.1.2 Standort Trachau

Bettenführende Kliniken:

- Innere Medizin mit den Schwerpunkten Endokrinologie/Diabetologie, Nephrologie, Gastroenterologie, Akutgeriatrie, nicht invasive Kardiologie sowie Infektiologie (inkl. COVID-19)
- Chirurgie mit den Fachbereichen Allgemein- und Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie und Kinderchirurgie
- Neurologie
- Kinderheilkunde einschließlich neonatologischer Intensivtherapie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Zentrale Notaufnahme (nicht bettenführend im Sinne des Krankenhausplans)

Die weitestgehend denkmalgeschützte Gebäudesubstanz wurde 1910 als Seniorenresidenz bzw. Altenpflegeheim erbaut. 1945 wurde der Standort Trachau als Behelfskrankenhaus umgewidmet. Für den Standort Trachau ist eine sehr aufwändige Sanierung im Bestand angezeigt. Das betrifft die (Brand-schutz-) Sanierung der Häuser A, B, C, E, F, G und H. Die Bauzeit wird auf 15 Jahre im laufenden Betrieb geschätzt, mit entsprechenden Folgen (betriebliche Interims, Baustellenatmosphäre, Lärm) und vergleichsweise hohen Kosten. Allerdings ist auch nach einer solchen aufwändigen Bestandssanierung keine optimale funktionale betriebliche Lösung zu erwarten, die langfristig konkurrenzfähig wäre. Konkret bestehen folgende bauliche Defizite:

- stationäre Pflegebereiche mit kleinen Räumen, niedrige Decken, teilweise zu kleine und dadurch nicht wirtschaftlich zu führende Stationen, lange Wege
- keine direkte bauliche Anbindung der Spange Haus E/F/G/H an Funktionen der Spange A bis D (OP, High-Care), dadurch Aufwand durch Patiententransporte
- Dienstleister Radiologie mit dezentraler Verortung
- Patiententransporte durchs offene Gelände
- denkmalgeschütztes Ensemble, keine Erweiterungspotenziale
- nach Sanierung der Pflegebereiche Verringerung der Pflegekapazität.

### 3.1.3 Standort Weißer Hirsch

Bettenführende Kliniken:

- Innere Medizin mit den Schwerpunkten Angiologie und invasive Kardiologie
- Belegbetten Kardiologie sowie Praxisklinik für Herz und Gefäße
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Klinik für Psychosomatik

Der Großteil der Gebäude befindet sich in einem sanierungsbedürftigen, nicht mehr zeitgemäßen Zustand. Eine umfassende Sanierung ist dringend angezeigt. Das betrifft beide Gebäude, insbesondere die Psychiatrischen/Psychosomatischen Kliniken im Haus 2. Darüber hinaus entsprechen die Baukörper und die Gebäudetextur insbesondere wiederum in den psychiatrischen Fächern nicht mehr den Ansprüchen an eine moderne Krankenversorgung.

## 3.2 Zusammenfassung

Die Bilanz der Stärken und Schwächen, Chancen und Risiken des Städtischen Klinikums zeichnet ein differenziertes Bild. Trotz gemeinsamer städtischer Trägerschaft entwickelten sich die Standorte lange Zeit solitär, ohne nennenswerte Zusammenarbeit. Als Spätfolge der Konkurrenzsituation bis 2016 bestehen nach wie vor parallele Leistungsangebote mit zum Teil vergleichbaren Behandlungsspektren

und paralleler Vorhaltung von gleichen oder ähnlichen Fachabteilungen. Eine Spezialisierung oder Profilierung der akutklinischen Standorte ist kaum erfolgt. Ein standortübergreifender Personaleinsatz ist erschwert, die Infrastruktur ist nicht aufeinander angepasst. Weiterhin besteht an allen drei akutklinischen Standorten unabhängig vom Zielszenario ein hoher Sanierungsbedarf. Der Standort Friedrichstadt ist aufgrund der umfangreichen Fördermaßnahmen der letzten zwanzig Jahre in Höhe von ca. 164 Mio. Euro und im Vergleich zu den beiden anderen Standorten deutlich weiter und besser entwickelt und saniert. Für das Haus P sind bereits Investitionsmittel i. H. v. 44,6 Mio. Euro über Einzelfördermittel des Freistaates Sachsen sowie über Trägermittel und pauschale Fördermittel bewilligt. An den beiden akutmedizinischen Standorten Trachau und Weißer Hirsch besteht erheblicher Sanierungsbedarf; gleichwohl sind die bestehenden Baukörper für eine zeitgemäße Krankenversorgung nicht geeignet. Im Falle des Erhalts aller drei Standorte ist eine schrittweise Sanierung im Bestand erforderlich. Diese wird bis ca. 2035 dauern. Das Sanierungsvolumen beträgt voraussichtlich 296 Mio. Euro (ohne BPI) bzw. 341 Mio. Euro (inklusive BPI). In diesen Kosten sind unumgängliche Erweiterungs- und Verbesserungsmaßnahmen wie der Neubau von Labor, Pathologie und Logistikzentrum, der Umzug der Kardiologie vom Weißen Hirsch nach Trachau, die Eingliederung der Klinik für Neurologie in Friedrichstadt sowie die Lösung der Parkprobleme an den Standorten enthalten. In der gesamten Zeit ist an den Standorten Trachau und Weißer Hirsch mit deutlichen Einschränkungen während des Baubetriebes zu rechnen.

	Friedrichstadt	Trachau	Weißer Hirsch
<b>Handlungsbedarf</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integration Neurologie</li> <li>• Abriss Haus Z</li> <li>• Sanierung und Erweiterung Haus P</li> <li>• Neubau Labor</li> <li>• Neubau Parkhaus</li> <li>• Neubau Logistikzentrum</li> <li>• Sanierung Haus A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sanierung Häuser A, B, C, E, F, G und H</li> <li>• Umzug Kardiologie</li> <li>• Sanierung SPZ und MZEB</li> <li>• Parkflächen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abriss Dialysegebäude und Haus 1</li> <li>• Neubau Zentrum für Psychiatrie</li> <li>• Sanierung Haus 2</li> </ul>
<b>Kosten</b>	115 (131*) Mio. Euro	80 (94*) Mio. Euro	101 (116*) Mio. Euro
	zusammen: 296 (341*) Mio. Euro * ) inkl. BPI i. H. v. 2,5 % p. a.		

Abb. 4: Maßnahmen bis 2035

Quelle: eigene Darstellung

Im Folgenden sind im Blick auf die Entwicklungsperspektive des Städtischen Klinikums Chancen und Risiken gegenübergestellt:

Chancen des Klinikums	Risiken des Klinikums
<p><b>Leistungsportfolio und Wettbewerb</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gute Krankenversorgung durch Interdisziplinarität, zum Teil hoher Organisationsgrad zwischen den Fachgebieten</li> <li>• sehr breites klinisches Angebot, das nur sehr spezielle Leistungsbereiche auslöst (Transplantationsmedizin, Herzchirurgie), hohe Akzeptanz und Inanspruchnahme der Notfallstandorte Friedrichstadt und Trachau</li> <li>• für Patienten zentrale Indikationsbereiche werden therapeutisch umfassend sowohl konservativ als auch operativ bzw. interventionell 365 Tage/24h abgedeckt</li> <li>• hoher operativer und interventioneller Anteil mit großer Methodenvielfalt in operativen Fächern,</li> </ul>	<p><b>Leistungsportfolio und Wettbewerb</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• niedriger Vernetzungsgrad mit Einweisern, keine Regionen mit wirklicher Dominanz bei Zuweisungen, z. T. verhärtete Fronten, Ursachen historisch begründet</li> <li>• im Vergleich mit Hauptmitbewerber UKD zu wenig investive Drittmittel von Land, Krebshilfe, DFG, Stiftungen; fehlende Vernetzung insbesondere in der Landespolitik; keine Hochschulambulanzen, fehlender niederschwelliger Zugang zu den meisten Kliniken</li> <li>• Strategie der Mengenausweitung nicht mehr Erfolgsgarant für Wachstum, sondern zusätzlich Gewicht auf Qualität und Effektivität; Patienten erwarten neben gutem medizinischem Ergebnis auch Termintreue, gute Ausstattung des Krankenhauses etc.</li> </ul>

Chancen des Klinikums	Risiken des Klinikums
<p>zunehmend minimalinvasive Chirurgie und interventionelle Verfahren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenzial für Fallzahlausbau aufgrund von Demografie/Epidemiologie</li> <li>• Standorte: decken weite Teile des Stadtgebiets ab, größtenteils unterschiedliche Einzugsgebiete, gute Erreichbarkeit mit ÖPNV</li> </ul> <p><b>Strukturen und Prozesse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hoher Erfahrungsschatz bei Mitarbeitern, lokales Team Building, Beständigkeit in der Behandlung, Kontinuität der Ansprechpartner, adressierbare medizinische Schwerpunkte</li> <li>• Fokussierung der wesentlichen Leistungserbringer auf den Gesamterfolg des Unternehmens erscheint möglich</li> <li>• Nachhaltigkeit und Qualitätsorientierung, die sich in einer hohen Anzahl an Zertifizierungen widerspiegelt</li> <li>• High-Volume-Zentren, hier mehr als Routineleistungen, gebündelte/hohe Expertise</li> </ul> <p><b>Investitionen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekenntnis des Trägers zur Unterstützung bei Investitionsvorhaben</li> </ul>	<p><b>Strukturen und Prozesse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kernprozesse standortbezogen, historisch gewachsen, nicht qualitätsgesichert und häufig ineffizient</li> <li>• Doppelstrukturen von klinischen Bereichen, in Teilen innerbetriebliche Konkurrenz</li> <li>• akutklinische Standorte mit 6 bis 11 km zu weit voneinander entfernt, um klinische Routineprozesse standortübergreifend anzulegen</li> <li>• Trennung von ambulanten und stationären Prozessen nicht durchgängig umgesetzt</li> <li>• zu langsames Veränderungsmanagement</li> </ul> <p><b>Investitionen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Investitionsstau bei Gebäuden und technischer bzw. medizintechnischer Infrastruktur</li> <li>• Investitionsschwerpunkt IT und Digitalisierung ausbaufähig: Auseinandersetzung mit Robotik, mobiler Visite, digitaler Patientenakte, Online-Check-in, Online-Sprechstunde, Behandlungsprozesse über Apps, digitale Vernetzung mit Partnern fehlen fast vollständig oder sind noch erheblich unterentwickelt</li> <li>• zu wenig Parkplätze an allen Standorten</li> </ul>

Abb. 5: Chancen und Risiken  
Quelle: eigene Darstellung

## 4 Entwicklung des Zukunftsszenarios 2035

### 4.1 Medizinstrategie

Die Medizinstrategie bezieht die übergeordneten Unternehmensziele ein, um die Ausrichtung der Kliniken zu definieren, und bildet den Rahmen für operative Maßnahmen zur Zielerreichung. Die Medizinstrategie wurde ab Mitte April 2020 erstmalig durch die interne „Arbeitsgruppe Zukunft“ entwickelt, begleitet durch EY (siehe Beschluss des Betriebsausschusses vom 26.02.2020, V0229/20). Nach der klassischen Vorgehensweise wurden interne und externe Faktoren und Rahmenbedingungen analysiert und daraus ein medizinisches Zielbild abgeleitet.

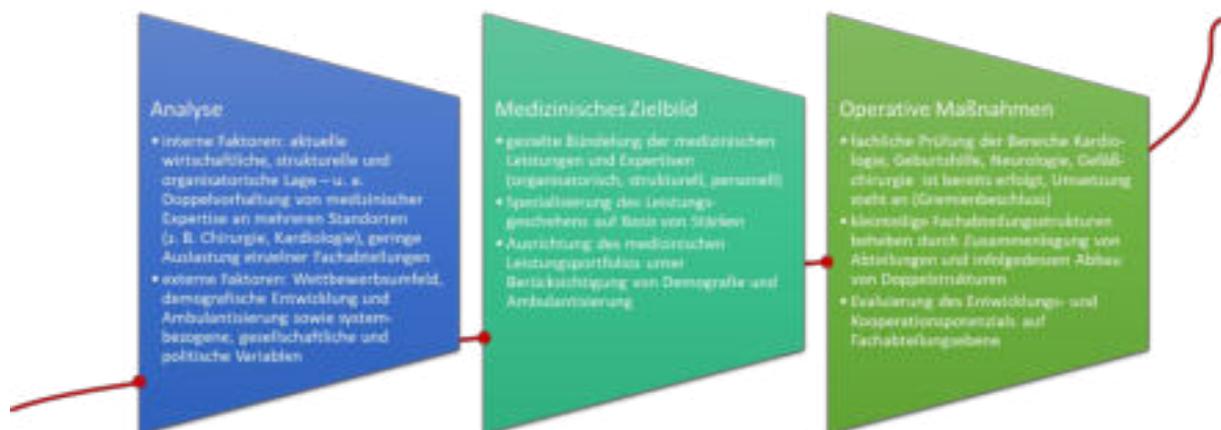


Abb. 6: Vorgehensweise  
Quelle: eigene Darstellung

Maßgebliche äußere Einflüsse sind die Zunahme der älteren Bevölkerung (absolut und relativ), leicht sinkende Geburtenzahlen, der medizinisch-technische Fortschritt und damit einhergehend die zunehmende Ambulantisierung in bestimmten Disziplinen. Daraus werden strategische Veränderungen abgeleitet. Die zukünftige stationäre Versorgung muss den Ausbau von Altersmedizin, Onkologie und Neurologie sowie Herz- und Gefäßmedizin berücksichtigen. Angestrebt werden die Bündelung der Fachbereiche zur Versorgung von Neugeborenen und Kindern sowie eine gebündelte ambulante Leistungserbringung.

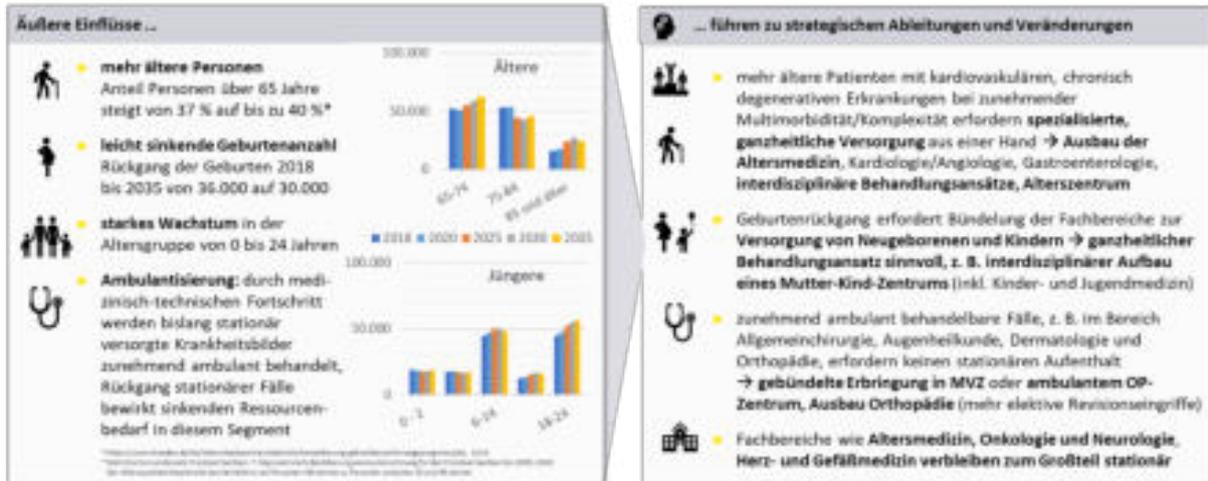


Abb. 7: Äußere Einflüsse und strategische Ableitungen (1/2)  
Quelle: eigene Darstellung

Die hohe Wettbewerbsdichte erfordert ein strukturiertes medizinisches Angebot, was sichtbar und nachvollziehbar ist. Ein klares medizinisches Leistungsprofil ermöglicht eine bessere Angebotsabgrenzung und Marktpositionierung. Mit dem Aufbau von Leuchttürmen und der Zentrenbildung in größeren Einheiten wird das Städtische Klinikum Dresden ein Anlaufpunkt für und mit hoher Expertise. Mit der Konzentration von Fachabteilungen werden gebündelte Prozesse und Strukturen für eine qualitativ hochwertige Versorgung vorgehalten.



Abb. 8: Äußere Einflüsse und strategische Ableitungen (2/2)  
Quelle: eigene Darstellung

Das so abgeleitete Zielbild 2035 setzt die Qualitätsorientierung in den Mittelpunkt, die sich auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bezieht. Als Rahmen wird eine ganzheitliche Versorgung, die sektor- und fachabteilungsübergreifend strukturiert ist, die Versorgungsqualität erhöhen.



Abb. 9: Zielbild für die Versorgung im Jahr 2035  
Quelle: eigene Darstellung

Die aktuelle Aufbaustruktur der medizinischen Leistungen zeigt eine zufällige Zusammenführung mit deutlichen Anteilen an Doppelvorhaltung von Fachabteilungen. Dies mag sich damit erklären, dass die Fusion der vormals eigenständigen Krankenhäuser Neustadt und Friedrichstadt noch nicht in allen Bereichen vollendet ist.

Gynäkologie und Geburtshilfe	High Care	Kinder- und Jugendheilkunde	Psychiatrische Bereiche	Fachkliniken	Internistische Bereiche	Chirurgische Bereiche
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe (F)	Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin und Schmerztherapie (F)	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (T)	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (F)	Klinik für Augenheilkunde (F)	1. MK: Rheumatologie, Nephrologie (F)	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie (F)
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe (T)	Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie (T)	Sozialpädiatrisches Zentrum (T)	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (WH)	Klinik für Dermatologie und Allergologie (F)	2. MK: Angiologie, Kardiologie (F)	Klinik für Gefäßchirurgie, endovaskuläre und endovaskuläre Chirurgie, Phlebologie (F)
	Zentrale Notaufnahmen ZNA1 (F) und ZNA2 (T)		Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie (WH)	Klinik für HIVD, Kopf- und Halschirurgie (F)	3. MK: Endokrinologie, Gastroenterologie, Pulmologie (F)	Klinik für Neurochirurgie (F)
				Urologische Klinik (F)	4. MK: Onkologie, Palliativmedizin, Strahlentherapie (F)	Klinik für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (F)
					5. MK: Diabetologie, Endokrinologie, Kardiologie, Gastroenterologie, Infektiologie (T)	Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Handchirurgie (F)
					Klinik für Neurologie (T)	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie (F)
					Klinik für Akutergeriatrie und Angiologie (T)	Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Orthopädische Chirurgie (T)
					6. MK: Rheumatologie, Kardiologie, Nephrologie (WH)	Klinik für Plastische, Brust- u. Ästhetische Chirurgie (T)

Legende			
Klinik	Doppel-/mehrfach vorgetragene Klinik	Fachbereich, nicht charakterisiert	F) Friedrichstadt T) Trachau WH) Weißer Hirsch

Abb. 10: Medizinische Ist-Struktur zeigt deutlich Doppelvorhaltung  
Quelle: eigene Darstellung

Nach Auflösung der Doppelvorhaltungen zeigt die Soll-Struktur eine zukunftsfähige fachliche Zuordnung, die der Daseinsfürsorge des Städtischen Klinikums gerecht wird.

Gynäkologie und Geburtshilfe	High Care	Kinder- und Jugendheilkunde	Psychiatrische Bereiche	Fachkliniken	Internistische Bereiche	Chirurgische Bereiche
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin und Schmerztherapie	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	Klinik für Augenheilkunde	1./5. MK: Rheumatologie Nephrologie	Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie
	Zentrale Notaufnahmen ZNA1 (Friedrichstraße) und ZNA2 (Treichow)	Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)	Klinik für Psycho-sonatik und Psychotherapie	Klinik für Dermatologie und Allergologie	2./6. MK: Angiologie Kardiologie	Klinik für Gefäßchirurgie, vasculäre und endovaskuläre Chirurgie, Phlebologie
				Klinik für HNO, Kopf- und Halschirurgie	3./7. MK: Endokrinologie Gastroenterologie Pulmologie, Infektiologie	Klinik für Neurochirurgie
				Urologische Klinik	4. MK: Onkologie, Palliativmedizin, Strahlentherapie	Klinik für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
					Klinik für Neurologie	Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Handchirurgie
					Klinik für Augenheilkunde	Klinik für Plastische, Brust- und Ästhetische Chirurgie

Abb. 11: Medizinische Soll-Struktur 2035  
Quelle: eigene Darstellung

Daraus abgeleitet sind Zentren, die als Leuchttürme mit überregionaler Strahlkraft aus dem Klinikum einen echten Schwerpunktversorger machen werden. Die Fachabteilungen werden nicht aufgelöst, sondern sind Bausteine der Zentren. Die genaue Zentrenstruktur als auch Grundsätze von Führung und Zusammenarbeit werden gemeinsam mit den Chefärzten erarbeitet.

Insgesamt sollen bis 2035 auf Grundlage einer klaren fachlichen Zuordnung folgende Zentren entstehen, die eine ganzheitliche, interdisziplinäre Versorgung ermöglichen:

- Kopf- und Neurozentrum
- Zentrum für Knochen, Gelenke und Muskeln
- Zentrum für Herz- und Gefäße
- Bauchzentrum
- Onkologisches Zentrum
- Mutter-Kind-Zentrum
- Zentrum für Altersmedizin
- Zentrum für psychische Gesundheit
- Zentrum für Notfallmedizin

Die Zentren ergeben sich aus der fachlichen Einschätzung, welche Fachbereiche sowohl ein zukünftiges stationäres Wachstumspotenzial und bereits eine fachliche Expertise besitzen. Die Einschätzung der Kategorie „Expertise“ basiert auf Selbsteinschätzung des Klinikums. Nicht aufgeführte Fachbereiche entfallen nicht, sondern werden als Fachabteilungen ohne Zentrenzuordnung und Teil der somatischen Versorgung weitergeführt.

Zentrum	med. Fachgebiete	zugeordnete Fachzentren	Expertise
Kopf- und Neurozentrum	• HNO, Kopf-/Halschirurgie • Augenheilkunde	• Neurologie • Neurochirurgie	• Kopf-Hals-Tumorzentrum • Stroke Unit (überregional)
Zentrum für Knochen, Gelenke & Muskeln	• Unfall-, Wiederherstellungs-, Handchirurgie	• Orthopädie • Rheumatologie	• Traumazentrum (überregional) • Wirbelsäulenzentrum • Osteoporosezentrum • Endoprothetikzentrum
Zentrum für Herz- und Gefäße	• Kardiologie • Angiologie	• Gefäßchirurgie, Phlebologie • Endokrinologie	• Chest Pain Unit (CPU) • interdisziplinäres Gefäßzentrum • Hypertoniezentrum • Diabeteszentrum • Fußbehandlung
Bauchzentrum	• Allgemein-, Viszeralchirurgie • Gastroenterologie		• Visceralonkologisches Zentrum • Leber-, Pankreaszentrum • Darmzentrum • Bariatrie/Chirurgie • Adipositaszentrum
Onkologisches Zentrum	• Onkologie • Strahlentherapie	• Palliativmedizin	• Onkologisches Zentrum • Hämatologische Neoplasien • Palliativzentrum
Mutter-Kind-Zentrum	• Geburtshilfe • Neonatologie	• Kinder-/Jugendmed. • Kinderchirurgie • Kinderurologie	• Perinatalzentrum (Level II) • Qualitätsiegel „Auges für Kinder“ • Spezialpädiatrisches Zentrum • Med. Zentrum für behinderte Erw.
Zentrum für Altersmedizin	• Akutergeriatrie • Geriatrische Rehabilitation		
Zentrum für psychische Gesundheit	• Psychiatrie • Psychotherapie	Psychosomatik	
Zentrum für Notfallmedizin			

Abb. 12: Schwerpunktzentren  
Quelle: eigene Darstellung

### 4.2 Szenarien im Überblick und Bewertung

Vor dem Hintergrund der Ausgangssituation mit hohen Risiken aber auch großen Chancen haben sich Trägerin und Klinikum entschieden, ein standortübergreifendes betrieblich-bauliches Zukunftskonzept für die akutklinischen Standorte Friedrichstadt, Trachau und Weißer Hirsch zu entwickeln.

Die folgende Übersicht zeigt die Planungsgrundlagen für vier Szenarien zur betrieblich-baulichen Entwicklungsperspektive des Städtischen Klinikums und die Auswirkungen auf die Standorte.

	Szenario 0	Szenario 1	Szenario 2	Szenario 3
	Status Quo	Neubau im Dresdner Norden	Central Campus	Komplettneubau
<b>Friedrichstadt</b>	keine Strukturänderung	ohne Veränderung	Zentralisierung der Somatik am Campus Friedrichstadt	Zusammenführung von Friedrichstadt und Trachau inkl. Weißer Hirsch in einem Neubau auf der grünen Wiese
<b>Trachau</b>		Zusammenführung beider Standorte (Trachau und Weißer Hirsch) im Neubau auf der grünen Wiese	„Gesundheitsquartier“ mit Notaufnahme, ambulantem OP-Zentrum, SPZ, MZEB, Praxen sozialem Wohnen, Altenpflege	
<b>Weißer Hirsch</b>		- Umzug der Kardiologie in Neubau - Zusammenführung der psych. Fächer	- Verlagerung der Kardiologie in Central Campus - weitestgehende Zusammenführung der psych. Fächer	

Abb. 13: Szenarioübersicht  
Quelle: eigene Darstellung

Die Bewertung der Szenarien wurde durch EY durchgeführt, siehe Abschlussbericht vom 23.10.2020. Um Objektivität zu erreichen, wurden, wenn möglich, quantitativ bewertbare Kriterien bzw. objektiv messbare Parameter definiert. Als Zieldimensionen wurden definiert: Finanzziele, Leistungsziele, Qualitätsziele und die soziale/politische Akzeptanz

#### Szenario 0: Status Quo

Die Beibehaltung des Status Quo bedeutet eine Fixierung der problematischen Strukturen, verbunden mit einem hohen Erhaltungsaufwand. Das Szenario erhielt die niedrigste Punktzahl.

### **Szenario 1: Schwerpunktversorger im Dresdner Norden**

Durch die Aufteilung der Ressourcen auf zwei moderne und leistungsfähige Standorte, die zumindest in Teilbereichen nach wie vor auch im internen Wettbewerb stehen, fallen die Bewertungen in den Dimensionen Leistung, Qualität und Finanzen durch reduzierte Skaleneffekte etwas schwächer aus. Die Möglichkeit der Umsetzbarkeit wird jedoch kritisch gesehen, was insbesondere der problematischen Suche und Erwerb eines geeigneten Grundstückes innerhalb eines vertretbaren Zeitraums geschuldet ist. Das Szenario wurde mit einer mittleren Punktzahl bewertet

### **Szenario 2: Central Campus Friedrichstadt**

In diesem Szenario werden in allen vier gewählten Zieldimensionen gute Bewertungen erzielt. Zugleich erscheint die Umsetzungswahrscheinlichkeit aufgrund einer möglichen Kofinanzierung aus Mitteln des Strukturfonds und einer auch vom Freistaat angestrebten Bereinigung der Krankenhauslandschaft hoch. In Kombination sowohl der guten Gesamtbewertung in den Zieldimensionen als auch der guten Bewertung hinsichtlich der Umsetzbarkeit erweist sich das Szenario 2 – Central Campus Friedrichstadt als das überlegene Zukunftsszenario für das Städtische Klinikum Dresden.

### **Szenario 3: Zentralklinikum Dresdner Norden**

Dieses Szenario liefert in den drei Zieldimensionen Mitarbeiter, Qualität und Leistung die beste Bewertung. Aufgrund des immensen Investitionsvolumens in Höhe von rund 1,3 Mrd. Euro ist das Ergebnis der Gesamtbewertung jedoch deutlich niedriger. Hinsichtlich der Umsetzbarkeit kann wiederum aufgrund der benötigten Investitionsmittel keine Akzeptanz der Mittelgeber für dieses Szenario erwartet werden. Ebenfalls erscheint es unwahrscheinlich, ein geeignetes Grundstück innerhalb einer vertretbaren Zeit und zu vertretbaren Kosten zu erwerben. Die Umsetzungswahrscheinlichkeit muss deswegen mit sehr schlecht bewertet werden.

### **Gilt für alle Szenarien 0-3**

Die Medizinische Berufsfachschule und die Geriatrische Rehabilitationsklinik verbleiben in allen Szenarien unverändert im Stadtteil Löbtau.

## **4.3 Präferenz: Szenario 2**

In der zusammenfassenden Betrachtung kommt auch EY im Bericht vom 23.10.2020 zu dem Schluss, dass das Szenario 2 die höchsten Potenziale zur langfristig wirtschaftlich stabilen Positionierung des Klinikums beiträgt. Deswegen ist es von den angeführten Szenarien als „Präferenzszenario“ herauszustellen.

Es hat sich gezeigt, dass vorhandene Strukturen und eine eventuelle Entwicklung im Bestand nicht geeignet sind, das Städtische Klinikum Dresden mit zukunftssicheren Strukturen und damit auf stabiler Wachstumsbasis zu entwickeln. Wachstum ist systembedingt notwendig, ist aber nicht mehr wie früher aus einem wachsenden Markt ableitbar, Wachstum ist nur durch Übernahme von Marktanteilen zu erreichen. Dafür braucht es attraktive Angebote für einweisende (Fach-) Ärztinnen und Ärzte sowie für Patientinnen und Patienten. Die Attraktivität eines Schwerpunktversorgers kann nur durch Spezialisierung in Richtung hochkomplexer medizinischer Leistungen erreicht werden. Für komplexe medizinische Leistungen sind eine breit und interdisziplinär ausgerichtete Medizin, die Vorhaltung eines hohen medizin- und gerätetechnischen Versorgungsangebots sowie die entsprechenden High-Care Medizin erforderlich. Die Medizin beider Standorte ergänzt sich in weiten Teilen. Auch wenn es formal parallele internistische und chirurgische Kliniken gibt, liegen in Übereinstimmung mit der Expertise der dort tätigen Mitarbeiter unterschiedliche klinische Schwerpunkte und Subspezialisierungen vor.

Das Städtische Klinikum ist in der vorteilhaften Position, durch Zusammenführung der Medizin und insbesondere des Personals aller akutklinischen Standorte an einem Standort diese Spezialisierung mit adressierbaren High Volume-Zentren abzubilden und weiter auszubauen.

Das präferierte Campus-Konzept baut die Stärken aller Standorte aus, sodass sie sich bis 2035 weiter entfalten und entwickeln. Demnach wird die stationäre Somatik am Central Campus Friedrichstadt konzentriert. Die psychiatrischen bzw. psychosomatischen Fachabteilungen werden weitestgehend am Campus Weißer Hirsch zusammengeführt. Der Campus Trachau wird 2035 eine Notaufnahme (mit 10 Überwachungsbetten als Teil des Zentrums für Notfallmedizin), ein ambulantes OP-Zentrum und weitere umfangreiche ambulante Angebote, Wohn- und Pflegeangebote bereithalten.

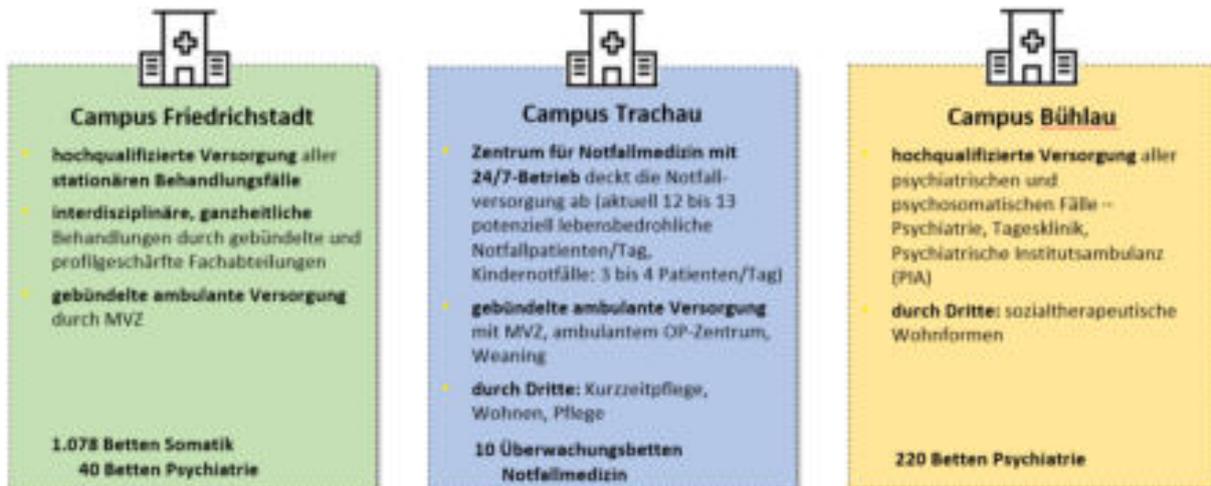


Abb. 14: Campusprofile  
Quelle: eigene Darstellung

Das Präferenzszenario führt die sich in großen Teilen ergänzende Medizin sowie die Expertise und Fachkompetenz aller Mitarbeiter der akutklinischen Standorte zusammen. Durch diese Synergien mit klaren klinischen Schwerpunkten und ohne innerwettbewerbliche Avancen verbessert das Städtische Klinikum seine Position als Schwerpunktversorger und bietet in vielen Bereichen Leistungen auf dem Niveau eines klinischen Maximalversorgers. So kann es gelingen, das Städtische Klinikum als gleichberechtigten Anbieter und Partner des lokalen und regionalen Gesundheitsmarkts und gegenüber Kostenträgern zu positionieren, ganz im Sinne und der Fusion im Jahr 2017.

Nur im Rahmen des Campus-Modells wird die Medizin aller Standorte perspektivisch in wettbewerbs-sicheren betrieblich-baulichen Strukturen angeboten werden können. Das Ziel ist weiterhin durch Größenvorteile widerstandsfähiger gegenüber gesundheitspolitischen Strukturanforderungen zu werden, Mindestmengen zu erfüllen, den Personaleinsatz effizienter und angenehmer für die Beschäftigten zu gestalten und damit attraktiver auf dem durch Fachkräftemangel gekennzeichneten Arbeitsmarkt zu werden. Wir werden als Arbeitgeber nur mit einem hervorragenden medizinischen und pflegerischen Konzept attraktiv sein!

Die exzellente inhaltliche Ausprägung in Medizin, Pflege und Prozessen lässt eine wirtschaftliche Geschäftstätigkeit erwarten (siehe 5.3.1). Das Präferenzszenario ermöglicht, dass Finanzmittel aus dem Strukturfonds in Anspruch genommen werden können (dazu ausführlich unter 5.2.1). Die Umwandlung eines Standortes kombiniert mit einer Gesamtreduktion der Bettenanzahl, hier um 125 Betten (dazu ausführlich unter 4.3.1), entspricht den wesentlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Fördermitteln aus dem Strukturfonds.

Eine Realisierbarkeit mit Umsetzung im laufenden Betrieb und auf einer überschaubaren Zeitachse ist möglich, das Entwicklungsszenario kann somit zeitnah auch einen Ergebnisbeitrag zur wirtschaftlichen

Konsolidierung liefern. Die Nutzung eigener Flächen sichert dem Städtischen Klinikum bei diesem Konzept die Steuerungshoheit über das Baugeschehen und minimiert das Umsetzungsrisiko wie Zeitverzug, Interims etc.

Die Zukunft im Gesundheitswesen wird durch Spezialisierung, Konzentration, interdisziplinäre Versorgung und umfangreiche Ambulantisierung geprägt sein. Das für das Städtische Klinikum entwickelte Zielbild lässt sich nur mit dem Campus-Konzept umsetzen; durch gezielte Fallsteuerung in ambulantes bzw. stationäres Setting und effiziente Leistungserbringung ist eine Umsetzung mit den gegebenen Ressourcen möglich.



Abb. 15: Abgleich Zielbild 2035 und Szenario 2  
Quelle: eigene Darstellung

### 4.3.1 Kapazitätsplanung

Auf Grundlage des erarbeiteten Zielbildes werden die Kapazitäten beziffert. Hierzu wird jede Fachabteilung konkret analysiert, dies in Bezug auf Verweildauer, Auslastung, ambulantes Potenzial und der strategischen Erweiterungsmöglichkeit von Fällen sowie in Kombination zu den Zentren.

Künftig werden selbst bei Leistungssteigerung weniger Betten benötigt. Insgesamt werden nach Einschätzung der Betriebsleitung 125 Betten weniger benötigt. Insoweit wird der Einschätzung von EY nicht vollumfänglich gefolgt, wonach die Reduktion noch stärker ausfallen sollte. Das Klinikum schätzt ein, dass die Effekte der Ambulantisierung bei hochaltrigen Patientinnen und Patienten geringer ausfallen, sie werden überwiegend stationär behandelt. Aus diesem und weiteren Indikatoren ergibt sich eine differenzierte Kapazitäts- bzw. Bettenplanung des Klinikums.

	Planbetten 2020	Soll 2035	Veränderung
Somatik	1.246	1.088	-158
davon Friedrichstadt	822	1.078	
davon Trachau	379	10	
davon Weißer Hirsch	45		
Psychiatrie/Psychosomatik	227	260	+33
davon Friedrichstadt	90	40	
davon Weißer Hirsch	137	220	
Geriatrische Rehaklinik Löbtau	80	80	0
<b>Summe:</b>	<b>1.553</b>	<b>1.428</b>	<b>-125</b>

Abb. 16: Kapazitätsplanung  
Quelle: Leistungsplanung Städtisches Klinikum Dresden, CA-Gespräche

Eine Reduktion der vorzuhaltenden Betten ergibt sich in der Somatik. Die Intensivkapazitäten müssen erweitert werden, was mit dem gesteigerten Schweregrad einhergeht. In der Psychiatrie ist eine Erweiterung machbar. Die reduzierten Betten in der Somatik werden heute bereits nicht benötigt. Ohne Steigerung der Attraktivität der medizinischen Leistungen verbunden mit größeren Strukturen müsste die Bettenreduktion in Zukunft noch deutlich höher ausfallen.

#### 4.3.2 Central Campus Friedrichstadt

Mit dem Präferenzszenario wird der Campus Friedrichstadt betrieblich-baulich weiterentwickelt. Die Zielplanung in Friedrichstadt beinhaltet den Neubau für rund 180 Betten. Funktionale Neubauten ermöglichen optimale Strukturen, um moderne Behandlungsprozesse sicherstellen zu können. Das Investitionsvolumen für den Central Campus beträgt voraussichtlich etwa 314 Mio. Euro (ohne BPI) bzw. 363 Mio. Euro (inklusive BPI).

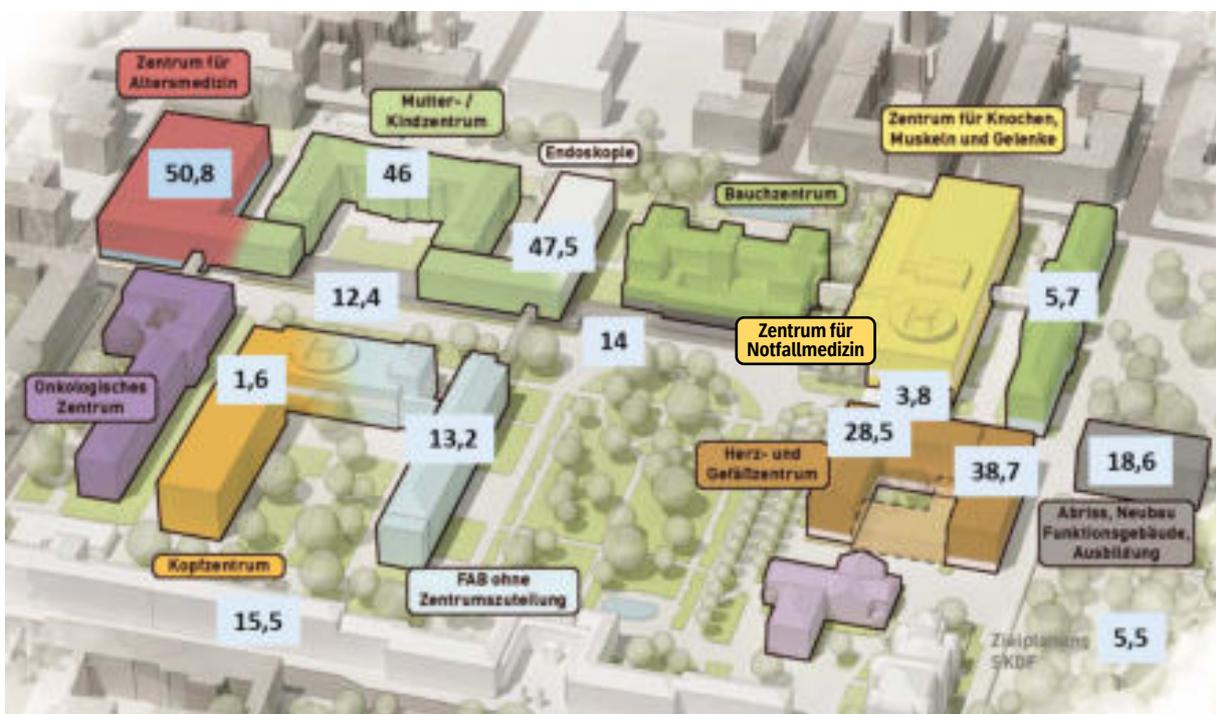


Abb. 17: Entwurf für die bauliche Entwicklung des Central Campus Friedrichstadt bis 2035 (Angaben ohne BPI)  
Quelle: Wörner Traxler Richter Planungsgesellschaft mbH

Durch Neusortierung und durch Zusammenführung medizinisch synergistischer Bereiche entstehen nicht nur virtuelle, sondern auch geografische Zentren mit kurzen Wegen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Versorgungssicherheit für die Patientinnen und Patienten. Durch bauliche Anpassung wird die notwendige Funktionalität erreicht. Städtebauliche und Denkmalschutzaspekte werden im Rahmen der objektbezogenen Bauplanung geklärt. Ein erster baulicher Entwurf für die künftige Gestaltung des Gebäudeensembles Häuser S, P und Z wird im ersten Quartal 2021 erstellt und dient als Grundlage für die weitere Abstimmung mit den Fachbehörden.

Hier ist explizit die neue Notfallzentrumsstruktur hervorzuheben. Die Zentrierung der kompletten Somatik führt die Notfallstrukturen zusammen, die baulich in einmaliger Form umgesetzt werden können. Durch bauliche Anbindung und Verbindung der Häuser C und B entsteht auf einer Ebene ein komplettes High Care-Notfallangebot, sodass die Versorgung von Herzinfarkt, Schlaganfall und Polytrauma auf einer Ebene stattfinden kann, was für die moderne und zukunftsweisende Notfallversorgung optimale Strukturen bedeutet. Von besonderem Vorteil am Campus Friedrichstadt ist die Möglichkeit der

Patientenzuführung über Dachlandeplätze. Damit wird die Notfallversorgung auf ein neues Level gehoben. Das Zentrum für Notfallmedizin ist somit zentrale Eingangspforte für das Städtische Klinikum. In Kombination mit seiner Außenstelle in Trachau, welches durch ein Team verantwortet wird, deckt das Notfallzentrum des Städtischen Klinikums umfassend die Notfallbehandlung in Dresden ab.

Als Gesundheitseinrichtung mit überregionaler Strahlkraft betrachtet es das Städtische Klinikum als seine Pflicht, in puncto Nachhaltigkeit mit gutem Beispiel voranzugehen. Das ist nicht nur umweltfreundlich, sondern reduziert auch die Lärmemission und erhöht damit die Aufenthaltsqualität des Klinikgeländes und das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Der Central Campus bietet hervorragende Chancen, das Klinikum nachhaltig auszugestalten. Die kompakte Campusstruktur eröffnet neue Möglichkeiten für die Schonung von Ressourcen und den Klimaschutz. Dabei kann an ein im Jahr 2016 initiiertes Projekt angeknüpft werden. So wurde bereits der Energieverbrauch optimiert – insbesondere durch Technikerneuerung (z. B. Kälteanlagen, Lüftungstechnik und Brandschutzanlagen). Zudem sind seit 2017 elektrische Miet-PKW stationiert. 2021 soll die Ladeinfrastruktur in Friedrichstadt ausgebaut werden. Mit der Entwicklung des Central Campus wird der Fokus auch auf die nachhaltige Energieerzeugung und -speicherung gerichtet. Dadurch wird die Freisetzung von Treibhausgasen reduziert.

Die folgende Abbildung skizziert die relevanten Handlungsfelder für eine nachhaltige Campuserwicklung. Die Details werden im Rahmen eines gesonderten Konzepts näher untersucht und entwickelt.

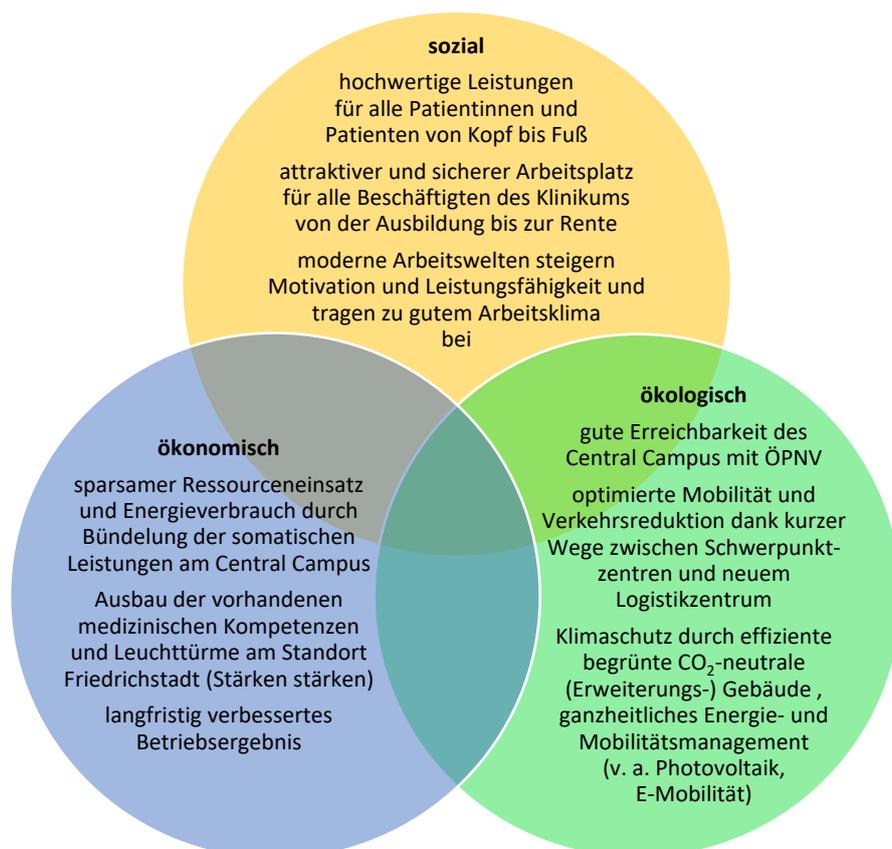


Abb. 18: Nachhaltige Campuserwicklung  
Quelle: eigene Darstellung

### 4.3.3 Campus Trachau mit Notaufnahme

In Trachau entsteht bis 2035 ein integriertes Gesundheitsquartier mit umfangreichen ambulanten Angeboten, einem ambulanten OP-Zentrum, einer Außenstelle des Zentrums für Notfallmedizin sowie Pflege-, Wohn- und Beratungsangeboten. Um Patientinnen und Patienten, Besucherinnen und Besucher sowie Bewohnerinnen und Bewohnern den Zugang zu erleichtern, ist eine Gliederung des Campus in die Cluster Gesundheit, Pflege und Wohnen sowie Bildung und Soziales vorgesehen. Der Investitionsaufwand für die medizinischen und pflegerischen Nutzungen beträgt voraussichtlich 14 Mio. Euro (ohne BPI) bzw. 15,5 Mio. Euro (inklusive BPI). Das Quartierskonzept wird bis 2025 genauer ausgearbeitet; im Folgenden kaprizieren wir uns auf das Cluster Gesundheit.

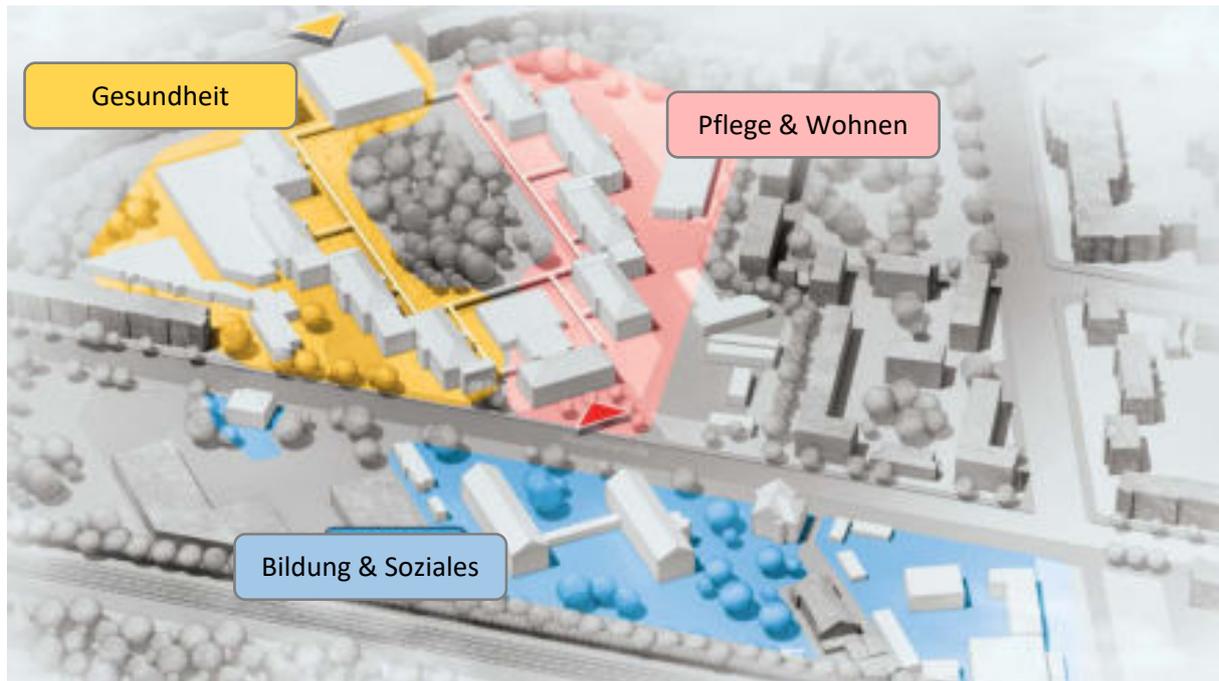


Abb. 19: Entwurf für die Clusterung des Campus Trachau mit Gebäudebestand 2020  
Quelle: STESAD

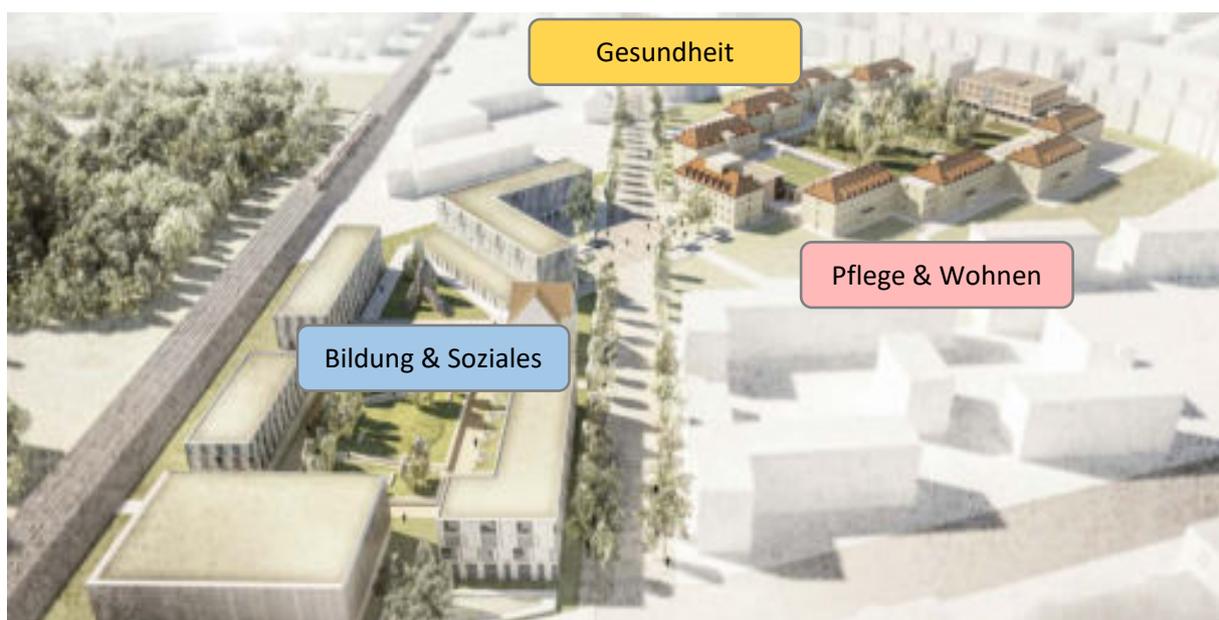


Abb. 20: Entwurf für die bauliche Entwicklung des Campus Trachau bis 2035  
Quelle: STESAD

Der Schwerpunkt des Clusters Gesundheit wird auf ambulanten medizinischen Leistungen liegen.

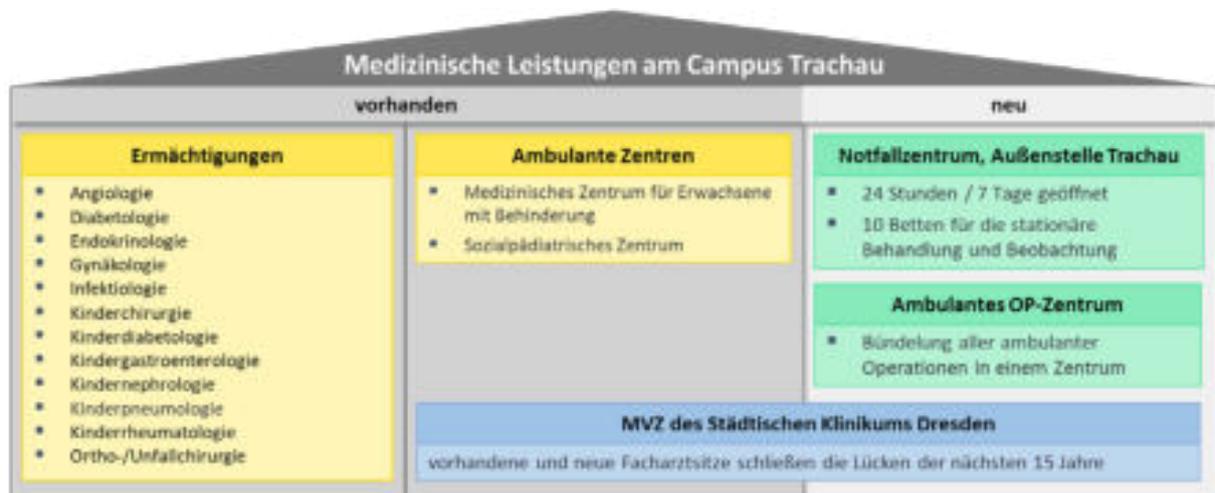


Abb. 21: Ambulante Strukturen am Campus Trachau  
Quelle: eigene Darstellung

Der Campus Trachau ist und bleibt neben dem Campus Friedrichstadt ein Standort mit umfassender Notfallversorgung. Gleichwohl wird die Konzentration der somatischen Leistungen in Friedrichstadt Anfang der 2030er Jahre Einfluss auf die Notfallaufnahme in Trachau haben. Das betrifft in erster Linie die Organisation. Trachau wird dann Außenstelle des Zentrums für Notfallmedizin sein. Der Hauptsitz des Notfallzentrums wird Friedrichstadt sein; die Steuerung erfolgt standortübergreifend.

Geplant ist eine rund um die Uhr besetzte Notaufnahmestation mit zehn Überwachungsbetten. Am Standort Trachau wird die für die Notfallmedizin maßgebende personelle und medizinisch-technische Ausstattung vorgehalten (u. a. EKG, Sonografie, Röntgen, Computertomografie, Basislabor, Defibrillator, Monitoring). Damit wird die bestmögliche notfallmedizinische Versorgung bzw. Erstversorgung sichergestellt.

Im Bedarfsfall wird die Patientin bzw. der Patient zeitnah nach Friedrichstadt verlegt. Dabei wird sie bzw. er durch die medizinischen Fachkräfte des Standortes Trachau weiterbetreut. Denn die Organisation als Außenstelle des Zentrums für Notfallmedizin ermöglicht ein zeitgemäßes Personalshifting, das Qualitäts- und Kompetenzerhalt sichert. Zudem wird die standortübergreifende Zusammenarbeit durch einheitliche Prozesse und direkte Kommunikation optimiert. Die Notaufnahme Trachau ergänzt das Konzept eines integrierten Ambulanten Zentrums und dient mit Blick auf die Patientensicherheit als Back-up für das ambulante Operieren in Trachau und wirkt als Portal für das ganze Klinikum.

Mit dem beschriebenen Ansatz für die Notfallmedizin geht das Klinikum einen anderen Weg als ihn EY empfiehlt. EY spricht sich lediglich für eine ambulante Notfallstruktur in Trachau aus. Dies ist aus Sicht der Betriebsleitung fachlich nicht vertretbar (siehe Abb. 22). Eine Aufgabe des Standortes Trachau im Hinblick auf die Behandlung lebensbedrohlicher Notfälle kommt aus Gründen der wohnortnahen notfallmedizinischen Versorgung nicht in Betracht. Zudem bestehen Zweifel an der von EY angenommene Konzentration der Patientenströme mit Skalen- und Synergieeffekten in Friedrichstadt.

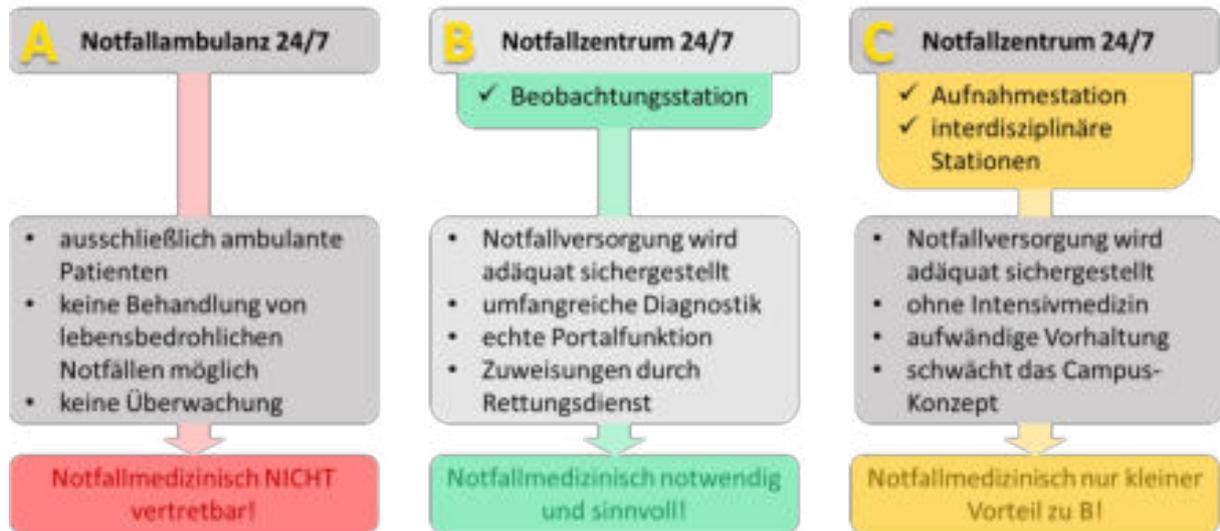


Abb. 22: Notfallambulanz vs. Notfallzentrum  
Quelle: eigene Darstellung

Die Trachauer Notaufnahme bleibt weiterhin rund um die Uhr Anlaufstelle für Notfälle, die sich selbst vorstellen („walking emergencies“). Diese Selbstvorsteller machen einen Anteil von 82 % an allen Notfällen aus, lediglich 18 % der Notfälle kommen mit dem Rettungsdienst. Ein Anteil von etwa 54 % der Rettungsdienst-Notfälle, die bislang in Trachau behandelt wurden, wird zukünftig nach Friedrichstadt oder in andere geeignete nahegelegene Krankenhäuser gebracht (insbesondere Universitätsklinikum). Zur Sicherstellung der Hilfsfristen im Rettungsdienst ist am Campus Trachau die Einrichtung einer neuen Wache mit einem Rettungswagen und einem Krankentransportwagen vorgesehen.

Im Rahmen des Umsetzungscontrollings, spätestens nach Ablauf von fünf Jahren ist eine Evaluierung der Außenstelle des Notfallzentrums in Trachau gemeinsam mit dem für den Rettungsdienst zuständigen Amt für Brand- und Katastrophenschutz vorgesehen.

Das Notfallzentrum bietet umfassendes Potenzial für eine enge Verbindung zwischen Notfallmedizin und anderen Versorgungsbereichen des integrierten Gesundheitsquartiers, z. B. Kurzzeitpflege auf dem Campus und medizinische Visiten durch Ärzte des Notfallzentrums. Dadurch kann eine Lücke zwischen stationärer und ambulanter Versorgung geschlossen werden und die ärztliche Versorgung der Pflegebedürftigen orts- und zeitnah sichergestellt werden. Die Cultus gGmbH bietet sich als städtische Unternehmenspartnerin an. In Ergänzung zu den Pflegeangeboten könnte am Campus Trachau ein kommunaler Pflegestützpunkt (analog § 7c SGB XI) eingerichtet werden, um den Menschen im Quartier einen bestmöglichen Service an Beratung, Orientierung und Betreuung zu bieten.

Dank der ausgeprägten pflegerischen Infrastruktur von Klinikum und Cultus gGmbH ist der Campus Trachau hervorragend für die trägerübergreifende Ausbildung von Pflegefachfrauen und -fachmännern geeignet. Der Campus bietet ausreichend Flächen zur Ansiedlung einer entsprechenden Einrichtung für die generalistische (Erst-) Berufsausbildung bis hin zu einer Bildungsakademie, die auch Fortbildung und Anpassungsqualifizierung (im Sinne des lebenslangen Lernens) ermöglicht. Angesichts der immer schwieriger werdenden Nachwuchsgewinnung in den Gesundheits- und Pflegeberufen könnte gemeinsam mit Kooperationspartnern ein Qualifizierungsprogramm für angehende ausländische Fachkräfte ins Leben gerufen werden. Die städtische Cultus gGmbH hat bereits gute Erfahrungen mit dem kommunalen Programm VAbA (Vorbereitung junger Asylsuchender auf eine berufliche Ausbildung) gesammelt. So könnte bis 2035 südlich der Industriestraße ein Internationaler Bildungscampus entstehen. Nähere Details dieses Campusbausteins – Bildungsangebot, Trägerschaft, weitere Kooperationen, Finanzierung, Schulnetzplanung (vgl. Stadtratsbeschluss vom 05.03.2020, V0165/19) etc. – werden bis 2025 näher untersucht und konzeptionell entwickelt.

Ein weiterer Baustein für den Campus Trachau wird bezahlbares und barrierefreies Wohnen. Die städtische Wohnungsbaugesellschaft Wohnen in Dresden GmbH & Co. KG (WiD) steht als städtische Unternehmenspartnerin bereit. Von dem Angebot könnten insbesondere Seniorinnen und Senioren, Menschen mit Mobilitätseinschränkungen sowie Auszubildende und junge Familien mit geringem Einkommen profitieren.

#### **4.3.4 Alternative: Campus Trachau mit Somatik und Notaufnahme**

Auf Vorschlag von Mitgliedern des Begleiteams wurde ein alternatives Modell mit stationärer medizinischer Grundversorgung in Trachau geprüft. Planungsannahmen für diese Variante sind, zuzüglich zum Notfallzentrum, der Erhalt von 100 Betten Grundversorgung (jeweils 50 Betten Chirurgie und Innere Medizin) zuzüglich sechs Betten Intensivmedizin. Die Gewinn- und Verlustrechnung zu diesem Business Case ist unter 5.3.2 zu finden.

Im Ergebnis zeigt sich inhaltlich eine erneute Doppelvorhaltung von Abteilungen mit einem damit verbundenen Auseinanderreißen der Somatik, die mit kleinen Einheiten mit Mindestvorhaltungen und einer geschwächten Intensivmedizin einhergehen. Die Fortführung von rund 100 Betten in Trachau zeigt finanziell eine jährliche Verschlechterung des Betriebsergebnisses von 5,8 Mio. Euro auf bis zu 9,5 Mio. Euro sowie einen Anstieg des Investitionsanteils für den Träger um ca. 44 Mio. Euro (ohne BPI). Das Alternativszenario verbessert die Versorgungssicherheit kaum, da nur basale Grundversorgung angeboten wird. Die Patienten profitieren nicht vom umfassenden medizinischen Angebot mit exzellenter Hochleistungsmedizin, qualifizierten und spezialisierten Ärzten sowie neuester Medizintechnik. Zudem wird der niederschwellige Bereich der Grundversorgung in Zukunft primär ambulant erfolgen. Für die notfallmedizinische Versorgung ergeben sich in diesem Fall keine wesentlichen Vorteile. Erfahrungsgemäß wirkt sich die Doppelvorhaltung finanziell nachteilig aus; dieser Malus würde folglich fortbestehen, obgleich eine bessere Organisation möglich ist.

#### **4.3.5 Campus Weißer Hirsch / Zentrum für psychische Gesundheit**

Die Psychiatrie wird am Standort Weißer Hirsch weitestgehend zentriert. Hierfür wird ein Neubau errichtet. Der Neubau ermöglicht moderne Behandlungskonzepte mit optimalen Strukturen und Prozessen. Zwei therapeutische Wohneinheiten ergänzen das Angebot. Dadurch wird die Versorgung auf ein neues Level gehoben.

Die Zusammenführung der beiden psychiatrischen Kliniken und der Klinik für Psychosomatik auf dem Campus wurde in Zusammenarbeit mit Mitgliedern der PSAG entwickelt und festgelegt. Das Zentrum für psychische Gesundheit verfügt dann über 260 Betten. Aus Gründen der territorialen Zuordnung (Versorgungssektoren nach Psychiatrieplan) werden davon 40 Betten (je 20 Betten offen und geschlossen) auf dem Campus Friedrichstadt verbleiben. Das ist auch aus intensivmedizinischer Sicht notwendig. Durch die Bereitstellung in Friedrichstadt wird eine erneute Doppelvorhaltung dieser hochwertigen medizinischen Leistung vermieden. Zugleich wird die psychiatrische Versorgung des Sektors Friedrichstadt sichergestellt. Die Kapazität des Central Campus ist ausreichend für mehr als zwei Drittel der Fälle. Für die umfassende und hochdifferenzierte psychiatrische und psychosomatische Behandlung stehen künftig bis zu 220 Betten zur Verfügung. Dazu kommen noch 20 Plätze in Ambulanz und Tagesklinik.

Die räumliche Konzentration der psychiatrischen bzw. psychosomatischen Fächer entspricht auch den Empfehlungen von EY. Allerdings kommt aus fachlicher Sicht eine Zusammenführung weder in Trachau noch in Friedrichstadt in Betracht. Gründe sind insbesondere die Lage und räumliche Restriktionen.

So stellt die den Campus Trachau tangierende Eisenbahnlinie ein inzwischen empirisch belegtes Negativkriterium für die angemessene Betreuung und Behandlung von psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten dar. In Friedrichstadt wirkt das beschränkte Freiflächenangebot als limitierender Faktor für die Therapie der Patientinnen und Patienten. Demgegenüber bietet der Campus Weißer Hirsch ein breiteres Gestaltungs- und Entfaltungspotenzial. Die zunächst von EY angeratene Komplettschließung des Standortes Weißer Hirsch, um in den Genuss von Fördermitteln zu gelangen, ist im Zuge der Strukturfondsnovelle obsolet geworden. Dadurch bleibt der Campus Weißer Hirsch als regional etablierter Standort für psychische Gesundheit erhalten.

Für den Neubau sind Kosten in Höhe von rund 106 Mio. Euro veranschlagt (inklusive BPI). Die bauplanungsrechtliche Beurteilungsgrundlage bildet § 34 BauGB. Das Vorhaben liegt weder im Denkmalschutzgebiet, noch handelt es sich um ein Einzelkulturdenkmal. Die genauen objektspezifischen Details werden mit im weiteren Planungsprozess geprüft und mit den zu beteiligenden Fachämtern abgestimmt. Die schematische Darstellung (Abb. 23) wird insoweit konkretisiert.



Abb. 23: Entwurf für die bauliche Entwicklung des Campus Weißer Hirsch bis 2035, schematische Darstellung  
Quelle: Wörner Traxler Richter Planungsgesellschaft mbH

Im Rahmen der Campusentwicklung sollen am Weißen Hirsch außerdem eine Rettungswache für das Brand- und Katastrophenschutzamt, eine besondere Wohnform für chronisch psychisch kranke Menschen (sozialtherapeutische Wohnstätte) und eine Heimstätte für demenziell erkrankte Menschen eingeordnet werden.

## 5 Umsetzung

### 5.1 Meilensteine

Das Zukunftskonzept beinhaltet Maßnahmen, die aufgrund des baulichen Handlungsbedarfs (3.1) und mit Blick auf die zu beantragenden Fördermittel (dazu ausführlich unter 5.2.1) binnen bestimmter Fristen wirksam werden müssen. Eingedenk der besonderen politischen und fiskalischen Dimension müssen die Maßnahmen entsprechend ihrer Wichtigkeit und Dringlichkeit priorisiert werden. Soweit er-

forderlich werden die zuständigen Gremien beteiligt. Im Hinblick darauf werden vorbereitende planerische Maßnahmen umgesetzt. Anknüpfend an erste Gespräche mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) sind die Maßnahmen in drei Phasen à fünf Jahre zu gliedern. Im Folgenden sind die wichtigsten Wegmarken der kommenden 15 Jahre dargestellt.



Abb. 24: Zeit- und Kostenplan  
Quelle: eigene Darstellung

Folgende kurzfristige Maßnahmen stehen in Phase I bis 2025 an:

- Ausbau der Geburtshilfe in Trachau: 2021 wird ein vierter Kreißsaal eingerichtet, der Förderbescheid des SMS wird bis zum zweiten Quartal 2021 erwartet.
- Verlagerung der Klinik für Neurologie von Trachau nach Friedrichstadt: Dieses Vorhaben wurde am 20.01.2021 vom Betriebsausschuss bestätigt (V0575/20). Das Projekt ist im Wirtschaftsplan des Städtischen Klinikums und im städtischen Doppelhaushalt 2021/2022 berücksichtigt und wird im Juli 2021 realisiert. Das schafft Platz für die Verlagerung der 6. Medizinischen Klinik (Kardiologie) und der kardiologischen Praxisklinik „Herz und Gefäße“ vom Campus Weißer Hirsch nach Trachau.
- Verlagerung der 6. Medizinischen Klinik (Kardiologie) vom Campus Weißer Hirsch nach Trachau: Dieser Schritt ist bereits seit längerer Zeit geplant und mit dem Kooperationspartner Praxisklinik Herz und Gefäße abgestimmt. Die Realisierung ist im Wirtschaftsplan des Klinikums und im städtischen Doppelhaushalt 2021/2022 berücksichtigt. Damit werden die Kompetenzen in Trachau gebündelt. Dies steht nicht im Widerspruch zur perspektivischen Bündelung der somatischen Leistungen am Campus Friedrichstadt, insoweit ist der Umzug vom Weißen Hirsch nach Trachau ein logischer Zwischenschritt, durch den die bereits heute von einem Chefarzt geleitete 5. Medizinische Klinik (Trachau) und die 6. Medizinische Klinik (Weißer Hirsch) an einem Standort zusammengeführt werden. Die medizinische Leistungsfähigkeit des Campus Trachau bleibt damit mittelfristig erhalten.

- Neubau eines Laborgebäudes, eines Logistikzentrums und eines Parkhauses in Friedrichstadt: Das Laborgebäude ist erforderlich für die zeitgemäße Unterbringung des Labors und der Pathologie; dieses Projekt ist im Wirtschaftsplan des Klinikums und im städtischen Doppelhaushalt 2021/2022 berücksichtigt. Das Logistikzentrum ist zur Gestaltung effizienter Gütertransportprozesse unabdingbar. Durch das neue Parkhaus sollen der Parkdruck in angrenzenden Quartieren reduziert und der Verkehr optimiert werden (vgl. Grobkonzept für das Fördergebiet der Stadterneuerung – Friedrichstadt und Ostragehege, V0821/21).
- Sanierung und Erweiterung von Haus P in Friedrichstadt. Das Projekt ist im Wirtschaftsplan des Klinikums und im städtischen Doppelhaushalt 2021/2022 berücksichtigt. Für den Umbau von Haus P stehen Investitionsmittel i. H. v. 44,6 Mio. Euro über Einzelfördermittel des Freistaates Sachsen sowie über Trägermittel und pauschale Fördermittel zur Verfügung.
- Sanierung und Erweiterung SPZ und MZEB in Trachau. Hierfür sind in der mittelfristigen Finanzplanung bis 2025 Mittel eingeplant.
- Neubau des Zentrums für Psychische Gesundheit am Campus Weißer Hirsch zuzüglich besonderer Wohnform für chronisch psychisch kranke Menschen und Rettungswache

## 5.2 Investitionen

### 5.2.1 Mittelbedarf und Deckungsquellen

Die Gesamtinvestitionen zur Umsetzung des Zukunftskonzepts sind mit rund 487 Mio. Euro (inklusive BPI) kalkuliert. Rund ein Fünftel davon ist bereits finanziell abgesichert. Es besteht derzeit ein offener Finanzbedarf im Umfang von rund 397 Mio. Euro. Der Großteil wird durch Fremdkapital gedeckt, insbesondere durch öffentliche Zuschüsse in Form von Fördermitteln.

Die Fördermittelakquise ist komplex, nur ein inhaltlich überzeugendes Konzept kann zum Erfolg führen. Das Zukunftskonzept ist deshalb geprägt vom Fokus auf Qualität, die für die Patientinnen und Patienten ein entscheidendes Kriterium ist. Die Qualität wird in Zukunft noch weiter an Bedeutung gewinnen (vgl. die schon in den letzten Jahren erheblich ausgeweitete Regulierung, §§ 135 ff. SGB V). Durch mehr Transparenz im Gesundheitswesen werden Patientinnen und Patienten sowie Kostenträger Krankenhäuser noch sorgfältiger anhand von Qualitätskennzahlen auswählen, bewerten und vergüten. Daneben benötigt das Klinikum attraktive und zeitgemäße Arbeitswelten, um als Arbeitgeber im Wettbewerb um die besten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu punkten.

Wichtig für die qualitative Leistungserbringung ist der Anteil an Neubauten, der im Campus-Modell mit rund 70 % sehr beachtlich ist.

Position	Kosten in TEUR ohne BPI	Kosten in TEUR mit BPI
Planungsleistungen	2.000	2.000
Abbrucharbeiten	5.765	5.941
Neubauten	288.849	329.631
Umbaumaßnahmen	125.846	146.308
Großgeräte	3.000	3.000
<b>Gesamtkosten</b>	<b>425.460</b>	<b>486.880</b>

Abb. 25: Kostenverteilung

Quelle: eigene Darstellung, Kostenermittlung auf Basis BPI II/2020

Fremdmittel zur Realisierung des Zukunftskonzepts werden projekt- bzw. objektspezifisch akquiriert. Abgezielt wird auf Fördermittel des Freistaates Sachsen (§§ 8 ff. SächsKHG), darunter Einzelfördermittel nach SächsKHG, sowie Fördermittel aus dem Krankenhaus-Strukturfonds (§ 12a KHG i.V.m. KHSFV)

bzw. Krankenhauszukunftsfonds (§ 14a KHG i.V.m. KHSFV) und Eigenmittel aus dem städtischen Haushalt. Daneben kommen Fördermittel aus Stadterneuerungs- sowie Denkmal- und Klimaschutzprogrammen in Betracht, soweit diese mit der Krankenhausinvestitionsförderung kumulierbar sind.

In der folgenden Übersicht sind die veranschlagten Investitionskosten den maßgeblichen Fremd- und Eigenmitteln gegenübergestellt. Die angegebenen Werte sind vorläufig und grob kalkuliert; sie werden erst nach Bestätigung des Zukunftskonzepts objektkonkret verhandelt. Aufgrund der derzeitigen Volatilität der Stadterneuerungs- und Denkmalschutzförderung sind diese Mittel hier noch nicht inkludiert. Die genauen Fördermittel werden bei der objektkonkreten Planung detailliert geprüft.

Standort	Haus, Maßnahme	Kosten in TEUR ohne BPI*	Kosten in TEUR mit BPI	Mittelherkunft			
				Fonds- mittel KHSFV	Förder- mittel § 10 SächsKHG	Kredit mit direkten Erlösen	Träger- mittel (i.d.R. 20 % von § 10)
Friedrich- stadt	Haus R Umzug Neurologie **	800	800				800
	Haus B Bestandssanierung	28.438	33.771	10.000	19.017		4.754
	Haus C zu B Verbindungsbau	3.840	4.512		3.610		902
	Haus C Fahrzeughalle	455	552		442		110
	Haus B Anbau inkl. Großgeräte	38.699	43.826	15.000	23.061		5.765
	Haus M	5.684	6.110		4.888		1.222
	Haus S Neubau	47.551	52.273	20.000	25.818		6.455
	Haus P San. u. Erweiterung**	46.087	55.881		44.705	8.501	2.675
	Haus Z Neubau	50.823	62.794	20.000	34.235		8.559
	Haus I	200	255		204		51
	Haus H	200	255		204		51
	Haus K	1.400	1.785		1.428		357
	Haus R	12.720	16.128		12.974		3.244
	Haus Q Neubau**	18.450	18.450				18.450
	Haus A-Ost, 1. Bauabschnitt**	2.740	2.843				2.843
	Haus A-Ost, 2.-3. Bauabschnitt	12.788	15.735				15.735
	Logistikzentrum Neubau	11.190	12.448				12.448
	Verkehrsanlagen/Freianlagen	5.000	5.750				5.750
	Magistrale	7.440	8.556				8.556
	Versorgungsbauwerke	14.000	14.000				14.000
Parkhaus	5.500	6.188			6.188		
Trachau	Haus K	1.230	1.568				1.568
	Haus C	1.435	1.830				1.830
	Haus 35/37 - SPZ/MZEB**	8.000	8.800	8.000			800
	Haus F Umbau Kreißaal**	800	800	800			
	Haus K, B Umzug Kardiologie**	2.500	2.500				2.500
	Neubau Rettungswache	***	***				
Weißer Hirsch	Neubau Z. f. psych. Gesundheit	95.490	106.380	50.000	45.104		11.276
	Neubau Rettungswache	***	***				
	Sozialtherapeut. Wohnstätte	***	***				
alle	Feinplanung aller Standorte	2.000	2.000				2.000
	<b>Summe Bauvorhaben geplant:</b>	<b>425.460</b>	<b>486.880</b>	<b>123.800</b>	<b>215.690</b>	<b>14.689</b>	<b>132.701</b>
	<b>Summe Bauvorhaben geplant und Finanzierung gesichert:</b>	<b>79.377</b>	<b>90.074</b>	<b>8.800</b>	<b>44.705</b>	<b>8.501</b>	<b>28.068</b>
	<b>Summe Finanzierung offen:</b>	<b>346.083</b>	<b>396.806</b>	<b>115.000</b>	<b>170.985</b>	<b>6.188</b>	<b>104.633</b>
	Zum Vergleich: Aufwand für Szenario 0	296.168	341.000	9.820	169.650	15.200	101.498

Alle Angaben in TEUR, gerundet. \*) BPI Stand II/2020: 2,5 % p. a. \*\*) Finanzierung des Bauvorhabens abgesichert  
\*\*\*) Kosten werden bei anderen Trägern abgebildet (Brand- und Katastrophenschutzamt, Gesundheitsamt)

Abb. 26: Finanzierung  
Quelle: eigene Darstellung

Zur Realisierung des Zukunftskonzepts sind insbesondere Landesfördermittel (44 %) und Fondsmittel (25 %) vorgesehen. Hierzu sind nähere Gespräche mit der Sächsischen Landesregierung zu führen. Nach dem im Jahr 1993 in Kraft getretenen SächsKHG obliegt dem Freistaat die Förderung der Krankenhaus-Investitionskosten. Aktuell bereitet das SMS die Novellierung des SächsKHG vor; dazu finden im ersten Halbjahr 2021 mehrere Workshops des Krankenhausplanungsausschusses. Im Herbst 2021 plant das SMS eine Zukunftswerkstatt. In diesem Zusammenhang werden insbesondere eine stärkere Ambulantisierung medizinischer Leistungen, integrierte sektorenübergreifende Versorgungsmodelle, Digitalisierung und Vernetzung sowie die regionale Fördermittelallokation, die Erfahrungen der Coronavirus-Pandemie und die Berücksichtigung der Ergebnisqualität eine entscheidende Rolle spielen. Anhand dieses Zukunftskonzepts können Trägerin und Betriebsleitung konkrete abgestimmte Positionen und Erwartungen in das Gesetzgebungsverfahren und den Krankenhausplanungsprozess einbringen.

Die Zuwendungsvoraussetzungen des Strukturfonds erfüllt nur das Campus-Konzept. Demnach stellt das Bundesamt für Soziale Sicherung insbesondere für den Abbau von Überkapazitäten und für Versorgungs- und Standortkonzentration bis 2024 Fördermittel in Höhe von bis zu 50 % bereit. Daneben werden weitere 50 % der Investitionskosten von den Bundesländern finanziert. An diesem Anteil der Länder muss sich der Träger nach bisheriger Praxis mit 20 % der förderfähigen Kosten an dem Vorhaben beteiligen und auf Zweckbindungsfristen achten (das ist ein laufender Prozess). Sofern die Voraussetzungen zur Aufnahme in das Krankenhausinvestitionsprogramm vorliegen, wird die Förderung mittels Förderbescheid zugesichert. Dieser gibt auch vor, in welcher Höhe Maßnahmen gefördert werden.

Für den Umbau von Haus P stehen bereits Investitionsmittel i. H. v. 44,6 Mio. Euro über Einzelfördermittel des Freistaates Sachsen sowie über Trägermittel und pauschale Fördermittel zur Verfügung.

Ohne Landesfördermittel bzw. Fondsmittel wird der Erhalt der Substanz (341 Mio. Euro inklusive BPI) langfristig teurer sein (insbesondere wegen der dann fällig werdenden Verlustausgleichszahlungen der Stadt an das Klinikum), ohne damit die Zukunft des Klinikums und die Versorgung der Menschen in Dresden und der Region aktiv gestalten zu können.

Für die ökologischen Maßnahmen soll zunächst eine Potenzialstudie im Sinne der „Kommunalrichtlinie“ des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit durchgeführt werden (siehe [www.klimaschutz.de/kommunalrichtlinie](http://www.klimaschutz.de/kommunalrichtlinie)). Die Kommunalrichtlinie gilt aktuell bis 2022. In Dresden wurden anhand dieser Richtlinie bislang u. a. Mobi-Punkte der Dresdner Verkehrsbetriebe AG (DVB) gefördert. Im Klinikum besteht insbesondere Bedarf an Analyse und personeller Förderung im Bereich des Klimamanagements und der weiteren Treibhausgasreduktion (Dekarbonisierung).

Kosten, die durch die Kommunalrichtlinie nicht vollständig gedeckt sind, sollen – mangels kumulierbarer Förderprogramme des Freistaats Sachsen – mit Mitteln des städtischen Innovationsfonds (siehe Stadtratsbeschluss SR/018/2020 vom 10.11.2020, V0630/20, Ziffer 6) ausgeglichen werden, um eine 100 %- Förderung zu erzielen. Der Innovationsfonds soll auch für investive Maßnahmen zur Erfüllung der in den genannten Potenzialstudien ermittelten Handlungsbedarfs genutzt werden, zumindest anteilig. Auf diese Weise könnten beispielsweise Photovoltaikanlagen (PV-Anlagen) errichtet werden: Die Nutzungsdauer von PV-Anlagen beträgt durchschnittlich 20 Jahre, im Mittel rentieren sie sich erst nach zehn Jahren; deshalb ist eine anteilige Kompensation der zusätzlichen Investitionskosten aus dem Innovationsfonds angedacht, die die nicht rentierliche Phase zu 50 % abdeckt.

### 5.2.2 Trägermittelbedarf in Phase I (2021-2025)

Die zur Umsetzung des Zukunftskonzepts in Phase I benötigten Trägermittel belaufen sich auf insgesamt rund 46,9 Mio. Euro. Diese Mittel sind im Wirtschaftsplan 2021/2022 und der darin enthaltenen mittelfristigen Finanzplanung bereits zu rund zwei Dritteln finanziell abgesichert. Die in den Jahren 2021 und 2022 geplanten Maßnahmen sind vollständig gedeckt. Die notwendige finanzielle Deckung der Jahre 2023-2025 soll im Rahmen des nächsten Wirtschaftsplans 2023 ff. sichergestellt werden.



Abb. 27: Trägermittelbedarf in Phase I in TEUR nach Bestätigungsstatus  
Quelle: eigene Darstellung

Die folgende Abbildung zeigt den in Phase I bestehenden Trägermittelbedarf jahresscheibenkonkret.

Standort	Maßnahme	Investmittelbedarf in TEUR	Trägermittelbedarf in Phase I in TEUR					
			Summe Trägermittel	2021	2022	2023	2024	2025
<b>alle</b>	Planungsleistungen	2.000	2.000	1.000	1.000			
<b>Friedrichstadt</b>	Haus R Neurologie	800	800	800				
	Haus P Umbau komplett	55.881	2.675		100	100	2.475	
	Haus Q Neubau	18.450	18.450	610	1.600	2.500	5.600	8.140
	Haus A - Ost - 1. bis 3. BA	18.578	18.578	2.240	500			
	Logistikzentrum Neubau	12.448	12.448			3.000	5.000	4.448
<b>Trachau</b>	Haus 35/37 - SPZ/MBZ	8.800	800				800	
	Haus F Umbau Kreißsaal	800						
	Haus K/B Kardiologie	2.500	2.500	1.000	1.500			
<b>W. Hirsch</b>	Neubau Zentr. f. psych. Ges.	106.380	11.276			500	1.500	2.500
<b>Trägermittelbedarf</b>			<b>46.913</b>	<b>5.650</b>	<b>4.700</b>	<b>6.100</b>	<b>15.375</b>	<b>15.088</b>
davon bestätigt (Wirtschaftsplan 2021/2022)			29.965	5.650	4.700	2.600	8.875	8.140
davon noch nicht bestätigt			<b>16.948</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.500</b>	<b>6.500</b>	<b>6.948</b>

Abb. 28: Trägermittelbedarf in Phase I  
Quelle: eigene Darstellung

### 5.3 Finanzielle Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt geben wir einen Ausblick auf das Betriebsergebnis bis 2035.

Aufgrund der bereits oben erläuterten fachlich induzierten Abweichungen gegenüber den Empfehlungen von EY (siehe Kapazitätsplanung, 4.3.1; nicht nur ambulante Notfallmedizin in Trachau, 0; Erhalt des Standortes Weißer Hirsch mit Etablierung des Zentrums für psychische Gesundheit, 4.3.5) sowie Anpassung von Planungsannahmen, überwiegend auf Basis aktueller Daten (dazu ausführlich unter 5.3.1), ist die von der Betriebsleitung erstellte Gewinn- und Verlustrechnung des Städtischen Klinikums nicht direkt mit der von EY vergleichbar. Dem Wunsch des Betriebsausschusses entsprechend wird unter 5.3.2 der Business Case mit 100 somatischen Krankenhausbetten kalkuliert; diese Variante erweist sich im Ergebnis als nicht vorzugswürdig.

## 5.3.1 Präferenzszenario

alle Angaben in TEUR	Summe	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
<b>CM-Punkte (aDRG)</b>		49.850	50.350	50.850	51.360	51.870	52.129	52.390	52.652	52.915	53.180	53.446	51.308	51.564	51.822	52.081
<b>Kapazitätsauslastung stationäre Somatik</b>		74,25%	75,00%	75,75%	76,30%	77,27%	77,66%	78,04%	78,22%	78,83%	79,22%	79,62%	85,39%	86,06%	86,49%	86,92%
<b>Fallzahlen</b>																
Somatik, stationär		53.600	54.140	54.680	55.230	55.780	56.059	56.339	56.621	56.904	57.189	57.474	53.975	54.245	54.516	54.789
Psychiatrie		3.065	3.065	3.065	3.065	3.065	3.080	3.096	3.111	3.127	3.142	3.158	3.166	3.182	3.198	3.214
Geriatric		1.230	1.230	1.230	1.230	1.230	1.248	1.249	1.249	1.249	1.249	1.249	1.243	1.249	1.249	1.249
CMI		0,930	0,930	0,930	0,930	0,930	0,930	0,930	0,930	0,930	0,930	0,930	0,951	0,951	0,951	0,951
LBFW		3.744	3.846	3.930	4.016	4.103	4.103	4.108	4.175	4.244	4.314	4.385	4.458	4.531	4.606	4.682
<b>Pflegeentgeltwert</b>		222,95	228,52	234,24	240,09	246,10	246,10	246,10	246,10	246,10	246,10	246,10	246,10	246,10	246,10	246,10
<b>Umsatzerlöse</b>		<b>323.679</b>	<b>333.941</b>	<b>342.854</b>	<b>351.243</b>	<b>361.506</b>	<b>365.006</b>	<b>367.750</b>	<b>373.898</b>	<b>380.192</b>	<b>385.735</b>	<b>391.385</b>	<b>385.800</b>	<b>392.013</b>	<b>397.766</b>	<b>403.631</b>
Erlöse aus stationären Leistungen		294.601	303.979	312.086	320.079	329.570	332.229	334.091	339.316	344.645	350.079	355.621	349.927	356.032	361.674	367.429
DRG-Erlöse		186.651	193.626	199.832	206.252	212.832	213.897	215.197	219.842	224.587	229.434	234.386	228.723	233.659	238.702	243.854
Pflegebudget		58.469	60.716	62.523	64.086	65.688	65.688	65.688	65.688	65.688	65.688	65.688	65.688	65.688	65.688	65.688
PEPP		24.316	24.559	24.805	25.053	25.303	25.303	25.303	25.430	25.557	25.685	25.813	25.942	26.072	26.202	26.333
Reha		5.860	5.977	6.097	6.219	6.343	6.316	6.316	6.316	6.316	6.316	6.316	6.316	6.316	6.316	6.316
Sonstige		19.305	19.102	18.830	18.471	19.403	21.025	21.586	22.040	22.497	22.956	23.419	23.258	24.297	24.766	25.238
Erlöse aus ambulanten Leistungen/Wahlleistungen		15.743	16.072	16.522	17.110	17.909	18.751	19.632	20.555	21.521	21.629	21.737	21.845	21.955	22.064	22.175
Nutzungsentgelte		1.365	1.379	1.392	1.406	1.420	1.420	1.420	1.420	1.420	1.420	1.420	1.420	1.420	1.420	1.420
Umsatzerlöse nach § 277 HGB		11.970	12.512	12.854	12.648	12.606	12.606	12.606	12.606	12.606	12.606	12.606	12.606	12.606	12.606	12.606
unfertige Leistungen		-	-	-	-	-	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430
öffentliche Zuweisungen/Zuschüsse		589	610	632	655	679	679	679	679	679	679	679	679	679	679	679
sonstige betriebliche Erträge		4.282	4.314	4.376	4.439	4.450	4.472	4.495	4.517	4.540	4.562	4.585	4.608	4.631	4.654	4.678
<b>Aufwendungen</b>		<b>329.872</b>	<b>337.498</b>	<b>344.480</b>	<b>352.083</b>	<b>360.619</b>	<b>365.466</b>	<b>368.861</b>	<b>374.693</b>	<b>380.650</b>	<b>386.093</b>	<b>391.634</b>	<b>381.362</b>	<b>387.284</b>	<b>392.905</b>	<b>398.591</b>
Personalaufwand		230.921	236.233	242.214	248.375	255.734	259.154	261.102	265.467	269.937	273.872	277.883	266.060	270.409	274.436	278.505
Materialaufwand		72.215	73.372	73.916	74.843	75.599	76.733	77.884	79.053	80.238	81.442	82.664	83.904	85.162	86.440	87.736
sonstige betriebliche Aufwendungen		26.737	27.894	28.351	28.865	29.286	29.579	29.874	30.173	30.475	30.780	31.087	31.398	31.712	32.029	32.350
<b>EBITDA</b>		<b>- 1.322</b>	<b>1.367</b>	<b>3.382</b>	<b>4.254</b>	<b>6.017</b>	<b>4.262</b>	<b>3.633</b>	<b>3.971</b>	<b>4.332</b>	<b>4.453</b>	<b>4.585</b>	<b>9.296</b>	<b>9.610</b>	<b>9.764</b>	<b>9.967</b>
Investitionsergebnis		2.425	2.103	2.248	2.266	2.302	2.752	2.782	3.125	3.409	3.512	3.549	3.808	4.241	4.441	
Zinsergebnis		116	118	119	120	121	123	125	127	129	130	131	132	133	133	
Steuern		99	99	99	92	85	84	80	80	80	80	80	80	80	80	
<b>Jahresüberschuss / Jahresfehlbetrag</b>		<b>- 3.963</b>	<b>952</b>	<b>917</b>	<b>1.776</b>	<b>3.509</b>	<b>1.302</b>	<b>645</b>	<b>982</b>	<b>997</b>	<b>834</b>	<b>862</b>	<b>5.534</b>	<b>5.589</b>	<b>5.310</b>	<b>5.310</b>
Personalaufwandsquote		71,3%	70,7%	70,6%	70,7%	70,7%	71,0%	71,0%	71,0%	71,0%	71,0%	71,0%	69,0%	69,0%	69,0%	69,0%
Materialaufwandsquote		22,3%	22,0%	21,6%	21,3%	20,9%	21,0%	21,2%	21,1%	21,1%	21,1%	21,1%	21,7%	21,7%	21,7%	21,7%
EBITDA-Marge		-0,4%	0,4%	1,0%	1,2%	1,7%	1,2%	1,0%	1,1%	1,1%	1,2%	1,2%	2,4%	2,5%	2,5%	2,5%
<b>neue Investitionen (inkl. Baukostenindex)</b>	<b>486.880</b>	<b>7.650</b>	<b>13.572</b>	<b>24.900</b>	<b>51.548</b>	<b>61.828</b>	<b>57.309</b>	<b>56.494</b>	<b>65.350</b>	<b>45.904</b>	<b>46.767</b>	<b>27.723</b>	<b>19.985</b>	<b>4.669</b>	<b>3.181</b>	
Planungsleistungen Masterplan Zukunftskonzept		2.000	1.000													
WH Neubau Zentrum für psychische Gesundheit		106.380		5.000	20.000	30.000	40.000	11.380								
WH Sozialtherapeutisches Wohnen		0														
T Haus K		1.568										1.568				
T Haus C		1.830										1.830				
T Haus 35/37 - SPZ/MBZ		8.800	100	2.300	2.900	3.500										
T Haus Umbau Kreislaal		800	800													
T Haus Verlagerung Kardiologie		2.500	1.000	1.500												
F Haus Verlagerung Neurologie		800	800													
F Haus B Bestand - Umbau		33.771					1.000	10.000	15.000	7.771						
F Haus C zu B - Verbinder		4.512						4.512								
F Haus C Fahrgasthalle zu NFA		352					100	452								
F Haus B Anbau incl. Großgeräte		43.836					5.000	8.000	10.000	15.000	5.826					
F Haus M - Umbau/Anpassungen		6.110									250	5.000	860			
F Haus S Neubau		52.273					2.000	15.000	20.000	15.273						
F Haus P Sanierung und Erweiterung		55.881	1.100	5.672	9.000	13.000	21.000	6.109								
F Haus Z Neubau		62.794						2.500	12.000	2.500	12.000	16.000	16.000	1.794		
F Haus I		255								255						
F Haus H		255								255						
F Haus K		1.785												1.785		
F Haus R		16.218												16.218		
F Haus Q Neubau		18.450	610	1.600	2.500	5.600	8.140									
F Haus A - Ost - 1. bis 3. BA		18.578	2.240	500			500	1.500	5.000	1.500	7.338					
F Logistikzentrum Neubau		12.448		1.000		5.000	6.448									
F Verkehrsanlagen/Freianlagen		5.750					500	650	650	650	650	625	625	625	775	
F Magistrale		8.556					600	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	750	1.206	
F Versorgungsbauwerke		14.000					1.500	1.500	1.700	1.700	1.700	1.700	1.500	1.500	1.200	
F Parkhaus		6.188			500	3.000	2.688									

Die im Präferenzszenario dargestellten finanziellen Ergebnisse der Jahre 2021-2025 stimmen überein mit der vom Stadtrat bestätigten mittelfristigen Wirtschaftsplanung.

Der Leistungsentwicklung des stationären somatischen Bereichs liegt dementsprechend in den Jahren 2022 bis 2025 eine moderate Steigerung von 1,0 % p. a. zugrunde. Im Gegensatz zu den Annahmen von EY, die eine deutlich höhere Leistungssteigerung für diese Jahre vorsehen, plant die Betriebsleitung konservativ und mit kaufmännischer Vorsicht, sodass das für 2025 geplante Leistungsniveau (= Absprungbasis für die Folgejahre) um 2.544 Case-Mix-Punkte unter den EY-Annahmen liegt.

Die Kapazitätsplanung im somatischen Bereich erfolgt auf Basis der als konstant angenommenen Verweildauer analog der Planungsannahmen 2021. Das hat folgende Gründe: Durch die geplante Spezialisierung wird das Klinikum überproportional in den Fachbereichen wachsen, die derzeit selbst im InEK-Katalog über der durchschnittlichen Verweildauer des Klinikums liegen (z. B. Allgemeinchirurgie, Onkologie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie, Akutgeriatrie). Die Verschiebung des Fallmixes (u. a. infolge der zu erwartenden Ambulantisierung) bewirkt zukünftig eine Erhöhung der vergleichbaren InEK-Verweildauer. Gleichzeitig wird das Klinikum die vorhandenen Potenziale zur Verweildauersenkung (Angleichung an InEK und perspektivisch InEK-10% als Ziel) nutzen, um die Verweildauersteigerung infolge der Fallmix-Verschiebung zu kompensieren.

Bei den stationären Erlösen (Somatik) wird eine Steigerung des Landesbasisfallwertes erwartet; dies basiert auf eigenen Erfahrungswerten. Eine wesentliche Erlös Komponente im somatischen Bereich stellt das Pflegebudget dar. Während der Planungsansatz des Klinikums eine gesetzlich verankerte krankenhausindividuelle 100%-Refinanzierung der Pflege am Bett beinhaltet, legt EY seinen Berechnungen lediglich den vorläufigen bundeseinheitlichen Pflegeentgeltwert 2020 zu Grunde, der zu einem deutlich geringeren Planansatz für das Pflegebudget führt.

Die ambulanten Erlöse bilden den bereits beginnenden Ambulantisierungsprozess in der Krankenhauslandschaft ab, die mit zunehmenden Steigerungsraten angesetzt werden.

Ab 2026 bis 2035 wurden die Planungsprämissen denen von EY angepasst. So werden Leistungs- und Erlössteigerungen aus Krankenhausleistungen nur noch mit 0,5 % p. a. angesetzt. Bei den ambulanten Erlösen jedoch wird seitens des Klinikums der Ambulantisierungsprozess weiter fortgeschrieben mit Steigerungsraten analog der Annahmen 2023-2025 für die Jahre 2026-2029; ab dem Jahr 2030 wird die Steigerung durch den weitgehenden Abschluss der Ambulantisierung analog EY mit 0,5 % gesehen.

Im Personalaufwand ist eine Konsolidierung in allen Dienstarten mit Ausnahme der refinanzierten Pflege, orientiert an der Zielquote der Personalkosten an Gesamterlösen entsprechend dem Benchmark, geplant. Somit wird beispielweise 2025 von einer Personalaufwandsquote in Höhe von 70,7 % ausgegangen. Die Annahmen von EY beinhalten eine konstante Personalaufwandsquote von 74 % bis 2027. Die Personalkosten sind 2026-2031 weiterhin mit der Personalaufwandsquote in Höhe von 71 % angesetzt. Mit dem Umzug der stationären Somatik nach Friedrichstadt und Vollendung des Campuskonzepts ab 2032 sinkt die Quote auf 69 % durch Überwindung von Doppelstrukturen.

Steigerungen im Materialaufwand und sonstige betriebliche Aufwendungen in den Jahren 2021-2025 entsprechen einer detaillierten Planung auf Kontenebene. Seitens EY wurde eine pauschale Steigerung um 1,5 % bzw. 1 % p. a. unterstellt. Dieser Annahme schließt sich die Betriebsleitung im Zeitraum 2026-2035 an.

## 5.3.2 Variante „anteilige stationäre Somatik in Friedrichstadt und Trachau“

alle Angaben in TEUR	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Somatik, stationär	4.766	4.790	4.814	4.838	4.862	4.886	4.911	4.935	4.960	4.985	5.010	5.035	5.060	5.085	5.111
<b>Umsatzerlöse</b>	<b>17.519</b>	<b>17.710</b>	<b>18.102</b>	<b>18.503</b>	<b>18.913</b>	<b>19.333</b>	<b>19.763</b>	<b>20.203</b>	<b>20.653</b>	<b>21.114</b>	<b>21.586</b>	<b>22.069</b>	<b>22.564</b>	<b>23.070</b>	<b>23.588</b>
Erlöse aus stationären Leistungen	16.406	16.592	16.978	17.374	17.778	18.193	18.617	19.052	19.496	19.952	20.418	20.896	21.384	21.885	22.397
Erlöse aus ambulanten Leistungen	1.069	1.074	1.079	1.085	1.090	1.096	1.101	1.107	1.112	1.118	1.123	1.129	1.135	1.140	1.146
Nutzungsentgelte	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
<b>Aufwendungen</b>	<b>23.304</b>	<b>24.052</b>	<b>24.643</b>	<b>25.251</b>	<b>25.874</b>	<b>26.515</b>	<b>27.174</b>	<b>27.850</b>	<b>28.545</b>	<b>29.259</b>	<b>29.993</b>	<b>30.747</b>	<b>31.522</b>	<b>32.318</b>	<b>33.137</b>
Personalaufwand	15.875	16.530	17.026	17.537	18.063	18.605	19.163	19.738	20.330	20.940	21.568	22.215	22.881	23.568	24.275
Materialaufwand	3.922	3.981	4.041	4.101	4.163	4.225	4.289	4.353	4.418	4.485	4.552	4.620	4.690	4.760	4.831
sonstige betriebliche Aufwendungen	3.506	3.541	3.577	3.613	3.649	3.685	3.722	3.759	3.797	3.835	3.873	3.912	3.951	3.991	4.031
<b>EBITDA</b>	<b>- 5.785</b>	<b>- 6.342</b>	<b>- 6.541</b>	<b>- 6.748</b>	<b>- 6.961</b>	<b>- 7.182</b>	<b>- 7.411</b>	<b>- 7.647</b>	<b>- 7.892</b>	<b>- 8.145</b>	<b>- 8.407</b>	<b>- 8.678</b>	<b>- 8.958</b>	<b>- 9.248</b>	<b>- 9.549</b>

#### **5.4 Berichterstattung**

Über die Umsetzung dieses Zukunftskonzepts werden wir jährlich schriftlich berichten. Vorgesehen ist ein Report, der an die Meilensteine im Zeit- und Kostenplan (5.1) anknüpft. Wir werden die Ergebnisse dem Betriebsausschuss turnusmäßig mit dem Jahresabschluss präsentieren und daraus Maßnahmen ableiten, um die weitere medizinische und bauliche Entwicklung des Städtischen Klinikums Dresden partnerschaftlich und vertrauensvoll mit unserer Trägerin zu gestalten.



Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V. · Humboldtstraße 2a · 04105 Leipzig

Städtisches Klinikum Dresden  
Herrn Marcus Polle  
Kaufmännischer Direktor  
Friedrichstraße 41  
01067 Dresden

Unser Zeichen  
he-cl

Durchwahl  
-10

Ihr Zeichen

Datum  
2021-02-01

## Stellungnahme zum Gutachten zu einem Zukunftsszenario 2035 des Städtischen Klinikums

Sehr geehrter Herr Polle,

Sie hatten die Krankenhausgesellschaft Sachsen gebeten, sich zum Gutachten der Firma Ernst & Young zu einem Zukunftsszenario des Städtischen Klinikums Dresden zu äußern. Dieser Bitte komme ich als Vertreter der KGS gern nach.

Vorbemerkend ist festzustellen, dass sich die Stadt Dresden in jüngerer Vergangenheit entschieden hat,

1. die beiden ehemals eigenständigen Eigenbetriebe mit den bestehenden Standorten gesellschaftsrechtlich als **ein** Krankenhaus zusammenzuführen und
2. dieses Unternehmen rechtlich und wirtschaftlich eigenverantwortlich und in der Rechtsform eines Eigenbetriebes selbst zu führen.

Mit ersterer Entwicklung ist die zentrale Erwartung der Stadt und der Betriebsleitung an eine strukturelle und wirtschaftliche Konsolidierung der Standorte und des Gesamtkrankenhauses verbunden, die offensichtlich – insbesondere mit Blick auf Leistungs- und Ergebnisentwicklung – bisher nicht realisiert wurde bzw. werden konnte. Damit ist neben dem Erhalt des Angebotes in der Breite auch die Absicht einer deutlichen Spezialisierung verbunden, da nur so die Medizin der Zukunft modern und nachhaltig gestaltet werden kann. Dies muss alle medizinrelevanten Versorgungsthemen berücksichtigen. Die Medizinische Weiterentwicklung des Klinikums und dessen Positionierung als Schwerpunktversorger in abgestufter regionaler Versorgung sowie in zu etablierenden Netzwerkstrukturen ist aus unserer Sicht eine dringliche Notwendigkeit, da sich ansonsten der Abstand zu den Mitbewerbern noch weiter vergrößern wird.

Die sowohl für den Träger als auch innerhalb der sächsischen Krankenhauslandschaft besondere und einzigartige Herausforderung entsteht aus Sicht der KGS

- in der Notwendigkeit der Berücksichtigung der Gesamtsituation des Krankenhauses über mehrere Standorte in historisch gewachsener Lage und Struktur sowie dessen Versorgungsverantwortung als Schwerpunktversorgungs Krankenhaus für Dresden und die Dresdner Region,
- der untrennbaren Verbindung von operativer Konsolidierung und zukunftsfähiger konzeptionell-struktureller Entwicklung,
- der wirtschaftlich-investiven Dimension des Gesamtprojektes unter absehbar angespannten Bedingungen der Krankenhausfinanzierung auf Bundes- wie Landesebene und deren Auswirkungen auf Projektentwicklung und -realisierung. Letztere entstehen darüber hinaus auch aus den Erwartungen und Konditionierungen der zu akquirierenden Finanzierungsquellen (so z. B. aus den Strukturfonds und deren Zweckbestimmungen und Erwartungen an strukturell-kapazitive Effekte).
- aus der offensichtlich einzig verbleibenden Entwicklungsoption aus dem Bestand heraus, da die Option eines ablösenden Komplettneubaus allein aus investitionspolitischen Gründen entfällt.

Aus zweiter Entscheidung entstehen Konsequenzen und Handlungsbedarfe für die Stadt in unternehmerischer Verantwortung sowohl für die operative als auch konzeptionell-strategische Führung und Entwicklung des Krankenhauses.

Damit müssen aus Sicht der KGS aber auch die damit verbundenen, insbesondere kommunalpolitischen Nebenbedingungen akzeptiert bzw. berücksichtigt werden, die sich auf Willensbildung, Erwartungen, Konzeption, Strategie, Zeitverläufe, interne und externe Kommunikation beziehen.

An dieser Stelle wird kurz auf den ordnungspolitischen Kontext gegenwärtiger Krankenhausversorgung im Freistaat Sachsen verwiesen.

Das KHG spricht von „eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern, einer Vielfalt der Krankenträger und von der Selbständigkeit und Unabhängigkeit von Krankenhäusern“. Im SächsKHG ist der dazugehörige Subsidiaritätsgedanke hinterlegt, danach ist die Sicherstellung der Krankenhausversorgung zwar eine öffentliche Aufgabe, jedoch nur dann auch deren „Errichtung“ und deren „Betrieb“, wenn sich kein anderer geeigneter Träger findet.

In Sachsen und der bestehenden Krankenhausversorgung hat das bisher sowohl zur Ausprägung einer ausgewogenen trägerpluralen Parität wie auch zu einer weitestgehenden rechtlichen Verselbständigung (im Rahmen der Rechtsformen) der KH-Betriebe auch im Hoheitsbereich der kreisfreien Städte und Landkreise geführt.

Diese Vorbemerkungen sind wichtig, weil die offensichtlich beabsichtigte und unstrittig notwendige mittelfristige Konsolidierung und medizinstrategische Weiterentwicklung des Klinikums, **unverzögerlicher, komplexer, struktureller, investiver und prozessualer Entscheidungen bedarf**, die sowohl der trägerinternen Abstimmung wie auch der Abstimmung mit Dritten und deren Entscheidungen bedürfen (Land, Kassen, KV u. a.).

Diese Entscheidungen werden zentral einerseits von einem „modernen medizinischen Dienstleistungsversprechen“ an die Bevölkerung der Stadt Dresden unter den gegebenen regionalen und überregionalen „KH-Marktbedingungen“ und zugleich von der Schaffung attraktiver Arbeitsplätze für die Mitarbeiterschaft und wirtschaftlicher Betriebsabläufe getragen sein. Letztere werden auch geeignet sein, die für alle Krankenhäuser in der Zukunft erforderliche „schwarze Null“ erwirtschaften zu können. Monitäre Unterstützungen von Trägern können und sollen nicht dauerhaft in den operativen Betrieb fließen (Beihilfeproblematik), die staatlich faktisch erzwungene Mitfinanzierung von Investitionen wird die Träger bereits genügend herausfordern.

Ebenfalls ist an dieser Stelle auf die momentanen Entwicklungen/Überlegungen im Verantwortungsbereich der anderen beiden kommunalen Großkrankenhäuser (Leipzig, Chemnitz) hinzuweisen, die – dies betrifft insbesondere Chemnitz – einen Weg der strukturellen und wirtschaftlichen Konsolidierung über Standortkonzentration, Standortertüchtigung, Schaffung von Zentrumskompetenzen (regional, überregional), Ambulantisierung entsprechender Versorgungsangebote sowie die Implementierung entsprechender Netzwerkstrukturen verfolgen. So hat das Klinikum Chemnitz die stationäre Versorgung am Standort Schneeberg bereits eingestellt und baut das Krankenhaus nun zu einem Ambulanzzentrum für die Region um.

Zudem wird in Chemnitz für insgesamt rund 88 Millionen Euro der Hauptstandort Flemmingstraße erweitert und mit rund 65 Millionen Euro vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz sowie aus dem Krankenhausstrukturfonds des Bundes gefördert.

Damit verfolgt das Krankenhaus eine Zwei-Standort-Konzeption (Flemmingstraße und Küchwald) konsequent und belässt am dritten Krankenhausstandort in Chemnitz ausschließlich die psychiatrische Versorgung.

Das Leipziger Klinikum St. Georg baut derzeit ein modernes Ambulanzzentrum, um an dessen bisherigem Standort einen neuen internistischen Zentralbau zu errichten. Für diese Konsolidierung des Hauptstandortes stellt der Freistaat ca. 100 Mio. EUR aus Landesmitteln zur Verfügung. Die für das Vorhaben erforderlichen Kosten betragen mehr als 150 Mio. EUR.

Nachfolgend wird sich zunächst zusammenfassend zum bisher vorliegenden Projektstand auf Grundlage des EY-Gutachtens und der dazugehörigen Unterlagen des Klinikums geäußert.

Der Abschlussbericht von EY ist im Ganzen gesehen nachvollziehbar, auch wenn festzuhalten ist, dass die Vorgehensweise nicht immer schlüssig und die Zahlen nicht immer konsistent sind. Insbesondere die EY-Bewertungsmatrix und die damit zusammenhängende Szenariobewertung sind in qualitativer und quantitativer Hinsicht plausibel und brauchbar. Den diesbezüglichen Ergebnissen kann sich komplett angeschlossen werden. Zu den einzelnen Punkten wird im Folgenden konkret Stellung bezogen.

Die Unterlagen des KHDD, die durch Sie am 16.09.2020 im Rahmen der Expertenanhörung allen Beteiligten zur Verfügung gestellt wurden, sind schlüssig und strukturiert. Insbesondere die Herleitung der Medizinstrategie, die daraus abgeleitete Kapazitätsplanung, die Bewertung der Standorte ist ein üblicher, klassischer aber nach wie vor sinnvoller Weg der Herangehensweise, der der weiteren Präzisierung bedarf. Das vom KHDD vorgeschlagene Präferenzszenario mit der Zentrierung der Somatik am Standort Friedrichstadt, und der weitestgehenden Zentrierung der Psychiatrie am Standort Bühlau sowie die Umwandlung des Standortes Trachau in ein regionales integriertes Gesundheitszentrum ist unter Berücksichtigung der internen und externen Rahmenbedingungen zukunftsfähig und nachhaltig und sollte mit Nachdruck konsequent verfolgt werden. Die vier Standorte des Klinikums können so in eine wettbewerbsfähige Zukunft geführt, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung entsprechend gesichert werden.

Auf diesem Wege kommt der Träger letztlich seiner Verantwortung nach, das Klinikum als umfassenden Standort der medizinisch-pflegerischen Patientenversorgung weiterzuentwickeln und zu sichern.

Die Umwandlung des Standortes Trachau in ein ambulantes Zentrum mit einer über das Ambulante deutlich hinausgehenden Notfallversorgung ist sehr zukunftsweisend und berücksichtigt die aktuellen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen. Insofern ist das Alternativszenario mit 100 Betten Grundversorgung am Standort Trachau sowohl aus medizinisch-struktureller wie auch wirtschaftlicher Sicht nicht überzeugend. Die damit verbundene Doppelvorhaltung würde eine sinnvolle Medizinstrategie beeinträchtigen. Im Vordergrund steht somit auch keine Absicht der Schließung eines Krankenhauses, sondern die Schaffung leistungsfähiger, nachhaltiger und

moderner medizinischer Versorgungsstrukturen zugunsten von Bevölkerung und Mitarbeiterschaft.

Bisherige Erfahrungen zeigen, dass auf diesem herausfordernden Weg es gelingen kann, bei notwendiger Veränderung der Versorgungsstrukturen ein letztlich verbessertes nachhaltiges Versorgungsangebot für die Bevölkerung abzusichern.

Die damit verbundenen Konzentrationseffekte gewährleisten nicht nur die Erschließung und Nutzung der Möglichkeiten und Herausforderungen zukünftiger stationärer medizinischer Versorgung (enge und digital unterstützte Verbindung von Diagnostik und Therapie, Bildung von Kompetenzzentren, Verbindung von psychiatrischer, somatischer und psychosomatischer Behandlung und Versorgung u. a. m.), sondern zugleich auch eine innovative Verbindung von ambulanter und stationärer Versorgung der Bevölkerung in Verantwortung des Krankenhauses und unter Nutzung damit entstehender Synergien. Mit diesem Szenario ist auch am ehesten ein erforderlich rationaler Umgang mit begrenzten personellen und wirtschaftlichen Ressourcen verbunden, der mit Blick auf die Gesamtkonzeption eine zwingend zu berücksichtigende Nebenbedingung darstellt.

### **Die Bewertung des Abschlussberichtes der Firma EY:**

#### **1. Aktuelles Leistungsspektrum**

Das aktuelle Leistungsspektrum wird dargestellt und analysiert. Erkennbar ist in erster Linie, dass eine gegenwärtig umfangreiche Doppelvorhaltung von stationären Kapazitäten und Strukturen an mehreren Standorten zu großen wirtschaftlichen, personellen und organisatorischen Schwierigkeiten führt. Die nicht vorhandene Zentrierung und Zusammenarbeit wird in der kritischen Entwicklung der Fallzahlen sichtbar.

#### **2. Absprungpunkt**

Die formale Beschreibung des Absprungpunktes entspricht der Einschätzung zu Punkt 1.

An dieser Stelle ein Hinweis auf die momentane und absehbare regionale Leistungsentwicklung im Rahmen der stationären Patientenversorgung: Zweifelsohne wird diese auch in Zukunft von mehreren Faktoren bestimmt werden, aber allein die absehbare demografische Entwicklung in Sachsen zeigt eigentlich nur in zwei Regionen erkennbare moderate Zuwächse. Das betrifft den Großraum Leipzig und Dresden. Stationäres Behandlungsvolumen ist dabei eher konsolidiert, in den ländlichen Regionen Sachsens eher rückläufig. Daneben besteht zunehmend Handlungsbedarf bei der Absicherung und Gewährleistung ambulanter und notärztlicher Versorgung mit entsprechendem Wachstumspotential für die Krankenhäuser.

Dabei verbliebe mit Blick auf eine beabsichtigte positive Leistungsentwicklung des Hauses überwiegend der Weg einer konkurrierenden Patientenakquise (im Übrigen auch Personalakquise) zu Lasten der Krankenhäuser im Versorgungsumfeld der Stadt Dresden. Ob dieser Weg alleinig zielführend und sinnvoll ist, ist zu bezweifeln. Zugleich empfiehlt die KGS die Berücksichtigung/Sondierung nachhaltiger Kooperations- und Netzwerkstrukturen über das gesamte interne und externe Leistungs- und Angebotsportfolio des Hauses, insbesondere im Hochleistungsbereich. Die Nachfrage nach medizinischen Leistungen wird von der Hochleistungsmedizin gesteuert, damit ist der Ausbau dieses Bereiches auch für einen Schwerpunktversorger essentiell.

### **3. Marktumfeld- und Wettbewerbsanalyse**

Die Analyse unter Punkt 3 wurde von EY mit den der KGS vorliegenden Informationen zu grobgranular durchgeführt. Hier wird es erforderlich sein, dass das Klinikum jede Fachabteilung, jeden Leistungs- und Angebotsbereich in der derzeitigen und zukünftigen Situation auf Einfluss, Durchdringung und Angebotsdominanz auf DRG- und Entgelt-Ebene analysiert. Hierzu liegen keine konkreten Informationen seitens EY vor. Die abgeleiteten dargestellten groben Einschätzungen werden wohl nicht falsch sein, allerdings fehlt diesbezüglich eine valide Datenbasis.

Insgesamt hat aus Sicht der KGS das KHDD aufgrund der negativen Leistungsentwicklung von 2015 – 2019 erhebliche Erweiterungspotentiale, diese können und müssen gehoben werden.

Wie dies im Einzelnen erfolgen soll, darauf gibt EY keinen Hinweis. Daher wird dies von der Betriebsleitung konkret zu erarbeiten sein.

### **4. Evaluierung und Bewertung des KHDD-Grobkonzeptes**

Die dargestellte Struktur der Bewertung durch EY ist nachvollziehbar und plausibel. Dies betrifft auch die vorliegende Szenariobewertung im Rahmen des Grobkonzeptes des Klinikums. Die dazu erfolgte kritische Einlassung von EY kann die KGS nicht bewerten.

### **5. Überleitung der EY-Bewertungsmatrix**

Die von EY dargestellte Überführung in die eigene Bewertungsmatrix ist nachvollziehbar.

Die 4 Zieldimensionen entsprechen der Balanced Scorecard. Damit wird ein neutrales Instrument zur Anwendung gebracht.

Zur vorgenommenen Gewichtung kann man unterschiedlicher Auffassung sein, die KGS schätzt sie als tauglich und akzeptabel ein.

### **6. Szenariobewertung – Qualitativ und Quantitativ**

Die Bewertung der 3 Szenarien 0, 1 und 2 ist von EY strukturiert und nachvollziehbar dargestellt.

#### **Detailbewertungsszenario 0**

Die Zusammenführung der beiden ehemals städtischen Eigenbetriebe zum 01.01.2017 ist bisher nicht durch einen erkennbaren strukturellen und organisatorischen Fusions- und Konsolidierungsprozess gekennzeichnet.

Es hat bis heute keine Bereinigung der Doppelstrukturen gegeben. Eine konzeptionelle und tatsächliche Weiterentwicklung der Standorte steht aus. Auch aus Sicht der KGS sind die vorhandenen historisch gewachsenen Strukturen nicht zukunftsfähig. Erschwerend kommt hinzu, dass ein erheblicher Investitionsbedarf gegeben ist, zwingend sind Investitionen in moderne, nachhaltige Krankenhausstrukturen erforderlich.

EY kommt zu folgendem Ergebnis: Aufgrund des fehlenden Abbaus von Doppelstrukturen, der fehlenden medizinstrategischen Neuausrichtung, sowie der mangelhaften Produktivität über den gesamten Zeitraum fällt die Bewertung des Szenarios negativ aus. Dieser Einschätzung schließt die KGS sich vollumfänglich an.

#### **Detailbewertungsszenario 1**

Für das Städtische Klinikum Dresden in der Daseinsfürsorge für gesamt Dresden, ist der Nachteil in der Trennung der somatischen Bereiche und Aufteilung in zwei Standorte größer anzusehen als die Vorteile, die beim zweiten Krankenhaus im Dresdener Norden entstehen würden.

Die veranschlagte Investitionssumme von 411 Millionen ist vergleichbar mit der des Szenarios 2, bei dem eine Konzentrierung der Somatik an einem Standort verfolgt wird. Daher ist auch hier der Vorteil beim Szenario 2 zu sehen und das nur einmalig zur Verfügung stehende Geld für die Zukunft dort zu platzieren. Die Aussage von EY zur diffusen Mitarbeiteridentifikation sind nicht nachvollziehbar.

#### **Detailbewertung Szenario 2**

Sowohl aus medizinischer, wie wirtschaftlicher Sicht ist die Konzentration der Somatik an einem Standort die sinnvollste Lösung. Die Strukturierung in Zentren als für die Konzentration auf eine mit kurzen Wegen ausgestattete elektive wie Notfallversorgung entspricht den zukünftigen Planungen vieler Häuser, siehe die Entwicklung in Chemnitz und Leipzig als auch am Uniklinikum Dresden. Dies betrifft sowohl die zwischenzeitlich übliche innerbetriebliche Organisation in kurativen Zentrumsstrukturen vieler Krankenhäuser als auch die Entwicklung von koordinierenden Zentren - insbesondere in Verantwortung der Maximal- und Schwerpunktversorger - im Rahmen regionaler und überregionaler Versorgungsnetzwerke (siehe auch aktuellen Sächsischen Krankenhausplan zum Ausweis von Zentren und vergleiche Ausführungen unter Ziffer 9a).

Bezogen auf die Ausführungen von EY wird darin auf die Steigerung der Casemixpunkte (CM) um 1,45 Prozent per annum hingewiesen. Diese Steigerung wurde mittlerweile seitens des Klinikums in der Wirtschaftsplanung für das Jahr 2021 auf 1 Prozent per annum reduziert. Diese Reduktion ist als sinnvoll zu erachten, da eine 1-prozentige Steigung per annum aufgrund der Absprungbasis im Jahre 2020 in den nächsten 5 Jahren eher als realistisch anzusehen ist.

Die Ausbildung von Zentren ist insbesondere bei der sich verschärfenden Mindestmengendiskussion ein absolut notwendiger Schritt, der vom KHDD nach vorne gebracht wird, nicht nur mit Blick auf Kernkompetenz des Hauses, sondern auch dessen überregionaler Versorgungsverantwortung als Schwerpunktversorger.

### **7. Ergebniszusammenfassung der Szenariobewertung**

Dem Gesamtergebnis kann sich die KGS in ihrer Bewertungen vollumfänglich anschließen. Die von EY dargestellten EBITDA- und ETA-Margen können im Vergleich zu anderen Häusern in der negativen Ausprägung für die nächsten 10-15 Jahre nicht unterstützt werden. Bezüglich dieser Werte muss unzweifelhaft nachgearbeitet werden. Ziel muss es sein, dass das Haus auch früher selbst in der Lage ist, positive Deckungsbeiträge zu erzielen.

Die Bewertung im Bereich Politik, Gesellschaft und Mitarbeiter wurden zur Kenntnis genommen. Restlos nachvollziehbar ist diese nicht, da auch die Gesellschaft, sprich die Bürgerinnen und Bürger in Dresden sicherlich nicht nur über den Standort

Trachau entscheiden würden, sondern über das Gesamtkonstrukt und die damit verbundenen positiven Möglichkeiten für die Zukunftsentwicklung der Medizin in Dresden. Hier kann sich die KGS sehr gut vorstellen, dass die Gesamtbürgerschaft in Dresden die Weiterentwicklung der Somatik am Standort Friedrichstadt höher bewerten würde, als das Beibehalten eines zweiten Standortes. Im Übrigen würden die Bürgerinnen und Bürger keinen Standort verlieren, sondern ein modernes Versorgungsangebot zugewinnen.

Die Gesamtbewertung von EY zum Szenario 2 als Präferenzszenario schließt sich die KGS vollumfänglich an. Die vom KHDD zur Verfügung gestellten Unterlagen erscheinen plausibel und strukturiert. Es ist selbstverständlich, dass ein zu diesem Zeitpunkt erstelltes Präferenzszenario einer zügigen weiteren detaillierten Bearbeitung bedarf, dies erscheint mir als ein ganz normaler Prozess.

## **8. Aktuelle Herausforderung des KHDD**

Die von EY dargestellten Entwicklungen und Hintergründe sind nachvollziehbar, plausibel und lösungsorientiert. Anzumerken wäre zur Plangröße der Verweildauer, dass vergleichbare Häuser mit einer InEK-Verweildauer minus 10 Prozent kalkulieren, wodurch sich die Problematik der bestehenden, offensichtlich überdurchschnittlichen Verweildauer noch verstärkt.

Aufgrund der dargestellten Entwicklung und Probleme ist die Konkretisierung einer fokussierten und konsistenten Medizinstrategie von essentieller Bedeutung. In dieser Medizinstrategie werden klassischer Weise Ambulantisierungs- und Konzentrationsmöglichkeiten berücksichtigt. Dies ist von EY entsprechend dargestellt worden.

Das von EY dargestellte Übergangsszenario der Bettenreduktion ist erst einmal nachvollziehbar. Ob für die Somatik in Zukunft 1.070 Betten oder 950 Betten benötigt werden, wird kein Experte heute abschließend beurteilen können. Das aufgrund von Ambulantisierung und Verweildauerreduktionen für das KHDD in Zukunft weniger Betten - besser: stationäre Kapazitäten - benötigt werden, ist zweifelsfrei gegeben.

Treiber für eine solche Entwicklung liegen in der Ambulantisierung der Medizin und Versorgung, inklusive Digitalisierung, der Reduzierung der Verweildauer sowie in mit der anzustrebenden Umwandlung des Standortes Trachau in ein regionales Gesundheitszentrum einhergehende Kapazitätseffekte.

Andererseits werden sich aus der strukturellen Konzentration und einrichtungs- wie regional und überregional relevanten Zentrenbildung durchaus auch fallzahlsteigernde Effekte ergeben können.

Da die genannten 1.070 Betten die aktuelle Ist-Belegung darstellen, an dieser Stelle der Hinweis, dass die noch zu kontaktierenden Fördermittel-Geber (Bund, Land) aber auch die Kostenträger im Rahmen der Mittelakquise und Kapazitätsplanung „selbstverständlich“ von vornherein struktur- und kapazitätsbereinigende Effekte erwarten. Dieser Erwartung kann wiederum am besten mit einem bedarfsorientierten und koessistenten Medizinkonzept begegnet werden.

## 9. Detailbewertung des Präferenzszenarios „Zentralcampus Friedrichstadt“

### Medizinstrategie

#### a) Aufbauorganisation der medizinischen Zentren

Die Aufbauorganisation und Medizinstrategie ist nachvollziehbar und entspricht dem aktuellen Status Quo einer Zielplanung.

Mittlerweile wird der Zentrumsbegriff in der medizinischen Versorgung mindestens in zweifacher Hinsicht gebraucht.

Zum einen kennzeichnet es besondere, entweder spezialisierte oder fachgebietsübergreifende hochqualifizierte Organisationsbereiche im Krankenhaus, zum anderen werden damit - in Sachsen auch zunehmend krankenhauserplanerisch abgebildet - Leiteinrichtungen von regionalen und überregionalen Netzwerkstrukturen bezeichnet. Während ersterer einen unternehmensinternen betriebsorganisatorischen Sachverhalt darstellt, bezieht sich zweiterer auf versorgungsstrukturelle Entwicklungen. Beide Sachverhalte sollten in der medizin-strategischen Ausrichtung des Klinikums zwingend Berücksichtigung finden.

Während erstere Entwicklung in originärer Trägerverantwortung liegt bedarf zweiteere massiver und entschiedener Bemühungen in Richtung der Planungsbehörde und der Kostenträger.

Dabei sollte die konkrete Zentrenbildung und -ausgestaltung zwingend Gegenstand einer weiterzuentwickelnden und zu schärfenden Medizinkonzeption sein, ggf. unter Hinzuziehung externen ärztlichen Sachverständes.

#### b) Nachnutzungskonzept Trachau

Die Konzentration und Zentrierung von ambulanten Leistungen einschließlich eines ambulanten OP-Zentrums am Campus Trachau erscheint sinnvoll, so kann versorgungsqualitativ und wirtschaftlich eine gute Synergie erschlossen werden.

Bezüglich der Ausgestaltung der Notfallversorgungsstrukturen kann das Nachnutzungskonzept zum Standort Trachau gut nachvollzogen werden. Zu beachten sind im Rahmen der konzeptionellen Weiterentwicklung die notwendigen und sinnvollen Synergien mit den stationären Hauptstandorten, insbesondere die fachlichen und personellen kooperierenden Strukturen mit dem Standort Friedrichstadt.

## 10. Umsetzungsplanung

Die Umsetzungsplanung ist für den heutigen Zeitpunkt durchaus als realistisch anzusehen, bedarf allerdings einer weiteren Konkretisierung.

Für die Generierung von Fördermitteln ist es sinnvoll und notwendig, ein Stufenkonzept, das insbesondere Zeitabschnitte, Prioritäten, notwendige Abfolgen, Abhängigkeiten und Zusammenhänge enthält, zu erarbeiten, zu kommunizieren und zu realisieren.

Die Investitionen sind zu priorisieren und in inhaltliche und zeitliche Blöcke aufzugliedern, damit diese zeitnah insbesondere mit dem SMS verhandelt werden können.

## 11. Fazit und Entscheidungsempfehlung

Das Ergebnis betrachtend, kann der Einschätzung von EY hinsichtlich Präferenzszenario „Zentralcampus Friedrichstadt“ vollumfänglich gefolgt werden. Unter Berücksichtigung aktueller und absehbarer Rahmenbedingungen erscheint dieses alternativlos.

### Die Bewertung des Zielbildes des Krankenhauses

#### 1. Ausgangslage

Die Ausgangslage ist nachvollziehbar und entspricht der realen Ergebnisentwicklung. Zentrale Treiber der bestehenden negativen Betriebsergebnisse sind offensichtlich einerseits erhebliche Leistungsrückgänge andererseits anhaltende Kostenentwicklungen und bisher ausgebliebene Anpassungsprozesse.

Die Erwartungen an die Bevölkerungsentwicklung sind aktuell leicht verändert, aber inhaltlich insgesamt immer noch korrekt. Die LHD wächst bis 2035 gegenüber heute absolut weiter. Wenngleich nicht in der erhofften Dynamik wie zuvor. Das unmittelbare Umland, der Speckgürtel oder suburbane Raum rund um DD damit auch. Zudem muss angemerkt werden, dass sich der Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung vergrößern wird, der jüngere Bevölkerungsanteil wird rückläufig sein.

#### 2. Herausforderungen und Chancen

Die dargestellten Herausforderungen und Chancen, wie Ausweitung der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten, als auch Mindestmengen und Personaluntergrenzen etc. entsprechen dem aktuellen Trend. Dies als Grundlage für die Entwicklung der Medizinstrategie zu berücksichtigen, ist zu befürworten.

#### 3. Medizinstrategie als roter Faden

Die Vorgehensweise bei der Entwicklung der Medizinstrategie ist korrekt. Über die Analyse der Angebotsstruktur wurde unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen eine Medizinstrategie festgelegt. Die aktuelle Doppel- und Dreifachvorhaltung muss verändert werden, genauso wie die niedrige Bettenauslastung, als auch die lange Verweildauer.

Demografie, Morbidität und Ambulantisierung werden das zukünftige Leistungsspektrum aller Häuser determinieren. Genauso sind die Häuser am ehesten erfolgreich, die ein klares Leistungsprofil vorweisen und dies in hoher Qualität realisieren können.

Die Darstellung zu den Zählleistungen ist nicht abschließend nachvollziehbar. Wie bei EY ausgeführt, muss das aktuelle Leistungsspektrum in Kombination zu einer bedarfsorientierten Umfeldanalyse konkret ausgeführt werden. Hier gibt es spezialisierte Berater, die dies mit entsprechenden Auswertungstools eindeutig durchführen können.

#### 4. Zielbild für die Versorgung im Jahr 2035

Das Zielbild mit den einzelnen Schwerpunkten und berücksichtigten Hintergründen ist nachvollziehbar und logisch.

## 5. Neue Zentrenstruktur

Die Ist-Struktur zeigt deutlich die Doppelvorhaltungen und -strukturen. Ein Umstand, der der unverzüglichen Änderung bedarf.

Die Zentrenstruktur mit den neuen Zentren ist nachvollziehbar, dies ist gemeinsam von Ernst & Young und dem Direktorium erarbeitet worden, was man gut nachvollziehen kann. Die aktuell ausgewählten Themen der Schwerpunktzentren sind aus kaufmännischer Sicht nachvollziehbar. Ich empfehle hier allerdings weiteren medizinischen externen Fachverstand hinzuzunehmen, der beratend das Konzept noch einmal begleiten kann.

## 6. Szenariobewertung

In der Szenariobewertung der 4 Szenarien verweise ich auf meine Ausführungen bei Ernst & Young.

## 7. Präferenzszenario

Das Präferenzszenario ist gut nachvollziehbar, die Konzentration der Somatik am Standort Friedrichstadt - unter Berücksichtigung der relevanten Zielvorstellungen und Rahmenbedingungen - ist die einzig sinnvolle Variante.

Abgesehen von der Notwendigkeit zur Überwindung von Doppelstrukturen und -vorhaltungen, sind dafür insbesondere die Qualitätsgewinne für die Patienten tragend (alles an einem Ort, aus einer Hand). Dazu kommen nachhaltige Effekte des Einsatzes auch weiterhin absehbar knappen Personals (Ärzte, Pfleger, aber auch sonstiges erforderliches KH-Personal ...), von effizienter Kommunikation bis hin ins Management von Gebäuden und Anlagen (einschl. IT).

Die KGS empfiehlt, dieses Szenario auch mit Entschiedenheit konsequent zu verfolgen.

## 8. Exkurs Notfallversorgung in Trachau

Die vom Haus, insbesondere von Herrn Dr. Frank ausgearbeiteten Varianten sind nachvollziehbar. Meinerseits wird die Variante 2 mit Notfallzentrum 24/7 + Aufnahmestation (bis zu 10 Betten) priorisiert. Insbesondere muss betont werden, dass dies keine solitäre Einrichtung sein kann, sondern in Kombination mit der Versorgung, insbesondere Notfallversorgung, am Standort Friedrichstadt geführt werden muss. Synergieeffekte, größere Teams und fachliches Know How sind hier die Vorteile.

## 9. Übergangszeitraum bis 2035

Dies ist schwer zu beurteilen. Nach Herrn Polles Aussage sind dies Maßnahmen, die variantenunabhängig umzusetzen sind. Der Hinweis, dass „der Campus Trachau auch im Übergangszeitraum bis 2035 einer investiven Unterstützung und wirtschaftlichen Absicherung bedarf, erscheint absolut notwendig. Umso eher Klarheit und Sicherheit zum Perspektivszenario besteht, desto zuverlässiger wird sich auch der Betrieb im Übergangszeitraum aufrecht erhalten lassen, was unter regionalen wettbewerblichen Bedingungen von essentieller Bedeutung für den Standort sein wird.

Nur durch Etablierung von Schwerpunkten und Subdisziplinen am Hauptstandort ist dies möglich, was hiermit dringend nahegelegt wird.

## **10. Campus Bühlau, Zentrum für psychische Gesundheit**

Die weitest gehende Zentralisierung der Psychiatrie am Standort Bühlau ist gut nachzuvollziehen, ebenso die Verteilung der Ambulanzen und Tageskliniken auf die Standorte Friedrichstadt und Bühlau.

Auch die Anbindung von 40 Betten am Standort Friedrichstadt an die internistische Intensivstation macht inhaltlich Sinn. Ob eine Erweiterung der Betten der Psychiatrie/Psychosomatik in den nächsten 15 Jahren kommen wird, ist zu prüfen. Hier schlägt die KGS weitere Bedarfsanalysen vor.

## **11. Kapazitätsplanung**

Die Kapazitätsplanung ist vom dargestellten Weg bis hin zum Ergebnis nachvollziehbar. Die 1.070 Betten Somatik sind im Vergleich zu den von Ernst & Young vorgeschlagenen 950 aktuell im oberen Bereich anzusiedeln, zumal die Betten heute bereits nicht belegt sind.

Es ist Aufgabe des Klinikums, bei zukünftiger Ambulantisierung, zu reduzierender Verweildauer, aber auch der zu erhöhenden Auslastung, eine realistische Kapazitätsgröße vorzuhalten, zu belegen, aber auch zukunftsorientiert zu entwickeln.

Im Sinne von Flexibilität und Planungssicherheit ist ein gewisses Mehr an geplanten bzw. vorgehaltenen Betten durchaus zu begrüßen und mit einigen Vorteilen versehen. Diese Größe bedarf allerdings auch einer kontinuierlichen Anpassung.

## **12. Bauplanung Präferenzszenario**

Insgesamt muss festgestellt werden, dass sich moderne Arbeitswelten im Krankenhaus am besten in Neubauten realisieren lassen. Bestandsgebäude bieten oft Nachteile und führen zu Kompromissen, die im Endeffekt zu Lasten von Patienten, aber auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gehen. Der Anteil an Neubauten in dem Präferenzszenario erscheint nachvollziehbar und sinnvoll, mit fast 70 Prozent ist dies eine gute Quote. Die Bewertung von einzelnen Gebäudeteilen kann von der KGS nicht durchgeführt werden, da für eine Detailbewertung zu viele Informationen fehlen.

Die Konzentration der Ambulantisierung am Standort Trachau erscheint sehr sinnvoll. Ambulante Operationen werden zunehmen, dies an einem Standort und an einem Zentrum zu konzentrieren ist zukunftsorientiert. Genauso die ambulante Notfallversorgung ist hier sicher gut angesiedelt. Hier können Synergien erschlossen und eine gute Zusammenarbeit mit dem regionalen Umfeld durchgeführt werden.

Der Neubau der Psychiatrie am Standort Bühlau macht ebenfalls Sinn (s. o.), da die Erfahrung im Umbau in Bestandsgebäuden mit zu viel Unsicherheiten bzw. Nachteilen verbunden ist.

## **13. Wichtige Wegmarken**

Wichtig für das weitere Voranschreiten ist die Entscheidungsfindung durch den Stadtrat, da nur so entsprechende Gespräche mit dem Sozialministerium und anderen Partnern/Beteiligten geführt werden können. Die weiter aufgeführten Konsolidierungsmaßnahmen sind sicherlich notwendig, da die Bereinigung der aktuell defizitären Situation nicht nur ausschließlich über das Zukunftsszenario erreicht werden kann.

#### 14. Kosten und Finanzierung

Die dargestellte Aufteilung von Strukturfonds, Einzelfördermitteln und Eigenmitteln ist zunächst in sehr grober Form durchgeführt, entspricht aber von Grundsatz her der aktuellen bzw. absehbaren Situation.

Strukturfondsmittel können erreicht werden, in dem man Betten reduziert, Standorte konzentriert, schließt oder umwandelt. Die Umwandlung kann mit dem Standort Trachau gelingen. Dies reicht aus Sicht der KGS zunächst grundsätzlich für die Beantragung in diesem Bereich aus. Dazu muss allerdings ein entscheidungsreifer Antrag entwickelt werden.

Die abschließende Höhe der einzelnen Beträge aus den Fördermitteln bzw. Strukturfonds sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht definierbar. Diese müssen mit dem Sozialministerium konkretisiert, konsentiert und verhandelt werden. Dazu ist zunächst die grundsätzliche Verabschiedung des Präferenzszenarios durch den Stadtrat Voraussetzung!

Für diesen Weg wird Entschlossenheit und Erfolg gewünscht und die Unterstützung durch den sächsischen Krankenhausverband zugesichert.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Stephan Helm  
Geschäftsführer

		Phase I					Phase II					Phase III				
		2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
alle Standorte	Planungsleistungen Masterplan Zukunftskonzept		2.000													
Friedrichstadt	F Verkehrsanlagen/Freianlagen															5.750
	F Magistrale															8.556
	F Versorgungsbauwerke															14.000
	F Haus Verlagerung Neurologie	800														
	F Haus Q Neubau					18.450										
	F Haus A-Ost, 1. BA		2.740													
	F Haus P Umbau komplett						55.881									
	F Logistikzentrum Neubau				12.448											
	F Parkhaus					6.188										
	F Haus S Neubau								52.273							
	F Haus B Anbau incl. Großgeräte									43.826						
	F Haus B Bestand - Umbau									33.771						
	F Haus A-Ost, 2. und 3. BA										15.838					
	F Haus C zu B - Verbinder								4.512							
	F Haus C Fahrzeughalle zu NFA							552								
	F Haus Z Neubau													62.794		
	F Haus I									255						
	F Haus H									255						
	F Haus K										1.785					
	F Haus R										16.218					
F Haus M - Umbau/Anpassungen												6.110				
Trachau	T Haus Umbau Kreißsaal	800														
	T Haus Verlagerung Kardiologie		2.500													
	T Haus K													1.568		
	T Haus C													1.830		
	T Haus 35/37 - SPZ/MBZ				8.800											
Weißer Hirsch	WH Neubau Psychische Gesundheit						106.380									

Alle Angaben in TEUR. Bauinvestitionen inklusive Baupreisindex (derzeit 2,5 % p.a.).

# LANDESHAUPTSTADT DRESDEN

## BESCHLUSSAUSFERTIGUNG

Ausschuss für Gesundheit (Eigenbetrieb Städtisches Klinikum Dresden) (G/KH/006/2020)

Sitzung am: 26.02.2020

Beschluss zu: V0229/20

### Gegenstand:

Strategische Unternehmensentwicklung des Städtischen Klinikums Dresden bis 2035

### Beschluss:

1. Der Oberbürgermeister wird beauftragt, bis 30. September 2020 mit der Betriebsleitung des Städtischen Klinikums Dresden und mit Unterstützung der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Ernst & Young GmbH ein wirtschaftlich tragfähiges medizinisches Betriebskonzept für das Städtische Klinikum Dresden zu erstellen; eine Zwischenpräsentation mit Darstellung verschiedener Varianten und deren Kosten erfolgt bis zum 15. April 2020 in dem Begleitteam gemäß Ziffer 2 und bis zum 6. Mai 2020 im Ausschuss für Gesundheit (Eigenbetrieb Städtisches Klinikum).
2. Es wird ein vertraulich arbeitendes Begleitteam aus 21 Mitarbeitenden gebildet, dessen Ziel es ist, bei der Erstellung des medizinischen Betriebskonzeptes in geeigneter Weise mitzuwirken. Dem Begleitteam gehören je eine Vertreterin bzw. ein Vertreter der im Ausschuss für Gesundheit (Eigenbetrieb Städtisches Klinikum Dresden) vertretenen Fraktionen (7 Personen), aus der Betriebsleitung des Städtischen Klinikums Dresden sowie des Trägers (7 Personen) und aus der Belegschaft des Städtischen Klinikums Dresden (7 Personen) an.
3. Dem Ausschuss für Gesundheit (Eigenbetrieb Städtisches Klinikum) ist bis zur Bestätigung des medizinischen Betriebskonzeptes durch den Stadtrat regelmäßig über den Bearbeitungsstand zu berichten. Darüber hinaus ist mindestens eine Expertenanhörung anzubereiten, bei der auch Experten außerhalb des beauftragten Wirtschaftsprüfungsunternehmens einbezogen sind.

4. Die zur Auftragserfüllung benötigten Mittel im Umfang von bis zu 500.000 EUR werden aus dem Globalbudget des Geschäftsbereiches Arbeit, Soziales, Gesundheit und Wohnen im Umfang von bis zu 350.000 EUR und aus dem Budget der Stadtkämmerei im Umfang von 150.000 EUR getragen.

Dresden, 7. FEB. 2020



Dr. Kristin Klaudia Kaufmann  
Vorsitzende

# LANDESHAUPTSTADT DRESDEN

## BESCHLUSSAUSFERTIGUNG

Stadtrat (SR/020/2020)

Sitzung am: 17.12.2020

Beschluss zu: V0561/20

### Gegenstand:

Haushaltssatzung 2021/2022 und Wirtschaftspläne der Eigenbetriebe 2021/2022

### Beschluss:

1. Der Stadtrat beschließt die Haushaltssatzung zum Doppelhaushalt 2021/2022 der Landeshauptstadt Dresden einschließlich Haushaltsplan, Stellenplan und aller sonstigen Bestandteile und Anlagen gemäß Sächsischer Kommunalhaushaltsverordnung sowie die Wirtschaftspläne der Stiftungen für die Jahre 2021 und 2022.
2. Der Stadtrat beschließt die Wirtschaftspläne für die Wirtschaftsjahre 2021 und 2022 der Eigenbetriebe der Landeshauptstadt Dresden.
3. Der Stadtrat ermächtigt den Oberbürgermeister mittels Zuwendungsbescheid/Beschluss der Gesellschafterversammlung zur Auszahlung bis zur Höhe der im Doppelhaushalt 2021/2022 veranschlagten Zuwendungen/Kapitaleinlagen an die Beteiligungsunternehmen der Landeshauptstadt Dresden. Dabei sind EU-beihilferechtliche Vorgaben zu berücksichtigen.
4. Der Stadtrat votiert mit der Maßgabe, dass Grundlage der weiteren Beratung und Beschlussfassung der mit Schreiben vom 8. Oktober 2020 vorgelegte Investitionsplan des Eigenbetriebes Sportstätten Dresden ist.
5. Der Stadtrat beschließt die Veränderung von Einnahmen und Ausgaben in der Haushaltssatzung und der mittelfristigen Finanzplanung gemäß Anlage 1 (zur Beschlussausfertigung) und die in der Liste der Haushaltsbegleitbeschlüsse gem. Anlage 2 (zur Beschlussausfertigung) aufgeführten Hinweise und Aufträge. Der Oberbürgermeister wird mit der Umsetzung der Haushaltsbegleitbeschlüsse und mit der Anpassung der Haushaltspläne und Wirtschaftspläne beauftragt.

6. Der Stadtrat beschließt eine Reduktion der im Haushaltsplan 2021 bis 2025 für Investitionen der Stadt und ihrer Eigenbetriebe eingestellten Finanzmittel um 46 Millionen Euro. Der Oberbürgermeister wird beauftragt, eine Liste mit Vorschlägen zu erarbeiten und dem Stadtrat zum Beschluss vorzulegen, in der zur Erreichung dieses Ziels für einzelne Investitionsmaßnahmen zeitliche Verschiebungen, Verringerungen des Investitionsvolumens und Streichungen aufgeführt sind. Bereits jetzt für die Erfüllung der Pflichtaufgaben unterfinanzierte Bereiche sind dabei außer Betracht zu lassen.
7. Der Stadtrat beschließt eine Verminderung der Ausgaben im Ergebnishaushalt 2021 bis 2025 in einem Gesamtvolumen von 31 Millionen Euro. Der Oberbürgermeister wird beauftragt, eine Liste mit Vorschlägen über alle Geschäftsbereiche zu erarbeiten, die insbesondere folgende Ausgabepositionen in den Fokus nimmt: Hilfen zur Erziehung ab dem Haushaltsjahr 2022, Kürzungen EB Kindertagesstätten ab Haushaltsjahr 2024, Ausgaben im Geschäftsbereich 0.
8. Angesichts der durch die Corona-Pandemie ausgelösten Krise für die öffentlichen Finanzen wird der Oberbürgermeister beauftragt, die Veränderungen in den konsumtiven Ausgaben, die sich durch diesen Änderungsantrag ergeben, vorläufig ausschließlich für den Zeitraum der Wirtschaftsjahre 2021/2022 zu berücksichtigen, sofern sich aus den Texten der Haushaltsbegleitbeschlüsse nichts anderes ergibt. Eine Neubewertung der finanziellen Leistungsfähigkeit der Landeshauptstadt findet im Zusammenhang mit der Aufstellung des Doppelhaushaltes für die Jahre 2023/2024 statt.
9. Der Oberbürgermeister wird beauftragt, zum Jahresende 2021 und dann jährlich fortfolgend über die Verwendung der zusätzlich bereitgestellten Mittel zu berichten.
10. Der Stadtrat beschließt, unter Kenntnisnahme des Informationsschreibens des Beigeordneten für Finanzen, Personal und Recht vom 20. November 2020 (Anlage 3 zur Beschlussausfertigung), die Veränderungen in den Ansätzen des Verwaltungsentwurfes sowie des Änderungsantrages vom 23. September 2020 zum Doppelhaushalt für die Jahre 2021 und 2022 und der mittelfristigen Finanzplanung der Landeshauptstadt Dresden sowie den Wirtschaftsplänen der Eigenbetriebe in den Jahren 2021 und 2022 einschließlich Mittelfristplanung wie in Anlage 4 zur Beschlussausfertigung dieses Antrages dargestellt.
11. Der Stadtrat beschließt die sich aus Punkt 10 dieses Beschlusses ergebenden neuen Ansätze im Gesamtergebnishaushalt und im Gesamtfinanzhaushalt der Landeshauptstadt Dresden für die Jahre 2021 und 2022 sowie in der mittelfristigen Finanzplanung bis 2025.
12. Die durch Änderung aus Punkt 10 dieses Beschlusses notwendigen Kreditermächtigungen in Höhe von insgesamt 30 Mio. Euro zur Finanzierung des Ausbaus des Heinz-Steyer-Stadions sind in die Wirtschaftsplanung 2021/2022 sowie die Wirtschaftsplanung 2023 des Eigenbetriebes Sport entsprechend einzuordnen.
13. Der Stadtrat beauftragt den Oberbürgermeister die Haushaltssatzung zum Doppelhaushalt 2021/2022 der Landeshauptstadt Dresden einschließlich Haushaltsplan,

Wirtschaftspläne der Eigenbetriebe und aller sonstigen Bestandteile und Anlagen gemäß  
SächsKomHVO entsprechend anzupassen.

Dresden, 2.1. DEZ. 2020



Dirk Hilbert  
Vorsitzender

**Anlage 1 zur Beschlussausfertigung**

Gemeinsame Haushaltsliste 5 Fraktionen	2021	2022	Begleitbeschlüsse
<b>GB 0</b>			
Fortsetzung Förderprogramm Kooperation Kreativunternehmen u. Handwerk/Unternehmen	50.000 €	50.000 €	Pos. 0-01
Förderung "Wir gestalten Dresden"	50.000 €	50.000 €	Pos. 0-02
Rücknahme Kürzungen Kinder/Jugend-Gleichstellungs- Behindertenbeauftragte	150.000 €	150.000 €	Pos. 0-03
Realisierung Gewerbegebiet Rossendorfer Ring	252.000 €	253.000 €	Pos. 0-04
Erhöhung Zuschuss Citymanagement	100.000 €	100.000 €	Pos. 0-05
<b>GB1</b>			
Erhalt aktueller Zuschuss für Spielbetrieb Societätstheater	50.000 €	50.000 €	Pos. 1-01
Sportförderung konsumtiv	307.000 €	307.000 €	Pos. 1-02
Sportförderung investiv	250.000 €	450.000 €	Pos. 1-03
<b>GB2</b>			
Schülerbeförderung, Ein Bildungsgeld für alle	500.000 €	1.000.000 €	Pos. 2-01
Erhalt Status Quo Jugendhilfeangebote im Bereich der freien Träger	1.500.000 €	1.500.000 €	Pos. 2-02
Stabile Elternbeiträge Krippe, Kita und Hort	10.000.000 €	7.000.000 €	Pos. 2-03
Neubau Sporthalle 48. Grundschule	1.500.000 €	1.000.000 €	Pos. 2-04
Planungsmittel Schulen (u. a. BSZ Altroßthal, BSZ Boxberger Str.)	500.000 €	500.000 €	Pos. 2-05
Neubau Kita Herzberger Str. als Auslagerungsstandort	1.500.000 €	1.500.000 €	Pos. 2-06
Kita-Projekte, z. B. Handlungsprogramm "Soziale Verantwortung", Kita-Rat	1.000.000 €	1.000.000 €	Pos. 2-07
<b>GB 3</b>			
Stadtbezirksbudgets in 2022 wieder 106/Einwohner*in	0 €	632.000 €	Pos. 3-01
Anti-Graffitiprogramm	150.000 €	150.000 €	Pos. 3-02
<b>GB4</b>			
Erhalt Status quo Kommunale Kulturförderung	375.000 €	375.000 €	Pos. 4-01
Erhalt Förderung Kunst im öffentlichen Raum	50.000 €	50.000 €	Pos. 4-02
Rücknahme wesentlicher Kürzungen bei den Städtische Bibliotheken	326.000 €	326.000 €	Pos. 4-03
Rücknahme Kürzung und Anpassung Förderung Volkshochschule	200.000 €	200.000 €	Pos. 4-04
Umsetzung Kultur- und Nachbarschaftszentren	0 €	500.000 €	Pos. 4-05
Kürzungsminderung beim Spielbetrieb Hellerau	40.000 €	40.000 €	Pos. 4-06
Erhöhung Honorare freie Lehrkräfte Heinrich-Schütz-Konservatorium	150.000 €	150.000 €	Pos. 4-07
Notwendige Anpassung Förderung Hygienemuseum	90.000 €	90.000 €	Pos. 4-08
Planungsleistung Kleinbauernmuseum (Scheune)	30.000 €	0 €	Pos. 4-09
Technische Sammlungen; Sanierung Hof (Sicherung + Planung)	500.000 €	500.000 €	Pos. 4-10
Zwischennutzung Robotron-Kartäne	0 €	100.000 €	Pos. 4-11
Coronahilfefonds	2.200.000 €	0 €	Pos. 4-12
Sakralbautenförderung	75.000 €	75.000 €	Pos. 4-13
<b>GB5</b>			
Geburthilfepremie Hebammen fortführen	200.000 €	200.000 €	Pos. 5-01
Fachförderung Sozialamt/Förderung Träger Wohlfahrtspflege	300.000 €	300.000 €	Pos. 5-02
Unterstützung Wohnraumanpassung Barrierefreiheit	150.000 €	150.000 €	Pos. 5-03
Kürzungsrücknahme Freie Träger Gesundheitshilfe	50.000 €	50.000 €	Pos. 5-04
<b>GB6</b>			
Bürgerbeteiligung Bauvorhaben	75.000 €	75.000 €	Pos. 6-01
Energieeffizienz in eig. Gebäuden: LED, Heizungsregulierung und -tausch	90.000 €	1.000.000 €	Pos. 6-02
Promenadenweg Kreuzstraße	100.000 €	500.000 €	Pos. 6-03
Verkehrssicherheit, Fuß-, Radverkehr, Schulwegsicherheit	800.000 €	800.000 €	Pos. 6-04
Strategischer Grundstückserwerb der LHD, Grundstücke WLD	4.000.000 €	4.000.000 €	Pos. 6-05
Bauliche Sicherungsmaßnahmen Sachsenbad	1.000.000 €	0 €	Pos. 6-06
Taktverdichtung ÖPNV DD-West	40.000 €	50.000 €	Pos. 6-07
Sanierung Marienberger Straße		600.000 €	Pos. 6-08
Geringere Erhöhung Parkgebühren	7.000.000 €	5.000.000 €	Pos. 6-09
Verlängerung Gebührenfreistellung Sondernutzung, Konzessionen	350.000 €	350.000 €	Pos. 6-10
Planungskosten Hoch- und Tiefbau, Straßenbahn	600.000 €	1.100.000 €	Pos. 6-11
<b>GB7</b>			
Eigenanteil Naturschutzgroßprojekte	20.000 €	0 €	Pos. 7-01
Anpassung Zuschuss Lokale Agenda wg. vergrößertem Aufgabenbereich	30.000 €	30.000 €	Pos. 7-02
Klimaschutzstab: Erhalt Niveau 19/20	98.000 €	98.000 €	Pos. 7-03
Naturschutz: Erhalt Biotope, Tierschutz, Planungsaufgaben	150.000 €	150.000 €	Pos. 7-04
Pflege von Straßen- und Parkbäumen	200.000 €	300.000 €	Pos. 7-05
Ersatz- und Neupflanzung Straßenbäume	1.000.000 €	1.500.000 €	Pos. 7-06
Planungskosten Geberbach - Blaues Band	550.000 €	0 €	Pos. 7-07
Gestaltung Alaunpark West	50.000 €	250.000 €	Pos. 7-08
Kirchliche Friedhöfe		100.000 €	Pos. 7-09
Friedhofsentwicklungskonzept	250.000 €	250.000 €	Pos. 7-10
Bedarfsreinigung	200.000 €	200.000 €	Pos. 7-11
Stadtmoblierung	60.000 €	60.000 €	Pos. 7-12
Vollendung Hochwasserschutz Dresdner Osten		250.000 €	Pos. 7-13
Wasserspender/Trinkbrunnen	150.000 €	0 €	Pos. 7-14
<b>Summen</b>	<b>39.408.000 €</b>	<b>35.461.000 €</b>	

<b>Gesamtsumme 2021/2022</b>	<b>74.889.000 €</b>
<b>Mindererinnahmen aus Parkgebühren und Elternbeiträgen in mittelfr. Finanzplanung</b>	<b>13.000.000 €</b>
<b>Gesamtsumme Veränderung 2021-2025</b>	<b>87.889.000 €</b>
<b>Deckungsmittel</b>	<b>91.000.000 €</b>
<b>Überdeckung</b>	<b>3.111.000 €</b>

Deckungsmittel	2021-2025
Defizit in mittelfristiger Finanzplanung	-119.000.000 €
Kreditfinanzierung Steyerstadion	28.000.000 €
Höherer FAG lt. Steuerprognose	45.000.000 €
Gewerbesteuer ausgleich Bund	20.000.000 €
Steuermehrerinnahmen lt. Steuerprognose	25.000.000 €
Konsumtive Kürzung	25.000.000 €
Kürzung Investitionen	48.000.000 €
Einnahmewartung Außenwerbung ab 2023 2,5 Mio/Jahr	7.500.000 €
Enso Aktienverkauf	3.000.000 €
Konsumtive Minderausgaben ab 2022 1,5 Mio/Jahr	5.000.000 €
Beherbergungssteuer 1,5 Mio/Jahr ab 2023	4.500.000 €
	0 €
<b>Summen</b>	<b>91.000.000 €</b>

## Anlage 2 zur Beschlussaufarbeitung

### Haushaltsbegleitbeschlüsse

#### Geschäftsbereich Büro des Oberbürgermeisters

##### Pos: 0-01: Förderung Kooperation Kreativwirtschaft mit Handwerk/Unternehmen

Im Amt für Wirtschaftsförderung wird ein Betrag in Höhe von 50.000 Euro/Jahr für ein neu zu schaffendes Corona-Hilfsprogramm "Unternehmen helfen Unternehmen" eingestellt. In diesem Programm sollen Unternehmen der Kreativwirtschaft andere Dresdner Unternehmen (klass. Industrie, Handwerk, Solo-Selbstständige, Kulturschaffende etc.) zur gemeinsamen Krisenbewältigung unterstützen. Ziel ist es, gemeinsam die Corona-Krise produktiv zur unternehmerischen Weiterentwicklung zu nutzen. Die Unterstützungsleistung reicht von der Analyse und Beratung bis hin zur konkreten Kooperation, um neue Unternehmensziele zu realisieren (z. B. Gestaltung einer neuen Website).

##### Pos: 0-02: Wir gestalten Dresden

Mit den unter dieser Position aufgeführten 50.000 Euro jährlich soll der Zuschuss für den Verein "Wir gestalten Dresden - Branchenverband der Dresdner Kultur- und Kreativwirtschaft e.V." erhöht werden.

##### Pos: 0-03: Beauftragte:

Der Etat der städtischen Beauftragten wird insgesamt um 150.000 Euro im Jahr 2021 und 150.000 Euro im Jahr 2022 erhöht. Davon sollen jeweils 85.000 Euro in den Jahren 2021 und 2022 im Bereich der Gleichstellungsbeauftragten zur Verstatung der Gleichstellungsarbeit in Dresden realisiert werden. Weitere 35.000 Euro der Gesamtsumme sollen jeweils in den Jahren 2021 und 2022 für das Projekt „Stop – Stadtteile ohne Partnergewalt“ zur Verfügung stehen. Jeweils mindestens 15.000 Euro in den Jahren 2021 und 2022 werden im Bereich der Kinder- und Jugendbeauftragten sowie jährlich 15.000 Euro im Bereich der Beauftragten für Menschen mit Behinderung und Senioren realisiert.

##### Pos: 0-04: Rossendorfer Ring

Für die Planung des Gewerbegebiets Rossendorfer Ring werden für das Jahr 2021 zusätzliche Mittel in Höhe von 252.000 Euro und für 2022 in Höhe von 253.000 Euro zur Verfügung gestellt.

##### Pos: 0-05: Zuschuss Erhöhung Citymanagement

Der Zuschuss für das Citymanagement e. V. ist für das Jahr 2021 um 100.000 Euro und für das Jahr 2022 um 100.000 Euro zu erhöhen (10.100.57.1.0.01). Das Citymanagement soll in die Lage versetzt werden, eigenverantwortlich die erforderliche Neuaufstellung des innerstädtischen Einzelhandels und des innerstädtischen Wirtschaftslebens insgesamt infolge der Corona-Krise institutionell und konzeptionell stärker zu unterstützen.

## Geschäftsbereich Finanzen, Personal und Recht

### Pos. 1-01: Societätstheater

Um den Spielbetrieb des Societätstheaters auf dem bisherigen Niveau zu sichern, wird der Zuschuss für das Theater jährlich um 50.000 Euro aufgestockt.

### Pos. 1-02/3: Sportförderung

Für die konsumtive Sportförderung werden dem Geschäftsbereich 1 in den Jahren 2021 und 2022 jeweils 307.000 Euro zusätzlich zur Verfügung gestellt. Für die investive Sportförderung wird das Budget im Jahr 2021 um 250.000 Euro und im Jahr 2022 um 450.000 Euro erhöht.

## Geschäftsbereich Bildung und Jugend

### Pos. 2-01: Bildungsticket

Der Betrag von 500.000 Euro/ 1 Mio. Euro in den Jahren 2021/2022 dient dazu, Ausgleichszahlungen an die Dresdner Verkehrsbetriebe AG unter der Maßgabe zu ermöglichen, dass ab dem Schuljahr 2021/2022 für alle Schülerinnen und Schüler an Dresdner Schulen ermäßigte Abo-Monatskarten ohne Beschränkung für Fahrten vom Schul- zum Wohnort und ohne Mindestentfernungen angeboten werden. Der Oberbürgermeister wird beauftragt, dem Stadtrat einen Beschlussvorschlag zu unterbreiten, der eine entsprechende Veränderung der gültigen Schülerbeförderungssatzung beinhaltet. Der Oberbürgermeister wird ferner beauftragt, mit der Staatsregierung in Verhandlungen mit dem Ziel einzutreten, dass angekündigte Landesmittel für ein Schülerticket dafür eingesetzt werden, einen Ticketpreis von 15 Euro pro Schüler\*In zu realisieren.

### Pos. 2-02: Begleitetbeschluss Jugendhilfe

Zur Förderung freier Träger der Jugendhilfe stellt der Stadtrat zusätzlich zu den in der Verwaltungsvorlage aufgeführten Mitteln weitere 1.500.000 Euro jährlich zur Verfügung. Die insgesamt für 2021 und 2022 zur Verfügung gestellten Mittel sollen vom Jugendhilfeausschuss so verwendet werden, dass eine auskömmliche Förderung der notwendigen Einrichtungen und Dienste in beiden Jahren möglich ist. Deshalb sind sie zwischen den beiden Haushaltsjahren übertragbar. Zugewendete, aber von freien Trägern nicht verbrauchte Fördermittel verbleiben im Budget des Amtes für Kinder, Jugend und Familie und können erneut vergeben werden. Die mit diesem Beschluss zur Verfügung gestellten Mittel sind vom Jugendhilfeausschuss im Sinne seiner Beschlussempfehlung zur Haushaltssatzung vom 3. Dezember 2020 Punkt 2 bis 4 zu verwenden.

### Pos. 2-03: Stabile Elternbeiträge

Im Schuljahr 2020/2021 und 2021/2022 werden die Elternbeiträge für die Betreuung und Förderung von Kindern in Kinderkrippen, Kindergärten, Horten und Kindertagespflegestellen sowie heilpädagogischen Einrichtungen, Horten an Förderschulen und Ganztagesbetreuung an Förderschulen nicht erhöht. Die Vorlage VO302/20 Neufassung der Elternbeitragsatzung vom 15. Mai 2014 wird an die Verwaltung zurücküberwiesen, um sie, unter Beachtung der sinkenden Kinderzahlprognose des Statistischen Landesamtes bzw. der kommunalen Statistikstelle, an die gegenüber dem Verwaltungsentwurf zur Haushaltssatzung geringer geplanten Einnahmen (2023-2025: 7 Mio. Euro) auch für die Mittelfristplanung, anzupassen. Die entsprechend geänderte Vorlage soll dem Stadtrat bis zum vierten Quartal 2021 zum Beschluss vorgelegt werden.

**Pos. 2-04: Sporthalle 49. Grundschule**

Für den Neubau der Sporthalle der 49. Grundschule werden 1,5 Mio. Euro im Jahr 2021 und 1 Mio. Euro im Jahr 2022 zusätzlich bereitgestellt. Der Oberbürgermeister wird beauftragt, nach weiteren Fördermöglichkeiten bei Land, Bund und Europäischer Union zu suchen, um über die Eigenmittel hinaus den Realisierungsumfang der Schulsporthallenbauprojekte zu vergrößern.

**Pos. 2-05: Planungsmittel Schulen**

Für die Jahre 2021 und 2022 werden je 500.000 Euro zusätzlich für Planungsmittel Schulbaumaßnahmen bereitgestellt. Mittels dieser sollen insbesondere die Planungen für den Neubau bzw. die Sanierung und Erweiterung der Schulgebäude inkl. Sporthallen der Berufsschulzentren in Altröththal bzw. an der Boxberger Straße vorangetrieben werden.

**Pos. 2-06: Kita Herzberger Straße**

Für den Neubau des Auslagerungsstandorts Herzberger Straße werden für die Jahre 2021 und 2022 jeweils 1,5 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. Der Wirtschaftsplan des Eigenbetriebs ist ggf. dahingehend zu ändern.

**Pos. 2-07: Kita-Einzelprojekte**

Zur Förderung von Projekten im Amt für Kindertagesbetreuung stellt der Stadtrat zusätzlich zum Haushaltsplanentwurf jährlich 1 Mio. Euro zur Verfügung. Über die Verteilung der Förderung entscheidet der Jugendhilfeausschuss unter der Maßgabe, dass das Handlungsprogramm "Aufwachen in Sozialer Verantwortung" und das Projekt KitaRat (Beratungstabelle für Eltern, deren Kinder Angebote der Kindertagesbetreuung wahrnehmen) weitgehend erhalten bleiben.

**Geschäftsbereich Ordnung und Sicherheit**

**Pos. 3-01: Stadtbezirksbudgets**

Die Mittel, welche den Stadtbezirken zur Bewirtschaftung nach der Stadtbezirksförderrichtlinie zur Verfügung gestellt werden, werden im Jahr 2022 um 632.000 Euro aufgestockt um wieder das im Haushalt 2019/2020 beschlossene Niveau von 10 Euro je Einwohner\*in zu erreichen. Das ist notwendig, um die Förderung von Vorhaben, Vereinen, Initiativen mit stadtteilbezogenen Projekten sicher zu stellen und um die zunehmende Verlagerung von Aufgaben im Bereich der Fußwegsanierung, Spielplatzerhaltung und ähnlichem an die Stadtbezirke zu finanzieren.

**Pos. 3-02: Graffiti-Bereinigung**

Für die Beseitigung von illegalen Graffiti-Schmierereien und der Entwicklung von Präventionsmaßnahmen in diesem Bereich werden in den Jahren 2021 und 2022 Mittel in Höhe von jeweils 150.000 Euro bereitgestellt.

## Geschäftsbereich Kultur und Tourismus

### Pos. 4-01: Kommunale Kulturförderung

Die Kürzung im Budget der kommunalen Kulturförderung gegenüber dem laufenden Doppelhaushalt wird zurückgenommen, um die Vielfalt und das Fortbestehen der zahlreichen auf Förderung angewiesenen Institutionen und Projekte zu sichern. Dafür wird diese Position um 375.000 Euro in den Jahren 2021 und 2022 aufgestockt. Über die Verwendung beschließt der Kulturausschuss.

### Pos. 4-02: Kunst im öffentlichen Raum

Die Kürzung im Haushaltsentwurf, in dem die Kunst im öffentlichen Raum auf Null gesetzt wurde, wird zurückgenommen und wieder mit 50.000 Euro in den Jahren 2021 und 2022 gefördert.

### Pos. 4-03: Städtische Bibliotheken

Die im Haushaltsentwurf 2021/2022 vorgesehenen Kürzungen werden weitgehend zurückgenommen. Die jährlich zusätzlich zur Verfügung gestellten 326.000 Euro sollen verwendet werden, um die Fortsetzung des Netzes von Schulbibliotheken und die Weiterführung des Projektes „Bibo 7/10“ zu sichern sowie den Medienetat auf dem Stand des Haushalts 2019/2020 weiterzuführen.

### Pos. 4-04: Volkshochschule

Zur Rücknahme der Kürzungen und Anpassung der Förderung sollen der Volkshochschule Dresden jährlich 200.000 Euro zusätzlich zur Verfügung gestellt werden.

### Pos. 4-05: Kultur- und Nachbarschaftszentren

Für die schrittweise Umsetzung der Etablierung von Kultur- und Nachbarschaftszentren in ganz Dresden (Stadtratsbeschluss A0450/18) werden für das Jahr 2022 500.000 Euro zusätzlich zur Verfügung gestellt.

### Pos. 4-06: Hellerau

Um den Spielbetrieb des Festspielhauses Hellerau zu sichern, wird die vorgesehene Zuschusskürzung um jährlich 40.000 Euro gemindert, also der Haushaltsansatz 2021/2022 um diese Summe aufgestockt.

### Pos. 04-07: Honorarkräfte HSKD

Für die Erhöhung der Vergütungssätze der Honorarkräfte des Heinrich-Schütz-Konservatoriums Dresden im Zuge der Umsetzung des Stadtratsbeschlusses V1160/16 werden in den Jahren 2021 und 2022 jeweils 150.000 Euro zusätzlich zum aktuellen Haushaltsentwurf zur Verfügung gestellt.

### Pos. 04-08: Hygienemuseum

Um die gestiegenen Kosten im Zuge von Inflation und Tarifsteigerungen besser abgelenken zu können, werden dem Deutschen-Hygiene-Museum Dresden zusätzlich zu den Mitteln aus dem Haushaltsentwurf in den Jahren 2021 und 2022 jeweils 90.000 Euro zur Verfügung gestellt. Gegenüber dem Land ist darauf zu drängen, dass eine entsprechende Erhöhung im Landeshaushalt mit dem Ziel des Inflations- und Tarifausgleichs ebenfalls vorgenommen werden sollte.

Pos. 04-09: Kleinbauernmuseum

Für Planungsleistungen hinsichtlich des Ausbaus der sog. „Scheune 2“ des Kleinbauernmuseum Reitzendorf zur Ertüchtigung für die pädagogische Arbeit vor Ort, werden im Jahr 2021 zusätzlich 30.000 Euro zur Verfügung gestellt.

Pos. 04-10: Technische Sammlungen

Zur Sicherung, Planung und Vorbereitung der Sanierung des Innenhofs der Technischen Sammlungen Dresden werden in den Jahren 2021 und 2022 jeweils 500.000 Euro bereitgestellt.

Pos. 04-11: Zwischennutzung Robotron-Kantine

Mit den unter dieser Position eingestellten 100.000 Euro soll der Geschäftsbereich Kultur in die Lage versetzt werden, auch im Sommer 2022 eine für die Öffentlichkeit zugängliche kulturelle Zwischennutzung zu organisieren.

Pos. 4-12: Corona-Nothilfe Veranstaltungen

Die Nothilfe unterteilt sich in folgende drei Elemente:

- a) Die Aufwendungen für spartenübergreifende kommunale Förderung (Produkt 10.100.25.4.0.01) werden 2021 um 600.000 Euro erhöht. Diese Mittel unterlegen unter anderem die Förderrichtlinie Großveranstaltungen finanziell. In Abhängigkeit der weiteren Entwicklung der Corona-Situation ist eine Übertragbarkeit auf 2022 möglich. Durch die fortwährende Corona-Pandemie sind weitere Einschränkungen und zusätzliche Restriktionen in der Durchführung zu erwarten, welche Großveranstaltungen finanziell erschweren. Private Veranstalter solcher Veranstaltungen, die in 2020 abgesagt oder verschoben werden mussten, können daher Unterstützung erhalten, um die Veranstaltungen trotz der Umsatzeinbußen und Mehrkosten des Jahres 2020 zukünftig durchführen zu können. Die Förderung soll unbürokratisch erfolgen und unabhängig von eventuellen weiteren Zuschüssen aus der kommunalen Kulturförderung stattfinden. Die Antragsfrist ist bis zum 30. Juni des jeweiligen Jahres zu verfängern. Vergaben sind dem Kulturausschuss zur Beschlussfassung vorzulegen.
- b) Der Dresden Marketing GmbH werden zusätzlich in 2021 600.000 Euro zur Verfügung gestellt (Produkt 10.100.57.5.0.01). Um die Wiederaufnahme des Veranstaltungsbetriebs und aller damit verbundenen Unternehmen in Dresden zu unterstützen, soll die Dresden Marketing GmbH eine Werbekampagne zur Stärkung der Weihnachtshauptstadt Dresden mit ihren Elementen durchführen. Dadurch kann eine schnellere Erholung des 2020 nahezu vollkommen zum Erliegen gekommenen weihnachtlichen Veranstaltungsbetriebes und der damit verbundenen besonders Corona-belasteter Branchen und Betriebe unterstützt werden.
- c) Die Förderung des Vereins Dynamo Dresden wird im Jahr 2021 um 1 Mio. Euro erhöht (10.100.42.1.0.01).

Pos. 4-13: Sakralbauten

Um seitens der Landeshauptstadt Dresden bei notwendigen Investitionen in Sakralbauten und Gemeinderäume auch weiterhin unterstützen und fördern zu können, werden in den Jahren 2021 und 2022 jeweils 75.000 Euro für die neue Förderlinie „Investitionen“ im Geschäftsbereich Kultur und Tourismus (Folgerichtlinie zur Fachförderrichtlinie Sakralbauten) zur Verfügung gestellt.

## Geschäftsbereich Arbeit, Soziales, Gesundheit und Wohnen

### Pos. 5-01: Hebammenförderung

Um die städtische „Geburtshilfeprämie“ zur Förderung von Hebammen und Entbindungspflegern über die Förderrichtlinie Geburtshilfe sicherzustellen, wird jährlich ein Betrag von 200.000 Euro eingestellt.

### Pos. 5-02: Träger Wohlfahrtspflege

Die Förderung von Trägern der Wohlfahrtspflege (10.100.33.1.0.01) wird um 300.000 Euro jährlich für die Haushaltsjahre 2021 und 2022 erhöht. Der Oberbürgermeister wird beauftragt, dem Ausschuss für Soziales und Wohnen unverzüglich eine Vorlage zur Verteilung der zusätzlichen Mittel zum Beschluss vorzulegen.

### Pos. 5-03: Wohnraumanpassung/Barierefreiheit

Für die weitere Gewährleistung der Beratung und Unterstützung älterer, mobilitätseingeschränkter und behinderter Menschen erhält der Geschäftsbereich Soziales und Wohnen zusätzlich 150.000 Euro jährlich.

### Pos. 5-04: Gesundheitshilfe

Die unter der Position Gesundheitshilfe vorgesehenen 50.000 Euro jährlich können zur Finanzierung von Maßnahmen im Rahmen der Fachförderrichtlinie Gesundheitshilfe vergeben werden.

## Geschäftsbereich Stadtentwicklung, Bau, Verkehr und Liegenschaften

### Pos. 6-01: Bürgerbeteiligung Bauvorhaben:

Die zusätzlichen Mittel von 75.000 Euro jährlich in 2021/2022 sind für Bürgerbeteiligungsverfahren im GB 6, vor allem auch für eine qualifizierte Beteiligung am Alten Leipziger Bahnhof zu verwenden.

### Pos. 6-02: Energieeffizienz

Für Maßnahmen zur nachhaltigen Verbesserung der Energieeffizienz und zur Verminderung des CO<sub>2</sub>-Ausstoßes von städtischen Gebäuden werden in 2021 zusätzlich 90.000 Euro und in 2022 zusätzlich 1 Mio. Euro in den Haushalt eingestellt. Zu finanzieren sind damit vorrangig der Austausch veralteter Beleuchtungseinrichtungen durch energiesparende LED-Lampen, der Einbau von Regelungstechnik bei Gebäudeheizungen und ggf. der Ersatz von veralteten Heizungen. Die Mittel in 2021 sind zur Planung der Maßnahmen nach Vorrangigkeit (höchstmöglicher Nutzen), die Mittel in 2022 für die eigentlichen Investitionen bestimmt.

### Pos. 6-03 Promenadenweg Kreuzstraße:

Die Mittel in Höhe von 100.000 Euro sind 2021 für die Planung und 500.000 Euro in 2022 für den beginnenden Umbau der Kreuzstraße nach Stadtratsvorlage (V0445/20) zu verwenden. Überschüssige Mittel können für den Bau des Promenadenring Ost und Süd verwendet werden. Priorität hat dabei der Bau des Promenadenring Ost.

POS. 6-04 Rad- und Fußverkehr, Verkehrssicherheit, Schulwegesicherheit

Mit den zusätzlich eingestellten Mitteln von 800.000 Euro jeweils in 2021 und 2022 soll die Verkehrssicherheit für Fußgänger und Radfahrende erhöht werden:

- Die Radroute Nord-Süd soll in den kommenden Jahren auf der Strecke Klotzsche-Neustadt-Hauptbahnhof-Plauen-Goschütz durchgehend und sicher geplant und gebaut werden.
- Um Wege in Dresden dauerhaft für die Öffentlichkeit zu erhalten, sollen die Mittel zur Sicherung von Wegerechten für den Fuß- und Radverkehr eingesetzt werden.
- Mit gezielten Rotmarkierungen von Radfahrstreifen, Schutzstreifen oder Radwegen soll die Sicherheit für Radfahrende erhöht werden.
- Unfallschwerpunkte Radverkehr insbesondere durch „dooring“ sollen zügig entschärft werden.
- Um die Sicherheit auf Schulwegen zu erhöhen, müssen zukünftig auch für radfahrende Schüler\*innen und für weiterführende Schulen Schulwegpläne mit der Kennzeichnung von Gefahrenpunkten und sicheren Routen im Umkreis der Schulen erstellt werden.
- Entsprechend dem neuen Winterdlenstkonzept für Radwege sollen in den kommenden Jahren zunehmend mehr Radrouten im Winter zuverlässig geräumt werden, um ganzjährig sicheres Radfahren zu ermöglichen.
- Fahrräder müssen sicher abgestellt werden können. Das betrifft besonders alle Bahnhöfe in Dresden. Für sie sollen ein „Bike & Ride Konzept“ erstellt und in den kommenden Jahren umgesetzt werden.

Pos. 6-05: Strategischer Grundstückskauf/WID

Für den strategischen Grundstückserwerb der Landeshauptstadt und ihrer „Wohnen in Dresden GmbH & Co. KG“ werden für die Jahre 2021 und 2022 jeweils 4 Mio. Euro zusätzlich bereitgestellt. Von diesen werden jeweils 300.000 Euro in den Jahren 2021 und 2022 für die Eignungsprüfung und Grundlagenermittlung für Grundstücke zum sozialen Wohnungsbau durch die WID eingesetzt. Der Oberbürgermeister wird beauftragt, dem Stadtrat eine Vorlage zum Beschluss vorzulegen, mit der in der Landeshauptstadt Dresden ein revolvierender Grundstücksfonds eingerichtet wird. Die verbleibenden Mittel i. H. v. jeweils 3,7 Mio. Euro in den Jahren 2021 und 2022 fließen zum Zweck des Erwerbs von Grundstücken, die für den sozialen Wohnungsbau durch die WID geeignet sind, in diesen Fonds.

Die Vorlage zur Einrichtung des revolvierenden Grundstücksfonds beinhaltet die folgenden Maßgaben:

Ziel des Grundstücksfonds ist es, einen strategischen Grundstückserwerb für den sozialen Wohnungsbau, Gemeinbedarfsfächen und die Gewerbeflächenentwicklung zu etablieren. In diesen Grundstücksfonds sind alle kommunalen Grundstücke einzulegen, die

1. eine bauliche Entwicklungsperspektive haben und noch nicht durch ein Bebauungsplanverfahren erfasst sind.
2. für den Wohnungsbau geeignet sind, unabhängig ob bereits ein Bebauungsplanverfahren dafür läuft oder nicht.
3. eine Entwicklungsperspektive als Gewerbeflächen haben, unabhängig ob bereits ein Bebauungsplanverfahren dafür läuft oder nicht.

Erlöse aus dem Verkauf der eingelegten Grundstücke kommen dem Grundstücksfonds zu Gute, mit dem Ziel, weitere Grundstücke für die Landeshauptstadt Dresden zu erwerben.

Der „Wohnen in Dresden GmbH & Co. KG“ wird ein Zugriffsrecht auf alle für den sozialen Wohnungsbau geeigneten Grundstücke im Grundstücksfonds eingeräumt. Die betreffenden Grundstücke werden nach dem bestehenden Verfahren von der Landeshauptstadt Dresden an die WIO übertragen.

Dem Amt für Wirtschaftsförderung wird ein Zugriffsrecht auf alle für Gewerbe nutzbare Grundstücke zu deren Vermarktung eingeräumt.

Pos. 6-06 Sachsenbad

Die für das Jahr 2021 vorgesehenen 1 Mio. Euro werden dem Geschäftsbereich Stadtentwicklung, Bau, Verkehr und Liegenschaften zur Verfügung gestellt, um eine Alternative zum bisher vorgesehenen Verkauf des Sachsenbades zu ermöglichen.

Pos. 6-07 Verbesserung ÖPNV DD-West

Zur Umsetzung der Vorschläge zur Verbesserung der ÖPNV-Anbindung der westlichen Dresdner Ortschaften (vgl. A-OV0033/20, A-CB0044/20, V-GP0026/20, V-MB0025/20 u. a.), insbesondere nach der Studie der Splekemann GmbH Consulting Engineers (2018), werden für das Jahr 2021 zusätzliche Mittel in Höhe von 40.000 Euro und für 2022 in Höhe von 50.000 Euro zur Verfügung gestellt.

Pos. 6-08 Marienberger Straße

Für die Sanierung der Marienberger Straße werden im Jahr 2022 zusätzliche Mittel in Höhe von 600.000 Euro zur Verfügung gestellt.

Pos. 6-09 Geringere Erhöhung Parkgebühren

Die Einnahmeerwartung im Produkt 10.100.54.6.0.01 Parkraumbewirtschaftung wird für 2021 um 7 Mio. Euro auf 13 Mio. Euro und für 2022 um 5 Mio. Euro auf 15 Mio. Euro gekürzt. In der mittelfristigen Finanzplanung 2023-2025 wird die Einnahmeerwartung um 2 Mio. Euro jährlich auf 18 Mio. Euro gekürzt. Die bisher eingeplante Erhöhung der Parkgebühren auf Basis der Verwaltungsvorlage wird damit reduziert und bspw. die Weiterführung von Tagestickets ermöglicht.

Pos. 6-10 Verlängerung Gebührenfreistellung, Sondernutzung, Konzessionen

Die Erträge im Amt für Wirtschaftsförderung werden um 200.000 Euro im Jahr 2021 und um 200.000 Euro im Jahr 2022 gekürzt. Es werden keine Konzessionen zu den von der Stadt vergebenen und zu vergebenden Marktveranstaltungen erhoben (vgl. Stadtratsbeschluss A0104/20). Ausgenommen von dieser Regelung sind Wochenmärkte. Die Erträge im Produkt 10.100.54.9.0.01 Leistungen des Straßenbauleisteträgers werden um 150.000 Euro im Jahr 2021 und 150.000 Euro im Jahr 2022 gekürzt, um Veranstalter von Märkten, Festen und Events von der Sondernutzungsgebühr freizustellen (vgl. Stadtratsbeschluss A0104/20). Das gleiche gilt für Sondernutzungsgebühren, die bislang für das Plakatieren zum Zwecke der Veranstaltungswerbung im öffentlichen Straßenraum (bis max. bis Plakatgröße A1) erhoben worden sind. Eine entsprechende Vorlage ist bis zum 1. März 2021 vorzulegen.

Pos. 6-11 Sammelposition Planungskosten Hoch- und Tiefbau, Straßenbahn

Für die Planung von Verkehrsprojekten wird ein zusätzlicher Sammeltopf im Umfang von 600.000 Euro in 2021 und 1.100.000 Euro in 2022 eingestellt. Diese zur Verfügung gestellten Mittel sind insbesondere zur planerischen Fortführung des Stadtbahnprojekts Linie 5 (2021: 200.000 Euro, 2022: 200.000 Euro), zur Planung des busstauglichen Verkehrszugs Tiltmannstr./Haydnstr./Spennerstr. (Verlegung Linie 64, 2021: 100.000 Euro, 2022: 100.000 Euro), zur Vorplanung des Verkehrszugs Große

Meißner Str./Köpcke Str. gemäß Wettbewerbsergebnis Königsufer (Stadtratsbeschluss V3266/19, 2021: 100.000 Euro, 2022: 200.000 Euro), zur planerischen Fortführung der Verkehrsbaumaßnahme Neuländer Straße (Stadtratsbeschluss VO424/20, 2021: 75.000 Euro, 2022: 75.000 Euro), für die Wiederaufnahme der Planungen Bahnhofstraße - P+R-Platz Niedersedlitz (2022: 50.000 Euro), zur Sanierungsplanung Quohrener Straße (Stadtratsbeschluss A0023/19, 2021: 50.000 Euro, 2022: 50.000 Euro), für die Sanierungsplanung Enderstraße im Abschnitt Altenberger Platz bis Hepkestraße (2022: 100.000 Euro) und für die Planung des zweiten Bauabschnitts der Lockwitztalstraße (2021: 50.000 Euro, 2022: 50.000 Euro) zu verwenden.

## Geschäftsbereich Umwelt und Kommunalwirtschaft

### Naturschutzgroßprojekte

Pos. 7-01 Für die Beantragung von Bundesfördermitteln im Bereich Naturschutz ist ein Eigenanteil der Stadt Dresden nötig. Hierfür werden dem Geschäftsbereich 7 zusätzlich 20.000 Euro im Jahr 2021 bereitgestellt.

### Pos. 7-02 Lokale Agenda

Für die Förderung der Arbeit der Lokalen Agenda Dresden werden in 2021 und 2022 jeweils zusätzlich 30.000 Euro in den Haushalt eingestellt. Damit soll die wichtige Vermittlungs- und Bildungsarbeit der Lokalen Agenda im Bereich des Umwelt-, Klima- und Naturschutzes und der Verbreitung des Nachhaltigkeitskonzepts verstärkt werden.

### Pos. 7-03 Klimaschutzstab

Für den Klimaschutzstab im GB 7 werden in 2021 und 2022 zusätzlich jeweils 98.000 Euro im Haushalt eingeplant, um dessen Arbeit auf dem Niveau des DMH 2019/20 abzusichern. Der Klimaschutzstab soll mit diesen Mitteln flexibel besondere Bedarfe zur Umsetzung des Integrierten Energie- und Klimaschutzkonzepts der LHD im Handeln der Stadtverwaltung realisieren (z.B. Erstellung von Energie- und Klimaschutzkonzepten für Bebauungspläne, Erarbeitung eines Wärmeplans für die LHD).

### Pos. 7-04 Fachaufgaben Naturschutz

Für den Erhalt und die Entwicklung von geschützten Biotopen und wertvollen Flächen, Tierschutz und Planungsaufgaben werden dem Geschäftsbereich 7 zusätzlich 150.000 Euro in den Jahren 2021 und 2022 zur Verfügung gestellt.

### Pos. 7-05 Baumpflege

Für die Pflege und Erhaltung von stadt eigenen Straßen- und Parkbäumen werden im Jahr 2021 zusätzlich 200.000 Euro und im Jahr 2022 zusätzlich 300.000 Euro in den Haushalt eingestellt. Damit soll dem durch den Klimawandel deutlich gestiegenen Stress für Bäume (Wassermangel, Schädlingsbefall) mit der Gefahr des Absterbens entgegengewirkt und eine Erhöhung des Baumbestands der LHD abgesichert werden.

### Pos. 7-06 Baumpflanzungen

Im Jahr 2021 werden zusätzlich 1.000.000 Euro und im Jahr 2022 zusätzlich 1.500.000 Euro für Neu- und Ersatzpflanzungen von Bäumen in den Haushalt eingestellt, um das vom Stadtrat beschlossene und im Jahr 2020 fortgeschriebene Straßbaumkonzept in der Realisierung voranzubringen und den Folgen des Klimawandels

Klimawandels entgegenzuwirken. Die Mittel sind so einzusetzen, dass die Pflanzung von etwa 1.000 Bäumen umgesetzt werden kann. Dabei können auch zusammenhängende Pflanzungen in kleinflumigen Grünanlagen (ggf. auch mit Sträuchern) erfolgen. Überwärmte Stadtteile gemäß Stadtklimakarte sind bevorzugt bei den Neupflanzungen zu berücksichtigen

Pos. 7-07 Planungskosten Geberbach

Für das Projekt „Blaues Band Geberbach“ werden v. a. für Planungsleistungen zusätzliche Mittel in Höhe von 550.000 Euro für das Jahr 2021 zur Verfügung gestellt.

Pos. 7-08 Alaunpark

Für die Planung und Realisierung des Projektes Alaunpark West werden 50.000 Euro in 2021 und 250.000 Euro in 2022 eingestellt. Damit sind insbesondere die Weiterentwicklung des Jugendspielplatzes mit Sportmöglichkeiten, die Entwicklung des Parkteils mit Wegen und Baumpflanzungen sowie die Westerweiterung in Richtung Tannenstraße umzusetzen.

Pos. 7-09 Kirchliche Friedhöfe

Für die Unterstützung der denkmalgerechten Ertüchtigung kirchlicher Friedhöfe werden im Jahr 2022 100.000 Euro zusätzlich zur Verfügung gestellt.

Pos. 7-10 Friedhofsentwicklung

Zur Umsetzung des Friedhofsentwicklungskonzepts werden für 2021 und 2022 jeweils zusätzliche Mittel in Höhe von 250.000 Euro bereitgestellt.

Pos. 7-11 Bedarfsreinigung

Für Bedarfsreinigungen (10.100.54.5.1.01) wird für 2021 und 2022 das Budget um jährlich 200.000 Euro erhöht.

Pos. 7-12 Stadtmöblierung

Für die Reparatur von Sitzmöbeln im Stadtgebiet sowie der weiteren Erhöhung der Stadtmöblierung werden in den Jahren 2021 und 2022 Mittel in Höhe von 60.000 Euro zusätzlich zur Verfügung gestellt.

Pos. 7-13 Hochwasserschutz

Zur Fortführung der Hochwasserschutzmaßnahmen im Dresdner Osten werden im Jahr 2022 Mittel in Höhe von 250.000 Euro bereitgestellt.

Pos. 7-14 Wassertoaster

Mit den dem Geschäftsbereich 7 zusätzlich im Jahr 2021 bereitgestellten 150.000 Euro soll die Errichtung von Wasserspendern und Trinkbrunnen im Stadtgebiet vorangetrieben werden.

Darüber hinaus sind folgende Punkte zu prüfen und umzusetzen:

Flex-Verträge EB Kindertageseinrichtungen

Der Oberbürgermeister wird beauftragt zu prüfen, wie ein geändertes Personalmodell für den Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen entwickelt werden kann, das den negativen Effekt der Fluktuation für die Betreuungssituation der Kinder sowie für die Erzieher\*innen und Leiter\*innen durch die sogenannten Flex-Verträge (oder kapazitätsorientierten Arbeitsverträge) reduziert, umgesetzt werden

kann. Dieses neue Personalmodell und seine finanziellen Auswirkungen für den Verlustausgleich der Stadt Dresden im Wirtschaftsplan des Eigenbetriebes Kindertageseinrichtungen sind dem Stadtrat bis zum 4. Quartal 2021 zum Beschluss vorzulegen.

#### Heinrich-Schütz-Konservatorium

Der Stadtrat bekennt sich dazu, dass eine schrittweise Erhöhung des Festanstellungsanteils der musikalischen Lehrkräfte beim Eigenbetrieb Heinrich-Schütz-Konservatorium Dresden weiterhin angestrebt und forciert wird. Der Oberbürgermeister soll die finanziellen Auswirkungen prüfen und eine solche Erhöhung im kommenden Doppelhaushalt nach Möglichkeit abbilden.

#### Suchtberatung

Zur Fortführung des Suchtberatungs- und Frühinterventionsangebots „Mobile Suchtberatung Wiener Platz“ (V1708/17) wird der Oberbürgermeister beauftragt, für den Fall einer ausbleibenden Förderung durch den Freistaat Sachsen, eine Weiterfinanzierung des Projektes zu gewährleisten und dafür Finanzierungsmöglichkeiten zu schaffen. Damit ist eine inhaltliche Fortsetzung des Projektes auch über den Wiener Platz hinaus in Prohlis, Gorbitz und an der Kreuzung Louisenstraße/Gürlitzer-Rotenhamburger Straße in der Äußeren Neustadt zu verknüpfen.

#### Stadion Dresden Projektgesellschaft mbH

Der Oberbürgermeister wird beauftragt, die Verhandlungen mit der Stadion Projektgesellschaft mbH über den vom Stadtrat 2015 beschlossenen Zuschuss in Höhe von 1,5 Mio. Euro jährlich zu einem schnellen Ende zu führen und dem Stadtrat eine Vorlage zur Realisierung vorzulegen.

# Hausmitteilung



Dresden.  
Dresdener

vertraulich

An alle Fraktionen, fraktionslose Stadträte sowie Mitglieder des Stadtrates der Landeshauptstadt Dresden

über den Oberbürgermeister  
Herrn Dirk Hilbert

*in. DS 20.11.2020*

Landeshauptstadt Dresden  
Geschäftsbereich Finanzen,  
Personal und Recht

GZ: (GB 1) 20.6

Datum: 20. NOV. 2020

Doppelhaushalt 2021/22; aktuelle Entwicklung der Grundlagen

Sehr geehrte Fraktionen, fraktionslose Stadträte sowie Mitglieder des Stadtrates,

wie bereits regelmäßig im Finanzausschuss (zuletzt am 9. November 2020) berichtet, gestaltet sich das finanzpolitische Umfeld sowohl auf Ebene des Bundes, des Freistaates Sachsen aber auch auf kommunaler Ebene aufgrund der anhaltenden pandemiebedingten Effekte nach wie vor äußerst dynamisch. Dies sorgt im Ergebnis dafür, dass auch die Annahmen für die Haushaltsplanungen 2021/2022 und die mittelfristige Finanzplanung bis 2025 in der Landeshauptstadt Dresden nach wie vor einem deutlichen Schwankungskorridor unterworfen sind.

Das gilt nicht nur für die jüngste Novembersteuerschätzung 2020 und die Verhandlungen zwischen dem Freistaate Sachsen und seinen Kommunen zum kommunalen Finanzausgleich 2021/2022, sondern auch für weitere Änderungen der finanzpolitischen Rahmenbedingungen wie z. B. den Abschluss der Tarifverhandlungen im öffentlichen Dienst oder den kommunalen Schutzschirm des Bundes. Wir haben die gegenwärtig bekannten und quantifizierbaren Auswirkungen auf den Haushalt errechnet und geben Ihnen diese mit diesem Schreiben zur Kenntnis, damit Sie die absehbaren Veränderungen in Ihren Haushaltsberatungen berücksichtigen können.

In der Anlage 1 zu diesem Schreiben finden Sie die Veränderungen der jeweiligen Haushaltsansätze im Vergleich zu den Ansätzen aus der am 23. September 2020 eingebrachten Verwaltungsvorlage inklusive des zeitgleich eingebrachten Änderungsantrages des Oberbürgermeisters. Die sich daraus ergebenden absoluten Veränderungen sind zur besseren Nachvollziehbarkeit ebenfalls gesondert ausgewiesen.

Gleichzeitig möchte ich Ihnen nachfolgende kurze Erläuterung der Hintergründe für die sich abzeichnenden Korrekturen geben.

## 1.) Anlage 1 – lfd. Nr. 1 bis 6 - Veränderung in den Steuern

Seit letzter Woche liegen uns die Ergebnisse der Novembersteuerschätzung 2020 vor. Diese orientiert sich ganz maßgeblich an den jüngsten Prognosen des Sachverständigenrates Wirtschaft (den „fünf

Wirtschaftswesen<sup>7)</sup> und Ihrer Herbstprojektion. Danach wird erwartet, dass nach einem relativ positiven dritten Quartal 2020 – aufgrund der weitgehend beschränkungslosen Sommermonate – der Gesamtrückgang der Wirtschaftskraft in Deutschland rund 5,5 Prozent für das laufende Jahr betragen wird. Die Wirtschaftsleistung liegt aber immer noch 4,2 Prozent unter dem Vorkrisenniveau von 2019. Damit bleibt die gegenwärtige Wirtschaftskrise die schwerste seit Gründung der Bundesrepublik Deutschland.

Für das Jahr 2021 wird eine Erholung – abhängig vom weiteren Pandemieverlauf – prognostiziert. Das Vorkrisenniveau wird frühestens zum Jahreswechsel 2021/2022 eher später erwartet. Angesichts des Umstandes, dass der Einbruch des Bruttoinlandsproduktes 2020 im gesamten Euro-Raum rund 7 Prozent beträgt, bleibt die weitere tatsächliche Entwicklung abzuwarten.

Aufgrund dieser aktuellen konjunkturellen Einschätzungen ergeben sich die Prognosen des Arbeitskreises der Steuerschätzer und die darauf aufbauende Regionalisierung der Daten für die Gewerbesteuer in der Landeshauptstadt Dresden. Anhand der Zahlen wird sichtbar, dass eine nachhaltige Erholung des Steueraufkommens in Dresden – vor allem bei Gewerbe- und Einkommensteuer – erst nach 2023 zu erwarten ist. Ähnliches gilt für die Prognosen der Umsatzsteueranteile für Dresden, wenn auch auf weitaus niedrigerem Niveau.

## 2.) Anlage 1 – Hfd. Nr. 7 bis 10 Veränderung im kommunalen Finanzausgleich im Freistaat Sachsen

Zudem wurde von uns der mittlerenwelle zwischen dem Freistaat Sachsen und über die kommunalen Spitzenverbände mit den Kommunen verhandelte Entwurf des kommunalen Finanzausgleichs im Freistaat Sachsen für die Jahre 2021 und 2022 einberechnet.

Die Schlüsselzuweisungen an die sächsischen Kommunen des laufenden Jahres wurden trotz des bekannten pandemiebedingten Steuerausfalls stabilisiert und in Ihrer bisherigen Höhe belassen. Dennoch führt dies in der Mechanik des Finanzausgleichs in den kommenden Jahren ab 2022 zu negativen Abrechnungsbeträgen bei der Schlüsselmasse. Um den negativen Effekt angesichts der anhaltenden Krise für die Kommunen besser beherrschbar zu machen wird die Aufteilung des Abrechnungsbetrages gestreckt und auf die kommenden Jahre bis 2024 aufgeteilt.

Das führt zwar in 2022 zu einer deutlichen Mehreinnahme in den Schlüsselzuweisungen als bisher in der Haushaltsplanung angenommen. Dies wird jedoch bis 2025 wieder abgeschmolzen, so dass in den Jahren 2023 – 2025 mit erheblichen Rückgängen der Schlüsselzuweisungen zu rechnen ist.

Ein weiterer Ergebnisteil der Verhandlungen zum kommunalen Finanzausgleich führt zudem zu einer Nivellierung der Hauptansatzstaffel bei den Einwohnern der drei kreisfreien Städte. Bisher wurden die Einwohner der Städte Leipzig und Dresden stärker als die von Chemnitz gewichtet. Dies lag an der deutlich unterschiedlichen Einwohnerzahl. Diese Wichtung wird im künftigen Finanzausgleich entfallen und sorgt für eine dauerhafte strukturelle Verringerung der Schlüsselzuweisungen für Dresden und Leipzig zu Gunsten Chemnitz. Ebenfalls neu eingeführt wird ein sogenannter frühkindlicher Bildungsansatz im Finanzausgleich, der bei beiden größten kreisfreien Städten zu Mehreinnahmen bei den Schlüsselzuweisungen führen wird.

Der Freistaat Sachsen beabsichtigt auch in 2021 und 2022 die Haushalte seine Kommunen über einen finanziellen Schuttschirm zu stabilisieren. Dazu werden u. a. auch die Mittel verwendet, die zu Beginn des Jahres als weitere Schuttschirmtranchen in 2020 geplant waren, aber aufgrund der dann doch besseren Sondersteuerschätzung im September dieses Jahr nicht mehr zur Auszahlungen an die Kommunen kommen.

Der derzeit vorliegende Gesetzentwurf zum Finanzausgleich sieht vor, die Ausgleichszahlung für das Jahr 2021 und für das Ausgleichsjahr 2022 nur an die Kommunen zu zahlen, die im zweiten Quartal 2020 bis zum ersten Quartal 2021 niedrigere Steuereinnahmen haben als im Jahresdurchschnitt der zweiten Quartale 2017 bis zum ersten Quartal 2020 (für das Jahr 2021) bzw. dem zweiten Quartal 2018 bis zum ersten Quartal 2021 (für das Jahr 2022). Für die Berechnung der Zahlungen an die kreisfreien Städte sind jedoch zunächst die Zuweisungen an den kreisangehörigen Raum von Bedeutung.

Das oben skizzierte Rechenschema würde nach einer ersten Schätzung dazu führen, dass im Jahr 2022 voraussichtlich nur sehr wenige Kommunen im kreisangehörigen Raum überhaupt eine Ausgleichszahlung erhalten. Wieviele Kommunen das sein werden und welche Ausgleichsbeträge an diese Kommunen im kreisangehörigen Raum fließen, lässt sich nicht abschätzen, ohne die Finanzsituation jeder einzelnen Gemeinde im kreisangehörigen Raum genau zu kennen. Das ist aus Sicht der Landeshauptstadt Dresden praktisch unmöglich. Daher handelt es sich in den unter der lfd. Nr. 10 der Anlage 1 genannten Ansätze für die Landeshauptstadt Dresden um vorläufige Schätzungen, die einer erheblichen Prognoseunsicherheit unterliegen und daher allenfalls mit deutlicher Zurückhaltung bewertet werden sollten.

### **3.) Anlage 1 – lfd. Nr. 11 bis 13 Veränderung aufgrund des Tarifabschlusses im öffentlichen Dienst**

Ebenfalls einberechnet wurden die nunmehr vorliegenden Ergebnisse der Tarifverhandlungen für den öffentlichen Dienst von Bund und Kommunen vom 25. Oktober 2020. Kernstück des Tarifabschlusses ist eine 3,2 prozentige Gehaltssteigerung in zwei Schritten innerhalb von 28 Monaten.

Zum 1. April 2021 werden die Entgelte für alle Beschäftigten um 1,4 Prozent, mindestens aber um 50 Euro, erhöht und ab dem 1. April 2022 um weitere 1,8 Prozent. Der Tarifvertrag hat eine Laufzeit von zwei Jahren und gilt rückwirkend vom 1. September 2020 bis zum 31. Dezember 2022. Darüber hinaus erhalten alle Beschäftigten sowie die Auszubildenden zur Abmilderung der besonderen Belastungen während der Corona-Pandemie eine nach Entgeltgruppen gestaffelte Sonderzahlung. Sie soll für Beschäftigte in den Entgeltgruppen 1 bis 8 bei 600 Euro, für die Entgeltgruppen 9a bis 12 bei 400 Euro und in den Entgeltgruppen 13 bis 15 bei bis zu 300 Euro liegen.

Die entsprechenden Veränderungen sind in Anlage 1 getrennt nach Kernverwaltung der Landeshauptstadt Dresden, den Eigenbetrieben sowie den freien Träger des Amtes Kindertagesstätten ausgewiesen. Aufgrund des Umstandes, dass im Haushaltsplanentwurf der Verwaltung inklusive des Änderungsantrages des Oberbürgermeisters vom 23.09.2020 bereits eine 1 prozentige Tarifsteigerung jeweils in 2021 und 2022 bereits vorgesehen war, fallen die Veränderungen des nunmehr vorliegenden Tarifabschlusses in jenen Jahren nicht ganz so deutlich aus, steigen aber ab 2023 - aufgrund der angenommen Fortschreibung - nochmal erheblich an.

### **4.) Anlage 1 – lfd. Nr. 14 Veränderung des Sonderlastenausgleichs im Sozialbereich**

Ein weiteres Ergebnis der Neujustierung des sächsischen Finanzausgleichsgesetzes ergibt sich im Bereich des Hartz-IV-Sonderlastenausgleichs.

Der Sonderlastenausgleich besteht aus den Hartz IV-Sonderbedarfs-Bundesergänzungszuweisungen (SoBEZ) sowie aus der Weitergabe Wohngeldentlastung vom Freistaat Sachsen. In der gegenwärtigen Ausgestaltung des Systems orientierte sich die Verteilungsmechanik auf Basis der Hartz-IV-Reformen von 2004 an den laufenden finanziellen Aufwendungen der Träger mittels pauschalierter Kosten der

Unterkunft die sich jeweils zur Hälfte aus den Ist-Kosten der jeweiligen Unterbringung und pauschalisierten landesdurchschnittlichen Kosten zusammensetzt. Dieses System wurde im Rahmen einer gutachterlichen Bewertung des sächsischen Finanzausgleichssystems als nicht mehr sachgerecht verworfen. Der nunmehr endverhandelte Stand des Finanzausgleichs sieht eine vollständige Umstellung der bisherigen Rechenlogik vor.

Die Verteilung der Hartz IV-SoBEZ und der damit zusammenhängenden Wohngeldentlastungsweitergabe an die Kommunen soll künftig aktualitätsbezogen anhand der Anzahl der Bedarfsgemeinschaften als alleiniges Verteilkriterium erfolgen. Aufgrund dieser Umstellung der Berechnungsgrundlage und der damit einhergehenden Reduzierung der Erträge aus erspartem Wohngeld verschlechtern sich die bisherigen Planansätze im Haushalt deutlich. Auch hier wird von einer Fortschreibung der Berechnungssystematik über 2022 hinaus ausgegangen, so dass die Veränderungen auch in die mittelfristige Finanzplanung übernommen wurden.

Zur Verdeutlichung aller Veränderungen wurden in der Anlage 1 unter der lfd. Nr. 16, diese nach Jahresscheiben getrennt saldiert und bis 2025 ausgewiesen. Aus den Veränderungen ergeben sich die damit notwendigen Anpassungen auf die neuen Haushaltsansätze, welche unter „Aktuelle Prognose“ abzulesen sind.

Entscheidend für die Bewertung der sich nun ergebenden Veränderungen für den Gesamthaushalt ist die lfd. Nr. 16 der Anlage 1. Sie gibt ebenfalls anhand der Zeitlinie bis 2025 den voraussichtlichen Bestand an liquiden Mitteln zum Ende des jeweiligen Haushaltsjahres wieder.

In Summierung der Veränderungen ergibt sich die Situation, dass der Haushalt ab 2023 bis zum Ende des Finanzplanzeitraumes in der jetzigen Form nicht mehr ausgeglichen ist und zum Jahr 2025 eine Unterdeckung von rund 119,4 Mio. EUR aufweisen würde. Wie bereits mitgeteilt wurde, würde sich diese Unterdeckung verstärken, wenn und soweit der Stadtrat die von der Verwaltung vorgeschlagenen Erhöhungen von Parkgebühren und Kindertagesstättenbeiträgen nicht beschließen sollte. Die finanziellen Auswirkungen einer ausbleibenden Anpassung sind in Anlage 2 dargestellt.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Peter Lames  
Beigeordneter für Finanzen, Personal und Recht

Anlagen

## Anlage 1

## Haushaltsplanung 2021/2022

Veränderungen nach Einbringung des Verwaltungsentwurfes (V0561/20 einschließlich Änderungsantrag des Oberbürgermeisters vom 23.09.2020)

Datum: 09.11.2020	Stand V0561/20 einchl. Änderungsantrag					Veränderung					Aktuelle Prognose				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
1 Grundsteuern A und B	80.600.000	80.700.000	80.800.000	80.800.000	80.800.000	0	0	0	0	0	80.600.000	80.700.000	80.800.000	80.800.000	80.800.000
2 Gewerbesteuer	261.700.000	272.700.000	284.400.000	308.300.000	308.300.000	-2.200.000	100.000	-2.400.000	-11.400.000	5.700.000	259.500.000	273.000.000	284.000.000	296.900.000	314.000.000
3 Gemeindeförderung an der Einkommensteuer	291.400.000	211.800.000	224.600.000	238.300.000	238.100.000	1.000.000	800.000	100.000	100.000	12.600.000	292.400.000	212.600.000	224.700.000	238.000.000	238.000.000
4 Gemeindeförderung an der Umsatzsteuer	57.600.000	56.200.000	56.200.000	57.400.000	57.400.000	0	200.000	0	-200.000	200.000	57.600.000	56.400.000	56.200.000	57.200.000	58.000.000
5 andere Steuern (s.u. Scharifungsteuer)	17.700.000	13.700.000	11.700.000	14.700.000	14.700.000	0	0	0	0	0	17.700.000	13.300.000	14.700.000	14.700.000	14.700.000
6 Gewerbesteuerumlage	-20.300.000	-21.200.000	-22.100.000	-23.000.000	-23.000.000	100.000	0	200.000	0	0	-20.200.000	-21.200.000	-21.900.000	-23.000.000	-24.000.000
7 allgemeine Schlüsselbewilligungen	464.200.000	431.600.000	483.120.000	544.050.000	544.050.000	900.000	16.352.000	-2.100.000	-8.133.000	-0.025.000	465.200.000	468.000.000	501.020.000	536.725.000	535.231.000
8 sonstige öffentliche Zuweisungen	29.100.000	29.427.000	29.721.000	29.791.000	29.791.000	-621.000	802.000	-804.000	-262.000	-262.000	28.517.000	29.205.000	29.307.000	29.092.000	29.031.000
9 sonstige Schlüsselzuweisungen	82.373.000	87.536.350	83.749.530	87.128.000	87.128.000	10.700	2.382.050	100.450	430.000	430.000	82.384.000	88.718.000	83.918.000	86.517.000	86.542.000
10 <b>vollständige Schätzung (Hilfsmittel): Zuweisung § 33a Abs. 1 Nr. 1-2 SächsFAG n.F.</b>	0	0	0	0	0	9.458.000	15.884.000	0	0	0	9.458.000	15.884.000	0	0	0
11 zentrale Personalstellen (HIF) - Fortbildung	-410.370.000	-448.035.300	-465.493.300	-457.625.000	-458.021.300	687.000	-6.275.900	-13.442.000	-13.442.000	13.442.000	-400.683.000	-452.130.300	-468.935.300	-471.062.300	-471.463.300
12 Fortbildung Eigenkräfte	-1.950.000	-3.850.000	0	0	0	-170.000	-4.930.000	8.512.500	-8.512.500	-8.512.500	-2.120.000	-4.880.000	-8.512.500	-8.512.500	-8.512.500
13 Fortbildung aus Kindergartengebühren freie Träger	-1.500.000	-5.300.000	6.750.000	-6.750.000	-6.750.000	-1.500.000	-5.300.000	6.750.000	-6.750.000	-6.750.000	-1.500.000	-5.300.000	-6.750.000	-6.750.000	-6.750.000
14 Sonderleistungengleich. Markt-Fr (SOBET) / Wärmegeld freieres Wohnungsgeld	45.544.350	43.953.600	43.953.600	43.953.600	43.953.600	-11.397.000	-12.088.000	-12.088.000	-12.088.000	-12.088.000	34.147.350	31.265.600	31.265.600	31.265.600	31.265.600
15 <b>Salden aus Nr. 1 bis 14</b>	734.700.350	708.579.450	673.640.250	683.757.900	683.362.100	-2.291.050	26.087.250	-46.228.050	-61.903.300	-24.117.300	711.411.700	735.182.300	757.412.600	821.832.000	849.249.800
<b>Veränderung 2021 bis 2025 gesamt</b>											<b>-119.490.650</b>				
16 <b>Korrespondierender Bestand an liquiden Mitteln am Ende des Haushaltsjahres</b>	54.205.000	13.491.147	-27.896.353	8.381.487	155.947						51.037.447	16.361.347	51.641.281	27.180.964	116.208.503

## Haushaltsplanung 2021/2022

Auswirkungen Parkgebühren und Elternbeiträge auf den aktuellen Verwaltungsentwurf der Haushaltsplanung 2021/2022 und Änderungsantrag des Oberbürgermeisters

Datum: 20.11.2020	potenzielle Einnahmeausfälle gegenüber der gegenwärtigen Haushaltsplanung				
	2021	2022	2023	2024	2025
1 Parkgebühren bleiben unverändert (keine Beschlussfassung der Parkgebührensatzung)	-11.500.000 €	-11.500.000 €	-11.500.000 €	-11.500.000 €	-11.500.000 €
2 Ausfälle Elternbeiträge (bei Einfrieren der jetzigen Elternbeiträge)	-10.159.700 €	-11.889.100 €	-13.143.400 €	-14.440.100 €	-15.752.000 €
<b>Saldo</b>	<b>-21.659.700 €</b>	<b>-23.389.100 €</b>	<b>-24.643.400 €</b>	<b>-25.940.100 €</b>	<b>-27.252.000 €</b>
	Veränderung 2021 bis 2025 gesamt: -122.884.300 €				

	Stand V0561/20 einschl. Änderungsantrag					Veränderung					Neuer Planentwurf				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
1 Gewerbesteuer	261.700.000	272.700.000	264.400.000	303.300.000	308.500.000	2.800.000	5.900.000	2.600.000	-5.100.000	10.700.000	264.500.000	278.600.000	267.000.000	311.200.000	319.000.000
2 Gemeindeanteil an der Einkommensteuer	201.400.000	211.800.000	224.600.000	238.100.000	238.100.000	1.000.000	700.000	100.000	-100.000	12.600.000	202.400.000	212.500.000	224.700.000	238.000.000	250.700.000
3 Gemeindeanteil an der Umsatzsteuer	62.600.000	56.200.000	56.200.000	57.400.000	57.400.000	0	200.000	0	-200.000	700.000	62.600.000	56.400.000	56.200.000	57.200.000	58.100.000
4 Gewerbesteuerumlage	-20.300.000	-21.200.000	-22.100.000	-21.900.000	-21.900.000	100.000	0	200.000	900.000	-500.000	-20.200.000	-21.200.000	-21.900.000	-21.000.000	-24.400.000
5 allgemeine Schlüsselzuweisungen	464.297.000	431.668.000	503.120.000	544.856.000	544.856.000	7.903.000	44.392.000	6.900.000	1.867.000	1.375.000	472.200.000	476.060.000	510.020.000	546.723.600	546.231.000
6 sonstige allgemeine Zuweisungen	28.166.000	29.627.000	29.711.000	29.795.000	29.795.000	-624.000	-862.000	-804.000	-763.000	-763.000	28.542.000	28.765.000	28.907.000	29.032.000	29.032.000
7 investive Schlüsselzuweisungen	40.378.650	37.536.350	43.749.550	47.378.000	47.378.000	10.350	3.182.650	568.450	-836.800	-836.800	40.384.000	40.719.000	43.916.000	46.542.000	46.542.000
8 Rettungsschirm Land; Zuweisung SächfAG	0	0	0	0	0	9.458.000	15.884.000	0	0	0	9.458.000	15.884.000	0	0	0
9 Rettungsschirm Bund; Gewerbesteuerausgleich	0	0	0	0	0	15.000.000	5.000.000	0	0	0	15.000.000	5.000.000	0	0	0
10 Tarifierhöhung; Zentrale Personalkosten LHD	-661.370.650	-666.155.500	-655.493.500	-657.625.500	-658.021.500	667.000	-6.275.000	-13.442.000	-13.442.000	-13.442.000	-660.683.650	-662.430.500	-658.935.500	-671.067.500	-671.463.500
11 Tarifierhöhung; Eigenbetriebe	-1.950.000	-1.950.000	0	0	0	-170.000	-4.930.800	-6.512.500	-6.512.500	-6.512.500	-2.120.000	-6.880.800	-6.512.500	-6.512.500	-6.512.500
12 Tarifierhöhung; Amt für Kindertagesbetreuung; freie Träger						-1.500.000	-5.300.000	-6.750.000	-6.750.000	-6.750.000	-1.500.000	-5.300.000	-6.750.000	-6.750.000	-6.750.000
13 Sonderlastenausgleich Hartz-IV (SoSEZ)/ Weitergabe erspartes Wohngeld	45.544.950	43.953.600	43.953.600	43.953.600	43.953.600	-11.397.000	-12.688.000	-12.688.000	-12.688.000	-12.688.000	34.147.950	31.265.600	31.265.600	31.265.600	31.265.600
14 Steyer-Stadion; Substitution durch Kreditfinanzierung; Erhöhung Verlustausgleich EB Sport durch Folgekosten						3.020.000	9.230.000	17.750.000	-1.000.000	-1.000.000					
<b>Saldo</b>						<b>26.287.350</b>	<b>53.832.850</b>	<b>-14.478.050</b>	<b>-46.625.300</b>	<b>-19.117.300</b>					

Veränderung des Bestandes an Zahlungsmitteln im Haushaltsjahr (D6)

Veränderungen aus "2, Änderungsantrag des Oberbürgermeisters"

voraussichtlicher Bestand an liquiden Mitteln zu Beginn des Haushaltsjahres

	Veränderung				
	2021	2022	2023	2024	2025
	-176.746.900	-61.273.950	-61.487.500	36.177.850	-7.985.550
	26.287.350	53.832.850	-14.478.050	-46.625.300	-19.117.300
	181.511.997	81.052.447	93.621.347	37.645.797	27.198.347

Voraussichtlicher Bestand an liquiden Mitteln am Ende des Haushaltsjahres

81.052.447 81.052.447 93.621.347 37.645.797 27.198.347 95.497