

Jahresabschluss

**zum 31. Dezember 2025
und Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025
mit Bestätigungsvermerk**

**St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH
Köln**

Bilanz zum 31. Dezember 2025

AKTIVSEITE

	<u>31.12.2025</u>	<u>31.12.2024</u>
	EUR	TEUR
A. ANLAGEVERMÖGEN		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	588.851,00	191
II. Sachanlagen		
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	42.976.731,00	46.021
2. Technische Anlagen	2.535.783,00	2.290
3. Einrichtungen und Ausstattungen	6.955.554,00	7.301
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	<u>2.897.707,10</u>	<u>1.535</u>
	55.365.775,10	57.147
III. Finanzanlagen		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	279.000,00	279
2. Beteiligungen	37.740,00	38
3. Wertpapiere des Anlagevermögens	<u>8.631.655,48</u>	<u>7.632</u>
	8.948.395,48	7.949
B. UMLAUFVERMÖGEN		
I. Vorräte		
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	3.015.139,14	2.799
2. Unfertige Erzeugnisse, unfertige Leistungen	<u>572.924,57</u>	<u>508</u>
	3.588.063,71	3.307
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	21.987.701,36	18.362
2. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	1.706.324,80	3.151
- davon nach BPfIV/KHEntgG		
1.678.638,00 EUR (Vorjahr 1.145 TEUR)		
3. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	1.142.288,81	727
4. Sonstige Vermögensgegenstände	1.352.779,76	940
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr		
81.812,50 EUR (Vorjahr 82 TEUR)		
	<u>26.189.094,73</u>	<u>23.180</u>
III. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	33.278.970,67	38.965
C. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN		
Andere Abgrenzungsposten	613.657,98	451
	<u><u>128.572.808,67</u></u>	<u><u>131.190</u></u>

PASSIVSEITE

	<u>31.12.2025</u>	<u>31.12.2024</u>
	EUR	TEUR
A. EIGENKAPITAL		
I. Gezeichnetes Kapital	1.689.000,00	1.689
II. Gewinnrücklagen		
Andere Gewinnrücklagen	48.311.431,41	48.311
III. Gewinn-/Verlustvortrag	24.771.270,60	25.082
IV. Jahresfehlbetrag	<u>-1.964.756,00</u>	<u>-311</u>
	72.806.946,01	74.771
B. SONDERPOSTEN AUS ZUWENDUNGEN ZUR FINANZIERUNG DES SACHANLAGEVERMÖGENS		
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	14.436.278,00	15.212
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	2.973.822,00	2.606
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	<u>1.848.031,00</u>	<u>2.256</u>
	19.258.131,00	20.074
C. RÜCKSTELLUNGEN		
Sonstige Rückstellungen	7.200.651,87	6.801
D. VERBINDLICHKEITEN		
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	8.301.125,68	9.613
2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	4.419.415,09	4.698
3. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	12.642.476,51	12.442
4. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	548.561,80	264
5. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	110.173,79	58
6. Sonstige Verbindlichkeiten	2.345.306,58	2.451
- davon aus Steuern		
1.210.512,00 EUR (Vorjahr 1.007 TEUR)		
	<u>28.367.059,45</u>	<u>29.526</u>
E. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN	<u>940.020,34</u>	<u>18</u>
	<u>128.572.808,67</u>	<u>131.190</u>

Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2025

	<u>2025</u> EUR	<u>2024</u> TEUR
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	104.351.609,78	99.659
2. Erlöse aus Wahlleistungen	2.477.789,63	2.669
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	36.520.042,89	34.181
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	8.946.264,49	9.296
4a. Umsatzerlöse nach § 277 Absatz 1 des Handelsgesetzbuchs, soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten	5.173.574,38	6.340
- davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre 0,00 EUR (Vorjahr 1.110 TEUR)		
5. Erhöhung oder Verminderung des Bestandes an fertigen und unfertigen Leistungen	64.464,51	-16
6. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 10	0,00	1.243
7. Sonstige betriebliche Erträge	2.484.908,23	2.869
8. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	72.474.949,16	70.196
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	17.185.349,91	16.130
- davon für Altersversorgung 4.389.977,31 EUR (Vorjahr 4.204 TEUR)		
	<u>89.660.299,07</u>	<u>86.326</u>
9. Materialaufwand		
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	41.812.576,20	42.074
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	<u>11.540.840,49</u>	<u>10.380</u>
	<u>53.353.416,69</u>	<u>52.454</u>
Zwischenergebnis	17.004.938,15	17.461
10. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	3.543.066,78	3.509
- davon Fördermittel nach dem KHG 3.258.066,78 EUR (Vorjahr 3.245 TEUR)		
11. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	3.939.036,29	3.428

	2025 EUR	2024 TEUR
12. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	3.609.213,18	3.596
13. Aufwendungen für nach dem KHG geförderte, nicht aktivierungsfähige Maßnahmen	178.375,17	51
14. Abschreibungen	6.838.869,12	6.470
15. Sonstige betriebliche Aufwendungen	<u>16.248.005,09</u>	<u>15.163</u>
Zwischenergebnis	-2.387.421,34	-882
16. Erträge aus anderen Wertpapieren und Ausleihungen des Finanzanlagevermögens	3.211,11	111
17. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	683.010,61	651
- davon aus der Abzinsung von Rückstellungen 9.140,00 EUR (Vorjahr 7 TEUR)		
18. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	146.645,84	148
- davon für Betriebsmittelkredite 134.102,84 EUR (Vorjahr 139 TEUR)		
- davon aus der Aufzinsung von Rückstellungen 12.543,00 EUR (Vorjahr 9 TEUR)		
19. Steuern	116.910,54	43
- davon vom Einkommen und vom Ertrag 99.862,65 EUR (Vorjahr 24 TEUR)		
20. Jahresfehlbetrag	<u><u>-1.964.756,00</u></u>	<u><u>-311</u></u>

St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH
Köln

Anhang zum Jahresabschluss 2025

I. Allgemeine Angaben

Die Gesellschaft führt die Firma „St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH“, hat ihren Sitz in Köln und ist im Handelsregister beim Amtsgericht Köln unter der Registernummer HRB 5724 eingetragen.

Der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2025 ist nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (§§ 238 bis 288 HGB) und unter Beachtung des GmbH-Gesetzes und der KHBV aufgestellt.

Dies schließt die Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein.

In Ausübung des Wahlrechtes nach § 1 Abs. 3 KHBV wurde die Bilanz nach Anlage 1, die Gewinn- und Verlustrechnung nach Anlage 2 und der Anlagennachweis nach Anlage 3 der KHBV gegliedert.

Bei der Aufstellung der Gewinn- und Verlustrechnung ist das Gesamtkostenverfahren (§ 275 Abs. 2 HGB) gewählt worden.

Die Gesellschaft ist eine große Kapitalgesellschaft gemäß § 267 Abs. 3 HGB.

Der Jahresabschluss wurde unter der Annahme der Unternehmensfortführung aufgestellt.

II. Angaben zu Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Die immateriellen Vermögensgegenstände und das Sachanlagevermögen sind mit Anschaffungskosten bewertet. Der Abnutzung wird durch planmäßige lineare Abschreibungen über die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer Rechnung getragen.

Bei immateriellen Vermögensgegenständen und Sachanlagen werden die Abschreibungen pro rata temporis ermittelt.

Geringwertige Anlagegüter mit Anschaffungskosten bis € 800,00 (netto) wurden im Berichtsjahr voll abgeschrieben.

Die Bewertung der Finanzanlagen erfolgt zu Anschaffungskosten oder bei voraussichtlich dauernder Wertminderung mit dem niedrigeren beizulegenden Wert. Der beizulegende Zeitwert der Wertpapiere des Anlagevermögens beträgt T€ 9.042.

Die Vorräte im Bereich der Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe werden zu Anschaffungskosten bzw. zum letzten Einstandspreis unter Beachtung des strengen Niederstwertprinzips (§ 253 Abs. 4 HGB) bei Anwendung zulässiger Bewertungsvereinfachungsverfahren angesetzt.

Bei der Bewertung unfertigen Leistungen (Behandlungsleistungen im Fallpauschalenbereich bei Überliegern) wird vereinfachend die Erlösaufteilungsmethode angewandt. Der Grundsatz der Einzelbewertung wird beachtet.

Die Forderungen und die sonstigen Vermögensgegenstände sind zum Nennwert angesetzt. Ausfallrisiken bei den Leistungsforderungen sind durch Einzelwertberichtigungen und Rückstellungen betreffend die Abrechnung von MDK-Fällen in der Bilanz in angemessenem Umfang berücksichtigt. Ferner wird das allgemeine Kreditrisiko durch eine angemessene Pauschalwertberichtigung berücksichtigt.

Der Kassenbestand und die Guthaben bei Kreditinstituten sind zu ihrem Nominalwert angesetzt.

Zuschüsse und Zuweisungen zur Finanzierung von Vermögensgegenständen des Anlagevermögens werden als Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens, vermindert um den Betrag der bis zum 31. Dezember 2025 angefallenen Abschreibungen auf diese Vermögensgegenstände, ausgewiesen.

Die sonstigen Rückstellungen berücksichtigen alle ungewissen Verbindlichkeiten. Sie sind in Höhe des nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrages angesetzt.

Die Verbindlichkeiten sind mit ihrem Erfüllungsbetrag angesetzt.

Unter den Rechnungsabgrenzungsposten sind nur Zahlungen vor dem Bilanzstichtag, die Ertrag bzw. Aufwand für eine bestimmte Zeit nach dem Bilanzstichtag darstellen, ausgewiesen.

III. Erläuterungen zur Bilanz

Die Aufgliederung und die Entwicklung des Anlagevermögens sind dem Anlagennachweis zu entnehmen, dieser ist dem Anhang abschließend beigelegt.

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen in Höhe von T€ 6.839 erfolgten planmäßig.

Die Forderungen gegen verbundene Unternehmen resultieren aus Lieferungen- und Leistungen.

Den Arbeitnehmern der Gesellschaft wird eine Zusatzversorgung gewährt, die über eine kirchliche Zusatzversorgungskasse (KZVK Köln) abgewickelt wird. Auf eine Bilanzierung der daraus entstehenden mittelbaren Versorgungszusagen hat die Gesellschaft gemäß Art. 28 Abs. 1 Satz 2 EGHGB verzichtet. Bis 2019 wurde für die sog. Deckungslücke im Abrechnungsverband S der KZVK (in dem alle Ansprüche und Anwartschaften von Arbeitnehmern geführt werden, die auf vor dem 1. Januar 2002 nach dem Umlageverfahren entrichteten Beiträgen beruhen) ein jährlich zusätzlicher Finanzierungsbeitrag geleistet. Im Jahr 2025 wurde ein Angleichungsbeitrag von T€ 523 geleistet.

Die sonstigen Rückstellungen setzen sich wie folgt zusammen:

	2025	2024
	TEUR	TEUR
Personalarückstellungen	5.558	4.628
MD	1.103	670
Übrige	540	1.506

Die Altersteilzeitverpflichtungen sind durch Planvermögen gesichert. Dieses dient ausschließlich der Erfüllung von Schulden aus den Altersteilzeitverpflichtungen und ist dem Zugriff aller übrigen Gläubiger entzogen. Die Anschaffungskosten der Vermögensgegenstände des Deckungsvermögens betragen zum 31. Dezember 2025 T€ 601. Der Erfüllungsbetrag aus den Altersteilzeitverpflichtungen zum 31. Dezember 2025 wird in dem versicherungsmathematischen Gutachten der Deutsche Vorsorge Pensionsmanagement GmbH, Detmold, vom 18. Februar 2025 mit T€ 722 beziffert. Der zugrunde gelegte Rechnungszins beläuft sich auf 1,88 %. Bei der Bewertung wird von einer durchschnittlichen Kostensteigerung von 3,0 % ausgegangen. Als biometrische Rechnungsgrundlagen werden die „HEUBECK-RICHTTAFELN 2018 G“ herangezogen. Aus der Saldierung der Altersteilzeitrückstellungen mit dem zum Zeitwert bewerteten Planvermögen ergibt sich eine Altersteilzeitrückstellung in Höhe von T€ 121. Aus der Aufzinsung der Verpflichtung für Altersteilzeit ergeben sich Aufwendungen in Höhe von T€ 13.

Bei der Ermittlung der Rückstellung für Jubiläumszuwendungen wird ein Renteneintrittsalter der Mitarbeiter von 67 Jahren zu Grunde gelegt. Des Weiteren wird eine durchschnittliche jährliche Tarifsteigerung von 1,5 % der in zusätzlichen Urlaubstagen gewährten Jubiläumszuwendung unterstellt. Für Mitarbeiter in den ersten fünf Jahren der Unternehmenszugehörigkeit wird keine Jubiläumsrückstellung gebildet (Fluktuationsabschlag). Die Gesamtrückstellung beträgt zum 31. Dezember 2025 T€ 289. Die Erträge aus der Abzinsung der Verpflichtung betragen T€ 9.

Die Gesamtbeträge der Verbindlichkeiten nach Restlaufzeiten sind der folgenden Aufstellung zu entnehmen:

Verbindlichkeiten	Gesamtbetrag 2025 (2024)	bis zu einem Jahr	Davon mit einer Restlaufzeit mehr als		von mehr als
			1 Jahr	1 bis 5 Jahre	fünf Jahren
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	8.301.125,68 (9.612.962,84)	387.037,16 (1.311.837,16)	7.914.088,52 (8.301.125,68)	1.548.148,64 (1.548.148,64)	6.365.939,88 (6.752.977,04)
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	4.419.415,09 (4.582.920,14)	4.419.415,09 (4.582.920,14)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	12.642.476,51 (12.441.538,62)	12.642.476,51 (12.441.538,62)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)
Verbindlichkeiten aus sonst. Zuw. zur Finanz. des Sachanlageverm.	548.561,80 (263.561,80)	548.561,80 (263.561,80)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)
Verbindlichkeiten gegenüber verb. Unternehmen	110.173,79 (58.125,14)	110.173,79 (58.125,14)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)
Sonstige Verbindlichkeiten	2.345.306,58 (2.340.857,75)	2.345.306,58 (2.340.857,75)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)
	<u>28.367.059,45</u> (29.299.966,29)	<u>20.452.970,93</u> (20.998.840,61)	<u>7.914.088,52</u> (8.301.125,68)	<u>1.548.148,64</u> (1.548.148,64)	<u>6.365.939,88</u> (6.752.977,04)

Die Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen betreffen den Lieferungs- und Leistungsverkehr.

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten betreffen Darlehen, die durch Grundschulden besichert sind.

IV. Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

Unter den sonstigen betrieblichen Erträgen werden periodenfremde Erträge in Höhe von T€ 1.130 und Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen in Höhe von T€ 180 ausgewiesen. In dem Posten sonstige betriebliche Aufwendungen sind periodenfremde Aufwendungen von insgesamt T€ 708 enthalten.

V. Anteilsbesitz

Die St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH hält 100 % der Geschäftsanteile an der MVZ Hohenlind GmbH, Köln. Diese Gesellschaft weist zum 31. Dezember 2025 ein Eigenkapital von € 1.077.939,41 (davon gezeichnetes Kapital € 25.000,00) sowie einen Jahresfehlbetrag von € 31.084,38 aus. Die Gesellschaft hält 52 % der Geschäftsanteile an der Caritas Bildungszentrum für Pflege GmbH, Köln. Diese Gesellschaft weist zum 31. Dezember 2025 ein Eigenkapital von € 1.348.470,23 (davon gezeichnetes Kapital € 100.000,00) sowie einen Jahresfehlbetrag von € 12.802,09 aus. Die Gesellschaft hält zudem 52 % der Geschäftsanteile an der MT Schule Hohenlind und Strahleninstitut GmbH, Köln. Diese Gesellschaft weist zum 31. Dezember 2025 ein Eigenkapital von € 154.362,87 (davon gezeichnetes Kapital € 100.000,00) sowie einen Jahresüberschuss von € 18.780,06 aus.

VI. Sonstige Angaben

1. Haftungsverhältnisse

Die Gesellschaft hat zur Schaffung der Zulassungsvoraussetzungen der MVZ Hohenlind GmbH, Köln, (verbundenes Unternehmen) eine selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung für Forderungen von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gegen die MVZ Hohenlind GmbH aus deren vertragsärztlicher Tätigkeit abgegeben. Die Geschäftsführung geht nicht von einer Inanspruchnahme aus, die MVZ Hohenlind GmbH selbst über ausreichend eigene Mittel verfügt.

Mittelbare Versorgungszusagen gegenüber den Arbeitnehmern aus Altersversorgungsverpflichtungen bestehen bei der Kirchlichen Zusatzversorgungskasse des Verbandes der Diözesen Deutschlands in Köln. Diese Zusagen werden durch entsprechendes Deckungsvermögen der KZVK, laufende Beiträge und zusätzliche Angleichungsbeiträge der beteiligten Unternehmen vollständig finanziert. Ein Risiko der Inanspruchnahme besteht in Höhe einer eventuellen Deckungslücke. Bezüglich der mittelbaren Pensionsverpflichtungen bei der KZVK verweisen wir auf unsere Ausführungen unter den Erläuterungen zur Bilanz.

Mit einer Inanspruchnahme aus der Subsidiärhaftung des Arbeitgebers ist nicht ernsthaft zu rechnen, da die KZVK bereits Vermögen in erheblichem Umfang aufgebaut hat und eine stabile Anzahl an Beteiligten aufweist, die regelmäßig ihren Zahlungsverpflichtungen nachkommen und es darüber hinaus eine Solvenzgarantie der deutschen Bistümer für die KZVK gibt.

2. Sonstige finanzielle Verpflichtungen

Zum 31. Dezember 2025 bestehen sonstige finanzielle Verpflichtungen aus Miet-, Erbbaurechts-, Pacht- und Wartungsverträgen gegenüber Dritten in Höhe von T€ 10.688, davon T€ 5.937 mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren.

3. Mitarbeiter

Im Jahr 2025 waren durchschnittlich 1.419 Mitarbeiter beschäftigt; sie verteilen sich wie folgt:

	Kopfzahl
Ärzte	228
Pflegepersonal	396
Sonstige	<u>795</u>
	<u>1.419</u>

Im Berichtsjahr waren durchschnittlich rd. 934 Vollkräfte beschäftigt.

4. Angabe des vom Abschlussprüfer für das Geschäftsjahr berechneten Gesamthonorars

Das von dem Abschlussprüfer für das Geschäftsjahr berechnete Gesamthonorar im Sinne des § 285 Nr. 17 HGB ist in der entsprechenden Anhangsangabe des Konzernabschlusses enthalten.

5. Geschäftsführung

Herr Frank Dünwald, wohnhaft in Köln, ist alleiniger Geschäftsführer. Die Gesellschaft hat von der Schutzklausel nach § 286 Abs. 4 HGB betreffend die Gesamtbezüge der Geschäftsführung Gebrauch gemacht.

6. Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat setzte sich im Jahr 2025 wie folgt zusammen:

Dr. Frank Johannes Hensel, Diözesan-Caritasdirektor (Vorsitzender),
Dr. Theodor Lucas, Vorstand, (stellv. Vorsitzender bis 31. Dezember 2025),
Martin Tölle, Vorstand, (stellv. Vorsitzender ab 1. Januar 2026),
Matthias Schmitt, stellv. Diözesan-Caritasdirektor,
Roswitha Müller-Piepenkötter, Justizministerin a. D.,
Verena Hölken, Vorstand,
Stephan Prinz, Vorstand,
Dr. Kerrin Schillhorn, Fachanwältin für Verwaltungsrecht und Fachanwältin für Medizinrecht in den Schwerpunkten Krankenhausrecht und Umweltrecht.

Die Gesamtbezüge des Aufsichtsrates belaufen sich im Jahr 2025 auf € 25.800,00.

7. Konzernzugehörigkeit

Die St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH, Köln, ist ein Mutterunternehmen gemäß § 290 Abs. 1 HGB. Über den Konzern wird gesondert berichtet. Der Abschluss wird im elektronischen Unternehmensregister offengelegt.

8. Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahres

Am 29. April 2026 hat die Bundesregierung einen Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-BStabG-RegE) beschlossen. Der Gesetzesentwurf enthält strukturelle Einsparmaßnahmen zur Begrenzung des Ausgabenwachstums der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ab dem Jahr 2027. Nach Berechnungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) entfallen auf Krankenhäuser Einsparungen in Höhe von 4,6 Mrd. EUR im Jahr 2027. Das Gesetz soll laut Planung bis Mitte Juli 2026 verabschiedet werden.

9. Ergebnisverwendung

Die Geschäftsführung schlägt vor, den Jahresfehlbetrag von € 1.964.756,00 zusammen mit dem Gewinnvortrag von € 24.771.270,60 auf neue Rechnung vorzutragen.

Köln, am 15. Juni 2026

St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH

gez. Frank Dünnwald
Geschäftsführer

Anlagennachweis zum 31. Dezember 2025

Bilanzposten	Entwicklung der Anschaffungswerte				
	Stand am 01.01.2025 €	Zugänge lfd. Jahr €	Umbuchungen €	Abgänge €	Stand am 31.12.2025 €
1	2	3	4	5	6
A. Anlagevermögen					
I. Immaterielle Vermögensgegenstände					
Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	1.408.260,83	713.445,31	0,00	0,00	2.121.706,14
II. Sachanlagen					
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	86.110.501,17	0,00	0,00	0,00	86.110.501,17
2. Technische Anlagen	13.398.253,40	589.878,99	315.944,35	0,00	14.304.076,74
3. Einrichtungen und Ausstattungen	30.834.460,92	2.472.686,47	0,00	0,00	33.307.147,39
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	1.534.647,06	1.679.004,39	- 315.944,35	0,00	2.897.707,10
	131.877.862,55	4.741.569,85	0,00	0,00	136.619.432,40
III. Finanzanlagen					
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	704.000,00	0,00	0,00	0,00	704.000,00
2. Beteiligungen	37.740,00	0,00	0,00	0,00	37.740,00
3. Wertpapiere des Anlagevermögens	7.631.655,48	2.000.000,00	0,00	1.000.000,00	8.631.655,48
	8.373.395,48	2.000.000,00	0,00	1.000.000,00	9.373.395,48
	141.659.518,86	7.455.015,16	0,00	1.000.000,00	148.114.534,02

Entwicklungen der Abschreibungen			Restbuchwerte	
Gesamte Abschreibungen Stand am 01.01.2025 €	Abschreibun- gen des Geschäfts- jahres €	Gesamte Abschreibungen Stand am 31.12.2025 €	Stand 31.12.2025 €	Stand 31.12.2024 €
7	8	11	12	13
1.217.566,83	315.288,31	1.532.855,14	588.851,00	190.694,00
40.089.035,17	3.044.735,00	43.133.770,17	42.976.731,00	46.021.466,00
11.107.822,40	660.471,34	11.768.293,74	2.535.783,00	2.290.431,00
23.533.218,92	2.818.374,47	26.351.593,39	6.955.554,00	7.301.242,00
0,00	0,00	0,00	2.897.707,10	1.534.647,06
74.730.076,49	6.523.580,81	81.253.657,30	55.365.775,10	57.147.786,06
425.000,00	0,00	425.000,00	279.000,00	279.000,00
0,00	0,00	0,00	37.740,00	37.740,00
0,00	0,00	0,00	8.631.655,48	7.631.655,48
425.000,00	0,00	425.000,00	8.948.395,48	7.948.395,48
76.372.643,32	6.838.869,12	83.211.512,44	64.903.021,58	65.286.875,54

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

1. Grundlagen der Gesellschaft

Das St. Elisabeth-Krankenhaus ist mit 392 Planbetten in den Krankenhausplan des Landes NRW aufgenommen und versorgt insbesondere den Kölner Westen sowie den angrenzenden Rhein-Erft-Kreis.

Rechtsträger ist die St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH mit Sitz in Köln. Der Ersteintrag in das Handelsregister erfolgte am 14.03.1973.

Gesellschafter sind der Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V. (2/3) und die Caritas-Trägersgesellschaft West (CTW) (1/3).

Geschäftsführer ist Herr Frank Dünnwald. Gremien des Rechtsträgers sind die Gesellschafterversammlung und der Aufsichtsrat. Der Vorsitz im Aufsichtsrat wird von Herrn Dr. Frank Johannes Hensel als Direktor des Diözesancaritasverbandes für das Erzbistum Köln wahrgenommen.

Das Krankenhaus verfügt über eine eigene Apotheke und ein Zentrallabor. Eine Schule für Pflegefachleute wird gemeinsam mit dem Caritasverband für die Stadt Köln e.V. sowie den Deutschordens Altenzentren Konrad Adenauer GmbH als weitere Gesellschafter betrieben. Darüber hinaus ist die St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Gesellschafter der MT-Schule Hohenlind und Strahleninstitut Köln GmbH, welche medizinisch-technische Gesundheitsberufe ausgebildet. Zudem ist das St. Elisabeth-Krankenhaus akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln.

Die Zielsetzung des Unternehmens besteht darin, den Patienten eine medizinisch und pflegerisch hochwertige und umfassende Versorgung anzubieten, dies unter den Gesichtspunkten der christlichen Nächstenliebe, d.h. der Patient erfährt neben der Medizinischen Versorgung eine besondere menschliche Zuwendung.

Über die Bildung von Schwerpunkten (z. B. Onkologie und zertifizierte Organzentren) wird die hohe Leistungskompetenz des Krankenhauses nach außen zusätzlich dokumentiert.

Die Abteilungsstruktur stellt sich wie folgt dar:

Bettenführende Abteilungen:

Medizinische Klinik	111 Betten
hiervon Palliativ- und Schmerztherapie	5 Betten
Chirurgische Klinik	87 Betten
Gynäkologische und Geburtshilfliche Klinik	70 Betten
hiervon Brustzentrum	25 Betten
Urologische Klinik	53 Betten
HNO-Klinik	49 Betten
Augenklinik	22 Betten
Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	14 Betten

(oben enthalten)

Radiologie nicht bettenführend

Der ambulante Sektor gewinnt für die Krankenhäuser weiterhin stetig an Bedeutung und so hat das St. Elisabeth-Krankenhaus entsprechende Angebote sowohl im eigenen Leistungsspektrum wie auch in komplementären Bereichen geschaffen.

Das Krankenhaus vermietet Räume an niedergelassene Vertragsärzte. Es handelt sich um die Bereiche Pathologie und Kardiologie. Mit beiden Praxen besteht eine enge Kooperation und eine gute Zusammenarbeit. Im Jahr 2024 hat der Gesetzgeber mit der Einführung der sogenannten Hybrid DRG ein neues Abrechnungsinstrument für einzelne dezidierte Leistungen geschaffen, bei dem die Höhe der Abrechnungssumme unabhängig davon ist, ob der Patienten ambulant oder (über eine Nacht hinweg) stationär versorgt wird. Dieser Leistungsbereich wird in den kommenden Jahren weiter an Bedeutung gewinnen.

Das Krankenhaus führt zudem ambulante Operationen nach § 115 b SGB V durch. Es bestehen mehrere Zulassungen zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116 b SGB V (ASV) insbesondere für onkologische Versorgungen und für CT-/MRT-gesteuerte Schmerztherapie.

Zudem ist die St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Alleingesellschafterin der MVZ Hohenlind GmbH. Im MVZ sind folgende Fachbereiche vertreten: Onkologie, Radiologie, Gastroenterologie, Augenheilkunde, Schmerztherapie, Schlafmedizin, Gynäkologie/Geburtshilfe, Nuklearmedizin und Urologie. Weiterhin existiert am St. Elisabeth-Krankenhaus ein Facharztzentrum mit den Fachbereichen Neurologie, Orthopädie, Dermatologie und eine ambulante medizinische Rehabilitation. Auch mit diesen Partnern pflegt das Krankenhaus eine enge und gute Kooperation, insbesondere im Bereich der Konsiliarleistungen.

2. Rahmenbedingungen

Gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen

Die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wird seitens der Politik äußerst kritisch gesehen. Die Beitragssätze sind zum Jahresbeginn 2025 um über einen Prozentpunkt gestiegen. Die Ausgabendynamik liegt mit knapp acht Prozent auf einem historischen Rekordniveau und weit oberhalb der Zuwächse bei den Beitragseinnahmen. Ohne weitere Maßnahmen werden auch für die nächsten Jahre stark steigende Beitragssätze von der Bundesregierung erwartet. Die Bundesregierung verfolgt daher das Ziel, die Finanzlage der GKV sowie der Beitragssätze der GKV kurzfristig und dauerhaft zu stabilisieren. Dazu wurde eine „Finanzkommission Gesundheit“ berufen, die Maßnahmen für eine dauerhafte Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung erarbeiten soll.¹

Vor dem Hintergrund des großen Anteils der Krankenhausaussgaben an den Gesamtausgaben der GKV betrachtet der Gesetzgeber Einsparungen bei der Krankenhausfinanzierung offenbar als besonders wirksamen Hebel zur Generierung von Einsparpotential. Zur kurzfristigen Stabilisierung hat die Bundesregierung den Preisanstieg (d. h. den Anstieg des Basisfallwerts) im Krankenhausbereich für das Jahr 2026 auf den Orientierungswert (d. h. auf die Kostenentwicklung ohne Berücksichtigung der Spezifika des Krankenhausbereichs) begrenzt. Die sogenannte Meistbegünstigtenklausel wurde ausgesetzt, wonach der jeweils höhere Wert aus dem vom statistischen

¹ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2025): Arbeitsauftrag an die „FinanzKommission Gesundheit“ (FKG), <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/F/FinanzKommission_Gesundheit/250908_Kommission_Arbeitsauftrag_FKG.pdf>, Abrufdatum: 29. Januar 2026.

Bundesamt ermittelten Orientierungswert (d. h. die reale Kostenentwicklung im Krankenhaus) und der Grundlohnrate (d. h. der Veränderung der durchschnittlichen Beitragseinnahmen je GKV-Mitglied) als Obergrenze für die jährliche Vereinbarung des Veränderungswerts des Landesbasisfallwerts gilt. Die Preissteigerung beläuft sich daher nicht auf 5,17 % (Grundlohnrate), sondern auf 2,98 % (Orientierungswert). Ausgleichend wird indes die Preisanhebung in 2027 um 1,14 Prozentpunkte erhöht.

Inwieweit die geplanten strukturellen Maßnahmen Einfluss auf die Finanzierung der Krankenhäuser haben werden, ist derzeit noch nicht absehbar.²

Branchenbezogene Rahmenbedingungen

Die finanzielle Lage der Krankenhäuser hat sich im Geschäftsjahr 2024 weiter zuge-spitzt. Drei von vier Krankenhäusern (75 %) wiesen für 2024 einen Jahresfehlbetrag aus. Vor fünf Jahren war es noch 32 %. Besonders gravierend ist die Situation bei öffentlichen Häusern: 89 % schrieben rote Zahlen, 9 % erzielten Überschüsse. Freigemeinnützige Träger machten zu 68 % ein Minus, 21 % erzielten Gewinne. Dagegen waren von den privat getragenen Krankenhäusern 17 % defizitär, 83 % machten Gewinn.³

Die Finanz- und Ertragslage der Krankenhäuser wird indes im Geschäftsjahr 2025 von folgenden Maßnahmen positiv beeinflusst:

- Die Landesbasisfallwerte stiegen stärker als die Kosten.
- Es gab einen Tarifaussgleich für 2024 basiskorrigierend.
- In der Zeit vom 1. November 2025 bis 31. Oktober 2026 dürfen Krankenhäuser auf ihre Abrechnungen einen Zuschlag von 3,25 % zur Finanzierung von Sofort-Transformationskosten erheben.

Diese kurzfristigen Maßnahmen werden auch noch die Finanz- und Ertragslage im Geschäftsjahr 2026 beeinflussen. Eine nachhaltige positive Entwicklung ist allerdings nicht absehbar. Vielmehr dürfte sich die Krise der Krankenhäuser ohne strukturelle

² Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2025): Bundesgesundheitsministerin Warken stellt GKV-Kommission vor, < <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/finanzkommission-gesundheit-pm-12-09-2025.html>>, Abrufdatum: 29. Januar 2026.

³ Vgl. Magunia, P./Carl, C. (2025): Roland Berger Krankenhausstudie 2025., <https://mailing.rolandberger.com/hubfs/07_presse/Roland%20Berger_Krankenstudie_2025_final.pdf>.

Maßnahmen zunächst weiter schleichend festigen, bevor sich im Jahr 2027 voraussichtlich die wirtschaftliche Entwicklung der Krankenhäuser wieder zuspitzen wird.⁴

Die Landesbasisfallwerte (LBFW) fangen seit Jahren die steigenden Aufwendungen nicht vollständig auf, sodass auch trotz der oben angeführten Maßnahmen eine strukturelle Unterfinanzierung des betrieblichen Bereichs vorliegt. Diese Unterfinanzierung hat sich in den letzten Geschäftsjahren durch die hohen Personalaufwandssteigerungen und die hohe Inflation verschärft. Die Finanzierungslücke liegt bezogen auf die gesamten Erlöse aus Krankenhausleistungen für den Zeitraum 2022 bis 2025 bei ca. 4,2 %.⁵

Die stationären Fallzahlen sind branchenweit weiterhin nicht wieder auf das Vor-Corona-Niveau gestiegen, sodass Erlöse aus stationären Krankenhausleistungen fehlen, die zur Deckung von Fixkosten benötigt werden. Noch im Geschäftsjahr 2024 lag die Zahl der stationären Behandlungsfälle laut statistischem Bundesamt weiterhin deutlich (- 9,6 %) unter dem Vor-Corona-Niveau des Jahres 2019. Auch die Bettenauslastung erreichte mit 72,0 % nicht das Niveau des Jahres 2019 von 77,2 %.⁶

Ob sich die Belegung branchenweit in Zukunft wieder deutlich verbessern wird, ist vor dem Hintergrund des Personalmangels sowie der gesetzlich forcierten Ambulantisierung und Ausweitung der sogenannten Hybrid DRGs zu bezweifeln.

Verschärft wird die wirtschaftliche Lage durch die bereits seit Jahrzehnten unzureichende Investitionskostenfinanzierung durch die Länder sowie durch die sich weiterhin im Rückstand befindenden Budgetverhandlungen. Die Einreichung der Forderungsunterlagen für die Budgets der Jahre 2024 bis 2026 ist gesetzlich grundsätzlich für das Jahr 2025 vorgesehen. Die Nichteinhaltung dieser Frist ist sanktioniert.

Nach einer Befragung des Deutschen Krankenhaus Instituts (DKI) mit einer repräsentativen Stichprobe von zugelassenen Allgemeinkrankenhäusern ab 100 Betten in Deutschland im II. und III. Quartal des Jahres 2025 erwarten die Krankenhäuser trotz

⁴ Vgl. [Artikel Solidaris in der f&w Ausgabe 3/26].

⁵ Vgl. [Artikel Solidaris in der f&w Ausgabe 3/26].

⁶ Vgl. Statistisches Bundesamt (2025): 2,0 % mehr stationäre Krankenhausbehandlungen im Jahr 2024, <https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/11/PD25_398_231.html>.

der oben genannten Maßnahmen insgesamt eine weitere Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Lage im Jahr 2025.⁷ Im Vergleich zum Jahr 2024 soll demnach der Anteil der Krankenhäuser mit einem Jahresfehlbetrag von 66 % auf 70 % ansteigen. Zugleich wird erwartet, dass der Anteil der Krankenhäuser mit einem positiven Jahresergebnis von 23 % auf 14 % sinken wird.

Die Liquiditätssituation von 88 % der Krankenhäuser wurde laut DKI-Studie durch die Preissteigerungen in 2024 in den Bereichen Energie, medizinischer Bedarf und Löhne stark beeinflusst. Die Studie führt aus, dass 45 % der Krankenhäuser im Jahr 2024 finanzielle Unterstützung ihrer Träger erhalten haben, um Liquiditäts- und Insolvenzrisiken zu reduzieren.

Laut Krankenhaus Rating Report 2025 ist für ein freigemeinnütziges Krankenhaus zur Finanzierung von Abschreibungen und Kapitalkosten eine Mindest-EBITDA-Marge von 7,0 % notwendig. Die EBITDA-Marge lag indes für das freigemeinnützige Durchschnittskrankenhaus im Geschäftsjahr 2023 nur bei 1,9 %.⁸

Die negative Gesamtbeurteilung der Branchenlage wird insbesondere in der hohen Zahl der Insolvenzverfahren von Krankenhausträgersgesellschaften deutlich (2023: 29 Anmeldungen, 2024: 24 Anmeldungen, 2025: 22 Anmeldungen).⁹

Aufgrund der deutlichen Eintrübung der wirtschaftlichen Branchenlage wird seit dem Geschäftsjahr 2023 deutlicher als in den Vorjahren der wettbewerbsverzerrende Effekt zu Lasten von Krankenhäusern in privater oder freigemeinnütziger Trägerschaft durch den Verlustausgleich in Krankenhäusern in kommunaler Trägerschaft diskutiert. Die freien und privaten Krankenhausträger des Landes Berlin verklagten aufgrund von angenommenen Verstößen gegen diverse Gesetze den Senat des Landes Berlin. Es ergibt sich einerseits aufgrund des Verlustausgleichs in kommunal getragenen Krankenhäusern und andererseits aufgrund der Finanzstärke der privaten Krankenhausträger eine vergleichsweise erhöhte Insolvenzgefahr für freigemeinnützige Krankenhausträger.

⁷ Vgl. Deutsches Krankenhaus Institut (2025): Krankenhaus Barometer. Umfrage 2025, Düsseldorf.

⁸ Vgl. Augurzyk et al. (2025): Krankenhaus Rating Report 2025, Essen, S. 203.

⁹ Vgl. Zahl der Krankenhausinsolvenzen leicht rückläufig, <<https://www.aerzteblatt.de/news/zahl-der-krankenhausinsolvenzen-leicht-rucklaufig-baa0da39-9494-44e0-a269-dd83a676ac09>>.

Wettbewerbssituation

Nach Umsetzung der NRW Krankenhausplanung hat sich die Wettbewerbssituation im Bereich der Leistungen im Großraum Köln eher entspannt. Nach wie vor ist der Wettbewerb zur Gewinnung von Fachkräften insbesondere im Bereich der Pflegekräfte im Ballungsraum Köln mit einer hohen Zahl von Leistungsanbietern die größere Herausforderung. Insbesondere Kooperationen mit anderen Anbietern in Köln und im engeren Umfeld gewinnen weiterhin an Bedeutung und sind auch künftig unverzichtbar um gemeinsam mit anderen starken Partnern ein komplettes Leistungsportfolio anbieten zu können.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Krankenhausfinanzierungsreform

Mit Inkrafttreten des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) am 12. Dezember 2024 wurde abermals eine Reform der Krankenhausfinanzierung auf den Weg gebracht. Seit dem Regierungswechsel im Frühjahr 2025 war eine Novelle des KHVVGs in Form des Krankenhausanpassungsgesetzes (KHAG) geplant, die zwischenzeitlich auch von Bundestag und –rat verabschiedet wurde. Für in NRW gelegene Krankenhäuser ist damit zunächst Planungssicherheit hinsichtlich des im Jahr 2024 verabschiedeten Krankenhausplans NRW gegeben, da NRW frühestens im Jahr 2023 auf die Systematik der Bundes-Leistungsgruppen umstellen wird. Weitere Rahmenbedingungen im Zuge dieser Gesetze sind:

- Das Gesetz soll den Rahmen für die geplante Krankenhausreform in Deutschland abstecken. Die Einführung einer Vorhaltevergütung unabhängig von der Leistungserbringung in Form eines mehrjährig festgeschriebenen Vorhaltebudgets soll ab 2028 mit einer Übergangszeit bis Anfang 2030 erfolgen. Die Zuordnung des Vorhaltebudgets erfolgt standort- und leistungsgruppenbezogen. Die Zuordnung von Leistungsgruppen zum Standort wiederum wird an strukturelle Mindestanforderungen (Qualitätskriterien) sowie Mindestvorhaltezahlen (Mindestmengen je Leistungsgruppe) geknüpft. Für die Berechnung des Vorhaltebudgets dienen die Jahre 2023 und 2024 als Referenz. Abweichend davon kann ein Land abweichende Leistungsvolumina als Planfallzahlen vorgeben, solange das gesamte Leistungsvolumen im Land konstant bleibt.

- Die Vorhaltebudgets sollen einer Fallzahlsteigerung, die nun nur noch mit den geminderten fallvariablen DRG-Erlösen, der sogenannten Residual-DRG (rDRG) refinanziert wird, entgegenwirken. Der Fixkostendegressionsabschlag entfällt und wird letztmalig 2026 erhoben. Die Regelungen zum Mehrerlösausgleich bleiben hingegen unverändert bestehen. Sie erhalten jedoch mit der Pflicht zur prospektiven Budgetfestlegung eine größere Relevanz.
- Für die bedarfsnotwendigen ländlichen Krankenhausstandorte wird eine finanzielle Verbesserung im Rahmen der Vorhaltevergütung vorgesehen, indem im Ermessen des Landes bei der Ermittlung ihrer Anteile an der Vorhaltevergütung in den Leistungsgruppen die Mindestvorhaltezahle der jeweiligen Leistungsgruppe unterstellt werden kann, auch wenn ihre tatsächliche Fallzahl niedriger ist. Diese muss jedoch innerhalb eines Landes aufkommensneutral und damit zu Lasten anderer Standorte erfolgen.
- Zur Förderung der Bündelung und Schwerpunktsetzung von Krankenhauskapazitäten wird ein Krankenhaustransformationsfonds (KHTF) in Höhe von bis zu 50 Mrd. EUR geschaffen, der jeweils hälftig von den Versicherten und den Ländern zu finanzieren ist.

Weitere Neuerungen zur Finanzierung

- Bei der Anhebung des LBFW wurde ab 2025 und rückwirkend für 2024 der volle Orientierungswert berücksichtigt, so dass Tarifierhöhungen für Löhne und Gehälter von Krankenhausbeschäftigten erstmals beim LBFW für das Jahr 2024 unterjährig und vollständig zu berücksichtigen waren. Die Anpassung des LBFW für 2024 erfolgt erst rückwirkend in 2025, sodass die sich aus dieser Anpassung ergebende Verbesserung der Liquidität der Krankenhäuser erst im Jahr 2025 eintrat.
- Mit dem Haushaltsbegleitgesetz 2025 wurde den Krankenhäusern eingeräumt, einen Zuschlag von 3,25 % auf jeden Rechnungsbetrag für voll- und teilstationäre GKV-Leistungen im Zeitraum vom 1. November 2025 bis 31. Oktober 2026 zu erheben.
- Zur Aussetzung der Meistbegünstigtenklausel verweisen wir auf unsere Ausführungen zu den gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen (siehe oben).

Krankenhausplanung Nordrhein-Westfalen

Die Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen (NRW) hat im Geschäftsjahr 2024 ihr vorläufiges Ende gefunden, indem Feststellungsbescheide zu den Leistungsgruppen Ende 2024 erlassen wurden. Die Feststellungsbescheide traten am 1. April 2025 in Kraft. Für die Umsetzung bestimmter Leistungsgruppen (bspw. interventionelle Kardiologie) ist eine Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2025 vorgesehen.

Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG)

Am 28. Oktober 2020 ist das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) in Kraft getreten. Es werden aus dem Bundeshaushalt 3 Mrd. EUR für eine Verbesserung der digitalen Infrastruktur der Krankenhäuser zur Verfügung gestellt. Der Schwerpunkt liegt in der Digitalisierung der Ablauforganisation, der Dokumentation und der Kommunikation sowie der Verbesserung der Telemedizin, Robotik und Hightechmedizin. Ebenso ist die Förderung von Investitionen in die technische und informationstechnische Ausstattung der Notaufnahmen inbegriffen. Integraler Bestandteil sind Investitionen in die Informationssicherheit. Anträge für die Förderung waren im Laufe des Jahres 2021 fällig. Maßnahmen konnten frühestens ab September 2020 umgesetzt werden. Die Projekte mussten bis Ende 2024 abgeschlossen sein. Fünf Fördervorhaben (Patientenportale, digitale Dokumentation, klinische Entscheidungsunterstützungssysteme, digitales Medikationsmanagement, digitaler Leistungsanforderungsprozess) werden bei Nicht-umsetzung bzw. bei nicht nachgewiesener Umsetzung ab 2025 durch einen Abschlag von bis zu 2 % für jede Abrechnung eines voll- und teilstationären Falles sanktioniert, wobei der Abschlag im Folgejahr budgetwirksam auf die jeweiligen Fälle des Krankenhauses angewendet wird.

Hybridisierung von Krankenhausleistungen

Am 1. Januar 2024 wurde gemäß Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG) eine sektorengleiche Vergütung für bestimmte Leistungen in § 115f SGB V eingeführt (Hybrid-DRG). Dies soll das Problem der unzureichenden Finanzierung der AOP-Leistungen im EBM lösen. Die Vergütungen sind indes niedriger angesetzt als bei Vergütung durch eine DRG. Voraussetzungen für die Anwendung einer Hybrid-DRG sind u. a. eine eintägige Verweildauer und das Nichtvorhandensein schwerer Komplikationen.

Mit dem KHVVG wird nun von der Selbstverwaltung eingefordert, ab dem Jahr 2026 jährlich mindestens eine Million Fälle als Hybrid-DRG zu definieren. Dies wird ab dem Jahr 2028 auf 1,5 Millionen und ab dem Jahr 2030 auf zwei Millionen Fälle erhöht. Bei ca. 17 Millionen vollstationären Behandlungsfällen pro Jahr (Niveau vor der Covid-19-Pandemie) würden damit ab 2026 ca. 6 %, ab 2028 ca. 9 % und ab 2030 ca. 12 % der vollstationären Fälle ambulantisiert. Ab dem Jahr 2030 erfolgt schrittweise eine Absenkung der Vergütung auf das Niveau der Vergütung nach § 115b SGB V. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden in den Hybrid-DRG-Katalog 2026 erstmals auch Fälle mit einer Verweildauer von mehr als einem Tag aufgenommen.

Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-BStabG-RegE)

Am 29. April 2026 hat die Bundesregierung einen Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-BStabG-RegE) beschlossen. Der Gesetzesentwurf enthält strukturelle Einsparmaßnahmen zur Begrenzung des Ausgabenwachstums der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ab dem Jahr 2027. Das Gesetz soll laut Planung bis Mitte Juli 2026 verabschiedet werden.

Wesentliche Maßnahmen des Regierungsentwurfs umfassen:

Deckelung des Pflegebudgets und Streichung des Betrags für pflegentlastende Maßnahmen,

Streichung der Meistbegünstigtenklausel zur Weiterentwicklung des Landesbasisfallwerts,

Einführung einer hälftigen Tarifraten,

Einführung von Kurzzeitfallpauschalen und einer Zweitmeinungspflicht,

Rückzahlung nicht besetzter Stellen im Bundespflegegesetzsbereich,

Ausweitung der MD-Prüfungen.

3. Geschäftsverlauf

Die Geschäftsentwicklung im abgelaufenen Geschäftsjahr ist ungeachtet der herausfordernden Rahmenbedingungen nicht zufriedenstellend verlaufen. Der Jahresfehlbetrag 2025 in Höhe von 1.965 TEUR (Vorjahr -311 TEUR) ist gekennzeichnet durch

leicht steigende Umsatzerlöse bei einer deutlichen Steigerung der betrieblichen Aufwendungen. Das EBITDA der Gesellschaft beläuft sich auf 748 TEUR (Vorjahr 2.299 TEUR).

Die Leistungszahlen in der stationären Versorgung sind im Geschäftsjahr hinter den Planungen zurückgeblieben. Die Behandlungen im ambulanten Bereich sind angestiegen.

Wir steuern unser Unternehmen insbesondere anhand der finanziellen Leistungsindikatoren Umsatzerlöse, Personalaufwand, Materialaufwand und Jahresergebnis sowie anhand von nichtfinanziellen Leistungsindikatoren (Auslastung im stationären Bereich, Case-Mix-Punkte, Case-Mix-Index sowie Personalkennzahlen. Diese Leistungsindikatoren beziehen wir entsprechend in unsere Analyse des Geschäftsverlaufs und der Lage unserer Gesellschaft ein.

Der Gesamtertrag (Umsatzerlöse, Bestandsveränderungen und sonstige betriebliche Erträge) des Jahres 2025 beläuft sich auf 160.019 TEUR (Vorjahr 156.242 TEUR). Es ergibt sich daher ein Anstieg um 2,4 %.

Der Anstieg des Gesamtertrags (3.777 TEUR) basiert im Wesentlichen auf gestiegenen Erlösen aus Krankenhausleistungen (4.693 TEUR) sowie auf gestiegenen Erlösen aus ambulanten Leistungen (2.339 TEUR). Gegenläufig sind die sonstigen Umsatzerlöse um 1.166 TEUR und die Zuschüsse der öffentlichen Hand um 1.243 TEUR gesunken.

Mit den Kostenträgern konnte eine Budgeteinsparung für das Jahr 2025 erzielt werden.

Der Anstieg der Erlöse aus Krankenhausleistungen ist insbesondere auf folgende Faktoren zurückzuführen:

- Der LBFW ist um 247,98 EUR bzw. 5,9 % gestiegen.
- Die stationäre aDRG-Fallzahl ist auf 22.892 Fälle (Vorjahr 23.233 Fälle) zurückgegangen. Im Geschäftsjahr wurde ein effektiver Case-Mix von 16.778,390 (Vorjahr 17.281,465) erreicht. Der Case-Mix-Index lag bei 0,733 (Vorjahr 0,744). (Angaben jeweils mit Überliegern). Der Rückgang der Leistungszahlen ist insbesondere durch vermehrte Abrechnung der Hybrid-DRGs begründet.

- Ab 01.11.2025 wurde der Transformationskostenzuschlag von 3,25 % abgerechnet.
- Im Geschäftsjahr wurden 88.780,764 Pflegebewertungsrelationen (Vorjahr 88.548,828) geleistet. Es wurde ein Pflegentgeltwert in Höhe von durchschnittlich 240, 28 EUR (Vorjahr 229,69 EUR) abgerechnet. Die Erhöhung des Entgeltwerts ist insbesondere zurückzuführen auf Ausgleichszahlungen für Vorjahre.
- Das Pflegebudget inkl. pflegeentlastende Maßnahmen 2025 lag insgesamt 5,3 % bzw. 1.073 TEUR über dem Vorjahresniveau, wobei sich gegenläufige Effekte auswirkten: Ab 2025 durften erstmals Hebammen mit Tätigkeiten in Kreißsälen dem Pflegebudget hinzugerechnet werden. Die Berufsgruppen „sonstige Berufe“ und „ohne Berufsabschluss“ sind entfallen. Zudem wurden die pflegeentlastenden Maßnahmen auf 2,5 % des Pflegebudgets pauschaliert.
- Die durchschnittliche Verweildauer entsprach 4,56 Tagen (Vorjahr 4,36 Tage).
- Die ambulanten Operationen nach §115 b SGB V sind mit 7.304 Eingriffen (Vorjahr 6.717) gestiegen.
- Die Auslastung im stationären Bereich betrug 72,97% (Vorjahr 70,7%) auf der Basis von 392 Betten.

Der Personalaufwand beläuft sich im Geschäftsjahr 2025 auf 89.660 TEUR. Im Vergleich zum Vorjahr ergibt sich ein Anstieg um 3.334 TEUR bzw. 3,9 %. Die Erhöhung begründet sich durch Tarifierhöhungen im Durchschnitt von 3,5 % insbesondere in der Dienststart Ärzte sowie durch Neueinstellungen von 4,8 VK insbesondere im Bereich Ärzte (6,2 VK) und Einmalzahlungen im Ärztlichen Dienst in Höhe von 294 TEUR.

Der Materialaufwand beläuft sich im Geschäftsjahr 2025 auf 53.353 TEUR. Dies stellt im Vergleich zum Vorjahr einen Anstieg um 899 TEUR bzw. 1,7 % dar. Der Aufwand für den medizinischen Bedarf pro Case-Mix-Punkt beträgt 2.511,70 EUR (Vorjahr 2.376,59 EUR). Die Erhöhung des Materialaufwands begründet sich durch Preisanpassungen. Wesentliche Veränderungen ergaben sich im Bereich der Aufwendungen für den medizinischen Bedarf, die leistungsbedingt anstiegen. Bedeutende Preisanstiege ergaben sich ferner bei Untersuchungen in fremden Instituten in

Höhe von 1.963 TEUR (+170 TEUR). Die Aufwendungen für Fremdpersonal, insbesondere im Pflegebereich, sind ebenfalls deutlich gestiegen (2.257 TEUR nach 1.502 TEUR im Vorjahr).

4. Lage der Gesellschaft

4.1 Ertragslage

Wir beurteilen die Ertragslage der Gesellschaft auch vor dem Hintergrund der Herausforderungen durch die aktuelle Gesetzgebung als nicht zufriedenstellend.

Die Gesellschaft schließt das Geschäftsjahr 2025 mit einem Jahresfehlbetrag von -1.965 TEUR unter Vorjahresniveau ab (Vorjahr -311 TEUR). Damit liegt der Jahresfehlbetrag unter dem Niveau des Wirtschaftsplanes 2025 (geplanter Jahresfehlbetrag 2025: -2.687 TEUR). Die Abweichung zur Prognose begründet sich im Wesentlichen durch Zunahme der Erlöse im ambulanten Bereich.

Der Umsatz des Jahres 2025 liegt bei 160.022 TEUR (Vorjahr 156.242 TEUR). Wesentlicher Umsatzbereich sind weiterhin die Erlöse aus Krankenhausleistungen (65 %, Vorjahr 63 %).

Die Erlöse aus ambulanten Leistungen und Hybridleistungen des Krankenhauses sind weiter steigend. Gegenüber dem Vorjahr haben sie um 2.339 TEUR (6,8 %) zugenommen. Die Hybridleistungen stiegen um 563 TEUR auf 1.483 TEUR. Darüber hinaus sind auch die Leistungen im Bereich der ambulanten Zytostasen um 1.306 TEUR gestiegen.

Die Auslastung im stationären Bereich ist rückläufig. Gegenüber dem Jahr 2019 (Auslastung: 76,19 %) hat sie deutlich abgenommen (Auslastung 72,97 %). Diese Entwicklung spiegelt den seit Jahren anhaltenden Trend der Ambulantisierung bzw. nun auch Hybridisierung wider.

Auch ist die Investitionsfinanzierung des Landes weiterhin unzureichend, sodass Investitionen aus dem betrieblichen Ergebnis finanziert werden mussten.

Die sonstigen betrieblichen Erträge/Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand waren von folgenden außergewöhnlichen Effekten beeinflusst:

- Es sind im Geschäftsjahr keine Energiehilfen (Härtefallfonds nach § 26f KHG) mehr zugeflossen (Vorjahr 1.243 TEUR).

Neben diesen außergewöhnlichen Effekten im Ertragsbereich haben folgende Geschäftsvorfälle im Aufwandsbereich das Ergebnis außergewöhnlich beeinflusst:

- Personalaufwand: Es erfolgte im Geschäftsjahr eine Einmalzahlung für die Ärzte in Höhe von 294 TEUR.
- Die Zuführungen zu laufenden Personalrückstellungen sind gegenüber dem Vorjahr deutlich gestiegen (Zunahme um 933 TEUR).

4.2 **Finanzlage**

Kapitalstruktur

Die Kapitalstruktur beurteilen wird weiterhin als solide. Das langfristige Kapital umfasst 78,4 % der Bilanzsumme (Vorjahr 79,0 %).

Den Großteil des langfristigen Kapitals machen das Eigenkapital und die Sonderposten aus (71,6 %, Vorjahr 72,4 %).

Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten bestehen in Höhe von 8.301 TEUR. Die Bankdarlehen haben sich gegenüber dem Vorjahr durch planmäßige Tilgungen reduziert.

Das kurzfristige Kapital besteht insbesondere aus kurzfristigen Rückstellungen, Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen und aus Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht und stieg um 495 TEUR. Die Veränderung ist insbesondere auf folgende Faktoren zurückzuführen:

- Die kurzfristigen Rückstellungen sind um 345 TEUR, insbesondere für Urlaub und die Einmalzahlung der Ärzte gestiegen.
- Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen haben sich um 279 TEUR verringert, da die eingeräumten Zahlungsziele stärker ausgenutzt werden.

- Die Verbindlichkeiten nach dem KHG erhöhten sich aufgrund von Zuführungen zur Baupauschale.
- Der passive Abgrenzungsposten stieg um 922 TEUR.

Investitionen

Im Geschäftsjahr wurden Investitionen in Höhe von 5.455 TEUR getätigt (Vorjahr 13.688 TEUR). Das Investitionsvolumen liegt unter dem Niveau des Vorjahres und ist darauf zurückzuführen, dass im Vorjahr der Neubau des Bildungszentrums aktiviert wurde.

Folgende wesentlichen Investitionen wurden im Geschäftsjahr vorgenommen:

- Anschaffung eines Unit-Dose-Systems (Patientenindividuelle Arzneimittelerblisterung 742 TEUR).
- Anschaffung eines Augenlasers (277 TEUR).
- Im Rahmen des KHZG wurden 1.342 TEUR investiert.

Das Krankenhaus hat im Geschäftsjahr Fördermittel in Höhe von 3.258 TEUR erhalten (Vorjahr 3.216 TEUR).

Verwendet wurden im Geschäftsjahr Fördermittel in Höhe von 1.603 TEUR.

Die immateriellen Vermögensgegenstände und das Sachanlagevermögen sind zum Stichtag zu 34 % (Vorjahr 35 %) durch Fördermittel finanziert.

Liquiditätslage

Die Liquiditätslage beurteilen wir als sehr gut.

Die Finanzierung der laufenden Geschäfte sowie der geplanten Investitionen war im Geschäftsjahr jederzeit sichergestellt. Bei Spitzen in der Liquiditätsbelastung (Weihnachtsgeld) reichten die betrieblichen Einnahmen für die Finanzierung aus und es mussten keine Kreditlinien in Anspruch genommen werden.

Der Geldmittelbestand (Kassenbestand sowie Guthaben bei Kreditinstituten) hat sich gegenüber dem Vorjahr verringert. Er beläuft sich zum 31. Dezember 2025 auf 33.279 TEUR (Vorbilanzstichtag: 38.965 TEUR). Hiervon sind 12.471 TEUR (Vorjahr 10.750 TEUR) durch Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht (noch nicht verwendete Fördermittel) gebunden.

Die Verringerung der Barliquidität ist insbesondere auf gestiegene Mittelabflüsse für das operative Geschäft und auf eine Umschichtung in die Finanzanlagen zurückzuführen. Durch den Abruf der noch ausstehenden Forderungen nach dem KHZG konnten diese um 1.978 TEUR abgebaut werden. Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen stiegen um 3.236 TEUR. Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen verringerten sich durch die verstärkte Inanspruchnahme von Skonto in Höhe von 162 TEUR.

Die Liquidität auf kurze Sicht beträgt 38.808 TEUR hat sich gegenüber dem Vorjahr um 2.106 TEUR reduziert. Sie reicht aus, den betriebsgewöhnlichen Finanzbedarf für rund 2,9 Monate (Vorjahr 3,2 Monate) zu decken.

Die EBITDA-Marge der Gesellschaft beträgt 0,5%. Die Investitionsfähigkeit der Gesellschaft ist unter Berücksichtigung der Tilgungsverpflichtungen gegeben und wird entsprechend als noch ausreichend beurteilt.

Aufgrund des Geschäftsverlaufs und der voraussichtlichen Geschäftsentwicklung prognostizieren wir für das Geschäftsjahr 2026 keine Liquiditätsengpässe in den belegungsschwachen Sommermonaten sowie zum Zeitpunkt der Weihnachtsgeldzahlung.

4.3 Vermögenslage

Die Vermögenslage der Gesellschaft ordnen wir vor dem Hintergrund der Überdeckung des langfristigen Vermögens durch das langfristige Kapital sowie der Anlagenaltersquote als gut ein.

Das langfristig gebundene Vermögen – einschließlich des geförderten Anlagevermögens – betrug 50,5 % der Bilanzsumme (Vorjahr 49,9 %).

Zum Bilanzstichtag ist das langfristige Vermögen zu 155,0 % durch langfristiges Kapital gedeckt.

Es haben sich folgende wesentliche Veränderungen der Vermögenslage ergeben:

- Das Sachanlagevermögen ist um 1.782 TEUR gesunken. Zur Investitionstätigkeit verweisen wir auf die Ausführungen zur Finanzlage. Die Investitionstätigkeit hat die angefallenen Abschreibungen in Höhe von 2.865 TEUR unterschritten.
- Die Forderungen nach KHEntgG sind um 533 TEUR (46,6 %) gestiegen, insbesondere aufgrund der Ausgleichs im Pflegebudget.
- Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen haben aufgrund des Anstiegs der Leistungszahlen im ambulanten Bereich und einer Aufholung von Abrechnungsrückständen zum Jahresende um 3.736 TEUR (19,5%) zugenommen.

4.4 Personal- und Qualitätslage

Personallage

Im Geschäftsjahr wurden (ohne Mitarbeiter in Arbeitnehmerüberlassung) 934,1 Vollkräfte (Vorjahr 929,3 Vollkräfte) beschäftigt.

Das Krankenhaus gibt jungen Menschen insbesondere in der Krankenpflegeschule die Möglichkeit, durch eine Berufsausbildung den Grundstein für die berufliche Zukunft zu legen.

Qualitätslage

Wir beurteilen die Qualität unseres Krankenhauses als sehr gut. Unsere Qualität steuern wir mit folgenden Indikatoren:

- Das Krankenhaus ist nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert.
- Zudem sind die Zertifizierungen für
Brustzentrum (ÄK WL)
Darmzentrum (OnkoZert)
Endometriosezentrum (Fachges.)
Pankreasmodul (OnkoZert)

Gyn. Tumorzentrum (OnkoZert)
Augen-OP (KVNO)
Kopf-Hals-Tumorzentrum (OnkoZert)
Lokales Traumazentrum (Traumanetzwerk DGU)
Prostatazentrum (OnkoZert)

gegeben.

4.5 Gesamtbeurteilung

Insgesamt beurteilen wird die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage der Gesellschaft als gut. Während die Ertragslage hinter den Erwartungen zurückbleibt und unbefriedigend ist, stellt sich die Finanzlage als sehr gut dar. Die Vermögenslage beurteilen wir weiterhin als gut.

5. Risikobericht

Neben der Reform der Krankenhausfinanzierung durch KHVVG und KHAG stellt der GKV-BStabG-RegE ein bedeutsames Risiko für die weitere Entwicklung unserer Gesellschaft dar. Das GKV-BStabG-RegE sieht erhebliche Ausgabenbegrenzungen ab 2027 der GKV für die Krankenhausversorgung vor. Die Einsparmaßnahmen werden für unsere Gesellschaft ohne Gegensteuerung einen starken Rückgang des operativen Ergebnisses durch Erlöskürzungen bzw. durch eine fehlende Kompensation von steigenden Aufwendungen im Jahr 2027 im Vergleich zum Jahr 2026 verursachen.

Auch wenn die Liquiditätslage derzeit keinen Anlass zur Sorge gibt, ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht absehbar ob und wann der Gesetzgeber zu einer auskömmlichen Regelung der Krankenhausfinanzierung zurückkehrt. Die Geschäftsführung ist in enger Abstimmung mit den leitenden Mitarbeitenden aus Medizin, Pflege und Management, um weitere Rationalisierungspotentiale zu erschließen, ohne dabei die Qualität der Versorgung signifikant zu reduzieren. Ziel muss es sein, auf diesem Wege zumindest geringere Defizite zu erreichen und im Idealfall zumindest zu einem ausgeglichenen Betriebsergebnis zu kommen.

Unseren Versorgungsauftrag hat die neue Krankenhausplanung NRW vollständig bestätigt. Das abgerundete Leistungsportfolio des Hauses mit einem starken Schwer-

punkt auf der Versorgung onkologischer Patientinnen und Patienten wurde somit gestärkt und auch für die speziellen Leistungsgruppen (Senologie, Ovarialkarzinom, Pankreas- und Rektumeingriffe) konnte eine Genehmigung erzielt werden. Dies gibt Planungssicherheit insbesondere im Hinblick auf die Ambulantisierung bei weniger komplexen Eingriffen.

Der sich seit einigen Jahren abzeichnende Fachkräftemangel (insbesondere im Pflegebereich) hat sich bei der Personalbesetzung auch im Berichtsjahr bemerkbar gemacht und könnte in den nächsten Jahren als wesentliches Risiko die Ertragspotenziale der Gesellschaft beeinträchtigen. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf unsere Ausführungen zur Personallage. Es werden seit 2021 jährlich bis Ende August vom InEK für jeden Krankenhausstandort Pflegepersonalquotienten (Verhältnis der Vollzeitkräfte des Pflegepersonals in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen zum Pflegeaufwand eines Krankenhauses gemessen anhand von Bewertungsrelationen) veröffentlicht. Zudem wird mit dem Krankenhaustransparenzgesetz die ärztliche und pflegerische Personalausstattung für Patienten sichtbar und daher auch die Wahl des behandelnden Krankenhauses beeinflussen.

Risiken aus einem Personalmangel im Pflegebereich können sich zusätzlich aus dem Pflegebudget ergeben, das bei Inanspruchnahme pflegerischer Fremdleistungen nur eine Finanzierung in Höhe der tarifvertraglichen Vereinbarungen vergleichbarer Pflegeleistungen vorsieht. Zudem ist derzeit unklar, wie die vom Gesetzgeber im Frühjahr 2026 angekündigten Reformen bei der Finanzierung der Pflege konkret in der Verhandlung mit den Kostenträgern umgesetzt werden und wie sich dies auf die Situation in unserem Hause konkret auswirken wird.

Die Gesellschaft wirkt dem Risiko des Personalmangels im Pflegebereich entgegen durch hohe Flexibilität bei der Ausgestaltung von Arbeitszeit und anderen Rahmenbedingungen; mit der Eröffnung einer KiTa im Quartier Hohenlind können wir nun auch über einen Kooperationsvertrag mit dem KiTa Träger nah am Arbeitsplatz aber auch an anderen Stellen in Köln Betreuungsplätze vermitteln zudem gibt es verschiedene Benefits für die Mitarbeitenden (Job-Ticket, Urban Sports etc.).

Die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich wird sich auch zukünftig weiter verstärken. Forciert wird diese Entwicklung durch gesetzliche Maßnahmen wie die Erweiterung des AOP-Katalogs ab Januar 2023 sowie die Einführung von Hybrid-

DRGs ab Januar 2024. Durch die Ambulantisierung und Hybridisierung sehen wir für das Jahr 2026 unserer Erlöse aus dem klassischen DRG Bereich teilweise gefährdet. Dem Verlust an Erlösen aus stationären Leistungen stehen kompensierend Erlöse aus der Abrechnung von ambulanten Operationen und Hybrid-DRGs gegenüber. Unsere Gesellschaft wirkt dem Risiko entgegen durch eine Bündelung der operativen Struktur sowie der Struktur der Nachbetreuung, damit perspektivisch ambulanter und stationärer Bereich unabhängig voneinander organisiert werden können und somit die Kostenstruktur im ambulanten Sektor der geringeren Finanzierung Rechnung trägt.

Auch sehen wir das Risiko, dass die Preise für Hybridleistungen perspektivisch auf das EBM-Niveau abgesenkt werden könnte. Wie dann eine Refinanzierung der tariflichen Vergütung der Mitarbeitenden erfolgen soll, ist derzeit unklar.

Gesetzlich war die Einreichung der Forderungsunterlagen für die Budgets 2024 bis 2026 für das Jahr 2025 vorgesehen. Die Budgetunterlagen für diese Jahre haben wir fristgerecht eingereicht, zumal wir im Rahmen der Budgetverhandlung für das Jahr 2025 bereits die Eckpunkte für das Budget 2026 mit den Kostenträgern geeinigt haben.

Wir sehen die zunehmende Bedrohung durch Cyberangriffe als ein wesentliches Risiko, das sowohl unsere Geschäftsprozesse als auch das Vertrauen unserer Patientinnen und Patienten negativ beeinflussen könnte. Um unsere digitale Widerstandsfähigkeit zu stärken, haben wir bereits vor Jahren damit begonnen Maßnahmen umzusetzen, um unsere Cyber-Sicherheitslage zu verbessern und die Risiken insgesamt zu reduzieren.

Bis auf die geschilderten Risiken gibt es keine außergewöhnlichen Risiken. Risiken mit wesentlicher Auswirkung auf die Liquidität der Gesellschaft sind für die folgenden 12 Monate nicht zu erkennen.

Die Gesamtrisikolage hat sich in der Gesamtbetrachtung gegenüber dem Vorjahr nicht wesentlich geändert. Je nach Entwicklung der Risikolage könnten sich für die Gesellschaft strukturelle Anpassungsnotwendigkeiten ergeben, die vor dem Hintergrund geänderter krankenhaushausplanerischer Anforderungen zu bewerten sind.

6. Chancenbericht

Insgesamt ist das Leistungsportfolio unseres Hauses auch für die Zukunft eine solide Basis für eine stabile Nachfrage. Die Konzentration auf den Bereich der Onkologie hat dazu geführt, dass auch künftig stationäre Behandlungsfälle mittel- und langfristig an das Haus gebunden werden können. Der breite Mix aus stationärem Angebot, Angebote im Rahmen der Ambulant Spezialärztlichen Versorgung (ASV) und den Leistungen durch das MVZ Hohenlind versetzt das Haus in die Lage, neben der primären, oft operativen Therapie auch die Nachversorgung insbesondere im Bereich der medikamentösen Tumorthherapie zu gewährleisten. Ferner profitieren Bereiche wie z.B. die Augenklinik besonders stark von der demographischen Entwicklung.

Die eingegangenen Kooperationen einerseits mit den Standorten der Josefs-Gesellschaft sowohl im Stadtgebiet Köln (Deutz und Kalk) als auch in Düren versetzen das Haus in die Lage, sein spezialisiertes Angebot insbesondere in den Bereichen Viszeralchirurgie, Gynäkologie und Senologie zu stärken. Zudem werden Gespräche mit weiteren Partnern zur Bündelung von Kompetenzen in den Bereichen Radiologie und Labor geführt.

Die in allen regelmäßig durchgeführten Audits und in Patientenbefragungen bestätigte gute Struktur- und Prozessqualität festigt den guten Ruf des Hauses in der Kölner Versorgungslandschaft. Zudem hat die der Krankenhausplanung NRW folgende Bereinigung der Überschneidung der Leistungsportfolios der Häuser im engeren Wettbewerbsumfeld die Position unseres Hauses deutlich gestärkt.

7. Prognosebericht

Der Wirtschaftsplan für das Jahr 2026 geht von einem Jahresfehlbetrag in Höhe von 2.118 TEUR aus. Gegenüber dem Jahr 2025 wird insofern mit einem leicht höheren negativem Jahresergebnis gerechnet.

Bei den Umsatzerlösen insgesamt wird ein leichter Anstieg erwartet. Dieser Prognose liegen folgende wesentliche Annahmen zugrunde:

- Zunahme des LBFW um 2,5 %,
- Leistungssteigerung/ um 1,9 %,

- Leichter Anstieg der Erträge im Pflegebudget aufgrund der jährlichen Tarifsteigerung.

Für den bedeutenden Aufwandsbereich Personal erwarten wir eine tarifbedingte Steigerung um ca. 3,0 % sowie einem leichten Anstieg der Vollkräfte.

Für den Bereich des Materialaufwands erwarten wir eine Steigerung auf 54.694 TEUR. Diese Erhöhung resultiert im Wesentlichen aus den prognostizierten Preiserhöhungen in den Bereichen Medizinischer Bedarf, Energiebedarf und Wirtschaftsbedarf.

Die Ergebnisse des 1. Quartal 2026 liegen aktuell leicht unter dem Wirtschaftsplan. Zum Zeitpunkt der Aufstellung des Lageberichts ist die Liquiditätslage der Gesellschaft weiterhin gut.

Während die in den Rahmenbedingungen erläuterten Maßnahmen für das Geschäftsjahr 2026 Entlastungen bringen, werden wir im Geschäftsjahr 2027 wieder unter verschärften finanziellen Rahmenbedingungen wirtschaften müssen. Die Finanzierungsprobleme wie Betriebskostenunterfinanzierung und Investitionskostenunterfinanzierung bestehen weiterhin. Zugleich entfällt Ende des Jahres 2026 der gewährte Rechnungszuschlag in Höhe von 3,25 %. Die forcierte Ambulantisierung und Hybridisierung wird voraussichtlich zu einem Mengenrückgang führen. Erschwerend kommen die geplanten strukturelle Einsparmaßnahmen des GKV-BStabG-RegE hinzu. Wir gehen davon aus, dass die Liquidität unserer Gesellschaft durch die Einsparmaßnahmen des GKV-BStabG-RegE zwar zusätzlich belastet wird, aber auch im Jahr 2027 und weitere gewährleistet sein wird.

Wir analysieren derzeit die voraussichtlichen Auswirkungen des GKV-BStabG-RegE im Detail und erstellen darauf aufbauend einen Maßnahmenplan, um die Auswirkungen des GKV-BStabG-RegE auf unsere Gesellschaft möglichst weitgehend zu kompensieren.

Wir beurteilen die prognostizierte Entwicklung der Gesellschaft in den nächsten zwölf Monaten daher als insgesamt angespannt.

Köln, 15. Juni 2026

gez. Frank Dünnwald
Geschäftsführer

St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH
Köln

Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

An die St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH, Köln

Prüfungsurteile

Wir haben den Jahresabschluss der St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH, Köln, der zugleich Jahresabschluss des Krankenhauses St. Elisabeth, Köln, ist, – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2025 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2025 sowie dem Anhang, einschließlich der Darstellung der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden – geprüft. Darüber hinaus haben wir den Lagebericht der St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH, Köln, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2025, der zugleich den Lagebericht des Krankenhauses darstellt, geprüft.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse

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

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

Grundlage für die Prüfungsurteile

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

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter und des Aufsichtsrates für den Jahresabschluss und den Lagebericht

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

gen) oder Irrtümern ist.

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

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

Der Aufsichtsrat ist verantwortlich für die Überwachung des Rechnungslegungsprozesses der Krankenhausträgersgesellschaft und des Krankenhauses zur Aufstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts.

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Jahresabschluss als Ganzes frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern ist, und ob der Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Krankenhausträgersgesellschaft und des Krankenhauses vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss sowie mit den bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnissen in Einklang steht, den

deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt, sowie einen Bestätigungsvermerk zu erteilen, der unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht beinhaltet.

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

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

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

zur Wirksamkeit der internen Kontrollen der Krankenhausträgersgesellschaft und des Krankenhauses bzw. dieser Vorkehrungen und Maßnahmen abzugeben.

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

kenhausträgersgesellschaft und des Krankenhauses.

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

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

Köln, 15. Juni 2026



Solidaris Revisions-GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft

Stefan Szük
Wirtschaftsprüfer

Stefan Wißler
Wirtschaftsprüfer

 Dieses Dokument wurde
elektronisch signiert.

Allgemeine Auftragsbedingungen

für

Wirtschaftsprüferinnen, Wirtschaftsprüfer und Wirtschaftsprüfungsgesellschaften

vom 1. Januar 2024

1. Geltungsbereich

- (1) Die Auftragsbedingungen gelten für Verträge zwischen Wirtschaftsprüferinnen, Wirtschaftsprüfern oder Wirtschaftsprüfungsgesellschaften (im Nachstehenden zusammenfassend „Wirtschaftsprüfer“ genannt) und ihren Auftraggebern über Prüfungen, Steuerberatung, Beratungen in wirtschaftlichen Angelegenheiten und sonstige Aufträge, soweit nicht etwas anderes ausdrücklich in Textform vereinbart oder gesetzlich zwingend vorgeschrieben ist.
- (2) Dritte können nur dann Ansprüche aus dem Vertrag zwischen Wirtschaftsprüfer und Auftraggeber herleiten, wenn dies vereinbart ist oder sich aus zwingenden gesetzlichen Regelungen ergibt. Im Hinblick auf solche Ansprüche gelten diese Auftragsbedingungen auch diesen Dritten gegenüber. Einreden und Einwendungen aus dem Vertragsverhältnis mit dem Auftraggeber stehen dem Wirtschaftsprüfer auch gegenüber Dritten zu.

2. Umfang und Ausführung des Auftrags

- (1) Gegenstand des Auftrags ist die vereinbarte Leistung, nicht ein bestimmter wirtschaftlicher Erfolg. Der Auftrag wird nach den Grundsätzen ordnungsmäßiger Berufsausübung ausgeführt. Der Wirtschaftsprüfer übernimmt im Zusammenhang mit seinen Leistungen keine Aufgaben der Geschäftsführung. Der Wirtschaftsprüfer ist für die Nutzung oder Umsetzung der Ergebnisse seiner Leistungen nicht verantwortlich. Der Wirtschaftsprüfer ist berechtigt, sich zur Durchführung des Auftrags sachverständiger Personen zu bedienen.
- (2) Die Berücksichtigung ausländischen Rechts bedarf – außer bei betriebswirtschaftlichen Prüfungen – der ausdrücklichen Vereinbarung in Textform.
- (3) Ändert sich die Sach- oder Rechtslage nach Abgabe der abschließenden beruflichen Äußerung, so ist der Wirtschaftsprüfer nicht verpflichtet, den Auftraggeber auf Änderungen oder sich daraus ergebende Folgen hinzuweisen.

3. Mitwirkungspflichten des Auftraggebers

- (1) Der Auftraggeber hat dafür zu sorgen, dass dem Wirtschaftsprüfer alle für die Ausführung des Auftrags notwendigen Unterlagen und weiteren Informationen rechtzeitig übermittelt werden und ihm von allen Vorgängen und Umständen Kenntnis gegeben wird, die für die Ausführung des Auftrags von Bedeutung sein können. Dies gilt auch für die Unterlagen und weiteren Informationen, Vorgänge und Umstände, die erst während der Tätigkeit des Wirtschaftsprüfers bekannt werden. Der Auftraggeber wird dem Wirtschaftsprüfer geeignete Auskunftspersonen benennen.
- (2) Auf Verlangen des Wirtschaftsprüfers hat der Auftraggeber die Vollständigkeit der vorgelegten Unterlagen und der weiteren Informationen sowie der gegebenen Auskünfte und Erklärungen in einer vom Wirtschaftsprüfer formulierten Erklärung in gesetzlicher Schriftform oder einer sonstigen vom Wirtschaftsprüfer bestimmten Form zu bestätigen.

4. Sicherung der Unabhängigkeit

- (1) Der Auftraggeber hat alles zu unterlassen, was die Unabhängigkeit der Mitarbeiter des Wirtschaftsprüfers gefährdet. Dies gilt für die Dauer des Auftragsverhältnisses insbesondere für Angebote auf Anstellung oder Übernahme von Organfunktionen und für Angebote, Aufträge auf eigene Rechnung zu übernehmen.
- (2) Sollte die Durchführung des Auftrags die Unabhängigkeit des Wirtschaftsprüfers, die der mit ihm verbundenen Unternehmen, seiner Netzwerkunternehmen oder solcher mit ihm assoziierten Unternehmen, auf die die Unabhängigkeitsvorschriften in gleicher Weise Anwendung finden wie auf den Wirtschaftsprüfer, in anderen Auftragsverhältnissen beeinträchtigen, ist der Wirtschaftsprüfer zur außerordentlichen Kündigung des Auftrags berechtigt.

5. Berichterstattung und mündliche Auskünfte

Soweit der Wirtschaftsprüfer Ergebnisse im Rahmen der Bearbeitung des Auftrags in gesetzlicher Schriftform oder Textform darzustellen hat, ist allein diese Darstellung maßgebend. Entwürfe solcher Darstellungen sind

unverbindlich. Sofern nicht anders gesetzlich vorgesehen oder vertraglich vereinbart, sind mündliche Erklärungen und Auskünfte des Wirtschaftsprüfers nur dann verbindlich, wenn sie in Textform bestätigt werden. Erklärungen und Auskünfte des Wirtschaftsprüfers außerhalb des erteilten Auftrags sind stets unverbindlich.

6. Weitergabe einer beruflichen Äußerung des Wirtschaftsprüfers

- (1) Die Weitergabe beruflicher Äußerungen des Wirtschaftsprüfers (Arbeitsergebnisse oder Auszüge von Arbeitsergebnissen – sei es im Entwurf oder in der Endfassung) oder die Information über das Tätigwerden des Wirtschaftsprüfers für den Auftraggeber an einen Dritten bedarf der in Textform erteilten Zustimmung des Wirtschaftsprüfers, es sei denn, der Auftraggeber ist zur Weitergabe oder Information aufgrund eines Gesetzes oder einer behördlichen Anordnung verpflichtet.
- (2) Die Verwendung beruflicher Äußerungen des Wirtschaftsprüfers und die Information über das Tätigwerden des Wirtschaftsprüfers für den Auftraggeber zu Werbezwecken durch den Auftraggeber sind unzulässig.

7. Mängelbeseitigung

- (1) Bei etwaigen Mängeln hat der Auftraggeber Anspruch auf Nacherfüllung durch den Wirtschaftsprüfer. Nur bei Fehlschlägen, Unterlassen bzw. unberechtigter Verweigerung, Unzumutbarkeit oder Unmöglichkeit der Nacherfüllung kann er die Vergütung mindern oder vom Vertrag zurücktreten; ist der Auftrag nicht von einem Verbraucher erteilt worden, so kann der Auftraggeber wegen eines Mangels nur dann vom Vertrag zurücktreten, wenn die erbrachte Leistung wegen Fehlschlagens, Unterlassung, Unzumutbarkeit oder Unmöglichkeit der Nacherfüllung für ihn ohne Interesse ist. Soweit darüber hinaus Schadensersatzansprüche bestehen, gilt Nr. 9.
- (2) Ein Nacherfüllungsanspruch aus Abs. 1 muss vom Auftraggeber unverzüglich in Textform geltend gemacht werden. Nacherfüllungsansprüche nach Abs. 1, die nicht auf einer vorsätzlichen Handlung beruhen, verjähren nach Ablauf eines Jahres ab dem gesetzlichen Verjährungsbeginn.
- (3) Offenbare Unrichtigkeiten, wie z.B. Schreibfehler, Rechenfehler und formelle Mängel, die in einer beruflichen Äußerung (Bericht, Gutachten und dgl.) des Wirtschaftsprüfers enthalten sind, können jederzeit vom Wirtschaftsprüfer auch Dritten gegenüber berichtet werden. Unrichtigkeiten, die geeignet sind, in der beruflichen Äußerung des Wirtschaftsprüfers enthaltene Ergebnisse infrage zu stellen, berechtigen diesen, die Äußerung auch Dritten gegenüber zurückzunehmen. In den vorgenannten Fällen ist der Auftraggeber vom Wirtschaftsprüfer tunlichst vorher zu hören.

8. Schweigepflicht gegenüber Dritten, Datenschutz

- (1) Der Wirtschaftsprüfer ist nach Maßgabe der Gesetze (§ 323 Abs. 1 HGB, § 43 WPO, § 203 StGB) verpflichtet, über Tatsachen und Umstände, die ihm bei seiner Berufstätigkeit anvertraut oder bekannt werden, Stillschweigen zu bewahren, es sei denn, dass der Auftraggeber ihn von dieser Schweigepflicht entbindet.
- (2) Der Wirtschaftsprüfer wird bei der Verarbeitung von personenbezogenen Daten die nationalen und europarechtlichen Regelungen zum Datenschutz beachten.

9. Haftung

- (1) Für gesetzlich vorgeschriebene Leistungen des Wirtschaftsprüfers, insbesondere Prüfungen, gelten die jeweils anzuwendenden gesetzlichen Haftungsbeschränkungen, insbesondere die Haftungsbeschränkung des § 323 Abs. 2 HGB.
- (2) Sofern weder eine gesetzliche Haftungsbeschränkung Anwendung findet noch eine einzelvertragliche Haftungsbeschränkung besteht, ist der Anspruch des Auftraggebers aus dem zwischen ihm und dem Wirtschaftsprüfer bestehenden Vertragsverhältnis auf Ersatz eines fahrlässig verursachten Schadens, mit Ausnahme von Schäden aus der Verletzung von Leben, Körper und Gesundheit sowie von Schäden, die eine Ersatzpflicht des Herstellers nach § 1 ProdHaftG begründen, gemäß § 54a Abs. 1 Nr. 2 WPO auf 4 Mio. € beschränkt. Gleiches gilt für Ansprüche, die Dritte aus oder im Zusammenhang mit dem Vertragsverhältnis gegenüber dem Wirtschaftsprüfer geltend machen.

(3) Leiten mehrere Anspruchsteller aus dem mit dem Wirtschaftsprüfer bestehenden Vertragsverhältnis Ansprüche aus einer fahrlässigen Pflichtverletzung des Wirtschaftsprüfers her, gilt der in Abs. 2 genannte Höchstbetrag für die betreffenden Ansprüche aller Anspruchsteller insgesamt.

(4) Der Höchstbetrag nach Abs. 2 bezieht sich auf einen einzelnen Schadensfall. Ein einzelner Schadensfall ist auch bezüglich eines aus mehreren Pflichtverletzungen stammenden einheitlichen Schadens gegeben. Der einzelne Schadensfall umfasst sämtliche Folgen einer Pflichtverletzung ohne Rücksicht darauf, ob Schäden in einem oder in mehreren aufeinanderfolgenden Jahren entstanden sind. Dabei gilt mehrfaches auf gleicher oder gleichartiger Fehlerquelle beruhendes Tun oder Unterlassen als einheitliche Pflichtverletzung, wenn die betreffenden Angelegenheiten miteinander in rechtlichem oder wirtschaftlichem Zusammenhang stehen. In diesem Fall kann der Wirtschaftsprüfer nur bis zur Höhe von 5 Mio. € in Anspruch genommen werden.

(5) Ein Schadensersatzanspruch erlischt, wenn nicht innerhalb von sechs Monaten nach der in Textform erklärten Ablehnung der Ersatzleistung Klage erhoben wird und der Auftraggeber auf diese Folge hingewiesen wurde. Dies gilt nicht für Schadensersatzansprüche, die auf vorsätzliches Verhalten zurückzuführen sind, sowie bei einer schuldhaften Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit sowie bei Schäden, die eine Ersatzpflicht des Herstellers nach § 1 ProdHaftG begründen. Das Recht, die Einrede der Verjährung geltend zu machen, bleibt unberührt.

(6) § 323 HGB bleibt von den Regelungen in Abs. 2 bis 5 unberührt.

10. Ergänzende Bestimmungen für Prüfungsaufträge

(1) Ändert der Auftraggeber nachträglich den durch den Wirtschaftsprüfer geprüften und mit einem Bestätigungsvermerk versehenen Abschluss oder Lagebericht, darf er diesen Bestätigungsvermerk nicht weiterverwenden.

Hat der Wirtschaftsprüfer einen Bestätigungsvermerk nicht erteilt, so ist ein Hinweis auf die durch den Wirtschaftsprüfer durchgeführte Prüfung im Lagebericht oder an anderer für die Öffentlichkeit bestimmter Stelle nur mit in gesetzlicher Schriftform erteilter Einwilligung des Wirtschaftsprüfers und mit dem von ihm genehmigten Wortlaut zulässig.

(2) Widerruft der Wirtschaftsprüfer den Bestätigungsvermerk, so darf der Bestätigungsvermerk nicht weiterverwendet werden. Hat der Auftraggeber den Bestätigungsvermerk bereits verwendet, so hat er auf Verlangen des Wirtschaftsprüfers den Widerruf bekanntzugeben.

(3) Der Auftraggeber hat Anspruch auf fünf Berichtsausfertigungen. Weitere Ausfertigungen werden besonders in Rechnung gestellt.

11. Ergänzende Bestimmungen für Hilfeleistung in Steuersachen

(1) Der Wirtschaftsprüfer ist berechtigt, sowohl bei der Beratung in steuerlichen Einzelfragen als auch im Falle der Dauerberatung die vom Auftraggeber genannten Tatsachen, insbesondere Zahlenangaben, als richtig und vollständig zugrunde zu legen; dies gilt auch für Buchführungsaufträge. Er hat jedoch den Auftraggeber auf von ihm festgestellte wesentliche Unrichtigkeiten hinzuweisen.

(2) Der Steuerberatungsauftrag umfasst nicht die zur Wahrung von Fristen erforderlichen Handlungen, es sei denn, dass der Wirtschaftsprüfer hierzu ausdrücklich den Auftrag übernommen hat. In diesem Fall hat der Auftraggeber dem Wirtschaftsprüfer alle für die Wahrung von Fristen wesentlichen Unterlagen, insbesondere Steuerbescheide, so rechtzeitig vorzulegen, dass dem Wirtschaftsprüfer eine angemessene Bearbeitungszeit zur Verfügung steht.

(3) Mangels einer anderweitigen Vereinbarung in Textform umfasst die laufende Steuerberatung folgende, in die Vertragsdauer fallenden Tätigkeiten:

- a) Ausarbeitung und elektronische Übermittlung der Jahressteuererklärungen, einschließlich E-Bilanzen, für die Einkommensteuer, Körperschaftsteuer und Gewerbesteuer, und zwar auf Grund der vom Auftraggeber vorzulegenden Jahresabschlüsse und sonstiger für die Besteuerung erforderlichen Aufstellungen und Nachweise
- b) Nachprüfung von Steuerbescheiden zu den unter a) genannten Steuern
- c) Verhandlungen mit den Finanzbehörden im Zusammenhang mit den unter a) und b) genannten Erklärungen und Bescheiden
- d) Mitwirkung bei Betriebsprüfungen und Auswertung der Ergebnisse von Betriebsprüfungen hinsichtlich der unter a) genannten Steuern
- e) Mitwirkung in Einspruchs- und Beschwerdeverfahren hinsichtlich der unter a) genannten Steuern.

Der Wirtschaftsprüfer berücksichtigt bei den vorgenannten Aufgaben die wesentliche veröffentlichte Rechtsprechung und Verwaltungsauffassung.

(4) Erhält der Wirtschaftsprüfer für die laufende Steuerberatung ein Pauschalhonorar, so sind mangels anderweitiger Vereinbarungen in Textform die unter Abs. 3 Buchst. d) und e) genannten Tätigkeiten gesondert zu honorieren.

(5) Sofern der Wirtschaftsprüfer auch Steuerberater ist und die Steuerberatervergütungsverordnung für die Bemessung der Vergütung anzuwenden ist, kann eine höhere oder niedrigere als die gesetzliche Vergütung in Textform vereinbart werden.

(6) Die Bearbeitung besonderer Einzelfragen der Einkommensteuer, Körperschaftsteuer, Gewerbesteuer und Einheitsbewertung sowie aller Fragen der Umsatzsteuer, Lohnsteuer, sonstigen Steuern und Abgaben erfolgt auf Grund eines besonderen Auftrags. Dies gilt auch für

- a) die Bearbeitung einmalig anfallender Steuerangelegenheiten, z.B. auf dem Gebiet der Erbschaftsteuer und Grunderwerbsteuer,
- b) die Mitwirkung und Vertretung in Verfahren vor den Gerichten der Finanz- und der Verwaltungsgerichtsbarkeit sowie in Steuerstrafsachen,
- c) die beratende und gutachtliche Tätigkeit im Zusammenhang mit Umwandlungen, Kapitalerhöhung und -herabsetzung, Sanierung, Eintritt und Ausscheiden eines Gesellschafters, Betriebsveräußerung, Liquidation und dergleichen und
- d) die Unterstützung bei der Erfüllung von Anzeige- und Dokumentationspflichten.

(7) Soweit auch die Ausarbeitung der Umsatzsteuerjahreserklärung als zusätzliche Tätigkeit übernommen wird, gehört dazu nicht die Überprüfung etwaiger besonderer buchmäßiger Voraussetzungen sowie die Frage, ob alle in Betracht kommenden umsatzsteuerrechtlichen Vergünstigungen wahrgenommen worden sind. Eine Gewähr für die vollständige Erfassung der Unterlagen zur Geltendmachung des Vorsteuerabzugs wird nicht übernommen.

12. Elektronische Kommunikation

Die Kommunikation zwischen dem Wirtschaftsprüfer und dem Auftraggeber kann auch per E-Mail erfolgen. Soweit der Auftraggeber eine Kommunikation per E-Mail nicht wünscht oder besondere Sicherheitsanforderungen stellt, wie etwa die Verschlüsselung von E-Mails, wird der Auftraggeber den Wirtschaftsprüfer entsprechend in Textform informieren.

13. Vergütung

(1) Der Wirtschaftsprüfer hat neben seiner Gebühren- oder Honorarforderung Anspruch auf Erstattung seiner Auslagen; die Umsatzsteuer wird zusätzlich berechnet. Er kann angemessene Vorschüsse auf Vergütung und Auslagenersatz verlangen und die Auslieferung seiner Leistung von der vollen Befriedigung seiner Ansprüche abhängig machen. Mehrere Auftraggeber haften als Gesamtschuldner.

(2) Ist der Auftraggeber kein Verbraucher, so ist eine Aufrechnung gegen Forderungen des Wirtschaftsprüfers auf Vergütung und Auslagenersatz nur mit unbestrittenen oder rechtskräftig festgestellten Forderungen zulässig.

14. Streitschlichtungen

Der Wirtschaftsprüfer ist nicht bereit, an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle im Sinne des § 2 des Verbraucherstreitbeilegungsgesetzes teilzunehmen.

15. Anzuwendendes Recht

Für den Auftrag, seine Durchführung und die sich hieraus ergebenden Ansprüche gilt nur deutsches Recht.