

Bericht

**über die Prüfung
des Jahresabschlusses zum 31. Dezember 2025
und des Lageberichtes für das Geschäftsjahr 2025**

**Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH
(vormals: Diak Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH)
Schwäbisch Hall**

Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite</u>
1 Prüfungsauftrag	9
2 Grundsätzliche Feststellungen	10
2.1 Lage der Gesellschaft	10
2.1.1 Stellungnahme zur Lagebeurteilung der gesetzlichen Vertreter	10
3 Wiedergabe des Bestätigungsvermerkes	13
4 Gegenstand, Art und Umfang der Prüfung	19
4.1.1 Jahresabschluss	23
4.1.2 Lagebericht	24
4.2 Gesamtaussage des Jahresabschlusses	24
4.2.1 Feststellungen zur Gesamtaussage des Jahresabschlusses	24
4.2.2 Wesentliche Bilanzierungs- und Bewertungsgrundlagen	24
5 Schlussbemerkung	25

Anlagenverzeichnis

Jahresabschluss, Lagebericht und Bestätigungsvermerk

- I Bilanz zum 31. Dezember 2025
- II Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2025
- III Anhang für das Geschäftsjahr 2025
- IV Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025
- V Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

Sonstige Anlagen

- VI Grundlagen
Allgemeine Auftragsbedingungen für Wirtschaftsprüferinnen,
Wirtschaftsprüfer und Wirtschaftsprüfungsgesellschaften

Abkürzungsverzeichnis

DRG	Diagnosis Related Group
EGHGB	Einführungsgesetz zum Handelsgesetzbuch
GmbHG	Gesetz betreffend die Gesellschaften mit beschränkter Haftung (GmbH-Gesetz)
HGB	Handelsgesetzbuch
IDW	Institut der Wirtschaftsprüfer in Deutschland e. V.
IDW PS 450 n. F. (10.2021)	IDW Prüfungsstandard: Grundsätze ordnungsmäßiger Erstellung von Prüfungsberichten (Stand: 29. Oktober 2021)
IDW RS KHFA 1	IDW Stellungnahme zur Rechnungslegung: Rechnungslegung von Krankenhäusern
KHBV	Verordnung über die Rechnungs- und Buchführungspflichten von Krankenhäusern (Krankenhaus-Buchführungsverordnung)
KHEntgG	Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz)
KHFA	Krankenhausfachausschuss beim Institut der Wirtschaftsprüfer in Deutschland e. V.
KHG	Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze
TEUR	Tausend Euro
VK	Vollkraft/Vollkräfte im Jahresdurchschnitt

1 **Prüfungsauftrag**

An die Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH, Schwäbisch Hall

Die Gesellschafterversammlung der Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH hat uns zum Abschlussprüfer gewählt. Demgemäß beauftragte uns Herr Werner Schmidt als Geschäftsführer der Gesellschaft mit Schreiben vom 20. Oktober 2025, den

Jahresabschluss zum 31. Dezember 2025

und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

der Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH, **Schwäbisch Hall,**

– nachfolgend auch Krankenhaus oder Gesellschaft genannt –

unter Einbeziehung der Buchführung zu prüfen. Es handelt sich um eine Pflichtprüfung gemäß §§ 316 ff. HGB.

Für die Durchführung des Auftrages und unsere Verantwortlichkeit gelten – auch im Verhältnis zu Dritten – die Allgemeinen Auftragsbedingungen für Wirtschaftsprüferinnen, Wirtschaftsprüfer und Wirtschaftsprüfungsgesellschaften, die diesem Bericht als abschließende Anlage beigefügt sind. Wir verweisen ergänzend auf die dort in Ziffer 9 enthaltenen Haftungsregelungen und auf den Haftungsausschluss gegenüber Dritten. Wir bestätigen gemäß § 321 Abs. 4a HGB, dass wir bei unserer Abschlussprüfung die anwendbaren Vorschriften zur Unabhängigkeit beachtet haben.

Über Art und Umfang sowie über das Ergebnis unserer Prüfung erstatten wir den vorliegenden Bericht. Er wurde unter Beachtung berufsüblicher Grundsätze und des Prüfungsstandards IDW PS 450 n. F. (10.2021) verfasst.

2 Grundsätzliche Feststellungen

2.1 Lage der Gesellschaft

2.1.1 Stellungnahme zur Lagebeurteilung der gesetzlichen Vertreter

Die gesetzlichen Vertreter haben im Jahresabschluss, im Lagebericht und in sonstigen Unterlagen zur Lage der Gesellschaft Stellung genommen. Gemäß § 321 Abs. 1 Satz 2 HGB nehmen wir als Abschlussprüfer mit den folgenden Ausführungen vorweg zur Lagebeurteilung durch die gesetzlichen Vertreter im Lagebericht und im Jahresabschluss Stellung. Unsere Stellungnahme geben wir aufgrund unserer eigenen Beurteilung der Lage der Gesellschaft ab, die wir im Rahmen unserer Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes gewonnen haben.

Folgende Kernaussagen im Lagebericht sind hervorzuheben:

Geschäftsverlauf

- Die Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH, ab 1. Januar 2025 in Trägerschaft des Landkreises Schwäbisch Hall, ist das medizinische Schwerpunkt-krankenhaus in Hohenlohe.
- Das Jahresergebnis des Geschäftsjahres 2025 in Höhe von + 1.183 TEUR ist geprägt worden durch Effekte aus dem Gesellschafterwechsel. Im Rahmen des Gesellschafterwechsels kam es zu Schuldübernahmen durch die Altgesellschafter sowie zur Übertragung der Gebäude und der damit zusammenhängenden Sonderposten auf den Landkreis Schwäbisch Hall. Das Jahresergebnis des Geschäftsjahres 2025 wurde durch diese Sondereffekte in Höhe von 7.169 TEUR außergewöhnlich positiv beeinflusst. Ohne diese Sondereffekte würde sich das Jahresergebnis auf einen Jahresfehlbetrag in Höhe von 5.986 TEUR belaufen.
- In Summe steht den Erträgen ein höherer Aufwand gegenüber. Der operative Betriebsverlust 2025 beträgt 2.830 TEUR (Vorjahr: - 5.991 TEUR). Gründe für die Verbesserung um rd. 3.161 TEUR sind vor allem die weggefallenen Zahlungsverpflichtungen an Diakoneo und die entfallenden Zinsbelastungen infolge

der Ablösung der verbliebenen Darlehen durch den Landkreis.

- Das langfristige Kapital in Höhe von 26,9 Mio. € umfasst 34,7 % der Bilanzsumme (Vorjahr 44,7 %). Das langfristige Kapital setzt sich zusammen aus dem Eigenkapital (siehe Seite 12) und den Sonderposten des Sachanlagevermögens. Bei den Sonderposten in Höhe von 12,4 Mio. € handelt es sich im Wesentlichen um Landeszuschüsse für Investitionen in Krankenhausimmobilien, die über die Dauer der Zweckbindung aufgelöst werden. Das Unternehmen hat Darlehensverbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten zum 30.09.2025 vollständig getilgt. (Vorjahr 22,7 Mio. €). Die kurzfristigen Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen betragen rd.8 Mio. € und sind gegenüber dem Vorjahr um rd. 3,2 Mio. € gestiegen.
- Die Zahlungsfähigkeit der Gesellschaft wurde durch den Gesellschafter Landkreis Schwäbisch Hall sichergestellt und war ganzjährig stets gegeben. Der Landkreis wird auch nach Verbrauch des negativen Kaufpreises durch Cash-Pooling und erforderlichenfalls durch Verlustausgleiche für die Sicherstellung der Liquidität sorgen. Dies vorausgesetzt bleibt die Kapitalstruktur weiterhin solide. Im Geschäftsjahr 2025 wurden durch den Gesellschafter 14.000 TEUR zur Kapitalstärkung in die Kapitalrücklage eingezahlt.

Prognose, Chancen und Risiken

- Der Wirtschaftsplan 2026 wurde auf der Grundlage der aktuellen Krankenhausfinanzierung aufgestellt. Die Bundespolitik verweigert den Krankenhäusern den Inflationsausgleich durch eine zusätzliche Erhöhung des Landesbasisfallwertes. Ohne eine finanzielle Stützung der Krankenhäuser ist keine anhaltende wirtschaftliche Verbesserung in Sicht. Auf Basis der Wirtschaftsplanung wird mit einem Verlust in Höhe von 6,8 Mio. EUR gerechnet. Bis April hat sich gezeigt, dass die in der Planung veranschlagte Leistungsmenge voraussichtliche nicht erreicht wird. Es wird aber nicht davon ausgegangen, dass sich aus diesem Sachverhalt eine deutliche Verschlechterung des prognostizierten Jahresergebnisses

ergeben wird.

- Als Zentralversorger mit 22 Kliniken und Instituten, einer krankenhaushausplanerischen Zulassung für fast alle Fachbereiche, Eingruppierung in der höchsten Notfallstufe ist das Diak Klinikum gerüstet, um gestärkt aus den anstehenden Krankenhausplanungsreformen hervorzugehen. Das Klinikum erfüllt aktuell fast durchgehend alle Kriterien für ein Level 3 Krankenhaus entsprechend den Kriterien der Krankenhausreform.
- Risiken sind wegen der Reglementierung des deutschen Gesundheitsmarktes stark mit der Gesundheitspolitik der Bundesregierung und der Landesregierung verbunden. Inwieweit mit überraschenden gesetzlichen Maßnahmen gerechnet werden muss, war in der Vergangenheit und wird auch in Zukunft nur schwer abschätzbar sein.

Nach dem Ergebnis unserer Prüfung und den dabei gewonnenen Erkenntnissen ist die Lagebeurteilung der gesetzlichen Vertreter einschließlich der dargestellten Chancen und Risiken der künftigen Entwicklung plausibel und folgerichtig abgeleitet.

3 Wiedergabe des Bestätigungsvermerkes

Wir haben dem Jahresabschluss zum 31. Dezember 2025 und dem Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025 der Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH, Schwäbisch Hall, in der Fassung der Anlagen I bis IV den folgenden uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt:

Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

An die Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH,, Schwäbisch Hall

Prüfungsurteile

Wir haben den Jahresabschluss der Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH, Schwäbisch Hall, – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2025 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2025 sowie dem Anhang, einschließlich der Darstellung der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden – geprüft. Darüber hinaus haben wir den Lagebericht der Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH, Schwäbisch Hall, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2025, geprüft.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse

- entspricht der beigefügte Jahresabschluss in allen wesentlichen Belangen den deutschen, für Kapitalgesellschaften geltenden handelsrechtlichen Vorschriften und den Vorschriften der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) und vermittelt unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage der Gesellschaft zum 31. Dezember 2025 sowie ihrer Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2025 und*
- vermittelt der beigefügte Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft. In allen wesentlichen Belangen steht dieser Lagebericht in Einklang mit dem Jahresabschluss, entspricht den deutschen gesetzlichen Vorschriften und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.*

Gemäß § 322 Abs. 3 Satz 1 HGB erklären wir, dass unsere Prüfung zu keinen Einwendungen gegen die Ordnungsmäßigkeit des Jahresabschlusses und des Lageberichts geführt hat.

Grundlage für die Prüfungsurteile

Wir haben unsere Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts in Übereinstimmung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Unsere Verantwortung nach diesen Vorschriften und Grundsätzen ist im Abschnitt „Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts“ unseres Bestätigungsvermerks weitergehend beschrieben. Wir sind von dem Unternehmen unabhängig in Übereinstimmung mit den deutschen handelsrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften und haben unsere sonstigen deutschen Berufspflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht zu dienen.

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter für den Jahresabschluss und den Lagebericht

Die gesetzlichen Vertreter der Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH, sind verantwortlich für die Aufstellung des Jahresabschlusses, der den deutschen, für Kapitalgesellschaften geltenden handelsrechtlichen Vorschriften und den Vorschriften der KHBV in allen wesentlichen Belangen entspricht, und dafür, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die internen Kontrollen, die sie in Übereinstimmung mit den deutschen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung als notwendig bestimmt haben, um die Aufstellung eines Jahresabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen (d. h. Manipulationen der Rechnungslegung und Vermögensschädigungen) oder Irrtü-

mern ist.

Bei der Aufstellung des Jahresabschlusses sind die gesetzlichen Vertreter dafür verantwortlich, die Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu beurteilen. Des Weiteren haben sie die Verantwortung, Sachverhalte in Zusammenhang mit der Fortführung der Unternehmenstätigkeit, sofern einschlägig, anzugeben. Darüber hinaus sind sie dafür verantwortlich, auf der Grundlage des Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu bilanzieren, sofern dem nicht tatsächliche oder rechtliche Gegebenheiten entgegenstehen.

Außerdem sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die Aufstellung des Lageberichts, der insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die Vorkehrungen und Maßnahmen (Systeme), die sie als notwendig erachtet haben, um die Aufstellung eines Lageberichts in Übereinstimmung mit den anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften zu ermöglichen, und um ausreichende geeignete Nachweise für die Aussagen im Lagebericht erbringen zu können.

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Jahresabschluss als Ganzes frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern ist, und ob der Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss sowie mit den bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnissen in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt, sowie einen Bestätigungsvermerk zu erteilen, der unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht beinhaltet.

Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Maß an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführte Prüfung eine wesentliche falsche Darstellung stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus dolosen Handlungen oder Irrtümern resultieren und werden als wesentlich angesehen, wenn vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie einzeln oder insgesamt die auf der Grundlage dieses Jahresabschlusses und Lageberichts getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Adressaten beeinflussen.

Während der Prüfung üben wir pflichtgemäßes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung. Darüber hinaus

- identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher falscher Darstellungen im Jahresabschluss und im Lagebericht aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zu dienen. Das Risiko, dass eine aus dolosen Handlungen resultierende wesentliche falsche Darstellung nicht aufgedeckt wird, ist höher als das Risiko, dass eine aus Irrtümern resultierende wesentliche falsche Darstellung nicht aufgedeckt wird, da dolose Handlungen kollusives Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen bzw. das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.*
- erlangen wir ein Verständnis von den für die Prüfung des Jahresabschlusses relevanten internen Kontrollen und den für die Prüfung des Lageberichts relevanten Vorkehrungen und Maßnahmen, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit der internen Kontrollen der Gesellschaft bzw. dieser Vorkehrungen und Maßnahmen abzugeben.*
- beurteilen wir die Angemessenheit der von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsmethoden sowie die Vertretbarkeit der von den gesetzlichen Vertretern dargestellten geschätzten Werte und damit zusammenhän-*

genden Angaben.

- *ziehen wir Schlussfolgerungen über die Angemessenheit des von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit sowie, auf der Grundlage der erlangten Prüfungsnachweise, ob eine wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit Ereignissen oder Gegebenheiten besteht, die bedeutsame Zweifel an der Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit aufwerfen können. Falls wir zu dem Schluss kommen, dass eine wesentliche Unsicherheit besteht, sind wir verpflichtet, im Bestätigungsvermerk auf die dazugehörigen Angaben im Jahresabschluss und im Lagebericht aufmerksam zu machen oder, falls diese Angaben unangemessen sind, unser jeweiliges Prüfungsurteil zu modifizieren. Wir ziehen unsere Schlussfolgerungen auf der Grundlage der bis zum Datum unseres Bestätigungsvermerks erlangten Prüfungsnachweise. Zukünftige Ereignisse oder Gegebenheiten können jedoch dazu führen, dass die Gesellschaft ihre Unternehmenstätigkeit nicht mehr fortführen können.*
- *beurteilen wir Darstellung, Aufbau und Inhalt des Jahresabschlusses insgesamt einschließlich der Angaben sowie ob der Jahresabschluss die zugrunde liegenden Geschäftsvorfälle und Ereignisse so darstellt, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt.*
- *beurteilen wir den Einklang des Lageberichts mit dem Jahresabschluss, seine Gesetzesentsprechung und das von ihm vermittelte Bild von der Lage der Gesellschaft.*
- *führen wir Prüfungshandlungen zu den von den gesetzlichen Vertretern dargestellten zukunftsorientierten Angaben im Lagebericht durch. Auf Basis ausreichender geeigneter Prüfungsnachweise vollziehen wir dabei insbesondere die den zukunftsorientierten Angaben von den gesetzlichen Vertretern zugrunde gelegten bedeutsamen Annahmen nach und beurteilen die sachgerechte Ableitung der zukunftsorientierten Angaben aus diesen Annahmen. Ein eigenständiges Prüfungsurteil zu den zukunftsorientierten Angaben sowie zu den zugrunde liegenden*

Annahmen geben wir nicht ab. Es besteht ein erhebliches unvermeidbares Risiko, dass künftige Ereignisse wesentlich von den zukunftsorientierten Angaben abweichen.

Wir erörtern mit den für die Überwachung Verantwortlichen unter anderem den geplanten Umfang und die Zeitplanung der Prüfung sowie bedeutsame Prüfungsfeststellungen, einschließlich etwaiger bedeutsamer Mängel in internen Kontrollen, die wir während unserer Prüfung feststellen.

Würzburg, 25. Juni 2026

*Solidaris Revisions-GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft
Zweigniederlassung Würzburg*

*gez. Matthias H. Appel
Matthias H. Appel
Wirtschaftsprüfer*

*gez. Markus Brüggemann
Markus Brüggemann
Wirtschaftsprüfer*

4 **Gegenstand, Art und Umfang der Prüfung**

Gegenstand unserer Prüfung waren die Buchführung, der aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung und Anhang bestehende Jahresabschluss (Anlagen I bis III) und der Lagebericht für das Geschäftsjahr (Anlage IV). Der vorliegende Jahresabschluss wurde nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften unter Berücksichtigung der Vorschriften der KHBV aufgestellt. Die maßgebenden Rechnungslegungsgrundsätze für unsere Prüfung des Jahresabschlusses waren die Rechnungslegungsvorschriften der §§ 242 bis 256a und der §§ 264 bis 288 HGB sowie die ergänzenden Vorschriften des GmbHG. Die Prüfung erstreckte sich darauf, ob die für die Rechnungslegung geltenden deutschen gesetzlichen Vorschriften einschließlich der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung beachtet worden sind.

Den Lagebericht haben wir daraufhin geprüft, ob er mit dem Jahresabschluss in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften (insb. § 289 HGB) entspricht und insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft vermittelt. Dabei haben wir auch geprüft, ob die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dargestellt sind.

Die Prüfung der Einhaltung anderer gesetzlicher Vorschriften gehört nur insoweit zu den Aufgaben der Abschlussprüfung, als sich aus diesen anderen Vorschriften üblicherweise Rückwirkungen auf die dargestellten Prüfungsgegenstände ergeben. Eine Überprüfung von Art und Angemessenheit des Versicherungsschutzes, insbesondere ob alle Wagnisse berücksichtigt und ausreichend versichert sind, war nicht Gegenstand unseres Prüfungsauftrags.

Die gesetzlichen Vertreter sind für die Buchführung, die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht und die dazu eingerichteten internen Kontrollen sowie die uns gemachten Angaben verantwortlich. Unsere Aufgabe ist es, die von den gesetzlichen Vertretern vorgelegten Unterlagen und die gemachten Angaben im Rahmen unserer pflichtgemäßen Prüfung unter Einbeziehung der Buchführung zu beurteilen.

Die Jahresabschlussprüfung haben wir mit Unterbrechungen in den Monaten März und Juni 2026 vor Ort durchgeführt. Weitere Prüfungshandlungen und die Fertigung des Prüfungsberichtes erfolgten in unseren Büroräumen in Würzburg.

Alle von uns erbetenen Auskünfte, Aufklärungen und Nachweise sind uns von den gesetzlichen Vertretern und den zur Auskunft benannten Mitarbeitern bereitwillig erbracht worden. Ergänzend hierzu haben uns die gesetzlichen Vertreter in der berufsüblichen Vollständigkeitserklärung schriftlich bestätigt, dass in der Buchführung und in dem zu prüfenden Jahresabschluss alle bilanzierungspflichtigen Vermögenswerte, Verpflichtungen, Wagnisse und Abgrenzungen berücksichtigt, sämtliche Aufwendungen und Erträge enthalten, alle erforderlichen Angaben gemacht und uns alle bestehenden Haftungsverhältnisse bekannt gegeben worden sind.

In der Erklärung wird auch versichert, dass der Lagebericht hinsichtlich erwarteter Entwicklungen alle für die Beurteilung der Lage der Gesellschaft wesentlichen Gesichtspunkte sowie die nach § 289 HGB erforderlichen Angaben enthält. Vorgänge über die im Anhang dargestellten Sachverhalte hinaus von besonderer Bedeutung nach dem Schluss des Geschäftsjahres haben sich nach dieser Erklärung nicht ergeben und sind uns bei unserer Prüfung nicht bekannt geworden.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung berufsüblicher Grundsätze sowie der Prüfungsstandards und -hinweise des IDW vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass mit hinreichender Sicherheit beurteilt werden kann, ob die Buchführung und der Jahresabschluss sowie der Lagebericht frei von falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern sind.

Die Prüfung hat sich nicht darauf erstreckt, ob der Fortbestand des geprüften Unternehmens oder die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Geschäftsführung zugesichert werden können.

Im Rahmen der Prüfung werden Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht in ausreichendem und geeignetem Umfang eingeholt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungs-, Bewertungs- und Gliederungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unser Prüfungsurteil bildet.

Die von uns durchgeführte Prüfung hielt sich in dem für die Untersuchung der Beweiskraft der Buchführung erforderlichen und für die Prüfung von Ausweis, Nachweis und Angemessenheit der Wertansätze der Bilanzposten gebotenen Rahmen.

Auf dieser Basis haben wir die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes unter Beachtung der Grundsätze gewissenhafter Berufsausübung mit der Zielsetzung angelegt, wesentliche falsche Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern bezüglich der gesetzlichen Vorschriften zur Rechnungslegung und der sie ergänzenden Bestimmungen der KHBV unter Berücksichtigung der Stellungnahme zur Rechnungslegung IDW RS KHFA 1 zu erkennen, die sich auf die Darstellung eines den tatsächlichen Verhältnissen entsprechenden Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage i. S. d. § 264 Abs. 2 HGB wesentlich auswirken, jedoch ohne spezielle Ausrichtung auf eine Unterschlagungsprüfung.

Grundlage unseres risikoorientierten Prüfungsansatzes ist die Erarbeitung einer Prüfungsstrategie und eines darauf abgestimmten Prüfprogramms mit dem Ziel, ausreichende geeignete Prüfungsnachweise zu erlangen, um das Prüfungsrisiko auf ein vertretbar niedriges Maß zu reduzieren. Die Prüfungsstrategie basiert auf der Beurteilung des wirtschaftlichen und rechtlichen Umfelds des Unternehmens sowie seiner Ziele, Strategien und Geschäftsrisiken. Sie wird darüber hinaus von der Größe und Komplexität des Unternehmens und der Wirksamkeit seines rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems beeinflusst. Die hieraus gewonnenen Erkenntnisse haben wir bei der Auswahl und dem Umfang unserer analytischen Prüfungshandlungen (Plausibilitätsbeurteilungen) und der Einzelfallprüfungen hinsichtlich der Bestandsnachweise, des Ansatzes, des Ausweises und der Bewertung im Jahresabschluss berücksichtigt (Prüfprogramm). Im Rahmen dieser Vorgehensweise haben

wir für das Berichtsjahr folgende Schwerpunkte gebildet:

- Vollständigkeit und Bewertung der sonstigen Rückstellungen,
- Werthaltigkeit der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen,
- Existenz und Genauigkeit der Umsatzerlöse einschließlich der bilanziellen Behandlung der Ausgleichs nach dem KHEntgG,
- Ermittlung und Abbildung der Personalaufwendungen,
- Bilanzierung im Hinblick auf den Gesellschafterwechsel im Geschäftsjahr 2025.

Im Rahmen ihrer Beurteilung haben wir die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie die zugrunde liegenden Prozessabläufe geprüft. Die Erkenntnisse aus der Prüfung der Prozesse und des internen Kontrollsystems haben wir bei der Auswahl der analytischen Prüfungshandlungen und der Einzelfallprüfungen berücksichtigt. Den Umfang unserer Einzelfallprüfungen haben wir durch bewusste Auswahl bestimmt. Die Auswahl wurde so vorgenommen, dass sie der wirtschaftlichen Bedeutung der einzelnen Posten des Jahresabschlusses Rechnung trägt und es ermöglicht, die Einhaltung der gesetzlichen Rechnungslegungsvorschriften ausreichend zu prüfen.

Die dem Lagebericht zugrunde liegenden Prämissen und Prognosen wurden hinsichtlich ihrer Plausibilität geprüft.

Sowohl bei der Planung und der Durchführung als auch bei der Beurteilung der Auswirkungen von identifizierten falschen Darstellungen auf den Jahresabschluss und den Lagebericht haben wir das Konzept der Wesentlichkeit beachtet; ferner wurden auch Feststellungen aus vorangegangenen Jahresabschlussprüfungen berücksichtigt.

An der Inventur der Vorräte zum 31. Dezember 2025 haben wir vor dem Hintergrund der absolut und relativ geringen Bedeutung der Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe für den Jahresabschluss beobachtend teilgenommen.

Im Rahmen der Nachweisprüfung wurden Engagementbestätigungen der Kreditinstitute sowie Saldenbestätigungen von Lieferanten (Stichproben) und Rechtsanwaltsbestätigungen eingeholt.

Saldenbestätigungen von Sozialleistungsträgern wurden nicht eingeholt, da diese Träger derartige Nachweise aus organisatorischen Gründen nicht erstellen können. Von der Richtigkeit der Salden haben wir uns durch geeignete alternative Prüfungshandlungen überzeugt.

In der Prüfungsplanung haben wir neben dem oben beschriebenen Prüfungsansatz den zeitlichen Prüfungsablauf und den Einsatz von Mitarbeitern festgelegt.

Art, Umfang und Ergebnis der im Einzelnen durchgeführten Prüfungshandlungen sind in unseren Arbeitspapieren festgehalten.

4.1.1 Jahresabschluss

Ausgangspunkt der Prüfung war der von uns geprüfte und mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk vom 15. Juli 2025 testierte Jahresabschluss zum 31. Dezember 2024; er wurde mit Gesellschafterbeschluss vom 29. Juli 2025 festgestellt.

Die Gesellschaft ist zum Abschlussstichtag als große Kapitalgesellschaft i. S. d. § 267 Abs. 3 HGB einzustufen. Im Jahresabschluss der Gesellschaft wurden alle für die Rechnungslegung geltenden gesetzlichen Vorschriften einschließlich der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und alle größenabhängigen, rechtsformgebundenen oder wirtschaftszweigspezifischen Regelungen beachtet. Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung sind ordnungsgemäß aus der Buchführung entwickelt. Die gesetzlich vorgeschriebenen Ansatz-, Ausweis- und Bewertungsvorschriften wurden beachtet.

Die Gliederung der Bilanz (Anlage I) erfolgt gemäß KHBV i. V. mit § 266 HGB. Die Gewinn- und Verlustrechnung (Anlage II) wurde nach dem Gesamtkostenverfahren gemäß KHBV i. V. mit § 275 Abs. 2 HGB gegliedert. Der Anhang (Anlage III) ist klar und übersichtlich. Alle gesetzlich geforderten Einzelangaben sowie die wahlweise in den Anhang übernommenen Angaben zur Bilanz sowie zur Gewinn- und Verlust-

rechnung sind vollständig und zutreffend dargestellt.

Hinsichtlich der Prüfungsschwerpunkte haben sich keine Einwendungen ergeben.

Die Gesellschaft hat unter Bezugnahme auf die Ausnahmeregelung des § 286 Abs. 4 HGB die Anhangsangabe der im Geschäftsjahr gewährten Gesamtbezüge der Mitglieder der Geschäftsführung nach § 285 Nr. 9a HGB zu Recht unterlassen.

Der Jahresabschluss entspricht damit nach unseren Feststellungen in allen wesentlichen Belangen den deutschen gesetzlichen Vorschriften.

4.1.2 Lagebericht

Der Lagebericht (Anlage IV) entspricht nach unseren Feststellungen in allen wesentlichen Belangen den deutschen gesetzlichen Vorschriften.

4.2 Gesamtaussage des Jahresabschlusses

4.2.1 Feststellungen zur Gesamtaussage des Jahresabschlusses

Nach unserer pflichtgemäß durchgeführten Prüfung sind wir zu der in unserem Bestätigungsvermerk getroffenen Beurteilung gelangt, dass der Jahresabschluss insgesamt, d. h. im Zusammenwirken von Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang, unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt.

4.2.2 Wesentliche Bilanzierungs- und Bewertungsgrundlagen

Die auf den vorhergehenden Jahresabschluss angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden wurden beibehalten, ebenso wurden bestehende mögliche Ausweiswahlrechte in Übereinstimmung zum Vorjahr vorgenommen. Zu weiteren Einzelheiten verweisen wir auf den Anhang.

5 Schlussbemerkung

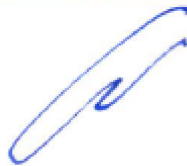
Den vorstehenden Bericht über unsere Prüfung des Jahresabschlusses zum 31. Dezember 2025 und des Lageberichtes für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2025 der Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH, Schwäbisch Hall, erstatten wir in Übereinstimmung mit § 321 HGB unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Erstellung von Prüfungsberichten des Instituts der Wirtschaftsprüfer in Deutschland e.V., Düsseldorf, (IDW PS 450 n. F. (10.2021)).

Zu dem von uns erteilten uneingeschränkten Bestätigungsvermerk verweisen wir auf Tz. 3 Wiedergabe des Bestätigungsvermerks.

Würzburg, 25. Juni 2026



Solidaris Revisions-GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft
Zweigniederlassung Würzburg



Matthias H. Appel
Wirtschaftsprüfer



Markus Brüggemann
Wirtschaftsprüfer

 Dieses Dokument wurde
elektronisch signiert.

Anlagen

Bilanz zum 31. Dezember 2025

AKTIVSEITE

	<u>31.12.2025</u>	<u>31.12.2024</u>
	EUR	TEUR
A. ANLAGEVERMÖGEN		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
1. Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	<u>1.981.043,81</u>	<u>643</u>
	1.981.043,81	643
II. Sachanlagen		
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	0,00	99.718
2. Technische Anlagen	0,00	2.701
3. Einrichtungen und Ausstattungen	15.271.129,48	13.665
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	<u>49.779,46</u>	<u>466</u>
	15.320.908,94	116.550
III. Finanzanlagen		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	50.501,00	51
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	35.238,00	70
3. Sonstige Finanzanlagen	<u>150.000,00</u>	<u>150</u>
	235.739,00	271
B. UMLAUFVERMÖGEN		
I. Vorräte		
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	9.587.966,30	7.140
2. Unfertige Erzeugnisse, unfertige Leistungen	1.967.091,98	1.895
3. Fertige Erzeugnisse und Waren	<u>102.140,00</u>	<u>110</u>
	11.657.198,28	9.145
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	21.048.017,16	18.775
2. Forderungen an Gesellschafter	0,00	4.420
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht - davon nach KHEntgG 12.074.343,56 EUR (Vorjahr 7.242 TEUR)	16.292.620,36	13.573
4. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	1.502.426,19	747
5. Sonstige Vermögensgegenstände	<u>4.416.716,59</u>	<u>1.644</u>
	43.259.780,30	39.159
III. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	4.117.562,75	207
C. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN	944.556,90	208
D. NICHT DURCH EIGENKAPITAL GEDECKTER FEHLBETRAG	<u>0,00</u>	<u>735</u>
	<u><u>77.516.789,98</u></u>	<u><u>166.918</u></u>

PASSIVSEITE

	<u>31.12.2025</u>	<u>31.12.2024</u>
	EUR	TEUR
A. EIGENKAPITAL		
I. Gezeichnetes Kapital	2.000.000,00	2.000
II. Kapitalrücklagen	22.178.750,00	8.179
III. Gewinnrücklagen	21.370,06	21
IV. Gewinnvortrag	-10.935.440,65	-401
V. Jahresüberschuss/-fehlbetrag	1.182.595,68	-10.535
VI. Nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag	<u>0,00</u>	<u>736</u>
	14.447.275,09	0
B. SONDERPOSTEN AUS ZUWENDUNGEN ZUR FINANZIERUNG DES SACHANLAGEVERMÖGENS		
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	9.367.412,29	76.266
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	40.876,91	129
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	<u>3.033.269,25</u>	<u>2.840</u>
	12.441.558,45	79.235
C. RÜCKSTELLUNGEN		
1. Steuerrückstellungen	41.501,87	92
2. Sonstige Rückstellungen	<u>22.150.379,47</u>	<u>21.773</u>
	22.191.881,34	21.865
D. VERBINDLICHKEITEN		
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0,00	24.778
2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	8.188.640,36	4.988
3. Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschafter	107.712,64	407
4. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht - davon nach KHEntgG 505.259,29 EUR (Vorjahr 469 TEUR)	12.374.287,15	12.769
5. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	579,97	49
6. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	1.107.888,47	5.864
7. Sonstige Verbindlichkeiten - davon aus Steuern 1.294.416,35 EUR (Vorjahr 1.206 TEUR)	6.609.465,11	16.947
	<u>28.388.573,70</u>	<u>65.802</u>
E. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN	<u>47.501,40</u>	<u>16</u>
	<u>77.516.789,98</u>	<u>166.918</u>

Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2025

	<u>2025</u> EUR	<u>2024</u> TEUR
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	128.633.025,12	121.802
2. Erlöse aus Wahlleistungen	5.588.201,09	5.068
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	45.041.692,46	39.167
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	2.321.680,25	2.683
4a. Umsatzerlöse nach § 277 Absatz 1 des Handelsgesetzbuchs, soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten	9.446.791,60	11.018
5. Erhöhung oder Verminderung des Bestandes an fertigen und unfertigen Leistungen	71.908,80	149
6. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 10	62.242,73	64
7. Sonstige betriebliche Erträge	17.562.884,12	6.448
8. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	87.669.879,28	78.040
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	23.290.685,25	20.135
- davon für Altersversorgung		
7.002.219,92 EUR (Vorjahr 6.141 TEUR)		
	<u>110.960.564,53</u>	<u>98.175</u>
9. Materialaufwand		
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	52.410.450,08	48.858
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	<u>15.577.971,72</u>	<u>12.914</u>
	<u>67.988.421,80</u>	<u>61.772</u>
Zwischenergebnis	29.779.439,84	26.452
10. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	6.074.371,98	4.764
- davon Fördermittel nach dem KHG		
5.282.570,62 EUR (Vorjahr 4.261 TEUR)		
11. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	2.807.898,49	5.045
12. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	6.640.929,72	4.822
13. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen	4.930.764,89	8.468

	2025 EUR	2024 TEUR
14. Sonstige betriebliche Aufwendungen	25.440.346,75	32.442
- davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre 0,00 EUR (Vorjahr 405 TEUR)		
Zwischenergebnis	<u>1.649.668,95</u>	<u>-9.471</u>
15. Erträge aus anderen Wertpapieren und Ausleihungen des Finanzanlagevermögens	4.417,50	21
16. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	14.524,69	750
17. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	545.895,95	1.582
18. Steuern	-59.880,49	253
- davon vom Einkommen und vom Ertrag 61.090,49 EUR (Vorjahr 253 TEUR)		
19. Jahresüberschuss/-fehlbetrag	<u>1.182.595,68</u>	<u>-10.535</u>

Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH, Schwäbisch Hall

Anhang für 2025

I. Allgemeine Angaben

Die Gesellschaft firmiert unter der Firma Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH, Schwäbisch Hall. Die Diak Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH in Schwäbisch Hall ist unter der Nummer HRB 571831 in das Handelsregister des Amtsgerichts Stuttgart eingetragen.

Der vorliegende Jahresabschluss wurde gemäß §§ 242 ff. und 264 ff. HGB sowie nach den einschlägigen Vorschriften des GmbH-Gesetzes, den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und nach den ergänzenden Regelungen der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) aufgestellt. Es gelten die Vorschriften für große Kapitalgesellschaften.

Die Gliederung der Bilanz erfolgt nach § 266 HGB i.V.m. Anlage 1 zur KHBV. Die Gewinn- und Verlustrechnung wurde entsprechend der Anlage 2 zur KHBV nach dem Gesamtkostenverfahren gegliedert (§ 275 Abs. 2 HGB).

Nach § 265 HGB wurde die Gliederungsschemata noch um die Gliederungsvorschriften der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) erweitert.

Die Erstellung des Jahresabschlusses erfolgte unter der Annahme der Unternehmensfortführung (§ 252 Abs. 1 Nr. 2 HGB)

II. Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Für die Aufstellung des Jahresabschlusses waren im Wesentlichen unverändert die nachfolgenden Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden maßgebend.

Erworbene **immaterielle Vermögensgegenstände** des Anlagevermögens sind zu Anschaffungskosten bilanziert und werden, sofern sie der Abnutzung unterliegen, entsprechend ihrer Nutzungsdauer um planmäßige lineare Abschreibungen vermindert. Die Nutzungsdauer der Software beträgt in der Regel zwischen 5 und 8 Jahren.

Das **Sachanlagevermögen** ist zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten angesetzt und wird, soweit abnutzbar, um lineare planmäßige Abschreibungen vermindert. Zugänge von beweglichen Anlagegütern des Sachanlagevermögens werden monatsgenau linear abgeschrieben. Die Nutzungsdauern bei Außenanlagen und Technische Anlagen betragen zwischen 15 und 30 Jahren. Bei der Betriebs- und Geschäftsausstattung liegen die Nutzungsdauern zwischen 5 und 20 Jahren. Geringwertige Anlagegüter bis € 250,00 sind im Jahr des Zugangs voll abgeschrieben

bzw. als Aufwand erfasst worden. Geringwertige Wirtschaftsgüter, deren Anschaffungskosten nicht mehr als € 800 netto betragen, werden im Jahr der Anschaffung aktiviert und über 1 Jahr linear abgeschrieben. Die Grundstücke und Gebäude wurden zusammen mit den Sonderposten an den Alleingesellschafter Landkreis Schwäbisch Hall übertragen.

Bei den **Finanzanlagen** werden die Anteilsrechte zu Anschaffungskosten bzw. niedrigeren beizulegenden Werten und die Ausleihungen grundsätzlich zum Nennwert angesetzt. Unverzinsliche oder niedrig verzinsliche Ausleihungen sind auf den Barwert abgezinst. Sofern die Gründe für die Abschreibung auf den beizulegenden Wert entfallen sind, erfolgt eine Zuschreibung bis maximal zu den Anschaffungskosten.

Die **Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe** sind zu gleitenden Durchschnittspreisen unter Beachtung des Niederstwertprinzips bewertet.

Die **fertigen Erzeugnisse** betreffen die Blutprodukte der eigenen Blutbank, die hauptsächlich der Eigenversorgung dient. Die Bewertung des Bestands an Blutprodukten erfolgt zu standardisierten Herstellungskosten.

Die Bewertung der **unfertigen Leistungen** erfolgte wie in den Vorjahren nach einem bei Krankenhäusern üblichen Vereinfachungsverfahren. Die bis zum Bilanzstichtag bei den Überliegern erbrachte Leistung wurde anteilig mit den entsprechenden fachabteilungsbezogenen Relativgewichten nach dem InEK-Katalog bewertet.

Alle erkennbaren Risiken im **Vorratsvermögen**, die sich aus überdurchschnittlicher Lagerdauer, geminderter Verwertbarkeit und niedrigeren Wiederbeschaffungskosten ergeben, sind durch angemessene Abwertungen berücksichtigt. Die Anwendung der Bewertungsmethoden nach §§ 240 Abs. 4, 256 Satz 1 HGB führte im Vergleich zu einer Bewertung auf der Grundlage des letzten vor dem Abschlussstichtag bekannten Börsenkurses oder Marktpreises zu keinen wesentlichen Unterschiedsbeträgen. Abgesehen von handelsüblichen Eigentumsvorbehalten sind die Vorräte frei von Rechten Dritter.

Die **Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände** wurden mit ihrem Nennwert oder dem niedrigeren beizulegenden Wert angesetzt. Erkennbare Einzelrisiken wurden durch die Bildung einer Einzelwertberichtigung je nach Überfälligkeit berücksichtigt. Zur Abdeckung des allgemeinen Kreditrisikos wird wie im Vorjahr bei den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen eine Pauschalwertberichtigung von 1,0 % auf die nicht einzelwertberichtigten Forderungen gebildet.

Liquide Mittel sind zum Nominalwert angesetzt.

Als **aktive Rechnungsabgrenzungsposten** sind Auszahlungen vor dem Abschlussstichtag angesetzt, soweit sie Aufwand für einen bestimmten Zeitraum nach diesem Zeitpunkt darstellen.

Das Eigenkapital hat sich durch Einzahlungen des Gesellschafters in die Kapitalrücklagen um € 14 Mio. erhöht. Unter den Gewinnrücklagen werden ausschließlich andere Gewinnrücklagen ausgewiesen.

Zweckentsprechend verwendete Fördermittel nach KHG zur Finanzierung von Investitionen nach § 15 LKHG wurden in einem nach § 5 Abs. 3 KHBV zu bildenden **Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG** ausgewiesen. Bis zum Bilanzstichtag angefallene Abschreibungen auf die mit diesen Mitteln finanzierten Vermögensgegenstände sowie die Restbuchwerte von Abgängen von ehemals geförderten Investitionen wurden von diesem Sonderposten abgesetzt. Für Investitionen aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand und ähnlicher Institutionen wurde ein **Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand** und Sonderposten aus Zuwendungen Dritter gebildet. Bis zum Bilanzstichtag angefallene Abschreibungen auf die mit diesen Mitteln finanzierten Vermögensgegenstände und Anlageabgänge wurden von dem Sonderposten abgesetzt. Für bereits verwendete Zuschüsse Dritter für Investitionen sowie für unentgeltlich überlassene Wirtschaftsgüter wurde gemäß § 4 Abs. 3 KHBV i. V. m. § 265 Abs. 5 HGB ein **Sonderposten aus Zuwendungen Dritter** passiviert. Der Sonderposten wurde jeweils in Höhe der bis zum Bilanzstichtag auf die entsprechenden Vermögensgegenstände angefallenen Abschreibungen bzw. Anlageabgänge aufgelöst. Durch die Übertragung der Grundstücke und Gebäude an den Träger Landkreis Schwäbisch Hall wurden auch die Sonderposten übernommen. Die Zustimmung der Förderbehörde steht noch aus, die Eintragung in das Grundbuch ist erfolgt.

Die **sonstigen Rückstellungen** berücksichtigen alle ungewissen Verbindlichkeiten und drohenden Verluste aus schwebenden Geschäften. Sie sind in Höhe des nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrags (d. h. einschließlich zukünftiger Kosten- und Preissteigerungen) angesetzt. Rückstellungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr wurden abgezinst.

Die **Verbindlichkeiten** wurden mit dem Erfüllungsbetrag angesetzt.

III. Ergänzende Angaben und Erläuterungen zur Bilanz sowie zur Gewinn- und Verlustrechnung

Die Zusammensetzung und Entwicklung des Anlagenvermögens (Anlagenspiegel) ist am Ende des Anhangs dargestellt.

Anteilsbesitz und Beteiligungen

	Anteil in %	Eigenkapital zum 31.12.2025	Ergebnis des Geschäftsjahres 2025
		T€	T€
Direkte Beteiligungen			
Therapiezentrum am Diak GmbH, Schwäbisch Hall	100,0	3	0
Diak-Dienstleistungsgesellschaft GmbH, Schwäbisch Hall ¹⁾	51,0	244	34
Gesundheitszentrum Hohenlohe gGmbH, Schwäbisch Hall	100,0	562	771

Die **Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände** haben wie im Vorjahr eine Restlaufzeit bis zu einem Jahr.

Die **Forderungen gegen verbundene Unternehmen** betreffen mit T€ 502 (Vj. T€ 747) den Lieferungs- und Leistungsverkehr.

Die **sonstigen Rückstellungen** enthalten im Wesentlichen Rückstellungen aus dem Personalbereich mit T€ 8.492 (Vorjahr T€ 7.902), Rückstellungen für unterlassene Instandhaltungsaufwendungen mit T€ 655 (Vorjahr T€ 655), Rückstellungen für MD-Risiken mit T€ 1.839 (Vorjahr T€ 1.839), Rückstellungen für weitere Abrechnungsrisiken mit T€ 2.281 (Vorjahr T€ 2.360) sowie ausstehende Rechnungen mit T€ 8.594 (Vorjahr T€ 5.441).

Die Ermittlung der Rückstellungen für Altersteilzeit erfolgt im Blockmodell nach IDW HFA 3. Der Erfüllungsrückstand beträgt T€ 130. Renten- und Gehaltstrends wurden nicht berücksichtigt. Die Abzinsung erfolgt mit 1,07 %. Fluktuationsabschläge werden ebenfalls nicht berücksichtigt. Die Jubiläumsrückstellungen werden nach der projected unit credit method gebildet. Als Grundlage dienen die Sterbetafeln 2021 nach Dr. Heubeck. Als Fluktuationsrate werden 12,2 % des Personalstammes angesetzt. Es wurden Lohnsteigerungen von 2,5 % angesetzt.

Die Aufteilung der Verbindlichkeiten nach Restlaufzeiten ergibt sich ausfolgendem Verbindlichkeitspiegel:

	31.12. 2025				31.12.2024			
	Gesamt- betrag	bis 1 Jahr	mehr als 1 Jahr	mehr als 5 Jahre	Gesamt- betrag	bis 1 Jahr	mehr als 1 Jahr	Mehr als 5 Jahre
	T€	T€	T€	T€	T€	T€	T€	T€
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0	0	0	0	24.778	2.024	22.754	15.175
2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	8.189	8.189	0	0	4.988	4.988	0	0
3. Verbindlichkeit gegenüber Gesellschafter	108	108	0	0	407	407	0	0
4. Verbindlichkeiten nach Krankenhausfinanzierungsrecht;	12.374	12.374	0	0	12.769	12.769	0	0
5. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	1	1	0	0	49	49	0	0
6. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	1.109	1.109	0	0	5.864	5.864	0	0
7. Sonstige Verbindlichkeiten	6.608	6.608	0	0	16.947	16.947	0	0
	28.389	28.389	0	0	65.802	43.048	22.754	15.175

Die **Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern** enthalten in voller Höhe Verbindlichkeiten aus Steuern. Der Vorjahresbetrag entfällt auf den Liefer- und Leistungsverkehr..

Die **Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen** enthalten Verrechnungen aus dem laufenden Lieferungs- und Leistungsverkehr von T€ 1.109 (Vorjahr T€ 1.075).

Die **Umsatzerlöse** gem. § 277 Abs. 1 HGB gliedern sich nach Tätigkeitsbereichen wie folgt auf:

	2025	2024	Veränd.
	T€	T€	T€
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	128.633	121.802	6.831
2. Erlöse aus Wahlleistungen	5.588	5.068	520
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen	45.042	39.167	5.875
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	2.322	2.683	-361
5. Sonstige Umsatzerlöse	6.447	11.018	-1.571
	191.032	179.738	11.394

In den **sonstigen Umsatzerlösen** sind periodenfremde Umsatzerlöse in Höhe von T€ 702 (Vorjahr T€ 335) enthalten. Die Umsatzerlöse werden in der Stadt Schwäbisch Hall erzielt.

In den **sonstigen betrieblichen Erträgen** sind periodenfremde Erträge in Höhe von T€ 1.129 (Vorjahr T€ 3.048) enthalten. Die periodenfremden Erträge resultieren im Wesentlichen aus Rückvergütungen der Boni und aus nachträglichen Abrechnungen von Leistungen. Zudem enthalten die sonstigen betrieblichen Erträge Auflösungen von Rückstellungen in Höhe von T€ 635 (Vorjahr T€ 226). In den sonstigen betrieblichen Erträgen sind T€ 849 Personalerstattungen und T€ 685 Erträge aus verwendeten Spenden enthalten.

Vorgänge von besonderer Bedeutung und/oder Größenordnung

Die sonstigen betrieblichen Erträge enthalten in Höhe von T€ 14.070 Erträge aus dem Erlass von Verbindlichkeiten. Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen enthalten in Höhe von T€ 6.902 Aufwendungen aus Anlagenabgang.

IV. Sonstige Angaben

Haftungsverhältnisse

Das Diak Klinikum haftet subsidiär für die mittelbare Pensionsverpflichtung nach § 28 Abs. 1 Satz 2 EGHGB, welche aus der zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung der Arbeitnehmer gemäß den Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR) für Einrichtungen, die dem Diakonischen Werk der Evangelischen Kirchen in Deutschland angeschlossen sind, resultiert. Einer verlässlichen Betragsangabe über die Höhe der Haftungsverhältnisse stehen praktische Schwierigkeiten der Ermittlung seitens der Zusatzversorgungskasse entgegen. Die versorgungspflichtigen Entgelte haben in 2025 € 79.011.058,53 (Vorjahr T€ 70.544) betragen. Der Umlagesatz betrug im Jahr 2025 6,3 % (ab 01. Juli 2018 Erhöhung auf 6,3%), davon entfallen 5,75 % (ab 01. Juli 2018 Erhöhung auf 5,75 %) auf den Arbeitgeber und 0,55 % auf die Arbeitnehmer (ab 01. Juli 2018 Erhöhung auf 0,55 %). Zusätzlich wird von der Zusatzversorgungskasse ein Zusatzbeitrag von 0,54 % (Vorjahr 0,54 %) sowie ein Sanierungsgeld erhoben, das 2,2 % (Vorjahr 2,2 %) der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte beträgt. Die weitere Entwicklung des Umlagesatzes ist abhängig vom zukünftigen Finanzbedarf der Zusatzversorgungskasse.

Das Risiko einer Inanspruchnahme aus der Subsidiärhaftung für die mittelbare Pensionsverpflichtung wird aufgrund von Erfahrungswerten (laufende Erhebung von Zusatzbeiträgen und Sanierungsgelder zur Ausfinanzierung der Zusatzversorgung) als sehr gering eingeschätzt.

Außerbilanzielle Geschäfte

Es bestehen keine wesentlichen, d.h. für die Beurteilung der Finanzlage relevanten außerbilanziellen Geschäfte.

Sonstige finanzielle Verpflichtungen

Sonstige finanzielle Verpflichtungen bestehen gemäß § 285 Nr. 3a HGB bestehen wie folgt:

	2025 T€	2024 T€	
Jährliche Zahlungsverpflichtungen	1.317	1.847	aus Mietverträgen

Es handelt sich überwiegend um Mietverträge von unbegrenzter Dauer, die jährlich kündbar sind.

Mitarbeiterzahlen

Die Zahl der Beschäftigten nach Köpfen betrug im abgelaufenen Geschäftsjahr ohne Auszubildende und Praktikanten durchschnittlich 1.615 Mitarbeiter (Vorjahr 1.569). Davon waren 714 Vollzeitkräfte (Vorjahr 706) und 901 Teilzeitkräfte (Vorjahr 863).

Ergebnisverwendung

Die Geschäftsführung schlägt vor, das Jahresergebnis auf neue Rechnung vorzutragen.

Geschäftsführung

Die Geschäftsführung setzt sich wie folgt zusammen:

Ab dem 01. Januar 2025 ist Geschäftsführer der Gesellschaft Herr Werner Heinrich Schmidt, Obersonthem, Geschäftsführer Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH, E

Unter Inanspruchnahme von § 286 Abs. 4 HGB werden keine Angaben zu den Gesamtbezügen der Geschäftsführung gemacht.

Aufsichtsrat

Mitglieder des freiwilligen Aufsichtsrates waren

Gerhard Bauer (Vorsitzender), Landrat

Dr. Christoph Grimmer, Kreisrat

Anja Schmidt-Wagemann, Kreisrätin

Annemarie Mürter-Mayer, Kreisrätin

Helmut Bieher, Kreisrat

Harald Gronbach, Kreisrat

Thomas Haas, Kreisrat

Hans-Joachim Feuchter, Kreisrat

Andrea Herrmann, Kreisrätin

Detlef Horn, Kreisrat

Danny Multani, Kreisrat

Daniel Bullinger, Kreisrat

Hans-Ulrich Gruber, Betriebsrat

Dieter Stoll, Betriebsrat

Die Mitglieder des Aufsichtsrates waren ehrenamtlich tätig,

Prüfungs- und Beratergebühren

Das im Geschäftsjahr 2025 als Aufwand erfasste Honorar (Netto ohne Umsatzsteuer) für den Abschlussprüfer setzt sich wie folgt zusammen:

	T€ Netto (inkl. Spesen)
Abschlussprüfungsleistungen	25
Andere Bestätigungsleistungen	15
Summe	<u>40</u>

Konzern

Die Gesellschaft ist Mutterunternehmen des kleinsten und zugleich größten Konsolidierungskreises des Konzerns DIAK Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH, Schwäbisch Hall. Auf die Aufstellung eines Konzernabschlusses wird verzichtet, da die Tochterunternehmen gemessen an der Bilanzsumme, der Mitarbeiterzahl und der Höhe der Umsatzerlöse von untergeordneter Bedeutung für die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns sind.

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach dem Abschlussstichtag

Am 29. April 2026 hat die Bundesregierung einen Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV- BStabG-RegE) beschlossen. Der Gesetzesentwurf enthält strukturelle Einsparmaßnahmen zur Begrenzung des Ausgabenwachstums der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ab dem Jahr 2027. Nach Berechnungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) entfallen auf den Bereich Krankenhäuser Einsparungen in Höhe von 4,6 Mrd. EUR im Jahr 2027. Wird zudem der auslaufende Zuschlag für Sofort-Transformationskosten Ende Oktober 2026, wie im Haushaltsbegleitgesetz 2025 vorgesehen, berücksichtigt, verlieren laut DKG die Krankenhäuser im Jahr 2027 Umsatzerlöse von über 8 Mrd. EUR. Der in 2027 vorgesehene Ausgleich für die ausgesetzte Meistbegünstigungsklausel bewirkt hingegen eine Erhöhung der Umsatzerlöse um 1,4 Mrd. EUR. Der Preiseffekt gegenüber dem Jahr 2026 beläuft sich daher überschlägig per Saldo auf ca. - 4,5 %. Das Gesetz soll laut Planung bis Mitte Juli 2026 verabschiedet werden.

Schwäbisch Hall, den 24. Juni 2026

Werner Schmidt
(Geschäftsführer)

Anlagennachweis für das Geschäftsjahr 2025

Bilanzposten A. Anlagevermögen	Entwicklung der Anschaffungswerte				
	Anfangs- stand EUR	Zugang EUR	Umbuchung EUR	Abgang EUR	Endstand EUR
I. Immaterielle Vermögensgegenstände Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	7.727.773,25	763.039,70	1.010.941,32	58.191,84	9.443.562,43
II. Sachanlagen					
1. Grundstücke und grundstücks- gleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	136.405.665,41	0,00	0,00	136.405.665,41	0,00
3. Technische Anlagen	9.774.946,10	0,00	0,00	9.774.946,10	0,00
4. Einrichtungen und Ausstattungen	66.113.134,98	6.143.118,42	0,00	627.088,33	71.629.165,07
5. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	466.053,12	594.667,66	- 1.010.941,32	0,00	49.779,46
	212.759.799,61	6.737.786,08	- 1.010.941,32	146.807.699,84	71.678.944,53
III. Finanzanlagen					
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	50.501,00	0,00	0,00	0,00	50.501,00
2. Ausleihungen an verbundenen Unternehmen	70.475,98	0,00	0,00	35.237,98	35.238,00
3. Sonstige Finanzanlagen	150.000,00	0,00	0,00	0,00	150.000,00
	270.976,98	0,00	0,00	35.237,98	235.739,00
	220.758.549,84	7.500.825,78	0,00	146.901.129,66	81.358.245,96

Entwicklung der Abschreibungen						
Anfangs- <u>stand</u> EUR	Abschreibungen des Geschäfts- <u>jahres</u> EUR	<u>Umbuchung</u> EUR	Entnahme <u>für Abgänge</u> EUR	<u>Endstand</u> EUR	Restbuchwert <u>31.12.2025</u> EUR	Restbuchwert <u>31.12.2024</u> EUR
7.084.964,89	412.064,72	0,00	34.510,99	7.462.518,62	1.981.043,81	642.808,36
36.687.708,74	0,00	0,00	36.687.708,74	0,00	0,00	99.717.956,67
7.073.668,35	1.210,54	0,00	7.074.878,89	0,00	0,00	2.701.277,75
52.448.152,00	4.517.489,63	0,00	607.606,04	56.358.035,59	15.271.129,48	13.664.982,98
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49.779,46	466.053,12
96.209.529,09	4.518.700,17	+ 0,00	44.370.193,67	56.358.035,59	15.320.908,94	116.550.270,52
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50.501,00	50.501,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35.238,00	70.475,98
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150.000,00	150.000,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	235.739,00	270.976,98
103.294.493,98	4.930.764,89	0,00	44.404.704,66	63.820.554,21	17.537.691,75	117.464.055,86

Lagebericht

**der Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH
für das Geschäftsjahr 2025**



Krankenhausneubau, 1. Bauabschnitt. Im Hintergrund links die noch im Betrieb stehenden Altbauten.

*Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH
Diakoniestraße 10
74523 Schwäbisch Hall
Tel.: 0791 753-0
E-Mail: info@diak-klinikum.de*

Lagebericht

der Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH für das Geschäftsjahr 2025

1. Grundlagen der Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH	Seite 3
2. Wirtschaftsbericht	Seite 3
2.1 Gesundheitspolitische Entwicklungen	Seite 3
2.2 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen	Seite 4
2.3 Geschäftsverlauf	Seite 5
2.3.1 Leistungsentwicklung	Seite 5
2.3.2 Personalentwicklung	Seite 9
2.4 Wirtschaftliche Lage des Unternehmens	Seite 11
2.4.1 Leistungsentwicklung	Seite 11
2.4.2 Ergebnis	Seite 12
2.4.3 Erträge, Aufwendungen und Ergebnis	Seite 12
2.4.3.1 Erträge	Seite 12
2.4.3.2 Aufwendungen	Seite 13
2.4.3.3 Ergebnis	Seite 14
2.4.2 Finanzlage	Seite 15
2.4.3 Vermögenslage	Seite 16
2.4.4 Gesamtaussage	Seite 16
3. Prognosebericht	Seite 17
3.1 Patientenentwicklung und Patientenherkunft	Seite 17
3.2 Planbetten, bauliche und sonstige Entwicklung	Seite 18
3.3. Medizinisches Konzept und Kooperationen	Seite 19
3.4 Gesundheitsholding	Seite 19
3.5 Krankenhauszukunfts-gesetz	Seite 20
3.6 Krankenhausreform	Seite 21
3.7 Nachhaltigkeitsberichterstattung	Seite 22
3.8 Prognose	Seite 23
3.8.1 Prognose für 2026	Seite 23
3.8.2 Prognose für 2027 und die folgenden Jahre	Seite 23
4. Chancen- und Risikobericht	Seite 24
4.1 Risikomanagementsystem	Seite 24
4.2 Chancen und Risiken	Seite 25
4.5 Gesamtaussage	Seite 28

1. Grundlagen der Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH

Die Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH, bis 31.12.2024 Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH in Trägerschaft der Diakoneo KdöR Neuendettelsau und ab 01.01.2025 in Trägerschaft des Landkreises Schwäbisch Hall, ist das medizinische Schwerpunkt Krankenhaus in Hohenlohe. Es ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg und versorgt ein Einzugsgebiet von mehr als 200.000 Einwohnern im Landkreis Schwäbisch Hall. In den Spezialdisziplinen Kardiologie und Rhythmologie, Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie, Alterstraumatologie, Neurologie, Neurochirurgie, Onkologie (Chemotherapie und Strahlentherapie), Geburtshilfe und Perinatal Medizin sowie Kinder- und Jugendheilkunde umfasst das Einzugsgebiet auch Teile der benachbarten Landkreise, insbesondere des Hohenlohekreises mit rund 115.000 Einwohnern.

Das Diak Klinikum kooperiert mit dem Klinikum Crailsheim. Beide Krankenhäuser stehen nun unter der Trägerschaft des Landkreises Schwäbisch Hall und unter einer gemeinsamen Geschäftsführung. Am 29.01.2026 wurde die Gesundheitsholding Landkreis Schwäbisch Hall als Dachgesellschaft für die beiden Kliniken als Tochtergesellschaften und die Medizinischen Versorgungszentren sowie die Diak-Dienstleistungsgesellschaft als Enkelgesellschaften gegründet.

2. Wirtschaftsbericht

2.1 Gesundheitspolitische Entwicklungen

Die Entwicklung der Krankenhäuser in Deutschland ist durch Konkurrenz, Kapazitätsabbau und Konzentration gekennzeichnet. Um den Ausgabenanstieg der Krankenkassen zu begrenzen werden immer mehr Behandlungen ambulant durchgeführt. Zwischen 2014 bis 2024 nahm die Zahl der stationären Krankenhausfälle um 1,6 Mio. (- 8,4 %) ab. Grund ist hauptsächlich der Corona-bedingte Patienteneinbruch im Jahr 2020 mit 2,6 Mio. weniger stationären Krankenhausfällen (- 13,4 %). 2023 stieg die Fallzahl erstmals wieder leicht an. Diese Entwicklung setzte sich im Jahr 2024 mit einem Zuwachs von 344.198 Fällen (2,0 %) fort. Im Jahr 2024 wuchs die Zahl der angestellten Ärzte um 3.644 (+ 2,1 %) und der Nichtärztliche Dienst um 23.988 (+ 3,0, %).

Kennzahlen Deutschland	2014	2023	2024	Veränderung		
				2024	2024	
				2023	2014	
Krankenhäuser	1.980	1.874	1.841	-33	-139	- 7,0 %
aufgestellte Betten	500.680	476.924	472.851	-4.073	-27.829	- 5,6 %
Betten / 1.000 Einwohner	618	573	566	-7	-52	- 8,4 %
Fallzahl stationär (in Mio.)	19.149	17.202	17.546	344	-1.602	- 8,4 %
Verweildauer (Tage)	7,4	7,2	7,1	-0,1	-0,30	- 4,1 %
Pflegetage (in Mio.)	141,53	123,89	124,65	0,75	-16,89	- 11,9 %
Bettenauslastung (%)	77,4	71,2	72,0	0,8	-5,40	- 7,0 %
Beschäftigte (VK)	859.427	987.208	1.014.839	27.631	155.412	+ 18,1 %
Ärztlicher Dienst (VK)	150.757	176.774	180.418	3.644	29.661	+ 19,7 %
Nichtärztlicher Dienst (VK)	708.670	810.434	834.422	23.988	125.752	+ 17,7 %

Quelle: Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Krankenhäuser

Im 10-Jahresvergleich sank die Verweildauer der Patienten im Krankenhaus von 7,4 auf 7,1 Tage, die Pflgetage nahmen um 16,89 Mio. (- 11,9 %) ab. 139 Krankenhäuser wurden geschlossen. Gegenüber 2014 wurden 27.829 Krankenhausbetten (- 5,6 %) abgebaut. Die Bettenauslastung aller Krankenhäuser in Deutschland sank von 77,4 % auf 72,0 %. Die Zahl wird stark beeinflusst durch den pandemiebedingten Patientenrückgang im Jahr 2020 und ist danach nicht mehr ausgleichend anwachsend.

Die Zahl der Beschäftigten der Krankenhäuser nahm von 2014 bis 2024 bundesweit um 18,1 % zu. Der Zuwachs im Ärztlichen Dienst betrug 19,7 % und 17,7 % im Nichtärztlichen Dienst.

2.2 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

Das preisbereinigte Bruttoinlandsprodukt (BIP) war im Jahr 2025 um 0,2 % höher als im Vorjahr. Kalenderbereinigt betrug der Anstieg der Wirtschaftsleistung in Deutschland 0,3 %. Nach zwei Rezessionsjahren ist die deutsche Wirtschaft wieder leicht gewachsen.

Bruttoinlandsprodukt, preis- und kalenderbereinigt
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
Statistischen Bundesamtes (Destatis)

2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
2,1	3,1	1,1	1,0	-4,5	3,9	1,9	-0,7	-0,5	0,3

Die durchschnittliche Inflationsrate lag bei 2,2 % (Destatis), eine Stabilisierung im Vergleich zu den hohen Inflationsraten der Jahre 2022 (6,9 %) und 2023 (5,9 %). Die Arbeitslosenquote von 6,3 % lag um 0,3 Prozentpunkte höher als 2024 (Bundesagentur für Arbeit). Die Entwicklung der Arbeitslosigkeit war geprägt von schwacher Arbeitskräftenachfrage und einer fehlenden Übereinstimmung zwischen den Qualifikationen der Arbeitslosen und den Anforderungen der Arbeitgeber (Fachkräfte-mangel).

Laut dem aktuellen Krankenhausbarometer 2025 des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) haben zwei Drittel der deutschen Allgemeinkrankenhäuser in 2024 finanzielle Verluste geschrieben. Damit hat sich die wirtschaftliche Perspektive erneut eingetrübt. Für das Jahr 2025 erwarten die Krankenhäuser ebenfalls eine angespannte wirtschaftliche Lage und eine erneut deutliche Verschlechterung im Vergleich zum Vorjahr. Voraussichtlich wird der Anteil der Krankenhäuser mit Verlusten auf Jahressicht auf etwa 70 Prozent ansteigen.

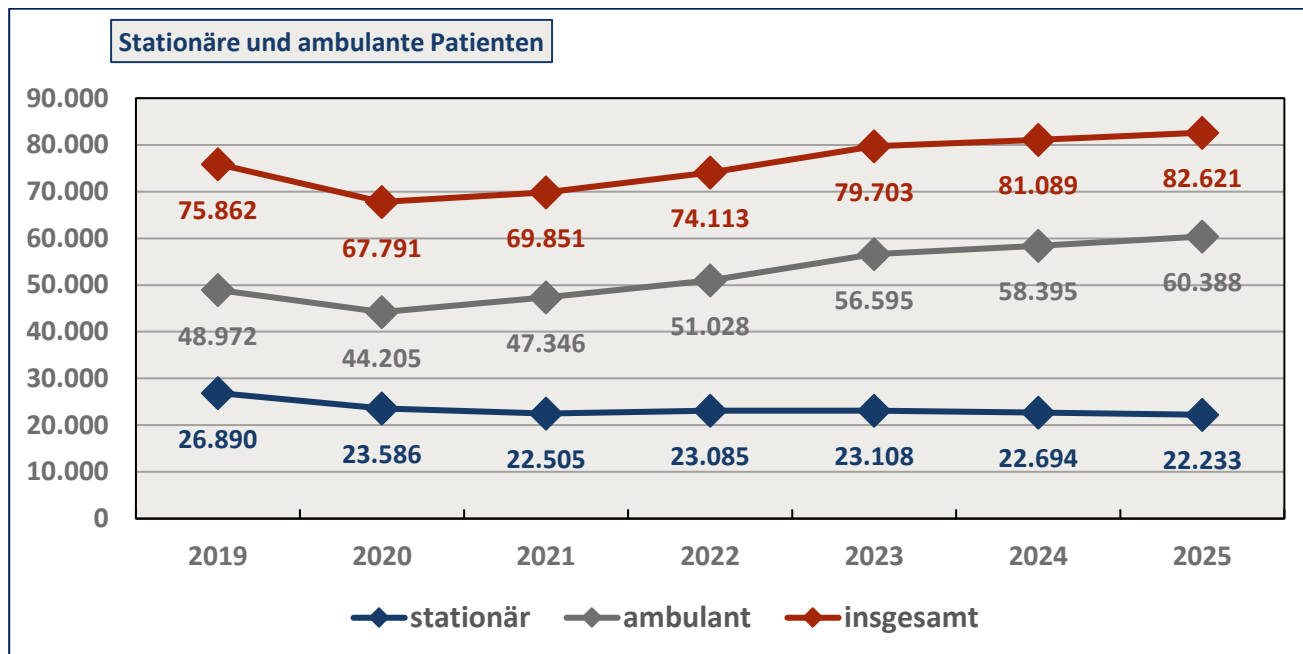
„Die Ergebnisse des aktuellen Krankenhaus Barometers sind alarmierend und ernüchternd zugleich. Die wirtschaftliche Situation unserer Kliniken hat einen historischen Tiefpunkt seit Einführung des Fallpauschalensystems vor mehr als 20 Jahren erreicht. Wenn zwei Drittel der Krankenhäuser rote Zahlen schreiben, bedroht das die Existenz der Häuser und schränkt ihre Möglichkeiten für notwendige Investitionen in Modernisierung und Digitalisierung ein. Wir steuern sehenden Auges auf eine Situation zu, die dramatische Auswirkungen auf die Krankenhauslandschaft in Deutschland haben wird. Die Folgen werden auch für die Patientinnen und Patienten spürbar sein“, findet der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Dr. Gerald Gaß, deutliche Worte.

Die verzögerte Umsetzung der Krankenhausreform führt zu Planungsunsicherheit.

2.3 Geschäftsverlauf

2.3.1 Leistungsentwicklung

Die Leistungsentwicklung im Jahr 2025 ergibt ein gemischtes Bild: im stationären Bereich leicht rückläufig, im ambulanten Bereich leicht ansteigend.

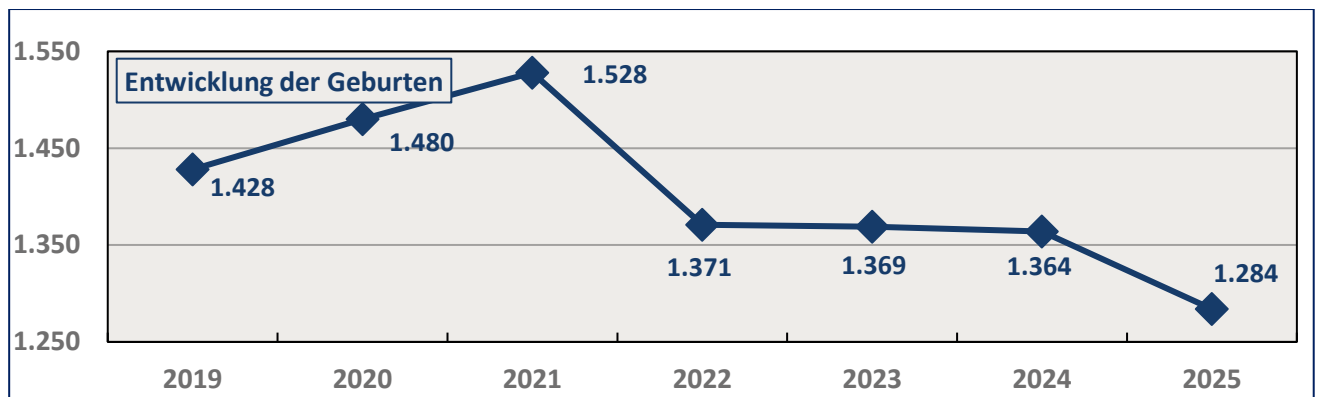


Im stationären Bereich gingen die Patientenzahlen 2025 mit 22.233 um - 461 (- 2,0 %) gegenüber dem Vorjahr zurück und lagen um - 4.657 (- 17,3 %) vor der Pandemie im Jahr 2019. Im ambulanten Bereich wurden 60.388 Patienten (+ 3,4 %) mehr behandelt als im Vorjahr und 11.416 (+ 23,3 %) mehr als vor der Pandemie. Insgesamt wurden 82.621 Patienten behandelt, 1.532 (+ 1,9 %) mehr als im Jahr 2024 und 6.759 (+ 8,9 %) mehr als vor der Pandemie.

Die stationären Patienten wurden in folgenden Abteilungen des Krankenhauses behandelt:

Fallzahlen - Gesamt	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	+ / -		+ / -	
								2019 vs 2025		2024 vs 2025	
Kardiologie	3.483	2.852	2.822	2.849	2.920	2.856	3.043	-440	-12,6%	187	6,5%
Onkologie	1.307	1.250	1.101	1.118	1.088	1.089	1.087	-220	-16,8%	-2	-0,2%
Gastroenterologie	3.229	2.880	2.780	2.558	2.486	2.506	2.400	-829	-25,7%	-106	-4,2%
Pädiatrie	2.613	1.967	1.977	2.343	2.128	2.059	1.965	-648	-24,8%	-94	-4,6%
Viszeralchirurgie	2.119	1.905	1.709	1.823	1.806	1.670	1.641	-478	-22,6%	-29	-1,7%
Unfallchirurgie	2.439	2.256	2.196	2.181	2.228	2.413	2.265	-174	-7,1%	-148	-6,1%
Neurochirurgie (BA)	589	481	414	436	465	500	527	-62	-10,5%	27	5,4%
Gefäßchirurgie	1.062	886	813	801	877	901	827	-235	-22,1%	-74	-8,2%
Plastische Chirurgie	531	477	411	421	411	392	359	-172	-32,4%	-33	-8,4%
Urologie	1.737	1.398	1.378	1.509	1.758	1.507	1.507	-230	-13,2%	0	0,0%
Orthopädie	526	473	483	584	682	645	567	41	7,8%	-78	-12,1%
Gynäkologie / Geburtshilfe	3.832	3.932	3.935	3.667	3.558	3.456	3.231	-601	-15,7%	-225	-6,5%
Neurologie	2.378	1.963	1.822	1.948	1.931	2.091	2.251	-127	-5,3%	160	7,7%
Sonstige	1.045	866	664	847	770	609	563	-482	-46,1%	-46	-7,6%
Gesamt	26.890	23.586	22.505	23.085	23.108	22.694	22.233	-4.657	-17,3%	-461	-2,0%
Sonstige: Psychosomatik und Belegabteilungen HNO, Nuklearmedizin, Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie											

In den Kreißsälen des Diak Klinikums kamen 1.284 Babys und damit 80 Babys weniger als im Vorjahr zur Welt.



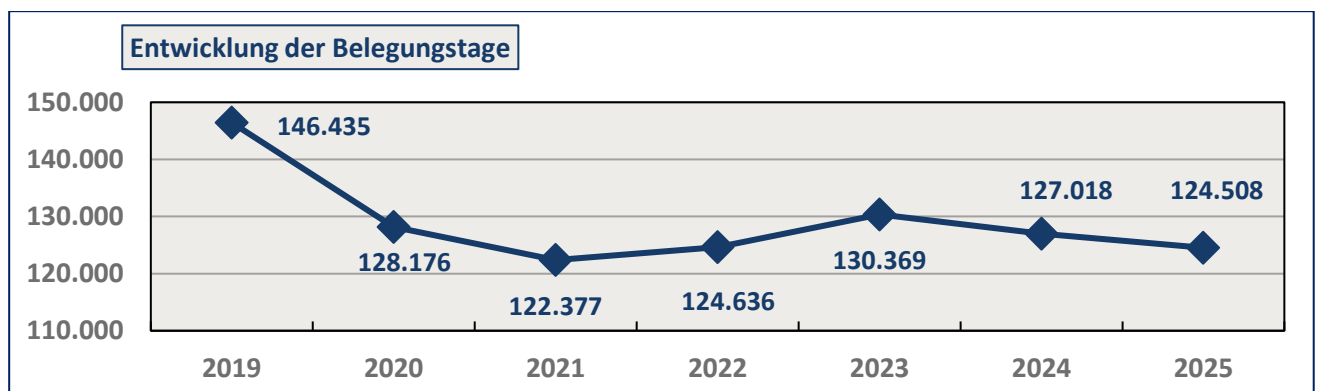
In den neun Operationssälen im Zentral-OP sowie den sonstigen Sälen (u.a. Kreißsaal, Urologische Eingriffsräume, Kiefer etc.) wurden 11.943 Operationen durchgeführt. Gegenüber dem Vorjahr eine Zunahme um 250 (+ 2,1 %) und mit - 1.374 (- 10,3 %) immer noch weit entfernt von den OP-Zahlen vor der Pandemie.

Operationen	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	+ / - 2024 vs 2025	
stationär	9.288	8.349	7.800	8.135	8.545	8.485	8.645	160	1,9 %
ambulant	4.029	2.967	2.772	3.122	3.406	3.208	3.298	90	2,8 %
Gesamt	13.317	11.316	10.572	11.257	11.951	11.693	11.943	250	2,1 %

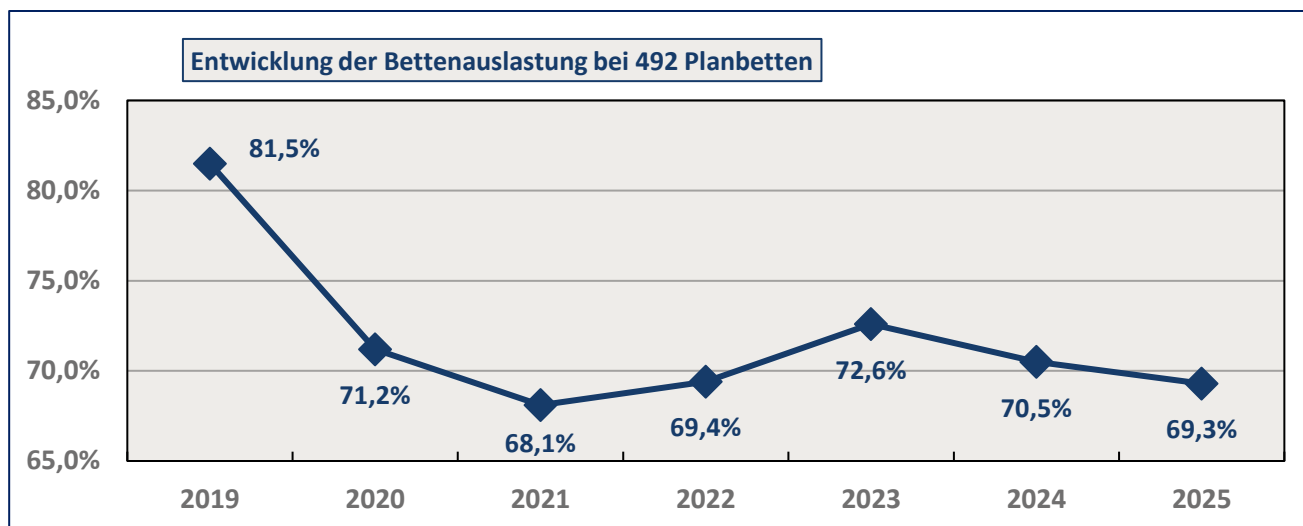
Rückläufige Behandlungen mit anschließenden stationärem Aufenthalt und zunehmende ambulante Fälle: Mit dem Inkrafttreten des neuen AOP-Katalogs am 01.01.2023 und der Einführung der Hybrid-DRG im Jahr 2024 können zunehmend mehr Operationen nur noch in zu begründenden Fällen stationär abgerechnet werden. Die „Ambulantisierung“ als vorgelagerter Teil der Krankenhausreform führt zu einer Erlösschmälerung für die Krankenhäuser.

Fallzahlen	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	+ / - 2024 vs 2025	
stationär	26.890	23.586	22.505	23.085	23.108	22.694	22.233	- 461	- 2,0 %
ambulant + amb. Hybrid	48.972	44.205	47.346	51.028	56.595	58.577	60.942	2.365	4,0 %
insgesamt	75.862	67.791	69.851	74.113	79.703	81.271	83.175	1.904	2,3 %

Die Anzahl der Belegungstage (ohne gesunde Neugeborene, ohne Hybrid-DRG-Fälle) sank 2025 um - 2.510 auf 124.508 (- 2,0 %).



Die Bettenauslastung sank 2025 von zuvor 70,5 % auf nur noch 69,3 %.



In den einzelnen Abteilungen wurden folgende stationäre Leistungen erreicht:

Fachabteilung	Fallzahl	CMP	CMI	Beleg- tage	Ver- weil- dauer	Plan- betten	Bettenaus- lastung
Kardiologie	3.043	2.678	0,880	15.887	4,84	44	98,9%
Onkologie	1.087	1.131	1,042	10.551	8,89	26	111,2%
Gastroenterologie	2.400	1.551	0,647	13.748	4,76	42	89,7%
Pädiatrie	1.965	1.011	0,514	5.857	2,83	46	34,9%
Kinder-Psychosomatik	140	44	0,902	4.391	31,03	12	100,3%
Viszeralchirurgie	1.641	2.328	1,420	10.387	5,98	45	63,2%
Unfallchirurgie	2.265	2.178	0,962	11.643	4,67	56	57,0%
Neurochirurgie (BA)	527	475	0,907	3.164	5,41	28	31,0%
Gefäßchirurgie	827	1.334	1,613	8.536	9,83	29	80,6%
Plastische Chirurgie	359	540	1,503	2.376	6,42	6	108,5%
Urologie	1.507	981	0,651	6.833	4,34	22	85,1%
Orthopädie	567	1.052	1,856	5.041	8,47	14	98,6%
Gynäkologie / Geburtshilfe	3.231	1.596	0,494	7.052	3,02	41	47,1%
HNO (BA)	131	59	0,447	281	2,03	16	4,8%
Neurologie	2.251	1.777	0,791	12.184	5,00	34	98,2%
Nuklearmedizin (BA)	44	30	0,675	101	2,30	5	5,5%
MKG (BA)	101	42	0,414	153	1,25	2	21,0%
Psychosomatik	147	-	-	6.323	43,16	22	78,7%
Augenheilkunde (BA)	-	-	-	-	-	2	-
Gesamt	22.086	18.807	0,846	124.508	5,41	492	69,3%

* Fallzuordnung nach längster Verweildauer / Mitternachtsstatistik ohne Hybrid-DRG (ambulante Kurzlieger)

Die stationären Leistungen werden als Fallpauschalen nach dem DRG-System (Diagnosis Related Groups) abgerechnet. Die Zahl der Abrechnungsfälle und der mittlere Schweregrad der Behandlungen (CMI 0,856 nach 0,846 im Vorjahr) und die daraus resultierenden Abrechnungsgrößen (Case-Mix-Punkte) sind neben dem Pflegebudget die entscheidenden Einflussgrößen für die Einnahmen des Krankenhauses.

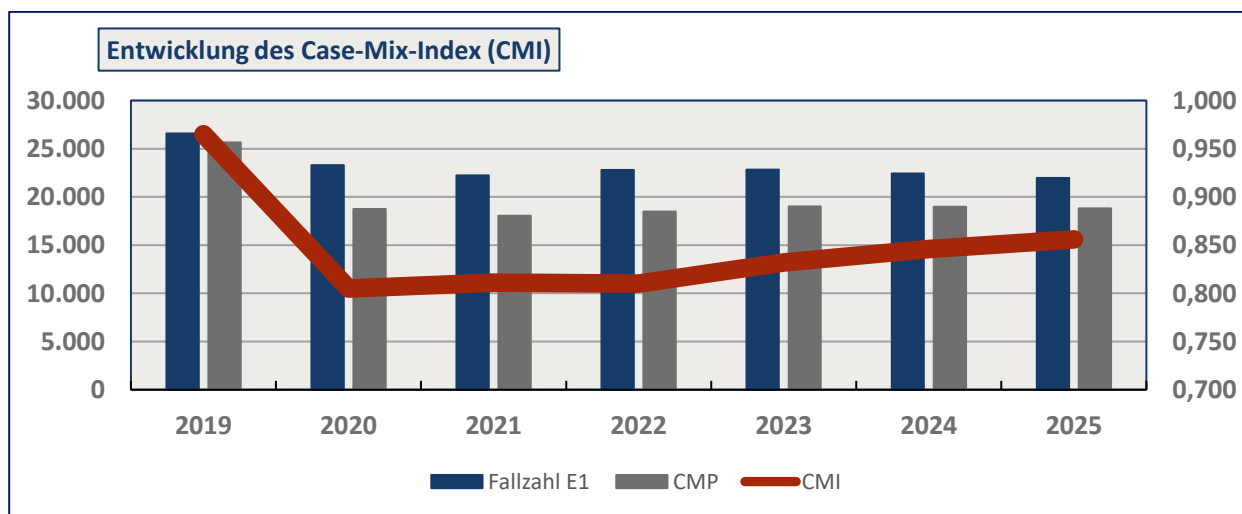
Die mit Abstand höchsten CM-Zuwächse erreichten die Neurologie, Unfallchirurgie sowie die Gefäßchirurgie:

Casemix-Punkte (CMP)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Kardiologie	3.114	2.129	2.199	2.441	2.628	2.569	2.678
Onkologie	1.456	1.149	1.077	1.077	1.021	1.042	1.131
Gastroenterologie	2.137	1.633	1.931	1.559	1.552	1.536	1.551
Pädiatrie	2.176	1.238	1.323	1.256	1.062	1.122	1.011
Kinder-Psychosomatik	6	5	10	26	17	12	44
Viszeralchirurgie	3.338	2.650	2.237	2.527	2.358	2.263	2.328
Unfallchirurgie	2.675	2.396	2.219	2.099	2.203	2.358	2.178
Neurochirurgie *	707	379	354	435	550	521	475
Gefäßchirurgie	2.013	1.359	1.266	1.332	1.317	1.419	1.334
Plastische Chirurgie	727	535	444	446	552	523	540
Urologie	1.474	964	880	998	1.198	1.036	981
Orthopädie	1.134	819	891	946	1.229	1.123	1.052
Gynäkologie und Geburtshilfe	2.282	1.867	1.833	1.754	1.674	1.657	1.596
HNO *	159	109	76	111	138	105	59
Neurologie	2.070	1.384	1.200	1.345	1.379	1.611	1.777
Nuklearmedizin *	51	49	34	41	41	49	30
MKG *	144	91	60	89	86	42	42
Augenheilkunde *	2	-	-	-	-	-	-
Gesamt	25.665	18.756	18.035	18.482	19.007	18.989	18.807

* Belegabteilung

Die Krankenhausvergütung wurde zum Jahresbeginn 2020 auf eine Kombination von Fallpauschalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung umgestellt. Aus der DRG-Bewertung wurden die Pflegepersonalkosten herausgenommen. Den geringeren Erlösen aus den Fallpauschalen stehen Mehreinnahmen durch das Pflegeentgelt gegenüber.

Durch die Systemumstellung (Reduzierung der Fallpauschalen um den Pflegeanteil) sind die CM-Leistungsdaten nur noch ab dem Jahr 2020 vergleichbar.



In 2025 wurden 18.807 Fall-CMP (2024:18.989 / - 182) und 120.015 Pflege-CMP (2024: 120.283/ - 268) erreicht. Das vereinbarte Pflegebudget 2025 beträgt 27.89 Mio. €. Der Pflegeentgeltwert ohne Ausgleich für das Diak Klinikum beträgt somit rd. 227 € (27.89 Mio. € / 122.710).

Auffällig ist der Anstieg der Fallschwere in der Kinder-Psychosomatik, Onkologie, Plastische Chirurgie, Viszeralchirurgie, Gastroenterologie, Viszeralchirurgie, Orthopädie und Gefäßchirurgie.

Fallschwere (CMI)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Kardiologie	0,894	0,747	0,779	0,857	0,900	0,900	0,880
Onkologie	1,116	0,923	0,980	0,963	0,940	0,957	1,042
Gastroenterologie	0,663	0,567	0,695	0,610	0,624	0,613	0,647
Pädiatrie	0,834	0,629	0,669	0,536	0,499	0,545	0,514
Kinder-Psychosomatik	0,401	0,351	0,482	0,577	0,560	0,562	0,902
Viszeralchirurgie	1,575	1,391	1,309	1,386	1,305	1,355	1,420
Unfallchirurgie	1,098	1,064	1,011	0,964	0,990	0,978	0,962
Neurochirurgie *	1,210	0,789	0,854	1,000	1,184	1,042	0,907
Gefäßchirurgie	1,896	1,534	1,557	1,663	1,502	1,575	1,613
Plastische Chirurgie	1,370	1,122	1,080	1,059	1,344	1,335	1,503
Urologie	0,849	0,689	0,639	0,662	0,682	0,688	0,651
Orthopädie	2,160	1,732	1,846	1,620	1,803	1,741	1,856
Gynäkologie und Geburtshilfe	0,596	0,475	0,466	0,478	0,471	0,480	0,494
HNO *	0,537	0,447	0,482	0,465	0,625	0,675	0,447
Neurologie	0,877	0,711	0,662	0,693	0,715	0,771	0,791
Nuklearmedizin *	0,709	0,549	0,500	0,548	0,487	0,610	0,675
Mund-Kiefer-Gesicht *	0,372	0,341	0,353	0,394	0,485	0,381	0,414
Gesamt	0,965	0,805	0,811	0,810	0,832	0,846	0,856

* Belegabteilung

2.3.2 Personalentwicklung

Zum Jahresende 2025 hatte das Diak Klinikum 1.758 Beschäftigte, davon 188 Pflegeschüler/innen, sonstige Auszubildende und Praktikanten/Bundesfreiwilligendienst. Dies entspricht 1.120 Vollkräften (VK) zum Jahresende 2025. Die Zunahme im Dezember 2025 beträgt 54 VK (+ 5,1 %).

Dienstarten	2024	2025	+/-
Ärztlicher Dienst	207,8	214,6	6,8
Pflegedienst	369,7	383,2	13,5
Medizinisch Technischer Dienst	209,9	214,5	4,6
Funktionsdienst	120,8	141,5	20,7
Wirtschaft und Versorgungsdienst	34	34,1	0,1
Technischer Dienst	14,8	16,2	1,4
Verwaltungsdienst	70,5	75,2	4,7
Ausbildungsstätten	18,4	17,8	-0,6
Sonstiges Personal	12,9	16	3,1
Gesamtpersonal in Vollkräften	1.058,8	1.113,1	54,3

Eine Zunahme von 54,3 VK resultiert mit 10,8 VK durch die Anstellung der zuvor freiberuflich tätig gewesenen Hebammen und ein Zuwachs von 9,9 VK in den Bereichen Anästhesiepflege, Zentrale Notaufnahme sowie ATA-Ausbildung. Erfreulich ist die Gewinnung von 13,5 VK im Pflegedienst. Trotz Stellenzuwachs im Ärztlichen Dienst müssen noch Honorarkräfte für Dienste eingesetzt werden. Im Medizinisch-technischen Dienst und im Verwaltungsdienst konnten unter Diakoneo freigebliene Stellen nachbesetzt werden.

2.4 Wirtschaftliche Lage des Unternehmens

2.4.1 Leistungsentwicklung

Im Wirtschaftsplan 2025 wurden 19.500 Bewertungsrelationen als Fallpauschalen ohne Pflegeanteil und ansteigende Bewertungsrelationen für das Pflegebudget angenommen. Diese Leistung konnte nicht erreicht werden:

Jahr	2019 Ist	2020 Ist *	2021 Ist	2022 Ist	2023 Ist	2024 Ist	2025 Ist	+ / - 2024/ 25
CMP Ist	25.665	18.756	18.035	18.482	19.007	18.989	18.807	- 182

* Ab 01.01.2020 Pflegebudget --> Ausgliederung der Pflegekosten aus dem Fallpauschalensystem

Bei den Bewertungsrelationen handelt es sich um einen nicht finanziellen Leistungsindikator, der für Steuerungszwecke Verwendung findet.

Die Bettenkapazitäten konnten wegen dem Personalmangel im Pflegebereich nicht vollständig genutzt werden. Auch im OP und den anderen Abteilungen kam es durch Krankheitsausfälle kurzfristig zu Leistungseinschränkungen. Hinzu kam die Ambulantisierung.

Ambulante Operationen (AOP + Hybrid) *							
Fachrichtung	Anzahl 2022	Anzahl 2023	Anzahl 2024	Anzahl 2025	+/- 2024/25	+/- 2022/25	
Gefäßchirurgie	235	188	83	101	18	-134	-57,0 %
Gynäkologie	404	378	439	515	76	111	27,5 %
HNO	250	234	175	156	-19	-94	-37,6 %
Kardiologie	142	191	228	253	25	111	78,2 %
Orthopädie	104	138	188	172	-16	68	65,4 %
Plastische Chirurgie	410	528	507	601	94	191	46,6 %
Unfallchirurgie	92	113	142	144	2	52	56,5 %
Urologie	160	152	357	460	103	300	187,5 %
Viszeralchirurgie	97	183	363	517	154	420	433,0 %
Sonstige	75	163	189	302	113	227	302,7 %
Gesamt	1.969	2.268	2.671	3.221	550	1.252	63,6 %

* Verlegung Portkatheter in niedergelassene Praxis

Mit dem ab 01.01.2023 geltenden AOP-Katalog und den 2024 eingeführten Hybrid-DRG wurden bestimmte Operationen, die bislang überwiegend stationär erfolgten, durch eine sektorengleiche Vergütung ersetzt. Diese gilt gleichermaßen für Krankenhäuser und niedergelassene Kassenärzte. Die Mindererlöse können kurzfristig nicht durch entsprechende Einsparungen im OP und auf den Stationen ausgeglichen werden.

Der Wirtschaftsplan 2025 wurde auf der Grundlage der aktuellen Krankenhausfinanzierung aufgestellt. Die Bundespolitik verweigert den Krankenhäusern den Inflationsausgleich durch eine zusätzliche Erhöhung des Landesbasisfallwertes. Ohne eine finanzielle Stützung der Krankenhäuser ist keine anhaltende wirtschaftliche Verbesserung in Sicht. Die Umsetzung der Krankenhausreform ist durch den Regierungswechsel ins Stocken geraten und wird sich deshalb erstmals im Jahr 2027 durch die Einführung der Leistungsgruppen auswirken.

2.4.2 Ergebnis

Im Wirtschaftsplan 2025 wurde ein Jahresverlust in Höhe von 11,9 Mio. € unterstellt. Das tatsächliche Betriebsergebnis fällt mit 5,986 Mio. € um rd. 6 Mio. € besser aus. Durch Sondereffekte im Zusammenhang mit dem Trägerwechsel wurde ein Überschuss in Höhe von 1,183 Mio. € erreicht (siehe Seite 14).

Die nachfolgende Gegenüberstellung zeigt die Abweichungen gegenüber den Vorjahren. Wegen der Vergleichbarkeit der Betriebsergebnisse ohne die Sondereffekte 2025.

Ergebnis	2024	2025	2025	+ / -	
	RE T€	Plan T€	RE T€	Plan/Ist 2025 T€	RE 24/25 T€
Betriebserträge	186.614	183.002	194.903	11.901	8.289
Betriebsaufwand	192.605	192.479	197.732	5.254	5.127
Operatives Ergebnis	-5.991	-9.476	-2.830	6.647	3.161
Investitionsergebnis	-3480	-2.323	-2.689	-366	791
Neutrales Ergebnis	-1064	-104	-467	-363	597
insgesamt	-10.535	-11.904	-5.986	5.918	4.549

Der Jahresüberschuss in Höhe von 1,183 Mio. € steht als Gewinnrücklage zur Abdeckung künftiger Defizite zur Verfügung. Das Jahresergebnis stellt einen finanziellen Leistungsindikator dar.

2.4.3 Erträge, Aufwendungen und Ergebnis

2.4.3.1 Erträge

Die stationären Erlöse aus Krankenhausleistungen sind im Jahr 2025 um 5,7 Mio. € auf 127,3 Mio. € (+ 4,7 %) gestiegen. Grund sind hauptsächlich die Erhöhung des Landesbasisfallwertes und das gewachsene Pflegebudget. Die Erlöse aus Wahlleistungen Zimmerzuschläge und Chefarztbehandlung) stiegen um rd. 520 T€ (+ 10,3 %) auf 5,6 Mio. €. Gründe waren eine Neubewertung der Wahlleistungszuschläge und der Abbau von Abrechnungsrückständen für ärztlichen Wahlleistungen.

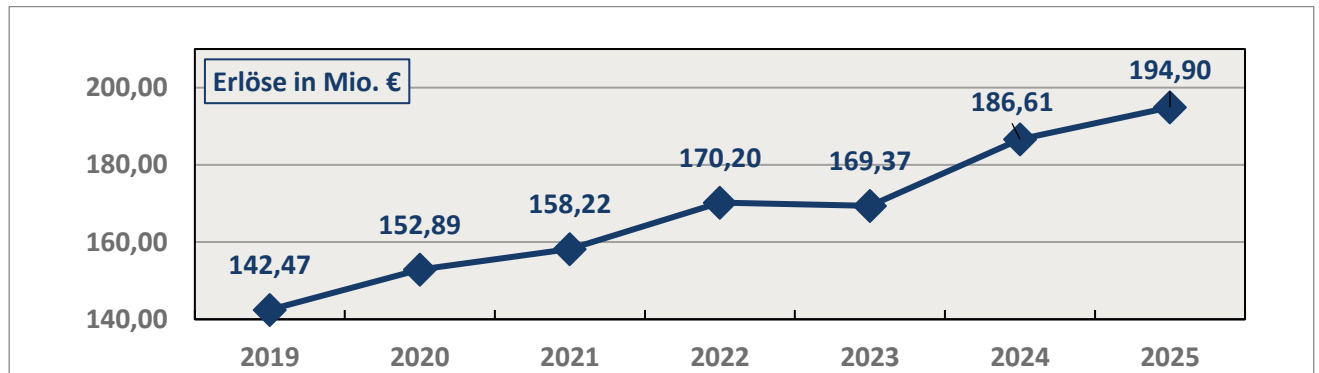
Die ambulanten Umsatzerlöse stiegen gegenüber dem Jahr 2024 um 6,7 Mio. € auf 47,0 Mio. € (+ 16,7 %). Hervorzuheben ist die Erlössteigerung der Apotheke mit 31,7 Mio. € (+ 5,7 Mio. € / 22,0 %).

Die Nutzungsentgelte von Ärzten sanken um 362 T€ auf rd. 2,3 Mio. € (- 13,5 %). Hier machen sich der Wegfall der Nutzungsentgelte der Radiologie (MVZ ab 4. Quartal 2024) und buchhalterische Verschiebungen durch den Trägerwechsel bemerkbar.

Die sonstigen Umsatzerlöse sind um 1,2 Mio. € (-11,4 %) auf rd. 9,6 Mio. € gesunken. Enthalten sind Erlöse für den Notarztdienst, Erstattung von Leistungen und Lieferungen für das Klinikum Crailsheim und das Hohenloher Krankenhaus Öhringen, Medikamentenverkäufe u.a. Durch den Trägerwechsel ergaben sich buchhalterische Verschiebungen

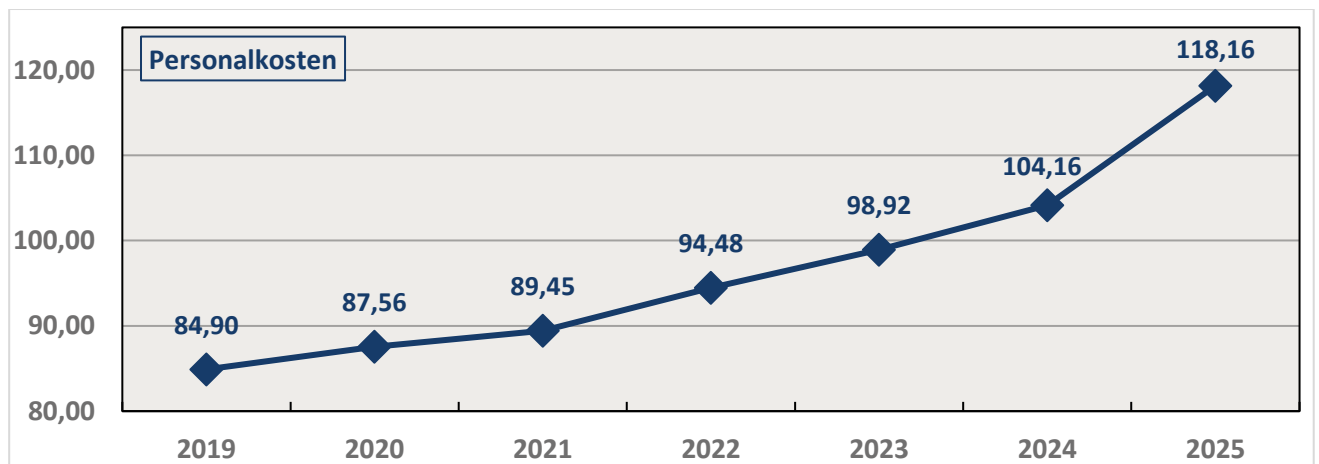
Unter sonstige betriebliche Erträge in Höhe von rd. 3,1 Mio. € wurden hauptsächlich Energiekostenerstattungen, Spenden und Drittmittel, Abgänge von Geräten sowie Wertberichtigungen und Auflösung von Rückstellungen gebucht. Die Differenz in Höhe von rd. 3,1 Mio. € zum Vorjahr resultiert hauptsächlich aus einem außerordentlichen Faktor im Zusammenhang mit dem Trägerwechsel.

Die Gesamterträge sind gegenüber 2024 um rd. 8,3 Mio.€ (+ 4,4 %) auf 194,9 Mio. € gestiegen.

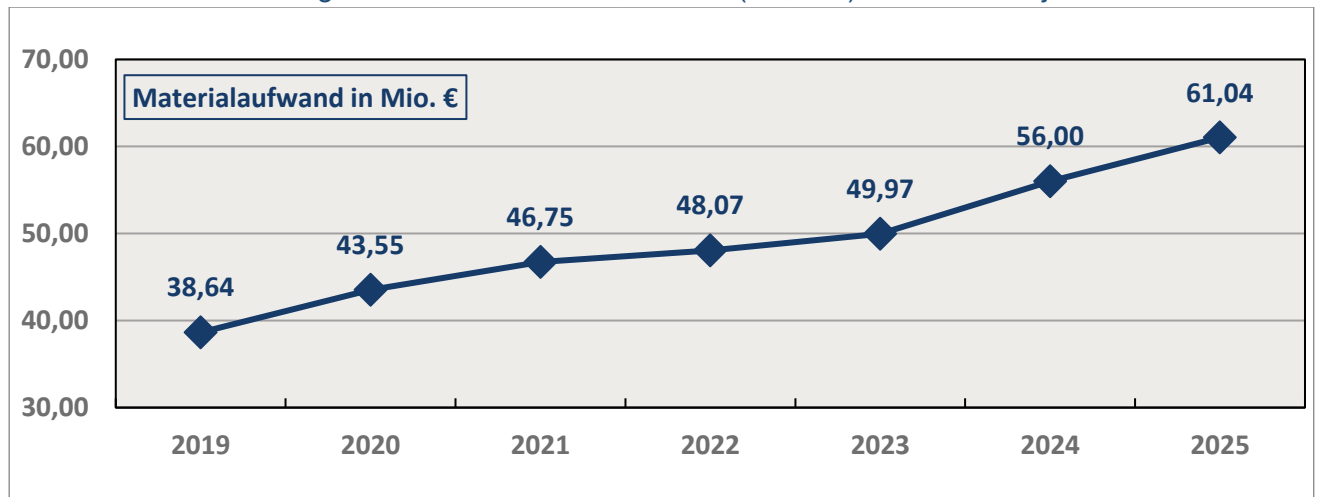


2.4.3.2 Aufwendungen

Der Personalaufwand erhöhte sich 2025 um rd. 12,8 Mio. € auf rd. 111,0 Mio. € (+ 13,0 %). Hinzu kommen Kosten für Fremdpersonal in Höhe von 7,2 Mio. € (+ 1,2 Mio. € / + 20,1 %). Personalkosten insgesamt: 118,2 Mio. € (+ 14,0 Mio. € / + 13,4 %). Grund ist der Personalzuwachs durch den Trägerwechsel.



Der Materialaufwand liegt mit 61,0 Mio. € um 5,0 Mio. € (+ 9,0 %) über dem Vorjahr.



Der Sachaufwand für Verwaltungsbedarf, Instandhaltung und Wartung, Versicherungen, Mieten, Leasing, Verlustausgleich Medizinisches Versorgungszentrum u.a. beträgt 18,6 Mio. € und ist gegenüber dem Vorjahr um 13,9 Mio. € (.42,9 %) gesunken. Grund hierfür sind u.a. der Wegfall der Umlage für die Zentralen Dienste von Diakoneo sowie der im Jahresabschluss 2024 eingestellte außerordentliche Aufwand für Risiken.

Im Jahr 2025 übernahm der Landkreis das Krankenhausgrundstück mit allen Immobilien und stellt diese für den symbolischen Pachtpreis von 1 € dem Diak Klinikum zur Verfügung. Damit entlastet der Landkreis das Diak Klinikum von Zins- und Tilgungszahlungen. Dieser Finanzierungsbeitrag wäre eigentlich Aufgabe des Landes Baden-Württemberg. Das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) verteilt die Finanzierung der Krankenhäuser auf Bundesländer und Krankenkassen (duale Finanzierung): Die Länder finanzieren die Investitionskosten der Kliniken über öffentliche Mittel, die

Krankenkassen tragen die Betriebskosten. Es besteht eine über die Jahre gewachsene Schere zwischen notwendigen Investitionen und tatsächlicher Förderung. Um in die Bauprogramme zu kommen, mussten und müssen die Krankenhausträger oder die Krankenhausbetriebsgesellschaften die reduzierten Förderquoten mit Eigenmitteln ausgleichen.

2.4.3.3 Ergebnis

In Summe steht den Erträgen ein höherer Aufwand gegenüber. Der operative Betriebsverlust 2025 beträgt 5,986 Mio. € (Vorjahr: 10,535 Mio. €). Gründe für die Verbesserung um rd. 4,55 Mio. € sind vor allem die weggefallenen Zahlungsverpflichtungen an Diakoneo und die Zinsentlastung durch den Landkreis.

Diakoneo / Diak	2024	2025
Umlage Zentrale Dienste	- 5.179.820 €	
Umlage Geschäftsfeld Gesundheit	- 1.126.585 €	
IT Produktverrechnung	- 445.288 €	
Stundensätze Bau + Technik für Wartung und Instandhaltung	- 944.383 €	
Mieten inkl. Nebenkosten an KdÖR	- 494.862 €	
Mieteinnahmen Klinikum für Parkhaus/Wohnheim etc.		1.369.767 €
Diakoneo Dienstleistungsvertrag für restliche Leistungen KdÖR		- 914.647 €
Personalkosten Klinikum Übernahme Personal KdÖR		- 4.220.271 €
Zinseinsparung Entschuldung Landkreis		700.000 €
Jahressumme	- 8.190.936 €	-3.065.150 €
Verbesserung	-5.125.786 €	

Aufgrund des Trägerwechsels entsteht 2025 ein Sondereffekt:

Betriebsergebnis operativ	-5.985 T€
Außerordentlicher Ertrag/Verzicht auf Darlehen Diakoneo	14.070 T€
Schuldenerlass /Verkauf Immobilien an Landkreis	-6.902 T€
Jahresüberschuss	1.183 T€

Das Eigenkapital entwickelt sich wie folgt:

Gezeichnetes Kapital	2.000.000,00 €
Kapitalrücklage	22.178.750,00 €
Gewinnrücklage	21.370,06 €
Verlustvortrag	10.935.440,65 €
Jahresüberschuss	1.182.595,68 €
Somit in Summe Eigenkapital	14.447.275,09 €.

Der Landkreis wird den restlichen negativen Kaufpreis in Höhe von 22,00 Mio. € im Jahr 2026 an das Diak Klinikum auszahlen. Dadurch erhöht sich das Eigenkapital auf 36.447.275,09 €. Die aufgrund der nicht auskömmlichen Krankenhausfinanzierung drohenden Verluste können mit dem Eigenkapital abgedeckt werden.

2.4.4 Finanzlage

Das langfristige Kapital in Höhe von 26,9 Mio. € umfasst 34,7 % der Bilanzsumme (Vorjahr 44,7 %). Das langfristige Kapital setzt sich zusammen aus dem Eigenkapital (siehe Seite 14) und den Sonderposten des Sachanlagevermögens.

Bei den Sonderposten in Höhe von 12,4 Mio. € handelt es sich im Wesentlichen um Landeszuschüsse für Investitionen in Krankenhausimmobilien, die über die Dauer der Zweckbindung aufgelöst werden.

Das Unternehmen hat Darlehensverbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten zum 30.09.2025 vollständig getilgt. (Vorjahr 22,7 Mio. €).

Die kurzfristigen Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen betragen rd.8 Mio. € und sind gegenüber dem Vorjahr um rd. 3,2 Mio. € gestiegen.

Die Zahlungsfähigkeit der Gesellschaft wurde durch den Gesellschafter Landkreis Schwäbisch Hall sichergestellt und war ganzjährig stets gegeben. Der Landkreis wird auch nach Verbrauch des negativen Kaufpreises und der Einzahlung von 22 Mio € in die Kapitalrücklage durch Cash-Pooling und erforderlichenfalls durch Verlustausgleiche für die Sicherstellung der Liquidität sorgen. Dies vorausgesetzt bleibt die Kapitalstruktur weiterhin solide.

2.4.5 Vermögenslage

Die Bilanzsumme zum 31. Dezember 2025 betrug 77,517 Mio. € (Vorjahr 166,183 Mio. €). Das Vermögen umfasst rd. 17,54 Mio. € Anlagevermögen (22,6 %) und rd. 59,0 Mio. € Umlaufvermögen (76,2 %) sowie rd. 945 T€ Rechnungsabgrenzungsposten (1,2 %).

Das Anlagevermögen der Gesellschaft umfasst im Wesentlichen die medizinischen Geräte, Betriebs- und Geschäftsausstattung sowie Hard- und Software der IT. Bei den Anlagen im Bau in Höhe von 49,8 T€ handelt es sich um noch nicht abgeschlossene KHZG-Projekte der IT für Notaufnahme, Medikationsmanagement und die Anzahlungen für Pflege-Arztwagen.

Größte Einzelposten des Umlaufvermögens sind die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 21,048 Mio. € (Vorjahr 18,775 Mio. €). Diese Position beinhaltet primär laufende Forderungen gegenüber den Krankenkassen und Forderungen aus den Vorjahren.

2.4.6 Gesamtaussage

Der Wirtschaftsplan 2025 weist einen Jahresverlust in Höhe von 11,9 Mio. € aus. Hauptsächlich durch Mehrerlöse im ambulanten Bereich (Zytostatika und Onkologie, Abbau von Abrechnungsrückständen, Mieterlöse auf der Einnahmenseite und Einsparung von Abgaben an den Diakoneo Konzern auf der Ausgabenseite konnte ein Operativer Jahresverlust in Höhe von 5,986 Mio. € erreicht werden. Dieser liegt um rd. 5,9 Mio. € unter dem im Wirtschaftsplan prognostizierten Jahresergebnis. Insofern war die Entwicklung im Jahr 2025 zufriedenstellend.

Sondereffekte im Zusammenhang mit dem Trägerwechsel verbessern das Ergebnis. Unter dem Strich wird ein Jahresüberschuss in Höhe von 1,183 Mio.€ erreicht. Dieser spiegelt aber nicht die tatsächliche wirtschaftliche Lage des Klinikums wider, das weiterhin unter der unzureichenden Krankenhausfinanzierung leidet.

Die Betriebskosten stiegen von 2021 bis 2025 um 29,2 %.

Auszug Gewinn- und Verlustrechnung Diak Klinikum	T€ Ist 2021	T€ Ist 2025	T€ + / - 2021/24	
Personalkosten + Fremdpersonal	89.448	118.156	28.708	32,1%
Lebensmittel	1.579	2.134	555	35,1%
Wasser, Energie, Brennstoffe	2.845	3.633	788	27,2%
Medizinischer Bedarf	34.285	47.417	13.132	38,3%
Betriebsaufwand	153.010	197.732	44.722	29,2%

Im gleichen Zeitraum stieg der Landesbasisfallwert um nur 20,1 %.

Landesbasisfallwert			
Jahr	LBFW	Veränderung	
2021	3.750,41 €	78,01 €	2,1 %
2022	3.837,42 €	87,01 €	2,3 %
2023	4.007,13 €	169,71 €	4,4 %
2024	4.219,76 €	212,63 €	5,3 %
2025	4.468,13 €	248,37 €	5,9 %
2021 bis 2025			20,1 %

Die Erhöhungen des Landesbasisfallwerts liegen seit Jahren unter der Tarifsteigerung und der Preissteigerungen für den Sach- und Energieaufwand. Durch die ständige Unterfinanzierung war der Landesbasisfall deshalb nicht mehr auskömmlich. Diese Entwicklung verstärkte sich seit 2022 durch den fehlenden Inflationsausgleich. Eine wirtschaftliche Verbesserung erfordert deshalb für Krankenhäuser mit ausgeschöpftem Kostensenkungspotential wesentlich höhere Fallpauschalen.

Durch das im Jahr 2020 eingeführte Pflegebudget wird nur ein Teil der Lohnkosten des Klinikums in vollem Umfang vergütet. Das vereinbarte Pflegebudget 2025 beträgt 27,89 Mio. €.

Diak Klinikum: Pflegebudget			+ / -	
2021	vereinbart	22.948.518 €	0 €	0
2022	vereinbart	24.659.024 €	1.710.505 €	7,5%
2023	vereinbart	25.631.817 €	972.794 €	3,9%
2024	vereinbart	27.085.820 €	1.454.003 €	5,7%
2025	vereinbart	27.890.455 €	804.636 €	3,1%
2026	gefordert	32.646.521 €	4.756.066 €	17,1%

3. Prognosebericht

3.1 Patientenentwicklung und Patientenherkunft

Das Versorgungsgebiet des Diak Klinikum umfasst in der Grund- und Regelversorgung hauptsächlich den Mittelbereich Schwäbisch Hall mit rund 120.000 Einwohnern. Als Zentralversorger bedient das Diak den gesamten Landkreis Schwäbisch Hall mit rd. 200.000 Einwohnern und weite Teile des Hohenlohekreises mit rd. 115.000 Einwohnern.

Patientenherkunft *	2024		2025	
Stadt und Landkreis SHA	15.628	68,9 %	15.628	70,3 %
Hohenlohekreis	4.216	18,6 %	4.099	18,4 %
Rems-Murr-Kreis	941	4,1 %	871	3,9 %
Landkreis Heilbronn	699	3,1 %	570	2,6 %
Ostalbkreis	433	1,9 %	421	1,9 %
Bayern	299	1,3 %	310	1,4 %
Sonstige	478	2,1 %	334	1,5 %
Gesamt	22.694	100 %	22.233	100 %

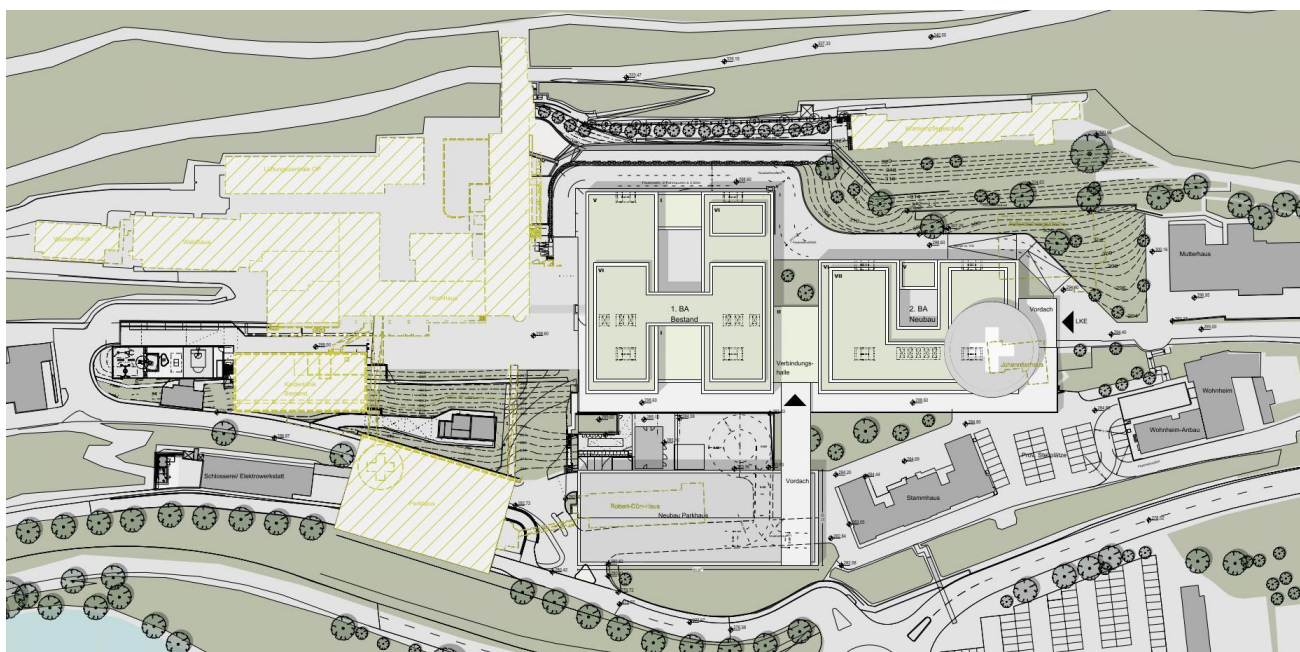
* ohne ambulante und Hybrid-Fälle

Über 70 % der stationären Patienten kommen aus der Stadt und den umliegenden Kreisgemeinden und über 18 % entfallen auf den angrenzenden Hohenlohekreis. Zusammen nur rd. 12 % der Patienten kommen aus dem benachbarten Ostalbkreis, Rems-Murr-Kreis und weiter entfernten Gebieten.

3.2 Planbetten, bauliche und sonstige Entwicklung

Im Landeskrankenhausplan sind für das Diak Klinikum 492 Planbetten ausgewiesen. Aufgrund des Personalmangels im Pflegebereich können nicht alle vorhandenen Betten betrieben werden.

Im ersten Neubauabschnitt, fertiggestellt 2018, wurden 335 Betten untergebracht. Weitere Pflegestationen und Funktionsflächen sollen im zweiten Bauabschnitt entstehen. Erst dann können das Hochhaus des Klinikums und der übrige Altbaubestand aufgegeben werden. Der Kreistag des Landkreises Schwäbisch Hall hat Ende Mai 2025 die Ausschreibung der Architekten und Ingenieurleistungen für den zweiten Bauabschnitt freigegeben. Das Raum- und Funktionsprogramm soll bis zur Jahresmitte 2026 vorliegen. Es dient als Grundlage für den Förderantrag und die weiteren Bauplanungen.

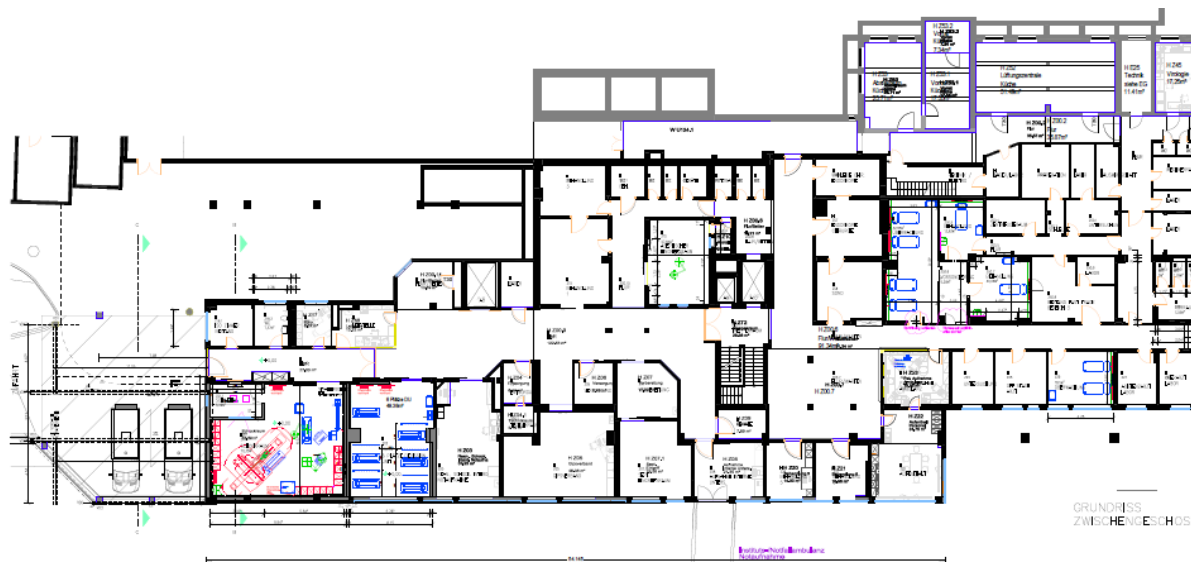


Diak Neubau 2.BA mit Integration Kinderklinik

In dem über 230 Mio. € teuren Neubau werden der OP-Bereich, die Intensivstation, die Zentrale Notfallaufnahme und weitere Funktionsbereiche sowie die Entbindungsabteilung, die Kinderklinik und weitere Pflegestationen untergebracht. Mit dem Abschluss der Baumaßnahme wird in frühestens 8 Jahren gerechnet.

Im Altbaubereich besteht erheblicher Sanierungsbedarf. Die Elektrik in den Operationssälen muss normgerecht erneuert und die Lüftungstechnik nachgerüstet werden. In Frage steht, in welchem Umfang weitere Interimsmaßnahmen bis zum Umzug in den Neubau noch notwendig werden.

Die Zentrale Notaufnahme soll erweitert werden. Der Kreistag des Landkreises Schwäbisch Hall hat deshalb Ende Mai 2025 die Ausschreibung der Architekten und Ingenieurleistungen für den Aus- und Umbau der ZNA auf der Grundlage einer Machbarkeitsstudie von TEAMPLAN freigegeben. Der Bauantrag wird im Mai 2026 gestellt und die Baumaßnahmen danach ausgeschrieben werden.



3.3 Medizinisches Konzept und Kooperationen

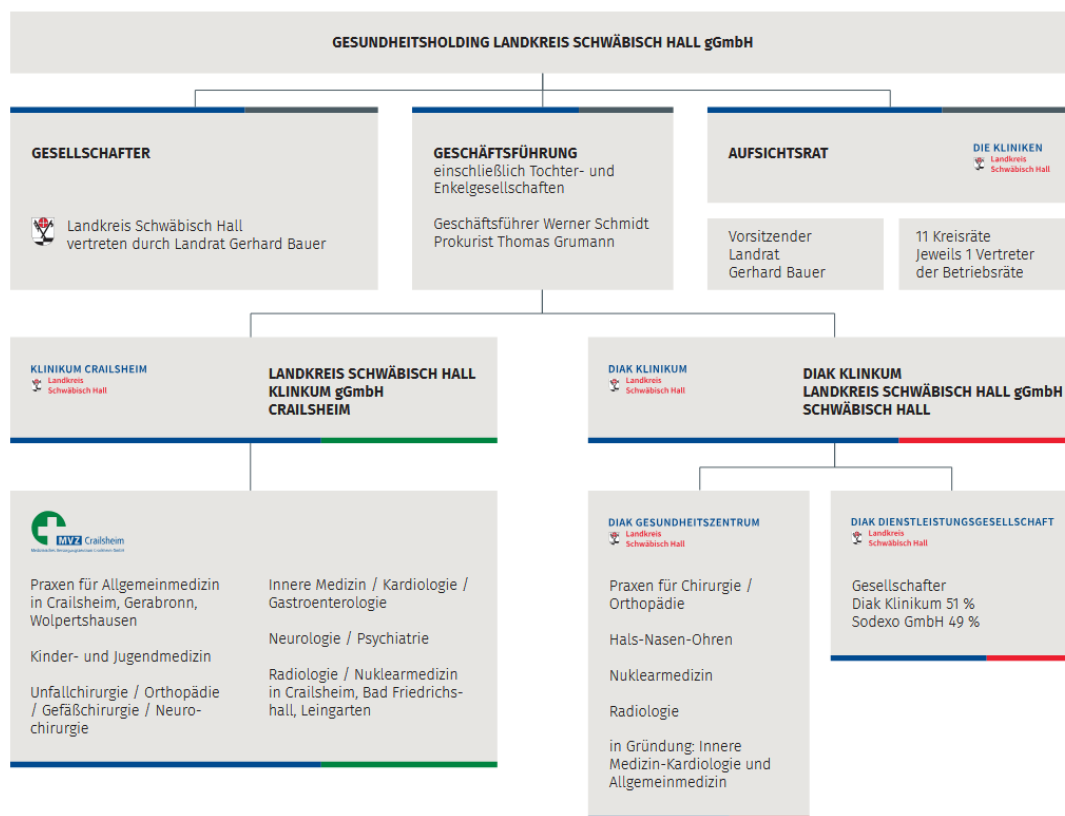
Der Kreistag hat am 17.12.2024 die Übernahme des Diak Klinikum beschlossen. Grundlage für den Beschluss war ein von der Curacon Beratung vorgestelltes hypothesenbasiertes medizinisches und wirtschaftliches Zielbild. Dieses war im Hinblick auf eine Partnerschaft mit den SRH-Kliniken (SRH Gesundheit GmbH mit 10 Akutkliniken, 6 Rehabilitationskliniken und 13 MVZ-Gesellschaften in Baden-Württemberg, Thüringen und Sachsen-Anhalt) für das Diak Klinikum und das Klinikum Crailsheim vom Landkreis in Auftrag gegeben worden.

Das damalige und auch die im Frühjahr 2025 sowie nochmals im Frühjahr 2026 nachbearbeitete Detaillierung sieht die Erhaltung des Standorts Crailsheim vor. Für die Gefäßchirurgie droht allerdings der Entzug der Leistungsgruppe bei der bevorstehenden Fortschreibung des Landeskrankenhausplans. Deshalb und aus wirtschaftlichen Gründen wurde eine Zentralisierung im Diak in Schwäbisch Hall vorgeschlagen. Im Gegenzug soll im Frühjahr 2027 die Orthopädie im Klinikum Crailsheim zentralisiert werden.

3.4 Gesundheitsholding

Durch das Zusammenwirken der beiden Krankenhäuser unter einer gemeinsamen Geschäftsführung sollen Synergieeffekte erreicht werden. Seit Jahresanfang 2025 übernahmen Werner Schmidt als Geschäftsführer und Thomas Grumann als Prokurist neben der Geschäftsführung im Klinikum Crailsheim die Interimsgeschäftsführung im Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall.

Gesellschaftlich wurden beide Krankenhäuser und die Tochtergesellschaften unter einer Holding zusammengeführt werden. Die Gründung und Eintragung in das Handelsregister erfolgte am 29.01.2026.



Die gemeinsame Übernahme des Diakoneo Diakonie Klinikums zusammen mit den SRH Kliniken zum 31.12.2024 scheiterte an den Fristen am Kartellrecht. Im April 2025 erfolgte die erneute Veröffentlichung einer Partnersuche für die Kliniken des Landkreises Schwäbisch Hall. Die SRH Kliniken erneuerten das Interesse an einer Beteiligung. Es erfolgten Verhandlungen bis sich schließlich SRH Ende April 2026 zurückzog und mitteilte, dass die Beteiligung unter den aktuellen Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierung und mit Blick auf das Sparpaket von Gesundheitsministerin Warken zur Entlastung der Gesetzlichen Krankenkassen schwarze Zahlen der Krankenhäuser immer unwahrscheinlicher werden. Diese müssten aber nach dem Stiftungsrecht, dem die gemeinnützigen SRH-Kliniken unterliegen, absehbar sein.

3.5 Krankenhauszukunftsgesetz

Der Bund hat mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) 3 Mrd. € bereitgestellt. Gefördert wurden Investitionen zur Verbesserung der digitalen Infrastruktur der Krankenhäuser in Deutschland, z.B. Patientenportale, elektronische Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen und digitales Medikationsmanagement und die digitalen Patientenakte, Maßnahmen zur IT-Sicherheit sowie sektorübergreifende telemedizinische Netzwerkstrukturen und moderne Notfallstrukturen.



Das Diak Klinikum erhielt 5,43 Mio. € Zuschüsse nach dem KHZG. Die Umsetzung der Digitalisierungsprojekte mit Gesamtkosten in Höhe von rd. 4,73 Mio. € konnte 2025 weitgehend abgeschlossen werden.

Das Bild zeigt die Projektleitung mit Pflegedienstleiterin Sophia Kreuzberger und Oberärztin Dr. Madeleine Rupp am digitalen Visitenwagen. Was bisher auf Papier dokumentiert wurde, wird nun digital erfasst und in der digitalen Patientenakte gespeichert.

3.6 Krankenhausreform

Die Krankenhausreform (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG) ist zum Jahresanfang 2025 in Kraft getreten und soll schrittweise umgesetzt werden. Wesentliche Inhalte sind die

- Einführung von Leistungsgruppen (Level) und Qualitätskriterien (Mindeststrukturvorgaben),
- die Einführung einer Vorhaltevergütung,
- ein Transformationsfonds
- „Primärversorgungszentren“ als unterste Versorgungsstufe ohne 24/7-Notfallversorgung,
- Reform der Notfall- und Akutversorgung (Notfallstufen),

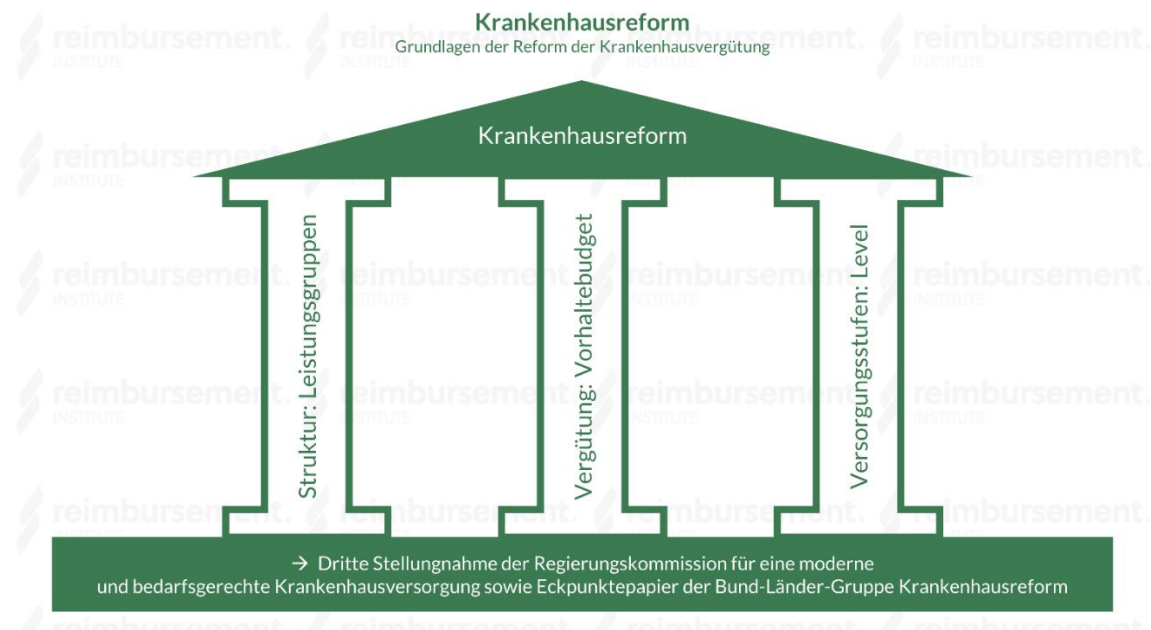
Vom Diak Klinikum wurden folgende Leistungsgruppen beantragt:

Allgemeine Innere Medizin
 Komplexe Gastroenterologie
 Leukämie und Lymphome
 EPU - elektrophysiologische Herzkatheteruntersuchung
 Interventionelle Kardiologie
 Kardiale Devices - Herzschrittmacher u.a.
 Allgemeine Chirurgie
 Plastische und Rekonstruktive Chirurgie
 Bauchaortenaneurysma (Hauptschlagader)
 Carotis (Halsschlagader)
 Komplexe periphere arterielle Gefäße
 Spezielle Traumatologie
 Wirbelsäuleneingriffe
 Bariatrische Chirurgie (Adipositas)
 Geriatrie
 Intensivmedizin Hochkomplex

Lebereingriffe
 Pankreaseingriffe (Bauchspeicheldrüse)
 Tiefe Rektumeingriffe (Dickdarm)
 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Urologie
 Allgemeine Frauenheilkunde
 Ovarialkarzinom (Eierstock)
 Senologie (Brusterkrankungen)
 Geburten
 Perinataler Schwerpunkt
 Perinatalzentrum Level 1 / Level 2
 Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin
 Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
 Neurochirurgie
 Allgemeine Neurologie
 Stroke Unit

Nicht berücksichtigt wurden im Vorschlag des Sozialministeriums die Leistungsgruppen Stammzelltransplantation und Palliativmedizin. Aktuell können die Qualitätskriterien für die Stammzelltransplantation (10 Fälle in 2024) nicht erfüllt werden. Die Palliativmedizin ist erst seit 2025 im Diak in Betrieb und soll im weiteren Verfahren noch aufgenommen werden.

Die MDK-Prüfung zur Erfüllung der Qualitätskriterien ist noch nicht abgeschlossen. Die Frist läuft bis 30. Juni 2026. Die Festsetzung im Landeskrankenhausplan soll dann bis zum Jahresende 2026 erfolgen.



Das Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) ist am 15.04.2026 Inkraftgetreten. Es enthält Vorgaben für die Facharztvorhaltung und Mindestmengen, die im Diak Klinikum für alle Leistungsgruppen erfüllt werden können. Die Einführung der Vorhaltevergütung wurde um ein Jahr verschoben. Die Jahre 2028 und 2029 werden als Konvergenzphase ausgestaltet. Die volle Finanzwirksamkeit entfaltet die Vorhaltevergütung ab dem Jahr 2030. Details zur Ausgestaltung der Vorhaltepauschale sind weiterhin nicht bekannt.

3.7 Nachhaltigkeitsberichterstattung

Das Europäische Parlament hat am 10. November 2022 die "Richtlinie hinsichtlich der Nachhaltigkeitsberichterstattung von Unternehmen" (Corporate Sustainability Reporting Directive, CSRD) beschlossen. Die Diak Klinikum gGmbH hätte demnach den ersten Nachhaltigkeitsbericht im Jahr 2025 vorlegen müssen. Um den Bürokratieaufwand zu verringern wurde die Berichterstattung verhältnismäßiger ausgestaltet und die Berichtspflicht für die großen Kapitalgesellschaften > 500 Beschäftigte bis in das Jahr 2027 verschoben.

Daten für den Energiebereich liegen im Bericht der HORIZONTE-Group Technik GmbH über die Gebäudeenergie-Beratung nach §26f Abs. 8 KHG vor. Insgesamt befinden sich die Gebäude in einem dem Baujahr entsprechendem Zustand. Von den betrachteten Maßnahmen weist allerdings nur eine Maßnahme einen positiven Kapitalwert auf. Dabei handelt es sich um das Mutterhaus mit einem Investitionsaufwand für energetische Sanierungsmaßnahmen in Höhe von 1,35 Mio. € und einer Amortisationszeit von 9 Jahren.

3.8 Prognose

3.8.1 Prognose für 2026

Bis April 2026 lagen die Patientenzahlen unter dem Vorjahr. Die stationären Leistungen gingen zurück, wurden aber durch Zuwächse bei den Hybrid DRG ausgeglichen.

Diak Klinikum: Leistungsentwicklung stat. (ohne Hybrids)				
Januar bis April	2025	2026	Abweichung	
Patienten	7.321	7.232	-89	-1,2%
DRG-CMP	6.261	6.220	-41	-0,7%
Pflege-CMP	39.945	39.239	-706	-1,8%
Case-Mix-Index	0,855	0,860	+ 0,005	+0,6%

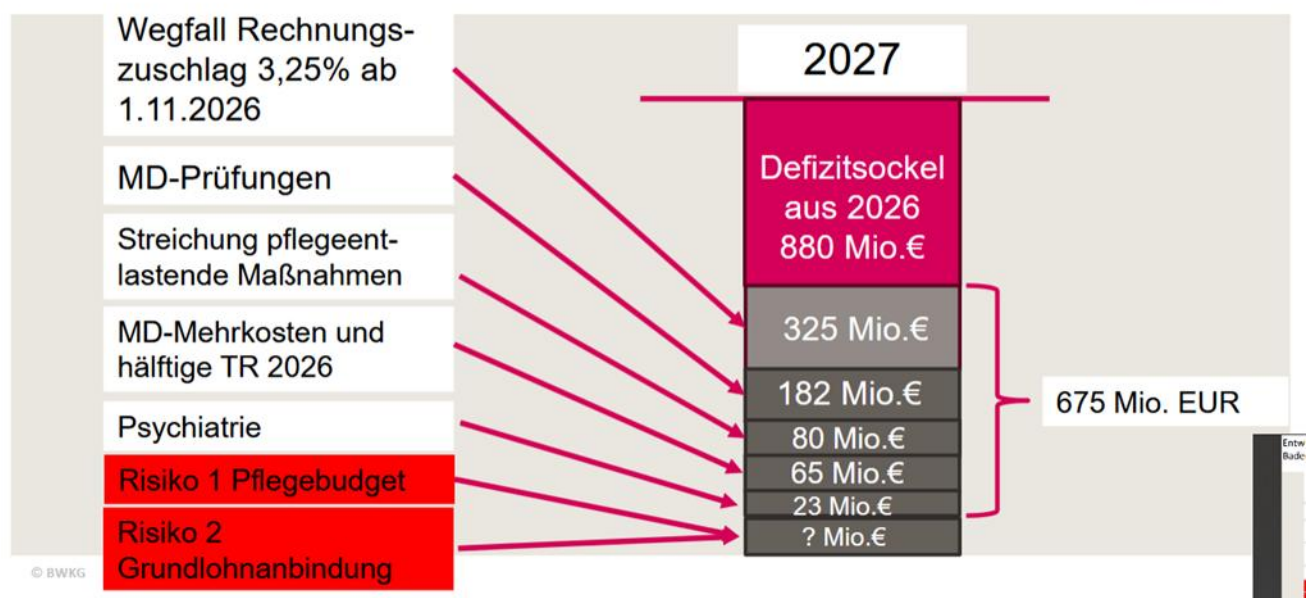
Stand April 2026 kann davon ausgegangen werden, dass das im Wirtschaftsplan 2026 prognostizierte Defizit in Höhe von - 6,8 Mio. € nicht wesentlich überschritten werden wird. Verbesserungen durch politische Entscheidungen der Bundesregierung sind für 2026 nicht zu erwarten. Politisch angekündigte Verschlechterungen sollen erst 2027 wirksam werden.

3.8.2 Prognose für 2027 und die folgenden Jahre

Die Ankündigung von Bundesgesundheitsministerin Warzen den größten Teil der 66 Vorschläge der Finanzkommission Gesundheit zur Stabilisierung der Krankenversicherung umzusetzen und die erste Einschätzung der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft sind Warnsignale. „Bundesregierung treibt Krankenhäuser sehenden Auges tiefer in die Krise - Versorgung steht am Scheideweg, die Trägervielfalt vor dem Aus“, überschreibt die Deutsche Krankenhausgesellschaft eine Pressemitteilung am 14. April 2026.

Entwicklung der wirtschaftlichen Situation der Kliniken in Baden-Württemberg 2027 im Vergleich zu 2026

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege



Die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft befürchtet durch das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz Verluste bis zu einer Verdoppelung der Defizite. Curacon schätzt für das Diak Klinikum eine Verschlechterung von 200 € pro CMP. Das wären rd. 3,8 Mio.€ Mindererlöse ab dem Jahr 2027.

Zu den Krankenhäusern steht im Koalitionsvertrag der neuen Landesregierung Baden-Württemberg neben der Ankündigung die Investitionsförderung fortzuführen nur noch: „Vom Bund fordern wir, die systematischen Benachteiligungen Baden-Württembergs bei der Betriebskostenfinanzierung zu beenden und die vorbildlichen Krankenhausstrukturen des Landes vergütungserhöhend zu berücksichtigen“. Das von der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft gefordertes Landes-Nothilfprogramm zur finanziellen Stabilisierung der Kliniken fehlt im Koalitionsvertrag.

Die Leistungsgruppe Perinatalzentrum Level 1 erfordert wegen Unterschreitung der Mindestmenge von 25 Frühchen und 1.250 g Geburtsgewicht eine Ausnahmegenehmigung. Ob diese 2027 nochmals erteilt wird, ist fraglich. Eine Herabstufung zum Perinatalzentrum Level 2 würde das wirtschaftliche Ergebnis erheblich verschlechtern und zum Personalabbau zwingen.

4. Chancen- und Risikobericht

4.1 Risikomanagementsystem

Als Gesundheitsunternehmen ist das Diak Klinikum Risiken ausgesetzt. Diese möglichen Risiken werden mit den Chancen abgewogen und die Unternehmenssteuerung danach ausgerichtet.

Im Rahmen des Risikomanagements erfolgt ein engmaschiges Controlling der wirtschaftlichen Aktivitäten, der Personalentwicklung und der Leistungsentwicklung. Die monatliche Berichterstattung von Aufwendungen, Erträgen, Leistungen, Personalbesetzungen und betriebswirtschaftlichen Kennzahlen ermöglicht der Geschäftsleitung frühzeitig, negative Ergebnisentwicklungen zu erkennen und korrigierend einzugreifen, soweit dies möglich ist.

Potentielle Risiken im medizinischen und pflegerischen Bereich sowie im Bereich der Krankenhausverwaltung werden erfasst und Schadensereignisse analysiert und bewertet. Erforderlichenfalls werden Maßnahmen eingeleitet um zukünftige Schadensfälle zu vermeiden.

4.2 Chancen und Risiken

Durch die ausschließliche Tätigkeit auf dem deutschen Gesundheitsmarkt unterliegt die Gesellschaft nur bedingt kurzfristigen konjunkturellen Schwankungen.

Zu den Stärken des Diak Klinikums gehören das umfassende medizinische Leistungsangebot, das hohe medizinische Niveau seiner Abteilungen mit zahlreichen zertifizierten Zentren und ausgewiesenen Schwerpunkten. Das Krankenhaus verfügt über medizinisch attraktive Disziplinen mit weiterem Wachstumspotential, insbesondere auf dem Gebiet der altersassoziierten Erkrankungen, bei denen sich anhaltendes Wachstum der Nachfrage aus der demographischen Entwicklung und dem medizinischen Fortschritt ergibt.

Als Zentralversorger mit 22 Kliniken und Instituten, einer krankenhauplanerischen Zulassung für fast alle Fachbereiche, Eingruppierung in der höchsten Notfallstufe ist das Diak Klinikum gerüstet, um gestärkt aus den anstehenden Krankenhausplanungsreformen hervorzugehen. Das Klinikum erfüllt

aktuell fast durchgehend alle Kriterien für ein Level 3 Krankenhaus entsprechend den Kriterien der Krankenhausreform.

Die Markchancen des Diak Klinikums schätzt die Geschäftsleitung positiv ein. Der demografische Wandel sorgt für eine immer größer werdende Nachfrage nach Krankenhausleistungen. Die Krankenhausreform wird Krankenhäusern, die bestehen bleiben, mehr Patienten bringen.

Risiken sind wegen der Reglementierung des deutschen Gesundheitsmarktes stark mit der Gesundheitspolitik der Bundesregierung und der Landesregierung verbunden.

Im laufenden Betrieb achtet die Technische Abteilung auf Energieeinsparung und informiert das Personal regelmäßig über Energiespartipps.

Weitere Erlörisiken bestehen hinsichtlich Rückforderungen durch die Krankenkassen aufgrund von Überprüfungen des Medizinischen Dienstes.

Vermietungsrisiken bestehen nicht. Das Parkhaus ist tagsüber ständig gut belegt. Die vermieteten Wohnungen können bei Auszügen schnell wiedervermietet werden.

Kostenrisiken liegen vor allem in der Tarifentwicklung des TVöD und des ärztlichen Tarifvertrages sowie in Preissteigerungen bei Versicherungen und beim medizinischen Sachbedarf. Aufgrund des Iran-Krieges muss mit anhaltend hohen Energiepreisen gerechnet werden.

Die Auswirkungen des fehlenden Inflationsausgleichs nach der Corona-Pandemie wirken fort. Durch die seit längerem der Kostenentwicklung hinterherlaufenden Erlöse ist der Landesbasisfallwert nicht auskömmlich. Um dies auszugleichen müsste die Erhöhung über den Kostensteigerungen liegen. Das blieb bisher leider Wunschdenken. Der Rechnungsaufschlag von 3,25 % von November 2025 bis Oktober 2026 bringt nur eine vorübergehende Entlastung.

Der Bericht der Finanzkommission mit 66 Empfehlungen zur Stabilisierung des Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung ab 2027 und die Ankündigung von Gesundheitsministerin Nina Warken, $\frac{3}{4}$ der Vorschläge umsetzen zu wollen, gibt Anlass zu größten Befürchtungen. Erste Bewertungen der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft ergeben Einsparungen bei den Krankenhäusern von 12,8 Mrd. € bis 2030, davon 5,1 Mrd. € in 2027. Auf Baden-Württemberg entfallen voraussichtlich 580 Mio. € (11,4%). Empfehlungen sind u.a. die Streichung von Pflegeentlastenden Maßnahmen im Pflegebudget, ein verpflichtendes Zweitmeinungsverfahren bei mengensensitiven Eingriffen zunächst in der Orthopädie, eine Ausweitung der MD-Prüfungen sowie eine Grundlohn-anbindung mit der Folge, dass darüber liegende Tarifsteigerungen künftig nicht mehr im Landesbasisfallwert berücksichtigt werden.

Zwischenzeitlich hat die Bundesregierung einen entsprechenden Gesetzentwurf eines GKV-Beitrags-satzstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG-RegE) auf den Weg gebracht. Das GKV-BStabG-RegE sieht erhebliche Ausgabenbegrenzungen ab 2027 der GKV für die Krankenhausversorgung vor. Nach Berechnungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) entfallen auf die Krankenhäuser Einsparungen in Höhe von 4,6 Mrd. EUR im Jahr 2027. Wird zudem der auslaufende Zuschlag für Sofort-Transformationskosten Ende Oktober 2026, wie im Haushaltsbegleitgesetz 2025 vorgesehen, berücksichtigt, verlieren die Krankenhäuser im Jahr 2027 laut DKG ca. 8 Mrd. EUR.

Die Einsparmaßnahmen werden für unsere Gesellschaft ohne Gegensteuerung einen starken Rückgang des operativen Ergebnisses durch Erlöskürzungen bzw. durch eine fehlende Kompensation von steigenden Aufwendungen im Jahr 2027 im Vergleich zum Jahr 2026 verursachen.

Wir erstellen derzeit einen strukturellen Maßnahmenplan, um die voraussichtlichen Auswirkungen des GKV-BStabG-RegE auf unsere Gesellschaft zu kompensieren. Eine Bestandsgefährdung unserer Gesellschaft durch das GKV-BStabG-RegE sehen wir derzeit nicht.



Quelle: FinanzKommission Gesundheit | Erster Bericht | 30.03.2026 | Seite 12

22

Der Fachkräftemangel stellt ein weiteres wirtschaftliches Risiko für die stationäre Krankenversorgung dar. Freiwerdende Stellen im Ärztlichen Dienst, Pflegedienst, Medizinisch-technischen- und Funktionsdienst und in anderen spezialisierten Berufen können nicht immer lückenlos nachbesetzt werden. Das schränkt das notwendige Wachstum der Behandlungsleistungen ein und verursacht gleichzeitig Mehrkosten für Honorarkräfte.

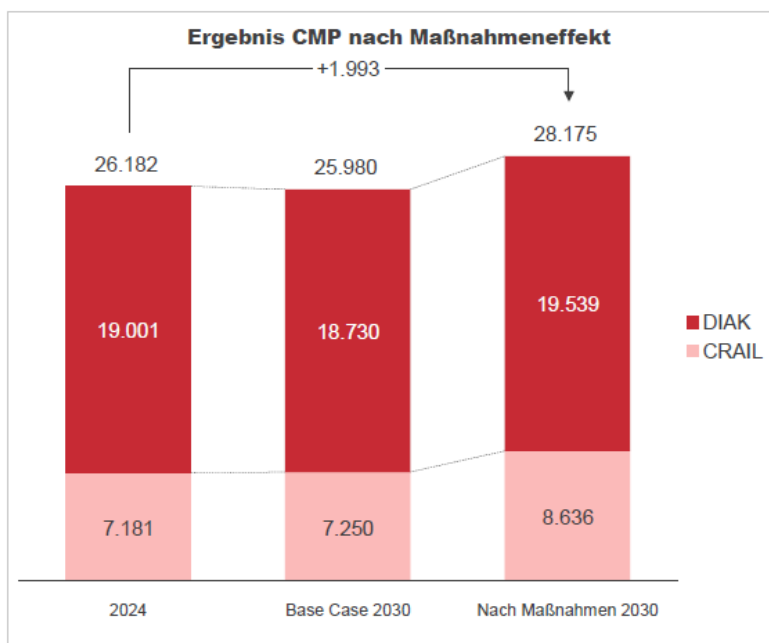
Bis zur Fertigstellung des 2. Bauabschnitts besteht das Risiko teurer Reparaturen und Instandhaltungen bei Defekten oder aufgrund behördlicher Auflagen in den Bestandsgebäuden, verbunden mit Risiken von Betriebsunterbrechungen. Weite Wege in der aktuellen Gebäudestruktur belasten die Betriebskosten. Bei den ständig steigenden Anforderungen durch den medizinischen Fortschritt müssen die medizinische Ausstattung und Infrastruktur sowie die Informationstechnik kontinuierlich modernisiert und ausgebaut werden. Die staatlichen Fördermittel reichen dafür nicht aus.

Ein leistungsbegrenzender Faktor ist die Pflegepersonal-Untergrenzenverordnung. Die Finanzierung der Pflege wurde durch den Gesetzgeber zwar sichergestellt, wegen dem Personalmangel im Pflegebereich gelingt aber die Einstellung von examinierten Pflegekräften nicht im erforderlichen Umfang. Personalengpässe bestehen auch bei den Fachpflegekräften in der Intensivpflege, OP und Herzka-

theterlabor sowie Radiologie. In der Krankenpflegeschule und der DIAKADEMIE für Fort- und Weiterbildung wären mehr Bewerbungen wünschenswert. Die neue Geschäftsleitung versucht durch Anwerbung von Pflegekräften im Ausland weiteres Personal zu gewinnen.

Die Leistungsentwicklung des Diak Klinikums schätzt die Geschäftsleitung weiterhin positiv ein. Der demografische Wandel sorgt für eine immer größer werdende Nachfrage nach Krankenhausleistungen der Grund- Regel- und Zentralversorgung. Hinzu kommt das Bevölkerungswachstum in der Stadt Schwäbisch Hall und der Umgebung.

Die Leistungsgruppe Orthopädie wurde für das Diak Klinikum nicht beantragt und wird Anfang 2027 im Landkreis Schwäbisch Hall nur noch in Crailsheim angeboten werden. In Crailsheim fällt die stationäre Gefäßchirurgie weg und wird nur noch im Diak Klinikum angeboten. Nach dem medizinischen Zielbild von Curacon ergibt sich bis zum Jahr 2030 in Schwäbisch Hall ein Zuwachs von 538 Case-Mix-Punkten.



Medizinisches Zielbild, Curacon, Stand 22.04.2026

4.5 Gesamtaussage

Ein kostendeckender Betrieb des Krankenhauses ist aufgrund der unzureichenden Betriebsfinanzierung nicht möglich. Es zeigt sich, dass die strukturelle Unterfinanzierung durch die Krankenhausreform nicht gelöst wird und vielmehr mit weiteren Belastungen durch die Gesundheitsreform zur Stabilisierung der Krankenkassenbeiträge gerechnet werden muss.

Die Unterstützung des Landkreises als Krankenhausträger bleibt weiterhin erforderlich. Die kommunalpolitische Bereitschaft ist dafür gegeben und wird in dem vom Kreistag im Haushaltsplan 2026 des Regiebetriebs und in der Finanzplanung bis 2031 budgetierten Mitteln für bauliche Maßnahmen auf dem Diak Campus abgesichert. Der negative Kaufpreis von rd. 36 Mio. € wird dem Diak Klinikum vom Landkreis zur Abdeckung künftiger Defizite zur Verfügung gestellt.

Das Klinikum Crailsheim und das Diak Klinikum wurden unter die Dachgesellschaft der Gesundheitsholding Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH gestellt und als Tochtergesellschaften zusammen mit den Medizinischen Versorgungszentren und der Dienstleistungsgesellschaft von einer gemeinsamen Geschäftsführung gesteuert.

Der Landkreis Schwäbisch Hall wird Alleingesellschafter der Gesundheitsholding und der Tochter- und Enkelgesellschaften bleiben. Die SRH Kliniken haben das Beteiligungsangebot Ende April 2026 zurückgenommen.

Nach Überprüfung der Risikolage kommt die Geschäftsleitung zum Zeitpunkt der Aufstellung des Lageberichts zu dem Ergebnis, dass - bei weiterhin zeitnahe Verlustausgleich auch nach Verbrauch des negativen Kaufpreises - keine bestandsgefährdenden Risiken für die Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH bestehen.

Schwäbisch Hall, 24. Juni 2026

Werner Schmidt
Geschäftsführer

Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH
Schwäbisch Hall

Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

An die Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH,, Schwäbisch Hall

Prüfungsurteile

Wir haben den Jahresabschluss der Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH, Schwäbisch Hall, – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2025 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2025 sowie dem Anhang, einschließlich der Darstellung der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden – geprüft. Darüber hinaus haben wir den Lagebericht der Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH, Schwäbisch Hall, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2025, geprüft.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse

- entspricht der beigefügte Jahresabschluss in allen wesentlichen Belangen den deutschen, für Kapitalgesellschaften geltenden handelsrechtlichen Vorschriften und den Vorschriften der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) und vermittelt unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage der Gesellschaft zum 31. Dezember 2025 sowie ihrer Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2025 und
- vermittelt der beigefügte Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft. In allen wesentlichen Belangen steht dieser Lagebericht in Einklang mit dem Jahresabschluss, entspricht den deutschen gesetzlichen Vorschriften und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Gemäß § 322 Abs. 3 Satz 1 HGB erklären wir, dass unsere Prüfung zu keinen Einwendungen gegen die Ordnungsmäßigkeit des Jahresabschlusses und des Lageberichts geführt hat.

Grundlage für die Prüfungsurteile

Wir haben unsere Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts in Übereinstimmung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Unsere Verantwortung nach diesen Vorschriften und Grundsätzen ist im Abschnitt „Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts“ unseres Bestätigungsvermerks weitergehend beschrieben. Wir sind von dem Unternehmen unabhängig in Übereinstimmung mit den deutschen handelsrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften und haben unsere sonstigen deutschen Berufspflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht zu dienen.

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter für den Jahresabschluss und den Lagebericht

Die gesetzlichen Vertreter der Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH, sind verantwortlich für die Aufstellung des Jahresabschlusses, der den deutschen, für Kapitalgesellschaften geltenden handelsrechtlichen Vorschriften und den Vorschriften der KHBV in allen wesentlichen Belangen entspricht, und dafür, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die internen Kontrollen, die sie in Übereinstimmung mit den deutschen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung als notwendig bestimmt haben, um die Aufstellung eines Jahresabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen (d. h. Manipulationen der Rechnungslegung und Vermögensschädigungen)

oder Irrtümern ist.

Bei der Aufstellung des Jahresabschlusses sind die gesetzlichen Vertreter dafür verantwortlich, die Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu beurteilen. Des Weiteren haben sie die Verantwortung, Sachverhalte in Zusammenhang mit der Fortführung der Unternehmenstätigkeit, sofern einschlägig, anzugeben. Darüber hinaus sind sie dafür verantwortlich, auf der Grundlage des Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu bilanzieren, sofern dem nicht tatsächliche oder rechtliche Gegebenheiten entgegenstehen.

Außerdem sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die Aufstellung des Lageberichts, der insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die Vorkehrungen und Maßnahmen (Systeme), die sie als notwendig erachtet haben, um die Aufstellung eines Lageberichts in Übereinstimmung mit den anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften zu ermöglichen, und um ausreichende geeignete Nachweise für die Aussagen im Lagebericht erbringen zu können.

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Jahresabschluss als Ganzes frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern ist, und ob der Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss sowie mit den bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnissen in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt, sowie einen Bestätigungsvermerk zu erteilen, der unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht beinhaltet.

Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Maß an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführte Prüfung eine wesentliche falsche Darstellung stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus dolosen Handlungen oder Irrtümern resultieren und werden als wesentlich angesehen, wenn vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie einzeln oder insgesamt die auf der Grundlage dieses Jahresabschlusses und Lageberichts getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Adressaten beeinflussen.

Während der Prüfung üben wir pflichtgemäßes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung. Darüber hinaus

- identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher falscher Darstellungen im Jahresabschluss und im Lagebericht aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zu dienen. Das Risiko, dass eine aus dolosen Handlungen resultierende wesentliche falsche Darstellung nicht aufgedeckt wird, ist höher als das Risiko, dass eine aus Irrtümern resultierende wesentliche falsche Darstellung nicht aufgedeckt wird, da dolose Handlungen kollusives Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen bzw. das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.
- erlangen wir ein Verständnis von den für die Prüfung des Jahresabschlusses relevanten internen Kontrollen und den für die Prüfung des Lageberichts relevanten Vorkehrungen und Maßnahmen, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit der internen Kontrollen der Gesellschaft bzw. dieser Vorkehrungen und Maßnahmen abzugeben.

- beurteilen wir die Angemessenheit der von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsmethoden sowie die Vertretbarkeit der von den gesetzlichen Vertretern dargestellten geschätzten Werte und damit zusammenhängenden Angaben.
- ziehen wir Schlussfolgerungen über die Angemessenheit des von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit sowie, auf der Grundlage der erlangten Prüfungsnachweise, ob eine wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit Ereignissen oder Gegebenheiten besteht, die bedeutsame Zweifel an der Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit aufwerfen können. Falls wir zu dem Schluss kommen, dass eine wesentliche Unsicherheit besteht, sind wir verpflichtet, im Bestätigungsvermerk auf die dazugehörigen Angaben im Jahresabschluss und im Lagebericht aufmerksam zu machen oder, falls diese Angaben unangemessen sind, unser jeweiliges Prüfungsurteil zu modifizieren. Wir ziehen unsere Schlussfolgerungen auf der Grundlage der bis zum Datum unseres Bestätigungsvermerks erlangten Prüfungsnachweise. Zukünftige Ereignisse oder Gegebenheiten können jedoch dazu führen, dass die Gesellschaft ihre Unternehmenstätigkeit nicht mehr fortführen können.
- beurteilen wir Darstellung, Aufbau und Inhalt des Jahresabschlusses insgesamt einschließlich der Angaben sowie ob der Jahresabschluss die zugrunde liegenden Geschäftsvorfälle und Ereignisse so darstellt, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt.
- beurteilen wir den Einklang des Lageberichts mit dem Jahresabschluss, seine Gesetzesentsprechung und das von ihm vermittelte Bild von der Lage der Gesellschaft.

- führen wir Prüfungshandlungen zu den von den gesetzlichen Vertretern dargestellten zukunftsorientierten Angaben im Lagebericht durch. Auf Basis ausreichender geeigneter Prüfungsnachweise vollziehen wir dabei insbesondere die den zukunftsorientierten Angaben von den gesetzlichen Vertretern zugrunde gelegten bedeutsamen Annahmen nach und beurteilen die sachgerechte Ableitung der zukunftsorientierten Angaben aus diesen Annahmen. Ein eigenständiges Prüfungsurteil zu den zukunftsorientierten Angaben sowie zu den zugrunde liegenden Annahmen geben wir nicht ab. Es besteht ein erhebliches unvermeidbares Risiko, dass künftige Ereignisse wesentlich von den zukunftsorientierten Angaben abweichen.

Wir erörtern mit den für die Überwachung Verantwortlichen unter anderem den geplanten Umfang und die Zeitplanung der Prüfung sowie bedeutsame Prüfungsfeststellungen, einschließlich etwaiger bedeutsamer Mängel in internen Kontrollen, die wir während unserer Prüfung feststellen.

Würzburg, 25. Juni 2026



Solidaris Revisions-GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft
Zweigniederlassung Würzburg

Matthias H. Appel
Wirtschaftsprüfer

Markus Brüggemann
Wirtschaftsprüfer

 Dieses Dokument wurde
elektronisch signiert.

Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH
Schwäbisch Hall

Grundlagen

Name	Diak Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH
Sitz	Schwäbisch Hall
Rechtsform	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
Handelsregistereintragung	Amtsgericht Stuttgart, HRB 571831 letzte Eintragung vom 2. Februar 2026
Gesellschaftsvertrag	vom 23. Mai 2006 zuletzt geändert durch Beschluss vom 2. Februar 2026
Geschäftsjahr	Kalenderjahr
Stammkapital	2.000.000,00 EUR
Gesellschafter	Diakoneo Diak Schwäbisch Hall gGmbH, Schwäbisch Hall 2.000.000 EUR (= 100,0 %) bis 31. De- zember 2024 Ab 1. Januar 2025: Landkreis Schwäbisch Hall, Schwäbisch Hall
Organe	Gesellschafterversammlung Geschäftsführung
Geschäftsführer	Herr Werner Heinrich Schmidt, ab dem 1. Januar 2025 Herr Dr. Hartmann, Mathias bis 31. Dezember 2024 Herr Schad, Stefan bis 31. Dezember 2024

Unternehmensgegenstand

Gegenstand des Unternehmens ist die Förderung des Gesundheitswesens. Die Gesellschaft dient im Rahmen ihrer sachlichen Möglichkeiten der stationären, teilstationären und ambulanten Untersuchung, Behandlung und Pflege von Patienten sowie der Heilung von Kranken und Hilfsbedürftigen. Die Aufgaben werden insbesondere verwirklicht durch das Unterhalten und das Betreiben des Diakonie-Klinikums sowie der damit zusammenhängenden ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen.

Die Gesellschaft kann alle Geschäfte eingehen, die der Erreichung oder Förderung des Gesellschaftszwecks dienen, insbesondere auch weitere Einrichtungen vorgenannter Art gründen oder sich an gemeinnützigen, mildtätigen oder kirchlichen Gesellschaften beteiligen, die ihrerseits Krankenhäuser, Altenheime oder ambulante Pflegeeinrichtungen betreiben und unterhalten.

Feststellung des Vorjahresabschlusses und Entlastung des Vorstandes

am 29. Juli 2025

Steuerliche Verhältnisse

Finanzamt Schwäbisch Hall
Steuernummer 84062/09110