

Lagebericht 2021

Kliniken Ostalb gkAöR

1. Allgemeine Angaben zur Geschäftsgrundlage

Mit Wirkung zum 1. Januar 2017 wurden die drei bestehenden Klinik-Eigenbetriebe des Ostalbkreises das Ostalb-Klinikum Aalen (einschließlich des Pflegeheims für Menschen im Wachkoma in Bopfingen) die St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen und das Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd in Mutlangen gemäß § 102a Abs. 1 GemO durch Ausgliederung im Wege der Gesamtrechtsnachfolge in eine gemeinsame selbstständige Kommunalanstalt „Kliniken Ostalb gkAöR“ umgewandelt.

Die Eigenbetriebe Ostalb-Klinikum Aalen, St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen und Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd wurden nach der Ausgliederung mit den verbleibenden Aktiva und Passiva, insbesondere Grundstücke mit Gebäuden zu einem Eigenbetrieb „Immobilien Kliniken Ostalb“ zusammengefasst.

Die Jahresabschlüsse der Klinik-Eigenbetriebe zum 31. Dezember 2016 bildeten die Basis der vorzunehmenden Aufteilung der Aktiv- und Passivpositionen auf die neuen Unternehmen Kliniken Ostalb gkAöR und Eigenbetrieb Immobilien Kliniken Ostalb. Im Umwandlungs- und Satzungsbeschluss des Kreistags des Ostalbkreises vom 29. November 2016 ist die Vorgehensweise bei der bilanziellen Zuordnung der Aktiv- und Passivpositionen zu der neuen Kliniken Ostalb gkAöR und dem Eigenbetrieb Immobilien Kliniken Ostalb vorgegeben. Er enthält einen konkreten Ausgliederungsplan für jeden Bilanzkreis der ehemaligen Klinik-Eigenbetriebe. Die Eröffnungsbilanzen der Kliniken Ostalb gkAöR und des Eigenbetriebs Immobilien Kliniken Ostalb wurden am 30.1.2018 in der Gemeinsamen Sitzung des Verwaltungsrats Kliniken Ostalb gkAöR und des Betriebsausschusses Klinikimmobilien vorberaten und am 13.3.2018 im Kreistag beschlossen.

Als Folge der Betriebsaufspaltung mussten zwischen dem Eigenbetrieb Immobilien und der Kommunalanstalt folgende Verträge geschlossen werden:

Mietvertrag:

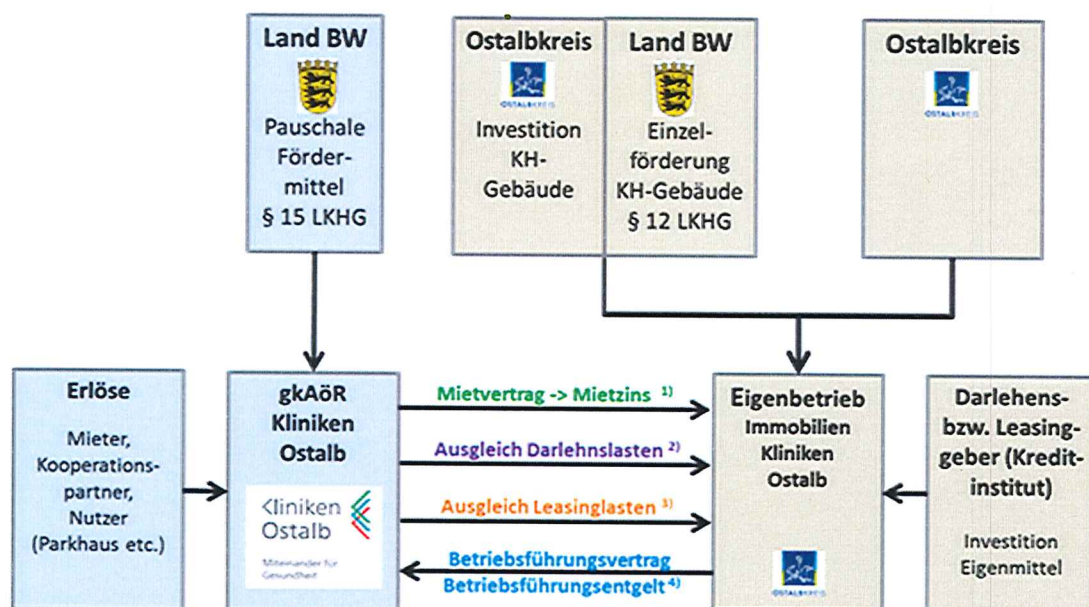
- Die Nutzung von Gebäudeteilen für den Zweckbetrieb der Kommunalanstalt erfolgt unentgeltlich.
- Die Nutzung von Gebäudeteilen für steuerpflichtige wirtschaftliche Geschäftsbetriebe erfolgt entgeltlich. Diese Mietzahlungen sind umsatzsteuerpflichtig.

- Die Nutzung für die vom Eigenbetrieb mit Darlehen finanzierten Gebäudeteile zur Vermögensverwaltung erfolgt entgeltlich. Die Miethöhe bemisst sich an der Annuität (Zins und Tilgung) der vom Eigenbetrieb gehaltenen Kredite.
- Die Betriebskosten werden von der Kommunalanstalt getragen.
- Es wurde eine Regelung für Instandhaltung, Instandsetzung und Wartung aufgenommen, die den bisherigen Kostenteilungen zwischen Krankenhausträger und den Klinik-Eigenbetrieben entspricht. Danach ist die Kommunalanstalt für laufende Instandhaltung, Reparatur, Ausbesserung, Wartung und erforderliche Schönheitsreparaturen durch die vertragsmäßige Ingebrauchnahme zuständig. Der Eigenbetrieb übernimmt die Kosten für Erneuerung, Sanierungen und Instandsetzung („Dach und Fach“).

Betriebsführungsvertrag:

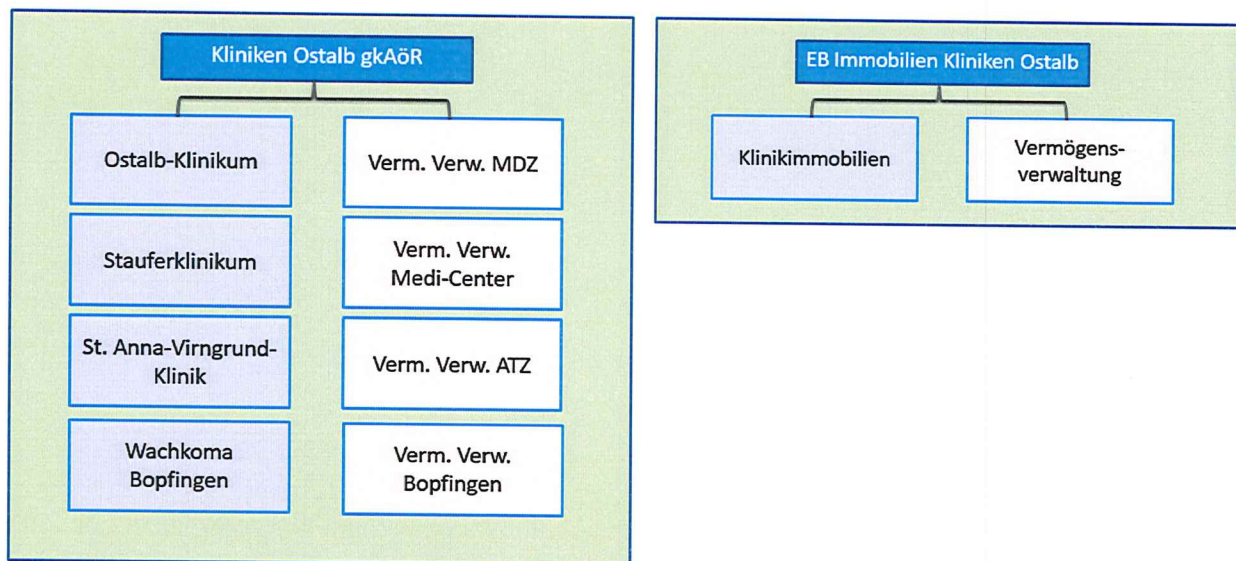
- Der Eigenbetrieb Immobilien Kliniken Ostalb beschäftigt keine eigenen Mitarbeiter. Die Betriebsführung sowie die laufenden Geschäfte werden von Mitarbeitern des Vorstandsressorts Finanzen – zentrale Infrastruktur der Kommunalanstalt übernommen. Der Eigenbetrieb Immobilien bezahlt der Kommunalanstalt für die Betriebsführung ein Betriebsführungsentgelt. Die Betriebsführungsleistungen sind umsatzsteuerpflichtig.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Aufteilung zwischen Kommunalanstalt und Eigenbetrieb sowie die vertraglichen Beziehungen zwischen den beiden Unternehmen.



Innerhalb der Kliniken Ostalb gkAöR werden acht Bilanzkreise bewirtschaftet:

- Akutkrankenhaus Ostalb-Klinikum Aalen
- Akutkrankenhaus Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd
- Akutkrankenhaus St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen
- Pflegeheim für Menschen im Wachkoma Bopfingen
- Vermögensverwaltung „Medizinisches Dienstleistungszentrum Aalen“
- Vermögensverwaltung „MediCenter Schwäbisch Gmünd“
- Vermögensverwaltung „Arzt- und Therapiezentrum Ellwangen“
- Vermögensverwaltung „Immobilie Klinik am IpF Bopfingen“



Die Kliniken Ostalb gkAöR hält folgende Beteiligungen:

- Rehabilitationsmedizin Ostalb GmbH, 100%
- Servicegesellschaft Ostalb Kliniken mbH, 100%
- MVZ Ostalb Kliniken gGmbH, 100%

Die drei Akutkliniken innerhalb der Kliniken Ostalb gkAöR sind im Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg verankert. Sie bieten den Patienten im Ostalbkreis ein breit gefächertes Angebot in der Akutmedizin, umfassende medizinische Leistungen der Grund- und Regelversorgung sowie medizinische Schwerpunkte und Kompetenzzentren, die in umliegende Regionen ausstrahlen.

- Am Standort Ostalb-Klinikum Aalen weist die Kliniken Ostalb gkAöR 375 stationäre Planbetten, davon 357 in der somatischen Medizin und 18 psychosomatische Betten sowie 24 tagesklinische Plätze in der Psychosomatik aus.
- Am Standort Stauferklinikum weist die Kliniken Ostalb gkAöR 401 stationäre Planbetten aus.

- Am Standort St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen weist die Kliniken Ostalb gkAöR 229 stationäre Planbetten, davon 206 in der somatischen Medizin und 23 Betten sowie 13 tagesklinische Plätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie aus. Zusätzlich betreibt das Klinikum Schloss Winnenden Zentrum für Psychiatrie 45 Betten sowie 25 Plätze für das Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie am Standort St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen.

Am Standort der ehemaligen Klinik am IpF in Bopfingen betreiben die Kliniken Ostalb ein Spezialpflegeheim für Menschen im Wachkoma mit 18 Plätzen auf Basis eines Versorgungsvertrags nach § 72 SGB XI.

Die Bilanzkreise der Vermögensverwaltungen

- Medizinisches Dienstleistungszentrum Aalen
- Medi-Center Schwäbisch Gmünd
- Arzt- und Therapiezentrum Ellwangen
- Immobilie Klinik am IpF Bopfingen

umfassen diejenigen Bereiche, die im Rahmen von langfristigen Miet- und Kooperationsverträgen an Ärzte und andere im Gesundheitswesen tätige Personen und Unternehmen entgeltlich zur Leistungserbringung zur Verfügung gestellt werden. Die Vermögensverwaltungen werden von der Kliniken Ostalb gkAöR im Rahmen der Vermögensverwaltung (§14 AO) betrieben und sind eigene Bilanzkreise außerhalb der gemeinnützigen Klinik-Bilanz.

2. Darstellung des Geschäftsverlaufs

2.1 Entwicklung der Gesellschaft

Das Wirtschaftsjahr 2021 – Ein weiteres Jahr im Zeichen der Corona-Pandemie

Seit Januar 2020 breitete sich weltweit die Erkrankung COVID-19, verursacht durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 aus. Auch in Deutschland stieg ab März 2020 die Zahl der positiv auf SARS-CoV-2 getesteten, auch der krankenhausbehandlungsbedürftigen, Personen dynamisch an. Nach einer deutlichen Beruhigung im Sommer 2020 war im Herbst erneut ein starker Anstieg der Infektionszahlen festzustellen, der in einer starken zweiten und dritten Welle bis in die Osterzeit 2021 hinein gipfelte.

Durch die im Januar 2021 gestartete Impfkampagne konnte die Pandemie ab Mai 2021 über die Sommerzeit wieder deutlich eingedämmt werden. Der weitere Verlauf der Pandemie wurde nun von der wiederum ansteckenderen Delta-Variante bestimmt. Im Herbst 2021 begann die vierte Pandemiewelle sich aufzubauen.

Erst ab Juni 2021 konnte somit mit dem Wiederaufbau der regelhaften Patientenversorgung an den Kliniken Ostalb gestartet werden.

Die vierte und fünfte Corona-Welle Ende 2021 und im ersten Halbjahr 2022 haben die Kliniken wiederum vor neue Herausforderungen bei der stationären Patientenversorgung und gravierende finanzielle Einbußen gestellt. Die größte Herausforderung war nicht mehr alleine die mögliche Überlastung der Klinikkapazitäten durch Patienten mit COVID-Erkrankungen, sondern zusätzlich belasteten das allgemeine Corona-Management (Testungen u.ä.) und sehr hohe Personalausfälle - Corona-Infektionen, Beschäftigungsverbot bei Schwangerschaft, Abbau von Urlaubsansprüchen - die Leistungsfähigkeit der Kliniken empfindlich.

Auch waren viele Patienten immer noch zögerlich, elektive Eingriffe vornehmen zu lassen oder wurden bereits in Spezialkliniken behandelt. Hier wirkte die Sorge vor einer Ansteckung mit Corona im Krankenhaus nach. Auch die weiterhin erforderlichen restriktiven Besucherregelungen wirkten belegungsmindernd. Kleine Spezialkliniken waren und sind vom Corona-Krisenmanagement kaum betroffen und können elektive Eingriffe zeitnaher durchführen als Regionalversorger.

Klinik-Finanzierung in der Corona-Pandemie 2021

Im ersten Halbjahr 2021 waren aufgrund der zweiten und dritten Welle die Leistungen in allen Kliniken sehr eingeschränkt (kaum elektive Leistungen, starke Begrenzung von ambulanten Leistungen). Auch im zweiten Halbjahr konnte das Vor-Corona Niveau nicht erreicht werden, da sich wie beschrieben die vierte Corona-Welle aufbaute.

In der Corona-Pandemie sind die Kosten in den Kliniken im Bereich Schutzausrüstungen und Verbrauchsartikel in 2020 explodiert (Mengen und Preiskomponente).

In 2021 haben sich die Preise zwar teilweise beruhigt, das allgemeine Preisniveau lag aber deutlich über der Zeit vor der Pandemie. Die benötigten Mengen, insbesondere für Testungen und persönliche Schutzausrüstung, haben sich gegenüber 2020 aufgrund der weiterhin umfangreich erforderlichen Hygienemaßnahmen nicht reduziert. Auch die Personalkosten waren durch Zuschläge für die Behandlung von Corona-Patienten oder verstärkter Schichtbesetzungen aufgrund aufwendiger Hygienemaßnahmen erhöht. Einen weiteren großen Kostenblock bildeten auch im Jahr 2021 die notwendigen Aufwendungen für Zugangskontrollen und Registrierung der Besucher, die nur durch Unterstützung externer Dienstleister zu bewältigen waren.

Somit kämpften die Kliniken in 2021 mit starken Erlösausfällen und hohen Kostenbelastungen, sowohl bei den Sachkosten als auch bei den Personalkosten. Zweistelligen Kostensteigerungen standen massive Erlösausfälle und hohe Personalausfallquoten gegenüber.

Trotzdem hat der Bund die Rettungsschirme im Jahr 2021 gegenüber 2020 deutlich reduziert:

- Absenkung der Freihaltepauschalen auf 90 % des Wertes aus 2020. Vorläufige Beendigung der Hilfszahlungen am 15.6.2021. Wiederaufnahme der Freihaltepauschalen ab dem 15.11.2021 angesichts der vierten Corona-Welle.
- Einführung eines Versorgungsaufschlags: Zuschlag für die Behandlung von mit dem Coronavirus infizierten Patienten, die ab dem 1. November 2021 aufgenommen wurden - für die Standorte Ostalb-Klinikum und Stauferklinikum pro Patient rd. 7.000 €, am Standort St. Anna-Virngrund-Klinik je Patient rd. 5.750 €.
- Ganzjahresbudgetausgleich: Die Basis für den Budgetausgleich 2021 war nicht mehr das komplette Erlösvolumen aus 2019, sondern nur noch 98 % davon. Mindererlöse unterhalb der Schwelle von 98 % wurden nur noch zu 85 % ausgeglichen. Gegenüber der Ausgleichsregelung in 2020 bedeutet dies eine massive Verschlechterung für die Kliniken, da die meisten Häuser mit den Ist-Erlösen unterhalb der Schwelle von 98 % lagen. Sowohl die Freihaltepauschalen als auch der Versorgungsaufschlag werden – im Gegensatz zu 2020 - bei der Berechnung des Ganzjahresbudgetausgleichs überwiegend auf die Ist-Erlöse angerechnet. Die gekürzte Budgetsicherung gemessen am Jahr 2019 wirkt im Ergebnis zunehmend verstärkt restriktiv. Es findet kein Erlöswachstum als Ausgleich für steigende Personal- und Sachkosten statt.
- Absenkung der Sachkostenpauschale im Zeitraum 01-06.2021 auf 40 € / Fall und im Zeitraum 07-12.2021 auf 20 € / Fall.

Im Ergebnis führte diese Gemengelage zu einer drastischen wirtschaftlichen Verschlechterung der Klinikfinanzierung im zweiten Pandemiejahr. Konkret haben sich bei den Kliniken Ostalb die finanziellen Belastungen durch die reduzierten Rettungsschirme auf über 5 Mio. € gegenüber 2020 summiert.

Pflegebudget – die neue Pflegefinanzierung

Ab dem Jahr 2020 werden die Pflegepersonalkosten der Krankenhäuser aus den DRG-Fallpauschalen ausgegliedert und parallel zu den gekürzten aG-DRG-Fallpauschalen über ein krankenhausindividuelles Pflegebudget nach dem Selbstkostendeckungsprinzip finanziert.

Die Einführung des Pflegebudgets stellt die nachhaltigste Veränderung im DRG-System seit seiner Einführung dar. Gut 20 % der vollstationären Behandlungskosten werden nun nach einem völlig neuen Regularium vergütet.

Angesichts dieser gewaltigen Dimension haben sich die Verhandlungen auf Bundesebene zum Fallpauschalen-Katalog und erstmalig zum Pflegeerlöskatalog für das Jahr 2020 sowie den dazugehörigen Abrechnungsbestimmungen sehr schwierig gestaltet. Noch schwieriger stellten sich die Verhandlungen zu den Abgrenzungen der pflegepersonalbudgetfähigen Kosten dar. Auf Basis dieser Regularien führen die Verhandlungspartner auf Ortsebene die Verhandlungen zum Pflegebudget des einzelnen Krankenhauses. Auch im Jahr 2021 konnte die Mehrzahl der Kliniken mangels auf Bundesebene geeinter Rahmenbedingungen keine Verhandlungen mit den Kostenträgern über das Pflegebudget der Jahre 2020 und 2021 abschließen.

Auch die Kliniken Ostalb konnten sich in mehreren Verhandlungsrunden nicht mit den Kostenträgern auf ein Pflegebudget für die Jahre 2020 und 2021 verständigen, da wesentliche Grundsatzzfragen (z.B. die Berücksichtigung der Pflegekräfte für die stationären Aufnahmebetten in der Notaufnahme) auf Bundes- und Landesebene nicht geklärt waren.

Somit musste auch für den Jahresabschluss 2021 das Pflegebudgetvolumen auf Basis der bisher bekannten Rahmendaten abgeschätzt werden.

Weiterentwicklung der Klinikstruktur

Die Fusion der drei Klinik-Eigenbetriebe zur ersten Kommunalanstalt in Baden-Württemberg ist zum 01.01.2017 mit allen rechtlichen und wirtschaftlichen Restriktionen fehlerfrei gelungen. Im Jahr 2017 waren viele Kräfte im Unternehmen damit gebunden, die mit der Fusion verbundenen notwendigen Regelungen der Vertrags- und Finanzbeziehungen zwischen der Kommunalanstalt und Geschäftspartnern sowie dem Eigenbetrieb Immobilien umzugestalten. Weitere Pflichtaufgaben wie die Aufstellung und Überleitung der Wirtschaftspläne in der neuen Struktur sowie steuerliche Fragestellungen fielen an. Beginnend in 2017 und verstärkt in 2018 und 2019 wurde der Fokus auf das Zusammenwachsen der vormals eigenständigen Kliniken mit eigener Unternehmensstruktur/ -kultur und unterschiedlichen Prozessen zu einem Gesamtunternehmen gelegt. Hier mussten in allen Bereichen und Ebenen in hohem Maße Ressourcen eingesetzt werden, um Gesamtstrukturen zu schaffen.

So wurde im Jahr 2018 mit dem Aufbau einer Zentralverwaltung am Standort Aalen begonnen. Zunächst wurden dort die Zentralbereiche des Ressorts Finanzen – zentrale Infrastruktur lokalisiert. Finanzwesen, Zentraleinkauf, Medizintechnik, Gebäudebewirtschaftung, Baumanagement und die Energiebewirtschaftung sowie das gesamte Erlösmanagement inkl. Kodierung,

Leistungsabrechnung und MDK-Steuerung werden für die Kliniken Ostalb ganzheitlich gesteuert und bewirtschaftet. Im Jahr 2019 folgten die Zentralfunktionen des Ressorts Personal. Neu aufgestellt wurden auch die Service-Bereiche. Aus den vormals drei Servicegesellschaften entstand durch Verschmelzung eine Servicegesellschaft in 100%iger Trägerschaft der Kliniken Ostalb mit eigener Führungs- und Organisationsstruktur.

Die neu aufgestellte Organisationsstruktur war in der Corona-Pandemie einem ersten Stresstest ausgesetzt. Im Rückblick auf die bisherigen zweieinhalb Jahre der Corona-Pandemie kann festgestellt werden, dass sich die Matrixorganisation mit Zentralbereichen und den dezentralen Standorten mit definierten Freiheitsgraden im Krisenmanagement sehr bewährt hat. Insbesondere in der Materialwirtschaft, im Finanzmanagement und in den Grundsatzfragen der Pandemiebekämpfung (z.B. Hygienefragen, Besucherregelungen...) konnten die mit der Fusion geschaffenen Zentralbereiche ihre Stärken ausspielen und die in kürzester Zeit auf die Kliniken einströmenden vielfältigen Anforderungen suffizient erfüllen. Die dezentral gesteuerten Klinikstandorte haben sich insbesondere im täglichen Krisenmanagement der Corona-Pandemie vor Ort bewährt. Hier wäre im Rückblicke eine zentrale Steuerung sicherlich schwerfälliger und weniger passgenau gewesen.

Der in 2020 aufgrund der Corona-Pandemie auf Eis gelegte Prozess zu einer mittel- und langfristig zukunftsfähigen medizinischen Neuausrichtung der Klinikstruktur im Ostalbkreis wurde in 2021 wieder aufgenommen. Die für Strukturveränderungen zuständigen Gremien des Krankenhausträgers haben bis Ende 2021 noch keine Beschlüsse dazu gefasst.

Entgeltverhandlungen 2020 und 2021

Trotz der Fusion der drei Klinikeigenbetriebe zu einem Unternehmen sind die drei Klinik-Betriebsstätten eigenständige Plankrankenhäuser (eigenes Institutionskennzeichen), für die individuelle Budgetvereinbarungen mit den Kostenträgern zu schließen sind. Gegenläufige Leistungsentwicklungen an den einzelnen Standorten können nicht automatisch über ein Gesamtbudget ausgeglichen werden, wobei die Budgetverhandlungen aus Sicht des Gesamtunternehmens geführt und ausgleichende Verhandlungsparameter je nach Unternehmensentwicklung erfolgreich eingebracht werden konnten.

In den Kliniken gilt das DRG-Fallpauschalensystem für alle Abteilungen mit Ausnahme der Psychiatrie und Psychosomatik. Mit der Ausgliederung der bisher in den DRG's enthaltenen Pflegepersonalkostenanteilen in das Pflegebudget musste auch das DRG-System neu aufgestellt werden. Die DRGs ohne Pflegepersonalkosten firmieren seit 2020 unter aG-DRG („a“ für „ausgegliedert“). Nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten wird das G-DRG-System jetzt als aG-DRG-System bezeichnet. Mit dem Jahr 2020 erfolgt somit ein Systembruch, der Vergleiche von Leistungszahlen der Kliniken (z.B. Case-Mix-Punkte) mit den Vorjahren erschwert.

In der Psychiatrie und Psychosomatik wurde 2018 der Umstieg von tagesgleichen Pflegesätzen in ein pauschalierendes Entgeltsystem (PEPP-System) bestehend aus tagesbezogenen Bewertungsrelationen und einem hausindividuellem Basisentgeltwert vollzogen.

Die Entgeltverhandlungen für das Jahr 2020 konnten in allen Kliniken Deutschlands aufgrund der Corona-Pandemie nicht im Jahr 2020 erfolgen. In Absprachen auf Bundes- und Landesebene haben sich die Verhandlungspartner von Krankenkassen und Kliniken im DRG-Bereich grundsätzlich auf eine Fortschreibung der Leistungsmengenvereinbarungen des Jahres 2019 für 2020 geeinigt. Der Landesbasisfallwert ist in Baden-Württemberg in 2020 um 3,77 % gestiegen. Auch für den BPfIV-Bereich erfolgten Absprachen auf eine Fortschreibung der vereinbarten Leistungsmengen aus 2019. Das vereinbarte Budgetvolumen soll um die Veränderungsrate 2020 (+3,66 %) gesteigert werden. Da noch keine Einigung über das Pflegebudget 2020 erzielt werden konnte, konnten auch die Budgetvereinbarungen 2020 insgesamt nicht abgeschlossen werden.

Auch die Entgeltverhandlungen für das Jahr 2021 konnten aufgrund der Corona-Pandemie nicht wie üblich im Jahr 2021 geführt werden. Analog dem Jahr 2020 haben sich die Bundes- und Landesebenen grundsätzlich auf eine weitere Fortschreibung der Leistungsmengenvereinbarungen des Jahres 2019 für den DRG-Bereich und den BPfIV-Bereich (Psych-Fächer) in Verbindung mit einem Gesamtjahresbudgetausgleich, siehe oben, geeinigt.

Der Landesbasisfallwert (mit Ausgleichen) ist in Baden-Württemberg in 2021 um 2,41 % gestiegen. Das vereinbarte Budgetvolumen im BPfIV-Bereich wird um den Veränderungswert 2021 (+2,56 %) gesteigert.

Für das Pflegeheim für Menschen im Wachkoma wurden die zuletzt 2017 verhandelten Pflegesätze in 2021 weiterberechnet. Darüber hinaus konnte mit der AOK Baden-Württemberg eine Übergangsvereinbarung für Patienten mit „erhöhtem behandlungspflegerischen Überwachungsbedarf“ nach § 132a SGB V i. V. m. § 37 Abs. 2 S. 3 SGB V geschlossen werden, die auch in 2021 verlängert wurde.

Über das neue Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPREG) besteht grundsätzlich die Möglichkeit, für beatmete Patienten oder Patienten mit Tracheostoma eine Vollfinanzierung über die Krankenversicherung zu erreichen. Da im Pflegeheim für Menschen im Wachkoma sowohl Bewohner versorgt werden, die unter die neuen Regelungen des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes fallen als auch Bewohner, die klassisch der Pflegeversicherung im SGB XI zuzuordnen sind, muss zunächst eine Grundsatzentscheidung über die zukünftige Ausrichtung getroffen werden und danach ist in weitere Verhandlungen einzusteigen. Auch hier musste in 2021 aufgrund der Krisensituation die Arbeit an der strategischen Weiterentwicklung auf 2022 verschoben werden.

2.1 Leistungs- und Erlösentwicklung

Berechnungstage und Auslastung der Kliniken

Kliniken Ostalb gkAöR	Berechnungstage 2021	Nutzungsgrad aufg. Betten 2021	Berechnungstage 2020	Nutzungsgrad aufg. Betten 2020
GESAMT	225.316		229.110	
davon KHEntgG-Bereich	203.914	65,2%	209.604	67,0%
davon BPfIV-Bereich	21.402		19.506	
davon Psychosomatik vollstationär	5.324	72,9%	6.037	82,7%
davon Psychosomatik teilstationär	4.782	54,6%	3.403	56,7%
davon Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) vollstationär	8.057	96,0%	7.291	86,8%
davon Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) teilstationär	3.239	68,3%	2.775	85,4%

Ostalb Klinikum Aalen	Berechnungstage 2021	Nutzungsgrad aufg. Betten 2021	Berechnungstage 2020	Nutzungsgrad aufg. Betten 2020
Gastroenterologie (IN I)	13.155	51,5%	13.313	52,1%
Kardiologie (IN II)	12.369	82,7%	12.575	84,0%
Zentrale interdisziplinäre Notaufnahme	1.917	87,5%	1.897	86,6%
Unfallchirurgie (CH II)	8.082	67,1%	8.469	70,3%
Visceral- /Allgemeinchirurgie (CH I)	9.269	61,9%	9.846	65,8%
Neurochirurgie	2.489	85,2%	2.173	74,4%
Neurologie	7.564	74,0%	7.512	73,5%
Gynäkologie/Geburtshilfe	8.968	64,7%	8.333	60,1%
Neonatalogie				
Pädiatrie	8.490	51,7%	7.553	46,0%
Intensivmedizin	4.137	81,0%	4.173	81,7%
BA HNO		0,0%		0,0%
Zwischensumme KHEntgG	76.440	64,4%	75.844	63,9%
Psychosomatik vollstationär	5.324	72,9%	6.037	82,7%
Psychosomatik teilstationär	4.782	54,6%	3.403	56,7%
Zwischensumme BPfIV	10.106		9.440	
Gesamtsumme	86.546		85.284	

St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen	Berechnungstage 2021	Nutzungsgrad aufg. Betten 2021	Berechnungstage 2020	Nutzungsgrad aufg. Betten 2020
Innere	15.903	72,6%	17.841	81,5%
Unfallchirurgie	7.068	69,2%	7.598	74,3%
Visceral- /Allgemeinchirurgie	4.027	39,4%	5.037	49,3%
Urologie	6.953	68,0%	7.260	71,0%
Gynäkologie/Geburtshilfe	1.690	24,4%	1.890	27,3%
Intensivmedizin	2.227	76,3%	1.987	68,0%
Schmerztherapie	2.488	136,3%	1.997	109,4%
BA HNO	29		18	
Zwischensumme KHEntgG	40.385	62,9%	43.628	67,9%
KJP vollstationär	8.057	96,0%	7.291	86,8%
KJP teilstationär (off. Eröffnung Okt. 2016)	3.239	68,3%	2.775	85,4%
Zwischensumme BPfIV	11.296		10.066	
Gesamtsumme	51.681		53.694	

Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd	Berechnungstage 2021	Nutzungsgrad aufg. Betten 2021	Berechnungstage 2020	Nutzungsgrad aufg. Betten 2020
Innere Medizin (inkl. Palliativmedizin)	39.377	78,2%	42.420	84,2%
Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie	11.140	63,6%	13.072	74,6%
Visceral- /Allgemeinchirurgie	6.129	54,2%	5.974	52,8%
Gefäß- und Thoraxchirurgie	6.768	66,2%	6.400	62,6%
Gynäkologie/Geburtshilfe	11.613	62,4%	11.491	61,7%
Neonatalogie	4.097	112,2%	4.098	112,3%
Pädiatrie	3.828	42,0%	3.506	38,4%
Intensivmedizin	4.093	59,0%	3.040	43,8%
BA Urologie	9		20	
BA HNO	0		57	
BA Augenheilkunde	0		0	
BA MKG-Chirurgie	35		54	
Summe KHEntgG	87.089	67,0%	90.132	69,4%

In 2021 wurden in den drei Klinikbetriebsstätten insgesamt 225.316 Belegungstage erbracht, 3.794 (- 1,7 %) weniger als im Vorjahr und 33.389 (-12,9 %) weniger als 2019, dem letzten Jahr vor der Pandemie.

Im Bereich des KHEntgG (DRG-Fallpauschalen) wurden 203.914 Belegungstage erreicht, 5.690 (- 2,7 %) weniger als im Vorjahr. Im Bereich der Bundespflegesatzverordnung (Psychiatrie und Psychosomatik) stiegen die Belegungstage von 2020 auf 2021 von 19.506 auf 21.402 (+ 9,7 %).

Der nochmalige Belegungsrückgang in 2021 gegenüber 2020 in den somatischen Fächern verwundert auf den ersten Blick, da die Corona-Pandemie in 2021 über die Impfkampagne und neue Behandlungsansätze medizinisch beherrschbar wurde. Die in 2021 ganzjährig wirkenden Begleitumstände der Pandemie (z.B. aufwändiges Management der Corona-Patienten, Isolierungen, Quarantäne von Personal) führten allerdings dazu, dass die rechnerisch vorhandenen Klinikkapazitäten nie voll ausgelastet werden konnten.

Auch ist zu berücksichtigen, dass der Zeitraum bis Mitte / Ende März 2020 noch nicht durch die Pandemie beeinflusst wurde.

Fallzahlen und Case-Mix Punkte im DRG-Bereich

Kliniken Ostalb gkAöR	Fälle 2021	Case-Mix Punkte 2021	Fälle 2020	Case-Mix Punkte 2020
Summe Betriebsstätten ohne AsylbewerberLG	41.489	32.209	42.070	32.568
AsylbewerberLG	80	36	82	40

Ostalb Klinikum Aalen	Fälle 2021	Case-Mix Punkte 2020	Fälle 2020	Case-Mix Punkte 2020
Gastroenterologie	2.286	1.622	2.041	1.486
Kardiologie	2.513	2.507	2.649	2.505
Zentrale interdisziplinäre Notaufnahme	843	175	1.030	198
Unfallchirurgie	1.147	1.548	1.206	1.593
Visceral- /Allgemeinchirurgie	1.378	1.754	1.438	1.804
Neurochirurgie	377	520	313	422
Neurologie	1.451	1.152	1.535	1.194
Gynäkologie/Geburtshilfe	4.335	2.143	4.029	1.973
Neonatologie				
Pädiatrie	2.291	1.196	1.956	1.051
Intensivmedizin	234	548	247	601
BA HNO				
Summe	16.855	13.165	16.444	12.827

St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen	Fälle 2021	Case-Mix Punkte 2021	Fälle 2020	Case-Mix Punkte 2020
Innere	2.463	1.425	2.757	1.569
Unfallchirurgie	1.340	1.377	1.397	1.385
Visceral- /Allgemeinchirurgie	879	786	1.075	961
Urologie	1.565	1.015	1.635	1.067
Gynäkologie/Geburtshilfe	906	365	976	384
Intensivmedizin	150	242	225	201
Schmerztherapie	197	190	156	145
BA HNO	15	6	13	5
Summe	7.515	5.405	8.234	5.716

Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd	Fälle 2021	Case-Mix Punkte 2021	Fälle 2020	Case-Mix Punkte 2020
Innere Medizin (inkl. Palliativmedizin)	6.293	4.494	6.751	4.797
Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie	1.694	2.293	1.754	2.554
Visceral- /Allgemeinchirurgie	1.277	1.318	1.412	1.360
Gefäß - und Thoraxchirurgie	888	1.265	827	1.279
Gynäkologie/Geburtshilfe	4.627	2.366	4.606	2.403
Neonatologie	477	714	393	707
Pädiatrie	1.597	629	1.498	559
Intensivmedizin	326	583	184	383
BA Urologie	5	2	10	4
BA HNO	0	0	19	6
BA Augenheilkunde	0	0		
BA MKG-Chirurgie	15	11	20	12
Summe	17.199	13.675	17.474	14.065

Im DRG-Bereich wurden in 2021 insgesamt 41.489 stationäre Fälle behandelt, 581 (- 1,4 %) weniger als im Vorjahr und 6.481 (-13,5 %) weniger als 2019, dem letzten Jahr vor der Pandemie.

Die erlösrelevanten Case-Mix-Punkte sind von 32.568 im Jahr 2020 auf 32.209 im Jahr 2021 gesunken, ein Rückgang um 360 Case-Mix Punkte (- 1,1 %). Gegenüber 2019 beträgt der Case-Mix Rückgang gewaltige 11.853 Punkte (- 26,9 %). Zusätzlich wurden 2021 noch 80 Patienten (36 Case-Mix-Punkte) nach dem Asylbewerberleistungsgesetz abgerechnet.

Der Leistungseinbruch bei den Fallzahlen korreliert mit der Entwicklung bei den Belegungstagen und ist auf die Wirkungen Corona-Pandemie ab Mitte/Ende März 2020 zurückzuführen.

Der starke Rückgang der Case-Mix Punkte gegenüber dem Bezugszeitraum 2019 ist hauptsächlich von zwei Faktoren verursacht. Zum einen wirkte auch hier die Corona-Pandemie, und zum anderen sind nach Herausnahme der Pflegekosten aus dem DRG-System die Leistungen im neuen aG-DRG Katalog niedriger bewertet als im Jahr 2019. Beide Wirkungen können nicht zu 100% genau voneinander abgegrenzt werden. Die Wirkungen der durch die Herausnahme der Pflege abgesenkten Bewertungsrelationen kann aber grob mit rund 20 % beziffert werden. Demnach entfallen auf die Corona-Pandemie und andere Faktoren eine Leistungsveränderung von rund - 7 %. Dies ist deutlich niedriger als die vom neuen DRG-Katalog nicht beeinflusste Entwicklung der Fallzahl (- 13,5 %). Hierfür gibt es zwei Erklärungsansätze. Zum einen hatten die in der Corona-Pandemie im Krankenhaus behandelten Fälle im Schnitt einen höheren Schweregrad, da viele niedriger bewertete elektive Behandlungen abgesagt werden mussten. Auch die wegen Corona behandelten Patienten, insbesondere die Langzeitbeatmungen auf der Intensivstation, hatten einen höheren Schweregrad. Zum anderen konnte in wenigen Leistungsbereichen auch im Pandemiejahr eine Leistungssteigerung durch die Einführung von neuen Behandlungsmethoden mit hohem Schweregrad erreicht werden, insbesondere in der Kardiologie am Standort Ostalb-Klinikum Aalen. Diese Leistungen sind aber auf der anderen Seite auch mit hohen Sachkosten behaftet.

Insgesamt sind die **Erlöse aus Krankenhausleistungen** von 2020 auf 2021 lediglich von 189.697.623,60 € auf 190.539.963,99 € um 842.340 € (+ 0,4 %) gestiegen. Durch die im Jahr 2021 für die Kliniken gegenüber 2020 deutlich schlechteren Corona-Hilfszahlungen (Ganzjahresbudgetausgleich auf maximal 98 % der Ist-Erlöse aus 2019, siehe oben) konnte im Ergebnis nicht einmal die Landesbasisfallwertsteigerung in Höhe von +2,12 % in den Erlösen realisiert werden.

Die Erlöse aus **Wahlleistungen** sind pandemiebedingt nochmals gesunken, von 1.675.795,82 € in 2020 auf 1.574.041,34 € im Jahr 2021 (- 6,1 %)

Demgegenüber sind die Erlöse aus **ambulanten Leistungen des Krankenhauses** wieder gestiegen, von 6.139.020,27 € in 2020 auf 7.098.609,04 € in 2021 (+ 15,6 %). Dies liegt darin begründet, dass im Jahr 2020 über viele Wochen und Monate hinweg die ambulanten Leistungen pandemiebedingt nahezu komplett eingestellt werden mussten.

Die Erlöse aus den **Nutzungsentgelten der Ärzte** lagen 2021 in etwa auf dem Niveau des Jahres 2020 (7.116.687,77 € in 2020, 7.151.475,23 € in 2021).

2.2 Sachaufwendungen

Aufgrund der Corona-Pandemie sind die Kosten in den Kliniken nicht nur durch die Mehraufwendungen (Menge und Preise) bei den Schutzausrüstungen gestiegen. Ein weiterer großer Kostenblock sind die notwendigen Aufwendungen für Zugangskontrollen und Registrierung der Besucher, die nur durch einen externen Dienstleister zu bewältigen waren.

Der **Materialaufwand** der Kliniken Ostalb ist von 51.247.560,59 € im Jahr 2020 auf 52.725.740,21 € (+ 2,9 %) gestiegen. In 2019 lag der Materialaufwand noch bei 46.908.313,66 €.

Der Aufwand in der Kontengruppe „Ärztliches und pflegerisches Verbrauchsmaterial“, in der auch die für die Pandemiebekämpfung wesentlichen Materialien wie z.B. die persönliche Schutzausrüstung (Masken, Mäntel, Brillen, Handschuhe...) verbucht werden, liegt bei in 2021 bei 8.051.615,52 € gegenüber 9.597.852 € in 2020 und 4.792.743 € in 2019. Der Kostenrückgang von 2021 auf 2020 in Höhe von 1.546.236,54 € ist bei gleichbleibend hohem Verbrauch auf wieder günstigere Konditionen gegenüber dem ersten Jahr der Pandemie zurückzuführen. Gleichwohl war 2021 das Preisniveau deutlich höher als in der Zeit vor Corona.

Demgegenüber hat sich der Aufwand für Laborbedarf von 1.945.753,16 € im Jahr 2020 auf 3.784.081,53 € (+ 1.838.328,37 €) nahezu verdoppelt. In dieser Kontengruppe werden die Materialien für die Corona-Testungen von Patienten, Mitarbeitern und Besuchern verbucht. Das Testaufkommen ist im Jahr 2021 gegenüber 2020 stark angestiegen.

Die **Aufwendungen für bezogene Leistungen** sind insgesamt von 28.024.213,17 € im Jahr 2020 auf 28.834.596,06 € um 810.382,89 € (+ 2,9 %) gestiegen.

Die Aufwendungen für Arbeitnehmerüberlassungen im Ärztlichen Dienst und Pflegedienst, welche aufgrund des Fachkräftemangels notwendig waren, sind von 4.912.812,36 € im Jahr 2020 auf 4.641.675,05 € im Jahr 2021 gesunken. Die Aufwendungen für Honorarkräfte in der Pflege sind in Höhe der vergleichbaren tariflichen Kosten über das Pflegebudget refinanziert.

Für die in der Pandemie notwendigen Sicherheitsdienste mussten im Jahr 2021 noch 583.361,59 € aufgewendet werden, gegenüber 1.028.357,53 € im Jahr 2020.

Hauptursache des Anstiegs der bezogenen Leistungen ist eine im Jahr 2021 erfolgte Umbuchung der Aufwendungen für Notärzte im Volumen von 1.189.951,12 €.

Die **sonstigen betrieblichen Aufwendungen** sind von 27.257.701,09 € im Jahr 2020 auf 26.017.899,99 € im Jahr 2021 gesunken. Hier waren bis 2020 die in 2021 umgebuchten Aufwendungen für Notärzte verbucht.

2.3 Investitionen, Finanzierungsvorhaben

Als Folge der Betriebsaufspaltung verbleiben im Vermögensplan der Kliniken Ostalb gkAöR die kurzfristigen Anlagegüter sowie der Kleine Bauaufwand gemäß § 15 LKHG. Der Umfang der Finanzmittel für kurzfristige Anlagegüter ist durch die pauschale Landesförderung nach § 15 LKHG vorgegeben. Diese Mittel werden jährlich für jede Klinik (IK-Nummer) individuell auf Basis

der medizinischen Aufgabenstellung, der Fallzahlen sowie der Ausstattung mit Großgeräten kalkuliert. Im Jahr 2021 haben die Kliniken Ostalb vom Land Baden-Württemberg pauschale Fördermittel in Höhe von 3.392.950 € erhalten.

2.4 Personal

Im Jahr 2021 ist die Mitarbeiterzahl der Kliniken Ostalb gkAöR gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Insgesamt beschäftigte die Kommunalanstalt 3.308 (Vorjahr 3.227) MitarbeiterInnen auf umgerechnet 2.076,2 (Vorjahr 2.033,6) Vollzeitstellen. Die Beschäftigten in den nicht ärztlichen Berufsgruppen werden nach dem TVöD vergütet, die Beschäftigten im Ärztlichen Dienst nach dem TV Ärzte.

Die Kliniken Ostalb gkAöR (incl. Pflegeheim Wachkoma) hatte im Jahr 2021 Gesamtpersonalaufwendungen in Höhe von 177.385.989 €. Im Jahr 2020 lagen die Gesamtpersonalaufwendungen bei 169.156.446 €. Die Kostensteigerung von 2019 auf 2020 beträgt somit 8.229.543 € (+ 4,87 %).

Im Bereich des TV Ärzte haben sich die Gehälter zum 01.01.2021 um linear 2 % erhöht. Mit Wirkung ab dem 1.10.2021 wurde zwischen den Tarifvertragsparteien eine lineare Erhöhung um weitere 3,35 % vereinbart. Darüber hinaus wurden im TV Ärzte strukturelle Veränderungen zu Gunsten der Arbeitnehmer (z.B. bei der Vergütung von Diensten) verhandelt. Durch Regelungen wie die Begrenzung der Anzahl der Bereitschaftsdienste mussten zusätzliche MitarbeiterInnen eingestellt werden.

Die linearen Gehaltsanpassungen im Geltungsbereich des TVöD in 2021 ergeben sich zum einen aus einer Restauswirkung aus 2020 (im Mittel + 1,06 % ab dem 01.04.2020) sowie einer unterjährigen Anpassung ab dem 01.04.2021 (+ 1,4 %, mindestens 50 €).

In der P-Tabelle (Pflege) wurden darüber hinaus noch zusätzliche Elemente verhandelt:

- 01.03.2021: Einführung einer monatlichen Pflegezulage von 70 €
- Erhöhung der Intensivzulage von 46,02 € auf 100 € zum 01.03.2021
- Erhöhung der Wechselschichtzulage von 105 € auf 155 € zum 01.03.2021
- Einführung einer monatlichen Zulage für P 5 bis P 16; in Höhe von 35 €
- Erhöhung des Samstagszuschlags auf 20%

Darüber hinaus wurden auch in 2021 Corona-Sonderzahlungen geleistet, teilweise mit einer Refinanzierung durch den Bund (§ 26d KHEntgG), teilweise als Sonderleistung der Kliniken Ostalb (Corona-Einsatzprämien je Schicht).

3. Darstellung der Lage

3.1 Vermögenslage

Die Bilanzsumme lag zum 31.12.2021 bei 125.770.705,56 € (Vorjahr 99.895.175,95 €), der Anteil des Eigenkapitals und der Sonderposten bei 5,7 % (Vorjahr 14,5 %). Das Anlagevermögen belief sich auf 28.471.434,60 € (Vorjahr 26.201.789,09 €), das sind 22,6 % der Bilanzsumme. Auf Rückstellungen und Verbindlichkeiten entfallen 118.499.343,38 € (Vorjahr 85.329.206,48 €), 94,2 % der Bilanzsumme.

3.2 Finanzlage

Die liquiden Mittel standen zum 31.12.2021 bei 1.382.571,50 € (Vorjahr 1.207.124,28 €). Die Liquidität der Gesellschaft ist durch einen Kassenkredit des Ostalbkreises gesichert, da bedingt durch den zeitlichen Versatz zwischen den Zahlungsfristen der Krankenkassen und den Lohn- und Gehaltszahlungen sowie andere Sachgründe Betriebsmittel benötigt werden, die nicht über eine entsprechende Eigenkapitalausstattung der Gesellschaft bereitgestellt sind.

3.3 Ertragslage

Die drei Klinikbetriebe innerhalb der gkAöR haben das Jahr 2021 mit folgenden **Bilanzergebnissen** abgeschlossen:

<i>Bilanzergebnisse</i>	2021	2020
Ostalb-Klinikum	-10.970.746,28 €	-4.757.648,14 €
Stauferklinikum	-4.470.969,82 €	-3.722.450,27 €
St.-Anna-Virngrund Klinik	-3.907.859,16 €	-1.665.554,88 €
Kliniken Gesamt	-19.349.575,26 €	-10.145.653,29 €

Für das Jahr 2021 hat der Krankenhausträger Ostalbkreis einen Strukturbeitrag für die Kliniken Ostalb in Höhe von 4 Mio. € beschlossen, der im Verhältnis 2 (Aalen) zu 2 (Mutlangen) zu 1 (Ellwangen) auf die Kliniken aufgeteilt wurde und als Ertrag mit je 1 Mio. € je Quartal den Kliniken zugeflossen ist. **Ohne Strukturbeitrag** würden sich die Ergebnisse wie folgt darstellen:

<i>Bilanzergebnisse ohne Strukturbeitrag</i>	2021	2020
Ostalb-Klinikum	-12.570.746,28 €	-6.357.648,14 €
Stauferklinikum	-6.070.969,82 €	-5.322.450,27 €
St.-Anna-Virngrund Klinik	-4.707.859,16 €	-2.465.554,88 €
Kliniken Gesamt	-23.349.575,26 €	-14.145.653,29 €

Wie oben ausgeführt konnte im Jahr 2021 das Vor-Corona Niveau bei den Krankenhausleistungen nicht erreicht werden.

In der Corona-Pandemie sind die Kosten in den Kliniken im Bereich Schutzausrüstungen und Verbrauchsartikel in 2020 explodiert (Mengen und Preiskomponente). In 2021 haben sich die Preise zwar teilweise beruhigt, das allgemeine Preisniveau lag aber deutlich über der Zeit vor der Pandemie. Die benötigten Mengen, insbesondere für Testungen und persönliche Schutzausrüstung, haben sich gegenüber 2020 aufgrund der weiterhin umfangreich erforderlichen Hygienemaßnahmen nicht reduziert.

Auch die Personalkosten waren durch Zuschläge für die Behandlung von Corona-Patienten oder verstärkte Schichtbesetzungen und aufwendige Hygienemaßnahmen erhöht. Einen weiteren großen Kostenblock bildeten auch im Jahr 2021 die notwendigen Aufwendungen für Zugangskontrollen und Registrierung der Besucher, die nur durch Unterstützung externer Dienstleister zu bewältigen waren.

Somit kämpften die Kliniken in 2021 mit starken Erlösausfällen und hohen Kostenbelastungen, sowohl bei den Sachkosten als auch bei den Personalkosten. Zweistelligen Kostensteigerungen gegenüber dem Referenzjahr 2019 standen massive Erlösausfälle und hohe Personalausfallquoten gegenüber.

Trotzdem hat der Bund die Rettungsschirme im Jahr 2021 gegenüber 2020 deutlich reduziert:

- Absenkung der Freihaltepauschalen auf 90 % des Wertes aus 2020. Vorläufige Beendigung der Hilfszahlungen am 15.6.2021. Wiederaufnahme der Freihaltepauschalen erst ab dem 15.11.2021 angesichts der vierten Corona-Welle.
- Einführung des Versorgungsaufschlags:
Zuschlag für die Behandlung von mit dem Coronavirus infizierten Patienten, die ab dem 1. November 2021 aufgenommen wurden. Für die Standorte Ostalb-Klinikum und Stauferklinikum pro Patient rd. 7.000 €, am Standort St. Anna-Virngrund-Klinik je Patient rd. 5.750 €.
- Verschlechterung des Ganzjahresbudgetausgleichs:
Die Basis für den Budgetausgleich 2021 war nicht mehr das komplette Erlösvolumen aus 2019, sondern nur noch 98 % davon. Mindererlöse unterhalb der Schwelle von 98 % wurden nur noch zu 85 % ausgeglichen. Gegenüber der Ausgleichsregelung in 2020 bedeutet dies eine massive Verschlechterung für die Kliniken, da die meisten Häuser mit den Ist-Erlösen unterhalb der Schwelle von 98 % lagen. Sowohl die Freihaltepauschalen als auch der Versorgungsaufschlag wurden - im Gegensatz zu 2020 - bei der Berechnung des Ganzjahresbudgetausgleichs auf die Ist-Erlöse angerechnet.
- Absenkung der Corona-Sachkostenpauschale im Zeitraum 01-06.2021 auf 40 € / Fall und im Zeitraum 07-12.2021 auf 20 € / Fall.

Im Ergebnis führte diese Gemengelage zu einer drastischen wirtschaftlichen Verschlechterung der Klinikfinanzierung im zweiten Pandemiejahr. Konkret haben sich bei den Kliniken Ostalb die finanziellen Belastungen durch die reduzierten Rettungsschirme auf über 5 Mio. € gegenüber 2020 summiert. Da auch in 2021 die Lohn-Preis-Schere (Veränderungsrate der DRG-Preise niedriger als die Personalkostensteigerung) einen stark negativen Einfluss auf das Jahresergebnis hatte, musste die Kliniken Ostalb gkAöR das Wirtschaftsjahr 2021 mit einem ausgleichspflichtigen Defizit in Höhe von rd. 19,3 Mio. € (4 Mio. € Strukturbeitrag enthalten) abschließen.

Die Nebenbetriebe erzielten im Geschäftsjahr 2021 folgende Bilanzergebnisse:

<i>Bilanzergebnisse</i>	2021	2020
Pflegeheim für Menschen im Wachkoma	-222.989,66 €	-229.302,22 €
Vermögensverwaltungen	466.316,93 €	192.706,30 €
<i>davon Immobilie Bopfingen</i>	<i>-18.157,16 €</i>	<i>-7.544,27 €</i>
<i>davon MDZ Aalen</i>	<i>415.483,18 €</i>	<i>112.561,13 €</i>
<i>davon ATZ Ellwangen</i>	<i>3.306,99 €</i>	<i>21.002,14 €</i>
<i>davon Medi-Center Mutlangen</i>	<i>65.683,92 €</i>	<i>66.687,30 €</i>

Das **Pflegeheim für Menschen im Wachkoma** Bopfingen hat das Jahr 2021 mit einem Jahresverlust in Höhe von - 222.989,66 € abgeschlossen und liegt damit in etwa auf dem Niveau des Jahres 2020 (- 229.302,22 €). Die Einrichtung war 2021 im Durchschnitt mit 13,56 Bewohnern belegt, damit waren die 18 Plätze lediglich zu 75,3 % ausgelastet. Bei monatlichen Erlösen von mindestens rd. 5.700 € je belegtem Platz (ohne Zusatzerlöse bei Patienten mit Tracheostoma) errechnet sich daraus ein gewaltiger Umsatzrückgang. Die Personalkosten konnten aufgrund von Mindestbesetzungen nicht entsprechend linear reduziert werden. Ein annähernd wirtschaftlicher Betrieb im Rahmen der bestehenden Vergütungssystematik (Pflegeheim nach SGB XI) ist erst bei einer durchschnittlichen Belegung von rd. 16 Bewohnern möglich.

Die **Vermögensverwaltungen** innerhalb der gkAöR (MDZ Aalen, Vermögensverwaltung Bopfingen, ATZ Ellwangen sowie Medi-Center Schwäbisch Gmünd) schlossen das Jahr 2021 in Summe mit einem positiven Ergebnis in Höhe von 466.316,93 € (Vorjahr 192.706,30 €) ab.

Das MDZ Aalen war in den Jahren 2016 bis 2019 durch den Wasserschaden nach dem Mai-Hochwasser 2016 und einem temporären Leerstand der Fläche des ehemaligen DRK-Pflegehotels finanziell stark belastet. Im Jahr 2021 konnte mit der Versicherung eine Schlussabrechnung des Wasserschadens vereinbart werden, die erfreulicherweise zu rd. 161.000 € höheren Versicherungsleistungen als bisher eingepreist geführt haben. Nach dem Umbau der Ebene 4 zur Zentralverwaltung der Kliniken Ostalb waren auch in 2021 alle Flächen im MDZ vermietet. Der periodenfremde Ertrag aus der Versicherungsleistung sowie die Vollvermietung führten zu dem sehr guten Jahresergebnis in Höhe von 415.483,18 €.

Im ATZ Ellwangen und im Medi-Center Schwäbisch Gmünd konnten in 2021 wie in den Vorjahren konstant positive Jahresergebnisse erzielt werden.

Der Bilanzgewinn im ATZ Ellwangen liegt mit 3.306,99 € um rund -17.695,15 € unter dem Vorjahr. Diese Abweichung ist in der Zuordnung von Erlösen und Aufwendungen aus der Inbetriebnahme des MRT-Pavillons und seiner Vermietung an die Gemeinschaftspraxis für Diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin ab November 2020 begründet.

Der Bilanzkreis Vermögensverwaltung Immobilie Bopfingen war 2021 wiederum im Minus, da in der ehemaligen Klinik am IpF Bopfingen nur ein Teil der Gesamtfläche zu regional niedrigen Konditionen vermietbar ist und auf der Kostenseite aufgrund des hohen Gebäudealters entsprechende Instandhaltungskosten zu verzeichnen sind. Das Betriebsergebnis verschlechterte sich um -10.612,89 € gegenüber dem Vorjahr. Dies ist zum Teil zurückzuführen auf die Systematik der Nebenkostenabrechnung mit einem Mieter, die dazu führte, dass im Jahr 2020 periodenfremde Erträge entstanden.

4. Ausblick, Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung

4.1 Kliniken

Zum Beginn des Jahres 2022 war die Lage in Deutschland von der Verbreitung der Omikron-Virusvariante und einer damit verbundenen Zunahme der Neuinfektionen geprägt. Im Januar 2022 überschritt die 7-Tage-Inzidenz erstmals den Wert von 1.000. Zwischen Mitte Februar und Anfang März war ein Absinken der Fallzahlen zu beobachten, die deutschlandweite 7-Tage-Inzidenz blieb jedoch stets im vierstelligen Bereich.

Diese Virusvariante mit sehr hohen Infektionszahlen führte zu einer hohen stationär behandlungsbedürftigen Patientenzahl, jedoch vorwiegend auf Isolierstationen und nicht mehr Intensivstationen. Weil eine Überlastung des Gesundheitssystems durch COVID-Erkrankungen dennoch nicht mehr im bisherigen Ausmaß (starker Rückgang der Intensivpatienten und Todesfälle) zu befürchten war, wurden die bundesweiten Eindämmungsmaßnahmen Anfang April 2022 beendet. Parallel dazu waren die Fallzahlen nach einem zwischenzeitlichen Höhepunkt im März erneut gesunken. Ab Anfang Juni war erstmals seit März wieder ein kontinuierlicher Anstieg von Corona-Neuinfektionen zu verzeichnen, welcher auch im Juli anhielt. Im August war ein Absinken der 7-Tage-Inzidenz zu verzeichnen, aber ab September machte sich wieder ein deutlicher Anstieg der Inzidenz sowie der stationären Behandlungsfälle bemerkbar.

Auch in 2022 haben die Kliniken mit den gleichen Herausforderungen zu kämpfen wie im Jahr 2021 - stark sinkende Patientenzahlen, gravierende finanzielle Einbußen, Corona Management, hohe Personalausfallquoten. Nach wie vor zögern viele Patienten, elektive Eingriffe vornehmen zu lassen und weichen auf die von den Corona-Herausforderungen weniger betroffenen kleineren Spezialkliniken aus.

Im ersten Halbjahr 2022 lagen die stationären Leistungen ohne Sachkosten (wie auch im Ganzjahresbudgetvergleich zu berücksichtigen) bei rd. 8 Mio. € unterhalb des Vergleichszeitraums im Jahr 2019, dem letzten Jahr vor der Corona-Pandemie. Und auch die Leistungsentwicklung

ab der Jahresmitte 2022 zeigt, dass eine Annäherung an das Vor-Corona Niveau gegebenenfalls nur schrittweise über einen längeren Zeitraum hinweg erreicht werden kann. Aktuell liegen die Fallzahlen aber sogar leicht unter dem Vorjahresniveau.

Auch im Sachkostenbereich liegen die Kosten in den Kliniken im Bereich Schutzausrüstungen und Verbrauchsartikel in 2022 weiterhin deutlich über der Zeit vor der Pandemie. Dies trotz sehr guter Preisabsprachen (Mengenrabatt). Die benötigten Mengen, insbesondere für Testungen und persönliche Schutzausrüstung, haben sich gegenüber 2021 aufgrund der weiterhin umfangreich erforderlichen Hygienemaßnahmen nicht reduziert.

Lediglich bei den Zugangskontrollen und der Registrierung von Besuchern gelang es ab Mai 2022, die in 2020 und 2021 notwendige Unterstützung durch externe Dienstleister zu beenden.

Im September 2021 wurde die Veränderungsrate als Grundlage für die Vergütungsentwicklung 2022 bekanntgegeben, sie liegt bei 2,29 % (ggü. 2,53 % für 2021). Gemeinsam mit dem Anfang Oktober 2021 bekanntgegebenen Orientierungswert in Höhe von 2,37 % (ohne die Kosten des Pflegepersonals) bildet sie die Grundlage der Verhandlungen zur Fortschreibung der Landesbasisfallwerte (Grundpreis für stationäre Leistungen) auf Landesebene. Liegt der Orientierungswert unterhalb der Veränderungsrate, gilt die Veränderungsrate als Obergrenze für die Entwicklung der Krankenhausvergütungen. Der Landesbasisfallwert 2022 wurde nach Verhandlungen zwischen der BWKG und den Landesverbänden der Krankenkassen schlussendlich auf 3.837,42 € festgesetzt (+ 2,32 % ggü. 2021).

Im Bereich des TVöD wurde in 2020 ein Abschluss für 28 Monate vom 01.09.2020 - 31.12.2022 erzielt. Danach stiegen die Entgelte am 01.04.2021 linear um +1,4 %, mindestens 50 €. Zum 1.4.2022 erhöhten sich die Entgelte nochmals um 1,8 %. In der P-Tabelle (Pflege) erhöht sich zusätzlich die Pflegezulage am 1.3.2022 von 70 € auf 120 € pro Monat.

In der P-Tabelle (Pflege) wurden darüber hinaus noch zusätzliche Elemente verhandelt:

- 01.03.2021: Einführung einer monatlichen Pflegezulage von 70 €
- 01.03.2022: Aufstockung der monatlichen Pflegezulage auf 120 €
- Erhöhung der Intensivzulage von 46,02 € auf 100 € zum 01.03.2021
- Erhöhung der Wechselschichtzulage von 105 € auf 155 € zum 01.03.2021
- Einführung einer monatlichen Zulage für P 5 bis P 16; in Höhe von 35 €
- Erhöhung des Samstagszuschlags auf 20%

Beim TV-Ärzte wurde ab 1.10.2022 eine lineare Anpassung der Entgelte um + 3,35 % vereinbart.

Obwohl alle Kliniken in Deutschland massiv mit diesen Schwierigkeiten zu kämpfen haben, hat der Bund die Rettungsschirme im Jahr 2022 gegenüber 2021 nochmals deutlich reduziert:

- **Freihaltepauschalen:**
Beendigung der Hilfszahlungen am 18.4.2022, kurz vor dem Beginn der fünften Corona-Welle.
- **Versorgungsaufschlag:**
Beendigung der Ausgleichszahlungen am 30.6.2022, mitten in der fünften Corona-Welle.
- **Ganzjahresbudgetausgleich:**
Der Ganzjahresbudgetausgleich 2022 bleibt gegenüber dem Jahr 2021 unverändert. Weiterhin ist die Basis für Ausgleichszahlungen nicht das komplette Erlösvolumen aus 2019, sondern nur noch 98 % davon. Mindererlöse unterhalb der Schwelle von 98 % werden nur noch zu 85 % ausgeglichen. Ebenso wie in 2021 werden sowohl die Freihaltepauschalen als auch der Versorgungsaufschlag bei der Berechnung des Ganzjahresbudgetausgleichs auf die Ist-Erlöse angerechnet. Der Budgetausgleich wirkt zunehmend als Budgetdeckelung anstelle Budgetsicherung bei noch anhaltendem Pandemiegeschehen.
- Beendigung der Sachkostenpauschale ab 01.01.2022.

Demgegenüber hat das Land Baden-Württemberg im Jahr 2022 die Krankenhäuser wiederum substantiell unterstützt. Die Kliniken Ostalb erhielten ergebniswirksame Landeshilfen in Höhe von rd. 3,5 Mio. € sowie Investitionshilfen in Höhe von rd. 1,5 Mio. €, um die Mehrbelastungen der Coronakrise abzufedern.

Grundsätzlich sind die Kliniken in Baden-Württemberg auf der Kostenseite bedingt durch das höhere Lohnniveau gegenüber dem Bundesschnitt (ca. 7,5 %) besonders belastet. Insbesondere öffentliche Arbeitgeber wie die Kliniken Ostalb haben im Vergleich mit anderen Trägern zusätzliche Mehraufwendungen durch die Zusatzversorgung (ZVK) zur Alterssicherung der Mitarbeiter/innen in Millionenhöhe zu tragen, welche durch die bundesweit angeglichenen Preise (DRG-Fallpauschalen) nicht gegenfinanziert sind. Das aufgrund des höheren Lohnniveaus in Baden-Württemberg nicht finanzierte Volumen für die Kliniken Ostalb liegt bei ca. 13 Mio. € p.a. zuzüglich ca. 11 Mio. € ZVK-Lasten gegenüber Trägern ohne ZVK-Verpflichtung.

Insgesamt rechnen in 2022 mittlerweile landesweit über 60% der Kliniken (incl. Privat- und Fachkliniken) mit negativen Jahresergebnissen. Das hohe Defizit aus dem Vorjahr 2021 wird aktuell durch die europaweite Energiekrise, damit verbunden sprunghaft ansteigender Energiekosten und die inzwischen zweistellige Inflationsrate weiter befeuert. Bundesweite Finanzierungshilfen und ein Regelleistungsbetrieb sind deshalb dringend erforderlich.

Stand November 2022 ist auch nicht davon auszugehen, dass das Land Baden-Württemberg nochmals Landeshilfen für die Kliniken bereitstellt.

In 2022 sind unter anderem folgende strukturelle Veränderungen bzw. Rahmenbedingungen zu beachten, die Risikofaktoren für die Entwicklung der Kliniken darstellen:

- Der Gesetzgeber hat den Fachkräftemangel ab 2019 durch die Einführung von verbindlichen Pflegepersonaluntergrenzen in weiten Teilen zusätzlich verschärft. Was politisch als Entlastungsmaßnahme für die Pflegenden und Qualitätsoffensive der Versorgung dargestellt wurde, führte in der Realität aufgrund der nicht verfügbaren zusätzlichen Pflegekräfte zu einer drastischen Einschränkung der Versorgungsmöglichkeiten bei den Krankenhäusern. Im Jahr 2020 waren die Geriatrie, Unfallchirurgie, Intensivmedizin, Kardiologie, Herzchirurgie und Neurologie betroffen. In 2021 wurden die Innere Medizin und die Allgemeinchirurgie aufgenommen und ab 2022 werden Pflegepersonaluntergrenzen auch in den Bereichen Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe gelten. Die Mindestvorgaben dürfen die Krankenhäuser nur in Ausnahmefällen unterschreiten. Bei Nichteinhaltung drohen Strafzahlungen oder es müssen die Kapazitäten reduziert werden. Damit entstehen Erlösausfälle oder Versorgungsengpässe. Viele Kliniken, auch die Kliniken Ostalb, müssen heute schon verfügbare Kapazitäten reduzieren, da die Vorgaben der Pflegepersonaluntergrenzen ansonsten nicht eingehalten werden können.
- Durch das Personalstärkungsgesetz werden die Pflegekosten ("Pflege am Bett") aus den DRG-Pauschalen herausgenommen und in einem Pflegebudget abgebildet. Ab 2020 erfolgt die Finanzierung dieser Pflegekosten im Rahmen von Budgetverhandlungen auf Grundlage dezidierter Kostennachweise (Pflege am Bett). Lange war zwischen Kassen- und Klinikseite bundesweit umstritten, welche Kosten nun tatsächlich der "Pflege am Bett" zuzurechnen sind. Bis zur endgültigen Klärung wesentlicher Streitfragen waren langwierige Schiedsstellenverfahren notwendig. In den örtlichen Verhandlungen mit den Krankenkassen für die Kliniken Ostalb konnte für das Budgetjahr 2020 erst im Oktober 2022 eine Einigung erreicht werden.
- Die Rekrutierung und Sicherung hoch qualifizierter MitarbeiterInnen in den unterschiedlichen Fachdisziplinen und Berufsgruppen bleibt weiter eine große Herausforderung. Personalmangel führt in deutschen Kliniken mittlerweile schon oft zu Kapazitätsreduzierungen von Leistungen und Schließung von Stationen oder Leistungsbereichen. Besonders Augenmerk ist auf Bereiche zu legen, die für ein Krankenhaus wichtige Engpasseinheiten darstellen wie z.B. die Radiologie, Intensivstationen oder die OPs. Personalmangel in solchen Schlüsselbereichen kann das Gesamtsystem Krankenhaus medizinisch und wirtschaftlich nachhaltig negativ beeinflussen.
- Der Gemeinsame Bundesausschuss greift durch seine Qualitäts- und Strukturvorgaben immer mehr in das Leistungsgeschehen der Krankenhäuser ein. Im Extremfall müssen Kliniken bei Nichterfüllung von Strukturmerkmalen komplette Leistungsbereiche temporär oder dauerhaft einstellen oder die Kapazität reduzieren. Das Thema Qualität wird weiter politisch als Instrument für Vergütungsabschlüsse bzw. den Wegfall von Vergütungszuschlägen bei Nichterfüllung neuer, umfassender Strukturanforderungen an Personal, Qualifikation, Organisation und gesetzlicher Mindestmengen eingesetzt.

- Durch das MDK-Reformgesetz wurde die Grundlage für eine flächendeckende Überprüfung der im Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) festgelegten Strukturmerkmale der Komplexbehandlungen durch den örtlich zuständigen Medizinischen Dienst gelegt. Erstmals ab 2021 mussten die Kliniken im Rahmen von aufwändigen Strukturprüfungen nachweisen, dass sie die Vorgaben jederzeit einhalten. Nach erfolgter Prüfung erhielt das Krankenhaus im Erfolgsfall eine Bescheinigung, die es bis zum 31. Dezember 2021 den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen übermitteln musste. Nur unter dieser Voraussetzung durften diese Prozeduren ab 2022 in die Abrechnung einfließen und die entsprechenden Entgelte von den Krankenkassen im Rahmen der Budgetverhandlung berücksichtigt werden. Diese Strukturprüfungen bergen ein weiteres großes finanzielles Risiko, da es viele strittige Auslegungsfragen gibt. Wird auch nur ein kleines Merkmal zu Ungunsten des betroffenen Klinikums entschieden, darf die gesamte Komplexbehandlung nicht abgerechnet werden.
- Die Ambulantisierung von ehemals stationären medizinischen Leistungen schreitet weiter voran und verursacht erhebliche stationäre Erlösausfälle. Dies betrifft inzwischen viele medizinische Versorgungsbereiche wie z.B. Urologie, Gynäkologie, Chirurgie, Onkologie oder Kardiologie. Für 2022 ist ein aktualisierter Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärer Eingriffe gemäß § 115 b SGB V ("AOP-Katalog") angekündigt. In diesem Katalog werden voraussichtlich viele Eingriffe neu enthalten sein, die bisher noch stationär erbracht und abgerechnet werden durften. Im AOP-Katalog gelistete Leistungen sollen in der Regel ambulant erfolgen und können nur mit speziellen Begründungen im Ausnahmefall stationär erbracht werden. Um die bestehenden vollstationären Kapazitäten weiterhin auszulasten, sind daher neue Leistungsangebote zu generieren oder bestehende Leistungsangebote zu stärken (z. B. Neurochirurgie, Kardiologie, Schmerztherapie). Außerdem müssen die ambulanten Strukturen in den Kliniken ausgebaut werden und es ist eine bedarfsgerechte sektorenübergreifende fachärztliche Patientenversorgung strukturiert weiterzuentwickeln, zum Beispiel integrierte medizinische Versorgungszentren.
- Die Digitalisierung birgt Chancen zur Verbesserung der Organisations- und Prozessstruktur. Auch bundes- und landesweite Fördermittel für Investitionskosten stehen zur Verfügung. Bei Nichtumsetzung drohen jedoch Fördermittlerückzahlungen und ab 2025 eine Kürzung jeder Krankenhausrechnung um 2 %.

4.2 Pflegeheim für Menschen im Wachkoma Bopfingen

Als kleine solitäre Einheit ohne räumliche Anbindung an eine größere Pflegeeinrichtung oder ein Krankenhaus ist es nur möglich das Pflegeheim für Menschen im Wachkoma mit einem positiven Bilanzergebnis zu führen, wenn eine konstante jahresdurchschnittliche Auslastung von mindestens 90 % erreicht wird. Natürliche Belegungsschwankungen beeinflussen das Ergebnis stark, da Personalmindestbesetzungen eingehalten werden müssen und damit eine schnelle Anpassung der Personalressourcen an die Erlöse bei schwankender Belegung nicht möglich ist.

Schwer steuerbare Belegungsschwankungen sind somit das größte finanzielle Risiko für das Pflegeheim für Menschen im Wachkoma. Die Jahreserlöse für einen Bewohner des Pflegegrads 5 belaufen sich auf über 67.000 €. Ein Rückgang der durchschnittlichen Belegung um lediglich einen Bewohner belastet bei gleichbleibenden Kosten in nahezu gleicher Größenordnung.

Im ersten Halbjahr 2022 war die Einrichtung mit 74 % (rd. 13,5 Bewohnern) wie auch schon in 2020 nicht kostendeckend ausgelastet.

Mit den Kostenträgern konnten mit Wirkung zum 1.10.2022 neue Vergütungssätze nach dem SGB XI vereinbart werden. Gegenüber den alten Sätzen ergibt sich eine Steigerung von rund 19,4 %. Die mit der AOK als Übergangsvereinbarung gestaltete Vollfinanzierung bestimmter Patienten aus Mitteln der Krankenversicherung (SGB V) wurde nochmals verlängert.

Über das neue Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz besteht grundsätzlich die Möglichkeit, für beatmete Patienten oder Patienten mit Tracheostoma eine Vollfinanzierung über die Krankenversicherung (SGB V) zu erreichen. Im Pflegeheim für Menschen im Wachkoma werden aktuell sowohl Bewohner versorgt, die unter die neuen Regelungen des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes fallen als auch Bewohner, die klassisch der Pflegeversicherung im SGB XI zuzuordnen sind.

In 2023 soll eine strategische Entscheidung vorbereitet werden, in welcher Konstellation der Standort Bopfingen die besten Zukunftschancen hat. Dies soll eingebettet in die Gesamtklinikstrategie für den Ostalbkreis erfolgen.

4.3 Vermögensverwaltungen

Die Vermögensverwaltungen finanzieren sich aus Mieterlösen. Insofern ist das größte Risiko der langfristige Ausfall eines oder mehrerer Mieter. In den vergangenen Jahren war die Liquidität der Vermögensverwaltungen stets gesichert. Zins- und Tilgungsleistungen an die Kreditgeber sowie die sonstigen finanziellen Verpflichtungen konnten durch die Mieterlöse vollständig erfüllt werden.

In 2021 ist im Medizinischen Dienstleistungszentrum in Aalen eine Vollvermietung erreicht, so dass für die Folgejahre mit stabilen positiven Jahresergebnissen gerechnet werden kann. Auch die Bilanzkreise Arzt- und Therapiezentrum Ellwangen sowie Medi-Center Schwäbisch Gmünd entwickeln sich in der Prognose für 2022 weiterhin positiv.

Im Bilanzkreis der Vermögensverwaltung Bopfingen wird die Vermietung und Bewirtschaftung der Immobilie Klinik am IpF geführt. Eine Vollvermietung ist nahezu ausgeschlossen, da der heute ungenutzte ehemalige OP-Bereich nur nach einem aufwendigen Umbau vermietbar wäre. Die Kosten lassen sich durch die derzeit am Markt im Raum Bopfingen erzielbaren Mieten jedoch nicht refinanzieren. Dies und die Tatsache, dass aufgrund des hohen Gebäudealters Instandhaltungsarbeiten am Gebäude anstehen, werden dazu führen, dass dieser Bilanzkreis dauerhaft ein moderat negatives Betriebsergebnis aufweisen wird. Mittelfristig werden zwei Mieter, ein niedergelassener Zahnarzt und ein niedergelassener Chirurg, ihre Praxen altersbedingt schließen. Eine Anschlussvermietung ist aus folgenden Gründen nicht gesichert:

- Der Immobilienmarkt in der Region Bopfingen bietet vielfältige und preislich attraktive Alternativen, auch in Innenstadtlage.
- Es ist nicht gesichert, dass die niedergelassenen Ärzte einen Nachfolger für ihre Praxis finden.

Mit Ausnahme der Sondersituation in Bopfingen ist für die Jahre 2022 ff. im konsolidierten Bilanzkreis der Vermögensverwaltungen der Kliniken Ostalb gkAöR bei einem sehr guten Vermietungsstand mit positivem Jahresergebnis zu rechnen.

14.11.2022



Thomas Schneider
Vorstand