



Foto: lassedesignen – Fotolia

Frühe Wege aus der Krise

Zum Schutzschirmverfahren für Krankenhäuser

Sollte bei einem Unternehmen im Gesundheitswesen, etwa einem Krankenhaus, bereits Zahlungsunfähigkeit eingetreten sein, bleibt letztlich nur der Antrag das Insolvenzverfahren zu eröffnen. In diesem Fall würde das jeweils zuständige Insolvenzgericht einen vorläufigen Insolvenzverwalter bestellen. Während des vorläufigen Insolvenzantragsverfahrens wird das Unternehmen in der Regel vom bisherigen Inhaber unter Zustimmungsvorbehalt des vorläufigen Insolvenzverwalters weitergeführt. Mit Eröffnung des Insolvenzverfahrens geht die Verfügungs- und Verwaltungsbefugnis auf den Insolvenzverwalter über. Damit ist der Insolvenzverwalter in Abstimmung mit der Gläubigerversammlung allein verantwortlich für den weiteren Verfahrensablauf, ob es zu einer übertragenden Sanierung oder aber im schlimmsten Falle zu einer Zerschlagung kommt.

Frühzeitig kann, wenn sich eine drohende Zahlungsunfähigkeit abzeichnet, die Geschäftsleitung

regelnd eingreifen. Bei einer drohenden Zahlungsunfähigkeit besteht noch keine Insolvenzantragspflicht, sondern ein Insolvenzantragsrecht. In dieser Phase hat die Geschäftsleitung die Möglichkeit, nochmals die Ursachen der Krise zu analysieren und hierauf proaktiv zu reagieren. Es empfiehlt sich, einen in Insolvenz- und Sanierungsangelegenheiten erfahrene Berater sowie flankierend einen Arbeitsrechtler hinzuzuziehen. Bereits in dieser Phase kann ein sogenannter Sanierungsplan erarbeitet werden. Führen das Sanierungskonzept und die damit verbundenen Maßnahmen zu einer wirtschaftlichen „Gesundung“ ist ein Insolvenzantrag nicht erforderlich.

Führen die Maßnahmen nicht zu einer nachhaltigen Sanierung, ist zu prüfen, ob und wann ein Insolvenzantrag gestellt wird. In diesem Zusammenhang muss auch geprüft werden, ob aufgrund der Rechtspersönlichkeit des Rechtsträgers ein Gesellschafterbeschluss für solch eine Maßnahme

Viele Unternehmen im Gesundheitswesen geraten aus unterschiedlichsten Gründen, nicht zuletzt aufgrund aktueller Entwicklungen, in eine wirtschaftliche Schieflage. Aufgabe der jeweiligen Geschäftsleitungen ist es, den Weg aus der Krise zu finden. Entscheidend bei diesem Vorhaben ist unter anderem das Bewusstsein, dass auch ein Unternehmen des Gesundheitswesens ein Wirtschaftsunternehmen ist. Dabei muss der Weg aus der Krise nicht zwangsläufig in einer Zerschlagung im Rahmen eines Insolvenzverfahrens enden, vielmehr bietet das insolvenzrechtliche Instrumentarium eine Bandbreite von Möglichkeiten zur Sanierung, zum Beispiel zur Übertragung auf einen anderen Rechtsträger oder aber bei frühzeitigem Aktivwerden die Eigenverwaltung des bisherigen Rechtsträgers im Rahmen eines Insolvenzplanes mit dem Ziel der Sanierung.

vorliegen muss oder nicht. Gegebenenfalls ist eine Gesellschafterversammlung kurzfristig einzuberufen. ►

Schutzschirmverfahren

Stellt sich bei dieser Konstellation bei Ausarbeitung des Sanierungskonzeptes heraus, dass die Sanierung offensichtlich nicht aussichtslos ist, bietet sich das sogenannte Schutzschirmverfahren gemäß § 270 b Insolvenzordnung (InsO) an.

Das Schutzschirmverfahren wird eingeleitet durch einen Insolvenzeröffnungsantrag des Schuldners verbunden mit einem Antrag auf Eigenverwaltung gemäß § 270 a InsO. Ferner ist ein Antrag auf gerichtliche Bestimmung der Frist zur Vorlage eines Insolvenzplanes zu stellen. Der Schuldner kann

kann auch beantragen ihn zu ermächtigen, Masseverbindlichkeiten zulasten der späteren Insolvenzmasse unter Vorbehalt der Zustimmung des vorläufigen Sachwalters zu begründen. Diese Maßnahme führt im Schutzschirmverfahren zu weiterer – notwendiger – Liquidität des Unternehmens.

Wird bereits die Zwangsvollstreckung von Gläubigern des Unternehmens betrieben, kann die vorläufige Einstellung der Zwangsvollstreckungsmaßnahme beim zuständigen Insolvenzgericht beantragt werden. Auch dieses führt zu einer Verbesserung der Liquidität.

Es sollte auch die Bestellung eines vorläufigen Gläubigerausschusses beantragt werden. Unabhängig von den vom Gesetz erforderlichen Kriterien wird mit dem vorläufigen Gläubigerausschuss auch um die Unterstützung der Gläubiger geworben, welche maßgeblich für den weiteren Sanierungsprozess sind.

Mit dem Antrag ist auch eine Bescheinigung vorzulegen, aus der ersichtlich wird, dass die drohende Zahlungsunfähigkeit vorliegt und die Sanierung nicht offensichtlich aussichtslos ist. Hier ist darauf hinzuweisen, dass Sachwalter und Bescheiniger nicht personenidentisch sein dürfen. Es gilt das Vieraugenprinzip.

Während des Schutzschirmverfahrens bleibt die Verwaltungs- und Verfügungsbefugnis bei dem Unternehmen. Die Geschäftsleitung agiert in Abstimmung mit dem vorläufigen Sachwalter, der vom Insolvenzgericht auch als Gutachter bestellt wird. Die Geschäftsleitung bestimmt weiterhin das operative Geschäft. Ein Kontrollverlust tritt nicht ein. Während dieser Phase kann der Geschäftsbetrieb aufrechterhalten bleiben. Wichtig – auch für die Mitarbeiter – ist, dass die Regelungen des Insolvenzgeldes Anwendung finden. Dies führt innerhalb des Unternehmens ebenfalls zu einer weiteren Steigerung der Liquidität. Letztlich bieten diese Möglichkeiten die Chance der Betriebsfortführung und Planung weiterer Maßnahmen,

wie auch Kontaktaufnahmen zu potentiellen Investoren bei einem „lebenden“ Geschäftsbetrieb.

Innerhalb der vom Gericht gesetzten Frist ist der Insolvenzplan vorzulegen. Geschieht dies nicht, ist das Sanierungsverfahren gescheitert. Weitere Gründe zur Aufhebung des Schutzschirmverfahrens liegen vor, wenn die Sanierung aussichtslos geworden ist, der vorläufige Gläubigerausschuss die Aufhebung beantragt oder ein absonderungsberechtigter Gläubiger oder ein Insolvenzgläubiger die Aufhebung beantragt und Umstände bekannt werden, die erwarten lassen, dass die Anordnung zum Nachteil für die Gläubiger führen wird. Dieser Antrag ist aber nur zulässig, wenn kein vorläufiger Gläubigerausschuss bestellt ist und die Umstände vom Antragsteller glaubhaft gemacht werden.

Das Gericht eröffnet das Insolvenzverfahren durch Beschluss. Bei Vorliegen der Voraussetzungen ordnet das Gericht die Eigenverwaltung nach § 270 InsO an. Dies bedeutet – wie voran skizziert – dass die Verwaltungs- und Verfügungsbefugnis bei der Geschäftsleitung verbleibt. Das Gericht bestimmt einen Termin zur Gläubigerversammlung, den Berichtstermin, auf dem die Geschäftsleitung über die wirtschaftliche Lage des Unternehmens und über die Ursachen der Insolvenz berichtet. Ferner ist ein Verzeichnis der Massegegenstände, Gläubigerverzeichnis und eine Vermögensübersicht vorzulegen. Die Geschäftsleitung hat auch zu berichten, ob das Unternehmen fortgeführt werden kann und welche Möglichkeiten für einen Insolvenzplan bestehen. Der Sachwalter nimmt hierzu Stellung.

Die Gläubigerversammlung beschließt auf Grundlage der vorgelegten Berichte über das weitere Schicksal des Unternehmens. Die Gläubigerversammlung beschließt insoweit, ob das Unternehmen stillgelegt oder aber fortgeführt wird. Wird ein Insolvenzplan vorgelegt, stimmen die Gläubiger in einem vom Gericht anberaumten Abstimmungstermin über den Insolvenzplan ab. Die Abstimmung



Prof. Dr. med. Andreas Becker
Institut Prof. Dr. Becker
Rösrath



Stefan Konermann
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Arbeitsrecht
Partner der Anwaltssozietät
Dr. Laumann, Alfs & Kollegen
Rheine



Ulrike Schlarmann
Rechtsanwältin
Schorlemerstr. 15
Wettringen

weiter beantragen, dass ein bestimmter Sachwalter seitens des Gerichtes bestellt wird. Insoweit kann darauf Einfluss genommen werden, dass ein Sachwalter bestimmt wird, der den jeweiligen Besonderheiten eines im Gesundheitsbereich tätigen Unternehmens kundig ist. Der Schuldner

erfolgt nach Gläubigergruppen. Die Gruppenbildung richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben. Der Insolvenzplan ist angenommen, wenn eine Gruppenmehrheit sich für den Insolvenzplan ausspricht. Mit der rechtskräftigen Bestätigung des Insolvenzplanes wird das Insolvenzverfahren durch Beschluss des Insolvenzgerichtes aufgehoben. Wird der Insolvenzplan nicht angenommen, wird das Insolvenzverfahren durchgeführt.

Arbeitsrecht

Die mit dem Insolvenzplan verbundenen Optimierungen der innerbetrieblichen Organisation gehen einher mit einer arbeitsrechtlichen Komponente. Im Idealfall werden solche Maßnahmen gemeinsam mit den Mitarbeitervertretungen (entsprechend der MAVO oder MVG.EKD) oder Betriebsräten abgestimmt. In dieser Phase könnten sodann gemeinsam Dienstvereinbarungen oder aber Sozialpläne ausgearbeitet und abgestimmt werden. In diesem Zusammenhang sei auf die Möglichkeit des § 1 V Kündigungsschutzgesetz (KschG), wie auch die Möglichkeit der Bildung von subventionierten Transfergesellschaften – insbesondere interessant für rentennahe Jahrgänge – hinzuweisen. Nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens bestehen die verkürzten Kündigungsfristen gemäß § 113 InsO.

Fortführungsprognose

Ein wesentlicher Inhalt des Sanierungskonzeptes kann als „Fortführungsprognose“ bezeichnet werden. Sie berücksichtigt natürlich die klassischen sanierungsrelevanten Themen, so zum Beispiel: Ökonomische Analyse, die Analyse der medizinischen Leistungen (Art, Menge), die Weiterentwicklung des medizinischen Leistungskonzeptes, die strategische Planung, bestimmte operative Handlungsfelder (zum Beispiel Einweiserbeziehungsmanagement) sowie das Personal-, Leistungs- und Finanzmanagement inklusive der Beziehungen zu möglichen Kreditgebern („Creditor Relations“).

In der Vergangenheit wurde hierbei die Frage der „Qualitätsfähigkeit“ eines Krankenhauses nicht in

dem Maße berücksichtigt, wie man in Anbetracht der Bedeutung der medizinischen Leistungsprozesse für den (Fort-) Bestand eines Krankenhauses hätte erwarten können. Es ist nachvollziehbar, dass eine Sanierung von den handelnden Akteuren bisher in erster Linie als ein ökonomisches Thema betrachtet und folglich auch so bearbeitet wurde. In Anbetracht der jetzt intensiven Fokussierung der gesetzlichen und verordnungsrechtlichen Rahmenbedingungen auf das Qualitäts- und Risikomanagement wird diese Herangehensweise nicht mehr ausreichen.

Die Fortführungsprognose muss zukünftig alle relevanten Anforderungen berücksichtigen, die an das Krankenhaus gestellt werden. Hierzu gehören in jedem Fall die Vorgaben des G-BA zu den Maßnahmen der Qualitätssicherung

„In der Vergangenheit wurde hierbei die Frage der „Qualitätsfähigkeit“ eines Krankenhauses nicht in dem Maße berücksichtigt, wie man in Anbetracht der Bedeutung der medizinischen Leistungsprozesse für den (Fort-) Bestand eines Krankenhauses hätte erwarten können.“

und des Risikomanagements, die Mindestmengenregelungen und die spezifischen QS-Richtlinien, wie beispielsweise die QS-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma oder zur Versorgung Früh- und Reifgeborener.

Die Ergebnisse der einrichtungsübergreifenden stationären Qualitätssicherung (EQS) geben einen guten Überblick über die Prozess- und Ergebnisqualität verschiedener medizinischer Leistungsbereiche und sind daher ebenfalls in die Prognose einzubeziehen. Dies gilt insbesondere unter Berücksichtigung des Auftrages an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQ-TIG), zukünftig die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen in geeigneter Weise und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu veröffentlichen (§ 137 a Abs. 3 Nr. 4 SGB V). Diese öffentliche Berichterstattung zur Be-

einflussung der Nachfrager (Patienten, Einweiser) ist ein wesentliches Element der zukünftigen Regulationsmechanismen. Somit ist die Frage nach den Ergebnissen der Qualitätsmessungen und den möglichen Gründen für gegebenenfalls vorliegende Abweichungen sowie der Maßnahmen zur Verbesserung zwingend zu stellen.

Nicht nur die kurzfristige Prognose, sondern auch – und gerade – die langfristige Prognose der Fortführungs- und Entwicklungsmöglichkeiten eines Krankenhauses wird durch die aktuellen Entwicklungen bestimmt. Mit dem Paradigmenwechsel von einer Bedarfsplanung hin zu einer Versorgungsplanung ist auch verbunden, dass der G-BA zukünftig auch Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität beschließt, die als Grundlage für qualitätsori-

enterte Entscheidungen der Krankenhausplanung geeignet sind und nach § 6 Abs. 1 a des KHG Bestandteil des Krankenhausplans werden (§ 136 c Abs 1 SGB V). Dies ist die Grundlage für das zweite Element der neuen Regulationsmechanismen, nämlich die Beeinflussung des Angebotes durch Sanktionen.

Es gilt, dass Krankenhäuser, die bei den für sie maßgeblichen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren oder den im jeweiligen Landesrecht vorgesehenen Qualitätsvorgaben nicht nur vorübergehend eine in einem erheblichen Maß unzureichende Qualität aufweisen, ganz oder teilweise nicht in den Krankenhausplan aufgenommen werden dürfen (§ 8 Abs. 1 a KHG). Liegt dieser Tatbestand vor oder wurden für höchstens drei aufeinanderfolgende Jahre Qualitätsabschlüsse nach § 5 Absatz 3a KHentgG erhoben, so ist ein Kran- ▶

kenhaus durch Aufhebung des Feststellungsbescheides ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan herauszunehmen (§ 8 Abs. 1 b KHG). Zur Bewertung der Qualität sind in beiden Konstellationen auch die Ergebnisse der EQS nach § 136 c Abs. 2 Satz 1 SGB V zu berücksichtigen.

Schon seit Jahren versuchen die Ministerien für Arbeit, Gesundheit und Soziales der Länder den Ver-

ist können die in diesem Plan zitierten Leitlinien Anhaltspunkte für eine Auswahlentscheidung bieten.“

In den Ausführungen zum Versorgungsauftrag Kardiologie wird im Krankenhausplan NRW 2015 dann auch auf einen Messwert der EQS Bezug genommen, hier schließt sich also konsequent der Kreis aus Qualitätsvorgabe und Qualitätsmessung: „Bei einem großen An-

teiluell auch eine größere Rolle bei Bonitätsprüfungen spielen können.

Schon die hier nur auszugsweise dargestellten Aspekte zeigen die Komplexität einer Fortführungsprognose und somit eines Sanierungskonzeptes, wenn die medizinischen Leistungsprozesse als Kern eines Krankenhauses beurteilt und auch Empfehlungen zur Verbesserung formuliert werden sollen. Auch hierzu ist die Hinzuziehung eines erfahrenen Beraters zu empfehlen.

Fazit

Das aufgezeigte Schutzschirmverfahren bietet die Möglichkeit, bei dem frühzeitigen Erkennen einer Krise und der Einleitung von geeigneten Maßnahmen das Unternehmen zu sanieren, zu erhalten und weiterhin am Markt tätig zu sein, ohne das erforderliche Vertrauen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, wie auch Gläubigern, aufs Spiel zu setzen. Dies gilt insbesondere dann, wenn dabei die medizinische Leistungserbringung und die neuen Rahmenbedingungen zum Thema Qualität angemessen berücksichtigt werden. ■

„Das aufgezeigte Schutzschirmverfahren bietet die Möglichkeit, bei dem frühzeitigen Erkennen einer Krise und der Einleitung von geeigneten Maßnahmen das Unternehmen zu sanieren, zu erhalten und weiterhin am Markt tätig zu sein, [...]“.

sorgungsauftrag von Krankenhäusern zu bestimmen. Dies geschieht entweder über die oben erwähnten Richtlinien des G-BA beziehungsweise die Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften. So führt beispielsweise der Krankenhausplan NRW 2015 zum Versorgungsauftrag für die Gefäßchirurgie zwölf Leitlinien auf und führt wie folgt aus:

„Die Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses ist grundsätzlich dann gegeben, wenn das Leistungsangebot die Anforderungen erfüllt, die nach dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft und dem Auftrag aus dem Feststellungsbescheid an ein Krankenhaus dieser Art zu stellen sind. Hier bieten die Leitlinien der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften Anhaltspunkte, soweit diese Ausführungen und Empfehlungen den Zielen des Krankenhausplanes dienen. Die dazu notwendigen medizinischen und pflegerischen Angebote sind in ausreichender Qualität und Quantität vorzuhalten.“

Die Bedeutung der Leitlinien für den Versorgungsauftrag wird durch die weiteren Ausführungen hervorgehoben: „Soweit eine Entscheidung erforderlich ist, welchem von zwei oder mehreren benachbarten Krankenhäusern ein Versorgungsauftrag zuzurechnen

teil der akuten Herzinfarkte hängen Überleben oder das Resultieren bleibender Schäden von der Zeitspanne zwischen dem Ereignis selbst und einer gezielten Intervention ab, die im Linksherzkathetermessplatz (LHKM) -Labor erfolgt.“ Die hier gemeinte „Tür zu Ballon Zeit“ wird bei der EQS bereits seit dem Verfahrensjahr 2014 zu den Koronarinterventionen erhoben. Allen kardiologischen Kliniken muss an dieser Stelle empfohlen werden, sich mit den diesbezüglichen Ergebnissen schon heute auseinanderzusetzen und nicht darauf zu warten, bis sie bei der öffentlichen Berichterstattung des IQTIG auftauchen.

Zusätzlich zu den hier aufgeführten Punkten sollten auch die möglichen Konsequenzen aus sich in Planung befindlichen neuen QS-Verfahren berücksichtigt werden, dazu soll insbesondere auf das QS-Verfahren zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen hingewiesen werden (nähere Informationen dazu sind auf der Webseite des IQTIG zu finden).

Abgerundet wird die Fortführungsprognose durch eine Analyse der strukturellen und personellen Qualifikationen für ein (zukünftiges) systematisches klinisches Qualitäts- und Risikomonitoring in der betroffenen Einrichtung, dessen Ergebnisse zukünftig even-

Literatur bei den Verfassern.

Prof. Dr. med. Andreas Becker
Institut Prof. Dr. Becker
Nonnenweg 120a
51503 Rösrath

Konermann, Stefan
Anwaltssozietät Dr. Laumann,
Alfs & Kollegen
Timmermanufer 170
48429 Rheine
info@dr-laumann.de

Ulrike Schlarmann
Schorlemerstr. 15
48493 Wettringen
Info@Inso-Schlarmann.de