

Schwachstellenanalyse

Unternehmen: \_\_\_\_\_

Gründungsdatum: \_\_\_\_\_

Branche: \_\_\_\_\_

Anzahl Mitarbeiter: \_\_\_\_\_

Inhaber/Beteiligungsverhältnisse: \_\_\_\_\_

Name	Anteil %

Wirtschaftliche Verhältnisse:

Jahr	_____ bis _____	_____ bis _____	_____ bis _____
Umsatz			
Ergebnis			
Bilanzsumme			
Eigenkapital			

Hauptursachen für die wirtschaftlichen Schwierigkeiten :

1.

2.

3.

4.

### Maßnahmenplan

Notwendige/Empfohlene Maßnahmen zur Überwindung der wirtschaftlichen Schwierigkeiten

1.

2.

3.

4.

5.

Für die Überwindung der wirtschaftlichen Schwierigkeiten ist die Mitwirkung der nachfolgend genannten Partner mit den genannten Beiträgen erforderlich:

<b>1. Hausbank(en)</b> 1. 2. 3.	Mitwirkung erforderlich: 1. ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 2. ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 3. ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wenn nein	<input type="checkbox"/> kein Kreditengagement <input type="checkbox"/> ordnungsgemäße Kreditbedienung <input type="checkbox"/> sonstiges:
Wenn ja: erforderlicher Beitrag/Beiträge:	
Gespräche bereits erfolgt?	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein, Erläuterungen:
Hausbank(en) unterstützt(en) die Konsolidierungsbemühungen?	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein, Erläuterungen:

\* Gesprächsprotokoll, ggf. Stillhalterklärung beifügen. Inhalt: Erklärung der Hausbank(en), dass

- Turn Around Beratung unterstützt wird
- Kreditlinien nicht gekündigt wurden
- Eine Kündigung für die Dauer der Turn Around Beratung nicht erkennbar ist.

<b>2. Lieferanten</b> 1. 2. 3.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Erforderlicher Beitrag:	
Gespräche bereits erfolgt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Erläuterungen:
Lieferanten unterstützen die Konsolidierungsbemühungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Erläuterungen:

<b>3. Vermieter</b>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Erforderlicher Beitrag:	
Gespräche bereits erfolgt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Erläuterungen:
Vermieter unterstützen die Konsolidierungsbemühungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Erläuterungen:

<b>4. Finanzamt/Krankenkasse</b>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Erforderlicher Beitrag:	
Gespräche bereits erfolgt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Erläuterungen:
Finanzamt/Krankenkasse unterstützen die Konsolidierungsbemühungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Erläuterungen:

<b>5. KfW</b>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Erforderlicher Beitrag:	
Gespräche bereits geführt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Erläuterungen:
KfW unterstützt die Konsolidierungsbemühungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Erläuterungen:

<b>6. Sonstige</b> 1. 2. 3.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Erforderlicher Beitrag:	
Gespräche bereits geführt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Erläuterungen:
Sonstige unterstützen die Konsolidierungsbemühungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Erläuterungen:

**Fazit:**

Für das Unternehmen wird eine positive Fortführungsprognose auf Basis der vorliegenden Informationen und Unterlagen gestellt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Die zugesagten Beiträge der Partner erscheinen ausreichend um die positive Fortführungsprognose zu unterstützen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Eine weitere beratende Begleitung des Unternehmens z. B. im Rahmen der Turn Around Beratung der KfW wird empfohlen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Das Unternehmen erfüllt aufgrund seiner wirtschaftlichen und finanziellen Situation folgende Kriterien nach den Leitlinien der Gemeinschaft für staatliche Beihilfen zur Rettung und Umstrukturierung von Unternehmen in Schwierigkeiten (2004/C 244/02):

- **Eigenkapitalentwicklung**

- für Gesellschaften mit beschränkter Haftung: mehr als 50% des gezeichneten Kapitals ist verschwunden und mehr als ein Viertel dieses Kapitals ist in den letzten 12 Monaten verloren gegangen.
- bei Gesellschaften, in denen mindestens einige Gesellschafter unbeschränkt für die Schulden der Gesellschaft haften: mehr als die Hälfte der in den Geschäftsbüchern ausgewiesenen Eigenmittel ist verschwunden und mehr als ein Viertel dieser Mittel ist während der letzten zwölf Monate verloren gegangen.

- **Sonstige Kriterien**

- steigende Verluste
- sinkende Umsätze
- wachsende Lagerbestände
- Überkapazitäten
- verminderter Cashflow
- zunehmende Verschuldung und Zinsbelastung
- Abnahme oder Verlust des Reinvermögens

Bemerkungen/sonstiges:

**Beratungszeitraum:**

**Erklärung:**

Hiermit erkläre ich, dass

- ich in dem o.a. Zeitraum das Unternehmen beraten habe, die Inhalte dieser Analyse aktuell Gültigkeit besitzen und die Ergebnisse mit dem Unternehmen besprochen wurden,
- nach den mir vorliegenden Unterlagen und Informationen für das o.g. Unternehmen kein Insolvenzantrag gestellt wurde und aus meiner Sicht derzeit auch keine Verpflichtung zu einem solchen Schritt besteht.

---

Datum

---

Berater (Stempel, Unterschrift)

**Bestätigung:**

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der o. a. Angaben des Beraters.

---

Datum

---

Unternehmen (Stempel, Unterschrift)