



Pflegepersonal in der Coronakrise – Foto: Susanne Niemöhlmann

Insolvenzgeld und Schutzschirm als Brücke zum Normalbetrieb?

Ein Gastbeitrag von JOACHIM VOIGT-SALUS

Unter der Corona-Krise leiden auch die Krankenhäuser. Dieser Befund verwundert auf den ersten Blick, erklärt sich jedoch schnell: Patienten mit normalen Erkrankungen bleiben aus Angst vor Ansteckung fern. Zudem waren die Krankenhäuser gefordert, planbare Operationen zu verschieben, um Kapazitäten für die Behandlung von Corona-Patienten vorzuhalten. Diese blieben jedoch erfreulicherweise aus.

Krankenhäuser arbeiten zwar in einem regulatorischen Markt, doch können sie erst dann Einnahmen erzielen, wenn sie Behandlungen und die Versorgung von Patienten vornehmen, die regelmäßig über Fallpauschalen durch die Krankenkassen abzurechnen sind. Stehen Betten leer, erfolgt keine Vergütung. Ziel der Politik ist es seit geraumer Zeit, identifizierte Überkapazitäten bei der Versorgung durch Krankenhäuser abzubauen. Der dadurch bedingte Schrumpfungsprozess bewirkte und bewirkt, dass zahlreiche Krankenhäuser in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten oder bereits geraten sind. Je nach Untersuchungen erzielten bereits vor der Corona-Krise bis zu einem Drittel der Krankenhäuser operativ negative wirtschaftliche Ergebnisse.

Mit einem „Rettungsschirm“ hat der Bund beschlossen, dass wegen der Corona-Krise leere Betten mit 560 € am Tag auf Antrag dem Krankenhaus erstattet werden. Der Bund hält diesen Betrag für üppig bemessen. In einem Beitrag in der »Frankfurter Allgemeinen Zeitung« (23.04.2020) hat der Vorsitzende des Bundestags-Gesundheitsausschusses, Erwin Rüddel (CDU), klargemacht, dass die gleichzeitige Inanspruchnahme von Kurzarbeitergeld durch Krankenhäuser nicht in Betracht komme. Infolgedessen weisen die Arbeitsagenturen etwaige Anträge von Krankenhäusern auf Kurzarbeitergeld ab, wenn zugleich der Rettungsschirm in Anspruch genommen wird.

Die Maßnahmen des Bundes sind jedoch nicht auskömmlich. Die Krise der bereits angeschlagen Häuser wird sich so existentiell verschärfen.

Die nun durch die Coronakrise bedingten Auflagen und Anforderungen beeinträchtigen die Ertragslage der Krankenhäuser nämlich zusätzlich. Die von dem Bund vorgesehene Entschädigung ist bei weitem nicht ausreichend, um dies zu kompensieren. So stellte der Klinikverbund Hessen e. V. bereits heraus, dass zwar die Krankenhäuser inzwischen langsam wieder den norma-



Joachim Voigt-Salus – Foto: Mariusz Barwinski

len Betrieb aufnehmen und auch wieder Behandlungen durchführen sollen, die wegen der Bereithaltung von Kapazitäten für Covid-19-Patienten verschoben wurden, doch werde dies nicht zu einer kurzfristigen Gesundung führen. Denn die Belastungen bleiben oder es bedarf noch eines aufwendigen Verlaufs, bis der normale Betrieb wieder in Gang gesetzt sei.

So weist der Klinikverbund darauf hin, dass die Normalisierung des Krankenhausbetriebes und die Durchführung aller üblicherweise notwendigen Behandlungen unter Corona-Bedingungen nicht einfach sei. So seien alle Patienten bei Aufnahme und im Verlauf zu testen, es sollten maximal Zweibettzimmer belegt werden und in vielen Kliniken laufe die Behandlung von Covid- und Non-Covid-Patienten gleichzeitig, müsse aber strikt voneinander getrennt werden.

„Das hat erhebliche Auswirkungen auf den Ablauf und Personaleinsatz in den Kliniken, vom Material und der persönlichen Schutzausrüstung ganz zu schweigen, der Aufwand und die Kosten, um die Infektionsgefahr für Personal und Patienten zu minimieren, sind immens“, stellt beispielsweise Clemens Maurer, Vorstandsvorsitzender des Klinikverbunds Hessen, fest. Achim Neyer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des Klinikverbunds Hessen ergänzt: „Die Erlöse für die verschobenen Behandlungen sind weggebrochen und die Fallpauschalen, die das Krankenhaus für die Behandlung der Covid-Patienten erhält, decken in den meisten Fällen und vor allem bei Intensivbehandlungen nicht annähernd die entsprechenden Kosten“.

Soweit eine schrittweise Wiederaufnahme der regulären Behandlungen erfolge, könne zudem der Anspruch auf die pauschale Vergütung der für Covid-Behandlungen freigehaltenen Betten wegfallen. „Obwohl die

Pauschale für freigehaltene Betten gar nicht von den Krankenhäusern ins Spiel gebracht wurde, sondern entgegen einem alternativen Vorschlag der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom Gesetzgeber beschlossen wurde, wird jetzt den Kliniken vorgeworfen, sie wollten sich damit sanieren bzw. daran bereichern“, sagt Reinhard Schaffert, Geschäftsführer des Klinikverbunds Hessen.

Rettung aus Berlin wird damit für die kranken Krankenhäuser nicht zu erwarten sein.

Vor diesem Hintergrund ist zu prüfen, ob existenziell gefährdete Krankenhäuser aus der Falle der nicht gleichzeitig zu beanspruchenden Maßnahmen aus dem Rettungsschirm und des Kurzarbeitergeldes einen dritten Weg über ein Insolvenzverfahren nutzen können. Im Falle eines Insolvenzverfahrens können nicht nur die bereits aufgebauten Passiva restrukturiert werden, sondern es kann als Liquiditätshilfe auch das Insolvenzgeld in Anspruch genommen werden. Das Insolvenzgeld wird den Arbeitnehmern in voller Höhe ihres Lohnes (bis zur Beitragsbemessungsgrenze) für einen Zeitraum von drei Monaten gewährt. Im Gegensatz zum Kurzarbeitergeld ist der Einsatz der Arbeitnehmer während des Insolvenzgeld-Zeitraums vorgesehen.

Eine geschickte Kombination der Möglichkeiten eines als Schutzschirmverfahren (§ 270 b InsO) ausgestalteten Insolvenzverfahrens mit der Unterstützung durch das Insolvenzgeld ist deshalb von jedem Berater und jeder Klinikleitung zu prüfen, wenn eine wirtschaftliche Gefährdung des Krankenhauses droht.

Unser Gastautor Joachim Voigt-Salus ist Fachanwalt für Insolvenzrecht (Berlin und Frankfurt a.M.).