BDO Krankenhausstudie 2013

NEUE WEGE DER PARTNERSUCHE

Möglichkeiten und Grenzen von (trägerübergreifenden) Krankenhausfusionen

TNS Emnid

BDO – IHR VERTRAUENSVOLLER PARTNER FÜR DEN UNTERNEHMENSERFOLG

Die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft gehört zu den fünf führenden Prüfungs- und Beratungsunternehmen in den Bereichen Wirtschaftsprüfung, Steuern und wirtschaftsrechtliche Beratung sowie Advisory Services. In Deutschland betreut die BDO mit rund 1.900 Mitarbeitern an 24 Standorten nationale und internationale Unternehmen unterschiedlicher Branchen und Größen – vom Mittelständler bis zum DAX-Unternehmen.

Die BDO ist Gründungsmitglied von BDO International, der einzigen der fünf weltweit tätigen Accountant-Gruppen mit europäischer Tradition. BDO International ist ein seit 1963 bestehendes Netzwerk von rechtlich selbstständigen, voneinander unabhängigen Gesellschaften mit rund 55.000 Mitarbeitern in 149 Ländern.

DAS BRANCHENCENTER GESUNDHEIT & SOZIALES

Der ständige Wandel im Gesundheits- & Sozialwesen und der stetig steigende Wirtschaftlichkeitsdruck machen Veränderungen zu einer wachsenden Herausforderung für das Management. Die Erhaltung und Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit erfordert dabei neue Ideen und Konzepte, vorausschauendes Handeln, flexible Organisationen und Führungsstrukturen und eine schlanke Wertschöpfung.

Wir bieten Ihnen in unserem umsatzstärksten Branchencenter Gesundheit & Soziales eine Vielzahl von Experten - z. B. Wirtschaftsprüfer, Steuerberater und Rechtsanwälte - um Sie mit passgenauen Prüfungs- und Beratungsdienstleitungen bei Ihren anstehenden Aufgaben zu unterstützen.

INHALT

	Seite
VORWORT	4
EINFÜHRUNG	6
MANAGEMENT SUMMARY DER BDO AG WIRTSCHAFTSPRÜFUNGSGESELLSCHAFT	8
ENTWICKLUNGEN & ERWARTUNGEN BEI (TRÄGERÜBERGREIFENDEN) KRANKENHAUSFUSIONEN	10
MOTIVE UND HINDERNISSE BEI (TRÄGERÜBERGREIFENDEN) KRANKENHAUSFUSIONEN	14
FAVORISIERTE WEGE UND HERAUSFORDERUNGEN BEI (TRÄGERÜBERGREIFENDEN) KRANKENHAUSFUSIONEN	20
STUDIENDESIGN IM ÜBERLBICK	26

VORWORTE

NACHGEFRAGT: FUSIONEN ALS STRATEGISCHE OPTION

Dr. Christian Gorny
Mitglied des Vorstands
BDO AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Düsseldorf

Mit rund sechs Millionen Beschäftigten und einem Anteil von rund elf Prozent am Bruttoinlandsprodukt ist das Gesundheitswesen heute einer der wichtigsten Wirtschaftssektoren Deutschlands. Die Branche wächst seit Jahren. Allein 2011 gaben die Deutschen die Rekordsumme von 294 Milliarden Euro für ihre Gesundheit aus, rund 5,5 Milliarden Euro mehr als im Jahr davor. Eine Schlüsselrolle innerhalb dieser Branche nehmen die rund 2.000 Krankenhäuser ein. Auf sie entfallen näherungsweise 80 Milliarden Euro an Gesundheitsausgaben. Mit rund 850.000 Beschäftigten sind sie bedeutende Arbeitgeber. Den Beschäftigten der Krankenhäuser liegt das Wohl der Bevölkerung Deutschlands am Herzen. Mit hohem persönlichem Einsatz helfen sie den vielen Patientinnen und Patienten tagtäglich und tragen damit mittelbar zur Leistungsfähigkeit des Wirtschaftsstandortes Deutschland bei.

Vor allem in den letzten Jahren haben ständig wandelnde Rahmenbedingungen viele Krankenhäuser in eine wirtschaftliche Schieflage gebracht. Die Frage nach einer Strategie zur nachhaltigen Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit der Krankenhäuser stellt sich immer drängender.

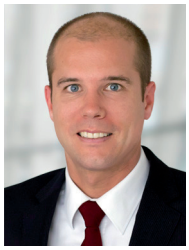
Der BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft als einer der führenden Prüfungs- und Beratungsgesellschaften in Deutschland für den Mittelstand ist das Gesundheitswesen eine Herzensangelegenheit. Das gilt ganz besonders für die Krankenhäuser. Mit ebenso hohem persönlichen Einsatz, wie ihn die Krankenhausbeschäftigten zeigen, beraten unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Branchencenters Gesundheit & Soziales tagtäglich unsere Mandanten mit dem Ziel einer nachhaltigen Wettbewerbssicherung. Das gilt sowohl für operative Fragestellungen als auch für die strategischen Themen, mit denen sich die Leistungserbringer im Gesundheitswesen heute befassen müssen.

Mit der BDO Krankenhausstudie 2013 greifen wir eine der zentralen strategischen Optionen auf: eine Fusion mit einem anderen Krankenhaus, und zwar unabhängig von der Trägerschaft. Wir haben ermittelt, welche Chancen und Risiken, aber auch Hindernisse, mit dieser Option verbunden sind, vor allem bei Fusionen von Krankenhäusern unterschiedlicher Träger. Mit den teilweise überraschenden Ergebnissen der Befragung möchten wir die Träger, Geschäftsführer und Vorstände von Krankenhäusern für die kritischen Aspekte von Fusionsprozessen sensibilisieren.

Wir freuen uns, dem Leser die Ergebnisse unserer Krankenhausstudie 2013 „Neue Wege der Partnersuche“ präsentieren und damit einen spannenden Einblick in die Fusions- und Kooperationsüberlegungen führender Krankenhausvertreter in Deutschland geben zu können.

FUSIONEN: „OPERATIONEN AM OFFENEN HERZEN“

Carsten Schäfer
Senior Manager
BDO AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Köln



Alexander Morton
Manager
BDO AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Köln

Keine andere strategische Maßnahme hat einen größeren und nachhaltigeren Einfluss auf die Wettbewerbsfähigkeit als die Fusion zweier Krankenhäuser. Sie stellt einen Eingriff in ein System dar, der mit Blick auf sein Chancen-Risiko-Verhältnis am ehesten in der Herzchirurgie sein medizinisches Pendant findet. Die Chancen sind vielfältig und groß. Dies hat bereits in der jüngeren Vergangenheit viele deutsche Kliniken dazu bewogen, Kooperationsgespräche zu führen und entsprechende Zusammenschlüsse einzugehen. Aber eine Fusion hat auch Risiken. Die Auswirkungen auf alle Bereiche und Funktionen im Krankenhaus sind umfassend und langfristig. Von den Veränderungen sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenhäuser ebenso betroffen wie die Führungskräfte und die Verantwortlichen auf der Trägerseite.

Bedenken hinsichtlich zu großer Veränderungen haben in der Vergangenheit oft dazu geführt, dass der Zusammenschluss mit einem Krankenhaus gleicher Trägerschaft oder eine schuldrechtliche Kooperation im Vordergrund standen. Die entscheidenden Erfolgsfaktoren eines Krankenhauszusammenschlusses, wie etwa ein gemeinsames Medizinkonzept, Regionalität, Finanzstärke des Partners, mögliche Synergieeffekte sowie Versorgungsauftrag und -stufe beider Partner, wurden dabei eher vernachlässigt.

Aktuell erwirtschaftet nahezu jedes zweite deutsche Krankenhaus dauerhaft negative Ergebnisse. Ein signifikanter Anteil dieser Häuser ist akut ausfallgefährdet. Die aktuellen Diskussionen um die Zukunft der Krankenhausfinanzierung lässt erwarten, dass wirtschaftlicher Druck und Wettbewerbsintensität eher noch zunehmen. Für viele Kliniken ist ein Zusammenschluss mit einem anderen Krankenhaus deshalb eine (letzte) Option, die wirtschaftliche Situation durch Synergieeffekte zu optimieren und die eigene Existenz damit abzusichern.

Vor diesem Hintergrund lag es nahe, durch eine qualitative Befragung führender Krankenhausvertreter zu überprüfen, ob sich die Erfahrungen aus unserer täglichen Projektarbeit im Bereich Klinikfusionen bestätigen lassen. Sind die Berührungsängste und die emotionalen Hürden bei Krankenhäusern unterschiedlicher Trägerschaft tatsächlich so dominant, dass sie einen ansonsten sinnvollen Zusammenschluss verhindern? Die Ergebnisse der Befragung haben überraschende Einsichten zu Tage gebracht und gingen an diesem Punkt sogar noch über unsere Erwartungen hinaus.

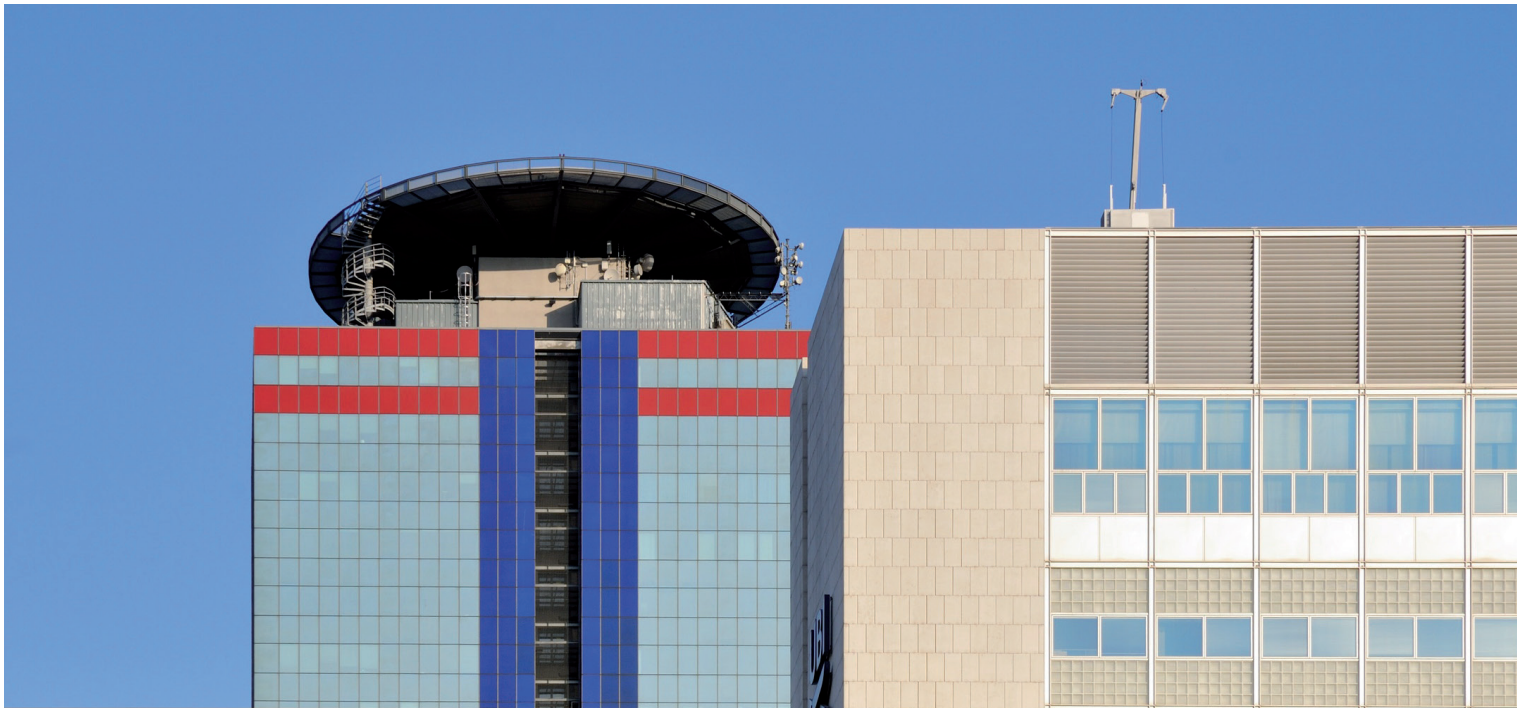
Wir sind überzeugt, dass die Ergebnisse der Krankenhausstudie 2013 den Entscheidungsverantwortlichen bei der Prüfung, der Planung und dem Management von Fusionen eine wertvolle Entscheidungshilfe bieten. Im Sinne der Wettbewerbssicherung von Krankenhäusern bleibt zu hoffen, dass sich in Zukunft die betriebswirtschaftlich-rationalen Argumente für eine Fusion – und davon gibt es einige – gegenüber emotionalen Vorbehalten stärker durchsetzen.

1. EINFÜHRUNG

Bereits seit Längerem zeichnet sich im Krankenhaussektor ein wachsender Trend zu Fusionen und Zusammenschlüssen ab. Die Ursachen hierfür liegen nicht zuletzt im gegenwärtigen deutschen Vergütungs- und Finanzierungssystem.

In der Praxis wurden bisher Fusionen oder Zusammenschlüsse von Krankenhäusern mit gleichartigen gegenüber solchen mit unterschiedlichen Trägerstrukturen favorisiert. Eine Zusammenarbeit von Krankenhäusern unterschiedlicher Träger gab es bisher überwiegend in Form unspezifischer oder vertraglich fixierter Kooperationen. Häufig wurden dabei die erhofften Effekte aufgrund unverbindlicher Zielsetzungen, insbesondere aber wegen Vorbehalten gegenüber der andersartigen Trägerschaft nicht erzielt.

Deshalb steht in der vorliegenden Studie der Zusammenschluss von Krankenhäusern unterschiedlicher Trägerschaft im Vordergrund. Gibt es einen Bedarf - auch trägerübergreifend - zu fusionieren? Und wird dieser von Trägern und Geschäftsführern erkannt? Können aus Wettbewerbern Verbündete werden, wenn der potenzielle Fusionspartner nicht aus der gleichen formellen Trägerschaft kommt? Sind Träger und Geschäftsführer bei trägerübergreifenden Fusionen einer Meinung? Welche Bedingungen werden an eine trägerübergreifende Fusion gestellt und welche Hindernisse bestehen? Wie sehen die konkreten Vorbehalte gegenüber trägerübergreifenden Fusionen aus und wie stark werden sie gewichtet? Stellt bereits die andersartige Trägerschaft eine unüberwindbare Hürde für eine Fusion dar?



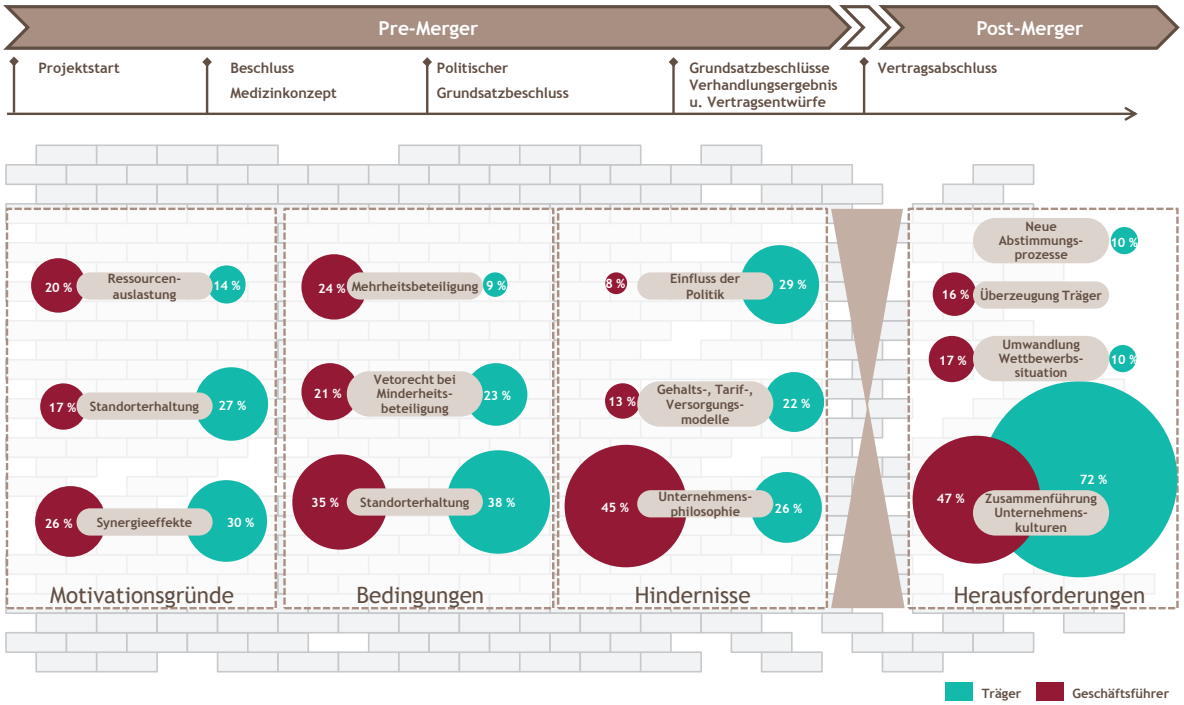
Die von der BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft in diesem Zusammenhang beauftragte und von TNS Emnid im September und Oktober 2013 telefonisch durchgeführte qualitative Befragung umfasst eine statistisch relevante Stichprobe von 174 Teilnehmern somatischer, kommunaler und konfessioneller Krankenhäuser in Deutschland. 66 Prozent der Befragten sind Geschäftsführer[1] und 34 Prozent sind Träger[2]. Die Möglichkeiten und Grenzen trägerübergreifender Fusionen, insbesondere zwischen kommunalen und konfessionellen Häusern, wurden untersucht und zeigen in Teilen unerwartete Ergebnisse. So zeigen sich beispielsweise zwischen Krankenhausträgern und Geschäftsführern signifikante Unterschiede in den Antworten. Insgesamt lassen die Ergebnisse das Handeln von Krankenhausverantwortlichen in einem neuen Licht erscheinen. Der bevorstehende Umbruch der Krankenhauslandschaft dürfte demnach weitaus drastischer ausfallen als dies bisher zu erwarten war.

1 Kaufmännische oder medizinische Geschäftsführer.
2 Vertreter der Entscheidungsorgane von Trägergesellschaften.

2. MANAGEMENT SUMMARY DER BDO AG WIRTSCHAFTSPRÜFUNGSGESELLSCHAFT

Die Studienergebnisse zeigen, dass 55 Prozent der Befragten an eine Fusion ihres Hauses in den nächsten 5 bis 10 Jahren glauben. Dabei sehen 56 Prozent aller Befragten sogar einen potenziellen Fusionspartner andersartiger Trägerschaft in ihrem Marktgebiet. Die zunehmende Notwendigkeit auch von trägerübergreifenden Fusionen wird deutlich, da Kriterien wie räumliche Nähe, finanzielle Stabilität und abgestimmte Medizinkonzepte vermehrt in den Hauptfokus rücken. Passende Partner gleichartiger Trägerschaft sind in vielen Fällen nicht mehr zu finden, gleichzeitig bleibt der Bedarf an Zusammenschlüssen jedoch bestehen. Dies spiegelt auch die hohe Anzahl bisher geführter Gespräche wider.

Schaubild 1



alle Angaben in Prozent
Quelle: TNS Emnid, Umfrage Klinikfusion (09./10.2013)

Da die hohe grundsätzliche Fusionsbereitschaft der Befragten gleichzeitig mit einer geringen Einschätzung der Eintrittswahrscheinlichkeit einhergeht, scheint es sowohl bei Zusammenschlüssen von Häusern gleicher Trägerschaft als auch trägerübergreifend Hindernisse zu geben. Die jeweiligen Einschätzungen lassen sich innerhalb eines Fusionsprozesses den verschiedenen Projektstufen zuordnen. Bis zum formellen Zusammenschluss müssen diese unterschiedlichen Einschätzungen/Mauern/Vorbehalte zusammengeführt oder minimiert werden. Nach Vertragsabschluss gilt es, die unterschiedlich bewerteten Herausforderungen in die zuvor formulierte Zielrichtung des Gesamtunternehmens zu überführen und zu meistern (Schaubild 1).

Motivationsgründe und Hindernisse bei (trägerübergreifenden) Krankenhausfusionen lassen sich aus den Studienergebnissen klar ableiten: Unabhängig von der Trägerschaft kristallisiert sich die Standortsicherung neben betriebswirtschaftlichen Aspekten als wichtigste Bedingung für Fusionen heraus.

Die unterschiedlichen Unternehmensphilosophien/-strategien/-ziele werden als größtes Hindernis für eine trägerübergreifende Fusion angesehen. Dies bleibt auch über den gesamten Fusionsprozess als Herausforderung bestehen.

Die Studie hatte ebenfalls zum Ziel, die favorisierten Wege zu identifizieren. Das Mittel der Wahl unterscheidet sich je nach Trägerschaft der Befragten und Trägerschaft des potenziellen Fusionspartners. Trägerübergreifend ist die Übernahme das Mittel der Wahl. Kommunale Häuser würden sogar eher privatisieren anstatt trägerübergreifend zu fusionieren. Offensichtlich scheinen kulturelle und politische Hindernisse in kommunalen Häusern trägerübergreifende Fusionen bislang zu verhindern.

Alle Befragten sehen die mit Abstand größte Herausforderung in der Zusammenführung der unterschiedlichen Unternehmenskulturen.

Zusammenfassend stellt die andersartige Trägerschaft keine unüberwindbare Hürde für eine Fusion dar. Die Zusammenführung der unterschiedlichen Unternehmenskulturen wird bei allen Zusammenschlüssen als größte Herausforderung gesehen. Jedoch können die emotionalen Barrieren im Zuge eines professionellen Fusionsprozesses im Klinikbereich durch eine Strukturierung und Versachlichung des Verfahrens, der Herausarbeitung der beiderseitigen Vorteile und Chancen sowie der Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses/Zielrichtung überwunden werden. Eine proaktive Projektorganisation dient hierbei der gegenseitigen Vertrauensbildung. Dabei empfiehlt es sich häufig, diesen Prozess durch Hinzunahme eines Mediators, in der Funktion eines unparteiischen Dritten, zu unterstützen. Dadurch können die Verhandlungen für beide Parteien gleichberechtigt und fair gesteuert und die unterschiedlichen Zielvorstellungen zusammengeführt werden.

Die in der vorliegenden Studie erzielten und teilweise unerwarteten Ergebnisse legen eine Fortführung der Studie mit dem Ziel, die Erkenntnisse zu vertiefen, nahe.

Insgesamt lassen sich interessengeleitete Antworten von Trägern und Geschäftsführern ausmachen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass trägerübergreifend „Mauern" auf Seiten der Geschäftsführer und trägergleich bei den Trägern der beteiligten Häuser deutlich werden. Dies legt die Vermutung nahe, dass Geschäftsführer die Häuser andersartiger Trägerschaft in ihrem Marktgebiet und deren Strategien genauso wie die vermeintlich bevorstehenden Hindernisse im operativen Bereich nach einem Zusammenschluss kennen. Da dies für die Geschäftsführer subjektiv im Vordergrund steht, reduziert sich für sie die Zahl der potenziellen Fusionspartner im Vergleich zur Sichtweise der befragten Träger. Bei gleicher Trägerschaft liegen die Vorbehalte befragungsgemäß eher bei den Trägern. Diese scheinen sich zu kennen und „Mauern" aufgrund unterschiedlicher Interessen aufzubauen, die eine Zusammenarbeit im Vorfeld als unmöglich erscheinen lassen. Womöglich befürchten sie einen Verlust an Einflussmöglichkeiten gegenüber einem gleichen Funktionsträger (Kirchenvorstand - Kirchenvorstand, Bürgermeister - Bürgermeister, Landrat - Landrat). Bei einem Zusammenschluss unterschiedlicher Trägerschaften scheinen die Geschäftsführer die Bedenkenträger zu sein. Sie kennen ihr Gegenüber, unabhängig davon, in welcher Trägerschaft sich der jeweilige Akteur befindet. Hier wird die Herausforderung, das bestehende Wettbewerbsverhältnis in eine Kooperation umzuwandeln, als größte Hürde wahrgenommen.

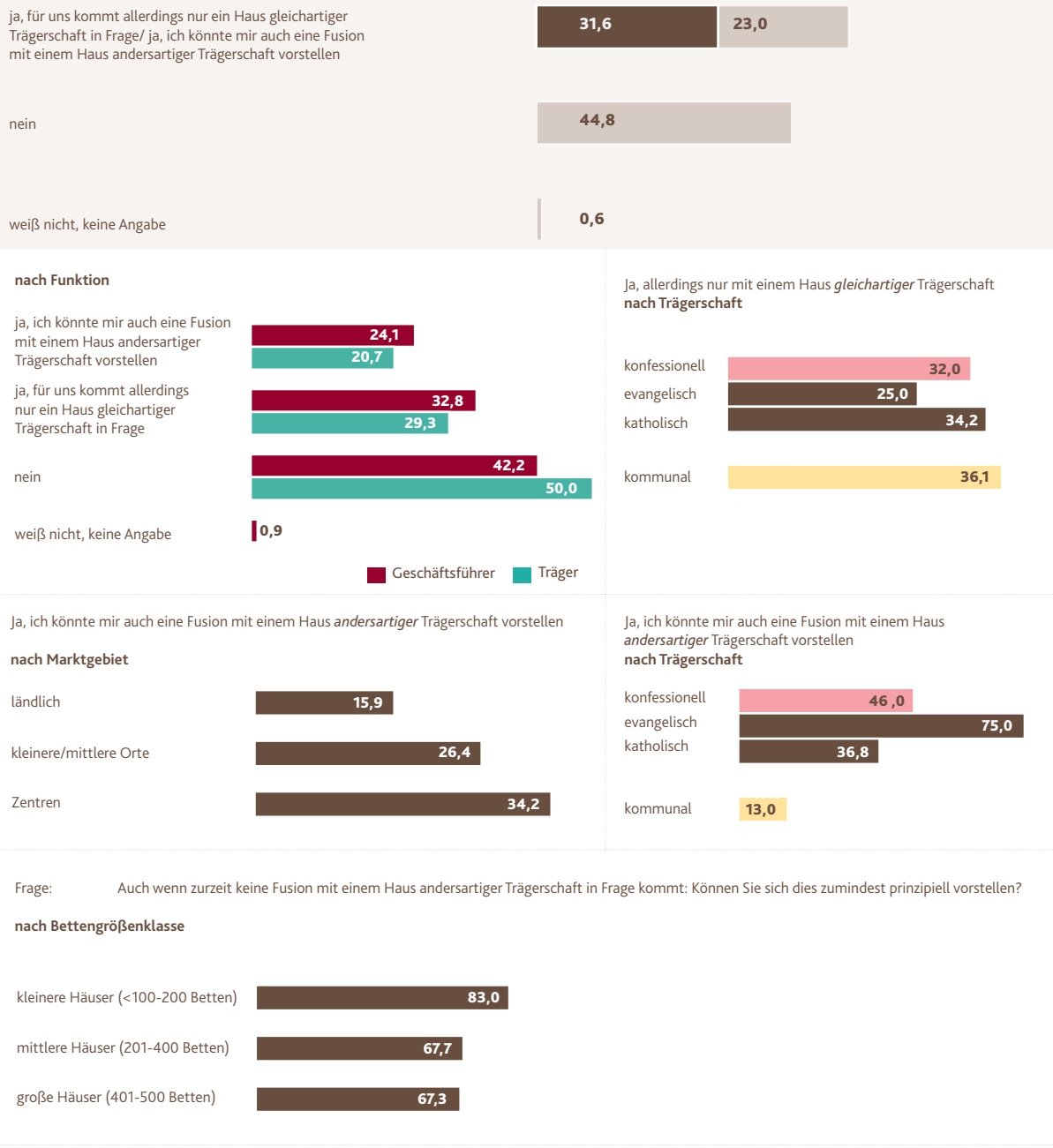
In einer weiteren Befragung sollte das unterschiedliche Antwortverhalten von Geschäftsführern und Trägern untersucht werden, um zu überprüfen, ob das Antwortmuster verallgemeinert werden kann. Des Weiteren wäre es aus Sicht der Autoren interessant zu prüfen, inwiefern sich das Antwortverhalten aufgrund der jeweils anders gesteuerten politischen Rahmenbedingungen der Befragten je nach Bundesland unterscheidet.

3. ENTWICKLUNGEN & ERWARTUNGEN BEI (TRÄGERÜBERGREIFENDEN) KRANKENHAUSFUSIONEN

FUSIONSBEREITSCHAFT IN DEN NÄCHSTEN 5-10 JAHREN

Schaubild 2

Frage: **Glauben Sie, dass ihr Haus in den nächsten 5-10 Jahren mit einem oder mehreren anderen Häusern eine gesellschaftsrechtliche Verflechtung eingehen wird?**



alle Angaben in Prozent
Quelle: TNS Emnid, Umfrage Klinikfusion (09./10.2013)

MEHRHEIT DER BEFRAGTEN GLAUBT AN FUSION IN 5 BIS 10 JAHREN

An eine Fusion in den nächsten 5 bis 10 Jahren glauben 55 Prozent der 174 Befragten. Zunächst ist an dieser Stelle noch keine signifikant unterschiedliche Einstellung zum Thema Fusion zwischen den befragten Trägern und Geschäftsführern zu erkennen.

50 Prozent der befragten Träger und 42 Prozent der befragten Geschäftsführer glauben nicht, dass dieser Tatbestand im genannten Zeitraum eintreten wird. Geschäftsführer sehen im Ergebnis sowohl den trägerübergreifenden als auch den trägergleichen gesellschaftsrechtlichen Zusammenschluss häufiger als die befragten Träger.

Die in konfessioneller Trägerschaft stehenden Häuser gehen zu einem großen Teil von einer Fusion aus. Häuser in katholischer Trägerschaft glauben zu 71 Prozent an eine Fusion unabhängig von der Trägerschaft des Fusionspartners. Die befragten evangelischen Häuser geben alle an, dass sie an eine Fusion in den nächsten 5-10 Jahren glauben, der Großteil (75 Prozent) von ihnen ist sogar offen für eine Fusion mit einem Haus andersartiger Trägerschaft. Kommunale Häuser sind dem gegenüber mit 51 Prozent überwiegend auf eine Fusion gleicher Trägerschaft fokussiert.

Die kleineren Krankenhäuser[1] können sich zu einem großen Teil eine Fusion vorstellen (54 Prozent), davon zu 57 Prozent jedoch nur mit einem Fusionspartner gleicher Trägerschaft. Große Häuser[2] sind zwischen keiner Fusion und der Beschränkung auf einen gleichen Träger ambivalent (jeweils 39 Prozent). Bei Häusern mittlerer Größe[3] liegt die Bereitschaft zu fusionieren am niedrigsten (51 Prozent), jedoch sind sie gegenüber einer Fusion mit einer anderen Trägerschaft im Vergleich zu den anderen aufgeschlossener.

Generell hat die Befragung gezeigt, dass sich das Antwortverhalten auch in Abhängigkeit vom Marktgebiet deutlich unterscheidet. So halten z. B. Befragte aus Häusern in Zentren eine Fusion mit einem Haus anderer Trägerschaft in den nächsten 5-10 Jahren für wahrscheinlicher (34 Prozent) als Befragte aus Häusern in ländlichen Regionen (16 Prozent).

In Zentren kann sich über die Hälfte der Befragten eine trägerübergreifende Fusion vorstellen, je ländlicher das Marktgebiet, desto größer ist die prinzipielle Bereitschaft für einen Zusammenschluss, auch wenn der Vollzug in den nächsten 5-10 Jahren nicht unbedingt gesehen wird.

In einer weiterführenden Frage wurden alle Befragten, die keine Fusion bzw. keine trägerübergreifende Fusion in den nächsten 5-10 Jahren sehen, gebeten, ihre prinzipielle Fusionsbereitschaft anzugeben. Unabhängig von der Eintrittswahrscheinlichkeit können sich demnach insgesamt 79 Prozent[4] der Befragten eine Fusion mit einem Haus andersartiger Trägerschaft vorstellen.

Vor allem kleine Häuser können sich zu mindestens 86 Prozent mit dem Gedanken anfreunden, eine Fusion mit Häusern andersartiger Trägerschaft einzugehen. Mittlere und große Häuser antworten hier zurückhaltender als kleine Häuser, auch wenn bei ihnen die Mehrheit eine Fusion mit einem Haus anderer Trägerschaft in den nächsten 5-10 Jahren prinzipiell sieht (Schaubild 2).

1 Kleinere Krankenhäuser haben eine Planbettengröße bis 200 Betten.
2 Große Krankenhäuser haben mehr als 401 Planbetten.
3 Mittlere Krankenhäuser haben zwischen 201 und 400 Planbetten.
4 In diesem Wert zusammengefasst sind Befragte, die eine trägerübergreifende Fusion in den nächsten 5-10 Jahren für wahrscheinlich halten und alle Befragten, die zunächst nur eine trägergleiche oder keine Fusion in den nächsten 5-10 Jahren sehen, sich aber prinzipiell auch eine trägerübergreifende Fusion vorstellen können.

WAHRSCHEINLICHKEIT TRÄGERÜBERGREIFENDER ZUSAMMENSCHLUSS

Schaubild 3

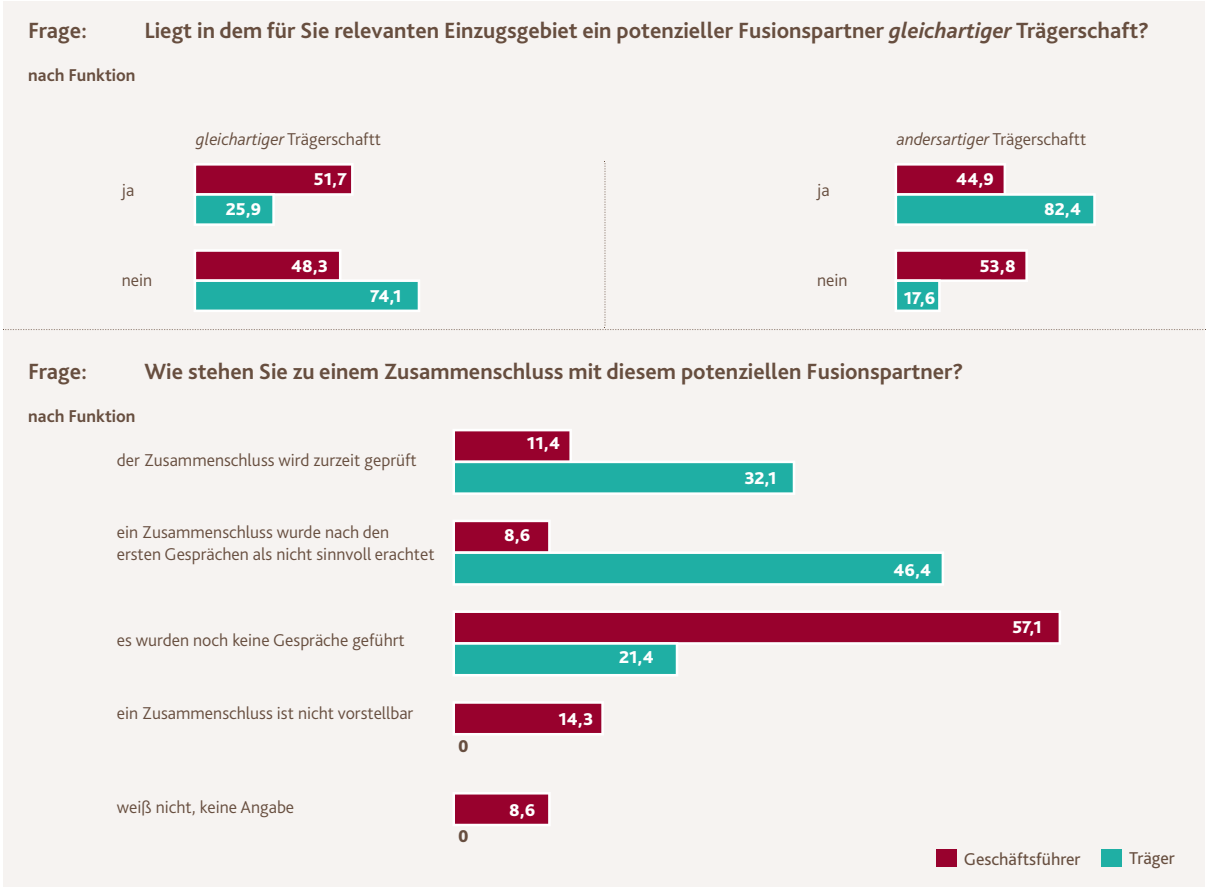
Frage: **Angenommen, es gäbe ein Haus *andersartiger* Trägerschaft, mit dem der Zusammenschluss rechtlich, betriebswirtschaftlich und auf das medizinische Leistungsportfolio bezogen sinnvoll wäre, wie schätzen Sie über kurz oder lang die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenschlusses ein?**

alle Angaben in Prozent
Quelle: TNS Emnid, Umfrage Klinikfusion (09./10.2013)

Im Gegensatz zu der grundsätzlichen Bereitschaft auch trägerübergreifend über eine Fusion nachzudenken, wird von den Befragten die Eintrittswahrscheinlichkeit einer trägerübergreifenden Fusion als gering eingeschätzt. Hier wird sogar bei vorausgesetzter rechtlicher und betriebswirtschaftlicher Sinnhaftigkeit und einem kompatiblem medizinischem Leistungsportfolio eines in anderer Trägerschaft befindlichen Hauses ein Zusammenschluss als unwahrscheinlich eingestuft. Über 67 Prozent der Befragten sehen die Eintrittswahrscheinlichkeit für einen trägerübergreifenden Zusammenschluss mit dem als geeignet unterstellten Partner als eher gering an. Träger und Geschäftsführer schätzen diesen Sachverhalt gleich ein. Zwischen den Trägerschaften divergieren die Antworten. Evangelische Häuser sind im Hinblick auf einen trägerübergreifenden Zusammenschluss optimistischer. Des Weiteren zeigt sich innerhalb der Bettengrößenklasse ein differenziertes Antwortverhalten. Rund 56 Prozent der kleinen Häuser stufen eine trägerübergreifende Fusion als unwahrscheinlich ein, wohingegen mittlere und größere Häuser dies zu 72 bzw. 74 Prozent angeben (Schaubild 3).

ÜBER DIE HÄLFTE DER BEFRAGTEN SEHEN POTENZIELLE FUSIONSPARTNER ANDERSARTIGER TRÄGERSCHAFT

Schaubild 4



alle Angaben in Prozent
Quelle: TNS Emnid, Umfrage Klinikfusion (09./10.2013)

Die Frage, ob es im Marktgebiet ein Haus andersartiger Trägerschaft gibt, beantwortet die Mehrheit der Befragten (79 Prozent) mit „ja". Als potenziellen Fusionspartner bestätigen insgesamt 56 Prozent das Haus andersartiger Trägerschaft in ebendiesem Marktgebiet. Die Einschätzung zu dieser Frage unterscheidet sich je nach Funktion des Befragten. Träger (82 Prozent) sehen in ihrem Marktgebiet fast doppelt so häufig wie Geschäftsführer (45 Prozent) einen potenziellen Fusionspartner. Im Gegensatz hierzu sehen bei gleicher Trägerschaft die Geschäftsführer (56 Prozent) mehr mögliche Partner als die Träger (26 Prozent).

Auffälligstes Ergebnis bei dieser Fragestellung ist, dass fast die Hälfte der Träger bereits Gespräche geführt haben. Ein weiteres Drittel der Träger prüft aktuell einen Zusammenschluss mit einem Haus andersartiger Trägerschaft. Keiner der befragten Träger hat einen Zusammenschluss mit diesem Partner ausgeschlossen.

41 Prozent der Befragten, die in ihrem Marktgebiet einen potenziellen Fusionspartner andersartiger Trägerschaft sehen, haben bisher noch keine Gespräche geführt. Bei den Geschäftsführern liegt der Anteil derer, die gerade einen Zusammenschluss mit einem Haus andersartiger Trägerschaft prüfen, bei lediglich 11 Prozent. Für 14 Prozent der Geschäftsführung ist ein Zusammenschluss nicht vorstellbar und sogar 57 Prozent geben an, noch keine Gespräche geführt zu haben (Schaubild 4).

Auch innerhalb der Trägerschaften zeigt sich hier ein signifikanter Unterschied. Konfessionelle Häuser sehen in ihrem Einzugsgebiet häufiger einen potenziellen Partner als Häuser in kommunaler Trägerschaft. Besonders viele kommunale und evangelische Häuser prüfen zurzeit einen Zusammenschluss (mit jeweils rd. 27 Prozent).

Bei der Frage nach potenziellen Fusionspartnern gleichartiger Trägerschaft ergibt sich dagegen kein Unterschied nach dem Marktgebiet. In ländlichen Gebieten wurden schon mehr Gespräche geführt als in Zentren. Einen Fusionspartner gleichartiger Trägerschaft in ihrem Marktgebiet sehen nur 43 Prozent der Befragten. Dies deckt sich mit der aktuell vorherrschenden Trägervielfalt in der deutschen Krankenhauslandschaft.

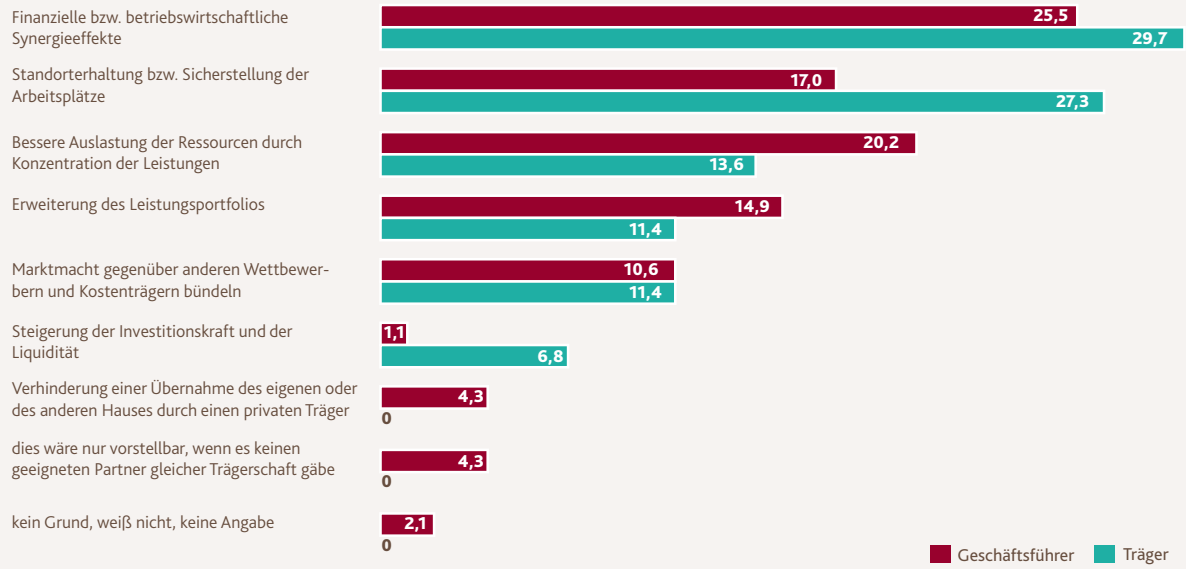
4. MOTIVE UND HINDERNISSE BEI (TRÄGERÜBERGREIFENDEN) KRANKENHAUSFUSIONEN

BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE ASPEKTE UND STANDORTERHALTUNG IM VORDERGRUND

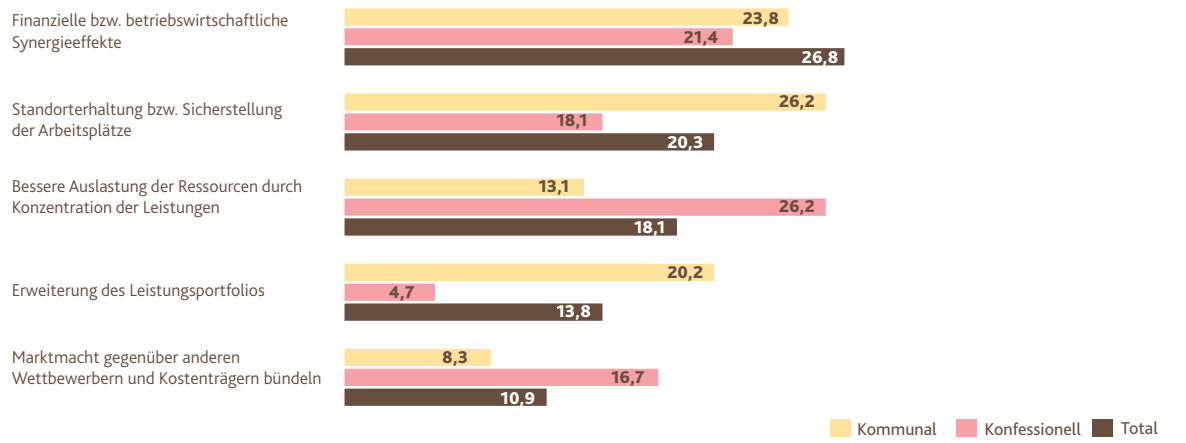
Schaubild 5

Frage: **Aus welchen der folgenden Gründe könnten Sie sich mit einem Haus *andersartiger* Trägerschaft einen Zusammenschluss vorstellen?**

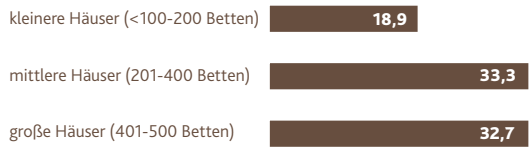
nach Funktion



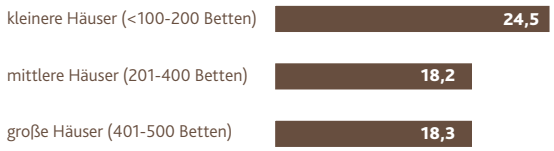
TOP 5 - Motive
nach Trägerschaft



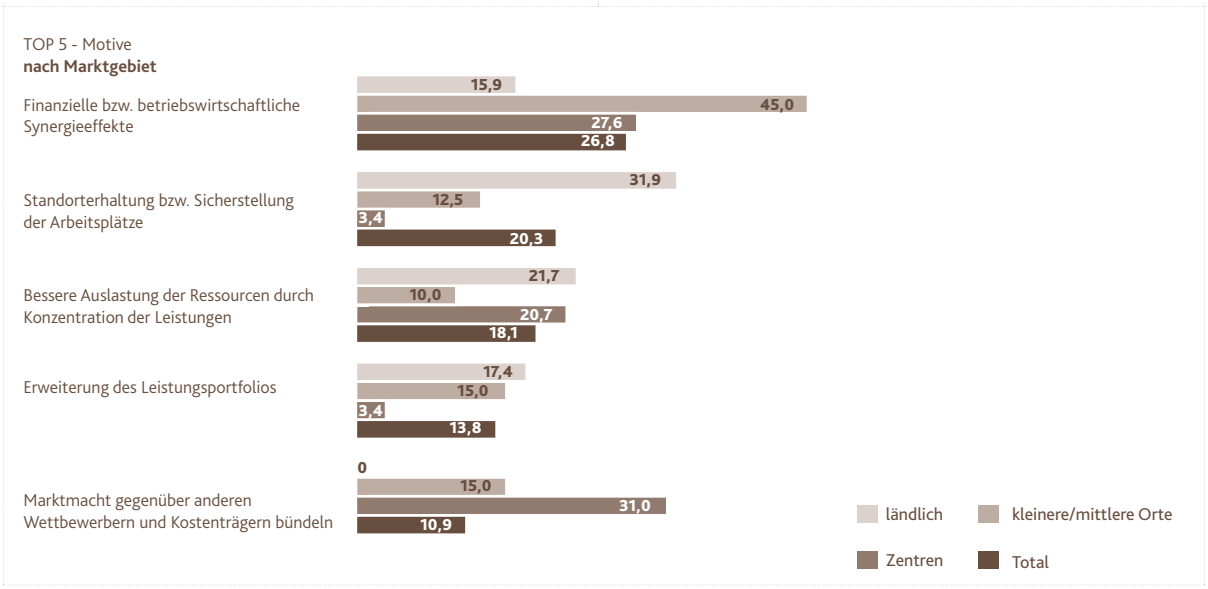
finanzielle bzw. betriebswirtschaftliche Synergieeffekte
nach Bettengrößenklasse



Standorterhaltung bzw. Sicherstellung der Arbeitsplätze
nach Bettengrößenklasse



alle Angaben in Prozent
Quelle: TNS Emnid, Umfrage Klinikfusion (09./10.2013)



alle Angaben in Prozent
Quelle: TNS Emnid, Umfrage Klinikfusion (09./10.2013)

Von den Befragten, die sich eine trägerübergreifende Fusion prinzipiell vorstellen können, werden als wichtigste Motive finanzielle bzw. betriebswirtschaftliche Synergieeffekte, die Standorterhaltung bzw. Sicherstellung der Arbeitsplätze und die Erweiterung des Leistungsportfolios respektive die bessere Auslastung der Ressourcen durch Konzentration der Leistungen angegeben.

Die befragten Träger und Geschäftsführer unterscheiden sich dahingehend, dass die Standorterhaltung bzw. Sicherstellung der Arbeitsplätze für den Träger (27 Prozent) deutlich wichtiger als für den Geschäftsführer (17 Prozent) ist. Der Geschäftsführer bemisst einem sinnvollen Medizinkonzept (Erweiterung des Leistungsportfolios) mit 15 Prozent fast ebenso viel Bedeutung wie der Standorterhaltung bei, allerdings insgesamt auf einem niedrigeren Niveau als der Träger.

In der Differenzierung über die Trägerschaft zeigt sich, dass die Befragten aus kommunalen Häusern vor allem die Standorterhaltung oder die Sicherstellung der Arbeitsplätze (26 Prozent), aber auch die finanziellen und betriebswirtschaftlichen Synergieeffekte (24 Prozent) herausstellen. Eine bessere Auslastung der Ressourcen durch Konzentration der Leistung stellt mit 26 Prozent für die konfessionellen Häuser den wichtigsten Grund für einen möglichen Zusammenschluss dar. Die konfessionellen Häuser geben als einzige die Marktmacht (17 Prozent) als Motiv an.

Befragte aus mittleren und großen Häusern sehen wirtschaftliche Aspekte (33 Prozent) eindeutig als vorrangigen Grund für eine trägerübergreifende Fusion. Den kleinen Häusern ist im Gegenzug die Standorterhaltung und Sicherstellung der Arbeitsplätze (25 Prozent) besonders wichtig.

Finanzielle und betriebswirtschaftliche Synergieeffekte (16 Prozent) spielen in Häusern mit ländlichem Marktgebiet eine nachgeordnete Rolle im Vergleich zu den Häusern aus anderen Marktgebieten. Für ländliche Häuser scheint vor allem die Standorterhaltung und Sicherstellung der Arbeitsplätze (32 Prozent) wichtiges Motiv zu sein. Insbesondere in Zentren gelegene Häuser würden mit einem Zusammenschluss ihre Marktmacht gegenüber anderen Wettbewerbern und Kostenträgern (31 Prozent) bündeln wollen (Schaubild 5).

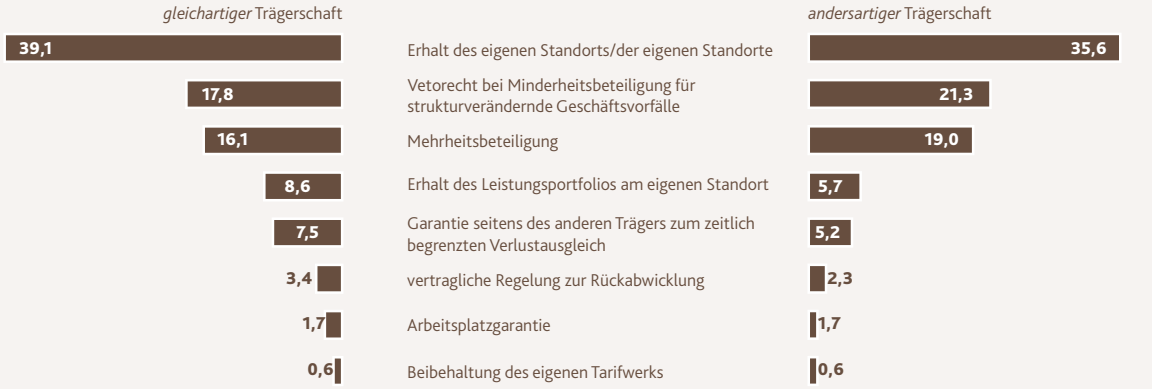
Gründe, wie eine Steigerung der Investitionskraft und Liquidität oder Verhinderung einer Übernahme des eigenen oder des anderen Hauses durch einen privaten Träger werden von keinem der Befragten als wichtiges Motiv für eine trägerübergreifende Fusion angegeben.

FUSION NUR BEI STANDORTERHALT

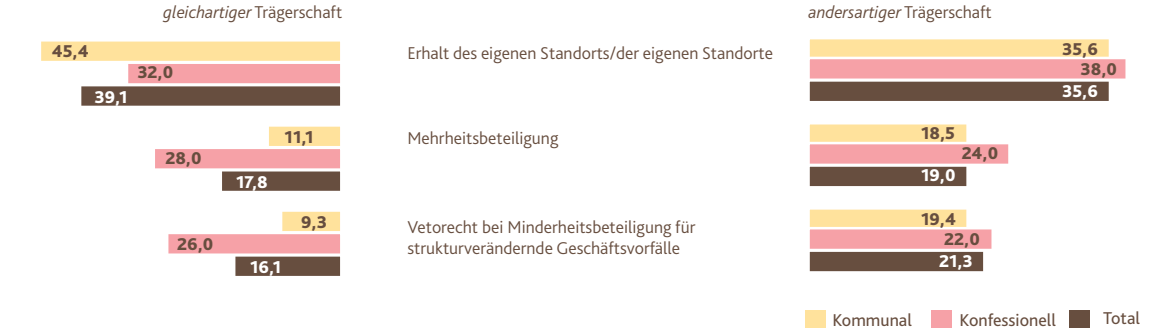
Schaubild 6

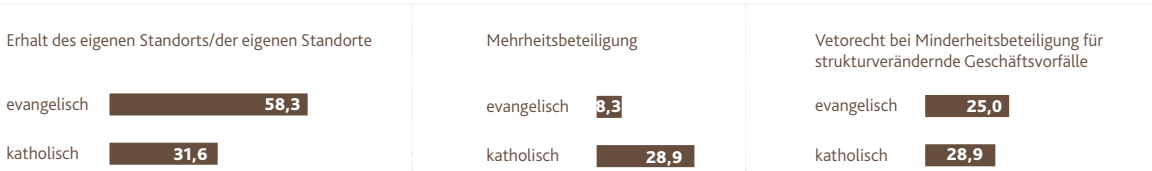
Frage: **Worauf würden Sie bei einem Zusammenschluss mit einem Haus *gleichartiger* Trägerschaft bestehen? Worauf würden Sie darüber hinaus bei einem Zusammenschluss mit einem Haus *andersartiger* Trägerschaft bestehen?**

nach Funktion



nach Trägerschaft





nach Marktgebiet

alle Angaben in Prozent, Abweichung von 100 Prozent durch Antwortauswahl möglich
Quelle: TNS Emnid, Umfrage Klinikfusion (09./10.2013)

Unabhängig davon, ob es sich um eine Fusion mit einem Haus gleichartiger Trägerschaft oder um eine Fusion mit einem Haus andersartiger Trägerschaft handelt, sind die wichtigsten Bedingungen der Erhalt des Standortes und das Vetorecht bei Minderheitsbeteiligung für strukturverändernde Geschäftsvorfälle und die Mehrheitsbeteiligung.

Unabhängig von der Trägerschaft des Fusionspartners ist dem Geschäftsführer die Mehrheitsbeteiligung wichtiger als dem Träger.

Bei Zusammenschlüssen mit Häusern gleicher Trägerschaft geben die kommunalen Häuser mehrheitlich den Standorterhalt als Bedingung an, während bei den konfessionellen Häusern auch die Mehrheitsbeteiligung und das Vetorecht bei Minderheitsbeteiligung für strukturverändernde Geschäftsvorfälle eine große Rolle spielen. Bei Fusionen mit andersartigen Trägern gewinnt für kommunale Häuser die Mehrheitsbeteiligung oder das Vetorecht bei Minderheitsbeteiligung für strukturverändernde Geschäftsvorfälle an Bedeutung. Die Befragten aus Häusern katholischer Trägerschaft bemessen der Beibehaltung des eigenen Tarifwerks bei einem Zusammenschluss mit einem Haus andersartiger Trägerschaft wesentlich mehr Bedeutung bei, als bei einem Zusammenschluss gleichartiger Träger.

Kleineren Häusern ist der Erhalt des eigenen Standorts unabhängig von der eigenen Trägerschaft und der Trägerschaft des potenziellen Fusionspartners mit Abstand am wichtigsten. Sowohl bei gleichartiger als auch bei andersartiger Trägerschaft des kooperierenden Hauses stellt bei den Befragten aus größeren Häusern der Erhalt des eigenen Standorts im Vergleich zu den anderen Größenkategorien eine weniger wichtige Bedingung dar. Bei andersartiger Trägerschaft liegt dieser nicht mehr unter den Top 3-Gründen.

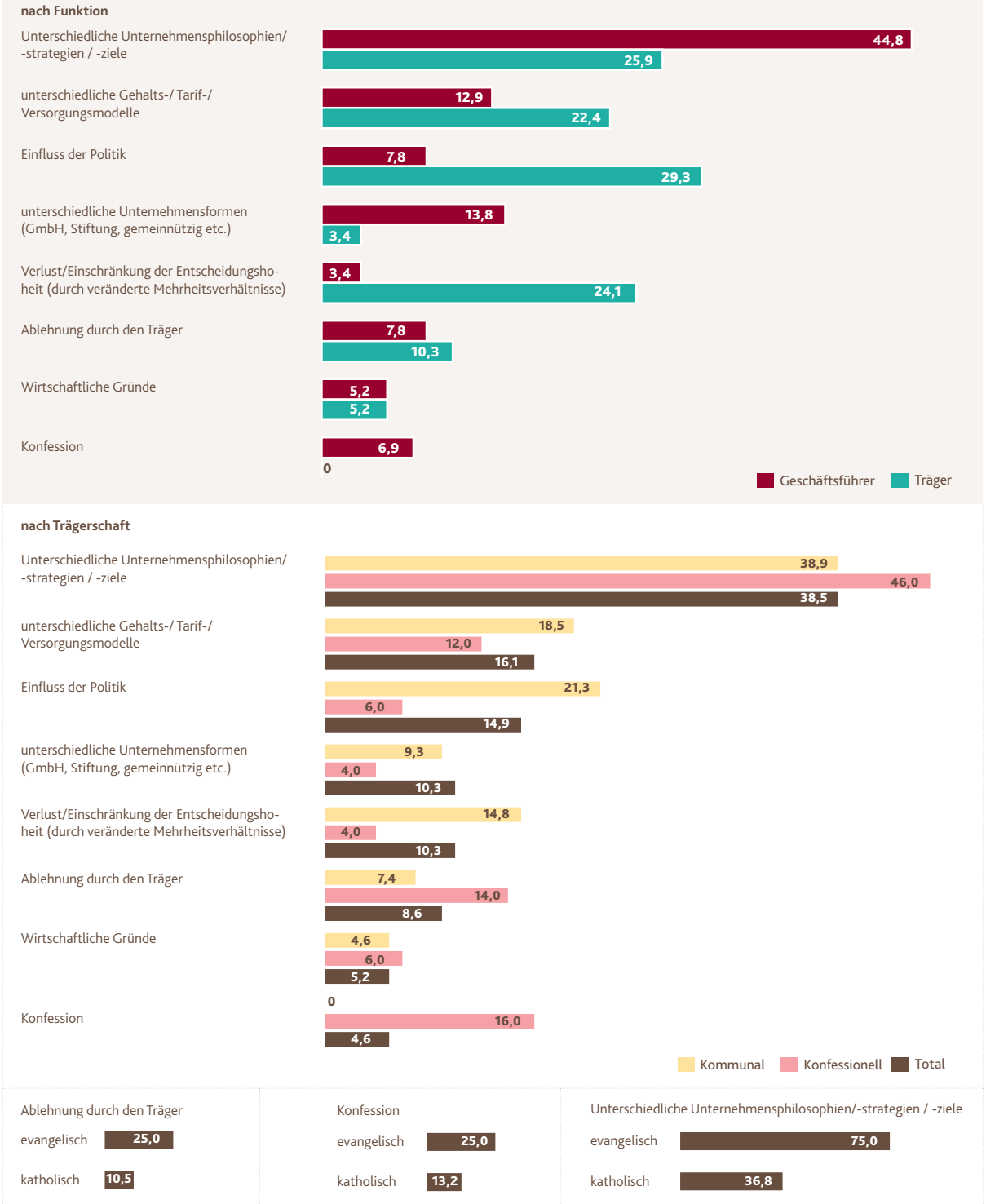
Bei gleicher Trägerschaft ist den befragten Häusern in Zentren sowohl die Mehrheitsbeteiligung als auch das Vetorecht bei Minderheitsbeteiligung für strukturverändernde Geschäftsvorfälle wichtiger als in ländlichen Regionen (37 Prozent bzw. 27 Prozent).

Im Gegensatz zu Häusern in Zentren ist Häusern in ländlichen Marktgebieten – unabhängig von der Trägerschaft des Fusionspartners – der Erhalt des eigenen Standorts bzw. der Erhalt der Leistungen am eigenen Standort wichtig (Schaubild 6).

UNTERSCHIEDLICHE UNTERNEHMENSPHILOSOPHIEN/ -STRATEGIEN/ -ZIELE GRÖSSTES HINDERNIS FÜR TRÄGERÜBERGREIFENDE FUSION

Schaubild 7

Frage: **Was sind die aus Ihrer Sicht größten Hindernisse bei einem Zusammenschluss - bzw. Fusionsvorhaben mit einem Haus *andersartiger* Trägerschaft**



alle Angaben in Prozent
Quelle: TNS Emnid, Umfrage Klinikfusion (09./10.2013)

Wenn über einen Zusammenschluss bzw. eine Fusion nachgedacht wird, werden zähe Fusionsdebatten und auch ergebnislose Einigungsversuche wahrgenommen. Welche Hindernisse wiegen am größten, wenn über eine Fusion mit einem Haus andersartiger Trägerschaft nachgedacht wird?

Als häufigste Hindernisse bei einer Fusion mit einem Haus anderer Trägerschaft wurden unterschiedliche Unternehmensphilosophien/-strategien/-ziele (39 Prozent), unterschiedliche Gehalts-/Tarif-/Versorgungsmodelle (16 Prozent) und der Einfluss der Politik (15 Prozent) genannt.

Für Interviewpartner von Seiten der Krankenhausgeschäftsführung und des -vorstands sind die unterschiedlichen Unternehmensphilosophien/-strategien/-ziele mit 45 Prozent das größte Hindernis, wohingegen die Träger zwischen dem Einfluss der Politik (29 Prozent), den unterschiedlichen Unternehmensphilosophien/-strategien/-zielen (26 Prozent) und dem Verlust bzw. der Einschränkung der Entscheidungshoheit (24 Prozent) nahezu indifferent sind. Die befragten Geschäftsführer fürchten den Einfluss der Politik weniger als die befragten Träger. Diese wiederum sehen die unterschiedlichen Gehalts-/Tarif-/Versorgungsmodelle deutlich problematischer.

Unter Berücksichtigung der Trägerschaft rücken bei den kirchlichen Häusern die unterschiedlichen Konfessionen (16 Prozent) und bei den kommunalen Häusern der Einfluss der Politik (21 Prozent) in den Vordergrund. Insgesamt ergibt sich für die evangelischen Häuser bei dieser Frage ein wesentlich klareres Antwortbild. Neben der Konfession (25 Prozent) und der Angst vor Ablehnung durch den Träger (25 Prozent) werden unterschiedliche Unternehmensphilosophien/-strategien/-ziele von 75 Prozent der Befragten genannt. Kommunale und katholische Häuser sehen die unterschiedliche Unternehmensphilosophien/-strategien/-ziele mit 39 bzw. 37 Prozent auch als wichtigsten Punkt, jedoch nicht in dieser Eindeutigkeit (Schaubild 7).

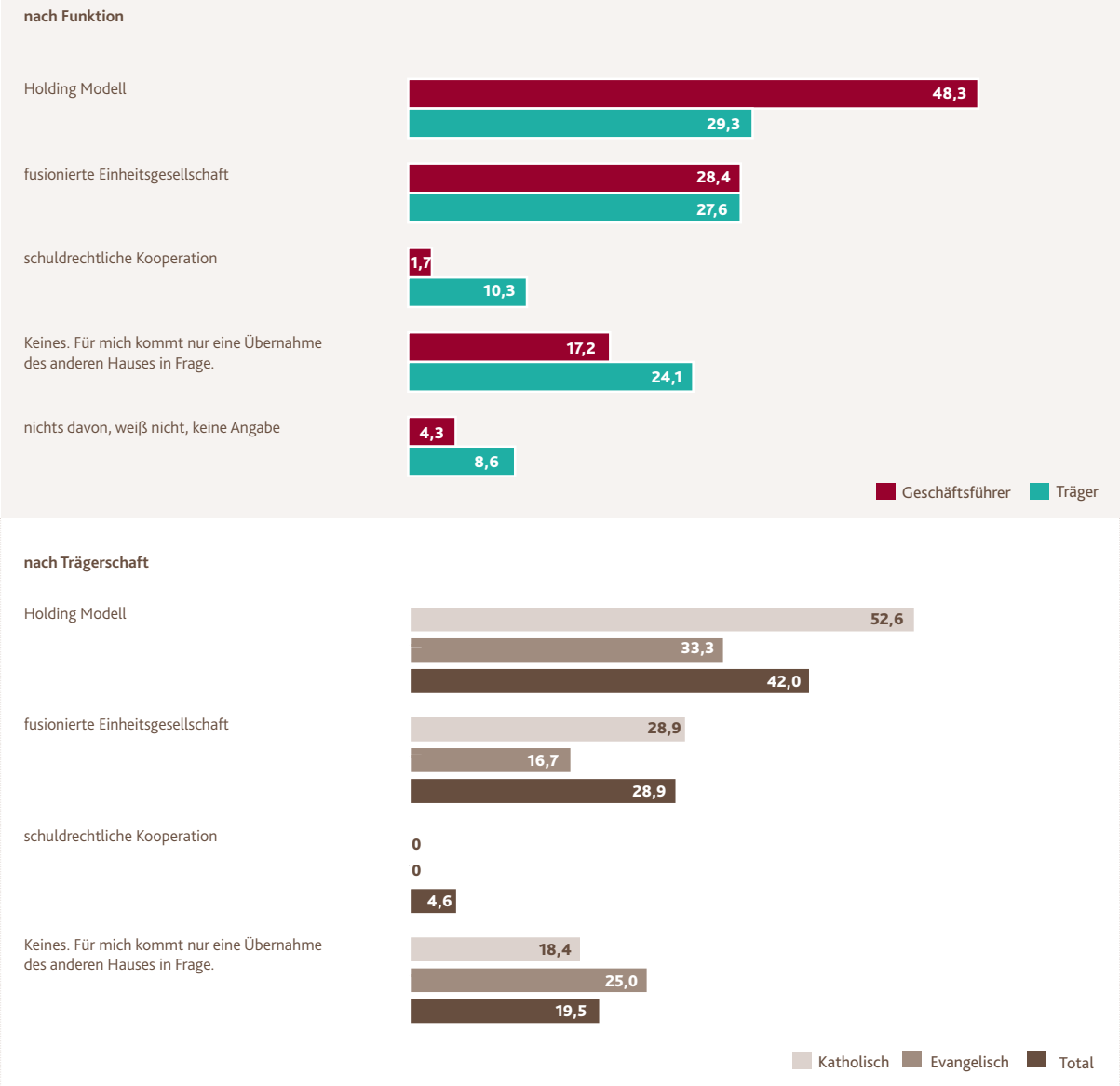
Weniger als Probleme werden Gehalts-, Tarif und Versorgungsmodelle mit zunehmender Versorgungsdichte genannt. Unterschiedliche Unternehmensformen hingegen werden mit zunehmender Versorgungsdichte problematischer gewertet. Rechtliche Probleme werden ausschließlich von Häusern in Zentren als ein Hindernis für trägerübergreifende Fusionen angegeben.

5. FAVORISIERTE WEGE UND HERAUSFORDERUNGEN BEI (TRÄGERÜBERGREIFENDEN) KRANKENHAUSFUSIONEN

ÜBERNAHME IST MITTEL DER WAHL

Schaubild 8

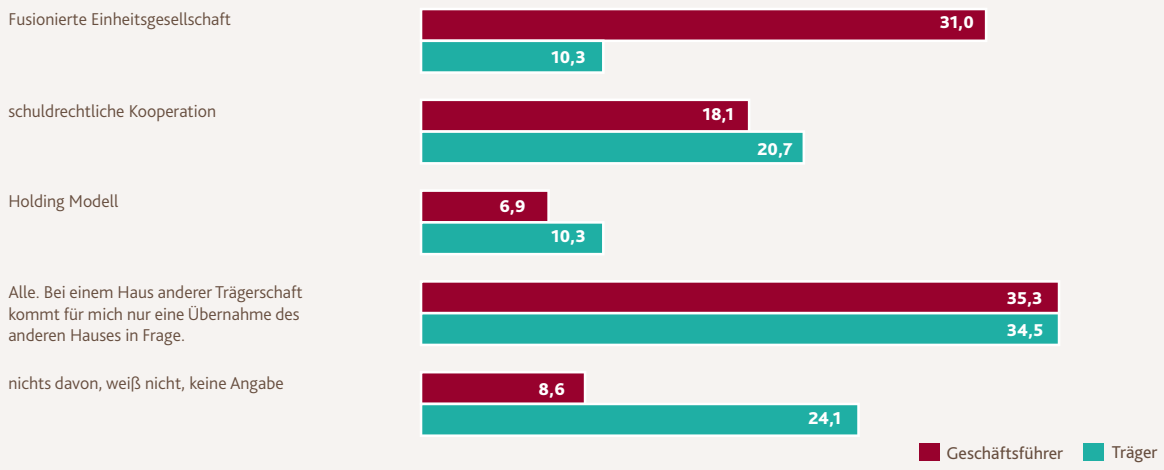
Frage: **Welches der folgenden Modelle würden Sie bei einem Zusammenschluss *gleichartiger* Trägerschaft *präferieren*?**



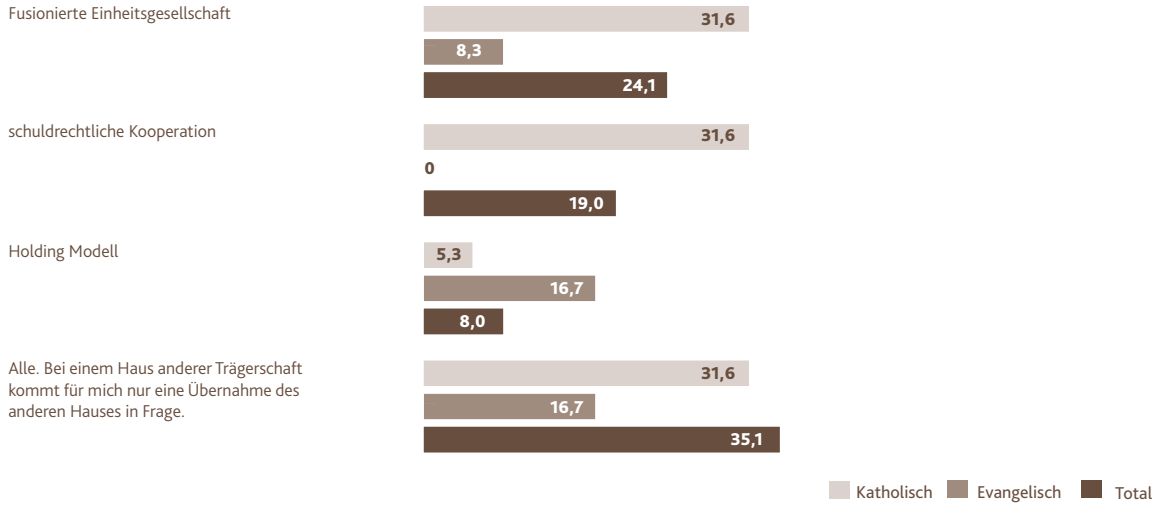
alle Angaben in Prozent
Quelle: TNS Emnid, Umfrage Klinikfusion (09./10.2013)

Frage: **Welche der folgenden Modelle würden Sie bei einem Zusammenschluss mit einem Haus *andersartiger* Trägerschaft *ausschließen*?**

nach Funktion



nach Trägerschaft

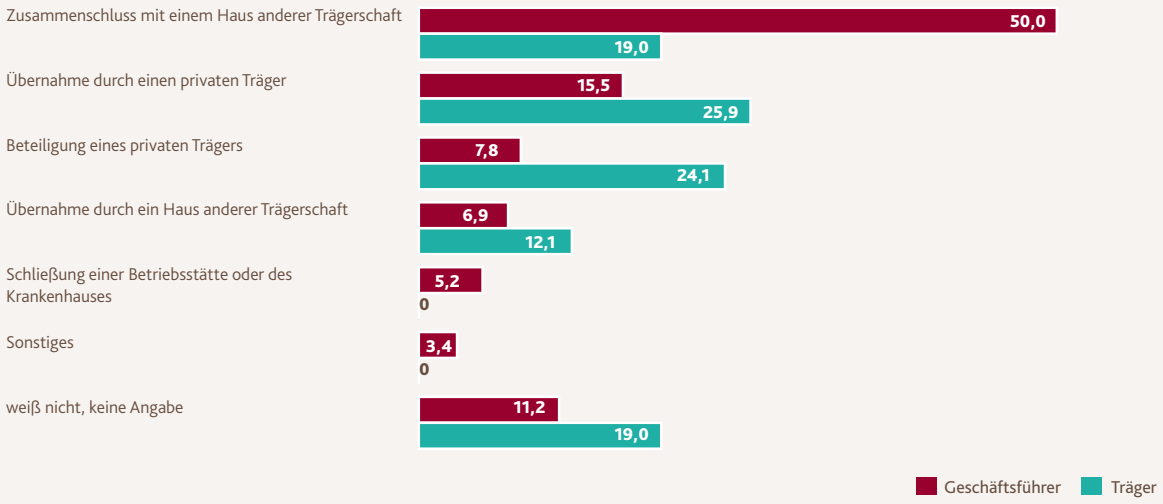


alle Angaben in Prozent
Quelle: TNS Emnid, Umfrage Klinikfusion (09./10.2013)

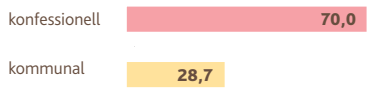
Schaubild 8

Frage: **Welche der folgenden Alternativen würden Sie/ würde Ihr Träger *präferieren*, sofern kein Partner *gleichartiger* Trägerschaft existiert und sofern eine autonome Wettbewerbssicherung nicht mehr erfolgsversprechend ist?**

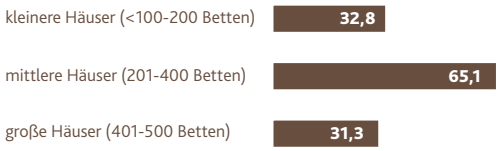
nach Funktion



Zusammenschluss mit einem Haus *anderer* Trägerschaft
nach Trägerschaft



Zusammenschluss mit einem Haus *anderer* Trägerschaft
nach Bettengrößenklasse



alle Angaben in Prozent
Quelle: TNS Emnid, Umfrage Klinikfusion (09./10.2013)

Sowohl Träger als auch Geschäftsführer bevorzugen das Holding Modell bei einem Zusammenschluss gleicher Trägerschaft, wobei der Geschäftsführer mit fast 50 Prozent sehr deutlich diese Variante präferiert und der Träger der fusionierten Einheitsgesellschaft ggü. nahezu gleich aufgeschlossen ist.

Sowohl für Träger als auch Geschäftsführer käme bei einem Zusammenschluss mit einem Haus andersartiger Trägerschaft in den meisten Fällen (35 Prozent) nur die Übernahme des Hauses in Frage, eine Fusion ist aus beiden Perspektiven eher unwahrscheinlich[5]. Bei einem Zusammenschluss mit einem Haus anderer Trägerschaft fällt auf, dass die interviewten Träger in einem nennenswerten Umfang kein Modell ausschließen können (24 Prozent).

Insgesamt präferieren die Träger, soweit kein geeigneter gleichartiger Partner zur Verfügung steht, im Gegensatz zu den Geschäftsführern, die Übernahme bzw. Beteiligung durch einen privaten Träger (50 Prozent). Geschäftsführer würden sich zumindest in diesem Fall überwiegend (50 Prozent) für einen Zusammenschluss mit einem Haus anderer Trägerschaft entscheiden.

5 Vgl. Schaubild 3.

KOMMUNALE HÄUSER: PRIVATISIERUNG VOR TRÄGERÜBERGREIFENDER FUSION

Für kommunale Krankenhäuser kommt eine Fusion mit einem Haus andersartiger Trägerschaft (29 Prozent) nur als Notlösung in Frage. Auffällig ist, dass insbesondere kommunale Häuser mit 47 Prozent die Übernahme oder die Beteiligung durch einen privaten Träger präferieren. Konfessionelle Häuser ziehen den Zusammenschluss mit einem andersartigen Träger (70 Prozent) im Gegensatz zu den Kommunalen deutlich häufiger in Betracht. In der Differenzierung über die Trägerschaft zeigt sich, dass katholische Häuser bei gleicher und andersartiger Trägerschaft das Holding Modell präferieren und bei andersartiger Trägerschaft die fusionierte Einheitsgesellschaft, schuldrechtliche Kooperation und Übernahme des anderen Hauses gleichermaßen (jeweils 32 Prozent) ausschließen.

Kleine und große Häuser sehen als einzige auch die Schließung als eine Möglichkeit, wenn kein Partner gleicher Trägerschaft vorhanden ist. Sofern ein Partner gleicher Trägerschaft zur Verfügung steht, kommt für Häuser kleinerer und mittlerer Größenordnung zu einem großen Teil nur eine Übernahme des anderen Hauses in Frage. Sollte lediglich ein Haus anderer Trägerschaft zur Verfügung stehen, schließen die kleineren und mittleren Häuser die Übernahme zu jeweils ca. 40 Prozent aus . Die Beteiligung oder Übernahme durch einen privaten Träger (45 Prozent) wird im Vergleich zu einem Zusammenschluss mit einem Haus anderer Trägerschaft (31 Prozent) vor allem von großen Häusern bevorzugt. Häuser mittlerer Größenordnung präferieren, sofern die autonome Wettbewerbssicherung nicht mehr erfolgsversprechend ist und kein Partner gleicher Trägerschaft existiert, zu 65 Prozent den Zusammenschluss mit einem Haus anderer Trägerschaft (Schaubild 8).

BESCHREIBUNG MODELLE

Holding Modell: Eine gesellschaftsrechtliche Verflechtung mit einer gemeinsamen Dachgesellschaft und zwei oder mehr selbstständigen Krankenhausgesellschaften, die als Tochterunternehmen geführt wird.

Fusionierte Einheitsgesellschaft: Eine gesellschaftsrechtliche Verschmelzung von zwei oder mehr ehemals eigenständigen Krankenhausgesellschaften.

Schuldrechtliche Kooperation: Vertraglich geregelte Zusammenarbeit rechtlich und wirtschaftlich selbstständiger Unternehmen zum Zwecke der Steigerung ihrer Leistungsfähigkeit, die mit einer schuldrechtlichen Verbindung einhergeht.

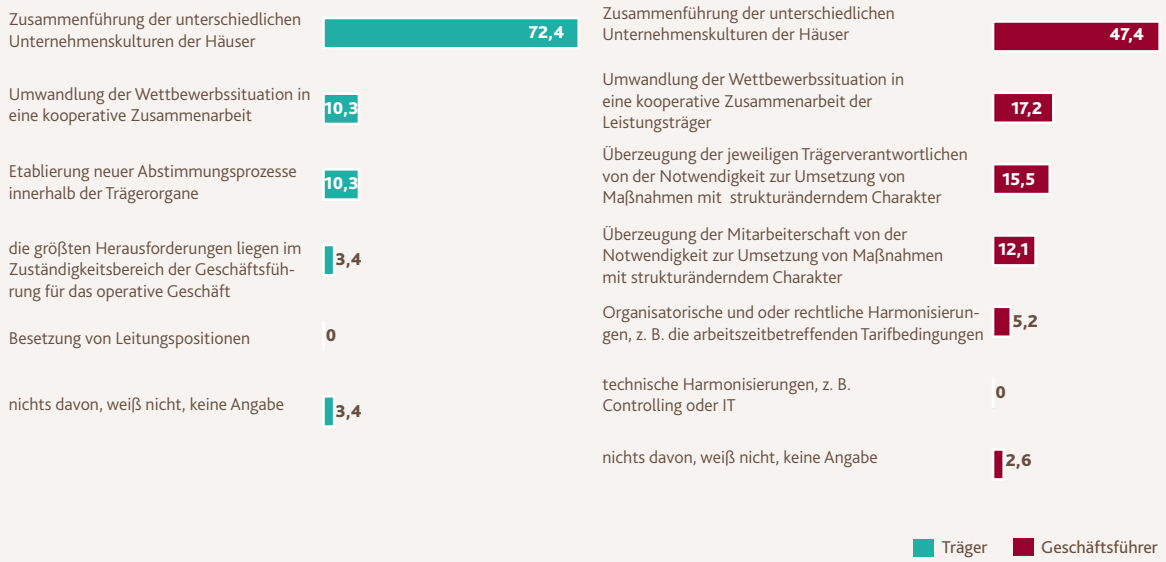
Übernahme: Übernahme der Kontrolle eines anderen Unternehmens durch Erwerb der Mehrheit der Anteile oder von wesentlichen/sämtlichen Vermögensgegenständen des Unternehmens.

UNTERSCHIEDLICHE UNTERNEHMENSKULTUREN GRÖSSTE HERAUSFORDERUNG

Schaubild 9

Frage: **Welche der folgenden Alternativen würden Sie/ würde Ihr Träger präferieren, sofern kein Partner *gleichartiger* Trägerschaft existiert und sofern eine autonome Wettbewerbssicherung nicht mehr erfolgsversprechend ist?**

nach Funktion



alle Angaben in Prozent
Quelle: TNS Emnid, Umfrage Klinikfusion (09./10.2013)

In einer weiteren Frage wurden die größten Herausforderungen nach einem trägerübergreifenden Zusammenschluss getrennt nach der Funktion des Befragten ermittelt.

Träger sehen die unterschiedlichen Unternehmenskulturen mit 70 Prozent als größte Herausforderung nach einem Zusammenschluss mit einem Haus anderer Trägerschaft. Geschäftsführer sehen dies auch als wichtigste Herausforderung, allerdings nur zu knapp 50 Prozent. Die befragten Geschäftsführer haben ein breiter gestreutes Antwortverhalten. Nichtsdestotrotz wird auch hier die Zusammenführung der unterschiedlichen Unternehmenskulturen in allen Subkategorien[6] als wichtigster Punkt genannt (Schaubild 9).

Kleine Häuser nennen die Zusammenführung der unterschiedlichen Unternehmenskulturen und die Umwandlung der Wettbewerbssituation in eine kooperative Zusammenarbeit als größte Herausforderungen.

Die Zusammenführung der unterschiedlichen Unternehmenskulturen wird von den Trägern in ländlichen Marktgebieten mit 82 Prozent als noch größere Herausforderung angesehen (Befragte aus Ballungsgebieten geben dies nur zu 50 Prozent an).

6 Die Subkategorien sind in Kapitel 6 Studiendesign im Überblick erläutert.

6. STUDIENDESIGN IM ÜBERBLICK

Betrachtet wurden ausschließlich somatische Krankenhäuser. Krankenhäuser in privater Trägerschaft wurden aus der Betrachtung ausgeschlossen. Die telefonischen Interviews wurden nach vorhergehender Terminierung im September und Oktober 2013 durchgeführt.

Laut Statistischem Bundesamt 2011 gibt es in Deutschland 2.045 somatische Krankenhäuser. Davon wurden die Krankenhäuser in privater Trägerschaft (2011: 678) aus der Betrachtung ausgeschlossen, da die im Rahmen der Studie angesprochene Thematik diese Gruppe nicht betrifft.

Die verbleibenden 1.367 Krankenhäuser gliedern sich in

- 621 öffentliche Krankenhäuser
- 746 freigemeinnützige Krankenhäuser.

Hinsichtlich der öffentlichen Krankenhäuser entfallen für die Umfrage die Universitätskliniken (2011: 36 Universitätskliniken in Deutschland). Hinsichtlich der freigemeinnützigen Krankenhäuser standen die kirchlichen Krankenhäuser (katholische und evangelische) im Vordergrund. Die kirchlichen Krankenhäuser stellen rd. 85 Prozent der freigemeinnützigen Krankenhäuser in Deutschland (entspricht rd. 630 Krankenhäuser).

Insofern wurde insgesamt von einer Grundgesamtheit von rd. 1.200 Krankenhäusern ausgegangen.

Die Untersuchung stützte sich auf insgesamt 174 Interviews (definierte Stichprobengröße von 14,5 Prozent der Grundgesamtheit) mit Mitgliedern der Geschäftsführung (kaufmännische oder medizinische Geschäftsführer) in öffentlichen und freigemeinnützigen Krankenhäusern (ohne Universitätskliniken) in Deutschland (nachfolgend Geschäftsführer) sowie Entscheidungsorgane (Vorsitzende und Stellvertreter) von Trägergesellschaften (nachfolgend Träger). Die Geschäftsführer machten 66 Prozent der Befragten aus und die restlichen 33 Prozent waren Entscheider von Trägergesellschaften.

Weitere Anforderungen

- Ausgewogenes Verhältnis zwischen Krankenhäusern in Ballungsgebieten und aus strukturschwachen Räumen (z. B. gem. der Demografietypen der Bertelsmannstiftung)
- Möglichst ausgewogenes Verhältnis zwischen befragten Geschäftsführern und Trägerverantwortlichen (max. 60 : 40)
- Die jeweiligen Krankenhäuser verfügen in der Regel über ordentlich bestellte Geschäftsführer oder Vorstände (je nach Rechtsform). Teilweise gibt es je Haus mehrere Geschäftsführer (bspw. kaufmännischer und medizinischer Geschäftsführer). In solchen Fällen ist es nicht relevant, wer von beiden befragt wurde. Pflegerische Geschäftsführer oder Pflegedirektoren wurden nicht befragt.
- Auf Seiten der Entscheidungsorgane gibt es in der Regel ein zuständiges Aufsichtsgremium (Aufsichtsrat, Verwaltungsrat). Im Fokus der Betrachtung sollte der Vorsitzende des Gremiums stehen (ggf. der Stellvertretende), da diese üblicherweise an der übergreifenden Meinungsbildung beteiligt werden.

Herausgeber:

BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Konzeption und Durchführung der Studie:

TNS Emnid GmbH & Co. KG

BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Autoren:
Daniela Derscheid
Valeska Weber

Ansprechpartner:
Carsten Schäfer
Alexander Morton

BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Im Zollhafen 22
50678 Köln
Telefon: +49 221 97357-0
Telefax: +49 221 7390395
gesundheit@bdo.de
www.bdo.de

Sitz der Gesellschaft: Hamburg
Amtsgericht Hamburg – HR B 1981

Dieses Dokument wurde mit Sorgfalt erstellt, ist aber allgemein gehalten und kann daher nur als grobe Richtlinie gelten. Es ist somit nicht geeignet, konkreten Beratungsbedarf abzudecken, so dass Sie die hier enthaltenen Informationen nicht verwerten sollten, ohne zusätzlichen professionellen Rat einzuholen. Bitte wenden Sie sich an die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, um die hier erörterten Themen in Anbetracht Ihrer spezifischen Beratungssituation zu besprechen. BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, deren Partner, Angestellte, Mitarbeiter und Vertreter übernehmen keinerlei Haftung oder Verantwortung für Schäden, die sich aus einem Handeln oder Unterlassen im Vertrauen auf die hier enthaltenen Informationen oder darauf gestützte Entscheidungen ergeben.
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.