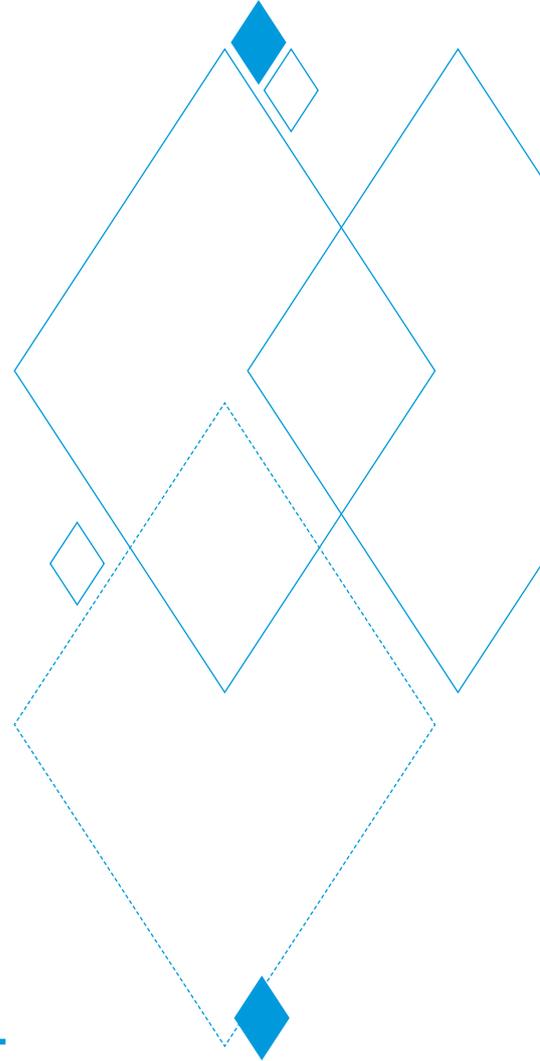


# JAHRES BERICHT 2022

Gemeinsam  
im Verbund





# Inhalt

- 4 ..... Vorwort: Zurück zur “neuen Normalität”
- 6 ..... Das Jahr 2022 der Kliniken Südostbayern AG
- 12 ..... Ab in den Urlaub – so unterschiedlich verbringen Mitarbeiter/innen ihren Urlaub
- 26 ..... Corona 2022 - Der lange Weg zur Normalität
- 30 ..... Mehr Zuwendung für den Patienten  
Wie die Digitalisierung und die „Lean Bettenstation“ neuen Raum für Patientenwohl schaffen
- 35 ..... Auswahl an Spendenprojekten 2023
- 36 ..... Auch Keime gehören zur Normalität -  
Wie sich Infektionen verhindern lassen
- 42 ..... Die Kliniken der KSOB
- 46 ..... Lagebericht für das Geschäftsjahr  
vom 1. Januar bis 31. Dezember 2022
- 96 ..... Konzernstruktur

# Auf dem Weg in eine “neue Normalität”



In einer Krise, so heißt es, wird das Besondere normal und das Normale besonders. In den vergangenen Jahren wurde uns dies immer wieder eindrücklich vor Augen geführt. Fakt ist: Durch Zusammenhalt gelang es uns, eine große Krise zu meistern und dafür gebührt allen Beteiligten Dank und Anerkennung. Gleichzeitig stellt sich aber auch die Frage, ob eine Rückkehr zur bekannten Normalität so einfach möglich ist, oder ob wir uns nun mit einer „neuen Normalität“ arrangieren müssen. Denn wir haben gelernt, mit dem Virus zu leben – es gehört fortan zu unserem Alltag. Zudem befindet sich die gesamte bundesdeutsche Kliniklandschaft in einer Phase des erheblichen Wandels und Umbruchs, auf die sich auch die Kliniken Südostbayern einstellen.

Mit Blick auf die geplante Krankenhausreform sind die Kliniken Südostbayern mit ihrem Medizin- und Standortkonzept KSOB 2.0 gut aufgestellt und im Vergleich zu anderen Klinikverbänden bereits mehrere Schritte voraus. Wir haben die Kräfte im vergangenen Jahr nochmals gebündelt und unsere Standorte fachspezifisch und zukunftsorientiert ausgerichtet. Der Blick auf die aktuellen bundesweiten Entwicklungen bestärkt uns, dass wir diesen Weg konsequent weitergehen. Stolz sind wir auf die Entwicklung der Bauprojekte in unseren Häusern. Sie liegen im Zeitplan und werden die Gesundheitsversorgung für die Menschen in unserer Region nachhaltig stärken. Der erste Bauabschnitt am Klinikum Traunstein kann noch in der ersten Jahreshälfte 2023 abgeschlossen werden. Auch die Grundlagenermittlung für die zukünftige Zentralklinik Berchtesgadener Land liegt im Plan.



Siegfried Walch  
Aufsichtsratsvorsitzender und Landrat Traunstein

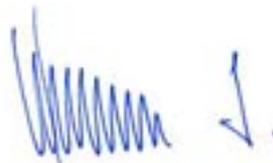


Dr. Uwe Gretscher  
Vorstandsvorsitzender

Einen festen Platz in der „neuen Normalität“ haben zudem weitere zukunftsweisende Maßnahmen an unseren Kliniken, die in den vergangenen Jahren auf den Weg gebracht wurden. So werden unsere umfassenden Digitalisierungsprojekte die Versorgungsqualität für unsere Patienten weiter verbessern und klinische Prozesse unterstützen.

Von großer Bedeutung ist nach wie vor eine zielgerichtete Strategie zur Gewinnung von Fachkräften. Den KSOB ist es im vergangenen Jahr erneut gelungen, zusätzliches Personal zu gewinnen. Aktuell liegt die Zahl unserer Ärzte und Pflegekräfte auf einem historischen Höchststand.

Infrastrukturelle Erweiterungen, eine digitalisierte medizinische Versorgung und ein wacher Blick für neue Entwicklungen im Gesundheitswesen sind Voraussetzung dafür, auch Arbeitserleichterungen für unsere Mitarbeiter zu schaffen und ihnen damit mehr Zeit am Patienten zu ermöglichen. Das ist für uns der Weg, der nicht einfach nur durch die „neue Normalität“ führt, sondern auf einem festen Fundament auch eine sichere Zukunft für die Kliniken Südostbayern bietet.



Bernhard Kern  
stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender und  
Landrat Berchtesgadener Land



Elisabeth Ulmer  
Vorstand

JANUAR  
FEBRUAR  
MÄRZ  
APRIL  
MAI  
JUNI  
JULI  
AUGUST  
SEPTEMBER  
OKTOBER  
NOVEMBER  
DEZEMBER

2022

## Januar/Februar



Ganz schön eilig hatte es das **Neujahrsbaby** im Klinikum Traunstein – bereits kurz nach Mitternacht erblickte der kleine Andreas Öllerer das Licht der Welt. Knapp zehn Stunden später kam die kleine Helena Leticia Cismar in der Kreisklinik Bad Reichenhall zur Welt.



Patientenrückmeldungen sind ein wichtiges Instrument, um die Versorgungsqualität von Kliniken zu verbessern. Die Kliniken Südostbayern wurden für ihr verlässliches Kommunikationssystem mit dem **Award „Patientendialog“** ausgezeichnet. Der Klinikverbund belegt **Platz 1** in der Kategorie „Häuser der Schwerpunktversorgung und Zentralversorgung“.

## März/April

### Produkte aus der Region

Essen und Trinken halten bekanntlich Leib und Seele zusammen. Die Kliniken Südostbayern bieten ihren Patientinnen und Patienten nun eine weitere Produktlinie an: Die KöchInnen täglich ein neues **Regional-Menü** aus frischen, saisonalen **Zutaten aus Bayern**.



Dr. Thomas E.  
Langwieler

Der Chefarzt der Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie **Dr. Thomas E. Langwieler** der Kreisklinik Bad Reichenhall übernimmt auch die Leitung im Klinikum Traunstein. So werden **Synergieeffekte optimal genutzt**, um an zwei Standorten Medizin auf höchstem Niveau zu betreiben.



**Zusammen** mit Kollegen aus der Schönklinik Vogtareuth startet Dr. Matthias Guggenberger, Unfallchirurg am Klinikum Traunstein eine **Spendenaktion** für eine Klinik in der **Ukraine**. Mit Medikamenten und medizinischen Geräten wird das Krankenhaus in Winnyzja unterstützt.



Vor Beginn des Bauabschnittes 2 „Kinderklinik“ am Klinikum Traunstein wurde aufgrund von Bedenken der Anrainer die ursprünglich geplante Baustellenzufahrt nochmals neu bewertet und ein **geändertes Verkehrskonzept** ausgearbeitet, um die Anwohner des gesamten Wohnquartiers während der Bauzeit zu **entlasten**.



Gefördert durch die Eva Mayr-Stihl Stiftung verfügt das Notfall-Team des Klinikums Traunstein jetzt über ein eigenes Einsatzfahrzeug mit einer **mobilen Herz-Lungen-Maschine (ECMO)**. ECMO steht für Extrakorporale Membranoxygenierung. Bei Herz- und Lungenversagen ist die schnelle Verfügbarkeit der ECMO oft die einzige Überlebenschance für Patienten am Einsatzort. Im gesamten südostbayerischen Raum hat nur das Klinikum Traunstein ein **ECMO Zentrum** mit einem mobilem Einsatz-Team.

## Mai/Juni



Die Kliniken Südostbayern **verbesserten** ihr Jahresergebnis erheblich und beweisen damit **Krisenfestigkeit**. Statt eines Fehlbetrags von 3,8 Millionen Euro verzeichnet der Klinikverbund nur noch ein Defizit von 468.000 Euro. Am zukunftsweisenden medizinischen Versorgungs- und Standortkonzept "KSOB 2.0" wurde konsequent weitergearbeitet, die **Digitalisierungsoffensive** vorangebracht und neue Mitarbeiter konnten gewonnen werden. Ein weiterer Meilenstein im **Zukunftskonzept** der Kliniken Südostbayern ist erreicht. Nach umfassenden Sanierungsarbeiten ist das neue Zentrum für Schmerztherapie in Ruhpolding in Betrieb gegangen. Rund 4,5 Millionen Euro wurden in Neuausrichtung und Zukunftssicherung des Standortes Ruhpolding investiert.



Nach 14 Jahren geht Dr. Thomas Auberger in Ruhestand und übergibt den Stab in der **Strahlentherapie** im Klinikum Traunstein an seinen Nachfolger **PD Dr. Matthias Hautmann**, der zuletzt geschäftsführender Oberarzt am Universitätsklinikum Regensburg war.



Seit 2018 engagiert sich die Politik in den Landkreisen Traunstein und Berchtesgadener Land für den Erhalt der sechs Kliniken in kommunaler Trägerschaft. Im Mai 2022 wurde im Zuge des **zukunftsorientierten Medizin-konzepts (KSOB 2.0)** ein weiterer Schritt getan. Der Kreistag stimmt mit großer Mehrheit einer Änderung der Satzung der Kliniken Südostbayern AG (KSOB) zu. In dieser Satzung, die als Zweck die bedarfsgerechte Krankenhausversorgung der Bevölkerung in den Landkreisen Berchtesgadener Land und Traunstein vorsieht, werden die Einrichtungen der KSOB wie folgt festgelegt:

- + **Klinikum Traunstein:** Schwerpunktversorgung für die Region Südostbayern
- + **Zentralklinik Berchtesgadener Land** in Bad Reichenhall: Zentrale Notfall- und Akutklinik sowie Klinikum der Grund- und Regelversorgung für den Landkreis Berchtesgadener Land
- + **Klinik Trostberg:** Spezialisierte Grund- und Regelversorgung
- + **Fachklinik Berchtesgaden:** Fachklinik für Orthopädie, Altersmedizin & Ästhetische Chirurgie, Orthop. Reha
- + **Fachklinik Ruhpolding:** Überregionales Schmerzzentrum
- + **Gesundheitscampus Freilassing:** Ambulante und tagesklinische Versorgung

Im gesamten Jahr ist der Vorstand in den unterschiedlichsten Gremien und Veranstaltungen unterwegs, um das Medizinkonzept umfassend vorzustellen und zu erläutern.

## Juli



Am Klinikum Traunstein startete ein **Pilotprojekt**, das von und mit Pflegekräften entwickelt wurde und mit 363.000 Euro von der Eva Mayr-Stihl Stiftung gefördert wird. Das Pilotprojekt umfasst die **innovative Nutzung von Technik** zur körperlichen Entlastung und den Einsatz speziell geschulter Fachkräfte zur Verringerung der psychosozialen Belastungen im Bereich der Intensivpflege.



**Drei Innovationspreise** von der Klinik-Kompetenz-Bayern (KKB) gingen an die Kliniken Südostbayern für ihre Projekte „**Lean Bettenstation**“, sprachgesteuerte Dokumentation in Echtzeit mittels **Front-End-Spracherkennung** und die „**Welch Allyn Spot Monitore**“. Bei der Preisvergabe wurden Aspekte wie wirtschaftliche oder prozessorientierte Optimierung, Innovation und die Übertragbarkeit auf andere Kliniken berücksichtigt.

## August/ September



Gesundheitsminister Klaus Holetschek übergab einen ersten **Förderbescheid über 4,2 Mio. Euro** an das Klinikum Traunstein. Der Kliniken-Verband hat insgesamt Förderanträge nach dem KHZG in Höhe von rund 12,4 Mio. Euro gestellt. 3,34 Millionen Euro werden verwendet, um im Traunstein und Ruhpolding ein **Patientenportal** zu schaffen. Die restlichen 871.000 Euro fließen in **IT-Sicherheitsmaßnahmen**. Mit weiteren, noch zu genehmigenden Fördergeldern sollen Systeme zur digitalen Dokumentation, ein elektronisches Medikamentenmanagement, elektronische Entscheidungsunterstützungssysteme und weitere Verbesserungen der IT-Sicherheit finanziert werden.



Bei der ersten **Azubi-Challenge** im Berchtesgadener Land haben die Kliniken Südostbayern den dritten Platz belegt. Ausbildungsbetriebe präsentierten sich auf der **Social-Media-Plattform** Instagram mit einem Videoclip mit dem Ziel, künftige **Fachkräfte** direkt anzusprechen. Gewonnen hatten die Videos mit den meisten Klicks und Likes sowie der besten Bewertung einer Jury.



Dr. Verena  
Kollmann-Fakler

Die **Zentrale Notaufnahme** (ZNA) der Kreisklinik Bad Reichenhall hat eine neue Chefärztin. **Dr. Verena Kollmann-Fakler** hat zuletzt die ZNA in Trostberg mit aufgebaut und als Leitende Ärztin betreut. Neben der Gesamtverantwortung für die ZNA bildet sie intern Ärzte und Ärztinnen in der klinischen Akut- und Notfallmedizin aus.



Nach zweijähriger coronabedingter Pause beteiligten sich über 40 Unternehmen sich beim **Firmenlauf Chiemgau**. Dabei stellte die Kliniken Südostbayern mit 47 Finishern das **umfangreichste Team** des Wettbewerbs.



Mit mehreren spezialisierten Organkrebszentren und unterstützenden Fachdisziplinen vereint das zertifizierte Onkologische Zentrum der Kliniken Südostbayern AG hohe medizinische Kompetenz im Kampf gegen Krebserkrankungen. Mit der **Erweiterung** des bisherigen Darmkrebszentrums um das Zentrum für Pankreaskarzinome zum **„Viszeralonkologischen Zentrum“** sind die Kompetenzen nochmals gesteigert worden.



Exakt zweieinhalb Jahre nach der Schließung der alten Eingangshalle ist der **neue Haupteingang** am Klinikum Traunstein eröffnet worden. Der gesamte **Bauabschnitt 1** ist im Frühjahr 2023 **bezugsfertig**, so dass vier Stationen, die Patientenaufnahme, die Information, die Cafeteria sowie die Physikalische Therapie ihre neuen Wirkungsstätten beziehen können.

## Oktober



Dr. Tobias Lange

In der Kreisklinik Bad Reichenhall bildet die **Pneumologie** einen festen Schwerpunkt. Privatdozent **Dr. Tobias Lange** vom Universitätsklinikum Regensburg kommend, wird die Position des Chefarztes innehaben. Neben der allgemeinen pneumologischen Versorgung möchte er die **Versorgung** von Lungenkrebspatienten **intensivieren**.



Im Klinikum Traunstein hält jede Intensivstation einen **Transplantationsbeauftragten** vor. Prof. Dr. Gerhard Wolf, Chefarzt der Kinder- und Jugendmedizin, Dr. Markus Barth, Oberarzt in der Kardiologie, sowie Dr. Josef Hinterberger und Holger Liermann, Oberärzte in der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie sind nun von der Deutschen Stiftung für Organtransplantation mit dem **Bayerischen Organspendepreis** in Form eines Löwen ausgezeichnet worden.

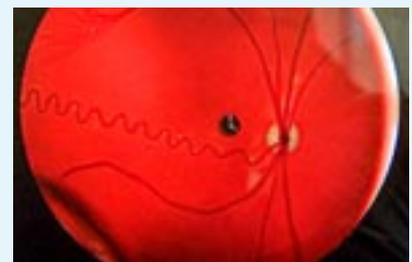


Im Oktober wurde begonnen die Baugrube für die neue Kinderklinik auszuheben. Die **neue Kinderklinik** ist als moderner, viergeschossiger Baukörper mit **kleinen, familiären Zimmern für Kinder und Eltern** geplant. Sie wird eine Station für psychosomatisch erkrankte Kinder, die allgemeine Kinder- und Jugendmedizin sowie eine Neonatologie (Frühgeborenstation) und Kinderintensivstation enthalten. Die **Inbetriebnahme ist Ende 2025** geplant.

## November



Die Klinik für **Neurologie** am Klinikum Traunstein feiert ihr **25-jähriges Bestehen**. Von der Behandlung des klassischen Spektrums neurologischer Erkrankungen entwickelte die Abteilung sich an die Spitze innovativer Behandlungsmöglichkeiten. Mit dem bayernweit ersten, europaweit zertifizierten Zentrum mit einer **hochtechnisierten Schlaganfallstation** (ESO Stroke Centre) sind die Kliniken SOB speziell für Schlaganfall-Patienten bestens aufgestellt.



Dank einer Spende wurde für die Kinderklinik am Klinikum Traunstein eine neue **spezielle Augenkamera** angeschafft. Die neue „RetCam“ macht Augenuntersuchungen auf **höchstem Niveau** möglich. Sie entspricht einer Ausstattung, wie sie an großen Universitätskliniken zu finden ist. Die Kamera stellt beginnende Sehbehinderungen von Frühgeborenen hochauflösend dar und ermöglicht eine wesentlich sanftere Untersuchung.

## Dezember



Nach zwei Jahren Pandemie fand der traditionsreiche **Chiemgauer Intensivtag** für Ärzte und Pflegekräfte wieder als Präsenzveranstaltung statt. Rund 100 Teilnehmer informierten sich über aktuelle Themen aus der Intensivmedizin.



Rund **30 Kinder** im Alter zwischen ein und zehn Jahren, für die im Jahr 2022 wegen eines medizinischen Notfalls der Rettungshubschrauber zum Einsatz kam, war der **Nikolaus im Hangar** des Rettungshubschraubers „Christoph 14“ zu Besuch und lud alle zu Plätzchen, Glühwein und Kinderpunsch ein.



Die Baumaßnahmen für die zentrale Notaufnahme (ZNA) der Kreisklinik Bad Reichenhall schreiten voran. **Neue Behandlungszimmer** sind bereits in Betrieb gegangen. Im Sommer 2023 sollen alle Struktur- und Modernisierungsarbeiten abgeschlossen sein. Dann stehen **mehr Kapazitäten** und Liegeplätze zur Verfügung.



Die Kreisklinik Bad Reichenhall hat ihr Küchenkonzept auf ein **„Cook&Chill“-Verfahren** umgestellt - zu Deutsch „Kochen und Kühlen“. Anders als beim klassischen Vorkochen und Warmhalten von Speisen, werden bei diesem Verfahren Gerichte auf den Garpunkt zubereitet und dann „schnellgekühlt“. So bleiben Vitamine und Mineralstoffe **bestmöglich** erhalten und eine hohe **hygienische Sicherheit** gewahrt.

ZURÜCK ZUR “NORMALITÄT”

# Ab in den Urlaub

Die letzten zwei Jahre war Reisen nur sehr eingeschränkt möglich. Viele sind freiwillig daheim geblieben, haben den Urlaub im eigenen Garten, am See vor der Haustür, im Freibad oder beim Wandern verbracht. Was für ein Vorteil, wenn man in einer so landschaftlich reizvollen Alpenregion lebt und arbeitet. Aber jetzt ist endlich wieder Wegfahren angesagt! Die Mitarbeiter der Kliniken SOB haben hochgerechnet gemeinsam rund 118.000 Tage Urlaub im Jahr. Und den verbringen



sie auf ganz unterschiedliche Weise, im Inland oder in fernerer Ländern. Die einen lassen es ruhig angehen, einige sind kreativ, andere brauchen Abenteuer oder sportliche Betätigung. Sechs Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben uns verraten, wie sie ihren Urlaub am liebsten verbringen. Sie freuen sich endlich wieder ... auf die Berge... auf Afrika... auf allein sein unterm Sternenhimmel.... auf Urlaub auf kleinstem Raum.... auf Ködern in der Ferne.... auf den ganzen Tag malen.

# ZURÜCK ZUR “NORMALITÄT”



## An der Angel

Myriam Krajnc

Fünf Uhr morgens. Es ist still. Die Dämmerung geht, der Tag kommt. Diese Uhrzeit hat Myriam Krajnc besonders gerne. Die Angelrute in der Hand, den Blick überm See. Einfach nur schauen, den Vögeln hinterher, aufs Wasser, zum Horizont. Myriam Krajnc ist leidenschaftliche Anglerin, von Kindesbeinen an. „Ich bin mit der Jagd und der Fischerei großgeworden. Mein Vater hat mich und meinen Bruder immer mitgenommen und wir haben ganze Wochenenden am See verbracht und hatten sogar unsere eigenen Angeln. Es war immer sehr lustig und schön“, erzählt die Fachkrankenpflegerin für Intensivpflege und Anästhesie an der Kreisklinik Bad Reichenhall. Als sie alt genug war, hat Myriam ihren Angelschein gemacht und ist seitdem in jeder freien Minute am oder auf dem Wasser. „Ich schlafe dann auch draußen, allein, nur mit meinem Hund. Ich klappe einfach die Ladefläche bei meinem Pickup um und wir haben genug Platz zum Liegen.“ Angeln ist für sie der perfekte Ausgleich zum Berufsalltag. „Auf der Intensivstation kann es auch mal hektisch und laut sein. Umso mehr genieße ich die Zeit für mich und die Ruhe in der Natur. Dort kann ich langsam machen und nur beobachten. Langweilig wird es mir nie, weil ich mich sehr für Flora und Fauna interessiere.“

Auch ihre Urlaube verbringt Myriam am liebsten mit Angeln. Die nächsten fünf Tage im Frühjahr sind schon abgesegnet, es geht nach Italien, an den Po, dort beißen vor allem Waller. Und Ende des Jahres steht Hecht- und Zanderangeln in Schweden auf dem Programm. Myriams perfekte Urlaubstage sehen dann so aus: Noch vor Sonnenaufgang aufstehen, die Ausrüstung zum Wasser tragen, einen Kaffee auf dem Campingkocher machen, die Angelruten mit Köderfischen montieren und mit dem Boot draußen auf dem Grund auslegen, dann am Ufer sitzen und warten, mal aufstehen, ein bisschen herumstreifen, bis einer anbeißt. Und am Abend am Lagerfeuer die frischgefangene Beute überm Lagerfeuer grillen. „Mit meinem Hobby werde ich als Frau oft komisch angeschaut, damit rechnet keiner, vor allem kein Mann. Dabei fische ich meist sogar besser als sie“.



„Angeln ist für mich der perfekte Ausgleich zum Berufsalltag“

Myriam Krajnc  
Fachkrankenpflegerin für Intensiv-  
pflege und Anästhesie  
Kreisklinik Bad Reichenhall

# ZURÜCK ZUR “NORMALITÄT”



# Und oben drüber nur die Sterne

Reinhold Frank

Das Rauschen des Meeres. Das Zirpen von Grillen. Duftende Pinien, Sand an den Füßen, Kinderlachen. Freiheit rundherum. Urlaub bedeutet für Frank Reinhold und seine Familie raus aus der Zivilisation und rein in die Natur. Campen mit dem VW-Bus, abseits und wild. „Die Eltern meiner Frau sind früher immer mit ihren vier Kindern im VW-Bully für sechs Wochen nach Griechenland, Ägypten und sogar nach Afrika gefahren. Sie hat mich damit infiziert. Häufig sind es bei solchen Aktionen ja eher die Frauen – bitte nicht falsch verstehen – die sagen sie hätten gerne zumindest eine Dusche und einen gewissen Komfort. Mir hat es sofort gefallen, ich glaube, das hat einen positiven Eindruck bei ihr hinterlassen“, erzählt der Leiter Qualität der Kliniken Südostbayern.

Seit fast vierzehn Jahren zieht es die Franks immer wieder nach Sardinien und Korsika, wo immer wieder schöne Plätze auf sie warten. Ihr ältester Sohn war bei den ersten Urlauen noch klein. Mittlerweile sind zwei weitere Jungs dazugekommen – und Afina, kurz Fiffi, die große Rhodesian Ridgeback-Hündin. Ob einsam in einer Bucht mit Meerblick, auf einer aussichtsreichen Klippe oder gleich neben einem Wasserfall, für die Franks heißt es: Hauptsache weit weg von der Zivilisation. Hauptsache allein. „Alles, was wir fürs Campen brauchen, haben wir dabei, Alukisten mit Geschirr, Kochutensilien und Proviant, der für einige Tage reicht. Was wir nicht haben, ist eine Kühlbox, eine Dusche oder ein Klo, dafür aber einen Klappsparten. Wer muss, gräbt erstmal.“ Das Reisen mit Bus, fünf Menschen und Hund erfordert schon daheim beim Packen eine gute Ordnungsstrategie. Es gilt: Eine Surf-Short und ein T-Shirt pro Woche müssen reichen. Was ihm an den Campingurlauen so gefällt? „Man macht in der Früh die Bustür auf, die Jungs toben los und kommen erst wieder, wenn man sie zum Frühstück ruft. Man verbringt viel Zeit miteinander, ist immer zusammen.“

Seit ihre Kinder größer sind, fahren die Franks auch gerne an die französische Atlantikküste, denn alle sind leidenschaftliche Surfer – auch wenn dort wildes campen schwierig ist und sie oft auf Campingplätzen stehen müssen. Das Traumziel von Reinhold Frank: Einmal entlang der afrikanischen Westküste fahren.

„Urlaub bedeutet für mich und meine Familie, raus aus der Zivilisation und rein in die Natur“

Reinhold Frank  
Leitung Qualitätsmanagement  
Kliniken Südostbayern

# ZURÜCK ZUR “NORMALITÄT”



## Ein Herz für Afrika

Daniela Allekotte

Im Dezember 2017 war die Unfallchirurgin Daniela Allekotte mit der Hilfsorganisation Aimes Afrique-Allemagne e.V. das erste Mal in Togo und 2018 ein zweites Mal. Togo ist eines der kleinsten Länder in Afrika. Es zählt sieben Millionen Einwohner – und nur rund 500 Ärzte, von denen 80 Prozent in der Hauptstadt Lomé praktizieren. Während der ersten Mission konnte Frau Allekotte gemeinsam mit dem Trostberger Orthopäden Dr. Thomas Demhartner vor Ort 15 Hüftprothesen einsetzen, einen Oberschenkelhalsbruch operieren und einen großen Abszess im Oberschenkel einer jungen Frau öffnen. „Viele Dinge, die in einem deutschen Klinikalltag selbstverständlich sind, müssen in Togo erst vorbereitet und an unsere Standards angepasst werden, etwa die Räumlichkeiten und die Ausrüstung vor Ort. Bei uns kommt man in einen Operationssaal und der Tisch ist quasi gedeckt. Dort müssen wir alles selbst machen: Kompressen abzählen, Instrumente reinigen, sterilisieren und so weiter.“

Bei ihrem zweiten Aufenthalt 2018 begleitete Daniela Allekotte ihre beiden Kollegen Dr. Joachim Deuble (Leitender Chefarzt, Klinikum Trostberg) und Dr. Thomas Lipp (Chefarzt Anästhesie, Klinikum Trostberg) in die ländliche Region Savane, ganz im Norden Togos. An fünf Operationstagen konnten 341 chirurgische Eingriffe und 54 augenkundliche Eingriffe gemeinsam mit einem Ärzteteam aus Togo vorgenommen werden. Der Schwerpunkt der Mission lag auf der Behandlung von Kindern und der Entfernung von Strumen, auch bekannt als „Kropf“. „Die Menschen in Togo sind sehr abergläubisch, es heißt wer einen Kropf hat, hat ein Kind verschluckt. Durch die Operation der Strumen, sind die Patienten nicht länger ausgeschlossen aus ihrer Dorfgemeinschaft und können wieder am Leben teilnehmen“, weiß Daniela Allekotte. Auf dieser Reise begleitete sie auch ihr Mann. Er packte an, wo Hilfe gebraucht wurde, beim Transport von Patienten, bei Reifenpannen oder dem Tragen von Sauerstoffflaschen. Die Kosten für die Reise tragen die ehrenamtlichen Helfer selbst. Bei einer dritten Reise nach Togo konnten wir in unserem Partnerkrankenhaus in Lomé eine neue Sterilisationseinheit nach deutschen Standards in Betrieb nehmen, die mit Spenden finanziert wurde. „Es macht Spaß, sich in seiner Freizeit für karitative Projekte zu engagieren und es ist sehr schön, die lokalen Verbesserungen in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung vor Ort über mehrere Jahre zu sehen.“, erzählt Frau Allekotte. Dabei betont sie wie wichtig es ist, „einen zuverlässigen Partner im Entwicklungsland zu haben, denn sonst können keine nachhaltigen Fortschritte erreicht werden.“ Auch dieses Jahr wird Frau Allekotte im November wieder dort sein, denn „Die Not ist groß und mir liegt das Land am Herzen. Man bekommt so viel von den Menschen zurück.“



„Die Not ist groß und mir liegt das Land am Herzen, deshalb bringe ich einen Teil meines Urlaubes dort im OP-Saal.“

Daniela Allekotte  
Unfallchirurgin  
Unfallchirurgie Kreisklinik Trostberg

# ZURÜCK ZUR “NORMALITÄT”

## Über alle Berge

Christian Hellmann

Eigentlich war sie zu seinem 50. Geburtstag geplant, eine Alpenüberquerung: in sechs Tagen mit dem Mountainbike von Murnau nach Meran.

Wegen Corona und diversen Reisebeschränkungen musste Christian Hellmann, Stationsleitung Intensiv, Ambulanz und AOZ-Berchtesgaden, seine Pläne zunächst auf Eis legen. Im vergangenen Jahr war es dann so weit. Gemeinsam mit seinem Sohn Jakob (17) startete er das Projekt Alpengross: 300 Kilometer und 4500 Höhenmeter. Sie fuhren bei Dauerregen los, das Wetter sollte sich erst am vierten Tag deutlich bessern. Ihre Rucksäcke waren prallgefüllt - zu prall, wie sich im Laufe der Reise herausstellte. „Wegen der schlechten Wetteraussicht hatten wir entsprechend Klamotten eingepackt. Zehn Kilogramm für jeden waren aber einfach zu viel“, erzählt Christian Hellmann. Ihre Route hatte er über eine Navigations-App geplant und an die „Via Claudia Augusta“ angelehnt. Diese einst wichtigste Römerstraße verband Norditalien mit dem süddeutschen Raum.

Das Mountainbiken hat Christian Hellmann vor ein paar Jahren für sich entdeckt. Seine Standard-Trainingsrunde führt von Bad Reichenhall auf den Jochberg. Oft fährt er die Strecke zwei bis drei Mal pro Woche. Er ging auch schon als Mountainbiker beim alpinen Dreikampf Grazi-Man an den Start. „Aufgrund der arbeitsintensiven Coronajahre und meiner eigenen Erkrankung war mein Trainingszustand letztes Jahr nicht berauschend. Deswegen schien mir der „Via Claudia Augusta“-Streckenverlauf ideal. Ich habe machbare Tagesetappen mit möglichst wenig Schiebe- und Tragepassagen gewählt, die außerdem Mittags- und Kaffeepausen zuließen. Geschlafen haben wir in Pensionen und Hotels“. Der höchste war die Plamort Ebene oberhalb des Reschensees. Von da ab lief es mehr oder weniger bergab Richtung Reschensees, wo Frau und Tochter sie bereits erwarteten. „Es war eine tolle Erfahrung, mein Sohn hat super mitgemacht, er war viel fitter als gedacht. Ich würd's jederzeit wieder machen, vielleicht möchten ja meine Frau und die Tochter mal mit“, plant Christian Hellmann schon die nächste Radtour über die Berge.

„Mein Projekt ‘Alpenüberquerung’ lag wegen der Pandemie auf Eis. Vergangenen Sommer konnte ich das endlich wieder verwirklichen“

Christian Hellmann  
Stationsleitung Intensiv, Ambulanz und AOZ  
Fachklinik Berchtesgaden





# ZURÜCK ZUR "NORMALITÄT"



## Großformatig und in Öl

Dr. Kristine Idriss

Etwas in den Händen halten, ein Ergebnis sehen, das ist es, was Dr. Kristine Idriss am Malen so liebt – neben der Tätigkeit an sich. Schon als Kind hat sie gerne den Pinsel geschwungen und hätte sich auch beruflich etwas Künstlerisch-Kreatives vorstellen können. Stattdessen wurde sie Fachärztin für Anästhesiologie und ist heute in der Schmerztherapie an der Fachklinik Ruhpolding tätig. „In der Anästhesie sieht man den Patienten nach dem Eingriff nicht wieder, man hat kein Ergebnis seiner Arbeit. Ich habe damals nach einem privaten Ausgleich dafür gesucht, aber es sollte etwas anderes sein als Wandern oder Yoga. Da ist mir das Malen wieder eingefallen.“ Ihren ersten Malkurs buchte Dr. Kristine Idriss bei Gerhard Ruhland an der Kunstakademie La Cuna Del Arte in Rosenheim. Sie begann mit Acrylfarben, stieg dann später auf Ölmalerei und Großformat um, malt bevorzugt menschliche Figuren, weibliche Körper und Portraits. „Ölfarben sind einfach meins. Man kann viel experimentieren und ausgestalten“, sagt sie. Denn Ölfarben trocknen nur sehr langsam und lassen sich über lange Zeit ineinander vermischen und vermalen.

Früher hat Dr. Kristine Idriss die Welt mit dem Rucksack bereist, von Asien nach Amerika, hat die Architektur in Dubai bewundert und ist an Mittelmeerstränden spaziert. Seitdem sie vor sieben Jahren das Malen wiederentdeckt hat, verbringt sie ihre freie Zeit entweder im eigenen Atelier bei sich Zuhause – vor allem während der Corona-Pandemie war es ihr Zufluchtsort - oder macht Malferien, am liebsten vor der Haustür, in Zell am See oder in Rosenheim. „Ich muss die ganzen Farben und Pinsel und fertigen großen Bilder ja transportieren, das geht nur im Auto.“

Wenn die Hobbymalerin im Flow ist, schafft sie an einem Malwochenende schon mal drei Bilder, in einer Woche auch fünf. „Danach ist es dann aber oft so, dass ich einen Urlaub zum Erholen bräuchte. Intensives Malen erfordert ständige kognitive Leistung, das strengt an.“ 87 Bilder hat Dr. Kristine Idriss in den vergangenen Jahren gefertigt, auch ihr allererstes Bild hat sie noch. Und in diesem Jahr werden wieder weitere hinzukommen.



„Intensives Malen erfordert ständige kognitive Leistung und das strengt auch an.“

Dr. Kristine Idriss

Fachärztin für Anästhesiologie  
Schmerztherapie - Fachklinik Ruhpolding



# ZURÜCK ZUR “NORMALITÄT”

## „Dobar dan“ in Kroatien

Rosi Vikoler

Sonne, kristallklares Wasser, feines Essen und das auch noch ganz nah. Kroatien ist ein beliebtes Urlaubsland und von Oberbayern aus nur einen Katzensprung über die Alpen entfernt. Das weiß auch Rosa Vikoler zu schätzen. Für die Mitarbeiterin der Information und Patientenaufnahme an der Kreisklinik Freilassing geht es jeden Sommer nach Kroatien, am liebsten mit dem Wohnwagen nach Istrien. Ein Urlaub in den eigenen vier Wänden und doch in der Ferne. „Wir sind schon so verreis, als die Kinder noch klein waren und haben das bis heute beibehalten“, sagt Rosa Vikoler. Ihr Wohnwagen misst 5,30 Meter Aufbauhöhe und hat vier Schlafplätze. Hinzu kommt ein großes Vorzelt, dort wird die Outdoorküche samt Waschgelegenheit aufgebaut. Im Gepäck haben die Vikolers außerdem einen Gasgrill, Liegen und einen Sonnenschirm. Rosa Vikoler liebt am Campingplatzurlaub vor allem die Ungezwungenheit, das Lockere, das einfache Leben. „Man muss nicht morgens zu einer bestimmten Uhrzeit geschneigelt und gebügelt am Frühstücks-Buffett stehen. Man kann sich kulturelle Stätten ansehen, Abenteuer erleben oder faul auf der Haut liegen, ganz wie man mag.“ Selbst in Zeiten der Corona-Pandemie sei Camping unbeschwert möglich gewesen, schließlich schlafe man immer in seinem eigenen Bett, so Rosa Vikoler. Was für sie einen guten Campingplatz ausmacht? „Wir sind nicht wählerisch. Wichtig ist, dass es ruhig ist. Und wenn man einen guten Zugang zum Wasser hat, ist das auch von Vorteil, nicht nur mit Kindern.“ Ihren allerersten Campingurlaub hat die Familie in einem geliehenen Wohnwagen verbracht. Alle waren sofort Feuer und Flamme. So ging es ab da jedes Jahr mit dem eigenen Wohnwagen nach Kroatien, anfangs stets auf denselben Stellplatz, wo man mit anderen Campern schon zur eingeschworenen Gemeinschaft wurde und alle Kinder von morgens bis abends miteinander gespielt haben. Überhaupt seien Camper sehr gesellig und hilfsbereit, egal ob jemand Unterstützung beim Einparken braucht oder ein Sonnensegel. „Alle sind freundlich und man kommt mit vielen verschiedenen Nationalitäten zusammen. Auch wenn man mit Händen und Füßen reden muss, es ist immer schön“, freut sich Rosa Vikoler jetzt schon auf den Sommerurlaub. In Kroatien, wo sonst?

„Selbst in Zeiten der Corona-Pandemie war für uns Camping unbeschwert möglich gewesen“

Rosi Vikoler  
Information/Patientenaufnahme  
Gesundheitscampus Freilassing



Corona 2022:  
Der lange Weg  
zur Normalität

## Januar

- + Die Zahl der Omikron-Fälle in Deutschland hat sich innerhalb einer Woche verdreifacht
- + 2G+-Regel für den Besuch eines Restaurants wird eingeführt
- + Priorisierung der knappen PCR-Tests für medizinisches Personal
- + Verkürzung des Genesenen-Status auf drei Monate
- + 2G-Regel im Einzelhandel fällt in Bayern
- + Erstmals seit Mitte Dezember gibt es wieder einen Anstieg bei der Zahl der Covid-19-Patienten

auf den Intensivstationen.

- + Orientierungsdebatte des Bundestags zur Einführung einer allgemeinen Impfpflicht.
- + Das RKI verzeichnet erstmals mehr als 200.000 Neuinfektionen an einem Tag. Die EMA empfiehlt die Zulassung des Covid-Medikaments Paxlovid.
- + Diskussion über die geplante einrichtungsbezogene Impfpflicht ab 16. März.
- + Verkürzung der Quarantäneregelung auf zehn Tage
- + Regierung von Oberbayern verpflichtet Krankenhäuser, bis Ende Januar von auschiebbaren Operationen abzusehen.

## Februar

- + Gesetzesentwurf für allgemeine Impfpflicht ab 50 Jahren.
- + Ein Gericht in Osnabrück hat die vom RKI verfügte Verkürzung des Genesenenstatus auf drei Monate als verfassungswidrig eingestuft.
- + Bayerns Ministerpräsident Markus Söder kündigt an, für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in

Krankenhäusern, der Pflege und anderen Einrichtungen vorerst keine Impfpflicht umzusetzen.

- + Bund und Länder wollen die meisten Corona-Einschränkungen bis zum Frühlingsbeginn am 20. März beenden.
- + Omikronwelle in vollem Gang. Stiko empfiehlt 4. Impfung.
- + Bundesregierung spricht Machtwort für Impfpflicht im Gesundheitswesen.

## März

- + Aussetzung aller geplanten Operationen bis 18.03.
- + Die Impfpflicht im Gesundheitswesen tritt in Kraft und gilt ab 16.03. Vorerst gibt es dabei keine Tä-

tigkeitsverbote für ungeimpftes Personal.

- + Zahl der Neuinfektionen übersteigt binnen 24 Stunden erstmals seit Beginn der Pandemie die 300.000-Marke.
- + 3G Regeln in Bayern für Gastronomie
- + Testpflicht für Mitarbeiter bleibt bestehen

## April

- + Fast alle Corona-Schutzmaßnahmen sind aufgehoben.
- + Gesetzliche Impfpflicht scheidet.
- + Das Robert Koch-Institut sieht den Höhepunkt der Omikron-Welle überschritten. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach kündigt an, im Herbst könnten wieder stärkere Schutzmaßnahmen nötig sein.

- + Geplante Operationen müssen weiterhin bis 18. April ausgesetzt werden
- + Besuchsregelung gelockert. Es darf täglich ein Besucher für einen Patienten kommen. Testpflicht für Besucher. (4x1 Regelung).
- + Quarantäneverkürzung in Bayern auf fünf Tage – kein Freitesten mehr notwendig.
- + Lage in den Kliniken weiter angespannt.

# COVID-VERSORGUNG 2022

## Mai

- + Aufhebung des pandemiebedingten K-Falls in Bayern.
- + Ausbreitung der Affenpocken.
- + FFP2-Maskenpflicht wird erleichtert.

## Juni

- + Die Corona-Infektionszahlen sind wieder sprunghaft angestiegen. Grund sind die sich schnell ausbreitenden Varianten BA.4 und BA.5.
- + Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach erwartet durch die Corona-Variante BA.5 hohe Ansteckungszahlen im Sommer. Im Winter soll dann eine Maskenpflicht gelten – von Oktober bis Ostern.
- + Die sogenannten Corona-Bürgertests sind ab sofort nicht mehr kostenlos, sondern kosten drei Euro. Ausgenommen sind Risikogruppen sowie Kinder bis fünf Jahre, Frauen zu Beginn der Schwangerschaft und Besucher von Kliniken und Pflegeheimen. Auch Angehörige von Infizierten sowie Menschen, die sich nicht impfen lassen können, müssen nicht zahlen.
- + Das Robert Koch-Institut meldet deutlich mehr Intensivbehandlungen durch Corona-Sommerwelle.
- + Masken- und Testpflicht für Mitarbeiter bleibt weiter bestehen.

## Juli

- + Das Robert Koch-Institut meldet deutlich mehr Intensivbehandlungen durch Corona-Sommerwelle.
- + Masken- und Testpflicht für Mitarbeiter bleibt weiter bestehen.

## August

- + Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und Justizminister Marco Buschmann stellen ihren Entwurf für ein neues Infektionsschutzgesetz ab Oktober vor. Der Plan sieht Masken, Tests und Impfungen vor – Lockdowns und Ausgangssperren soll es aber nicht geben.
- + Rat zur 4. Impfung.

## September

- + Der Bundestag verabschiedet das neue Infektionsschutzgesetz und stimmt damit den Corona-Regeln für Herbst und Winter zu. Demnach soll es etwa keine Lockdowns mehr geben. Die Maskenpflicht bleibt allerdings in vielen Bereichen bestehen.
- + Die Europäische Arzneimittelbehörde EMA lässt einen Impfstoff von Biontech/Pfizer zu, der erstmals auch gegen die Omikron-Subvarianten BA.4 und BA.5 ausgerichtet ist.
- + Weder Bußgelder noch Tätigkeitsverbote werden für ungeimpfte Mitarbeiter ausgesprochen.
- + Bayern setzt 3. Impfung für einrichtungsbezogene Impfpflicht nicht um.
- + Test- und Maskenpflicht für Mitarbeiter wird angepasst.

## Oktober

+ Mit dem neuen Monat gelten veränderte bundesweite Corona-Schutzmaßnahmen. In Flugzeugen besteht keine Pflicht zum Tragen einer Maske mehr, im Fernverkehr muss dagegen nun eine FFP2-Maske statt bloß einer OP-Maske getragen werden. Zudem gilt nun eine teilweise FFP2-Maskenpflicht für Pflegeheimbewohner, etwa in Ge-

meinschaftsräumen.

- + Inzidenz in Bayern steigt über 1.000.
- + Coronalage in den Kliniken wieder sehr angespannt.
- + Geplante Eingriffe werden wieder verschoben.

## November

+ Der November ist in Sachen Corona ruhig.

## Dezember

+ Sachsen-Anhalt und Bayern schaffen die Maskenpflicht im Nahverkehr ab.

- + Impfzentren schließen zum 01.01.2023.
- + Einrichtungsbezogene Impfpflicht läuft zum 01.01.23 aus.

Im Jahr 2022 wurden in den Kliniken Südostbayern **3.306** Patienten mit **Covid19** behandelt.





# Mehr Zuwendung für den Patienten

Wie die Digitalisierung und die „Lean Bettenstation“  
neuen Raum für Patientenwohl schaffen



# Mehr **Zuwendung** für den Patienten

## Wie die Digitalisierung und die „Lean Bettenstation“ neuen Raum für Patientenwohl schaffen

Im Rahmen der Qualitäts- und Organisationsentwicklung arbeitet die Kliniken Südostbayern (SOB) AG kontinuierlich an der Verbesserung der Patientenorientierung, der Patientensicherheit und des klinischen Risikomanagements. An allen sechs Standorten des Klinikverbundes in kommunaler Trägerschaft ist es Teil der Unternehmensziele, für alle Patientinnen und Patienten das gleich hohe Maß an Behandlungsqualität zu garantieren und die Patientenzufriedenheit beständig und aktiv weiterzuentwickeln.

Bereits in der Vergangenheit wurde viel dafür unternommen. Patientenarmbänder sorgen seit 2008 für die sichere Identifikation. Im OP-Bereich stellen entsprechende

Checklisten die optimale Vorbereitung sicher. Bereits 2009 hat das Klinikmanagement zudem ein sanktionsfreies Berichts- und Lernsystem eingeführt (engl. Critical Incident Reporting System – CIRS), dessen Erkenntnisse in einem Simulationszentrum direkt in entsprechende Trainings für Ärzte und Pflegepersonal einfließen können. Weiter sorgt seit 2010 ein einrichtungsübergreifendes Beschwerdemanagement für Rückmeldungen von Patienten samt Online-Bewertungssystem.

### Überprüfung durch externe Experten

Seit dem Jahr 2014 werden Qualitäts- und Sicherheitsthemen, die Patienten betreffen, auch in internen Audits und Zertifizierungen durch externe Fachgesellschaften überprüft. Ein weiterer wichtiger Baustein ist die trägerübergreifende Initiative Qualitätsmedizin (IQM) für Kliniken in Deutschland und der Schweiz, der die Kliniken SOB angehören. Um eine bestmögliche medizinische Behandlungsqualität zu gewährleisten, werden Qualitätsindikatoren mittels Routedaten abgeleitet und ausgewertet. Diese werden durch entsprechende Benchmarkvergleiche und Fachveröffentlichungen transparent gemacht. Die Qualitätsprüfung und Bewertung der Arbeitsergebnisse durch unabhängige klinische Fachexperten (Peer Review) sorgt für laufende Verbesserungen mit dem Ziel größt-

▼ Auch so, wie hier in der Kinderabteilung in Traunstein, können Audits ablaufen.



möglicher Patientensicherheit. Ein wichtiges Instrument, um die Patientenorientierung und -zufriedenheit in unseren Häusern zu ermitteln und weiter voranzutreiben, sind zudem Patientenbefragungen. In diesen können die Betroffenen aktiv und objektiv ihre Meinung mitteilen. Ab diesem Jahr soll nun ein weiteres Pilotprojekt anlaufen, mit dem die medizinische Ergebnisqualität und subjektive Zufriedenheit von Behandlungen, Eingriffen und Operationen längerfristig erfasst, international verglichen und so weiter verbessert werden soll: die Patient Reported Outcome Measures (PROMs).

### PROMs erfassen Behandlungserfolge

Der Patient wirkt in diesem Fall durch entsprechende Messinstrumente oder Apps aktiv mit, um anhand vorgegebener Parameter den subjektiv wahrgenommenen Behandlungserfolg nach Verlassen des Krankenhauses für einen festgelegten Zeitraum selbst zu dokumentieren. So können bereits zertifizierte Behandlungs- oder Operationsverfahren noch genauer angepasst werden. Das Verfahren soll sowohl das Patientenwohlbefinden, als auch die Lebensqualität verbessern.

Wie Befragungen zum Erleben des Krankenhausaufenthalts gezeigt haben, ist für die Behandelten selbst, wie auch für Ärzte und Pflegepersonal, die Zuwendung für den Patienten von besonderer Bedeutung. Dies gilt sowohl für den Heilerfolg, als auch für die Mitarbeiterzufriedenheit. Hierbei steht das Ausmaß der Zuwendung aus Patienten- wie auch Mitarbeiterperspektive in enger Verbindung mit dem Faktor Zeit. An-

ders ausgedrückt: Wie lässt sich im Rahmen der pflegerischen und ärztlichen Betreuung, die am Krankenbett mit dem Patienten verbrachte Zeit erhöhen und zugleich effektiver und „wertschöpfender“ einsetzen?

### Das Prinzip der „Lean Bettenstation“

Auf diesem Hintergrund haben die KSOB das Konzept der „Lean Bettenstation“ entwickelt, welches verschiedene Vorteile vereint. Grundlage hierfür ist die bereits in den letzten Jahren vorangebrachte Digitalisierung des Klinikbetriebs und die Einführung der digitalen Fieberkurve. In ihr sind alle relevanten Daten über den Patienten und den jeweiligen Behandlungsverlauf zentral und in elektronischer, jederzeit abrufbarer Form hinterlegt.

Grundidee bei der „Lean Bettenstation“ ist die Überlegung, alle Leistungen zum Patienten zu bringen und alle erforderlichen Aufgaben sofort und vor Ort zu erledigen. Dies geschieht passenderweise durch paralleles Arbeiten von Arzt und Pflegekräften und soll zeitaufwändiges Nacharbeiten und Zeitverlust ersparen aufgrund von Nachfragen oder Verständnis-Unschärfen. Konkret sieht das so aus, dass nach der täglichen Belegungsbesprechung eine gemeinsame Visite von Ärzten und Pflegekräften mit pflegerischer Übergabe am Patientenbett erfolgt. Dies gibt auch dem Patienten die Möglichkeit, aktuelle Informationen über den Behandlungsverlauf zu erfahren und, falls nötig, Fragen zu stellen. Die Dokumentation der Visite erfolgt über mobile Visiten-Wagen mit Spotmonitoren zur Erfassung von Messergebnissen (Blut-



„Unser Ziel ist es, die Abläufe so zu verbessern, dass in erster Linie die Zeit am Patienten wieder mehr wird.“

Maria Maier  
Stationsleitung Station 2.5  
im Klinikum Traunstein  
(Lean-Bettenstation)

druck, Temperatur etc.) sowie mobilen Endgeräten.

### Entlastung durch neue Sprach-Software

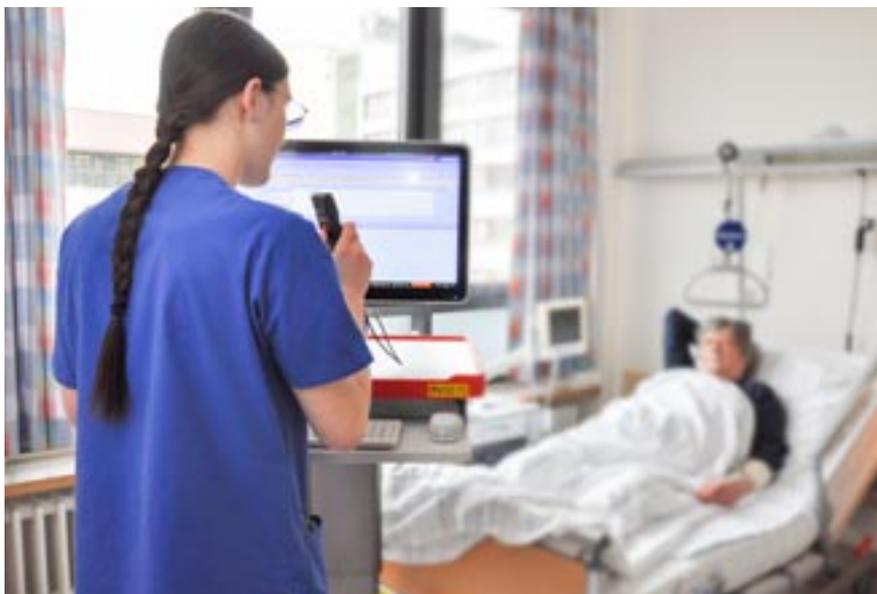
Geplant ist zudem, so erläutert Reinhold Frank, Leiter des Qualitätsmanagements der Kliniken SOB, das Pflegepersonal durch entsprechend hochwertige digitale Spracherkennungssoftware weiter zu entlasten. Dies käme den Mitarbeitern zum Beispiel bei den aufwändigen Eingabeprozessen für die Dokumentation der digitalen Fieberkurve zugute. Bei den Ärzten der Kliniken SOB wurde die Einführung passender elektronischer Sprachassistenzsysteme zur Dokumentation der Arztbriefe bisher überwiegend positiv aufgenommen. In drei Pilotstationen im internistisch-chirurgischen Bereich der Kliniken SOB wurde das Prinzip der „Lean Bettenstation“ in den vergangenen Monaten bereits getestet. Sogar aus anderen Kliniken in Deutschland kamen Besucher, um die Neuerung kennenzulernen. Der Praxistest half dabei, die Abläufe und Prozesse den Gegebenheiten im Klinikalltag anzupassen und aus den Erfahrungen zu lernen. Mit dem Beziehen des neugebauten Bettenhauses in Traunstein ab Frühjahr dieses Jahres sollen die neugewonnenen Erkenntnisse dort

Schritt für Schritt umgesetzt werden. Ärzte und Pflegepersonal werden dabei in enger Abstimmung begleitet. Danach ist das Ausrollen in weiteren Stationen und an den anderen Klinikstandorten vorgesehen.

### Mitarbeiter-Bedenken werden ernst genommen

Qualitätsmanagement-Chef Reinhold Frank ist sich zusammen mit dem Medizinischen Leiter des Verbundes, Dr. Stefan Paech, sicher, dass die schrittweise Einführung digitaler Arbeitshilfen und -umgebungen im Klinikalltag für viele Mitarbeiter ein Umdenken erfordert und Veränderungen bedeutet. Es sei viel Transparenz und offene Kommunikation erforderlich, um die Beschäftigten bei diesem Transformationsprozess zu unterstützen. Ähnlich wie die fortschreitende Digitalisierung und Prozessoptimierung in vielen anderen Branchen und Gesellschaftsbereichen werde diese letztendlich Erleichterungen und Verbesserungen für alle Beteiligten bringen. Im Krankenhauszukunftsgesetz ist zudem die Einrichtung neuer digitaler Patientenportale vorgesehen. Sie sollen – ähnlich wie beim heutigen elektronischen Flugzeug-Check-in – in Zukunft die Verwaltung bei der Online-Patientenaufnahme entlasten. Noch Zukunftsmusik ist die Idee, dass sich dort künftig Patienten nach einer Klinik-Behandlung oder OP durch indikationsbezogene medizinische Info-Bereiche über die bestmögliche Weiterversorgung ihrer Krankheiten oder Eingriffe informieren können. ♦

▼ Eine digitale Spracherkennungssoftware soll zukünftig auch den Pflegebereich bei Dokumentationsarbeiten entlasten.



## Auswahl an Spendenprojekten 2022

### Eva Mayr-Stihl Stiftung fördert Bereich Pflege im Klinikum Traunstein mit 365.000 Euro

Gefördert wurden konkrete Erleichterungen im Arbeitsalltag, die mit Pflegekräften und Bereichsleitern zusammengestellt wurden. **Technische Hilfsmittel:** Zwei ergonomisch schwenkbare Therapie-Intensivbetten – für die Versorgung mit minimalem Kraftaufwand. Exoskelette für ein besonders rückschonendes Arbeiten – Projektoren für ein angenehmes, beruhigendes und bestärkendes Erlebnis für Intensivpatienten. **Psychische Entlastung:** Unterstützung durch speziell psychologisch ausgebildete Fachkräfte im Intensivbereich für die Betreuung von Schwersterkrankten und ihren Angehörigen (ein ähnliches Pilotprojekt läuft derzeit unter der Führung der Charité in 10 norddeutschen Kliniken und es gibt auch eine Empfehlung von DGF und DIVI.) **Inklusion:** Workshops für ein einfacheres Onboarding neuer internationaler Mitarbeiter. **Nachwuchsförderung:** Drei neue Premium-Simulationspuppen und eine mobile multimediale-Raumausstattung für hybrides Lernen der Pflegefachschule in Traunstein.

**10.000 Euro von der Frommwieser GmbH** Anerkennung und Unterstützung für die Arbeit der Pflege im Klinikum Traunstein in der Pandemie.

### SPENDENAUFBRUF – Nevena Ivanković

Auch dieses Jahr fand wieder eine außerordentliche Spendensammlung statt. Tief erschüttert über das Schicksal der Pflegeschülerin Nevena Ivankovic aus Bad Reichenhall, die mit nur 34 Jahren ver-

starb, hatten viele Mitarbeiter für ihre zwei Kinder im Alter von 10 und 12 Jahren gespendet. Auch der Elternverein der Schule der Kinder hatte mitgesammelt. So konnten 11.060 Euro überreicht werden.

### Spenden für besonders Wohlfühl in der Akutgeriatrie der Fachklinik Berchtesgaden

Die Freunde der Kreisklinik Berchtesgaden e.V. spendeten anlässlich ihres 20-jährigen Jubiläums 20.000 Euro für die Einrichtung eines heimeligen Aufenthaltsraums für Patienten. Mit Hilfe des Lions Club Bad Reichenhall konnten zusätzlich noch Lichttherapielampen im Wert von 2000 Euro beschafft werden.

### Neue Kinderklinik

Dieses Jahr kamen knapp 34.000 Euro an Spenden für die Ausstattung der neuen Kinderklinik zusammen sowie auch eine Erbschaft über ca. 130.000 Euro (Abwicklung noch laufend). Damit stehen nun rund 277.000 Euro für die besondere Ausstattung zur Verfügung. Weiterhin konnte aus einer Großspende eine „RetCam“ für die Neonatologie für rund 150.000 Euro beschafft werden – das ist eine Spezialkamera, mit der die wichtigen regelmäßigen Augenuntersuchungen kleiner Frühgeborenen ganz besonders sanft und präzise durchgeführt und dokumentiert werden können. ♦



„Die Region und das Klinikum Traunstein liegen mir besonders am Herzen ...und (da) es aus meiner Sicht eine gesellschaftliche Priorität ist, etwas für den Beruf der Pflegefachkraft zu tun, habe ich das dieses Jahr auch in den Fokus unserer Stiftungsarbeit gerückt.“

**Robert Mayr**

Vorstand und einer der Stifter der Eva Mayr-Stihl Stiftung



„Wir fühlen uns als Patienten im Klinikum Traunstein immer gut aufgehoben und dafür sind wir allen Mitarbeitern sehr dankbar.“

**Maria Frommwieser-Ursch**



Auch **Keime** gehören  
zur **Normalität**



## Wie sich Infektionen verhindern lassen

Mit Aufklärung und Prävention arbeitet die Abteilung für Krankenhaushygiene an Verbesserungen im Klinikalltag

Die inzwischen abgeklungene Corona-Pandemie hat eine Vielzahl von Menschen für die Hygiene neu sensibilisiert. Der Umgang mit medizinischen oder FFP-2-Masken und häufige Handdesinfektionen sind Vielen zur Gewohnheit geworden. In den Kliniken und Intensivstationen waren die Anforderungen hygienischen Standards besonders hoch.

Mit einer eigenen Abteilung für Krankenhaushygiene sind die Kliniken Südostbayern (SOB) AG mit ihren sechs Standorten im bundesweiten Vergleich gut aufgestellt. Die Abteilung wird geleitet von PD Dr. Andrea Kropec-Hübner, Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie. Der Bereich bildet

zusammen mit der Abteilung für klinische Infektiologie die Grundlage für eine optimale Versorgung der Patienten unter dem Aspekt der Prävention, Diagnostik und Therapie von Infektionen.

### Wasserspülungen gegen Legionellenbefall

Neben Dr. Kropec-Hübner gehören die leitende Hygienefachkraft, Yvonne Mann, und acht weitere Mitarbeiter dem Team der Krankenhaushygiene an. Seit Oktober 2022 kümmern sich zusätzlich zwei Mitarbeitende darum, Wasserleitungen an den Klinikstandorten regelmäßig zu spülen, um eine gefährliche Besiedlung durch Legionellen zu vermeiden.

Hauptaufgabe der Abteilung für Krankenhaushygiene an den Kliniken SOB ist die Prävention von Infektionen, die im Zusammenhang mit einer Behandlung im Krankenhaus oder auch im Rahmen einer ambulanten medizinischen Versorgung entstehen können. Der international übliche Fachbegriff dafür ist „nosokomiale Infektion“. Krankenhausinfektionen sind häufig die Folge invasiver medizinischer Maßnahmen, etwa durch Blasen- oder Venenkatheter, künstlicher Beatmung oder bei Operationen. Oftmals stammen die Erreger nicht aus dem Krankenhaus oder der Klinikumgebung bzw. von Mitarbeitern, sondern aus der körpereigenen Flora des Patienten selbst.



## Ansteckungen im Krankenhaus

Hat ein Patient eine Infektion mit Krankenhauskeimen entwickelt, lässt sich daraus nicht automatisch der Schluss ziehen, dass Hygienemängel in der Patientenversorgung der Grund waren. Allerdings lässt sich durch Standardhygiene-Maßnahmen, speziell bei der Handhygiene, ein großer Teil der Krankenhausinfektionen verhindern, die durch Maßnahmen innerhalb der Klinik entstehen. Denn mit den Händen des Personals können Bakterien bei der Patientenversorgung von einer Körperstelle an eine andere gelangen. So etwa vom Nasen- und Rachenraum an die Einstichstelle von Venenkathetern oder an Wunden, wo sie Zugang zum Körper des Patienten finden.

Zu den am häufigsten im Krankenhaus erworbenen Infektionen gehören Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen infolge einer künstlichen Beatmung, Wundinfektionen nach Operationen und Blutstrominfektionen (Sepsis). Offiziellen Untersuchungen zufolge erwerben bundesweit jährlich bis zu 600.000 Patienten eine nosokomiale Infektion, von denen 20.000 tödlich verlaufen. Die Behandlungskosten belaufen sich auf etwa 1,5 Milliarden Euro. Zwischen 25 bis 38 Prozent der Ansteckungsfälle werden dabei durch die Übertragung von Erregern von anderen Patienten verursacht.

## Handdesinfektion ist der Königsweg

Die Expertin für Krankenhaushygiene bei den Kliniken SOB, Dr. Andrea Kropec-Hübner, wird deshalb nicht müde, bei ihren regelmäßigen Fortbildungen auf die herausragende Bedeutung der Handhygiene hinzuweisen. Dabei soll nicht nur ausreichend Desinfektionsmittel auf beiden Händen und den Handgelenken verteilt werden über 15 Sekunden bzw. so lange, bis die Haut trocken ist. Wichtig ist

gerade, auch weniger zugängliche Handbereiche gleichmäßig mitzubenetzen. Nähere Infos gibt es im Internet unter: [www.aktion-sauberehaende.de](http://www.aktion-sauberehaende.de). Generell ist die rechtzeitige und ausreichende Handdesinfektion bei fünf Indikationen unverzichtbar:

- + vor einem Patientenkontakt,
- + vor einer aseptischen Tätigkeit (z.B. Schleimhautkontakte, Kontakt mit invasiven und nichtinvasiven Geräten bzw. Material),
- + nach dem Kontakt mit potentiell infektiösem Material (z.B. Schleimhautkontakte, offene Hautflächen, invasive Geräte wie Katheter, Körperflüssigkeiten),
- + nach dem Patientenkontakt und
- + nach dem Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung.

Ringe und Armbanduhren sollten vor der Arbeit auf der Station unbedingt abgelegt werden, da ansonsten die hygienische Händedesinfektion nur unzureichend durchgeführt werden kann. Das Überziehen von medizinischen Einmalhandschuhen bei der Behandlung von Patienten ist ein wichtiger ergänzender Schutz für das Klinikpersonal und vermindert zumindest spürbar die Keimlast. Trotzdem verhindern Handschuhe nicht die Übertragung von Erregern, so dass Handschuhe gewechselt werden müssen und nach Gebrauch immer eine ergänzende Händedesinfektion durchzuführen ist.

## Thema „multiresistente Keime“

Anhand des täglichen Verbrauchs von Händedesinfektionsmittel auf den einzelnen Stationen der Kliniken SOB lässt sich die Wirksamkeit der Maßnahmen kontrollieren. Obwohl der Verbrauch insgesamt seit 2020 um bis zu 20 Prozent gestiegen ist, „ist Luft nach oben“, wie Dr. Kropec-Hübner betont. Speziell durch überzogene oder sensationierliche Medienberichte kommt es ge-



„Die Bedeutung der Hygiene wird sich nach der Pandemie nicht ändern, aber es wird einen Schwerpunktwechsel geben, um auf die neuen Herausforderungen zu reagieren, die die Pandemie aufgedeckt hat.“

PD Dr.med. Andrea Kropec-Hübner

Leitung Krankenhaushygiene

## Die richtige Händedesinfektion

1. Hand unter den Spender halten und zwei bis drei Hübe Desinfektionsmittel entnehmen.



2. Wie beim Händewaschen Desinfektionsmittel auf den Händen verteilen.



3. So lange verreiben, bis die Haut wieder trocken ist.



# KRANKENHAUSHYGIENE



„Eins der wichtigsten Elemente in einem Krankenhaus ist die Händedesinfektion, zur Infektionsprävention. Mit wenig Aufwand lässt sich viel bewirken.“

Yvonne Mann

Leitende Hygienefachkraft

▼ Verantwortlich für Umsetzung und Einhaltung der Krankenhaushygiene - das Team der Krankenhaushygiene

rade beim Thema „multiresistente Keime“ immer wieder zu Missverständnissen. Generell ist festzustellen, dass Bakterienstämme, die gegen zahlreiche Antibiotika resistent sind, nicht notwendigerweise aus dem Umfeld des Patienten stammen, also von Mitpatienten oder aus der Klinikumgebung. Jeder Mensch ist generell von einer Vielzahl von Bakterien besiedelt, die wichtig für die Gesundheit sind. Ein Teil davon kann zu Erregern von Infektionen werden, wenn er in den Körper gelangt und dort ideale Bedingungen zur Vermehrung findet. Dies geschieht meist in Zusammenhang mit invasiven Maßnahmen wie Blasen- und Venenkatheter oder maschineller Beatmung.

## Erhebung in den Kliniken SOB

Diese körpereigenen Bakterien sind in der Regel nicht multiresistent. Einige Stämme können jedoch Resistenzen ausbilden, wenn ein Patient in den Wochen oder Monaten vor dem Eingriff Antibiotika erhalten

hat. Auch bei Nachweis eines (multi-)resistenten Erregers heißt das aber noch nicht, dass damit automatisch auch eine Infektion vorliegt. Einer der bekanntesten multiresistenten Keime, bei dem die meisten Antibiotika nicht wirken, ist das Bakterium *Staphylococcus aureus*. Wie in einer Erhebung der Kliniken SOB festgehalten ist, lag der Anteil der multiresistenten Stämme an der Gesamtzahl der festgestellten Proben im Mittel bei zehn Prozent mit fallender Tendenz (2019: 10,8 %, 2020: 12,4 %, 2021: 7,1 %). Diese Werte liegen im Bereich dessen, was auch in anderen Kliniken vergleichbarer Größe deutschlandweit beobachtet wird.

Ergänzend muss angemerkt werden, dass es auch ohne Krankenhaus-Kontakte oder die Einnahme von Antibiotika zu einer Erkrankung durch multiresistente Keime kommen kann. Die Entstehung dieser Erreger-Stämme ist bislang nicht eindeutig geklärt. Vermutet wird, dass die unkontrollierte Verabreichung von Antibiotika in der Tierzucht eine wichtige Rolle dabei spielen könnte. Über Fleisch und



Fleischprodukte kann der Mensch einerseits in Kontakt mit resistenten Erregern aus Tierbeständen kommen. Andererseits kann es dadurch zur stetigen Zufuhr kleiner Mengen von Antibiotika kommen, die letztlich im mikrobiologischen Ökosystem des Menschen auch eine antibiotische Wirkung entfalten können.

### Gefäßkatheter als Risikofaktor

Wie bereits angesprochen, sind Gefäßkatheter, speziell periphere Venen-Katheter (PVK), Risikofaktoren für Infektionen. Das zeigt auch eine Punkt-Prävalenzstudie, also eine zu einem festen Zeitpunkt an einem festumrissenen Personenkreis vorgenommene Erhebung, die im März 2022 in der Kreisklinik Bad Reichenhall durchgeführt wurde. Zusammenfassend zeigte sich, dass im Mittel 0,6 Infektions-Fälle pro 1.000 Katheter-Liegetage auftrat. Was folgt daraus? Laut Dr. Kropec-Hübner ist nicht nur die Überwachung der gesetzlich vorgeschriebenen Dokumentation des Anlegedatums eines PVK in der Patientenakte sehr wichtig, sondern auch die tägliche ärztliche Überprüfung, ob der Gefäßzugang noch benötigt wird, da dieser nur so lange, wie klinisch unbedingt erforderlich liegen sollte, jedoch nicht länger als maximal fünf bis sieben Tage. Aufgabe der Krankenhaushygiene ist es, die genannten Infektionsrisiken zu erkennen und geeignete Maßnahmen für deren Beseitigung oder zumindest Minimierung zu entwickeln. Das entscheidende Ziel ist dabei der Schutz vor Infektionen und nicht die Bekämpfung von Bakterien oder anderen Erregern. Denn diese besiedeln millionenfach unser Umfeld und sind umgekehrt auch für das Funktionieren zahlreicher Körperfunktionen unverzichtbar.

### Rückkehr zur Normalität

Die Rückkehr zur Normalität nach der Pandemie wird sich wahrscheinlich Schritt für

Schritt vollziehen und sich je nach Land und Region unterschiedlich gestalten. Hygiene wird auch weiterhin eine wichtige Rolle spielen, da die Ausbreitung von Krankheiten durch das Einhalten guter Hygienepraktiken wie regelmäßiges Händewaschen und die Verwendung von Desinfektionsmitteln wirksam reduziert werden kann.

Während der Pandemie lag der Fokus auf der Vermeidung der Verbreitung von COVID-19 durch Tröpfcheninfektion. In der Post-Pandemie-Ära wird es wichtig sein, die Verbreitung von Kontakt-Infektionen zu minimieren. Auch das Bewusstsein für die Bedeutung einer guten persönlichen Hygiene, insb. Händehygiene, wird an Bedeutung gewinnen, insbesondere bei der Vermeidung von Krankheiten, die durch Kontakt mit Oberflächen übertragen werden können. Insgesamt wird sich die Bedeutung der Hygiene nach der Pandemie nicht abnehmen, aber ihren Schwerpunkt verlagern, um auf die neuen Herausforderungen zu reagieren, die die Pandemie aufgedeckt hat. ♦



▲ Periphere Venen-Katheter sind Risikofaktoren für Infektionen. Diese sollten nur so lange wie unbedingt erforderlich liegen.



## Kreisklinik Bad Reichenhall

Riedelstraße 5, 83435 Bad Reichenhall

T 08651 772-0

F 08651 772-244

E info.rei@kliniken-sob.de

Standortleitung: Stefan Prawda  
 Ärztliche Leitung: Dr. Thomas E. Langwieler  
 Pflegeleitung: Eugen Siegle

Allgemein-, Viszeral-, Thorax- chirurgie	Dr. Thomas E. Langwieler
Anästhesie u. Intensivmedizin	Dr. Albert Kovac
Frauenheilkunde	Prof. Dr. Christian Schindlbeck
Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie	Dr. Volker Kiechle
Innere Medizin - Gastroenterologie, Diabetolo- gie, Rheumatologie, Onkologie	Dr. Jörg Weiland
Innere Medizin - Kardiologie	Prof. Dr. Dr. habil. Werner Moshage
Innere Medizin - Pneumologie	PD Dr. Tobias J. Lange
Neurologie	Dr. Markus Schwahn
Palliativmedizin	Dr. Christian Stöberl
Unfallchirurgie und Sport- traumatologie	PD Dr. habil. Reiner Hente
Urologie	Dr. Josef Schuhbeck, Prof. Dr. Dirk Zaak, Dr. Patrick Weidlich

### Kompetenzzentren

- + Brustkrebszentrum
- + LungenZentrum SüdOst
- + Beckenbodenzentrum Südostbayern
- + Prostatakrebszentrum

### Die Kreisklinik in Zahlen



	2020	2021	2022
vollstationäre Fälle	10.949	10.368	10711
ambulante Fälle (inkl. vor- und nachstationär)	12.568	14.053	16.595

287 Betten  
 11 Hauptabteilungen  
 14 Intensivbetten  
 5 OP-Säle  
 505 Geburten  
 Mitarbeiter: 747 gesamt, davon  
 473 Vollzeit- und 274 Teilzeitmitarbeiter  
 119 Ärzte  
 402 Pflegekräfte



Während der Coronapandemie geringere elektive Patientenversorgung.



## Fachklinik Berchtesgaden

Locksteinstraße 16, 83471 Berchtesgaden

T 08652 57-0

F 08652 57-5499

E info.bgd@kliniken-sob.de

Standortleitung: Melanie Schöndorfer  
 Ärztliche Leitung: Dr. Kornelia Zenker-Wendlinger  
 Pflegeleitung: Simone Ammersdörfer

Akutgeriatrie	Dr. univ. Jitka Ptacek
Anästhesie	Dr. Andreas Klein
Geriatrische Rehabilitation	Dr. Klaus Esch
Innere Medizin	Dr. Kornelia Zenker-Wendlinger
Orthopädie (OUCC) (Beleg)	Dr. Thomas Kanig Dr. Lutz Kistenmacher
Orthopädische Rehabilitation	Dr. Juraj Artner
Plastische und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie	Prof. Dr. Afshin Rahmadian-Schwarz
Radiologie	Dr. Wolfgang Weiß
Stationäre Schmerztherapie	Dr. Juraj Artner
Urologie (Beleg)	Dr. Peter Stanislaus

### Kompetenzzentren

- + EndoProthetikZentrum Berchtesgaden
- Medizinisches Versorgungszentrum**
- + Diabetologie (Dr. Jörg Weiland, Dr. Joachim Leßke)
- + Innere Medizin (Dr. Jan Stejskal)
- + Gynäkologie (mit Filialgenehmigung an der Kreisklinik Bad Reichenhall und am Klinikum Traunstein)

### Die Fachklinik in Zahlen



	2020	2021	2022
vollstationäre Fälle	2.549 (+ 416 R.)	2.610 (+ 357 R.)	2.791 (+ 324 R.)
ambulante Fälle (inkl. vor- und nachstationär)	5.435	5.435	6.118
118 Betten, 30 Betten Geriatrische Rehabilitation			
6 Hauptabteilungen, 1 Belegabteilung			
4 Intensivbetten, 3 OP-Säle			
Mitarbeiter: 262 gesamt, davon			
146 Vollzeit- und 116 Teilzeitmitarbeiter			
32 Ärzte, 145 Pflegekräfte			



## Gesundheitscampus Freilassing

Vinzentiusstraße 56, 83395 Freilassing

T 08654 606-0

F 08654 606-555

E info.frl@kliniken-sob.de

Standortleitung: Stefan Prawda  
 Ärztliche Leitung: Dr. Thomas E. Langwieler  
 Pflegeleitung: Eugen Siegle

Innere Medizin	Dr. Clyn Schmidl
----------------	------------------

### Kompetenzzentren

- + LungenZentrum SüdOst

### Fachärztezentrum Kliniken Südostbayern GmbH

- + Chirurgie-Unfallchirurgie (Dr. Michael Gottschlich, Anke Neltje Jost) (mit Filialgenehmigung an der Kreisklinik Bad Reichenhall)
- + Gynäkologie (Dr. Eva-Maria Lochmüller, Dr. Sabine Schönleitner)
- + Chirurgie-Unfallchirurgie (Klaus Dannheuser)

### Der Gesundheitscampus in Zahlen



	2020	2021	2022
vollstationäre Fälle	1.617	1.320	601
ambulante Fälle (inkl. vor- und nachstationär)	1.868	1.971	2.004
40 Betten			
1 Hauptabteilung,			
4 Intensivüberwachungsbetten			
Mitarbeiter: 84 gesamt, davon			
33 Vollzeit- und 50 Teilzeitmitarbeiter			
12 Ärzte			
43 Pflegekräfte			

## Klinikum Traunstein

Cuno-Niggli-Straße 3,  
83278 Traunstein

T 0861 705-0

F 0861 705-1650

E info.ts@kliniken-sob.de

Standortleitung: Jessica Koch  
 Ärztliche Leitung: PD Dr. Tom-Philipp Zucker  
 Pflegeleitung: Gertrud Whys

Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie	Dr. Thomas E. Langwieler
Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	PD Dr. Tom-Philipp Zucker
Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie	Dr. Volker Kiechle
Neurochirurgie	PD Dr. Jens Rachinger
Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie	Prof. Dr. Kolja Gelse
Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chir., Handchirurgie	Prof. Dr. Afshin Rahmani-Schwarz
Frauenklinik (Gynäkologie, Geburtshilfe, Pränatalmedizin)	Prof. Dr. Christian Schindlbeck
HNO (Beleg)	PD Dr. Matthias Hölzl, Dr. Rolf Höing, Prof. Dr. U. Gößler
Innere Medizin - Gastro.	Dr. Björn Lewerenz
Innere Medizin - Hämatologie-Onkologie - Palliativmedizin	Dr. Thomas W. Kubin
Innere Medizin - Kardiologie	Prof. Dr. Dr. habil. Werner Moshage
Innere Medizin - Rhythmologie	Prof. Dr. Dr. med. Hans-Ruprecht Neuberger
Innere Medizin - Kardiologie (Beleg)	Dr. Martin Ruß Dr. Johannes Schmid
Innere Medizin - Nephrologie und Rheumatologie	Prof. Dr. Carsten Böger
Kinder- und Jugendmedizin	Prof. Dr. Gerhard Wolf
Kinderchirurgie (Beleg)	Dr. Marc J. Jorysz Dr. Bernd Geffken
Krankenhaushygiene	PD Dr. Andrea Kropec-Hübner
Neurologie	Prof. Dr. Thorleif Etgen
Diagnostische und Interventionelle Radiologie	Dr. Wolfgang Weiß
Neuroradiologie	Dr. Andreas Mangold
Sozialpädiatrisches Zentrum	Dr. Anette Hasse-Wittmer
Strahlentherapie und Radioonkologie	PD Dr. Matthias Hautmann
Urologie	Dr. Josef Schuhbeck, Prof. Dr. Dirk Zaak, Dr. Patick Weidlich
Zentrale Notaufnahme	Dr. Maximilian Wiedemann

## Fachärzteezentrum

Kliniken Südostbayern GmbH

Strahlentherapie	PD Dr. Matthias Hautmann Dr. Irmtrud Kleff Dr. Ingrid Jacob Dr. univ. Wolfgang Weiss
Nuklearmedizin	Jürgen Diener
Neurochirurgie	PD Dr. Jens Rachinger Dr. Mark Gross Dr. Christine Pudenz Dr. Moritz Faß
Radiologie	Dr. Oliver Greil Dr. Rudolf Roggel Dr. Andreas Kametriser Dr. Michael Viermetz Hr. Erich Schmidt Dr. Jan Fuchs Fr. Katharina Atzenberger Dr. Stefan Haslinger
Kinderkardiologie	Dr. Ralf Brangenberg Dr. Ulrich Römer
Hämatologie und Onkologie	Dr. Elisabeth Dietl Dr. univ. Matthias Egger
Gastroenterologie	Dr. Robert Keilmann
Anästhesie (Filiale Reichenhall)	Dr. Albert Kovac Dr. Martin Jansta

## Kompetenzzentren

- + Traumazentrum
- + Gefäßzentrum Südostbayern
- + Lungenzentrum SüdOst
- + Netzwerk Beckenboden Südostbayern
- + Onkologisches Zentrum mit:
  - Darmkrebszentrum
  - Brustkrebszentrum Traunstein-Bad Reichenhall
  - Gynäkologisches Krebszentrum
  - Prostatakrebszentrum
  - Pankreaskrebszentrum

## Tageskliniken

- + Kindertagesklinik
- + Konservative Tagesklinik
- + Onkologische Tagesklinik
- + Schmerz Tagesklinik
- + Strahlen Tagesklinik
- + Operative Tagesklinik

## Das Klinikum in Zahlen

	2020	2021	2022
vollstationäre Fälle	22.586	20.733	20.868
ambulante Fälle (inkl. vor- und nachstationär)	53.043	52.777	60.568
548 Betten			
19 Hauptabteilungen, 3 Belegabteilungen			
53 Intensivbetten			
10 OP-Säle (+ 4 Säle im AOZ)			
1.650 Geburten (davon 49 Zwillingssgeburten)			
Mitarbeiter: 2.267 gesamt, davon			
1.230 Vollzeit- und 1.038 Teilzeitmitarbeiter			
342 Ärzte			
1.006 Pflegekräfte			



## Kreisklinik Trostberg

Siegerthöhe 1, 83308 Trostberg

**T** 08621 87-0

**F** 08621 87-5009

**E** info.tb@kliniken-sob.de

Standortleitung: Petra Kalina  
 Ärztliche Leitung: Dr. Joachim Deuble  
 Pflege Leitung: Dunja Wondra

Allgemein- und Viszeralchirurgie	Dr. Joachim Deuble
Anästhesie und Intensivmedizin	Dr. Thomas Lipp
Geriatrische Rehabilitation	Dr. Herbert Bruckmayer
Innere Medizin	Prof. Dr. Thomas Glück
Orthopädie (Beleg)	OUCC - Orthopädie Unfallchirurgie Chiemgau-BGL KOMMEDICO - Orthopädie, Unfallchirurgie & Neurochirurgie
Radiologie	Röntgenpraxis Trostberg
Unfallchirurgie	Dr. Martin Zeidler

### Kompetenzzentren

- + Hernienzentrum Trostberg
- + Endoprothetikzentrum Trostberg
- + Schilddrüsenzentrum Trostberg

### Tageskliniken

- + Operative- u. konservative Tagesklinik

### Die Kreisklinik in Zahlen

	2020	2021	2022
vollstationäre Fälle	7.793	9.718	7.701
ambulante Fälle (inkl. vor- und nachstationär)	9.666	9.330	11.242

206 Betten, 32 Betten Geriatrische Rehabilitation

4 Hauptabteilungen, 3 Belegabteilungen

7 Intensivbetten, 4 OP-Säle

Mitarbeiter: 503 gesamt, davon

269 Vollzeit- und 234 Teilzeitmitarbeiter

62 Ärzte

303 Pflegekräfte



## Fachklinik Ruhpolding

Hauptstraße 24, 83324 Ruhpolding

**T** 08663 52-0

**F** 08663 52-500

**E** info.ruh@kliniken-sob.de

Standortleitung: Petra Kalina  
 Ärztliche Leitung: Dr. Joachim Deuble  
 Pflege Leitung: Dunja Wondra

Stationäre Schmerztherapie	Richard Strauss
Schmerztagesklinik	Marc Oliver Stückrath

### Die Fachklinik in Zahlen

	2020	2021	2022
vollstationäre Fälle	437	249	142
ambulante Fälle (inkl. vor- und nachstationär)	394	387	82

Umbau zum  
Schmerzzentrum

A blue folder with a white label is the central focus. The label has the text 'Jahresabs' and 'Lageberic' in blue. In the foreground, a pair of glasses with dark frames and clear lenses lies on a white document. To the right, the tip of a gold pen is visible. The background is a plain, light-colored surface.

Jahresabs  
Lageberic

# abschluss 2022

## ht



## Lagebericht

Für das Geschäftsjahr vom  
1. Januar bis 31. Dezember 2022

### GRUNDLAGEN DES UNTERNEHMENS

Die Kliniken Südostbayern AG ist eine gemeinnützige Aktiengesellschaft, in der die Landkreise Berchtesgadener Land und Traunstein ihre Kliniken zum leistungsstärksten Gesundheitsdienstleister in Südostbayern zusammengeführt haben. Mit den Kliniken an den Standorten Bad Reichenhall, Berchtesgaden, Freilassing, Ruhpolding, Traunstein und Trostberg versorgt der Verbund jährlich ca. 45.000 Patienten stationär und ca. 100.000 Patienten ambulant. Am Standort Berchtesgaden werden im Rahmen der Geriatrischen Rehabilitation ca. 350 Patienten pro Jahr versorgt. Das Sozialpädiatrische Zentrum in Traunstein behandelt jährlich ca. 4.000 Fälle.

Mit ca. 4.000 Mitarbeitern sind die Kliniken eines der größten Unternehmen und einer der größten Arbeitgeber in der Region.

Im Krankenhausplan des Freistaates Bayern werden die Kliniken mit insgesamt 1.275 Planbetten (Vj. 1.275) und 34 teilstationären Plätzen (Vj. 34) ausgewiesen. Dazu kommen 62 Betten in der Geriatrischen Rehabilitation (Vj. 62).

Mit vier Tochtergesellschaften betreibt der Verbund u.a. ein medizinisches Versorgungszentrum i.S.d. § 95 SGB V und erbringt für die Kliniken sowie für Dritte Serviceleistungen, z.B. Logistik- und Reinigungsdienste.

Als Verbund in kommunaler Trägerschaft hat die Kliniken Südostbayern AG den Auftrag, die Bevölkerung der Landkreise Traunstein und Berchtesgadener Land nachhaltig mit stationären und ambulanten Krankenhausleistungen flächende-

ckend und wohnortnah zu versorgen. Die gemeinnützige Aktiengesellschaft hat grundsätzlich keine Gewinnerzielungsabsicht, allerdings besteht zur Einhaltung hoher qualitativer Vorgaben und nicht zuletzt aus betrieblichem Interesse die Notwendigkeit zu wirtschaftlichem Handeln mit nachhaltigem Erzielen positiver Jahresergebnisse. Bilanzgewinne werden zur Stärkung der Eigenkapitalausstattung der AG eingesetzt und sind zur Aufrechterhaltung und Verbesserung einer nachhaltigen Investitionsfähigkeit unverzichtbar. Insbesondere die Optimierung medizinischer Abläufe und des Ressourceneinsatzes – vor dem Hintergrund zunehmend gestiegener Versorgungsansprüche, kürzerer Verweildauern, vorgeschriebener Mindestbesetzungen in der Pflege und der erfolgten Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System bei knapper werdenden personellen Ressourcen – erfordert ein hohes Engagement aller Beteiligten. Zunehmend von Bedeutung im Kontext der Leistungserbringung und Sicherung der Versorgungssicherheit werden alle Maßnahmen rund um Personalgewinnung und Mitarbeiterbindung ebenso wie die konsequente Nutzung von Digitalisierungsansätzen.

Nicht zuletzt aus diesen Gründen verfolgen die Kliniken einen langfristigen und nachhaltigen Lean-Management-Ansatz. Die Rahmenvorgaben dazu liefern die Strategiekomponenten aus „Perspektive 25+“, das u.a. auf Basis des im Jahr 2021 überarbeiteten umfangreichen medizinischen Strategie- und Standortkonzepts „KSOB 2.0“ basiert und die bisherige „Perspektive

2022“ ablöst. Die Strategie wird jeweils situativ um Programme, Maßnahmen und Projekte ergänzt.

## WIRTSCHAFTSBERICHT

### RAHMENBEDINGUNGEN

Die globalen Wachstumsaussichten haben sich zum Ende des Jahres 2022 weiter eingetrübt. Verstärkte Risiken prägten die weltwirtschaftliche Entwicklung. Der russische Angriffskrieg gegen die Ukraine dämpft in allen Regionen der Welt das Wachstum, treibt die Inflation und verstärkt Knappheiten in Einzelmärkten. Der Rückgang des Wachstums in China – bedingt durch die dortige Immobilienkrise und die strikte Corona-Eindämmungspolitik – bremst die Entwicklung zusätzlich<sup>1</sup>.

Das reale Wachstum des Bruttoinlandsprodukts in der EU überraschte in der ersten Jahreshälfte 2022 positiv, da die Verbraucher nach der Lockerung der COVID-19-Eindämmungsmaßnahmen ihre Ausgaben, insbesondere für Dienstleistungen, wieder kräftig aufnahmen. Jedoch gehört die EU aufgrund ihrer geografischen Nähe zum Kriegsgebiet und ihrer großen Abhängigkeit von Gasimporten aus Russland zu den am stärksten gefährdeten Volkswirtschaften. Die Energiekrise schwächt daher die Kaufkraft der Haushalte und belastet die verarbeitende Industrie. Angesichts der großen

Unsicherheit, des hohen Energiepreises, des Kaufkrafterosions bei den privaten Haushalten, des schwächeren außenwirtschaftlichen Umfelds und der restriktiveren Finanzierungsbedingungen kann die EU im letzten Quartal des Jahres 2022 in eine Rezession abgleiten. Dennoch wird für das Gesamtjahr 2022 ein Wachstum des Bruttoinlandsprodukts in der EU von ca. +3,3 Prozent erwartet<sup>2</sup>. Die Arbeitslosenquote in der EU lag im Dezember 2022 bei 6,1 Prozent (Vj. 6,4 Prozent)<sup>3</sup>.

Die gesamtwirtschaftliche Lage in Deutschland war im Jahr 2022 vor allem geprägt von den Folgen des Kriegs in der Ukraine, zu denen extreme Energiepreiserhöhungen zählten. Hinzu kamen dadurch verschärfte Material- und Lieferengpässe, massiv steigende Preise für weitere Güter, wie beispielsweise Nahrungsmittel, sowie der Fachkräftemangel und die andauernde, wenn auch im Jahresverlauf nachlassende Corona-Pandemie. Trotz dieser nach wie vor schwierigen Bedingungen konnte sich die deutsche Wirtschaft im Jahr 2022 insgesamt gut behaupten und

<sup>1</sup> Vgl. BMWI, Schlaglichter 12/2022, S. 1.

<sup>2</sup> Vgl. Europäische Kommission, Pressemitteilung vom 11.11.2022, S. 1.

<sup>3</sup> Vgl. Destatis, EU-weite Erwerbslosigkeit Dezember 2022.

# LAGEBERICHT

hat sich im dritten Jahr der Corona-Pandemie weiter erholt. Das preisbereinigte Bruttoinlandsprodukt ist im Jahr 2022 um insgesamt +1,9 Prozent gestiegen (Vj. +2,7 Prozent)<sup>4</sup>.

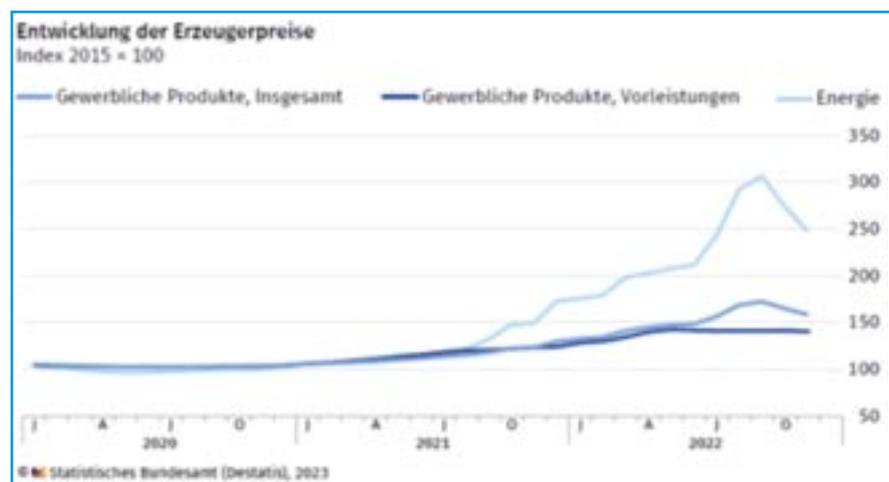
Im Frühjahr 2022 wurden fast alle Corona-Schutzmaßnahmen aufgehoben. Dies trug zunächst zur Erholung der deutschen Wirtschaft bei. Mit dem Angriff Russlands auf

die Ukraine Ende Februar und den in der Folge extrem steigenden Energiepreisen wurde der Aufschwung gebremst. Lieferengpässe und stark anziehende Einfuhr- und Erzeugerpreise erschwerten die Lage weiter. Die Inflationsrate stieg so hoch wie noch nie seit der deutschen Vereinigung. In der Folge kam die konjunkturelle Erholung Deutschlands ins Stocken<sup>5</sup>.

Folgende Grafik zeigt die Quartalsentwicklungen der letzten Jahre:



Infolge des Kriegs in der Ukraine stiegen die bereits seit Ende 2021 anziehenden Energiepreise massiv. Die folgende Grafik zeigt diese Entwicklung:



<sup>4</sup> Vgl. Destatis, Statement zur Pressekonferenz, 13.01.2023, S. 1f.

<sup>5</sup> Vgl. Destatis, Statement zur Pressekonferenz, 13.01.2023, S. 1f.

Der deutsche Arbeitsmarkt blieb trotz der Belastungen aufgrund des russischen Krieges gegen die Ukraine stabil: Die Arbeitslosigkeit ist im Jahresdurchschnitt deutlich gesunken – und die Erwerbstätigkeit weiter gestiegen. Diese erreichte den höchsten Stand seit der Wiedervereinigung im Jahr 1990. Auch die Nachfrage nach neuen Mitarbeitern blieb sehr hoch, wurde in der zweiten Jahreshälfte jedoch spürbar schwächer. Ab Jahresmitte führte vor allem die Erfassung ukrainischer Geflüchteter zu einem Anstieg bei Arbeitslosigkeit<sup>6</sup>.

Die Zahl der Erwerbstätigen mit Arbeitsort in Deutschland stieg 2022 wieder an und betrug im Jahresdurchschnitt 45,57 Millionen Erwerbstätige (Vj. 45,0 Millionen)<sup>7</sup>. Das waren 1,3 Prozent oder 589 000 Personen mehr als im Jahr zuvor und so viele wie noch nie in Deutschland. Der bisherige Höchststand aus dem Jahr 2019 (45,3 Millionen) wurde damit überschritten. Im Jahr 2020 hatte die Corona-Pandemie erstmals seit 14 Jahren zu einem Rückgang der Erwerbstätigenzahl geführt, im Jahr darauf stieg die Erwerbstätigkeit nur sehr schwach<sup>8</sup>.

Allerdings arbeiteten 2022 viele Erwerbstätige nun in anderen Wirtschaftsbereichen oder anderen Beschäftigungsverhältnissen als zuvor. Die größten Beschäftigungszuwächse gab es in den Bereichen Information und Kommunikation (+4,9 Prozent, Vj. +2,4 Prozent), Handel, Verkehr und Gastgewerbe (+1,8 Prozent, Vj. -1,8 Prozent) sowie im Bereich der öffentlichen Dienstleister (+13,6 Prozent, Vj. +2,2 Prozent), zu dem auch das Gesundheitswesen gehört<sup>9</sup>. Die Bruttogehälter aller inländischen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (ohne Sozialbeiträge) nahmen im Jahr 2022 gegenüber 2021 um +5,9 Prozent zu (Vj. +3,4 Prozent) zu<sup>10</sup>.

Die Industrieproduktion litt vor allem in der ersten Jahreshälfte 2022 wie schon im Jahr 2021 unter gestörten internationalen Lieferketten. Engpässe bei Vormaterialien wurden durch den Krieg in der Ukraine noch verschärft. In der Folge konnte die Industrie ihre Aufträge nicht wie gewohnt abarbeiten. Die Liefer- und Transportengpässe schlugen sich in starken Preissteigerungen bei der Erzeugung und bei den Importen von Vorleistungsgütern nieder.

Entsprechend setzte sich bei den Erzeugerpreisen für Vorleistungsgüter bis Mai 2022 der kontinuierliche Anstieg aus dem Jahr 2021 fort. Zur Jahresmitte 2022 stabilisierten sich die Preise für Vorleistungsgüter. Laut Umfragen des ifo Instituts nahm die Materialknappheit im Verarbeitenden Gewerbe seither ab und behindert inzwischen deutlich weniger Unternehmen. Infolge des Kriegs in der Ukraine stiegen zu diesem Zeitpunkt aber die bereits seit Ende 2021 anziehenden Energiepreise massiv. Davon waren diejenigen Industriezweige besonders betroffen, die sehr energieintensiv produzieren müssen, wie z.B. die Chemie- und Metallindustrie, die Herstellung von Papier und Pappe, die Herstellung von Glas, Keramik und die Verarbeitung von Steinen und Erden. Die Produktion in diesen energieintensiven Wirtschaftszweigen reagierte besonders stark auf die hohen Energiepreise und fiel dementsprechend kräftig. Ausgelöst von steigenden Energiepreisen, Vorleistungs- und Importpreisen legten die Erzeugerpreise gewerblicher Produkte von Januar bis November 2022 durchschnittlich um 34,1 Prozent gegenüber dem Vorjahreszeitraum zu. Damit erhöhten sie sich noch viel stärker als schon im Jahresdurchschnitt 2021 (+10,5 Prozent)<sup>11</sup>.

<sup>6</sup> Vgl. Destatis, EU-weite Erwerbslosigkeit Dezember 2022.

<sup>7</sup> Vgl. Bundesregierung, Arbeit und Soziales, 03.01.2023.

<sup>8</sup> Vgl. Bundesagentur für Arbeit, Presseinfo Nr. 2, 03.01.2023.

<sup>9</sup> Vgl. Destatis, Statement zur Pressekonferenz, 13.01.2023, S. 10.

<sup>10</sup> Vgl. Destatis, Statement zur Pressekonferenz, 13.01.2023, S. 12.

<sup>11</sup> Vgl. Destatis, Statement zur Pressekonferenz 13.01.2023, S. 4f.



Die Preissteigerungen auf der Erzeugerebene wurden nicht vollständig an die Verbraucherinnen und Verbraucher weitergegeben. Mit steigendem Verarbeitungsgrad werden die Preissteigerungen oftmals geringer. Zudem wirkten die Entlastungsmaßnahmen der Bundesregierung dämpfend auf die Verbraucherpreise, wie z.B. der Tankrabatt, der Wegfall der EEG-Umlage, die Senkung der Umsatzsteuer auf Gas und Fernwärme sowie die einmalige Übernahme der Gas- und Wärmerechnung für den Monat Dezember<sup>12</sup>.

Dennoch lag die Inflationsrate – gemessen als Veränderung des Verbraucherpreisindex (VPI) zum Vorjahr – im Jahresdurchschnitt 2022 voraussichtlich bei 7,9 Prozent und damit zweieinhalbmal so hoch wie im Jahr 2021 (+3,1 Prozent), dem seit 1993 höchsten Preisanstieg.

Diese erneut historisch hohe Jahresteuerrate wurde vor allem von den extremen Preisanstiegen für Energieprodukte und Nahrungsmittel seit Beginn des Kriegs in der Ukraine getrieben<sup>13</sup>.

Durch die höheren Nettolöhne und -gehälter stieg im Jahr 2022 auch das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte, und zwar nominal um 7,2 Prozent. Allerdings stiegen die Verbraucherpreise im zweiten Jahr in Folge stärker als das verfügbare Einkommen. Damit sank die Kaufkraft der privaten Haushalte. Die Konsumausgaben der privaten Haushalte in jeweiligen Preisen nahmen 2022 stärker zu (+11,9 Prozent) als das verfügbare Einkommen, die Sparquote sank gegenüber dem Vorjahr um rund 4 Prozentpunkte auf 11,2 Prozent. Nach dem Wegfall der coronabedingten Einschränkungen und im Zuge der hohen Inflation näherte sich die Sparquote der privaten Haushalte damit

wieder dem Vor-Corona-Niveau. Im Durchschnitt der Jahre 2017 bis 2019 hatte sie bei 10,9 Prozent gelegen<sup>14</sup>.

Die staatlichen Haushalte beendeten das Jahr 2022 nach vorläufigen Berechnungen erneut mit einem Finanzierungsdefizit, das mit etwas mehr als 100 Milliarden EUR erwartet wird (Vj. Defizit 153,9 Milliarden EUR, VVj. Defizit 145,2 Milliarden EUR<sup>15</sup>). Neue Belastungen infolge der Energiekrise überlagerten die Entlastung des Staatshaushalts durch auslaufende Corona-Maßnahmen<sup>16</sup>.

Die finanzielle Situation der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist ein wichtiger Indikator für die Branchenentwicklung im Gesundheitswesen.

Die GKV hat in 2021 insgesamt Einnahmen von 278,26 Mrd. EUR erhalten und 285,00 Mrd. EUR ausgegeben, sodass ein Defizit -6,74 Mrd. EUR entstand (Vj. Defizit von -2,55 Mrd. EUR). Von den Ausgaben entfielen 85,87 Mrd. EUR auf Krankenhausbehandlungen (Vj. 81,55 Mrd. EUR)<sup>17</sup>.

Im 1. bis 3. Quartal des Jahres 2022 hatte die GKV eine Unterdeckung von rund 2,1 Mrd. EUR zu verzeichnen (Vj. Unterdeckung 3,2 Mrd. EUR)<sup>18</sup>.

Am 12. November 2022 ist das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz in Kraft getreten, das die Finanzen der gesetzlichen Krankenkassen stabilisieren und gleichzeitig hohe Beitragszahlungen vermeiden soll<sup>19</sup>.

In Folge der COVID-19-Pandemie und der weiteren Einflüsse verringerten sich die Finanzreserven der gesetzlichen Krankenkassen bis Ende September 2022 auf rund 10,2 Mrd. EUR (Vj. 13,6 Mrd. EUR,

<sup>12</sup> Vgl. Destatis, Statement zur Pressekonferenz 13.01.2023, S. 5.

<sup>13</sup> Vgl. Destatis, Statement zur Pressekonferenz 13.01.2023, S. 5.

<sup>14</sup> Vgl. Destatis, Statement zur Pressekonferenz 13.01.2023, S. 13.

<sup>15</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt, Statement zur Pressekonferenz 14.01.2022, S. 11.

<sup>16</sup> Vgl. Destatis, Statement zur Pressekonferenz 13.01.2023, S. 17.

<sup>17</sup> Vgl. Bundesgesundheitsministerium, Kennzahlen und Faustformel, Stand Juni 2022.

<sup>18</sup> Vgl. Bundesgesundheitsministerium, Finanzentwicklung der GKV im 1. bis 3. Quartal 2022, Anlage 1.

<sup>19</sup> Vgl. Bundesgesundheitsministerium, Pressemitteilung GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, 27.07.2022.

Vj. 17,8 Mrd. EUR). Die durchschnittliche Finanzreserve sämtlicher Krankenkassen beträgt damit ca. 0,4 Monatsausgaben (Vj. 0,58 Monatsausgaben, VVj. 0,81) und liegt damit immer noch etwa zweimal so hoch wie die gesetzlich vorgesehene Mindestreserve.

Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen in Höhe von rund 215,6 Mrd. EUR standen Ausgaben von rund 215,4 Mrd. EUR gegenüber. Damit sind die Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen im 1. bis 3. Quartal des Jahres 2022 um 10,8 Prozent (Vj. 6,9 Prozent, VVj. 4,0 Prozent) und die Ausgaben insgesamt um 9,7 Prozent (Vj. 4,8 Prozent, VVj. 4,2 Prozent) gestiegen<sup>20</sup>.

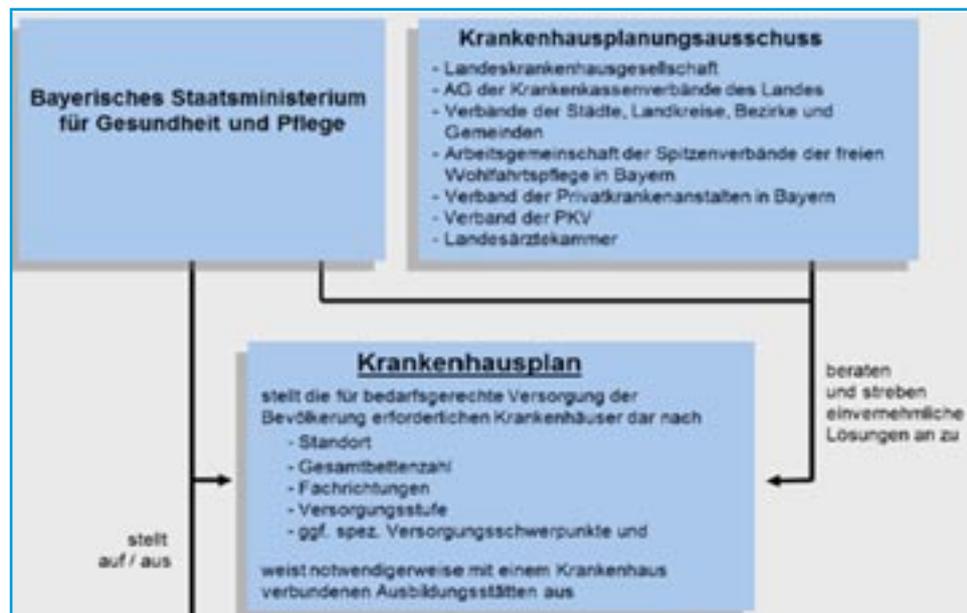
Die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung pro Jahr steigen seit 2014 kontinuierlich an (Zuwachs 2022 +8,4 Prozent, 2020 4,2 Prozent, 2019 +5,4 Prozent). Die darin enthaltenen Ausgaben für Krankenhausbehandlungen steigen ebenfalls, auf zuletzt 85,87 Mio. EUR<sup>21</sup>.

Die Einnahmen des Gesundheitsfonds werden für das Jahr 2022 auf 268,9 Mrd. Euro geschätzt. Die voraussichtlichen Ausgaben der Krankenkassen für das Jahr 2022 werden auf 286,7 Mrd. Euro prognostiziert. Für das Jahr 2023 erwartet der Schätzerkreis Einnahmen des Gesundheitsfonds in Höhe von 275,1 Mrd. Euro. Die Ausgaben der Krankenkassen im Jahr 2023 belaufen sich voraussichtlich auf 299,9 Mrd. Euro<sup>22</sup>.

Die Ausgaben für Krankenhausbehandlungen der gesetzlichen Krankenversicherungen stiegen im Jahr 2021 um 5,3 Prozent auf 85,87 Mrd. EUR (Vj. 81,55 Mrd. EUR). Diese Ausgaben für Krankenhausbehandlung betragen ca. 30,13 Prozent (Vj. 31,01

Prozent) der gesamten Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen<sup>23</sup>. Im ersten bis dritten Quartal 2022 wurden 65,01 Mrd. EUR (Vj. 63,02 Mrd. EUR) ausgegeben<sup>24</sup>.

Die Krankenhausplanung ist Ländersache und in Bayern wie folgt organisiert:



Quelle: DKG, Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung 2021, S. 45.

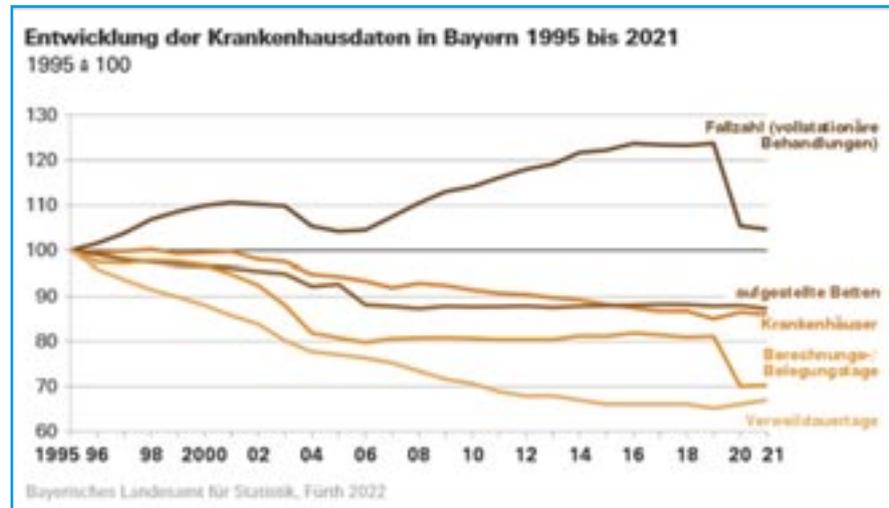
<sup>20</sup> Vgl. Bundesgesundheitsministerium, Pressemitteilung vom 12.12.2022, Finanzentwicklung der GKV.

<sup>21</sup> Vgl. Gesetzliche Krankenversicherung, Kennzahlen und Faustformel, Stand Juni 2022.

<sup>22</sup> Vgl. Bundesamt für soziale Sicherung, Pressemitteilung vom 13.10.2022.

<sup>23</sup> Vgl. Gesetzliche Krankenversicherung, Kennzahlen und Faustformel, Stand Juni 2022.

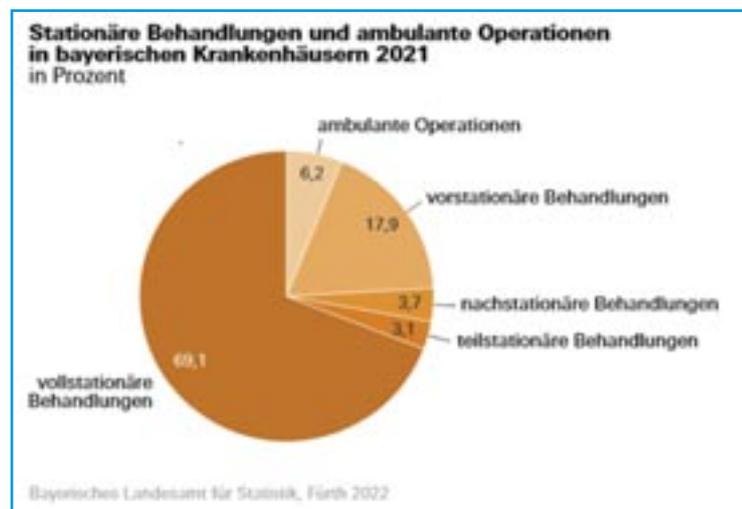
<sup>24</sup> Vgl. Vgl. Bundesgesundheitsministerium, Pressemitteilung vom 12.12.2022, Finanzentwicklung der GKV Anlage 2.



Der Bayerische Krankenhausplan 2022 enthält 368 Plankrankenhäuser. Davon waren 58,4 Prozent öffentlich, 28,8 Prozent privat und 12,8 Prozent freigemeinnützig. Die Anzahl der aufgestellten Betten inklusive Hochschulkliniken und Vertragskrankenhäuser hat sich, nachdem im Vorjahr ein deutlicher Rückgang erkennbar war, stabilisiert (67.712 Betten, Vj. 67.706 Betten, Vj. 74.352)<sup>25</sup>. Die durchschnittliche Verweildauer pro Patient lag in 2021 hat sich nur geringfügig verändert (7,3 Tage, Vj. 7,2 Tage)<sup>26</sup>.

Die bayerischen Krankenhäuser behandelten in 2021 ca. 2,53 Mio. Patienten vollstationär (Vj. ca. 2,65 Mio., VVj. ca. 2,9 Mio.). Das sind -0,7 Prozent Fälle weniger als im Vorjahr. Im Vorjahr war die Anzahl der Fälle gegenüber dem letzten Vor-Corona-Jahr 2019 noch um -14,3 Prozent zurückgegangen.

Der dramatische Fallzahlenrückgang ist somit grundsätzlich gestoppt<sup>27</sup>.



<sup>25</sup> Vgl. Krankenhausplan des Freistaates Bayern, Stand 01.01.2022, S. 268.

<sup>26</sup> Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik, Pressemitteilung vom 02.09.2022.

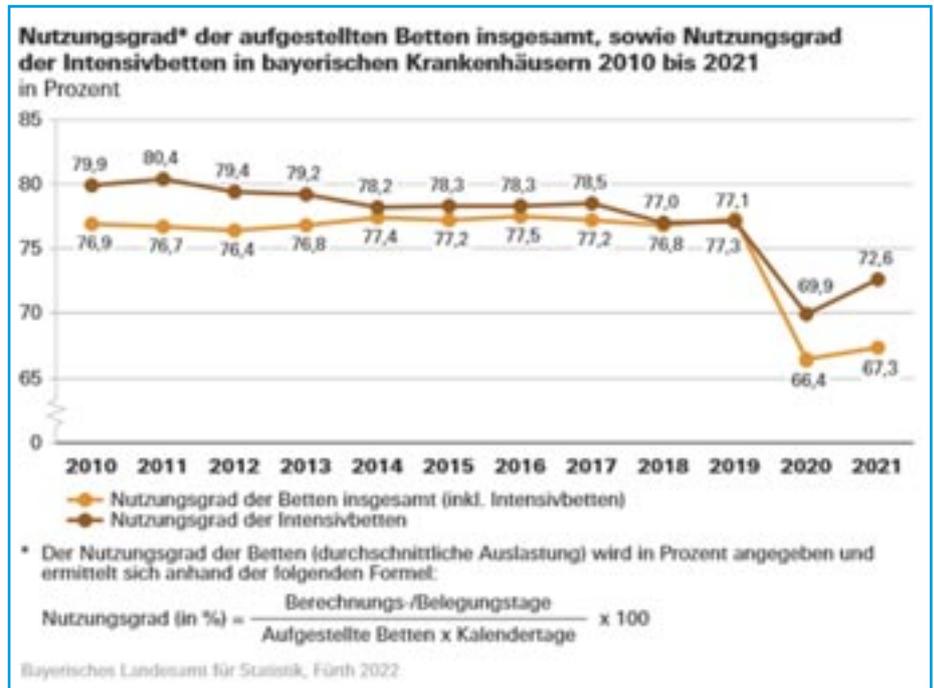
<sup>27</sup> Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik, Pressemitteilung vom 02.09.2022.



Über 51 Prozent all dieser Patienten waren im Jahr 2021 60 Jahre oder älter<sup>28</sup>. Häufigste Anlässe für den vollstationären Krankenhausaufenthalt waren wie im Vorjahr Krankheiten des Kreislaufsystems<sup>29</sup>.

Die Bettenauslastung betrug im Jahr 2021 durchschnittlich 67,3 Prozent gegenüber einem Vorjahreswert von 66,4 Prozent (vor Corona 2019: 77,3 Prozent). Bei Intensivbetten betrug die Auslastung 72,6 Prozent gegenüber 69,9 Prozent im Vorjahr (vor Corona 2019: 77,1 Prozent). Sowohl die Gesamtbettenauslastung als auch die Intensivbettenauslastung stiegen damit leicht an, jedoch von dem seit 2010 niedrigsten Jahresdurchschnittswert im Vorjahr<sup>30</sup>.

Der für die stationären Erlöse maßgebliche Landesbasisfallwert steigt nach wie vor jährlich an. Er betrug in Bayern 2022 3.825,44 EUR (Vj. 3.739,35 EUR)<sup>31</sup>. Die Erhöhung betrug 2,30 Prozent (Vj. +2,14 Prozent).



Zum Vergleich: Der Orientierungswert, welcher die tatsächliche durchschnittliche jährliche prozentuale Veränderung der Krankenhauskosten wiedergibt, die aus-

<sup>28</sup> Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik Grunddaten 2021, Tabelle 14.

<sup>29</sup> Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik Grunddaten 2021, Tabelle 14.

<sup>30</sup> Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik, Pressemitteilung vom 02.09.2022 und vom 24.02.2022.

<sup>31</sup> Vgl. vdek, Landesbasisfallwerte.



schließlich auf Preis- oder Verdienstände-  
rungen zurückzuführen ist, betrug, mit Be-  
rücksichtigung der Verdienstveränderung  
des Pflegepersonals, für den Zeitraum  
2022 +6,1 Prozent (Vj. +2,48 Prozent)<sup>32</sup>.  
Die Steigerung des Landesbasisfallwerts  
blieb somit hinter der Kostensteigerung zu-  
rück.

In den bayerischen Krankenhäusern waren  
2021 im Jahresdurchschnitt 155.171 Voll-  
kräfte tätig. Davon gehörten 27.146 zum  
ärztlichen Dienst und 128.025 zum nicht-  
ärztlichen Dienst, darunter 58.253 im Pfl-  
gedienst. Im Vergleich zum Vorjahr nahm  
die Zahl der Vollkräfte im ärztlichen Dienst  
um +1,3 Prozent und im nichtärztlichen  
Dienst um +1,0 Prozent zu. Die Anzahl der  
Vollkräfte im Pflegedienst stieg um +3,0<sup>33</sup>.

Die Gesamtkosten der Krankenhäuser in  
Bayern betragen 2021 insgesamt 19,75

Mrd. EUR (Vj. 18,7 Mrd. EUR) und damit  
+5,6 Prozent mehr als im Vorjahr. Den mit  
Abstand größten Ausgabenposten stellen  
dabei die Personalkosten dar (12,3 Mrd.  
EUR bzw. 62,2 Prozent, Vj. 11,7 Mrd. EUR  
bzw. 62,5 Prozent). Die Sachkosten betru-  
gen rund 7,2 Mrd. EUR und machten ca.  
36,45 Prozent der Ausgaben aus (Vj. 6,9  
Mrd. EUR bzw. 36,9 Prozent)<sup>34</sup>.

Die Krankenhausfinanzierung erfolgt in  
Deutschland nach dem Prinzip der "dualen  
Finanzierung": Die Betriebskosten der  
Krankenhäuser, also alle Kosten, die für  
die Behandlung von Patienten entstehen,  
werden von den Krankenkassen finanziert.  
Die Investitionskosten werden hingegen  
durch die Bundesländer finanziert. Demzu-  
folge entscheiden die Länder, wo ein Kran-  
kenhaus gebaut, erweitert oder  
geschlossen wird und finanzieren diese In-  
vestitionsmaßnahmen.

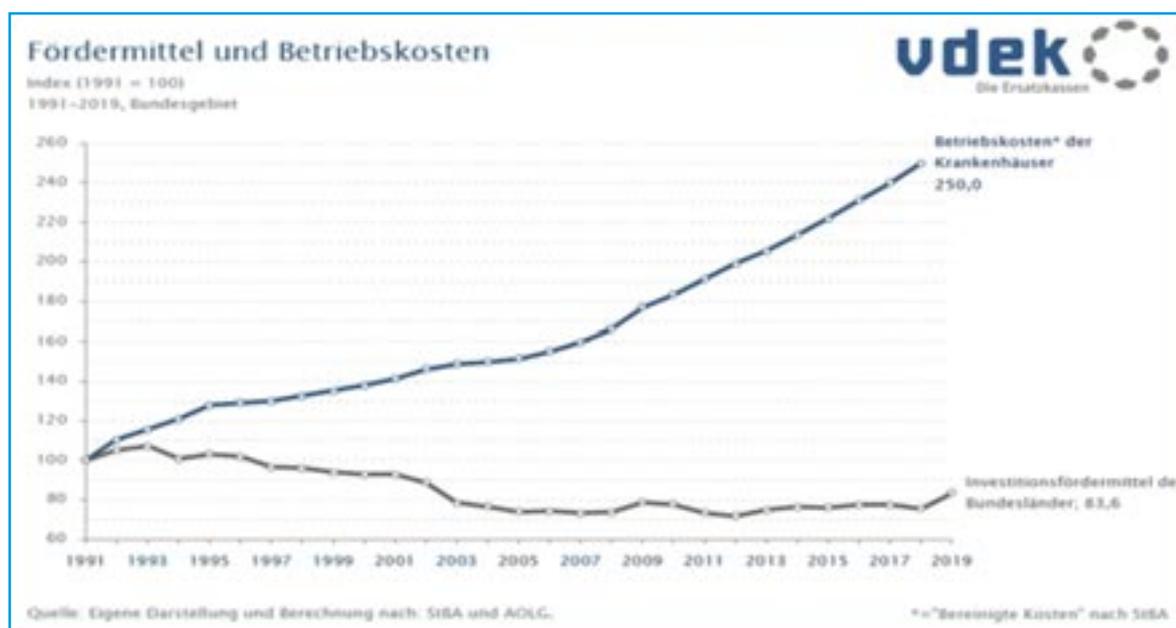


<sup>32</sup> Vgl. Destatis, Pressemitteilung Nr. 416 vom 30.09.2022; Orientierungs-/Veränderungswert, [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)

<sup>33</sup> Vgl. Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser, S. 28.

<sup>34</sup> Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik 2021 bzw. 2020, 15.

Die Betriebskosten der Krankenhäuser steigen seit über 10 Jahren jedes Jahr deutlich an (vgl. dazu auch folgende Grafik)<sup>35</sup>.



Seit 2020 werden die Kosten des Pflegepersonals in der unmittelbaren Patientenversorgung nicht mehr über die Fallpauschalen vergütet. Stattdessen erhalten die Krankenhäuser ein kostendeckendes Pflegebudget. Im Zuge der Ausgliederung der Pflegekosten aus dem DRG-System wurden tagesgleiche Pflegepauschalen eingeführt<sup>36</sup>.

Zur Kompensation der wirtschaftlichen Folgen der COVID-19 Pandemie wurde ein coronabedingter Erlösausgleich eingeführt. Dieser Ganzjahresausgleich kann für die Jahre 2020, 2021 und letztmals 2022 unter bestimmten Voraussetzungen im Rahmen der Budget- und Entgeltverhandlungen eines Krankenhauses geltend gemacht werden, wenn die Leistungsdaten eines Jahres im Vergleich zum Referenzjahr 2019 einen Rückgang zeigen<sup>37</sup>.

Ergänzend zur Gas- und Strompreisbremse wurde für Krankenhäuser eine Härtefallregelung eingeführt, die sicherstellen soll, dass die medizinische Versorgung sowie die Funktionsfähigkeit der Krankenhäuser auch bei stark steigenden Energiekosten aufrechterhalten bleibt<sup>38</sup>.

Die Krankenhäuser in Deutschland sehen sich – im Vergleich zur Situation vor der COVID-19 Pandemie - mit einem erheblichen Rückgang der Patientenzahlen konfrontiert - mit der Folge stark reduzierter Erlöse aus Fallpauschalen für stationäre Leistungen. Personal- und Sachkosten sind nicht zuletzt durch entsprechende Vorgaben der Personalbesetzung in der Pflege, aber auch tarif- und arbeitszeitrechtliche Vorgaben, die für 7/24-Dienste einen personellen Mehrbedarf fordern, seitdem deutlich angestiegen.

<sup>35</sup> Vgl. vdek, Krankenhausfinanzierung, 04.05.2021.

<sup>36</sup> Vgl. Pflegepersonal-Stärkungsgesetz.

<sup>37</sup> Vgl. § 21 KHG.

<sup>38</sup> Vgl. § 26f KHG.



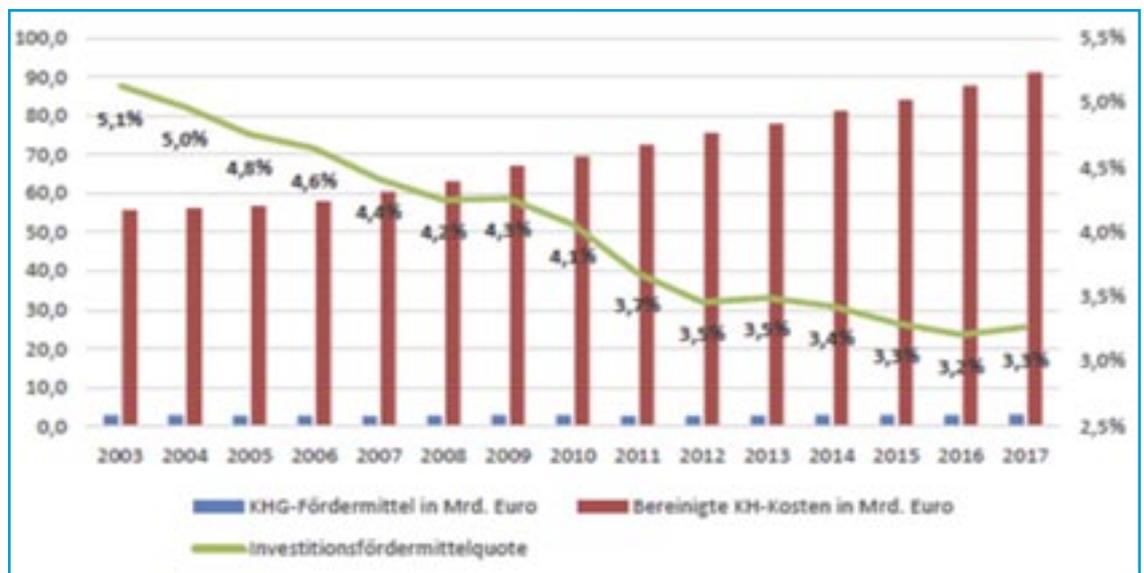
Begleitende Effekte sind der Mangel an Arbeitskräften, insbesondere in der Pflege, erhöhte Ausfallzeiten von Mitarbeitern und die phasenweise eingeschränkte Verfügbarkeit von Verbrauchsmaterialien. Damit haben sich die Rahmenbedingungen in der deutschen Krankenhausbranche in den letzten Jahren deutlich verschärft. Die Widerstandskraft der Krankenhäuser, wirtschaftlich schlechte Zeiten aus eigener Kraft zu überstehen, ist zwischenzeitlich aufgezehrt. Die aktuell staatlicherseits angebotenen Hilfen reichen bei Weitem nicht aus, um die Vorhaltekosten zu decken. Die Krankenhausbranche in Deutschland steckt somit in einer massiven wirtschaftlichen Krise.

Wesentliche weitere Rahmenbedingungen auf Bundesebene sind das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), das Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (KHEntG) und die Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (BPFV). Ergänzende Regelungen sind das Bayerische Krankenhausgesetz (BayKrG) sowie diverse Förderrichtlinien.

Seit dem 01.01.2020 ist das „Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen“ (MDK-Reformgesetz) in Kraft, das ganz erhebliche Veränderungen mit sich brachte. Die Leistungsabrechnung gegenüber den Kostenträgern wurde hinsichtlich Prüfquoten, Prüffristen, Aufschlägen bei Abrechnungsminderungen, Aufrechnungsmöglichkeiten sowie dem Ausschluss der Möglichkeit von Rechenkorrekturen neu geregelt.

Der Investitionsbedarf der deutschen Krankenhäuser ist wie in den Vorjahren gleichbleibend hoch und wird nur zur Hälfte durch die Investitionsmittel der Länder gedeckt<sup>39</sup>. Seit längerem wird den Bundesländern vorgehalten, dass sie ihren Verpflichtungen zur Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser nicht in ausreichendem Maße nachkommen<sup>40</sup>.

Dies zeigt sich auch an der vom Bundesrechnungshof ermittelten Investitionsfördermittelquote, die ca. 3,2 Prozent bis 3,5 Prozent beträgt<sup>41</sup>:



<sup>39</sup> Vgl. GKV Spitzenverband, Pressemitteilung 6.7.2022.

<sup>40</sup> Vgl. Deutsche Krankenhausgesellschaft, Pressemitteilung vom 19.01.2022.

<sup>41</sup> Investitionsfördermittelquote = Investitionsfördermittel der Länder bezogen auf bereinigte Krankenhauskosten. Vgl. Bericht des Bundesrechnungshofes an den Haushaltsausschuss des BT, Prüfung der Krankenhausfinanzierung über die gesetzliche Krankenversicherung, 10.09.2020, S. 22.



Zwischen dem vom InEK ermittelten Bedarf und der tatsächlichen Investitionsförderung der Länder besteht eine Förderlücke von jährlich 4 Mrd. EUR. Fallpauschalen der GKV werden folglich in wachsendem Maße zur Finanzierung von Investitionen herangezogen<sup>42</sup>.

Die Krankenhausförderung in Bayern betrug in 2022 ca. 643 Mio. EUR (Vj. 643

Mio. EUR)<sup>43</sup>.

Das in 2020 in Kraft getretene Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) soll insgesamt ca. 4 Mrd. EUR Investitionsfördermittel bereitstellen, damit Krankenhäuser in moderne Notfallkapazitäten, die Digitalisierung und ihre IT-Sicherheit investieren können<sup>44</sup>.

## GESCHÄFTSVERLAUF

Nach einer umfassenden Sanierung hat die Kliniken Südostbayern AG im Geschäftsjahr 2017 erstmals wieder ein positives Jahresergebnis erwirtschaftet. Auch die Geschäftsjahre 2018 und 2019 konnten mit positiven Jahresergebnissen abgeschlossen werden. Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurden jedoch die Geschäftsjahre 2020 und 2021 mit einem Verlust abgeschlossen.

Die Leistungsentwicklung des Geschäftsjahres 2022 entsprach in Fortsetzung der pandemischen Situation nicht den unter normalisierten Bedingungen geplanten Erwartungen.

Bereits zu Jahresbeginn waren in den Kliniken Südostbayern aufgrund der Delta-Welle elektive stationäre und ambulante Leistungen weitestgehend eingestellt, um für COVID-Patienten entsprechende Betten- und Behandlungskapazitäten vorzuhalten. Bis zu 160 Corona-Patienten waren in diesem Zeitraum täglich auf Normalstation. Der gesamte Klinikbetrieb war entspre-

chend der Pandemieerordnungen auf Notfall- und COVID-Betrieb ausgerichtet. Das alles bedeutete eine massive Leistungseinschränkung in allen Häusern, insbesondere zu Lasten planbarer Eingriffe. Coronabedingte Personalausfälle und Beschäftigungsverbote beeinträchtigten zusätzlich den Klinikbetrieb. Daher blieb die Leistung im ersten Quartal deutlich unter Plan.

Anfang April wurden die Beschränkungen aufgehoben und es erfolgte schrittweise die Erhöhung der elektiven Leistungserbringung. Ab Mai konnte das Leistungsgeschehen wieder deutlich gesteigert werden. Urlaubs- und ferienbedingt gab es danach zudem eine saisonal deutlich verstärkte Patientenzahl, so dass in den Folgemonaten Juni bis August der monatliche Leistungsplan übertroffen wurde, allerdings konnten auch hier die Planfallzahlen auf Basis der Fallzahlen aus 2019 nicht erreicht werden und lagen deutlich unter dem Referenzzeitraum, kompensierend wirkten teilweise deutliche Steigerungen der Fallschwere.

<sup>42</sup> Vgl. Bericht des Bundesrechnungshofes an den Haushaltsausschuss des BT, Prüfung der Krankenhausfinanzierung über die gesetzliche Krankenversicherung, 10.09.2020, S. 40f.

<sup>43</sup> Vgl. Bay. Staatsministerium der Finanzen und Heimat, Krankenhausförderung in Bayern, [www.stmfh.bayern.de](http://www.stmfh.bayern.de)

<sup>44</sup> Vgl. [www.khzzg.de](http://www.khzzg.de)

Nach einer Stagnation der Inzidenzen stieg ab Ende September die Anzahl der behandlungspflichtigen Covid-Patienten erneut rasant an. Ebenso traten erneut erhebliche Personalausfälle auf. Elektive Leistungen wurden in der Folge wieder reduziert bzw. eingestellt. Nach einem massiven Einbruch im Oktober konnte die Leistung monatlich gesteigert werden, erreichte jedoch auch im Dezember nicht die Planvorgaben. Dies führte dazu, dass im letzten Quartal die Leistungen insgesamt wieder deutlich unter Plan lagen.

Durch die pandemiebedingten Beeinträchtigungen waren 2022 im Jahresverlauf zudem Bereiche wie Schmerztherapie, Akutgeriatrie, geriatriische Rehabilitation und die Tageskliniken über längere Zeiträume geschlossen, so dass es auch hier zu erheblichen Leistungsausfällen kam.

Nachwirkende pandemiebedingte Störungen der Lieferketten sowie die Auswirkungen des Ukrainekriegs führten – vor allem zu Beginn des Jahres 2022 - zu Lieferverzögerungen und Lieferausfällen. Die Materialbeschaffung konnte sichergestellt werden, jedoch ergaben sich durch Preissteigerungen, Energiekosten- und Logistikkzuschläge teilweise höhere Kosten. Die Energieversorgung der Kliniken Südostbayern ist durch langfristige Verträge abgesichert, so dass im Jahr 2022 die Verwerfungen an den Strom- und Gasmärkten keine nennenswerten negativen Auswirkungen hatten.

Im Juli 2022 machte die Hauptversammlung den Weg frei für das neue Medizin- und Standortkonzept „KSOB 2.0“, das im Chancenbericht dieses Lageberichts weiter ausgeführt wird. Politik und Öffentlichkeit wurden in einer Reihe von Veranstaltungen

informiert.

Dieser Verlauf des Geschäftsjahres 2022 führte insgesamt dazu, dass aufgrund der im dritten Jahr anhaltenden erheblichen Belastungen und Folgewirkungen der COVID-19 Pandemie ein Jahresfehlbetrag entstand, wie im Folgenden in der Ertragslage im Einzelnen erläutert.

Zur Sicherung der Liquidität wurde im Januar ein Überbrückungskredit in Höhe von 6,0 Mio. EUR aufgenommen. Bis zum Auslaufen der Ausgleichszahlungen gem. § 21 KHG am 18.04.22 („Freihaltepauschale 3.0“ von 560 EUR pro Bett und Behandlungstag-Verlust im Vergleich zur Belegung in 2019) hat die Kliniken Südostbayern AG insgesamt 11,6 Mio. EUR an staatlichen Hilfen zur Deckung der Behandlungs- und Betriebskosten erhalten. Coronabedingte Mehrkosten wurden durch die Materialpauschalen und den COVID-Versorgungsaufschlag gem. § 21a KHG (pro Patient mit COVID-Diagnose 7.006 EUR) in Höhe von insgesamt 10,9 Mio. EUR bis Ende Juni ausgeglichen.

Dieses im bereits 3. Jahr deutlich reduzierte „normalisierte“ Leistungsgeschehen bei voller Aufrechterhaltung der klinischen Leistungsfähigkeit in personeller und sachlicher Hinsicht, um die hochaufwendige Versorgung von Covidpatienten zu gewährleisten, begleitet von z.T. erheblichen Beschaffungsaufwendungen, v.a. für Schutzausrüstung, und von z.T. massiven Preissteigerungen und ungeplanten Zusatzkosten (z.B. Sicherheitsdienst, Kosten für PCR-Tests), hätten zur Finanzierung des Klinikbetriebs zwingend im Herbst 2022 erneut staatliche Unterstützung erfordert.

Jedoch mussten die anfallenden Betriebskosten aufgrund des Auslaufens der Corona-Hilfen ausschließlich aus dem



operativen Cashflow gedeckt werden, der dazu nicht ausreichte. Das führte dazu, dass sich die bis Herbst 2022 positive Entwicklung der Liquidität schnell umkehrte und die Kontokorrentlinien, insbesondere aufgrund der im November und Dezember erhöhten Gehaltszahlungen, wieder stark in Anspruch genommen werden mussten. Zum Ende des Geschäftsjahres bekam daher die Steuerung der Liquidität einen hohen Stellenwert.

Die stationäre Fallzahl blieb nahezu konstant auf dem – im Vergleich zur Zeit vor Corona – bereits deutlich erniedrigten Vorjahresniveau (Reduktion um -360 Fälle bzw. -1,0 Prozent). Ein weiterer wesentlicher Fallzahlenverlust ist somit nicht eingetreten. Die korrespondierende Leistung konnte gegenüber dem Vorjahr um 4.419 Case Mix-Punkte gesteigert werden (+8,0 Prozent), weil sich die Fallschwere um 9 Prozent erhöht hat. Insgesamt blieb die stationäre Leistung deutlich unter dem Planansatz für 2022.

Das Erlösbudget (Summe der vereinbarten DRG-Leistungen bewertet mit dem Landesbasisfallwert) für das Jahr 2021 wurde im November 2021 und Frühjahr 2022 verhandelt und Ende April 2022 genehmigt. Die Verhandlungen des Erlösbudgets und des Pflegebudgets für das Jahr 2022 erfolgten Ende 2022. Die Genehmigung wurde Ende März 2023 erteilt. Die Verhandlungen des Erlösbudgets 2023 sollen im Herbst 2023 begonnen werden.

Die seit 2020 anhaltend schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen haben somit im Geschäftsjahr 2022 zu einer weiteren und zunehmend eskalierenden Öffnung der Schere zwischen Erlösen und Kosten geführt. Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen für Prüfungen

des Medizinischen Dienstes führten dazu, dass Rückstellungen für Risiken aus Strukturprüfungen und aus Einzelfallprüfungen in erheblichem Umfang aufzulösen waren. Zudem erlaubte die aktualisierte Beurteilung der Risiken aus der Überprüfung von Freihaltepauschalen auch hier eine Reduktion der Rückstellungen. Das Jahresergebnis wurde zudem durch die Erhöhung des Bestandes an unfertigen Leistungen, d.h. der Überlieger, positiv beeinflusst. Diese ertragswirksamen Sondereffekte führten dazu, dass im Ergebnis ein Jahresfehlbetrag von -1,5 Mio. EUR ausgewiesen wird. Diese Sondereffekte führten jedoch nicht zu einer Verbesserung der Liquiditätssituation, sondern wirkten nur auf das Jahresergebnis.

## VERMÖGENS-, FINANZ- UND ERTRAGSLAGE

### VERMÖGENSLAGE

Die Vermögenslage stellt sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt zusammen:

	31.12.2022		31.12.2021		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
<b>Aktiva</b>						
Langfristiges Vermögen	196.760	68,0	186.669	67,6	10.091	5,4
Kurzfristiges Vermögen	92.657	32,0	89.642	32,4	3.015	3,4
<b>Bilanzsumme Aktiva</b>	<b>289.417</b>	<b>100,0</b>	<b>276.311</b>	<b>100,0</b>	<b>13.106</b>	<b>4,7</b>
<b>Kapital</b>						
<b>Passiva</b>						
Eigenkapital	31.570	10,9	33.060	12,0	-1.490	-4,5
Ausgleichsposten	2.132	0,7	2.144	0,8	-11	-0,5
Sonderposten zur Finanzierung des Anlagevermögens	144.209	49,8	113.906	41,2	30.303	26,6
Wirtschaftliches Eigenkapital	177.911	61,5	149.110	54,0	28.801	19,3
Mittel-/Langfristige Rückstellungen	5.142	1,8	5.497	2,0	-355	-6,5
Mittel-/Langfristige Verbindlichkeiten	6.892	2,4	31.834	11,5	-24.943	-78,4
Mittel-/Langfristiges Fremdkapital	12.033	4,2	37.331	13,5	-25.298	-67,8
Kurzfristiges Fremdkapital	99.473	34,4	89.870	32,5	9.603	10,7
<b>Bilanzsumme Passiva</b>	<b>289.417</b>	<b>100,0</b>	<b>276.311</b>	<b>100,0</b>	<b>13.106</b>	<b>4,7</b>

Das langfristige Vermögen einschließlich Finanzanlagen hat sich um 10,1 Mio. EUR (5,4 Prozent) auf 196,8 Mio. EUR erhöht (Vj. -2,4 Mio. EUR bzw. -1,3 Prozent).

Das darin enthaltene langfristige immaterielle Vermögen und Sachanlagevermögen erhöhte sich um +10,0 Mio. EUR. Die Investitionsausgaben überstiegen die Abschreibungen. Ursache dafür ist der Anstieg der Anlagen im Bau aufgrund der

Baumaßnahmen in Traunstein.

Das ebenfalls im langfristigen Anlagevermögen enthaltene Finanzanlagevermögen hat sich um -438 TEUR reduziert. Es besteht v.a. aus Investitionsdarlehen für Tochtergesellschaften, die sich aufgrund der planmäßigen Tilgungsleistungen verringerten.

Eine weitere Ursache für die Veränderung des langfristigen Vermögens gegenüber dem Vorjahr ist, dass sich die ebenfalls

darin enthaltenen langfristigen Forderungen gegenüber dem Vorjahr um 500 TEUR erhöht haben. Es handelt sich um die Veränderung der Fördermittel für die Bauvorhaben, die nicht innerhalb des Jahres 2023 abgerufen werden und daher zum Bilanzstichtag 31.12.2022 in das langfristige Vermögen einzugliedern waren.

Das kurzfristige Vermögen hat sich um 3,0 Mio. EUR (3,4 Prozent) erhöht (Vj. +24,4 Mio. EUR bzw. +37,4 Prozent).

Der Bestand an Vorräten ist um 1,4 Mio. EUR angestiegen. Der darin enthaltene Bestand an Überliegern ist, nachdem er in den Vorjahren coronabedingt deutlich reduziert war, aufgrund der erhöhten Erlöse aus Krankenhausleistungen um ca. 3,1 Mio. EUR gestiegen. Der Bestand an Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffen konnte um -1,7 Mio. EUR reduziert werden. Die während der Pandemie – insbesondere zur Sicherstellung der Versorgungssicherheit - erhöhten Bestände wurden im Sinne des Working Capital Management gezielt abgebaut, um Liquidität freizusetzen. Der Bestand an liquiden Mitteln hat sich leicht um 287 TEUR erhöht.

Der Bestand an kurzfristigen Forderungen ist im Vergleich zum Vorjahr um 1,4 Mio. EUR angestiegen. Die darin enthaltenen Forderungen aus Lieferungen und Leistungen bewegen sich mit 20,6 Mio. EUR auf Vorjahresniveau. Die kurzfristigen Forderungen an Gesellschafter reduzierten sich aufgrund ausgezahlter Fördermittel um -843 TEUR. Die kurzfristigen Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht erhöhten sich um 2,3 Mio. EUR - insbesondere aufgrund des erwarteten Anspruchs aus der Pflegepersonalkostenerstattung. Die sonstigen Vermögensgegenstände erhöhten sich um 561 TEUR. Ursächlich

dafür war im Wesentlichen, dass sich die Forderungen aus dem Pflegeausbildungsfonds + 1,7 Mio. EUR erhöhten, dass sich die Forderungen aus Investitionszuschüsse Dritter um -687 TEUR reduzierten und sich Kaufpreisforderungen um -600 TEUR reduzierten.

Das mittel- bis langfristige Fremdkapital hat sich um -25,3 Mio. EUR (-67,8 Prozent) reduziert (Vj. +4,4 Mio. EUR bzw. +13,5 Prozent).

Die darin enthaltenen langfristigen Rückstellungen reduzierten sich um -355 TEUR bzw. -6,5 Prozent auf 5,1 Mio. EUR (Vj. +940 TEUR bzw. +20,6 Prozent). Dieser Effekt resultiert im Wesentlichen aus der durch den erhöhten Rechnungszinssatz und der verringerten Archivfläche bedingten Reduktion der Rückstellung für die Kosten der Aufbewahrung von Geschäftsunterlagen.

Die mittel- bis langfristigen Verbindlichkeiten verringerten sich um -24,9 Mio. EUR bzw. -78,4 Prozent auf 6,9 Mio. EUR (Vj. +3,5 Mio. EUR bzw. +12,3 Prozent). Das liegt im Wesentlichen daran, dass sich Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht und Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern, die jeweils als Investitionszuschüsse gewährt wurden, aufgrund verausgabter Baukosten um -22,9 Mio. EUR verringerten. Ergänzend reduzierten sich die langfristigen Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten um -2,0 Mio. EUR.

Das kurzfristige Fremdkapital erhöhte sich um 9,6 Mio. EUR bzw. 10,7 Prozent auf 99,5 Mio. EUR (Vj. +23,7 Mio. EUR bzw. +35,9 Prozent).

Wesentliche Ursache dafür ist der Anstieg

der kurzfristigen Verbindlichkeiten um insgesamt 20,2 Mio. EUR: Anstieg der kurzfristigen Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten um 5,7 Mio. EUR (insb. aufgrund der Inanspruchnahme der Kontokorrentlinie), Anstieg der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen um +4,4 Mio. EUR, Anstieg der Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz um +14,5 Mio. EUR (insb. aufgrund der Verbindlichkeiten aus Ausgleichen und Fördermitteln). Die kurzfristigen Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens reduzierten sich um -4,3 Mio. EUR.

Die kurzfristigen Rückstellungen reduzierten sich um -11,1 Mio. EUR. Wesentliche Effekte hier sind der Wegfall der nicht mehr zulässigen Rückstellungen für die Prüfung von klinischen Strukturen durch den Medizinischen Dienst in Höhe von 6,3 Mio. EUR sowie der Rückstellungen aufgrund von Prüfungsrisiken der sog. „Freihaltepauschalen“ in Höhe von 4,0 Mio. EUR. Zudem konnte die Rückstellung für die Einzelfallprüfungen von Patientenabrechnungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen aufgrund der guten Prüfquoten der einzelnen Krankenhäuser um 1,8 Mio. EUR verringert werden.

Die Fremdkapitalquote hat sich um -7,5 Prozent-Punkte auf 38,5 Prozent verringert. Der Verschuldungsgrad beträgt 62,7 Prozent (Vj. 85,3 Prozent).

Zu Gunsten der Tochtergesellschaft Klinik Gebäudeservice GmbH wurde, bezogen auf den Projektvertrag Parkhauserrichtung und -betrieb, eine Patronatserklärung erteilt, befristet bis 31.07.2046.

## BAU- UND SANIERUNGSMASSNAHMEN SOWIE HAUSTECHNIK

Auch 2022 erfolgten umfassende Investitionen in die bauliche Infrastruktur bzw. Sanierungsmaßnahmen. Beispielhaft seien genannt:

- + Am Klinikum Traunstein gingen die Arbeiten am Bauabschnitt 1 Neubau Nordost, der u.a. vier Allgemeinpflegestationen enthalten wird, planmäßig weiter. Das Gebäude ist innen und außen fertiggestellt, die Technik (Lüftung, Heizung, Elektro) ist betriebsbereit. Der Innenausbau und die Feinmontagen der technischen Gewerke erfolgten planmäßig. Die Cafeteria wurde Anfang Juni 2023 eröffnet. Bis Ende Juni 2023 wurde der Neubau komplett bezogen. Die Außenanlagen sind weitgehend fertiggestellt. Aktuell sind ca. 29,8 Mio. EUR investiert, die Maßnahme liegt im Zeitplan und weitgehend im Kostenplan.
- + Am Klinikum Traunstein begannen die Bauarbeiten am Bauabschnitt 2 Neubau Südost, der u.a. Intensivbereiche und Kinderstationen enthält. Die Inbetriebnahme ist für Herbst 2025 geplant. Die Spartenumverlegungen sind erfolgt, ein Regenrückhaltebecken ist eingerichtet. Die Bohrpfahlarbeiten sind abgeschlossen und es laufen die Aushubarbeiten für die Baugrube. Aktuell sind ca. 7,5 Mio. EUR investiert, die Maßnahme liegt im Zeitplan und weitgehend im Kostenplan.
- + Am Klinikum Traunstein wurden die Vorplanungen für den Bauabschnitt 3, den Neubau eines Funktionstrakts weiter entwickelt. Aktuell sind ca. 2,2 Mio. EUR investiert.
- + Am Klinikum Traunstein erfolgten umfangreiche Sanierungsarbeiten an der Trink- und Löschwasserversorgung. U.a. erfolgte die Netztrennung der gebäudeinternen Löschwasserversorgung vom



Trinkwassernetz. Zudem wurde die zentrale Trinkwarmwasseraufbereitung komplett erneuert und an aktuelle Hygienevorschriften angepasst.

- + Am Klinikum Traunstein wurden in zwei Operationssälen die Deckenversorgungseinheiten erneuert und in einigen Bauteilen flächendeckend die Rauchmelder der Brandmeldeanlage getauscht.
- + In der Kreisklinik Trostberg wurde ein Personalwohnhaus abgebrochen.
- + In der Kreisklinik Trostberg wurde mit dem Umbau der Räumlichkeiten des ehemaligen MRT zur Tagesklinik begonnen.
- + In der Kreisklinik Trostberg wurde die Netzwerkverkabelung für das Entertainmentssystem erstellt.
- + In der Kreisklinik Trostberg wurde die Nordfassade des Bettenhauses neu gestrichen.
- + In der Kreisklinik Bad Reichenhall wurde eine der beiden Kältemaschinen ersetzt und es fanden umfangreiche Sanierungsmaßnahmen der Wärmeerzeugungstechnik statt. Ein Dampfkessel und die Dampfübergabestation wurden erneuert. Zudem wurden 10 der 25 Steckbeckenspüler ersetzt. In Vorbereitung auf das neue KSOB-weite Küchenkonzept wurden die Bestandsküche und der Stellplatz für die Wärmewägen ertüchtigt.
- + Am Standort Freilassing wurde die Flurbeleuchtung auf stromsparende LED-Technik umgestellt.
- + Am Standort Freilassing wurde am Bauteil 1 die gesamte Nordfassade saniert, mit Einbau neuer Fenster sowie Vollwärmeschutz angebracht.
- + Am Standort Ruhpolding ist die Brandschutz- und Badsanierung bis auf wenige Restarbeiten abgeschlossen und es wurde der gesamte Fassadenan-

strich erneuert.

- + In der Fachklinik Berchtesgaden wurden weitere Brandmelder getauscht und Bodenbeläge erneuert.

#### INVESTITIONEN IN DIE MEDIZINISCHE INFRASTRUKTUR

Auch 2022 wurde umfassend in die medizinische Infrastruktur investiert. Beispielfhaft seien die größeren Maßnahmen genannt:

- + Im Klinikum Traunstein wurden ein Plasma-Sterilisator, ein Hypothermie-Arbeitsplatz, ein MRT-Überwachungssystem, 2 Baby-Inkubatoren und ein Augenmedizinisches Bildgebungssystem angeschafft. Drei Dialysegeräte, 2 C-Bögen, 8 Patientenmonitoring-Systeme, ein Herzkathetermeßplatz sowie 27 Patientenbetten wurden erneuert.
- + In der Kreisklinik Trostberg wurde die komplette Geräteausstattung in der Endoskopie erneuert und ein C-Bogen, zwei Endoskopwaschmaschinen sowie mehrere Patientenmonitoring-Systeme angeschafft.
- + In der Kreisklinik Bad Reichenhall wurden ein C-Bogen, eine Bronchoskopieeinheit sowie für die Chirurgie Hochfrequenz- und Kryogeräte angeschafft.
- + In der Fachklinik Berchtesgaden wurden u.a. ein 3D Navigationssystem für Knie-Operationen, eine Endoskopwaschmaschine sowie für den Bereich Reha ein Fahrrad-Ergometer und ein Laufband angeschafft.
- + In der Kreisklinik Ruhpolding wurde die Endoskopie-Ausstattung erneuert.

#### INVESTITIONEN IN DIE IT-INFRASTRUKTUR

Die KSOB hat auch im Geschäftsjahr 2022

# LAGEBERICHT

unternehmensweit umfangreiche Investitionen in die IT-Infrastruktur der Häuser getätigt.

Ein nach wie vor wichtiges Projekt ist die konsequente Fortsetzung der Digitalisierung der Behandlungsprozesse und die Optimierung der Nutzung der digitalen Patientenakte. U.a. wurde auf eine neue OP-Dokumentation umgestellt, deren Datenfluss besser in das genutzte Krankenhaus-Informationssystem integrierbar ist. Ergänzend wurde durch Anwenderschulungen die Erfassungsqualität verbessert.

Darüber hinaus erfolgten klinikweit zahlreiche Einzelmaßnahmen bezüglich Hard- und Software, um Plattformen, Systeme und Prozesse zu modernisieren, z.B.:

- + An den Standorten Trostberg, Traunstein und Ruhpolding wurden wiederum zahlreiche Arbeitsplätze erneuert und Endgeräte getauscht (THIN-Clients, FAT-Clients, Note-books und Tablets).
- + Bei den Citrix-Terminalservern wurde

Hardware erweitert und es wurden Lizenzen angepasst, insbesondere um die IT-Sicherheit zu optimieren.

- + Auch im Jahr 2022 wurden ältere Subsysteme auf aktuelle Umgebungen migriert und die dazugehörigen Schnittstellen umgestellt, um das Krankenhaus-Informationssystem (KIS) besser nutzbar zu machen – gerade im Hinblick auf die elektronische Patientenakte – und um die IT-Sicherheit zu erhöhen.

All diese Maßnahmen hatten ein Volumen von mehr als 500 TEUR.

Der Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit (operativer Cashflow) lag in 2022 bei -6,4 Mio. EUR und hat sich gegenüber dem Vorjahr um 10,7 Mio. EUR verbessert. Ursächlich dafür war zum einen die in 2022 gegenüber dem Vorjahr erhöhte Leis-

## FINANZLAGE

Die Kapitalflussrechnung stellt sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt dar:

Kapitalflussrechnung	2022 TEUR	2021 TEUR
Mittelzufluss/-abfluss lfd. Geschäftstätigkeit	-6.378	-17.035
Mittelzufluss/-abfluss aus Investitionstätigkeit	-23.285	-14.907
Mittelzufluss/-abfluss aus Finanzierungstätigkeit	30.138	14.517
<b>Veränderung des Finanzmittelfonds</b>	<b>474</b>	<b>-17.425</b>
Finanzmittelfonds 01.01.	-14.604	2.821
Finanzmittelfonds 31.12.	-14.130	-14.604



tungserbringung. Zum anderen erhielt die KSOB AG in 2022 noch staatliche Finanzhilfen (Freihaltepauschale, Materialpauschalen, Covid-Versorgungsaufschlag) in Höhe von insgesamt 22,5 Mio. EUR. Die Einschränkungen durch die COVID-19-Pandemie von Jahresbeginn bis ca. März und ab Oktober bis Jahresende mit entsprechendem Erlösausfall und Personalausfällen verhinderten jedoch eine deutlichere wirtschaftliche Erholung. Zudem belasteten durch den Ukraine-Krieg und Inflationstendenzen gestiegene Ausgaben für Material und Dienstleistungen den operativen Geschäftsbetrieb, so dass kein positiver operativer Cash-flow erwirtschaftet werden konnte.

Der Mittelabfluss aus Investitionstätigkeit lag in 2022 bei -23,3 Mio. EUR und hat sich gegenüber dem Vorjahr um -8,4 Mio. EUR erhöht. Dies ist im Wesentlichen auf die gestiegenen Ausgaben für die Bauprojekte in Traunstein zurückzuführen. Im Vorjahr war zudem eine besonders hohe Einzahlung aus dem Verkauf eines medizinischen Großgeräts enthalten. Die Ausgaben für die Bauprojekte betragen in 2022 15,4 Mio. EUR. Zudem wurde in medizintechnische Ausstattung, Software, aber auch in die Sanierung und Verbesserung der Infrastruktur (Gebäude, IT) investiert (insgesamt 8,4 Mio. EUR). Die Tochtergesellschaften haben bestehende Darlehen in Höhe von 425 TEUR zurückgezahlt.

Der Mittelzufluss aus Finanzierungstätigkeit lag in 2022 bei 30,1 Mio. EUR und hat sich gegenüber dem Vorjahr um 15,6 Mio. EUR erhöht. Wesentliche Ursache für diese Erhöhung sind die Aufnahme eines Kredites in Höhe von 6,0 Mio. EUR sowie die um 11,8 Mio. EUR angestiegenen Einzahlungen aus Fördermitteln (Einzelförderung, Pauschalförderung sowie Trägerzuschüsse

und Drittmittel). Der Kapitaldienst auf bestehende Darlehen erfolgte planmäßig. Er hat sich aufgrund neuer Darlehen und gestiegener Zinsen um ca. 500 TEUR erhöht.

Die Liquiditätslage war im Geschäftsjahr 2022 stabil. Nachdem Ende 2021 erstmals in erheblichem Ausmaß die Kreditlinie in Anspruch genommen wurde, konnte diese gegen Ende des ersten Quartals weitestgehend abgebaut werden. Bis zum Ende des 3. Quartals konnten wieder Liquiditätsüberschüsse erwirtschaftet werden. Ab Ende des 3. Quartals nahm die Inanspruchnahme der Kreditlinie jedoch erneut zu. Insbesondere bedingt durch die hohen Sonderzahlungen für Gehälter zum Jahresende wurde die Kreditlinie wieder in hohem Maße in Anspruch genommen. Der Finanzmittelfonds ist um 474 TEUR gestiegen (Vj. Reduktion um -17,4 Mio. EUR). Der Finanzmittelfonds beträgt zum 31.12.2022 -14,1 Mio. EUR Verbindlichkeiten (Vj. -14,6 Mio. EUR Verbindlichkeiten). Die KSOB AG verfügte zum 14.07.2023 über Kreditlinien von insgesamt 26.079 TEUR.

## ERTRAGSLAGE

Die Ertragslage für das Geschäftsjahr stellt sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt dar:

Ertragslage	2022		2021		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
Erlöse aus Krankenhausleistungen	273.428	80,7	267.595	82,9	5.833	2,2
Sonstige Umsatzerlöse	32.619	9,6	31.945	9,9	674	2,1
Bestandsveränderung	3.129	0,9	488	0,2	2.641	541,0
Öffentliche Zuschüsse zum lfd. Betrieb	416	0,1	726	0,2	-311	-42,8
Übrige betriebliche Erträge	29.081	8,6	22.152	6,9	6.930	31,3
<b>Betriebliche Erträge</b>	<b>338.673</b>	<b>100,0</b>	<b>322.906</b>	<b>100,0</b>	<b>15.767</b>	<b>4,9</b>
Personalaufwand	213.588	63,1	207.682	64,3	5.906	2,8
Materialaufwand	89.341	26,4	78.263	24,2	11.078	14,2
Übrige betriebliche Aufwendungen	34.414	10,2	34.788	10,8	-374	-1,1
<b>Betriebliche Aufwendungen</b>	<b>337.343</b>	<b>99,6</b>	<b>320.733</b>	<b>94,7</b>	<b>16.611</b>	<b>5,2</b>
<b>EBITDA</b>	<b>1.329</b>	<b>0,4</b>	<b>2.173</b>	<b>0,7</b>	<b>-844</b>	<b>-38,8</b>
Investitionsergebnis	-2.123	-0,6	-2.183	-0,7	60	-2,8
<b>EBIT</b>	<b>-794</b>	<b>-0,2</b>	<b>-10</b>	<b>0,0</b>	<b>-783</b>	<b>7.756,6</b>
Finanzergebnis	-451	-0,1	-344	-0,1	-107	31,1
Ertragssteuern und übrige Steuern	-246	-0,1	-114	0,0	-132	114,9
<b>Jahresergebnis</b>	<b>-1.490</b>	<b>-0,4</b>	<b>-468</b>	<b>-0,1</b>	<b>-1.022</b>	<b>218,1</b>

Die betrieblichen Erträge erhöhten sich in 2022 um 15,8 Mio. EUR auf 338,8 Mio. EUR (Vj. 322,9 Mio. EUR).

Die Erlöse aus Krankenhausleistungen als wesentlicher Leistungsindikator konnten gegenüber dem Vorjahr um 5,8 Mio. EUR (+2,2 Prozent) gesteigert werden. Die darin enthaltenen leistungsbezogenen Entgelte aus Bewertungsrelationen Pflege konnten um +17,5 Mio. EUR, die leistungsbezoge-

nen Entgelte aus aDRG-Erlösen und Zusatzentgelten konnten um +4,2 Mio. EUR erhöht werden. Gegenüber dem Vorjahr sind auch die Erlöse aus dem COVID-19 Versorgungsaufschlag um 6,0 Mio. EUR erhöht. Dem gegenüber reduzierten sich die Erlöse aus Freihaltepauschalen um -13,4 Mio. EUR. Die Erlöse aus den sog. Ausgleichen (aDRG Ganzjahresausgleich, Pflegebudget und weitere Ausgleiche) sind um -7,2 Mio. EUR verringert. Die sonstigen Umsatzerlöse erhöhten sich um 674 TEUR

(+2,1 Prozent).

Zurückgegangen sind die Erlöse aus Wahlleistungen (-413 TEUR) und aus Nutzungsentgelten der Ärzte (-149 TEUR). Kompensiert wurde das durch die Erhöhung der Erlöse aus ambulanten Leistungen (+561 TEUR) und aus sonstigen Umsatzerlösen (+674 TEUR; insbesondere wegen deutlich verbesserter Erlöse aus der Apotheke).

Im Geschäftsjahr ergab sich eine Bestandserhöhung von +3,1 Mio. EUR. Die seit 2020 beobachtete, coronabedingte Reduktion der Überlieger wurde somit abgebaut, nachdem bereits im Vorjahr ein Aufholeffekt erkennbar war (Bestandserhöhung Vj. von +488 TEUR).

Die übrigen betrieblichen Erträge erhöhten sich um 6,9 Mio. EUR bzw. +31,3 Prozent. Im Wesentlichen resultiert die Erhöhung aus den Erträgen aus Auflösung von Rückstellungen in Höhe von 10,8 Mio. EUR, was eine Erhöhung zum Vorjahr von 5,5 Mio. EUR darstellt. Darüber hinaus hat die Gesellschaft Einnahmen für Personal-Sonderzahlungen von 2,9 Mio. EUR erhalten, die sie auch an Mitarbeiter ausgezahlt hat.

Der Personalaufwand als wesentlicher Leistungsindikator stieg um 5,9 Mio. EUR bzw. 2,8 Prozent (Vj. Anstieg um +15,5 Mio. EUR bzw. +8,1 Prozent) auf 213,6 Mio. EUR (Vj. 207,7 Mio. EUR). Eine wesentliche Ursache dafür ist der Anstieg der Personalkosten im Pflegedienst um +3,3 Mio. EUR. Im Vergleich zum Vorjahr wurden insbesondere im Pflegedienst zusätzliche Mitarbeiter eingestellt (im Jahresdurchschnitt 48 Vollzeitkräfte). Die Personalkosten der übrigen Dienstleistungen bewegten sich auf Vorjahresniveau. Eine weitere wesentliche Ursache waren Sonderzahlungen an die Mitarbeiter in Höhe von 2,9 Mio. EUR

(Bundespflegebonus für Pflegekräfte, Corona-Sonderzahlung des Bundesstaates Bayern sowie Intensiv-Pflegebonus).

Die Tarifierhöhung im Ärztlichen Dienst betrug 3,35 Prozent ab 01.10.22 und im TVÖD +1,8 Prozent ab 01.04.22.

Der Durchschnittsaufwand je Beschäftigten erhöhte sich auf 84.794 EUR bzw. um +1,09 Prozent (Vj. 83.879 EUR) je Beschäftigten. Die Personalaufwandsquote ist auf 63,1 Prozent zurückgegangen (Vj. 64,3 Prozent, Reduktion um 1,2 Prozent-Punkte).

Der Materialaufwand stieg um 11,1 Mio. EUR bzw. +14,2 Prozent auf 89,3 Mio. EUR an (Vj. Anstieg um +7,6 Prozent). Die Materialaufwandsquote hat sich um +2,2 Prozent-Punkte auf 26,4 Prozent erhöht (Vj. Reduktion um -0,2 Prozent-Punkte). Die Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe erhöhten sich um 5,8 Mio. EUR. Die Kostensteigerungen betreffen eine Vielzahl von Einzelpositionen. Hervorzuheben ist der gestiegene Aufwand für Laborbedarf, Endoprothesen und Implantate, insb. Wirbelsäulenimplantate. Die Aufwendungen für bezogene Leistungen erhöhten sich um 5,3 Mio. EUR. Diese resultiert im Wesentlichen aus einem erhöhten Einsatz von Leiharbeitskräften (+3,7 Mio. EUR, insb. im ärztlichen und pflegerischen Bereich) und gestiegenen Kosten für radiologische Untersuchungen und Laboruntersuchungen (+1,6 Mio. EUR).

Die übrigen betrieblichen Aufwendungen reduzierten sich leicht um -374 TEUR bzw. -1,1 Prozent auf 34,4 Mio. EUR (Vj. -0,2 Prozent). Auch hier gab es bei vielen Positionen eine Kostensteigerung. Hervorzuheben sind die EDV-Aufwendungen (+840 TEUR), Instandhaltungsaufwendungen für Gebäude, Technik, IT usw. (+447 TEUR), Abschreibungen auf Forderungen (+468 TEUR), Aufwendungen für Fortbildung

(+493 TEUR) und Frachten (+145 TEUR). Kompensiert wurden diese Effekte durch eine deutliche Reduktion der Aufwendungen für Abrechnungskorrekturen von Krankenhausleistungen in Höhe von 3,5 Mio. EUR.

Das Betriebsergebnis vor Steuern, Zinsen und Abschreibungen (EBITDA) ist um -962 TEUR auf +1,2 Mio. EUR zurückgegangen (Vj. Anstieg um +2,2 Mio. EUR). Die EBITDA-Marge beträgt +0,4 Prozent (Vj. +0,7 Prozent).

Das Investitionsergebnis, das im Wesentlichen die nicht geförderten Abschreibungen enthält, hat sich leicht verbessert (+ 60 TEUR). Die Investitionsquote hat sich leicht reduziert auf -0,6 Prozent (Vj. -0,7 Prozent).

Das Finanzergebnis hat sich um -107 TEUR verschlechtert. Wesentliche Ursache dafür ist, dass sich der Zinsaufwand im Vergleich zum Vorjahr erhöht hat. Dies zum einen aufgrund erhöhter Inanspruchnahme des Kontokorrentrahmens, zum anderen aufgrund des Zinsaufwands für ein neues Darlehen.

Die Ertragsteuern und übrigen Steuern beinhalten im Wesentlichen die Ertragsteuern auf das positive steuerliche Ergebnis der wirtschaftlichen Geschäftsbetriebe.

Das Jahresergebnis 2022 als wesentlicher Leistungsindikator liegt bei -1,5 Mio. EUR. Wie im Vorjahr konnte daher kein Jahresüberschuss erwirtschaftet werden (Vj. -468 TEUR). Der Jahresfehlbetrag ist durch das vorhandene Eigenkapital gedeckt.

Das Planergebnis mit einem Jahresfehlbetrag von -1.620 TEUR wurde um 129 TEUR übertroffen. Die geplanten Erlöse aus Krankenhausleistungen von 261.545 TEUR wurden um +11,9 Mio. EUR überschritten, u.a. weil die für 2022 erwarteten

COVID-19 Versorgungsaufschläge und die Ausgleichsbeträge nach Krankenhausentgeltgesetz (insb. für das Pflegebudget) deutlich höher eingetreten sind als im Herbst 2021 geplant.

Die geplanten Personalkosten von 204.938 TEUR wurden um 8,7 Mio. EUR überschritten. Dies lag an coronabedingten Sonderaufwendungen, z.B. der Corona-Prämie für das Pflegepersonal und den Folgeeffekten von Personalausfällen, sowie den im Wirtschaftsplan nicht berücksichtigten Personalkosten für die beiden Impfzentren.

## NICHT-FINANZIELLE LEISTUNGSINDIKATOREN

Die Fälle gingen im Berichtszeitraum um -360 Fälle bzw. -0,8 Prozent zurück (Vj. -3.164 Fälle bzw. -7,1 Prozent) und betragen 44.367 (Vj. 44.728). Die Anzahl der stationären Behandlungsfälle liegt somit nach wie vor auf deutlich niedrigerem Niveau als vor der COVID-19-Pandemie.

Der Case-Mix (Summe der effektiven Bewertungsrelationen für voll- und teilstationäre Fallpauschalen) hat sich erhöht um +8,3 Prozent (Vj. -2,5 Prozent) auf 57.705 (übergeleitetes Vj. 53.286). Die Bewertungsrelation (Fallschwere) erhöhte sich deutlich auf 1,301 (übergeleitetes Vj. 1,191).

Die Effizienzkennzahl „Case Mix zu Vollkräften des Ärztlichen Dienstes“ im Sinne der Produktivität liegt im Berichtszeitraum bei 131,2 (Vj. 122,0). Die Effizienzkennzahl „Case Mix zu Vollkräften im Pflegedienst“ liegt bei 56,9 (Vj. 55,1).

Die durchschnittliche Verweildauer ist mit 6,2 Tage (Vj. 5,9 Tage) leicht gestiegen.

# PROGNOSE-, RISIKO- UND CHANCENBERICHT

## PROGNOSEBERICHT

Für die Landkreise Traunstein und Berchtesgadener Land wird bis zum Jahr 2035 ein Bevölkerungswachstum von insgesamt 2,5 Prozent - 7,5 Prozent erwartet<sup>45</sup>. Die Geburtenzahl stieg in Bayern im Jahr 2021 im Vergleich zum Vorjahr erneut an, um über 4 Prozent auf 134.321 Neugeborene. Im Landkreis Berchtesgadener Land stiegen die Geburten um über 5 Prozent auf 939 Geburten, im Landkreis Traunstein um über 6 Prozent auf 1.736<sup>46</sup>. Zusammen mit der steigenden Lebenserwartung kann daher, unter Berücksichtigung der seit Ende der COVID-19-Pandemie bundesweit eingetretenen Fallzahlenreduktion, in den nächsten Jahren grundsätzlich von stabilen Leistungszahlen in der stationären Versorgung ausgegangen werden.

Die Wirtschaftsplanung 2023 war besonders schwierig. Inflationäre Tendenzen, schlecht prognostizierbare Tarifsteigerungen, gestiegene Darlehenszinsen, verändertes Patientenverhalten, Ambulantisierung, angekündigte und tiefgreifende, jedoch unklare Reformvorhaben („Große Krankenhausreform“, AOP-Katalog, etc.), mögliche weitere Corona-Wellen mit ggf. erneuten Verboten elektiver Leistungserbringung, aufwändige und schwierige Budgetverhandlungen mit Kostenträgern, Fachkräftemangel, Personalausfälle und eine unklare Rechtslage betreffend etwaiger Krankenhaushilfen setzten Rahmenbedingungen, die eine außerordentlich hohe Planungsunsicherheit mit sich brachten.

Aus diesem Grund war Basis der Planung 2023 das letzte von der Pandemie unbeeinflusste Geschäftsjahr 2019, als transparentes und stabiles Grundgerüst für

Erlöse und Kosten. Für 2023 ging man somit erneut und wie in den Vorjahren von einem normalisierten Geschäftsbetrieb unter Post-Coronabedingungen aus. Die stationäre Leistungsplanung wurde gegenüber 2019 jedoch zurückgenommen. Die Pflegeleistung wurde entsprechend dem geplanten Pflegebudget angesetzt. Die Steigerung des Landesbasisfallwertes wurde mit maximaler Höhe angenommen. Effekte aus Ausgleichen wurden nicht berücksichtigt. Für den Klinikbetrieb wurde Normalbetrieb unterstellt, bei konstanter Fallschwere und gegenüber dem Vorjahr gesteigerten „normalisierten“ Fallzahlen. Im Personalbereich wurde für den TVÄ und den TVÖD eine Tarifsteigerung von 6 Prozent unterstellt, bei moderatem Personalaufbau, insbesondere im Pflegedienst. Da Kostensteigerungen bereits im Jahr 2022 eingetreten sind, wurde eine weitere Steigerung von 2,5 Prozent angenommen. In Kenntnis der damals geplanten wirtschaftlichen Hilfen für Krankenhäuser (§ 26f KHG) erfolgte ein Ansatz in Höhe von 12,3 Mio. EUR als krankenhaushilfenindividuelle Ausgleichszahlung.

Auf dieser Basis ergeben sich folgende finanzielle Leistungsindikatoren: Es wurde ein Planergebnis 2023 in Höhe von -2,8 Mio. EUR ermittelt und dem Aufsichtsrat vorgestellt. Konkret plante man mit prognostizierten Erlösen aus Krankenhausleistungen in Höhe von 289,3 Mio. EUR. Der geplante Personalaufwand erhöht sich im Jahr 2023 auf 226,8 Mio. EUR.

Der bisherige Verlauf des Geschäftsjahres 2023 entspricht nicht den im Herbst 2022 geplanten Erwartungen. Vielmehr zeigt sich, dass die stationäre Leistungserbringung in den ersten beiden Monaten bei nach wie vor erheblichen COVID-Zahlen zwar deutlich über Vorjahr, jedoch auch

<sup>45</sup> Vgl. Bayerische Staatskanzlei, Pressemitteilung Nr. 25, 15.02.22.

<sup>46</sup> Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik, Lebendgeborene.

deutlich hinter Plan liegt.

Damit fehlen Erträge und Einzahlungen von den Kostenträgern in erheblichem Ausmaß, zumal keine Ausgleichsmechanismen wie in den Vorjahren mehr wirken.

Es zeichnet sich derzeit somit ein deutlich schlechterer Verlauf des Geschäftsjahres 2023 ab, als geplant. Die Kliniken Südostbayern AG leiden sehr unter deutlich zu geringen Erlösen aus Krankenhausleistungen, um die Kosten des Krankenhausbetriebs zu decken.

Einerseits erreichten die Patientenzahlen bislang nicht mehr das Niveau vor der Pandemie (44.367 Fälle in 2022 im Vergleich zu 59.703 Fällen in 2019). Andererseits steigen die Kosten an. Bei den Sachkosten wirken diverse inflationäre Effekte. Die Personalkosten steigen insbesondere aufgrund der aktuellen Tarifabschlüsse (TVÖD und TVÄ) erheblich an. Das alles ist bislang nicht durch die Steigerung des Landesbasisfallwerts refinanziert worden. Ebenso sind die Fremdkapitalzinsen enorm angestiegen, so dass hieraus eine zusätzliche Belastung des operativen Betriebsergebnisses entstanden ist. Nachdem bereits in den beiden letzten Geschäftsjahren geringe Verluste entstanden sind (2022: -1.490 TEUR, Vorjahr -468 TEUR), zeigen aktuelle Hochrechnungen und Finanzplanungen, dass der laufende Krankenhausbetrieb im Jahr 2023 und 2024 in weitaus höherem Maße nicht mehr kostendeckend durchgeführt werden kann. Bis zum Inkrafttreten der Auswirkungen der „Großen Krankenhausreform“ wird sich daran voraussichtlich auch nichts ändern.

Es wird daher seit März 2023 auf Basis der aktuellen Monatsabschlüsse und aktueller Erkenntnisse zum wirtschaftlichen und rechtlichen Umfeld sowie der eingelei-

teten Maßnahmen eine regelmäßig aktualisierte Ergebnisvorschau für die Geschäftsjahre 2023 und 2024 erstellt. Darin ist auch der aktuelle Stand der bewilligten Krankenhaushilfen (mittelbarer Ausgleich gem. § 26f KHG) enthalten. Zudem wurden das aktuell reduzierte Niveau der stationären Leistung für das ganze Jahr, der erhöhte Bedarf an Leiharbeit und die gestiegenen Fremdkapitalkosten berücksichtigt. Diese Ergebnisvorschau 2023 zeigt zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Lageberichts im worst case ohne anzunehmende Hilfen und echter Normalisierung des Leistungsgeschehens einen möglichen operativen Jahresverlust von ca. -26,5 Mio. EUR. Zu Grunde liegt dem eine Fallzahlsteigerung von ca. 9 Prozent im Vergleich zum Vorjahr, bei leicht reduziertem Case-Mix-Index und aufgrund Maßnahmen leicht reduzierter Verweildauer. Es werden Erlöse aus Krankenhausleistungen in Höhe von ca. 270 Mio. EUR und Personalkosten in Höhe von ca. 227 Mio. EUR erwartet.

Die Kliniken Südostbayern AG hat daher die Veräußerung von Immobilien in die Wege geleitet, um aus den mit ca. 19 Mio. Euro erwarteten Veräußerungsgewinnen die Eigenkapitalsituation zu verbessern. Die Immobilientransaktionen sollen noch im Jahr 2023 durchgeführt werden. Derzeit erwartet die KSOB unter Berücksichtigung dieses Sachverhalts insgesamt ein Jahresergebnis von ca. -7,5 Mio. EUR.

Zu weiteren Ausführungen im Hinblick auf die Liquiditätssituation verweisen wir auf das Kapitel Risikobericht / Liquiditätsrisiken. Es ist unbedingt erforderlich, dass die Kliniken Südostbayern, wie eine deutliche Mehrzahl der bundesweiten Kliniken, in 2023 staatliche Finanzhilfen zur Finanzierung der Vorhaltekosten erhält, da die aktuellen Einnahmen aus

Krankenhausleistungen bei weitem nicht zur Deckung der Personal- und Sachkosten ausreichen.

## RISIKOBERICHT

Das in den Kliniken Südostbayern AG eingesetzte Risikomanagement-System verfolgt die Zielsetzung, wesentliche Risiken rechtzeitig zu erkennen und geeignete Maßnahmen einzuleiten, um durch die etwaige Realisation der Risiken einen negativen Einfluss auf das Betriebsergebnis bzw. die Liquidität möglichst weitgehend zu vermeiden. Kaufmännische, klinische und IT-Risiken werden zunächst identifiziert und dokumentiert. Anschließend werden sie analysiert und bewertet. Ein Risikomanagementausschuss mit beratender Funktion ist eingerichtet. Der Vorstand wird regelmäßig über die Risiken informiert und legt fest, welche Maßnahmen zur Überwachung und Begrenzung der Risiken ergriffen werden.

### LIQUIDITÄTSRISIKEN

Die Kliniken Südostbayern AG verfügt aktuell über zugesagte Kreditlinien von insgesamt 26.079 TEUR. Nachdem im April 2022 letztmals staatliche Hilfszahlungen erhalten wurden, bewirkte die negative Geschäftsentwicklung des Jahres 2022, insbesondere bedingt durch die hohen Sonderzahlungen für Gehälter zum Jahresende, dass wiederum in erheblichem Ausmaß die Kreditlinie in Anspruch genommen wurde.

Es ist unbedingt erforderlich, dass die Kostenträger, der Bund und/oder der Freistaat Bayern die Kliniken so schnell wie möglich durch erhebliche Finanzhilfen unterstüt-

zen. Die Ausgaben für Personal, medizinischen Bedarf, Sachkosten, Instandhaltung und Zinsen werden derzeit nicht durch Einnahmen aus Leistungserbringung gedeckt. Der monatliche operative Cashflow ist aktuell regelhaft negativ, so dass weder ein nachhaltiger Abbau der bestehenden Kontokorrentlinie noch eine sofortige Rückzahlung des Corona-Überbrückungsdarlehens erfolgen kann. Diese erheblich belastende Liquiditätslücke wurde bereits mit Gesellschafterdarlehen in Höhe von 10,0 Mio. EUR gedeckt. Weitere Darlehen der Gesellschafter sind für 2023 in Höhe von 20 Mio. EUR zugesagt.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde die Zahlungsfrist für die Krankenkassen im März 2020 von bisher ca. 21 Tagen auf 5-7 Tage verkürzt. Diese Maßnahme führte zu einer erheblichen einmaligen Liquiditätsentlastung und hat wesentlich dazu beigetragen, dass die Kliniken Südostbayern AG erst zum Ende des Geschäftsjahres 2021 die Kontokorrentlinien in Anspruch nehmen musste. Wenn sich der Gesetzgeber dazu entschließt, die zum 01.01.2024 geplante Verlängerung auf wieder 21 Tage – wie es schon einmal ab dem 01.07.2022 vorgesehen war – tatsächlich so in Kraft zu setzen, wird das deutlich negative Auswirkungen auf die operative Liquidität haben. Das Einnahmenvolumen von ca. einem Monat wird dann zeitlich gestreckt und vorzufinanzieren sein. Die Kliniken Südostbayern AG wird sich dann, je nach Geschwindigkeit der Rück-Anpassung und der dann festgelegten Zahlungsfrist, Mittel zur Liquiditätsüberbrückung beschaffen müssen.

Das zur Entlastung der Kontokorrentlinie im Januar 2022 aufgenommene kurzfristige Darlehen in Höhe von 10,0 Mio. EUR (davon Auszahlung in Höhe von 6,0 Mio.

EUR in 2022 und von 4,0 Mio. EUR in 2023) mit Laufzeit bis Ende September 2023 soll in ein langfristiges Tilgungsdarlehen umgewandelt werden, um eine Belastung der Liquidität zu vermeiden.

Für 2023 werden aufgrund von Tariferhöhungen massive Personalkostensteigerungen eintreten. Die Tariferhöhung im TVÖD beträgt ca. 5,6 Prozent in 2023 (einschließlich Inflationsausgleich) und weitere 4,9 Prozent ab März 2024. Die Tariferhöhung im TVÄ beträgt ab Juli 2023 4,8 Prozent (einschließlich Inflationsausgleich) und weitere 4,0 Prozent ab April 2024.

Für Mitarbeiter im TVÖD fallen erhebliche Nachzahlungen an, mit der Folge einer erheblichen Belastung der Liquidität. Im Bereich des Pflegepersonals wird das durch die jährlichen Pflegebudgets weitgehend kompensierbar sein, jedoch mit zeitlichem Versatz von ca. einem Jahr und damit einer Vorfinanzierung durch die Kliniken.

Aus den genehmigten Budgetvereinbarungen für 2022 fließen ab April 2023, insbesondere aufgrund von Nachzahlungen auf das Pflegebudget, deutlich gesteigerte Einnahmen aus Patientenabrechnungen zu und entlasten die Liquidität.

Der Beginn der Verhandlungen für die Budgets 2023 ist das vierte Quartal 2023 geplant, so dass etwaige positive Liquiditätseffekte daraus erst in 2024 spürbar werden.

Der voraussichtlich ab August 2023 wieder mögliche Abruf von Einzelfördermitteln des Landes gem. § 11 KHG und der laufende Abruf von Fördermitteln für Investitionen nach dem KHZG wird nur insoweit einen positiven Effekt auf die Liquidität haben, wie bisher vorfinanzierte fördermittelfähige Investitionsausgaben damit gedeckt wer-

den.

Insgesamt ist angesichts der schwierigen Rahmenbedingungen das Risiko einer Überschreitung des Kontokorrentrahmens in 2023 zwar nicht überwiegend wahrscheinlich, aber gegeben. Der Vorstand überwacht daher die Liquiditätsentwicklung sehr eng und ist im laufenden Dialog mit den Gesellschaftern, um im Bedarfsfall sehr schnell Finanzmittel zur Sicherstellung der Zahlungsfähigkeit der Kliniken Südostbayern AG zu beschaffen.

Ungeachtet dessen sollen die aus den Vorjahren bestehenden Verbindlichkeiten im Jahr 2023 planmäßig weiter abgebaut werden.

Der Wirtschaftsplan für das Geschäftsjahr 2023 sieht die Aufnahme neuer Investitionsdarlehen vor.

Umso mehr rückt die Liquiditätssteuerung in den Vordergrund, um die jederzeitige Zahlungsfähigkeit der Kliniken Südostbayern AG zu erhalten. Um den konkreten Finanzierungsbedarf des operativen Geschäftsbetriebs zu ermitteln und zu steuern, wird auf Basis der monatlichen Ergebnisplanungen regelmäßig die detaillierte Liquiditätsplanung für die Jahre 2023 und 2024 aktualisiert.

Bezüglich der Baumaßnahmen und der Investitionen nach dem Krankenhauszukunftsgesetz laufen die Gespräche mit Banken zur Aufnahme von Darlehen für die nicht geförderten Kosten planmäßig weiter. Zunächst wird hier der Zeitraum bis einschließlich 2025 finanziell abgesichert. Für Investitionen in diesem Zeitraum wurden bereits Darlehensverträge im Volumen von insgesamt 23,5 Mio. Euro unterzeichnet.

Bezüglich der Entwicklung des operativen Geschäftsbetriebs besteht ein enger Dialog mit den Gesellschaftern, den beiden

Landkreisen. Insbesondere zur Zahlung der Löhne und Gehälter im November sind diese finanziellen Hilfen notwendig. Die Liquidität wird laufend überwacht und auf Basis monatlich aktualisierter Ergebnisforecasts weiterentwickelt.

Die Kliniken Südostbayern AG hat die Veräußerung von Immobilien in die Wege geleitet, um aus den mit mehr als 26 Mio. Euro erwarteten Verkaufserlösen die Liquiditätssituation zu verbessern. Die Immobilientransaktionen sollen noch im Jahr 2023 durchgeführt werden.

Die Gesellschaft erwartet für die Geschäftsjahre 2023 und 2024 keine positiven Jahresergebnisse und keine Zahlungsmittelüberschüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit. Daher sind folgende Maßnahmen geplant:

+ Zur Aufrechterhaltung der Zahlungsfähigkeit der KSOB AG plant die Gesellschaft, Grundstücke nebst aufstehenden Gebäuden an die Gesellschafter (Landkreis Traunstein und Landkreis Berchtesgadener Land) im zweiten Halbjahr 2023 zu veräußern. Der Aufsichtsrat der KSOB AG hat der Veräußerung am 13. Juli 2023 zugestimmt und die Gesellschafter haben avisiert, dass sie beabsichtigen, die notwendigen Beschlüsse für einen Grundstückserwerb in 2023 zu fassen und in 2023 Grundstückskaufverträge abzuschließen. Die Einholung von Gutachten zur Bewertung der Grundstücke ist beauftragt. Die Veräußerung der Grundstücke soll zu Marktpreisen erfolgen. Aus der Veräußerung der Grundstücke werden Zahlungsmittelzuflüsse in Höhe von mindestens EUR 27 Mio. erwartet. Der Fortbestand der KSOB AG ist insofern gefährdet, wenn – entgegen unse-

ren Erwartungen - die Grundstücksveräußerungen nicht in 2023 erfolgen oder - sofern die Grundstücke in 2023 veräußert werden können - falls die Marktpreise der Grundstücke die erwarteten Mittelzuflüsse erheblich unterschreiten und somit nicht die erwartete Liquidität in Höhe von mindestens EUR 27 Mio. zufließt.

+ Zur Aufrechterhaltung der Zahlungsfähigkeit der KSOB AG haben die Gesellschafter (Landkreis Traunstein und Landkreis Berchtesgadener Land) zwischen März und Juli 2023 Beschlüsse über Betriebsmittelkredite in Höhe von insgesamt EUR 30 Mio. gefasst, die am 31. Dezember 2023 fällig werden. Die Tilgung der Darlehen soll auch durch den Mittelzufluss der Grundstückverkäufe erfolgen.

Die Gesellschafter haben für 2024 eine erneute Darlehensgewährung in Höhe von insgesamt EUR 30 Mio. in Aussicht gestellt.

Der Fortbestand der KSOB AG ist insofern auch gefährdet, wenn – ebenfalls entgegen unseren Erwartungen - die finanzielle Unterstützung durch die Gesellschafter (Landkreis Traunstein und Landkreis Berchtesgadener Land) in Höhe von EUR 30 Mio. nicht über den 31. Dezember 2023 hinaus verlängert wird.

+ Weiterhin ist zur Aufrechterhaltung der Zahlungsfähigkeit geplant, ein zum 30. September 2023 fälliges kurzfristiges Bankdarlehen in ein langfristig zu tilgendes Darlehen umzuschulden. Die für den Abschluss des langfristigen Darlehensvertrags zu erfüllenden Voraussetzungen (bezüglich nachzuweisender Sicherheiten) liegen zum Zeitpunkt der Aufstellung des Jahresabschlusses

(14. Juli 2023) noch nicht vor. Der Fortbestand der KSOB AG ist insofern des Weiteren gefährdet, wenn – ebenfalls entgegen unseren Erwartungen - die genannten Voraussetzungen für die Umschuldung nicht erfüllt werden können.

- + Der Fortbestand der Gesellschaft ist ferner gefährdet, wenn - entgegen unseren Erwartungen - die Ergebnis- bzw. Liquiditätsziele nicht erreicht werden und dann die von den Gesellschaftern gewährten und für 2024 erwarteten Darlehen nicht ausreichen und die Gesellschafter dann keine weiteren Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Zahlungsfähigkeit der Gesellschaft gewähren.

#### AUSFALLRISIKEN

Finanzwirtschaftliche Risiken ergeben sich insbesondere aus Ausfallrisiken. Die Ausfallrisiken sind als gering einzustufen, da die Gesellschaft den Hauptumsatz mit gesetzlichen und privaten Krankenkassen abwickelt. Ausfallrisiken wird durch Bildung entsprechender Wertberichtigungen und Rückstellungen ausreichend Rechnung getragen. Diese Vorsorge deckt auch etwaige Budgetrisiken mit ab.

#### ZINSRISIKEN

Angesichts der notwendigen laufenden Investitionen und Instandhaltungen und aufgrund der geplanten umfangreichen Baufinanzierungen ist ein hohes Zinsniveau belastend.

Seit 2016 lag der Leitzins der Europäischen Zentralbank bei 0 Prozent<sup>47</sup>. Ab Juli 2022 hat die EZB die Leitzinsen aufgrund eintretender Inflation, die durch den Ukraine-Krieg noch gefördert wurde, in mehreren Schritten schnell und deutlich auf bis zum Jahresende 2,5 Prozent erhöht. Nach einer weiteren Erhöhung im

Juni 2023 liegt er bei derzeit 4,0 Prozent. Es wird erwartet, dass die Notenbanken auch in den nächsten Jahren durch erhöhte Leitzinsen Inflationstendenzen bekämpfen müssen.

Die Geschäftsbanken haben reagiert und die Zinsen für Kontokorrentkredite und Darlehen deutlich erhöht. Aktuell werden weitere, wenn auch eher moderate Zinserhöhungen erwartet.

Der aus dem operativen Cashflow zu finanzierende Kapitaldienst der geplanten Baumaßnahmen wird somit in Zukunft deutlich höher sein als in der Null-Zins-Phase vor Juli 2022. Dies trifft zusammen mit dem Risiko steigender Baukosten (z.B. für Stahl) – und somit möglicherweise höherem Fremdfinanzierungsbedarf - und der zunehmend reduzierten Ertragskraft der Kliniklandschaft in Deutschland aufgrund der völlig veränderten und derzeit dramatischen Branchensituation. Das Zinsrisiko ist daher als bedeutsam und hoch einzuschätzen.

#### PERSONALRISIKEN

Der steigende Personalbedarf im Gesundheitswesen, bedingt durch eine zunehmende Alterung der Gesellschaft, ist eine der größten gesundheitspolitischen Herausforderungen unserer Zeit. Die zurückliegenden Jahre der COVID-19-Pandemie haben die Belastungsfähigkeit der Mitarbeitenden des Gesundheitswesens aufgezehrt.

Auch die Kliniken Südbayern verzeichnen einen höheren Personalausfall im Vergleich zu den Vorjahren. Die Krankheitstage der Klinikmitarbeitenden sind auch bundesweit deutlich angestiegen – wodurch insbesondere bettenführende wie auch in Funktionsbereiche immer wieder in herausfordernde Situationen kommen, um die Versorgungssicher-

<sup>47</sup> Vgl. [www.statista.de](http://www.statista.de), Entwicklung des Zinssatzes der EZB bis 2022.

heit zu gewährleisten. Die über das Jahr 2022 hinaus geltende Verpflichtung zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes erschwerte die Arbeitsbedingungen und hat das Personal zusätzlich belastet.

Der administrative Bereich wurde durch zunehmende Bürokratie, neue Antrags-, Prüfungs- und Meldepflichten sowie zusätzliche Arbeit beansprucht. Eine steigende Arbeitsbelastung und -verdichtung ist in allen Bereichen zu verzeichnen.

Die Erschöpfung und Unzufriedenheit des medizinischen Personals spiegeln sich in der bundesweit angestiegenen Fluktuation im Gesundheitswesen wider. Die Jobwechsel des Krankenhauspersonals stiegen in den Krankenhäusern in den vergangenen Jahren deutlich. Bei den Kliniken Südostbayern ist ein Anstieg in der Mitarbeiterfluktuation von 10 Prozent auf 11,4 Prozent ersichtlich. Der Wettbewerb um Fachpersonal verschärft sich hierdurch zusätzlich. Eine herausfordernde Aufgabe ist nicht nur die Besetzung der offenen Stellen – immer wichtiger werden des Weiteren Strategien, um das bereits angestellte Personal zu halten.

Die Kliniken Südostbayern verfolgen mehrere Ansätze, um die Mitarbeiterbindung und -gewinnung zu festigen. Die Maßnahmen starten bereits beim Recruiting und Onboarding des Mitarbeitenden und begleiten diesen in allen Phasen des Mitarbeiterlebenszyklus. Es wird das Ziel verfolgt, eine Arbeitgebermarke zu entwickeln und als attraktiver Arbeitgeber auf dem Markt wahrgenommen zu werden. Daneben spielt die Aus-, Fort- und Weiterbildung über das klinikeigene Bildungszentrum eine ebenso große Rolle wie die umfangliche Gewinnung ausländischer Fachkräfte.

## CHANCENBERICHT

### GEPLANTE REFORMEN DER KRANKENHAUSVERSORGUNG UND NOTFALL- UND AKUTVERSORGUNG IN DEUTSCHLAND

Der Bundesrechnungshof hat in einem Gutachten 2020 festgestellt, dass in der deutschen Krankenhauslandschaft Doppelstrukturen bestehen und es zu wenige spezialisierte Häuser gibt. Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung nehmen komplexe Eingriffe wahr, die spezialisierten Einrichtungen vorbehalten sein sollten. Ambulantisierungspotenziale werden nicht ausgeschöpft<sup>48</sup>.

Seitens der Bundesregierung ist eine grundlegende Reform der Krankenhausvergütung mit Umsetzung zum 1.1.2024 geplant mit weitreichenden Auswirkungen auf die Strukturen und das Leistungsspektrum der Krankenhäuser (3. Stellungnahme und Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung vom 6.12.2022) bei gleichzeitiger Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland (4. Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung vom 6.12.2022).

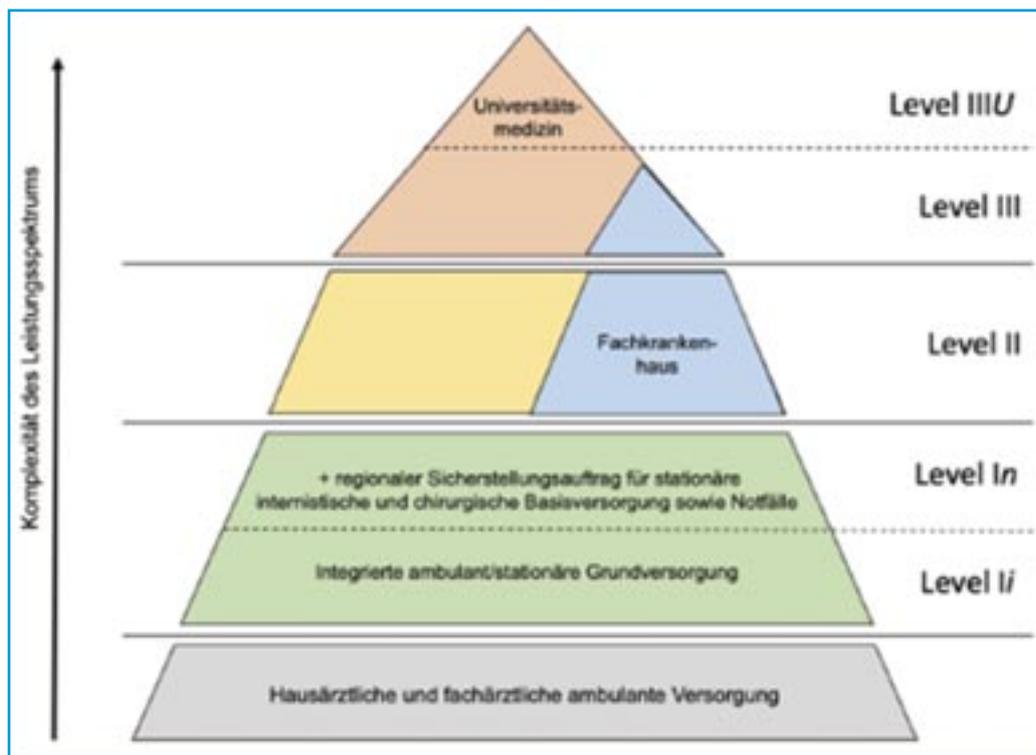
Zudem ist ein Ausbau der ambulanten und tagesgleichen Leistungserbringung vorgesehen mit bereits erfolgter Erweiterung des AOP-Kataloges zum 1.1.2023 und Einführung neuer Vergütungsformen für tagesgleiche Leistungserbringung (Hybrid-DRGs) ab 2024.

Gemäß dem Vorschlag der Regierungskommission soll eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung in Deutschland bundesweit erzielt werden

<sup>48</sup> Vgl. Bericht des Bundesrechnungshofes an den Haushaltsausschuss des BT, Prüfung der Krankenhausfinanzierung über die gesetzliche Krankenversicherung, 10.09.2020, S. 40f.



- + Level II (integrierte ambulante/stationäre Versorgung)
- + Level In (Stationäre internistische und Chirurgische Notfallversorgung mit Notfallstufe I)
- + Level II (Regel- und Schwerpunktversorger)
- + Level III (Maximalversorger)
- + Level IIIU (Universitätsmedizin).



durch Zuordnung einheitlicher Versorgungsstufen (Level 1-3) und eine Vorhaltevergütung für zu entwickelnde Leistungsgruppen mit entsprechenden Strukturvoraussetzungen, die zu erfüllen sind.

Hierbei soll die Finanzierung der Betriebskosten der Krankenhäuser neben einem unveränderten Pflegebudget über ein neu ausgegliedertes leistungsbezogenes DRG-Budget (aDRGs) mit zusätzlicher Vergütung der Vorhaltekosten (Vorhaltebudget) erfolgen. An jedes Level sind feste Mindestanforderungen an Strukturqualität und Notfallversorgung gebunden.

Die Zuordnung von Krankenhäusern zu Versorgungsstufen (Level) wird durch die zuständigen Planungsbehörden der Länder

vorgenommen. Hierbei ist die Zuordnung der Krankenhäuser in folgende bundeseinheitliche Versorgungsstufen bzw. Level vorgesehen, die sich untereinander regional vernetzen sollen.

Die Abbildung oben verdeutlicht dies.

Zur Umsetzung ist eine Konvergenzphase von 5 Jahren vorgesehen. Die Finanzierung der zu erwartenden Veränderungen in Versorgungsstruktur und Leistungsspektrum der Krankenhäuser einschl. Standortfusionen und Kooperationen soll durch einen Krankenhausstrukturfonds bisher unbekannter finanzieller Ausstattung erfolgen. Die konkrete Ausgestaltung der Krankenhausreform ist Gegenstand der bereits eingeleiteten Bund-Länder-Abstimmung (Bund-Länder AG). Gemäß dem Protokoll

der 4. Sitzung der Facharbeitsgruppe zur Umsetzung der Krankenhausreform vom 21.02.2023 erhalten die Länder den erforderlichen Spielraum bei der Zuordnung von Krankenhäusern zu einzelnen Leveln u.a. durch Ausnahmetatbestände und Öffnungsklauseln und entscheiden entsprechend ihrem verfassungsrechtlichen Auftrag in eigener Verantwortung und unabhängig über die konkrete Ausgestaltung der Krankenhausversorgung in den Regionen und über die Zuweisung von Leistungsgruppen an die jeweiligen Krankenhäuser.

### STRATEGISCHE ENTWICKLUNG DES MEDIZINISCHEN PORTFOLIOS UND DER STANDORTE

KSOB 2.0 als Leitlinie der Strategischen Standortentwicklung:

- + Das Klinikum Traunstein ist und bleibt Schwerpunktversorger für die Region Südostbayern. Es wird bis 2030 in drei Bauabschnitten umfangreich erneuert.
- + Die Kreisklinik Trostberg soll bis Ende 2025 eine Klinik der Grundversorgung mit fachklinischen Aspekten im Bereich Orthopädie und altersmedizinischer Campus werden.
- + Die Fachklinik Berchtesgaden wird bis Ende 2024 in eine Fachklinik transformiert, mit den Schwerpunkten Orthopädie/Orthopädische Rehabilitation, Altersmedizin und Ästhetische Chirurgie.
- + Der Standort Ruhpolding ist bereits zur Fachklinik für überregionale Schmerzversorgung transformiert.
- + Der Standort Freilassing wird bis Ende 2024 zum Gesundheitscampus Freilassing mit ambulanter Versorgung sowie Kurzzeitpflege mit Beendigung der akut-

stationären somatischen Versorgung.  
 + Die Kreisklinik Bad Reichenhall ist und bleibt zentraler Akut- und Notfallversorger für den Landkreis Berchtesgadener Land und wird als künftige „Zentralklinik Berchtesgadener Land“ neu errichtet mit geplanter Fertigstellung ca. 2028.

Mögliche Auswirkungen der Krankenhausreform auf die Standortentwicklung der KSOB:

Bei noch nicht abgeschlossenem Gesetzgebungsverfahren ist eine abschließende Zuordnung der Klinikstandorte der KSOB zu den jeweiligen künftigen Versorgungsstufen ist der Krankenhausreform noch nicht möglich.

Allerdings sind folgende Levelzuordnungen gemäß dem aktuellen Kenntnisstand denkbar:

Level / Standort	Ii	In	II	III	IIIU	FK*
TS						
TB						
RU						
BR						
BE						
FR						

Skala	Kriterium/Level
	Erfüllt
	In Klärung
	Nicht Erfüllt

Das Klinikum Traunstein erfüllt die Kriterien von Level II vollumfänglich und verschiedene Voraussetzungen für Level III, z.B. Perinatalzentrum Level 1, umfassende Notfallmedizin. Die Kreisklinik Trostberg kann dem Level IIn zugeordnet werden. Bei der Kreisklinik Bad Reichenhall sind im Bestand die Voraussetzungen für Level IIn erfüllt, nach Transformation in die Zentralklinik Berchtesgadener Land voraussichtlich Level II. Für die Fachklinikstandorte Ruhpolding (Schmerzzentrum) und Berchtesgaden (Fachklinik für Orthopädie und Altersmedizin) erfolgt die Zuordnung Richtung Fachkliniken. Der Standort Freilassing erfüllt die Voraussetzungen für das Level II.

Die möglichen Auswirkungen der Krankenhausreform, insb. der Levelzuordnung und Leistungsgruppen auf das künftige Leistungsspektrum, Fallzahlen, Erlös- und Kostenstruktur sowie Investitionsbedarf der Klinikstandorte der KSOB können derzeit weder qualitativ noch quantitativ bestimmt werden. Jedoch lassen sich gewisse Unsicherheiten bzw. Risiken ableiten zum Beispiel in Bezug auf das Klinikum Traunstein. So darf die Erbringung definierter hochspezialisierter Leistungen, z.B. Perinatalzentrum Level I, komplexe Tumorchirurgie, bei Zuordnung zu Level II oder niedriger nicht mehr erfolgen mit entsprechenden negativen Auswirkungen auf medizinische Leistungsangebote, Vorhalteaufwand und wohnortnahe Versorgung.

Im Unterschied zu den KSOB-Klinikstandorten würde die Anwendung der neuen Levelstrukturen bzw. Leistungsgruppen für viele kleinere Krankenhäuser die Einordnung in Level II bedeuten mit entsprechendem Verlust der stationären internistischen und chirurgischen Grundversorgung oder spezialisierter Versorgungsangebote und kon-

sekutiver existentieller Gefährdung vieler Krankenhausstandorte bzw. der wohnortnahen Krankenausversorgung, insbesondere in ländlichen Regionen. Dies erklärt die heftige Kritik von Krankenträger und -verbänden (u.a. DKG, BKG) sowie Repräsentanten der Gebietskörperschaften und deren Forderung nach weitreichenden Anpassungen der vorliegenden Reformpläne bzw. Vorlage alternativer Reformvorschläge (Auswirkungsanalyse und DKG-Konzept vom 5.3.2023). So würden gemäß DKG von den heute rund 1700 Standorten ca. 630 entweder dem neuen Level II zugeordnet oder keine Zuordnung zu einem Level bekommen.

Zusammenfassend lässt sich ableiten, dass die KSOB aufgrund des bereits weitgehend umgesetzten medizinischen Standortkonzeptes KSOB 2.0 auf die strategischen und strukturellen Herausforderungen der Krankenhausreform insgesamt gut vorbereitet ist, aber durchaus Risiken bestehen.

Die Kliniken Südostbayern AG sieht Entwicklungspotenziale und Chancen, z.B. in der weiteren Entwicklung der Gesundheitsregionen Berchtesgadener Land und Traunstein, in weiteren Fachspezialisierungen der kleinen Häuser und möglichen weiteren Kooperationen, u.a. im ambulanten Bereich. Darüber hinaus können durch trägerübergreifende Kooperationen Synergien und Leistungsangebote in der Region geschaffen werden, die sonst kaum verfügbar wären.

## KRANKENHAUSZUKUNFTSGESETZ FÜR DIE DIGITALISIERUNG VON KRANKENHÄUSERN

Das in 2020 in Kraft getretene Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) fördert die Di-

gitalisierung von Krankenhäusern. Der Bund hat 3 Milliarden EUR bereitgestellt, damit Krankenhäuser in moderne Notfallkapazitäten, die Digitalisierung und IT-Sicherheit investieren können. Die Länder sollen weitere Investitionsmittel von 1,3 Milliarden EUR aufbringen.

Die Kliniken Südostbayern AG hat beim Bayerischen Landesamt für Pflege eine Bedarfsmeldung für verschiedene, mit dem KHZG geförderte Fördertatbestände (FTB) abgegeben. Die Digitalisierungsvorhaben betreffen alle sechs Standorte.

Das Gesamtvolumen der Anträge beträgt ca. 12,4 Mio. EUR.

#### PERSONALENTWICKLUNG

Die Personalentwicklung der Arbeitnehmenden ist im Jahr 2022 in den Fokus gerückt, um sowohl die Bindung als auch die Motivation der Arbeitskräfte zu stärken.

Durch die Einführung von verpflichtenden Mitarbeiterjahresgesprächen wurde eine Entwicklungsorientierung geschaffen.

Die Gespräche werden als wichtiges Instrument der Führung eingeschätzt, um die besonderen Fähigkeiten und persönlichen Interessen der Mitarbeitenden einzustufen. Die Führungskräfte wurden umfassend für die vertraulichen 4-Augen-Gespräche geschult.

Einen weiteren Ansatz verfolgt die Qualifikationsbedarfsanalyse. Hierbei stellen die Mitarbeitenden selbst fest, wie gut sie die Anforderungen der Aufgaben in ihrem Arbeitsbereich erfüllen. Durch Analysen können hierdurch Qualifizierungs- und Entwicklungsbedarfe abgeleitet werden. Die Kliniken Südostbayern stecken viel Energie in die Ausbildung junger Fachkräfte und konnten sich als einer der größten Ausbildungsbetriebe der Region am Markt platzieren. In zwei Pflegeschulen

werden Pflegefachkräfte sowie Pflegehilfskräfte für die Kliniken Südostbayern und weitere Gesundheitsbetriebe der Region ausgebildet. Die Berufsschule für Anästhesietechnische AssistentInnen und Operationstechnische AssistentInnen erhielt im Oktober 2022 die staatliche Anerkennung der Regierung von Oberbayern und bildet bis zu 87 Auszubildende aus. Die Ausbildung für Medizinischen Fachangestellten wird in der Berufsschule 2 in Traunstein angeboten mit einem praktischen Ausbildungsteil in einer Abteilung an einem der sechs Standorte der KSOB. Auch im Bereich Infrastruktur werden diverse Ausbildungen – von Anlagenbauer bis Pharmazeutisch-kaufmännischer Angestellter, angeboten.

Durch den verstärkten Auftritt auf Berufsinformationsmessen versuchen die Kliniken Südostbayern die im Krankenhaus vertretenden Berufsbilder in den Fokus der jungen Generation zu rücken. Bestärkt wird das Vorhaben durch eine große Social Media Präsenz und Stellenannoncen abseits der gängigen Kanäle.

Eine weitere Säule, um der Demografie entgegenzuwirken, stellt das Auslandsrecruiting dar. Seit einigen Jahren akquirieren die Kliniken Südostbayern Fachkräfte aus diversen Ländern. Im Jahr 2022 konnten 21 neue Mitarbeitende aus Albanien, Kosovo, Mexiko und den Philippinen gewonnen werden. Rücksprachen auf den Stationen zeigen, dass die neuen Kolleginnen und Kollegen nach absolvierter Einarbeitung eine gute Unterstützung darstellen und die erhoffte Entlastung bringen.

Die Kliniken Südostbayern investieren bereits viel, um sich auf die anstehende demografische Entwicklung vorzubereiten. Etwa 30 Prozent der Mitarbeitenden der

KSOB erreichen in den nächsten 10 Jahren das Renteneintrittsalter. Prognostiziert ist zusätzlich, dass der Bedarf an Gesundheitsleistung durch das steigende Durchschnittsalter zunimmt.

Bei den Kliniken Südostbayern wird die Aufgabe als Gegenspiel von Mitarbeiterbindungs- und Gewinnungsmaßnahmen verstanden. Durch ein breites Portfolio von Methoden sehen sich die Kliniken Südostbayern gut gewappnet angesichts einer angespannten Zukunft. Weitere Details finden Sie in unserem jährlich erscheinenden Personalbericht auf unserer Homepage.

## KOOPERATIONEN

Der kontinuierlich weiterverfolgte Ausbau des Fachärzteeentrums für Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Radiologie, Neurochirurgie, Gynäkologie, Unfallchirurgie und weiterer fachärztlicher Sitze am Klinikum Traunstein und anderen Standorten trägt dazu bei, die Versorgung der Bevölkerung mit spezialisierten ambulanten Leistungen in der Region sicherzustellen und weiter zu verbessern. Im laufenden Jahr wurden die Voraussetzungen für die Integration eines neurologischen Kassenarztesitzes in das Fachärzteezentrum mit Umsetzung in 2023 geschaffen.

Die Etablierung von KV-ärztlichen Bereitschaftspraxen am Klinikum Traunstein und der Kreisklinik Bad Reichenhall stärkt die ambulante Notfallversorgung in den Landkreisen in enger Abstimmung mit den klinischen Versorgungsbereichen.

Die bereits enge Kooperation mit dem Inn-Klinikum in der landkreisübergreifenden Patientenversorgung in den Bereichen Neugeborenenversorgung, Neurochirurgie und Neurointerventionen wurde in 2022

weiter ausgebaut mit perspektivisch weiteren medizinischen und administrativen Kooperationsfeldern.

Die Mitgliedschaft bei der Klinik-Kompetenz Bayern (KKB) ermöglicht über den Verbund der Kliniken Südostbayern AG hinausgehende Kooperationen. So profitiert die Kliniken Südostbayern AG von Benchmarkvergleichen innerhalb der KKB, der themenbezogenen Zusammenarbeit innerhalb dieses Verbundes sowie der Hebung von Wirtschaftlichkeitsreserven auch über den gemeinsamen Einkaufsverbund.

## BAULICHE ZIELPLANUNG

Die Standorte der Kliniken Südostbayern wurden einer umfassenden Analyse und Bewertung unterzogen. Die Ergebnisse und die daraus resultierenden konkreten Bau- und Sanierungsvorschläge, einschließlich medizinischer Zielplanungen, Raumprogrammen, Funktionslayouts und integrierter langfristiger Investitions-, Finanzierungs- und Wirtschaftsplanung, wurden dem Aufsichtsrat vorgestellt und von diesem gebilligt. Seitdem wurde der Aufsichtsrat regelmäßig über die Weiterentwicklung der Planungen sowie den Baufortschritt informiert. Parallel dazu fanden und finden Nutzergespräche und Planungsrunden statt.

Die zur Umsetzung unmittelbar anstehenden Vorhaben werden mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege sowie der Regierung von Oberbayern regelmäßig und eng abgestimmt.

## Klinikum Traunstein

Ende Februar 2020 begannen am Klinikum Traunstein, dem medizinischen Herzstück des Verbunds, umfangreiche Bau-

und Sanierungsmaßnahmen, um die gewachsene und stark zergliederte Struktur durch Neu- und Erweiterungsbauten in eine moderne medizinische Infrastruktur zu überführen.

Unter dem Grundsatz der Prozessorientierung und Wirtschaftlichkeit geht es dabei konkret um folgende Ziele:

- + Strukturelle Neuordnung, Konzentration und Zentralisierung der Funktionseinheiten
- + Kurze und übersichtliche Wege für Patienten, Besucher, Mitarbeiter, Logistik
- + Trennung interner und externer Wege und Funktionen
- + Etablierung von interdisziplinären Zentren wie z.B. Interventionszentrum, Krebszentrum, etc.
- + Neustrukturierung der medizinischen Hochleistungsbereiche wie OP, Intensivstation, Neonatologie
- + Neustrukturierung der wesentlichen Funktionsbereiche wie Funktionsdiagnostik und Radiologie, Multifunktionalität und Synergieeffekte in gemeinsamen Zentren wie z.B. Interventionszentrum
- + Verzicht auf aufwendige und kostenintensive Interimsmaßnahmen
- + „Green Hospital“ Gedanke – Fokus auf Nachhaltigkeit, Energieeffizienz und Umweltschonung.

Den Auftakt bildet die Errichtung des neuen Bauabschnitts 1 („Neubau Nord“) mit an die Fußgängerbrücke des Parkhauses angebundenem Eingangsbereich/ Pforte, Patientenaufnahme, vier Allgemeinpflegestationen, Ergotherapie, Physiotherapie, Cafeteria und Personalräumen. Dieses Vorhaben hat ein Investitionsvolumen von ca. 38 Mio. EUR, wovon ca. 19,3 Mio. EUR durch die Regierung von Oberbayern gefördert werden. Die Inbetriebnahme erfolgte

im Juni 2023. Aktuell sind ca. 29,8 Mio. EUR investiert.

Seit Mitte 2022 begannen die ersten baulichen Maßnahmen für den neuen Bauabschnitt 2 („Neubau Süd“) mit Neonatologie, Kinder- und Jugendkrankenpflege, operativer und konservativer Intensivmedizin sowie kinderpsychosomatischer Klinik. Dieses Vorhaben befindet sich in einem fortgeschrittenen Planungs- und Genehmigungsstadium und ist in das Jahreskrankenhausbauprogramm 2021 aufgenommen worden. Es hat ein Investitionsvolumen von ca. 52 Mio. EUR, wovon – mit erwarteter Indexierung – ca. 32,46 Mio. EUR durch die Regierung von Oberbayern gefördert werden. Der Abschluss der Maßnahme ist bis Ende 2025 geplant. Aktuell sind ca. 7,5 Mio. EUR investiert.

Ab 2026 wird mit dem Bauabschnitt 3 („Neubau Südwest“) ein hoch technisierter Funktionsneubau errichtet. Kernbestandteile sollen ein neuer zentraler Operationsbereich, ein Diagnostik und Interventionszentrum bestehend aus Radiologie, Herzkatheder/Angiografie und Funktionsdiagnostik sein. Die Frauenklinik sowie ein geburtshilflicher Bereich komplettieren den Neubau. Dieses Vorhaben befindet sich in einem frühen Planungsstadium, hat ein Investitionsvolumen von ca. 110 Mio. EUR und soll bis 2029 abgeschlossen sein. Aktuell sind, insbesondere für Planungskosten, ca. 2,2 Mio. EUR investiert.

Diese Sanierung der Kernbereiche des Klinikums Traunstein soll um weitere Bauabschnitte ergänzt werden (Errichtung von zwei Bettenhäusern und Bauteilsanierungen), die insgesamt weitere ca. 156 Mio. EUR umfassen. Das gesamte derzeit geplante Investitionsvolumen am Standort Traunstein beträgt ca. 356 Mio. EUR.

Sämtliche Maßnahmen werden weitestgehend ohne kostenintensive Interimslösungen und ohne betriebsbehindernde zusätzliche Umbauten im laufenden Betrieb erfolgen.

## Kreisklinik Bad Reichenhall

Für die Kreisklinik Bad Reichenhall liegt ebenfalls ein bedarfsorientiertes, umfassendes Sanierungs- und Modernisierungsprogramm vor, das einen modernen Klinikneubau beinhaltet. Die Baumaßnahmen könnten in 2026 beginnen und bis Anfang 2028 abgeschlossen sein. Das derzeit geplante Investitionsvolumen für einen Neubau beträgt mit Indizierung ca. 200 Mio. EUR. Die Erschließungs- und Bauplanungen befinden sich in einem frühen Stadium und werden nun konsequent weiterentwickelt und abgestimmt. Dabei werden die verschiedenen Interessengruppen eingebunden.

Als erste Umsetzungsmaßnahme wurde im Februar 2022 ein geeignetes Grundstück in Bad Reichenhall ausgewählt und der Erwerb gesichert. Das medizinische Gesamtkonzept wurde in mehreren Terminen sowohl der Politik als auch der Öffentlichkeit vorgestellt.

Auf dieser Basis werden bzw. wurden nun die nächsten Schritte eingeleitet: Derzeit werden die Gesamtbettenbedarfsplanung für den Landkreis Berchtesgadener Land und darauf basierend die Raum- und Funktionsplanung entwickelt. Weitere Abstimmungen mit den zuständigen Behörden erfolgen noch in diesem Jahr. Anschließend erfolgt die Zielplanung für die bauliche Entwicklung und die Vorbereitung des Bebauungsplanverfahrens für das Grundstück mit der Stadt Bad Reichenhall. Nach Abstimmungen mit der Regierung von Oberbayern ist geplant, den Antrag auf Vor-

wegfestlegung bis Ende 2023 zu stellen. Als notwendige Interimsmaßnahme am bestehenden Standort ist für 2023 der Abschluß der Sanierung der zentralen Notaufnahme in 3 Bauabschnitten vorgesehen, die pandemiebedingt verschoben werden musste. Der Bereich soll teilkernert und neu organisiert werden, zudem werden zusätzliche Behandlungsplätze geschaffen. Die Infrastruktur mit Lüftung, Elektrik, IT, Licht etc. wird in Teilen erneuert. Somit entstehen erheblich verbesserte Abläufe in der so wichtigen Notfallambulanz. Die Kosten der Maßnahme betragen ca. 800 TEUR.

Die beiden Landkreise Traunstein und Berchtesgadener Land unterstützen diese Sanierungs- und Neubaumaßnahmen mit derzeit 3,0 Mio. EUR pro Jahr. Für die Folgejahre steigen diese Investitionszuschüsse auf bis zu 6,0 Mio. EUR pro Jahr. Daneben laufen permanente Sanierungs- und Instandhaltungsmaßnahmen, die den medizinischen Versorgungsbetrieb in vollem Umfang und auf höchstem Niveau sicherstellen.

## Kreisklinik Trostberg

Auf dem Gelände der Kreisklinik Trostberg ist geplant, mit dem Projekt KAIT dringend benötigte Kapazitäten für Kurzzeitpflege und Wohnraum für Mitarbeiter zu schaffen. Das Projekt befindet sich in der Umsetzung in Zusammenarbeit mit dem Landkreis Traunstein. Bauherr wird die Wohnungsbau-Gesellschaft des Landkreises Traunstein sein. Der Baubeginn ist für Mitte 2023 geplant. Der Betrieb der Kurzzeitpflege wird durch die Kreisaltenheim Traunstein GmbH sichergestellt.



## GESAMTBEURTEILUNG

Das Geschäftsjahr 2022 war für die Kliniken Südostbayern in Fortsetzung des Pandemiejahres 2021 erneut ein besonders herausforderndes. Nach den Leistungseinschränkungen der Deltawelle über den Jahreswechsel 2021/2022 und den hiermit verbundenen enorm hohen Belastungen für Patienten und Personal zeichnete sich erwartungsgemäß eine Entspannung um die Jahresmitte ab. So konnte als maßgeblicher Leistungsindikator in den Case-Mix-Punkten an die Planvorgaben (basierend auf den Ist-Leistungen aus 2019) angeknüpft werden. Die Monate Mai bis September 2022 machten Hoffnung für eine Normalisierung der Leistungssituation nach der Pandemie. Auffällig in dieser Zeit waren die weiterhin unter Plan liegenden stationären Fallzahlen, die allerdings im Bereich Schweregrad mit einem kompensatorisch hohen CMI dazu führten, dass die Leistungsbilanz in dieser Zeit einigermaßen ausgeglichen schien. Mitte September 2022 beginnend und der Omikron-Welle änderte sich das Bild wieder dramatisch. In Phasen bis zu 160 gleichzeitig einliegende stationäre COVID-Patienten ohne wesentlichen Intensivanteil, dabei korrespondierenden sehr hohen Mitarbeiterausfällen führten gerade im 4. Quartal 2022 zu massiven Leistungseinschränkungen, die sich deutlich in das Jahr 2023 hineinzogen.

Die eigentlich auf Basis der Leistungszahlen Mai-September erwartete Leistungssteigerung unter „normalisierten“ Post-COVID-Bedingungen setzte nicht ein, vielmehr nahmen die Lasten in Folge des Ukraine-Kriegs und der weltweiten Logistikprobleme weiter zu. Die in diesem Kontext fehlenden Kompensationen durch die in den Vorjahren gewährten Freihaltepauschalen belasteten zusätzlich die wirtschaftliche Situation.

Dennoch war über beide Landkreise im Verbund die Notfallversorgung jederzeit und durchgehend gesichert. Es kam aufgrund der geringeren intensivmedizinischen Belastungen durch COVID-Patienten nicht zu regionalen und nationalen Verlegungen („Kleeblatt“). Dank der umfangreichen gegenseitigen Unterstützung im Rettungsdienstverbund konnten die Patienten trotz der hohen Belastungen für die Kliniken in der Region vor Ort versorgt werden, dies allerdings wieder zu Lasten elektiver und weniger dringlicher Eingriffe. Die Kliniken erfüllen somit auch in dieser schwierigen Zeit weiterhin verlässlich den regionalen Versorgungsauftrag in kommunaler Trägerschaft. Zwar konnten die Leistungs- und Fallzahlen des Vorjahres und der Jahresplanung 2022 bei weitem wieder nicht erreicht werden, jedoch zeigt sich gerade in dieser seit Frühjahr 2020 anhaltenden und immer wieder aufflammenden Pandemie die hohe Leistungsfähigkeit und regionale Versorgungskompetenz des Verbundes.

All dies ist nur möglich durch weiterhin enorm motivierte Mitarbeiter und deren unermüdlichen täglichen Einsatz für das Wohl aller Patientinnen und Patienten. Dieser Einsatz ging in etlichen Zeiten auch im Jahr 2022 deutlich über die ohnehin schon hohe Last hinaus. Nur so konnte und kann weiterhin das hohe Versorgungsniveau rund um die Uhr trotz pandemischen Phasen aufrechterhalten werden. Allerdings zeigen sich zunehmend Überlastungs- und Verschleißerscheinungen beim Personal durch zunehmend hohe Krankheitsstände, zunehmende Fluktuation und einer nachlassenden Bereitschaft immer und jederzeit bei Bedarf einzuspringen.

Ein wesentliches Element der künftigen Ausrichtung des Personalmanagements in

der gesamten KSOB AG wird die laufende Einführung einer neuen, zukunftsweisen Personalwirtschaftssoftware sein. Ziel ist, das Personal vorausschauender und effizienter zu planen, schneller auf Veränderungen reagieren zu können und dabei komplexe und dynamische gesetzliche Regularien sicher zu berücksichtigen. Wesentliche Elemente der Einführung sind auf den Weg gebracht, wichtige Betriebsvereinbarungen hierzu wurden geschlossen und es erfolgt alles in engster Abstimmung mit den Mitarbeitergremien. Weiteres wichtiges Hauptaugenmerk ist auch die Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit, u.a. durch mehr Selbstorganisation in zeitwirtschaftlichen und planungsbezogenen Prozessen und die vielen Maßnahmen rund um das betriebliche Gesundheitsmanagement. Neben der weiteren Stärkung der Aus-, Fort- und Weiterbildung im eigenen Bildungszentrum wird gerade in der Pflege und Funktionspflege das Auslandsrecruiting einen zunehmend hohen Stellenwert bekommen, beide Themen gehen die Kliniken forciert an.

Daneben wird es maßgeblich sein, die Erkenntnisse aus der Mitarbeiterbefragung weiter konsequent aufzugreifen und mit Maßnahmen hinterlegt in die Wirkung zu bekommen. Umfängliche Workshops wurden angeboten, um zur Stärkung der Führungsqualität in allen Bereichen - unter den Herausforderungen eine sich erheblich veränderten Anspruchs der Mitarbeiter - ein wirksames, team- und lösungsorientiertes Handeln im Interesse der Patienten zu gewährleisten. Dazu gehören auch Anpassungen der Organisationsstruktur des Verbundes mit dem Ziel, subsidiäre Handlungs- und Entscheidungsfähigkeiten zu verbessern und Prozessabläufe noch besser zu strukturieren. Um noch näher an den Mitarbeitern und deren „Stimmungs-

lage“ zu sein, den jeweils Vorgesetzten frühe und transparente Indikatoren der eigenen Führungsqualität zu geben, erfolgte die Einführung des Tools „kiwimo“, das durch sehr niederschwellige kurze online-Befragungen eine schnellere Rückmeldung ermöglicht als dies mit den großen und umfassenden Mitarbeiterbefragungen möglich wäre.

Das medizinische Leistungsportfolio der Kliniken Südostbayern wird in den kommenden Jahren schrittweise weiter den Anforderungen der Patienten und des Gesundheitssystems angepasst und bedarfsorientiert verändert. Grundlage hierfür ist das das in 2021 erstellte und vom Aufsichtsrat der Kliniken verabschiedete umfassende medizinische Versorgungs- und Standortkonzept „KSOB 2.0“. Daraus resultiert eine Neuausrichtung bzw. Profilschärfung der Klinikstandorte in den nächsten Jahren. Dabei spielt der Trend zur Ambulantisierung bislang stationärer Leistungen eine immer größere Rolle, ebenso wie die konsequente Nutzung von Angeboten rund um Digitalisierung. Das ambulante Leistungsportfolio der Kliniken Südostbayern wird daher in den kommenden Jahren weiter entwickelt in enger Abstimmung mit den Niedergelassenen der Region. Eine neue und erweiterte Herausforderung wird sein, diese bereits in die Wege gebrachten Veränderungen der Versorgungsstruktur in der Region mit dem vom Bundesgesetzgeber und der Expertenkommission erstellten und in der Bundesländer-Abstimmung befindlichen geplanten umfassenden Reform der Krankenhausversorgung und Notfall- und Akutversorgung in Deutschland in Einklang zu bringen. Inwieweit diese teils disruptiven Ansätze mit der ländlichen, flächendeckenden Versorgung in Einklang zu bringen bleibt abzuwarten.



Die über die letzten Jahre begonnene, konsequente und digital geprägte Neuausrichtung von Prozessen und Strukturen - insbesondere der patientenbezogenen - wird weiter verfolgt. Der Rollout der vollständigen digitalen Fieberkurve an allen Standorten konnte in 2021 abgeschlossen werden, in 2022 folgten Schulungen und die Einführung des neuen OP-Moduls als nächste Schritte der konsequenten Digitalisierung. Die weitere Skalierung aller Themen rund um digitale Spracherkennung für alle klinischen Berufsgruppen verbunden mit dem Ansatz der Lean-Betten-Station soll weiter dazu beitragen, die hohen Dokumentationsanforderungen noch besser und einfacher in den klinischen Alltag zu integrieren und Dokumentationsbedarfe zu vereinfachen. Die Kliniken Südostbayern AG hat beim Bayerischen Landesamt für Pflege eine Bedarfsmeldung für verschiedene, im Rahmen des KHZG förderfähige Fördertatbestände (FTB) abgegeben. Die entsprechenden Ausschreibungen wurden auf den Weg gebracht, die Förderbescheide liegen alle vor. Diese weiteren und z.T. sehr komplexen Digitalisierungsvorhaben betreffen alle sechs Standorte und unterstützen die konsequente Weiterentwicklung des „Smart Hospital“ Gedankens.

Ergänzend wird auch die baulich-infrastrukturelle Entwicklung der Standorte zur Sicherung perspektivischer medizinischer Versorgungsstrukturen und moderner Arbeitsplätze konsequent weiter vorangetrieben. Die Baumaßnahmen am Standort Traunstein laufen planmäßig für die ersten 3 Bauabschnitte. Die konkreten Planungen für den Klinikneubau am Standort Bad Reichenhall laufen mit dem Grundstückserwerb, dem Beginn des Bauleitverfahrens, der laufenden Erstellung des Raum- und Funktionsprogramms sowie der Abstim-

mung des Planbettenbedarfs für den Landkreis Berchtesgadener Land ebenso nach Plan.

Leitmotiv all dieser Vorhaben bleibt die konsequente Umsetzung des genannten medizinischen Versorgungs- und Standortskonzepts „KSOB 2.0“, das in den kommenden Jahren eng abzustimmen sein wird mit den Anforderungen der bereits angesprochenen großen Krankenhausreform.

Ziel der Kliniken Südostbayern bleibt es nach wie vor, auch zukünftig das medizinische und pflegerische Leistungsangebot auf hohem Niveau für die Bevölkerung der Region im Hinblick auf Qualität und Komfort zu erhalten und selektiv weiter im Verbund und darüber hinaus auszubauen. Die Verfügbarkeit und Ausbildung qualifizierten Personals ist dabei von höchster Bedeutung. Die Gesamtentwicklung hin zu einer „neuen“ Normalität nach der COVID-19-Pandemie bleibt abzuwarten. Ebenso, welche Auswirkungen sich für die stationäre Leistungserbringung durch die geplanten Reformbestrebungen ergeben.

Unbenommen dieser Herausforderungen belastet für das Jahr 2023 die massiv auseinanderfallende Kosten- und Erlösschere mit derzeit kaum absehbaren Konsequenzen für die wirtschaftliche Handlungsfähigkeit des Verbunds.

Es zeichnet sich derzeit ein deutlich schlechterer Verlauf des Geschäftsjahres 2023 ab, als geplant. Die Ergebnisvorschau 2023 zeigt zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Lageberichts im worst case ohne anzunehmende Hilfen und echter Normalisierung des Leistungsgeschehens einen möglichen operativen Jahresverlust von ca. -26,5 Mio. EUR. Die Kliniken Südostbayern AG hat daher die Veräußerung von Immobilien in die Wege geleitet, um

# LAGEBERICHT

---

aus den mit ca. 19 Mio. Euro erwarteten Veräußerungsgewinnen die Eigenkapitalsituation zu verbessern und ein bis Jahresende erwartetes negatives Eigenkapital wieder zu beseitigen.

Umso mehr rückt die Liquiditätssteuerung in den Vordergrund, um die jederzeitige Zahlungsfähigkeit der Kliniken Südostbayern AG zu erhalten. Um den konkreten Finanzierungsbedarf des operativen Geschäftsbetriebs zu ermitteln und zu

steuern, wird auf Basis der monatlichen Ergebnisplanungen regelmäßig die detaillierte Liquiditätsplanung für die Jahre 2023 und 2024 aktualisiert.

Dies betrifft analog einen erheblichen Teil bundesdeutscher Kliniken, insofern erwartet die KSOB einen bundesweiten Lösungsansatz.

---

## SCHLUSSERKLÄRUNG ZUM ABHÄNGIGKEITSBERICHT

Die Gesellschaft hat bei den im Bericht über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen aufgeführten Rechtsgeschäften nach den Umständen, die in dem Zeitpunkt bekannt waren, in dem die Rechtsgeschäfte vorgenommen wurden,

bei jedem Rechtsgeschäft eine angemessene Gegenleistung erhalten. Berichtspflichtige Maßnahmen lagen nicht vor.

Traunstein, den 30. Juni 2023



Dr. Claus-Uwe Gretscher  
Vorstandsvorsitzender



Elisabeth Ulmer  
Vorstand



## Bilanz zum 31. Dezember 2022

### Kliniken Südostbayern AG

AKTIVA	31.12.2022		Vorjahr
	EUR	EUR	EUR
<b>A. Anlagevermögen</b>			
<b>I. Immaterielle Vermögensgegenstände</b>			
Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten		714.370,25	825.023,25
<b>II. Sachanlagen</b>			
1. Grundstücke u. grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	118.709.118,86		125.228.803,91
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	2.879.622,41		2.971.268,40
3. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte ohne Bauten	4.453.473,70		4.453.473,70
4. Technische Anlagen	2.276.821,00		2.642.814,00
5. Einrichtungen und Ausstattung	22.856.036,47		21.099.764,94
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	41.037.483,54		25.676.246,70
		<b>192.212.555,98</b>	<b>182.072.371,65</b>
<b>III. Finanzanlagen</b>			
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	492.170,95		492.170,95
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	1.504.166,31		1.929.166,39
3. Sonstige Finanzanlagen	137.101,86		125.380,64
		<b>2.133.439,12</b>	<b>2.546.717,98</b>
		<b>195.060.365,35</b>	<b>185.444.112,88</b>
<b>B. Umlaufvermögen</b>			
<b>I. Vorräte</b>			
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	7.477.059,22		9.184.041,75
2. Unfertige Leistungen	5.704.805,02		2.575.886,10
3. Geleistete Anzahlungen	66.215,29		66.215,29
		<b>13.248.079,53</b>	<b>11.826.143,14</b>
<b>II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände</b>			
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	20.646.947,91		20.559.102,40
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr EUR 0,00 (Vj.: EUR 0,00)			
2. Forderungen an Gesellschafter	1.988.492,19		2.831.312,08
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr EUR 0,00 (Vj.: EUR 0,00)			
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	47.486.715,00		44.652.840,36
- davon nach der KHEntgG EUR 27.012.620,27 (Vj.: EUR 18.782.178,31)			
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr EUR 2.000.000,00 (Vj.: EUR 1.500.000,00)			



4. Forderungen gegen verbundene Unternehmen - davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr EUR 0,00 (Vj.: EUR 0,00)	547.845,32		1.352.586,07
5. Sonstige Vermögensgegenstände - davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr EUR 0,00 (Vj.: EUR 0,00)	8.935.912,57		8.375.402,70
		<b>79.605.912,99</b>	<b>77.771.243,61</b>
<b>III. Wertpapiere</b>			
Sonstige Wertpapiere		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>IV. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten</b>		<b>571.047,11</b>	<b>283.923,35</b>
		<b>93.425.039,63</b>	<b>89.881.310,10</b>
<b>C. Ausgleichsposten nach dem KHG</b>			
1. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung		<b>795.937,53</b>	<b>730.281,53</b>
<b>D. Rechnungsabgrenzungsposten</b>		<b>136.008,19</b>	<b>255.594,03</b>
<b>SUMME AKTIVA</b>		<b>289.417.350,70</b>	<b>276.311.298,54</b>

# LAGEBERICHT

PASSIVA	31.12.2022		Vorjahr
	EUR	EUR	EUR
<b>A. Eigenkapital</b>			
1. Gezeichnetes Kapital	10.100.000,00		10.100.000,00
2. Kapitalrücklage	26.518.622,57		26.518.622,57
3. Gewinnrücklagen			
Gesetzliche Gewinnrücklage	33.178,86		33.178,86
Andere Gewinnrücklagen	15.140,00		15.140,00
4. Bilanzgewinn/-verlust	-5.097.069,83		-3.606.901,26
		<b>31.569.871,60</b>	<b>33.060.040,17</b>
<b>B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens</b>			
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	109.249.277,66		96.547.351,90
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	27.672.595,85		11.345.761,25
3. Sonderposten aus Zuwendung Dritter	7.287.180,33		6.013.083,05
		<b>144.209.053,84</b>	<b>113.906.196,20</b>
<b>C. Rückstellungen</b>			
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	308.520,53		288.251,84
2. Steuerrückstellungen	502.428,38		380.000,00
3. Sonstige Rückstellungen	21.597.314,87		33.179.146,59
		<b>22.408.263,78</b>	<b>33.847.398,43</b>
<b>D. Verbindlichkeiten</b>			
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	29.056.467,82		25.350.641,31
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr			
EUR 22.164.766,74 (Vj.: EUR 16.426.341,41)			
2. Erhaltene Anzahlungen	4.372,90		5.592,90
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr			
EUR 4.372,90 (Vj.: EUR 5.592,90)			
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	11.597.193,50		7.225.516,68
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr			
EUR 11.597.193,50 (Vj.: EUR 7.225.516,68)			
4. Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	0,00		3.717.811,52
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr			
EUR 0,00 (Vj.: EUR 117.811,52)			
5. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	27.220.767,91		31.551.188,03
- davon nach der KHEntgG			
EUR 4.284.253,21 (Vj.: EUR 4.463.814,70)			
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr			
EUR 27.220.767,91 (Vj.: EUR 12.241.188,03)			



6. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	4.796.748,88		9.096.662,44
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr EUR 4.796.748,88 (Vj.: EUR 9.096.662,44)			
7. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	1.965.046,04		1.356.844,14
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr EUR 1.965.046,04 (Vj.: EUR 1.356.844,14)			
8. Sonstige Verbindlichkeiten	14.449.520,43		15.039.990,33
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr EUR 14.449.520,43 (Vj.: EUR 15.039.990,33)			
- davon aus Steuern EUR 2.730.468,39 (Vj.: EUR 2.586.666,52)			
- davon im Rahmen der sozialen Sicherheit EUR 1.265,00 (Vj.: EUR 15.603,48)			
		<b>89.090.117,48</b>	<b>93.344.247,35</b>
<b>E. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung</b>		<b>2.132.425,00</b>	<b>2.143.722,44</b>
<b>F. Rechnungsabgrenzungsposten</b>		<b>7.619,00</b>	<b>9.693,95</b>
<b>SUMME PASSIVA</b>		<b>289.417.350,70</b>	<b>276.311.298,54</b>

## Gewinn- und Verlustrechnung Kliniken Südostbayern AG

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2022		2022		Vorjahr
	EUR	EUR	EUR	
<b>1. Erlöse aus Krankenhausleistungen</b>	273.427.903,00		267.594.700,85	
<b>2. Erlöse aus Wahlleistungen</b>	6.986.737,02		7.399.453,52	
<b>3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses</b>	12.710.898,20		12.150.203,16	
<b>4. Nutzungsentgelte der Ärzte</b>	1.420.532,29		1.569.020,34	
<b>4a. Umsatzerlöse eines Krankenhauses nach §277 HGB Absatz 1, soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten</b>	11.500.542,37		10.826.467,09	
<b>5. Erhöhung/Verminderung des Bestands an unfertigen Leistungen</b>	3.128.918,92		488.113,55	
<b>6. Zuweisungen u. Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 10</b>	415.612,51		726.397,56	
<b>7. Sonstige betriebliche Erträge</b>	29.080.620,73		22.151.731,93	
		<b>338.671.765,04</b>	<b>322.906.088,00</b>	
<b>8. Personalaufwand</b>				
a) Löhne und Gehälter	176.022.344,52		171.351.521,79	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	37.565.595,45		36.330.346,45	
- davon für Altersversorgung EUR 8.686.523,27 (Vj.: EUR 8.383.255,24)				
		<b>213.587.939,97</b>	<b>207.681.868,24</b>	
<b>9. Materialaufwand</b>				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und für bezogene Waren	50.966.975,15		45.204.049,81	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	38.374.318,70		33.059.226,25	
		<b>89.341.293,85</b>	<b>78.263.276,06</b>	
<b>Zwischenergebnis</b>		<b>35.742.531,22</b>	<b>36.960.943,70</b>	
<b>10. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen</b>	31.068.762,66		12.039.722,55	
- davon Fördermittel nach dem KHG EUR 5.754.591,00 (Vj.: EUR 5.576.535,00)				
<b>11. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten aus Darlehensförderung und für Eigenmittelförderung</b>	0,00		0,00	
<b>12. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens</b>	11.520.679,60		11.061.263,50	
<b>13. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung</b>	76.953,44		76.952,56	
		<b>42.666.395,70</b>	<b>23.177.938,61</b>	

<b>14. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens</b>	30.916.850,50		11.866.864,47
<b>15. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen</b>	156.827,71		189.996,28
<b>16. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen</b>	13.715.265,57		13.304.384,36
<b>17. Sonstige betriebliche Aufwendungen</b>	34.414.153,30		34.787.899,35
		<b>79.203.097,08</b>	<b>60.149.144,46</b>
<b>Zwischenergebnis</b>		<b>-794.170,16</b>	<b>-10.262,15</b>
<b>18. Erträge aus Beteiligungen</b>	20.702,69		0,00
<b>19. Erträge aus anderen Wertpapieren und Ausleihungen des Finanzanlagevermögens</b>	0,00		22.985,42
- davon aus verbundenen Unternehmen EUR 0,00 (Vj.: EUR 0,00)			
<b>20. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge</b>	50.696,68		79.687,64
- davon aus verbundenen Unternehmen EUR 36.921,32 (Vj.: EUR 65.211,12)			
<b>21. Abschreibungen auf Finanzanlagen und auf Wertpapiere des Umlaufvermögens</b>	0,00		2.103,32
<b>22. Zinsen und ähnliche Aufwendungen</b>	521.518,01		444.525,69
- davon für Betriebsmittelkredite EUR 216.175,65 (Vj.: EUR 62.550,96)			
		<b>-450.118,64</b>	<b>-343.955,95</b>
<b>23. Steuern</b>		245.879,77	114.401,63
- davon vom Einkommen und vom Ertrag EUR 220.406,82 (Vj.: EUR 87.910,16)			
<b>24. Jahresüberschuss (-fehlbetrag)</b>		<b>-1.490.168,57</b>	<b>-468.619,73</b>
<b>25. Gewinn-/Verlustvortrag aus dem Vorjahr</b>		-3.606.901,26	-3.138.281,53
<b>26. Einstellung in/ Entnahmen aus der Kapitalrücklage</b>		0,00	0,00
<b>27. Einstellung in die gesetzliche Gewinnrücklage</b>		0,00	0,00
<b>28. Bilanzgewinn/-verlust</b>		<b>-5.097.069,83</b>	<b>-3.606.901,26</b>

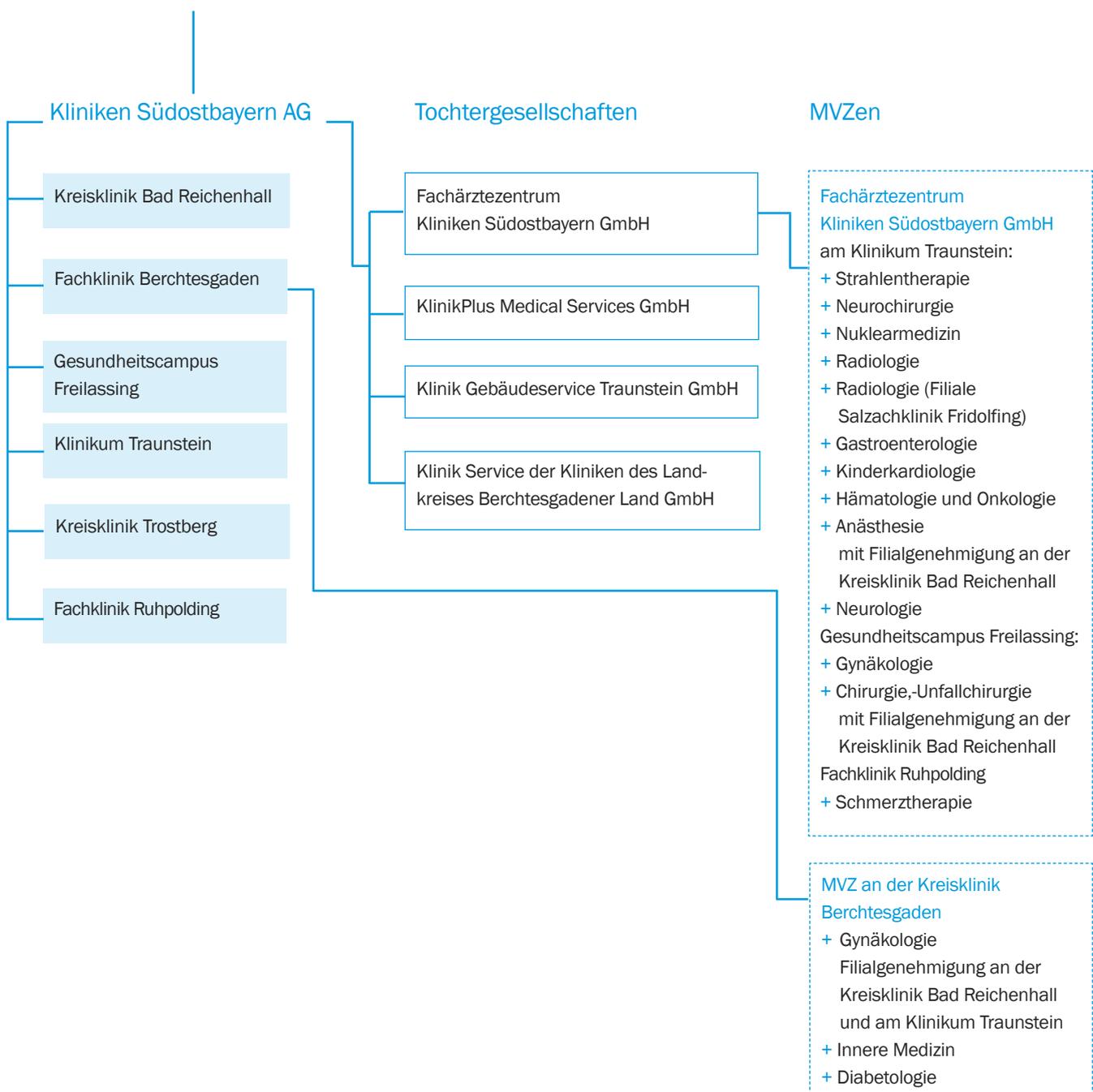
# Konzernstruktur

zum 01.04.2023

## Kliniken Südostbayern

Gesellschafter: Landkreis Traunstein (67 Prozent)

Landkreis Berchtesgadener Land (33 Prozent)







## **IMPRESSUM**

Jahresbericht 2022

**Herausgeber:** Kliniken Südostbayern AG

**Verantwortlich:** Dr. Uwe Gretscher, Vorstandsvorsitzender,  
Elisabeth Ulmer, Vorstand

**Konzept/Redaktion:**

+ Kommunikation und Marketing: presse@kliniken-sob.de

+ Geschäftsbereich Finanzen

**Fotos:** Kliniken Südostbayern AG sowie AdobeStock.com

**Produktion & Druck:** Chiemgau Druck - Vogel, klimaneutral gedruckt  
auf FSC-Papier

Um den Lesefluss zu verbessern, wurde in diesem Bericht auf die gleichzeitige Nennung aller Sprachformen für Personengruppen (m/w/d) verzichtet. Mit den Personenbezeichnungen sind jedoch grundsätzlich alle Geschlechter gemeint.

