



Foto: INFINITY - Fotolia

Mit der Insolvenz aus der Krise

Neue Gestaltungsspielräume eröffnen und dabei die Patientenversorgung trotzdem sichern

Die finanzielle Schieflage vieler Krankenhäuser und Kliniken in Deutschland wird immer dramatischer. Nach dem Krankenhaus Rating Report 2012, den das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) veröffentlicht hat, ist jede sechste Klinik in Deutschland akut insolvenzgefährdet. Eine Besserung ist nicht in Sicht. Auch in den nächsten Jahren werden die Kosten stärker ansteigen als die Erlöse. Besonders schwer haben es kleinere Kliniken.

Rechtlicher Rahmen zur Krisenbewältigung

Die Diagnose der Krisenursachen ist meist nicht das Problem. Die meisten Häuser wissen sehr gut, wo die Gründe für ihre finanziellen Schwierigkeiten liegen.

Neben zu hohen Kosten für Personal und Verwaltung sind dies häufig ineffiziente Organisationsstrukturen, Investitionsstau und eine veraltete Gebäudesubstanz.

Weitaus schwieriger als die Diagnose ist jedoch die Therapie. Der Grund: Effektive Sanierungsmaßnahmen sind oft entweder rechtlich nicht zulässig oder sehr teuer. Ein frühzeitig eingeleitetes Insolvenzverfahren kann in solchen Fällen eine echte Chance sein. Denn es bietet einen rechtlichen Rahmen, der eigens darauf zugeschnitten ist, notleidenden Unternehmen eine Fortführung und Sanierung zu ermöglichen – auch Kliniken und Krankenhäusern. Insbesondere hat eine frühzeitig und professionell vorbereitete Insolvenz üblicherweise keine Auswirkungen auf den Klinikbetrieb. Die Versorgung der Patienten ist in diesen Fällen in aller Regel gesichert.

Klinikbetrieb möglichst schnell stabilisieren

So geht nach der Insolvenzanmeldung der Klinikbetrieb zunächst einmal ohne Einschränkungen weiter. Die Löhne und Gehälter der Mitarbeiter sind, sofern keine Ge-

haltsrückstände bestehen, drei Monate über das Insolvenzgeld gesichert. Das vermeidet Unruhe und ►

Dass notleidende Kliniken und Krankenhäuser ein Insolvenzverfahren als Sanierungsweg nutzen, ist bislang noch die Ausnahme. Doch eröffnet ein Insolvenzantrag Gestaltungsspielräume für effektive Restrukturierungsmaßnahmen, die es außerhalb der Insolvenz nicht gibt. Dabei bleibt die Patientenversorgung in der Regel in vollem Umfang gesichert. Voraussetzung ist, dass der Insolvenzantrag gut vorbereitet und rechtzeitig gestellt wird.



Franz-Ludwig Danko
Kanzlei Kübler

Personalabwanderung und entlastet vor allem die Liquidität. Gleichzeitig verschafft dies wertvollen Spielraum, den Geschäftsbetrieb zu stabilisieren und bereits erste Sanierungsmaßnahmen auf den Weg zu bringen.

Sanierung über Investor oder in Eigenregie

Grundsätzlich sind im Insolvenzverfahren zwei Konstellationen einer Sanierung denkbar. Der klassische Fall ist die sogenannte „übertragende Sanierung“. Bei der übertragenden Sanierung wird der Klinikbetrieb nach der Insolvenzanmeldung von einem vorläufigen Insolvenzverwalter gemeinsam mit der Klinikleitung fortgeführt und stabilisiert. Mit der Insolvenzeröffnung, idealerweise drei Monate nach Insolvenzanmeldung, übernimmt der Insolvenzverwalter die alleinige Verantwortung für die Geschäftsführung und sucht dazu parallel nach Investoren.

Bei erfolgreichem Abschluss des Investorenprozesses überträgt der Insolvenzverwalter den Geschäftsbetrieb an einen Investor, der diesen unter einem neuen Rechtsträger weiter betreibt.

Rechträger der Klinik kann erhalten bleiben

Soll der Rechtsträger der Klinik erhalten bleiben, kommt ein Insolvenzplanverfahren in Betracht, das mit der sogenannten Eigenverwaltung kombiniert werden kann. Eigenverwaltung bedeutet, dass die bisherige Geschäftsführung im Amt bleibt und vom Insolvenzgericht einen Vertreter an die Seite gestellt bekommt, der die Interessen der Gläubiger wahrt.

Bei dieser Sanierung in Eigenregie wird – meist unterstützt von spezialisierten Sanierungsberatern – ein Sanierungsplan („Insolvenzplan“) aufgestellt, der in Abstimmung mit den Gläubigern umgesetzt wird. Dabei handelt es sich letztlich um eine Art Vergleich mit den Gläubigern.

Mit der Eigenverwaltung wollte der Gesetzgeber einen Anreiz schaffen, rechtzeitig Insolvenzantrag zu stellen. Denn aus Angst der Geschäftsführung vor Kontrollverlust

wird häufig wichtige Zeit vertan und der Insolvenzantrag erst gestellt, wenn auch der letzte Rest Liquidität verbraucht und kaum noch etwas zu retten ist.

Schutzschirmverfahren für den Neuanfang nutzen

Eine besondere Form der Eigenverwaltung, das sogenannte Schutzschirmverfahren, setzt einen besonders starken Anreiz in diese Richtung. Ein Schutzschirmverfahren kann bereits beantragt werden, wenn die Zahlungsunfähigkeit erst „droht“, also sich abzeichnet, dass in absehbarer Zukunft die laufenden Kosten und Verbindlichkeiten nicht mehr gezahlt werden können. Auch das Schutzschirmverfahren wird häufig mit einem Insolvenzplan kombiniert. Der Vorteil dieser Verfahren ist: Sanierungen in Eigenregie sind wesentlich schneller abgeschlossen als Regelinsolvenzverfahren. Nach sechs bis zwölf Monaten ist der Spuk vorbei, während Regelinsolvenzverfahren deutlich länger dauern können.

Welches Verfahren geeignet ist, hängt vom Einzelfall ab. Für kleinere Kliniken und Krankenhäuser ist sicherlich eine übertragende Sanierung ein sinnvolles Mittel. Sie sind häufig allein nicht langfristig überlebensfähig und können von Synergien und Verbundlösungen profitieren. Ein Regelinsolvenzverfahren ermöglicht es, unter dem Schutz der Insolvenzordnung einen strukturierten Investorenprozess durchzuführen und einen geeigneten Partner für das betroffene Haus zu finden. In allen anderen Fällen kann ein Insolvenzplanverfahren in Eigenverwaltung oder als Schutzschirmverfahren sinnvoll sein.

Effektive Sanierungsmaßnahmen im Zuge der Insolvenz

Für alle Konstellationen gilt: Die Insolvenzordnung bietet weitreichende Möglichkeiten, schnell effektive Sanierungsmaßnahmen umzusetzen. So haben der Insolvenzverwalter und der Sachwalter Sonderkündigungsrechte für Verträge. Auf diese Weise können sich betroffene Kliniken von unrentablen Verträgen lösen oder mit dem Kündigungsrecht als Druckmittel

die Verträge neu verhandeln. Auch Zins- und Tilgungslasten können während des Insolvenzverfahrens ausgesetzt werden. Dies bietet insbesondere für Krankenhäuser und Kliniken mit hohen Investitionslasten aus Fremdkapital besondere Chancen. Auch im Arbeitsrecht gibt es besondere Regeln. In der Insolvenz gilt eine Art „Krisen-Arbeitsrecht“, das im Unterschied zum normalen Arbeitsrecht die Überlebensinteressen des Unternehmens wesentlich stärker gewichtet. Dies zeigt sich vor allem in kürzeren Kündigungsfristen. In einem Insolvenzverfahren können ohne Rücksicht auf Mindestvertragsdauer Kündigungen ausgesprochen werden. Auch der Ausschluss der ordentlichen Kündigung eines Arbeitsvertrags durch einen Tarifvertrag ist in der Insolvenz nicht mehr wirksam. Kostenintensive Betriebsvereinbarungen können aufgrund eines Sonderkündigungsrechts beseitigt werden. Abfindungen aus Sozialplänen sind auf zweieinhalb Monatsverdienste beschränkt.

Gute Personalplanung ist unerlässlich für den Erfolg

Der zweite entscheidende Unterschied betrifft die Sozialauswahl. Hier werden im Interesse des Unternehmens Effektivitäts- und Leistungsgesichtspunkte wesentlich stärker berücksichtigt als außerhalb einer Insolvenz. Damit ist es im Insolvenzverfahren möglich, nach Ermittlung des tatsächlichen Personalbedarfs durch Restrukturierungsmaßnahmen eine ausgewogene und bedarfsgerechte Personalstruktur zu schaffen. Allerdings: Auch wenn die Personalkosten den Hauptanteil der Gesamtkosten eines Krankenhauses oder einer Klinik bilden, muss davor gewarnt werden, die Sanierung allein unter dem Gesichtspunkt des Arbeitsplatzabbaus zu betrachten. Gut ausgebildetes und motiviertes Personal ist ein wichtiger Faktor für den wirtschaftlichen Erfolg und die Sanierung eines Hauses. ■

Franz-Ludwig Danko
Kanzlei Kübler
Bockenheimer Landstraße 94-96
60323 Frankfurt / Main