

Baker Tilly Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
Nymphenburger Straße 3b, 80335 München

An den Landrat
Landkreis Cloppenburg
Eschstraße 29
49661 Cloppenburg

Baker Tilly
Rechtsanwaltsgesellschaft mbH

Nymphenburger Straße 3b
80335 München

T: +49 89 55066-0
F: +49 89 55066-100
www.bakertilly.de

Dr. Alexander Fridgen
alexander.fridgen@bakertilly.de
DEMA [1034808]

08. Mai 2025

Antrag auf kommunale Unterstützung zur Sanierung des Krankenhauses St.-Marien-Hospital gGmbH

St.-Marien-Hospital gemeinnützige GmbH in Eigenverwaltung (Amtsgerichts Oldenburg, HRB 202030), vertreten durch den Generalbevollmächtigten, Herrn Dr. Alexander Fridgen (Baker Tilly Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, Nymphenburgerstr 3b, 80335 München) sowie die Geschäftsführer Herr Bernd Wessels und Frau Yvonne Westerheide, St.-Marien-Straße 1, 26169 Friesoythe,

- Antragstellerin -

Namens der Antragstellerin wird ein Darlehen zur Sanierung des Krankenhauses beantragt.

Inhalt

Präambel	3
Systemrelevanz des Krankenhauses für die regionale Gesundheitsversorgung	3
Leistungsangebot	3
Krise und Sanierungsverfahren	3
Benötigte Unterstützung zur Aufrechterhaltung der Versorgung	4
Zusammenarbeit BDO für Due Dilligence.....	5
Fazit.....	6

Präambel

Systemrelevanz des Krankenhauses für die regionale Gesundheitsversorgung

Die St.-Marien-Hospital gGmbH (fortlaufend "St.-Marien-Hospital") in Friesoythe, getragen vom St. Marien-Stift, ist ein zentraler Bestandteil der Grund- und Regelversorgung im Landkreis Cloppenburg. Das Haus stellt für rund 48.000 Menschen die einzig zeitnah erreichbare Krankenhausstruktur im Umkreis von 30 Fahrminuten dar. Diese besondere Bedeutung wird auch durch die Einstufung des Hauses als bedarfsnotwendiger Grundversorger durch den GKV-Spitzenverband bestätigt. Ein Wegfall des Krankenhauses würde für rund ein Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner des Landkreises Fahrzeiten von über 30 Minuten zum nächsten Krankenhaus mit entsprechender Grund- und Regelversorgung bedeuten.

Mit beinahe 400 Beschäftigten ist das St.-Marien-Hospital ein bedeutender Arbeitgeber sowie gleichzeitig ein wesentlicher Ausbildungsbetrieb für Pflegeberufe in der Region. Als solcher trägt die Antragstellerin nicht nur zur gesundheitlichen Versorgung, sondern auch zur wirtschaftlichen Stabilität und sozialen Infrastruktur im Landkreis Cloppenburg bei.

Leistungsangebot

Das medizinische Leistungsspektrum des Hauses wird geprägt von den beiden fachlichen Hauptabteilungen Chirurgie und Innere Medizin: Der Fachbereich Chirurgie weist mit der Allgemein- und Viszeralchirurgie, der Orthopädie sowie der Unfall- und Handchirurgie ein umfassendes Angebot auf. In der Inneren Medizin werden mit den Schwerpunkten Geriatrie, Gastroenterologie, Endokrinologie und Diabetologie ebenfalls zentrale Versorgungsleistungen sichergestellt. Zudem verfügt das Krankenhaus über drei Operationssäle sowie eine Zentrale Notfallaufnahme, die als erste Anlaufstelle in einem Einzugsgebiet von ca. 30 Kilometern dient. Mit der Bereitstellung von Notärzten sichert das St.-Marien-Hospital darüber hinaus den Notfall bzw. Rettungsdienst im Landkreis Cloppenburg mit ab.

Eine zusätzliche Spezialisierung des St.-Marien-Hospitals liegt neben der Behandlung von Suchterkrankungen vor allem im Adipositaszentrum, das als Exzellenzzentrum betrieben wird und überregional renommiert ist.

Das Krankenhaus stellt darüber hinaus mit seinem Netzwerk von Kooperationspartnern in den Bereichen Neurologie, Radiologie, Ergotherapie, Logopädie, Podologie, ambulanter Diabetologie sowie Hospizbetreuung weitere wichtige medizinische und pflegerische Angebote bereit.

Krise und Sanierungsverfahren

Wie viele Krankenhäuser im ländlichen Raum steht auch das St.-Marien-Hospital vor erheblichen finanziellen Herausforderungen. Hauptursachen der bestehenden Liquiditätsschwäche sind dauerhaft steigende Kosten bei gleichzeitig unzureichender gesetzlicher Refinanzierung. Die Situation wurde zusätzlich durch strukturelle Veränderungen im Gesundheitswesen sowie durch die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie verschärft.

Vor diesem Hintergrund wurde im vergangenen Jahr ein Sanierungsgutachten gemäß IDW S6 erstellt, das ein umfassendes Maßnahmenpaket zur wirtschaftlichen Stabilisierung des Krankenhauses enthält. Erste Maßnahmen wurden bereits umgesetzt bzw. befinden sich in der Umsetzung. Trotz dieser Anstrengungen war das St.-Marien-Hospital gezwungen, zum 24.01.2025

einen Antrag auf ein Eigenverwaltungsverfahren im Rahmen eines Schutzschirmverfahrens gemäß § 270a InsO zu stellen. Dieses wurde zum 01.04.2025 eröffnet und zielt auf eine Sanierung durch Insolvenzplan ab.

Die Eigenverwaltung wird durch die Kanzlei Baker Tilly verantwortet, vertreten durch den Generalbevollmächtigten Herrn Dr. Alexander Fridgen. Unterstützt wird das Verfahren durch die betriebswirtschaftliche Begleitung der Restrukturierungsberatung Falkensteg Restructuring GmbH. Im Rahmen des Verfahrens wurde ein tragfähiges Sanierungskonzept erarbeitet, das die dauerhafte Sicherung der regionalen Versorgung gewährleisten soll und welches diesem Antrag beigelegt ist. Die tragfähige medizinisch-strategische Ausrichtung im Sanierungskonzept wurde gemeinsam mit der auf Krankenhausberatung spezialisierten ZEQ AG entwickelt. Eine von Sigma Finance durchgeführte Prüfung möglicher Veräußerungsszenarien kam zu dem Ergebnis, dass ein Verkauf wirtschaftlich nicht darstellbar ist.

Benötigte Unterstützung zur Aufrechterhaltung der Versorgung

Vor dem Hintergrund der dargestellten strukturellen und wirtschaftlichen Ausgangslage sowie des eingeleiteten Sanierungsverfahrens ist eine öffentliche Unterstützung unerlässlich, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung im Landkreis weiterhin sicherzustellen. Auf dieser Grundlage stellt die Antragstellerin nachfolgend ihren konkreten Finanzierungsantrag an den Landkreis Cloppenburg.

Die Antragstellerin beantragt eine finanzielle Beteiligung des Landkreises Cloppenburg am St.-Marien-Hospital in Form eines Darlehens in Höhe von insgesamt:

7.900.000 EUR

Dem Darlehen steht eine Beteiligung der Antragstellerin am St.-Marien-Hospital in Höhe von 25,1 % gegenüber.

Die Auszahlung soll in mehreren aufeinander abgestimmten Tranchen von Q3 2025 bis 2027 erfolgen.

Eine erste Tranche iHv. 1.800.000 EUR wird voraussichtlich zum 01.08.2025 benötigt.

Eine zweite Tranche iHv. 2.500.000 EUR wird voraussichtlich zum 01.08.2026 benötigt.

Eine dritte Tranche s iHv. rd. 3.600.000 EUR wird für das Bauvorhaben voraussichtlich in 2027 benötigt, so dass ein Abruf zum 01.01.2027 avisiert werden sollte.

Das beantragte Darlehen dient drei wesentlichen Zwecken:

- (1) Deckung der operativen Verluste in der Sanierungs- und Transformationsphase bis zur Erreichung eines wirtschaftlich stabilen Betriebs
- (2) Bauliche Maßnahmen zur Umsetzung des künftigen medizinischen Versorgungskonzepts erforderlich sind
- (3) Finanzierung notwendiger Ersatzinvestitionen (CAPEX) zur Aufrechterhaltung des Versorgungsbetriebs

Die Zeitpunkte der Mittelabrufe sind zum Antragsstichtag ermittelt und können bedingt durch den Baufortschritt oder unvorhersehbare Entwicklungen früher oder später benötigt sein.

Für die zusätzliche Zinsverpflichtungen im Rahmen des Kapitaldienstes auf den Darlehensbetrag muss eine Kapitaldienstaussetzung betrachtet werden. Ohne eine solche würde die ohnehin angespannte Liquiditätslage zusätzlich belastet werden und den Erfolg des Sanierungsvorhabens gefährden. Zudem würde sich die Höhe der benötigten Mittel erhöhen, da das Krankenhaus nicht in der Lage ist, den Kapitaldienst aus dem operativen Geschäft zu finanzieren.

Weiterhin müsste das zu gewährende Darlehen mit einer qualifizierten Nachrangabrede versehen wird. Diese Abrede soll regeln, dass Tilgungs- und Zinszahlungen aus dem Darlehen ausschließlich erfolgen, sofern durch die Auszahlung keine Zahlungsunfähigkeit oder Überschuldung im insolvenzrechtlichen Sinne eintritt oder vertieft wird (§ 39 Abs. 2 InsO). Im Insolvenzfall tritt die Forderung des Landkreises gegenüber sämtlichen übrigen Gläubigern im Rang zurück.

Die qualifizierte Nachrangigkeit ist erforderlich, um das Darlehen bilanziell wie wirtschaftliches Eigenkapital behandeln zu können und dadurch die Sanierungsfähigkeit der Einrichtung zu stärken sowie eine insolvenzrechtliche Überschuldung zu vermeiden.

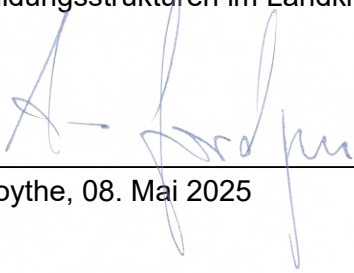
Das beantragte Darlehen stellt damit einen zentralen Baustein des Sanierungskonzepts dar. Es ist Voraussetzung dafür, die wirtschaftliche Tragfähigkeit des Krankenhauses wiederherzustellen und die stationäre Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung von Friesoythe und der Region im Landkreis langfristig abzusichern.

Zusammenarbeit BDO für Due Dilligence

Zur Vorbereitung der Darlehensbewilligung wird derzeit durch die BDO eine ergänzende wirtschaftliche Due Diligence durchgeführt. Die hierfür erforderlichen Unterlagen wurden seitens der Antragstellerin in kürzester Zeit vollständig gemäß der Datenanforderung zusammengetragen und in strukturierter Form zur Verfügung gestellt. Aufgrund der engen zeitlichen Vorgaben im laufenden Sanierungsverfahren wurde die Datenaufbereitung mit höchster Priorität bearbeitet, um einen unverzüglichen Prüfungsbeginn durch BDO zu ermöglichen. Ziel ist es, die Voraussetzungen für eine zeitnahe Auszahlung des beantragten Darlehens zu schaffen und damit den Fortgang der Sanierungsmaßnahmen sowie die Sicherstellung der Versorgung zeitgerecht abzusichern. BDO erarbeitet derzeit außerdem den konkreten Darlehensvertrag einschließlich ggf. Sicherheitendokumenten sowie die Vereinbarung über die gesellschaftsrechtliche Beteiligung des Landkreises an der St.-Marien-Hospital gGmbH. Die vertragliche Ausgestaltung wird voraussichtlich kurzfristig (avisiert ist der 16.05.2025) durch die BDO zur Verfügung gestellt.

Fazit

Im Ergebnis kann festgestellt werden, dass ohne das beantragte Darlehen die stationäre medizinische Versorgungssicherheit im nördlichen Landkreis Cloppenburg akut gefährdet ist. Das St.-Marien-Hospital in Friesoythe erfüllt als bedarfsnotwendiger Grundversorger eine unverzichtbare Rolle in der regionalen Daseinsvorsorge – sowohl medizinisch als auch wirtschaftlich. Nur durch ein unmittelbares Darlehen zum Q3 2025 kann das Krankenhaus seinen Sanierungspfad erfolgreich fortsetzen und den langfristigen Erhalt der Versorgung, der Arbeitsplätze sowie der Ausbildungsstrukturen im Landkreis gewährleisten.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A. J. J. J.', written over a horizontal line.

Friesoythe, 08. Mai 2025

Anhänge:

a. Sanierungskonzept / ggf. Statement BDO



St.-Marien-Hospital gGmbH
Sanierungsgutachten
(gem. BGH-Rechtsprechung)

Entwurf

Friesoythe/Düsseldorf, Mai 2025



Agenda

1. Auftragsgegenstand und -umfang	3
2. Management Summary	5
3. Basisinformation über das Unternehmen	17
4. Analyse der Unternehmenslage	49
5. Leitbild des sanierten Unternehmens	76
6. Feststellung der Krisenursachen und -stadien	81
7. Maßnahmen zur Überwindung der Insolvenz	83
8. Integrierte Sanierungsplanung	101
9. Aussage zur Sanierungsfähigkeit	112
10. Kontakt	115
11. Anhang	117

1. Auftragsgegenstand und -umfang

Disclaimer & Auftragsumfang

- Die Falkensteg Restructuring GmbH ("FalkenSteg") wurde von der St.-Marien-Hospital gGmbH beauftragt, ein Sanierungsgutachten unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung des BGH zu erstellen. Die Ergebnisse unserer Arbeit sind in dem vorliegenden Bericht dargestellt.
- Als Ansprechpartner dienten bei der Projektausführung die Herren Bernd Wessels (Geschäftsführung), Frau Yvonne Westerheide (Geschäftsführung) und Herr Christoph Winkler von der auf Krankenhausberatung spezialisierten Unternehmensberatung ZEQ.
- Der Bericht stützt sich auf die vom Auftraggeber zur Verfügung gestellten schriftlichen Unterlagen und Akten sowie auf mündliche Mitteilungen und Erläuterungen. Weiterhin stütze sich der Bericht auf ein von ZEQ erarbeitetes Medizinkonzept und Marktanalysen der Beratungsfirma Sigma Corporate Finance GmbH, welche mit der Durchführung einer Fairness Opinion beauftragt waren. FalkenSteg übernimmt keine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Bericht dargestellten Daten, Ergebnisse und Erkenntnisse. Die zugrunde liegende Unternehmensplanung liegt in der Verantwortung der Geschäftsführung der St.-Marien-Hospital gGmbH. Die uns zur Verfügung gestellten Unterlagen wurden analysiert und plausibilisiert.
- Bei unseren Untersuchungen gehen wir davon aus, dass die uns vorgelegten Unterlagen vollständig und richtig sind, insbesondere dass die vorgelegten Kopien mit den jeweiligen Originalen übereinstimmen und dass die Unterschriften von Personen stammen, die im Namen des Auftraggebers zeichnungsberechtigt sind. Wir haben die Vollständigkeit und Echtheit der Unterlagen sowie die Vertretungsbefugnis der Unterzeichner nicht überprüft. Wir gehen ferner davon aus, dass die uns vorgelegten Verträge wirksam zustande gekommen sind und vollstreckbare Ansprüche der Parteien nach deutschem Recht oder einem anderen in den Dokumenten genannten Recht begründen.
- FalkenSteg übernimmt keine Rechts-, Wirtschaftsprüfungs- oder Steuerberatung. Wir machen darauf aufmerksam, dass sich unsere Untersuchungen auf die Erstellung eines Sanierungsgutachtens beschränken. Insofern unterscheiden sich unsere Arbeiten sowohl in ihrem Umfang als auch in ihren Zielen wesentlich von einer Jahresabschlussprüfung oder ähnlichen Tätigkeiten. Demzufolge erteilen wir kein Testat und geben keine andere Form der Bescheinigung oder Zusicherung hinsichtlich der von uns für unsere Arbeiten herangezogenen Abschlüsse oder des internen Kontrollsystems der St.-Marien-Hospitals gGmbH.
- Die in diesem Dokument vorgenommenen Einschätzungen künftiger Entwicklungen beruhen ebenfalls auf Daten, die vom Kunden oder der ZEQ zur Verfügung gestellt wurden. Sie beziehen sich auf zukünftige Ereignisse, die unsicher sind. Bei Ausführungen zu zukünftigen Entwicklungen handelt es sich daher nicht um Tatsachenbehauptungen, sondern um Meinungsäußerungen. FalkenSteg haftet daher nicht für Schäden, die aus Entscheidungen resultieren, die auf diesen Bewertungen zukünftiger Entwicklungen beruhen.
- Dieses Dokument wird ausschließlich auf vertraulicher Basis zur Verfügung gestellt und darf weder vollständig noch in Auszügen vervielfältigt, veröffentlicht oder an Dritte weitergegeben werden. Ausnahmen gelten ausschließlich für folgende Empfängerkreise, sofern diese ihrerseits einer gesetzlichen oder vertraglichen Verschwiegenheitspflicht unterliegen: die Wirtschaftsprüfer und Steuerberater der St.-Marien-Hospital gGmbH, die im Rahmen der Finanzierung beteiligten Kreditinstitute, die BDO als beauftragter Berater, der Landkreis Cloppenburg einschließlich der zuständigen Kommunalaufsicht, Rechtsberater des St.-Marien-Hospitals sowie Mitglieder des Gläubigerausschusses und der Sachwaltung. Die Weitergabe an vorgenannte Stellen ist ausschließlich im Zusammenhang mit dem Verfahren zur Beantragung von Fördermitteln sowie dessen Vorbereitung zulässig. Jede darüber hinausgehende Verwendung oder Verbreitung bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung der St.-Marien-Hospital gGmbH.
- Das Sanierungsgutachten über die St.-Marien-Hospital gGmbH vom 06.05.2025 wurde von uns gemeinsam mit der Geschäftsleitung des Unternehmens mit der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns zur eigenen Verwendung der Gesellschaft und auch zur Vorlage bei den mitfinanzierenden Banken, dem Landkreis, der BDO und der Kommunalaufsicht erstellt. Diese Parteien sind in den Schutzbereich des Auftrages einbezogen. Diesen gegenüber haften wir ebenfalls mit der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns. Unsere Haftung ist auf einen Höchstbetrag von summenmäßig T€ 500 begrenzt. Die Haftung für Schäden aus der Verletzung von Leib und Leben, Körper und Gesundheit, für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit bleibt unberührt.

2. Management Summary

Management Summary (1/9)

Unternehmen

- Das St.-Marienhospital Friesoythe ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit einem breiten medizinischen Leistungsspektrum. Es verfügt über die Fachabteilungen Chirurgie/Orthopädie, Innere Medizin, Anästhesie/Intensivmedizin sowie Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Besondere Spezialisierungen bestehen in den Bereichen Adipositasbehandlung, Endokrinologie, Diabetologie, Geriatrie, Suchtmedizin, Orthopädie, Notfallversorgung sowie Physiotherapie.
- Die stationäre Versorgung wird durch zwei verbundene Tochtergesellschaften ergänzt: Ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) fungiert als ambulanter Zubringer, während eine Servicegesellschaft unterstützende Dienstleistungen, insbesondere im Bereich Reinigung, übernimmt.
- Im Jahr 2024 wurden im St.-Marienhospital insgesamt 5.581 stationäre Patienten versorgt. Dabei wurden 4.525 Case-Mix-Punkte erzielt. Auf Basis einer vorläufigen Gesamtleistung in Höhe von 31.235 T€ wurde ein Jahresverlust von 2.919 T€ ausgewiesen.
- Angesichts der wirtschaftlichen Lage stellte das Krankenhaus am 23.01.2025 einen Antrag auf Eröffnung eines Schutzschirmverfahrens gemäß § 270b InsO. Das Verfahren wurde zum 01.04.2025 offiziell eröffnet.

Markt- und Wettbewerbsanalyse

- Der deutsche Krankenhaussektor ist in Deutschland von 2019 – 2024 durchschnittlich um rd. 3,1 Mrd. € von 122,4 Mrd. € auf 119,3 Mrd. € gesunken. Geprägt durch die Corona-Pandemie, Strukturelle Defizite und Finanzierungsengpässe befindet sich der Krankenhaussektor und vor allem kleinere Häuser wie das St.-Marien-Hospital in herausfordernden Zeiten. Die Mehrheit der Krankenhäuser in Deutschland erwirtschaften einen Jahresfehlbetrag und grade kleinere Häuser mit einer Bettenzahl von 100-299 Betten sind sehr durch die Entwicklungen im Markt getroffen. Durch Klinikkonsolidierungen, Insolvenzverfahren und Schließungen ist die Krankenhausanzahl in den letzten Jahren stetig zurückgegangen.
- Auch das in 2024 begonnene Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) führt kurzfristig zu einer Anspannung der Lage für kleinere Häuser, als dass es die angestrebte Entlastung herbeiführt.
- Im Landkreis Cloppenburg gibt es neben dem Krankenhaus St.-Marien-Hospital nur ein weiteres Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit vergleichbaren Versorgungsangebot (St. Josef-Hospital Cloppenburg). Eine Konkurrenzsituation ist kaum gegeben, da die Einzugsgebiete der Grund- und Regelversorgung sich durch die geografische Trennung kaum überschneiden. Die Spezialisierungen der Kliniken ergänzen sich eher, anstatt sich zu kannibalisieren.
- Die Bevölkerungsstruktur im Landkreis Cloppenburg wächst im Rahmen von primär Zuwanderung und altert im Rahmen des demografischen Wandels.
- Auch überregional kann das St.-Marien-Hospital Patienten gewinnen (vorrangig durch die Spezialisierungsbereiche). Im überregionalen Vergleich gibt es im engeren Umkreis sieben weitere Krankenhäuser mit vergleichbaren Angeboten. Jedoch ist auch bei diesen Häusern keine direkte Konkurrenz in der Grund- und Regelversorgung gegeben.

Management Summary (2/9)

Finanzwirtschaftliche Analyse

2021-2024 vorl.

Gewinn- und Verlustrechnung

- Die Umsatzerlöse des Unternehmens werden im betrachteten Zeitraum überwiegend durch stationäre Krankenhausleistungen (DRG-Erlöse) generiert. Die übrigen Erlöse – insbesondere aus ambulanten Krankenhausleistungen, Nutzungsentgelten der Ärzteschaft sowie weiteren konsolidierten Erlösbestandteilen – machen mit einem Anteil von rund 10 bis 12 % lediglich einen untergeordneten Beitrag zur Gesamtleistung aus.
- Das Niveau der Gesamtleistung blieb über die vergangenen Jahre hinweg weitgehend stabil (2022: 29.674 T€ bis 2024: 31.235 T€). Der temporäre Rückgang der Umsatzerlöse im Geschäftsjahr 2023 (von 31.083 T€ in 2022 auf 29.674 in 2023) resultierte im Wesentlichen aus dem Wegfall der Fachabteilung Gynäkologie und konnte bereits im Folgejahr 2024 umsatzseitig vollständig kompensiert werden.
- Auf der Kostenseite führten inflationsbedingte Preisanstiege – insbesondere bei der Beschaffung von Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffen (RHBs) – zu einem nachhaltigen Anstieg der Materialaufwendungen (von 9.494 T€ in 2021 (31%) auf 10.761 T€ in 2024 (34%)). Hierneben kam es im Jahr 2023 aufgrund des temporären Einsatzes von Honorarkräften im Pflegebereich zu einem einmaligen Anstieg der bezogenen Leistungen im Rahmen der Materialaufwendungen.
- Im Gleichlauf mit den steigenden Materialaufwendungen ist die Marge auf Rohertragsebene über den Betrachtungszeitraum hinweg gesunken (69% in 2021 auf 66% in 2024). Dabei sind sowohl die nachgelagerten Effekte der Covid-19-Pandemie als auch die Auswirkungen des Ukraine-Konflikts auf Lieferketten und allgemeine Preisentwicklungen weiterhin spürbar.
- In den sonstigen betrieblichen Erträgen sind daneben insbesondere Ausgleichzahlungen für Mehrkosten nach § 26f KHG, sowie Erstattungen für Leiharbeitskräfte im Pflegebereich enthalten. Parallel zu den gestiegenen Materialaufwendungen kam es insbesondere im Jahr 2024 infolge von Tarifierungen im Gesundheitssektor zu einem spürbaren Anstieg der Personalaufwendungen (von 27.524 T€ in 2023 auf 19.280 T€ in 2024). Das daraus resultierende höhere Lohn- und Gehaltsniveau wird entsprechend als nachhaltig erachtet.
- Das im Jahr 2024 vergleichsweise erhöhte Niveau der sonstigen betrieblichen Aufwendungen (von 3.693 T€ in 2023 auf 4.822 T€ in 2024) ist im Wesentlichen auf Sondereffekte zurückzuführen. Hierzu zählen insbesondere eine Wertberichtigung von Forderungen sowie Beraterkosten im Zusammenhang mit der Erstellung eines IDW S6-Gutachtens im Rahmen der Beantragung einer Landesbürgschaft.
- Obwohl der Umsatzverlust durch den Wegfall der Gynäkologie umsatzseitig zeitnah aufgefangen werden konnte, führten die kontinuierlich steigenden Personal-, Material- und sonstigen betrieblichen Aufwendungen zuletzt zu einer zunehmend defizitären wirtschaftlichen Entwicklung des Unternehmens.

Management Summary (2/9)

Finanzwirtschaftliche Analyse

2021-2024 vorl.

Bilanz – Aktiva

- Die immateriellen Vermögensgegenstände umfassen im Wesentlichen die im Krankenhaus eingesetzten Softwarelizenzen, immaterielle Anlagegüter sowie die in den Praxen genutzte Software. Der deutliche Anstieg in diesem Bereich im Jahr 2024 ist auf Investitionen in neue Softwarelizenzen im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) zurückzuführen.
- Im Sachanlagevermögen wird, neben den bestehenden Grundstücken und Gebäuden und der betriebsnotwendigen Ausstattung, insb. die Errichtung des Neubaus zur Erweiterung der Funktionsräume berücksichtigt. Der Anstieg der geleisteten Anzahlungen bezieht sich hierbei auf den entsprechenden Bautenstand des Neubaus. Hierneben bestätigen die konstanten Buchwerte der technischen Anlagen sowie der Einrichtungen und Ausstattungen konstante Ersatz- und Erneuerungsinvestitionen in den Geschäftsbetrieb.
- Das Vorratsvermögen umfasst neben den üblichen Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffen (RHBs) auch sogenannte Überlieger (Patienten, die zum Jahreswechsel stationär in Behandlung sind), die in den unfertigen Leistungen dargestellt sind.
- Der signifikante Rückgang der Forderungen ist insbesondere auf die Forderungen gemäß dem Krankenhausfinanzierungsgesetz zurückzuführen. Die antizipierten Fördermittel sind eingegangen und wurden im Rahmen eines Aktivtauses im Fortschritt des Neubaus erfasst.

Bilanz – Passiva

- Die Eigenkapitalquote der St.-Marien-Hospital gGmbH beläuft sich zum 31.12.2024 auf -6,7% – unter Berücksichtigung der Sonderposten auf 45,8%.
- Die Sonderposten ergeben sich aus den erhaltenen und bereits verwendeten Fördermitteln sowie Zuschüssen. Entsprechend dem Fortschritt des Bauvorhabens haben sich die Sonderposten im Gleichlauf mit dem Bautenstand erhöht. Die Auflösung der Position erfolgt ertragswirksam in Übereinstimmung mit der Nutzungs- bzw. Abschreibungsdauer des geförderten Anlagegutes (in der GuV wird die ertragswirksame Auflösung der Sonderposten durch die Abschreibung der geförderten Anlagegüter neutralisiert). Der Sonderposten wird dem erweiterten Eigenkapital zugeordnet.
- Im zweiten Halbjahr 2023 wurde ein bestehendes Gesellschafterdarlehen der Stiftung an das Krankenhaus im Rahmen einer Kapitalerhöhung in Eigenkapital umgewandelt. Dadurch erhöhten sich die Kapitalrücklagen im Jahr 2023 um 1,0 Mio. € auf insgesamt 2,3 Mio. €. Bereits im Jahr 2020 erfolgte eine Erhöhung der Kapitalrücklagen um 500 T€ im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie. Der verbleibende Teil des ehemaligen Gesellschafterdarlehens wurde mit Forderungen des Krankenhauses gegenüber der Stiftung verrechnet, wodurch die Verbindlichkeiten gegenüber den Gesellschaftern reduziert wurden.

Management Summary (3/9)

Leistungswirtschaftliche Analyse

Analyse der medizinischen Leistung

- Das St.-Marien-Hospital hat in den vergangenen Jahren erhebliche pandemie- und strukturebedingte Veränderungen in seiner Leistungsentwicklung erfahren. Zwischen 2019 und 2020 führten die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie zu einem deutlichen Rückgang aller Leistungskennzahlen. Ein zusätzlicher Einbruch in den Fallzahlen erfolgte 2021 infolge der Schließung der Gynäkologie.
- Diese Rückgänge konnten jedoch teilweise durch eine Zunahme komplexerer Fälle mit höheren Case-Mix-Punkten (CMP) kompensiert werden. Seit 2022 ist eine stetige Erholung zu verzeichnen: Fallzahlen und CMP steigen kontinuierlich an. Im Jahr 2024 lag die durchschnittliche Bettenbelegung bei 91 von 115 Planbetten (79 %), wobei temporäre Auslastungsspitzen von bis zu 110 belegten Betten auftraten.
- Trotz der positiven Fallzahlentwicklung hat sich der durchschnittliche Case-Mix-Index (CMI) noch nicht vollständig erholt und verharrt bei 0,81 auf Vorjahresniveau.
- Die Notfallversorgung verzeichnet 2024 mit einem Anstieg um 9 % erstmals wieder einen Aufwärtstrend, während elektive Fallzahlen leicht rückläufig sind (–3 %). Zwischen 2019 und 2024 kam es zu einer strukturellen Verschiebung zugunsten der Notfallversorgung (Anteil +2 %-Punkte).
- Leistungsschwerpunkte bleiben konstant: Die Viszeralchirurgie und die Innere Medizin machten zuletzt 82 % der Fälle (2024) und rund 79 % der CMP aus. Beide Bereiche erreichten im Quartalsvergleich 2025 Höchststände. Besonders die Innere Medizin zeigt eine nahezu vollständige Erholung seit 2019 und ist aktuell CMI-stärkster Bereich, gefolgt von der Unfallchirurgie. Letztere erreichte im Quartalsvergleich 2025 ebenfalls einen Höchststand – trotz eines insgesamt schwachen Jahres 2024.
- Fazit: Das St.-Marien-Hospital zeigt nach deutlichen Rückschlägen infolge der Pandemie und struktureller Anpassungen klare Erholungstendenzen in Fallzahlen und Leistungsvolumen. Insbesondere die Kernbereiche Innere Medizin und Viszeralchirurgie stabilisieren die Gesamtleistung, auch wenn sich die Komplexität der Fälle (CMI) noch nicht vollständig auf Vorkrisenniveau befindet.

Patientenmanagement

- Im Durchschnitt liegen die Patienten unterhalb der mittleren Katalogverweildauer, was auf eine effiziente Behandlungsdauer hinweist. Dennoch bestehen in einzelnen DRGs deutliche Optimierungspotenziale, insbesondere bei Fällen mit Verweildauern über dem mittleren Katalogwert.
- In der Inneren Medizin werden rund 14 % der Fälle vor Erreichen der unteren Grenzverweildauer entlassen, während 5 % der Fälle die obere Grenzverweildauer überschreiten. In der Allgemeinen Chirurgie zeigt sich ein ähnliches Bild: Etwa 16,5 % der Fälle werden zu früh und 4,3 % zu spät entlassen. Die Zielsetzung bleibt, frühzeitige, medizinisch sinnvolle Entlassungen anzustreben, ohne die Verweildauer unnötig zu verlängern.

Management Summary (3/9)

Leistungswirtschaftliche Analyse

Personal

- Zwischen 2019 und 2024 konnte das St.-Marien-Hospital einen deutlichen Personalzuwachs verzeichnen: Die Anzahl der Vollzeitkräfte stieg um 9,8 %. Der damit verbundene Anstieg des Personalaufwands ist insbesondere auf tarifliche Lohnanpassungen zurückzuführen. Auffällig ist dabei die überdurchschnittliche Kostensteigerung in den Bereichen Ärztlicher Dienst (ÄD) und Funktionsdienst (FD), die stärker zulegte als in anderen Berufsgruppen. Im Jahr 2024 kam es zu einer nochmals spürbaren Erhöhung des Personalaufwands in nahezu allen Bereichen, was auf eine gezielte Personalstärkung sowie Kostenwirkungen durch Anpassungen im Vergütungsgefüge hinweist.

Prüfquote / Beanstandung

- Parallel zeigt das externe Prüfgeschehen ein positives Bild: Die Prüfquote liegt in 2024 deutlich unter dem Durchschnitt der Vorjahre. Insbesondere in den Quartalen Q2 und Q3 wurde eine konstant niedrige Prüfquote von jeweils 5 % erreicht. Auch die Beanstandungsquote sank infolge der geringeren Prüfanzahl und einer besseren Ergebnisqualität.
- Diese Entwicklungen deuten auf eine hohe Codier- und Abrechnungsqualität im Krankenhaus hin, was neben dem wirtschaftlichen Effekt auch eine stabile Dokumentations- und Prozessqualität widerspiegelt.

Management Summary (4/9)

SWOT-Analyse

Stärken	• Überregionale medizinische Spezialisierung (z.B. Geriatrie, Adipositas) • Relevanter Standort für die Grund- und Regelversorgung des Landkreises • Etablierte Prozesse & hohe Effizienz im OP-Bereich, effiziente & schlanke Verwaltungsstrukturen mit hands-on Mentalität • Moderner Standort durch Bettenhaus & Neubaumaßnahme • Etablierte Zuweiserstruktur mit MVZ & angrenzenden Facharztpraxen	Schwächen • Auch nach Neubaumaßnahmen noch geringe Größe (aktuell 115 Planbetten künftig ca. 140 Planbetten) • Ein regional bedingtes, begrenztes Einzugsgebiet • Fehlende Leistungsorientierung & Transparenz der einzelnen Fachabteilungen • Verweildauer- & Belegungssteuerung • Einschränkungen durch Schließungen & notärztliche Versorgung	Das St.-Marien-Hospital kann durch überregionale Spezialisierungen und regionale relevant in der Grund- und Regelversorgung punkten. Wachstumspotenziale sind durch die Größe des Hauses und dem regional eingeschränkten Marktpotenzials eingeschränkt. Im Bereich der Verweil- & Belegungssteuerung sowie der Prüfquoten gibt es Verbesserungspotenziale. Der moderne Neubau sowie ambulante Zuweiser bieten auch in Zeiten einer ungewissen Krankenhausreform und steigender Ambulantisierungszwänge Chancen. Das volle Potenzial der Spezialisierung wird noch nicht ausgeschöpft und kann durch Marketing weiter verbessert werden. Politische Entwicklungen im Rahmen der Krankenhausreform ziehen Planungsunsicherheit in den zu erfüllenden Kriterien sowie der Zuweisung von Leistungsgruppen gem. KHVVG nach sich.
Chancen	• Vernetzung von stationären & ambulanten Leistungsangeboten • Bevölkerungsentwicklung im relevanten Marktumfeld • Abgrenzung des bestehenden Leistungsangebots von Wettbewerbern durch medizinische Spezialisierung (Geriatrie, Adipositas) • Geringe Wettbewerbsintensität mit vorhandenen Marktpotenzialen (Geriatrie) • Regionaler Versorgungsauftrag & Commitment relevanter Stakeholder (Investitionen Neubau durch Land, Landkreis)	Risiken • Steigende Zwänge zur weiteren Ambulantisierung gefährden Leistungen der Grund- und Regelversorgung • Förderungssumme des Neubaus bislang noch nicht vollständig beschlossen bzw. dokumentiert • Abhängigkeit von handelnden Personen & einzelnen Behandlern • Verschärfung des Fachkräftemangels • Unsichere Auswirkungen der Krankenhausreform und der Verteilung von Leistungsgruppen	

Zusammenfassung

Management Summary (5/9)

Krisenursachen und Krisenstadium

- Die Insolvenzreife des St. Marien Hospital ist auf verschiedene externe und interne Krisenursachen zurückzuführen. Neben externen Faktoren wie nachhaltigen Niveauverschiebungen der Fallzahlen und ausbleibender Kompensation der geschlossenen Gynäkologie sind interne Faktoren wie Erhöhung des Personalkostenaufwands, Finanzierung und Bedarf an Fachkräften und nicht gedeckten Sachkostensteigerungen für die aktuelle Insolvenzreife verantwortlich.
- Nach Abschwung der Fallzahlen und Case Mix Punkte durch die Covid-Pandemie konnte das vorpandemische Niveau bis 2024 noch nicht erreicht werden. Der hohe Kostenapparat insbesondere durch hohe Personalkostenaufwendungen sowie das niedrige Umsatzniveau führten zu der Insolvenzreife.
- Bei Nicht-Umsetzung der Maßnahmen, insbesondere einer weiteren Liquiditätszuführung ist das Unternehmen voraussichtlich nicht weiter betriebsfähig.

Unternehmensleitbild

- **Leitbild: „Das St.-Marien-Hospital sichert mit einem modernen Neubau und effizienten Prozessen die ambulante und stationäre Grund- und Regelversorgung.“**
- Vision 2030: Leistungsorientierte Cheförzte verbinden medizinische Exzellenz zum Wohle der Patienten mit nachhaltiger Wirtschaftlichkeit. Durch ein ganzheitliches Angebot aus sowohl stationären als auch ambulanten Behandlungen zum Wohle der Patienten etabliert sich das Hospital noch stärker zu einem integralen Bestandteil der Grund- und Regelversorgung im Landkreis. Neben der Grund- und Regelversorgung der Region verleiht die Spezialisierungen durch die bariatrische Chirurgie und die Geriatrie der Klinik Strahlkraft.
- Das St.-Marien-Hospital intensiviert seinen Fokus auf die bestehenden Spezialisierungen auch im überregionalen Bereich und das exzellente Leistungsangebot in der Grund- und Regelversorgung.
 - Sicherstellung der Grund- und Regelversorgung: mit einem regional abgestimmten Medizinkonzept sowie der Erweiterung der Kapazitäten durch das Neubau-Projekt soll die Grund- und Regelversorgung für den Landkreis sichergestellt werden
 - Überregionaler Spezialversorger: Überregionale Bekanntheit soll durch die Spezialisierungsfelder bariatrische Chirurgie sowie der leistungsfähigen Geriatrie erreicht werden
 - Medizinische Exzellenz: medizinische Exzellenz zum Wohle der Patienten durch leistungsorientierte Cheförzte soll durch Fokus auf sozialen, fürsorglichen und menschlichen Umgang gestärkt werden

Management Summary (6/9)

Vor dem Insolvenzantrag konnten bereits erste Maßnahmen umgesetzt und Leistungseffekte erzielt werden. Zusätzliche Maßnahmenpakete wurden mit der auf Krankenhausberatung spezialisierten Unternehmensberatung ZEQ erarbeitet, um eine nachhaltige Leistungssteigerung und Sanierung des Krankenhauses zu erreichen.

Zusätzliche Maßnahmenpakete

1. Leistungssteigerung

- 1.1 Auslastbarkeit der Kapazitäten steigern
- 1.2 Weiterentwicklung Alters- und Palliativmedizin
- 1.3 Weiterentwicklung Unfallchirurgie/Orthopädie
- 1.4 Weiterentwicklung Allgemein- und Visceralchirurgie
- 1.5 Ausbau Ernährungsmedizin und bariatrische Therapie

3. Strukturverbesserung

- 3.1 Anbindung und Verzahnung Rettungsdienst
- 3.2 Intensivmedizin ausbauen und GBA Notfallstufe I für die zentrale Notaufnahme sicherstellen
- 3.3 Fachkräftemangel aktiv beheben

2. Kommunikation / Marketing

- 2.1 Wachstumsziele – Kommunikation und Nachverfolgung sicherstellen
- 2.2 Wachstumshebel bedienen – Vertriebsorientiertes Marketing implementieren und aktives Zuweiser-Management betreiben
- 2.3 Marienhospital Friesoythe zum sektorenübergreifenden Versorger in der Region weiter entwickeln (Zielbild)

4. Controlling / Erlössicherung

- 4.1 Projektmanagement und Maßnahmenumsetzung
- 4.2 Erlössicherung - Kodierung und Kodierqualität
- 4.3 Erlössicherung - Rechnungsstellung und MD-Prüfquote

Management Summary (7/9)

Sanierungsplanung

Gewinn- und Verlustrechnung

- Die Planung der Gewinn- und Verlustrechnung sieht eine sukzessive wirtschaftliche Stabilisierung des St.-Marien-Hospitals vor.
- Die Gesamtleistung soll von 32.822 T€ im Jahr 2025 auf 36.791 T€ im Jahr 2028 ansteigen, was einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von 4,1 % entspricht.
- Der Verfahrensgewinn aus dem Insolvenzverfahren führt 2025 zu einem einmalig positiven EBITDA von 2.615 T€. Ab 2026 verbessert sich das operative Ergebnis kontinuierlich. Das EBITDA steigt von -934 T€ in 2026 auf +740 T€ im Jahr 2028. Diese Entwicklung resultiert aus dem geplanten Ausbau des Leistungsangebots, insbesondere in den Bereichen Geriatrie, Viszeralchirurgie und Adipositasversorgung, bei gleichzeitig weitgehend konstanten Quoten für Personal-, Material- und sonstige betriebliche Aufwendungen. Die EBITDA-Marge steigt in diesem Zeitraum auf 2,01 %.
- Trotz strukturell bedingter Jahresfehlbeträge verbessert sich das Nettoergebnis stetig – von -1.869 T€ in 2026 auf -1.027 T€ in 2028. Diese Entwicklung reflektiert sowohl die Umsetzung strategischer Maßnahmen als auch die konservative Antizipation regulatorisch bedingter Leistungseinbußen.

Bilanz

- Die Bilanzstruktur wird im Planungszeitraum durch die konsequente Umsetzung eines investitionsgestützten Sanierungspfades geprägt.
- Das Anlagevermögen erhöht sich infolge umfangreicher Investitionen, insbesondere im OP-, ITS- und ZSVA-Bereich. Diese werden zunächst als Anlagen im Bau aktiviert und später in das Sachanlagevermögen überführt. Korrespondierend steigen die Sonderposten nach § 9 KHG sowie weitere zweckgebundene öffentliche Mittel deutlich an, wodurch die bilanzielle Abdeckung der Investitionen gesichert ist, ohne das operative Ergebnis zu belasten.
- Das Umlaufvermögen reduziert sich moderat, insbesondere durch den Rückgang von Forderungen aus dem Krankenhausfinanzierungsrecht.
- Die bilanzielle Sanierungsfähigkeit bis 2028 wird durch die Einbringung eines qualifizierten Gesellschafterdarlehens mit Rangrücktritt in Höhe von 7,9 Mio. € möglich. Aus der Zuordnung in das wirtschaftliche Eigenkapital kann eine Überdeckung im Betrachtungszeitraum bis 2028 fortlaufend bestätigt werden.
- Ebenfalls ergibt sich aus dem unterstellten Verzicht auf Insolvenzforderungen im Zuge des aktuell noch nicht angenommenen Insolvenzplans. Dieser sieht eine Quotenzahlung in Höhe von 150 T€ auf Insolvenzforderungen vor. Planerisch wurde die Annahme und Durchführung im Juli 2025 unterstellt.

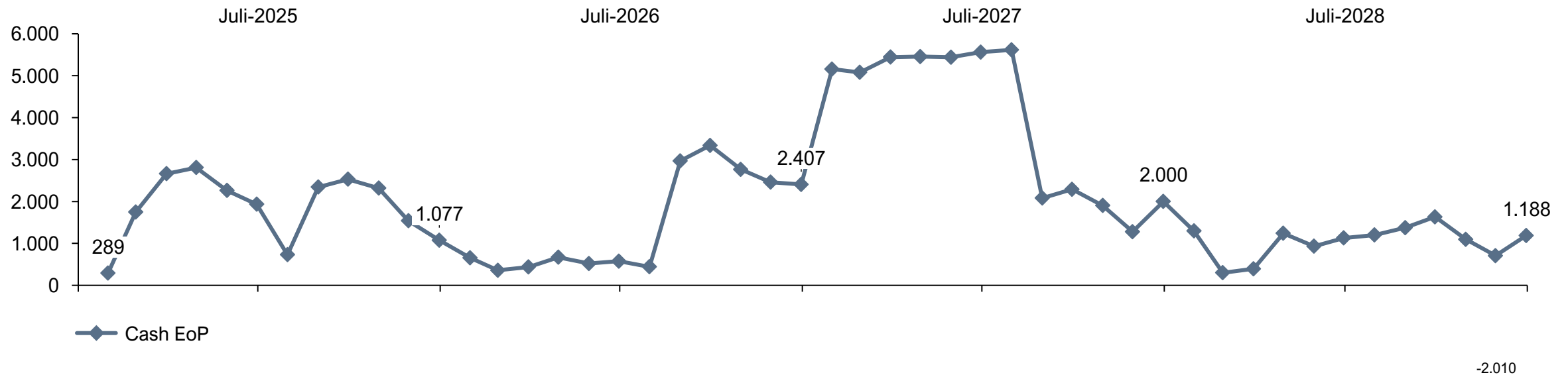
MANAGEMENT SUMMARY

Management Summary (8/9)

Sanierungsplanung

Ergebnis

- Durch die beschriebenen Maßnahmen in Verbindung mit einer Kapitalzufuhr ist die Durchfinanzierung des Unternehmens nachhaltig bis 2028 gegeben.
- Die Wettbewerbsfähigkeit wird durch die EBITDA-Marge iHv. 2,01% in 2028 im Krankenhaussektor begründet.
- Die untenstehende Liquiditätskurve auf Monatebene zeigt einen positiven Cash-Bestand im Betrachtungszeitraum durch Zuführung eines Darlehen iHv. 7,9 Mio. € und schrittweiser Abrufe bis 2027.



Management Summary (9/9)

Sachgerechte Einleitung der Sanierungsaktivitäten

- Mit der Umsetzung der in der Sanierungsplanung berücksichtigten Maßnahmen wurde bereits begonnen. Hierzu gehört die Leistungserweiterung in Form von Effizientes Patienten- und Bettenmanagement und der Kapazitätsausweitung durch den Neubau. Weitere Sanierungsmaßnahmen wie Liquiditätszuführung durch einen Investor befinden sich in Verhandlung.

Zusammenfassende gutachterliche Stellungnahme (Entwurf vor Zustimmung Stakeholder)

- Nach unserer objektiven und pflichtgemäßen Einschätzung auf Basis der uns vorliegenden Informationen kommen wir zu dem Ergebnis, dass die St.-Marien-Hospital gGmbH bei Umsetzung der Sanierungsmaßnahmen objektiv sanierungsfähig ist und die für die Sanierung konkret in Angriff genommenen Maßnahmen zusammen objektiv geeignet sind, um die St.-Marien-Hospital gGmbH in überschaubarer Zeit durchgreifend zu sanieren. Hierzu gehört insbesondere die Deckung des Liquiditätsbedarfs durch die Aufnahme des angedachten Investors. Sollte die Liquiditätszuführung durch den Investor nicht umgesetzt werden können, ist die St.-Marien-Hospital gGmbH aktuell im Planungszeitraum nicht durchfinanziert.
 - Bei Aufrechterhaltung der angedachten Finanzierungs-Vereinbarungen ist die Fortführungsfähigkeit der St.-Marien-Hospital gGmbH unter der Bedingung der erfolgreichen Umsetzung des durch ZEQ erarbeiteten Maßnahmenprogramms gegeben.
 - Die operative Tragfähigkeit durch ein Cash-positives Ergebnis kann insbesondere durch konsequente Maßnahmenumsetzung bis 2028 wiedererlangt werden.

Mindestanforderungen des BGH		Status	
1.	Das Konzept geht von erkannten und erkennbaren tatsächlichen Gegebenheiten aus und ist nicht offensichtlich undurchführbar	☒	erfüllt
2.	Erforderliche Buchhaltungsunterlagen lagen vor	☒	erfüllt
3.	Analysen der wirtschaftlichen Lage des Unternehmens im Rahmen seiner Branche und Erfassung der Krisenursachen	☒	erfüllt
4.	Beurteilung der Vermögens- Ertrags- und Finanzplanung	☒	erfüllt
5.	Aussage zur objektiven Eignung der Maßnahmen für eine durchgreifende Sanierung in überschaubarer Zeit	☒	erfüllt
6.	Sachgerechte Einleitung der Sanierungsaktivitäten („in den Anfängen in die Tat umgesetzt“)	☒	erfüllt
7.	Zusammenfassende Gesamtaussage zur objektiven Sanierungsfähigkeit des Unternehmens	☒	erfüllt

3. Basisinformation über das Unternehmen

BASISINFORMATIONEN ÜBER DAS UNTERNEHMEN

Das St.-Marienhospital in Friesoythe ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung. Es erwirtschaftete in 2024 vorl. bei einer Gesamtleistung von T€ 31.235 einen Verlust von T€ 3.463. Am 23.01.2025 wurde ein Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens (Schutzschirmverfahren) gestellt

Überblick

-  **Sitz**
Friesoythe
-  **Branche**
KH der Grund- und Regelversorgung
-  **Geschäftsführer**
Bernd Wessels
Yvonne Westerheide
-  **Ø Mitarbeiter 2024**
346
-  **Tochterunternehmen**
2 (MVZ & Servicegesellschaft)
-  **Gesamtleistung 2024**
31.235 T€
-  **Ergebnis 2024 vorl.**
-2.919 T€

Geschäftsmodell

- Das St.-Marienhospital in Friesoythe wird in Trägerschaft der Stiftung St. Marien-Stift geführt. Das Krankenhaus verfügt über 115 im Krankenhausplan des Landes Niedersachsen gelistete stationäre Betten (Planbetten) und drei OP-Säle.
- Als Grund- und Regelversorger trägt das Haus zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung im Oldenburger Münsterland bei (Landkreis Cloppenburg). Im Jahr 2024 wurden mit 5.581 Fällen rd. 4.525 Case Mix Punkte (CMP) erzielt.
- Neben dem St. Marien-Hospital besteht ein ambulantes MVZ als Tochtergesellschaft, welches als Zuweiser von Patienten für das Krankenhaus fungiert sowie eine Servicegesellschaft, welche Reinigungsleistungen und zentrale Services für sowohl MVZ als auch Hospital erbringt.
- Die medizinische Strategie ist von der Bevölkerungsstruktur der Region, dem Leistungsspektrum angrenzender Kliniken sowie bestehenden Stärken des Hospitals abgeleitet. Als Grund- und Regelversorger bilden die Innere Medizin sowie die Allgemein- und Unfallchirurgie die Haupt-Fachbereiche des Hauses.
- Mit der Geriatrie sowie dem Adipositaszentrum (Bariatrische Chirurgie, Ernährungsmedizin) bestehen zwei Schwerpunkte, die zusammen mit der Suchtbehandlung und dem MVZ zur Generierung von stationären Patienten beitragen. Perspektivisch hängt die medizinische Strategie von der Krankenhausreform und der Ambulantisierung ab.
- Zur Behebung der Flächen- und Raumdefizite und der Berücksichtigung der aktuellen Anforderungen befindet sich seit 2022 die Baumaßnahme zur Modernisierung der IST/IMC, Zentralisierung der OP und Verlagerung ZSVA in Umsetzung.

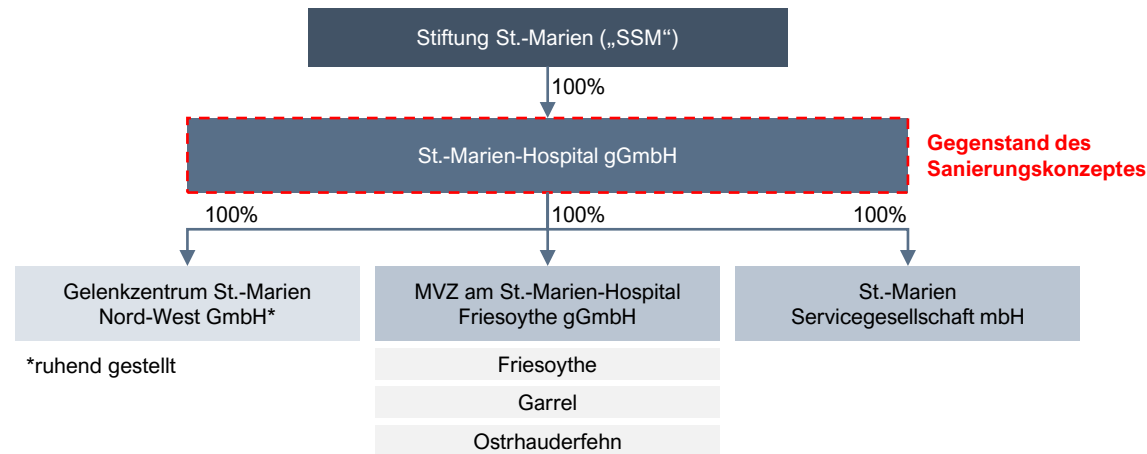
Historie

-  **1866 - Gründung**
 - Gründung des St.-Marien Stift durch Pfarrer Johann Bernhard Oldenburg
-  **1955 - Umbau & Erweiterung**
 - Umbaumaßnahmen der Funktions- und Behandlungsräume
 - Aufstockung um 45 Betten
-  **1982 - 1985 - Sanierung**
 - Sanierung der Funktions- und Behandlungsräume
-  **2009 – 2011 – MVZ & Sanierung**
 - Inbetriebnahme der MVZs in Friesoythe und Ostrhauderfehn als Zuweiser (Unfallchirurgie, Innere Medizin / Gastroenterologie, Orthopädie, Belegklinik Gynäkologie)
 - Sanierung aller Stationen im KH
-  **2015 – Neubau Bettenhaus**
 - Inbetriebnahme Neubau Bettenhaus samt neuer Küche
 - 54 moderne Pflegebetten; Baukosten € 7,7 Mio.
-  **2016 – Erweiterung MVZ**
 - Gründung des Gelenkzentrum Nord-West (Orthopädie, Psychatrie & Psychotherapie)
 - Strategischer Zuweiser am Standort in Friesoythe
-  **2020 - Corona-Krise**
 - Nachhaltige Niveauverschiebung durch Rückgang der stationären Fälle von 6.696 (2019) auf 5.824 (2020)
 - Fallzahlenrückgang durch das Krankenhausentlastungsgesetz im März 2020 kompensiert
-  **2022 - Neubau Funktionsbereiche**
 - Neubau zur Erweiterung der OP-Kapazitäten von drei auf vier OP-Abteilungen (August 2025) sowie der Planbetten von 115 auf 134 (Verlauf der Baumaßnahme)
 - Baubeginn Mitte 2022, Investitionsvolumen von ca. 41,6 Mio. €, voraussichtlicher Abschluss erster Bauabschnitt 2025
-  **2023 – Kompensation Personal**
 - Aufgrund vermehrter Krankheit und Elternzeit musste auf Honorarkräfte zurückgegriffen werden, deren Aufwand nur teilweise refinanziert wird
-  **2024 – Insolvenz**
 - Am 23.01.2025 wurde ein Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens in Eigenverwaltung (Schutzschirmverfahrens) wegen drohender Zahlungsunfähigkeit gestellt

BASISINFORMATIONEN ÜBER DAS UNTERNEHMEN

Das St.-Marien-Hospital ist eine 100%-ige Tochter der Stiftung St.-Marien und verfügt über zwei aktive Töchter, ein MVZ und eine Servicegesellschaft

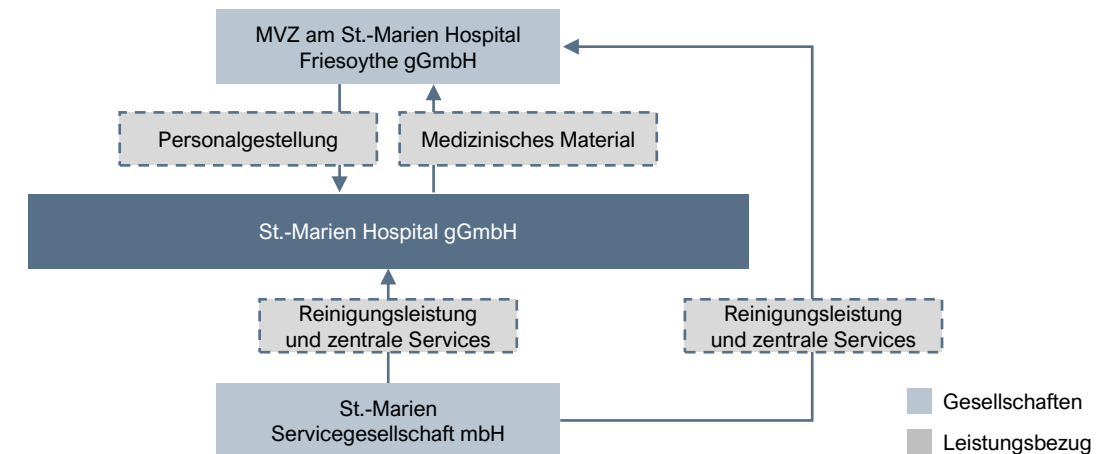
Gesellschaftsrechtliches Organigramm



Anmerkungen

- Das St.Marien-Hospital verfügt als 100%-ige Tochter der Stiftung St.-Marien über zwei aktive Töchter, ein MVZ mit Standorten in Friesoythe, Garrell und Ostrhauderfehn sowie die St.-Marien Servicegesellschaft.
- Das Krankenhausgrundstück Friesoythe ist langfristig von der Muttergesellschaft (SSM) gepachtet. Das 2015 errichtete Bettenhaus sowie die aktuelle Baumaßnahme ist bei der SMH bilanziert. Das MVZ hat in Friesoythe Bereiche im Krankenhaus angemietet. Darüber hinaus unterhält es einen angemieteten Standort in Garrel.
- Das Gelenkzentrum St.-Marien Nord-West GmbH ist seit dem 29.02.2024 ruhend gestellt.

Leistungsverflechtungen



Anmerkungen

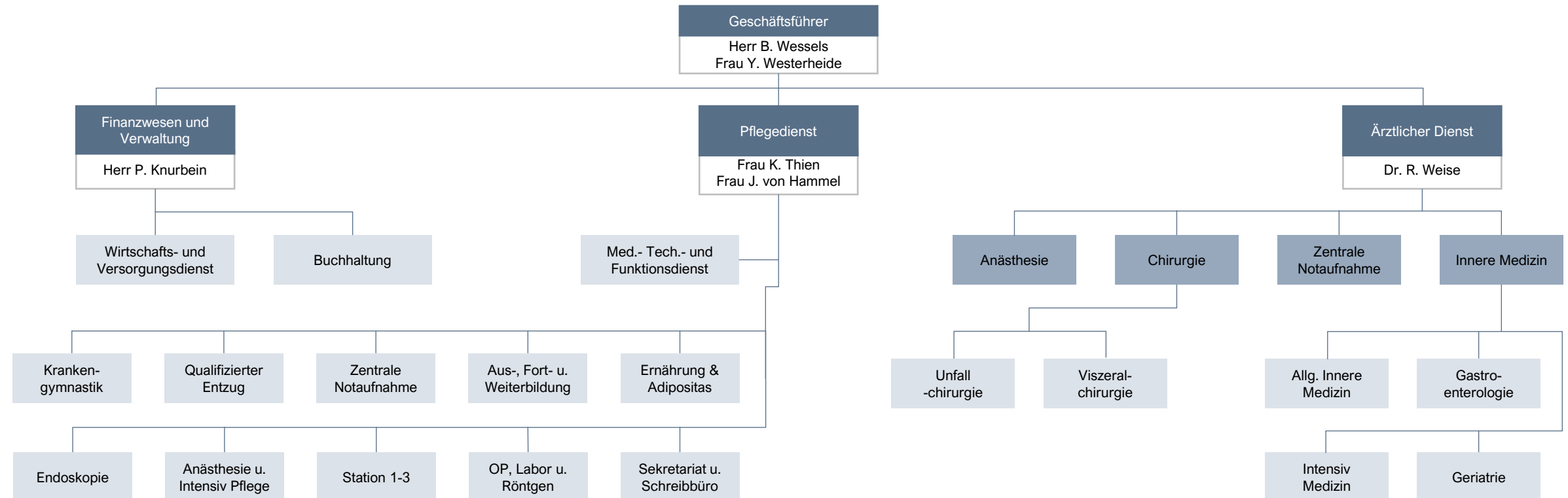
- Zwischen den Gesellschaften gibt es diverse Leistungsverflechtungen:
 - Die Servicegesellschaft erbringt Reinigungsleistungen und zentrale Services für sowohl MVZ als auch Hospital
 - Das MVZ erbringt Personalstellungen an das Hospital
 - Das Hospital übernimmt den Einkauf für medizinisches Material für das MVZ

BASISINFORMATIONEN ÜBER DAS UNTERNEHMEN

Das Krankenhaus zeichnet sich durch eine schlanke Führungsstruktur im Medizinischen- und Verwaltungsbereich aus

Die Geschäftsführung führt die wesentlichen Abteilungen direkt

Herr Dr. Weise leitet die ärztliche Direktion in enger Abstimmung mit der Leitung des Pflegediensts



BASISINFORMATIONEN ÜBER DAS UNTERNEHMEN

Das St.-Marien-Hospital ist ein Grund- und Regelversorger mit einem breit gefächerten Angebot an medizinischen Leistungen

(Medizinisches) Leistungsangebot

Anmerkungen

Gesellschaft	St.-Marien-Hospital gGmbH	MVZ am St.-Marien-Hospital gGmbH	St.-Marien-Servicegesellschaft mbH
Fachabteilungen	- Chirurgie/Orthopädie - Innere Medizin - Anästhesie/Intensivmedizin - Hals-Nasen-Ohren (Belegabteilung)	- Innere Medizin - Chirurgie / Orthopädie - Anästhesie - Gynäkologie	- Keine medizinischen Behandlungen - Reinigung der Räumlichkeiten - Allgemeine Serviceleistungen - Essensversorgung und Cafeteria
Spezialisierungen / Kompetenzen	- Adipositas, Endokrinologie, Diabetologie - Geriatric - Suchtmedizin - Orthopädie - Notfallambulanz - Physiotherapie	- Gastroenterologie (Friesoythe, Ostrhauderfehn) - Unfallchirurgie (Friesoythe) - Ganzheitliche Orthopädische Versorgung / Rheumatologie (Friesoythe, Ostrhauderfehn) - Handchirurgie (Garrel)	Reine Servicegesellschaft
Leistungskennzahlen	- Fälle: 5.581 - CMP²: 4.525	Fälle: 35.094	Reine Servicegesellschaft
Chefarzt/Leitung	Hr. Dr. Weise (Leiter ärztl. Direktion)	- Herr Vossmann (Friesoythe & Garrel) - Herr Nagla (Ostrhauderfehn)	- Hr. Wessels - Fr. Krefeld
Anzahl VZK	225,94¹²	40,9²	31,15²

- Das St.-Marien-Hospital verfügt als Grund- und Regelversorger über ein breit gefächertes Angebot an medizinischen Leistungen der Inneren Medizin, der Chirurgie, der Anästhesie und Intensivmedizin sowie Belegabteilungen für Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen und Gynäkologie.
- Spezialisierungen ergeben sich beim St.-Marien-Hospital in den Bereichen Adipositas, Endokrinologie, Diabetologie, Geriatrie, der Knie- und Hüft-Teilprothetik und der Handchirurgie.
- Das MVZ bietet Spezialisierungen in den Bereichen Gastroenterologie, Unfallchirurgie, Handchirurgie und Rheumatologie.
- Das St. Marienhospital behandelte in 2024 5.581 Fälle mit insgesamt CMP von 4.525
- Das MVZ behandelte im Jahr 2024 insgesamt 35.094 Fälle.

Quelle: Unternehmensangabe

1) inkl. Intensiv ; 2) Jahresdurchschnitt 2024

BASISINFORMATIONEN ÜBER DAS UNTERNEHMEN

Das St.-Marien-Hospital beschäftigte in 2024 rd. 226 VZK und behandelte rd. 18.909 Patienten, hiervon rd. 30% stationär. Es wurden in 2024 rd. 4.525 Case-Mix-Punkte erzielt

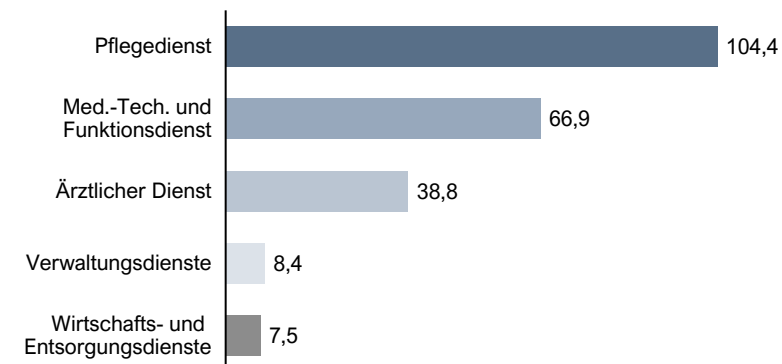
Key Facts

Vergleich 2024 zu 2023

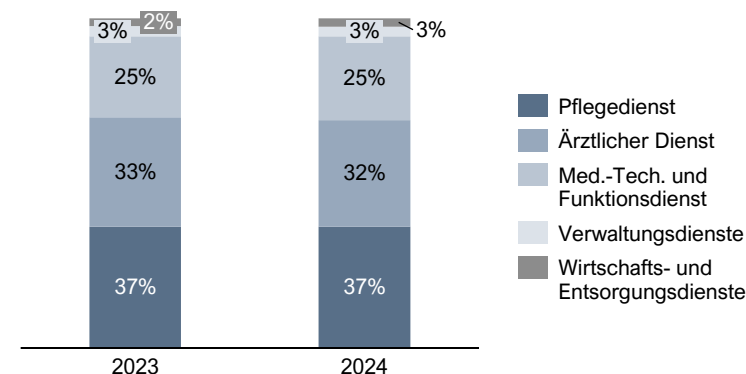
	2023	2024	Δ
Auslastungsgrad (in %)	76,6	75,8	-0,8%
Patientenzahl (stationär)	5.419	5.581	+2,9%
Patientenzahl (ambulant)	12.616	13.328	+5,3%
Case-Mix-Punkte	4.357	4.525	+3,3%
Case-Mix-Index	0,80	0,81	+1%

Personalstruktur und –kosten 2024

VZK nach Dienstart



Verteilung der Personalkosten nach Dienstart



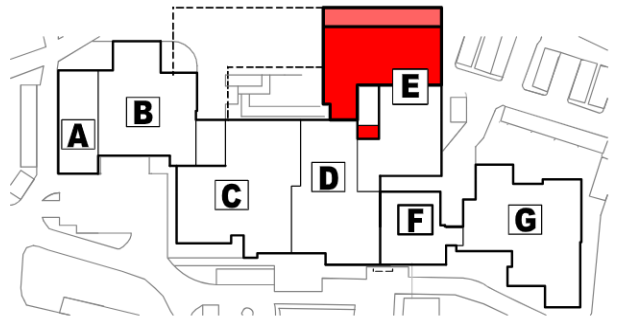
Anmerkungen

- Das Unternehmen behandelte in 2024 insgesamt 18.909 Patienten, davon 5.581 (rd. 30%) stationär.
- Der Auslastungsgrad des Unternehmens lag in 2024 bei rd. 75,8%. Es wurden in 2024 insgesamt 4.525 Case-Mix-Punkte mit einem Case-Mix-Index von 0,81 erwirtschaftet.
- Die im Schnitt 226 VZK in 2024 verteilen sich wie folgt:
 - rd. 46% (104,4 VZK) im Pflegedienst
 - rd. 30% (66,9 VZK) in Med.- Techn.- und Funktionsdienste
 - rd. 17% (38,8 VZK) in den ärztlichen Dienst
 - 3% (7,5 VZK) in den Wirtschafts- und Entsorgungsdienste
 - und 4% (8,4 VZK) in den Verwaltungsdiensten
- Der Pflegedienst machte in 2024 rd. 37% der Personalkosten aus, gefolgt vom Ärztlichen Dienst mit rd. 32% und dem Medizinisch-Technischen Dienst und Funktionsdienst von rd. 25%. Verwaltungsdienste, Wirtschafts- und Entsorgungsdienste und Sonstige Bereiche machten rd. 6% der Personalkosten aus.

BASISINFORMATIONEN ÜBER DAS UNTERNEHMEN

Die Baumaßnahmen für einen kapazitätserweiternden Neubau (Intensivabteilung, Operationsbereich & Zentralsterilisation) befindet sich im Bau und wird voraussichtlich Anfang 2028 abgeschlossen

Baumaßnahme



Erläuterungen

- Im Juli 2022 haben die Baumaßnahmen für den Neubau am St.-Marien-Hospitals begonnen:
 - Neubau Intensivabteilung
 - Erweiterung der drei OP-Säle auf vier und Aufwachraum
 - Verlegung und Zusammenführung der Operationsbereiche und Zentralsterilisation
 - Neubau von größeren Patientenzimmern (Intensivpflege und Intermediate Care)
- Durch den Neubau sollen die Flächen- und Raumdefizite im stationären Bereich und in der Zentralsterilisation, bei Diensträumen des klinischen Arztdienstes, der Allgemein- und Intensivpflege behoben werden.
- Die Schwerpunkte im Bereich Adipositas-Chirurgie, Allgemein-, Infektions- und Intensivpflege werden bei den Baumaßnahmen berücksichtigt. Außerdem wird eine Verbesserung der funktional räumlichen Zusammenhänge und Wegeführungen erzielt.
- Im Oktober 2025 ist die Fertigstellung des ersten Bauabschnittes (Neubau OP und Zentrale Sterilgutversorgung) vorgesehen. Vorgesehener Abschluss der gesamten Baumaßnahmen mit Umbau der (Intensiv-)Pflege, der Technikzentrale sowie der Umsetzung der Brandschutzmaßnahmen ist im ersten Quartal 2028.

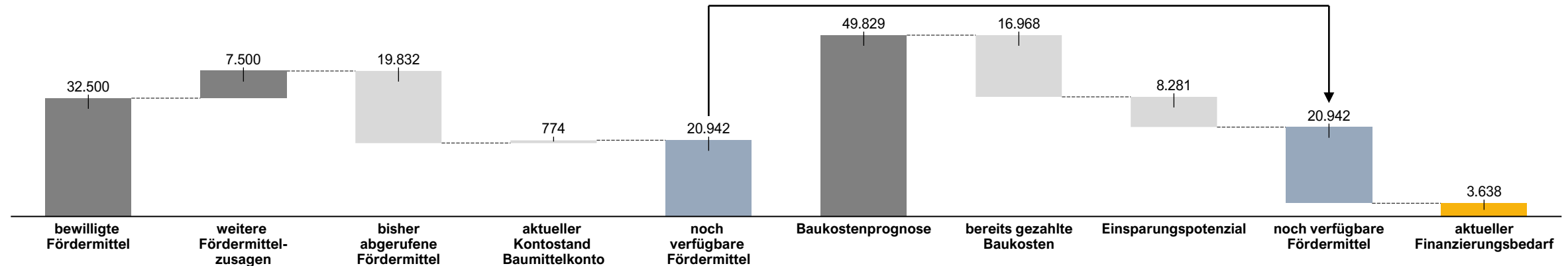
Übersicht Projektplan



BASISINFORMATIONEN ÜBER DAS UNTERNEHMEN

Die Baumaßnahmen des Neubauprojektes werden durch Fördermittel finanziert. Zur Finalisierung der Maßnahme besteht aktuell ein voraussichtlicher zusätzlicher Finanzierungsbedarf i.H.v. 3.638 T€

Finanzierungsübersicht Bauvorhaben in T€



Anmerkungen

- In Summe sind Fördermittel für das Bauvorhaben iHv rd. 40.000 T€ durch das Land Niedersachsen, den Landkreis Cloppenburg und die Stadt Friesoythe zugesagt. 32.500 T€ sind via Planungsausschuss bzw. Bescheid bewilligt, weitere 7.500 T€ sind zugesagt.
- Von den bewilligten Fördermitteln wurden bisher 19.832 T€ abgerufen. Es sind somit voraussichtlich noch 20.168 T€ abrufbar.
- Unter Berücksichtigung des Kontostands des separierten Baumittelkontos iHv. rd. 774 T€ ergeben sich zur Finalisierung des Bauvorhabens noch verfügbare Fördermittel iHv. 20.942 T€.
- Die Kostenprognose wird laufend durch den Projektsteuerer aktualisiert. Auf Basis der bereits erfolgten Vergaben (> 80 %) sowie vorliegender Angebote wird zum aktuellen Zeitpunkt von 49.829 T€ ausgegangen. Dies beinhaltet eine 100% Fertigstellung der Bauabschnitte.
- Für die bisher umgesetzten Baumaßnahmen wurden rd. 16.968 T€ ausgegeben.
- Durch Kürzung optionaler Bauabschnitte (Umbau Intensivpflege, Endoskopie, Vordach Erdgeschoss) sowie durch Eigenarbeiten ergeben sich Einsparungspotenziale iHv. 8.281 T€.
- Unter Berücksichtigung der noch verfügbaren Fördermittel iHv 20.942 T€ sowie der Einsparungspotenziale ergibt sich ein verbleibender Finanzierungsbedarf von rd. 3.638 T€.

Quelle: Angaben des Unternehmens; Stand März 2025

BASISINFORMATIONEN ÜBER DAS UNTERNEHMEN

Die ESG-Kriterien sind fest in den Werten verankert und bieten im Zuge des modernen Neubaus die Chance, nachhaltige Energieversorgung zukunftsorientiert zu gestalten



Environmental

- Im Fuhrpark wird sukzessive auf alternative Antriebstechnologien mit Fokus auf E-Mobilität umgestellt, auch wenn eine vollständige Transformation noch aussteht.
- Zur Reduktion von Lebensmittelabfällen kooperiert das Krankenhaus mit der Plattform „Too Good To Go“, über welche überschüssige Speise ressourcenschonend weitervermittelt werden.
- Im Rahmen des laufenden Neubauprojekts werden umfangreiche Maßnahmen zur Steigerung der Energieeffizienz gemäß einem integrierten Energiekonzept realisiert, darunter:
 - Photovoltaikanlagen zur Eigenstromerzeugung,
 - Wärmepumpentechnologie
 - Intelligente Lüftungssysteme
 - Gebäudedämmung und Mehrfachverglasung
- Die bestehenden Gebäude sind energetisch sanierungsbedürftig; Maßnahmen sind mittelfristig geplant.



Social

- Das Krankenhaus erfüllt mit seiner medizinischen Versorgungsleistung einen zentralen gesellschaftlichen Auftrag, sichert Gesundheit und Wohlbefinden, fungiert als stabilisierender Wirtschaftsfaktor und schafft qualifizierte Arbeitsplätze.
- Das Krankenhaus bietet zahlreiche Benefits zur Förderung des sozialen Wohlbefindens und zur Entlastung im Arbeitsalltag:
 - Bike-Leasing-Modelle
 - Möglichkeiten zur fachlichen Weiterbildung
 - Leistungszulagen wie Bereitschaftszuschläge
 - eine aktive Mitarbeitervertretung
- Das Haus engagiert sich humanitär, indem mithilfe von Spenden Kinder aus Krisenregionen medizinisch versorgt werden.
- Die physiotherapeutischen Einrichtungen stehen allen Mitarbeitenden zur Verfügung und unterstützen die Gesundheitsvorsorge.



Governance

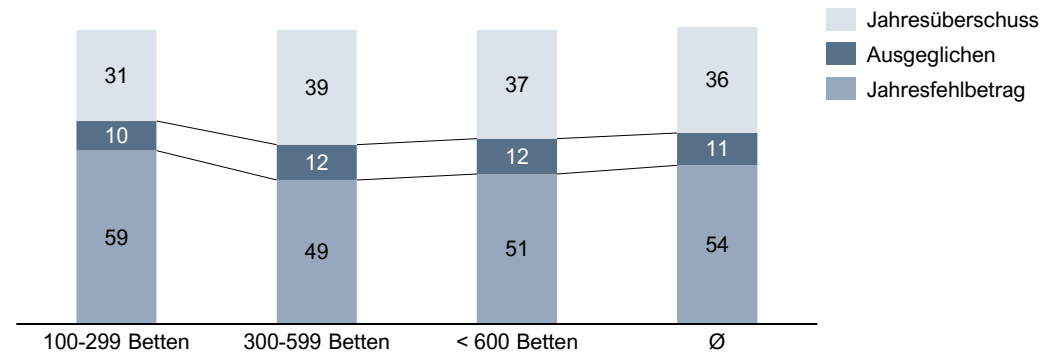
- Die Geschäftsführung setzt sich aktiv für Chancengleichheit ein. Das Unternehmen verfügt über eine vielfältige Belegschaft und geschlechtsunabhängige Vergütungsstrukturen, welche auf den Tarifverträgen der Caritas basieren.
- Klare Zuständigkeiten innerhalb der Führungsebene fördern eine effiziente Entscheidungsfindung und stärken die Rechenschaftspflicht.
- Die Organisationsstruktur wird durch ein freiwilliges Aufsichtsgremium, den Aufsichtsrat, ergänzt und dient der internen Kontrolle finanzieller und operativer Abläufe zu Risikominimierung und Sicherung der Integrität.
- Die Belegschaft wird regelmäßig über die Plattform Relias zu Notfallversorgung und Compliance geschult, wobei der Schutz sensibler Patientendaten einen zentralen Stellenwert einnimmt.



MARKT UND WETTBEWERB

Strukturelle Defizite und Finanzierungsengpässe gefährden die Zukunft der deutschen Krankenhausversorgung. Kleine Häuser wie das St-Marien-Hospital (115 Betten) sind besonders betroffen

Jahresergebnis nach Bettengrößenklasse 2022 | in %

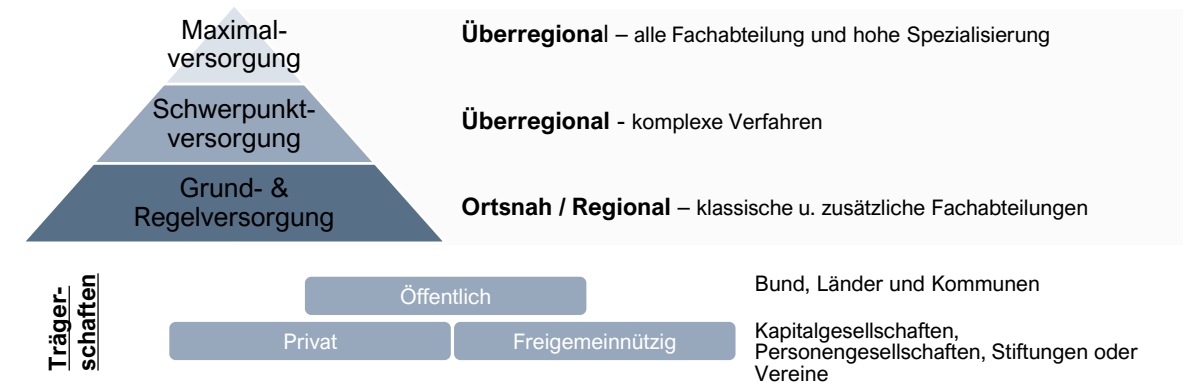


Kernursachen der Krise

- Intensivierter Verdrängungswettbewerb infolge des Fachkräftemangels und fortschreitender Privatisierung
- Kosten-Erlös-Diskrepanz durch regulatorische Erlösbegrenzungen bei gleichzeitig stark steigenden Betriebskosten
- Betriebliche Ineffizienzen auf allen Versorgungsebenen sowie unzureichende Qualifikation in Entscheidungspositionen
- Strukturelle Unterfinanzierung der Investitionen durch die Länder, wodurch Krankenhäuser gezwungen sind, Investitionen aus Betriebsmitteln zu decken
- Zusätzliche Belastungen durch die COVID-19-Pandemie, die zu einem strukturellen Rückgang der stationären Fallzahlen führten

Quelle: Sigma Research (Sanierung von Krankenhäusern (RWS), Deutsches Krankenhausinstitut (DKI), Statista)

Versorgungsstufen¹ und Trägerschaften



Überblick 2023

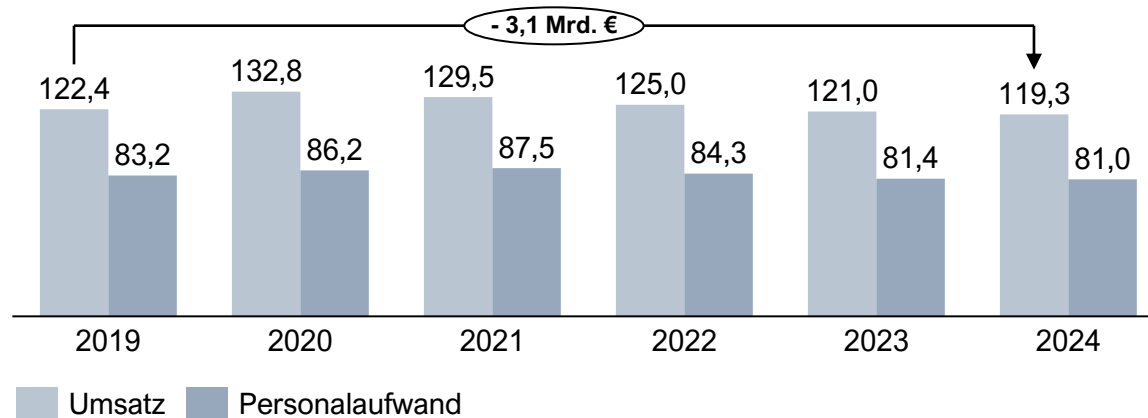
- Im Jahr 2023 gab es in Deutschland insgesamt 1.874 Krankenhäuser, ein Rückgang gegenüber 1.996 Einrichtungen im Jahr 2013.
- Die durchschnittliche Bettenauslastung lag bei 71,2%, während ein Zielwert von 85% angestrebt wird; gleichzeitig wurden 17,2 Millionen Patienten stationär versorgt.
- Mit einer Krankenhausedichte von rund 220 Einrichtungen pro 10 Millionen Einwohner nimmt Deutschland eine führende Position im Europäischen Vergleich ein.
- Trotz des Rückgangs der Krankenhausanzahl blieb die Gesamtkapazität der Krankenhausbetten weitgehend konstant.
- Krankenhausschließungen sind in Deutschland aufgrund tariflich geregelter Kündigungsfristen und gesetzlicher Abfindungsansprüche besonders kostenintensiv.

Quelle: Sigma Research (¹ Im Sinne des § 3 Abs. 1 Nr. 10 NKHG vom 01.01.2023)

MARKT UND WETTBEWERB

Das Marktvolumen des deutschen Krankenhaussektors ist zwischen 2019 und 2024 um 3,1 Milliarden Euro gesunken, während ärztliche Leistungen weiterhin die primäre Erlösquelle darstellen

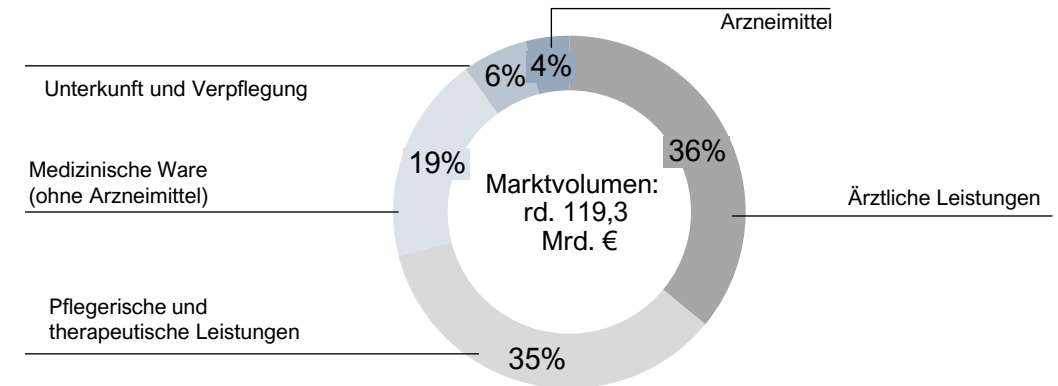
Entwicklung des Marktvolumens
in Mio. €



Anmerkungen

- Das Marktvolumen im deutschen Krankenhaussektor, das während der COVID-19-Pandemie einen Höhepunkt verzeichnete, hat sich seitdem moderat verringert und beläuft sich nun auf 119,3 Mrd. €.
- Personalkosten stellen den größten Kostenfaktor für Krankenhäuser dar. In 2020 lagen diese bei 65%, 2024 voraussichtlich bei 68% der Gesamtumsätze.

Marktsegmentierung nach Produkt- und Dienstleistungsgruppen
in %



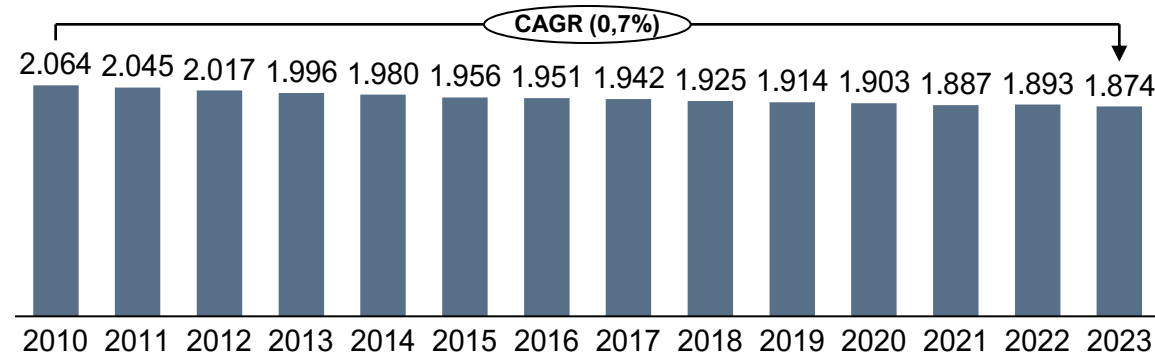
Anmerkungen

- Mit ärztlichen Leistungen sowie Pflege- und therapeutische Dienstleistungen werden über 70% des Gesamtumsatzes erwirtschaftet und bilden damit die Hauptumsatzquelle der deutschen Krankenhäuser.
- Mit medizinischer Ware können als nächstgrößerer Umsatztreiber rund 19% erwirtschaftet werden.

MARKT UND WETTBEWERB

Die sinkende Krankenhausanzahl und unzureichende Investitionsmittel belasten strukturschwache Regionen, wobei Niedersachsen weiterhin unterdurchschnittlich finanziert ist

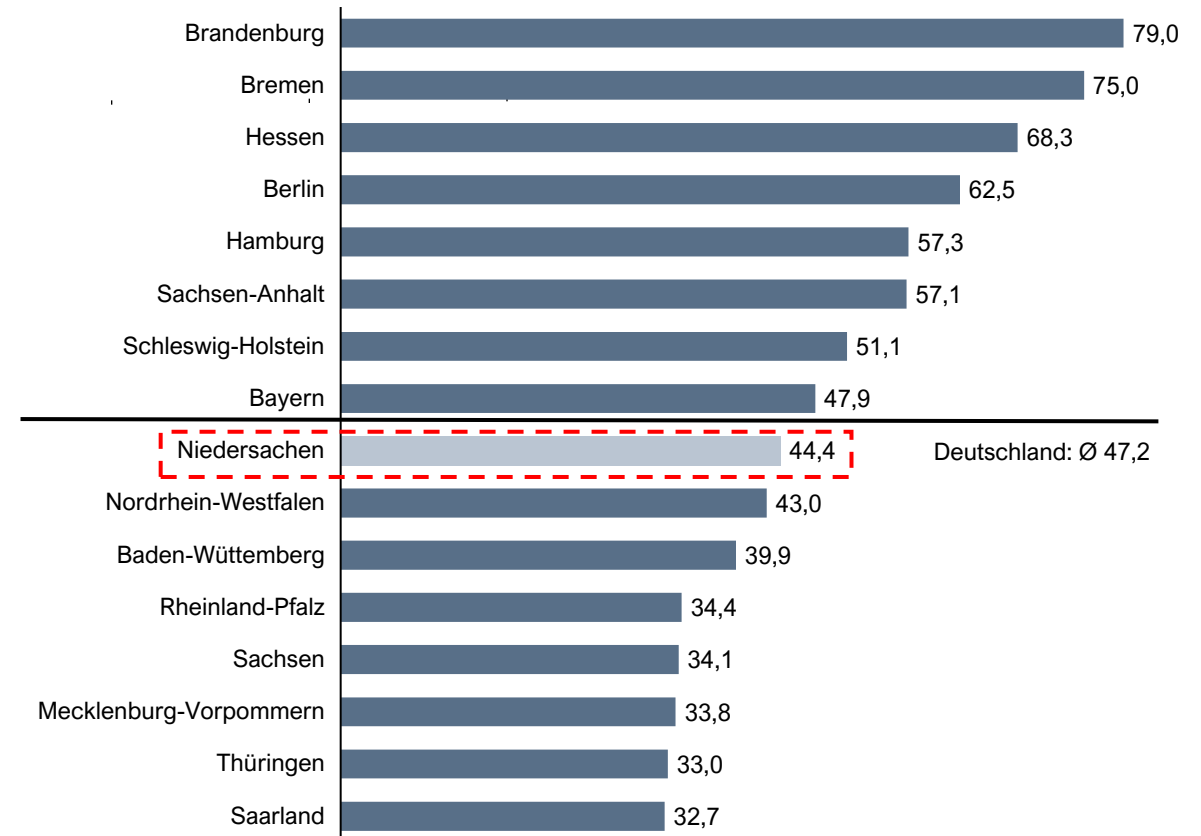
Einwicklung der Krankenhausanzahl in Deutschland



Anmerkungen

- Die zunehmende Konsolidierung im Krankenhaussektor führte zwischen 2010 und 2023 zu einem durchschnittlichen Rückgang der Klinikstandorte um 0,7% pro Jahr.
- Deutliche regionale Disparitäten zeigen sich dabei in der Finanzierung und Priorisierung von Investitionen, was auf Unterschiede in der Liquiditätslage der öffentlichen Haushalte der Bundesländer zurückzuführen ist.
- Zusätzlich beeinflussen der bauliche Zustand der Krankenhausinfrastruktur sowie demografische Faktoren das Investitionsgeschehen.
- Mit 44,40 € je Einwohner liegt Niedersachsen bei den Fördermitteln nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) unter dem Bundesdurchschnitt von 47,20 €.

Quelle: SIGMA-Research (DKG)

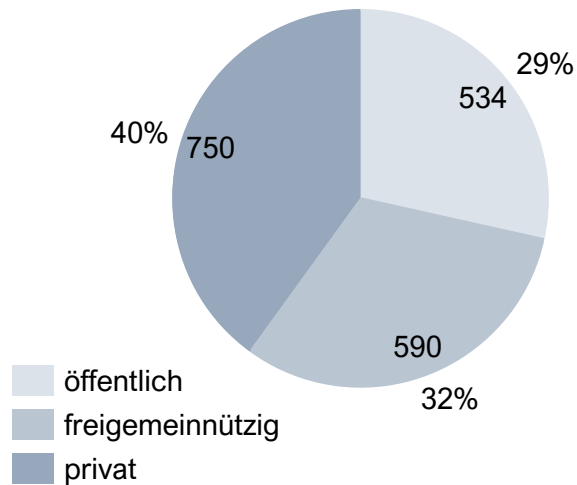
KHG-Fördermittel je Einwohner in 2023
in €

MARKT UND WETTBEWERB

Trotz des hohen Anteils privater Träger an der Gesamtzahl der Krankenhäuser, entfällt der Großteil der verfügbaren Betten auf Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft

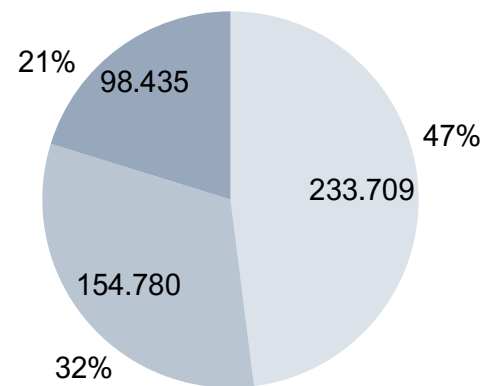
Anzahl Krankenhäuser

2023 | In totalen Zahlen | Aufteilung nach Träger



Bettenanzahl

2023 | In totalen Zahlen | Aufteilung nach Träger

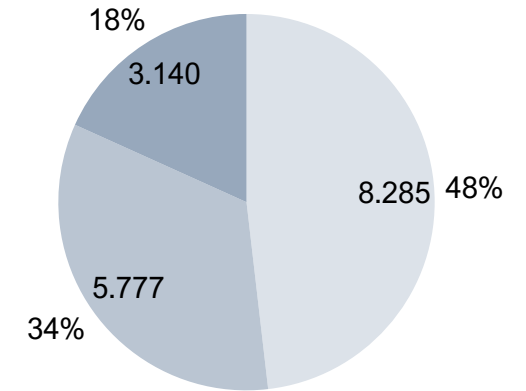


Anmerkungen

- Öffentliche Krankenhäuser - häufig als Einrichtungen der Maximalversorgung ausgestaltet - verfügen aufgrund ihrer umfangreichen Versorgungsstruktur und betriebsbedingten Größe über die höchste Bettenkapazität

Fallzahlen

2023 | In totalen Zahlen | Aufteilung nach Träger



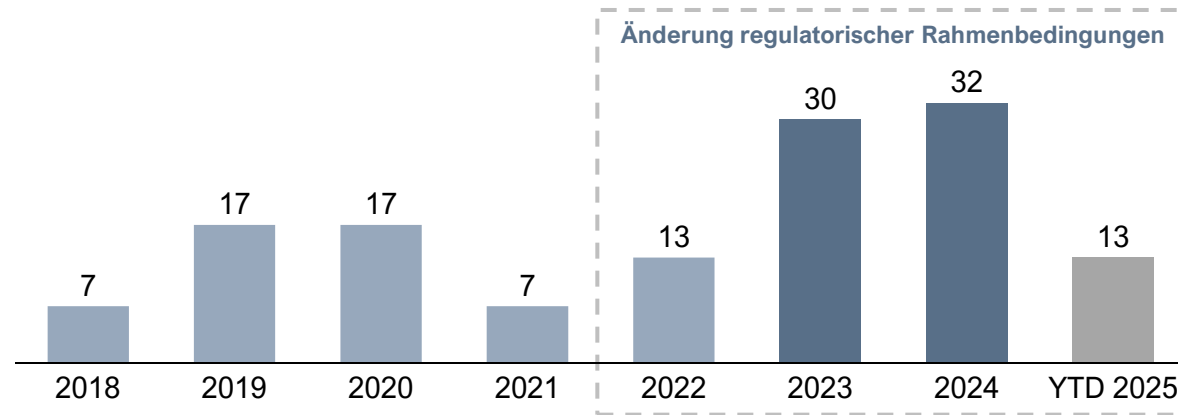
Anmerkungen

- Öffentliche Krankenhäuser erbringen mit rund 48% den größten Anteil an stationären Behandlungsfällen in Deutschland – ein Effekt ihrer breiten medizinischen Leistungspalette und versorgungsstrukturellen Bedeutungen
- Insbesondere Häuser der Maximalversorgung befinden sich überwiegend in öffentlicher Trägerschaft, was ihre zentrale Rolle in der hochdifferenzierten Patientenversorgung unterstreicht

MARKT UND WETTBEWERB

Seit der Corona-Pandemie und verstärkt seit 2023 lassen sich die erschwerten Marktbedingungen anhand der Krankenhausinsolvenzen und –schließungen erkennen

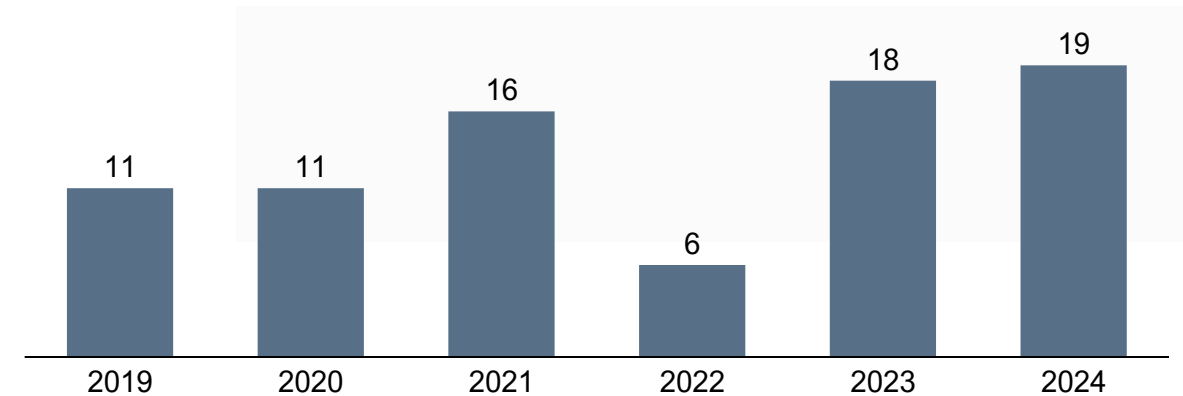
Krankenhausinsolvenzen 2018 – YTD 2025¹



Anmerkungen

- Die fehlende Kompensation finanzieller Defizite durch freigemeinnützige Träger führt zunehmend zu Insolvenzen im Krankenhaussektor.
- Gleichzeitig verschärft die unzureichende Finanzierung notwendiger Investitionen die wirtschaftliche Lage vieler Einrichtungen und wirkt sich negativ auf die Versorgungsqualität aus.
- Zudem führen regulatorische Unsicherheiten im Vorfeld der geplanten Krankenhausreform zu weiteren wirtschaftlichen Verwerfungen und beschleunigen den Marktaustritt einzelner Häuser.

Entwicklung der jährlichen Krankenhausschließungen Anzahl der Schließungen in Deutschland



- Der ausgeprägte Fachkräftemangel, insbesondere im pflegerischen Bereich, stellt einen zentralen Treiber der zunehmenden Zahl an Krankenhausschließungen dar.
- Gleichzeitig führen massiv steigende Personal- und Energiekosten bei gleichbleibend begrenzten Erlösen durch gedeckelte Fallpauschalen und unzureichend angepasste Landesbasisfallwerte zu einer zunehmenden Kosten-Erlös-Diskrepanz, die wirtschaftliche Stabilität vieler Kliniken gefährdet.

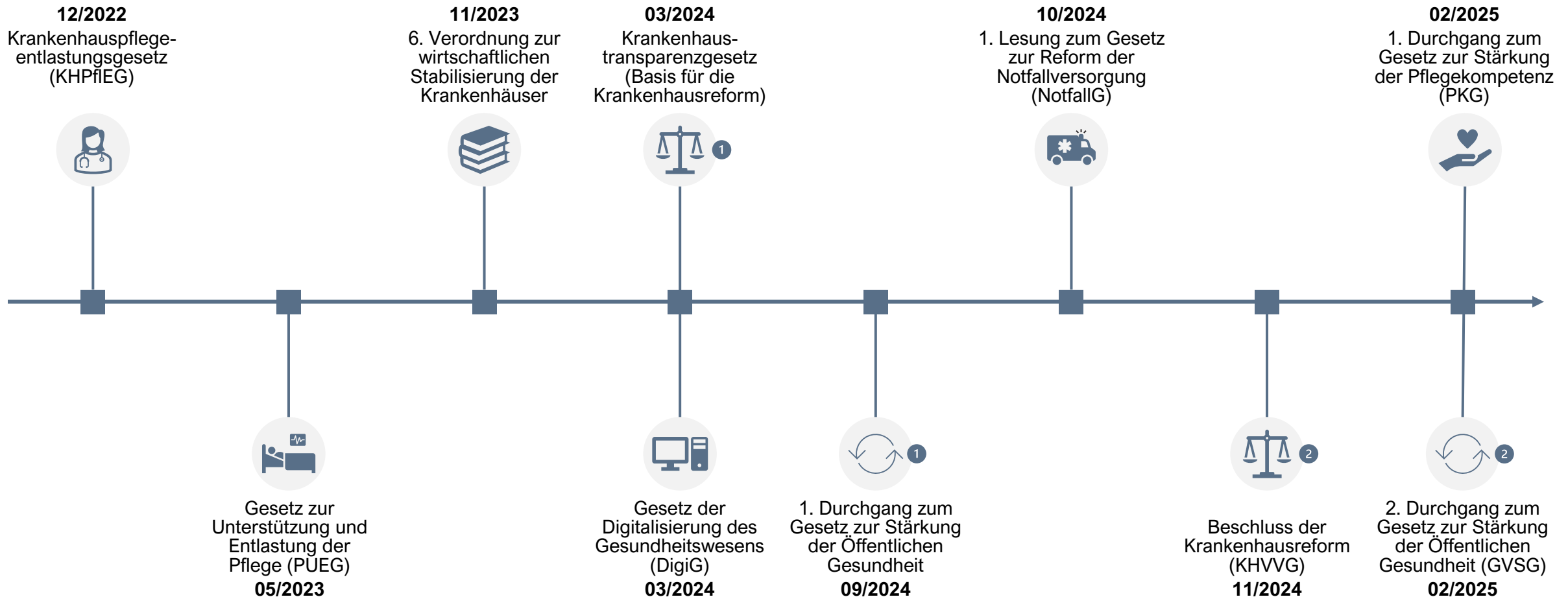
(1) Stichtag: 24.04.2025

Quelle: Insolvenzportal, Insolvenzreport FalkenSteg

MARKT UND WETTBEWERB

Die Entwicklung der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen für Gesundheitsversorger bietet langfristig Chancen, bedeuten jedoch kurzfristig zusätzliche Belastung für die Krankenhauslandschaft

Entwicklung der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen seit 12/2022

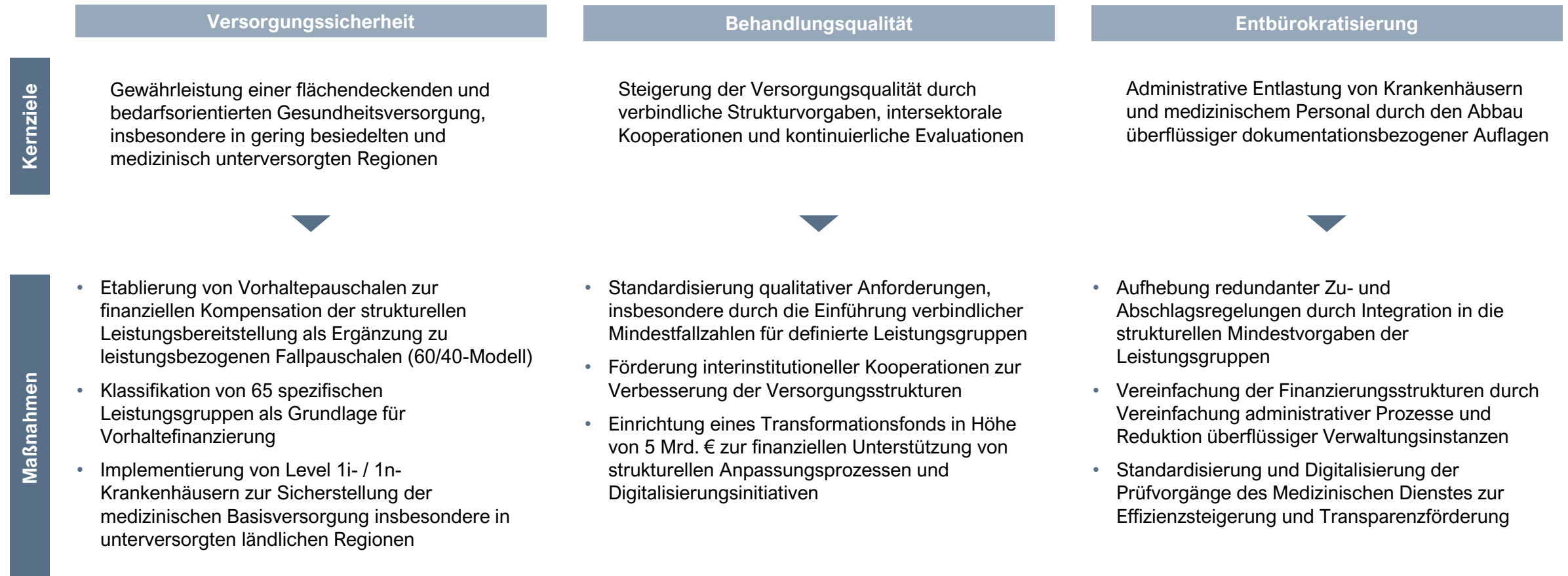


Quelle: BMG, VDEK

MARKT UND WETTBEWERB

Mit Inkrafttreten der Krankenhausreform im Dezember 2024 werden erste zentrale Maßnahmen zur Stabilisierung der Krankenhausversorgung unternommen

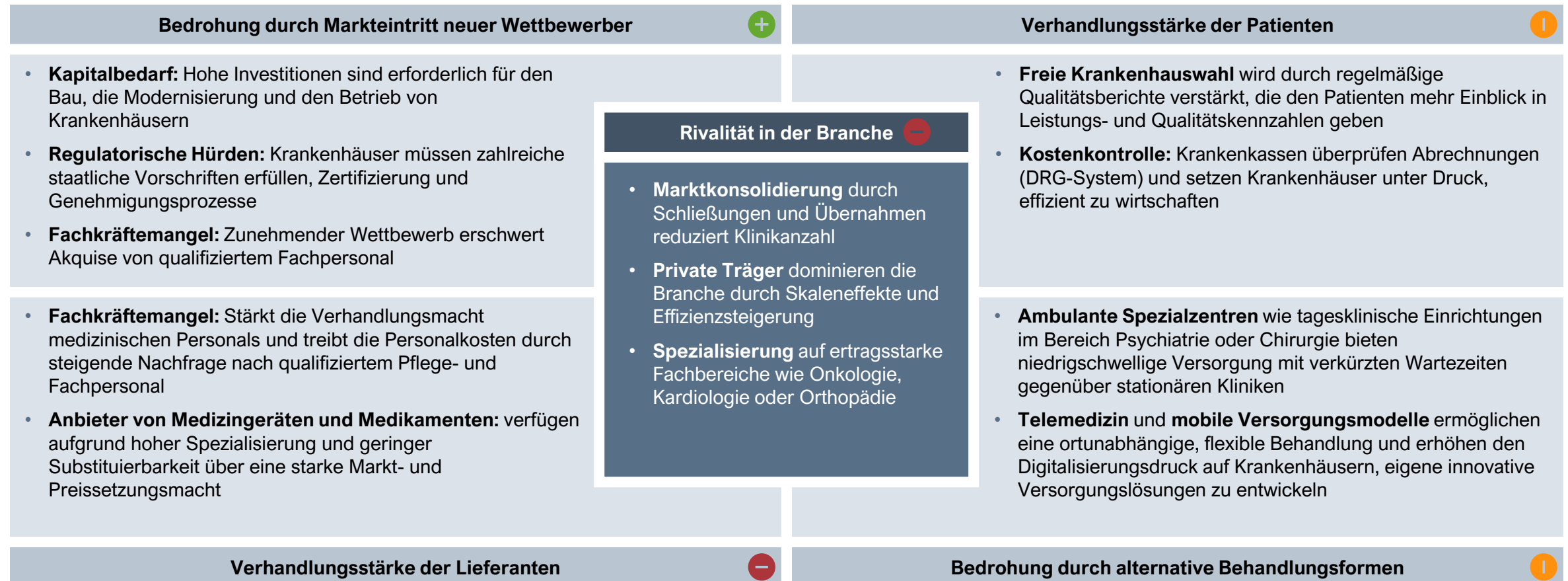
Die 3 zentralen Aspekte des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG)



MARKT UND WETTBEWERB

Aufgrund externer Einflussfaktoren und der aktuellen Marktstruktur ist die Branchenstruktur aktuell sehr angespannt

Branchenstrukturanalyse



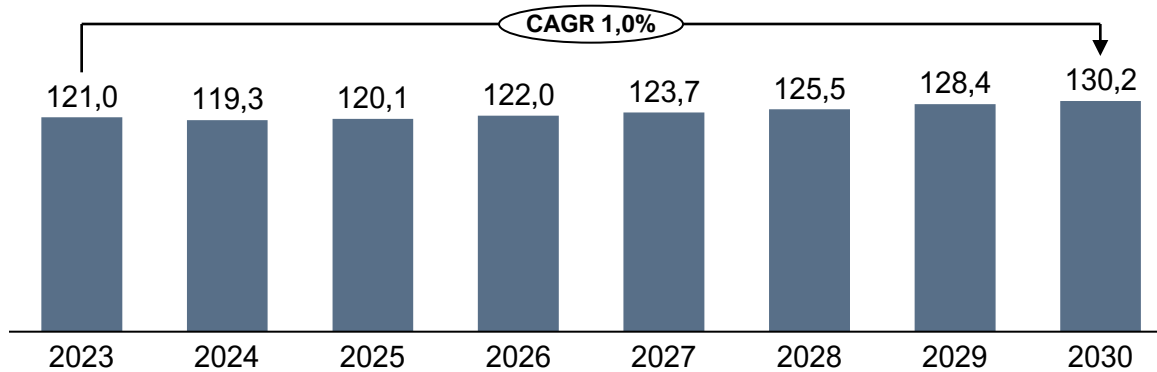
Quelle: SIGMA-Research (PwC, DKI, Roland Berger, BMG)

+ Geringe Gefahr I Moderate Gefahr - Hohe Gefahr

MARKT UND WETTBEWERB

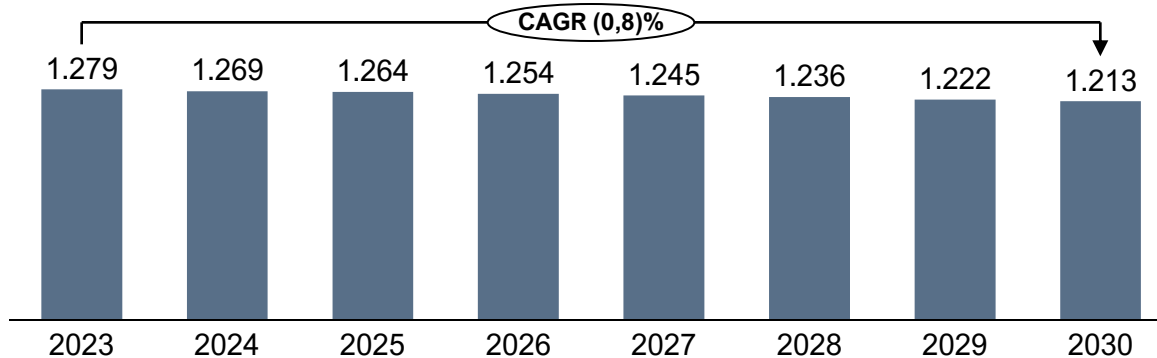
Bis 2030 wird ein Anstieg des Marktvolumens prognostiziert, während unzureichende Finanzmittel weiterhin zu Klinikschließungen führen

Prognose Marktvolumen in Mrd. €



Quelle: IBIS World, SIGMA-Research, RWI-Seminar

Prognose Anzahl Krankenhaus-Betreibergesellschaften



Quelle: Sigma Research (IBIS World, RWI-Seminar)

Anmerkungen

- Für den Zeitraum von 2023 bis 2030 wird ein durchschnittliches Umsatzzuwachs von rund 1,0% prognostiziert.
- Das Marktvolumen steigt von 121 Mrd. € auf 130,2 Mrd. €.
- Obwohl die Alterung der Bevölkerung und medizinische Innovationen die Nachfragesteigerung im Gesundheitswesen vorantreiben, wird die Zahl der Krankenhauseinrichtungen durch den zunehmenden finanziellen Druck sowie durch Fusionen und Übernahmen weiterhin zurückgehen.
- Der demografische Wandel stellt zusätzlich ein Problem dar, da ein erheblicher Teil der Fachkräfte in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen wird und die Nachbesetzung dieser Positionen nur teilweise erfolgen kann.
- Zusätzlich verstärkt die unzureichende Investitionsfinanzierung die Schließung von Krankenhäusern, da insbesondere öffentliche Einrichtungen auf staatliche Fördermittel angewiesen sind, die aufgrund der Finanzierungsverantwortung der Bundesländer oft nicht ausreichend zur Verfügung gestellt werden.

MARKT UND WETTBEWERB

Fachkräftemangel, Ambulantisierung und Demografie erhöhen den Druck auf Kliniken, während Digitalisierung und KI entscheidende Chancen für Effizienzsteigerungen bieten

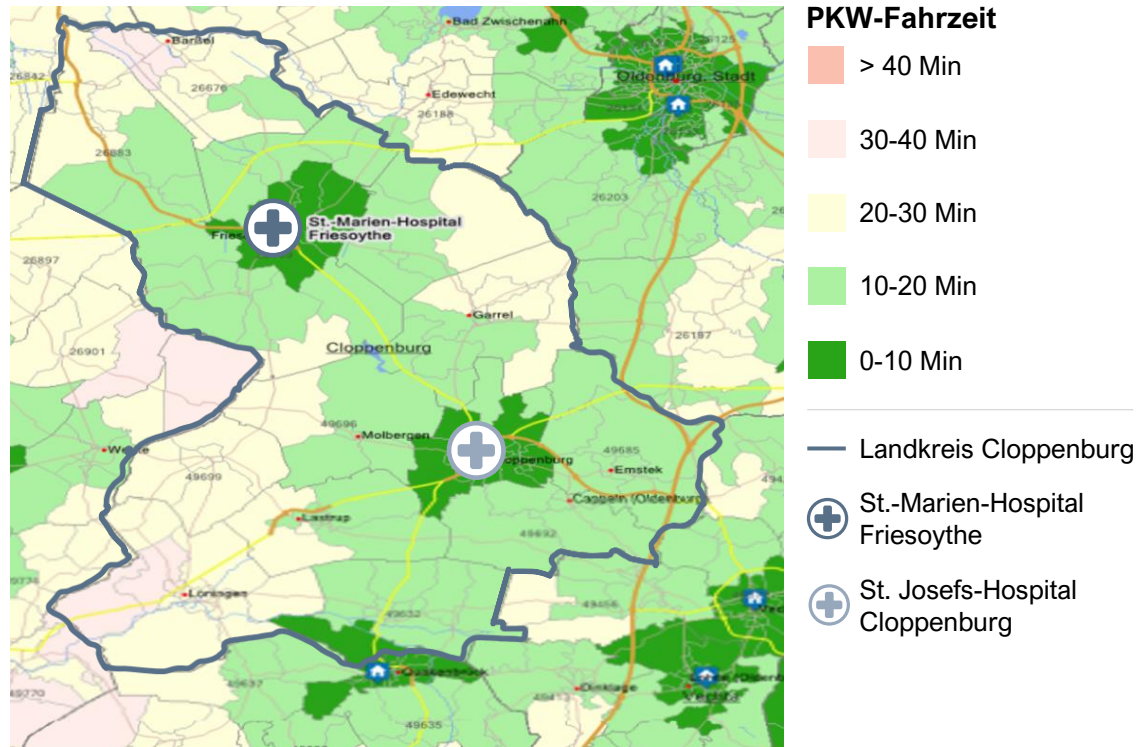
Aktuelle Markttrends	Beschreibung	Antizipierte Auswirkungen
Fachkräftemangel & demograf. Wandel 	- Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen verschärft den Pflegenotstand und erhöht den Druck auf das System. - Der demografische Wandel steigert den Bedarf an geriatrischer und chronischer Versorgung – Patienten dieser Gruppe verursachen bereits heute die meisten Belegungstage in deutschen Kliniken.	- Automatisierung und Digitalisierung übernehmen standardisierte Aufgaben, entlasten das Personal und steigern die Effizienz. - Partnerschaften mit Bildungseinrichtungen und internationale Fachkräfteakquise sollen den langfristigen Pflegebedarf sichern.
Konsolidierung 	- Finanzielle Engpässe, insbesondere bei kleineren Krankenhäusern, begünstigen eine starke Konsolidierung im Sektor. Große private Klinikverbände wie Asklepios und Helios expandieren durch Akquisitionen. - Die Strukturanpassungen werden teilweise durch politische Widerstände gegen Schließungen ineffizienter Einrichtungen verzögert.	- Fusionen und Übernahmen sollen unrentable Strukturen beseitigen, unterstützt durch die Krankenhausreform (KHVVG). - Gesundheitszentren könnten Grundversorgung in ländlichen Gebieten mit Bündelung ambulanter und stationärer Leistungen sichern.
Digitalisierung & KI 	- Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) wird durch das Digitalisierungsgesetz (DigiG) vorangetrieben. Viele Kliniken sind in ihrer technologischen Infrastruktur unzureichend ausgestattet. - Künstliche Intelligenz (KI) bietet Potenzial zur Optimierung von Diagnostikprozessen und der Krankenhausverwaltung. Diese technischen Lösungen befinden sich jedoch häufig noch in der Testphase.	- Bis Ende 2025 sollen digitale Anwendungen wie ePA und E-Rezepte den Alltag optimieren und die Vernetzung fördern. - Kliniken nutzen KI verstärkt für automatisierte Diagnosen, Ressourcenplanungen und personalisierte Therapien.
KHVVG¹ 	- Das am 12. Dezember 2024 in Kraft getretene KHVVG reformiert die Krankenhausfinanzierung grundlegend durch die Einführung einer Vorhaltefinanzierung und bundeseinheitlicher Leistungsgruppen. - Ziel ist eine qualitativ hochwertige, bedarfsgerechte und stärker koordinierte Krankenhausversorgung.	- Kurzfristig entstehen erhebliche Anpassungsanforderungen. - langfristig führt das Gesetz zu einer strukturellen Neuausrichtung vieler Krankenhäuser.

(1) Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz

MARKT UND WETTBEWERB

Im Landkreis Cloppenburg wird die Grund- und Regelversorgung aktuell durch das St.-Marien-Hospital Friesoythe und das St. Josefs-Hospital Cloppenburg gewährleistet

Aktuelle Versorgungsstruktur im Landkreis Cloppenburg



Anmerkungen

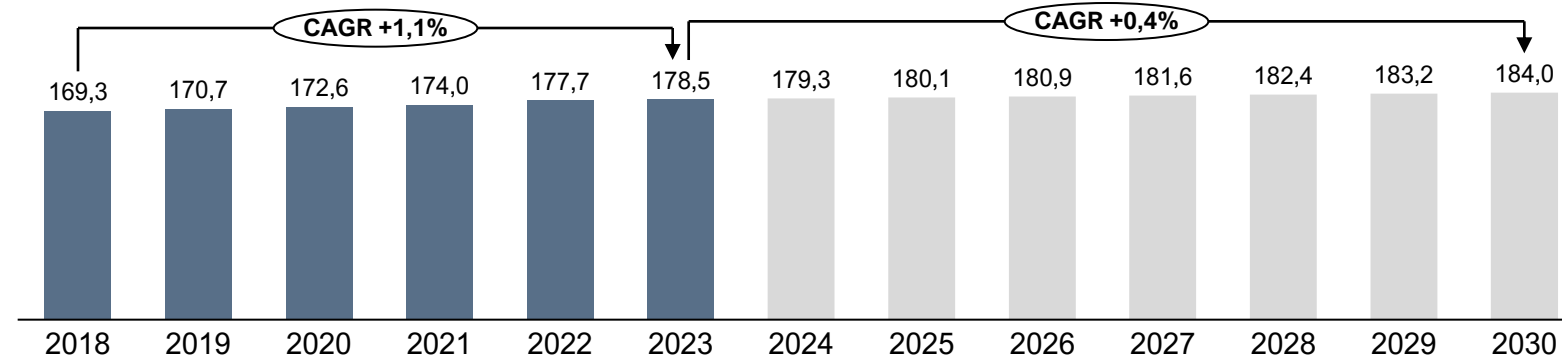
- Das Einzugsgebiet des St.-Marien-Hospitals umfasst den nördlichen Teil des Landkreises Cloppenburg. Die Einzugsregion Friesoythe umfasst 109.524 Einwohner mit einer Bevölkerungsdichte von 120,8 Einwohner pro Quadratkilometer.
- Im Landkreis existiert nur ein weiteres Krankenhaus der Grundversorgung, welches den südlichen Teil des Landkreises versorgt.
- Gem. gesetzlicher Vorgabe muss für verschiedene Krankenhausleistungen innerhalb einer PKW-Fahrtzeit von 30-40 Minuten das nächste Krankenhaus verfügbar sein.
- Die aktuelle durchschnittliche PKW-Fahrzeit zum nächsten Krankenhaus der Grundversorgung im Landkreis beträgt 17,4 Minuten.

MARKT UND WETTBEWERB

Das bisherige leicht positive Bevölkerungswachstum seit 2018 wird sich im Landkreis Cloppenburg gemäß Prognose bis 2030 weiterhin fortsetzen

Bevölkerungswachstum Landkreis Cloppenburg

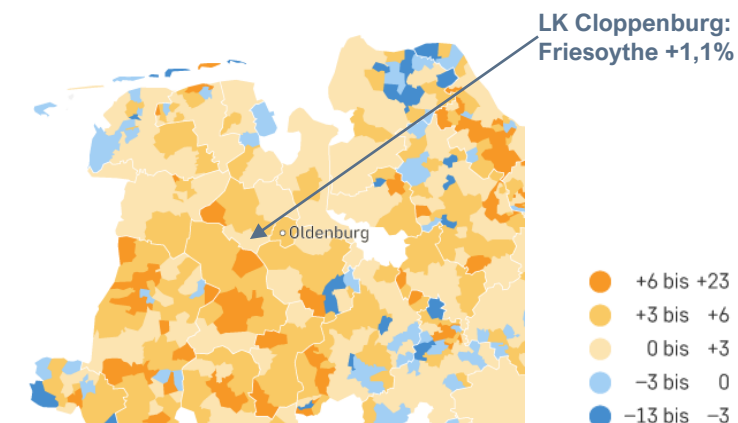
Bevölkerung in Tsd. | 2018 – 2023 im Ist | 2024 – 2030 im Soll



Anmerkungen

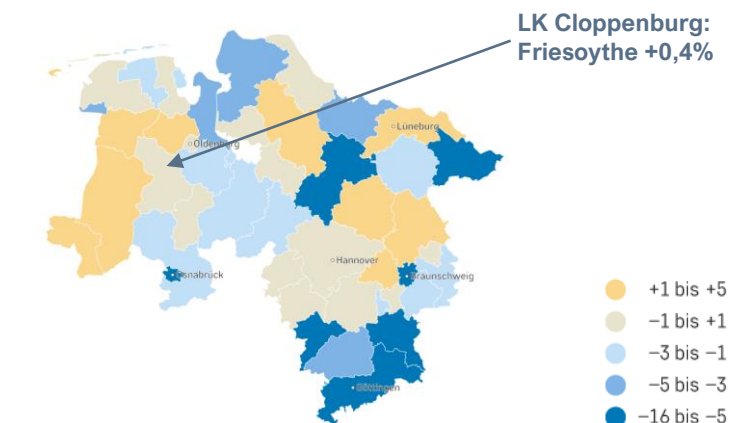
- Im Landkreis Cloppenburg nimmt die Bevölkerung seit 2018 leicht zu.
- Im Landkreis Cloppenburg konnte zwischen 2018 und 2023 ein Bevölkerungswachstum von durchschnittlich 1,1% verzeichnet werden.
- Bis 2030 ist mit weiterhin leichtem Bevölkerungswachstum in Niedersachsen und im Landkreis Cloppenburg zu rechnen.

Bevölkerungsentwicklung – 2018 bis 2023



Quelle: ZEQ-Analyse (Demografieportal), Statista

Prognose Bevölkerungsentwicklung – 2024 bis 2030



Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen Bevölkerung am 30.06.2022

MARKT UND WETTBEWERB

Das Bevölkerungswachstum im Landkreis Cloppenburg und der Stadt Friesoythe waren in 2022 primär von Zuwanderung geprägt

Bevölkerungsstatistik

2022 | Bevölkerungszahlen auf Landes-, Kreis- und Gemeindeebene

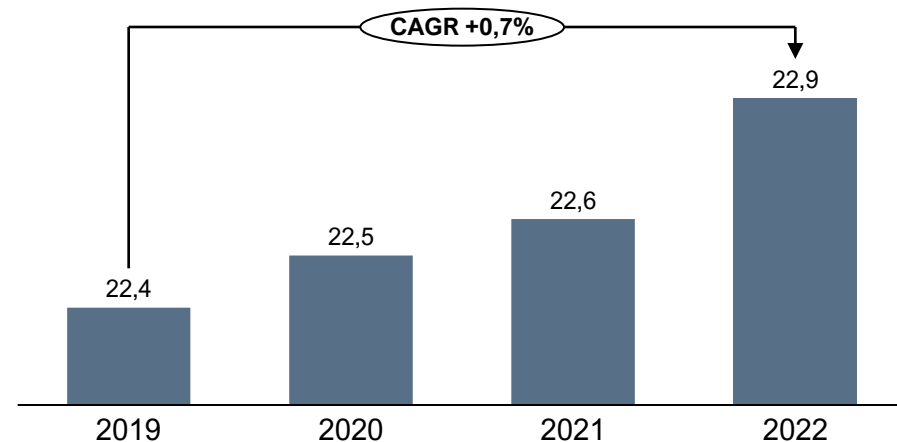
2022	Niedersachsen	Landkreis Cloppenburg	Stadt Friesoythe
Bevölkerung	8.100.000	178.300	22.945
Natürlicher Saldo	-18.226	+63	-8
Wanderungssaldo	+107.120	+4.270	+359
Bevölkerungsentwicklung	+88.894	+4.333	+351

Anmerkungen

- Mit 22.945 Einwohnern lebten 2022 rd. 12,9% aller Einwohner des Landkreises in Friesoythe.
- Auch in der Stadt Friesoythe wurde in den letzten Jahren Bevölkerungswachstum verzeichnet.
- Der Effekt geht primär aus Zuwanderung hervor.
- In der aktuellen Altersstruktur liegt das Durchschnittsalter bei ca. 40,7 Jahren.

Bevölkerungsentwicklung Friesoythe

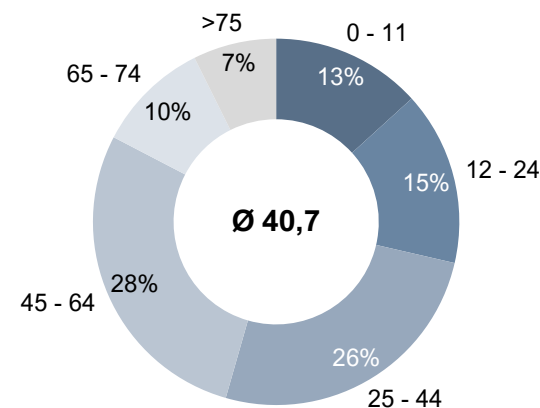
2019 – 2022 | In Tsd.



Quelle: ZEQ-Analyse (Demografieportal)

Altersstruktur Friesoythe

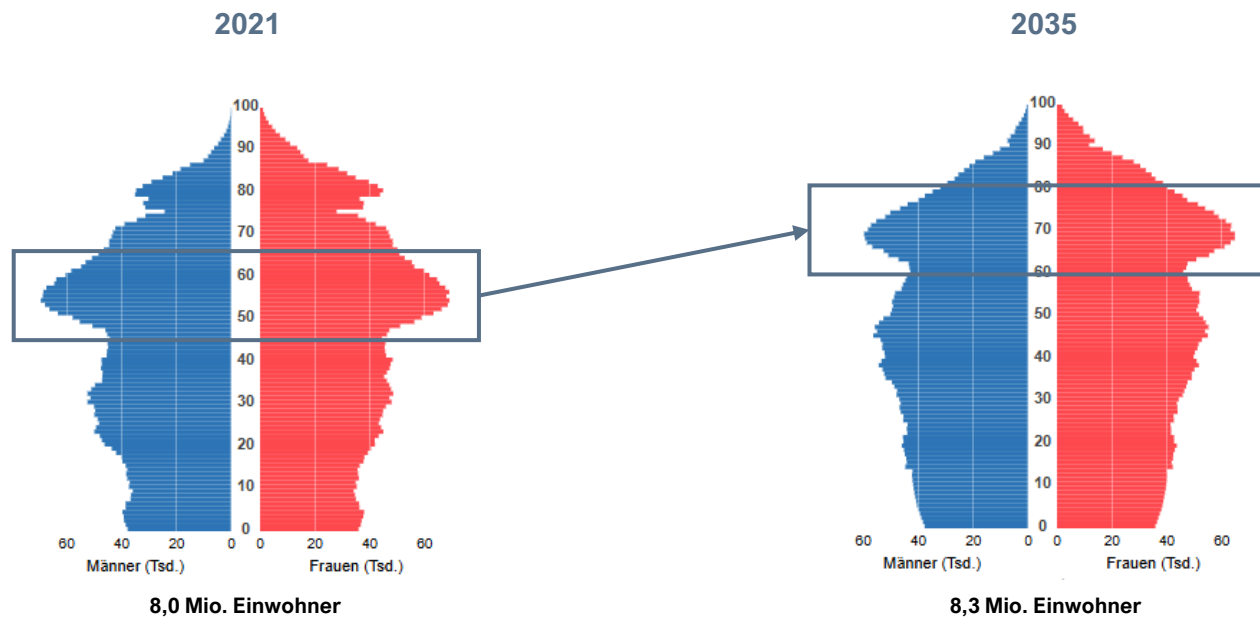
2022 | Nach Altersklassen, in Jahren



MARKT UND WETTBEWERB

Bedingt durch den demografischen Wandel steigt die Zahl der Pflegebedürftigen in Niedersachsen bis 2035 um 14% an

Altersaufbau Niedersachsen



Anmerkungen

- Der bundesweite demografische Wandel zeichnet sich auch bei der Bevölkerung in Niedersachsen ab.
- Die Zahl der Pflegebedürftigen wird bis 2035 im Vergleich zu 2021 um ca. 14% erhöhen.
- Dies bedeutet eine erhöhte Nachfrage im Krankenhaus, grade in den Bereichen der Geriatrie.

Pflegebedürftige	2021	2035
Deutschland	5,0 Mio.	5,7 Mio. (+14%)
Niedersachsen	543.000	621.000 (+14%)

Quelle: ZEQ-Analyse (Statistisches Bundesamt)

Patienten-Anziehungskraft

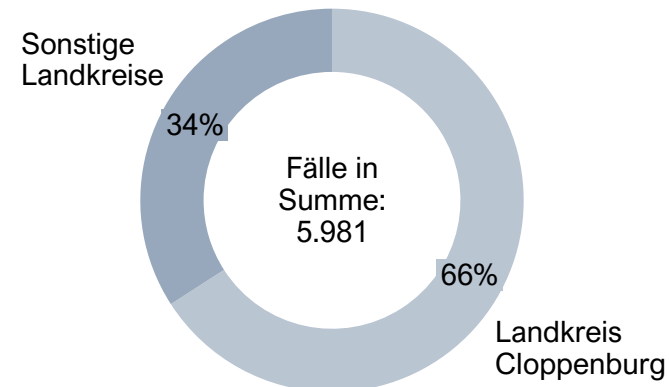
Patienten-Anziehungskraft

- In 2018 kamen rd. 24% aller Patienten aus anderen Landkreisen.
- In 2024 kamen rd. 34% aller Patienten aus anderen Landkreisen.
- Die überregionale Anziehungskraft konnte zwischen 2018 und 2024 um rd. 10% gestärkt werden.
- Die Fallzahlen 2018 sind um die damaligen Fälle der Gynäkologie und Geburtshilfe bereinigt, um eine Vergleichbarkeit zwischen den Jahren vor und nach Schließung dieser Abteilungen herzustellen.

Fälle in Summe: 5.962

Landkreis	Anteil
Landkreis Cloppenburg	76%
Sonstige Landkreise	24%

In % der Gesamtsumme

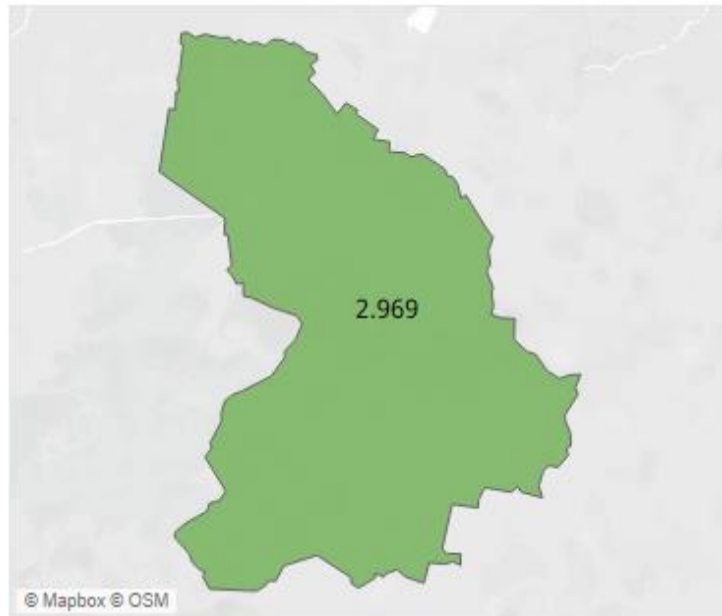


MARKT UND WETTBEWERB

Im Landkreis Cloppenburg schöpft das St.-Marien-Hospital in 2022 16,5% des Marktes aus

Kreis Cloppenburg – Marktausschöpfung relevanter MDCs¹

2022 | In totalen Zahlen



Relevante DRG			Marktanteil	
Gesamt			Fälle im LK davon: Fälle im KH	
			17.958	16,5%
			2.969	
1	G67C	Gastroenteritis	1.810	8,0%
			144	
2	F62C	Herzinsuffizienz	641	19,8%
			127	
3	V60B	Alkoholintoxikation und -entzug	300	36,7%
			110	
4	E79C	Entzündungen Atmungsorgane	513	18,5%
			95	
5	G67B	Gastroenteritis	561	15,9%
			89	
	K04Z	Eingriffe Adipositas	53	83,0%
			44	
	V40Z	Entzug	73	80,8%
			59	

Anmerkungen

- Die Marktausschöpfung der rd. 18.000 Fälle im Landkreis Cloppenburg betrug 2022 rd. 17% für das St.-Marien-Hospital. Zu Beachten gilt die Abwanderung von Patienten in umliegende Landkreise und der geografischen Verteilung der Einwohner im Landkreis.
- Fälle im Landkreis in den Spezialisierungsbereichen des St.-Marien-Hospitals kommen auch überwiegend nach Friesoythe.

(1) Major Diagnostic Categories
Quelle: ZEQ Analyse

MARKT UND WETTBEWERB

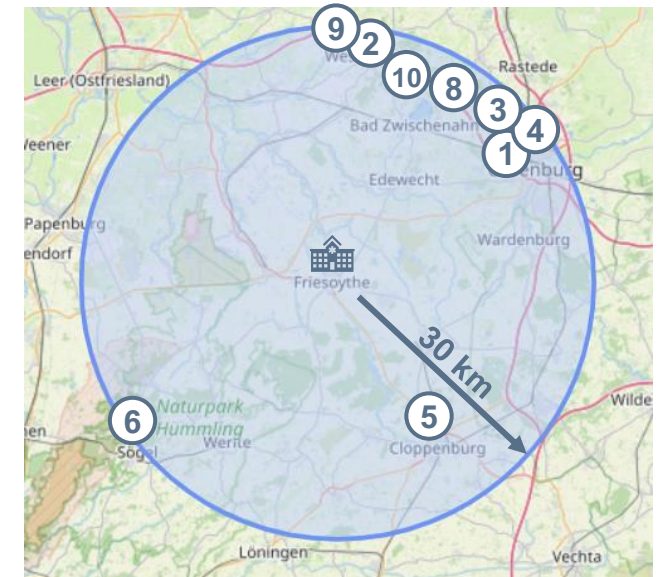
Im Umkreis des St.-Marien-Hospitals befinden sich andere Krankenhäuser, wobei das St. Marien Hospital mit 115 Planbetten 5.777 stationäre Fälle in 2024 behandelte und zu den kleineren Krankenhäusern gehört

Übersicht mittelgroßer Kliniken im Umkreis
Sortiert nach Fallzahlen

Fallzahlen
Totale Fallzahlen 2024

Umkreis

	Kliniken	Bettenanzahl	Fälle
①	Klinikum Oldenburg AöR	733	33.471
②	Ammerland-Klinik GmbH	510	24.024
③	Ev. Krankenhaus Oldenburg	417	17.920
④	Pius-Hospital Oldenburg	399	16.966
⑤	St. Josefs-Hospital Cloppenburg gGmbH	252	10.359
⑥	Hümmeling Hospital Sögel	140	7.368
	St.-Marien-Hospital Friesoythe	115	5.581
⑧	Karl-Jaspers-Klinik-Bad Zwischenahn	500	5.544



MARKT UND WETTBEWERB

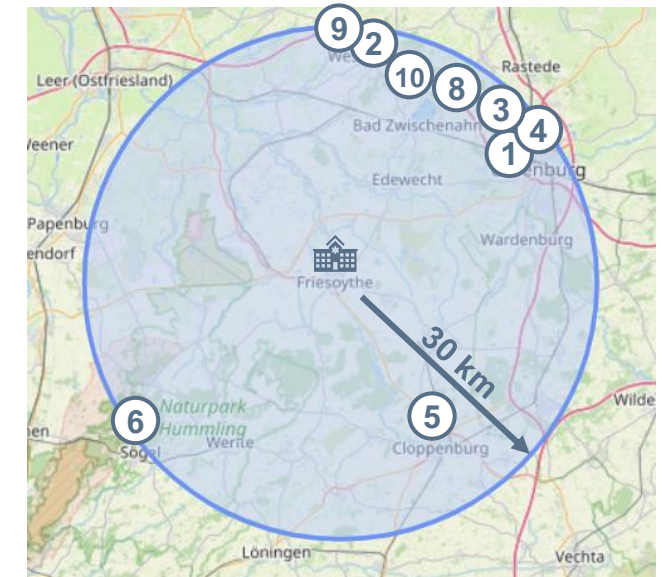
Die Kernkompetenzen der Kliniken im Umkreis überschneiden sich bedingt mit denen des St. Marien Hospitals, stehen jedoch durch die geographische Verteilung nicht in Konkurrenz

Übersicht mittelgroßer Kliniken im Umkreis

Sortiert nach Fallzahlen

	Kliniken	Bettenanzahl	Innere Medizin	Viszeral-chirurgie	Unfall-chirurgie	HNO
①	Klinikum Oldenburg AöR	733	✓	✓	✓	✓
②	Ammerland-Klinik GmbH	510	✓	✓	✓	✓
③	Ev. Krankenhaus Oldenburg	417	✓	—	✓	✓
④	Pius-Hospital Oldenburg	399	✓	✓	—	—
⑤	St. Josefs-Hospital Cloppenburg gGmbH	252	✓	✓	✓	✓
⑥	Hümmeling Hospital Sögel	140	✓	✓	✓	—
	St.-Marien-Hospital Friesoythe	115	✓	✓	✓	✓
⑧	Karl-Jaspers-Klinik-Bad Zwischenahn	500	—	—	—	—

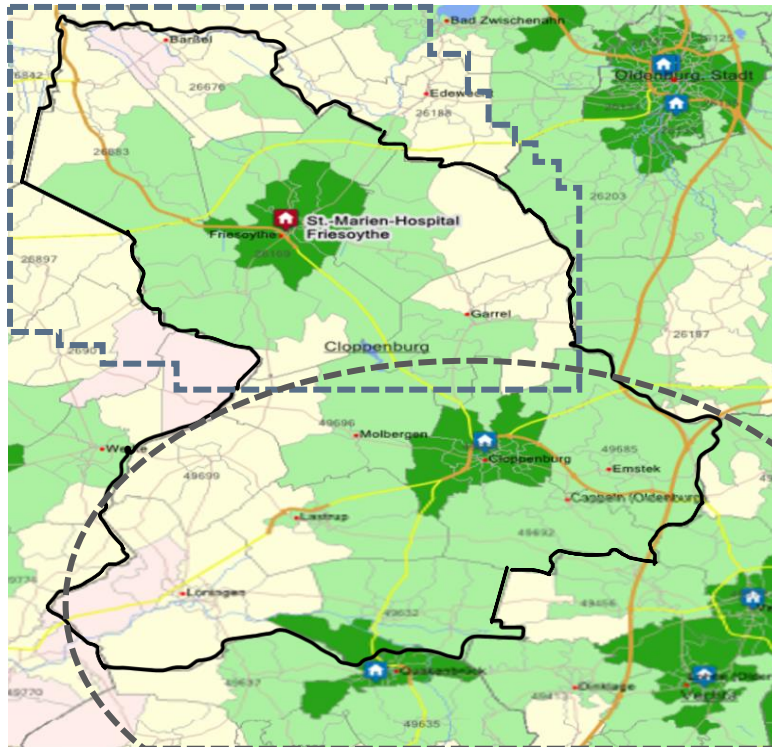
Umkreis



MARKT UND WETTBEWERB

Die abgestimmte Leistungsaufteilung zwischen Cloppenburg und Friesoythe sichert eine umfassende Grundversorgung und ergänzende spezialisierte Leistungen für den Landkreis

Einzugsgebiete der Grundversorger Exemplarische Darstellung



--- Exemplarisches Einzugsgebiet St. Marien Hospital

--- Exemplarisches Einzugsgebiet St.-Josef-Hospital Cloppenburg

Quelle: Angaben aus dem Unternehmen

Die Leistungsbereiche der Häuser Friesoythe

	Gastroenterologie
	Palliativmedizin
	Wirbelsäuleneingriffe
	Geriatric
	Unfallchirurgie
	Bariatric
	Orthopedic
	Qualified withdrawal
	Endoprosthesis Hip
	Endoprosthesis Knee

Leistungsbereiche ohne Überschneidung der Einzugsgebiete im Landkreis

Leistungsbereiche mit Überschneidungspotential der Einzugsgebiete im Landkreis

Cloppenburg

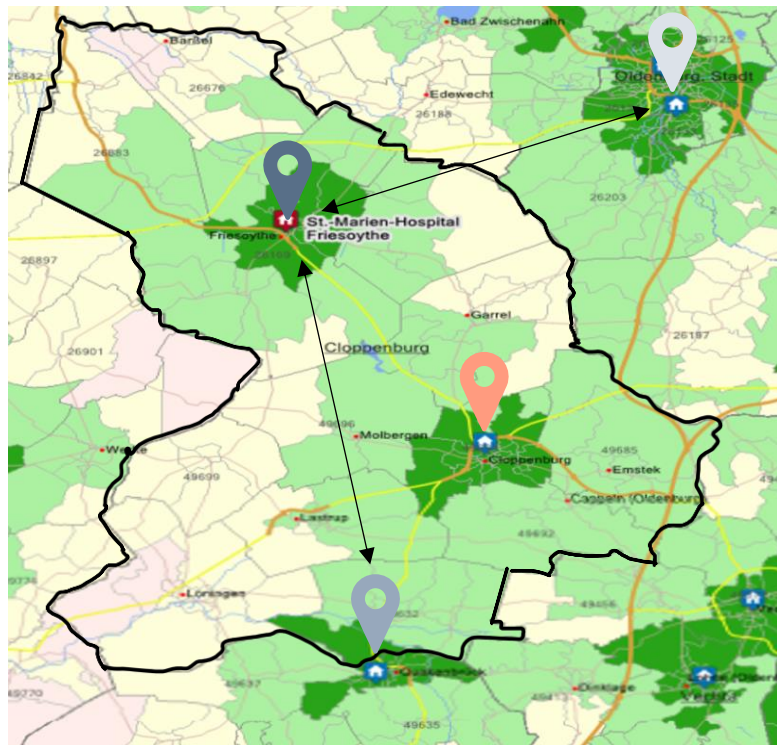
Gastroenterologie	
Palliativmedizin	
Wirbelsäuleneingriffe	
Geriatric	
Unfallchirurgie	
Kardiale Devices	
Gefäßchirurgie	
Gynäkologie & Geburtshilfe	
Endoprosthesis Hip	
Endoprosthesis Knee	

Keine
Konkurrenz-
situation
bedingt durch
geografische
Unterteilung
der
Einzugsgebiete

MARKT UND WETTBEWERB

Durch (über)regionale Kooperationen wird das Leistungsportfolio des St. Marien Hospitals synergetisch erweitert und verstärkt

Regionale Karte der Kooperationen



Friesoythe
 Quakenbrück
 Oldenburg
 Cloppenburg
 Kooperation
 LK Cloppenburg

Quelle: Angaben aus dem Unternehmen

Übersicht der Kooperationen

Bariatrie

1. Pius-Hospital Oldenburg
2. Uniklinik Münster
3. Klinikum Nordstadt (KRH) Hannover
4. Diverse Selbsthilfegruppe

Geriatrie

1. Christliches Krankenhaus Quakenbrück
2. Evangelisches Krankenhaus Oldenburg
3. Ammerland Klinik / Bundeswehrkrankenhaus Westerstede

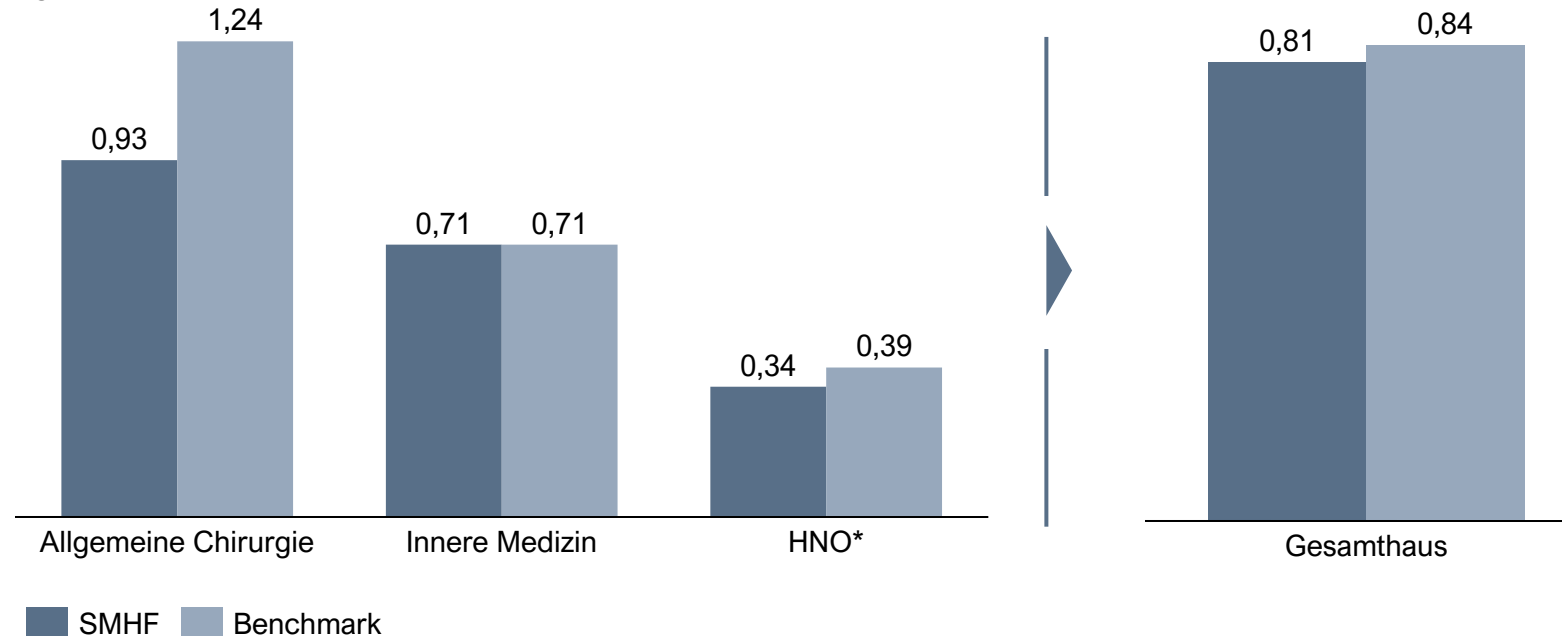
Anmerkungen

- Im Bereich Bariatrie besteht in der näheren Umgebung eine Kooperation mit dem Pius-Hospital Oldenburg.
- Zusätzlich profitiert die geriatrische Versorgung von einer engen Zusammenarbeit mit dem Christlichen Krankenhaus Quakenbrück sowie dem Evangelischen Krankenhaus Oldenburg.
- Weiterhin bestehen im geriatrischen und bariatrischen Bereich überregionale Kooperationen mit z.B. der Uniklinik Münster und dem Klinikum Nordstadt Hannover.
- Mit dem St.-Josef-Hospital Cloppenburg werden aktuell erste Gespräche zur möglichen Verteilung der Leistungsgruppen nach KHVVG geführt.

MARKT UND WETTBEWERB

Im Benchmark-Vergleich zu vergleichbaren Häusern ist das Gesamthaus entsprechend dem betrachteten Durchschnitt, jedoch ist der CMI der Allgemeinen Chirurgie deutlich unter Vergleich

Case-Mix-Index (CMI) im Benchmark-Vergleich 2024



Anmerkungen

- Die Benchmarkwerte entstammen der ZEQ-Datenbank und umfassen 7 Vergleichshäuser.
- Vergleichshäuser wurden gewählt auf Basis folgender Kriterien:
 - Größe: 3.500 – 6.500 Fälle
 - Kein hochspezialisiertes Leistungsangebot
 - Vergleichshäuser aus Gesamtdeutschland und ländlichen Regionen
- Die HNO als Belegabteilung im St.-Marien-Hospital ist nur bedingt vergleichbar mit dem ZEQ-Pool (nur der drei der Vergleichshäuser haben eine HNO-Abteilung).
- Im CMI-Vergleich des Gesamthauses wird der Mittelwert des Gesamthauses verglichen.
- Eine Erhöhung des CMI der Allgemeinen Chirurgie auf z.B. 1,1 würde zusätzlich etwa 400 CMP bedeuten. Dies könnte durch Kodierungsverbesserungen und eine Anpassung des Leistungsspektrums geschehen.

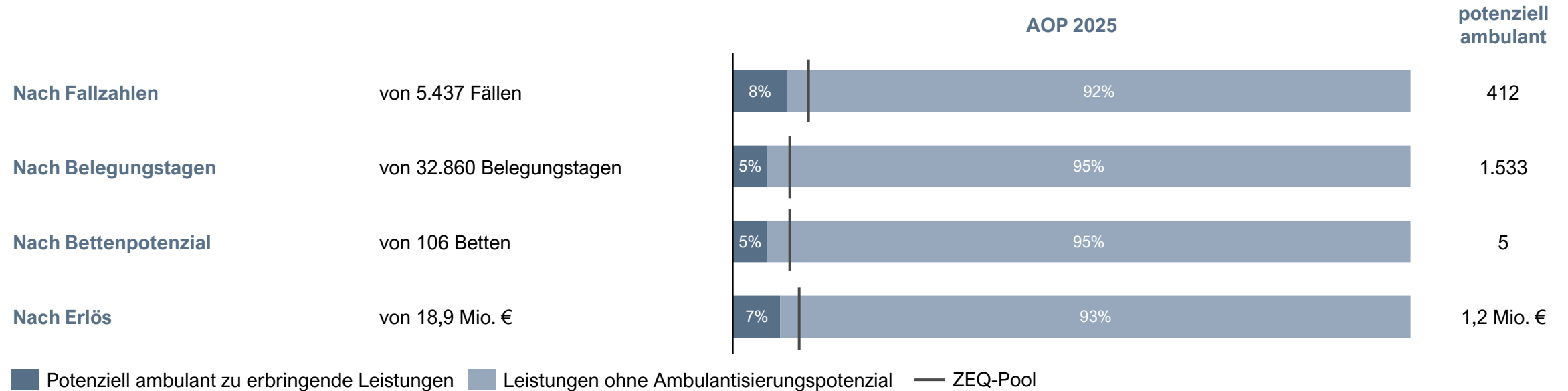
*HNO = Belegabteilung
Quelle: ZEQ-Analyse (E1+Datensatz 2024, ZEQ-Benchmark)

MARKT UND WETTBEWERB

Das Ambulantisierungspotential ist geringer als Vergleichsgruppen des ZEQ-Pools, führt jedoch mittelfristig zu einem Wegfall stationärer Fälle

Ambulantisierungspotenzial

Hochrechnung 2025; auf Basis der Fallzahlen 2024



Anmerkungen

- Das Ambulantisierungspotenzial des St. Marien-Hospitals ist im Vergleich mit anderen Krankenhäusern (ZEQ-Pool) vergleichbar hoch.
- Bei fortschreitender Ambulantisierung könnten rund 400 stationäre Patienten identifiziert werden, welche gemäß AOP-Katalog eine ambulant durchzuführende Prozedur erhalten haben.
- Bei diesen rund 400 Patienten würde sich der entsprechende Abrechnungssatz anpassen, was zu Umsatzrückgängen führen würde.

Quelle: ZEQ-Analyse (§21-Datensatz 2024, AOP-Katalog 2025)

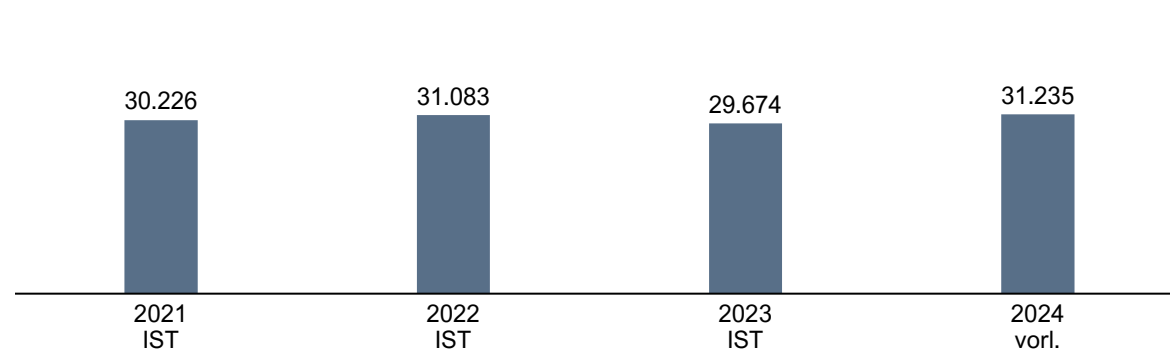
4. Analyse der Unternehmenslage

FINANZWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

Bei nur geringen Schwankungen in der Gesamtleistung verschlechterte sich das EBITDA von 888 T€ in 2021 auf -1.941 T€ in 2024 vorl.

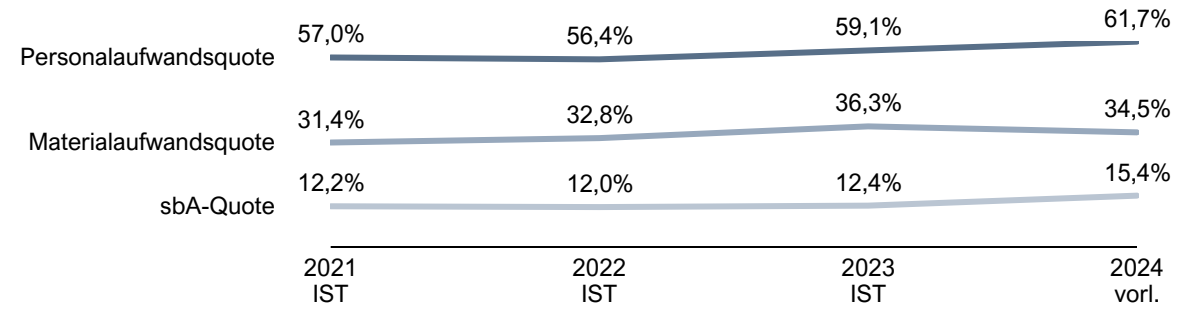
Entwicklung Gesamtleistung

2021 – 2024 vorl. | in T€



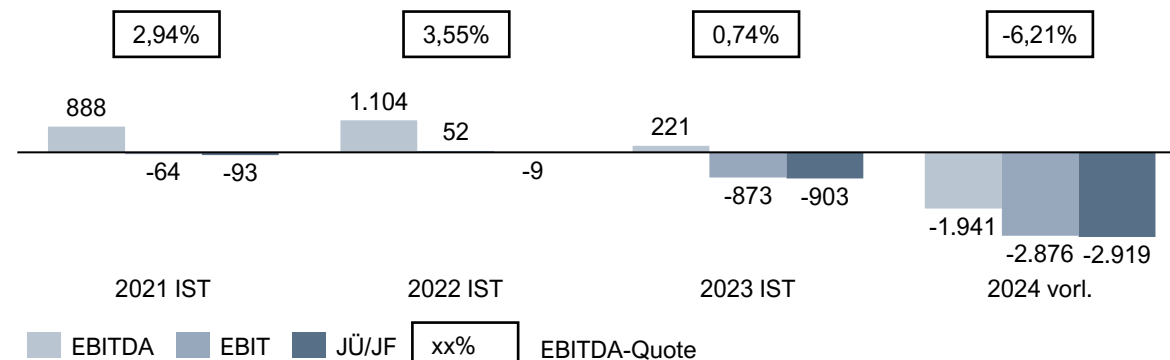
Entwicklung Aufwandsquoten

2021 – 2024 vorl. | in % der Gesamtleistung



Entwicklung EBITDA, EBIT & JÜ/JF

2021 – 2024 vorl. | in T€



Anmerkungen

- Die Gesamtleistung schwankte im Betrachtungszeitraum zwischen 29.674 T€ in 2023 und 31.235 T€ in 2024 vorl.
- Das EBITDA sank von 888 T€ in 2021 auf -1.941 T€ in 2024 vorl. Die deutliche Verschlechterung resultierte aus einem Anstieg der Personalaufwandsquote von 57,0% in 2021 um 4,7%-Pkte. in 2024 vorl. sowie einem Anstieg der Materialeinsatzquote von 31,4% um 3,1%-Pkte. in 2024 vorl. und einem Anstieg der sbA-Quote von 12,2% um 3,2%-Pkte. im gleichen Zeitraum.
- Insbesondere aufgrund der allgemeinen Quotenverschlechterungen stieg der Jahresfehlbetrag von -93 T€ in 2021 auf -2.919 T€ in 2024 vorl.

Quelle: Buchhaltung, Jahresabschlüsse

FINANZWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

Die Gesamtleistung schwankte im Betrachtungszeitraum zwischen 29.674 T€ in 2022 und 31.235 T€ in 2024 vorl. Der Jahresfehlbetrag stieg von -93 T€ in 2021 auf -2.919 T€ in 2024 vorl.

Gewinn- und Verlustrechnung (1/2)

2021 – 2024 vorl. | in T€

	2021		2022		2023		2024	
	IST		IST		IST		IST*	
Gewinn- und Verlustrechnung	in T€	in %	in T€	in %	in T€	in %	in T€	in %
Erlöse aus Krankenhausleistungen	26.808	89%	27.310	88%	26.192	88%	27.974	90%
Erlöse aus Wahlleistungen	17	0%	13	0%	13	0%	10	0%
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	832	3%	884	3%	868	3%	951	3%
Nutzungsentgelte der Ärzte	443	1%	457	1%	427	1%	193	1%
Sonstige Umsatzerlöse	2.188	7%	2.340	8%	2.136	7%	2.108	7%
Bestandsveränderungen	(62)	(0%)	80	0%	38	0%	-	-
1 Gesamtleistung	30.226	100%	31.083	100%	29.674	100%	31.235	100%
2 Materialaufwand	(9.494)	(31%)	(10.181)	(33%)	(10.760)	(36%)	(10.761)	(34%)
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	(4.769)	(16%)	(5.398)	(17%)	(5.124)	(17%)	(6.493)	(21%)
Aufwendungen für bezogene Leistungen	(4.725)	(16%)	(4.782)	(15%)	(5.636)	(19%)	(4.267)	(14%)
3 Rohertrag	20.732	69%	20.903	67%	18.914	64%	20.475	66%
4 Sonstige betriebliche Erträge	481	2%	741	2%	1.904	6%	1.119	4%
5 Personalaufwand	(17.226)	(57%)	(17.534)	(56%)	(17.524)	(59%)	(19.280)	(62%)
Erträge und Aufwendungen aus Fördermitteln	593	2%	724	2%	620	2%	567	2%
6 Sonstige betriebliche Aufwendungen	(3.692)	(12%)	(3.730)	(12%)	(3.693)	(12%)	(4.822)	(15%)
Instandhaltung, Instandsetzung	(493)	(2%)	(494)	(2%)	(665)	(2%)	(623)	(2%)
Verwaltungsbedarf	(753)	(2%)	(703)	(2%)	(711)	(2%)	(1.037)	(3%)
Steuern, Abgaben, Versicherungen	(731)	(2%)	(581)	(2%)	(598)	(2%)	(631)	(2%)
Fort- und Weiterbildung	(109)	(0%)	(101)	(0%)	(114)	(0%)	(92)	(0%)
Sonstige ordentliche Aufwendungen	(1.408)	(5%)	(1.607)	(5%)	(1.408)	(5%)	(1.552)	(5%)
Verluste aus dem Abgang von Anlagevermögen	(0)	(0%)	(13)	(0%)	(3)	(0%)	-	-
Sonstige aperiodische Aufwendungen	(144)	(0%)	(94)	(0%)	(62)	(0%)	(388)	(1%)
Zuführung zu Wertberichtigungen	(54)	(0%)	(136)	(0%)	(132)	(0%)	(499)	(2%)
EBITDA	888	3%	1.104	4%	221	1%	(1.941)	(6%)
Abschreibungen	(951)	(3%)	(1.051)	(3%)	(1.093)	(4%)	(934)	(3%)
EBIT	(64)	(0%)	52	0%	(873)	(3%)	(2.876)	(9%)
Finanzergebnis	(29)	(0%)	(25)	(0%)	(28)	(0%)	(42)	(0%)
EBT	(92)	(0%)	27	0%	(901)	(3%)	(2.918)	(9%)
Steuern vom Einkommen und Ertrag	(1)	(0%)	(36)	(0%)	(2)	(0%)	(2)	(0%)
7 Jahresüberschuss/-fehlbetrag	(93)	(0%)	(9)	(0%)	(903)	(3%)	(2.919)	(9%)

*die Hochrechnung 2024 beruht auf vorläufigen Summen- und Saldenlisten des Unternehmens

Quelle: Jahresabschlüsse

Anmerkungen

- Die Umsatzerlöse werden über den Betrachtungszeitraum hinweg mehrheitlich durch Krankenhausleistungen (DRG-Erlöse) erwirtschaftet. Die verbleibenden Erlöse – u.a. aus den ambulanten Leistungen des Krankenhauses, Nutzungsentgelten der Ärzte und den sonstigen, konsolidierten Erlösposten – haben mit einem Umsatzanteil von rd. 10 – 12% einen weniger signifikanten Anteil an der Gesamtleistung.

Das Niveau der Gesamtleistung blieb über die vergangenen Jahre hinweg weitestgehend konstant. Der temporäre Umsatzrückgang im Jahr 2023 ist allem voran dem Wegfall der Gynäkologie geschuldet und konnte bereits im Folgejahr 2024 umsatzseitig kompensiert werden.
- Die Preiskorrekturen in Folge der zuletzt erhöhten Inflationsraten machen sich insb. in den Anschaffungskosten der RHBs bemerkbar und führen quotal zu einem nachhaltigen Anstieg des Kostenniveaus der Materialaufwendungen. Die Aufwendungen für Honorarkräfte im Pflegebereich führten im Jahr 2023 als Sondereffekt darüber hinaus zu einem einmaligen Anstieg der bezogenen Leistungen im Rahmen der Materialaufwendungen.
- Im Gleichlauf mit dem quotalen Anstieg der Materialaufwendungen sinkt die Marge auf Rohertrags-Ebene – insb. hier werden die kostenseitigen Nachwirkungen der Covid-19-Pandemie sowie die Auswirkungen des Ukraine-Konfliktes auf die Lieferketten und allgemeinen Preisentwicklungen deutlich.

FINANZWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

Die Gesamtleistung schwankte im Betrachtungszeitraum zwischen 29.674 T€ in 2022 und 31.235 T€ in 2024 vorl. Der Jahresfehlbetrag stieg von -93 T€ in 2021 auf -2.919 T€ in 2024 vorl.

Gewinn- und Verlustrechnung (2/2)

2021 – 2024 vorl. | in T€

	2021		2022		2023		2024	
	IST		IST		IST		IST*	
Gewinn- und Verlustrechnung	in T€	in %	in T€	in %	in T€	in %	in T€	in %
Erlöse aus Krankenhausleistungen	26.808	89%	27.310	88%	26.192	88%	27.974	90%
Erlöse aus Wahlleistungen	17	0%	13	0%	13	0%	10	0%
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	832	3%	884	3%	868	3%	951	3%
Nutzungsentgelte der Ärzte	443	1%	457	1%	427	1%	193	1%
Sonstige Umsatzerlöse	2.188	7%	2.340	8%	2.136	7%	2.108	7%
Bestandsveränderungen	(62)	(0%)	80	0%	38	0%	-	-
1 Gesamtleistung	30.226	100%	31.083	100%	29.674	100%	31.235	100%
2 Materialaufwand	(9.494)	(31%)	(10.181)	(33%)	(10.760)	(36%)	(10.761)	(34%)
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	(4.769)	(16%)	(5.398)	(17%)	(5.124)	(17%)	(6.493)	(21%)
Aufwendungen für bezogene Leistungen	(4.725)	(16%)	(4.782)	(15%)	(5.636)	(19%)	(4.267)	(14%)
3 Rohertrag	20.732	69%	20.903	67%	18.914	64%	20.475	66%
4 Sonstige betriebliche Erträge	481	2%	741	2%	1.904	6%	1.119	4%
5 Personalaufwand	(17.226)	(57%)	(17.534)	(56%)	(17.524)	(59%)	(19.280)	(62%)
Erträge und Aufwendungen aus Fördermitteln	593	2%	724	2%	620	2%	567	2%
6 Sonstige betriebliche Aufwendungen	(3.692)	(12%)	(3.730)	(12%)	(3.693)	(12%)	(4.822)	(15%)
Instandhaltung, Instandsetzung	(493)	(2%)	(494)	(2%)	(665)	(2%)	(623)	(2%)
Verwaltungsbedarf	(753)	(2%)	(703)	(2%)	(711)	(2%)	(1.037)	(3%)
Steuern, Abgaben, Versicherungen	(731)	(2%)	(581)	(2%)	(598)	(2%)	(631)	(2%)
Fort- und Weiterbildung	(109)	(0%)	(101)	(0%)	(114)	(0%)	(92)	(0%)
Sonstige ordentliche Aufwendungen	(1.408)	(5%)	(1.607)	(5%)	(1.408)	(5%)	(1.552)	(5%)
Verluste aus dem Abgang von Anlagevermögen	(0)	(0%)	(13)	(0%)	(3)	(0%)	-	-
Sonstige aperiodische Aufwendungen	(144)	(0%)	(94)	(0%)	(62)	(0%)	(388)	(1%)
Zuführung zu Wertberichtigungen	(54)	(0%)	(136)	(0%)	(132)	(0%)	(499)	(2%)
EBITDA	888	3%	1.104	4%	221	1%	(1.941)	(6%)
Abschreibungen	(951)	(3%)	(1.051)	(3%)	(1.093)	(4%)	(934)	(3%)
EBIT	(64)	(0%)	52	0%	(873)	(3%)	(2.876)	(9%)
Finanzergebnis	(29)	(0%)	(25)	(0%)	(28)	(0%)	(42)	(0%)
EBT	(92)	(0%)	27	0%	(901)	(3%)	(2.918)	(9%)
Steuern vom Einkommen und Ertrag	(1)	(0%)	(36)	(0%)	(2)	(0%)	(2)	(0%)
7 Jahresüberschuss/-fehlbetrag	(93)	(0%)	(9)	(0%)	(903)	(3%)	(2.919)	(9%)

*die Hochrechnung 2024 beruht auf vorläufigen Summen- und Saldenlisten des Unternehmens

Quelle: Jahresabschlüsse

Anmerkungen

- 4 In den sonstigen betrieblichen Erträgen sind insbesondere Ausgleichszahlungen für Mehrkosten nach § 26f KHG, sowie Erstattungen für Leiharbeitskräfte im Pflegebereich enthalten.
- 5 Aufseiten der Personalaufwendungen kam es insb. in 2024 im Rahmen der Tarifierungen der Länder zu einem quotalen Anstieg der Löhne und Gehälter. Das aktuelle Personalaufwandsniveau kann entsprechend als nachhaltig betrachtet werden.
- 6 Das (vergleichsweise) hohe Niveau der sonstigen betrieblichen Aufwendungen im Jahr 2024 beruht im Wesentlichen auf Sonderkosten in Form einer Wertberichtigung von Forderungen und Beraterkosten für die Erstellung eines IDW S6-Gutachtens im Zuge der Beantragung einer Landesbürgschaft.
- 7 Schlussendlich konnte zwar der Wegfall der Gynäkologie umsatzseitig ausgeglichen werden, jedoch führte der kontinuierliche Anstieg der Personal-, Material- und sonstigen betrieblichen Aufwendungen zuletzt zu einer zunehmend defizitären Entwicklung des Unternehmens.

FINANZWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

Die Anlagen in Bau spiegeln den Fortschritt der Baumaßnahme wider. Reduzierte Zahlungsziele der Krankenkassen reduzieren die Forderungen. Die Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz umfassen zugesagte Förderungen

Bilanz – Aktiva

2021 – 2024 vorl. | in T€

Bilanz	2021		2022		2023		2024	
	IST		IST		IST		IST*	
	in T€	in %	in T€	in %	in T€	in %	in T€	in %
Aktiva	26.847	100%	31.666	100%	31.795	100%	29.139	100%
Anlagevermögen	12.187	45%	14.484	46%	18.888	59%	26.166	90%
1 Immaterielle Vermögensgegenstände	511	2%	605	2%	578	2%	1.093	4%
Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte	489	2%	565	2%	519	2%	1.017	3%
Geleistete Anzahlungen	22	0%	41	0%	59	0%	76	0%
2 Sachanlagen	11.589	43%	13.792	44%	18.235	57%	24.998	86%
Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten	5.740	21%	5.696	18%	5.540	17%	5.540	19%
Technische Anlagen	910	3%	1.310	4%	1.178	4%	1.189	4%
Einrichtungen und Ausstattung	2.623	10%	2.475	8%	2.231	7%	2.452	8%
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	2.316	9%	4.311	14%	9.285	29%	15.816	54%
Finanzanlagen	87	0%	87	0%	75	0%	75	0%
Anteile an verbundenen Unternehmen	75	0%	75	0%	75	0%	75	0%
Beteiligungen	11	0%	11	0%	-	-	-	-
Sonstige Finanzanlagen	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Umlaufvermögen	14.628	54%	17.142	54%	12.860	40%	2.843	10%
3 Vorräte	758	3%	853	3%	894	3%	891	3%
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	538	2%	553	2%	556	2%	554	2%
Unfertige Erzeugnisse, unfertige Leistungen	220	1%	300	1%	338	1%	338	1%
4 Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	12.652	47%	15.151	48%	9.739	31%	3.031	10%
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1.843	7%	2.122	7%	1.283	4%	1.526	5%
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	9.146	34%	11.421	36%	6.786	21%	293	1%
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	449	2%	1.262	4%	949	3%	1.130	4%
Sonstige Vermögensgegenstände	1.214	5%	346	1%	722	2%	82	0%
Schecks, Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	1.218	5%	1.138	4%	2.227	7%	(1.079)	(4%)
Rechnungsabgrenzungsposten	32	0%	41	0%	47	0%	129	0%

Anmerkungen

- Die immateriellen Vermögensgegenstände enthalten die im Krankenhaus eingesetzten Softwarelizenzen, immaterielle Anlagegüter und Software der Praxen. Der deutliche Anstieg der immateriellen Vermögensgegenstände in 2024 ist auf Investitionen in jene Softwarelizenzen im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) zurückzuführen.
- Im Sachanlagevermögen wird, neben den bestehenden Grundstücken und Gebäuden und der betriebsnotwendigen Ausstattung, insb. die Errichtung des Neubaus zur Erweiterung der Funktionsräume berücksichtigt. Der Anstieg der geleisteten Anzahlungen bezieht sich hierbei auf den entsprechenden Bautenstand des Neubaus. Hierneben bestätigen die konstanten Buchwerte der technischen Anlagen sowie der Einrichtungen und Ausstattungen konstante Ersatz- und Erneuerungsinvestitionen in den Geschäftsbetrieb.
- Das Vorratsvermögen umfasst neben den geschäftsüblichen RHBs u.a. Überliefer¹ in Form von unfertigen Leistungen.
- Der signifikante Forderungsabbau ist insb. bei den Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz zu verorten – im Rahmen der Forderungen antizipierte Fördermittel sind eingegangen und wurden als Aktivtausch im Fortschritt des Neubaus berücksichtigt.

*die Hochrechnung 2024 beruht auf vorläufigen Summen- und Saldenlisten des Unternehmens (1) Krankenhaus-Patienten, die zum Jahreswechsel stationär in Behandlung sind

Quelle: Jahresabschlüsse

FINANZWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

Trotz der negativen GuV-Entwicklung ergibt sich zum Stichtag ein positives Eigenkapital. Die Sonderposten resultieren aus den eingesetzten Fördermitteln und sind dem erweiterten Eigenkapital zuzurechnen

Bilanz – Passiva

2021 – 2024 vorl. | in T€

Bilanz	2021		2022		2023		2024	
	IST		IST		IST		IST*	
	in T€	in %	in T€	in %	in T€	in %	in T€	in %
Passiva	26.847	100%	31.666	100%	31.795	100%	29.139	100%
1 Eigenkapital	883	3%	875	3%	972	3%	(1.947)	(7%)
Gezeichnetes Kapital	300	1%	300	1%	300	1%	300	1%
Kapitalrücklagen	1.308	5%	1.308	4%	2.308	7%	2.308	8%
Gewinnvortrag / Verlustvortrag	(631)	(2%)	(725)	(2%)	(733)	(2%)	(1.636)	(6%)
Jahresüberschuss / Jahresfehlbetrag	(93)	(0%)	(9)	(0%)	(903)	(3%)	(2.919)	(10%)
2 Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des AV	9.024	34%	11.092	35%	15.844	50%	15.300	53%
Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	7.781	29%	9.506	30%	14.304	45%	13.760	47%
Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen öffentlich	1.217	5%	1.565	5%	1.522	5%	1.522	5%
Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	25	0%	21	0%	18	0%	18	0%
Rückstellungen	1.400	5%	1.416	4%	1.129	4%	960	3%
Sonstige Rückstellungen	1.400	5%	1.416	4%	1.129	4%	960	3%
3 Verbindlichkeiten	15.539	58%	18.284	58%	13.750	43%	14.724	51%
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	652	2%	627	2%	533	2%	438	2%
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	2.869	11%	2.558	8%	1.528	5%	3.264	11%
Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	1.477	6%	1.600	5%	67	0%	(146)	(1%)
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	9.003	34%	12.001	38%	9.397	30%	9.397	32%
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	484	2%	284	1%	960	3%	574	2%
Sonstige Verbindlichkeiten	1.054	4%	1.214	4%	1.265	4%	1.196	4%
Rechnungsabgrenzungsposten	(32)	(0%)	(41)	(0%)	(47)	(0%)	(129)	(0%)

Anmerkungen

- 1 Zum 31.12.2024 beläuft sich die Eigenkapitalquote der St.-Marien-Hospital gGmbH auf -6,7% – unter Berücksichtigung der Sonderposten auf 45,8%.
- 2 Die Sonderposten resultieren aus den erhaltenen und bereits eingesetzten Fördermitteln sowie Zuschüssen. Analog zu den Anlagen im Bau (Aktiva) haben sich die Sonderposten mit fortschreitendem Bautenstand erhöht. Die Position wird ertragswirksam entsprechend der Nutzungs- / Abschreibungsdauer des geförderten Anlagegutes aufgelöst (GuV: ertragswirksame Auflösung der Sonderposten neutralisiert Abschreibung der geförderten Anlagegüter). Der Sonderposten ist dem erweiterten Eigenkapital zuzurechnen.
- 3 Im zweiten Halbjahr 2023 wurde ein bestehendes Gesellschafterdarlehen der Stiftung an das Krankenhaus im Rahmen einer Kapitalerhöhung in Eigenkapital gewandelt.
 - Damit erhöhen sich die Kapitalrücklagen in 2023 um 1,0 M€ auf 2,3 M€. Im Jahr 2020 erfolgte bereits eine Erhöhung der Kapitalrücklagen um 500 T€ im Zuge der Corona-Pandemie.
 - Der verbleibende Teil des ehemaligen Gesellschafterdarlehens wurde mit Forderungen des Krankenhauses ggü. der Stiftung verrechnet und reduziert die Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern.

FINANZWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

Im Jahr 2024 wurde ein negativer Total Cash Flow in Höhe von -3.305 T€ erwirtschaftet

Kapitalflussrechnung 2020-2023 vorl. in T€

	2021	2022	2023	2024
	IST	IST	IST	IST*
Cash-Flow-Rechnung	in T€	in T€	in T€	in T€
Jahresüberschuss	1.049	(9)	(903)	(2.919)
Abschreibungen	877	1.051	1.093	934
Zinsaufwand	28	26	29	43
Rückstellungen	284	16	(287)	(168)
1 Operativer Cash Flow vor Working Capital	2.238	1.085	(67)	(2.110)
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	(346)	(279)	839	(243)
Verbindlichkeiten aus L+L	(1.546)	(311)	(1.030)	1.736
Vorratsvermögen	(476)	(95)	(41)	3
2 Cash Flow aus Working Capital	(2.368)	(685)	(232)	1.496
Sonstige Forderungen und Vermögenswerte	(1.914)	868	(376)	639
Rechnungsabgrenzungsposten	(27)	(8)	94	(82)
Δ sonstige Aktiva	(1.941)	860	(282)	557
sonstige Verbindlichkeiten	736	161	53	53
Δ sonstige Passiva	736	161	53	53
Operativer Cash Flow	(1.335)	1.420	(528)	(4)
Anlagevermögen	(1.767)	(3.349)	(5.498)	(8.212)
3 Investitions Cash Flow	(1.767)	(3.349)	(5.498)	(8.212)
4 Free Cash Flow	(3.102)	(1.928)	(6.026)	(8.216)
Neufinanzierung	-	-	-	-
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	(24)	(25)	(94)	(94)
Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	(111)	123	(1.533)	(212)
Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen	363	(1.013)	989	(567)
Verbindlichkeiten aus dem Krankenhausfinanzierungsgesetz	3.575	722	2.032	6.493
SoPo Veränderung	591	2.068	4.752	(543)
sonstige zahlungswirksame Kontobewegungen	(102)	(1)	997	(122)
Zinsaufwand	(28)	(26)	(29)	(43)
5 Financing Cash Flow	4.263	1.848	7.114	4.910
Total Cash Flow	1.161	(80)	1.089	(3.305)

Quelle: Jahresabschlüsse

Anmerkungen

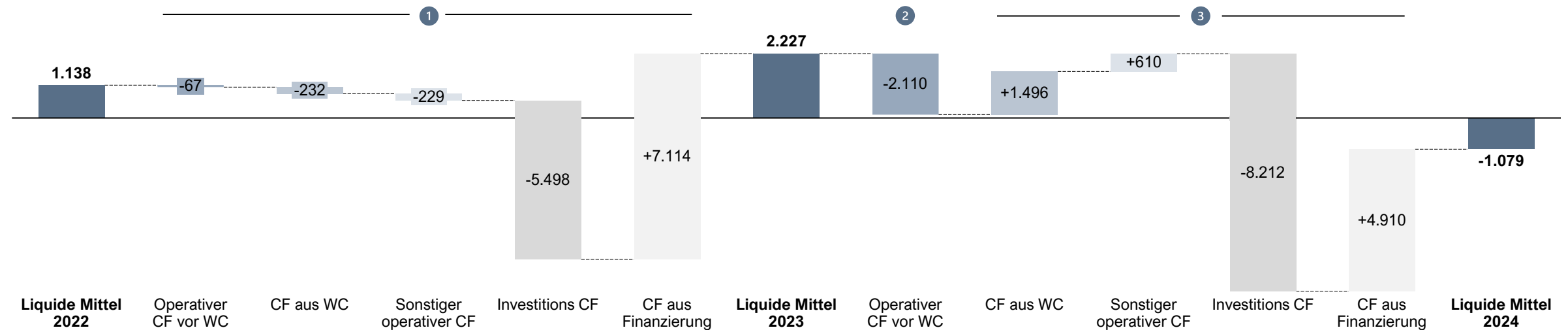
- Der operative Cashflow – vor Berücksichtigung des Working Capital – entwickelt sich während des Betrachtungszeitraums konstant rückläufig (von 2.238 T€ in 2021 zu -2.110 T€ in 2024 vorl.) – insb. getrieben durch das zunehmend negative Jahresergebnis.
- Die Effekte aus der Entwicklung des Working Capital wirken sich zu Beginn des Betrachtungszeitraum – dem Abbau der Verb. aus LuL geschuldet – deutlich negativ auf den Cashflow aus (-2.368 T€ in 2021), tarieren die defizitäre Ergebnisentwicklung in den Folgejahren durch den gegenläufigen Aufbau von Verb. aus LuL und dem dadurch sinkenden Working Capital-Niveau hingegen zunehmend aus.
- Die steigenden Investitionen in das Anlagevermögen resultieren im Wesentlichen aus der Errichtung des Neubaus zur Erweiterung der Funktionsräume und bilden im Rahmen des Investitions Cash Flow die größte Abschlagsposition der Kapitalflussrechnung.
- Der Free Cash Flow bleibt hierdurch stets deutlich negativ und nimmt infolge des steigenden Jahresfehlbetrags und zunehmenden Investitionsvolumens weiter ab.
- Die Finanzierung erfolgt im Betrachtungszeitraum zumeist über abrufbare Fördermittelpositionen im Rahmen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (§ 9 KHG), die als zahlungswirksame Sonderpostenzugänge dargestellt sind. Diese steigen im Gleichlauf mit den Investitionsausgaben im Zeitverlauf an und decken diese anteilig.

FINANZWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

Der operative Cash-Flow ist im historischen Betrachtungszeitraum zwischen 2023 und 2024 sinkend

Liquide Mittel Brücke

2022 – 2024 vorl. | in Mio. €



Anmerkungen

- 1 Im Jahr 2023 wurde bereits ein negativer operativer Cashflow realisiert. Die Einzahlungen auf Finanzierung (insb. Sonderposten aus Fördermitteln nach KHG § 9.1 konnten das Cash-Ergebnis jedoch ausgleichen.
- 2 Im Jahr 2024 weitete sich der negative operative Cashflow weiter aus.
- 3 Außerdem wurde zum Stichtag ein negativer Cash-Flow aus der Investitionstätigkeit (i.W. Neubauvorhaben) ausgewiesen.

FINANZWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

Im ersten Quartal 2025 werden die Verfahrenskosten durch den positiven Effekt aus Insolvenzgeld kompensiert

Current Trading per 31.03.2024

in T€

Gewinn- und Verlustrechnung	Jan-2025	Feb-2025	Mrz-2025
	in T€	in T€	in T€
Current Trading			
Erlöse aus Krankenhausleistungen	2.677	2.616	2.644
Erlöse aus Wahlleistungen	1	1	2
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	56	49	57
Nutzungsentgelte der Ärzte	2	2	1
Sonstige Umsatzerlöse	129	89	91
Bestandsveränderungen	-	-	-
Gesamtleistung	2.865	2.757	2.794
Materialaufwand	(823)	(809)	(792)
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	(448)	(460)	(422)
Aufwendungen für bezogene Leistungen	(375)	(350)	(370)
Roherttrag	2.042	1.948	2.002
Sonstige betriebliche Erträge	11	1	3
Personalaufwand	(938)	(891)	(1.078)
Erträge und Aufwendungen aus Fördermitteln	32	32	32
Sonstige betriebliche Aufwendungen	(427)	(233)	(235)
Instandhaltung, Instandsetzung	(35)	(27)	(55)
Verwaltungsbedarf	(57)	(45)	(17)
Steuern, Abgaben, Versicherungen	(181)	(6)	(9)
Fort- und Weiterbildung	(2)	(4)	(2)
Sonstige ordentliche Aufwendungen	(152)	(151)	(151)
Verluste aus dem Abgang von Anlagevermögen	-	-	-
Sonstige aperiodische Aufwendungen	-	-	-
Zuführung zu Wertberichtigungen	-	(0)	-
EBITDA vor Verfahrensspezifika	720	857	724
Erträge aus Sanierungsgewinn / Gläubigerverzicht	-	-	-
Verfahrenskosten	(290)	(322)	(434)
Insolvenzgeldvorfinanzierung	(73)	-	-
sonstige Beratungs-, Prüfung- und Gutachtenerstellungskosten	(217)	(322)	(434)
EBITDA nach Verfahrensspezifika	431	535	290
Abschreibungen	(78)	(78)	(78)
EBIT	353	458	212
Finanzergebnis	(5)	(0)	(0)
EBT	347	457	212
Steuern vom Einkommen und Ertrag	(0)	-	-
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	347	457	212

Quelle: Jahresabschlüsse

Anmerkungen

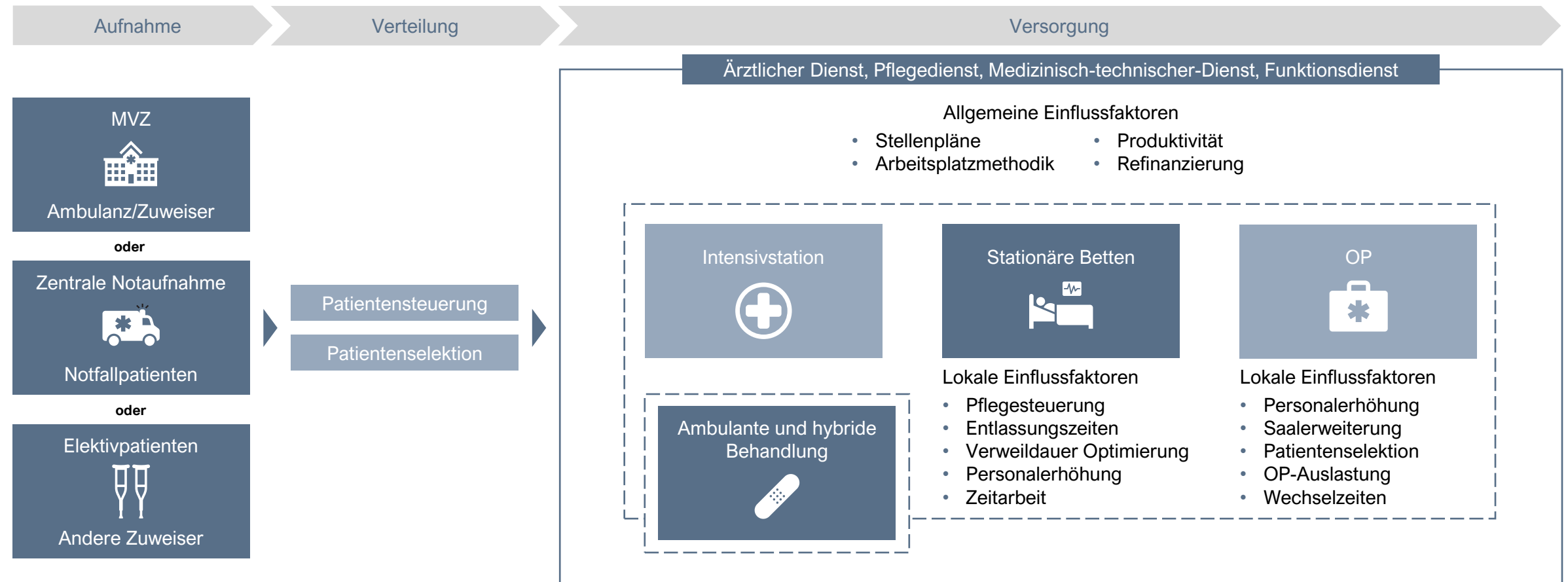
Im Current Trading wird die vorläufige Entwicklung der GuV im Zuge des vorläufigen Insolvenzverfahrens dargestellt.

- 1 Wesentlicher Treiber des positiven Ergebnisses ist der Insolvenzgeldeffekt. Im Zuge dessen wurde ein Großteil der Personalkosten durch die Agentur für Arbeit übernommen. Im Personalaufwand verbleiben die über das Insolvenzgeld nicht abgedeckten übersteigenden Beträge der Chefarzte, sowie das Leistungsentgelt für erbrachte Leistungen im Jahr 2024.
- 2 Beim EBITDA wird zwischen den zwei Betrachtungsweisen vor und nach Berücksichtigung verfahrensspezifischer Aspekte unterschieden; das EBITDA vor Verfahrensspezifika stellt dabei das reguläre EBITDA aus operativer Tätigkeit dar, während in der weiteren Betrachtung zusätzlich insolvenzspezifische Kosten abgebildet sind. Hierunter fallen in den ersten 3 Monaten (vorläufiges Verfahren) insb. die Insolvenzgeldvorfinanzierung und die Beratungskosten.
- 3

LEISTUNGSWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

Prozessuale und steuerungsbezogene Aspekte in Bezug auf die „patient journey“ wurden im Rahmen der Analyse im Hinblick auf das medizinische Portfolio und den Zielbetrieb ganzheitliche betrachtet

Übersicht der Einflussfaktoren auf das medizinische Portfolio im Rahmen der Patient Journey

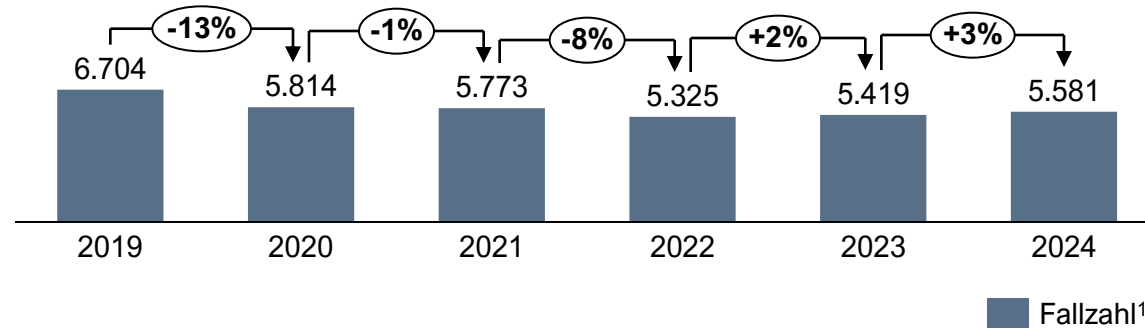


LEISTUNGSWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

Nach Einbruch der Leistungskennzahlen durch die Corona-Pandemie 2019 zeichnet sich in 2024 eine Besserung ab

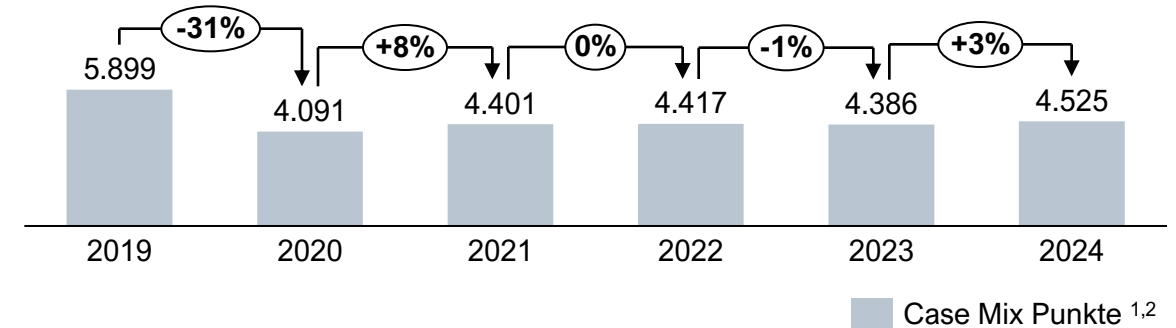
Entwicklung Fallzahlen

2019 – 2024 | in Fällen



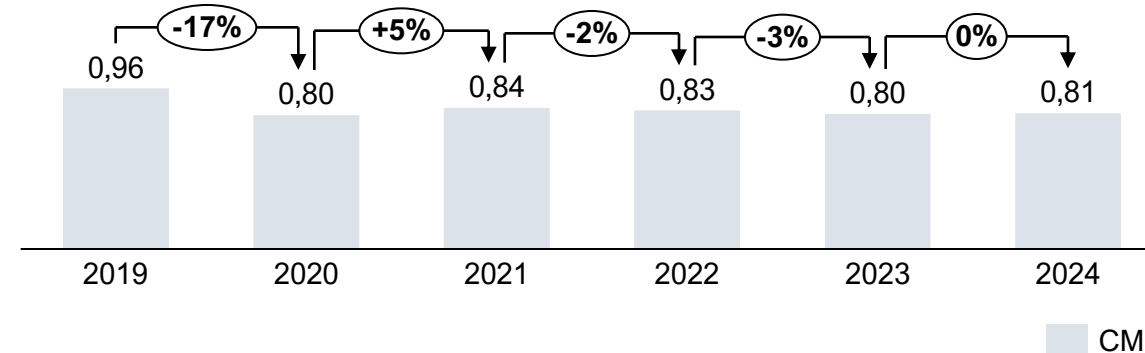
Entwicklung Case Mix Punkte

2019 – 2024 | in Case Mix Punkten



Entwicklung CMI

2019 – 2024 | in %



Anmerkungen

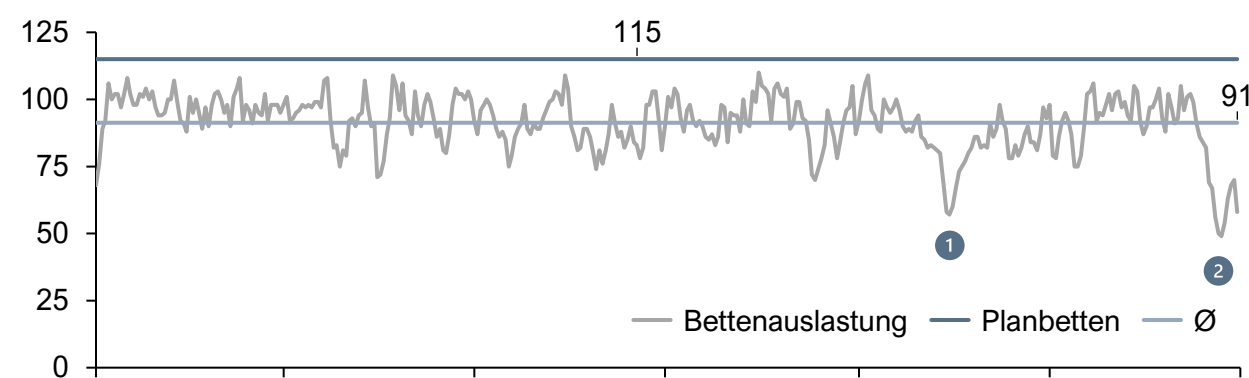
- In allen Leistungskennzahlen lässt sich ein starker Corona-bedingter Rückgang von 2019 auf 2020 erkennen.
- Ein weiterer Einbruch in den Fallzahlen ist 2021 durch die Schließung der Gynäkologie zu verzeichnen. Der Rückgang der Fallzahlen konnte durch Fälle mit mehr Case-Mix-Punkten (CMP) kompensiert werden.
- Seit 2022 verzeichnet das St.-Marien-Hospital erneute Steigerungen in den Fallzahlen und Case-Mix-Punkten.
- Der durchschnittliche Case-Mix-Index (CMI) hat sich noch nicht wieder erholt und verbleibt mit 0,81 auf einem vergleichbaren Niveau zum Vorjahr.

(1) CMP-Differenzen potenziell möglich durch abweichende Grouper Version (2) Anzahl CMP in 2019 bereinigt nach Einführung des Pflegebudgets

LEISTUNGSWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

Die durchschnittliche Bettenbelegung im Klinikum St.-Marien-Hospital liegt in 2024 bei rund 91 stationären Patienten mit einer maximalen Auslastung von 110 Betten

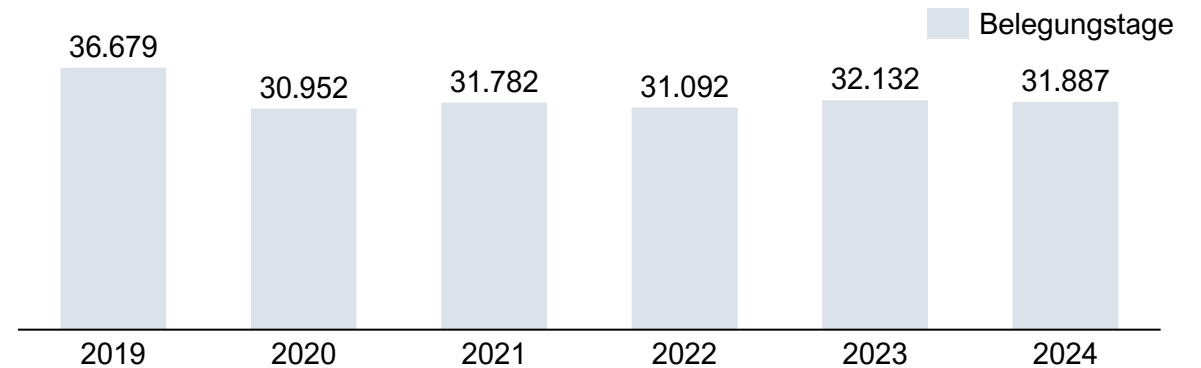
Bettenbelegung
01/2024 – 12/2024



Anmerkungen

- Die durchschnittliche Bettenbelegung lag 2024 bei 91 von 115 Planbetten und damit bei rund 79 %.
- Die maximale Auslastung erreichte 110 belegte Betten, was auf temporäre Spitzenbelastungen hindeutet.
- 1 Die erste minimale Auslastung ist auf Bettenschließungen im Rahmen des Neubauprojektes zurückzuführen. Hier mussten kurzfristig bis zu 20 Betten geschlossen werden um die Baumaßnahmen zu vervollständigen.
- 2 Die zweite minimale Auslastung ist auf die Weihnachtszeit und operativen Einschränkungen durch Urlaubszeiten etc. zurückzuführen.

Entwicklung Belegungstage
2019 – 2024 | in Tagen



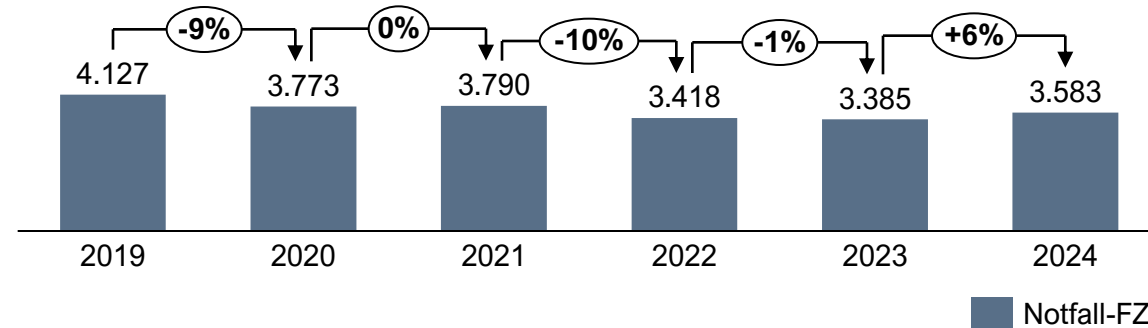
Anmerkungen

- Die Bettenbelegung zeigt im Zeitraum 2019 bis 2024 einen pandemiebedingten Rückgang mit anschließendem Stabilisierungstrend.
- Die aktuellen Belegungstage müssen durch diverse Effekte relativiert werden wie z.B. weiterhin strukturelle Nachwirkungen der COVID-19-Pandemie, Schließung der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie bereits reduzierte Verweildauer.
- Die summierten Belegungstage in 2024 befinden sich auf normalem Niveau im Vergleich zu den Vorjahren.

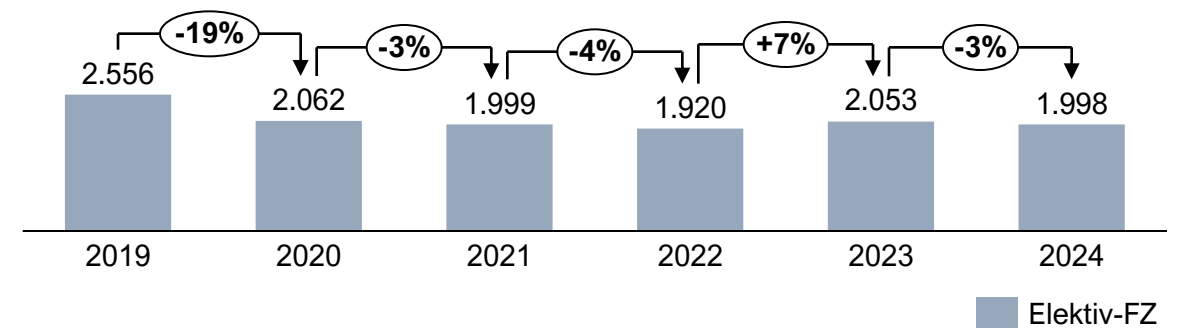
LEISTUNGSWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

Das Verhältnis elektiver Fälle zu Notfällen entwickelt sich trotz allgemeiner Fallzahlenrückgänge seit 2019 stabil. Seit 2019 ist eine leichte Verlagerung von Elektiv zu Notfällen zu beobachten

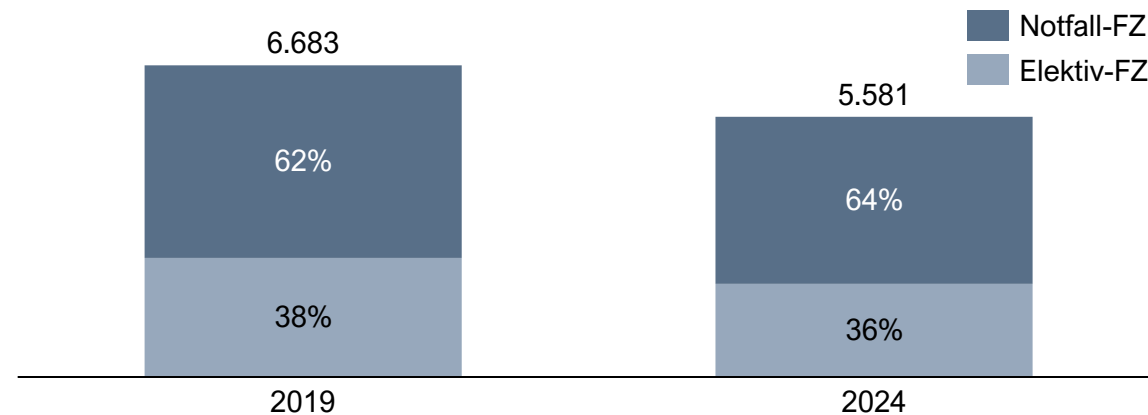
Entwicklung Fallzahlen – Notfall
2019 – 2024



Entwicklung Fallzahlen – Elektiv
2019 – 2024



Vergleich Fallzahlen Notfall vs. Elektiv
2019 vs. 2024



Anmerkungen

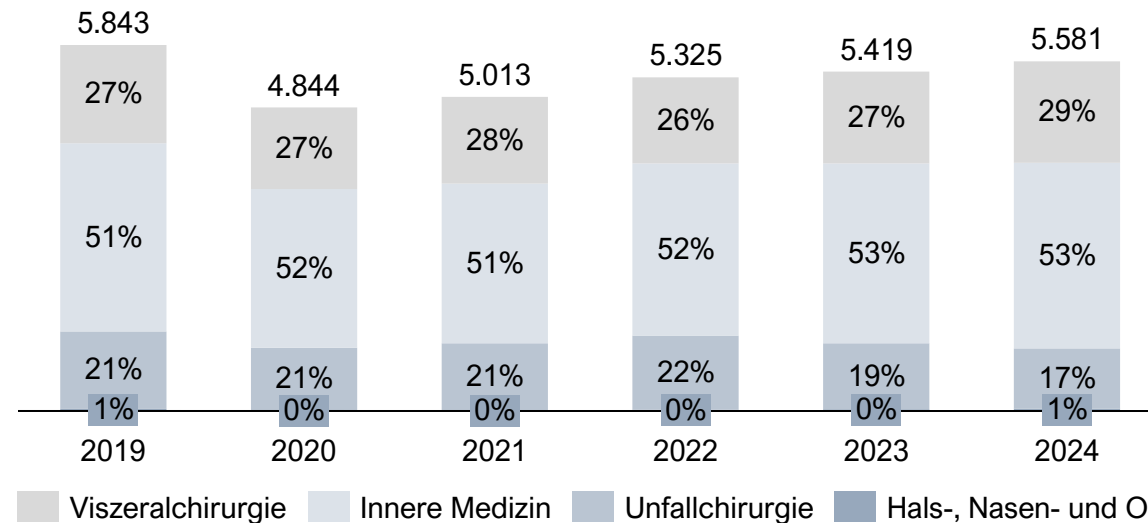
- Nach einem kontinuierlichen Rückgang der Notfälle seit 2019 konnte in 2024 ein 9%er Anstieg der Fallzahlen aus Notfällen verzeichnet werden.
- Die elektiven Fälle sind in 2024 leicht rückläufig (3%).
- In der Zusammensetzung der Fallzahlen gib es zwischen 2019 und 2024 eine Verlagerung von 2% der Fälle aus dem Elektiven in den Notfall.

LEISTUNGSWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

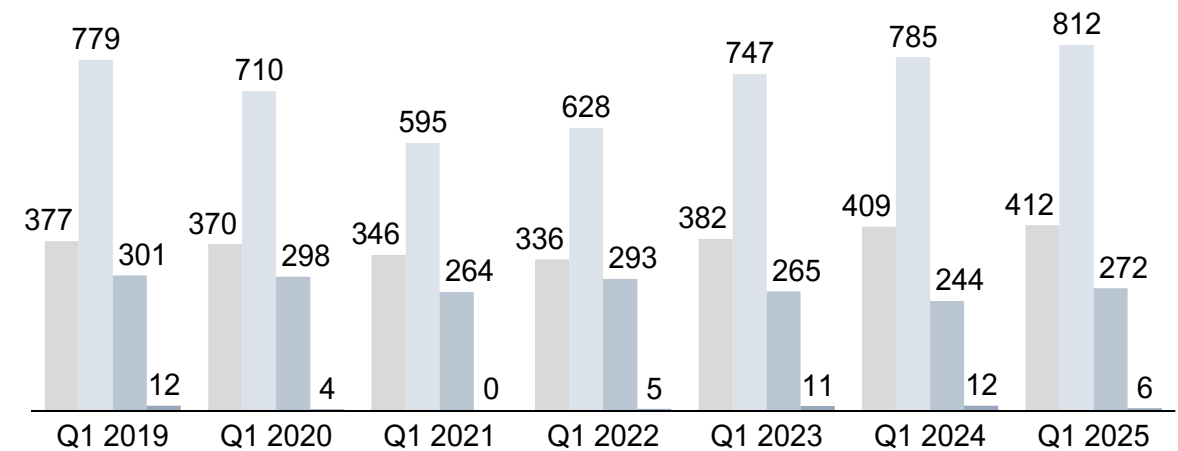
In den Fallzahlen lässt sich eine klare Erholung seit dem Einbruch in 2019 erkennen. Der positive Trend schreibt sich in Q1 2025 fort, da sowohl die Innere Medizin als auch die Viszeralchirurgie auf einem Höchststand sind

Fallzahlen nach Leistungsgruppen

2019 – 2024 | Ohne Gynäkologie & Geburtshilfe



Vergleich Q1 2019 – 2025 | Ohne Gynäkologie & Geburtshilfe



Anmerkungen

- Die Bereiche Viszeralchirurgie und Innere Medizin machen in Summe regelmäßig zwischen 78 % (2019) und 82% (2024) der Fallzahlen im Gesamtjahr aus.
- Beide Bereiche befinden sich im Quartalsvergleich in 2025 auf einem Höchststand.
- In der Gesamtleistung ist in 2024 bereits fast das 2019 Niveau erreicht worden.

Quelle: Angaben aus dem Unternehmen

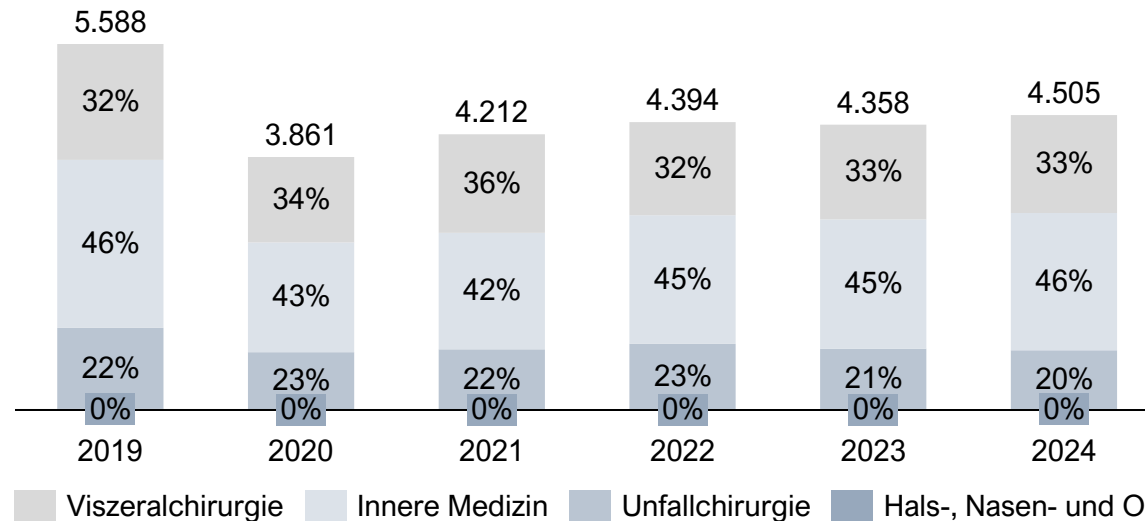
Quelle: Angaben aus dem Unternehmen

LEISTUNGSWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

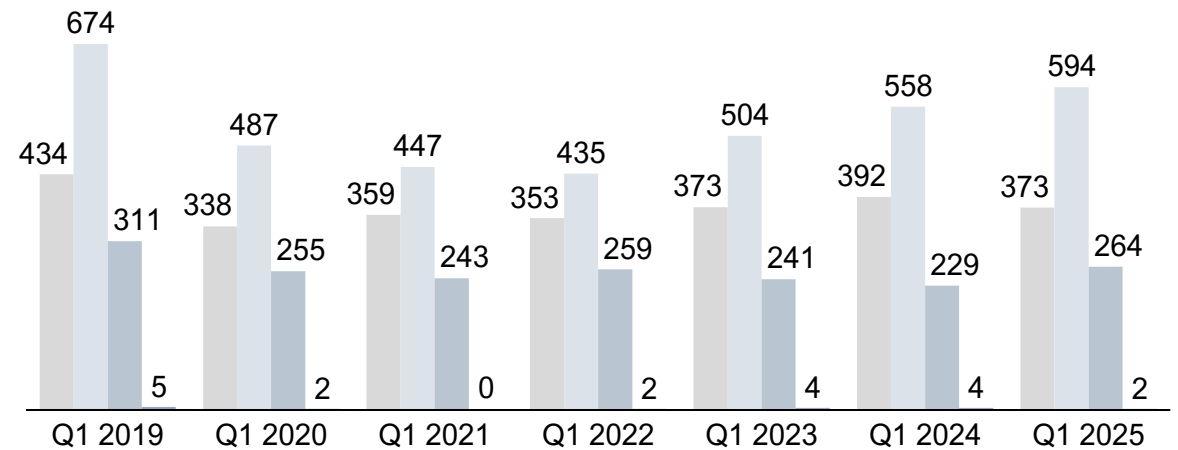
In den Case-Mix-Punkten lässt sich eine Erholung seit dem Einbruch in 2019 erkennen. Der positive Trend schreibt sich primär in Q1 2025 in der Inneren Medizin fort

CMP nach Leistungsgruppen

2019 – 2024 | Ohne Gynäkologie & Geburtshilfe



Vergleich Q1 2019 – 2025 | Ohne Gynäkologie & Geburtshilfe



Anmerkungen

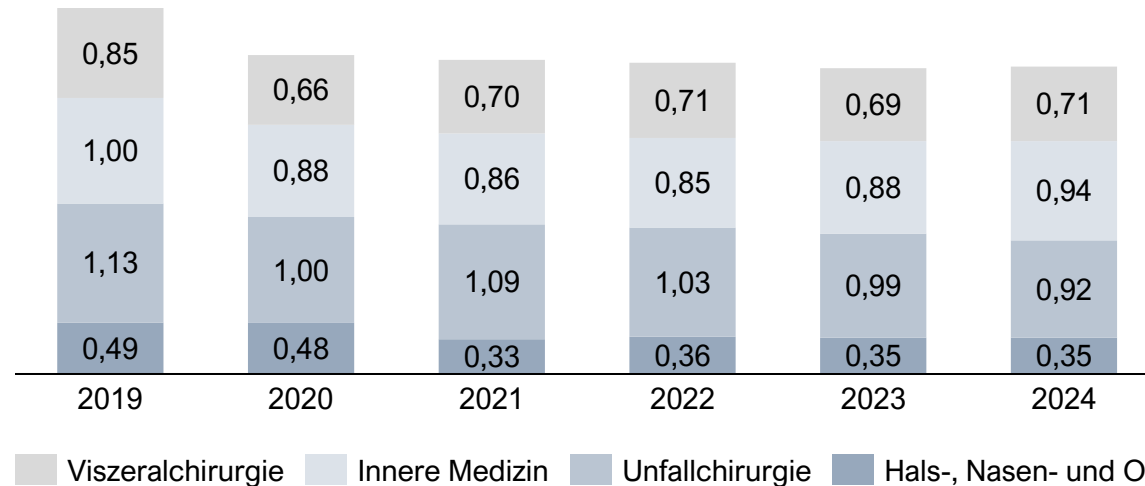
- Die Bereiche Viszeralchirurgie und Innere Medizin machen in Summe regelmäßig zwischen 77 % (2020) und 79% (2024) der Case-Mix-Punkte im Gesamtjahr aus.
- Im Quartalsvergleich ist die Innere Medizin auf einem Höchststand seit 2019, die Viszeralchirurgie leicht unter Vorjahresniveau.
- Auch in der Unfallchirurgie konnte im Quartalsvergleich der höchste Stand seit 2019 verzeichnet werden.

LEISTUNGSWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

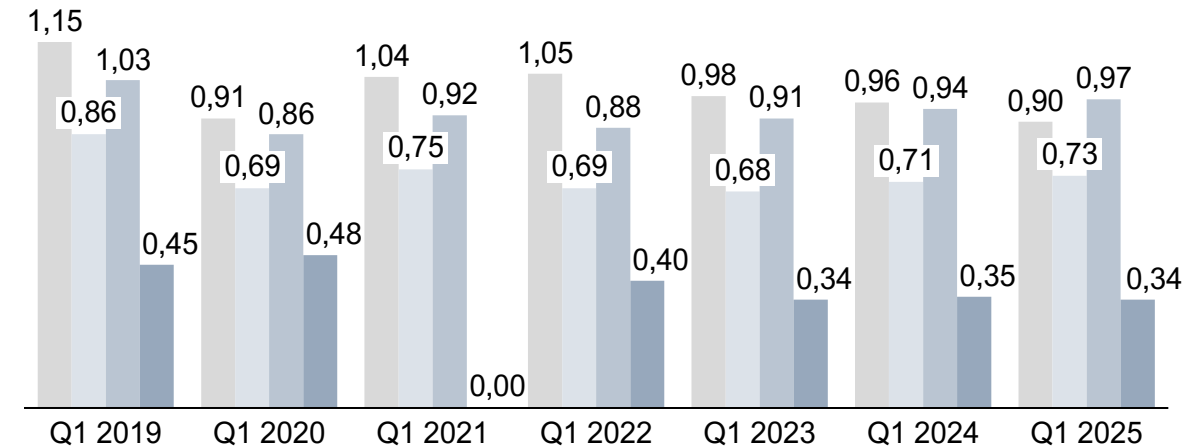
In Betrachtung des Case-Mix-Indexes konnten alle Leistungsgruppen seit dem Einbruch 2019 erhöht werden, bis auf die Unfallchirurgie

CMI nach Leistungsgruppen

2019 – 2024 | Ohne Gynäkologie & Geburtshilfe



Vergleich Q1 2019 – 2025 | Ohne Gynäkologie & Geburtshilfe

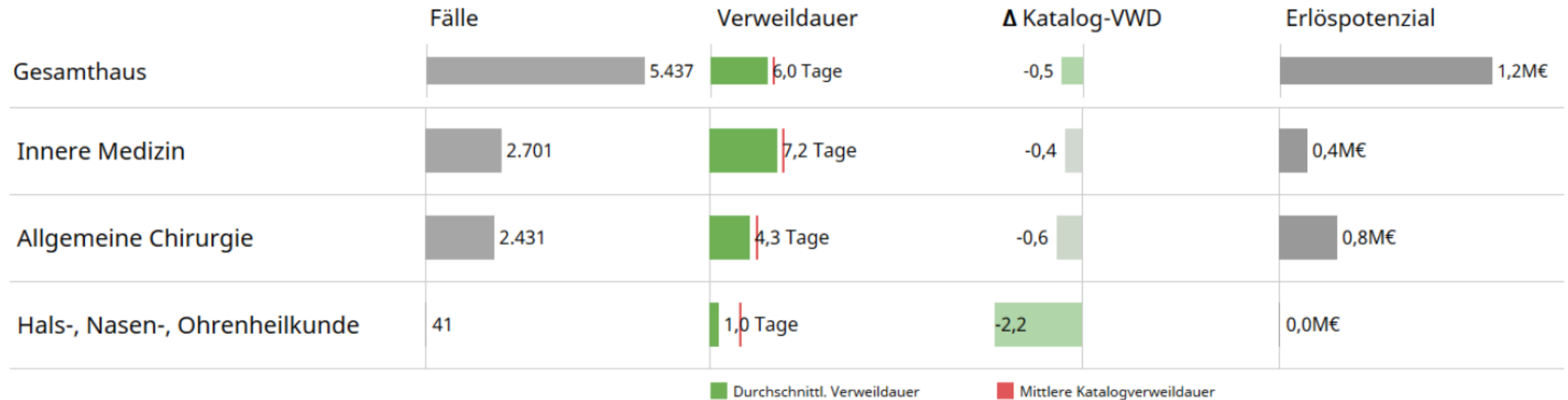


Anmerkungen

- Die CMI stärksten Bereich sind die Innere Medizin und die Unfallchirurgie. Die Innere Medizin konnte seit dem Einbruch 2019 bis 2024 fast vollständig wiederhergestellt werden. Die Unfallchirurgie verzeichnete in 2024 jedoch das schlechteste Jahr seit 2019.

LEISTUNGSWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

Trotz insgesamt guter Verweildauersteuerung bietet eine Verbesserung einzelner DRGs zusätzliches Erlöspotenzial

Fallzahl, Verweildauer und Erlöspotenzial
2024

Anmerkungen

- Im Mittelwert über alle DRGs liegen die Patienten unter der mittleren Katalogverweildauer.
- Dennoch bieten die Fälle, die über der mittleren Verweildauer liegen, über eine Millionen €o zusätzliches Erlöspotenzial.

LEISTUNGSWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

In der Inneren Medizin unterschreiten rund 14% der DRGs die untere Grenzverweildauer und 5% überschreiten die obere Grenzverweildauer

TOP10 DRG nach Fällen: Verweildauergrenzen – Innere Medizin 2024

	Fälle	Fälle < UGVWD	% < UGVWD	Fälle > OGVWD	% > OGVWD
Innere Medizin	 2.960	 424	 14,3%	 143	 4,8%
V60B Alkoholintoxikation und -entzug	 269	 26	 9,7%	 5	 1,9%
V40Z Entzug	 259	 0	 0,0%	 2	 0,8%
F62C Herzinsuffizienz	 174	 13	 7,5%	 9	 5,2%
G67C Gastroenteritis	 168	 60	 35,7%	 9	 5,4%
E79C Entzündungen Atmungsorgane	 157	 8	 5,1%	 3	 1,9%
I41Z Geriatr. frührehab. Komplexbeh. bei Krankh. d. Mu..	 100	 0	 0,0%	 4	 4,0%
E65C Chron.-obstruktive Atemwegserkrank.	 93	 9	 9,7%	 3	 3,2%
F71B Kardiale Arrhythmie/ Erregungsleitungsstörungen	 82	 35	 42,7%	 4	 4,9%
K62C Stoffwechselerkrank. bei Para-/Tetraplegie	 80	 8	 10,0%	 3	 3,8%
I34Z Geriatr. frührehab. Komplexbeh. bei Krankh. d. Mu..	 76	 0	 0,0%	 2	 2,6%

Anmerkungen

- Rund 14% der Fälle in der Inneren Medizin werden vor Erreichen der unteren Grenzverweildauer entlassen.
- Die obere Grenzverweildauer wird in knapp 5% der Fälle überschritten.

LEISTUNGSWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

In der Allgemeinen Chirurgie unterschreiten rund 17% der DRGs die untere Grenzverweildauer und 4% überschreiten die obere Grenzverweildauer

TOP10 DRG nach Fällen: Verweildauergrenzen – Allgemeine Chirurgie 2024

	Fälle	Fälle < UGVWD	% < UGVWD	Fälle > OGVWD	% > OGVWD
Allgemeine Chirurgie	2.431	402	16,5%	104	4,3%
K04Z Eingriffe Adipositas	335	0	0,0%	13	3,9%
H08C Laparoskopische Cholezystektomie	129	1	0,8%	10	7,8%
G19C Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum	122	0	0,0%	9	7,4%
G67C Gastroenteritis	118	50	42,4%	2	1,7%
I47C Revision Hüftgelenk	102	0	0,0%	4	3,9%
G72B Erkrankungen Verdauungsorgane (leicht)	101	74	73,3%	2	2,0%
G23B Appendektomie außer bei Peritonitis (schwer)	93	9	9,7%	3	3,2%
I44C Endoprotheseeingriffe Knie	81	0	0,0%	1	1,2%
I68E Wirbelsäulenerkrank./-verletz. (nicht operat.)	69	1	1,4%	2	2,9%
G24C Eingriffe Hernien	52	4	7,7%	10	19,2%

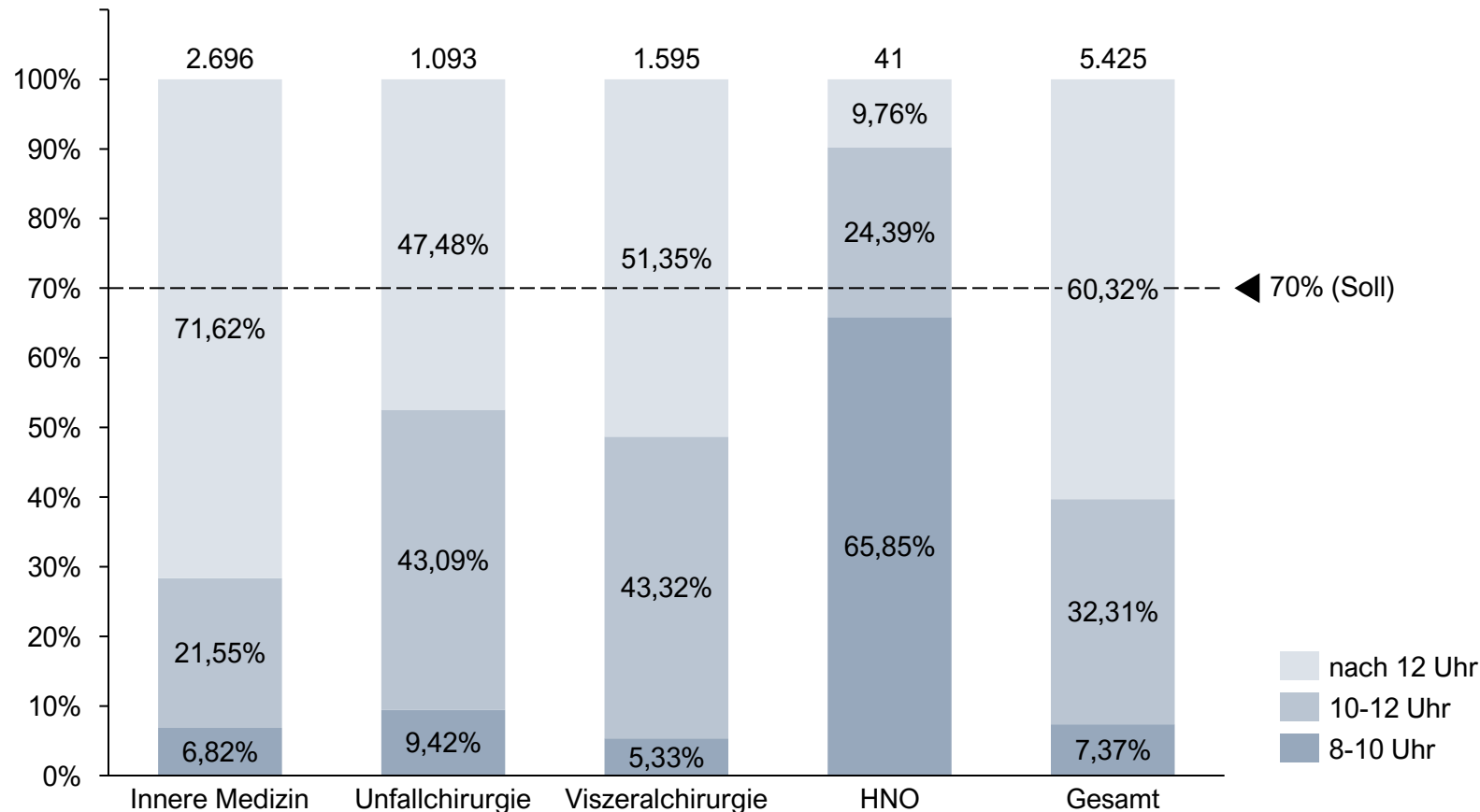
Anmerkungen

- Rund 16,5% der Fälle in der Allgemeinen Chirurgie werden vor Erreichen der unteren Grenzverweildauer entlassen.
- Die obere Grenzverweildauer wird in 4,3% der Fälle überschritten.

LEISTUNGSWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

Ein Großteil der Patienten (60%) wird nach 12:00 Uhr entlassen, sodass der Aufnahmeprozess maßgeblich verzögert wird

Entlasszeiten/-prozess der Fachabteilungen 2024 | in Fällen, Anteil in %



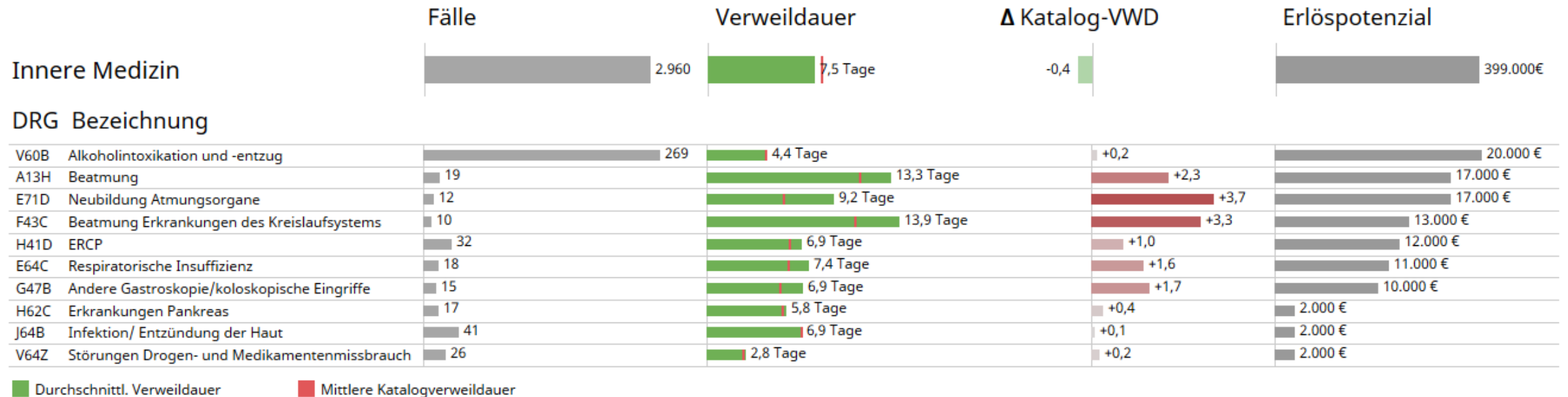
Quelle: Angaben aus dem Unternehmen

Anmerkungen

- Frühzeitige Entlassungen sind anzustreben, ohne die Verweildauer künstlich zu verlängern.
- Insgesamt liegt der Anteil der Entlassungen bis 12 Uhr bei ca. 40%, der verzögerte Aufnahmeprozess bietet somit Optimierungspotenzial zur Erreichung einer Zielmarke von 70%.
- Folglich sind Prozessanpassungen notwendig, um Bettenkapazität optimal nutzen zu können.
- Zur Zielerreichung bedarf es eine Aufenthaltsplanung bei Aufnahme der Patienten sowie rechtzeitige Durchführung von Visiten und Diagnostik.
- In der Entlassstatistik sind keine Hybrid-Fälle enthalten, so dass die Gesamt-Fallzahlen leicht abweichen.

LEISTUNGSWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

Eine optimale Verweildauersteuerung könnte in der Inneren Medizin bis zu 400 T€ Erlöspotenzial freisetzen

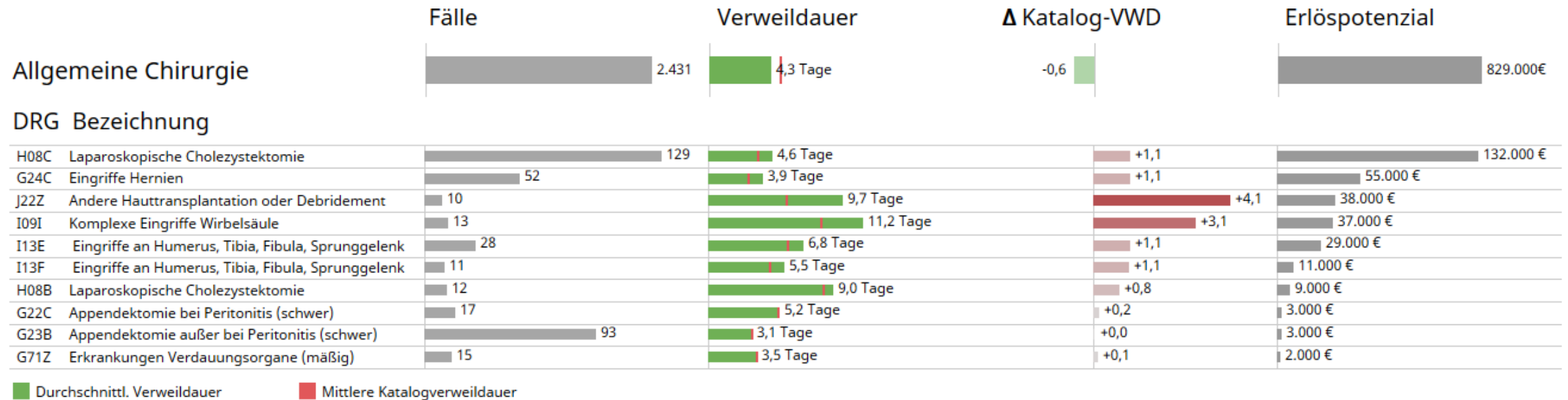
TOP10 DRG nach Erlöspotenzial – Innere Medizin
2024

Anmerkungen

- Für Patienten, die mit ihrer Verweildauer über der mittleren Katalogverweildauer liegen, wird angenommen, dass diese Zeit bei einer besseren Verweildauersteuerung für andere Patienten verwendet werden könnte.
- Daher wird die gesamte, über der mittleren Katalogverweildauer der entsprechenden DRG liegende aufsummierte Verweildauer mit dem durchschnittlichen CMI und dem Landesbasisfallwert des entsprechenden Bundeslandes multipliziert.

LEISTUNGSWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

Eine optimale Verweildauersteuerung könnte in der Allgemeinen Chirurgie bis zu 830 T€ Erlöspotenzial freisetzen

TOP10 DRG nach Erlöspotenzial – Allgemeine Chirurgie
2024

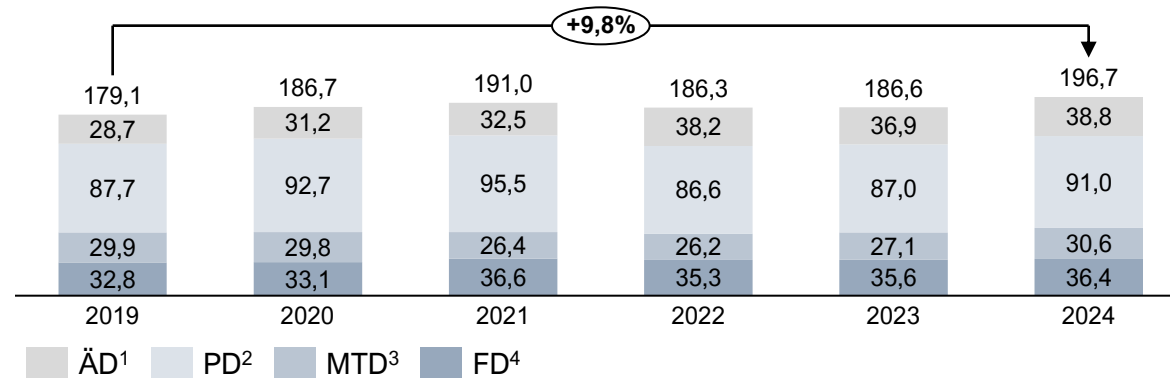
Anmerkungen

- Für Patienten, die mit ihrer Verweildauer über der mittleren Katalogverweildauer liegen, wird angenommen, dass diese Zeit bei einer besseren Verweildauersteuerung für andere Patienten verwendet werden könnte.
- Daher wird die gesamte, über der mittleren Katalogverweildauer der entsprechenden DRG liegende aufsummierte Verweildauer mit dem durchschnittlichen CMI und dem Landesbasisfallwert des entsprechenden Bundeslandes multipliziert.

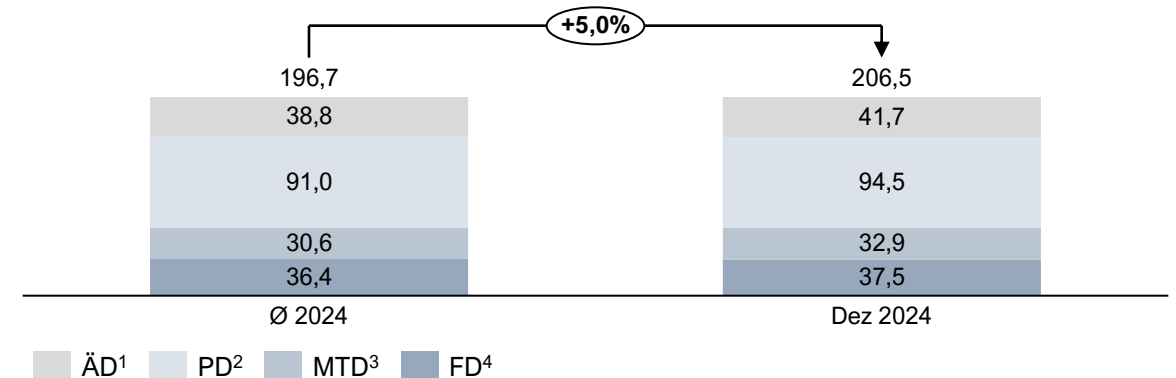
LEISTUNGSWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

Die Anzahl der Vollzeitkräfte hat sich von 2019 bis 2024 positiv entwickelt und verzeichnet ein Wachstum von 9,8%. Der Personalaufwand ist vor allem aufgrund von Lohnanpassungen gestiegen

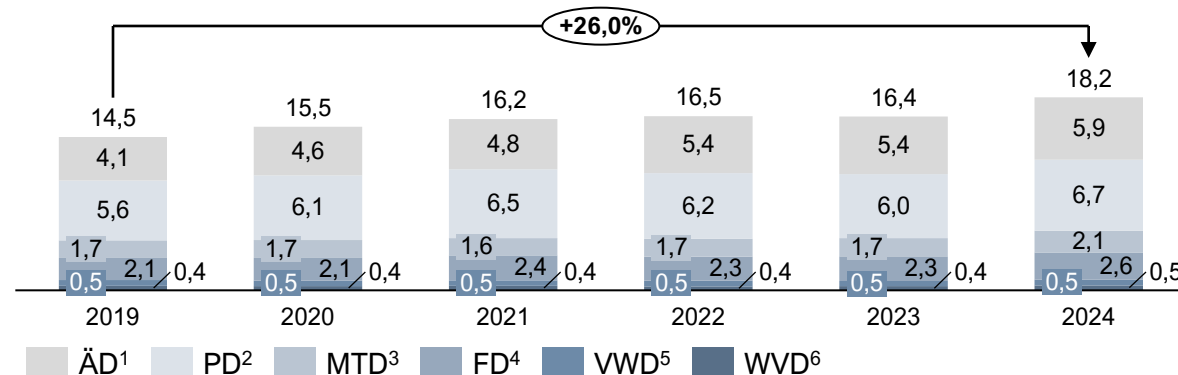
Medizinisches Personal – FTE-Jahresdurchschnitt 2019 – 2024 | in FTE



In 2024 wurde weiter Personal aufgebaut



Personalaufwand nach Dienstarten – 2019 bis 2024 In Mio. €



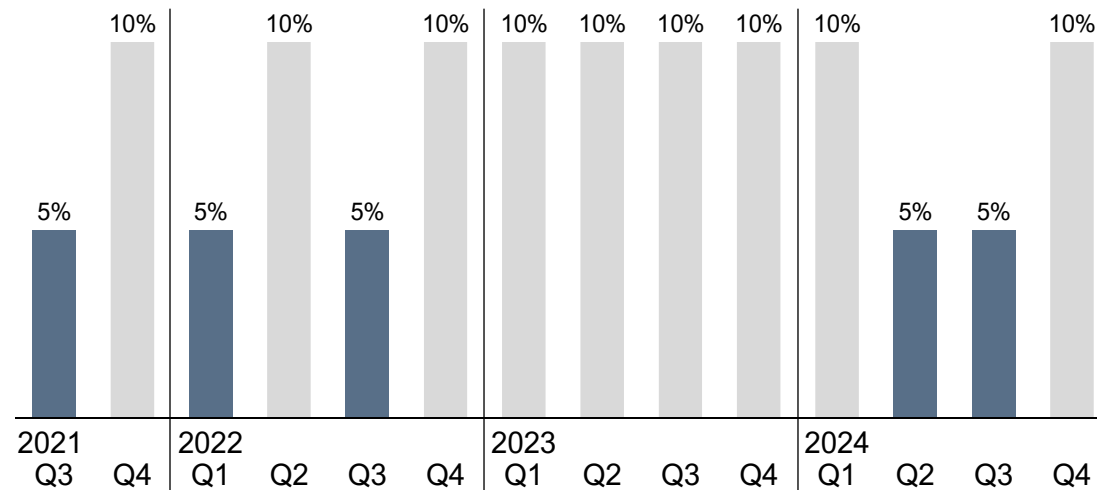
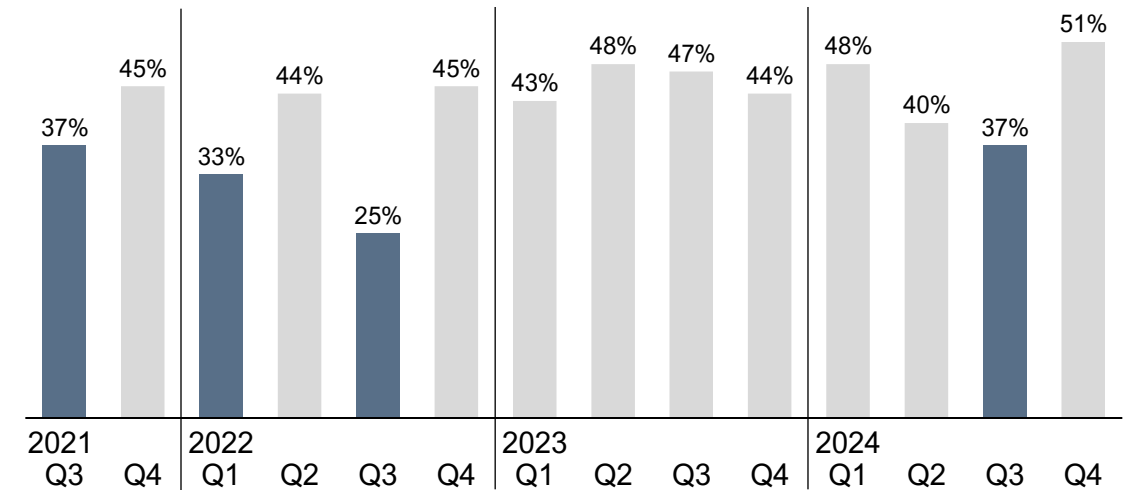
Anmerkungen

- Besonders der Personalaufwand im Ärztlichen Dienst (ÄD) und Funktionsdienst (FD) steigt stärker als der anderen Berufsgruppen.
- In 2024 wurde der Personalaufwand noch einmal deutlich in fast allen Bereich erhöht.

(1) Ärztlicher Dienst (2) Pflegedienst (3) Medizinisch-technischer Dienst (4) Funktionsdienst (5) Verwaltungsdienst (6) Wirtschafts- und Versorgungsdienst

LEISTUNGSWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

Die Prüfquote liegt in 2024 deutlich unter dem vorherigen Durchschnitt. Es wurden zudem im Schnitt weniger geprüfte Fälle beanstandet

Prüfquote¹Beanstandungsquote²

Anmerkungen

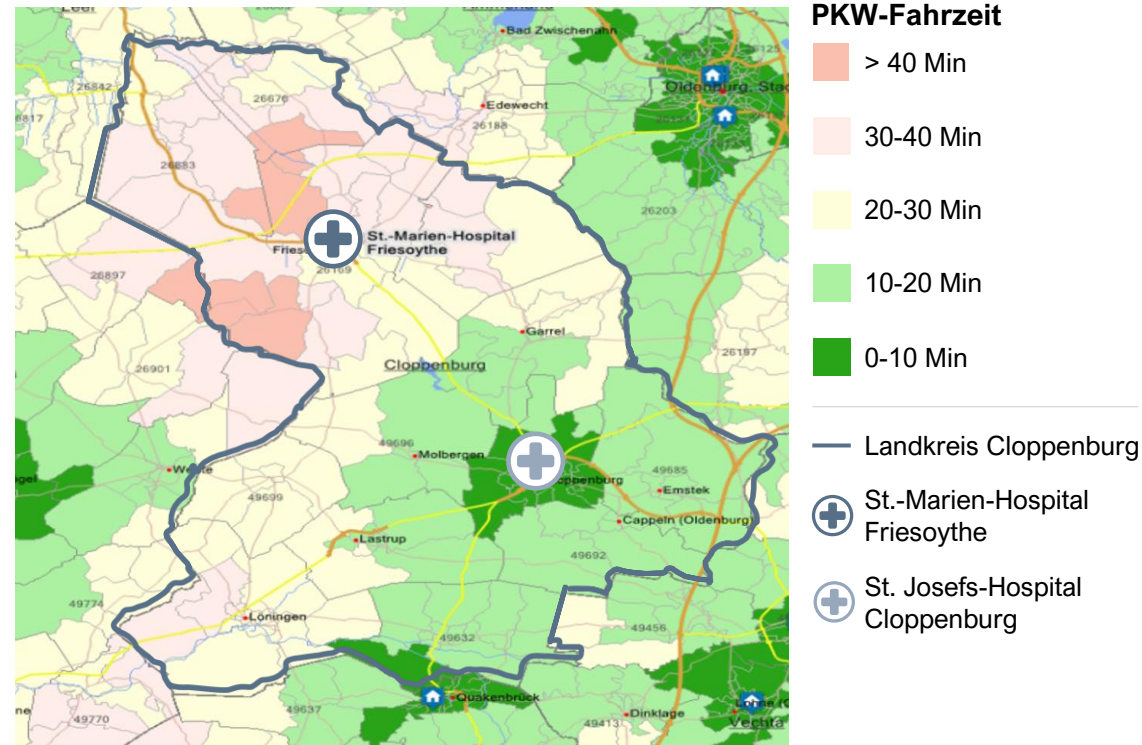
- Die Prüfquote lag in 2024 sowohl in Q2 als auch in Q3 mit 5% auf einem niedrigen Niveau.
- Aus der geringen Anzahl geprüfter Fälle ergab sich zusätzlich eine geringe Beanstandungsquote.
- Beide Metriken deuten auf eine hohe Codier-Qualität im Krankenhaus hin.

(1) Wird auf Grundlage des Betrachtungsquartals (vorvergangenes Quartal) ermittelt (2) Anteil der Prüffälle mit Beanstandung (neg. Gutachten) im betrachteten Quartal
Quelle: ZEQ-Analyse

LEISTUNGSWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

Im Schließungsszenario des St.-Marien-Hospitals Friesoythe wären die gesetzlichen Rahmenbedingungen einer Erreichbarkeit innerhalb von 30-40 Minuten PKW-Fahrtzeit nicht mehr gegeben

Versorgungsstruktur in einem Schließungsszenario



Anmerkungen

- Eine Schließung würde die durchschnittliche PKW-Fahrzeit zum nächsten Krankenhaus der Grundversorgung auf 27,6 Minuten erhöhen.
- 48.004 Einwohner im Landkreis Cloppenburg hätten durch eine Schließung des St.-Marien-Hospitals Friesoythe eine Fahrzeit von über 30 Minuten, so dass ein Zugang zu einem Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung innerhalb von 30 Minuten nicht mehr gegeben wäre.
- Im Landkreis existiert nur ein weiteres Krankenhaus der Grundversorgung, was zu einer kritischen Versorgung führen und potenzielle Kapazitätsengpässe nach sich ziehen könnte.
- Auch Krankenhäuser aus den umliegenden Landkreisen können die Versorgungsstruktur im nördlichen Teil des Landkreises Cloppenburg in einem Schließungsszenario nicht kompensieren.

5. Leitbild des sanierten Unternehmens

LEITBILD DES SANIERTEN UNTERNEHMENS

Management-Beurteilung (1/2)

Bereich & Priorität

Beschreibung

Einschätzung

Unternehmerische Kompetenz



- Die unternehmerische Vision ist auf Ebene der Geschäftsführung klar definiert, wird jedoch von den Führungskräften noch nicht ausreichend konkret umgesetzt oder in den Arbeitsalltag übertragen.
- Das Management handelt überwiegend vorausschauend und strategisch, steht dabei jedoch unter starkem Einfluss externer Rahmenbedingungen. Die langfristigen Ausrichtungen und Ziele des Unternehmens werden regelmäßig und strukturiert mit externer Beratung weiterentwickelt



Erfolgsorientierung



- Im Unternehmen herrscht eine starke Erfolgsorientierung, kombiniert mit einer ausgeprägten „hands-on“ Mentalität.
- Die Fokussierung auf Erfolg zeigt sich sowohl auf der Ebene der Gesamtorganisation als auch bei einzelnen Projekten und Maßnahmen.
- Allerdings fehlt ein einheitliches und umfassendes System zur frühzeitigen Bewertung von Ergebnissen und Erfolgen auf Basis relevanter Kennzahlen (KPIs) oder Frühindikatoren.



Führungskompetenz



- Die Geschäftsführung übernimmt aktuell die direkte Leitung zentraler Abteilungen und fungiert dabei selbst als disziplinarische Führungskraft.
- Das Potenzial zur stärkeren Delegation von Führungsverantwortung ist grundsätzlich vorhanden und kann weiterentwickelt werden.



Fachliche Kompetenz



- Die Geschäftsführung verfügt über eine hohe fachliche Kompetenz.
- Im Ärztlichen Dienst zeigt sich eine heterogene Personalstruktur- geprägt durch einerseits junge Berufseinsteiger und andererseits erfahrene, langjährig tätige Ärztinnen und Ärzte.



LEITBILD DES SANIERTEN UNTERNEHMENS

Management-Beurteilung (2/2)

Bereich & Priorität

Beschreibung

Einschätzung

Persönliche Kompetenz



- Mitarbeitende zeichnen sich durch hohe Loyalität und Zuverlässigkeit aus.
- Engagement, Belastbarkeit, Verantwortungsbewusstsein sowie ein gesundes Selbstwertgefühl und die Fähigkeit zur Selbstreflexion sind spürbar vorhanden.
- Die stark ausgeprägte „hands-on“ Mentalität wirkt sich teils positiv auf die Arbeitsweise aus, bringt jedoch auch ambivalente Effekte mit sich.



Soziale Kompetenz



- Grundlegende Fähigkeiten zur Kommunikation und Zusammenarbeit sind im Unternehmen vorhanden.
- Auch die Kompetenz im Umgang mit Konflikten ist überwiegend ausgeprägt.



Sanierungskompetenz



- Auf Basis eines früheren Gutachtens wurden bereits erste Ansätze umgesetzt, jedoch bislang nur in begrenztem Umfang.
- Zudem bestehen kapazitätsbedingte Einschränkungen, die eine nachhaltige Umsetzung weiterer Maßnahmen erschweren.



LEITBILD DES SANIERTEN UNTERNEHMENS

Der moderne Neubau, ambulante Zuweiser sowie die Relevanz für die Grund- und Regelversorgung im Landkreis bieten Chancen gegen die Risiken einer unsicheren Krankenhausreform

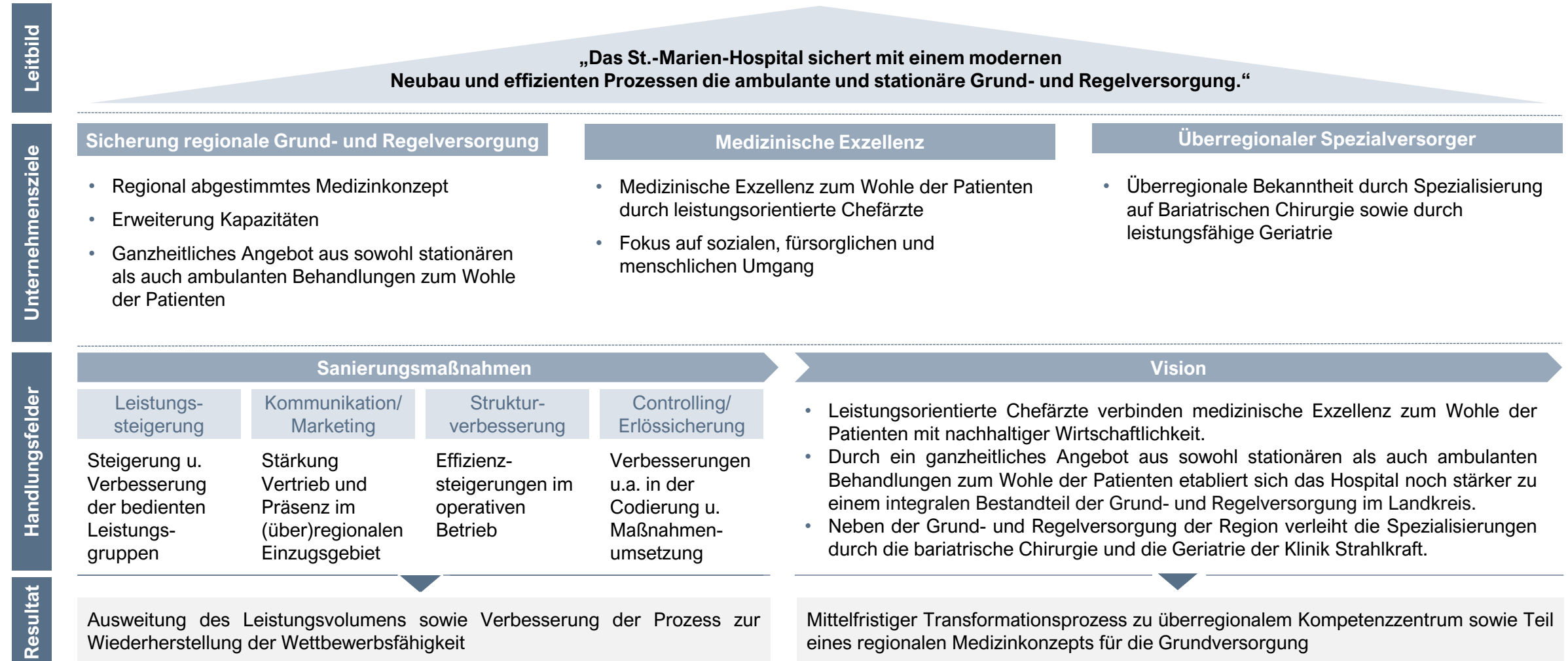
SWOT-Analyse

Stärken	• Überregionale medizinische Spezialisierung (z.B. Geriatrie, Adipositas) • Relevanter Standort für die Grund- und Regelversorgung des Landkreises • Etablierte Prozesse & hohe Effizienz im OP-Bereich, effiziente & schlanke Verwaltungsstrukturen mit hands-on Mentalität • Moderner Standort durch Bettenhaus & Neubaumaßnahme • Etablierte Zuweiserstruktur mit MVZ & angrenzenden Facharztpraxen	Schwächen • Auch nach Neubaumaßnahmen noch geringe Größe (aktuell 115 Planbetten künftig ca. 140 Planbetten) • Ein regional bedingtes, begrenztes Einzugsgebiet • Fehlende Leistungsorientierung & Transparenz der einzelnen Fachabteilungen • Verweildauer- & Belegungssteuerung • Einschränkungen durch Schließungen & notärztliche Versorgung	Positionsbestimmung • Das St.-Marien-Hospital kann durch überregionale Spezialisierungen und regionale relevant in der Grund- und Regelversorgung punkten. • Wachstumspotenziale sind durch die Größe des Hauses und dem regional eingeschränkten Marktpotenzials eingeschränkt. • Im Bereich der Verweil- & Belegungssteuerung sowie der Prüfquoten gibt es Verbesserungspotenziale. • Der moderne Neubau sowie ambulante Zuweiser bieten auch in Zeiten einer ungewissen Krankenhausreform und steigender Ambulantisierungszwänge Chancen. • Das volle Potenzial der Spezialisierung wird noch nicht ausgeschöpft und kann durch Marketing weiter verbessert werden. • Politische Entwicklungen im Rahmen der Krankenhausreform ziehen Planungsunsicherheit in den zu erfüllenden Kriterien sowie der Zuweisung von Leistungsgruppen gem. KHVVG nach sich.
Chancen	• Vernetzung von stationären & ambulanten Leistungsangeboten • Bevölkerungsentwicklung im relevanten Marktumfeld • Abgrenzung des bestehenden Leistungsangebots von Wettbewerbern durch medizinische Spezialisierung (Geriatrie, Adipositas) • Geringe Wettbewerbsintensität mit vorhandenen Marktpotenzialen (Geriatrie) • Regionaler Versorgungsauftrag & Commitment relevanter Stakeholder (Investitionen Neubau durch Land, Landkreis)	Risiken • Steigende Zwänge zur weiteren Ambulantisierung gefährden Leistungen der Grund- und Regelversorgung • Förderungssumme des Neubaus bislang noch nicht vollständig beschlossen bzw. dokumentiert • Abhängigkeit von handelnden Personen & einzelnen Behandlern • Verschärfung des Fachkräftemangels • Unsichere Auswirkungen der Krankenhausreform und der Verteilung von Leistungsgruppen	

Quelle: Analyse FalkenSteg

LEITBILD DES SANIERTEN UNTERNEHMENS

Strategische Marktausrichtung und Leitbild des sanierten Unternehmens



6. Feststellung der Krisenursachen und -stadien

KRISENSTADIUM UND -URSACHEN

Die Insolvenzreife des St. Marien Hospital ist auf verschiedene externe und interne Krisenursachen zurückzuführen

Krisenursache

Beschreibung

Strategiekrise	Nachhaltige Niveaushiftung der Fallzahlen	- Durch die Covid-Pandemie sanken die stationären Fallzahlen von 6.696 im Jahr 2019 auf 5.824 im Jahr 2020, was einen Rückgang von etwa 13% ausmachte. - Nach der Pandemie blieben die Fallzahlen unter dem vorpandemischen Niveau.
	Keine Kompensation der geschlossenen Gynäkologie	- Die Schließung der Gynäkologie & Geburtshilfe (2021: 759 Fälle / 168 CMP) führte zu Einbußen, die trotz abklingender Pandemie nur unzureichend kompensiert wurden. - Innere Medizin und Chirurgie zeigten nur geringe Zuwächse und die Spezialisierungen (Bariatrie, Geriatrie) erzielten bislang kaum zusätzliche Fälle oder CMP.
	Unzureichende Spezialisierung innerhalb des LK	Mangels strukturierter Versorgungsplanung weisen die Krankenhäuser der Region weitergehend vergleichbare Leistungsangebote auf.
Ertragskrise	Erhöhung Personalkosten-aufwand	- Steigende Energie- und Lebenshaltungskosten führen zu höheren Gehaltserwartungen und resultieren in deutlichen Tarifsteigerungen. - Gehaltserwartungen übersteigen die Entwicklung des Landesbasisfallwertes deutlich und verursachen eine strukturellen Unterfinanzierung des Personalbudgets.
	Finanzierung und Bedarf Fachkräfte	- Die Pflegepersonaluntergrenzen erfordern eine anspruchsvolle Besetzung der Station mit Pflegekräften unterschiedlicher Qualifikationen. - Der zunehmende Fachkräftemangel, insbesondere in der Pflege, verschärft den Wettbewerb mit benachbarten Kliniken und Personaldienstleistern.
	Sachkosten-steigerung nicht gedeckt	- Geopolitische Ereignisse wie der Ukraine-Krieg haben in den vergangenen zwei Jahren zu einem deutlichen Anstieg der Material- und Sachkosten geführt. - Die jährliche Anpassung des Landesbasisfallwertes erfolgt rückwirkend, was eine Vorfinanzierung der Mehrkosten erfordert.

Auswirkungen

- Fallzahlen blieben unter dem historischen Leistungsniveau – ohne Anpassung der Kostenstrukturen
- Pandemie-Einbußen wurden durch Freiheitspauschalen kompensiert, wodurch die Einbußen überdeckt wurden
- Bariatrische Chirurgie und Geriatrie leisten bislang nur einen begrenzten Beitrag zur Gesamtleistung
- Die reduzierte Leistungsmenge erschwert zunehmend die Fixkostendeckung
- Eine klare medizinstrategische Ausrichtung im Landkreis Cloppenburg fehlt; Klinik auf Spezialisierung angewiesen
- Der stark gestiegene Personalaufwand steht nur einer geringfügigen und zeitlich verzögerten Anpassung des Landesbasisfallwertes gegenüber
- Sonderzahlungen verschärfen die Kostensituation weiter
- Zur Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen ist Arbeitnehmerüberlassung notwendig; die Kosten hierfür liegen deutlich über dem Niveau eigener Mitarbeitender und werden durch das Pflegebudget nur tlw. refinanziert
- Steigende Sachkosten übersteigen die Erhöhung des Landesbasisfallwertes – systematische Unterfinanzierung
- Kosten-Erlös-Schere öffnet sich weiter, Gesetzeslage sieht keine weiteren Hilfen vor

7. Maßnahmen zur Überwindung der Insolvenz

SANIERUNGSMABNAHMEN

In der Restrukturierung vor Insolvenzantrag konnten bereits erste Maßnahmen umgesetzt und Leistungseffekte erzielt werden

Erfüllungsgrad

Leistungssteigerung



Maßnahmen vor Insolvenzantrag

Leistungssteigerung

- Effizientes Patienten- und Bettenmanagement
- Verbesserung Leistung Geriatrie, Bariatric und Gastroenterologie
- Bessere OP-Planungen
- Einführung von Hybrid-DRGs

Strukturverbesserung



Reduzierung der Honorarkräfte in der Pflege

- Aufbau eigener Pflegekräfte

Controlling / Erlössicherung



Controlling & Führung

- Einführung Controllingsystem zur internen Steuerung

Sonstige



Ruhendstellung des MVZ-Gelenkzentrums

- Integration von Know-how und Geschäftsbetrieb ins MVZ

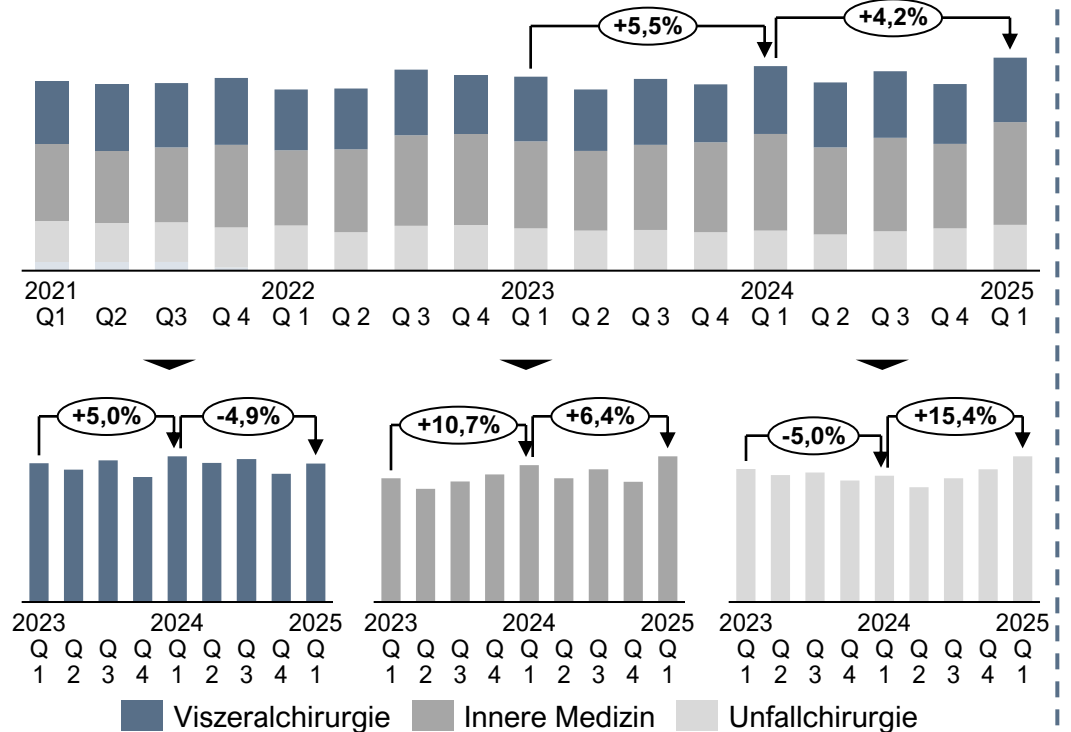
Ergebnisverbesserung des MVZs

- Effizientere Zusammenarbeit zwischen MVZ und Hospital

Auswirkung der Maßnahmenumsetzung

Anmerkungen

- Die Umsetzung der Leistungserweiterungsmaßnahmen aus 2024 zeigen erste Effekte.
- Die Leistung konnte in Q1 2025 um rd. 4% zu Q1 2024 gesteigert werden.



SANIERUNGSMABNAHMEN

Zur weiteren Transformation und nachhaltigen Sanierung des St.-Marien-Hospitals wurden neue Maßnahmenpakete konzipiert

Maßnahme

Leistungssteigerung



Beschreibung

- M 1.1** Auslastbarkeit der Kapazitäten steigern
- M 1.2** Weiterentwicklung Alters- und Palliativmedizin
- M 1.3** Weiterentwicklung Unfallchirurgie/Orthopädie
- M 1.4** Weiterentwicklung Allgemein- und Visceralchirurgie
- M 1.5** Ausbau Ernährungsmedizin und bariatrische Chirurgie

Kommunikation / Marketing



- M 2.1** Wachstumsziele – Kommunikation und Nachverfolgung sicherstellen
- M 2.2** Wachstumshelpe bedienen – Vertriebsorientiertes Marketing implementieren und aktives Zuweiser-Management betreiben
- M 2.3** Marienhospital Friesoythe zum sektorenübergreifenden Versorger in der Region weiter entwickeln (Zielbild)

Strukturverbesserung



- M 3.1** Anbindung und Verzahnung Rettungsdienst
- M 3.2** Intensivmedizin ausbauen und GBA Notfallstufe I für die zentrale Notaufnahme sicherstellen
- M 3.3** Fachkräftemangel aktiv beheben

Controlling / Erlössicherung



- M 4.1** Projektmanagement und Maßnahmenumsetzung
- M 4.2** Erlössicherung - Kodierung und Kodierqualität
- M 4.3** Erlössicherung - Rechnungsstellung und MD-Prüfquote

Auswirkungen

- Leistungs- und Erlössteigerung
 - Ausbau medizinischer Schwerpunkte (z. B. Geriatrie, Adipositas, Reflux-Chirurgie)
 - Bessere Auslastung vorhandener Kapazitäten und Infrastruktur
 - Erschließung neuer Patientengruppen und ambulanter Leistungen
- Stärkung der Marktposition
 - Vertriebsorientiertes Marketing & aktives Zuweisermanagement
 - Positionierung als regionaler Gesundheitsversorger mit sektorenübergreifendem Ansatz
- Strukturelle Effizienzgewinne
 - Optimierung von Notaufnahme, Intensivmedizin und Rettungsdienstankbindung
 - Maßnahmen gegen Fachkräftemangel & Ausbau der Ausbildung
 - Verbesserung in Verweildauer und Entlassmanagement
- Nachhaltige Steuerung & Qualitätssicherung
 - Etablierung von Projektmanagement und Zielcontrolling
 - Verbesserte Kodierqualität und schnellere Abrechnung

SANIERUNGSMABNAHMEN

Der Maßnahmenkatalog wurde auf Basis identifizierter Verbesserungspotenziale entwickelt – nicht alle Maßnahmen sind derzeit quantifizierbar oder konkret planbar

Übersicht der quantifizierbaren Maßnahmen

Maßnahmen		CMP-Effekt	Ergebnis-Effekt in T€
Modul	Thema		
Ausgangswert		4.522	-
M 1.1	Auslastbarkeit der Kapazitäten steigern	86	298
M 1.2	Weiterentwicklung Alters- und Palliativmedizin	309	1.355
M 1.4	Weiterentwicklung Allgemein- und Viszeralchirurgie	129	565
M 1.5	Ausbau Ernährungsmedizin und bariatrische Chirurgie	353	1.548
-	Verluste durch Wegfall von Knie- und Hüft-Endoprothetik	(325)	(1.425)
-	Verluste durch Ambulantisierung stationärer Fälle	(274)	(1.201)
Erwartungswert		4.800	1140

Auswirkungen

- Der Maßnahmenkatalog wurde auf Basis identifizierter medizinischer und operativer Verbesserungspotenziale entwickelt. Primäre Leistungserweiterungseffekte (Maßnahmenpaket M1) – insbesondere aus M1.1 (Leistungsdichte) und M1.4 (medizinische Strukturentwicklung) – werden vorrangig durch die Umsetzung der Maßnahmenpakete 2, 3 und 4 forciert.
- Die Effekte sind somit nicht gesondert zu quantifizieren, sind jedoch in den in der Planung abgebildeten Effekte Berücksichtigt.
- Darüber hinaus fließen auch bereits initiierte und teilweise vor dem Insolvenzantrag begonnene Optimierungsmaßnahmen in die Effekte mit ein – insbesondere im Hinblick auf Verweildauerverkürzung, Steigerung der Bettenauslastung sowie die Verbesserung der Belegungsdisziplin.
- Die Finalisierung der bereits bestehenden Maßnahmen wird als integraler Bestandteil der Effizienz- und Erlöswirkung bewertet und in der Ergebnisprognose entsprechend berücksichtigt.

SANIERUNGSMÄßNAHMEN

Maßnahme 1.1: Auslastbarkeit der Kapazitäten steigern

Maßnahme

Bezeichnung
Auslastbarkeit der Kapazitäten steigern
Nummer
1.1
Status
ausstehend

Ausgangslage

- Das St. Marienhospital Friesoythe befindet sich nach der Pandemie wieder auf einem stabilen Wachstumspfad und hat 2024 nahezu das Leistungsniveau von 2019 erreicht
- Neu- und Umbaumaßnahmen führten im laufenden Jahr zu temporär eingeschränkter Bettenverfügbarkeit. Ab 2025 stehen schrittweise 20 zusätzliche Betten zur Verfügung, was die Behandlungskapazität deutlich erhöht
- Mit dem neuen OP-Bereich ab Spätsommer 2025 wird das chirurgische Spektrum weiter gestärkt
- Die aktuelle Marktausschöpfung von 17% bei DRGs sowie 14% innerhalb der zugehörigen MDCs zeigt deutliches Wachstumspotenzial auf

Prämissen

- Wachstum ist nur ergebnis-verbessernd, wenn Personal und Strukturen nicht parallel erweitert werden

Beschreibung Maßnahme

- Gezielte Steigerung der Marktausschöpfung, u.a. durch die strategische Nutzung des Austretens anderer Krankenhäuser
- Ausrichtung auf Wachstum durch konkrete Zielvorgaben, Fortschrittscontrolling und regelmäßige Feedbackgespräche
- Prozessuale und strukturelle Optimierung der OP-Kapazitäten sowie die Steuerung der Verweildauer
- Steigerung der Auslastung durch vorausschauende Entlassplanung und verbesserte Aufnahmeprozesse
- Schaffung weiterer Effizienzreserven durch die Ambulante OP-Vermietung sowie die funktionale Integration des alten OP-Bereichs in die Endoskopie

SANIERUNGSMABNAHMEN

Maßnahme 1.2: Weiterentwicklung Alters- und Palliativmedizin

Maßnahme

Bezeichnung
Weiterentwicklung Alters- und Palliativmedizin
Nummer
1.2
Status
ausstehend

Ausgangslage

- Die Geriatrie ist speziell auf die Akutbehandlung schwerer chirurgischer, neurologischer und internistischer Erkrankungen älterer Patienten spezialisiert
- Aktuell sind zwei Ärzte im Einsatz, ein weiterer Facharzt befindet sich in der geriatrischen Weiterbildung. Eine Bewerberin zeigt Interesse, wartet jedoch den Verfahrensausgang ab
- Ein zentraler Vorteil ist die volle Weiterbildungsbefugnis in der Geriatrie
- In der Palliativmedizin sind 2,5 ärztliche Stellen besetzt. Ergänzend werden ein Palliativdienst, eine Sozialstation und ein ambulanter Hospizdienst betrieben

Prämissen

- Im Kontext der demographischen Entwicklung ist die altersmedizinische Ausrichtung von Kliniken und Fachabteilungen eine conditio sine qua non
- Das Potential dafür ist in der Klinik grundsätzlich vorhanden

Beschreibung Maßnahme

- Sicherung der strukturellen Anforderungen der Leistungsgruppe Geriatrie und systematische Implementierung des geriatrischen Assessments bei Aufnahme
- Ausbau der Behandlungszahlen auf bis zu 30 Patienten gleichzeitig. Eine kontinuierliche Bedarfsanalyse unterstützt die Planung
- Gezielte Nutzung des Geriatrie-Netzwerks für die Weiterbildung
- Besetzung des neurologischen Kassensitzes sowie die strategische Verknüpfung mit der Geriatrie, um einen sektorenübergreifenden Versorgungsansatz für ältere Menschen zu etablieren

SANIERUNGSMABNAHMEN

Maßnahme 1.3: Weiterentwicklung Unfallchirurgie/Orthopädie

Maßnahme

Bezeichnung
Weiterentwicklung Unfallchirurgie/Orthopädie
Nummer
1.3
Status
ausstehend

Ausgangslage

- Die unfallchirurgische Grund- und Regelversorgung der Region ist die Kernaufgabe der Abteilung
- Zusätzlich besteht Expertise in der Knie- und Hüft-Endoprothetik

Prämissen

- Aktuell wächst und modernisiert sich das Spektrum der Abteilung, woraus positive Effekte auf die Auslastung abzuleiten sind
- Die Zulassung zur ambulanten berufsgenossenschaftlichen Behandlung ist ein essenzieller Bestandteil für eine unfallchirurgische Abteilung

Beschreibung Maßnahme

- Neubesetzung des unfallchirurgisch-orthopädischen Teams, mit geplanter Erweiterung der Kindertraumatologie
- Benennung zweier Fachärzte für die Unfallchirurgie/Orthopädie ab Anfang Mai, die auch berufsgenossenschaftlich am ambulanten Operieren teilnehmen werden
- Ausbau und aktive Bewerbung der traumatischen Schulterprothetik sowie von Wirbelsäuleneingriffen (Kypholastien, Instrumentierungen) und Facetteninfiltrationen
- Eröffnung neuer Kooperationspotenziale durch die Neuausrichtung der externen Praxis in Barsinghausen
- Das MVZ birgt weiteres Erlöspotenzial im ambulanten Bereich

SANIERUNGSMABNAHMEN

Maßnahme 1.4: Weiterentwicklung Allgemein- und Viszeralchirurgie

Maßnahme

Bezeichnung
Weiterentwicklung Allgemein- und Viszeralchirurgie
Nummer
1.4
Status
ausstehend

Ausgangslage

- Die Abteilung verfügt über ein breites allgemein- und viszeralchirurgisches Leistungsspektrum und erfüllt damit den Versorgungsauftrag im Rahmen der Grund- und Regelversorgung
- Die Abteilung ist hernienchirurgisch zertifiziert und pflegt etablierte Fortbildungskooperationen mit dem Pius-Hospital Oldenburg sowie den Universitätskliniken Münster und Hannover (KRH Siloah)
- Ein interdisziplinär geführtes Wundzentrum ergänzt das Angebot
- Im Schwerpunkt Refluxchirurgie erfolgen Diagnostik und Therapie eigenständig, inklusive OP-Kursen

Prämissen

- Die Abteilung ist fachlich sehr gut aufgestellt und zeigt weitere Entwicklungspotentiale

Beschreibung Maßnahme

- Strategischer Ausbau und aktive Bewerbung des Schwerpunkts Refluxchirurgie
- Erweiterung der Schilddrüsenchirurgie auf ein Zielvolumen von 50-60 jährlichen Eingriffen; Sicherung einer engen Kooperation mit der Nuklearmedizin
- Klare Zuweisung operativer Schwerpunkte auf Oberarzzebene, um die fachliche Profilbildung zu fördern
- Eröffnung neuer Kooperationspotenziale durch die Neuausrichtung der externen Praxis in Barsinghausen

SANIERUNGSMABNAHMEN

Maßnahme 1.5: Ausbau Ernährungsmedizin und bariatrische Therapie

Maßnahme

Bezeichnung
Ausbau Ernährungsmedizin und bariatrische Therapie
Nummer
1.5
Status
ausstehend

Ausgangslage

- Die Klinik zählt zu den elf DGAV-zertifizierten Exzellenzzentren für Adipositas- und metabolische Chirurgien in Deutschland
- Der Klinikneubau ist adipositagsgerecht konzipiert
- Der Chefarzt der Inneren Medizin ist anteilig in der diabetologischen Schwerpunktpraxis tätig, was Typ-1-Diabetiker bindet und eine qualifizierte endokrinologische Betreuung bariatrischer Patienten ermöglicht
- Die laufende Dexacom-Studie eröffnet strategisch Perspektiven im Bereich kontinuierlicher Blutzuckermessung, auch mit Blick auf geriatrisch-chirurgische Versorgung

Prämissen

- Die bariatrische und metabolische Ausrichtung der Klinik stellt ein überregionales Alleinstellungsmerkmal, einen Leuchtturm in der Versorgung, dar
- Ein Viertel der Erwachsenen sind stark übergewichtig (adipös; BMI ≥ 30 kg/m²), das sind 23% der Männer und 24% der Frauen. Die Prävalenz von Adipositas nimmt mit dem Alter zu

Beschreibung Maßnahme

- Übernahme der diabetologischen Schwerpunktpraxis, um integrierte Versorgung stärken und bariatrischen Fallzahlen auf bis zu 250 pro Jahr zu steigern
- Positionierung als zentrales Adipositas-Zentrum, auch für Übernahmen aus anderen Häusern
- Benennung von LG-Suchkriterien in der plastischen Chirurgie; Integration von pot. Erlösen und Auslastung in der Leistungsplanung. Angebot von wöchentlichen Fettschürzenresektionen als Entscheidungsgrundlage zur Auswahl von Leistungsgruppen
- Verhandlung von Behandlungsverträgen zur Versorgung adipöser Patienten aus Nordholland mit niederländischen Kostenträgern
- Bessere Vermarktung des 64 Zeiler CT für bis zu 320 kg schwere Patienten

SANIERUNGSMABNAHMEN

Maßnahme 2.1: Wachstumsziele – Kommunikation und Nachverfolgung sicherstellen

Maßnahme

Bezeichnung
Wachstumsziele – Kommunikation und Nachverfolgung sicherstellen
Nummer
2.1
Status
ausstehend

Ausgangslage

- Das Krankenhaus hat die Relevanz von klarer Kommunikation der internen Zielvorgaben bereits erkannt
- Abteilungsübergreifende Chefarztrunden und regelmäßige Jour-Fix Termine mit der Geschäftsleitung sind zumindest in anfänglichen Stadien bereits installiert

Prämissen

- Zur Sicherstellung der erfolgreichen Sanierung braucht es ein klares Commitment zu den angestrebten Wachstumszielen und entsprechender Maßnahmenumsetzung – unterstützt durch ausgezeichnete Kommunikation und Transparenz

Beschreibung Maßnahme

- Entwicklung, Darstellung und berufsgruppen-übergreifende Kommunikation von fachabteilungsspezifischem Berichtswesen inkl. Zielvorgaben. Für die Zielverfolgung soll ein enges Controlling sichergestellt werden

SANIERUNGSMABNAHMEN

Maßnahme 2.2: Wachstumshebel bedienen - Vertriebsorientiertes Marketing implementieren und aktives Zuweiser-Management betreiben

Maßnahme

Ausgangslage

Beschreibung Maßnahme

Bezeichnung

Wachstumshebel bedienen
- Vertriebsorientiertes
Marketing implementieren
und aktives Zuweiser-
Management betreiben

Nummer

2.2

Status

ausstehend

- Das Marienhospital Friesoythe benötigt zur Konsolidierung und erfolgreichen Überwindung des Sanierungsprozesses neben strukturellen Voraussetzungen weitere Elemente, um Wachstum zu generieren
- Ein Zuweiserportal (KHZG) ist implementiert
- Seit dem 01.08.2024 ist die Öffentlichkeitsarbeit der Klinik neu besetzt: u.a. wurde ein Podcast mit 1500 Hörern/Woche aufgesetzt, ebenso ein Instagram-Auftritt; Die Klinik ist engagiert im „Netzwerk Adipositas“
- Der Internet-Auftritt ist in Überarbeitung
- Für den gastroenterologischen KV-Sitz steht eine Neubesetzung an, es gibt Interessenten für die Übernahme
- Es werden vermehrt Zuweisungen aus Edeweicht verzeichnet

Prämissen

- Verständnis von und Know-how zu der Existenz sowie dem Nutzen systematisch angewandter Wachstumshebel
- Sowohl Engagement als auch Delegationsfähigkeit der Leistungsträger

- Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit. Dazu zählen:
 - Ausbau von Qualitätsinformationen
 - Stärkere Positionierung medizinisch-pflegerischer „Stars“ der Klinik als Experten
- Aufbau eines vertriebsorientierten, digitalen Marketings
- Aufbau eines innovativen und aktiven Einweisermanagements unter Verwendung des KHZG-Zuweiserportals
- Besetzung des gastroenterologischen Sitzes und Nutzung als Option für Zuweisungssteigerung

SANIERUNGSMABNAHMEN

Maßnahme 2.3: Marienhospital Friesoythe zum sektorenübergreifenden Versorger in der Region weiter entwickeln (Zielbild)

Maßnahme

Bezeichnung
Marienhospital Friesoythe zum sektorenübergreifenden Versorger in der Region weiter entwickeln (Zielbild)
Nummer
2.3
Status
ausstehend

Ausgangslage

- Das Marienhospital Friesoythe ist bereits sektorenübergreifend aufgestellt, es werden neben der Klinik MVZs und Pflegeeinrichtungen (Heim, Tagespflege, ambulanter Pflegedienst) betrieben sowie eine Palliativversorgung angeboten
- Die KV-Notfallversorgung ist am Standort angesiedelt; die Klinik stellt und besetzt den Notarzt am Haus
- Das KHVVVG stellt auf den Ausbau sektorenübergreifender Versorgung ab

Prämissen

- Unverzichtbar in der Notfallversorgung werden und eine zentrale Anlaufstelle in der Region bleiben
- Vernetzung der eigenen Einrichtungen in der Region

Beschreibung Maßnahme

- Bildung integrierter Notfallstrukturen unter Verwendung von Fördermitteln aus dem Transformationsfond. Hierzu zählen:
 - Der Aufbau von erforderlichem Personal
 - Die Ausgestaltung eines dafür abgetrennten Bereiches (Einrichtung, Sofort-Labor); so weit on Top zu bisheriger Bauplanung umsetzbar
- Verbesserung der KV-Notfallversorgung am Standort; Ausbau von Kooperationen und Implementierung eines Ein-Tresen-Konzeptes
- Positionierung als „Gesundheitsberater“ für die Region
- Intersektorale Betrachtung der prozessualen Vernetzung und Versorgung (MVZ, Pflegeheim), bspw. in den folgenden Bereichen:
 - Aufnahme- und Entlassmanagement
 - Ärztliche Versorgung im Pflegeheim und der ambulant Pflegebedürftigen, bspw. mit Physician Assistants
- Besetzung des Kassenarztsitzes für den Bereich Neurologie und allg. Ausbau der ambulanten Angebote (AOP) am Standort
- Nutzung des Geriatrie-Netzwerks

SANIERUNGSMÄßNAHMEN

Maßnahme 3.1: Anbindung und Verzahnung Rettungsdienst

Maßnahme

Bezeichnung
Anbindung und Verzahnung Rettungsdienst
Nummer
3.1
Status
ausstehend

Ausgangslage

- Die Klinik stellt und besetzt den Notarztstandort für die Region
- NEF-Leitstelle ist jetzt Oldenburg: Notarzt fährt bis ins Ammerland, dafür ist das Einzugsgebiet des NEF um die "Nordspitze Cloppenburg" reduziert
- Die Klinik nimmt am IVENA-System „eHealth - Interdisziplinärer Versorgungsnachweis“ teil
- Abmeldungen von der Versorgung schränken den Patienten-Zustrom über den Rettungsdienst ein und sollten daher stichhaltig sein.

Prämissen

- Der Rettungsdienst stellt einen relevanten Aspekt der Fall-Akquise für stationäre Behandlungen dar und sollte ausgezeichnet an die Klinik angebunden sein

Beschreibung Maßnahme

- Aufbau und Intensivierung von Regel-Kontakten, u.a. für folgende Zwecke:
 - Abstimmung der Kernprozesse (Übergaben etc.)
 - Abstimmung des Fehlermanagements
- Etablierung von Support und Service für Mitarbeitende des Rettungsdienstes
- Schulungen zum Spektrum des Hauses (bspw. Kindertraumatologie, schwergewichtige PatientInnen u.a.)
- IVENA: Etablierung und Monitoring einer Null-Abmeldepolitik, u.a. durch die folgenden Maßnahmen:
 - Abmeldeberechtigte entsprechend auswählen und ggf. reduzieren (soweit erforderlich)
 - Abmeldung quantifizieren und entsprechendes Berichtswesen aufbauen
- Erreichen einer beherrschenden Position in der regionalen Notfallversorgung und Gewährleistung der überregionalen Erreichbarkeit

SANIERUNGSMÄßNAHMEN

Maßnahme 3.2: Intensivmedizin ausbauen und GBA Notfallstufe I für die zentrale Notaufnahme sicherstellen

Maßnahme

Bezeichnung
Intensivmedizin ausbauen und GBA Notfallstufe I für die zentrale Notaufnahme sicherstellen
Nummer
3.2
Status
ausstehend

Ausgangslage

- Strategischer Ansatz: Mit dem Neubau (Ende 2026) gibt es unmittelbar an der ZNA einen Intensivbereich mit 11 Einzelplätzen, der sowohl für eine Intensivstation als auch einen Beobachtungsbereich der ZNA genutzt werden kann
- Strukturprüfung Endoprothetik/Hüftgelenknahe Fraktur: Im medizinischen Dienst fehlt eine Intensivstation mit 24h Arzt-Besetzung. Der negative Bescheid ist bis jetzt ohne Konsequenzen
- Bei infektiologisch bedingten Schleusen-Patienten ist eine schnelle Einschränkung der Kapazität erreicht
- Die ZNA hat noch keine Einstufung im Rahmen der gestuften Notfallversorgung und des zugrundeliegenden GBA-Beschlusses

Prämissen

- Die Leistungsgruppe Intensivmedizin ist Strukturvoraussetzung für die medizinisch für das Haus relevanten Leistungsgruppen
- Die Vorhaltung der Strikturen zur Erlangung der Leistungsgruppe ist eine wesentliche Zukunftsvoraussetzung
- GBA: Krankenhäuser der Basisnotfallversorgung halten eine Intensivstation mit min. sechs Betten vor, von denen mindestens drei zur Versorgung beatmeter Patienten ausgestattet sind.
- Bei einer Nichtbeteiligung an der Notfallversorgung sind verbindliche Abschlüsse zu erheben

Beschreibung Maßnahme

- Erstellung eines Konzeptes für die Intensiv-Versorgung sowie die Sicherstellung der Zulassungskriterien für die Basisnotfallversorgung
- Implementierung von fachärztlichem Support auf der Intensivstation, es könnten bspw. Notfallmediziner für ZNA- und ITS-Verantwortung eigestellt werden (inkl. Vertretung)

SANIERUNGSMÄßNAHMEN

Maßnahme 3.3: Fachkräftemangel aktiv beheben

Maßnahme

Bezeichnung
Fachkräftemangel aktiv beheben
Nummer
3.3
Status
ausstehend

Ausgangslage

- Fach- und Arbeitskräftemangel ist branchenübergreifend auch im Gesundheitswesen berufsgruppenübergreifend eine Herausforderung für die kommenden Jahre
- Das KHVVG sieht im Rahmen der Förderungsmaßnahmen durch den Transformationsfond die Förderung von zusätzlichen Ausbildungskapazitäten in Kliniken vor
- Es können etwa in der Pflege entsprechende Maßnahmen gefördert werden. Diese Regelung gilt bei Vorhaben, die zur Erfüllung der Qualitätskriterien und Mindestvorhaltezahlen dienen
- Aktuell gibt es regelmäßig 6-8 Auszubildende in der Pflege/Jahr (diese können in der Sozialstation, Altenpflege und KH-Pflege lernen), zusammen mit zwei Berufsschulen und KPS Pius Oldenburg
- Honoraraufwände für Fremd-Personal gesunken, aktuell eine Pflegekraft und NEF-Freelancer

Prämissen

- Das Gesundheitswesen ist als Hoch-Risikobereich ganz besonders auf das Vorhandensein von entsprechend qualifizierten Mitarbeitenden in allen Berufsgruppen angewiesen
- Der Besetzung offener Stellen mit bestmöglichen Bewerbenden muss höchste Priorität eingeräumt werden

Beschreibung Maßnahme

- Allg. Steigerung der Attraktivität als Arbeitgeber und Akquise von Pflegepersonal aus dem Ausland
- Prüfung des Skill-mix in allen Dienstarten
- Prüfung von möglichen Kostenersparnissen durch die direkte Anstellung von Ergotherapeuten und Logopäden
- Ausbau der eigenen Ausbildungskapazitäten; dabei sollen ganzheitliche Möglichkeiten in der Pflege-Ausbildung verstärkt beworben werden
- Verstärktes Anwerben von Studierenden Uni Oldenburg für Famulaturen und PJ
- Adressierung des Problems der schlechten öffentlichen Nahverkehrsanbindung

SANIERUNGSMABNAHMEN

Maßnahme 4.1: Projektmanagement und Maßnahmenumsetzung

Maßnahme

Bezeichnung
Projektmanagement und Maßnahmenumsetzung
Nummer
4.1
Status
ausstehend

Ausgangslage

- Eine Reihe der vorgesehenen Maßnahmen auf Klinik- und Abteilungsebene haben bereits vor der Pandemie im Rahmen von Strategie- und Restrukturierungsansätzen auf der Agenda gestanden

Prämissen

- Ein professionell aufgestelltes Projektmanagement sollte die Maßnahmen zur Konsolidierung der Klinik begleiten und Maßnahmenumsetzung sicherstellen

Beschreibung Maßnahme

- Konkretisierung und Priorisierung der Maßnahmen
- Etablierung einer sachgerechten Projektmanagement-Funktion mit transparenter Systematik zur Nachverfolgung der Umsetzung von Maßnahmen

SANIERUNGSMABNAHMEN

Maßnahme 4.2: Erlössicherung - Kodierung und Kodierqualität

Maßnahme

Bezeichnung
Erlössicherung - Kodierung und Kodierqualität
Nummer
4.2
Status
ausstehend

Ausgangslage

- Die Fallkodierung der Klinik hängt überwiegend an einer Person
- Es gibt Hinweise für bestehendes Kodierpotenzial: Eine Abteilung hat nur zwei statt vier Jahre Weiterbildungsberechtigung erhalten, da "zu wenig schwere Fälle" behandelt worden seien

Prämissen

- Die zeitgerechte Fallkodierung ist die Basis der Erlössicherung
- Empfehlung: „Kritische Fälle“ in Abwägung zu MD-Prophylaxe im Kodierverhalten immer echt kodieren

Beschreibung Maßnahme

- Optimierung der Strukturen für Dokumentation, Kodierung und Abrechnung
- Vermeidung von personenbezogenen Abhängigkeiten
- Einsatz und Evaluation der Konzept-Fallbegleitung in der Kodierung
- Ausbau der Kommunikation zu Kodier-Inhalten und Optimierungsoptionen
- Prüfung von Optionen zur Standardisierung und Automatisierung
- Regelmäßige Evaluation des Berichtswesens zu den KPI wie CM, CMI, VWD und Prüffällen mit dem Ärztlichen Dienst

SANIERUNGSMABNAHMEN

Maßnahme 4.3: Erlössicherung - Rechnungsstellung und MD-Prüfquote

Maßnahme

Bezeichnung
Erlössicherung - Rechnungsstellung und MD-Prüfquote
Nummer
4.3
Status
ausstehend

Ausgangslage

- Die MD-Prüfquote liegt im aktuellsten betrachteten Quartal bei 10% und sollte reduziert werden, um Strafzahlungen zu vermeiden

Prämissen

- Vermeidung von Strafzahlungen: In 2023 lagen diese geschätzt bei ca. 400.000 €
- Liquiditätslücken vermeiden:
 - Fälle ohne Freigabe („unkodierte Fälle“)
 - Fälle aus verzögerter Abrechnung

Beschreibung Maßnahme

- Optimierung der Strukturen für Dokumentation, Kodierung und Abrechnung
- Vermeidung von personenbezogenen Abhängigkeiten
- Verifizierung und Monitoring der Rechnungsstellung (offene Fälle), auch im Verhältnis zum Entlasszeitpunkt
 - Ziel: Fakturierung nach spätestens 5 Werktagen
- Prüfung von Validität und Zeitpunkt der Kodierung von Aufnahmediagnosen als Basis für Kostenübernahme und Verweildauer-Monitoring
- Einführung von fallbegleitender Kodierung

8. Integrierte Sanierungsplanung

Disclaimer Leistungsentwicklung und Planung

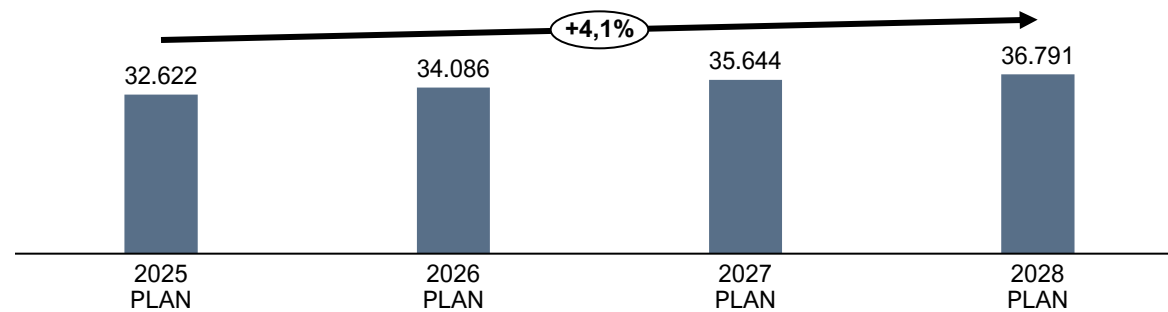
Erklärung zur Unsicherheit der Planung im Krankenhaussektor

- Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, die stationäre Versorgung in Deutschland zukunftsfähig und qualitätsorientiert auszurichten. Herzstück des Gesetzesvorhabens ist die Einführung sogenannter Leistungsgruppen (LG) und verbindlicher Qualitätskriterien. Diese sollen eine stärkere Konzentration von stationären Leistungen auf geeignete Standorte fördern und die medizinische Qualität in der Versorgung verbessern. Die Zuteilung der Leistungsgruppen erfolgt auf Grundlage der Krankenhausplanung der Bundesländer unter Berücksichtigung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitätsanforderungen, die auf Empfehlungen der Regierungskommission zurückgehen.
- In der praktischen Umsetzung ergeben sich derzeit jedoch erhebliche Planungsunsicherheiten. Zentrale Herausforderungen bestehen in der bislang ausstehenden rechtsverbindlichen Definition und flächendeckenden Zuweisung der Leistungsgruppen an die einzelnen Standorte. Trotz der bekannten Grundstruktur der Reform fehlt es aktuell an transparenten Kriterien für die Zuweisung oder den möglichen Verlust bestimmter Leistungsgruppen, was insbesondere für kleinere und mittelgroße Krankenhäuser eine erhebliche Unsicherheit hinsichtlich ihrer zukünftigen Leistungs- und Erlösstruktur bedeutet.
- Zusätzlich erschweren die dynamischen politischen Diskussionen, unterschiedliche Positionen in der Bund-Länder-Koordinierung sowie unklare Fristen zur Umsetzung eine belastbare mittelfristige Planung. Für betroffene Einrichtungen ist es daher kaum möglich, valide Annahmen zu Leistungsvolumen, Erlösentwicklung oder Investitionsnotwendigkeiten zu treffen. Diese Unsicherheiten wirken sich direkt auf strategische Weichenstellungen, Investitionsentscheidungen sowie die Planung von medizinischen Schwerpunkten aus.
- Insbesondere in der Restrukturierung oder Sanierung gefährdeter Krankenhäuser stellt diese Unklarheit ein erhebliches Risiko dar. So bleibt in vielen Fällen offen, ob die geplante medizinische Ausrichtung im Einklang mit den künftigen regulatorischen Anforderungen steht oder ob eine Neujustierung des Leistungsspektrums erforderlich wird. In Sanierungskonzepten ist dies insofern zu berücksichtigen, als dass Annahmen zur zukünftigen Leistungsentwicklung derzeit nur unter Vorbehalt getroffen werden können.

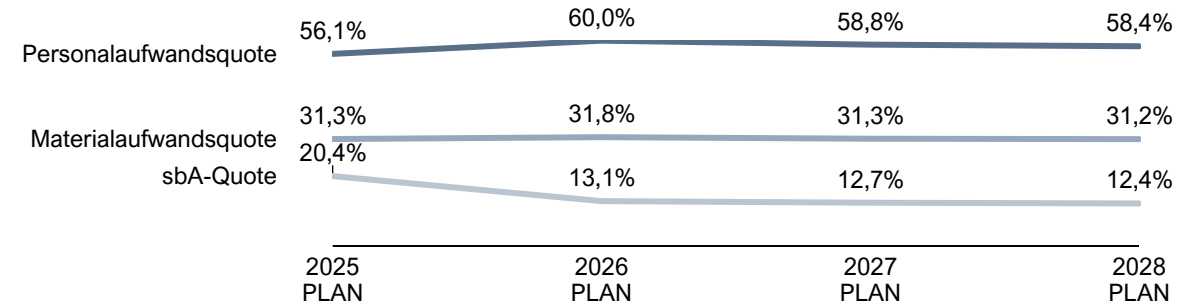
FINANZWIRTSCHAFTLICHE ANALYSE

Die Sanierungsmaßnahmen tragen zu einer kontinuierlichen Ergebnisverbesserung im Krankenhausbetrieb bei. Das operative Geschäft kann voraussichtlich ab Anfang 2028 erfolgspositiv wirtschaften

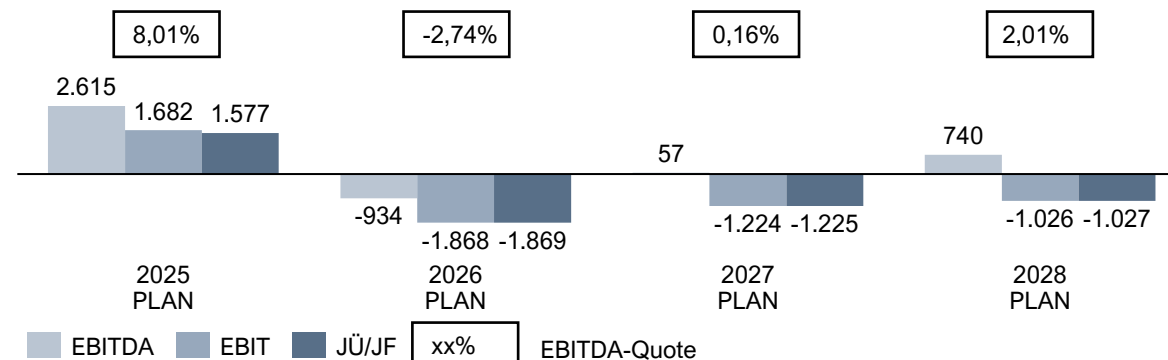
Entwicklung Gesamtleistung 2025 – 2028 Plan | in T€



Entwicklung Aufwandsquoten 2025 – 2028 Plan | in % der Gesamtleistung



Entwicklung EBITDA, EBIT & JÜ/JF 2025 – 2028 Plan | in T€



Quelle: Buchhaltung, Jahresabschlüsse

Anmerkungen

- Die Gesamtleistung verbessert sich planerisch von 32.622 T€ in 2025 auf 36.791 T€ in 2028. Dies entspricht einer CAGR von 4,1 %.
- In 2025 zeigt sich der Sondereffekt des Insolvenzverfahrens durch den Verfahrensgewinn in der ersten Jahreshälfte. Es wird mit einem positiven EBITDA von 2.615 T€ gerechnet.
- Das EBITDA steigt im folgenden Zeitraum von -934 T€ in 2026 auf 740 T€ in 2028. Der Anstieg wird maßgeblich über die Leistungserweiterung und der damit einhergehenden Steigerung der Gesamtleistung begründet. Die Personal-, Material- und sbA-Quoten bleiben im Zeitraum von 2026 bis 2028 nahezu konstant.
- Die EBITDA-Quote steigt im Betrachtungszeitraum auf 2,01% in 2028.

INTEGRIERTE SANIERUNGSPLANUNG

Das Krankenhaus kann seine Gesamtleistung perspektivisch steigern

Gewinn- und Verlustrechnung (1/3)

2025 – 2028 | in T€

		2025		2026		2027		2028	
		PLAN*		PLAN		PLAN		PLAN	
		in T€	in %	in T€	in %	in T€	in %	in T€	in %
Gewinn- und Verlustrechnung									
1	Erlöse aus Krankenhausleistungen	29.796	91%	30.785	90%	32.281	91%	33.363	91%
	Erlöse aus Wahlleistungen	13	0%	11	0%	11	0%	11	0%
	Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	929	3%	1.034	3%	1.067	3%	1.101	3%
	Nutzungsentgelte der Ärzte	96	0%	195	1%	196	1%	197	1%
	Sonstige Umsatzerlöse	1.789	5%	2.061	6%	2.090	6%	2.119	6%
	Bestandsveränderungen	-	-	-	-	-	-	-	-
	Gesamtleistung	32.622	100%	34.086	100%	35.644	100%	36.791	100%
2	Materialaufwand	(10.208)	(31%)	(10.841)	(32%)	(11.159)	(31%)	(11.489)	(31%)
	Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	(5.825)	(18%)	(6.335)	(19%)	(6.530)	(18%)	(6.731)	(18%)
	Aufwendungen für bezogene Leistungen	(4.383)	(13%)	(4.505)	(13%)	(4.629)	(13%)	(4.757)	(13%)
3	Rohertrag	22.414	69%	23.245	68%	24.485	69%	25.302	69%
	Sonstige betriebliche Erträge	4.777	15%	425	1%	425	1%	425	1%
4	Personalaufwand	(18.314)	(56%)	(20.454)	(60%)	(20.965)	(59%)	(21.489)	(58%)
	Erträge und Aufwendungen aus Fördermitteln	402	2%	322	2%	635	2%	1.076	2%
5	Sonstige betriebliche Aufwendungen	(6.665)	(20%)	(4.472)	(13%)	(4.522)	(13%)	(4.573)	(12%)
	Instandhaltung, Instandsetzung	(520)	(2%)	(654)	(2%)	(671)	(2%)	(687)	(2%)
	Verwaltungsbedarf	(3.338)	(10%)	(874)	(3%)	(890)	(2%)	(907)	(2%)
	Steuern, Abgaben, Versicherungen	(621)	(2%)	(716)	(2%)	(730)	(2%)	(745)	(2%)
	Fort- und Weiterbildung	(69)	(0%)	(96)	(0%)	(98)	(0%)	(100)	(0%)
	Sonstige ordentliche Aufwendungen	(2.112)	(6%)	(2.033)	(6%)	(2.033)	(6%)	(2.034)	(6%)
	Verluste aus dem Abgang von Anlagevermögen	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sonstige aperiodische Aufwendungen	-	-	-	-	-	-	-	-
	Zuführung zu Wertberichtigungen	(4)	(0%)	(100)	(0%)	(100)	(0%)	(100)	(0%)
6	EBITDA	2.615	8%	(934)	(3%)	57	0%	740	2%
	Abschreibungen	(933)	(3%)	(934)	(3%)	(1.281)	(4%)	(1.765)	(5%)
7	EBIT	1.682	5%	(1.868)	(5%)	(1.224)	(3%)	(1.026)	(3%)
	Finanzergebnis	(104)	(0%)	1	0%	1	0%	1	0%
	EBT	1.578	5%	(1.868)	(5%)	(1.223)	(3%)	(1.025)	(3%)
	Steuern vom Einkommen und Ertrag	(1)	(0%)	(2)	(0%)	(2)	(0%)	(2)	(0%)
8	Jahresüberschuss/-fehlbetrag	1.577	5%	(1.869)	(5%)	(1.225)	(3%)	(1.027)	(3%)

Quelle: Unternehmensplanung

* Das Current Trading aus Q1 wurde in der Planung berücksichtigt

Anmerkungen

- 1 Die Gewinn- und Verlustplanung ab dem Jahr 2025 reflektiert sowohl die Effekte aus der strategischen Neuausrichtung des Leistungsportfolios als auch die wirtschaftlichen Folgen regulatorischer Eingriffe, insbesondere im Kontext der zunehmenden Ambulantisierung und des potenziellen Wegfalls der endoprothetischen Versorgung. Die daraus resultierenden Leistungsminderungen – insgesamt rund 600 CMP mit einem prognostizierten Erlösrückgang von über 2,6 Mio. € – wurden im Rahmen der Planung konservativ antizipiert.

Diesen negativen Effekten stehen gezielt geplante Leistungszuwächse gegenüber, die u. a. aus dem Ausbau der Geriatrie, der Viszeralchirurgie und der Adipositasversorgung resultieren. Durch diese Maßnahmen wird ab dem Jahr 2025 ein Anstieg der Case-Mix-Punkte (CMP) auf 4.680 berücksichtigt, welcher sich bis 2028 schrittweise auf 4.800 CMP erhöht. Die Entwicklung der DRG-Erlöse basiert auf dieser mengenmäßigen Ausweitung, flankiert durch eine unterstellte jährliche Preissteigerung (VÄW) von 4 %. Die sonstigen Erlöspositionen, insbesondere im ambulanten Bereich, werden analog zum Leistungsausbau und der Mengenausweitung fortgeschrieben.

INTEGRIERTE SANIERUNGSPLANUNG

Die Betriebskosten werden inflationsbeding voraussichtlich ebenfalls ansteigen

Gewinn- und Verlustrechnung (2/3)

2025 – 2028 | in T€

	2025		2026		2027		2028	
	PLAN*		PLAN		PLAN		PLAN	
Gewinn- und Verlustrechnung	in T€	in %	in T€	in %	in T€	in %	in T€	in %
1 Erlöse aus Krankenhausleistungen	29.796	91%	30.785	90%	32.281	91%	33.363	91%
Erlöse aus Wahlleistungen	13	0%	11	0%	11	0%	11	0%
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	929	3%	1.034	3%	1.067	3%	1.101	3%
Nutzungsentgelte der Ärzte	96	0%	195	1%	196	1%	197	1%
Sonstige Umsatzerlöse	1.789	5%	2.061	6%	2.090	6%	2.119	6%
Bestandsveränderungen	-	-	-	-	-	-	-	-
Gesamtleistung	32.622	100%	34.086	100%	35.644	100%	36.791	100%
2 Materialaufwand	(10.208)	(31%)	(10.841)	(32%)	(11.159)	(31%)	(11.489)	(31%)
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	(5.825)	(18%)	(6.335)	(19%)	(6.530)	(18%)	(6.731)	(18%)
Aufwendungen für bezogene Leistungen	(4.383)	(13%)	(4.505)	(13%)	(4.629)	(13%)	(4.757)	(13%)
3 Rohrertrag	22.414	69%	23.245	68%	24.485	69%	25.302	69%
Sonstige betriebliche Erträge	4.777	15%	425	1%	425	1%	425	1%
4 Personalaufwand	(18.314)	(56%)	(20.454)	(60%)	(20.965)	(59%)	(21.489)	(58%)
Erträge und Aufwendungen aus Fördermitteln	402	2%	322	2%	635	2%	1.076	2%
5 Sonstige betriebliche Aufwendungen	(6.665)	(20%)	(4.472)	(13%)	(4.522)	(13%)	(4.573)	(12%)
Instandhaltung, Instandsetzung	(520)	(2%)	(654)	(2%)	(671)	(2%)	(687)	(2%)
Verwaltungsbedarf	(3.338)	(10%)	(874)	(3%)	(890)	(2%)	(907)	(2%)
Steuern, Abgaben, Versicherungen	(621)	(2%)	(716)	(2%)	(730)	(2%)	(745)	(2%)
Fort- und Weiterbildung	(69)	(0%)	(96)	(0%)	(98)	(0%)	(100)	(0%)
Sonstige ordentliche Aufwendungen	(2.112)	(6%)	(2.033)	(6%)	(2.033)	(6%)	(2.034)	(6%)
Verluste aus dem Abgang von Anlagevermögen	-	-	-	-	-	-	-	-
Sonstige aperiodische Aufwendungen	-	-	-	-	-	-	-	-
Zuführung zu Wertberichtigungen	(4)	(0%)	(100)	(0%)	(100)	(0%)	(100)	(0%)
6 EBITDA	2.615	8%	(934)	(3%)	57	0%	740	2%
Abschreibungen	(933)	(3%)	(934)	(3%)	(1.281)	(4%)	(1.765)	(5%)
7 EBIT	1.682	5%	(1.868)	(5%)	(1.224)	(3%)	(1.026)	(3%)
Finanzergebnis	(104)	(0%)	1	0%	1	0%	1	0%
EBT	1.578	5%	(1.868)	(5%)	(1.223)	(3%)	(1.025)	(3%)
Steuern vom Einkommen und Ertrag	(1)	(0%)	(2)	(0%)	(2)	(0%)	(2)	(0%)
8 Jahresüberschuss/-fehlbetrag	1.577	5%	(1.869)	(5%)	(1.225)	(3%)	(1.027)	(3%)

Quelle: Unternehmensplanung

* Das Current Trading aus Q1 wurde in der Planung berücksichtigt

Anmerkungen

- Material- und Sachaufwendungen wurden jeweils um marktübliche Preissteigerungen ergänzt; im medizinischen Sachbedarf differenziert nach Warengruppe, bei den bezogenen Leistungen mit deutlicher Entlastung durch die Reduktion von Leiharbeit ab 2025. Parallel hierzu wirken sich jedoch inflationsbedingte Steigerungen in Dienstleistungsverträgen (z. B. Reinigung, Verwaltung) dämpfend auf das Ergebnis aus.
- Im Rohertrag spiegelt sich der positive Effekt aus dem Maßnahmenplan im Jahr 2025 mit einem Anstieg auf 22,4 Mio. € wider, im Planungszeitraum zeigt sich ein stetiges Wachstum.
- Die Personalaufwendungen steigen ab 2026 infolge regulärer Tarifierhöhungen (2,5 % p.a.) sowie durch zusätzliche Stellenaufnahmen zur Umsetzung der Maßnahmenstrategie. Im Jahr 2025 beinhaltet der reduzierte Personalaufwand sowohl das Insolvenzgeld als auch teilweise übersteigende Beträge.
- Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen steigen 2025 deutlich an. Grund hierfür sind die im Zusammenhang mit der Sanierung verfahrensbedingt hohen Beratungsaufwände. Diese fallen ab 2026 weg; die Position entwickelt sich ab diesem Zeitpunkt nur noch inflationsbasiert. Die übrigen Bestandteile enthalten v.a. Betriebskosten der Immobilie sowie planmäßige Pauschalwertberichtigungen.

INTEGRIERTE SANIERUNGSPLANUNG

In der Planung kann trotz Kostensteigerungen die Ertragskraft des Krankenhauses wieder auf ein positives Niveau steigen

Gewinn- und Verlustrechnung (3/3)

2025 – 2028 | in T€

	2025		2026		2027		2028	
	PLAN*		PLAN		PLAN		PLAN	
Gewinn- und Verlustrechnung	in T€	in %	in T€	in %	in T€	in %	in T€	in %
1 Erlöse aus Krankenhausleistungen	29.796	91%	30.785	90%	32.281	91%	33.363	91%
Erlöse aus Wahlleistungen	13	0%	11	0%	11	0%	11	0%
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	929	3%	1.034	3%	1.067	3%	1.101	3%
Nutzungsentgelte der Ärzte	96	0%	195	1%	196	1%	197	1%
Sonstige Umsatzerlöse	1.789	5%	2.061	6%	2.090	6%	2.119	6%
Bestandsveränderungen	-	-	-	-	-	-	-	-
Gesamtleistung	32.622	100%	34.086	100%	35.644	100%	36.791	100%
2 Materialaufwand	(10.208)	(31%)	(10.841)	(32%)	(11.159)	(31%)	(11.489)	(31%)
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	(5.825)	(18%)	(6.335)	(19%)	(6.530)	(18%)	(6.731)	(18%)
Aufwendungen für bezogene Leistungen	(4.383)	(13%)	(4.505)	(13%)	(4.629)	(13%)	(4.757)	(13%)
3 Rohhertrag	22.414	69%	23.245	68%	24.485	69%	25.302	69%
Sonstige betriebliche Erträge	4.777	15%	425	1%	425	1%	425	1%
4 Personalaufwand	(18.314)	(56%)	(20.454)	(60%)	(20.965)	(59%)	(21.489)	(58%)
Erträge und Aufwendungen aus Fördermitteln	402	2%	322	2%	635	2%	1.076	2%
5 Sonstige betriebliche Aufwendungen	(6.665)	(20%)	(4.472)	(13%)	(4.522)	(13%)	(4.573)	(12%)
Instandhaltung, Instandsetzung	(520)	(2%)	(654)	(2%)	(671)	(2%)	(687)	(2%)
Verwaltungsbedarf	(3.338)	(10%)	(874)	(3%)	(890)	(2%)	(907)	(2%)
Steuern, Abgaben, Versicherungen	(621)	(2%)	(716)	(2%)	(730)	(2%)	(745)	(2%)
Fort- und Weiterbildung	(69)	(0%)	(96)	(0%)	(98)	(0%)	(100)	(0%)
Sonstige ordentliche Aufwendungen	(2.112)	(6%)	(2.033)	(6%)	(2.033)	(6%)	(2.034)	(6%)
Verluste aus dem Abgang von Anlagevermögen	-	-	-	-	-	-	-	-
Sonstige aperiodische Aufwendungen	-	-	-	-	-	-	-	-
Zuführung zu Wertberichtigungen	(4)	(0%)	(100)	(0%)	(100)	(0%)	(100)	(0%)
6 EBITDA	2.615	8%	(934)	(3%)	57	0%	740	2%
Abschreibungen	(933)	(3%)	(934)	(3%)	(1.281)	(4%)	(1.765)	(5%)
7 EBIT	1.682	5%	(1.868)	(5%)	(1.224)	(3%)	(1.026)	(3%)
Finanzergebnis	(104)	(0%)	1	0%	1	0%	1	0%
EBT	1.578	5%	(1.868)	(5%)	(1.223)	(3%)	(1.025)	(3%)
Steuern vom Einkommen und Ertrag	(1)	(0%)	(2)	(0%)	(2)	(0%)	(2)	(0%)
8 Jahresüberschuss/-fehlbetrag	1.577	5%	(1.869)	(5%)	(1.225)	(3%)	(1.027)	(3%)

Quelle: Unternehmensplanung

* Das Current Trading aus Q1 wurde in der Planung berücksichtigt

Anmerkungen

- 6 Die laufenden Abschreibungen folgen dem Anstieg des Sachanlagevermögens durch die Neubauinvestitionen. Die daraus resultierenden Aufwendungen werden – sofern fördermittelbasiert – durch entsprechende Erträge aus der planmäßigen Auflösung von Sonderposten nach § 9 Abs. 1 KHG vollständig kompensiert und wirken damit erfolgsneutral.
- 7 Das Finanzergebnis enthält einmalige Zinsaufwendungen im Zusammenhang mit der Vorfinanzierung des Insolvenzgeldes im Jahr 2025. Ab 2026 werden keine Zinsaufwendungen mehr unterstellt – vorbehaltlich der Annahme des Insolvenzplans und einer erfolgreichen Restrukturierung.
- 8 In Summe ergibt sich über den gesamten Planungszeitraum (exkl. Verfahrenszeitraum in 2025) ein moderat negatives, sich jedoch kontinuierlich verbesserndes Jahresergebnis. Der Fehlbetrag verringert sich von -1.869 T€ im Jahr 2026 auf -1.027 T€ in 2028. Diese Entwicklung unterstreicht die wirtschaftliche Konsolidierung des Hauses vor dem Hintergrund der eingeleiteten Maßnahmen zur strukturellen Ergebnisverbesserung und der Anpassung an die regulatorischen Rahmenbedingungen.

INTEGRIERTE SANIERUNGSPLANUNG

Die Aktiva des Krankenhauses dehnt sich durch den Neubau aus

Bilanz – Aktiva
2025 – 2028 | in T€

Bilanz	2025		2026		2027		2028	
	PLAN*		PLAN		PLAN		PLAN	
	in T€	in %	in T€	in %	in T€	in %	in T€	in %
Aktiva	40.514	124%	51.223	150%	55.635	156%	53.890	146%
1 Anlagevermögen	35.840	110%	45.291	133%	50.283	141%	49.025	133%
Immaterielle Vermögensgegenstände	1.093	3%	1.093	3%	1.093	3%	1.093	3%
Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte	1.017	3%	1.017	3%	1.017	3%	1.017	3%
Geleistete Anzahlungen	76	0%	76	0%	76	0%	76	0%
Sachanlagen	34.672	106%	44.123	129%	49.115	138%	47.856	130%
Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten	5.540	17%	5.540	16%	46.767	131%	45.936	125%
Technische Anlagen	1.189	4%	1.189	3%	1.189	3%	1.189	3%
Einrichtungen und Ausstattung	2.155	7%	1.635	5%	1.157	3%	729	2%
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	25.788	79%	35.759	105%	3	0%	3	0%
Finanzanlagen	75	0%	75	0%	75	0%	75	0%
Anteile an verbundenen Unternehmen	75	0%	75	0%	75	0%	75	0%
Beteiligungen	-	-	-	-	-	-	-	-
Sonstige Finanzanlagen	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
2 Umlaufvermögen	4.545	14%	5.802	17%	5.222	15%	4.736	13%
Vorräte	936	3%	895	3%	878	2%	899	2%
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	598	2%	557	2%	540	2%	561	2%
Unfertige Erzeugnisse, unfertige Leistungen	338	1%	338	1%	338	1%	338	1%
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	2.532	8%	2.500	7%	2.344	7%	2.649	7%
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1.528	5%	1.496	4%	1.340	4%	1.645	4%
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	(208)	(1%)	(208)	(1%)	(208)	(1%)	(208)	(1%)
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	1.130	3%	1.130	3%	1.130	3%	1.130	3%
Sonstige Vermögensgegenstände	82	0%	82	0%	82	0%	82	0%
Schecks, Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	1.077	3%	2.407	7%	2.000	6%	1.188	3%
Rechnungsabgrenzungsposten	129	0%	129	0%	129	0%	129	0%

Anmerkungen

Die Bilanzplanung folgt dem Prinzip der integrierten Ableitung auf Basis der operativen Entwicklung und stellt eine konsistente Abbildung der Vermögens-, Finanz- und Kapitalstruktur sicher.

- Der starke Anstieg des Anlagevermögens bis 2027 resultiert im Wesentlichen aus der geplanten Investitionsmaßnahme (Umbau OP, ITS, ZSVA), die sukzessive als „Anlagen im Bau“ aktiviert und mit Fertigstellung in das Sachanlagevermögen überführt wird. Im Gegenzug steigen die Sonderposten gemäß § 9 KHG sowie aus öffentlichen Zuweisungen korrespondierend an und sichern eine bilanzielle Abdeckung ohne Ergebnisbelastung.
- Das Umlaufvermögen reduziert sich im Zeitverlauf, insbesondere durch den Rückgang von Forderungen aus dem Krankenhausfinanzierungsrecht, während die Vorräte und kurzfristigen Forderungen mit operativ stabilen Umschlagskennziffern (DIO, DSO, DPO) fortgeschrieben wurden.

INTEGRIERTE SANIERUNGSPLANUNG

Die Refinanzierung des Neubaus wird größtenteils durch Fördermittel kompensiert

Bilanz – Passiva (1/2)

2025 – 2028 | in T€

Bilanz	2025 PLAN*		2026 PLAN		2027 PLAN		2028 PLAN	
	in T€	in %	in T€	in %	in T€	in %	in T€	in %
Passiva	40.514	124%	51.223	150%	55.635	156%	53.890	146%
1 Eigenkapital	(370)	(1%)	(2.239)	(7%)	(3.464)	(10%)	(4.490)	(12%)
Gezeichnetes Kapital	300	1%	300	1%	300	1%	300	1%
Kapitalrücklagen	2.308	7%	2.308	7%	2.308	6%	2.308	6%
Gewinnvortrag / Verlustvortrag	(4.555)	(14%)	(2.978)	(9%)	(4.847)	(14%)	(6.072)	(17%)
Jahresüberschuss / Jahresfehlbetrag	1.577	5%	(1.869)	(5%)	(1.225)	(3%)	(1.027)	(3%)
Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des AV	25.271	77%	35.243	103%	44.835	126%	44.004	120%
Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	23.731	73%	33.703	99%	43.295	121%	42.464	115%
Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen öffentlich	1.522	5%	1.522	4%	1.522	4%	1.522	4%
Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	18	0%	18	0%	18	0%	18	0%
2 Rückstellungen	960	3%	960	3%	960	3%	960	3%
Sonstige Rückstellungen	960	3%	960	3%	960	3%	960	3%
Verbindlichkeiten	14.653	45%	17.259	51%	13.303	37%	13.416	36%
3 Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	438	1%	438	1%	438	1%	438	1%
4 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	1.393	4%	1.499	4%	1.608	5%	1.722	5%
Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	1.654	5%	4.154	12%	7.754	22%	7.754	21%
4 Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	9.397	29%	9.397	28%	1.732	5%	1.732	5%
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	574	2%	574	2%	574	2%	574	2%
Sonstige Verbindlichkeiten	1.196	4%	1.196	4%	1.196	3%	1.196	3%
Rechnungsabgrenzungsposten	(129)	(0%)	(129)	(0%)	(129)	(0%)	(129)	(0%)
Berechnung wirtschaftliches Eigenkapital	2025 PLAN*		2026 PLAN		2027 PLAN		2028 PLAN	
	in T€	in %	in T€	in %	in T€	in %	in T€	in %
Gezeichnetes Kapital	300	21%	300	15%	300	7%	300	9%
Kapitalrücklagen	2.308	161%	2.308	112%	2.308	52%	2.308	68%
Gewinnvortrag / Verlustvortrag	(4.555)	(318%)	(2.978)	(144%)	(4.847)	(109%)	(6.072)	(178%)
Jahresüberschuss / Jahresfehlbetrag	1.577	110%	(1.869)	(91%)	(1.225)	(28%)	(1.027)	(30%)
5 Andere nachrangige Verbindlichkeiten	1.800	126%	4.300	209%	7.900	178%	7.900	232%
Wirtschaftliches Eigenkapital	1.430	100%	2.061	100%	4.436	100%	3.410	100%

Quelle: Unternehmensplanung

* Das Current Trading aus Q1 wurde in der Planung berücksichtigt

Anmerkungen

Die Passivseite der Planbilanz spiegelt die finanzielle Reaktion auf die investive und strukturelle Entwicklung des Hauses wider. Zentrale Position ist dabei der Sonderposten aus Fördermitteln gemäß § 9 KHG, welcher im Zuge der Bauinvestitionen planmäßig in 2027 bis auf 42,5 Mio. € ansteigt. Die planmäßige Auflösung dieses Sonderpostens erfolgt in enger Korrelation zur Abschreibung der aktivierten geförderten Vermögenswerte und wirkt erfolgsneutral.

- 1 Das Eigenkapital verbleibt über den Planungszeitraum hinweg im negativen Bereich, bedingt durch die strukturellen Jahresfehlbeträge, trotz vorhandener Kapitalrücklagen. Im Kontext der bilanziellen Sanierungsfähigkeit wird dies durch das starke Sonderpostenvolumen wirtschaftlich relativiert.
- 2 Rückstellungen wurden mit konstantem Niveau fortgeschrieben und betreffen überwiegend Verpflichtungen gegenüber Personal und Versicherungen.
- 3 Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen reduzieren sich ab 2025 deutlich und verlaufen analog zur Entspannung im Working Capital.
- 4 Die Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht sinken in 2027 durch Mittelverwendung im Rahmen der Fördermaßnahmen ab.

INTEGRIERTE SANIERUNGSPLANUNG

Das wirtschaftliche Eigenkapital kann durch geeignete Eigenkapitalmaßnahmen perspektivisch verbessert werden

Bilanz – Passiva (2/2)
2025 – 2028 | in T€

Bilanz	2025		2026		2027		2028	
	PLAN*		PLAN		PLAN		PLAN	
	in T€	in %	in T€	in %	in T€	in %	in T€	in %
Passiva	40.514	124%	51.223	150%	55.635	156%	53.890	146%
1 Eigenkapital	(370)	(1%)	(2.239)	(7%)	(3.464)	(10%)	(4.490)	(12%)
Gezeichnetes Kapital	300	1%	300	1%	300	1%	300	1%
Kapitalrücklagen	2.308	7%	2.308	7%	2.308	6%	2.308	6%
Gewinnvortrag / Verlustvortrag	(4.555)	(14%)	(2.978)	(9%)	(4.847)	(14%)	(6.072)	(17%)
Jahresüberschuss / Jahresfehlbetrag	1.577	5%	(1.869)	(5%)	(1.225)	(3%)	(1.027)	(3%)
Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des AV	25.271	77%	35.243	103%	44.835	126%	44.004	120%
Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	23.731	73%	33.703	99%	43.295	121%	42.464	115%
Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen öffentlich	1.522	5%	1.522	4%	1.522	4%	1.522	4%
Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	18	0%	18	0%	18	0%	18	0%
2 Rückstellungen	960	3%	960	3%	960	3%	960	3%
Sonstige Rückstellungen	960	3%	960	3%	960	3%	960	3%
Verbindlichkeiten	14.653	45%	17.259	51%	13.303	37%	13.416	36%
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	438	1%	438	1%	438	1%	438	1%
3 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	1.393	4%	1.499	4%	1.608	5%	1.722	5%
Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	1.654	5%	4.154	12%	7.754	22%	7.754	21%
4 Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	9.397	29%	9.397	28%	1.732	5%	1.732	5%
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	574	2%	574	2%	574	2%	574	2%
Sonstige Verbindlichkeiten	1.196	4%	1.196	4%	1.196	3%	1.196	3%
Rechnungsabgrenzungsposten	(129)	(0%)	(129)	(0%)	(129)	(0%)	(129)	(0%)
Berechnung wirtschaftliches Eigenkapital	2025		2026		2027		2028	
	PLAN*		PLAN		PLAN		PLAN	
	in T€	in %	in T€	in %	in T€	in %	in T€	in %
Gezeichnetes Kapital	300	21%	300	15%	300	7%	300	9%
Kapitalrücklagen	2.308	161%	2.308	112%	2.308	52%	2.308	68%
Gewinnvortrag / Verlustvortrag	(4.555)	(318%)	(2.978)	(144%)	(4.847)	(109%)	(6.072)	(178%)
Jahresüberschuss / Jahresfehlbetrag	1.577	110%	(1.869)	(91%)	(1.225)	(28%)	(1.027)	(30%)
5 Andere nachrangige Verbindlichkeiten	1.800	126%	4.300	209%	7.900	178%	7.900	232%
Wirtschaftliches Eigenkapital	1.430	100%	2.061	100%	4.436	100%	3.410	100%

Anmerkungen

- 5 Das wirtschaftliche Eigenkapital soll durch die Aufnahme eines Gesellschafterdarlehen mit qualifiziertem Rangrücktritt gestärkt werden. Der identifizierten Mittelbedarf von 7,9 Mio. € kann den auflaufenden Jahresfehlbetrag im Betrachtungszeitraum vollständig kompensieren.

Weitere Fremdkapitalaufnahmen bestehen planseitig nicht über das aktuelle Niveau hinaus, wodurch die Bilanzstruktur ab 2026 durch einen zunehmenden Anteil nicht rückzahlbarer Mittel geprägt ist – ein Zeichen für den geplanten Übergang zu einer dauerhaft tragfähigen Kapitalstruktur.

INTEGRIERTE SANIERUNGSPLANUNG

Der operative Cash-Flow des Krankenhauses kann im Planungszeitraum auf ein stabil positives Niveau ansteigen

Kapitalflussrechnung

2025 – 2028 | in T€

	2025	2026	2027	2028
	PLAN*	PLAN	PLAN	PLAN
Cash-Flow-Rechnung	in T€	in T€	in T€	in T€
Jahresüberschuss	1.577	(1.869)	(1.225)	(1.027)
Abschreibungen	933	934	1.281	1.765
Zinsaufwand	104	-	-	-
Rückstellungen	-	-	-	-
1 Operativer Cash Flow vor Working Capital	2.614	(935)	56	739
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	(2)	31	157	(306)
Verbindlichkeiten aus L+L	(1.872)	106	110	113
Vorratsvermögen	(45)	41	17	(21)
Cash Flow aus Working Capital	(1.918)	179	283	(213)
Sonstige Forderungen und Vermögenswerte	-	-	-	-
Rechnungsabgrenzungsposten	(101)	-	-	-
Δ sonstige Aktiva	(101)	-	-	-
sonstige Verbindlichkeiten	-	-	-	-
Δ sonstige Passiva	-	-	-	-
Operativer Cash Flow	595	(756)	339	525
2 Anlagevermögen	(10.607)	(10.385)	(6.272)	(507)
Investitions Cash Flow	(10.607)	(10.385)	(6.272)	(507)
Free Cash Flow	(10.013)	(11.142)	(5.933)	19
Neufinanzierung	-	-	-	-
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	-	-	-	-
4 Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	1.800	2.500	3.600	-
Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen	-	-	-	-
Verbindlichkeiten aus dem Krankenhausfinanzierungsgesetz	501	-	(7.665)	-
3 SoPo Veränderung	9.971	9.971	9.592	(831)
sonstige zahlungswirksame Kontobewegungen	-	-	-	-
Zinsaufwand	(104)	-	-	-
Financing Cash Flow	12.168	12.471	5.527	(831)
Total Cash Flow	2.156	1.330	(406)	(812)

Quelle: Unternehmensplanung

Anmerkungen

Die Cash-Flow-Planung des St.-Marien-Hospitals ist geprägt von hohen Investitionstätigkeiten im Zusammenhang mit der laufenden Baumaßnahme.

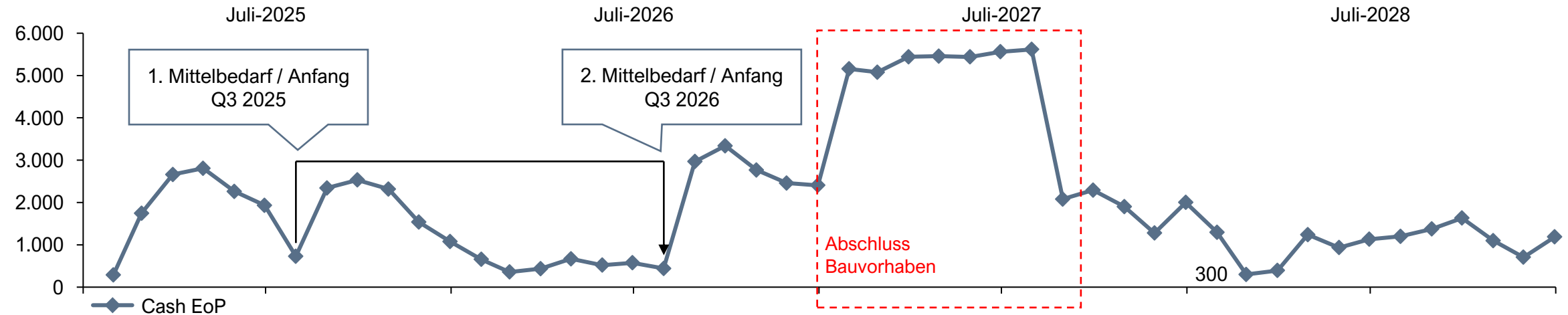
- 1 Der operative Cash Flow vor WC verbessert sich über den Planungszeitraum sukzessive – von -935 T€ (2026) auf über 739 T€ (2028) – infolge rückläufiger Jahresfehlbeträge und positiver Working-Capital-Effekte. Der Free Cash-Flow ist infolgedessen bis 2027 stark negativ.
- 2 Der Cash-Flow aus Investitionstätigkeit ist durch den Neubau rechnerisch bis 2027 stark belastet. Die Finanzierung des Neubaus erfolgt bis 2027 im Wesentlichen über abrufbare Fördermittelpositionen (§ 9 KHG), die als zahlungswirksame
- 3 Sonderpostenzugänge dargestellt sind (z. B. 9,97 Mio. € in 2025 und 2026).
- 4 Ein positiver Finanzierungseffekt in 2025 bis 2027 kann durch eine Gesellschaftereinlage (Darlehen) kann sowohl den operativen Finanzbedarf als auch die Investitionsauszahlungen decken.

* Das Current Trading aus Q1 wurde in der Planung berücksichtigt

INTEGRIERTE SANIERUNGSPLANUNG

Der Finanzierungsbedarf wird anhand des monatlichen Cash-Flows auf ca. 7,9 Mio. € geschätzt

Entwicklung der monatlichen liquiden Mittel 2025-2028 in T€



Anmerkungen

- Um die Finanzierungslücke aus operativer Geschäftstätigkeit bis Mitte 2026 auszugleichen, werden kurzfristig, spätestens bis zum 01.08.2025 ca. **1,8 Mio. €** benötigt.
- Eine zweite Einzahlung, die die weiteren operative Kosten abdeckt, wird mit ca. **2,5 Mio. €** beziffert.
- Die Fertigstellungskosten der Baumaßnahme werden planerisch Anfang 2027 mit ca. **3,6 Mio. €** berücksichtigt.
- Die Auszahlung der Baukosten ist an den Baufortschritt geknüpft und kann zeitlich entkoppelt von den operativen Verlustausgleichen erfolgen.
- Die Planung beinhaltet eine minimale Ausstattung liquider Mittel von rd. 300 T€.

9. Aussage zur Sanierungsfähigkeit

AUSSAGE ZUR SANIERUNGSFÄHIGKEIT

Zur Sicherstellung der Sanierungsfähigkeit sind folgende Sanierungsbeiträge der Stakeholder erforderlich (Antrag)

Übersicht

Stakeholderbeiträge	
	Beiträge von Finanzierern (Landkreis Cloppenburg)
1.	Zur Finanzierung der operativen Verluste, zur Deckung notwendiger Ersatzinvestitionen sowie zur Fertigstellung des laufenden Bauvorhabens ist eine Kapitalzuführung durch den Landkreis Cloppenburg vorgesehen. Diese soll gegen eine Beteiligung in Höhe von mindestens 25,1 % erfolgen. Die konkrete Ausgestaltung des damit verbundenen Darlehens befindet sich zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Sanierungskonzepts noch in Verhandlung. Es ist jedoch vorgesehen, den Kapitaldienst (Zins und Tilgung) zunächst auszusetzen, um die wirtschaftliche Sanierung nicht zu beeinträchtigen. Eine Kapitaldienstfähigkeit wird voraussichtlich erst mit Erreichen eines nachhaltigen operativen Überschusses gegeben sein. ➤ Nach bereits geführten Gesprächen mit der BDO ist ein Antrag auf die Zuschüsse des Landkreises in Form eines Darlehens mit diesem Papier zusammen erstellt worden. Der Antrag wird mit dem Sanierungskonzept verschickt.
	Beiträge von anderen Stakeholdern
2.	Umsetzung der Sanierungsmaßnahmen durch das Unternehmen: 1. Eine Umsetzung der durch die auf Krankenhausberatung spezialisierte Beratung ZEQ erarbeiteten Maßnahmen für ein tragfähiges Medizinkonzept muss erfolgen. 2. Darüber hinaus ist die bauliche Fertigstellung der begonnenen Maßnahmen zwingend erforderlich, um die geplante Leistungsentwicklung sowie die angestrebte wirtschaftliche Stabilisierung des Krankenhauses realisieren zu können.
3.	Annahme Insolvenzplan • Die Annahme des Insolvenzplans und der dort geregelten Gläubigerbefriedigung ist grundlegender Teil der Planung zur nachhaltigen Sanierung.

AUSSAGE ZUR SANIERUNGSFÄHIGKEIT

Aussage zur Sanierungsfähigkeit

Gutachterliche Stellungnahme zur Sanierungsfähigkeit (wird nach Zustimmung der Finanzierer zum Finanzierungskonzept finalisiert)

Die Falkensteg Restructuring GmbH wurde beauftragt, die Geschäftsführung der St.-Marien-Hospital gGmbH bei der Erstellung eines Sanierungskonzeptes nach BGH-Rechtsprechung zu begleiten und auf der Grundlage dieses Konzeptes eine abschließende gutachterliche Stellungnahme zur Sanierungsfähigkeit des Unternehmens abzugeben.

Ein erwerbswirtschaftliches Unternehmen ist dann sanierungsfähig, wenn die Annahme der Unternehmensfortführung iSd. §252 Abs. 1 Nr. 2 HGB bejaht werden kann und somit keine rechtlichen und tatsächlichen Gegebenheiten der Fortführung entgegenstehen und durch geeignete Maßnahmen nachhaltig die Wettbewerbsfähigkeit und Renditefähigkeit wiedererlangt werden können.

Im Rahmen unserer Tätigkeiten haben wir auf Basis unserer Analysen der Ist-Lage und der Krisenursachen in Abstimmung mit den gesetzlichen Vertretern der Gesellschaft geprüft, ob vor dem Hintergrund des Leitbildes des sanierten Unternehmens geeignete Sanierungsmaßnahmen erarbeitet und die Auswirkungen der ergriffenen und geplanten Maßnahmen in die integrierte Liquiditäts-, Vermögens- und Ertragsplanung überführt worden sind. Das Sanierungskonzept des Unternehmens beschreibt die für eine positive Fortführungsprognose erforderlichen Maßnahmen.

Die Verantwortung für das Sanierungskonzept und die darin enthaltenen Annahmen sowie für die Umsetzung, kontinuierliche Überwachung und Fortschreibung des Sanierungskonzeptes liegt bei den gesetzlichen Vertretern der Gesellschaft. Aufgabe der gesetzlichen Vertreter der Gesellschaft war es, uns die für die Auftragsdurchführung erforderlichen Informationen vollständig und richtig zur Verfügung zu stellen. Ergänzend haben die gesetzlichen Vertreter erklärt, dass sie beabsichtigen und in der Lage sind, die zur Sanierung erforderlichen und im Sanierungskonzept beschriebenen Maßnahmen umzusetzen. Auftragsgemäß war es nicht unsere Aufgabe, die dem Sanierungskonzept zu Grunde liegenden Daten nach Art und Umfang einer Jahresabschlussprüfung zu prüfen. Wir haben hinsichtlich der in das Sanierungskonzept eingeflossenen wesentlichen Daten lediglich Plausibilitätsprüfungen durchgeführt

Bei der Durchsicht, der uns durch die Auftraggeberin übergebenen Informationen sind uns keine Umstände bekannt geworden, die belegen würden, dass diese Informationen nicht zutreffend sind bzw. die Annahmen und Schlussfolgerungen nicht sachgerecht und nicht nachvollziehbar abgeleitet wurden. Bei der Plausibilisierung des Sanierungskonzeptes sind uns keine wesentlichen Umstände bekannt geworden, die belegen, dass die Unternehmensplanung der Auftraggeberin nicht schlüssig und/oder rechnerisch falsch ist. Die wesentlichen Prämissen sind uns nachvollziehbar dargelegt worden.

Das vorliegende Sanierungskonzept geht von den erkannten und erkennbaren tatsächlichen Gegebenheiten aus. Den Eintritt der zugrunde gelegten Annahmen und Bedingungen halten wir für überwiegend wahrscheinlich. Im Rahmen unserer Tätigkeit sind wir zu der abschließenden gutachterlichen Beurteilung gelangt, dass aufgrund der im vorliegenden Sanierungskonzept beschriebenen Sachverhalte, Erkenntnisse und Maßnahmen – auch im Hinblick auf die überwiegende Eintrittswahrscheinlichkeit der Annahmen und Bedingungen a) keine ernsthaften Zweifel an der Sanierungsfähigkeit der St.-Marien-Hospital gGmbH bestehen und deshalb die Sanierung ernsthafte und begründete Aussichten auf Erfolg hat sowie b) die St.-Marien-Hospital gGmbH aus Sicht eines objektiven Dritten sanierungsfähig ist und die für die Sanierung in Angriff genommenen Maßnahmen zusammen objektiv geeignet sind, das Unternehmen in überschaubarer Zeit durchgreifend zu sanieren. Das vorliegende Sanierungsgutachten erfüllt zum Zeitpunkt seiner Erstellung die rechtlich zwingenden BGH-Mindestanforderungen an ein solches Gutachten

Dieser Bericht darf ohne unsere vorherige schriftliche Zustimmung nicht an Dritte mit Ausnahme der im Disclaimer genannten Dritten weitergegeben werden.

Düsseldorf, den 06. Mai 2025

Sebastian Wilde, ppa.

10.Kontakt

Ihre Ansprechpartner bei FalkenSteg



Tillmann Peeters

Managing Partner

T: +49 211 54 76 63 11

M: +49 174 37 06 600

tillmann.peeters@falkensteg.com



Mathias Schneider

Manager

P: +49 211 54 76 63 24

M: +49 171 54 18 775

mathias.schneider@falkensteg.com



Falkensteg Holding GmbH & Co. KG

Peter-Müller-Str. 10
40468 Düsseldorf

www.falkensteg.com



11. Anhang

Prämissen der Unternehmensplanung (1/8)

GuV-Prämissen (1/5)

Planposition	Beschreibung der Planprämisse
Allgemeine Prämissen	- Die Leistungsplanung des Krankenhauses wurde für den Zeitraum zwischen 2025 und 2028 von der ZEQ AG detailgeprüft. Es wurden Maßnahmenpakete entwickelt und teilweise quantifiziert, die für die nachhaltige Krankenhaussanierung essenziell sind. Durch die ZEQ AG wurden weiterhin die Annahmen des Unternehmens bezüglich der Wirtschaftsplanung 2025, sowie der linearen Hochrechnungen und Annahmen für die Folgejahre, der med. Bedarfe und Personalsituation geprüft. - Die Integration der Leistungsplanung in die integrierte Unternehmensplanung erfolgte durch FalkenSteg. - Weitere Hinweise der Geschäftsführung zu fallspezifischen Annahmen flossen ebenfalls in die Planung ein.
Prämissen der wirtschaftlichen Ausgangslage	- Im Rahmen der Analyse der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen wurden von ZEQ AG zwei zentrale Einflussfaktoren identifiziert: der mögliche Wegfall der Endoprothetik sowie die zunehmende Ambulantisierung stationärer Leistungen. Grundlage der quantitativen Bewertung bildet der E1+-Datensatz 2024, welcher die aktuelle Leistungsstruktur des Krankenhauses sowie die geltenden Vergütungssystematiken abbildet. Die Auswirkungen wurden in Case-Mix-Punkten (CMP) sowie in monetären Erlösgrößen erfasst. - Durch die mögliche Einstellung der operativen Versorgung im Bereich der Endoprothetik – konkret Knie- und Hüft-Endoprothesen – besteht ein Risiko von insgesamt 325 CMP, welches zum heutigen Zeitpunkt nicht abschließend bewertet werden kann. Diese verteilen sich auf 149 Knie-Endoprothesen und 176 Hüft-Endoprothesen. Der daraus resultierende Erlösverlust könnte sich auf rund 1,42 Mio. € belaufen und wird im Rahmen einer konservativen Ertragsplanung hier berücksichtigt. Die Bewertung der wirtschaftlichen Konsequenzen orientiert sich an den durchschnittlichen Erlösen je Prozedur gemäß DRG-Systematik. Parallel hierzu sind infolge der strukturell forcierten Ambulantisierung gemäß AOP-Katalog 274 stationäre Fälle in den ambulanten Bereich zu überführen. Diese entsprechen ebenfalls einem Rückgang von 274 CMP und führen zu einem weiteren Erlösverlust in Höhe von ca. 1,2 Mio. €. Die wirtschaftliche Bewertung dieses Effekts basiert auf einer modellhaften Umsetzung der AOP-Vorgaben unter Annahme unveränderter Kostenstrukturen im Krankenhaus.

Prämissen der Unternehmensplanung (2/8)

GuV-Prämissen (2/5)

Planposition	Beschreibung der Planprämisse
Prämissen aus Maßnahmenplanung	- Um ein zukunftsfähiges Konzept für das Krankenhaus zu etablieren, wurde von ZEQ AG ein Maßnahmenplan erarbeitet. - Zusammenfassend wird ein nachhaltiges Leistungsniveau von 4.800 CMP im St.-Marien-Hospital für die Zukunft erwartet. - Im Rahmen der Maßnahmenanalyse von ZEQ AG wurden die einzelnen Effekte folgend bewertet: - Für die geplante Weiterentwicklung der Alters- und Palliativmedizin wird bei einer Erweiterung von 20 auf 30 Geriatrie-Betten mit einer mittleren Verweildauer von 19 Tagen und einem CMI von 1,89 kalkuliert. Bei 85% Auslastung ergeben sich daraus bis zu 163 zusätzliche Fälle pro Jahr. Dies entspricht rund 309 CMP und einem potenziellen Mehrerlös von 1,36 Mio. € (LBFW 2025: 4.386,20 €). - Die Weiterentwicklung der Allgemein- und Viszeralchirurgie berücksichtigt ein zusätzliches Jahresvolumen von 50 Reflux- und 50 Schilddrüsenoperationen. Beispielhaft mit DRG K06B (1,234 CMP) und K06C (1,349 CMP) bewertet, ergibt sich daraus ein Gesamtzuwachs von 129 CMP und ein Mehrerlös von 0,56 Mio. €. - Beim Ausbau der Ernährungsmedizin und bariatrischen Chirurgie wird mit 250 zusätzlichen Fällen jährlich kalkuliert. Unter Zugrundelegung der DRG K07Z (1,41 CMP) ergeben sich daraus 353 CMP und ein potenzieller Mehrerlös von 1,55 Mio. €. - Trotz dieser Maßnahmen verbleibt ein Delta von 86 CMP zum Zielwert von 4.800 CMP. Dieses Defizit soll durch die Umsetzung der Maßnahme M 1.1 kompensiert werden. Durch die Optimierung von OP-Kapazitäten, gezielte Verweildauersteuerung, eine verbesserte Aufnahme- und Entlassplanung sowie die ambulante Nutzung von OP-Sälen werden zusätzliche Behandlungsfälle generiert. Diese strukturellen Effizienzsteigerungen schaffen die Grundlage, um das verbleibende CMP-Potenzial vollständig zu erschließen.
DRG-Erlöse (1/2)	- Die DRG-Erlöse wurden auf Basis der Fallzahlen und damit erreichbaren Case-Mix-Punkte (CMP) anhand der Angaben des Unternehmens und der Auswertung von ZEQ AG geplant. - Es wurde ein Anstieg der CMP lt. Wirtschaftsplan des Unternehmens auf 4.680 im Jahre 2025 geplant.

Prämissen der Unternehmensplanung (3/8)

GuV-Prämissen (3/5)

Planposition	Beschreibung der Planprämisse
DRG-Erlöse (2/2)	- Für die Folgejahre wurde ein schrittweiser Anstieg der CMP auf insg. 4.800 planerisch berücksichtigt. - Der Anstieg wird durch die Maßnahmenumsetzung und die allg. wirtschaftliche Krankenhausplanung begründet. - Die Prämissen beruhen auf der Annahme, dass das Leistungsportfolio gem. Auswertung von ZEQ AG in den Folgejahren konstant bewilligt wird. - Eine Prüfung der übergeordneten Qualitätskriterien ist erfolgt. Eine sichere Annahme der perspektivischen Zuteilung von Leistungsgruppen ist jedoch nicht möglich. - Weiterhin wurde eine jährlicher Veränderungswert (VÄW) von 4% unterstellt.
Pflegebudget	Das Pflegebudget wurde anhand der unterstellten allg. Tarifierhöhungen im Bereich Pflegepersonal geplant.
Sonstige Gesamtleistung	- Die Erträge und Aufwendungen für den Ausbildungsfond wurden ertragsneutral geplant. - Im ambulanten Bereich wurde eine schrittweise Erhöhung anhand des VÄW und der möglichen Mehrauslastung durch Maßnahmenumsetzungen unterstellt. - Die sonstigen betrieblichen Erträge wurden auf Basis der Historie linear geplant. - Für die Planung wurden die Bestandveränderungen ertragsneutral unterstellt.
Sonstige betriebliche Erträge	- Die sonstigen betrieblichen Erträge wurden auf Basis von planbaren Erträgen fortgeschrieben. Die historischen Erträge aus Auflösungen von Rückstellungen wurden nicht fortgeschrieben. - Die Abgrenzung von aperiodischen Erträgen wurde ertragsneutral geplant.

Prämissen der Unternehmensplanung (4/8)

GuV-Prämissen (4/5)

Planposition	Beschreibung der Planprämisse
Personalaufwand	Im Jahr 2025 wurde für den Zeitraum Januar bis März Insolvenzgeld der Arbeitsagentur für Arbeit in Anspruch genommen. Der Personalaufwand wurde für die restlichen 3 Quartale mit einer bekannten Tarifierhöhung geplant. Ab 2026 wurden allgemeine Tarifierhöhungen von 2,5 % geplant. Zudem wurde flankierend zur Leistungserweiterung die Einstellung von Personal miteingeplant.
Materialaufwand	- Der medizinische Bedarf wurden jährliche Kostensteigerungen in der Planung berücksichtigt. Die Annahmen wurden von ZEQ auf Ebene der Sachkonten geprüft. - Sonstige Materialaufwendungen wurden mit Preissteigerungen von 2.0 - 3,0% je nach Wirtschaftsgut kalkuliert. - Die bezogenen Leistungen können im medizinischen Bereich durch den Wegfall von Leiharbeitskräften im Jahr 2025 reduziert werden. Die sonstigen Dienstleistungen (u.a. Personalgestellung für die Verwaltung und Reinigungsdienstleistungen) kompensieren diesen positiven Effekt durch allgemeine Preissteigerungsannahmen nahezu vollständig.
Behandlung von Fördermitteln gemäß § 9 Abs. 1 KHG (GuV)	- Im Rahmen der laufenden Ergebnisrechnung erfolgt eine erfolgsneutrale Verrechnung durch die planmäßige, periodenbezogene Auflösung des Sonderpostens in Höhe der vorgenommenen Abschreibungen auf die geförderten Investitionsgüter. Hierdurch werden die Aufwendungen aus der Abschreibung vollständig durch entsprechende Erträge aus der Sonderpostenauflösung kompensiert. - Diese Vorgehensweise sichert eine sachgerechte Verteilung der Förderwirkung über die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer des zugrundeliegenden Investitionsobjektes. - Nicht förderfähige oder aus Eigenmitteln finanzierte Anteile der Investitionen unterliegen hingegen der regulären Abschreibung, deren Aufwand vollumfänglich in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst wird.
Abschreibungen	Die Abschreibungen wurden anhand des aktuellen Anlagenspiegels aus dem Unternehmen und der geplanten Neubaumaßnahme geplant. Zusätzlich wurden Ersatzinvestitionen in Höhe der Abschreibung aus eigenmittelfinanzierten Anlagen eingeplant.

Prämissen der Unternehmensplanung (5/8)

GuV-Prämissen (5/5)

Planposition	Beschreibung der Planprämisse
Sonstiger betrieblicher Aufwand	• Im Verwaltungsbedarf sind die Beratungskosten des Unternehmens abgebildet. Die verfahrensbedingten Beratungskosten sorgen für eine deutliche Erhöhung im 1. Halbjahr 2025. Es flossen sowohl die bereits verausgabten Beratungskosten aus dem Current Trading (Januar bis März), als auch die planerischen Beratungskosten bis zum Ende des Verfahrens ein. Im Jahr 2026 ff. wurde eine konstante Preissteigerung unter der Prämisse, dass keine Verfahrenskosten anzusetzen sind. • Die sonstigen ordentlichen Aufwendungen beinhalten im Wesentlichen die Korrekturbuchen der Erlöse aus dem Ausbildungsfond. Zusätzlich wird in der Position die Pacht für die Betriebsimmobilie und Pauschalwertberichtigungen auf Forderungen gegenüber Selbstzahlern zusammengefasst.
Finanzergebnis	• Die Zinsaufwendungen beinhalten die Kosten für die Vorfinanzierung des Insolvenzgeldes im Verfahrenszeitraum. Folgend wurden keine Zinszahlungen eingeplant. Die Prämisse setzt die Annahme des Insolvenzplans des St.-Marien-Hospitals voraus. Zum Stand des Gutachtens ist dies noch nicht erfolgt.
Verfahrensspezifika in 2025	• Aufgrund des Insolvenzverfahren wurden Annahmen im Zeitraum von Januar bis Juli 2025 getroffen. • Es wurde die Annahme des aktuell vorliegenden Insolvenzplans unterstellt. • Daraus resultierend wurde die Befriedigung der Insolvenzforderungen mittels einer Quotenausschüttung zum 01.07.2025 planerisch abgebildet. Daraus resultiert sowohl ein Ertrag aus Gläubigerverzichten in der GuV als auch eine Ausbuchung der Verbindlichkeiten. • Zusätzlich wurden Annahmen über die weiteren Verfahrenskosten und die Sachwaltervergütung gemäß vorliegenden Gutachten und Insolvenzbekanntmachungen getroffen.

Prämissen der Unternehmensplanung (6/8)

Bilanz-Prämissen (1/3)

Planposition	Beschreibung der Planprämisse
Behandlung von Fördermitteln gemäß § 9 Abs. 1 KHG (GuV)	• Fördermittel, die Krankenhäusern nach Maßgabe des § 9 Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) gewährt werden, dienen regelmäßig der Finanzierung investiver Maßnahmen, insbesondere des Erwerbs, der Herstellung oder der Modernisierung von Anlagevermögen. Diese Zuwendungen sind sowohl bilanziell als auch im Rahmen der Ergebnisrechnung gesondert zu behandeln und unterliegen einer spezifischen Systematik, die der Zweckbindung der Mittel sowie den handelsrechtlichen Vorgaben Rechnung trägt. • Bilanztechnisch werden die mit Fördermitteln finanzierten Investitionen grundsätzlich als aktivierungspflichtige Vermögensgegenstände im Anlagevermögen erfasst. Parallel dazu ist ein korrespondierender Sonderposten für Zuwendungen zur Investitionsfinanzierung auf der Passivseite der Bilanz zu bilden. Diese Sonderposten werden nicht als Verbindlichkeiten im klassischen Sinne klassifiziert, sondern gelten – insbesondere unter wirtschaftlicher Betrachtungsweise – als Bestandteil des erweiterten Eigenkapitals, da die Mittel dem Unternehmen dauerhaft zur Verfügung gestellt werden und keiner Rückzahlungsverpflichtung unterliegen. • Zugesagte, aber noch nicht vereinnahmte oder zweckentsprechend eingesetzte Fördermittel werden in der Bilanz passivisch als Verbindlichkeiten nach dem KHG ausgewiesen. Die Gegenposition bilden korrespondierende Forderungen gegenüber den Zuwendungsgebern. Im Zeitpunkt der Mittelverwendung und der Aktivierung der Investition erfolgt die Umbuchung dieser Positionen in den genannten Sonderpostenbestand. • Im Rahmen der Unternehmensplanung wird der Mittelabruf mit dem Bau- bzw. Projektfortschritt abgestimmt und entsprechend quartalsweise synchronisiert, um eine kurzfristige Zwischenfinanzierung möglichst zu vermeiden. Die geplante Entwicklung der Sonderposten spiegelt somit den zeitlichen Verlauf der Fördermittelverwendung sowie der Investitionstätigkeit wider.

Prämissen der Unternehmensplanung (7/8)

Bilanz-Prämissen (2/3)

Planposition	Beschreibung der Planprämisse
Behandlung der Baumaßnahme „Umbau OP / ITS / ZSVA“ in der Planungsrechnung	- Die geplante Investitionsmaßnahme zur baulichen Erweiterung und funktionalen Neustrukturierung des OP-Bereichs, der Intensivstation sowie der Zentralsterilisation (ZSVA) ist integraler Bestandteil der mittelfristigen Unternehmensplanung. Die Maßnahme umfasst ein Gesamtvolumen von rund 41,5 Mio. €, dessen Finanzierung im Wesentlichen durch bewilligte sowie zusätzlich zugesagte Fördermittel nach § 9 Abs. 1 KHG gesichert ist. Die Fördermittel stammen im Kern von Land (22 Mio. €), Landkreis (7 Mio. €) und Stadt (3,5 Mio. €), ergänzt um weitere Zusagen i.H.v. 7,5 Mio. €. Zum Bilanzstichtag wurden bereits rund 19,8 Mio. € abgerufen. - Die Planungsprämissen sehen einen gleichmäßigen Baufortschritt von 2 % pro Monat vor, mit einer vollständigen Fertigstellung im dritten Quartal 2027. In der Planbilanz werden die fortschreitenden Investitionen entsprechend dem Baufortschritt als „Anlagen im Bau“ aktiviert und sukzessive über den Zeitraum 2025 bis 2027 bis zum vollen Investitionsvolumen aufgebaut. Parallel hierzu erfolgt die planmäßige Erhöhung des Sonderpostens für Fördermittel gemäß § 9 Abs. 1 KHG auf der Passivseite, sodass ein bilanzielles Gleichgewicht sichergestellt wird. - Fördermittel, die bereits bewilligt, aber noch nicht abgerufen oder zweckentsprechend verwendet wurden, werden über das Passivkonto „Zugewinn nicht verwendete Fördermittel KHG § 9.1“ abgebildet. Nach Mittelverwendung erfolgt eine Umbuchung auf den genannten Sonderposten. Die Abgrenzung und Fortschreibung der Mittelverwendung ist dabei eng mit dem Baufortschritt verzahnt. - Mit Abschluss der Baumaßnahme erfolgt die planmäßige Aktivierung des Bauvolumens im Sachanlagevermögen, konkret unter „Grundstücke und Betriebsbauten“. Gleichzeitig beginnt die Abschreibung der fördermittelbasierten Vermögensgegenstände, die über die Nutzungsdauer verteilt wird. Die dabei entstehenden Aufwendungen aus planmäßiger AfA werden in der GuV durch korrespondierende Erträge aus der planmäßigen Auflösung des Sonderpostens vollständig kompensiert, wodurch sich eine erfolgsneutrale Behandlung ergibt. - Diese Systematik ermöglicht es, die Investition ohne Ergebnisbelastung über den Planungszeitraum hinweg zu realisieren. Die Differenz von ca. 3,8 Mio. €, die sich aus der Gegenüberstellung von Baukosten und verfügbaren Fördermitteln ergibt, ist in der Planung als auf operative Aufwände entfallender Anteil berücksichtigt und führt entsprechend zu einem reduzierten Anstieg des Sonderpostens im Vergleich zum Aktivvolumen.

Prämissen der Unternehmensplanung (8/8)

Bilanz-Prämissen (3/3)

Planposition	Beschreibung der Planprämisse
Bilanzielle Ableitung der Vorräte, Forderungen und Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	• Die Vorratsentwicklung wird anhand der Days Inventory Outstanding (DIO) ermittelt, welche die durchschnittliche Lagerdauer der eingesetzten Materialien und medizinischen Vorräte beschreibt. Dabei wird die Vorratsreichweite in Tagen ins Verhältnis zu den aufwandswirksamen Materialkosten gesetzt. • Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen werden über die Days Sales Outstanding (DSO) geplant. Diese Kennzahl beschreibt die durchschnittliche Anzahl an Tagen zwischen Leistungserbringung und Zahlungseingang durch die Kostenträger und sonstigen Debitoren. Für die Planung wurde ein DSO-Wert unterstellt, der die zu erwartenden Abrechnungsmodalitäten im DRG-System sowie die durchschnittlichen Zahlungsziele der Kostenträger realistisch abbildet. • Analog erfolgt die Ableitung der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen über die Days Payables Outstanding (DPO). Diese Kennziffer gibt Auskunft über die durchschnittliche Zahlungsfrist gegenüber Lieferanten und Dienstleistern. Die DPO-Planung berücksichtigt sowohl die branchentypischen Zahlungsziele als auch interne Zahlungsmodalitäten.
Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern (Darlehensaufnahme zur Fortführung des Geschäftsbetriebs)	• Die Gesellschaft benötigt zur Fortführung des Geschäftsbetriebs im Planungszeitraum liquide Mittel. Als Vehikel zur Einbringung liquider Mittel wurde planungsseitig ein Gesellschafterdarlehen gewählt. Der bilanzielle Ausweis erfolgt in den Verbindlichkeiten. Zins und Tilgung wurden im Planungszeitraum zunächst nicht unterstellt.