

kma

Klinik Management aktuell

2023
28. Jahrgang
Seite 40 – 42

Sonderdruck

Insolvenzverfahren
Therapie gegen das
Krankenhaussterben

Christian Kaufmann

Copyright & Ownership

© 2023. Thieme.
All rights reserved.
Die Zeitschrift *Klinik
Management aktuell* ist
Eigentum von Thieme.
Georg Thieme Verlag KG,
Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart,
Germany
ISSN 1439-3514

 **Thieme**



© Alexander Limbach / stock.adobe.com – Edited by Thieme

INSOLVENZVERFAHREN

Therapie gegen das Krankenhaussterben

Steht ein Krankenhaus dauerhaft in finanzieller Schieflage, ist die Insolvenz häufig unausweichlich. Doch diese muss nicht gleich die Schließung des Betriebs bedeuten. Klinikentscheider tun gut daran, das Insolvenzrecht als Chance zu sehen.

Bekanntermaßen hat sich die zuvor schon schwierige wirtschaftliche Lage der deutschen Krankenhäuser durch die Corona-Pandemie noch einmal erheblich verschlechtert. Gesunkene stationäre Fallzahlen, nicht vorhandenes Personal, gestiegene Kosten für Energie und Sachleistungen und eine veraltete und unwirtschaftliche Infrastruktur durch eine seit Jahrzehnten nur unzulängliche Investitionsfinanzierung der Länder erschweren heute bei einem Großteil der Kliniken ein kostendeckendes Wirtschaften. Nach Berechnungen der Deutschen

Krankenhausgesellschaft (DKG) häufen die Krankenhäuser derzeit jeden Monat rund 600 Millionen Euro neue Schulden an, um die Patientenversorgung aufrechtzuerhalten. Deren Vorstandsvorsitzender Gerald Gaß hatte Ende letzten Jahres als Reaktion auf das Ende 2022 erschienene Krankenhausbarometer des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) vor einer Insolvenzwelle gewarnt, die auf Deutschlands Kliniken zurolle.

Die befürchtete Insolvenzwelle ist im ersten Halbjahr 2023 allerdings zunächst

ausgeblieben, wohl auch, weil viele Entscheidungsträger zuerst die Ergebnisse der Krankenhausreform von Gesundheitsminister Lauterbach abwarten wollten. Nachdem hierzu nunmehr seit Anfang Juli ein Eckpunktepapier vorliegt, steht fest, dass die Krankenhausreform kommen wird; zugleich aber auch, dass sie für viele Kliniken zu spät kommen wird, weil sich die finanziellen Auswirkungen erst ab 2027 bemerkbar machen werden und der Bundesgesundheitsminister (Überbrückungs-) Hilfen des Bundes für die Krankenhäuser ausgeschlossen

hat. Seit Juli 2023 kommt es daher fast wöchentlich zu Meldungen über neue Klinikinsolvenzen.

Allenthalben werden daher ein unkontrolliertes Kliniksterben und ein kalter Strukturwandel befürchtet. In diesen Befürchtungen zeigen sich auch die in der Allgemeinheit häufig anzutreffenden, allerdings unbegründeten Vorbehalte gegen das Insolvenzrecht und das Insolvenzverfahren, die oftmals auch auf Unkenntnis der damit verbundenen Möglichkeiten zur Sanierung von Unternehmen beruhen. Die Insolvenz wird – auch außerhalb des Krankenhausbereichs – oftmals nach wie vor gleichbedeutend mit der Schließung verstanden.

Dabei ist das deutsche Insolvenzrecht laut einem Bericht der Weltbank eines der besten und effektivsten der Welt. Es hält viele Sanierungsinstrumente bereit, die es außerhalb eines Insolvenzverfahrens nicht gibt, und die es selbst Unternehmen mit nur noch geringer Liquidität ermöglichen, sich zu sanieren. So ist es bislang auch in den wenigsten Fällen einer Krankenhausinsolvenz zu einer gänzlichen Schließung des Krankenhauses gekommen.

Gleichzeitig ist zu beachten, dass Insolvenzen eine für das Funktionieren einer Volkswirtschaft wichtige Rolle spielen. Sie setzen in unproduktiven Unternehmen gebundene Produktionsmittel frei, so dass diese von anderen, wirtschaftlich gesunden Unternehmen genutzt werden können. Gibt es hingegen bei einem Unternehmen noch gesunde Teile, lassen sich diese lebensfähigen Bereiche in der Regel erhalten. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass das Verfahren rechtzeitig eingeleitet wird.

Diese wichtige Funktion ist auch in der aktuellen Debatte zu bedenken. Gesundheitsexperten sind sich einig, dass es einer deutlichen Reduzierung der bestehenden Krankenhauskapazitäten in Deutschland bedarf. Derzeit hat Deutschland eine im weltweiten Vergleich hohe Bettendichte. Gleichzeitig ist die Auslastung der Betten

deutlich unter die Zielauslastung gesunken, und es fehlt das Personal, um diese Betten betreiben zu können. Mindestens rund 25 Prozent der derzeit bestehenden Standorte werden für entbehrlich erachtet.

Strukturreform bedeutet auch einen Modernisierungsschub

Es bedarf unzweifelhaft einer Strukturreform, die – was bei der Diskussion um den Erhalt des Status quo oft vergessen wird – gleichzeitig auch zu dem dringend

„ **Es darf in den kommenden Monaten und Jahren kein unkontrolliertes Kliniksterben geben, das zu Wartelisten und Versorgungsengpässen führt.**

Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft gegenüber der Deutsche Presseagentur, Juli 2023

benötigten Modernisierungsschub führen wird. Denn die danach nicht mehr in unproduktiven Unternehmen gebundenen Finanzmittel stehen anderen Unternehmen zur Verfügung und können in neue Infrastruktur investiert werden. Gleiches gilt für Personal, das dann anderen Unternehmen zur Verfügung steht.

Die Alternative hierzu ist, dass Gesellschafter (Kommunen, freigemeinnützige oder private Träger) weiterhin oft enorme Mittel in unwirtschaftliche Strukturen ohne wirkliche Sanierungsperspektive geben. Dies ist für die handelnden Personen jedoch problematisch, denn insbesondere die kommunalen, aber auch die sonstigen Rechts-träger sind zum sparsamen Wirtschaften verpflichtet. Dies ergibt sich für die Kliniken in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft aus den kommunalrechtlichen Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit,

Beispiele erfolgreicher Transformation

Eine Reihe von positiven Beispielen verdeutlicht die Möglichkeiten, die das Insolvenzrecht bietet. In den wenigsten Fällen von Krankenhausinsolvenzen ist es bisher zu einer vollständigen Schließung gekommen. So wurde beim Krankenhaus Dissen der größere, hoch defizitäre und stark veraltete Standort mit Insolvenzeröffnung geschlossen. Hierzu wurden die Regelungen des Insolvenzrechts über die verkürzten Kündigungsfristen genutzt. Gleichzeitig wurde durch das Land Schließungsförderung gewährt, wodurch der Sozialplan und eine Transfergesellschaft finanziert werden konnten. Zeitgleich wurde der verbliebene, kleinere Standort gestärkt, indem Betten verlagert und Fördermittel gewährt wurden; dieser Standort wies in der Folge eine positive wirtschaftliche Entwicklung auf. Der Rechtsträger wurde durch Insolvenzplan erhalten. Die Sanierung war nach rund 6,5 Monaten abgeschlossen.

Beim Krankenhaus Land Hadeln war der Fortbestand des unter privater Trägerschaft geführten Hauses stark gefährdet. Das Krankenhaus konnte im Insolvenzverfahren mithilfe eines Interimsmagements zunächst stabilisiert und letztlich im Rahmen eines Insolvenzplans, der den Austausch der Gesellschafter vorsah, kommunalisiert werden. Dieser Prozess war nach rund 8 Monaten abgeschlossen.

bei privaten und freigemeinnützigen Trägern aus den allgemeinen Anforderungen an das Handeln der Geschäftsleiter. Jeder Verantwortliche muss sich daher sehr

genau fragen, ob es verantwortbar ist, weitere Mittel in nicht zukunftsfähige Strukturen fließen zu lassen, oder ob es vor dem Hintergrund des auch in Zukunft begrenzenden Faktors Personal nicht sinnvoller ist, neue Wege zu gehen. Dabei gibt es viele Alternativen. Zum Beispiel der Zusammenschluss mit anderen Trägern zu einem Krankenhausverbund oder zumindest die fachabteilungsgebundene Kooperation mit Nachbarkliniken oder die Bereinigung redundanter Strukturen beim eigenen Träger, zum Beispiel durch Zusammenlegung von Abteilungen gleicher Fachdisziplinen. So lassen sich die Qualität der Versorgung verbessern und gleichzeitig Mittel einsparen, die für andere Aufgaben der Daseinsvorsorge zur Verfügung stehen.

Möglichkeiten des Insolvenzrechts

Da Bund und Länder keine oder nicht ausreichend Mittel für den Strukturwandel der Krankenhauslandschaft bereitstellen, kann, ja muss zwangsläufig das Insolvenzrecht mit seinen Sanierungsinstrumenten bei der Transformation helfen.

Das Insolvenzrecht bietet eine ganze Reihe von Sanierungsinstrumenten, die alle das Ziel verfolgen, ein per definitionem liquiditätsschwaches Unternehmen zu sanieren, indem zum einen die Liquidität geschont wird, zum anderen aber auch operative Sanierungsmaßnahmen bereitstehen. Und von diesen Instrumenten kann schon in einem noch recht frühen Stadium der Krise, bei nur drohender Zahlungsunfähigkeit, also bis zu zwölf Monaten vor Eintritt der Überschuldung und 24 Monaten vor Eintritt der Zahlungsunfähigkeit, Gebrauch gemacht werden.

Liegt hingegen Zahlungsunfähigkeit und/oder Überschuldung vor, ist also die Zahlungsfähigkeit nicht in den nächsten zwölf Monaten gesichert und das Unternehmen rechnerisch überschuldet, muss Insolvenz beantragt werden. Andernfalls machen sich die Verantwortlichen haftbar und ggf. auch strafbar. Angesichts der derzeit schwierigen Lage für die Krankenhäuser ist in jedem Fall ein Krisenfrüherken-

6 bis 12 Monate

dauert ungefähr ein Insolvenzverfahren mit Sanierungsplan.

nungssystem für die nächsten 24 Monate zwingend zu unterhalten.

An dieser Stelle werden nur die wichtigsten Sanierungsinstrumente dargestellt. So werden insbesondere für einen Zeitraum von bis zu drei Monaten die Personalkosten von der Bundesagentur für Arbeit übernommen und müssen später nur in Höhe der Insolvenzquote zurückgeführt werden. Gerade bei personalintensiven Unternehmen wie Krankenhäusern bedeutet dies einen erheblichen Liquiditätseffekt, der sinnvolle Restrukturierungsmaßnahmen häufig finanziell erst ermöglicht.

Ferner können ungünstige Verträge mit einer maximalen Frist von drei Monaten beendet werden. Dies können zum Beispiel Miet- oder Leasing- oder auch Energielieferverträge sein. Personalanpassungsmaßnahmen, sofern erforderlich, werden erleichtert, indem die maximale Kündigungsfrist hier lediglich drei Monate beträgt und die Kosten eines Sozialplans auf 2,5 Bruttomonatsgehälter gedeckelt sind – und dies auch dann, wenn Tarifverträge längere Kündigungsfristen oder höhere Abfindungszahlungen vorsehen. Die Kosten eines Personalabbaus können so vergleichsweise geringgehalten werden. Gleichwohl wird ein Personalabbau angesichts des Fachkräftemangels in den wenigsten Fällen nötig sein. Pensionsverpflichtungen werden ebenfalls nur anteilig erfüllt.

Schließlich kann der Rechtsträger durch einen Insolvenzplan erhalten werden. Zulassungen zugunsten des Rechtsträgers, wie insbesondere die Aufnahme in den Krankenhausplan oder Versorgungsverträge mit den Krankenkassen, bleiben so erhalten. Gleichzeitig können zum Beispiel gesellschaftsrechtliche Maß-

nahmen vorgenommen werden, wie ein Tausch von Gesellschaftern. Insgesamt bietet der Insolvenzplan den Beteiligten einen geordneten Rahmen für kreative Sanierungslösungen. Dabei sind die oft engen Fristen im Insolvenzverfahren (Insolvenzgeld für nur drei Monate, Vorlage des Insolvenzplans beim Schutzschirmverfahren innerhalb von drei Monaten nach Antragstellung usw.) häufig hilfreich, um die verschiedenen Stakeholder (Gesellschafter, Arbeitnehmervertreter, Politik etc.) auf eine gemeinsame Sanierungslösung einzuschwören.

Das Insolvenzrecht bietet damit insgesamt einen Rahmen für eine umfassende und schnelle Sanierung. Häufig kann das Verfahren und damit die Sanierung innerhalb von 6 bis 12 Monaten abgeschlossen werden. Dabei muss die Durchführung des Eigenverwaltungsverfahrens nicht zwingend veröffentlicht werden, so dass das Verfahren weitgehend auch im Stillen durchgeführt werden kann, auch wenn eine offensive Kommunikation in der Regel hilfreich ist.

Fazit

Das Insolvenzverfahren ist kein Allheilmittel. Die Möglichkeiten sollte jedoch jeder Geschäftsleiter und jedes Aufsichtsorgan kennen. Ohnehin empfiehlt sich in der aktuellen prekären Lage der deutschen Krankenhäuser mit den oft zweifelhaften Fortbestehensprognosen für die kommenden 24 Monate zwingend eine Beratung durch Fachleute, um eine persönliche Haftung und Strafbarkeit der Verantwortlichen zu vermeiden. ■



Dr. Christian Kaufmann ist Rechtsanwalt bei der PLUTA Rechtsanwalts GmbH und Fachanwalt für Insolvenz- und Sanierungsrecht. Er ist Autor des Buches „Sanierung von Krankenhäusern in Krise und Insolvenz“ mit vielen

Positiv-Beispielen für gelungene Insolvenz- und Sanierungsverfahren in der Klinikbranche. © PLUTA