

4.2 Prämissen und Kriterien zur Herleitung der Gutachter-Empfehlung

Für die im Folgenden zu entwickelnden alternativen Versorgungsstrukturen wurden dem Gutachter von den Auftraggebern Leitplanken in Form von einzuhaltenden Prämissen vorgegeben. Darüber hinaus hat der Gutachter selbst einen einheitlichen Kriterienkatalog definiert, um für alle skizzierten Strukturveränderungen die gleichen Bewertungsmaßstäbe anzusetzen. Die folgende Abbildung 13 zeigt die angewendeten Prämissen und Bewertungskriterien:

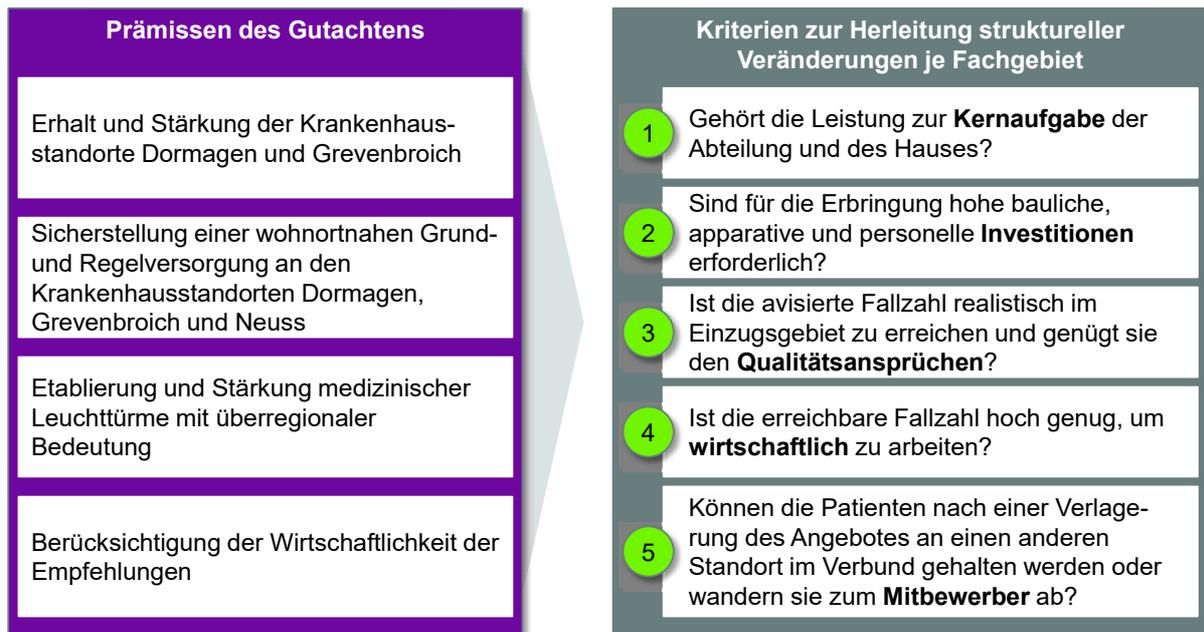


Abbildung 13: Prämissen und Kriterien zur Herleitung und Bewertung der alternativen Versorgungsstrukturen

4.3 Geburtshilfe

Geburtshilfe wird heute im Lukaskrankenhaus und an beiden Standorten der RKN-Kliniken angeboten. Das Lukaskrankenhaus bietet zusätzlich eine Kinderklinik mit Neonatologie an, in der Risikogeborene direkt versorgt werden können.

Das Lukaskrankenhaus mit ca. 1.800 Geburten p.a. ist deutlich größer als die Geburtshilfe in Grevenbroich (ca. 500 Geburten p.a.) und Dormagen (ca. 600 Geburten p.a.). In Dormagen und Grevenbroich sind die Fallzahlen damit so niedrig, dass eine wirtschaftliche Leistungserbringung durch die hohen Vorhaltekosten zur Erreichung von Mindest-Qualitätszielen aus Erfahrung des Gutachters nicht möglich ist. Dies spiegelt sich auch im negativen Deckungsbeitrag der Geburtshilfe in Dormagen (ca. -400 TEUR) und Grevenbroich (ca. -500 TEUR) wider. Die Gynäkologie inkl. Geburtshilfe des Lukas-

krankenhauses hat heute einen Gesamt-Deckungsbeitrag von ca. -100 TEUR. Ein positiver Deckungsbeitrag für eine reine Geburtshilfe ist typischerweise ab ca. 1.200 Geburten pro Jahr zu erwarten. Darüber hinaus reichen die Geburtenzahlen im KKH DOR und KKH GRE bei 1,4 bis 1,8 Geburten pro Tag nicht für ein ausreichendes Training des Personals und somit Aufrechterhaltung eines guten Qualitätsniveau aus.

Bei Betrachtung der Einzugsgebiete der Geburtshilfen aller drei Standorte wird deutlich, dass es im Rhein-Kreis Neuss heute kaum Patientenwanderungen zwischen Dormagen und Grevenbroich gibt. Schwangere aus Grevenbroich gehen ins KKH GRE, Gebärende in Dormagen gehen ins KKH DOR. Ca. 20% der Gebärenden beider Städte gehen nach Neuss, insbesondere wenn es sich um Risikogeburten handelt.

Insgesamt werden im Marktgebiet moderat steigende Zuwachsraten erwartet. Für den Markt Grevenbroich wird hingegen für 2016 bis 2030 ein geringer Rückgang der Fallzahlen erwartet (Abbildung 14).

Erkrankungsgruppen	Gesamt	Marktgebiet				
	Fallzahl gesamt	Fallzahl Markt	Marktanteil	Zuwachs 2020	Zuwachs 2025	Zuwachs 2030
Gesamtmarkt	3.003	2.905	11,5%	4,2%	8,3%	6,8%
Lebendgeborene	2.473	2.392	18,0%	4,2%	8,3%	6,8%
Perinatale Erkrankungen	530	513	7,6%	4,2%	8,3%	6,8%
Kreiskrankenhaus Grevenbroich St. Elisabeth	523	486	21,6%	1,7%	2,3%	-0,4%
Lebendgeborene	493	458	27,8%	1,7%	2,3%	0,4%
Perinatale Erkrankungen	30	28	4,7%	1,7%	2,3%	0,4%
Kreiskrankenhaus Dormagen	639	613	14,7%	1,7%	4,8%	4,6%
Lebendgeborene	573	551	18,0%	1,7%	4,8%	4,6%
Perinatale Erkrankungen	66	62	5,6%	1,8%	4,8%	4,6%
Lukaskrankenhaus Neuss	1.841	1.733	16,2%	4,0%	7,5%	5,5%
Lebendgeborene	1.407	1.334	17,0%	4,0%	7,5%	5,5%
Perinatale Erkrankungen	434	399	14,0%	4,0%	7,5%	5,5%

Abbildung 14: Übersicht Fallzahlen, Marktanteil und Zuwachsraten Geburtshilfe

Es liegt also die Schlussfolgerung nahe, eine der drei kommunalen Geburtshilfen im Rhein-Kreis Neuss aus Kosten- und Qualitätsgründen zu schießen. Dabei wurde die Schließung sowohl für das KKH DOR und das KKH GRE analysiert und bewertet. Aufgrund der zurückgehenden Geburtenzahlen in Grevenbroich, den bereits heute geringeren Geburtenzahlen im KKH GRE sowie des höheren negativen Deckungsbeitrags sollte eine Schließung der Geburtshilfe im KKH GRE verfolgt werden. Hierzu ist zu analysieren, wie sich dadurch die Versorgungsstruktur für die Gebärenden ändert und wie sich die Fallzahlen in der Versorgungsregion neu verteilen.

Um die Auswirkung auf die Erreichbarkeit der Bevölkerung im Versorgungsgebiet zu prüfen, wurden die Erreichbarkeiten der verbleibenden Geburtshilfen nach Schließung eines Standortes auf Basis von Autofahrzeiten simuliert. Im Falle einer Schließung der Geburtshilfe in Grevenbroich würde für die Bevölkerung im Landkreis die Erreichbarkeit der nächsten Geburtshilfe in einem akzeptablen Rahmen

bleiben. Nur in zwei einzelnen kleineren ländlichen Bereichen würde die Fahrzeit auf 30 Minuten steigen (Abbildung 15).

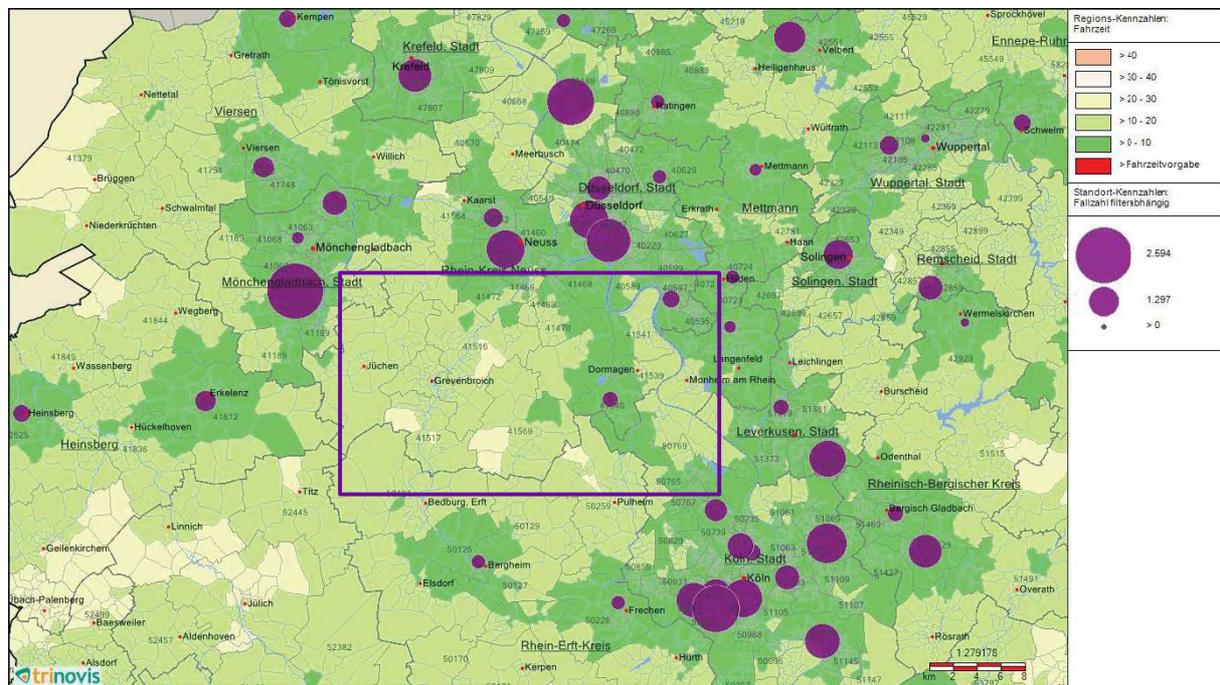


Abbildung 15: Simulierte Fahrzeiten für Gebärende bei Schließung der Geburtshilfe in GRE

Neben der Erreichbarkeit stellt sich auch die Frage, wie sich die Fallzahlen der Geburten nach Schließung eines Standortes neu verteilen würden. Hierzu wurde für das Gutachten simuliert, wie sich eine Schließung der Geburtshilfe von Grevenbroich auf die Verteilung der Fallzahlen auf die umliegenden Krankenhäuser auswirkt. Dabei wird anhand eines Gravitationsmodells die „Anziehungskraft“ der Wettbewerber mithilfe von Fahrzeiten und Attraktivität (gemessen anhand der absoluten Fallzahlen) simuliert und so die Verteilung der Fallzahlen bei Marktaustritt bestimmt. Hier ist ebenfalls beachtet worden, dass zum 1.1.2018 die Geburtshilfe des naheliegenden St. Vinzenz-Hospitals in Köln schließen wird. Im Ergebnis profitiert das Lukaskrankenhaus mit ca. 350 zusätzlichen Fällen, das KKH DOR nur mit ca. 30 zusätzlichen Fällen von der Marktveränderung, sofern keine weiteren Maßnahmen ergriffen werden. Daher sollten im KKH GRE unbedingt Angebote eingerichtet werden, die die Gebärenden vor und nach der Geburt unterstützen. Z. B. könnte eine Schwangerensprechstunde eingerichtet werden oder ein ärzteunabhängiges, von selbstständigen Hebammen geleitetes Geburtshaus. Letzteres ist aber unter den jetzigen Finanzierungsbedingungen (hohe Versicherungskosten) schwierig zu gestalten.

Mit der Schließung der Geburtshilfe in Grevenbroich würde das Lukaskrankenhaus damit neben den Städtischen Kliniken Mönchengladbach, dem Florence-Nightingale Krankenhaus in Düsseldorf und der Uniklinik Köln zum größten Anbieter für Geburtshilfe in der Region mit ca. 2.200 Geburten. Das KKH DOR würde aber weiterhin unterhalb der Grenze für eine wirtschaftlich zu betreibende Geburtshilfe bleiben. Grundsätzlich sinnvoll wäre daher die Schließung beider KKH-Standorte in GRE und

DOR. Dies hätte aber einen noch höheren Fallzahlverlust für die RKN-Kliniken zur Folge. Zudem müsste sich das Lukaskrankenhaus infrastrukturell auf eine noch höhere Fallzahl einrichten.

Empfehlung des Gutachters	
<i>Optimierung RKN-Kliniken</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Schließung der Geburtshilfe in Grevenbroich • Erhalt der Geburtshilfe in Dormagen und zugleich Erhöhung der Wirtschaftlichkeit • Aufbau von Strukturen (z.B. Sprechstunde) in Grevenbroich, die die Geburtshilfe in Dormagen stärkt und eine Abwanderung der Patientinnen in das Umland verhindert • Langfristig: Aufbau Geburtenhaus in Grevenbroich zu prüfen
<i>Kooperation RKN-Kliniken und Lukaskrankenhaus Neuss</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Über das Szenario der Optimierung der RKN-Kliniken hinaus wird durch eine Kooperation aufgrund fehlender Steuerungsmöglichkeiten keine engere Zusammenarbeit mit dem Lukaskrankenhaus erfolgen
<i>Fusion RKN-Kliniken und Lukaskrankenhaus Neuss</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Schließung der Geburtshilfe in Grevenbroich • Erhalt der Geburtshilfe in Dormagen und zugleich Erhöhung der Wirtschaftlichkeit • Sofern die Geburtshilfe in Dormagen mittelfristig keine stabile wirtschaftliche Lage herstellen kann, ebenfalls Schließung der Geburtshilfe in Dormagen • Aufbau zusätzlicher Strukturen (z.B. Sprechstunde) in Grevenbroich, um die Patientenströme innerhalb des Rhein-Kreis Neuss zu erhalten und eine Abwanderung in umliegende Häuser zu minimieren • Risikoentbindungen werden im Lukaskrankenhaus durchgeführt

4.4 Gynäkologie (ohne Mammachirurgie und Beckenbodenplastiken)

Die Fachgebiete Mammachirurgie und Beckenbodenplastiken sind jeweils herausragende medizinische Leistungen in der Versorgungsregion Rhein-Kreis Neuss, die neben der gynäkologischen Grund- und Regelversorgung im Gutachten separat betrachtet werden.

Behandlungen gynäkologischer Erkrankungen (Entzündungen und Tumoren der weiblichen Geschlechtsorgane) werden an allen drei Standorten angeboten, im KKH DOR und KKH GRE durch den selben Chefarzt. Bezogen auf Versorgungsstufe und Hausgröße weist nur Dormagen Fallzahlen auf, die zu den TOP 10% in Deutschland gehören. Auf die Fallzahlen bezogen sind das Lukaskrankenhaus und das KKH GRE etwa gleich auf. Dormagen hat sowohl die höchste Fallzahl als auch die höchsten zu erwartenden Zuwachsraten im Marktgebiet (siehe Abbildung 16).