



LIQUIDITÄTSPROGNOSEN IN  
UNSICHEREN ZEITEN  
wie Kliniken mit guter Planung  
der Gesundheitsreform trotzen

Webinar 13. Mai 2024

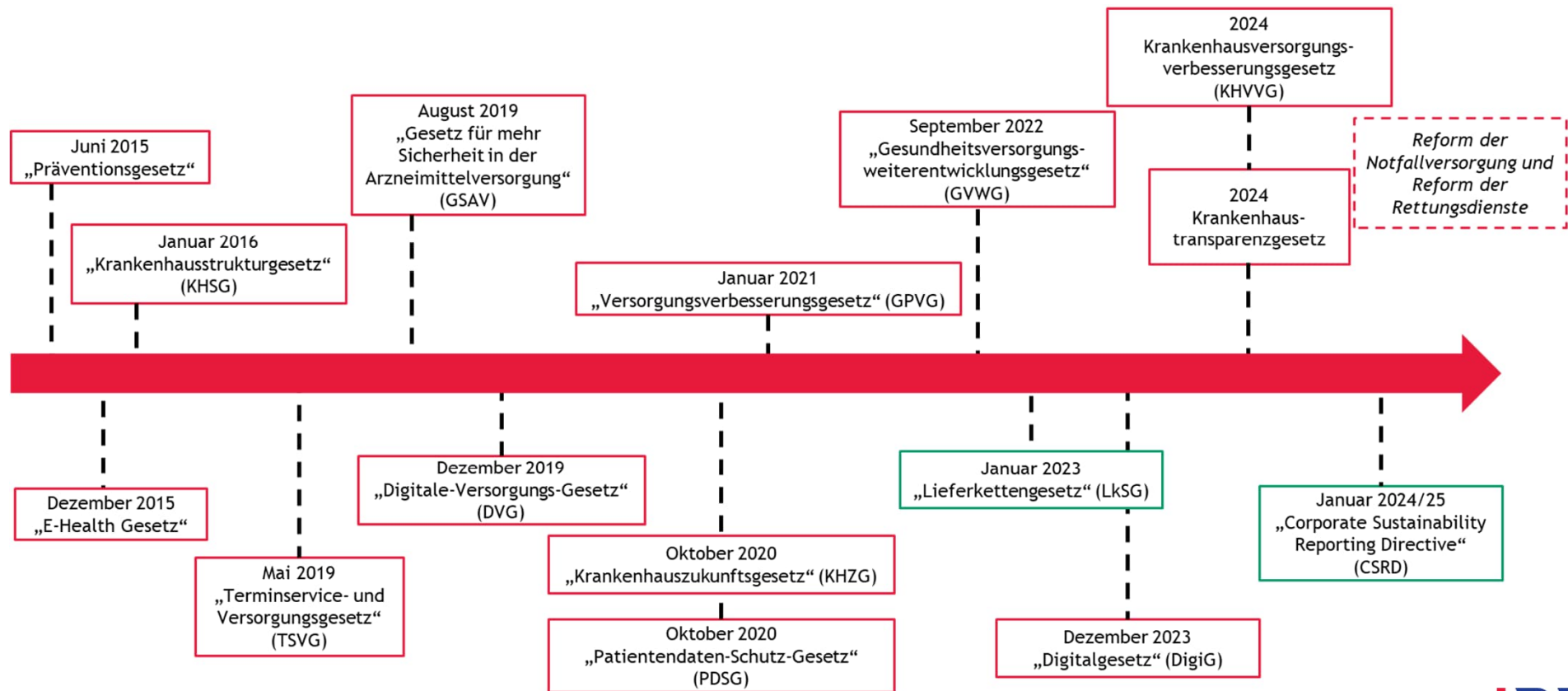
# Agenda

- 01 Einleitung und Überblick
- 02 Wie stelle ich mich den Herausforderungen
- 03 Rechtliche Rahmenbedingungen - Risiken und Möglichkeiten
- 04 S 6 als proaktives Instrument der Unternehmenssteuerung
- 05 Live Demonstration: integrierte Finanzplanung für Kliniken
- 06 Zusammenfassung und Aussicht



# Gesetzgebungsverfahren

## Die Gesetzgebung formt das Gesundheitswesen



# Marktumfeld

## Krankenhäuser bewegen sich in einem unsicheren Umfeld



**Zunehmende Verschlechterung der Wirtschaftlichkeit:** Gemäß dem Krankenhaus Rating Report 2023 schreiben „fast ein Drittel (32%) der Krankenhäuser im Jahr 2021 auf Konzernebene einen Jahresverlust“.



**Sinkende Fallzahlen:** Stationäre Fallzahlen sind zwischen 2019 und 2022 (seit Ausbruch der Corona Pandemie) um -13,1% gesunken. Zudem zeigen Prognosen des Krankenhaus Rating Reports auf, dass das Fallzahlniveau von 2019 zukünftig nicht mehr erreicht werden wird.



**Ambulantisierung:** Zunehmend werden immer mehr stationäre Leistungen durch die Gesetzgebung und mittels neuer Versorgungskonzepte in den ambulanten Bereich überführt. Krankenhäuser müssen demnach entscheiden, ob die stationäre Aufnahme eines Patienten zwingend erforderlich ist und alternative Behandlungsangebote (MVZ, RGZ) vorhalten.



**Zunehmende Behandlungsqualität bei steigender Spezialisierung:** Die Versorgung im Gesundheitswesen wird immer komplexer, wobei höhere Qualitätsanforderungen zu einer Spezialisierung auf ausgewählte Fachrichtungen die Folge sind (siehe Transparenzgesetz und die Qualitätskriterien).



**Fachkräftemangel:** Der anhaltende Mangel an Ärzten und Pflegepersonal in stationären Gesundheitseinrichtungen führt bereits heute zu Versorgungsengpässen, wodurch das Personalmanagement stetig vor große Herausforderungen gestellt wird.











**Steigende Digitalisierung:** Der Gesetzgeber definiert zunehmend digitale Rahmenbedingungen und Anforderungen, um eine papierlose und effizientere Kommunikation zwischen verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens zu erzielen.

# Entwicklung der stationäre Gesundheitsversorgung

## Zahlen, Daten, Fakten

### Grunddaten der Krankenhäuser 2018 bis 2021

	2018	2019	2020	2021	CAGR 2018-2021	
 Anzahl Krankenhäuser	1.930	1.919	1.907	1.891	-0,7 %	
 Anzahl stationärer Betten	499.197	495.352	488.720	484.534	-1,0 %	
 Anzahl stationärer Patienten (Fallzahl)	19,44 Mio.	19,46 Mio.	16,83 Mio.	16,78 Mio.	-4,8 %	
 Ø Verweildauer	14,0	14,4	14,2	14,5	+ 1,1 %	
 Ø Auslastung	73,1 %	72,8 %	63,3 %	64,9 %	-3,9 %	

Quelle: Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Krankenhäuser 2018, 2019, 2020, 2021

# Agenda

- 01 Einleitung und Überblick
- 02** Wie stelle ich mich den Herausforderungen
- 03 Rechtliche Rahmenbedingungen - Risiken und Möglichkeiten
- 04 S 6 als proaktives Instrument der Unternehmenssteuerung
- 05 Live Demonstration: integrierte Finanzplanung für Kliniken
- 06 Zusammenfassung und Aussicht



# Veränderung des Systems – Steuerung der Politik

## Notwendigkeit zur Reform



*Fest steht: Ohne Reform werden viele Krankenhäuser ungesteuert Insolvenz anmelden müssen. Mit der Reform bekommen Krankenhäuser wieder eine Perspektive.*

Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach

---

Quelle: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/krankenhausreform.html>, abgerufen 13.05.2024

© BDO



# Veränderung des Systems – Steuerung der Politik

## Aktueller Stand der Krankenhausreform

### Ziele der Krankenhausreform

- ▶ Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität
- ▶ Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung
- ▶ Entbürokratisierung

### Zentrale Gesetzesvorgaben

- ▶ Krankenhaustransparenzgesetz - *in Kraft getreten am 28.03.2024*
- ▶ Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)

### Wesentliche Inhalte

- ▶ Erhöhung der Transparenz über Leistung und Qualität der stationären Gesundheitsversorgung
- ▶ Verbesserung der Versorgungsqualität mittels verschiedener Versorgungsstufen (Leveln) mit entsprechenden Leistungsgruppen und Mindestvorhaltezahlen
- ▶ Reform der Vergütungsstrukturen durch Einführung von Vorhaltepauschalen
- ▶ Transformationsfonds zur Ablösung des Krankenhausstrukturfonds
- ▶ Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen in voller Höhe durch mögliche unterjährige Neuvereinbarung des Landesbasisfallwerts

### Zeitplan

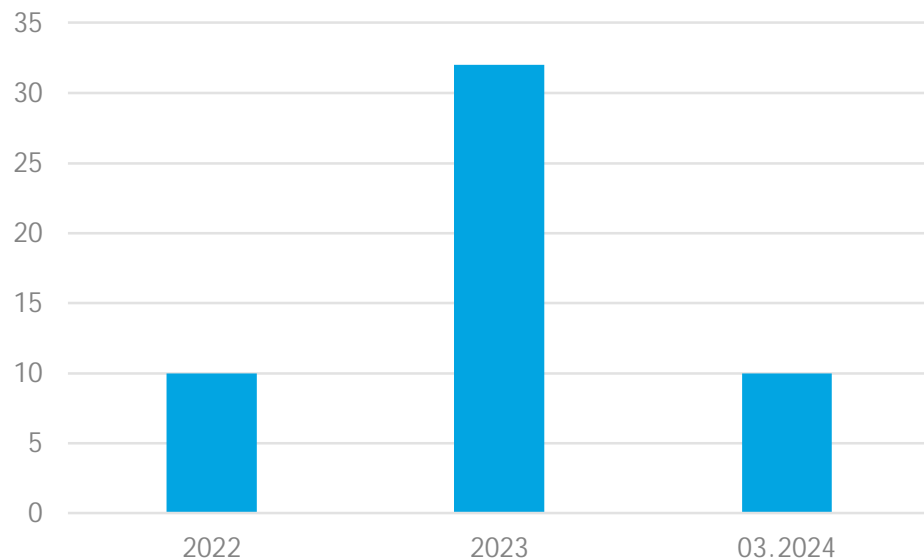
- ▶ Nach dem Inkrafttreten des KHVVG sollen die Regelungen bis 2029 vollständig umgesetzt werden



# Den Herausforderungen begegnen

## Bis 2029 ist es noch ein langer Weg

Anzahl an KH-Insolvenzen<sup>1)</sup>



Auswirkungen der Krankenhausreform gem. Bundesministerium der Gesundheit<sup>2)</sup>

- ▶ Schaffung einer Art Existenzgarantie durch Einführung der Vorhaltepauschalen
- ▶ Qualität statt Quantität sollen die Versorgung der Patienten bestimmen
- ▶ Start der Transparenz-Offensive in 2024

Herausforderungen

- ▶ Die Ausarbeitung der Umsetzung und der parlamentarische Prozess nehmen noch Zeit in Anspruch
- ▶ Die volle Umsetzung ist bis 2029 vorgesehen
- ▶ Im Laufe des weiteren Gesetzgebungsprozesses kann es zu Anpassungen und Änderungen kommen

Fazit

- ▶ Eine wirtschaftlich stabile Struktur sichert die Zahlungsfähigkeit auch in diesen unsicheren Zeiten.

1) DKI, BDO Analyse

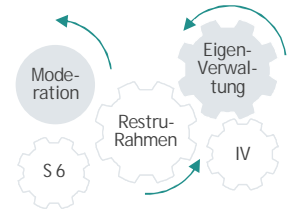
2) Quelle: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/krankenhausreform.html>, abgerufen 13.05.2024

# Agenda

- 01 Einleitung und Überblick
- 02 Wie stelle ich mich den Herausforderungen
- 03** Rechtliche Rahmenbedingungen - Risiken und Möglichkeiten
- 04 S 6 als proaktives Instrument der Unternehmenssteuerung
- 05 Live Demonstration: integrierte Finanzplanung für Kliniken
- 06 Zusammenfassung und Aussicht



# Krisennavigation - den Fokus richtig setzen!



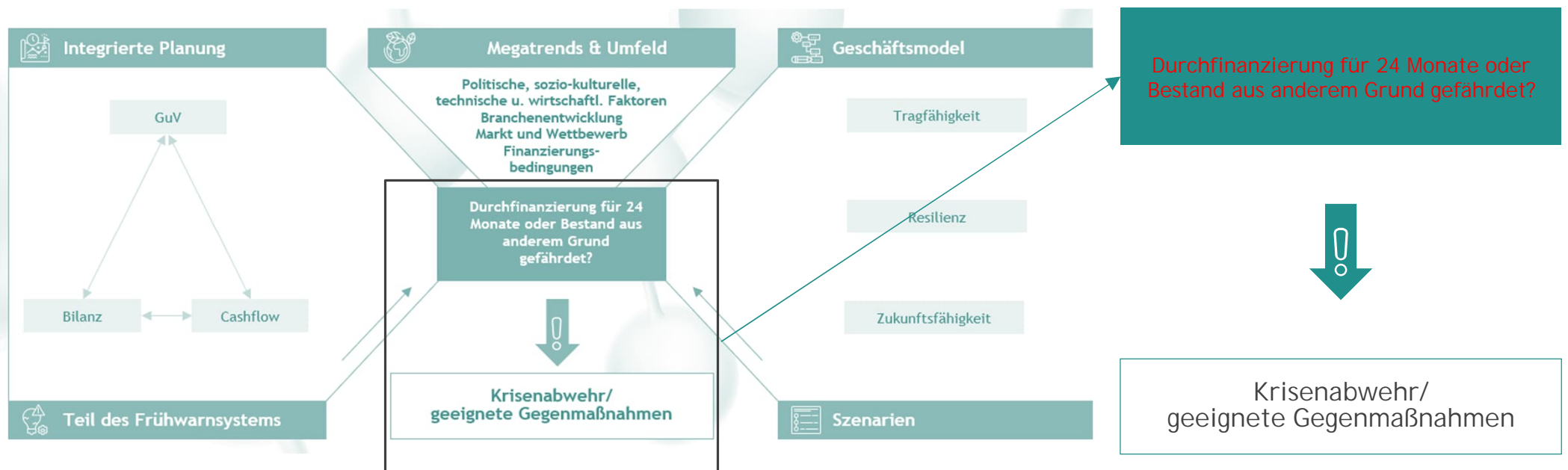
Steigende Anforderungen in der Corporate Governance

Weitere gesetzliche Konkretisierung der Geschäftsleiterpflichten

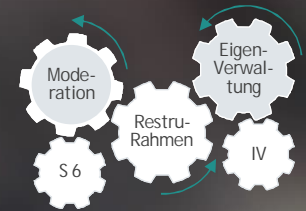


Transformation im Gesundheitswesen - ansteigender Druck

# Plausible Planung, aber keine Durchfinanzierung? Übergang vom Risiko- ins Krisenmanagement



# Frühwarnung - Veränderung im Haftungsregime für Unternehmensleitungen - § 1 StaRUG



Handlungsbedarf entsteht, wenn die Durchfinanzierung über 24 Monate nicht zweifelsfrei sicher ist oder ein den Bestand gefährdender Umstand erkennbar wird!



Sanierungspflicht bei Insolvenzreife  
(drohende Zahlungsunfähigkeit)

Pflicht zu Krisenfrüherkennung und -management

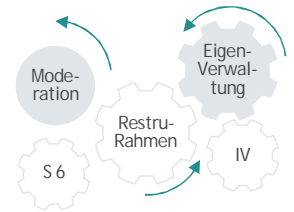
- ▶ Unternehmensleitungen haben fortlaufend über die Entwicklungen, welche den Fortbestand des Unternehmens gefährden können, zu wachen
- ▶ Sind solche Entwicklungen erkennbar, sind geeignete Gegenmaßnahmen zu ergreifen

Pflicht bei drohender Zahlungsunfähigkeit\*



- ▶ Ein Geschäftsleiter, der seine Pflichten verletzt, haftet für den entstandenen Schaden
- ▶ Entsprechende Pflichten bestehen für die Überwachungsorgane

# Vergleiche in der Restrukturierung oder Sanierung

## Verschiedene Szenarien, um ein Sanierungsziel zu erreichen



Die bisherige Praxis zum freiwilligen Sanierungsvergleich mit -konzept („S 6“) besteht unter den bisherigen rechtlichen Rahmenbedingungen unverändert fort

Sanierungsmoderation nach StaRUG	Konsens Sanierungsmoderation	Sanierungsvergleich	Einfache gerichtliche Bestätigung	
<b>Stabilisierungs- und Restrukturierungsrahmen nach StaRUG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Neuordnung der rechtlichen Verhältnisse</li> <li>▶ Schlüssiges Plankonzept mit Finanzierungsnachweis</li> <li>▶ Sicherungsmaßnahmen für das operative Geschäft</li> <li>▶ Sicherung der Kontrolle</li> <li>▶ Vergleich zum Szenario ohne Plan</li> <li>▶ Keine Schlechterstellung zur Befriedigungsaussicht</li> </ul>	Außergerichtliche Annahme	Restrukturierungsplan 75% IN DER GRUPPE, CRAMDOWN Nachweis der Bestandsfähigkeit	Qualifizierte gerichtliche Bestätigung	 <p>Safe Harbour - Besonderer Schutz für Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Plan, §§ 89, 90 StaRUG, insbesondere für neue Finanzierungen und gegen die insolvenzrechtliche Anfechtung</p>
	Gerichtliche Annahme			
	Anzeige des Restrukturierungsvorhabens			
	Eingeschränkte Öffentlichkeit			
	Gerichtliche Vorprüfung			
	Fakultative oder verpflichtende Restrukturierungsbeauftragte			
	Vertragsbeendigung ! Nicht berücksichtigt im Gesetz			
Suspension der Insolvenzantragspflicht - Pflicht der Anzeige von ZU/ ÜS				
 <p>Fokus in der Eigenverwaltung auf die Planung.</p>	Schutzschirmverfahren	Insolvenzplan Kopf- und Summenmehrheit, Obstruktionsverbot	Gerichtliche Bestätigung	<p><b>Amtsgericht</b> (am OLG) als <i>Restrukturierungsgericht</i>, ggf. mit Gruppengerichtsstand</p>
	„Qualifizierte“ Eigenverwaltung			
	(vorl.) IV			

# Agenda

- 01 Einleitung und Überblick
- 02 Wie stelle ich mich den Herausforderungen
- 03 Rechtliche Rahmenbedingungen - Risiken und Möglichkeiten
- 04 S 6 als proaktives Instrument der Unternehmenssteuerung**
- 05 Live Demonstration: integrierte Finanzplanung für Kliniken
- 06 Zusammenfassung und Aussicht



# Nutzung bestehender Methoden zur Gestaltung Aufsatz auf dem IDW S6-Standard - mit integrierter Planung und Steuerung!

## IDW S6 als Managementinstrument



Identifikation der Systemrelevanz



Entwicklung des/der Zukunftsszenarien



1. Quantitative Erfassung



4. Quantifizierung



2. Qualitative Analyse



3. Qualitative Zielformulierung



Branchenumfeld



Wettbewerber



Lieferanten



Kunden



Substitute



Wettbewerbsvorteil

Politisches und  
rechtliches Umfeld



Soziales Umfeld



Ökologisches Umfeld



Technologisches  
Umfeld



Strategie



Ressourcen & Fähigkeiten



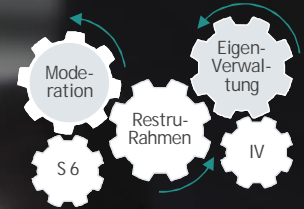
Marktentwicklung



Digitalisierung



# Frühwarnung - Veränderung im Haftungsregime für Unternehmensleitungen - § 1 StaRUG



Handlungsbedarf entsteht, wenn die Durchfinanzierung über 24 Monate nicht zweifelsfrei sicher ist oder ein den Bestand gefährdender Umstand erkennbar wird!



Check der Zahlungsfähigkeit zu Stichtagen - im digitalen „Liquiditätscockpit“

Liquiditätsplanung + Finanzbedarf in verschiedenen Szenaren mit

- ▶ CORONA-Impact (Markt, Kunden/Lieferanten, Geschäftsfelder),
- ▶ Maßnahmenprogrammen (Kurzarbeit, Personal-/Kapazitäts- und Kostenabbau)
- ▶ staatlichen Liquiditätssicherungsprogrammen
- ▶ der späteren Rückführung staatlich in Anspruch genommener Fördermittel
- ▶ Prüfung der Kapitaldienstfähigkeit



Beurteilung der Situation, Maßnahmen und Aussichten auf Basis eines integrierten Planungsmodells

Planung und Monitoring - toolbasiert

Überwachung der Insolvenzantragspflichten

Stakeholderkommunikation

Laufende Überwachung der Covenants



Für die erfolgreiche Neuausrichtung eines Unternehmens ist es entscheidend, einen Restrukturierungsplan zu erstellen, der die Bestandsfähigkeit des Unternehmens dokumentiert und für Dritte nachvollzieh- und überprüfbar ist.

# Agenda

- 01 Einleitung und Überblick
- 02 Wie stelle ich mich den Herausforderungen
- 03 Rechtliche Rahmenbedingungen - Risiken und Möglichkeiten
- 04 S 6 als proaktives Instrument der Unternehmenssteuerung
- 05** Live Demonstration: integrierte Finanzplanung für Kliniken
- 06 Zusammenfassung und Aussicht



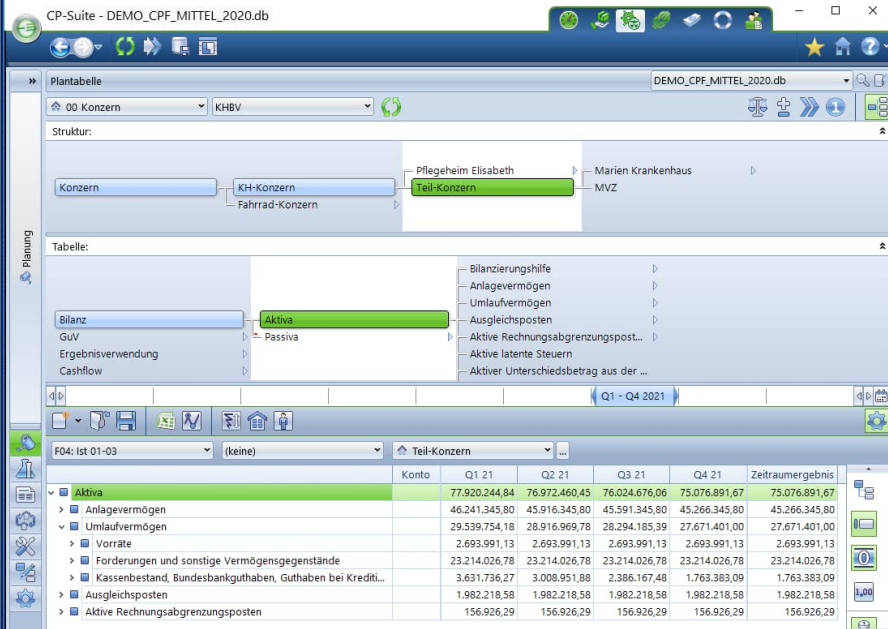
# Live-Demonstration integrierte Finanzplanung für Kliniken



# Modul 1A: Liquiditäts- und Finanzplanung mit CP Finance

Im Folgenden fassen wir Ihnen die wesentlichen Merkmale der integrierten Finanzplanung im Modul CP Finance zusammen:

1. Strukturen der **integrierten** Planung: Gewinn- und Verlustrechnung, Bilanz, indirekter CashFlow
2. Kleinste Planeinheit: Konto und Kostenstelle je Monat
3. Abbildung von verschiedenen Finanzstrukturen (HGB und KHBV)
4. Grundlegende Funktionalitäten:
  - **Forecasting** und **Szenarioplanung** inkl. **Liquiditätsplanung**
  - Reportmanager für ein einheitliches Reporting
  - Umfangreiche Planungsmethoden und -funktionalitäten (TopDown, ButtonUp, Verteilung nach Schlüssel usw.)
  - Kreditplanung und Investitionsplanung
  - Nutzungsdefinition von eigenen **KPIs**
  - CP Web für die **dezentrale Planung** durch Führungskräfte und Fachbereiche
  - Nutzung eines Konzernkontenrahmenplans



CP-Suite - DEMO\_CPF\_MITTEL\_2020.db

Plantabelle DEMO\_CPF\_MITTEL\_2020.db

Struktur: D0 Konzern KHBV

Konzern KH-Konzern Pflegeheim Elisabeth Marien Krankenhaus  
Fahrrad-Konzern Teil-Konzern MVZ

Tabelle: Bilanz Aktiva Bilanzierungshilfe  
GuV Passiva Anlagevermögen  
Ergebnisverwendung Umlaufvermögen  
Cashflow Ausgleichsposten  
Aktive Rechnungsabgrenzungspost...  
Aktive latente Steuern  
Aktiver Unterschiedsbetrag aus der ...

Q1 - Q4 2021

F04: Ist 01-03 (keine) Teil-Konzern

Konto	Q1 21	Q2 21	Q3 21	Q4 21	Zeitraumergebnis
<b>Aktiva</b>	<b>77.920.244,84</b>	<b>76.972.460,45</b>	<b>76.024.676,06</b>	<b>75.076.891,67</b>	<b>75.076.891,67</b>
> Anlagevermögen	46.241.345,80	45.916.345,80	45.591.345,80	45.266.345,80	45.266.345,80
> Umlaufvermögen	29.539.754,18	28.916.969,78	28.294.185,39	27.671.401,00	27.671.401,00
> Vorräte	2.693.991,13	2.693.991,13	2.693.991,13	2.693.991,13	2.693.991,13
> Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	23.214.026,78	23.214.026,78	23.214.026,78	23.214.026,78	23.214.026,78
> Kassenbestand, Bundesbankguthaben, Guthaben bei Krediti...	3.631.736,27	3.008.951,88	2.386.167,48	1.763.383,09	1.763.383,09
> Ausgleichsposten	1.982.218,58	1.982.218,58	1.982.218,58	1.982.218,58	1.982.218,58
> Aktive Rechnungsabgrenzungsposten	156.926,29	156.926,29	156.926,29	156.926,29	156.926,29

# Modul 3: automatisierte Hochrechnung der aG-DRG- und Pflegeerlöse

Im Folgenden fassen wir Ihnen die wesentlichen Merkmale des Modells Umsatzplanung auf Fachklinikenebene zusammen:

- ▶ Ermittlung von **Plan-/Forecastwerten** der Leistungen auf Ebene **Fachklinik**
- ▶ Unterjährige saisonale Verteilung der CM pro Fachklinik
- ▶ Hochrechnungsbasis soll aktuelle Entwicklung berücksichtigen: Ist-Zahlen (CM DRG, CM Pflege, ØVWD, FI-Erlöse)
- ▶ Berücksichtigung der bereits realisierten MDK Retaxierung für Ist-Zeiträume
- ▶ **Szenario-/Simulationsrechnung**
- ▶ Abweichungsanalyse und Soll-Ist-Vergleich
- ▶ Berücksichtigung einer jährlichen MDK Retaxierung pro Fachklinik (Anzahl CM/%-Eingabe)
- ▶ Abgerechnete und nicht abgerechnete Leistungen
- ▶ Abstimmung der bewerteten Leistungshochrechnung (EUR) in Ist-Monaten zu gebuchten Ist-Erlösen in der Finanzbuchhaltung
- ▶ Option zur manuellen Korrektur (Ausreißer, Besonderheiten) je Fachklinik

Freier Tabellen-Report	Q1 20	Q2 20	Q3 20	Q4 20	Zeitraumergebnis
DER (Dermatologie)	413.893,66	434.414,74	474.820,32	447.759,95	1.770.888,67
Σ DRG + Pflege	413.893,66	434.414,74	474.820,32	447.759,95	1.770.888,67
<b>DRG</b>	<b>332.967,51</b>	<b>333.200,39</b>	<b>364.191,86</b>	<b>343.436,30</b>	<b>1.373.796,06</b>
Prognose CM   Umsatz (Ist+Plan)	332.967,51	333.200,39	364.191,86	343.436,30	1.373.796,06
Prognose CM   Umsatz (Plan)	0,00	333.200,39	364.191,86	343.436,30	1.040.828,55
Prognose Umsatz FI	289.152,36	377.015,54	364.191,86	343.436,30	1.373.796,06
Fallzahl	227,70	0,00	0,00	0,00	227,70
Case Mix	94,06	91,18	99,67	93,99	378,89
CMI	0,41	0,00	0,00	0,00	0,10
MDK Retaxierung	-4,66	0,00	0,00	0,00	-4,66
Erlöse FI gebucht	289.152,36	0,00	0,00	0,00	289.152,36
Pflege	80.926,15	101.214,35	110.628,45	104.323,66	397.092,61
Planung Saisonverteilung	0,00	0,32	0,35	0,33	1,00

Zielsetzung

# Modul 4: automatisierte Personalplanung

Im Folgenden fassen wir Ihnen die wesentlichen Merkmale des Modells zur Personalplanung zusammen:

- ▶ **Automatisierte** Berechnung des Personalaufwandes
- ▶ Steuerung anhand von VKs
- ▶ **Individuelle Parameter**, bspw. Tarifsteigerungen
- ▶ Planung bspw. auf Ebene Tarifgruppe, Mitarbeiter, Lohnart, Kostenstellen
- ▶ Abbildung Beitragsbemessungsgrenzen
- ▶ Verschiedene Versicherungsarten
- ▶ Manuelle Korrekturen
- ▶ Übernahme in integrierte Finanzplanung
- ▶ Abgrenzungen Weihnachts-/Urlaubsgeld
- ▶ Bildung/Auflösung von Rückstellungen

Freier Tabellen-Report	Jan 22	Feb 22	Mrz 22	Apr 22	Mai 22	Jun 22	Jul 22	Aug 22	Sep 22	Okt 22	Nov 22	Dez 22	Zeitraumergebnis
Parameter Personal	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	12,00
> Planungsmethode	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
> Tarifanpassungen	16,50	16,50	16,50	16,50	16,50	16,50	16,50	16,50	16,50	16,50	16,50	16,50	16,50
> Sozialabgaben %	46,00	46,00	46,00	46,00	46,00	46,00	46,00	46,00	46,00	46,00	46,00	46,00	46,00
> Krankenversicherung	14,60	14,60	14,60	14,60	14,60	14,60	14,60	14,60	14,60	14,60	14,60	14,60	14,60
Pflegeversicherung	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05	3,05
Arbeitslosenversicherung	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
Rentenversicherung	18,60	18,60	18,60	18,60	18,60	18,60	18,60	18,60	18,60	18,60	18,60	18,60	18,60
> Zusatzversorgungskasse	7,75	7,75	7,75	7,75	7,75	7,75	7,75	7,75	7,75	7,75	7,75	7,75	7,75
> Sonderzahlungen	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	1.450,00	100,00	100,00	100,00	100,00	380,00	100,00	235,83
BBG RV/AV	6.900,00	6.900,00	6.900,00	6.900,00	6.900,00	6.900,00	6.900,00	6.900,00	6.900,00	6.900,00	6.900,00	6.900,00	6.900,00
BBG KV/PV	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00

	Jan 22	Feb 22	Mrz 22	Apr 22	Mai 22	Jun 22	Jul 22	Aug 22	Sep 22	Okt 22	Nov 22	Dez 22	Zeitraumergebnis
Plankonto sonstige RST	88.000,00	89.500,00	91.000,00	92.500,00	94.000,00	95.500,00	97.000,00	98.500,00	100.000,00	101.500,00	85.000,00	86.500,00	86.500,00
> 5. Personalaufwand -LuG- 1/5 gegen Personal-RSt	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	18.000,00
> 5. Personalaufwand -LuG- 3/5 Zahlung Weihnachtsgeld	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-18.000,00	0,00	-18.000,00

# Agenda

- 01 Einleitung und Überblick
- 02 Wie stelle ich mich den Herausforderungen
- 03 Rechtliche Rahmenbedingungen - Risiken und Möglichkeiten
- 04 S 6 als proaktives Instrument der Unternehmenssteuerung
- 05 Live Demonstration: integrierte Finanzplanung für Kliniken
- 06** Zusammenfassung und Aussicht



# Vorstellung der Referenten



Philipp  
Heider

Senior Manager, Prokurist  
Fachbereich  
Gesundheitswirtschaft

📍 Köln  
☎️ Telefon: +49 221 97357-188  
✉️ philipp.heider@bdo.de



Steffen  
Reusch

BDO Restructuring GmbH  
Geschäftsführer  
RA, MBA

📍 Düsseldorf  
☎️ Telefon: +49 211 1371-510  
✉️ steffen.reusch@bdo-restructuring.de




Susanne  
Kraus

Senior Managerin  
IT & Performance Advisory

📍 Kassel  
☎️ Telefon: +49 561 70767 101  
✉️ susanne.kraus@bdo.de



# BDO AG WIRTSCHAFTSPRÜFUNGSGESELLSCHAFT



BDO zählt mit über 2.000 Mitarbeitern an 27 Offices zu den führenden Gesellschaften für Wirtschaftsprüfung und prüfungsnahen Dienstleistungen, Steuerberatung und wirtschaftsrechtliche Beratung sowie Advisory in Deutschland.

Die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft ist Gründungsmitglied von BDO International (1963), der mit heute über 95.000 Mitarbeitern in 164 Ländern einzigen weltweit tätigen Prüfungs- und Beratungsorganisation mit europäischen Wurzeln.

BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, eine Aktiengesellschaft deutschen Rechts, ist Mitglied von BDO International Limited, einer britischen Gesellschaft mit beschränkter Nachschusspflicht, und gehört zum internationalen BDO Netzwerk voneinander unabhängiger Mitgliedsfirmen.  
BDO ist der Markenname für das BDO Netzwerk und für jede der BDO Mitgliedsfirmen.

© BDO

**BDO**