



VKD-Hessen - Kliniken in der Krise

Werte Kolleginnen und Kollegen im VKD-Hessen,

im vergangenen Herbst 2021 hatten wir die Experten [Christian Eckert](#) von [WMC Healthcare](#) und [Dr. Christoph Niering](#) von [NST Rechtsanwälte](#) im Rahmen eines **VKD-Kamingesprächs** im Rheingau zum persönlichen Austausch eingeladen. Die beiden **Sanierungs- und Insolvenzexperten** gaben im Rahmen des sehr angeregten Kaminabends einen Überblick zu möglichen Sanierungsansätzen innerhalb und außerhalb der Insolvenz. Die aktuelle Situation sowie ein aktuelles [Handelsblatt-Interview mit Dr. Gerald Gaß](#) hat nunmehr Anlass gegeben, nochmals bei Dr. Niering nachzufragen.

Wie schätzen Sie die Insolvenzsituation im Allgemeinen und im Gesundheitswesen im Besonderen ein?

Die Zahl der Unternehmensinsolvenzen befand sich schon vor der Corona-Pandemie auf einem historischen Tiefstand. Diese Entwicklung hat sich trotz der Schwierigen gesamtwirtschaftlichen Situation nochmals zugespitzt. Gab es im Jahr 2009 noch rund 24.000 eröffnete Unternehmensinsolvenzen, waren es im Jahr 2021 nur noch etwas mehr als 7.000. Diese Tendenz hält aufgrund der staatlichen Maßnahmen, wie etwa der Ausweitung des Kurzarbeitergeldes, staatlicher Kredite etc., auch in diesem Jahr an.

Wie sehen Sie die Situation im Gegensatz dazu im Gesundheitswesen?

Im Gesundheitswesen und vor allem bei den Kliniken erfolgt die staatliche Unterstützung in der Regel nicht unmittelbar, sondern mittelbar über die Kostenträger. Diese befinden sich allerdings selbst in einer schwierigen finanziellen Situation, sodass diese mittelbare Unterstützungsleistung, wie noch zu Zeiten der Corona-Pandemie nicht mehr funktioniert. Zudem wird die Hoffnung auf staatliche Unterstützung zunehmend enttäuscht. Viele Kliniken rutschen daher in Liquiditätsschwierigkeiten. Nicht abgeschlossene oder verschobene Budgetverhandlungen, Energiekostensteigerungen und höhere Kosten für externe Dienstleistungen verschärfen diese Situation noch. Dort wo keine ausreichenden Liquiditätsreserven mehr vorhanden sind, geraten die Kliniken in eine existenzielle Krise.

Was bedeutet eine existenzielle Krise, wie wirkt sich diese auf die Verantwortungsträger aus?

Existenziell bedeutet Insolvenzgefahr. Entweder mangels ausreichender Liquidität und damit dem Insolvenzgrund der Zahlungsunfähigkeit oder bei einem stetig ansteigenden Verschuldungsgrad der Insolvenzgrund der Überschuldung. Bekanntlich reicht einer der beiden Gründe, damit der Geschäftsführer gesetzlich verpflichtet ist, Insolvenzantrag zu stellen. Und dies zwar unverzüglich

binnen einer Maximalfrist von drei Wochen bei Zahlungsunfähigkeit und sechs Wochen bei Überschuldung. Sonst gerät die Geschäftsleitung in erhebliche strafrechtliche und zivilrechtliche Haftungsrisiken.

Wann muss die Geschäftsführung handeln?

Mit Einführung des § 1 StaRUG wird die Geschäftsführung verpflichtet, ein Krisenmanagementsystem zu implementieren. Dies bedeutet letztendlich, dass die Geschäftsführung spätestens seit 01.01.2021 einen Maßnahmenplan entwickeln und auch schriftlich fixieren muss, wie im Fall einer Krisensituation reagiert wird. Dieses Krisenmanagementsystem muss in der Lage sein, diese Krise zu überwinden und auch gegenüber dem Aufsichtsgremium offengelegt werden. Wenngleich es im Gesetz noch keine direkte Haftungsregelung bei einer Missachtung dieser Verpflichtung gibt, muss davon ausgegangen werden, dass die Rechtsprechung alsbald entsprechende Haftungsregelungen entwickelt, wie diese nunmehr u.a. nach § 15b InsO gelten.

Was kann, was sollte die Geschäftsführung tun?

In jedem Fall nicht den Kopf in den Sand stecken oder allein auf Hilfe des Trägers bzw. der öffentlichen Hand hoffen, wenn diese Hoffnung nicht sehr konkret und auch belegbar ist. Vielmehr sollte die Geschäftsführung den Kontakt zu ihren Wirtschaftsprüfern und Steuerberatern suchen, um die finanzielle Situation zu besprechen. Diese sind nämlich ebenfalls seit 01.01.2021 verpflichtet, zumindest im Rahmen der Jahresabschlussarbeiten die Geschäftsführung über ggf. bestehende Insolvenzantragspflichten zu belehren. Häufig wird allein dieser Hinweis nicht ausreichen+ und es sind dann vielmehr Spezialisten gefragt, wie Christian Eckert oder ich selbst. Hier ist der Faktor Zeit und damit die schnelle Beauftragung ein ganz maßgeblicher Erfolgsfaktor für eine erfolgreiche Sanierung.

Ist immer gleich ein Insolvenzantrag erforderlich oder wäre nicht vielmehr eine Sanierung ohne Insolvenz der bessere Weg?

Eine nachhaltige Sanierung ohne Insolvenz ist immer noch der Königsweg. Wenn hier ausreichend Zeit und vor allem auch ausreichende finanzielle Mittel vorhanden sind, sollte man versuchen, mit den wesentlichen Beteiligten, den sogenannten Stakeholdern, eine außergerichtliche Einigung zu erzielen. Leider beobachten wir jedoch sehr häufig, dass dieser Schritt zu spät gegangen wird, dann bleibt oftmals zur Vermeidung der Haftungsrisiken nur der Insolvenzantrag.

Gibt es nicht doch noch einen einfacheren Weg als die Insolvenz, oft hört man den Begriff des Schutzschirmverfahrens oder der Eigenverwaltung?

Tatsächlich hat in der Pandemie das Eigenverwaltungsverfahren und das Schutzschirmverfahren eine Renaissance verzeichnet. Beide sind und bleiben allerdings Insolvenzverfahren. Etwas anderes gilt nur für das sogenannte Restrukturierungsverfahren, nach dem StaRUG. Hier könnte ohne öffentliches Aufsehen und auch nur mit einem sehr begrenzten Kreis der beteiligten Gläubiger eine Restrukturierung umgesetzt werden. Problematisch ist dabei allerdings, dass einige im Insolvenzverfahren zur Verfügung stehende Instrumente wie etwa die Insolvenzgeldfinanzierung, arbeitsrechtliche Anpassungen oder aber auch die Beendigung nachteiliger Verträge nicht zur Verfügung stehen. Daher dürfte ein Restrukturierungsverfahren im Gesundheitswesen nur höchst ausnahmsweise in Betracht kommen.

Was sind das für Maßnahmen, die eine Sanierung über ein Insolvenzverfahren erleichtern können?

An erster Stelle das Insolvenzgeld. Die Bundesagentur für Arbeit übernimmt für drei Monate die Lohnkosten aller Mitarbeitenden bis zu Höhe der Beitragsbemessungsgrenze, Steuern und Sozialabgaben sind ebenfalls nicht zu zahlen. Die damit verbundene Finanzierungshilfe wirkt wie ein verlorener Zuschuss und entlastet das Budget der insolventen Klinik vom ersten Tag an. Darüber hinaus müssen nicht gesicherte Verbindlichkeiten nicht zurückgeführt und Darlehensraten erst einmal nicht gezahlt werden. Darüber hinaus können nachteilige Verträge, etwa Mietverträge oder Dienstleistungsverträge außerordentlich beendet werden. Und schließlich kann in bestehende Arbeitsverträge eingegriffen und im Fall einer teilweisen Schließung bestimmter Stationen oder

einzelner Einrichtungen das Sozialplanvolumen nicht nur der Höhe nach deutlich begrenzt werden, sondern auch nur für den Erfolgsfall, d.h. aus dem Überschuss des Insolvenzverfahrens, bezahlt werden.

Aus finanzieller Sicht klingt dies sehr interessant. Ist der mit der Insolvenz verbundene Imageschaden für das Krankenhaus nicht zu groß?

Die interne und externe Kommunikation ist dabei von größter Bedeutung. Gerade die Jahre der Pandemie haben gezeigt, dass die Insolvenz nicht allein auf Fehler der Geschäftsleitung zurückzuführen ist, sondern häufig externe Ursachen hat. Das hilft letztendlich auch den Kliniken, die im Schulterschluss mit Mitarbeitenden, zuweisenden Ärzten, Patienten und der Kommunalpolitik die Notwendigkeit des Standorterhalts nach außen tragen können. In vielen Projekten konnte ich dabei sogar eine deutliche Imageaufwertung feststellen, da der Insolvenzantrag wie ein Warnschuss wirkt, der auch dem letzten Beteiligten klarmacht, für „seine“ Klinik zu kämpfen. Diese öffentliche Unterstützung richtig eingesetzt, begleitet von einer offenen und ehrlichen Kommunikation, lässt eine Beeinträchtigung des Images durch einen Insolvenzantrag sehr schnell vergessen.

Wer übernimmt in der Insolvenz das Ruder und wie sieht die Zukunftsperspektive aus?

In der Regel wird man im Klinikbereich ein Insolvenzverfahren in Eigenverwaltung anstreben. Unter Begleitung eines Generalbevollmächtigten wird die Klinik von der bisherigen Geschäftsführung geleitet. Die Aufsicht erfolgt dann nur durch einen vom Insolvenzgericht bestellten Sachwalter, der allerdings nicht in die laufenden Geschäfte eingreifen darf. Am Ende wird man versuchen, die Klinikgesellschaft über einen Insolvenzplan zu entschulden und entweder entschuldet unter bisheriger Trägerschaft fortzuführen oder aber an einen neuen Träger weiterzugeben.

Was würden Sie abschließend dem Geschäftsführer einer in einer schwierigen Situation befindlichen Klinik raten?

Auf keinen Fall Zeit verlieren, drei bzw. sechs Wochen sind schneller vorbei als man denkt. Existenz und Leistungsumfang der D&O Versicherung ermitteln. Frühzeitig spezialisierte Beratung suchen. Zeit nutzen, um Sanierungsmöglichkeiten mit und ohne Insolvenz zu diskutieren. Insolvenzgründe prüfen und persönliche Haftungsrisiken klären. Kommunikationsstrategie insbesondere gegenüber den Aufsichtsgremien und der Belegschaft sowie der Öffentlichkeit entwickeln. Parallel erste Überlegungen zu Sanierungsansätzen mit den Beratern erarbeiten.

Laut dem Krankenhaus-Rating-Report landen in diesem Jahr (2022) 60% der Krankenhäuser in den roten Zahlen, im kommenden Jahr (2023) sind es schon 80%. Solche negativen Prognosen hat es noch nie gegeben. Krankenhauspleiten sind also mittlerweile zu einer ganz realen Bedrohung geworden. Auch wenn auf allen Ebenen, ob nun durch Verbände oder auch Einrichtungen, mächtig Druck gemacht wird, scheint es die Ampelkoalition darauf ankommen zu lassen. Bislang haben es die Kliniken noch immer irgendwie geschafft, durch die Krisen zu kommen.

Für unsere [71. Jahrestagung 2022](#) am 5. und 6. Oktober in Kassel haben wir Herrn **Manfred Sunderhaus** von der Dernbacher Gruppe Katharina Kasper zum Thema „**Klinik in der Krise**“ gewinnen können. Herr Sunderhaus berichtet über seine Erfahrungen und gewonnen Erkenntnisse aus einem Insolvenzverfahren in Eigenverwaltung.

Freundliche Grüße



Hubert Connemann

Landesgruppenvorsitzender
VKD Hessen