

LEGAL NEWS

GESUNDHEITSWIRTSCHAFT



ÜBER BDO LEGAL

Als deutscher Rechtsberatungspartner von BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft begleiten wir unsere Mandanten mit zurzeit über 60 Anwälten an 9 Standorten in Deutschland bei der Findung und Umsetzung unternehmerischer Entscheidungen in allen wesentlichen wirtschaftsrechtlichen Disziplinen.

Gemeinsam mit Kollegen von BDO bieten wir unseren Mandanten einen integrativen Beratungsansatz. Eingebunden in das internationale Netzwerk von BDO agieren wir in 167 Ländern weltweit mit über 91.000 Mitarbeitern in 1.600 Büros.

HERAUSGEBER

BDO Legal
Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
Im Zollhafen 22
50678 Köln

www.bdolegal.de

INHALT

NRW: KRANKENHAUSPLANUNG IM WANDEL

Am 18.03.2021 ist das „Dritte Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen“ in Kraft getreten. Im Mittelpunkt steht eine neue Systematik bei der Krankenhausplanung. Die Zahl der Planbetten steht dabei nicht länger im Mittelpunkt.

PFLEGEKRAFT GIBT EKG NICHT ZUR PATIENTENAKTE - KLINIKTRÄGER HAFTET

Wird auf Seiten des Krankenhauspersonals gegen eine Weisung verstoßen, kann dies bereits bei bloßer Mitursächlichkeit hinsichtlich des beim Patienten eingetretenen Gesundheitsschadens zur Haftung des Krankenhausträgers führen, wie ein aktuelles Urteil des OLG München zeigt.

NEUE KOOPERATIONS- UND BETEILIGUNGSMÖGLICHKEITEN FÜR GEMEINNÜTZIGE KRANKENHAUSEINRICHTUNGEN NACH § 57 ABS. 3 UND ABS. 4 AO

Eine kürzlich erfolgte Reform von Vorschriften des Gemeinnützigkeitsrechts umfasst u.a. die Einführung der neuen Regelung des § 57 Abs. 3 AO, welche auch für gemeinnützige Unternehmen im Gesundheitsbereich interessant sein dürfte.

NRW: KRANKENHAUSPLANUNG IM WANDEL



Dr. Marc Anschlag, LL.M.
Rechtsanwalt
Tel.: 0221/97357-306
marc.anschlag@bdolegal.de

In 2. Lesung hat der nordrhein-westfälische Landtag am 03.03.2021 das von den Regierungsfraktionen von CDU und FDP im Herbst 2020 eingebrachte „Dritte Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen“ verabschiedet.

Im Mittelpunkt des am 18.03.2021 in Kraft getretenen Gesetzes steht eine neue Systematik bei der Krankenhausplanung.

Medizinische Leistungen statt Planbett

Wie bislang besteht der Krankenhausplan aus Rahmenvorgaben und regionalen Planungskonzepten. Im Mittelpunkt der Krankenhausplanung stehen jedoch nicht mehr Planbetten und Behandlungskapazitäten. Vielmehr erfolgt die Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplans, wie in einem vom MAGS in Auftrag gegebenen Gutachten von August 2019 vorgeschlagen, jetzt auf der Grundlage von Leistungsbereichen und Leistungsgruppen (12 Abs. 3 KHGG), die für den Versorgungsauftrag des Krankenhauses maßgeblich sind, wobei es bei der Gliederung des Krankenhauses in Abteilungen bleibt. Diesem Systemwechsel liegt laut Gesetzesbegründung die Erwägung zugrunde dass eine allein anhand der Bettenzahl vorgenommene Planung keine Aussage über das wirkliche Versorgungsgeschehen zulasse. Dementsprechend wird u.a. die Planbettenzahl zukünftig nur noch nachrichtlich in den für das Krankenhaus maßgeblichen Feststellungsbescheid aufgenommen (§ 16 Abs. 1 Nr. 8 KHGG).

Jedem Leistungsbereich werden eine oder mehrere Leistungsgruppen zugeordnet. Die Leistungsbereiche orientieren sich dabei im Wesentlichen an den Fachgebieten der jeweiligen ärztlichen Weiterbildungsordnung, während die Leistungsgruppen konkrete medizinische Leistungen abbilden. Durch den klareren Leistungsbezug und die bessere Leistungssteuerung könne eine Über- oder Unterversorgung reduziert werden, so die Gesetzesbegründung. Zur Sicherung der Versorgungsqualität sollen die Leistungsgruppen an Qualitätskriterien, die beispielsweise der Gemeinsame Bundesausschuss oder medizinische Fachgesellschaften festgelegt haben, gekoppelt werden. Diese neue Krankenhausplanung soll Veränderungen in der Krankenhauslandschaft bewirken, die zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität führen.

Die Möglichkeit des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (MAGS), in den Rahmenvorgaben Mindestfallzahlen festzule-

gen, wurde mit Rücksicht auf die hohen verfassungsrechtlichen Anforderungen, die an eine solche Regelung zu stellen sind, zu Gunsten der Krankenhäuser verschärft. Mindestmengen dürfen explizit nur für Leistungen von hoher Komplexität mit einem evidenzbasierten Zusammenhang zwischen der Fallzahl und der Qualität gefordert werden (§ 13 Abs. 1 Satz 3 KHGG). Auch die regionalen Planungskonzepte tragen der neuen Systematik aus Leistungsbereichen und Leistungsgruppen Rechnung (§ 14 Abs. 1 KHGG). Neu geregelt wurde, dass die Anzeige der Aufnahme von Verhandlungen in Textform (vgl. § 126b BGB), also z.B. in Form einer E-Mail, zu erfolgen hat.

Zukünftig muss das MAGS den Krankenhausplan nicht nur aufstellen und fortschreiben. Es hat ihn auch regelmäßig zu überprüfen (§ 12 Abs. 1 KHGG). Als angemessen gilt dabei laut Gesetzesbegründung ein Zeitraum von 3-5 Jahren. Erfolgt keine Änderung des Plans, gilt er weiter fort. Im Bedarfsfall ist eine Überprüfung und Änderung des Plans auch außerhalb dieses Prüfrhythmus möglich.

Des Weiteren wurden Anpassungen aufgrund andernorts erfolgter Gesetzesänderungen (z.B. PsychThG) sowie zahlreiche redaktionelle Änderungen vorgenommen. Steht ein Trägerwechsel im Raum, so ist ein solcher jetzt bereits dann der zuständigen Behörde unverzüglich anzuzeigen, wenn eine hinreichend konkrete Absicht zu einem solchen Trägerwechsel besteht. Führt der vollzogene Trägerwechsel nicht zu einer Gefährdung des Versorgungsauftrags, so muss die Behörde dem neuen Krankenhaussträger einen neuen Feststellungsbescheid erteilen (§ 16 Abs. 4 KHGG). Im Bereich der Krankenhausförderung wurde geregelt, dass eine Abtretung des Anspruchs auf die Förderpauschale (§ 18 KHGG) u.a. nicht mehr zulässig ist, wenn der Feststellungsbescheid des betreffenden Krankenhauses aufgehoben wurde (§ 20 Abs. 2 KHGG). Mit der Bestandskraft einen solchen Aufhebungsbescheids erlöschen auch die Ansprüche und Anwartschaften auf eine Förderung (§ 20 Abs. 3 KHGG). Darüber hinaus sind Krankenhaussträger jetzt verpflichtet, durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass im Falle der Insolvenz eines Krankenhauses Patientenakten und -daten vor dem Zugriff unbefugter Personen ausreichend gesichert sind (§ 34c KHGG).

Fazit

Der Systemwechsel in puncto Krankenhausplanung ist nicht ohne Kritik geblieben, denn die Auswirkungen, z.B. auf eine wohnortnahe Versorgung, sind im wesentlichen Punkten nach wie vor unklar, so dass sich die wirtschaftlichen Folgen einer solchen Reform für das einzelne Krankenhaus derzeit kaum abschätzen lassen. Abteilungsschließungen oder gar die Schließung von Krankenhäusern sind daher denkbar.

PFLEGEKRAFT GIBT EKG NICHT ZUR PATIENTENAKTE - KLINIKTRÄGER HAFTET



Christiane Beume
Rechtsanwältin
Tel.: 0221/97357-151
christiane.beume@bdolegal.de

Krankenhaussträger sind dazu verpflichtet, Diagnostik, Therapie und Nachbehandlung so zu organisieren, dass jede vermeidbare Gefährdung der Patienten ausgeschlossen ist. Erforderlich ist daher z.B. eine Regelung, die sicherstellt, dass auch von nichtärztlichem Personal erhobene Befunde dem verantwortlichen Arzt zur Befundung vorgelegt werden. Wird gegen eine entsprechende Weisung verstoßen, so muss kein Organisationsverschulden des Krankenhaussträgers vorliegen. Was bleibt ist jedoch der Verstoß auf Seiten des Krankenhauspersonals, der am Ende zu einer Haftung des Krankenhaussträgers führen kann. Dies zeigt das aktuelle Urteil des OLG München vom 06.08.2020 (Az. 24 U 1360/19) auf eindrückliche Weise.

Der Fall

Die Klägerin war wegen einer hypertensiven Entgleisung notfallmäßig in das Krankenhaus der Beklagten eingeliefert und auf der Intensivstation aufgenommen worden. Dort wurde unverzüglich ein Ruhe-EKG angefertigt und die Klägerin medikamentös eingestellt. Am Morgen des darauffolgenden Tages wurde vom nichtärztlichen Personal der Beklagten erneut ein solches EKG angefertigt, und zwar ohne ärztliche Anordnung und ohne medizinische Indikation. In der Pflegekurve der Klägerin wurde die Anfertigung des EKGs nicht vermerkt. Kurze Zeit später erfolgte die Visite bei der Klägerin durch den zuständigen Oberarzt der Beklagten. Von dem zuvor erstellten EKG wusste er nichts, so dass die Befundung unterblieb. Aufgrund der ihm vorliegenden Informationen und des klinischen Eindrucks von der Klägerin ließ er die Klägerin auf die Normalstation verlegen. Weiter verordnete er die Gabe des Wirkstoffs Doxepin, den die Klägerin dann auch erhielt. Keine 24 Stunden später erlitt die Klägerin einen Herz-Kreislauf-Stillstand und musste reanimiert werden. Die Folge sind ein schwerer Hirnschaden und die vollständige Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 5) der Klägerin. Wegen ärztlicher Falschbehandlung zog die Klägerin vor das Landgericht Kempten und machte dort entsprechende Schadenersatz- und Schmerzensgeldansprüche gegenüber der Beklagten geltend. Das Landgericht wies die Klage ab (Urteil vom 28.02.2019, Az. 32 O 1228/12). Die hiergegen eingelegte Berufung führte zur Aufhebung des Urteils und Verurteilung der beklagten Krankenhaussträgerin.

Die Entscheidung

Das OLG München kam nach entsprechender Beweisaufnahme zu dem Schluss, dass die Klägerin

aufgrund des Ergebnisses des zweiten EKGs nicht nur weiterhin intensivmedizinisch hätte behandelt werden müssen. Vielmehr war die Verabreichung von Doxepin angesichts des Untersuchungsergebnisses absolut kontraindiziert. Da der zuständige Oberarzt von diesem EKG jedoch keine Kenntnis hatte, als er die Verlegung auf die Normalstation anordnete und die Gabe von Doxepin verschrieb, war ein der Krankenhaussträgerin zuzurechnender ärztlicher Behandlungsfehler zu verneinen. Auch ein Organisationsfehler war der Beklagten nicht nachzuweisen. Allerdings, so das Berufungsgericht, habe die betreffende Pflegekraft gegen die mündlich erteilte Weisung verstoßen, das noch nicht befundete EKG vorne in die Patientenakte zu legen. Ebenso weisungswidrig habe sie die Anfertigung des EKGs nicht in der Patientenakte vermerkt, so dass für den zuständigen Oberarzt nicht erkennbar war, dass ein aktuelles EKG vorlag. Dieses fahrlässige Verhalten der Krankenschwester muss sich die Klinikträgerin im Rahmen ihrer Haftung für von ihr eingesetzte Erfüllungs- beziehungsweise Verrichtungsgehilfen zurechnen lassen (§§ 278, 831 BGB). Auch die erforderliche Kausalität zwischen dem Verstoß und dem Herz-Kreislauf-Stillstand der Klägerin sei gegeben, da das verabreichte Doxepin für diesen Stillstand jedenfalls mitursächlich war. Überdies wäre die Patientin bei ordnungsgemäßem Verhalten der Pflegekraft auf der Intensivstation verblieben. Zwar hätte es auch dann zu einem Herz-Kreislauf-Stillstand kommen können. Hinsichtlich des Hirnschadens sei es jedoch nicht unwahrscheinlich, dass eine Wiederbelebung der Klägerin auf der Intensivstation in einem kürzeren Zeitraum möglich gewesen wäre, so dass keine schwereren Schäden aufgetreten wären.

Weiter entschied das OLG München, dass das Fehlverhalten der Pflegekraft so schwer wiege, dass der Klägerin die in § 630h Abs. 5 BGB normierte Beweislastumkehr, die bei groben Behandlungsfehlern greift, hinsichtlich der Kausalität zuzutheilen sei. Angesichts der tatsächlichen Verhältnisse auf der Intensivstation an dem betreffenden Tag sei es unverständlich, dass das EKG weder rechtzeitig zu der circa 90 Minuten später erfolgenden Visite des Oberarztes oben in die Patientenakte gelegt noch die Fertigung des EKGs in der Patientenakte vermerkt worden sei. Nach Ansicht des Senats liegt damit ein eindeutiger, fundamentaler Verstoß gegen die interne Regelung des Krankenhauses vor, die zum Schutz der Patienten eine zeitnahe Befundung erhobener Befunde gewährleisten soll, der einer Pflegekraft schlechterdings nicht unterlaufen darf.

Fazit

Das Urteil zeigt, dass fahrlässiges Fehlerhalten einer Pflegekraft bereits dann zur Haftung des Krankenhaussträgers führt, wenn es für den eingetretenen Schaden lediglich mitursächlich war.

NEUE KOOPERATIONS- UND BETEILIGUNGSMÖGLICHKEITEN FÜR GEMEINNÜTZIGE KRANKENHAUSEINRICHTUNGEN NACH § 57 ABS. 3 UND ABS. 4 AO



Dirk Lewejohann
Rechtsanwalt
Steuerberater
Wirtschaftsprüfer
Tel.: 0221/97357-222
dirk.leweijohann@bdolegal.de

Eine kürzlich erfolgte Reform von Vorschriften des Gemeinnützigkeitsrechts umfasst u.a. die Einführung der neuen Regelung des § 57 Abs. 3 AO, welche auch für gemeinnützige Unternehmen im Gesundheitsbereich interessant sein dürfte, da hiermit das Kriterium der unmittelbaren Zweckverfolgung auf Kooperationen mit anderen steuerbegünstigten Organisationen ausgeweitet wird.

Bisher galt:

Eine Körperschaft muss nach dem gemeinnützigkeitsrechtlichen Grundsatz der Unmittelbarkeit ihre steuerbegünstigten satzungsmäßigen Zwecke selbst verwirklichen.

Rechtlich selbständige Servicegesellschaften oder sonstige „Hilfsbetriebe“ konnten mit Blick auf Kooperationen mit einer anderen gemeinnützigen Gesellschaft nicht gemeinnützig sein, wenn sie nicht selbst einen gemeinnützigen Zweck verfolgen. Hierzu wurde in der Bundestags-Drucksache 19/25160 vom 10.12.2020, Seite 202, beispielhaft eine Kooperation einer (Krankenhaus)Wäscherei GmbH mit einem gemeinnützigen Krankenhausträger dargestellt: Eine Wäscherei wird vom Zweckbetrieb eines Krankenhauses im Sinne des § 67 AO mitumfasst und somit mitbegünstigt. Sofern jedoch das Krankenhaus die Wäscherei auf eine Tochter-GmbH ausgliedert, fehlte es bislang am Erfordernis der unmittelbaren Verfolgung gemeinnütziger Zwecke, mit der Folge, dass die Wäscherei-GmbH nicht steuerbegünstigt war, obwohl die Tätigkeit der Wäscherei GmbH mit derjenigen der Wäscherei als Teil der Krankenhausgesellschaft der Tätigkeit nach vergleichbar war.

Nun stellt die neue Regelung des § 57 Abs. 3 AO neue gemeinnützigkeitsrechtlich relevante Möglichkeiten der Kooperation zur Verfügung:

„(3) Eine Körperschaft verfolgt ihre steuerbegünstigten Zwecke auch dann unmittelbar im Sinne des Absatzes 1 Satz 1, wenn sie satzungsgemäß durch planmäßiges Zusammenwirken mit mindestens einer weiteren Körperschaft, die im Übrigen die Voraussetzungen der §§ 51 bis 68 erfüllt, einen steuerbegünstigten Zweck verwirklicht. Die §§ 14 sowie 65 bis 68 sind mit der Maßgabe anzuwenden, dass für das Vorliegen der Eigenschaft als Zweckbetrieb bei der jeweiligen Körperschaft die Tätigkeiten der nach Satz 1 zusammenwirkenden Körperschaften zusammenzufassen sind.“

Es soll Körperschaften künftig ermöglicht werden, in steuerbegünstigter Weise arbeitsteilig vorzugehen. Der neue Begriff des „planmäßigen Zusammenwirkens“ soll eine bisher erforderliche und fehlende unmittelbare Zweckverfolgung ersetzen. Das gilt insbesondere für die Ausgliederung von Serviceleistungen in eigenständige Körperschaften, ist aber nicht darauf beschränkt (Bundestags-Drucksache 19/25160 vom 10.12.2020, Seite 202).

Für den Fall der Krankenhauswäscherei GmbH bedeutet dies ertragsteuerlich, dass die Leistungen der Krankenhauswäscherei-GmbH gegenüber dem Krankenhaus innerhalb des planmäßigen Zusammenwirkens als Zweckbetriebsleistungen anzusehen sind. Sowohl das Krankenhaus als auch die Wäscherei-GmbH erbringen ihre Leistungen somit jeweils im Rahmen eines Zweckbetriebs im Sinne von § 67 AO. Erbringt die Wäscherei-GmbH hingegen auch Wäschereidienstleistungen an Dritte, begründet sie insoweit einen steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb (§ 64 AO). Für die Erbringung von Leistungen außerhalb der Kooperation gelten folglich weiterhin die allgemeinen Regeln.

Die Vorschrift des § 57 Abs. 3 AO betrifft u.E. sowohl Kooperationen zwischen steuerbegünstigten Krankeneinrichtungen mit ihren dienstleistenden Tochter- und Enkelgesellschaften, als auch steuerbegünstigte Kooperationen mit Dienstleistern, zu denen kein Beteiligungsverhältnis besteht. Das erforderliche „Zusammenwirken“ in § 57 Abs. 3 AO kann über Dienstleistungen erfolgen, aber auch die Nutzungsüberlassung oder die zentrale Beschaffung von Wirtschaftsgütern reichen hierfür aus. Ferner muss „Planmäßiges Zusammenwirken“ nicht zwingend entgeltlich sein.

Darüber hinaus muss das planmäßige Zusammenwirken „satzungsgemäß“ erfolgen, d.h. die Regelung des § 57 Abs. 3 AO muss in der Satzung der kooperierenden Servicegesellschaft enthalten sein. Hierbei ist allerdings zu beachten, dass nach § 60 Abs. 2 AO die Gemeinnützigkeit während des ganzen Veranlagungszeitraums gegeben sein muss, was für bestehende Servicegesellschaften bedeutet, dass sie die neue Kooperationsmöglichkeit erst ab 2022 nutzen können, sofern seitens der Finanzverwaltung nicht noch eine Billigkeitsregelung geschaffen wird.

Die Regelung des § 57 Abs. 3 AO gilt seit 29.12.2020 mit Blick auf die Zukunft.

§ 57 Abs. 3 S. 2 AO wirkt sich ferner auf die Umsatzsteuer aus, da der ermäßigte Steuersatz nach § 12 Abs. 2 Nr. 8. a) UStG zur Anwendung kommen kann, sofern eine umsatzsteuerliche Organisation nicht vorliegt.

Die Finanzverwaltung hat sich bislang zur konkreten Anwendung sowie zur Tragweite der neuen Vorschrift des § 57 Abs. 3 AO noch nicht verbindlich geäußert. Jedoch wird allgemein gehofft, dass dies noch in diesem Jahr durch Anpassung des Anwendungserlasses zur Abgabenordnung erfolgen wird.

Im Zusammenhang mit der Neuregelung des § 57 Abs. 3 AO sind neben den steuerlichen Überlegungen gesellschaftsrechtliche und arbeitsrechtliche Aspekte ggf. zu berücksichtigen.

Abschließend verweisen wir auch noch kurz auf die Neuregelung des § 57 Abs. 4 AO, nach der eine Körperschaft ihre steuerbegünstigten Zwecke auch dann unmittelbar im Sinne des § 57 Abs. 1 Satz 1 verfolgt, wenn sie ausschließlich Anteile

an steuerbegünstigten Kapitalgesellschaften hält und verwaltet. Hält eine Körperschaft ausschließlich Anteile an steuerbegünstigten Kapitalgesellschaften (z.B. nach Ausgliederung sämtlicher operativen Tätigkeiten auf Beteiligungsgesellschaften), war diese Tätigkeit bislang nicht steuerbegünstigt, wenn die Körperschaft ausschließlich typische Aufgaben einer Holdinggesellschaft wahrnahm. Dieses Ergebnis berücksichtigte nicht, dass sich durch die Aufteilung der Tätigkeit auf mehrere Gesellschaften nur die Struktur, aber nicht das gemeinnützige Gesamtbild ändert. Soweit die Holding nun zukünftig entgeltliche Leistungen gegenüber ihren Kapitalgesellschaften ausführt, an denen sie beteiligt ist, beurteilen sich diese nach den allgemeinen Regelungen.





HAMBURG (ZENTRALE)

Fuhlentwiete 12
20355 Hamburg
Telefon: +49 40 30293-0
Telefax: +49 40 337691

BERLIN

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin
Telefon: +49 30 885722-0
Telefax: +49 30 8838299

DÜSSELDORF

Georg-Glock-Straße 8
40474 Düsseldorf
Telefon: +49 211 1371-0
Telefax: +49 211 1371-120

FRANKFURT/MAIN

Hanauer Landstraße 115
60314 Frankfurt am Main
Telefon: +49 69 95941-0
Telefax: +49 69 95941-111

KASSEL

Theaterstraße 6
34117 Kassel
Telefon: +49 561 70767-0
Telefax: +49 561 70767-11

KÖLN

Im Zollhafen 22
50678 Köln
Telefon: +49 221 97357-0
Telefax: +49 221 7390395

MÜNCHEN

Landaubogen 10
81373 München
Telefon: +49 89 76906-0
Telefax: +49 89 76906-144

OLDENBURG

Moslestraße 3
26122 Oldenburg
Telefon: +49 441 98050-0
Telefax: +49 441 98050-180

STUTTGART

Eichwiesenring 11
70567 Stuttgart
Telefon: +49 711 50530-0
Telefax: +49 711 50530-199



BDO Legal Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
Im Zollhafen 22
50678 Köln
Telefon: +49 221 97357-800
Telefax: +49 221 97357-290

www.bdolegal.de

Die Informationen in dieser Publikation haben wir mit der gebotenen Sorgfalt zusammengestellt. Sie sind allerdings allgemeiner Natur und können im Laufe der Zeit naturgemäß ihre Aktualität verlieren. Demgemäß ersetzen die Informationen in unseren Publikationen keine individuelle fachliche Beratung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände des Einzelfalls. BDO Legal Rechtsanwaltsgesellschaft mbH übernimmt demgemäß auch keine Verantwortung für Entscheidungen, die auf Basis der Informationen in unseren Publikationen getroffen werden, für die Aktualität der Informationen im Zeitpunkt der Kenntnisnahme oder für Fehler und/oder Auslassungen.

BDO Legal Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung, ist rechtlich selbständiger Kooperationspartner der BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft. 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.

