Vom kranken Haus zum Krankenhaus:
Erfolgreiche Sanierung im Gesundheitswesen

Schultze & Braun

Executive Summary

- Die wirtschaftliche Situation vieler Kliniken ist angespannt und wird zunehmend schwieriger. Die Ergebnisse des Krankenhaus-Barometers des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) von Ende Dezember 2023 sprechen eine eindeutige Sprache:
  - Nur noch fünf Prozent der Krankenhäuser in Deutschland bewertet ihre aktuelle wirtschaftliche Lage als gut – also nur noch jedes zwanzigste Haus.
  - 78 Prozent der deutschen Kliniken gingen davon aus, im Jahr 2023 einen Jahresfehlbetrag zu erzielen. Pessimistisch war und ist ihr Blick auch auf das Jahr 2024.
  - 71 Prozent der befragten Krankenhäuser erwarten 2024 nochmal eine Verschlechterung ihrer Liquidität, nur vier Prozent eine Verbesserung.
- Das deutsche Recht bietet eine Vielzahl an Instrumenten zur Restrukturierung und Sanierung von Krankenhäusern, die in diesem Whitepaper dargestellt werden. Es wichtig, die einzelnen Instrumente und Verfahren und ihre Besonderheiten zu kennen – zum Beispiel ob diese innerhalb oder außerhalb der Insolvenz ablaufen –, um sich anschließend für die richtige Vorgehensweise entscheiden zu können.
- Wenn sie professionell vorbereitet und durchgeführt werden, bieten Restrukturierungs- und Insolvenzverfahren einen verlässlichen Rahmen, um notwendige Veränderungsprozesse in kurzer Zeit umzusetzen.

Inhalt

Executive Summary	Seite 2
Ursachen und Phasen einer Krise	Seite 3
Möglichkeiten zur Restrukturierung und Sanierung eines Krankenhauses	Seite 5
Über Schultze & Braun	Seite 11
Die Autoren	Seite 12

Ursachen und Phasen einer Krise

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat bereits Ende 2023 angesichts der aktuellen Situation und den zahlreichen Herausforderungen für Krankenhäuser vor einem „Rekord-Insolvenzjahr“ 2024 gewarnt. In eine ähnliche Richtung ging Mitte 2024 auch der Krankenhaus Rating Report 2024: Das deutsche Gesundheitswesen steht weiterhin vor gewaltigen Herausforderungen, für die es gegenwärtig nicht gerüstet ist.

Fakt ist: Kein Krankenhaus ist davor gefeit, in eine Krise zu geraten. Die gute Nachricht ist jedoch: Die Verantwortlichen haben die Chance, ihrem Krankenhaus nachhaltig zu helfen und den Betrieb wieder auf eine gesunde wirtschaftliche Basis zu stellen!

Der erste Schritt zur Bewältigung einer Krise ist, die Anzeichen möglichst früh zu erkennen. So können rechtzeitig Gegenmaßnahmen eingeleitet werden. In diesem Zusammenhang ist es positiv, dass die wirtschaftliche Schieflage der Krankenhäuser oft einem typischen Verlauf folgt und die Anzeichen daher bereits in einem frühen Stadium erkennbar sind:

- Am Anfang steht die Stakeholder- und/oder Strategiekrise: Anzeichen sind zum Beispiel, dass sich Gesellschafter, Aufsichtsräte, Politik und Geschäftsführung nicht mehr über die strategische Ausrichtung eines Krankenhauses einig sind. Soll oder muss zum Beispiel eine Fachabteilung geschlossen werden oder soll das Leistungsangebot ausgeweitet werden? Folge ist häufig, dass das medizinische Portfolio des Krankenhauses nicht mehr den Anforderungen der Patientinnen und Patienten entspricht. Sie wandern zu anderen Kliniken ab, Leistungsträger wie Chefärzte verlassen die Klinik oder üben öffentlich Kritik. Einnahmen aus den Behandlungen stagnieren oder sinken, da die Fallzahlen und -schweren zurückgehen. Gleichzeitig bleiben die Ausgaben auf einem hohen Niveau oder nehmen sogar noch zu, unter anderem weil gesetzlich geforderte Mindestbesetzungen einzuhalten sind und die Tarif-Vergütungen steigen.
- Auf die Strategie- folgt die Ergebniskrise. Wesentliches Anzeichen ist, dass die Kosten weiter steigen, während die Erlöse gedeckelt sind oder sogar sinken. Die Folge ist, dass die Margen in Minus drehen. Es entstehen Jahresfehlbeträge, die sich nach und nach vergrößern. Oft werden medizinische und pflegerische Prozesse (weiterhin) nicht angepasst. Die Krankenhäuser fallen dadurch bei wichtigen Kennzahlen wie etwa der Verweildauer, die häufig deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt liegt, im Vergleich zum Wettbewerb zurück. Die Personalproduktivität lässt im Vergleich zu anderen Krankenhäusern nach.
- Dritte Stufe ist die Bilanz- und Liquiditätskrise. Das Eigenkapital der Krankenhausgesellschaft ist angegriffen und wird schließlich aufgezehrt. Der Liquiditätsspielraum nimmt dadurch immer weiter ab. Gleiches gilt für die Fähigkeit oder den Willen der Träger, extern finanzielle Mittel zuzuführen. In einer solchen wirtschaftlichen Situation ist ein Krankenhaus akut von einer Insolvenz bedroht, und die wohnortnahe medizinische Versorgung der regionalen Bevölkerung ist gefährdet.
- Wird weiterhin nicht gehandelt, tritt die sogenannte Insolvenzreife ein. Das heißt, dass das Krankenhaus nicht mehr in der Lage ist, den fälligen Zahlungsverpflichtungen fristgerecht nachzukommen. Es drohen bilanzielle Überschuldung oder Zahlungsunfähigkeit oder letztere ist bereits eingetreten.

Ursachen und Phasen einer Krise

Natürlich ist es am besten, wenn ein Krankenhaus erst gar nicht in eine Krise gerät. Geschieht dies doch, sollten Träger, Management und Belegschaft an einem Strang ziehen und frühzeitig Gegenmaßnahmen ergreifen. Denn je früher die Restrukturierung beginnt, desto größer sind die Chancen für einen erfolgreichen Abschluss. Treten Krisensignale auf, müssen sich Träger, Aufsichtsrat und Geschäftsführung – als die handelnden Parteien – so schnell wie möglich ein umfassendes Bild vom wirtschaftlichen und operativen Status Quo machen.

Dies gilt unabhängig davon, in welcher Stufe einer Krise sich ein Krankenhaus befindet. Denn auch, wenn sich herausstellt, dass bereits die dritte Krisenstufe erreicht ist, das Eigenkapital aufgezehrt ist und die Liquidität schwindet, gibt es weiterhin vielfältige Möglichkeiten der Restrukturierung und Sanierung, um die Fortführung des Krankenhausbetriebs zu sichern. Häufig bietet sogar gerade ein solches Verfahren die besten Chancen, ein Krankenhaus wirtschaftlich wieder auf eine gesunde Basis zu stellen.

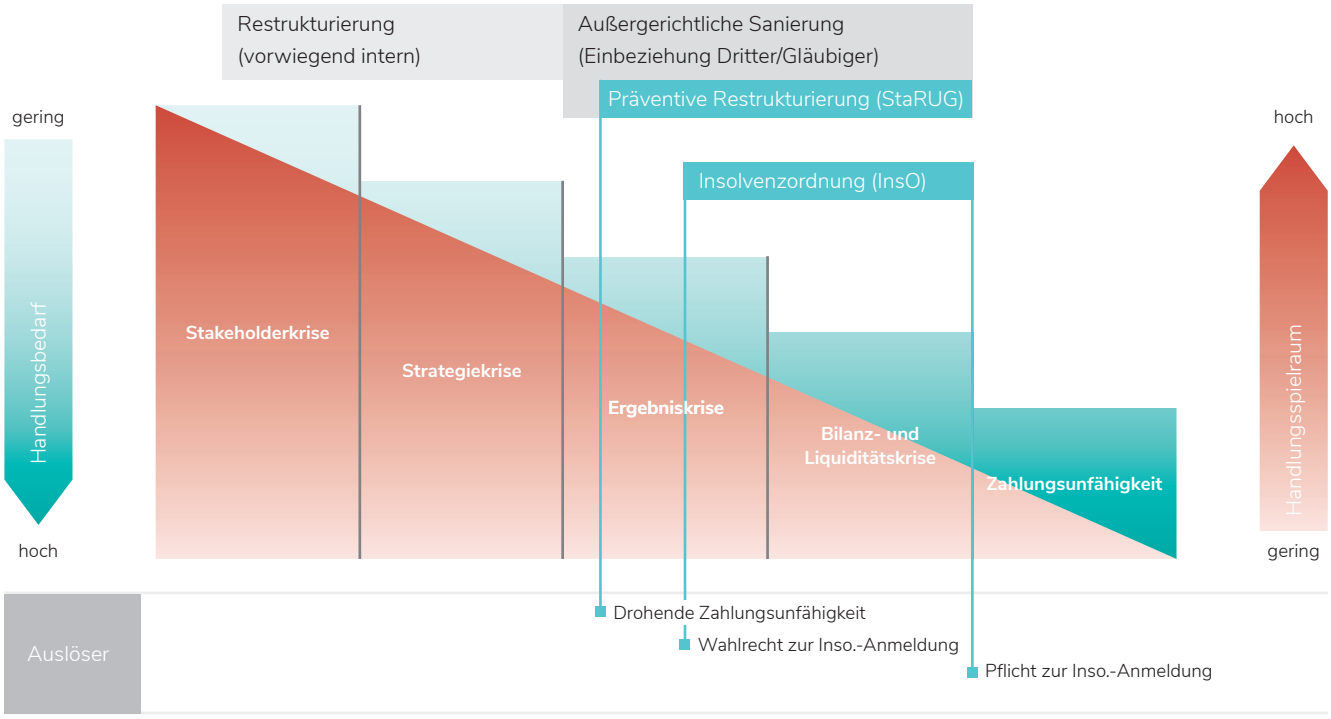

Abbildung 1: Krisenverlauf schematisch

Möglichkeiten zur Restrukturierung und Sanierung eines Krankenhauses

Bei der Restrukturierung und Sanierung eines Krankenhauses handelt es sich immer um eine Sondersituation. Daher ist es wichtig, die einzelnen Instrumente und Verfahren und ihre Besonderheiten zu kennen, um sich anschließend für die richtige Vorgehensweise entscheiden zu können.

Bei finanziellen Schwierigkeiten ist zunächst immer der Versuch einer **außergerichtlichen Sanierung** sinnvoll. Dies erfordert jedoch oft umfangreiche und mitunter herausfordernde Verhandlungen mit den Gläubigern, die alle dem Sanierungskonzept zustimmen müssen. Stimmt auch nur ein Gläubiger nicht zu, kann es schwierig werden, auf diesem Weg eine Lösung zu finden.

In einem solchen Fall stehen den Geschäftsleitern von Krankenhäusern verschiedene Optionen zur Verfügung: Ist die Zahlungsfähigkeit des Hauses gesichert, gibt es seit dem 1. Januar 2021 die Möglichkeit einer Restrukturierung nach dem Unternehmensstabilisierungs- und -sanierungsgesetz, kurz StaRUG. Dies kann ein erfolgversprechender Schritt sein, da im **StaRUG-Verfahren** nur noch drei Viertel der Gläubiger dem Restrukturierungsplan zustimmen müssen. Mit dem StaRUG kann ein Krankenhaus sich mit einem angepassten Finanzplan **außerhalb eines Insolvenzverfahrens und unter Ausschluss der Öffentlichkeit** neu auszurichten.

Kommt das StaRUG nicht in Betracht – etwa, weil das Krankenhaus seine Zahlungsfähigkeit nicht (mehr) sicherstellen kann – stehen mit dem **Schutzschirmverfahren**, der **Eigenverwaltung (Sanierung in eigener Regie)**, aber auch der **Regelinsolvenz** weitere Sanierungsverfahren zur Verfügung. (Überblick über die Sanierungsverfahren als Schaubild auf Seite 10).

Sowohl Regel- als auch Eigenverwaltungsverfahren lassen sich mit einem **Insolvenzplan** abschließen, einer Art gerichtlichem Vergleich mit den Gläubigern. Beim Schutzschirmverfahren ist der Insolvenzplan sogar als Sanierungsinstrument der ersten Wahl vorgesehen. Ein nicht zu unterschätzender Vorteil: Durch den Insolvenzplan kann der Rechtsträger des Krankenhauses, also die Krankenhausgesellschaft, in einem Regel- oder Eigenverwaltungsverfahren erhalten werden. Dies ist insofern von besonderer Bedeutung, da am Rechtsträger in der Regel die Zulassung des Krankenhauses durch die Sozialversicherungsträger sowie die Aufnahme in den Krankhausplan hängt.

Nachfolgend sind die wichtigsten Punkte der Verfahren dargestellt:

1. Die außergerichtliche Restrukturierung mit dem StaRUG

Mit dem StaRUG (Unternehmensstabilisierungs- und -restrukturierungsgesetz, kurz StaRUG) können Krankenhäuser selbst bestimmen, mit welchen ihrer Gläubiger und in welchem Umfang sie sich restrukturieren möchten – und das im Wesentlichen nicht öffentlich und ohne Insolvenz. Dem zuständigen Restrukturierungsgericht ist anzuzeigen, dass eine (StaRUG)-Restrukturierung notwendig ist und der Geschäftsbetrieb des Krankenhauses (weiterhin) besteht. Die maßgebliche Voraussetzung für eine StaRUG-Restrukturierung ist, dass das Krankenhaus noch nicht zahlungsunfähig oder überschuldet ist und ein Restrukturierungskonzept vorliegt.

Kern des StaRUG ist der sogenannte Restrukturierungsplan. In ihm werden die Maßnahmen aus dem umfangreichen modularen Baukasten aufgeführt, die für die erfolgreiche Restrukturierung notwendig sind. Dabei haben Krankenhäuser große Gestaltungs- und Eingriffsmöglichkeiten:

- Es kann in Forderungen, Sicherheiten und Anteile eingegriffen werden.
- Es ist beim StaRUG nicht erforderlich, dass alle Gläubiger der Restrukturierung zustimmen. Eine Mehrheit von 75 Prozent der (betroffenen) Gläubiger reicht aus.

Möglichkeiten zur Restrukturierung und Sanierung eines Krankenhauses

- Eine Begrenzung auf bestimmte Gläubigergruppen ist möglich. So können Krankenhäuser die Restrukturierung beispielsweise auf die Forderungen der Kreditgläubiger beschränken.

Der Restrukturierungsplan ist vergleichbar mit einem Insolvenzplan. Denn auch hier werden die Auswirkungen auf die Gläubigerforderungen dargestellt.

Der Restrukturierungsplan wird vom Krankenhaus selbst aufgestellt und mit den Beteiligten abgestimmt, die nach Gläubigergruppen stimmberechtigt sind. Der Plan kommt zustande, wenn in jeder Gruppe betroffener Gläubiger mindestens 75 Prozent Zustimmung erteilt wird. Damit lässt sich ein Restrukturierungsplan im Fall der Fälle auch gegen Gläubigerminderheiten durchsetzen.

In einer StaRUG-Restrukturierung setzt die Geschäftsleitung des Krankenhauses – wie bei der Eigenverwaltung oder dem Schutzschirmverfahren – die Restrukturierung in eigener Regie um. Nur in bestimmten Fällen wird vom Gericht ein sogenannter Restrukturierungsbeauftragter bestellt. Dieser Restrukturierungsbeauftragte ist – ähnlich dem Sachwalter in einer Eigenverwaltung oder einem Schutzschirmverfahren – dafür verantwortlich, dass im Verlaufe des Restrukturierungsverfahrens die Interessen der Gläubiger ausreichend berücksichtigt werden.

Im Fokus einer StaRUG-Restrukturierung steht (nur) die finanzwirtschaftliche Sanierung – also eine Restrukturierung der bilanziellen Passivseite des Krankenhauses. Es ist nicht möglich, sich ungünstiger Verträge einseitig zu entledigen. Eingriffe in Arbeitsverträge sind ebenfalls nicht einseitig möglich. Zudem sind operative Sanierungsmaßnahmen, die ein Insolvenzverfahren (auch in Eigenverwaltung oder unter dem Schutzschirm) mit sich bringt, im Rahmen einer StaRUG-Restrukturierung nicht vorgesehen.

Wie der Einsatz der Sanierungsinstrumente des Insolvenzrechts in der Praxis aussieht, lässt sich gut am Beispiel der erfolgreichen Restrukturierung des Klinikum Peine zeigen. Dieser Fall ist zudem ein Beleg dafür, dass Sanierungen im Gesundheitswesen gut durchführbar sind und zu einem positiven Ausgang führen können: In diesem Fall zu einer Rekommunalisierung des Krankenhauses.

2. Eigenverwaltungs- und Schutzschirmverfahren

Im Vergleich zu einem Regel-Insolvenzverfahren haben Eigenverwaltung und Schutzschirm den großen Vorteil, dass die Geschäftsleitung eines Krankenhauses verfügungsberechtigt bleibt und das Heft des Handelns in der Hand behält: Sie setzt die Sanierung also in eigener Regie um, und es gibt in diesen Verfahren keinen Insolvenzverwalter.

Von Seiten des Gerichts wird der Geschäftsleitung ein sogenannter Sachwalter an die Seite gestellt. Er achtet darauf, dass die Interessen der Gläubiger gewahrt und die Regelungen der Insolvenzordnung eingehalten werden. Es kommt demzufolge zu einer Aufgabenteilung zwischen dem Krankenhaus in Eigenverwaltung auf der einen und dem Sachwalter auf der anderen Seite.

Für das Schutzschirmverfahren, eine Sonderform der Eigenverwaltung, sind die Voraussetzungen höher als bei der Eigenverwaltung. Ein Schutzschirmverfahren können Krankenhäuser nur beantragen, wenn die Zahlungsunfähigkeit noch nicht eingetreten ist und dies von einem sachverständigen Dritten bescheinigt wird. Das Krankenhaus kann (s)einen Sachwalter-Kandidaten vorschlagen.

Unter dem Schutzschirm ist das Krankenhaus für einen Zeitraum von bis zu drei Monaten vor Vollstreckungsmaßnahmen geschützt. Während dieser Zeit kann die Geschäftsleitung die Sanierung in eigener Regie angehen und den Insolvenzplan vorbereiten, in dem die Sanierungsmaßnahmen und die Schritte definiert sind, mit denen das Unternehmen fortgeführt

Möglichkeiten zur Restrukturierung und Sanierung eines Krankenhauses

und saniert wird. Dieser Plan wird dann dem Gericht und den Gläubigern zur Abstimmung vorgelegt.

Wichtig: Auch in Eigenverwaltungs- und Schutzschirmverfahren können alle insolvenzrechtlichen Sanierungsinstrumente genutzt werden, insbesondere:

- Insolvenzplan
- Insolvenzgeld
- Beendigung von Verträgen
- Verkürzung der Kündigungsfristen.

Durch die Anordnung der Eigenverwaltung oder eines Schutzschirms kommt es üblicherweise nicht zu einem Bruch in der Unternehmensführung, und negative Außenwirkungen lassen sich sehr effektiv begrenzen, jedenfalls soweit man die Verfahren als Sanierungsmöglichkeiten ansieht und dies gegenüber den Stakeholdern auch so kommuniziert.

Wichtig ist dabei, dass die maßgeblichen Beteiligten in die Sanierungspläne eingebunden werden. Dazu gehören in erster Linie die wichtigsten Gläubiger. Wenn die Geschäftsführung des Krankenhauses sie frühzeitig informiert, können die Gläubiger ihren Einfluss nutzen, um die Sanierung in eigener Regie zu unterstützen.

Um so viel Unterstützung zu bekommen wie möglich, ist es unerlässlich, die zuständigen Stellen bei den Ländern – etwa für Fördergelder – und die beteiligten Krankenkassen sowie die Mitarbeiter des Krankenhauses bei der Sanierung abzuholen und mitzunehmen. Dies ist vor allem die medizinische Leitung bis hin zum Assistenzarzt, da an ihnen die Zulassung für den laufenden Krankenhausbetrieb hängt.

Auch in Eigenverwaltung oder unter dem Schutzschirm hat ein Krankenhaus die üblichen insolvenzrechtlichen Sonderaufgaben zu erfüllen. Hierzu gehören zum Beispiel das Erstellen von gerichtlichen Verzeichnissen, das Anfertigen von Berichten für Insolvenzgericht und Gläubiger sowie die insolvenzrechtliche Rechnungslegung.

Üblicherweise begleiten daher restrukturierungserfahrene Berater das Krankenhaus in der Eigenverwaltung oder in einem Schutzschirmverfahren. Sie treten als CRO (Chief Restructuring Officer) in die Geschäftsleitung ein. Das Krankenhaus selbst setzt dann in konstruktiver Zusammenarbeit mit dem Sachwalter die notwendigen Sanierungsmaßnahmen um. Üblicherweise werden Eigenverwaltungs- und Schutzschirmverfahren mit einem Insolvenzplan (siehe 3. Insolvenzplan) beendet.

Geht die Geschäftsleitung eines Krankenhauses gut strukturiert und gut vorbereitet in ein Eigenverwaltungs- oder Schutzschirmverfahren, kann dieses auch recht schnell – sechs bis zwölf Monate sind im Rahmen des Möglichen – wieder verlassen werden. Im Vergleich hierzu beläuft sich die durchschnittliche Verfahrensdauer bei einem Regelinsolvenzverfahren auf sicherlich fünf Jahre. Daran lässt sich gut erkennen, dass auch für die beteiligten Gläubiger ein Eigenverwaltungs- oder Schutzschirmverfahren, das in einem überschaubaren Zeitraum mit einem Insolvenzplan abgeschlossen wird, durchaus von Interesse ist, da es allen Beteiligten Planungssicherheit bietet.

Möglichkeiten zur Restrukturierung und Sanierung eines Krankenhauses

3. (Regel-)Insolvenzverfahren

Ein Insolvenzverfahren kann beziehungsweise muss generell beantragt werden, wenn ein sogenannter Insolvenzgrund vorliegt. Das sind die

- Zahlungsunfähigkeit (§ 17 InsO),
- drohende Zahlungsunfähigkeit (§ 18 InsO) sowie
- Überschuldung (§ 19 InsO).

Wurde der Insolvenzantrag beim für das Krankenhaus zuständigen Amtsgericht gestellt und liegen die Voraussetzungen und der Grund vor, beschließt das Gericht die Eröffnung des Insolvenzverfahrens und bestellt einen Insolvenzverwalter. In den allermeisten Fällen – insbesondere dann, wenn ein laufender Geschäftsbetrieb vorhanden ist – geht ein sogenanntes vorläufiges Insolvenzverfahren voran, in dem ein vorläufiger Insolvenzverwalter bestellt wird. Dieser begleitet das Krankenhaus, sichert die Vermögenswerte, ergreift aber insbesondere Maßnahmen zur Sanierung des Krankenhauses.

Wichtigste Stütze zur Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebs und damit zur späteren Sanierung des Krankenhauses ist das sogenannte Insolvenzgeld. Es wird von der Bundesagentur für Arbeit für einen Zeitraum von bis zu drei Monaten vor der Eröffnung des Verfahrens in Höhe der Nettolöhne übernommen. Da das Krankenhaus im Insolvenzgeld-Zeitraum die Löhne und Gehälter seiner Angestellten nicht bezahlen muss und damit verbunden zeitgleich von Lohnsteuer und Sozialversicherungsbeiträgen entbunden ist, können so Liquiditätsreserven für die Sanierung angespart werden. Ziel ist, möglichst viele Arbeitsplätze zu erhalten. Nach der Eröffnung des Insolvenzverfahrens – in der Regel drei Monate nach dem Insolvenzantrag – besteht dann die Möglichkeit, bestimmte Vertragsverhältnisse mit deutlich erleichterten Bedingungen zu beenden. Das umfasst auch Arbeits- und Mietverträge.

Moderne Insolvenzverwalter, die über die erforderlichen personellen und fachlichen Ressourcen verfügen, können den Betrieb eines Krankenhauses auch länger-

Möglichkeiten zur Restrukturierung und Sanierung eines Krankenhauses

fristig fortführen. Dadurch erhält das Krankenhaus die benötigte Zeit, um nachhaltige Sanierungslösungen zu erarbeiten und um die sinnvollen und notwendigen operativen Maßnahmen im medizinischen Betrieb umzusetzen. Mittel der Wahl ist auch hier der Insolvenzplan, in welchem eine Sanierung aus sich selbst heraus gestaltet oder das Haus auf einen neuen Träger übertragen werden kann.

Dies kann z. B. in der Form geschehen, dass eine Auffanggesellschaft gegründet wird, die unbelastet von Altverbindlichkeiten den Geschäftsbetrieb samt den benötigten Betriebsmitteln übernimmt. In derartigen Fällen spricht man von einer „sanierenden Übertragung“. Wichtig an dieser Stelle ist, dass die Gläubiger des schuldnerischen Unternehmens durch eine solche Maßnahme jedenfalls nicht schlechter gestellt sind, als sie dies bei einer Liquidation wären. Da davon auszugehen ist, dass eine solche Auffanggesellschaft alle bzw. viele der bestehenden Arbeitsverhältnisse und auch sonstige Dauerschuldverhältnisse übernimmt, entfallen für das insolvente Unternehmen diverse laufende Belastungen, was in die Gesamterwägungen mit einzubeziehen ist. Denkbar ist auch, den betroffenen Klinikbetrieb mittels eines „M&A“-Prozesses Dritten anzubieten, woraus sich oftmals Synergie-Effekte bieten. Außerhalb eines Insolvenzverfahrens bestehen diese Möglichkeiten eher nicht, da dort das Problem der Altverbindlichkeiten nicht gelöst werden kann.

Zum Handwerkszeug eines jeden sanierungserfahrenen Insolvenzverwalters gehört auch, die Möglichkeiten für ein Insolvenzplanverfahren zu prüfen und ein solches auch umzusetzen.

4. Insolvenzplan

Ein Insolvenzplan bedeutet, dass die Verantwortlichen des Krankenhauses in weitgehender Autonomie Vereinbarungen mit den Gläubigern treffen können – insbesondere zum Erhalt des Krankenhauses und seiner Zulassung. Durch den Insolvenzplan wird rein juristisch gesehen der Rechtsträger erhalten und die Zulassung des Krankenhauses kann bestehen bleiben. Dies ist entscheidend, denn ohne Zulassung käme der Krankenhausbetrieb zum Erliegen.

Einen Insolvenzplan kann das Krankenhaus selbst vorlegen, dies kann aber auch durch den Insolvenzverwalter oder Sachwalter erfolgen, wenn sie von den Gläubigern damit beauftragt worden sind. Ziele, die im Insolvenzplan definiert werden können, sind zum Beispiel die Eigensanierung des Unternehmens, ein Moratorium zur Stundung von Forderungen, aber auch eine übertragende Sanierung.

Ein Insolvenzplan besteht aus zwei Teilen. Der darstellende Teil enthält die Beschreibung der Insolvenzursachen, der aktuellen finanziellen Lage des Krankenhauses und der erforderlichen Sanierungsmaßnahmen. Im gestaltenden Teil wird festgelegt, wie die Rechtsstellung der Beteiligten durch den Plan verändert

Möglichkeiten zur Restrukturierung und Sanierung eines Krankenhauses

wird – etwa, auf welchen Teil ihrer Forderungen die Gläubiger verzichten. Hierbei können Gläubiger in Gruppen zusammengefasst werden. Üblicherweise ist in Insolvenzplänen geregelt, dass die Gläubiger auf einen (Groß-)Teil ihrer Forderungen verzichten, damit das Krankenhaus wieder zahlungsfähig wird und erhalten bleibt.

Der Plan wird dann den Gläubigern zur Abstimmung vorgelegt. Wenn sie dem Insolvenzplan zustimmen – das ist der Fall, wenn die Mehrheit nach Köpfen und Forderungssummen der abstimmenden Gläubiger in der jeweiligen Gruppe zustimmt – muss er noch formal vom Gericht bestätigt werden. Erfüllt ist der Plan dann, wenn das Krankenhaus die darin vereinbarten Zahlungen an die Gläubiger geleistet hat.

Das Krankenhaus hat mit einem Eigenverwaltungs- oder Schutzschirmverfahren in Kombination mit einem Insolvenzplan eine realistische Chance, in einem halben bis einem Jahr nach dem Insolvenzantrag mit saniertem Geschäftsbetrieb und erhaltener Krankenhauszulassung wieder auf einer wirtschaftlich gesunden Basis zu stehen.

Übersicht Sanierungsinstrumente nach Insolvenzordnung und StaRUG

	Außergerichtliche und gerichtlich begleitete Verfahren		Gerichtliche Verfahren		
Rahmen	**Außergerichtliche Restrukturierung**	**StaRUG**	**Insolvenzordnung (InsO)**		
			Schutzschirm-verfahren	Eigen-verwaltung	(Regel-)Insol-venzverfahren
Gestaltungs-möglichkeiten	■ Operative / finanzielle Maßnahmen auf freiwilliger Basis	■ Eingriff in Forderungen und Sicherheiten von Gläubigern ■ Gesellschaftsrechtliche Maßnahmen	■ Beendigung von Verträgen ■ Verkürzung arbeitsrechtlicher Kündigungsfristen ■ Gesellschaftsrechtliche Maßnahmen im Insolvenzplan		
Anwen-dungsfelder	■ Konsensuale Lösung mit Sanierungsbeteiligten wahrscheinlich ■ Finanzierbarkeit von Sanierungsmaßnahmen gegeben	■ Krise nicht zu weit fortgeschritten ■ Überschaubare Gläubigerstruktur ■ Schwerpunkt: Passivseiten-Restrukturierung	■ Krise weit fortgeschritten ■ Zwingend bei eingetretener Zahlungsunfähigkeit ■ Umfangreiche operative und finanzielle Sanierung erforderlich ■ Häufig Personalanpassungen sinnvoll oder zwingend		
Vor-/ Nachteile	+ Vermeidung Insolvenz-Stigma und Imageverlust + hohe Autonomie der Beteiligten – Konsens zwingend erforderlich – Verminderte Rechts-sichersicherheit der Sanierungslösung	+ nicht zwingend öffentlich + hohe Flexibilität in der Ausgestaltung + Rechtssicherheit der Sanierungslösung – Keine speziellen Instrumente für Personalmaßnahmen – Beschränkung auf finanzielle Restrukturierung	+ Schutz vor Vollstreckungsmaßnahmen + Erleichterungen bei Personalmaßnahmen + Echter Schuldenschnitt + Rechtssicherheit der Sanierungslösung + Verbesserung der Liquidität durch Insolvenzgeld – Öffentliches Verfahren – Risiko eines nachhaltigen Reputationsverlusts – Vergleichsweise hohe Verfahrenskosten		

Über Schultze & Braun

Schultze & Braun ist in Deutschland einer der führenden Dienstleister für ganzheitliche Beratung von Unternehmen in der Krise und Insolvenzverwaltung – regional, national und international. Wir beraten in allen Fragen rund um die Themen Restrukturierung und Insolvenz, übernehmen die Beratung sowie die Prozessführung im wirtschaftsrechtlichen Kontext und bieten ebenso die Bereiche der klassischen Steuerberatung und Wirtschaftsprüfung an.

Schultze & Braun übernimmt Verantwortung. Für die anvertrauten Unternehmen und Werte ebenso wie für die involvierten Menschen. Verantwortungsbewusstsein und das konsequente Engagement für die bessere Lösung im Sinne der Beteiligten bestimmen unser Handeln. Diese Werte definieren nicht nur die Qualität unserer Arbeit, sondern auch unser Selbstverständnis, das Mandanten in der Zusammenarbeit mit uns erkennen und schätzen.

Schultze & Braun beschäftigt rund 500 hochqualifizierte und spezialisierte Mitarbeiter unterschiedlicher Professionen an mehr als 30 Standorten europaweit. Rechtsanwälte, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Wirtschaftsjuristen und Kaufleute arbeiten interdisziplinär zusammen, um Mandanten mit einer ganzheitlichen und fachübergreifenden Beratung die jeweils bestmögliche, maßgeschneiderte Lösung liefern zu können. Ganz gleich, in welcher Phase sich das Unternehmen befindet. Aus unserer jahrzehntelangen Erfahrung im Krisenmanagement und der Insolvenzverwaltung wissen wir, welche Chancen aus scheinbar ausweglosen Situationen entstehen können. Diese Möglichkeiten zu erkennen, entsprechende Konzepte zu entwickeln und diese gemeinsam mit unseren Mandanten erfolgreich umzusetzen, das ist unsere Mission.

Die Autoren

Tobias Hartwig, MBA
Diplom- Wirtschaftsjurist (FH)
Restrukturierungsexperte

Alexander von Saenger
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Arbeitsrecht

Dr. Ludwig J. Weber, LL.M.
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Steuerrecht
Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht

Hauptsitz Achern
Eisenbahnstraße 19-23 | 77855 Achern
Telefon 07841 708-0
Mail@schultze-braun.de | www.schultze-braun.de

Schultze & Braun