

Berlin, 26. Januar 2024

Sanierung von Krankenhäusern & Pflegeeinrichtungen

29. Pflege-Recht-Tag, Berlin | Dr. Tjark Thies & Stefan Denkhaus



Sanierung von Krankenhäusern & Pflegeeinrichtungen

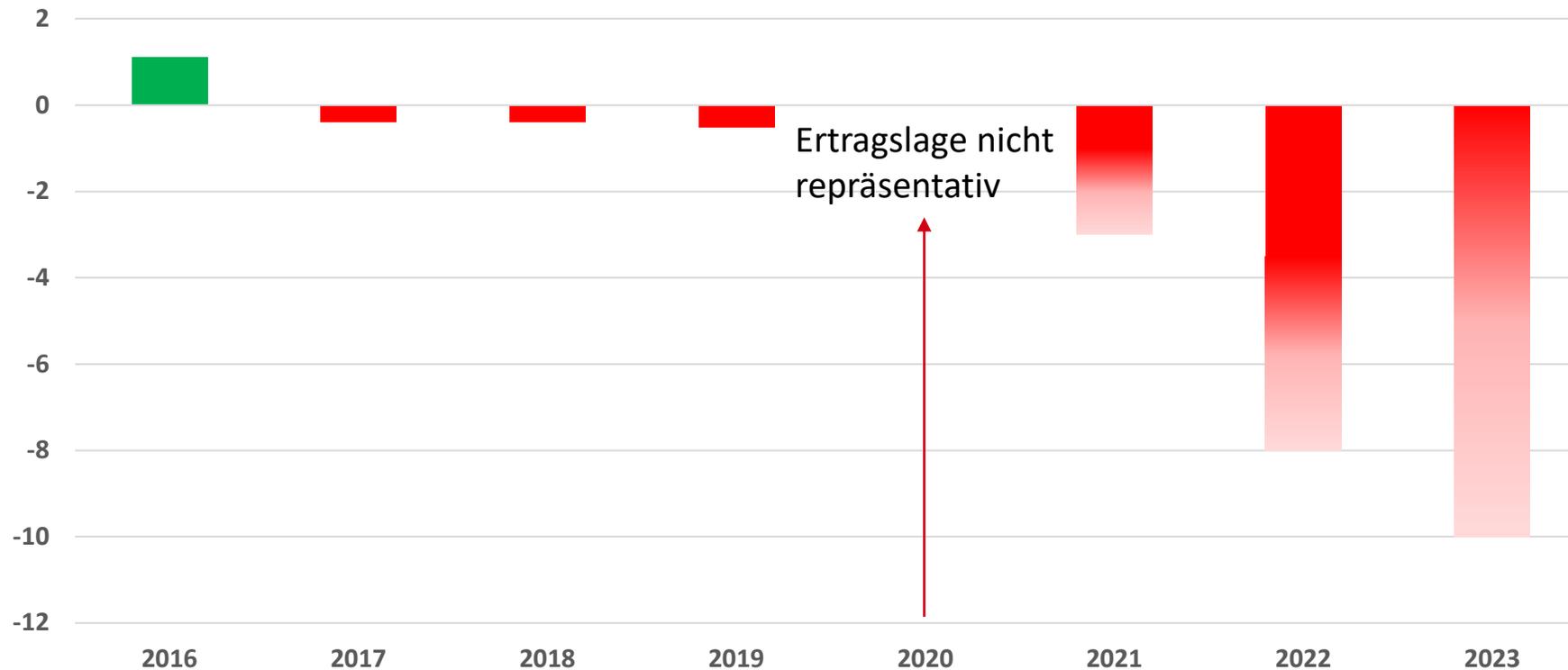
Inhaltsverzeichnis

- Wirtschaftliche Situation der Krankenhausträger
- Anzahl Krankenhausinsolvenzen in Deutschland 2017-2023
- Exkurs: Duale Krankenhausfinanzierung
- Strukturmaßnahmen
- Hauptursachen (neben den wegbleibenden Patienten)
- Grundlagen des Insolvenzrechts
- Das richtige Wording
- Besonderheiten bei Krankenhausinsolvenzen
- Besonderheiten bei Pflegeeinrichtungen

Sanierung von Krankenhäusern & Pflegeeinrichtungen

Defizite der Deutschen Krankenhäuser in nie gekannten Höhen

Abschätzung kumuliertes Jahresergebnis aller Krankenhäuser gesamt, in Mrd. EUR



Sanierung von Krankenhäusern & Pflegeeinrichtungen

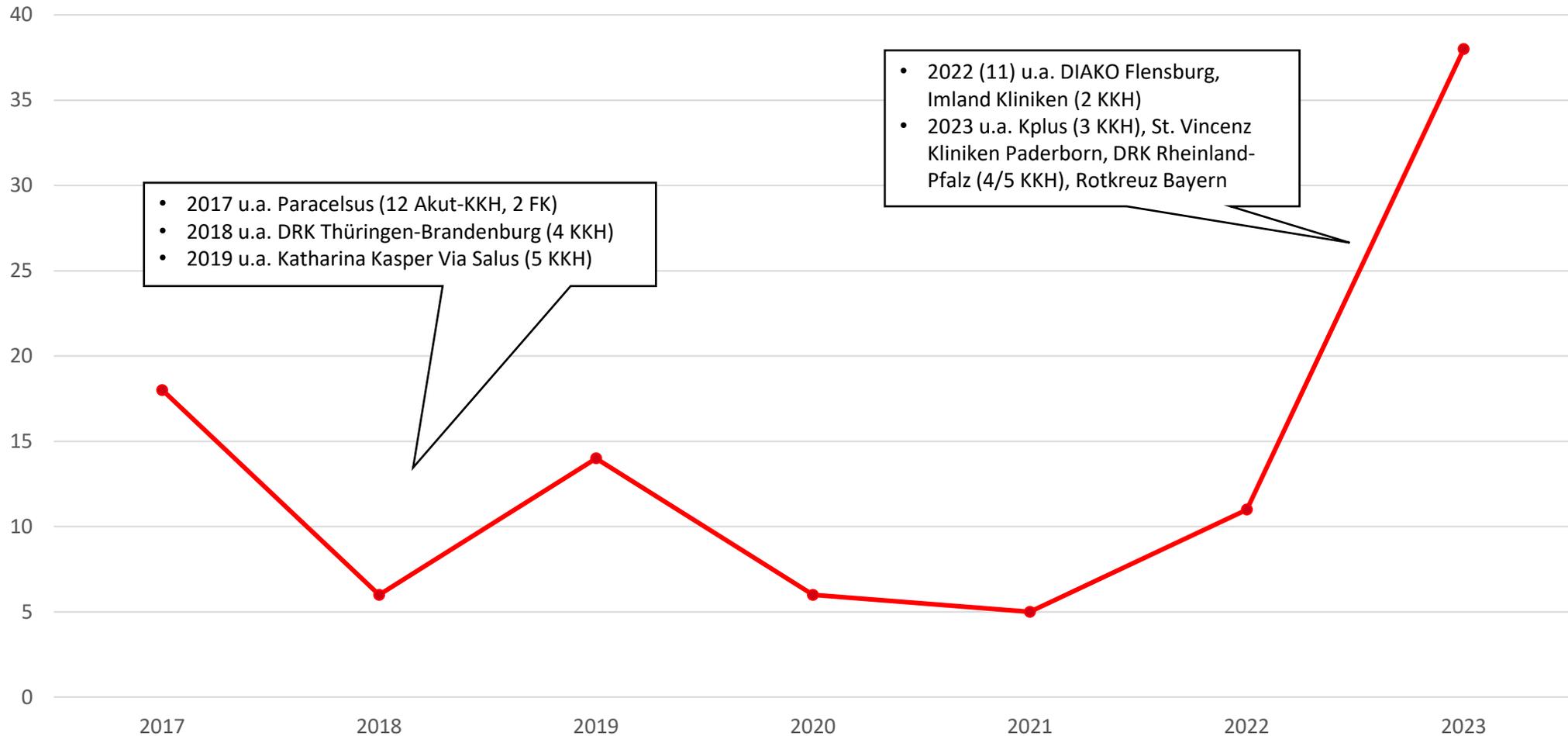
Wirtschaftliche Situation der Krankenhausträger

- **70 %** haben 2022 ein Defizit erwirtschaftet
- Fast **100 %** erwarten eine ökonomische Krise in den nächsten fünf Jahren
- **40 %** haben bereits heute signifikante Liquiditätsengpässe



Sanierung von Krankenhäusern & Pflegeeinrichtungen

Anzahl Krankenhausinsolvenzen in Deutschland 2017-2023



Sanierung von Krankenhäusern & Pflegeeinrichtungen

Exkurs: Duale Krankenhausfinanzierung

Betriebskosten	Investitionskosten
<p>Die Betriebskosten der Krankenhäuser werden durch Pflegesätze finanziert (sog. DRG- oder Fallpauschalensystem). Dies sind „Entgelte der Benutzer oder ihrer Kostenträger für stationäre und teilstationäre Leistungen des Krankenhauses“ (§ 2 Nr. 4 KHG). Drittschuldner sind im Wesentlichen die gesetzlichen Krankenkassen.</p>	<p>Förderungsfähige Investitionskosten sind „die Kosten für die Errichtung (Neubau, Umbau, Erweiterungsbau) von Krankenhäusern und die Schaffung der zum Krankenhaus gehörenden Wirtschaftsgüter (ausgenommen Verbrauchsgüter) sowie „die Kosten der Wiederbeschaffung der Güter des zum Krankenhaus gehörenden Anlagevermögens (Anlagegüter)“ (§ 2 Nr. 2 KHG). Fördermittelgeber sind die Bundesländer und kommen der Verpflichtung zur Investitionsfinanzierung immer weniger nach (rd. € 3 Mrd. Defizit p.a.).</p>

Sanierung von Krankenhäusern & Pflegeeinrichtungen

Strukturmaßnahmen (1)

- Immer noch mehr als 1.900 Akutkrankenhäuser in Deutschland
 - 44 % mit 150 oder weniger Betten
 - 23 % mit 151 bis 300 Betten
 - 17 % mit 300 bis 600 Betten
 - 16 % mit mehr als 600 Betten
- Insbesondere im Ballungsgebiet Rhein/Ruhr massive Überversorgung
- bei rückläufigen Patientenzahlen – mittelfristig ist eine Rückkehr auf das Niveau von 2019 mit 19,4 Mio. stationärer Fälle nicht zu erwarten (Erwartung 2025: 18,2 Mio.)
- bei erheblichem Personalnotstand (aktuell rd. 15k in der Krankenpflege und 8k im ärztlichen Dienst)
- Krankenhausplanung NRW – Leistungsbereiche & Leistungsgruppensystematik sollen Qualität bedarfsorientiert verbessern → Umsetzung bis Ende 2024
- These: Die Krankenhausplanung wird zu einer Marktbereinigung führen. Strukturfonds für Schließungen oder Insolvenzen?

Sanierung von Krankenhäusern & Pflegeeinrichtungen

Strukturmaßnahmen (2)

- Krankenhausreform... - drei zentrale Ziele: Gewährleistung von Versorgungssicherheit (Daseinsvorsorge), Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität sowie Entbürokratisierung und „sollte“ am 1.1.24 in Kraft treten....



Sanierung von Krankenhäusern & Pflegeeinrichtungen

Strukturmaßnahmen (3)

- Definition von Krankenhaus-Versorgungsstufen:
 - Grund & Regelversorger – medizinisch und pflegerische Basisversorgung, zum Beispiel grundlegende chirurgische Eingriffe und Notfälle.
 - Schwerpunktversorger – Krankenhäuser, die im Vergleich zur Grundversorgung noch weitere Leistungen anbieten.
 - Maximalversorger – zum Beispiel Universitätskliniken.
- Zukünftig insbesondere auch: Level II – Krankenhäuser, die vollständig aus dem DRG-System herausgenommen und über Tagespauschalen vergütet werden sollen. Zudem sollen sie unter pflegerischer Leitung stehen können; keine verpflichtende Teilnahme an der Notfallversorgung!
- Wobei die Level-Einteilung eventuell wieder Geschichte ist...
- Vergütung von Vorhaltekosten als wesentlicher Baustein – u.a. ZNA & Intensivabteilung; aber keine Erhöhung der Erlöse, fast nur Neuverteilung.
- Aber werden die tarif- und inflationsbedingten Kostensteigerungen auch auf der Erlösseite abgebildet?

Sanierung von Krankenhäusern & Pflegeeinrichtungen

Hauptursachen (neben den wegbleibenden Patienten)

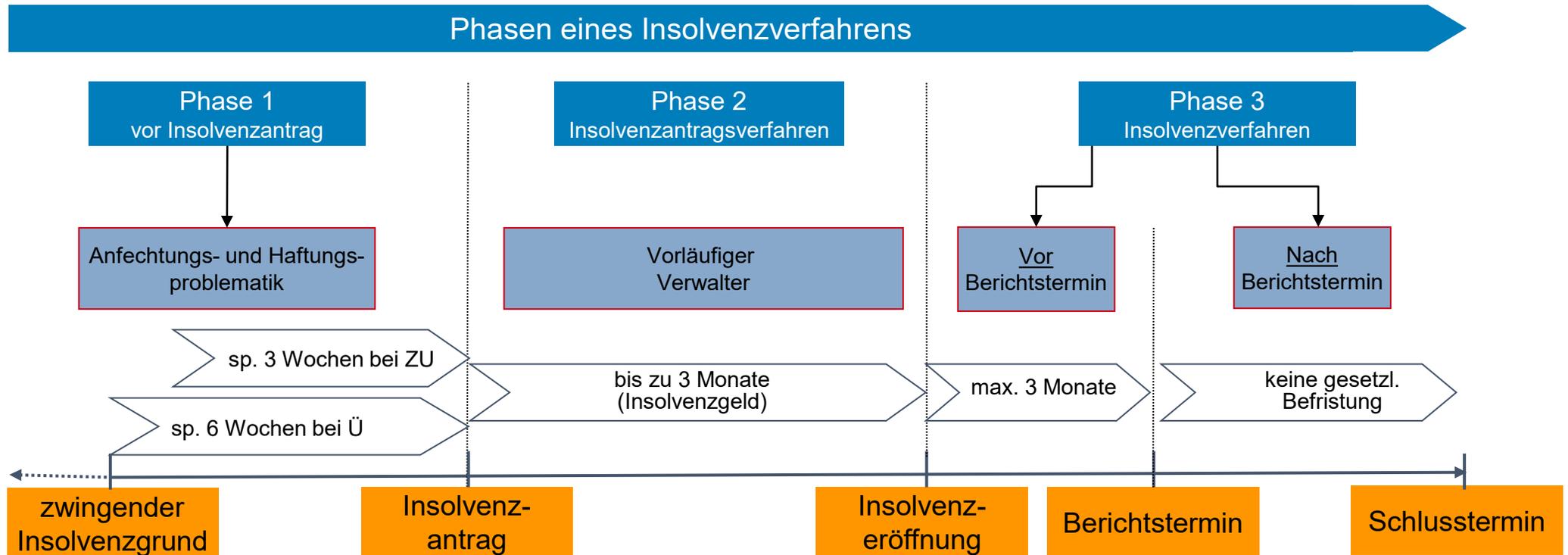
Ursache	Wirkung
I. Investitionsseite ist in den letzten Jahren zunehmend versiegt	Krankenhausträger haben Investitionslücken (30 Mrd. EUR)* in den letzten Jahren mit Eigenmitteln kompensiert
II. Operative Seite ist durch zunehmend verschärfte Regulatorik massiv unter Druck geraten	Laufende, langfristige Finanzierungsverpflichtungen können nicht mehr bedient werden
III. Kostenträger engen Erlöse (über den MD der Kassen) signifikant ein	Möglichkeit eines „ gesunden “ operativen Betriebs (EBITDA-Marge >4%) für Krankenhäuser nicht mehr gegeben
IV. Finanzierende Banken und Träger reagieren in Anbetracht des Risikos deutlich konservativer	Akute Liquiditätsengpässe und drohende Zahlungsunfähigkeit

„Kalte“, unkontrollierte Strukturreform als Resultat

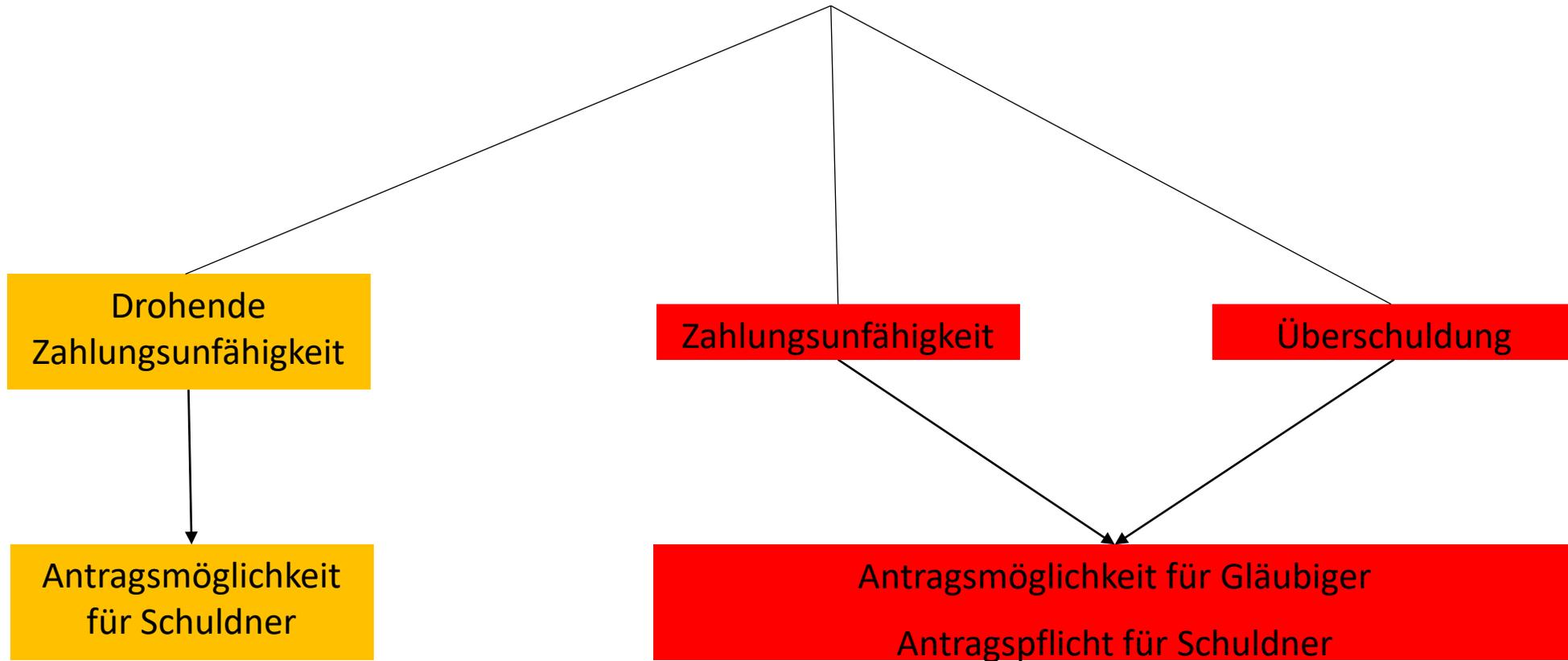


*Kumulierter Wert der letzten 10 Jahre
Quelle: WMC Healthcare

Grundlagen des Insolvenzrechts (1)



Insolvenzgründe



Zahlungsunfähigkeit

§ 17 Abs. 2 InsO

Der Schuldner ist zahlungsunfähig, wenn er nicht in der Lage ist, seine fälligen Zahlungsverpflichtungen zu erfüllen.

Erste Prüfung: Stichtagsbetrachtung

Liquide Masse	Fällige Verbindlichkeiten
Barbestand Kontoguthaben Freier KKK	Fällige Verbindlichkeiten - sofern strittig, objektive Sicht - fällig im Sinne von § 271 BGB - ernstlich eingefordert

Sofern keine Lücke vorhanden, besteht keine Zahlungsunfähigkeit

Zahlungsunfähigkeit

Sofern Lücke vorhanden, erfolgt zweite Prüfung: Zeitraumbetrachtung

Liquide Masse	Fällige Verbindlichkeiten
Barbestand Kontoguthaben Freier KKK	Fällige Verbindlichkeiten
Generierbare Liquidität innerhalb dreier Wochen	Innerhalb dreier Wochen fällig werdende Verbindlichkeiten

Besteht im Zeitraum eine Unterdeckung von mindestens 10% liegt Zahlungsunfähigkeit vor, sofern nicht m.a.S.g.W. zu erwarten ist, dass die Lücke demnächst fast vollständig beseitigt wird und den Gläubigern ein Zuwarten zuzumuten ist

(BGHZ 163, 134, siehe auch BGH ZInsO 2022, 1793).

Drohende Zahlungsunfähigkeit

§ 18 Abs. 2 InsO

- (1) Der Schuldner droht zahlungsunfähig zu werden, wenn er voraussichtlich nicht in der Lage sein wird, die bestehenden Zahlungspflichten im Zeitpunkt der Fälligkeit zu erfüllen.
- (2) In aller Regel ist ein Prognosezeitraum von 24 Monaten zugrunde zu legen.

Liquide Masse	Fällige Verbindlichkeiten
Barbestand Kontoguthaben Freier KKK	Fällige Verbindlichkeiten
Generierbare Liquidität innerhalb 24 Monaten	Innerhalb 24 Monaten fällig werdende Verbindlichkeiten

Überschuldung

§ 19 Abs. 2 InsO

(1) Überschuldung liegt vor, wenn das Vermögen des Schuldners die bestehenden Verbindlichkeiten nicht mehr deckt,

es sei denn, die Fortführung des Unternehmens in den nächsten zwölf Monaten ist nach den Umständen überwiegend wahrscheinlich.

Erste Prüfung: Stichtagsbetrachtung

Vermögen	Verbindlichkeiten
Anlage- und Umlaufvermögen nach Liquidationswerten	Verbindlichkeiten Gesellschafterdarlehen und wirtschaftlich solchen Darlehen entsprechende Forderungen mit Rangrücktritt werden nicht berücksichtigt

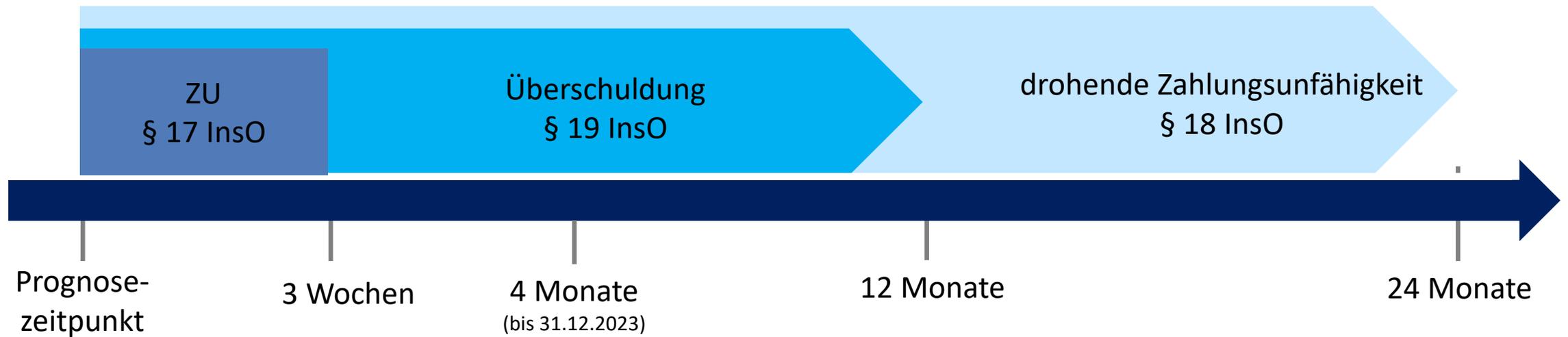
Überschuldung

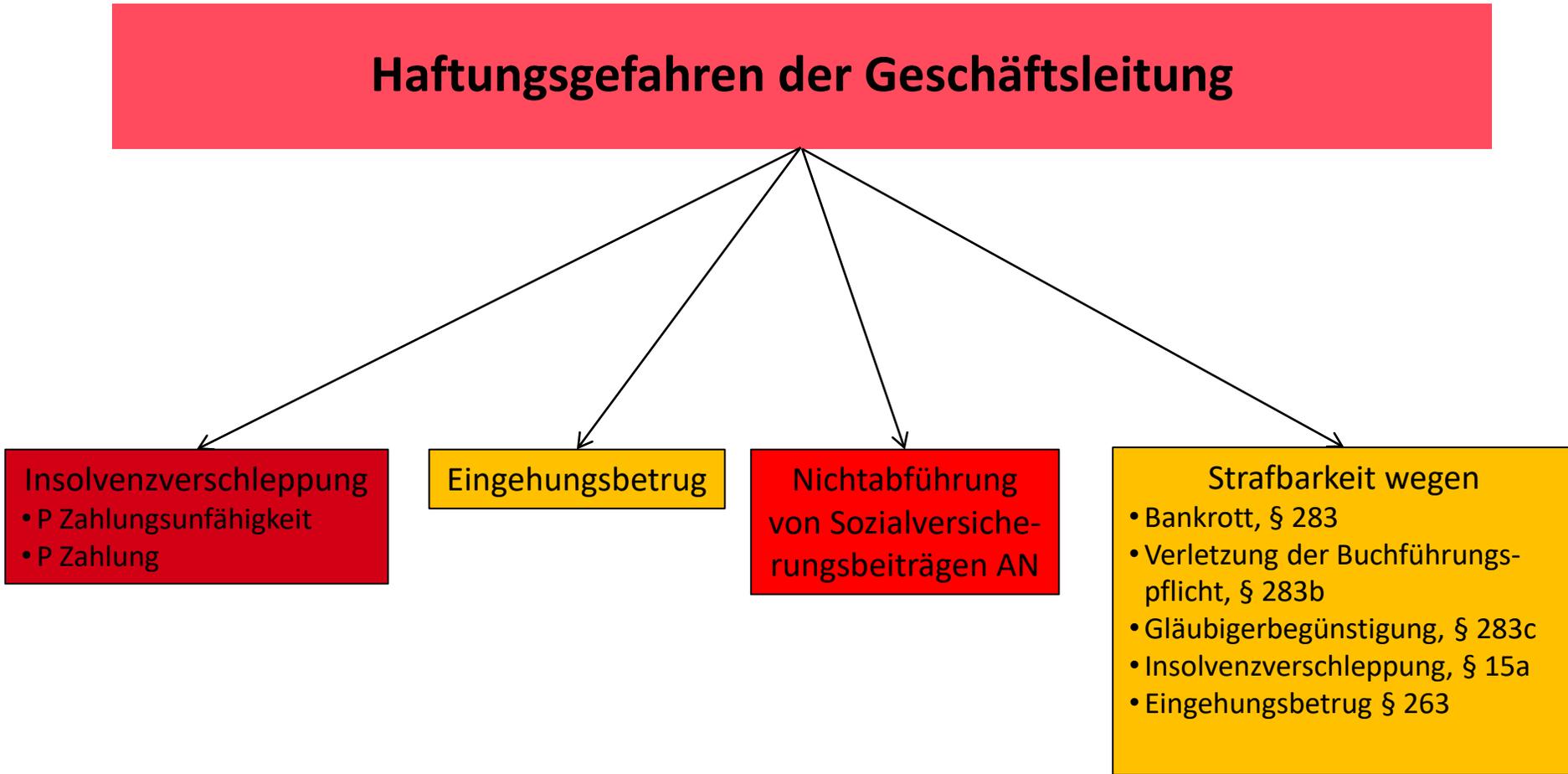
Zweite Prüfung: Zeitraumbetrachtung

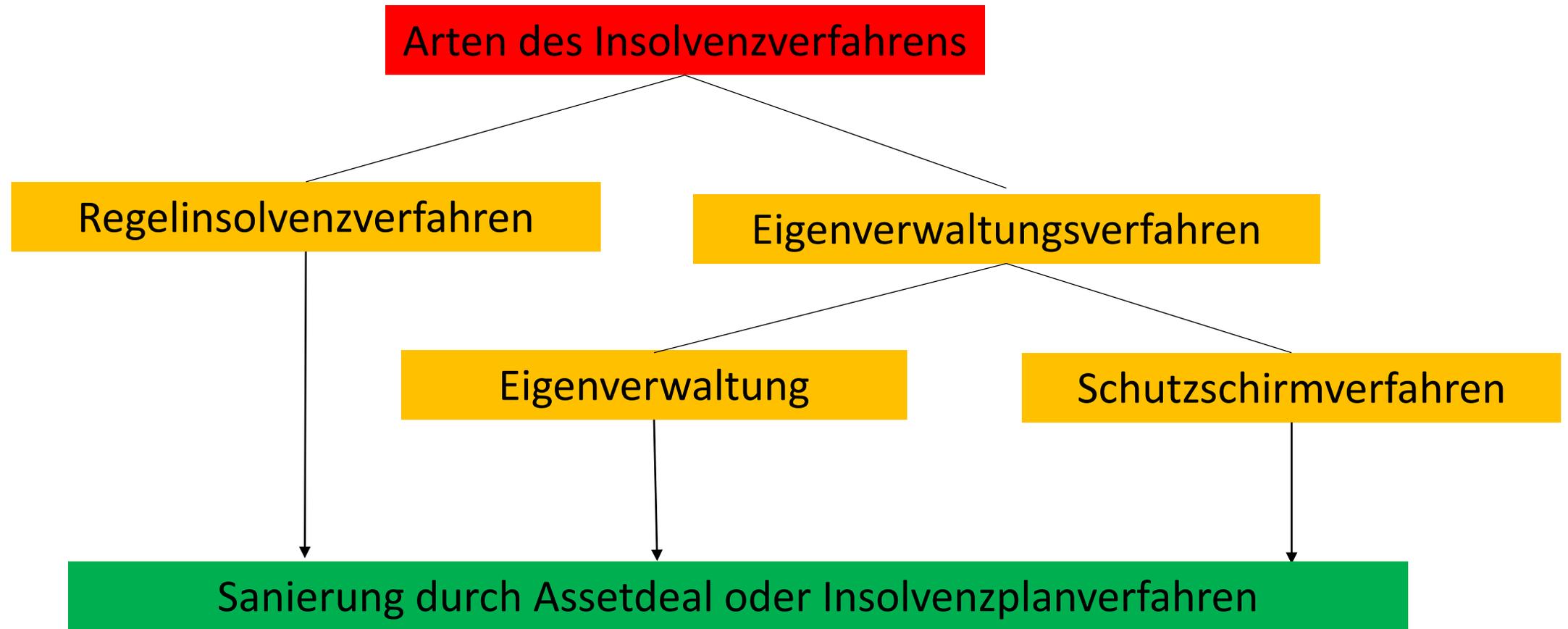
Nach ständiger Rechtsprechung setzt eine positive Fortführungsprognose subjektiv den **Fortführungswillen** des Schuldners und objektiv eine auf einem **schlüssigen und realisierbaren Unternehmenskonzept** basierende **Ertrags- und Finanzplanung für einen angemessenen Prognosezeitraum** voraus, aus der sich eine ausreichende **Finanzkraft** der Gesellschaft für eine Fortführung des Unternehmens ergibt (BGH, NJW 2021, 3046, Tz. 68; „Air Berlin“).

Die Fortführungsprognose ist danach im **Kern eine Zahlungsfähigkeitsprognose**, die einer nachvollziehbaren Vermögens-, Finanz- und Ertragsplanung bedarf (OLG Hamburg, ZInsO 2018, 935, 938).

Grundlagen des Insolvenzrechts (8)







Voraussetzung der Eigenverwaltung

1. **Finanzplanung** für einen Zeitraum von 6 Monaten mit fundierter Darstellung der Finanzierungsquellen für die Fortführung des gewöhnlichen Geschäftsbetriebes und der Deckung der Kosten des Verfahrens in diesem Zeitraum
2. **Durchführungskonzept** für das Insolvenzverfahren, welches auf Grundlage einer Darstellung von Art, Ausmaß und Ursachen der Krise das Ziel der Eigenverwaltung (nicht zwingend Sanierungsziel) und die Maßnahmen beschreibt, welche zur Erreichung des Ziels in Aussicht genommen werden
3. **Darstellung des Stands von Verhandlungen** mit Gläubigern, den am Schuldner beteiligten Personen und Dritten zu den in Aussicht genommenen Maßnahmen
4. **Darstellung der Vorkehrungen**, die der Schuldner getroffen hat, um seine Fähigkeit sicherzustellen, **insolvenzrechtliche Pflichten** zu erfüllen (selbst, Organe, Generalhandlungsbevollmächtigte, Berater)
5. **Begründete Darstellung** etwaiger Mehr- oder Minderkosten, die im Rahmen der Eigenverwaltung im Vergleich zu einem **Regelverfahren** und im Verhältnis zur Insolvenzmasse voraussichtlich anfallen

Folge eines begründeten und zulässigen Antrages

- Schuldner behält Verfügungsbefugnis
 - Weiterführung des Geschäftsbetriebes unter seiner Verwaltung
 - Entscheidung über gegenseitige Verträge
- (vorl.) Sachwalter hat nur Kontrollbefugnis
 - Überwachung des Schuldners
 - Zustimmung bei außergewöhnlichen Geschäften
 - Insolvenzanfechtung
 - Organhaftung
 - Meldung bei zu erwartenden Nachteilen durch Eigenverwaltung

Ablauf eines Eigenverwaltungsverfahrens

Bestellung vorläufiger
Sachwalter

Verfahrenseinleitung

- (Drohende) ZU
- Antrag Schuldner
- (Teilweise) öffentlich

Eröffnung

Erstellung des Insolvenzplans

- Nach Vorstellungen des Schuldners können bestimmte Rechtsverhältnisse auf Gläubiger- und Gesellschafterseite gestaltet werden

Gerichtliches
Abstimmungsverfahren

Abstimmung

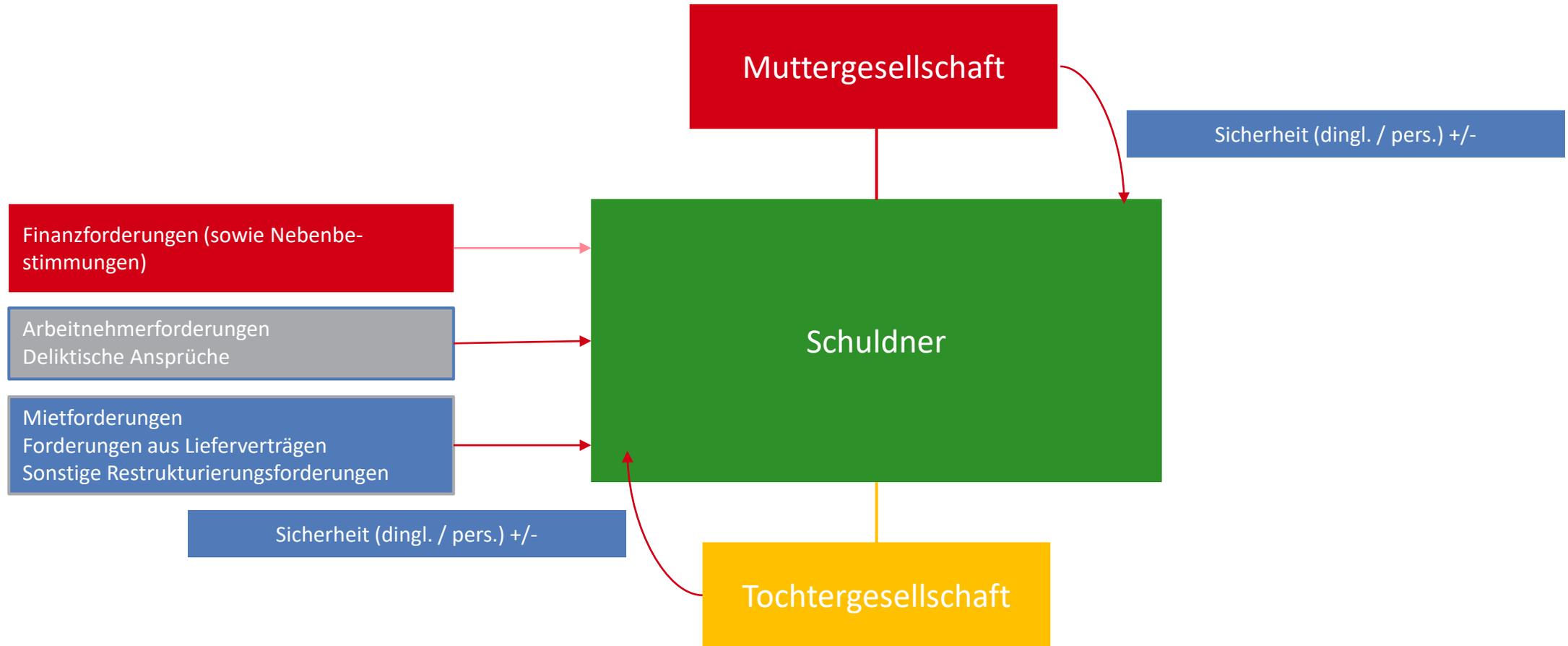
- Gerichtlich
- Mehrheit von 50 % je Gruppe
- Gruppenübergreifende Mehrheitsentscheidung

Bestätigung

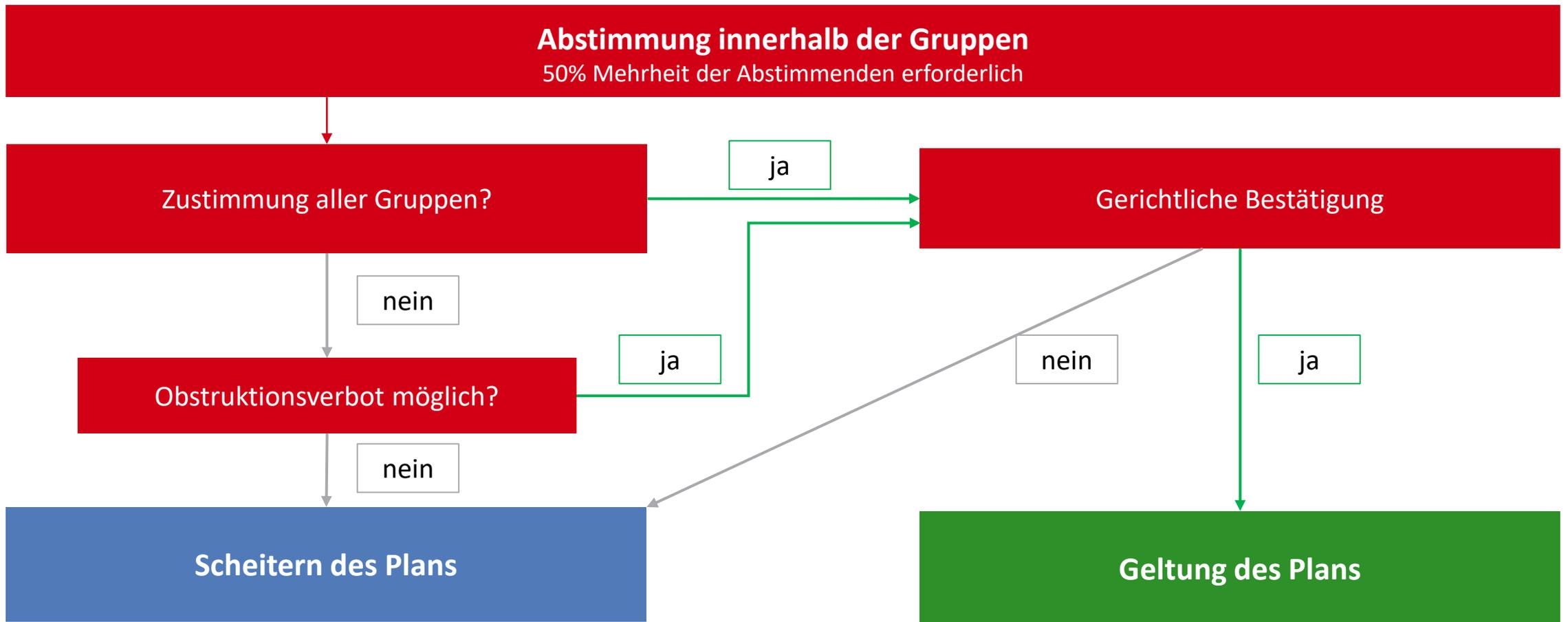
Gerichtliche Bestätigung

- Geltung auch für nicht zustimmende Betroffene

Gestaltbare Rechtsverhältnisse durch einen Insolvenzplan



Ablauf der Abstimmung



Voraussetzung für Obstruktionsverbot (Cross Class Cram Down)

Keine Schlechterstellung

Angemessene Beteiligung
am Planwert

Zustimmung der
Mehrheit der Gruppen

Ablauf eines StaRUG Verfahrens

Bestellung
Restrukturierungsbeauftragter

Verfahrenseinleitung

- Drohende ZU
- Anzeige Schuldner
- Nicht öffentlich

Eröffnung

Erstellung des Restrukturierungsplans

- Nach Vorstellungen des Schuldners können bestimmte Rechtsverhältnisse auf Gläubiger- und Gesellschafterseite gestaltet werden

Abstimmungsverfahren

Abstimmung

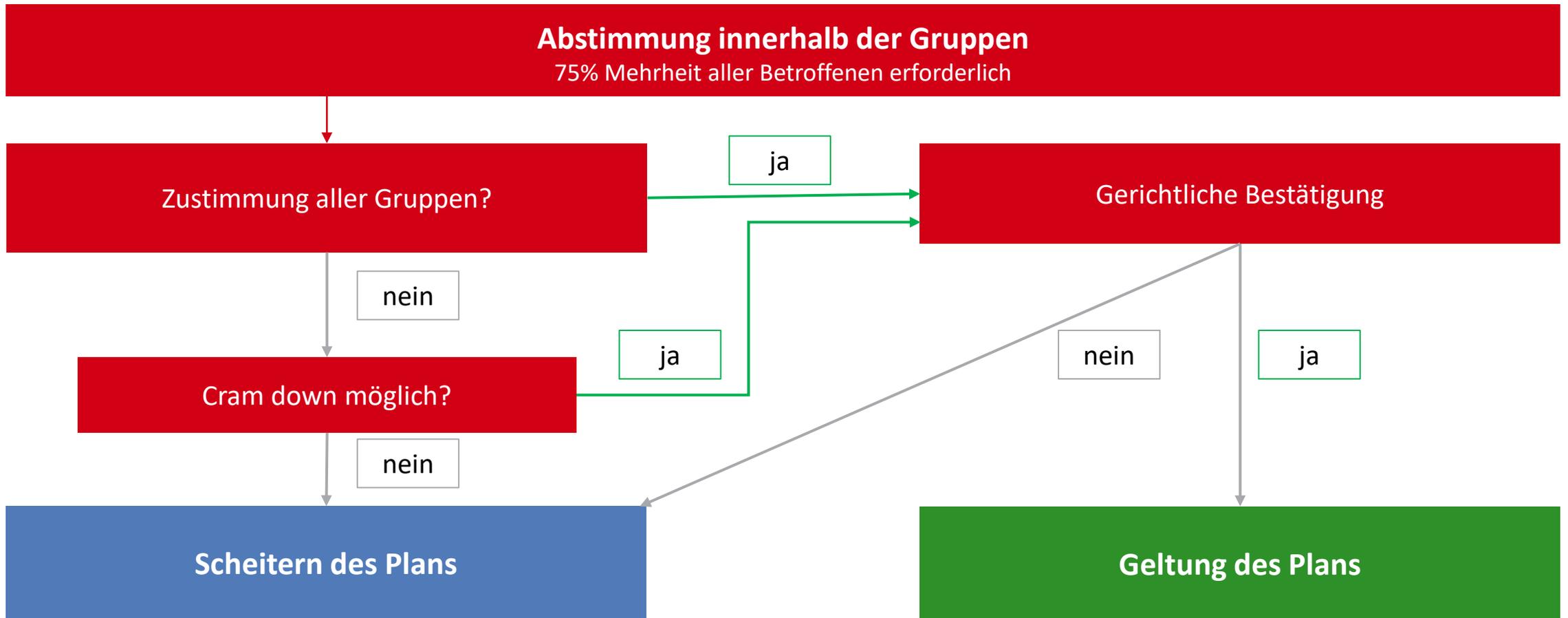
- Gerichtlich oder außergerichtlich
- Mehrheit von 75 % der Betroffenen je Gruppe
- Gruppenübergreifende Mehrheitsentscheidung

Bestätigung

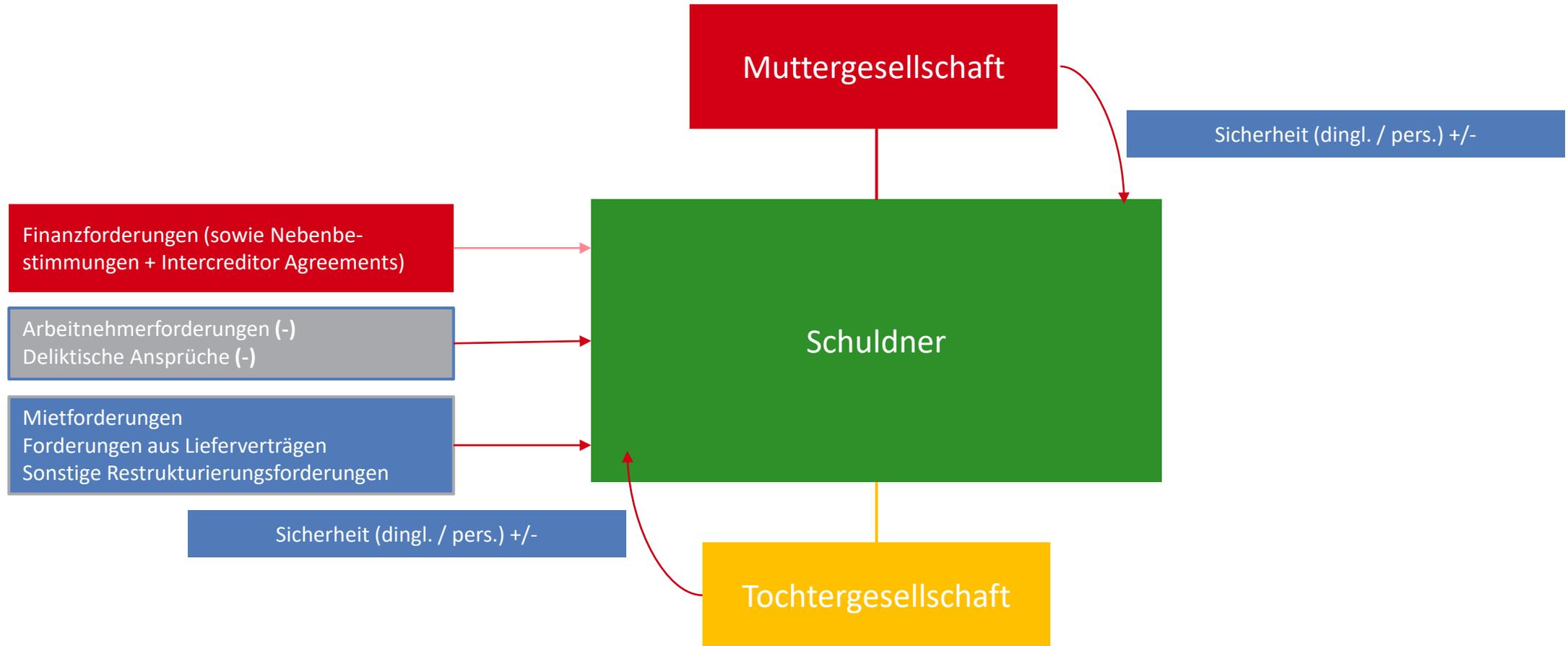
Gerichtliche Bestätigung

- Geltung auch für nicht zustimmende Betroffene

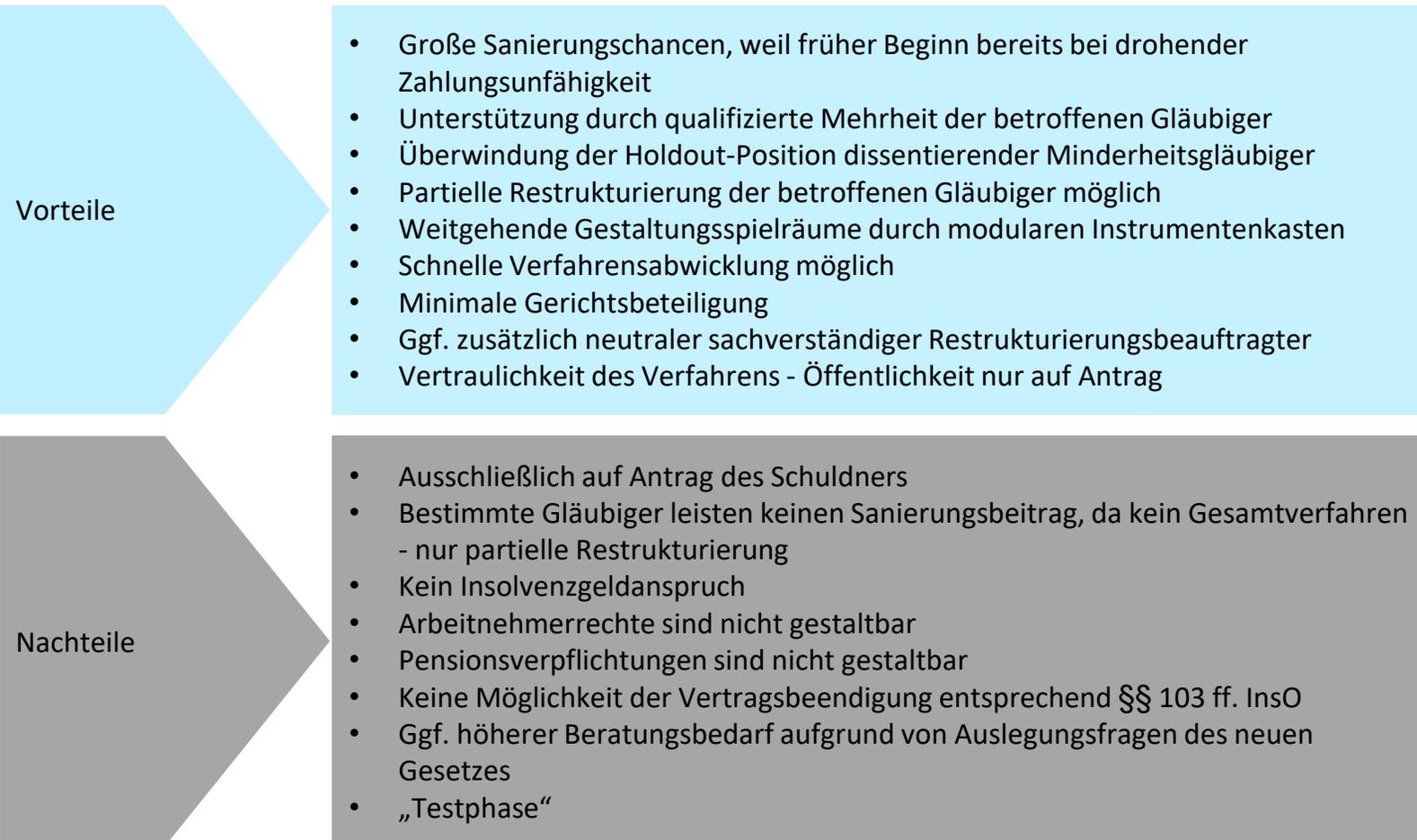
StaRUG Verfahren



Gestaltbare Rechtsverhältnisse durch StaRUG-Plan



Geringe Anwendbarkeit des StaRUG in der Gesundheitsbranche



Das richtige Wording

- Schutzschirm
- Eigenverwaltung und nicht Eigenverantwortung
- Sachwalter und nicht Sachverwalter
- Alles sind Insolvenzverfahren....
- Grundsätzlich werden bei laufenden Geschäftsbetrieben alle beantragten Insolvenzverfahren eröffnet, sei es in Eigenverwaltung oder in Regel-/Fremdverwaltung. Eine Antragsrücknahme vor Eröffnung des Insolvenzverfahrens ist aber möglich.
- Das Insolvenzgeld wird durch eine Umlage und nicht durch Steuergelder finanziert
- Das deutsche Insolvenzrecht ist international hoch angesehen, insbesondere auch als Sanierungsrecht
- Daher wird auch gerne von einem Sanierungsverfahren in Eigenverwaltung gesprochen

Sanierung von Krankenhäusern & Pflegeeinrichtungen

Besonderheiten bei Krankenhausinsolvenzen (1)

Vorbereitung

- Eigenverwaltungsplanung gemeinsam mit Krankenhaus erfahrenem CRO und Beratungsteam
- Leistungswirtschaftliches Sanierungskonzept !!
 - Leistungssteigerung (DRG, PEPP, Ambulante Erlöse)
 - Personalkosten
 - Sachkosten
 - Standortschließungen und -verlagerungen
- Warum Eigenverwaltung? – Verantwortlichkeiten und Entscheidungsstrukturen müssen uneingeschränkt aufrecht erhalten bleiben
- Liquiditätsplanung – Eine Krankenhaus-Insolvenz „funktioniert“ nur mit ausreichend Wasser unter dem Kiel
 - Ende umsatzsteuerliche Organschaft einplanen (Service-, Catering, Wäschegesellschaften im Konzern)
 - Funding MVZ und Bildungszentren einplanen

Sanierung von Krankenhäusern & Pflegeeinrichtungen

Besonderheiten bei Krankenhausinsolvenzen (2)

Vorbereitung

- Unstete Bezüge und Chefarztliquidationen – Gestaltungs- und Finanzierungsbedarf
- Ausgleich Zusatzversorgung im Antragsverfahren
- Überstundenthematik
- Vorbereitung Kommunikation
 - Mitarbeiter, Einweiser, Patienten & Angehörige
 - Punktgenaue Kommunikationsabfolge Tag 0 und Tag 1 inkl. Information von Teilen der anderen Stakeholder

→ Ziel: **Solidarisierungseffekt der Belegschaft**

Sanierung von Krankenhäusern & Pflegeeinrichtungen

Besonderheiten bei Krankenhausinsolvenzen (3)

Vorbereitung

- Andere Stakeholder – teils je nach Trägertyp:
 - Landesministerien und ggf. Bezirksregierungen auf der Verwaltungsseite
 - Professionelle Vorbereitung auf aktuelle Situation?
 - Lokal-, Kommunal- und Landespolitik (aktuell hohe Nervosität und teilweise vollkommen deplatzierte Einflussnahmeversuche)
 - Die Aufsichtsgremien sind ganz überwiegend mit Laien besetzt
 - Kirchlich – MAV, Aufsichtsrat, Bistum, Orden, Kirchengemeinde, KZVK u.a.,
 - Andere freie gemeinnützige Träger zusätzlich: Aufsichtsrat, Betriebsrat, Landesverbände, Zusatzversorgung
 - Kommunale Träger zusätzlich: Aufsichtsrat, Betriebsrat, Kommunal- und Landespolitik, VBL, KSA
 - Private Träger

Sanierung von Krankenhäusern & Pflegeeinrichtungen

Besonderheiten bei Krankenhausinsolvenzen (4)

Vorbereitung

- Laufende (und fortzusetzende) Baumaßnahmen in fast jedem Träger-Verfahren – Vorfinanzierung der Fördermittel ggf. mit Ministerium abzustimmen
- Fördermittelkonten (zweckgebundene Fördermittel und pauschale Fördermittel); ggf. Taschengeldkonten in Senioreneinrichtungen – Prüfung etwaiger Aussonderungsrechte
- „neue Masche“ der Kostenträger: Berücksichtigung des Insolvenzgeldes zu Gunsten bzw. seitens der Kostenträger im Rahmen des sog. Pflegebudgets gemäß § 6a KHEntgG – Die Gewährung von Insolvenzgeld führt nicht zu einer Reduzierung der Pflegepersonalkosten, die bei der Ermittlung des Pflegebudgets gemäß § 6a KHEntgG zu berücksichtigen wäre

Sanierung von Krankenhäusern & Pflegeeinrichtungen

Besonderheiten bei Krankenhausinsolvenzen (5)

Zeitplan

- Krankenhausinsolvenzen finden unter hohem Zeitdruck statt
- Insbesondere private, zunehmend aber auch kommunale Wettbewerber, allen voran städtische Kliniken, unternehmen massive Abwerbeversuche (Planwagen, aber auch Stimmungsmache in der Presse)
- Der Solidarisierungseffekt der Belegschaft untereinander und zum Haus kann nur für einen überschaubaren Zeitraum hochgehalten werden
- Daher muss im Monat der Verfahrenseröffnung idealerweise die Lösung präsentiert und kommuniziert werden im Sinne des Abschlusses einer Investorenvereinbarung für den Insolvenzplan und eines Asset Deals – die verbleibenden zwei bis drei Monate bis zur Verfahrensaufhebung bzw. bis zum Vollzug werden dann nicht mehr als „Verfahren“ von Öffentlichkeit und Belegschaft wahrgenommen
- Ziel: Verfahrensaufhebung spätestens im 6./7. Monat nach Antragstellung

Sanierung von Krankenhäusern & Pflegeeinrichtungen

Besonderheiten bei Krankenhausinsolvenzen (6)

Umsetzung Sanierungskonzept für Eigensanierung

- Leistungssteigerung (DRG PEPP, Ambulante Erlöse) – teils große Widerstände in den (unprofessionellen) Strukturen zu brechen, großer Kommunikationsaufwand für CRO's (Teamarbeit!)
- Standortschließungen und –verlagerungen:
 - extrem zäher Prozess mit Politik und Arbeitnehmervertretern → Gute Lösungen müssen angeboten werden
 - Exkurs: Sicherstellungszuschlag
- Personalkosten – Verhandlungen zielgerichtet führbar, wenn Konzept akzeptiert
- Sachkostenoptimierung
- Große Potentiale für Ergebnissteigerung auch ohne Krankenhausreform in vielen Krankenhäusern
- Umsetzung leistungswirtschaftliches Sanierungskonzept wird immer wichtiger, da Transaktionslösungen seltener werden

Sanierung von Krankenhäusern & Pflegeeinrichtungen

Besonderheiten bei Krankenhausinsolvenzen (7)

Umsetzung Sanierungskonzept - Exkurs Sicherstellungszuschlag

- Sicherstellungszuschläge für Krankenhäuser als finanzielle Unterstützung, wenn diese für die regionale Basisversorgung der Bevölkerung notwendig sind, diese aber aufgrund der geringen Fallzahlen die relevanten Fachabteilungen nicht kostendeckend finanzieren können. Sicherstellungszuschlag sollen helfen, das strukturell bedingte Defizit des Krankenhauses auszugleichen.
- Notwendige Vorhaltungen, für die Sicherstellungszuschläge vereinbart werden können, sind folgende Fachabteilungen:
 - Innere Medizin und Chirurgie für Versorgung von Notfällen der Grund- und Regelversorgung
 - Geburtshilfe oder Gynäkologie und Geburtshilfe und/oder
 - Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin
- flächendeckende Versorgung, wenn mindestens 5.000 Einwohner mehr als 30 Minuten Pkw Fahrzeit haben, um zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus zu gelangen (Gyn/Geb 40 Min.)
- Landesbehörde (Ministerium) dem Grunde nach zuständig, der Höhe nach die Kostenträger
- Exkurs: Pauschale Zuschläge für bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum

Sanierung von Krankenhäusern & Pflegeeinrichtungen

Besonderheiten bei Krankenhausinsolvenzen (8)

Transaktionen

- Aktuelle Entwicklungen am Transaktionsmarkt:
 - Hohe Anzahl an derzeit laufenden Verkaufsverfahren und Insolvenzverfahren
 - Massive Unsicherheit – die Reform der Krankenhausvergütung und -struktur als unkalkulierbares Risiko
 - Fehlende Mittel für Investitionen und Zurückhaltung der Banken und ultimativen Träger
 - Ökumenische Joint Venture?
- Überwiegend Insolvenzplanlösungen mit Kapitalmaßnahmen, u.a. zur Vermeidung des „Trägerwechsels“ und der damit gegebenen Abhängigkeit einer Zustimmung des jeweils zuständigen Gesundheitsministeriums
- aber: Tendenz der Länder, auch den Gesellschafterwechsel als Trägerwechsel zu bewerten, so bspw. in Niedersachsen schon bei Rechtsformwechsel
- Asset Deal ist immer Trägerwechsel!

Sanierung von Krankenhäusern & Pflegeeinrichtungen

Besonderheiten bei Krankenhausinsolvenzen (9)

Transaktionen – weitere Schwerpunkte

- Kartellrecht
- Übertragung von Guthaben auf Fördermittelkonten bei bestehendem Aussonderungsrecht
- Wert-/Kaufpreisfindung MVZ – Kassensitzbewertung?
- Je nach Trägertyp:
 - Zusatzversorgung - Partielle Beteiligungen bspw. bei KZVK oder Verbleib im kommunalen Arbeitgeberverband für VBL
 - Versicherung – bei „De-Kommunalisierung“: Problem KSA
- Rückfallposition „Versorgungsauftrag“ - Beispielsnorm: § 3 Abs. 1 LKHG SH: Das Land, die Kreise und kreisfreien Städte stellen die Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern (Krankenhausversorgung) in öffentlich-rechtlicher, freigemeinnütziger oder privater Trägerschaft sicher. Hierzu stimmen sich das Land und die Kreise und kreisfreien Städte regelmäßig ab. Die besondere Situation auf den Inseln und Halligen ist dabei zu berücksichtigen. – entsprechende Regelungen in allen Bundesländern

Sanierung von Krankenhäusern & Pflegeeinrichtungen

Besonderheiten bei Krankenhausinsolvenzen (10)

Versorgungsauftrag und Betriebsschließung

- Anstehende Krankenhausreform, Krankenhausplanungen in den Ländern, zusammengebrochener Transaktionsmarkt und Personalnotstand führen dazu, dass es seit diesem Jahr vermehrt zu Schließungen von Krankenhäusern kommen wird.
- Aufstellung auf öffentlicher Seite für diese Situation nur bedingt gegeben – politisch, rechtlich und organisatorisch
- Klassische No Win Situation
- Jeder Politiker kämpft nicht nur um sein Insolvenzgericht, sondern auch um „sein“ Krankenhaus, selbst dann, wenn keine Unterversorgung droht
- Brennpunkt Gyn/Geb – bei Schließung auch in der Sanierung

Sanierung von Krankenhäusern & Pflegeeinrichtungen

Besonderheiten bei Krankenhausinsolvenzen (11)

Versorgungsauftrag und Betriebsschließung

- Problem: Dauer der „Ausproduktion“ nicht belastbar planbar
- Mitarbeiter streben nach Sicherheit und möchten Überstunden und Urlaub abbummeln/nehmen
- Realistisch verlässlicher Ausproduktionszeitraum: **ein Monat** nach Kündigungserhalt
- Zeitnahe Schließungen führen zu erheblichen Koordinationsbedarf
- Kirchturmdenken vs. konstruktiver Zusammenarbeit – nur eingeschränkte Kommunikationssysteme insbesondere auch der Rettungsleitstellen und der KKH → Vor einer Krankenhausreform mit einer Zusammenlegung & Reduktion von Krankenhäusern müssen die Rettungssysteme optimiert werden, in der Kommunikation und in den Kapazitäten

Sanierung von Krankenhäusern & Pflegeeinrichtungen

Besonderheiten bei Krankenhausinsolvenzen (12)

Versorgungsauftrag und Betriebsschließung

- Aufhebung Feststellungsbescheid die Aufnahme in den Krankenhausplan betreffend aufzuheben und vorsorglich Zustimmung zur Schließung
- § 34c KHGG NRW – Sicherung von Patientenunterlagen (wohl Masseverbindlichkeit):

(1) Der Krankenhausträger hat Maßnahmen zu treffen, dass im Falle der Schließung eines Krankenhauses aufgrund einer drohenden Zahlungsunfähigkeit die dort geführten Patientenunterlagen entsprechend ihrer individuellen Aufbewahrungsdauer unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben, insbesondere zur Gewährleistung von Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit aufbewahrt werden können, und dass Ansprüche der Patientinnen und Patienten auf jederzeitige Durchsetzung ihrer Rechte nach der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1, L 314 vom 22.11.2016, S. 72, ABl. L 127 vom 23.5.2018, S. 2) sowie ihrer Rechte nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch nicht beeinträchtigt werden.

Besonderheiten bei ambulanten und stationären Pflegebetrieben



dorea FAMILIE



Besonderheiten bei ambulanten und stationären Pflegebetrieben

- **Besonders betroffen:**

- Einrichtungen im ländlichen Bereich mit zu geringer Auslastung (erforderlich 95-98 %)
- Einrichtungen ohne eigenen Immobilienbestand, da Refinanzierung Mietkosten nicht deckt
- Einrichtungen ohne finanzstarken Gesellschafter, da personelle und digitale Lage der Pflegekassen aktuell zu Zahlungsstockungen von bis zu zwei Monaten führt
- Alle Betriebe auf Grund des Personalmangels und damit einhergehender (tariflicher) Personalkostenerhöhung

Besonderheiten bei ambulanten und stationären Pflegebetrieben

▪ **Sanierungsansätze:**

- Wegfall der Pensionsverbindlichkeiten durch eine sanierende Übertragung in der Insolvenz
- Übernahme von Leihpersonal, da regelmäßig Kostenträger die Mehrkosten nicht übernimmt
- Auf Grund des Insolvenzdruckes leichtere Strukturveränderungen bei Rüst-, Wege- und Belegungszeiten
- Verbesserung des Abrechnungs- und Mahnwesens
- Miet- oder Finanzierungskostenreduzierung
- politische Hilfe, da Schließungen zu massiven Problemen bei der Abverlegung führen

Sanierung von Krankenhäusern & Pflegeeinrichtungen

Wichtigster Aspekt: Die Mitarbeiter müssen gehalten werden

„Die Verwaltung hat das vergurkt ... und jetzt müssen wir alles ausbaden ...“



Weiß gar nicht, dass das Unternehmen insolvent ist

Ist nicht sicher, ob die Überstunden bezahlt werden

Wird Ende des Jahres zum Wettbewerber wechseln

Hat Angebote von 3 anderen Trägern

Weiß nicht, was er zur Insolvenz im Unternehmen kommunizieren soll; denkt er wird entlassen



Sanierung von Krankenhäusern & Pflegeeinrichtungen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und die Diskussion!