

Vorlage Nr.: V2983/19  
Datum: 26. April 2019

## Vorlage

| <b>Beratungsfolge</b>                                                   | <i>Plandatum</i> |                  |                                          |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------------------------------|
| Dienstberatung des Oberbürgermeisters                                   | 30.04.2019       | nicht öffentlich | zur Information                          |
| Ältestenrat                                                             | 13.05.2019       | nicht öffentlich | zur Information                          |
| Ausschuss für Gesundheit (Eigenbetrieb<br>Städtisches Klinikum Dresden) | 22.05.2019       | nicht öffentlich | 1. Lesung<br>(beschließendes<br>Gremium) |
| Ausschuss für Gesundheit (Eigenbetrieb<br>Städtisches Klinikum Dresden) | 26.06.2019       | öffentlich       | beschließend                             |

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

### Gegenstand:

Strukturänderung der zentralen Notaufnahmen an den Standorten Neustadt/Trachau und Friedrichstadt des Städtischen Klinikums Dresden

### Beschlussvorschlag:

Der Ausschuss für Gesundheit (Eigenbetrieb Städtisches Klinikum Dresden) beschließt an den Standorten Neustadt/Trachau und Friedrichstadt des Städtischen Klinikums Dresden die Einrichtung zentraler Notaufnahmen als unabhängige, fachübergreifende Organisationseinheiten mit angeschlossenen Beobachtungsstationen unter jeweils eigenständiger fachlicher ärztlicher Leitung.

**bereits gefasste Beschlüsse:**

keine

**aufzuhebende Beschlüsse:**

keine

**Finanzielle Auswirkungen/Deckungsnachweis:**

aus dem Budget des EB Städtisches Klinikum Dresden

**Investiv:**

Teilfinanzhaushalt/-rechnung:

Projekt/PSP-Element:

Kostenart:

Investitionszeitraum/-jahr:

Einmalige Einzahlungen/Jahr:

Einmalige Auszahlungen/Jahr:

Laufende Einzahlungen/jährlich:

Laufende Auszahlungen/jährlich:

Folgekosten gem. § 12 SächsKomHVO Doppik  
(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:**

**(1) Aktuelle Situation**

Derzeit existiert an den Standorten Neustadt/Trachau und Friedrichstadt des Städtischen Klinikums Dresden jeweils eine Notaufnahme.

Am Standort Friedrichstadt erfolgt die zentrale Notfallbehandlung mit Ausnahme von Augenerkrankungen und -verletzungen, HNO oder geburtshilflichen Notfällen; am Standort Neustadt sind internistisch erkrankte Kinder oder geburtshilfliche Notfälle von der Notaufnahme ausgenommen. Für die vorgenannten Ausnahmefälle hält das Städtische Klinikum Dresden die Notfallbehandlung innerhalb der fachspezifischen Kliniken an den jeweiligen Standorten vor.

Aktuell sind beide Notaufnahmen medizinisch keine eigenständigen fachlich unabhängigen Abteilungen, sondern organisatorisch und personell-disziplinarisch an die Kliniken für Unfallchirurgie angegliedert, die den jeweiligen ärztlichen Leiter der Notaufnahme aus dem ärztlichen Personalkörper der jeweiligen Kliniken delegieren.

## **(2) Neuregelung**

Infolge der Regelung des § 136c Abs. 4 SGB V „Beschlüsse des G-BA zu Qualitätssicherung und Krankenhausplanung“ ist eine Strukturänderung der Notaufnahmen an den Standorten Friedrichstadt und Neustadt/Trachau notwendig.

§ 136c Abs. 4 SGB V lautet wie folgt:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis zum 31. Dezember 2017 ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern, einschließlich einer Stufe für die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung. Hierbei sind für jede Stufe der Notfallversorgung insbesondere Mindestvorgaben zur Art und Anzahl von Fachabteilungen, zur Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals sowie zum zeitlichen Umfang der Bereitstellung von Notfalleleistungen differenziert festzulegen. Der Gemeinsame Bundesausschuss berücksichtigt bei diesen Festlegungen planungsrelevante Qualitätsindikatoren nach Absatz 1 Satz 1, soweit diese für die Notfallversorgung von Bedeutung sind. Den betroffenen medizinischen Fachgesellschaften ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Stellungnahmen sind bei der Beschlussfassung zu berücksichtigen. Der Gemeinsame Bundesausschuss führt vor Beschlussfassung eine Folgenabschätzung durch und berücksichtigt deren Ergebnisse.“

Der Beschluss „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gem. § 136c Abs. 4 SGB V (G-BA Regelungen, Anlage)“ in der Fassung vom 19. April 2018, trat am 19. Mai 2018 in Kraft. Gegenstand der Regelungen ist „die Festlegung der Grundsätze des gestuften Systems der stationären Notfallversorgung“. Das System differenziert zwischen Basisnotfallversorgung, erweiterter Notfallversorgung, umfassender Notfallversorgung sowie spezielle Notfallversorgung (vgl. § 2 Abs. 1, § 3 und § 4 G-BA Regelungen). Für die Erfüllung der durch den G-BA festgelegten Mindestvorgaben (§ 5 „Grundlagen des Stufenmodells“ G-BA Regelungen) gelten Übergangsfristen von 3 bis 5 Jahren.

Konsequenz aus dem Beschluss ist, dass in Abhängigkeit der oben genannten als Mindestvoraussetzungen (§ 5 G-BA Regelungen, u. a. Art und Anzahl von Fachabteilungen, Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals sowie zeitlicher Umfang der Bereitstellung von Notfalleleistungen) für differenzierte Stufen festgelegten strukturellen Voraussetzungen Krankenhäuser der Höhe nach gestaffelte Zuschläge für ihre Beteiligung an der Notfallversorgung erhalten. Bei einer Nichtbeteiligung an der Notfallversorgung sind verbindliche Abschläge zu erheben.

Durch Erfüllung der durch den G-BA festgelegten Mindestvorgaben werden die Grundlagen für die Vertragspartner nach § 9 Abs. 1 a Nr. 5 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) zur Verhandlung von Zu- und Abschlägen für die Teilnahme oder Nichtteilnahme an dem gestuften System von Notfallstrukturen festgelegt.

Unbeschadet der Teilnahme oder Nichtteilnahme an dem gestuften System von Notfallstrukturen bleiben die allgemeinen Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall unberührt. Mit dem G-BA-Beschluss werden erstmalig differenzierende und qualitätssichernde Strukturelemente in die stationäre Notfallversorgung eingeführt.

Mit den o.g. Mindestanforderungen soll ein wesentlicher Beitrag zur Sicherstellung einer hochwertigen Notfallversorgung geleistet werden. Auf Basis der neuen Instrumente gibt es erstmals eine Grundlage für eine differenzierte und aufwandsgerechte Vereinbarung von Zuschlägen für die Teilnahme an der stationären Notfallversorgung. Krankenhäuser mit einem hohen Vorhalteaufwand für die stationären Notfallstrukturen sollen einen höheren finanziellen Zuschlag als Krankenhäuser mit einem geringeren Umfang an Vorhaltekosten erhalten.

Gleichzeitig müssen Krankenhäuser, die nicht an der Notfallversorgung teilnehmen und die strukturellen Mindestanforderungen nicht erfüllen, Abschläge hinnehmen. Diese Regelung ist nicht neu, wurde aber durch die in den Ländern fehlenden strukturellen und einheitlichen Mindestanforderungen praktisch kaum umgesetzt.

Die akutmedizinischen Standorte des Städtischen Klinikums Dresden weisen bereits jetzt überwiegend technische und räumliche Gegebenheiten auf, die mit großer Wahrscheinlichkeit eine Einordnung des Standortes Friedrichstadt in die Stufe 3 (umfassende Notfallversorgung) und den Standort Neustadt/Trachau in die Stufe 2 (erweiterte Notfallversorgung) erzielen werden.

### **(3) Notwendige Strukturänderung**

Um jedoch überhaupt in die gestufte Notfallversorgung eingeordnet zu werden, sind die allgemeinen Anforderungen des § 6 G-BA Regelungen zu erfüllen.

Hierin heißt es insbesondere, dass „die Zentrale Notaufnahme eine räumlich abgegrenzte, fachübergreifende Einheit mit eigenständiger fachlich unabhängiger Leitung ist“ (§ 6 Abs. 2 S. 2 G-BA Regelungen). Darüber hinaus ist eine Beobachtungsstation je Notaufnahme vorzuhalten (§§ 17, 22 G-BA-Regelungen). Diese Änderungen in der klinischen Struktur des Städtischen Klinikums Dresden sind erforderlich, um eine Einordnung der Notaufnahmen (in Abhängigkeit von den übrigen zur Verfügung stehenden Fachabteilungen des jeweiligen Standortes) in Stufe 2 bzw. Stufe 3 der gestuften Notfallversorgung zu erreichen.

#### *(a) Notaufnahme als Organisationseinheit, § 6 Abs. 2 G-BA Regelungen*

Erforderlich ist, dass die Notaufnahmen zukünftig als räumlich abgegrenzte, fachübergreifende Organisationseinheiten und somit als selbstständige Abteilung im Städtischen Klinikum Dresden strukturiert sind.

Die Strukturänderung umfasst insoweit die Abtrennung der Notaufnahmen aus dem innerbetrieblich organisatorischen Bereich der unfallchirurgischen Kliniken hin zu einer eigenständigen Abteilung des Städtischen Klinikum Dresden mit einer eigenständigen fachlich unabhängigen

ärztlichen Leitung. Die Konsequenz wird der Wegfall der medizinisch-fachlich organisatorischen Weisungsbefugnis des Chefarztes der Klinik für Unfallchirurgie gegenüber dem Ärztlichen Leiter der Notaufnahme sein. Die ärztliche Leitung der Notaufnahme wird sodann medizinisch-fachlich und organisatorisch ungebunden sein und dienstlich lediglich dem Medizinischen Direktor unmittelbar unterstellt sein. Innerbetrieblich werden die Notaufnahmen lediglich formell als eigenständige Abteilungen zukünftig deklariert und im Organigramm dargestellt, da das Medizinische Personal mit Ausnahme des/-r zukünftigen ärztlichen Leiters/-in sowie technische und räumliche Ausstattung (mit Ausnahme der Beobachtungsstationen) bereits vorhanden ist.

*(b) Beobachtungsstation, §§ 17, 22 G-BA Regelungen*

Als weitere Strukturänderung gemäß §§ 17, 22 G-BA Regelungen ist notwendig, dass die zentrale Notaufnahme eine organisatorisch der Notaufnahme angeschlossene Beobachtungsstation von mindestens 6 Betten vorhalten kann. Dort sollen Notfallpatienten/-innen in der Regel unter 24 Stunden verbleiben, bis der weitere Behandlungsweg medizinisch und organisatorisch geklärt ist.

Solche organisatorischen Einheiten zwischen zentraler Notaufnahme und Beobachtungsstationen sind an den beiden Klinikstandorten Neustadt/Trachau und Friedrichstadt nicht vorhanden, jedoch müssen zur Erfüllung der genannten Mindestvoraussetzungen die entsprechenden organisatorischen Einheiten an beiden Standorten etabliert sowie die Beobachtungsstationen innerbetrieblich den Notaufnahmen zugeordnet werden. Für den Standort Friedrichstadt wird dies die Station 125 sein, die aktuell als Aufnahmestation der II. Medizinischen Klinik zugeordnet ist. Für den Standort Neustadt/Trachau muss die konkrete Lokalisation der geforderten Beobachtungsstation noch festgelegt werden.

*(c) Ärztliche Leitung, § 6 Abs. 2 G-BA Regelungen*

Gemäß § 6 Abs. 2 S. 2 G-BA Regelungen unterstehen die so zu schaffenden neuen abgrenzbaren, fachübergreifenden Organisationseinheiten jeweils eigenständigen, fachlich unabhängigen (ärztlichen) Leitung.

Aufgaben der (ärztlichen) Leitung werden dabei u. a. die Koordination der stationären und ambulanten Notfallversorgung mit Übernahme der Endverantwortung für die Organisation, Koordination und medizinische Qualität der Zentralen Notaufnahmen sowie der angeschlossenen Aufnahmestationen und der aktiven Beteiligung an der medizinischen Versorgung sein. Des

Weiteren erfolgt durch die (ärztliche) Leitung die Abstimmung der Schnittstellen mit den Fachabteilungen, insbesondere der Intensivmedizin, der Stroke Units, der Chest Pain Unit am Standort Friedrichstadt und der Kinderklinik am Standort Neustadt/Trachau sowie die Entwicklung eines zeitgemäßen Konzepts der ärztlich-pflegerischen Prozesse in der Zentralen Notaufnahme. Hierzu ist es notwendig, dass die ärztlichen Leiter/-innen die Bedingungen zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ erfüllen. Um den Kriterien der eigenständigen, fachlich unabhängigen Leitung gerecht zu werden, muss für die jeweiligen Leiter/-innen eine organisatorische und fachliche Herauslösung aus den chefärztlich geleiteten Kliniken erfolgen. Zukünftig werden die ärztlichen Leiter/-innen dem medizinischen Direktorat zugeordnet sein.

#### **(4) Finanzielle Auswirkungen**

Sofern die vorgenannten Strukturänderungen umgesetzt werden, werden folgende finanzielle Zuschläge laut der Vereinbarung über Zu- und Abschläge für eine Teilnahme oder Nichtteilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung gemäß § 9 Absatz 1 a Nummer 5 KHEntgG i. V. m. § 136 c Absatz 4 SGB V (Notfallstufenvergütungsvereinbarung) von 10. Dezember 2018 dem Städtischen Klinikum Dresden zustehen:

Für einen Krankenhausstandort, der an der Basisnotfallversorgung (Stufe 1) teilnimmt, liegt die jährliche Zuschlagspauschale bei 153.000 EUR. Für die erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2) beträgt die Pauschale 459.000 EUR. Für die umfassende Notfallversorgung (Stufe 3) haben die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der GKV-Spitzenverband sowie der Verband der Privaten Krankenversicherung eine Höhe von 688.500 EUR festgelegt (letztere beide Stufen werden durch das Städtische Klinikum Dresden angestrebt).

Mehrkosten ergeben sich nur gegenüber einer Nichtteilnahme an der gestuften Notfallversorgung und durch die zusätzliche Beschäftigung der ärztlichen Leiter/innen je Standort i. H. v. ca. 150 TEUR/Jahr (abhängig von Eingruppierung oder ggf. zu vereinbarenden außertariflicher Bezahlung). Investitionskosten in nennenswertem Ausmaß ergeben sich nicht, da es sich lediglich um eine organisatorische neue Zuordnung von bereits vorhandenen Strukturen handelt.

Sollten die allgemeinen Anforderungen nicht erfüllt werden, erfolgt keine Stufenzuordnung, mithin würde das Krankenhaus nicht an der gestuften Notfallversorgung teilnehmen. Ergebnis wäre, dass das Städtische Klinikum Dresden grundsätzlich kein zusätzliches Entgelt von den Kostenträgern für die Notfallversorgung generieren könnte. Dies hätte entgangene Erlöse i. H. v. 1.147.500 EUR zur Folge. Zusätzlich wird im Falle der Nichtteilnahme an der Notfallversorgung ein Abschlag in Höhe von 60 EUR je vollstationären Behandlungsfall fällig.

#### **(5) Beschlusskompetenz**

Die Beschlusskompetenz des Ausschusses für Gesundheit (Eigenbetrieb Städtisches Klinikum Dresden) über die Änderung der Organisationsstruktur ergibt sich aus § 6 Abs. 1, Abs. 2 Ziff. 8 der Eigenbetriebssatzung Städtisches Klinikum.

#### **Anlagenverzeichnis:**

|        |                                                                                                                                           |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anlage | Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136 c Abs. 4 SGB V |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|