

Unternehmenskommunikation
Monika Bax
Leitung, Pressesprecherin

Tel. 05221 94 14 69

E-Mail monika.bax@klinikum-herford.de

Pressemitteilung

Datum: 19.06.2019

„Das Klinikum Herford wächst weiter“ Geschäftsführer Armin Sülberg zieht erste Bilanz

Herford. Das Klinikum Herford ist stabil und wächst. Die Anzahl der stationär und ambulant behandelten Patienten nimmt jedes Jahr zu. Der Schweregrad der Behandlungsfälle, der sogenannte Case Mix, steigt stetig. Das Land setzt auf eine positive Weiterentwicklung des Krankenhauses. Im Jahr 2017 wurden dem Klinikum rund 100 Planbetten zugesprochen. Im Vergleich zu anderen Krankenhäusern ist das eine beachtliche Entwicklung.

In den 21 Kliniken und Instituten sowie 12 zertifizierten Zentren werden jährlich rund 32.000 Patienten stationär behandelt, 75.000 Menschen erhalten eine ambulante Versorgung. Mit 2.000 Mitarbeitern ist das Klinikum größter Arbeitgeber im Kreis Herford. Im vergangenen Jahr sind rund 90 Mitarbeiter neu zusätzlich eingestellt worden, um den gestiegenen Anforderungen gerecht zu werden. „Unser größtes Gut sind eben unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“, sind sich Geschäftsführer Armin Sülberg und der Verwaltungsrat des Klinikums einig. „Für ihren Einsatz und ihr Engagement in nicht immer ganz einfachen Zeiten gebührt ihnen unser größter Respekt und Dank.“

Jahresergebnis 2018

Das Klinikum Herford schließt das Jahr 2018 mit einem negativen Gesamtergebnis von 7,7 Millionen Euro ab. Das negative Ergebnis setzt sich u.a. zusammen aus den Faktoren: Erhöhung der Personalrückstellungen (resultierend aus Urlaub, Überstunden, Pensionen), Rückstellungen aus MDK-Prüfungen, Belastungen aus Abschreibungen (eigenfinanzierte Investitionen).

Einen Einmaleffekt in der negativen Bilanz haben die Personalrückstellungen sowie die Rückstellungen resultierend aus MDK Prüfungen. Sie sind für das Folgejahr in dieser Größenordnung nicht mehr zu erwarten.

Im Zuge der Optimierungen von Leistungsprozessen, vor allem in den erlösrelevanten Bereichen wie dem OP, werden nachhaltige Verbesserungen für die Leistungserbringung erwartet. Das betrifft auch derzeitige Umbaumaßnahmen.

Wir behandeln stetig mehr und schwerer erkrankte Patientinnen und Patienten. Die DRG-Fallzahl lag im Jahr 2018 bei rund 30.000. Diese Zahl ist seit dem Jahr 2014 kontinuierlich angestiegen. Der durchschnittliche Schweregrad (Case-Mix-Index) wuchs seit 2014 um 11 Prozent, die Fallzahl stieg um 5,7 Prozent an.

Ausblick 2019

Das Klinikum Herford wird sich medizinisch weiterentwickeln, weiter investieren, um die dafür erforderlichen Strukturen zu schaffen. Im Jahr 2018 wurde erstmalig eine Medizinstrategie 2025 für das Klinikum Herford unter Beteiligung der Leitungs- und Führungskräfte des Hauses entwickelt. Sie umfasst u.a. die medizinische Neuausrichtung und Weiterentwicklung in den Bereichen:

Thorax-Zentrum

Fachübergreifende Einrichtung für die medizinische Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen der Lunge, der Brustwand, des Pleuraraumes sowie des Zwerchfells und des Mittelfellraumes. Beteiligte Fachbereiche: Thoraxchirurgie, Pneumologie und Internistische Onkologie.

Weaning-Station (Weaning= Phase der Entwöhnung eines beatmeten Patienten vom Beatmungsgerät). Behandlungsziel einer Weaning-Station ist es, nach einer langfristigen Therapie die Beatmungsunterstützung durch ein Beatmungsgerät stufenweise zu reduzieren, bis das eigene Atmen wieder möglich ist.

Neurologische Frührehabilitation

Die neurologische Frührehabilitation ist spezialisiert auf die frühe Akutversorgung bei schweren Hirnschädigungen. Sie umfasst eine optimale rehabilitative und intensivmedizinische Versorgung.

Die **Kooperation** zwischen dem **Klinikum** und dem **Lukas-Krankenhaus** wird in 2019 weiter vertieft. In den medizinischen und angrenzenden Bereichen ist die Zusammenarbeit bereits weiter ausgebaut worden. Erste Synergieeffekte zeigen sich im Bereich der medizinischen Konsilleistungen und in der gegenseitigen Vertretung in Ausfallsituationen. Eine vertiefte Zusammenarbeit besteht in den Abteilungen für Krankenhaushygiene beider Häuser. Auch für die Pflegeausbildung ist eine Kooperation geschlossen worden.

Als derzeitige **Baumaßnahmen** im Klinikum Herford sind zu nennen: der Umbau der Zentralküche mit Anbau einer neuen Spülstraße. Der Umbau dient der Optimierung der Küchenabläufe und der Anpassung hygienischer Anforderungen an veränderte Vorschriften. Ende der Baumaßnahme: Frühjahr 2020.

Weiter werden die Räumlichkeiten der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie umgebaut sowie angrenzende zusätzliche Flächen geschaffen. Durch die Erweiterung entsteht Platz für zusätzliche Diagnostik (zwei MRT-Geräte sowie ein CT-Gerät).

Hintergrundinformationen

Was ist eine DRG?

Seit dem Jahr 2003 wurde in Deutschland schrittweise ein DRG-Fallpauschalen-System (Diagnosis Related Groups) eingeführt. Die Höhe der DRG-Fallpauschalen richtet sich hauptsächlich nach Krankheitsart (Diagnose), Operation und Schweregrad der Erkrankung.

Mit der Fallpauschale wird eine genau definierte Erkrankung und deren Behandlung in einer bestimmten Bandbreite der Verweildauer vergütet. Innerhalb dieser Bandbreite wird die gleiche Pauschale unabhängig von der tatsächlichen Verweildauer der Patientin bzw. des Patienten gezahlt. Die festgestellten DRG, mit Haupt- und Nebenklassen, werden vom Leistungsträger (Krankenhaus) zum Kostenträger (Krankenkasse) als Abrechnungsgrundlage gemeldet.

Was ist ein Case-Mix-Index?

Der Case Mix Index (CMI) ist eine Formel zur Berechnung der Fallschwere im G-DRG System und zählt zu den Controlling-Instrumenten eines Krankenhauses. Er ist ein Indikator zur Ermittlung der durchschnittlichen Fallschwere.

Wie finanziert sich ein Krankenhaus?

Die Krankenhausfinanzierung erfolgt in Deutschland nach dem Prinzip der „dualen Finanzierung“. Das heißt, die **Betriebskosten** der Krankenhäuser (z. B. Personal, Gebäudeerhaltung, Verbrauchsgüter) werden von den Krankenkassen und selbstzahlenden Patientinnen und Patienten finanziert. Die Kosten stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit der Behandlung eines Patienten.

Die Vergütung wird jedes Jahr im Rahmen des DRG-Systems auf Basis der Landesbasisfallwerte oder im psychiatrischen Bereich durch das neue Entgeltsystem Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (PEPP) ausgehandelt.

Die **Investitionskosten** (z. B. Beispiel Errichtung von Gebäuden, Geräteausstattung) werden hingegen grundsätzlich durch die Bundesländer finanziert. Demzufolge entscheiden die Länder, wo ein Krankenhaus gebaut, erweitert oder geschlossen wird und finanzieren diese Investitionsmaßnahmen.

Allein die Bundesländer entscheiden über die Höhe des für Investitionen bereitgestellten Finanzvolumens. Der bestandserhaltende Investitionsbedarf der Krankenhäuser liegt bundesweit bei etwa sechs Milliarden Euro.