

LEITFADEN

Stand: April 2024

zur Liquiditätsplanung und
-steuerung im Krankenhaus



Inhalt

- 4** Marktentwicklung Krankenhäuser
- 7** Liquiditätsebenen und Analyseansätze
- 10** Instrumente für die Liquiditätsplanung und -steuerung
- 12** Möglichkeiten der externen Liquiditätsbeschaffung
- 15** Kontakt

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die ausreichende Liquidität eines Krankenhauses ist von entscheidender Bedeutung für seine finanzielle Stabilität und damit die kontinuierliche Bereitstellung qualitativ hochwertiger medizinischer Versorgung. In Zeiten wirtschaftlicher Unsicherheit und sich ändernder gesetzlicher Rahmenbedingungen müssen Krankenhäuser ihre vorhandenen finanziellen Ressourcen effizient einsetzen, um ihrem Versorgungsauftrag nachhaltig nachkommen zu können.

In diesem Leitfaden wollen wir die Herausforderungen beleuchten, mit denen Krankenhäuser in Bezug auf Liquidität konfrontiert sind, sowie Werkzeuge und Wege aufzeigen, die zur Bewältigung dieser Herausforderungen beitragen können. Darüber hinaus werden wir auf die aktuelle Marktlage eingehen, die von der gegenwärtigen Liquiditätskrise in deutschen Kliniken geprägt ist.

Mit diesem Leitfaden laden wir Sie ein, auf Basis unserer Fach- und Marktexpertise die Liquiditätsplanung Ihres Hauses auf den Prüfstand zu stellen.



CURACON



Bank für Kirche und Diakonie

Birgitta Lorke
Geschäftsführende Partnerin

Jörg Moltrecht
Vorstand

Marktentwicklung Krankenhäuser

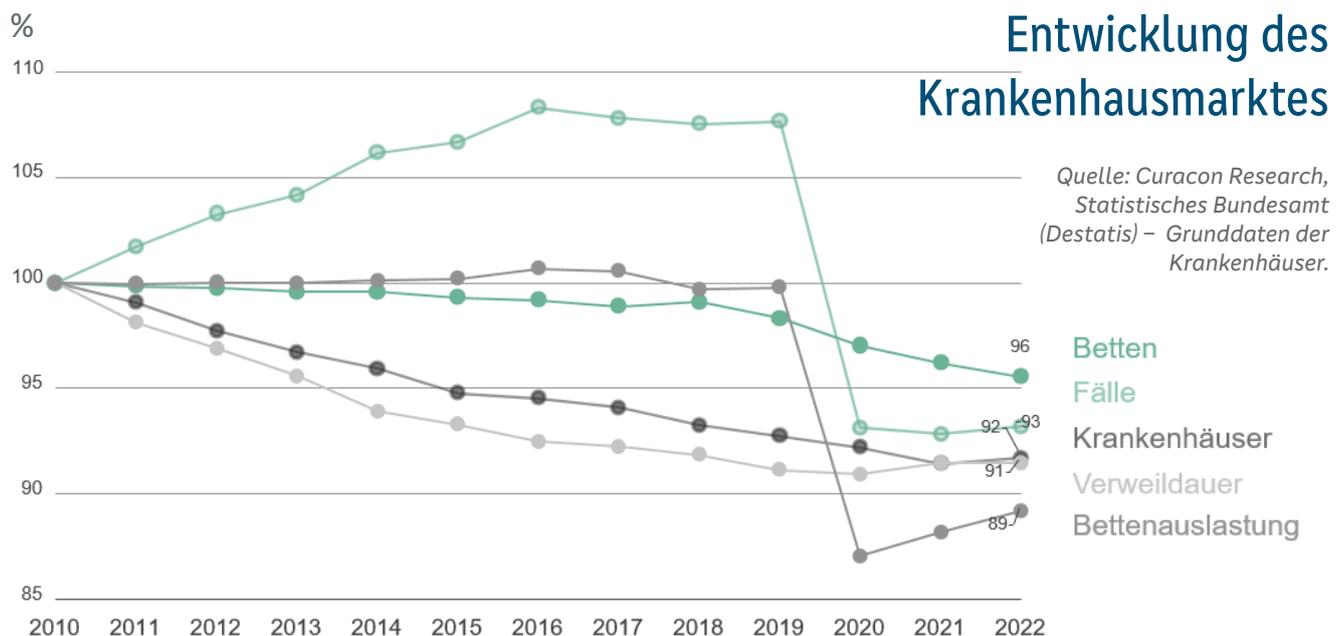
Die deutsche Krankenhauslandschaft befindet sich aktuell in einer wirtschaftlichen Schieflage. Ursache dafür ist zum einen der weiterhin andauernde Leistungsrückgang und zum anderen die fehlende Refinanzierung der Betriebskosten aufgrund der nicht ausreichend abgebildeten Inflation sowie der nicht auskömmlichen Investitionsfinanzierung.

Leistungsrückgang

Zwei wesentliche Effekte beeinflussen den Krankenhausmarkt zukünftig: Im Rahmen des demografischen Wandels steigen der Anteil der älteren Bevölkerung und der entsprechende medizinische Bedarf dieser Patientengruppe an. Hingegen führt der medizinische Fortschritt neben einem hohen Investitionsbedarf, zu steigender Ambulantisierung und damit einem Rückgang stationärer Behandlungen.

Die Corona-Pandemie beschleunigte diesen Ambulantisierungstrend. Es kam zu einem starken Einbruch der Fall-

zahlen (-13 % 2022 gegenüber 2019) im stationären Sektor. Dank des staatlichen Rettungsschirms wurden die Umsatzrückgänge der Krankenhäuser in den Jahren 2020-2022 in einem Volumen von 22 Mrd. € kompensiert. Durch die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser konnte die Corona-Pandemie überwunden werden. Es zeigt sich jedoch, dass das Leistungsvolumen nicht auf Vor-Corona-Niveau zurückkehrt, sondern die Krankenhäuser sich auf Dauer auf das geringere Fallvolumen und damit Umsatzrückgänge einstellen müssen – dies jedoch ohne weitere Kompensation durch staatliche Hilfsmaßnahmen.



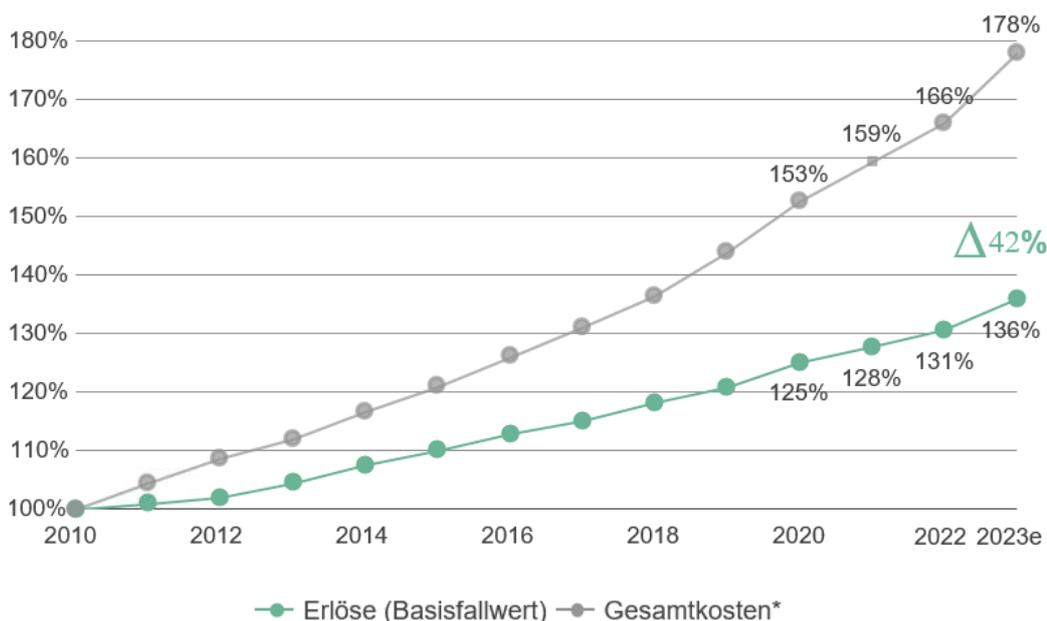
Duale Krankenhausfinanzierung

Die Krankenhausfinanzierung beruht auf einer im KHG geregelten dualen Finanzierungsstruktur. Hierbei werden zum einen die Betriebskosten der medizinischen und pflegerischen Behandlung durch die Krankenkassen finanziert, zum anderen kommen für die Investitionskosten der Krankenhäuser die Bundesländer in Form von Fördermitteln auf.

Diese Finanzierungsform stellt die Krankenhäuser aktuell vor große Herausforderungen. Die Finanzierung der Behandlungskosten erfolgt seit 2020 durch eine Kombination von Fallpauschalen für bestimmte Diagnosen und einer Pflegepersonalkostenvergütung (Pflegebudget). Die Preise für die stationäre Behandlung der Patienten und Patientinnen werden auf Basis von Verhandlungen zwischen den Krankenkassen und Landeskrankenhausesellschaften jedes Jahr vereinbart. Die Ver-

handlungen zum Landesbasisfallwert (LBFW) berücksichtigen unter anderem allgemeine Kostensteigerungen bei den Personal- und Sachkosten, allerdings immer zeitlich versetzt und nicht in voller Höhe. Inflationsbedingte Steigerungen der Personal- und Sachkosten zwingen Krankenhäuser, diese bis zu einer Berücksichtigung der Kostensteigerungen im Landesbasisfallwert vorzufinanzieren. In der Vergangenheit zeigt sich eine zunehmende Spreizung zwischen steigenden Kosten und Fall Erlösen. Bei einer indexierten Entwicklung seit 2010 ergibt sich 2023 eine Differenz in Form einer zunehmenden Kosten- und Erlösschere in Höhe von 42 %. Hinzu kommt, dass viele Krankenhäuser wesentliche Liquiditätszuflüsse aufgrund noch nicht abgeschlossener Entgeltvereinbarungen erst deutlich verspätet und nur ratierlich über Zuschläge auf den Landesbasisfallwert erhalten.

Entwicklung der „Kosten- und Erlösschere“



Quelle: Curacon Research, vdek, Umfrage der AG Krankenhauswesen der AOLG und StBA.; Destatis: Kostennachweise der Krankenhäuser; dkgev.

*Gesamtkosten: „Bereinigte“ Gesamtkosten sind die Kosten für stationäre KH-Leistungen bereinigt um Einflüsse der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds. Sie sind über alle Jahre hinweg vergleichbar. Dt. Ärzteblatt vom 21.08.2023.

Die Krankenhäuser sehen sich zukünftig einem massiv steigenden Investitionsbedarf ausgesetzt, der sich u. a. aus dem medizinischen Fortschritt, dem energetischen Sanierungsbedarf oder auch der Anpassung der bestehenden Immobilienstrukturen an moderne Prozessabläufe sowie notwendigen Strukturänderungen aufgrund von Änderungen im Versorgungsbedarf ergibt. Der Finanzierungsverpflichtung dieser Investitionen in Form von Fördermitteln kommen die Bundesländer seit Jahren nicht in der notwendigen Höhe nach. Dieser Sachverhalt zwingt die Krankenhäuser, notwendige Investitionen aus dem operativen Geschäft zu finanzieren, was vielen Häusern nicht mehr gelingt.

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, plant das Bundesministerium für Gesundheit eine umfassende Krankenhausreform. Innerhalb dieses Reformpakets sind zwei zentrale Gesetzesvorgaben relevant:

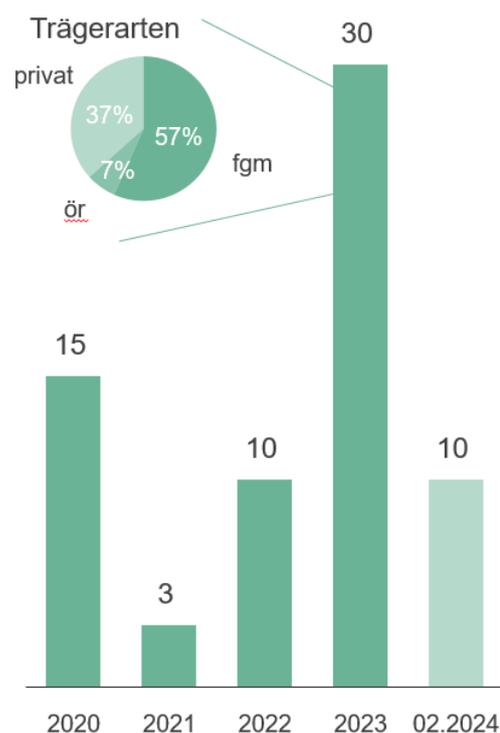
1. Das **Krankenhaustransparenzgesetz**, das die Transparenz über Leistung und Qualität des stationären Leistungsgeschehens erhöhen soll, um die individuelle Entscheidungsfreiheit der Patienten und Patientinnen zu stärken.
2. Das **Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVVG)**, das eine Reform zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen anstrebt. Das KHVVVG hat das Ziel, die Ökonomisierung zu verringern, die Bürokratie abzubauen und die Existenzsicherung, insbesondere für kleine Krankenhäuser, zu gewährleisten.

Im Rahmen dieser Gesetze sollen Krankenhäuser auf Basis ihres Leistungsspektrums unterschiedlichen Versorgungsstufen (Leveln) mit entsprechenden Leistungsgruppen und Mindestvorhaltezahlen zugeordnet werden. Die Vergütungsstruktur wird dahin gegen angepasst, dass Kranken-

häuser zukünftig auch für das Vorhalten von Leistungen Gelder erhalten.

Bis das KHVVVG verabschiedet und die Details der Umsetzung ausgearbeitet sind, wird es erfahrungsgemäß noch dauern. Der Gesetzgeber hat die Wirksamkeit der vollen Umsetzung für 2027 vorgesehen. In der Zwischenzeit ist es für die Krankenhäuser existenziell, eine wirtschaftlich stabile Struktur zu gewährleisten. Dass viele Krankenhäuser dies aktuell nicht schaffen, zeigt der dramatische Anstieg der Krankenhausinsolvenzen von 10 auf 30 Insolvenzverfahren für die Jahre 2022 auf 2023. *Quelle: Aktueller Referentenentwurf zum KHVVVG vom 13.3.24*

Anzahl eröffneter KH-Insolvenzverfahren



Um als Krankenhaus zukunftsfähig zu bleiben, ist die Gewährleistung der Liquidität auch in Stresssituationen zwingend erforderlich. Die Reaktion auf die Liquiditätskrise und die bestehenden und erwarteten Ergebnisdefizite muss für die Häuser ein pragmatischer, aber genauer Blick auf die eigene Liquidität sein.



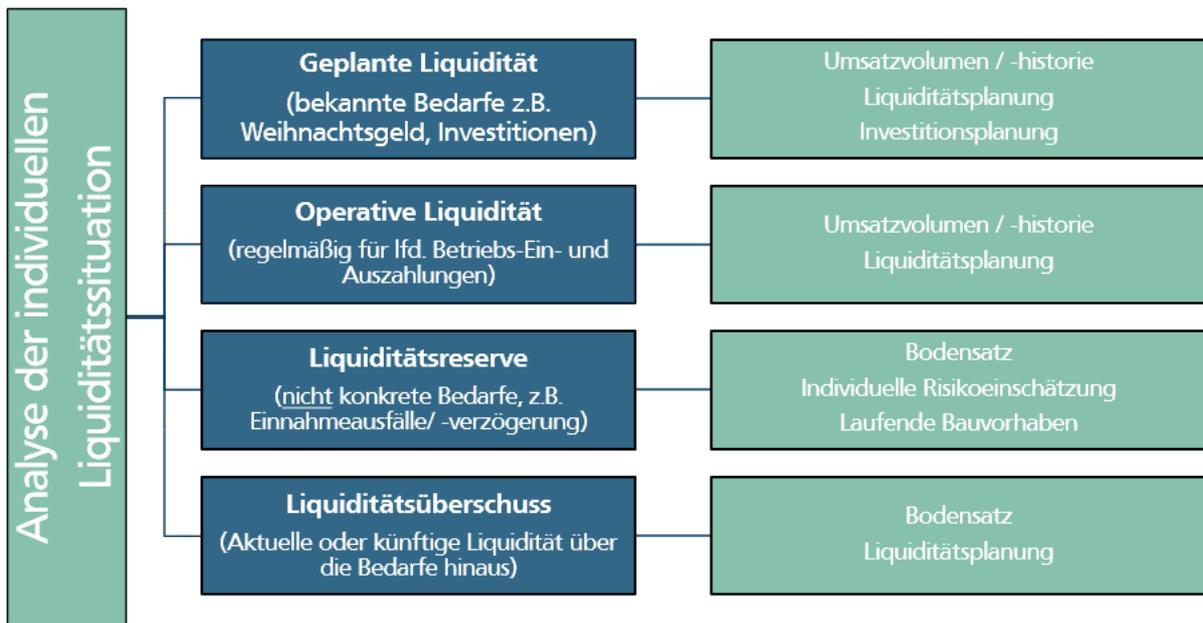
Liquiditätsebenen und Analyseansätze

Wird die eigene Liquiditätslage erst dann zum Thema, wenn eine gewisse Verknappung der operativen Liquidität bereits eingetreten ist, reduziert dies erheblich die Handlungsspielräume. Aufgrund der zunehmenden Herausforderungen sind gerade auch im Krankenhaus-Sektor eine strukturierte und strategische Analyse der Liquiditätslage sowie deren proaktive Steuerung wichtiger denn je.

Dabei geht es im Sinne einer ausgewogenen Steuerung nicht nur darum, bei Bedarf über ausreichende Liquiditätsspielräume zu verfügen, sondern auch ein Übermaß an kurzfristiger (also operativer) Liquidität zu vermeiden. Denn diese verursacht nicht nur in Zeiten von Verwarentgelten Kosten, weil diese letztlich auch durch

entgangene Zinsen in „normalen“ Zinsphasen entstehen können. Zudem finanziert man evtl. Investitionen über Kredite, obwohl ausreichende Mittel vorhanden sind. Dabei sollte beachtet werden, dass es nicht nur die Liquidität gibt, sondern verschiedene Liquiditätsebenen, die differenziert betrachtet werden sollten.

Analyse der individuellen Liquiditätssituation



Bei dieser Analyse empfiehlt es sich, nicht nur die Planung des operativen Cash-Flows, sondern auch eine Analyse der Entwicklung in der Vergangenheit heranzuziehen.

Diese sollte dabei nicht nur auf Basis eines Stichtags, sondern – vor allem auf den Zahlungsverkehrskonten – auch hinsichtlich ihres (untermonatlichen)

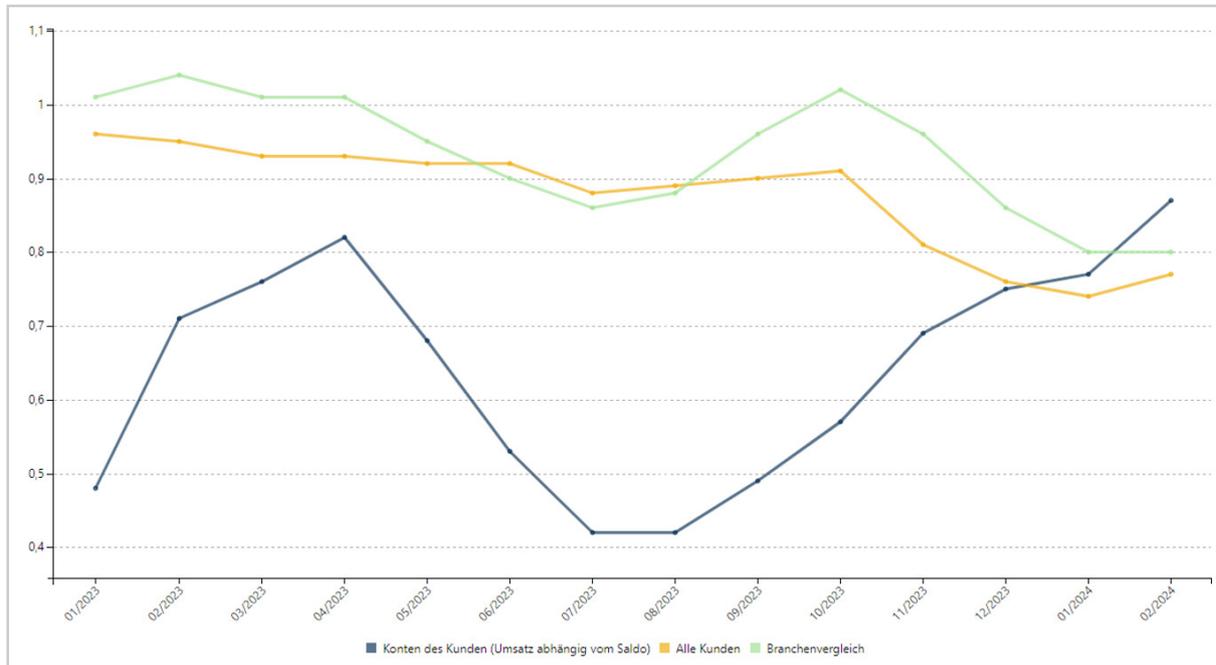
Verlaufs erfolgen.

So können z.B. mit der Liquiditäts- und Zahlungsverkehrsanalyse der KD-Bank bezogen auf einzelne Konten oder auch für Kontenbündel die Durchschnitte und Schwankungsbreiten der Salden ebenso wie die monatlichen Umsätze aufgezeigt und deren Verhältnis zueinander ausgewertet werden.

Zahlungsverkehr der ausgewählten Konten



Relation des gleitenden 3-Monats-Durchschnittssaldos zum Umsatz



Bodensätze werden hier ebenso deutlich wie eine vergleichsweise enge Liquiditätshaltung. Auch die saisonale Schwankung bietet dabei wichtige Erkenntnisse. Ergänzend ist dabei aber auch die Entwicklung ggf. vorhandener weiterer kurzfristig ver-

fügbaren Mittel zu berücksichtigen. Vor allem wenn für die Zukunft keine größeren Änderungen im operativen Cash-Flow zu erwarten sind, bietet diese Auswertung bereits eine gute Planungsgrundlage.

Instrumente für die Liquiditätsplanung und -steuerung

Der steigende Liquiditätsdruck und die regulatorischen Anforderungen machen den Einsatz wirksamer Liquiditätssteuerungsinstrumente erforderlich, die einerseits einen Blick in die Zukunft ermöglichen und andererseits detailliert genug sind, um auch kurzfristige Liquiditätsengpässe aufzuzeigen.

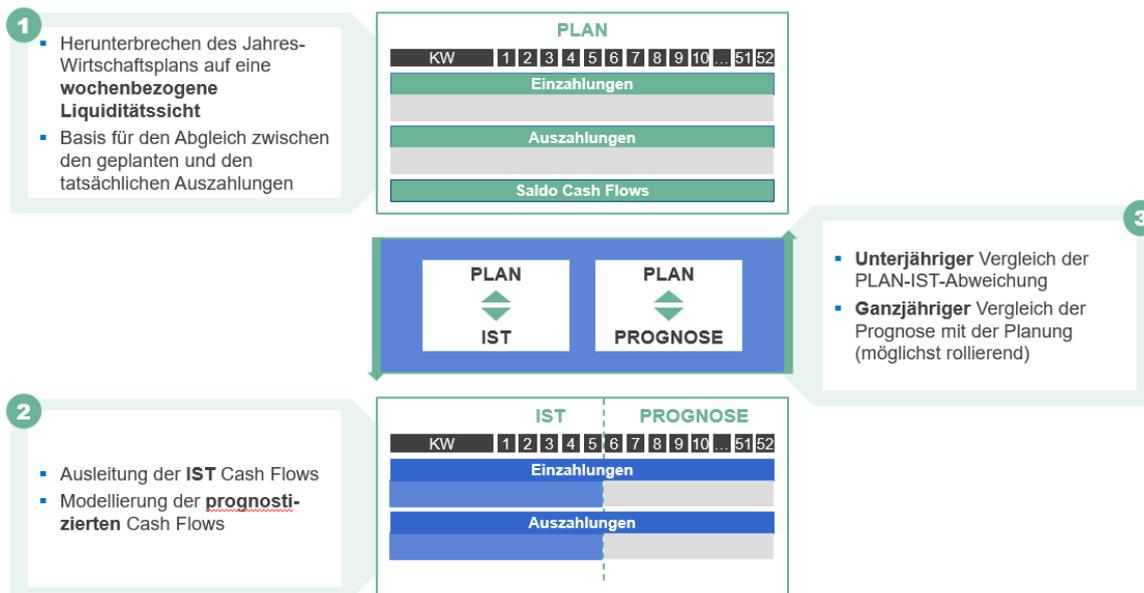


Für eine umfassende Steuerung erfolgt die Betrachtung der Liquidität idealerweise auf drei Ebenen: Plan, IST und Prognose (siehe Abbildung auf S. 11).

Die Grundlage für die Steuerung der Liquidität bildet die **Liquiditätsplanung**. Diese geht aus der Wirtschaftsplanung hervor und leitet die erwarteten liquiditätswirksamen Zahlungsströme aus der GuV und der Bilanz ab. Diese werden dann – unter Berücksichtigung von Sondereffekten und saisonalen Schwankungen – auf eine Monats- und Wochensicht heruntergebrochen. Die notwendige Detailtiefe für einen Plan-Ist-Abgleich sowie eine dynamische Prognose auf Wochen- oder sogar Tagesbasis sind im Rahmen der Planung jedoch nur mit einem pragmatischen Ansatz möglich. Dabei werden relevante zur Verfügung stehende Informationen herangezogen, wie z. B. durchschnittliche tägliche Faktura und deterministische Zahlungsströme wie Löhne, Gehälter und Versicherungen, die in das Zeitfenster hineinlaufen.

Im Gegensatz dazu erfolgt die Ermittlung der **IST-Liquidität** je nach wirtschaftlicher Lage des Krankenhauses in Form einer täglichen, mindestens jedoch wöchentlichen Rückschau auf die tatsächlichen Geldzuflüsse und -abflüsse – korrespondierend zur Planungstiefe. Da ein wesentlicher Bestandteil der Investitionsfinanzierung über Fördermittel erfolgt, ist zudem der Ausweis der freien, nicht zweckgebundenen Liquidität maßgeblich, um eine Aussage über den tatsächlichen finanziellen Handlungsspielraum des Krankenhauses treffen zu können.

Um mögliche Lücken zwischen geplanter und tatsächlicher Liquidität zu erkennen und ein unterjähriges Korrektiv zur Planung zu haben, ist der Einsatz einer **rollierenden Liquiditätsprognose** sinnvoll. Im Gegensatz zur Planung ist die Prognose dynamisch und wird mit Abschluss einer jeden Woche um den definierten Prognosehorizont fortgeführt. Ausgehend vom IST werden die Zahlungsströme bis zum Ende des Planungshorizontes modelliert und um neue Erkenntnisse ergänzt. So ermöglicht die Liquiditätsprognose, das Liquiditätsrisiko fortlaufend zu bewerten.



Berichterstattung inkl. Frühwarnindikatoren

Durch den Abgleich von Plan und Prognose, die aus dem IST abgeleitet sind, hat das Controlling die Möglichkeit, Liquiditätsengpässe frühzeitig zu erkennen und der Krankenhausgeschäftsführung über mögliche Risiken und Hintergründe Bericht zu erstatten. Neben der freien Liquidität

sollte ein aussagekräftiges Berichtswesen auch Frühwarnindikatoren beinhalten. Dies sind Kennzahlen und Schwellenwerte, die Hinweise auf ein mögliches bevorstehendes Liquiditätsproblem geben. Die folgende Abbildung listet beispielhafte Kennzahlen und Frühwarnindikatoren für einen aussagekräftigen Liquiditätsbericht.

Freie Liquidität gem. Kontostand	Anzahl nicht abgerechneter Fälle
Freie Liquidität zum Jahresende	Durchschnittl. Dauer bis zur Abrechnung
Freie Liquidität / durchschnittl. Aufwandsmonat	Krankenstand Kodierfachkräfte
Offene Posten	Einsatz Fremdpersonal
Anzahl Entlassungen	...

Beispielhafte Kennzahlen im Liquiditätsbericht

So kann der erhöhte Einsatz von Fremdpersonal zu außerplanmäßigen Zahlungsabflüssen führen, während ein hoher Krankenstand der Kodierfachkräfte in verzögerten Zahlungseingängen resultieren kann. Insgesamt sollte der Bestand der freien Liquidität mindestens so hoch sein wie ein durchschnittlicher Aufwandsmonat (bezogen auf Personal- und Sachaufwand), um

einen entsprechenden Puffer vorzuhalten.

Der regelmäßige Liquiditätsabgleich und die Bewertung relevanter Kennzahlen helfen, Gründe potenzieller oder bestehender Liquiditätsprobleme zu identifizieren und Maßnahmen abzuleiten. So besteht die Möglichkeit, Auszahlungszeitpunkte zu optimieren, Patientenabrechnungen zu beschleunigen oder Kreditlinien in Anspruch zu nehmen.

Möglichkeiten der externen Liquiditätsbeschaffung

Stellt sich bei der Analyse der Liquiditätssituation heraus, dass der erwartete operative Cash-Flow zusammen mit den vorhandenen Liquiditätsreserven nicht ausreicht, um die erforderliche Liquidität der nahen Zukunft zu gewährleisten, muss der zusätzliche Bedarf durch Fremd-Finanzierung gedeckt werden, soweit dies nicht über Cash-Pooling durch (konzern-)eigene „Fremdmittel“ machbar ist.

Mit den folgenden Finanzierungsbausteinen lässt sich dieser Bedarf in Abwägung von Flexibilität und Kosten abdecken. Die entstehenden Kosten sind dabei jeweils abhängig von der Bonität des Kreditnehmers und den zur Verfügung stehenden Sicherheiten.

Kontokorrent

Vor allem wenn der untermonatliche Bedarf sehr stark schwankt und eine Inanspruchnahme nur für wenige Tage pro Monat erwartet wird, bietet sich ein Kontokorrentkredit an.

Eine Zinszahlung fällt nur für tatsächlich in Anspruch genommene Beträge an; die Auszahlung und Rückführung des Kredits erfolgen ohne Abstimmung mit der Bank automatisch durch die Einzahlungen und Auszahlungen auf dem Konto. Für diese Flexibilität wird i. d. R. eine im Vergleich zum Zinssatz aller Finanzierungsvarianten vergleichsweise geringe Bereitstellungsprovision berechnet.

- **Flexibilität:** hoch
- **Kosten:** mittel bis hoch
- **Sicherheiten:** blanko oder (globale) Forderungsabtretungen, aber auch Verpfändung von Bankguthaben, die aufgrund der Laufzeiten nicht für eine Liquiditätsdeckung verfügbar sind

Zwischenfinanzierung

Zeichnet sich für mehrere Monate ein konstanter Liquiditätsbedarf ab, bietet sich eine Zwischenfinanzierung an, da hier deutlich günstigere Zinssätze als bei einem Kontokorrentkredit möglich sind. Je konkreter dabei die Auszahlung und Rückzahlung fixiert werden, um so günstiger ist i. d. R. der Zinssatz.

- **Flexibilität:** mittel bis gering
- **Kosten:** gering bis mittel
- **Sicherheiten:** Abtretung von konkreten Forderungen, aber auch Verpfändung von Bankguthaben, die aufgrund der Laufzeiten nicht für eine Liquiditätsdeckung verfügbar sind

Factoring

Möchten Sie nicht nur Liquidität beschaffen, sondern auch das Risiko der zukünftigen Zahlungseingänge absichern, bietet sich Factoring an. Dabei treten Sie ihre Forderungen (inkl. des Zahlungsrisikos) gegenüber Ihren Kunden an ein Factoring-Unternehmen ab und erhalten innerhalb 1-2 Tagen den Rechnungsbetrag, abzüglich eines vereinbarten Einbehalts. Die Auszahlungsquote liegt dabei in der Regel zwischen 80 und 90 % des Forderungsbetrages. Den Einbehalt erhalten Sie von der Factoring-Gesellschaft (abzüglich der Zinsen) ausgezahlt, sobald der Debitor die ausstehende Forderung bezahlt hat. Neben der Liquidität und dem Schutz vor Forderungsausfällen optimieren Sie auch die Bilanzrelationen, da eine deutlich geringere Forderung (lediglich der Einbehalt wird bilanziert) und keine Verbindlichkeit entsteht.

- **Flexibilität:** mittel bis hoch
- **Kosten:** gering bis mittel
- **Sicherheiten:** Abtretung von konkreten Forderungen

Leasing bzw. Mietkauf

Leasing ermöglicht es Krankenhäusern, die notwendige Ausrüstung und Infrastruktur zu erhalten, ohne große Kapitalausgaben tätigen zu müssen. Dies kann die Liquidität verbessern und es den Krankenhäusern ermöglichen, sich auf ihre primäre Aufgabe, die Patientenversorgung, zu konzentrieren. Darüber hinaus können Leasingvereinbarungen flexibel gestaltet werden, um den sich ändernden Bedürfnissen und technologischen Entwicklungen in der Gesundheitsbranche gerecht zu werden.

Allerdings sollten Krankenhäuser sorgfältig die langfristigen Kosten und Vertragsbedingungen des Leasings berücksichtigen, um sicherzustellen, dass es langfristig wirtschaftlich ist und ihren Bedürfnissen entspricht – gerade in Zeiten der Digitalisierung ein zunehmender Wettbewerbsvorteil.

Im Rahmen des Leasings können ggf. die Baupauschale oder die pauschalen Fördermittel eingebracht werden.

I. d. R. muss ein Leasingvertrag vor dem Kauf abgeschlossen werden. Aber auch wenn erst nachträglich deutlich wird, dass die eigene Liquidität für die Anschaffung nicht ausreicht, kann noch Leasing genutzt werden, solange das Gut nicht geliefert wurde. Ansonsten kann man ggf. auf Mietkauf ausweichen. Sie erreichen hiermit eine (nachträgliche) laufzeitenkongruente Finanzierung Ihrer Investition und schonen – zumindest beim Leasing – Ihre Bilanzrelationen, weil weder ein Anlagegut noch eine Verbindlichkeit zu bilanzieren ist.

- Flexibilität:** *mittel bis gering*
- Kosten:** mittel
- Sicherheiten:** beim Mietkauf das Investitionsobjekt, beim Leasing keine, da das Investitionsobjekt in der Regel Eigentum der Leasinggesellschaft wird

Verursachungsgerechte Finanzierung

Nicht selten erschweren Liquiditätsunterdeckungen den Handlungsspielraum eines Unternehmens, die daraus entstanden sind, dass Investitionen nicht verursachungsgerecht finanziert worden sind.

Eine Investition sollte daher möglichst analog ihrer Nutzungsdauer finanziert werden. Dabei ist es unerheblich, ob es sich um den Einsatz von Fremd- oder Eigenmitteln handelt. Bei einer langfristigen Kapitalbindung (z. B. bei einer Immobilieninvestition) sollten Eigenmittel aber nur dann eingesetzt werden, wenn diese nicht für die operative Liquidität oder anderweitig kurz- bis mittelfristig benötigt werden.

Wenn sich im Nachhinein herausstellt, dass kurzfristige eigene Mittel langfristig gebunden wurden, könnte es sein, dass allein durch eine nachträgliche Fremdfinanzierung über die verbleibende Restlaufzeit ausreichend operative Liquidität generiert wird. Förderkredite können allerdings in solchen Fällen meistens nicht mehr eingesetzt werden, da diese i. d. R. nicht zur Umschuldung herangezogen werden dürfen. Daher sollten Sie bei Investitionen immer zunächst mit Ihrer Bank sprechen, ob Fördermittel möglich sind, die dann häufig sogar weniger Zinsaufwand bedeuten, als für eine längerfristige alternative Anlage der eigenen Mittel an Zinsen bzw. Rendite erwirtschaftet werden kann.

Kontakt

→ Bank für Kirche und Diakonie

David Dathe

Abteilungsleiter | Diakonie & Sozialwirtschaft Nord-West
Schwanenwall 27
44135 Dortmund
Fon: 0231 58444-551
E-Mail: David.Dathe@KD-Bank.de

Markus Ptok

Abteilungsleiter | Diakonie & Sozialwirtschaft West / Süd / Süd-West
Schwanenwall 27
44135 Dortmund
Fon: 0231 58444-514
E-Mail: Markus.Ptok@KD-Bank.de

Andy Uphoff

Abteilungsleiter | Diakonie & Sozialwirtschaft Nord-Ost
Schwanenwall 27
44135 Dortmund
Fon: 0231 58444-562
E-Mail: Andy.Uphoff@KD-Bank.de

→ CURACON GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Marco Sander

Wirtschaftsprüfer/Steuerberater | Partner
Hospitalstraße 27
70174 Stuttgart
Fon: 0711 25587-25

Janine Eulert

Senior Managerin Unternehmensberatung
Platz vor dem Neuen Tor 2
10115 Berlin
Fon: 030 283055071

Impressum

Herausgeberin Bank für Kirche und Diakonie eG – KD-Bank | Schwanenwall 27 | 44135 Dortmund | Fon 0231 58444 - 0 | Fax 0231 58444 -161
Kommunikation@KD-Bank.de | www.KD-Bank.de | **Postanschriften** **Dresden** | Kreuzstraße 7 | 01067 Dresden | **Berlin** | Friedrichstraße 200 | 10117
Berlin | **Düsseldorf** | Hans-Böckler-Str. 7 | 40476 Düsseldorf | **Hamburg** | Hohe Bleichen 8 | 20354 Hamburg | **Magdeburg** | Leibnizstraße 50 | 39104
Magdeburg | **Mainz** | Löwenhofstraße 5 | 55116 Mainz | **Mannheim** | Harrlachweg 1 | 68163 Mannheim | **München** | Bodenseestraße 4 | 81241 Mün-
chen | **Nürnberg** | Burgstraße 7 | 90403 Nürnberg | **Stuttgart** | Königstraße 27 | 70173 Stuttgart | **Redaktion** Carsten Pierburg | Bereichsdirektor
Vertriebs- und Produktmanagement | Bank für Kirche und Diakonie | **Konzeption u. Gestaltung** Ricarda Schneider | Bank für Kirche und Diakonie
Fachliche Mitwirkung CURACON GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft | **Bilder** Titel, S. 7, 9, 10, 12 und 16: Adobe Stock | S. 3: CURACON GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (links) und Nadine Malzkorn (rechts) | **Stand** April 2024

