



Krankenhausinsolvenz, Versicherungsrecht und Patientenrechte

Foto: iStockPhoto/jacobblund

Zwischen Versorgungsauftrag, Haftungsfragen und rechtlicher Verantwortung

Ein Gastbeitrag von DR. ALEXANDER FRIDGEN.

Die wirtschaftliche Lage vieler Krankenhäuser in Deutschland ist angespannt. Immer häufiger sehen sich Träger öffentlicher, freigemeinnütziger und auch privater Kliniken gezwungen, Insolvenzverfahren einzuleiten. Die Folgen solcher Insolvenzen reichen weit über die betriebswirtschaftliche Dimension hinaus – sie berühren die Grundfragen der öffentlichen Daseinsvorsorge, des Versicherungsrechts und auch der Patientenrechte. An der Schnittstelle von Insolvenzrecht, Versicherungsrecht und Patientenrecht ergeben sich im Insolvenzfall oftmals Herausforderungen. Gerade bei Krankenhausinsolvenzen hat sich das deutsche Insolvenzrecht jedoch als funktionsfähig und bewährt erwiesen.

Das deutsche Insolvenzrecht stellt einen rechtssicheren Ordnungsrahmen bereit, der auch in der Krise von Gesundheitseinrichtungen tragfähig ist. Die Insolvenzordnung (InsO) und ihre Instrumente – insbesondere die Eigenverwaltung und die Möglichkeiten der insolvenzbedingten Vertragsbeendigung – haben sich bei Krankenhausinsolvenzen als ausgesprochen wirkungsvoll erwiesen.

INSOLVENZRECHT SICHERT GLÄUBIGERINTERESSEN UND ÖFFENTLICHEN VERSORGUNGSAUFRAG

Gerade bei Kliniken mit öffentlichem Versorgungsauftrag ermöglicht das Verfahren durch die Insolvenzge-idvorfinanzierung eine geordnete Fortführung des Betriebs, die Aufrechterhaltung der für die Bevölkerung existenziellen Infrastruktur und die Wahrung der Patientenversorgung. Sogar die Fortführung von Bauvorhaben, die bei Beginn des Insolvenzverfahrens bereits begonnen sind, ist in der Regel möglich. In zahlreichen Verfahren gelang es außerdem, übertragende Sanierungen zu gestalten, bei denen neue Träger nahtlos die Versorgung übernehmen konnten.

Das Insolvenzrecht hat sich damit als effiziente Toolbox erwiesen, die wirtschaftliche Notlagen nicht nur abwickelt, sondern zur Neuordnung befähigt. Das Verfahren dient der Gläubigergleichbehandlung, ohne die medizinische Kontinuität zu gefährden – ein Befund, der angesichts des gesetzlichen Versorgungsauftrags von erheblicher Bedeutung ist.

VERGÜTUNG UND VERSICHERUNGSRECHTLICHE FRAGESTELLUNGEN IM INSOLVENZFALL

1. Vergütung und Kostenträger

Bei gesetzlich Versicherten bleiben die Vergütungsansprüche des Krankenhauses gegen die Krankenkassen auch nach Insolvenzeröffnung bestehen.

Bei privatversicherten Patienten bleibt das Schuldverhältnis unmittelbar zwischen Patient und Krankenhaus bestehen; die Erstattung erfolgt über die private Krankenversicherung.

2. Haftpflichtversicherung und VVG-Regelungen

Zentral für die Risikosteuerung ist die klinische Haftpflichtversicherung. Nach §§ 100 ff. Versicherungsvertragsgesetz (VVG) verpflichtet sie den Versicherer, den Versicherungsnehmer von berechtigten Schadensersatzansprüchen freizustellen und unbegründete Ansprüche abzuwehren (Abwehr- und Befriedigungsfunktion).

Die Praxis unterscheidet zwischen Ereignisversicherungen (occurrence-based) und Anspruchserhebungsversicherungen (claims-made):

- Bei der Ereignisversicherung tritt der Versicherungsfall mit dem schadensauslösenden Ereignis ein. Der Versicherungsschutz bleibt auch nach Vertragsende bestehen.

- Bei der claims-made-Police entsteht der Versicherungsfall erst mit der Geltendmachung des Anspruchs. Wird der Vertrag im Insolvenzverfahren beendet, kann dies zu einer Deckungslücke führen, wenn der Anspruch später erhoben wird.

Zur Absicherung solcher Fälle ermöglicht das VVG Nachhaftungsklauseln (§ 117 VVG). Der Insolvenzverwalter sollte darauf achten, dass bestehende Policien verlängert oder eine sog. „extended reporting period“ aktiviert wird.

Von zentraler Bedeutung ist § 115 VVG, der dem Geschädigten im Insolvenzfall einen Direktanspruch gegen den Versicherer gewährt. Damit wird verhindert, dass Patienten ihre Ansprüche lediglich zur Insolvenztabelle anmelden müssen. Sie können stattdessen direkt den Haftpflichtversicherer in Anspruch nehmen. Dieser Direktanspruch hat sich in der Praxis als tragender Bestandteil des Patientenschutzes erwiesen.

MASSGESCHNEIDERT FÜR IHREN FALL

SOLOVIA

KOMMUNIKATION. STRATEGIE. ORIENTIERUNG.

MEHR ERFAHREN: INFO@SOLOVIA.DE



Dr. Alexander Fridgen
Foto: Kanzlei

ARZTHAFTUNGSGESETZLICHE BESONDERHEITEN – HAFTUNGSRISIKEN FÜR VERWALTER

Die ärztliche Haftung beruht auf §§ 280 Abs. 1, 823 BGB. Sie umfasst Behandlungs-, Aufklärungs- und Organisationsfehler. Tritt ein Fehler vor der Insolvenzeröffnung auf, ist der Patient Insolvenzgläubiger (§ 38 InsO). Tritt der Fehler nach der Eröffnung ein, kann der Verwalter persönlich haften (§ 60 InsO), wenn er seine Organisationspflichten verletzt.

Gerade in der Insolvenzphase können Risiken aus Personalreduzierungen, Engpässen oder unklaren Zuständigkeiten entstehen.

Das VVG trägt dieser Konstellation Rechnung: Nach § 115 VVG kann der Patient den Versicherer direkt in Anspruch nehmen, während die Haftung des Verwalters subsidiär bleibt. Der Versicherer ist zugleich verpflichtet, unbegründete Ansprüche abzuwehren – ein Schutz auch für die Insolvenzmasse. Im Übrigen gelten die Grundsätze der Arzthaftungsrechtsprechung fort. Der Patient trägt grundsätzlich die Beweislast für den Fehler und die Kausalität. Bei groben Behandlungsfehlern oder Dokumentationsmängeln kommt es zur Beweislastumkehr.

Wenn keine Eigenverwaltung durchgeführt wurde, hat der Insolvenzverwalter die Pflicht, die Patientenakten gemäß § 630f BGB ordnungsgemäß aufzubewahren. Kommt er dieser Pflicht nicht nach und gehen Beweise

verloren, kann dies zu einer Beweislastumkehr und zu eigener Haftung führen.

PATIENTENRECHTE IN DER INSOLVENZ

Das Patientenrechtsgesetz (2013) gilt auch im Insolvenzfall. Patienten behalten ihren Anspruch auf Aufklärung, fachgerechte Behandlung und Einsicht in ihre Unterlagen (§ 630g BGB). Möglicherweise können aber solche Rechte auch nur als Insolvenzforderung verfolgt werden.

Der Insolvenzverwalter hat organisatorisch dafür zu sorgen, dass Notdienste, Hygienevorschriften und Meldepflichten eingehalten werden. Kommt es infolge wirtschaftlicher Engpässe zu Versorgungsdefiziten, liegt ggf. ein haftungsrelevanter Organisationsmangel vor.

FAZIT: IN DER KRISE SCHNELL KLARHEIT ERLANGEN UND RIGOROS STANDARDS DURCHSETZEN.

Die Insolvenz eines Krankenhauses berührt zentrale gesellschaftliche Werte: Versorgungssicherheit, Vertrauen und Patientenschutz. Das deutsche Insolvenzrecht hat sich in diesem Spannungsfeld bewährt. Es ermöglicht geordnete Verfahren, schützt die Gläubigerinteressen und lässt zugleich den sozialrechtlichen Versorgungsauftrag unberührt.

Im Zusammenspiel mit den Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, insbesondere §§ 100 ff. und § 115 VVG, bietet das System ein hohes Maß an Rechtsicherheit und materieller Gerechtigkeit für die Patienten.

Für die anwaltliche Praxis bleibt entscheidend, Krisensituationen frühzeitig zu begleiten, Versicherungsschutz rechtzeitig zu prüfen und patientenrechtliche Standards kompromisslos zu sichern. Denn eine Krankenhausinsolvenz muss nicht zum Symbol des Versagens werden, sondern kann eine Chance zur geordneten Neuaufstellung im Sinne von Patienten, Personal und Gesellschaft bieten.

Unser Gastautor Dr. Alexander Fridgen ist Rechtsanwalt, Fachanwalt für Insolvenz- und Sanierungsrecht sowie Fachanwalt für Bank- und Kapitalmarktrecht. Gemeinsam mit seinem fünfzehnköpfigen Team bei der internationalen Beratungs- und Prüfungsgesellschaft Baker Tilly berät er bundesweit und international Gesellschaften und Gesellschafter in Fragen der Restrukturierung. Ein Schwerpunkt seiner Tätigkeit liegt an der Schnittstelle zwischen Gesundheitswirtschaft und Insolvenzrecht. Er ist Mitherausgeber des BeckOK InsR und des BeckOK StaRUG sowie Autor einer Reihe weiterer Publikationen.



Illustration: Tom Brägelmann/KI