
Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
	Rainer Eckert	
2	Krankenhausreform – Verfassungsrechtlicher Rahmen und wesentliche Neuerungen	3
	Hauke Jagau und Sören Deister	
2.1	Gegenstand und Struktur dieses Beitrages	5
2.2	Ökonomische Kennzahlen und politischer Hintergrund der Reform	6
2.2.1	Die ökonomische Bedeutung der Gesundheitswirtschaft ...	6
2.2.1.1	Entwicklung der stationären Versorgung	7
2.2.1.2	Wirtschaftlicher Trend	8
2.2.1.3	Verteilung auf die Kostenträger	8
2.2.2	Politische Parameter der Krankenhausreform	9
2.2.2.1	Die Bedeutung sicherer Planungsprämissen	9
2.2.2.2	Reformgründe und Reformziele	10
2.3	Der verfassungsrechtliche Rahmen der Krankenhausreform	11
2.3.1	Die Gesetzgebungskompetenzen	11
2.3.1.1	Kompetenz aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG	13
2.3.1.1.1	Reichweite der Kompetenz	13
2.3.1.1.2	Abgrenzung von Finanzierung und Planung	14
2.3.1.1.3	Der verfassungsrechtliche Krankenhausbegriff	15
2.3.1.2	Der Kompetenztitel aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG	16
2.3.1.3	Zusammenfassung der Kompetenzverteilung	19
2.3.2	Grundrechtliche Gemengelage	20
2.3.2.1	Ausgangspunkt: Sicherstellungsaufgabe des Staates	20
2.3.2.2	Die Grundrechte der Leistungserbringer	21
2.3.3	Zusammenfassung	24

2.4	Die Empfehlungen der Regierungskommission	25
2.4.1	Stellungnahmen zur allgemeinen Krankenhausversorgung	26
2.4.1.1	Analyse	26
2.4.1.2	Empfehlungen	27
2.4.1.2.1	Zu den Krankenhausleveln	28
2.4.1.2.2	Zu den Leistungsgruppen	29
2.4.1.2.3	Zur Modifizierung der Vergütung	31
2.4.1.2.4	Gesonderte Finanzierung der Level-Ii-Häuser	32
2.4.1.2.5	Empfehlung an die Krankenhausplanung der Länder	32
2.4.1.2.6	Tagesbehandlung	32
2.4.1.2.7	Empfehlungen zur Notfallversorgung	32
2.4.1.2.8	Empfehlung zur Integration von Psych-Fächern an somatischen Standorten	34
2.4.2	Analyse und Empfehlungen für die Pädiatrie	34
2.4.2.1	Analyse	34
2.4.2.2	Empfehlungen aus der ersten Stellungnahme und teilweise Umsetzung	35
2.4.2.2.1	Finanzielle Unterstützung der Pädiatrie und der Geburtshilfe und Umsetzung	35
2.4.2.2.2	Weitere Bildung von Zentren	36
2.4.2.2.3	Notfallversorgung	36
2.4.2.3	Empfehlungen aus der Sechsten Stellungnahmen	37
2.4.2.3.1	Weitere finanzielle Mittel	37
2.4.2.3.2	Pädiatrische Institutsambulanz	37
2.4.2.3.3	Qualitätsanforderung	37
2.4.3	Psychiatrie und Psychosomatik	37
2.4.3.1	Analyse	38
2.4.3.2	Empfehlungen	38
2.4.3.2.1	Kooperation mit somatischen Kliniken	38
2.4.3.2.2	Kinder- und Jugendpsychiatrie	39
2.4.3.2.3	Notfallbehandlung	39
2.4.3.2.4	Psychiatrische und psychosomatische Fachkliniken	39
2.4.3.2.5	Level und Leistungsgruppen	39
2.4.3.2.6	Strukturqualität und PPP-RL des G-BA	40
2.4.3.2.7	Tagesklinische Behandlung	40
2.4.3.2.8	Finanzierung	40
2.4.3.2.9	Qualitätssicherung	41
2.4.4	Abschließende Einordnung	41

2.5	Bereits erfolgte gesetzliche Änderungen	42
2.5.1	Tagesstationäre Behandlung und Hybrid-DRG	42
2.5.1.1	Tagesstationäre Behandlung	42
2.5.1.2	Spezielle sektorengleiche Vergütung	43
2.5.2	Das Transparenzgesetz	44
2.5.2.1	Bedeutung für die Krankenhausreform	44
2.5.2.2	Wesentlicher Inhalt	45
2.5.2.3	Einordnung	46
2.6	Der lange und steinige Weg zum KHVVG	47
2.6.1	Zuweisung von Leistungsgruppen	48
2.6.1.1	Mindestanforderungen	48
2.6.1.2	Zuweisung und Ausnahmen	49
2.6.1.3	Einordnung	50
2.6.2	Die Vorhaltevergütung	51
2.6.2.1	Ziele und grundlegende Ausgestaltung	51
2.6.2.2	Bindung an Mindestvorhaltezahlen	52
2.6.2.3	Fehlende Kalkulierbarkeit	52
2.6.2.4	Förderbeträge	53
2.6.2.5	Finanzierung der Vorhaltevergütung	54
2.6.2.6	Einordnung	54
2.6.3	Die Level-II-Zentren/Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen	55
2.6.3.1	Überblick	55
2.6.3.2	Breites Leistungsspektrum	55
2.6.3.2.1	Klassisch stationäre Leistungen	55
2.6.3.2.2	Bekannte und modifizierte Leistungen	56
2.6.3.2.3	Die medizinisch-pflegerische Versorgung als neue Leistung	56
2.6.3.2.4	SGB XI-Leistungen	57
2.6.3.3	Kooperations- und Gestaltungsoptionen	57
2.6.3.4	Bestimmung als SÜV/Aufnahme in den Krankenhausplan	58
2.6.3.5	Vergütung	58
2.6.3.6	Einordnung	59
2.7	Ausblick und Praxishinweise	60
	Literatur	62
3	Krankenhausplanungsrecht	65
	Hendrik Bernd Sehy	
3.1	Die Krankenhausplanung in Deutschland	66
3.1.1	Einleitung	66
3.1.2	Das Krankenhausrecht im Überblick	67
3.2	Grundlagen des Krankenhausplanungsrechts	68
3.2.1	Gesetzlicher Rahmen auf Bundesebene	69
3.2.2	Krankenhausplanungsrecht der Länder	70

3.3	Bedarfsgerechte und flächendeckende Krankenhausplanung	72
3.3.1	Rahmen des Planungsverfahrens	72
3.3.1.1	Überblick	72
3.3.1.2	Der Landeskrankenhausplan	73
3.3.2	Kriterien einer bedarfsgerechten Krankenhausplanung	75
3.3.2.1	Bedarfsgerechtigkeit	79
3.3.2.2	Leistungsfähigkeit	80
3.3.2.3	Wirtschaftlichkeit	81
3.3.2.4	Grundsatz der Trägerpluralität	81
3.3.2.5	Die Auswahlentscheidung	83
3.3.3	Aufnahme in den Krankenhausplan	84
3.3.3.1	Der Feststellungsbescheid	85
3.3.3.2	Der Versorgungsauftrag des Krankenhauses	88
3.3.3.3	Abschluss des Versorgungsvertrags	89
3.3.4	Behördliche Maßnahmen und Rechtsschutz	90
3.3.4.1	Herausnahme aus dem Krankenhausplan und Rechtsschutz	90
3.3.4.2	Rechtsschutz konkurrierender Krankenhäuser (Überblick)	91
3.4	Die Sicherstellung der stationären Versorgung	94
3.4.1	Rechtliche Grundlagen	94
3.4.2	Der kommunale Sicherstellungsauftrag	95
3.5	Das Krankenhaus in der Krise: Folgen für die Krankenhausplanung	96
3.5.1	Die Insolvenz eines Krankenhauses (Überblick)	97
3.5.2	Auswirkungen der Insolvenz auf die Zulassung des Plankrankenhauses	97
3.5.2.1	Folgen für den planungsrechtlichen Status	97
3.5.2.2	Der Versorgungsauftrag in der Insolvenz	98
3.5.2.3	Insolvenzrechtliche Folgen für die gewerberechtliche Konzession	99
3.5.3	Wege aus der Insolvenz	100
3.5.3.1	Übertragende Sanierung, Eigenverwaltung oder Insolvenzplan	101
3.5.3.2	Die insolvenzbedingte Schließung eines Krankenhauses	102
	Literatur	103
4	Das MVZ in Krankenhasträgerschaft – Zukunft, Chancen und Risiken	105
	Katharina Hampp	
4.1	Einleitung: Die Rolle des Krankenhauses als MVZ-Gründer	106
4.2	Bedeutung und Entwicklung des „Krankenhaus-MVZ“	107
4.2.1	Krankenhäuser als „geborene“ MVZ-Gründer	107
4.2.2	Entwicklung der Zulassungszahlen	109

4.3	Gestaltungsmöglichkeiten: Synergieeffekte vs. Trennungsgebot	109
4.3.1	Potenziale und Grenzen	110
4.3.2	Verträge zwischen Krankenhaus und MVZ	111
4.3.2.1	Kooperationsverträge	111
4.3.2.1.1	Wechselseitiger Einsatz von Personal	112
4.3.2.1.2	(Mit-)Nutzung von Räumen und technischer Ausstattung	116
4.3.2.2	Gewinnabführungs- und Beherrschungsverträge	119
4.3.2.2.1	Regelungsinhalt von Gewinnabführungs- und Beherrschungsverträgen	119
4.3.2.2.2	Zulässigkeit von Gewinnabführungs- und Beherrschungsverträgen zwischen MVZ und Krankenhaus	121
4.3.3	Trennungsgebot zwischen stationärer und ambulanter Leistungserbringung	125
4.3.3.1	Klare Definition der Leistungsbeziehungen	126
4.3.3.2	Sachgerechtes Preisgefüge	127
4.3.3.3	Rechtsfolgen bei unsachgemäßer Gestaltung	128
4.3.3.3.1	Strafrechtliche Folgen, §§ 299a/b StGB	128
4.3.3.3.2	Haftung des Geschäftsführers	130
4.3.3.3.3	„Schicksal“ unsachgemäßer Verträge im Veräußerungs- und Insolvenzfall	132
4.4	Das Krankenhaus-MVZ in der Krise	135
4.4.1	Insolvenzfähigkeit der MVZ-Gesellschaft	137
4.4.2	Die Stellung des Insolvenzverwalters	138
4.4.2.1	Umfassende Verwaltungs- und Verfügungsbefugnis	139
4.4.2.2	Grenze des vertragsärztlichen Status?	144
4.4.3	Auswirkungen auf den Versorgungsauftrag	145
4.4.3.1	Bestand der Zulassung	145
4.4.3.2	Rechtsfragen im Zusammenhang mit der Bürgschaft	147
4.5	Die Zukunft des Krankenhaus-MVZ	149
4.5.1	Krankenhausreform – Beginn einer Rollenveränderung?	150
4.5.2	Das iMVZ	152
	Literatur	155
5	Ambulante Leistungen und deren aktuelle und künftige Vergütung	159
	Karsten Scholz	
5.1	Einführung	160

5.1.1	Aktuelle gesundheitsökonomische Rahmenbedingungen für ambulante Leistungen des Krankenhauses.....	161
5.1.2	Vorrang der ambulanten Leistungserbringung (§§ 12, 39 SGB V)	164
5.2	Teilnahmeberechtigung von Krankenhäusern an der ambulanten Versorgung	166
5.2.1	Medizinische Versorgungszentren (MVZ), § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V	167
5.2.1.1	Reformüberlegungen.....	167
5.2.1.2	Mindestbesetzung und ärztliche Weiterbildung ...	168
5.2.1.3	Ärztliche Leitung.....	170
5.2.1.4	Compliance	171
5.2.1.5	Abrechnung.....	172
5.2.2	Ermächtigte Krankenhausärzte, § 116 SGB V.....	172
5.2.3	Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung, § 116a SGB V	174
5.2.4	Ambulante Behandlung in Notfällen, § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V	174
5.2.5	Ambulante Behandlung auf Vermittlung der Terminservicestelle, §§ 75 Abs. 1a Satz 7, 76 Abs. 1a SGB V	175
5.2.6	Telemedizinische Konsilien, § 87 Abs. 2a Satz 14 SGB V.....	176
5.2.7	Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus, § 115a SGB V	176
5.2.8	Ambulante Untersuchungen und Beratungen zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge, § 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 BMV-Ä	176
5.2.9	Ambulantes Operieren im Krankenhaus, § 115b SGB V....	177
5.2.10	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung, § 115d SGB V	178
5.2.11	Tagesstationäre Behandlung, § 115e SGB V.....	178
5.2.12	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung, § 116b SGB V	178
5.2.13	Hochschulambulanzen, § 117 SGB V	179
5.2.14	Bundeswehrambulanzen, § 117a SGB V	180
5.2.15	Psychiatrische (und Psychosomatische) Institutsambulanzen, § 118 SGB V	180
5.2.16	Geriatrische Institutsambulanzen, § 118a SGB V	181
5.2.17	Pädiatrische Institutsambulanzen, § 118b SGB V	182
5.2.18	Sozialpädiatrische Zentren, § 119 SGB V	182
5.2.19	Ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen, § 119b SGB V	183
5.2.20	Medizinische Behandlungszentren, § 119c SGB V.....	183
5.2.21	Zweitmeinung, § 27b Abs. 3 Nr. 4 SGB V	183

5.3	Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung nach dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KVVVG), §§ 115g, 116a Abs. 2–3 SGB V, § 6c KHG	185
5.3.1	Bestimmung eines Krankenhauses als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung, § 6c KHG	185
5.3.2	Ambulante Leistungserbringung durch sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen und Sicherstellungskrankenhäuser, §§ 115g Abs. 1 Satz 2 Nr. 1–2, 116a Abs. 2 und 3 SGB V	186
5.3.3	Vergütung	188
5.4	Vergütung ambulanter Leistungen nach aktuellen Vergütungsregeln	188
5.4.1	Abrechnung über die Kassenärztlichen Vereinigungen	189
5.4.2	Grundsätze des Vergütungsrechts	190
5.4.2.1	Gesetzlicher Rahmen	192
5.4.2.2	Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)	194
5.4.2.3	Honorarverteilungsmaßstab (HVM)	196
5.4.2.4	Genehmigungspflichtige Leistungen	197
5.4.2.5	Delegation	197
5.4.2.6	Abrechnungs-Compliance	200
5.4.3	Vergütung über die Krankenkassen und andere Stellen	201
5.4.3.1	Hausarztzentrierte Versorgung, § 73b SGB V	201
5.4.3.2	Besondere Versorgung, § 140a SGB V	201
5.5	Spezielle sektorengleiche Vergütung § 115f SGB V	201
5.5.1	Einführung im Zuge des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes	201
5.5.1.1	Gesetzliche Vorgaben	202
5.5.1.2	Initialer Umsetzungsprozess	204
5.5.1.3	Weiterer Umsetzungsprozess	205
5.5.1.3.1	Hybrid-DRG-Katalog 2025	205
5.5.1.3.2	Abrechnungsfragen	206
5.5.1.3.3	Aufteilung der Hybrid-DRG	208
5.6	Privatärztliche Leistungen	208
5.7	Fazit	209
	Literatur	209
6	StaRUG	211
	Christoph Morgen	
6.1	Einleitung	212
6.2	Krisenursachen	212
6.2.1	Strukturell keine kostendeckenden Einnahmen	212
6.2.2	Gesellschafterseite	213
6.2.3	Sonstige Ursachen	214

6.3	Das Restrukturierungsverfahren nach dem StaRUG	214
6.3.1	Aufbau und Inhalte des StaRUG im Überblick	214
6.3.2	Konzeption des StaRUG	216
6.3.3	Die Inhalte des StaRUG im Einzelnen.	217
6.3.3.1	Krisenfrüherkennung und -management.	217
6.3.3.2	Der Restrukturierungsplan	217
6.3.3.2.1	Gestaltbare Rechtsverhältnisse.	217
6.3.3.2.2	Inhalt des Restrukturierungsplans	219
6.3.3.2.3	Planabstimmung	222
6.3.3.3	Stabilisierungs- und Restrukturierungsinstrumente	225
6.3.3.3.1	Anzeige des Restrukturierungsvorhabens, Wirkung der Rechtshängigkeit und Aufhebung	225
6.3.3.3.2	Voraussetzungen der Inanspruchnahme der Instrumente.	226
6.3.3.3.3	Instrumente.	227
6.3.3.4	Der Restrukturierungsbeauftragte	229
6.3.3.5	Öffentlichkeit.	231
6.3.3.6	Anfechtungsrecht.	231
6.4	Krankenhausspezifische Besonderheiten und Probleme des Restrukturierungsverfahrens nach dem StaRUG	232
6.4.1	Gesellschaftermitwirkung bei der Einleitung eines StaRUG-Verfahrens	232
6.4.2	Trägereigenschaft, Trägerwechsel, Status als Plankrankenhaus und Versorgungsverträge	233
6.4.2.1	Trägereigenschaft und Trägerwechsel.	233
6.4.2.2	Status als Plankrankenhaus	234
6.4.2.3	Versorgungsverträge	235
6.4.2.4	Investitionsförderungen.	235
6.5	Vergleich der Sanierungsmöglichkeiten im Restrukturierungsverfahren nach dem StaRUG und in der Insolvenz.	236
	Literatur.	237
7	Kommunikation in der Krankenhauskrise.	239
	Martin Wohlrabe	
7.1	Hintergrund der Sanierungskommunikation in Krankenhäusern.	240
7.2	Bedeutung der strategischen Kommunikation für eine erfolgreiche Sanierung.	241
7.3	Kommunikationsstrategien für die Sanierung von Krankenhäusern	243
7.3.1	Mit Plan kommunizieren	243
7.3.2	Die Bedeutung von Kernbotschaften.	243

7.3.3	Relevanz von zeitlichem Gestaltungsmanagement	245
7.3.4	Sanierungskommunikation versus Krisenkommunikation	246
7.3.4.1	Abgrenzung	246
7.3.4.1.1	Sanierungskommunikation	246
7.3.4.1.2	Krisenkommunikation	247
7.3.4.2	Die Rolle der Krisenkommunikation im Rahmen einer Krankenhaussanierung	247
7.3.4.2.1	Frühzeitige Identifikation von Krisenpotenzialen	247
7.3.4.2.2	Reputationsschutz und Vertrauensmanagement	248
7.3.4.2.3	Interne Krisenkommunikation	248
7.3.5	Die interne Sanierungskommunikation	249
7.3.5.1	Zielgruppen der internen Kommunikation	249
7.3.5.1.1	Ärzte und Pflegekräfte	249
7.3.5.1.2	Verwaltungspersonal	250
7.3.5.1.3	Mittleres Management	250
7.3.5.1.4	Management und Führungsebene – Gesellschafter, Geschäftsführung und Direktoren	251
7.3.5.1.5	Gewerkschaften und Mitarbeitervertretungen	252
7.3.5.1.6	Auszubildende und Praktikanten	252
7.3.5.1.7	Bewerber	252
7.3.5.2	Kommunikationstools der internen Sanierungskommunikation	252
7.3.5.2.1	Mitarbeiterversammlungen	253
7.3.5.2.2	Regelmäßige schriftliche Mitarbeiterinformationen	253
7.3.5.2.3	FAQ-Kataloge	254
7.3.5.2.4	Persönliche Gesprächsrunden	255
7.3.5.2.5	Förderung der Mitarbeiterpartizipation	255
7.3.5.2.6	Einrichtung eines zentralen Kommunikationskanals	256
7.3.6	Die externe Sanierungskommunikation	256
7.3.6.1	Die Besonderheiten der externen Kommunikation im Umfeld von Krankenhäusern	256
7.3.6.2	Zielgruppen der externen Kommunikation	257
7.3.6.2.1	Patienten und Angehörige	257
7.3.6.2.2	Geschäfts- und Kooperationspartner, Ein- und Zuweiser sowie Lieferanten	257
7.3.6.2.3	Öffentlichkeit und Medien	258

7.3.6.2.4	Krankenkassen	259
7.3.6.2.5	Kommunal- sowie Landespolitik	259
7.3.6.2.6	Krankenhausverbände	260
7.3.6.3	Kommunikationstools der externen Sanierungskommunikation	260
7.3.6.3.1	Pressemitteilungen	260
7.3.6.3.2	Krankenhauswebseite	261
7.3.6.3.3	E-Mail-Kommunikation	262
7.3.6.3.4	Einsatz lokaler Medienkontakte	262
7.3.6.3.5	Soziale Medien	263
7.3.6.3.6	Informationsveranstaltungen	263
7.3.6.3.7	Einrichtung eines zentralen Kommunikationskanals	265
7.4	Die Sanierungskommunikation am Beispiel der Spremberger Krankenhausgesellschaft	265
7.4.1	Hintergründe	265
7.4.2	Kommunikative Herausforderungen	265
7.4.3	Maßnahmen der Sanierungskommunikation	266
7.5	Leitfaden zur erfolgreichen Sanierung: Praxisnahe Handlungsempfehlungen	267
8	Insolvenzverfahren – Ablauf eines Verfahrens	269
	Mark Boddenberg	
8.1	Einleitung	270
8.2	Phase 1: Vorbereitung	271
8.2.1	Analysestadium	271
8.2.2	Entscheidungsfindung	272
8.2.3	Antragstellung	272
8.2.3.1	Zuständigkeit	273
8.2.3.2	Besondere Voraussetzungen der Eigenantragstellung	274
8.2.3.3	Anforderungen für (vorläufige) Eigenverwaltung, §§ 270 ff. InsO	274
8.2.3.4	Schutzschildverfahren, § 270d InsO	276
8.2.3.5	Haftungsvermeidung	278
8.2.3.6	Zu stellende Anträge	278
8.3	Phase 2: Insolvenzeröffnungsverfahren, vorläufige Sachwaltung	279
8.3.1	Vorläufige Sachwaltung	279
8.3.1.1	Kassenführung	280
8.3.1.2	Vorläufige Maßnahmen	281
8.3.1.3	Insolvenzgeldvorfinanzierung	282
8.3.1.4	Dual Track	285
8.3.2	Einbeziehung des vorläufigen Sachwalters und vorläufigen Gläubigerausschusses	286
8.3.2.1	Kooperation mit dem vorläufigen Sachwalter	286

8.3.2.2	Beteiligung des vorläufigen Gläubigerausschusses	287
8.4	Phase 3: Eröffnetes Verfahren und Verfahrensende	287
8.4.1	Abläufe.	288
8.4.2	Erstellung und Annahme des Insolvenzplans	289
8.4.2.1	Erstellung des Insolvenzplan.	289
8.4.2.2	Gläubigerversammlung, Erörterungs- und Abstimmungstermin	290
8.4.3	Planumsetzung, Sonstige Sanierungsmaßnahmen.	291
	Literatur.	292
9	Insolvenzplan zu Krankenhausinsolvenzen	295
	Stefan Denkhaus und Dominik Demisch	
9.1	Einleitung.	296
9.2	Überblick über das Insolvenzplanverfahren.	297
9.3	Asset Deal versus Insolvenzplan – der ungleiche Kampf bei Krankenhaussanierungen	300
9.3.1	Grundsätzliche Unterschiede zwischen dem Asset-Deal und dem Insolvenzplan	300
9.3.2	Vorteile des Insolvenzplans in der Krankenhausinsolvenz	301
9.3.2.1	Herausnahme des insolventen Krankenhauses aus dem Krankenhausplan.	302
9.3.2.1.1	Allgemeines	302
9.3.2.1.2	Die Konsequenzen eines Trägerwechsels	303
9.3.2.2	Erhalt der IK-Nummer als Liquiditätsstütze	304
9.3.2.2.1	Die IK-Nummer	304
9.3.2.2.2	Die Leistungsabrechnung zwischen Krankenhaus und Krankenkasse.	305
9.3.2.2.3	Der Liquiditätseffekt bei Erhaltung der IK-Nummer	305
9.3.2.3	Vermeidung von Rückforderungen von Fördermitteln	305
9.3.2.4	Vermeidung von Gegenwertforderungen der VBL/sonstige Zusatzversorgungskassen	307
9.3.2.4.1	Allgemeines zu Zusatzversorgungskassen	307
9.3.2.4.2	Entstehen einer Gegenwertforderung	309
9.3.2.4.3	Vorteile beim Insolvenzplan bei Übernahme durch einen privaten Träger	310
9.3.2.5	Aufrechterhaltung der Dauerschuldverhältnisse	311
9.3.2.5.1	Operative Verträge zur Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebs	311

9.3.2.5.2	Sonderfall: Versorgungsvertrag	313
9.3.2.6	Aufbewahrung der Patientenunterlagen	314
9.3.3	Zusammenfassung	314
9.4	Typische Problemfelder bei Krankenhaus-Insolvenzplänen	315
9.4.1	Die Gruppenbildung	315
9.4.1.1	Grundprinzipien	315
9.4.1.2	Umsetzung	316
9.4.1.2.1	Absonderungsberechtigte Gläubiger	316
9.4.1.2.2	Nicht nachrangige Insolvenzgläubiger	317
9.4.1.2.3	Nachrangige Insolvenzgläubiger	317
9.4.1.2.4	Am Schuldner beteiligte Personen	318
9.4.1.2.5	Sondergruppen	318
9.4.2	Regelungen zur materiellen Gläubigerbefriedigung	320
9.4.2.1	Die Grundmechanik des Insolvenzplans	320
9.4.2.2	Bestimmung der Aktiva	321
9.4.2.2.1	Freie Liquidität	321
9.4.2.2.2	Debitoreneinzug	322
9.4.2.2.3	Investorbeitrag und Verpflichtung zur Durchführung eines M&A-Prozesses	322
9.4.2.3	Bestimmung der Passiva	322
9.4.2.3.1	Bestimmung der Massegläubiger	323
9.4.2.3.2	Bestimmung der Insolvenzgläubiger	324
9.4.3	Regelungen zur formellen Gläubigerbefriedigung	325
9.4.3.1	Fixe Quote	325
9.4.3.2	Variable Quote (durch Bildung von Rücklagen)	328
9.4.3.3	Variable Quote (durch Gesamtabgeltungsklausel)	329
9.4.3.4	Versicherungslösung	329
9.4.4	Gesellschaftsrechtliche Regelungen	330
9.4.4.1	Fortsetzungsbeschluss	330
9.4.4.2	Fortführung unter einem neuen Investor (Übertragung der Geschäftsanteile, Kapitalherabsetzung und Kapitalerhöhung)	330
9.4.4.3	Spaltung des Gesellschaftsvermögens	331
9.4.5	Planbedingungen	332
Literatur		333
10	Steuerliche Aspekte im Kontext der Krankenhausrestrukturierung	337
	Dorit Aurich und Eike Edo Happe	
10.1	Einleitung	338
10.2	Differenzierung nach Rechtsträgern	338
10.3	Gemeinnützigkeit	339
10.3.1	Voraussetzungen	339

10.3.1.1	Körperschaft	340
10.3.1.2	Ausschließlichkeit und Anforderungen an die Satzung	341
10.3.1.3	Unmittelbarkeit	342
10.3.1.4	Gemeinnützige Zwecke	344
10.3.1.5	Förderung der Allgemeinheit	345
10.3.1.6	Selbstlosigkeit	345
10.3.2	Wirtschaftliche Tätigkeit gemeinnütziger Körperschaften	346
10.3.2.1	Zweckbetrieb	346
10.3.2.2	Sonstiger wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb . . .	348
10.3.3	Entfall der Gemeinnützigkeit – allgemeine Regeln	349
10.3.4	Entfall der Gemeinnützigkeit im Insolvenzverfahren . . .	351
10.3.4.1	Einstellung des Geschäftsbetriebs	351
10.3.4.2	Fortsetzung des Geschäftsbetriebs	353
10.4	Gemeinnützigkeit in einzelnen Steuerarten	354
10.4.1	Körperschaftsteuer	354
10.4.2	Gewerbesteuer	354
10.4.3	Grundsteuer	355
10.5	Umsatzsteuer	356
10.5.1	Umsatzsteuerfreiheit nach § 4 Nr. 14 lit. b UStG	356
10.5.2	Umsatzsteuerpflichtige Leistungen	357
10.5.3	Umsatzsteuerliche Organschaft im Krankenhauskonzern	359
10.5.3.1	Auswirkungen der umsatzsteuerlichen Organschaft	360
10.5.3.2	Entfall der umsatzsteuerlichen Organschaft im Rahmen eines Insolvenz- oder Eigenverwaltungsverfahrens	360
10.6	Entfall der ertragsteuerlichen Organschaft im Rahmen eines Insolvenz- oder Eigenverwaltungsverfahrens über das Vermögen eines Krankenhauskonzern	364
10.7	Sanierungsgewinn	365
10.7.1	Voraussetzungen des § 3a Abs. 2 EStG	365
10.7.1.1	Sanierungsbedürftigkeit	366
10.7.1.2	Sanierungsfähigkeit	366
10.7.1.3	Sanierungseignung	366
10.7.1.4	Sanierungsabsicht	366
10.7.2	Rechtsfolge	366
10.7.3	Umsatzsteuerliche Auswirkungen	367
10.8	Steuerliche Auswirkungen eines Verfahrens nach dem StaRUG	367
10.9	Gesamtfazit	368
	Literatur	368

11 Zusatzversorgung in der Krankenhauskrise	371
Katja Manzl und Harald Endemann	
11.1 Rechtliche Grundlagen und aktuelle Rechtsprechung	373
11.1.1 Einführung	373
11.1.2 Rechtsgrundlagen und Anwendungsbereich	375
11.1.3 Die Zusatzversorgungseinrichtungen	376
11.1.3.1 Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL)	376
11.1.3.2 Die kommunalen Zusatzversorgungskassen . .	377
11.1.3.3 Die kirchlichen Zusatzversorgungskassen . .	378
11.1.4 Die Beteiligungsvoraussetzungen	379
11.1.4.1 Anwendung des öffentlichen Tarifrechts/eines inhaltsgleichen Tarifrechts	379
11.1.4.2 Insolvenzsicherung	381
11.1.4.2.1 Insolvenzsicherung durch Verpflichtungserklärung oder Bürgschaft	381
11.1.4.2.2 VBL: Keine Insolvenzsicherungspflicht bei KAV-Mitgliedschaft	382
11.1.4.2.3 „Rückkehrrecht“ nur vereinzelt	383
11.1.4.2.4 Aufschlag auf die Umlage als Mittel der Insolvenzsicherung	384
11.1.4.2.5 Kirchliche Prägung als weitere Beteiligungsvoraussetzung bei den kirchlichen Zusatzversorgungskassen	384
11.1.4.3 Besondere Beteiligung (Vollbeteiligung oder Teilbeteiligung)	385
11.1.4.3.1 Satzungsmäßiger Anwendungsbereich	385
11.1.4.3.2 Sonderfall: Beteiligung eines Arbeitgebers bei mehreren Zusatzversorgungskassen	387
11.1.4.3.3 Unterschiedliche Modelle der Teilbeteiligung	389
11.1.4.4 Fazit zu den Beteiligungsvoraussetzungen	390
11.1.5 Die Finanzierung	391
11.1.5.1 Finanzierung der Leistungsansprüche über Umlagen oder Beiträge	391
11.1.5.2 Sanierungsgelder zur Ausfinanzierung der Altverbindlichkeiten	392
11.1.5.2.1 Gerichtliche Entscheidungen zu Sanierungsgeldern der Kirchenkassen	393

11.1.5.2.2	Gerichtliche Entscheidungen zu Sanierungsgeldern der VBL	394
11.1.5.2.3	Aktuell: laufende Sanierungsgeldverfahren der kommunalen Zusatzversorgungskassen	395
11.1.5.3	Ausgleichsbeträge zur Ausfinanzierung bestehender Anwartschaften und Rentenansprüche	396
11.2	Wiederkehrende Themen bei Sanierung und Restrukturierung	397
11.2.1	Ausgleichsforderung und Versorgungsverschaffungsanspruch bei Ausscheiden aus der Zusatzversorgungskasse	398
11.2.1.1	Hohe finanzielle Forderungen im Fall des Ausscheidens	398
11.2.1.2	Ausnahme: Keine hinterlassenen Barwerte beim Ausscheiden	400
11.2.1.3	Versorgungsverschaffungsanspruch der Beschäftigten	401
11.2.2	Ausgliederungen und sonstige Personalübertragungen	402
11.2.2.1	Übertragung von Beschäftigten auf einen an der gleichen ZVK beteiligten Arbeitgeber	403
11.2.2.2	Übertragung von Beschäftigten auf einen nicht an einer ZVK beteiligten Arbeitgeber	403
11.2.2.2.1	Kommunale Zusatzversorgungskassen	403
11.2.2.2.2	Sonderfall VBL: Übertragung eines wesentlichen Teils der Beschäftigten	404
11.2.2.2.3	Kirchliche Zusatzversorgungskassen	405
11.2.2.3	Überleitungen – Übertragung auf einen bei einer anderen ZVK beteiligten Arbeitgeber	406
11.2.2.3.1	Einzelüberleitung	406
11.2.2.3.2	Gruppenüberleitungen	407
11.2.3	Austrocknung	408
11.2.4	„Konzernklausel“ 26 III VBLS und § 18 II ZVKS	409
11.2.5	Schließen von Abteilungen oder Standorten	410
11.2.6	Wechsel des Abrechnungsverbands	411
11.2.7	Die Zusatzversorgung im Veräußerungsfall/Übertragungsfall	411
11.2.7.1	Share Deal	412
11.2.7.2	Asset Deal	413
11.2.7.3	Verschmelzung/Fusion	413
11.2.7.4	Rekommunalisierung	413

11.2.8	Die Zusatzversorgung in der Insolvenz	415
11.2.8.1	Auswirkung der Insolvenz des Arbeitgebers auf die Mitgliedschaft	415
11.2.8.2	Auswirkung auf den Sicherungsgeber	415
11.2.8.3	Weiterer Verlauf und Auswirkungen auf das Insolvenzverfahren	416
11.3	Fazit	417
	Literatur	417
12	Begehung von Insolvenzstrftaten in der Krankenhauskrise	419
	Rainer Eckert	
12.1	Grundlagen	421
12.1.1	Praktische Relevanz des Insolvenzstrafrechts	421
12.1.2	Insolvenzstrftaten im engeren und weiteren Sinne	422
12.1.2.1	Insolvenzstrftaten im engeren Sinne	422
12.1.2.2	Insolvenzstrftaten im weiteren Sinne	422
12.1.3	Rechtsfolgen der Insolvenzstrftatbegehung	423
12.2	Insolvenzstrftaten nach dem 24. Abschnitt des StGB	423
12.2.1	Insolvenzstrftaten als Sonderdelikte	424
12.2.2	Grundlegende Strafbarkeitsvoraussetzungen	424
12.2.2.1	Täterkreis	424
12.2.2.2	Insolvenzstrftaten als krisenbezogene Delikte	425
12.2.2.3	Das ordnungsgemäße Wirtschaften	426
12.2.2.4	Objektive Bedingung der Strafbarkeit nach § 283 Abs. 6 StGB	427
12.2.3	Die Straftaten nach den §§ 283 ff. StGB	428
12.2.3.1	Bankrott, §§ 283, 283a StGB	428
12.2.3.1.1	Grundlegendes	428
12.2.3.1.2	Die einzelnen Tatvarianten	429
12.2.3.1.3	§ 283 Abs. 2 StGB	438
12.2.3.1.4	§ 283a StGB	439
12.2.3.2	Verletzung der Buchführungspflicht, § 283b StGB	439
12.2.3.3	Gläubigerbegünstigung, § 283c StGB	440
12.2.3.4	Schuldnerbegünstigung, § 283d StGB	442
12.2.3.5	Teilnahme an den §§ 283 bis 283d StGB	444
12.3	Weitere relevante Straftaten mit Insolvenzbezug	445
12.3.1	Subventionsbetrug, § 264 StGB	445
12.3.1.1	§ 264 Abs. 8 Nr. 1 StGB	446
12.3.1.1.1	Leistung aus öffentlichen Mitteln	446
12.3.1.1.2	An Betriebe oder Unternehmen/Subventions-empfänger	447

12.3.1.1.3	Nach Bundes- oder Landesrecht	448
12.3.1.1.4	Wenigstens zum Teil ohne marktmäßige Gegenleistung.....	448
12.3.1.1.5	Wenigstens zum Teil der Förderung der Wirtschaft dienen.....	449
12.3.1.2	§ 264 Abs. 8 Nr. 2 StGB.....	451
12.3.1.2.1	Leistung aus öffentlichen Mitteln	451
12.3.1.2.2	Nach dem Recht der Europäischen Union.....	452
12.3.1.2.3	Wenigstens zum Teil ohne marktmäßige Gegenleistung.....	452
12.3.1.2.4	Subventionsempfänger.....	452
12.3.1.3	Zusammenfassung	452
12.3.2	Vorenthalten und Veruntreuen von Arbeitsentgelt, § 266a StGB.....	452
12.3.2.1	Täterkreis	453
12.3.2.2	Tathandlung und Taterfolg	454
12.3.2.2.1	§ 266a Abs. 1 StGB	454
12.3.2.2.2	§ 266a Abs. 2 StGB	456
12.3.2.2.3	§ 266a Abs. 3 StGB	458
12.3.2.3	Strafschärfung und Absehen von Strafe.....	458
12.3.2.4	Subjektiver Tatbestand	459
12.3.3	Insolvenzverschleppung, § 15a Abs. 4, 5 und 6 InsO	459
12.3.3.1	Täterkreis	460
12.3.3.2	Tathandlung	461
12.3.3.3	Objektive Bedingung der Strafbarkeit	462
12.4	Ausgewählte, praxisrelevante Fallkonstellationen.....	462
12.4.1	Zivilrechtliche Haftung des Beraters im Kontext der Insolvenzverschleppung.....	462
12.4.2	Häufig auftretende Compliance-Verstöße	463
12.4.2.1	Rechnungslegungspflicht	464
12.4.2.2	Pflichten bei Unternehmensfortführung.....	464
12.4.2.3	Verlustanzeigepflichten nach §§ 84 GmbHG, 401 AktG	465
12.4.2.4	Pflichten zur Erhaltung des Gesellschaftsvermögens.....	466
12.4.2.5	Außerstrafrechtliche Pflichten	466
	Literatur.....	467
13	Insolvenzarbeitsrecht im Krankenhaus	471
	Torss Nagel	
13.1	Einleitung.....	472
13.2	Vorinsolvenzliche Sanierungsinstrumente.....	472

13.2.1	Allgemeine Instrumente der arbeitsrechtlichen Sanierung	472
13.2.2	StaRUG	473
13.3	Grundlagen des Insolvenzarbeitsrechts	474
13.3.1	Rechtliche Grundlagen	474
13.3.1.1	Insolvenzordnung	474
13.3.1.2	Eigenverwaltung	475
13.3.1.3	Regelinsolvenzverfahren	475
13.4	Rangfolge der Ansprüche im Insolvenzverfahren	476
13.4.1	Verteilung der Insolvenzmasse	476
13.4.2	Auswirkungen für offene Forderungen der Arbeitnehmer	476
13.5	Insolvenzantrag und Auswirkungen auf Arbeitsverhältnisse	477
13.5.1	Insolvenzantragstellung/vorläufiges Insolvenzverfahren	477
13.5.2	Auswirkungen auf Arbeitsverhältnisse	477
13.5.2.1	Altersteilzeit	477
13.5.2.2	Betriebliche Altersversorgung	480
13.5.2.3	„unständige“ Bezüge	481
13.5.2.4	Weitere Ansprüche	482
13.5.2.5	Insolvenzgeld(-vorfinanzierung)	484
13.6	Personalmaßnahmen im eröffneten Verfahren	490
13.6.1	Sozialplan und Interessenausgleich, §§ 123, 125 InsO	490
13.6.1.1	Ziel und Zweck von Sozialplänen	490
13.6.1.2	Verhandlungen und Inhalte von Interessenausgleichen	492
13.6.2	Verkürzung der Kündigungsfrist (§ 113 InsO)	494
13.6.3	Massenentlassungsanzeige	495
13.7	Veräußerung und Übertragung von Unternehmen, Betrieben und Betriebsteilen	496
13.7.1	M&A-Prozess über einen Insolvenzplan	496
13.7.2	Möglichkeiten und Folgen der Betriebsübertragung im Insolvenzverfahren	496
13.8	Besondere Regelungen für leitende Angestellte	497
13.8.1	Insolvenzspezifische Regelungen für Geschäftsführer	497
13.8.2	Auswirkungen auf leitende Angestellte	499
	Literatur	499
14	Gläubigerbeteiligung in der Krankenhauskrise	501
	Marlies Raschke	
14.1	Einleitung	502
14.2	Gläubigerbeteiligung in der außergerichtlichen Sanierung	502
14.2.1	Kommunikation	503
14.2.2	Finanzwirtschaftliche Gläubigerbeiträge	503

14.2.2.1	Stundung, Stillhaltevereinbarung, Nicht ernsthaftes Einfordern	503
14.2.2.2	Sanierungskredit.	504
14.2.2.3	Rangrücktritt	505
14.2.2.4	Debt Equity Swap	506
14.2.2.5	Verzicht	507
14.2.2.6	Gläubigerhaftung (§ 826 BGB)	508
14.2.3	Anpassung von Verträgen	511
14.2.4	Anfechtungsrisiken	511
14.2.4.1	Befriedigung von Forderungen in der Krise	511
14.2.4.2	Sicherheitenbestellung in der Krise	512
14.2.5	Informationsrechte	513
14.3	Gläubigerbeteiligung im StaRUG-Verfahren.	513
14.3.1	Keine leistungswirtschaftliche Sanierung über StaRUG	514
14.3.2	Drohende Zahlungsunfähigkeit als Eingangsvoraussetzung	514
14.3.3	Einbeziehung von Gläubigern	515
14.3.4	Stabilisierungsanordnung.	515
14.3.5	Informationsrechte	516
14.3.6	Gläubigerbeirat	516
14.4	Gläubigerbeteiligung im Insolvenzverfahren.	517
14.4.1	Einbeziehung von Gläubigern/Gesamtverfahren	517
14.4.2	Vollstreckungsverbot, Rückschlagsperre und Sicherungsmaßnahmen	517
14.4.3	Forderungsanmeldung, Aus- und Absonderungsrechte	518
14.4.4	Echte und unechte Massendarlehen.	519
14.4.5	Umgang mit Verträgen	520
14.4.6	Gläubigerversammlung	520
14.4.7	Gläubigerausschuss	521
14.4.8	Informationsrechte	521
	Literatur.	522
15	Krankenhausimmobilie	523
	Stefanie Zulauf und Nicole Riedemann	
15.1	Einleitung.	524
15.2	Vorinsolvenzliche Sanierungsmaßnahmen	527
15.2.1	Sanierungsmaßnahmen im Rahmen des StaRUG	527
15.2.1.1	Anwendbarkeit und Umfang der Restrukturierung.	528
15.2.1.2	Möglichkeiten im Umgang mit Immobiliensicherheiten	529
15.2.1.3	Fördermittel im Restrukturierungsverfahren	530
15.2.2	Alternative Finanzierungsmaßnahmen	531
15.2.2.1	Sale- and-Lease-back	531

15.2.2.2	Mezzanine-Darlehen/Kreditfonds	533
15.2.2.2.1	Mezzanine-Darlehen	533
15.2.2.2.2	Kreditfonds.	534
15.3	Insolvenzrechtliche Fragestellungen in Bezug auf die Immobilie.	535
15.3.1	Rechte aus Eigentum/eigentumsähnliche Rechte	535
15.3.1.1	Auflassungsvormerkung.	536
15.3.1.2	Rückauflassungsvormerkung	536
15.3.1.3	Sicherungsrechte/Pfandrechte	537
15.3.1.4	Besonderheiten beim Verkauf durch den Insolvenzverwalter	538
15.3.1.5	Vorkaufs- und Wiederkaufsrecht	539
15.3.1.5.1	Vorkaufsrecht	539
15.3.1.5.2	Abgrenzung Wiederkaufsrecht	543
15.3.2	Der Betreibervertrag – Abgrenzung der rechtlichen Nutzungsarten	544
15.3.2.1	Abgrenzung von Miete und Pacht	544
15.3.2.1.1	Fortbestehen der Miet- und Pachtverhältnisse in der Insolvenz	545
15.3.2.1.2	Pflichten des Krankenhausträgers während des laufenden Vertragsverhältnisses	547
15.3.2.1.3	Gesetzliche Regelungen zur Abwicklung nach Beendigung des Vertragsverhältnisses	548
15.3.2.2	Nießbrauch	552
15.3.2.3	Erbbaurecht	553
15.3.2.3.1	Rechte und Pflichten	553
15.3.2.3.2	Heimfallklauseln	554
15.3.2.4	Unentgeltliche Nutzung	554
15.4	Fazit	555
	Literatur.	556
16	Bewertung von Krankenhausimmobilien	559
	Axel Naruhn	
16.1	Einführung und Begriffsbestimmung.	560
16.1.1	Unterscheidung zwischen Immobilie und Betrieb.	560
16.1.2	Wertbegriffe	561
16.1.3	Differenzierung der Wertbegriffe	562
16.1.3.1	Marktwert.	562
16.1.3.2	Beleihungswert.	563
16.1.3.3	„Der Wert“ im Sinne der Insolvenzordnung	563
16.1.3.4	Buchwert	564

16.1.4	Wesentlicher Bestandteil des Grundstücks	565
16.1.5	„Scheinbestandteil“	565
16.2	Immobilie./.Ursache für die Krise des Krankenhausbetriebs	566
16.3	Wertgutachten./.Aufdeckung der Ursächlichkeit von Immobilienmängeln	567
16.3.1	Besichtigungserfordernis bei Wertgutachten	568
16.4	Allgemeine Methodik der Marktwertermittlung von Immobilien	568
16.5	Trennung zwischen Nutzer und Eigentümer bei der Immobilienbewertung	571
16.5.1	Sonderfall der Personenidentität von Nutzer und Eigentümer bei Gewerbeimmobilien	571
16.6	Ermittlung des marktüblich erzielbaren Ertrags („Marktmiete“)	572
16.6.1	Sonderfall des Fehlens von Vergleichsmieten bei bestehenden Mietverträgen	572
16.6.2	Sonderfall des Fehlens von Vergleichsmieten bei Eigennutzung	574
16.7	Duale Finanzierung von Krankenhäusern	574
16.8	Bilanzierung der Fördermittel (KHG) beim Betrieb	576
16.9	Bewertung von Krankenhausimmobilien	577
16.9.1	Grundsätzliche Vorgehensweise bei der Mietansatz-Ableitung bei bestehenden Krankenhäusern	578
16.9.2	Bewertung des Fortführungswertes von Krankenhausimmobilien	579
16.9.3	Bewertung des Liquidationswertes von Krankenhausimmobilien	581
16.10	Alternativnutzung von Krankenhausgrundstücken („Projektentwickler-Szenario“)	583
16.10.1	Grundstück hat Baurecht nach § 30 BauGB	583
16.10.2	Grundstück hat Baurecht nach § 34 BauGB	584
16.10.3	Grundstück hat Baurecht nach § 30 BauGB als SO-Gebiet	585
16.10.4	Grundstück hat Baurecht nach § 32 BauGB als Gemeinbedarfsfläche	586
16.10.5	Grundstück liegt im Außenbereich nach § 35 BauGB	587
16.11	Sonderfall Krankenhausbetrieb ist Mieter des Grundstücks (Scheinbestandteil des Grundstücks im Sinne des § 95 BGB)	587
	Stichwortverzeichnis	591