KKZ
Kommunal-Kassen-Zeitschrift
Fachzeitschrift für die kommunale Kassen- und Vollstreckungspraxis
73. Jahrgang | Juni 2022 | Nr. 6

Sanierung kommunaler Unternehmen im Insolvenzverfahren als Alternative zur Privatisierung – am Beispiel eines kommunalen Krankenhauses

Von Steffen Beck/Torsten Gutmann/Dr. Christian Kaufmann, Stuttgart, Hannover, Bremen*)

Durch die Coronapandemie geriet der Gesundheitssektor und insbesondere die Krankenhäuser verstärkt in den Fokus. Im Jahr 2020 war der Anteil defizitärer Einrichtungen mit 49 Prozent so hoch wie noch nie. Diesen Trend treffen nicht nur Krankenhäuser in öffentlich-rechtlicher Hand, sondern auch privatwirtschaftlich organisierte Kliniken.[1] Die Autoren haben diesen Umstand zum Anlass genommen, im Folgenden die Sanierung eines öffentlich-rechtlichen Krankenhauses im sog. Schutzschirmverfahren als Alternative zu einer Privatisierung darzustellen.

I. Einleitung

In Zeiten angespannter öffentlicher Haushalte geraten defizitäre kommunale Unternehmen zwangsläufig in den Fokus der kommunalen Mandatsträger und Verantwortlichen. Nicht selten liegt die Überlegung einer (materiellen) Privatisierung dieser Unternehmen nahe, d. h. die Übertragung der Vermögensgegenstände auf einen Privaten im Wege des Asset-Deals, um sich des defizitären Betriebs, der den Haushalt belastet, zu entledigen.

Was auf den ersten Blick wie eine gute Lösung aussieht, birgt allerdings Haftungsrisiken. Eine hiervon ist die Haftung für die Gegenwertforderung der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL). Die VBL ist die größte deutsche Zusatzversorgungskasse des öffentlichen Dienstes.[2] Bei öffentlichen Arbeitgebern besteht aufgrund der Bindung an den Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TV-L), der in § 25 auf den Tarifvertrag über die betriebliche Altersversorgung der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes (Tarifvertrag Altersversorgung – ATV) verweist, eine Pflichtversicherung der Beschäftigten bei der VBL. Im Falle des Ausscheidens des Beteiligten aus der VBL hat dieser Beteiligte einen Gegenwert an die VBL für die dort verbleibenden Leistungsansprüche und unverfallbaren Anwartschaften, die ihm zuzurechnen sind, zur Sicherung der Umlage- und Solidargemeinschaft zu zahlen (§ 23a VBL-Satzung). Dies gilt nicht, wenn spätestens drei Monate nach Beendigung der Beteiligung alle Pflichtversicherungen der Beschäftigten des ausgeschiedenen Beteiligten über einen oder mehrere andere Arbeitgeber bei der VBL fortgesetzt werden. Rein privaten Rechtsträgern ist jedoch der Zugang zur VBL grundsätzlich verwehrt, eine Fortsetzung der Pflichtversicherung bei der VBL mithin nicht ohne Weiteres möglich. Möglich ist nur der Abschluss einer besonderen Beteiligungsvereinbarung zwischen dem Privaten und der VBL gem. § 20 Abs. 3 VBL-Satzung,[3] dies erfordert allerdings entweder

- eine unwiderrufliche Verpflichtungserklärung einer oder mehrerer juristischer Personen des öffentlichen Rechts, deren Insolvenzfähigkeit durch Gesetz ausgeschlossen ist, im Fall einer Beendigung der Beteiligung für die Erfüllung aller finanziellen Verpflichtungen des Beteiligten gegenüber der VBL einzustehen (Abs. 1 Satz 1 Buchst. a der Ausführungsbestimmung zu § 20 Abs. 3 VBL-Satzung), oder
- die Zahlung eines Zuschlags in Höhe von 15 Prozent zur jeweiligen Umlage (Abs. 1 Satz 1 Buchst. b der Ausführungsbestimmung zu § 20 Abs. 3 VBL-Satzung), oder
- eine Bürgschaft einer Bank oder eines Versicherungsunternehmens (Abs. 1 Satz 2 der Ausführungsbestimmung zu § 20 Abs. 3 VBL-Satzung).

Derartige unwiderrufliche Verpflichtungserklärungen sind im Rahmen von Privatisierungen kommunaler Unternehmen zu beobachten,[4] weil der Private entweder nicht in der Lage oder willens ist, den Zuschlag zu zahlen oder eine Bankbürgschaft in oft nennenswerter Millionenhöhe zu stellen. Eine solche Bürgschaft der privatisierenden Kommune wird in der Regel mit einem dinglich gesicherten Heimfallrecht verbunden.[5] Kommt es zur Insolvenz des nunmehr privaten Rechtsträgers – was angesichts des in der Vergangenheit defizitären Geschäftsbetriebs nicht selten vorkommt – und werden die Pflichtversicherungen bei der VBL nicht fortgesetzt – z. B. weil

*) Steffen Beck ist Rechtsanwalt, Fachanwalt für Insolvenzrecht, Managing Partner PLUTA Rechtsanwalts GmbH und Geschäftsführer der PLUTA Management GmbH. Torsten Gutmann ist Rechtsanwalt, Fachanwalt für Insolvenzrecht, Diplom-Kaufmann und Managing Partner PLUTA Rechtsanwalts GmbH. Dr. Christian Kaufmann ist Rechtsanwalt, Fachanwalt für Insolvenzrecht und Geschäftsführer und Gesellschafter der PLUTA Rechtsanwalts GmbH.

1) Roland Berger, Krankenhausstudie 2021, S. 5.

2) Cisch, in: Münchener Handbuch zum Arbeitsrecht, § 214 Rn. 3; Reschka, ZTR 2013, 171.

3) Klemm/Frank, BB 2013, 2741, 2742; Lambrecht/Vollmöller, in: Huster/Kaltenborn, § 16 Rn. 68.

4) Lambrecht/Vollmöller, in: Huster/Kaltenborn, § 16 Rn. 68.

5) Hebing, in: Ipsen (Hg.), Rekommunalisierung von Versorgungsleistungen, S. 69, 74.

der Insolvenzverwalter den Betrieb einstellt oder die Assets an einen privaten Betreiber verkauft, der die dort verbleibenden Leistungsansprüche und unverfallbaren Anwartschaften bei der VBL nicht übernimmt oder übernehmen kann –, dann haftet die ehemals privatisierende Kommune aufgrund der unwiderruflichen Verpflichtungserklärung für die Gegenwertforderung. Dies kann oftmals einen nennenswerten Millionenbetrag ausmachen, ohne dass die Kommune noch irgendeinen Vorteil von dem ehemals kommunalen Unternehmen hat oder Einfluss auf dessen Schicksal nehmen kann. Ihr bliebe lediglich das Heimfallrecht auszuüben und den ggf. völlig heruntergewirtschafteten Geschäftsbetrieb zu übernehmen. Eine Privatisierung ist also mit erheblichen Risiken verbunden und kann den Haushalt weiter belasten.

Als Alternative bietet sich eine Sanierung des defizitären Geschäftsbetriebs im Rahmen eines Insolvenzverfahrens an, das deshalb von den Verantwortlichen stets ins Kalkül zu ziehen ist. Wie eine solche Sanierung in weniger als sieben Monaten gelingen kann, zeigt nachfolgender Praxisfall,[6] den die Autoren im Eigenverwaltungsverfahren aufseiten der Schuldnerin betreut haben.

II. Sanierung eines kommunalen Krankenhauses durch Insolvenzplan aus Eigenverwaltungssicht

1. Wirtschaftliche Ausgangslage

a) Unternehmen

Die Schuldnerin, eine Gesellschaft in der Rechtsform der GmbH, betrieb an zwei Standorten Akut-Krankenhäuser.

Am größeren Standort wurde ein Akut-Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit den Hauptabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Anästhesie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie den Belegabteilungen Urologie und Hals-Nasen-Ohren (HNO) betrieben. Dieses Krankenhaus war mit 127 Planbetten im Krankenhausplan des betreffenden Bundeslandes aufgenommen (44 im Bereich Chirurgie, 61 Innere, 10 Geburtshilfe, 3 HNO und 9 Urologie).

Am kleineren Standort wurde ein Akut-Krankenhaus der inneren Medizin mit Schwerpunktbehandlungen in den Bereichen Geriatrie (Akutgeriatrie und geriatrische Frührehabilitation) sowie Suchtmedizin mit Akutentgiftung und qualifiziertem Entzug betrieben. Dieses Krankenhaus war mit 48 Betten im Krankenhausplan des betreffenden Bundeslandes aufgenommen. Die Schuldnerin betrieb an diesem Standort zudem noch eine Fachklinik als Rehabilitationseinrichtung für Langzeittherapien mit 35 Plätzen für die stationäre und sieben Plätzen für die ganztägig-ambulante Rehabilitation.

Ferner wurde von der Schuldnerin eine Schule für Krankheit und Gesundheitspflege mit 38 Ausbildungsplätzen betrieben.

Gesellschafterin der Schuldnerin war eine Krankenhaus-GmbH, deren Gesellschafterin war wiederum eine Kommune (Stadt).

Das Unternehmen beschäftigte zum Zeitpunkt der Insolvenzantragstellung insgesamt 363 Mitarbeiter. Es gab einen Betriebsrat. Der Umsatz im abgelaufenen Geschäftsjahr vor der Insolvenz hatte bei 25 Mio. Euro gelegen, die Bilanzsumme bei 18 Mio. Euro.

Ferner gab es eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der Schuldnerin als Servicegesellschaft – ebenfalls in der Rechtsform der GmbH – mit 116 Mitarbeitern und einem Betriebsrat.

b) Wirtschaftliche Lage

Die wirtschaftliche Lage war durch eine seit Langem bestehende Ertragskrise der Gesellschaft gekennzeichnet. So hatte die Gesellschaft nicht erst seit der Übernahme der Geschäftsanteile durch die jetzige Gesellschafterin nur Verluste erwirtschaftet, die bislang durch die Muttergesellschaft und damit letztlich die Kommune ausgeglichen worden waren.

Der Grund für die wirtschaftliche Schieflage der Gesellschaft lag insbesondere in der ungünstigen Kostenstruktur am größeren Standort, an dem die Personalkosten deutlich über dem Bundesdurchschnitt lagen (ca. 3 Mio. Euro pro Jahr über den Kosten vergleichbarer Krankenhäuser), während der kleinere Standort Gewinne erwirtschaftete.

Ein halbes Jahr vor der Insolvenz befand sich die Schuldnerin zudem in einer Liquiditätskrise. Zu dem Zeitpunkt war die Zahlungsfähigkeit der Gesellschaft zwar noch für einige Monate gesichert. Die Gesellschafterin wollte (und konnte) jedoch für den Fall, dass die von der Schuldnerin erwartete Förderung einer „Einhäusigkeit" durch den Neubau einer Klinik am Standort des defizitären Standorts, in der beide Standorte zusammengeführt worden wären, durch das zuständige Bundesland nicht zeitnah genehmigt oder sogar endgültig abgelehnt werden würde, die Verluste der Schuldnerin nicht länger tragen. Die Förderung der „Einhäusigkeit" durch das Land wurde bereits Jahre zuvor, noch vor der Übernahme der Schuldnerin durch die jetzige Gesellschafterin, beantragt, mit der Erwartung, dass durch die Schaffung der Einhäusigkeit eine nachhaltige Wiederherstellung der Renditefähigkeit der Gesellschaft erfolgen würde. Nach dem Erwerb der Geschäftsanteile an der Schuldnerin durch die jetzige Gesellschafterin hatte die Geschäftsleitung der Schuldnerin kurzfristig mit einer positiven Entscheidung gerechnet, doch die Entscheidung verzögerte sich und es zeichnete sich ab, dass die beantragte Förderung fraglich werden könnte.

2. Sanierungsidee

a) Sanierungsidee für den Fall der Nichtförderung

Für den Fall, dass sich herausstellen sollte, dass die erwartete Förderung jedenfalls nicht zeitnah umgesetzt werden würde, wurde ein Alternativszenario in Form eines Insolvenzverfahrens in Eigenverwaltung vorbereitet. Die Schuldnerin sollte hierbei in einem Schutzschirmverfahren (§ 270b InsO a. F.), die Tochtergesellschaft in einem Eigenverwaltungsverfahren nach § 270a InsO a. F. saniert werden.[7]

6) Weitere Fälle einer Krankenhaussanierung in: Kaufmann/Gutmann, Sanierung von Krankenhäusern in der Insolvenz, erscheint demnächst im RWS-Verlag, Kapitel E.

7) Bei der Eigenverwaltung verbleibt die Verwaltungs- und Verfügungsbefugnis abweichend vom Regelinsolvenzverfahren, bei der sie auf den Insolvenzverwalter übergeht (§ 80 InsO), beim Schuldner. Er behält also die Kontrolle über die Gesellschaft und kann die Sanierung steuern. Ihm wird lediglich ein Sachwalter zur Seite gestellt, der das Handeln des Eigenverwalters im Sinne der Gläubiger überwacht. Für Näheres zu den Verfahrensarten, den Unterarten „normale vorläufige Eigenverwaltung und Schutzschirmverfahren" und deren Vor- und Nachteilen sowie zu den seit dem 1. 1. 2021 geltenden Neuregelungen der Eigenverwaltung siehe Kaufmann/Gutmann, Fn. 6, Kapitel D. I. 2.

Das Sanierungskonzept sah hierbei die Schließung des unrentablen und veralteten größeren Standorts sowie die Neuausrichtung und Stärkung des verbleibenden Standorts durch die Konzentration von Fachrichtungen, die Verlagerungen von Betten und der Schaffung einer auskömmlichen Kostenstruktur vor. Der hierdurch erforderliche Personalabbau sollte durch einen Interessenausgleich mit Namensliste und Sozialplan im Rahmen des Insolvenzverfahrens erfolgen, womit deutlich geringere Schließungskosten einhergehen.

b) Beantragung des Schutzschirmverfahrens

Nachdem sich die Befürchtung, dass die Förderung der Einhäusigkeit nicht zeitnah erfolgen würde, durch ein entsprechendes Schreiben des zuständigen Landesministeriums bewahrheitete, wurde wenige Tag später wegen drohender Zahlungsunfähigkeit die vorläufige Eigenverwaltung für die Schuldnerin in Form des Schutzschirmverfahrens (§ 270b InsO) sowie deren Tochtergesellschaft als „reguläre" vorläufige Eigenverwaltung (§ 270a InsO) beantragt – nachdem tags zuvor der Aufsichtsrat der Gesellschafterin beschlossen hatte, der Schuldnerin keine weiteren finanziellen Mittel mehr zukommen zu lassen, wodurch die Fortführungsprognose für die Schuldnerin entfallen war.

3. Ablauf des Verfahrens im Überblick

Der Ablauf des Schutzschirmverfahrens lässt sich grundsätzlich in fünf Phasen einteilen:

- die Vorbereitungsphase,
- die Insolvenzantragsphase mit Antragstellung,
- die Plandurchführungsphase mit der Einreichung des Plans und
- dem Erörterungs-/Abstimmungstermin sowie
- die Planüberwachungsphase.

4. Phasen im Einzelnen

a) Vorbereitungsphase

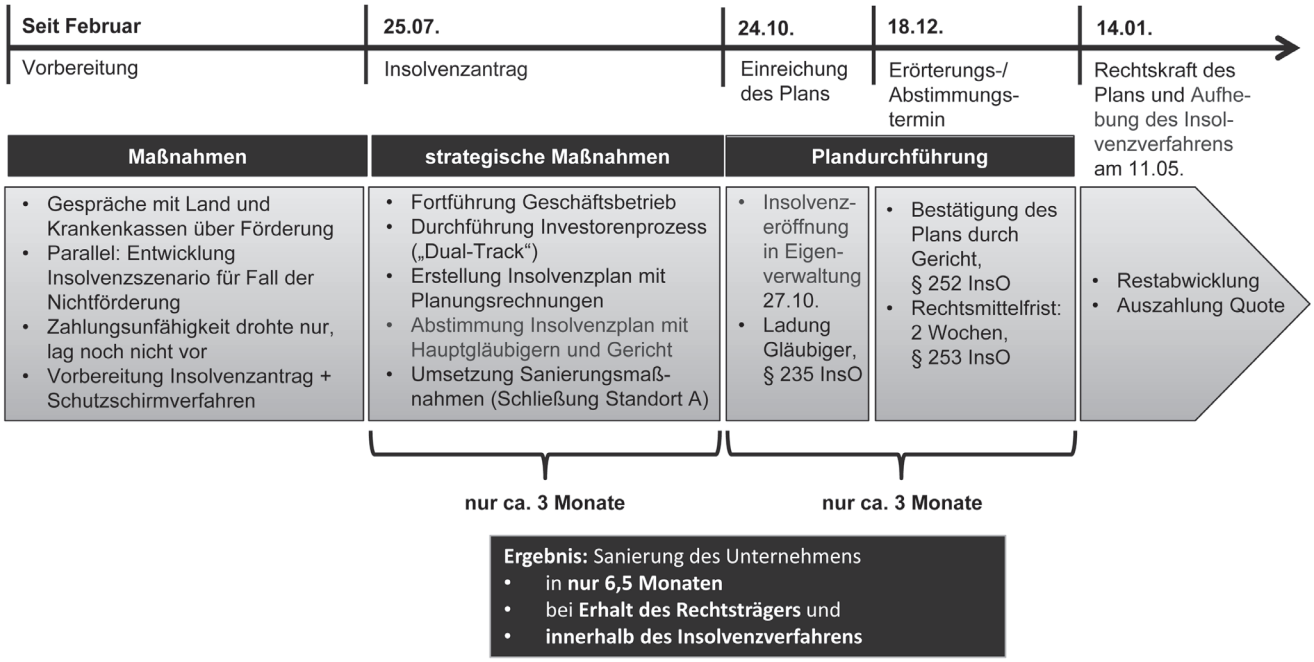
Der Insolvenzantragstellung ging eine vergleichsweise lange Phase der Vorbereitung des Eigenverwaltungsverfahrens voraus.

Bei den Überlegungen zur Beantragung des Eigenverwaltungsverfahrens handelte es sich um einen Alternativplan für den Fall der Nichtförderung der sog. Einhäusigkeit. Durch die Einhäusigkeit sollte die Renditefähigkeit wieder nachhaltig hergestellt werden. Die Summe der beantragten Fördermittel betrug 17,5 Mio. Euro, dazu kamen Eigenmittel von rund 6 Mio. Euro. Der Antrag auf Förderung der Einhäusigkeit war dabei von der Schuldnerin bereits rund 10 Jahre zuvor gestellt worden. Eine abschließende Entscheidung über die Förderung der Einhäusigkeit wurde für das Jahr erwartet, in dem dann später die Insolvenz beantragt wurde.

Die Gespräche über das Alternativszenario fanden zunächst mit der Gesellschafterin und dem bisherigen Geschäftsführer des Unternehmens statt.

Zur Vorbereitung möglicher Eigenverwaltungsverfahren der Schuldnerin und deren Tochtergesellschaft, der Krankenhausservicegesellschaft, wurde sodann zunächst ein neuer, sanierungs-erfahrener Geschäftsführer gesucht.

Drei Monate vor der Insolvenz erfolgte die erste Vorstellung des Alternativplans, bereits in Anwesenheit des neuen Geschäftsführers der Schuldnerin sowie deren Tochtergesellschaft, im Sanierungsbeirat, der mit Vertretern der Kommunalpolitik besetzt war.



Ferner wurde die Sanierungsidee dem Sozialministerium und den Krankenkassen vorgestellt. In den Gesprächen ging es auch um eine mögliche Förderung der Schließung durch das Sozialministerium und die Krankenkassen. Das Krankenhaus lag nämlich in einer Region mit einer überdurchschnittlich hohen Bettenzahl, und es bestand sowohl vonseiten des Sozialministeriums als auch der Krankenkassen ein Interesse, die Bettenzahl in dieser Region zu reduzieren.

Einen Monat vor der Insolvenz wurde schließlich ein Eigenverwaltungsverfahren als Sanierungsidee auch dem Krankenhaus-Planungsausschuss vorgestellt. Dieser erklärte, alle Möglichkeiten seien weiter offen, und kündigte eine abschließende Entscheidung innerhalb einer Frist von drei Wochen an. Insgeheim ging jedoch keiner von einer Förderung der Einhäusigkeit aus. Der Aufsichtsrat der Gesellschaft hatte für den Tag nach Ablauf der Frist eine Entscheidung darüber angekündigt, ob im Falle einer Nichtförderung der Einhäusigkeit die Verluste der Gesellschaft weiter durch die Gesellschafterin getragen würden. Im Vorfeld waren Signale gesendet worden, dass dies wohl nicht der Fall sein wird.

b) Antragstellung

Am Tag des Fristablaufs folgte – wie erwartet – die Ablehnung der Förderung der Einhäusigkeit durch den Krankenhaus-Planungsausschuss und später die Entscheidung des Aufsichtsrats der Gesellschafterin, die Verluste der Schuldnerin nicht weiter zu finanzieren.

Um die Vorbereitung der Insolvenzanträge voranzutreiben, fand ein weiteres Treffen mit dem Sozialministerium und dem Verband der Ersatzkassen statt. Einen Tag vor dem Schutzschirmantrag wurde ein Partner unserer Sozietät zum zweiten Geschäftsführer (CInsO) sowohl der Schuldnerin als auch deren Tochtergesellschaft bestellt. Hierbei war das Erfordernis der Zustimmung durch den Aufsichtsrat zu beachten – und zwar sowohl bei der Gesellschaft als auch bei deren Gesellschafterin. Am gleichen Tag fand noch ein bei der Einleitung von Eigenverwaltungsverfahren in der Größenordnung übliches, bei Insolvenzrichtern früher mitunter nicht gern gesehenes, nunmehr aber gesetzlich vorgesehenes (§ 10a InsO) Vorgespräch mit dem zuständigen Insolvenzrichter statt. Ferner wurden mögliche Gläubigerausschussmitglieder angesprochen und es wurde für die Schuldnerin eine Bescheinigung nach § 270b InsO a. F. eingeholt.

Als Verfahrensart wurde bewusst das Schutzschirmverfahren gewählt, um alle Beteiligten zu disziplinieren, die Sanierung innerhalb kurzer Zeit umzusetzen. Denn mit Anordnung eines Schutzschirmverfahrens ist von der Schuldnerin binnen einer Frist von maximal drei Monaten ein Insolvenzplan vorzulegen (§ 270b Abs. 1 Satz 1 und 2 InsO a. F., § 270d Abs. 1 Satz 1 und 2 InsO n. F.). Eine erfolgreiche Sanierung steht und fällt mit der Kooperation der Beteiligten. Auch wenn die Nichtvorlage innerhalb der gesetzten Frist zumindest nach altem Recht weder die Vorlage eines Insolvenzplans zu einem späteren Zeitpunkt noch die Anordnung einer Eigenverwaltung mit Insolvenzeröffnung unmöglich machte,[8] so wird damit dennoch das Bewusstsein für die Dringlichkeit bei allen Personen, insbesondere bei im Insolvenzrecht unerfahrenen Beteiligten, erheblich geschärft.

Sodann wurde der Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens in Eigenverwaltung gestellt. Ergänzt wurde dieser um den Antrag, im Antragsverfahren lediglich einen Sachwalter zu bestellen (Antrag auf „vorläufige Eigenverwaltung")[9] und den Antrag, eine Frist zur Vorlage eines Insolvenzplans zu bestimmen (Antrag auf Schutzschirmverfahren). Ferner wurden die Anträge gestellt, Masseverbindlichkeiten zu begründen (Globalermächtigung gem. § 270b Abs. 3 InsO), einen vorläufigen Gläubigerausschuss einzusetzen, bestehend aus drei Mitgliedern (Betriebsratsvorsitzender, Vertreter der Bank und der Bundesagentur für Arbeit), sowie auf Anordnung weiterer Sicherungsmaßnahmen, insbesondere gem. § 21 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 InsO.[10] Gleichfalls wurde ein Finanzplan vorgelegt, aus dem sich ergab, dass das Unternehmen für die Zeit der Eigenverwaltung durchfinanziert war. Für die Tochtergesellschaft wurde eine reguläre „vorläufige Eigenverwaltung" beantragt.

c) Antragsverfahren

Noch am selben Tag wurden die beantragten Beschlüsse vom zuständigen Insolvenzgericht erlassen. Insbesondere wurde bei der Schuldnerin die Frist zur Vorlage eines Insolvenzplans wie beantragt auf drei Monate festgesetzt.

Umgehend wurden die im Rahmen eines Antragsverfahrens in Eigenverwaltung üblichen Maßnahmen in die Wege geleitet. Insbesondere wurde ein tägliches Controlling für den vorläufigen Gläubigerausschuss und den vorläufigen Sachwalter eingerichtet. Es wurde eine Buchführung eingeführt, die handels- und insolvenzrechtlichen Anforderungen genügte. Und es wurde ein System im Unternehmen zur Freigabe aller ausgabewirksamen Rechtshandlungen installiert, um sicherzustellen, dass tatsächlich nur noch mit dem Insolvenzrecht vereinbarte Zahlungen geleistet werden.

Es wurde eine Insolvenzgeldvorfinanzierung für die folgenden drei Monate organisiert. Ferner wurden die sog. unständigen Bezüge[11] für die beiden Vormonate in Abstimmung mit dem vorläufigen Gläubigerausschuss und dem vorläufigen Sachwalter bezahlt.

Angesichts des engen Zeitplans wurde unmittelbar nach Antragstellung mit den Arbeiten am Insolvenzplan begonnen. Im Ergebnis der Gespräche über eine Beteiligung an den Schließungskosten unterstützte das Land die Schließung durch Gewährung einer Schließungsförderung in Höhe von 2,5 Mio.

8) Zu den Folgen eines nicht (rechtzeitig) eingereichten Plans nach altem Recht vgl. z. B. Kern, in: MK-InsO, § 270b Rn. 78 f.; zum neuen Recht Ellers, in: BeckOK-InsO, § 270d Rn. 68 ff. Nach neuem Recht erfolgt eine Aufhebung der vorläufigen Eigenverwaltung in jeglicher Form – und nicht nur wie nach altem Recht des Schutzschirmverfahrens § 270b Abs. 4 Satz 1 InsO a. F. –, wenn die angestrebte Sanierung des Schuldners aussichtslos geworden ist (§ 270e Abs. 1 Nr. 3 InsO). Entscheidend ist der ursprüngliche Sanierungsplan, wobei geringfügige Änderungen unbeachtlich sind und es sich vielmehr um ein Scheitern des Gesamtplans handeln muss, der nicht durch Fortschreibung der Planung aufgefangen werden kann, vgl. z. B. Graf-Schlicker, InsO, 6. Auflage 2022, Rn. 10.

9) Der Terminus „vorläufige Eigenverwaltung" fand sich in der alten Fassung der InsO nicht, auch wenn in der Praxis immer von vorläufiger Eigenverwaltung gesprochen wurde. Nunmehr findet sich der Terminus ausdrücklich im Gesetz (§ 270b Abs. 1 InsO).

10) Zu der Vielzahl der zu stellenden Anträge im Eigenverwaltungsverfahren vgl. Kaufmann/Gutmann, Fn. 6, Kapitel D. I. 2. f) aa), vgl. auch Kern, in: MK-InsO, § 270b Rn. 25.

11) Zu dieser Besonderheit siehe Kaufmann/Gutmann, Fn. 6, Kapitel D. II. 12.

Euro gem. § 8 NKHG und die Krankenkassen durch Leistung eines Mindererlösausgleichs in Höhe von 1 Mio. Euro über Budget.

Zudem gab es bereits sehr früh Vorverhandlungen mit den Betriebsräten und der Gewerkschaft über den Abschluss eines Interessenausgleichs und Sozialplans bezüglich der Schließung des größeren Standorts und damit einhergehend eines Personalabbaus mit dem Ziel, diese Sanierungsmaßnahmen unmittelbar nach Insolvenzeröffnung umzusetzen, da eine weitere Betriebsfortführung nach Insolvenzeröffnung nicht finanzierbar gewesen wäre. Für die vom Arbeitsplatzabbau betroffenen Mitarbeiter konnte aufgrund der Unterstützung der Schließung durch das Land und die Krankenkassen eine Transfergesellschaft für einen Zeitraum von sieben Monaten vorbereitet werden, was andernfalls nicht möglich gewesen wäre. Die vorläufigen Gläubigerausschüsse und vorläufigen Sachwalter stimmten dieser beabsichtigten Teilbetriebsstilllegung zu.

Parallel wurde ein Investorenprozess durchgeführt (sog. Dual-Track). Hierzu wurde eine branchenerfahrene M&A-Beratungsgesellschaft eingesetzt. Letztlich gab es jedoch keinen ernsthaften Interessenten, vor allem nicht für den größeren, defizitären Standort, allenfalls für den kleineren, wirtschaftlich gesunden Standort. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass im Krankenhausbereich jedenfalls bei potenziellen Übernehmern, die nicht in der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) sind, die im Plan durchzuführende Vergleichsrechnung durch die Gegenwertforderung der VBL fast immer zugunsten des Insolvenzplans ausfällt.[12)]

Bereits das Antragsverfahren war hierbei von einer intensiven Öffentlichkeitsarbeit begleitet, sowohl nach innen in Richtung der Mitarbeiter, hierunter insbesondere der Chefärzte, als auch nach außen gegenüber der Öffentlichkeit.[13)] So hatte sich zum Erhalt des Krankenhauses ein Förderverein gebildet, der u. a. wöchentliche Mahnwachen organisiert hatte.

Rechtzeitig zum Ende der Dreimonatsfrist wurden die Insolvenzpläne für die Schuldnerin sowie deren Tochtergesellschaft beim zuständigen Insolvenzgericht eingereicht. Der Plan bei der Schuldnerin sah die Bildung von fünf Gruppen vor:[14)]

- Gläubiger mit Absonderungsrechten aufgrund von Grundpfandrechten an Grundstücken,
- Arbeitnehmer,
- institutionelle Gläubiger (Bundesagentur für Arbeit, Krankenkassen, Fiskus),
- sonstige Gläubiger (Dienstleister, Lieferanten, Vermieter, Leasinggeber, Kreditinstitute, Kaufvertragspartner, andere Vertragspartner und sonstige), die nicht den anderen Gruppen zuzuordnen sind, und
- VBL, Pensionssicherungsverein (PSV).

Der Insolvenzplan sah im Hinblick auf das Problem der sog. Nachzügler[15)] zwei Ausschüttungen vor. Die Ausschüttung einer festen Quote als erste Ausschüttung nach rechtskräftiger Bestätigung des Insolvenzplans und eine zweite Ausschüttung als Besserungsschein nach Ablauf der Frist des § 259b InsO.

d) Eröffnetes Verfahren

Anschließend eröffnete das Insolvenzgericht die Insolvenzverfahren über das Vermögen der Schuldnerin sowie deren Tochtergesellschaft jeweils in Eigenverwaltung. Die Berichtstermine (ein Monat später) und die Prüfungstermine mit anschließenden Erörterungs- und Abstimmungsterminen (zwei Monate nach Eröffnung) wurden terminiert.

Noch am Tag der Insolvenzeröffnung erfolgten die abschließenden Verhandlungen und sodann der Abschluss der Interessenausgleiche und Sozialpläne mit den Betriebsräten der Schuldnerin und deren Tochtergesellschaft. Die mit Insolvenzeröffnung eingesetzten, zum Antragsverfahren personenidentischen Gläubigerausschüsse sowie Sachwalter stimmten den abgeschlossenen Interessenausgleichen und Sozialplänen noch am selben Tag zu. Es wurde Massenentlassungsanzeigen an die zuständige Bundesagentur für Arbeit übersandt. Nach Bestätigung des Eingangs dieser Anzeigen bei der Bundesagentur für Arbeit wurden noch in demselben Monat Kündigungen für insgesamt 184 Mitarbeiter ausgesprochen, davon 104 Mitarbeiter bei der Schuldnerin und 80 bei der Tochtergesellschaft. 95 Mitarbeiter wechselten in der Folge in die Transfergesellschaft. Diese Maßnahmen waren schon zu diesem Zeitpunkt und nicht erst nach der Planbestätigung erforderlich, da eine Betriebsfortführung nach Insolvenzeröffnung in der alten Struktur mit allen Mitarbeitern zu einem hohen Verlust geführt und damit das angestrebte Sanierungsziel gefährdet hätte.

Das geschlossene Krankenhaus schied auf Antrag unmittelbar nach der Insolvenzeröffnung aus dem Krankenhausplan des zuständigen Landes aus. Dies war die Voraussetzung für die Gewährung der Schließungsförderung des Landes und den Beitrag der Krankenkassen zur Schließung. Zeitgleich wurde eine Verlagerung von 32 Betten von dem geschlossenen zu dem verbleibenden Standort sowie dort die Förderung von Investitionen beantragt.

Der Geschäftsbetrieb am verbliebenen Standort wurde ab Insolvenzeröffnung fortgeführt. Hierbei stellte es eine Herausforderung dar, die Verwaltung des Unternehmens neu aufzustellen.

Mit den Gläubigern, insbesondere dem Gläubigerausschuss, sowie dem Sachwalter wurden die Insolvenzpläne in der Folge erörtert und Änderungsanregungen aufgegriffen. Der Pensionssicherungsverein beanspruchte zum einen eine eigene Gruppe für sich,[16)] zum anderen verlangte er zum

12) Vgl. zur VBL und dem Problem der Gegenwertforderung ausführlich Kaufmann/Gutmann, Fn. 6, Kapitel D. II. 7. a).

13) Vgl. zu den besonderen Anforderungen an die Öffentlichkeitsarbeit bei Krankenhausinsolvenzen Kaufmann/Gutmann, Fn. 6, Kapitel D. II. 13.

14) Im Insolvenzplan sind für die verschiedenen Gläubigergruppen Gruppen zu bilden, innerhalb derer über den Insolvenzplan abgestimmt wird, §§ 222, 243 ff. InsO. Näheres zum Insolvenzplan siehe Kaufmann/Gutmann, Fn. 6, Kapitel D. I. 1. b).

15) Siehe hierzu z. B. Brünkmans/Thole, Handbuch Insolvenzplan, § 8 Rn. 521 ff.

16) Das BetrAVG sah früher in § 9 Abs. 4 die Möglichkeit vor, eine eigene Gruppe für den PSV zu bilden. Entsprechend der Neufassung des § 9 Abs. 4 ist seit dem 1. 1. 2021 für den PSV die Möglichkeit zur Pflicht geworden, eine eigene Gruppe im Insolvenzplan zu bilden.

Abgleich der Rechte aus § 7 Abs. 4 Satz 5 BetrAVG eine zusätzliche Quote.[17] Die VBL wurde folglich in Gruppe 3 eingeordnet.

Den Insolvenzplänen wurde im Erörterungs- und Abstimmungstermin zwei Monate nach der Insolvenzeröffnung einstimmig zugestimmt. Noch im Termin bestätigte das Insolvenzgericht den Insolvenzplan der Schuldnerin (§§ 248, 252 InsO), sodass der Bestätigungsbeschluss vier Wochen später rechtskräftig wurde. Der Plan der Tochtergesellschaft wurde ebenfalls bestätigt.

Die ersten Planzahlungen an die Insolvenzgläubiger erfolgten nach drei Monaten.

Fünf Monate nach der Planbestätigung und damit sieben Monate nach der Insolvenzeröffnung wurde das Insolvenzverfahren der Schuldnerin schließlich aufgehoben, das der Tochtergesellschaft wenige Wochen später.

e) Nach der Insolvenz/Planüberwachungsphase

Die Insolvenzpläne sahen eine Überwachung der Insolvenzpläne gem. § 260 InsO vor. Im Aufhebungsbeschluss wurden die Planüberwachung durch die bisherigen Sachwalter angeordnet.

Die durch den Insolvenzplan sanierte Schuldnerin positionierte sich in der Folge nach der Aufhebung der Insolvenzverfahren unter neuer Firma mit den Fachrichtungen Geriatrie, Innere und Schmerztherapie erfolgreich neu. Die Ergebnisse lagen im Soll. Das zuständige Bundesland genehmigte die Verlegung von 32 Betten vom geschlossenen zum verbliebenen Standort. Gleichzeitig wurden Investitionen am verbliebenen Standort in der Größenordnung von insgesamt 6 Mio. Euro durch das Land gefördert und ein öffentlich-rechtlicher Vertrag zur Klärung der offenen Fördermittel abgeschlossen.

Die zweite Planzahlung erfolgte fristgerecht.

III. Fazit

Folgende Punkte, die aus dem dargestellten Beispiel für künftige Sanierungen mitgenommen werden können, sind besonders hervorzuheben:

– Sanierung im Insolvenzverfahren: in Eigenverwaltung

  Die Eigenverwaltung wird als Sanierungsinstrument deutlich positiver bewertet als eine Sanierung im Regelinsolvenzverfahren, dem häufig das Stigma der Zerschlagung anhaftet, wenngleich Sanierungen im Regelinsolvenzverfahren, auch im Krankenhausbereich, möglich sind. Dies belegen regelmäßig entsprechende Studien.[18]

– Verfahrensart im Insolvenzverfahren: Schutzschirmverfahren (wenn möglich)

  Das Schutzschirmverfahren trug hier durch den hohen Zeitdruck maßgeblich dazu bei, alle am Prozess Beteiligten auf den engen Zeitplan einzuschwören und die Sanierungsmaßnahmen bis zum Zeitpunkt der Insolvenzeröffnung vorzubereiten. Ohne diesen zeitlichen Druck, den Insolvenzplan innerhalb von drei Monaten einreichen zu müssen, wäre die Restrukturierung nicht gelungen, da die hohen Verluste im Fall der Beibehaltung der Kostenstruktur nach Insolvenzeröffnung unweigerlich die Stilllegung nach sich gezogen hätte.

– Erfolgsfaktor 1: Intensive Kommunikation mit allen Beteiligten

  Eine gute Krisenkommunikation ist in allen Restrukturierungen von enormer Bedeutung, im Fall einer Restrukturierung im Insolvenzverfahren jedoch besonders. Vor allem die große Zahl der Beteiligten – Gesellschafter, Aufsichtsgremien, Mitarbeiter, Betriebsräte, Gewerkschaften, Land, Krankenkassen, Öffentlichkeit (der Bürger als potenzieller „Kunde“ des Krankenhauses), Gericht, Sachwalter, Gläubigerausschuss – macht ein hohes Maß an Kommunikation nötig.

– Erfolgsfaktor 2: Konsequente Umsetzung von Sanierungsmaßnahmen

  Ein weiterer maßgeblicher Erfolgsfaktor war hier und ist allgemein die konsequente Umsetzung der Sanierungsmaßnahmen. So erfolgte die Stilllegung des einen Standorts bereits mit Ende des Antragsverfahrens, mithin vor der Beschlussfassung der Gläubiger über den Fortgang des Insolvenzverfahrens im Berichtstermin und den Insolvenzplan im Erörterungs- und Abstimmungsverfahren.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Sanierung einer defizitären Einrichtung öffentlicher Hand im Schutzschirmverfahren nicht erst seit der Coronapandemie und nicht ausschließlich für Krankenhäuser sinnvoll sein kann. Auch wenn eine Privatisierung auf den ersten Blick wie eine einfache Lösung für den öffentlichen Haushalt erscheint, verspielt man dabei doch Möglichkeiten der Einflussnahme, setzt sich ungewollten Risiken aus und verliert mitunter ebenfalls Ansehen in der Bevölkerung, die grundsätzlich eine kritische Haltung gegenüber Privatisierungen hat.

17) Früher war eine Abgeltung der Besserungsklausel des § 7 Abs. 4 Satz 5 BetrAVG durch Gewährung einer höheren Quote mit dem PSV oft verhandelbar, vgl. Uhlenbruck, NZI 2020, 878, 882. Seit Neuestem achtet der PSV wieder verstärkt auf die Einhaltung des § 7 Abs. 4 Satz 5 BetrAVG.

18) Vgl. Bernsau/Weniger, BB 2020, 2571f.