



©Kalawin - stock.adobe.com

# Krankenhausfinanzierung in der Krise

## Die Planinsolvenz in Eigenverwaltung als Mittel zur Sanierung

Von Harald Maas, Anna Lena Opitz-Schellenberg und Kevin Ilhan Albano

*Krankenhäuser stehen vor Herausforderungen angesichts struktureller Veränderungen im Gesundheitssektor und einer angespannten wirtschaftlichen Lage. Das Insolvenzrecht bietet mit dem Eigenverwaltungsverfahren ein wirksames Instrument zur Bewältigung von Krisen, welches das Potenzial zur Liquiditätsschöpfung und Flexibilität in der Personalgestaltung bereithält.*

**Keywords:** Finanzierung, Strategie, Recht

Die Finanzierung der deutschen Krankenhäuser erfolgt dual durch die Bundesländer und die gesetzlichen Krankenkassen. Bundesländer übernehmen die Investitionskosten, während die Krankenkassen die Betriebskosten tragen. Die Vergütung von somatischen Behandlungen erfolgt über das DRG-Fallpauschalensystem. Patienten werden nach der stationären Versorgung einer Fallgruppe zugeordnet, die den Erlös bestimmt. Das Pflegepersonal in der direkten Patientenversorgung wird durch ein kostendeckendes Pflegebudget finanziert. Für die Vergütung in

Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik gilt das leistungsorientierte und pauschalisierende PEPP-System.

### Änderungen durch die Krankenhausreform

Dem aktuellen Stand der Krankenhausreform nach, soll die Finanzierung langfristig zu 60 Prozent über eine neu eingeführte Vorhaltevergütung und nur noch zu 40 Prozent über die Fallpauschalen erfolgen. Krankenhäusern sollen hierzu entsprechend der ihnen zugewiesenen Leistungsgruppen ein Vorhaltebudget erhalten. Krankenhäuser, die als „sektorenübergreifende Einrichtungen“ bestimmt werden, sollen gewisse stationäre Leistungen als auch bestimmte ambulante Leistungen sowie Pflegeleistungen erbringen dürfen. Die Finanzierung dieser Einrichtungen soll jedoch nicht über die Vorhaltevergütung und Fallpauschalen erfolgen, sondern über krankenhausespezifische Tagessätze. Die Reform wird nicht nur zu einer Änderung der Finanzierungsstruktur, sondern auch zu einem Wandel des

Leistungsangebots führen. Es wird zur Konzentrierung von Angeboten kommen und mit sektorenübergreifenden Einrichtungen könnten neue Geschäftsmodelle entwickelt werden.

### Die Finanzkrise und ihre Wurzeln

Der Krankenhaussektor in Deutschland steht unter erheblichem Druck. Aktuell können nur noch wenige Krankenhäuser ihre Ausgaben mit den laufenden Einnahmen decken. Im Jahr 2022 erzielte die Hälfte aller Krankenhäuser in Deutschland ein negatives Ergebnis. Für das Jahr 2023 wird der Anteil der defizitären Krankenhäuser auf 80 Prozent prognostiziert. Erschwerend kommt hinzu, dass unter diesen Rahmenbedingungen die Krankenhausreform ansteht. Für das letzte Jahr wurden von der DKG bereits fast 40 Insolvenzen registriert. Viele Kliniken stehen aufgrund der verschärften Situation am Rande des Bankrotts.

Dies hat mehrere Ursachen. Bereits seit drei Jahrzehnten besteht eine anhaltende Unterfinanzierung im Investitionsbereich, da die Bundesländer

förderfähige Investitionskosten zu großen Teilen nicht tätigen. So standen dem Investitionsbedarf im Jahr 2021 in Höhe von 6,7 Milliarden Euro lediglich rund 3,3 Milliarden an Klinik-Investitionen der Länder gegenüber.

Die Kliniken haben zudem keine Möglichkeiten, die hohen Inflationsraten der letzten drei Jahre auszugleichen, da es ihnen nicht möglich ist, die Preise für ihre Leistungen eigenverantwortlich anzuheben. Gleichzeitig trifft sie die Inflation in gleichem Maße wie alle anderen Wirtschaftszweige. Der Härtefallfonds sowie die Gas- und Strompreisbremse schafften nicht den erforderlichen Ausgleich, weil allgemeine Kostensteigerungen jenseits der Energiekosten nicht refinanziert werden. Die gesetzlich festgelegten Steigerungen der Fallpauschalen betragen lediglich rund zwei Prozent und reichen folglich nicht. Ein Ausgleich durch eine Anpassung der Landesbasisfallwerte und Psychiatrieentgelte ist nicht erfolgt.

Zusätzlich führen die steigenden Zinsen zu erhöhten Refinanzierungskosten. Im Zusammenspiel mit ausbleibenden Fördermitteln für Investitionskosten bedeutet dies, dass sich Kliniken Geld, das eigentlich in Form von Fördermitteln gewährt werden könnte und sollte, nun zu ungünstigen Bedingungen am Finanzmarkt beschaffen müssen.

Ein weiterer Krisenfaktor sind die seit 2016 sinkenden Fallzahlen. Der Fortschritt in der Medizin führt dazu, dass immer mehr Eingriffe minimalinvasiv durchgeführt werden können. Eine stetige Verkürzung der Verweildauer bestimmter Leistungen, bedeutet Ambulantisierungspotenzial. Perspektivisch ist daher von einer fortschreitenden Ambulantisierung – auch durch entsprechende politische Maßnahmen – auszugehen. Mit einer Erholung der Fallzahlen auf ein Niveau wie es vor Corona oder gar 2016 bestand, ist langfristig nicht zu rechnen.

### Insolvenz als Chance

Die Krankenhäuser sehen sich einigen Herausforderungen gegenübergestellt. Anpassungen und Umstrukturierungen ihrer wirtschaftlichen Konzepte sind notwendig, um zukunftsfähig zu bleiben. Gleichzeitig sind die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für derartige Transformationsprozesse zum aktuellen Zeitpunkt denkbar schlecht. Insbesondere bei fortwährenden Liquiditätsschwierigkeiten sollten

Konzepte und Szenarien erarbeitet werden, um Transformationsprozesse anzustoßen. Teil eines solchen Konzeptes kann ein Eigenverwaltungsverfahren sein.

### Regelinsolvenz

Die Insolvenz beginnt zunächst mit der Stellung eines Insolvenzantrages und bedarf eines Insolvenzgrundes. Insolvenzgründe sind die Zahlungsunfähigkeit, die Überschuldung und die drohende Zahlungsunfähigkeit. Die drohende Zahlungsunfähigkeit stellt dabei keinen antragspflichtigen Insolvenzgrund dar, sondern gibt dem Schuldner lediglich das Recht, bei sich abzeichnender Zahlungsunfähigkeit frühzeitig einen zulässigen Insolvenzantrag zu stellen, wenn absehbar ist, dass er voraussichtlich nicht in der Lage sein wird, seine Zahlungspflichten im Zeitpunkt der Fälligkeit zu erfüllen. Dies wird durch eine Prognose über einen Zeitraum von üblicherweise 24 Monaten festgestellt, wobei die Wahrscheinlichkeit der Zahlungsunfähigkeit über 50 Prozent liegen muss.

Ist der Insolvenzantrag zulässig, wird ein vorläufiger Insolvenzverwalter für das Eröffnungsverfahren bestellt. Während dieser Phase sind Vermögensverfügungen regelmäßig nur mit Zustimmung des vorläufigen Insolvenzverwalters möglich. Nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens geht die Verwaltungs- und Verfügungsbefugnis über das Vermögen auf den bestellten Insolvenzverwalter über. Vermögens-

verfügungen der Geschäftsführung sind dann unwirksam.

### Insolvenzplanverfahren in Eigenverwaltung

Das Eigenverwaltungsverfahren unterscheidet sich von der Regelinsolvenz durch einen erweiterten Handlungsspielraum und geringere Einschränkungen, denn das Verfahren zielt primär darauf ab, Unternehmen zu sanieren.

Ein zentraler Aspekt ist, dass die Verwaltungs- und Verfügungsbefugnis über die Insolvenzmasse beim Schuldner verbleibt. Der Insolvenzschuldner wird während des Verfahrens lediglich von einem Sachwalter beaufsichtigt, was eine aufwendige Einarbeitung eines Insolvenzverwalters überflüssig macht. Die Geschäftsführung behält somit weitestgehend Eigenständigkeit. Die Anordnung der Eigenverwaltung erfordert einen Antrag des Schuldners, welchem eine Eigenverwaltungsplanung beigelegt ist. Die Eigenverwaltungsplanung sollte unter anderem die Ursachen der Krise, das Sanierungskonzept und die zugehörigen Maßnahmen darstellen und begründen. Ferner muss dargelegt werden, dass die Eigenverwaltung nicht zu Nachteilen für die Gläubiger führen wird. Eine Abstimmung mit Gläubigern und anderen Beteiligten vor Antragstellung ermöglicht eine gründliche Vorbereitung und im besten Fall Konsens betreffend den Eigenverwaltungsplan, wodurch in der Regel die

## Intensivseminar Krankenhausmanagement

41. Interdisziplinäre Weiterbildung des mibeg-Instituts Medizin für Führungskräfte in Medizin, Pflege und Verwaltung zum/zur Krankenhausmanager:in

#### Inhalte u.a.:

Ausgangssituation und rechtliche Vorgaben  
Betriebswirtschaftliche Grundlagen  
Wirtschaftsunternehmen Krankenhaus  
Steuern und Führen  
Arbeitsplatz Krankenhaus  
Strategische Ausrichtung

**Start:** 3. Mai 2024

**Dauer:** Sechs Seminareinheiten  
im Zeitraum von acht Monaten

 **mibeg-Institut Medizin**

Sachsenring 37-39 · 50677 Köln

Tel. 0221-33 60 4 -610 · Fax 0221-33 60 4 -666 · E-Mail [medizin@mibeg.de](mailto:medizin@mibeg.de)

[www.mibeg.de](http://www.mibeg.de)

Erfolgsaussichten einer Sanierungschance deutlich verbessert werden.

### Vorverfahren

Als Vorverfahren des Eigenverwaltungsverfahrens kommen die vorläufige Eigenverwaltung oder das Schutzschirmverfahren in Betracht, wobei beide Verfahrensarten nur geringfügige Unterschiede aufweisen. Das

Verfügung gestellt und so eine Fortsetzung des Geschäftsbetriebs während des Eröffnungsverfahrens ohne Personalkosten ermöglicht werden. Dies ist ein wirksames Mittel zur Liquiditätsschöpfung, da die Personalkosten in Krankenhäusern einen erheblichen Anteil der Gesamtkosten ausmachen (im Jahr 2022 bundesweit mehr als 60%). Zudem ist es möglich, Mietverhältnisse mit abgekürzten Fristen zu

## „Krankenhäuser stehen vor komplexen Herausforderungen, bedingt durch strukturelle Veränderungen der Gesundheitslandschaft und Finanzierungsschwierigkeiten. Das Eigenverwaltungsverfahren kann eine wirkungsvolle Maßnahme zur Sanierung sein.“

Schutzschirmverfahren ist nur auf Initiative des Schuldners möglich und ist bei bereits eingetretener Zahlungsunfähigkeit nicht zulässig.

Bei beiden Verfahren verbleibt die Verantwortung zum unternehmerischen Handeln in den Händen der Geschäftsführung, welche vom vorläufigen Sachwalter überwacht wird. Im Schutzschirmverfahren sind Masseverbindlichkeiten stets zugelassen. Im vorläufigen Eigenverwaltungsverfahren kann das Recht zur Eingehung von Masseverbindlichkeiten auf Antrag gewährt werden. Tritt während des Schutzschirmverfahrens Zahlungsunfähigkeit ein, muss dies angezeigt werden.

### Anwendungsmöglichkeiten und Chancen

Die Sanierungschancen sind grundsätzlich höher, je früher ein Insolvenzantrag gestellt wird. Die frühzeitige Möglichkeit einen Antrag zu stellen, besteht bei Eintritt drohender Zahlungsunfähigkeit. In Anbetracht der aktuellen wirtschaftlichen Lage, werden einige Kliniken an diesen Punkt kommen.

Die Vorteile der Eigenverwaltung bzw. des Schutzschirmverfahrens liegen vor allem darin, dass die Kontinuität in der Geschäftsführung erhalten bleibt und gleichzeitig die Vorteile einer Insolvenz genutzt werden können. Diese beinhaltet insbesondere die Schaffung von Liquidität. Die Agentur für Arbeit deckt durch das Insolvenzgeld die Löhne und Gehälter für bis zu drei Monate ab. Durch eine Insolvenzgeldvorfianzierung kann diese Liquidität bereits während des Vorverfahrens zur

kündigen. Personalmaßnahmen sind ebenfalls leichter umsetzbar. So betragen hier die Kündigungsfristen maximal drei Monate. Außerdem sind Sozialplankosten auf 2,5 Monatsgehälter begrenzt.

Das Eigenverwaltungsverfahren bietet damit die Möglichkeit, bei weiterhin bestehender Verfügungsbefugnis liquide Mittel zu beschaffen, die zusammen mit Personalmaßnahmen und Sonderkündigungsrechten dazu genutzt werden können Klinikstrukturen nachhaltig zu verändern.

### Nachteile

Im Eigenverwaltungsverfahren haftet die Geschäftsführung einem Insolvenzverwalter entsprechend für schuldhaftes Pflichtenverletzungen ihrer insolvenzrechtlichen Obliegenheiten sowie für die Nichterfüllung von Masseverbindlichkeiten. Bei Geschäftsführungen ohne Sanierungserfahrungen kann es deshalb sinnvoll sein, einen insolvenzverfahren Sanierungsgeschäftsführer hinzuzuziehen. Im Vergleich zur Regelinsolvenz können höhere Kosten entstehen, da neben der Vergütung des Sachwalters auch Beraterkosten anfallen werden.

Ein Insolvenzverfahren trägt oft ein negatives Image, doch Eigenverwaltung und Schutzschirmverfahren senden nicht nur negative Signale. Als privilegierte Verfahren, in denen der Schuldner bestimmte Anforderungen erfüllen muss und die Geschäftsführung aktiv bleibt, wirken sie positiver. Die Verfahren haben im Vergleich zur Regelinsolvenz eine deutlich bessere Außenwirkung und können als echte Chance zur Sanierung verstanden werden.

### Fazit

Krankenhäuser stehen vor komplexen Herausforderungen, bedingt durch strukturelle Veränderungen der Gesundheitslandschaft und Finanzierungsschwierigkeiten. Das Eigenverwaltungsverfahren kann eine wirkungsvolle Maßnahme zur Sanierung sein. Die Nutzung von Liquiditätsvorteilen, Flexibilität in der Personalgestaltung und die Möglichkeit, nachteilige Verträge zu beenden, sind potenzielle Vorteile. Jedoch sollten Krankenhäuser individuelle Umstände, wie Haftungsrisiken und erhöhte Kosten, sorgfältig abwägen und gegebenenfalls erfahrene Sanierungsexperten hinzuziehen. Eine differenzierte Betrachtung sowie eine frühzeitige Abstimmung mit Gläubigern sind entscheidend, um die Chancen einer erfolgreichen Sanierung optimal zu nutzen. ■



**Harald Maas**

Partner Healthcare

KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft /

KPMG Law Rechtsanwaltsgesellschaft mbH

haraldmaas@kpmg.com

**Anna Lena Opitz-Schellenberg**

Senior Managerin Healthcare

KPMG Law Rechtsanwaltsgesellschaft mbH

aopitzschellenberg@kpmg-law.com

**Kevin Ilhan Albano**

Wissenschaftlicher Mitarbeiter Healthcare

KPMG Law Rechtsanwaltsgesellschaft mbH

kalbano@kpmg-law.com