



Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences

Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management  
Studiengänge Pflegewissenschaften

## - Bachelorarbeit -

### *Public Private Partnership als Möglichkeit der Investitionskostenreduzierung öffentlicher Krankenhäuser*

Vorgelegt von:	Friesse, Katharina
Matrikelnummer:	162405
Anschrift:	Broader Straße 4 17033 Neubrandenburg
Erstbetreuer:	Prof. Dr. Oppermann
Zweitbetreuer:	Dr. Seider
Tag der Einreichung:	15.04.2008



# Gliederung

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>GRUNDLAGEN UND PROBLEMSTELLUNG</b> .....	<b>7</b>
2.1	GRUNDLAGEN DER KRANKENHAUSFINANZIERUNG .....	7
2.2	INVESTITIONSFINANZIERUNG IN ÖFFENTLICHEN KRANKENHÄUSERN .....	8
2.2.1	<i>Einzelförderung:</i> .....	10
2.2.2	<i>Pauschalförderung:</i> .....	10
2.2.3	<i>Art. 14 Gesundheitsstrukturgesetz ;GSG (nur neue Bundesländer):</i> ..	11
2.3	INVESTITIONSPROBLEMATIK DEUTSCHER KRANKENHÄUSER .....	11
<b>3</b>	<b>FORMEN DER INVESTITIONSFINANZIERUNG</b> .....	<b>13</b>
3.1	KREDITFINANZIERUNG ALS KONVENTIONELLE FORMEN DER INVESTITIONSFINANZIERUNG .....	13
3.2	PRIVATISIERUNG .....	14
1)	<i>Materielle Privatisierung:</i> .....	14
2)	<i>Formelle Privatisierung:</i> .....	15
3)	<i>Funktionale Privatisierung:</i> .....	15
3.3	OUTSOURCING .....	15
3.4	LEASING .....	16
<b>4</b>	<b>PUBLIC PRIVATE PARTNERSHIP ALS EIN ALTERNATIVES KOOPERATIONSMODELL</b> .....	<b>18</b>
4.1	BEGRIFFSBESTIMMUNG PUBLIC PRIVATE PARTNERSHIP .....	18
4.2	PPP- VERTRAGSMODELLE .....	20
4.2.1	<i>Betreibermodell = BOT</i> .....	20
4.2.2	<i>Konzessionsmodell = Betriebsführungsmodell</i> .....	21
4.2.3	<i>Erwerbermodell</i> .....	22
4.2.4	<i>Inhabermodell</i> .....	22
4.2.5	<i>Leasingmodell</i> .....	23
4.2.6	<i>Vermietungsmodell</i> .....	23
4.3	ANWENDUNG UND VERBREITUNG VON PUBLIC PRIVATE PARTNERSHIPS ...	24
4.4	AKTUELLE GESETZLICHE RAHMENBEDINGUNGEN VON PPP .....	25
4.5	FINANZIERUNG VON PUBLIC PRIVATE PARTNERSHIP .....	27



---

4.5.1	<i>Forfaitierung</i> .....	27
4.5.2	<i>Projektfinanzierung</i> .....	28
4.6	DER PPP- PROZESS .....	30
<b>5</b>	<b>PPP- PROJEKTE IN DER PRAXIS</b> .....	<b>35</b>
5.1	TASK FORCE .....	35
5.2	PPP IM GESUNDHEITSWESEN AM BEISPIEL DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS ESSEN .....	37
<b>6</b>	<b>PUBLIC PRIVATE PARTNERSHIP ALS FINANZIERUNGS- ALTERNATIVE</b> .....	<b>40</b>
6.1	GEGENÜBERSTELLUNG DER UNTERSCHIEDLICHEN BESCHAFFUNGS- VARIANTEN .....	40
6.2	VOR UND NACHTEILE VON PUBLIC PRIVATE PARTNERSHIPS .....	44
6.3	KOSTENREDUKTION DURCH PPP- PROJEKTE?.....	46
<b>7</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK</b> .....	<b>48</b>
<b>8</b>	<b>QUELLENVERZEICHNIS</b> .....	<b>50</b>



## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Betreibermodell .....	21
Abbildung 2: Konzessionsmodell/ Betriebsführungsmodell .....	22
Abbildung 3: PPP- Projekte nach Jahr des Vertragsabschlusses (kumuliert) .....	24
Abbildung 4: PPP- Finanzierungsform: Forfaitierung .....	28
Abbildung 5: PPP- Finanzierungsform: Projektfinanzierung.....	29
Abbildung 6: PPP-Prozess .....	30
Abbildung 7: Vergleich zwischen PSC und PPP .....	32
Abbildung 8: Gegenüberstellung unterschiedlicher Beschaffungsvarianten 1 .....	42
Abbildung 9: Gegenüberstellung unterschiedlicher Beschaffungsvarianten 2 .....	43

## **Abkürzungsverzeichnis**

<b>BOT</b>	Build Operate Transfer (Betreibermodell)
<b>DRG</b>	Diagnosis Related Groups
<b>KHG</b>	Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze
<b>NRW</b>	Nordrhein-Westfalen
<b>ÖPP</b>	Öffentlich Private Partnerschaft
<b>PFI</b>	Private Finance Initiative
<b>PPP</b>	Public Private Partnership
<b>PSC</b>	Public Sector Comparator
<b>WPE</b>	Westdeutsches Protonentherapiezentrum Essen

## **Anhangsverzeichnis**

Anhang I: Befragung:Task Force NRW.....	59
Anhang II: Befragung: "Westdeutsche Protonentherapiezentrum" (WPE) .....	62

# 1 Einleitung

Das deutsche Gesundheitswesen befindet sich derzeit in einem starken Strukturwandel. Gründe für den Umbruch sind die stetig steigenden Kosten, die unter anderem auf die demografische Entwicklung zurückzuführen sind. Es ist davon auszugehen, dass die steigende Anzahl älterer multimorbider Menschen mit einer erhöhten Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten einhergeht. Eine Adaption des sozialen Versorgungssystems an entstehende Veränderungen ist unabdingbar.

Um dieser Herausforderungen gerecht zu werden und den steigenden Kosten entgegen zu steuern, fordert der Gesetzgeber eine wirtschaftliche Optimierung des Gesundheitswesens.

In der Bundeshaushaltsordnung (BHO) § 7 Abs. 1 heißt es hierzu: „Bei Aufstellung und Ausführung des Haushaltsplans sind die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten.“

Trotz des ursprünglichen Non- Profit- Charakters sind somit auch öffentliche Krankenhäuser zunehmend ökonomischen Zwängen unterlegen. Vor allem die Einführung der Diagnosis Related Groups (DRGs) 2004 führte zu einer signifikanten Veränderung der Krankenhauslandschaft. (vgl. BERGMANN, 2007, S. 32ff) Trotz des einhergehenden Innovations- und Kostendrucks sind die stationären Einrichtungen dazu verpflichtet eine qualitativ hochwertige gesundheitliche Versorgung zu gewährleisten.

Um den zukünftigen Anforderungen, den Qualitätsansprüchen und dem wachsenden Konkurrenzdruck gegenüber privaten Einrichtungen gerecht zu werden, braucht es Investitionen. Doch ziehen sich die Kommunen aufgrund eigener finanzieller Nöte zunehmend aus ihrer finanziellen Verantwortung zurück. Der dadurch entstehende Investitionsstau beläuft sich Schätzungen zur Folge auf 30-50 Milliarden Euro. (vgl. BRUCKENBERGER et al., 2005, S. 80f) Verschärft wird diese Entwicklung zusätzlich durch die Einführung von Basel II. (vgl. HAARLÄNDER et al. 2007, S. 21f)

In Hinblick darauf müssen sich öffentliche Krankenhäuser zunehmend um alternative Finanzierungsquellen bemühen.

Public Private Partnerships (PPP) gewinnen in diesem Zusammenhang verstärkt an Bedeutung. Der Grundgedanke ist eine langjährige Zusammenarbeit zwischen dem öffentlichen und privaten Sektor. Durch die Einbindung privaten Kapitals soll die angespannte finanzielle Lage öffentlicher Haushalte entschärft werden. PPP-Projekte haben sich in anderen Ländern Europas aber auch in anderen Bereichen des öffentlichen Sektors in Deutschland bereits etabliert. (FUNKE, 2005, S. 12ff)

Ob PPP-Projekte auch für die Finanzierung von Krankenhausinvestitionen zu finanziellen Vorteilen für die öffentliche Hand führt, soll im Rahmen dieser Bachelorarbeit analysiert werden.

Um eine Verständnisgrundlage zu schaffen wird vorerst die Grundproblematik der deutschen Krankenhausfinanzierung näher betrachtet. Anschließend werden die gebräuchlichsten Investitionsbeschaffungsmaßnahmen vorgestellt.

Das darauf folgende Kapitel bildet das Kernelement dieser Arbeit und befasst sich mit den wesentlichen Aspekten einer Public Private Partnership.

Um zu ermitteln, ob PPP-Projekte auch in der Praxis die erhofften Effizienzvorteile erwirtschaften, wurde sich im fünften Kapitel mit dem derzeit größten PPP-Projekt im Gesundheitswesen, dem Bau des Protonentherapiezentrum in Essen, auseinandergesetzt und mit den Verantwortlichen Kontakt aufgenommen. Weiterhin wird in diesem Teil der Arbeit die Task Force, eine Initiative des Finanzministeriums NRW, vorgestellt und ebenfalls zu dieser Thematik befragt.

In dem letzten Part dieser Bachelorarbeit wird analysiert, ob Public Private Partnerships als eine echte Investitionsalternative fungieren können. Mit Hilfe einer tabellarischen Gegenüberstellung unterschiedlicher Beschaffungsmaßnahmen und einem Abgleich der Vor- beziehungsweise Nachteile einer solchen Kooperation soll der Frage nachgegangen werden, ob PPP-Projekte tatsächlich Investitionskosten reduzieren.

## 2 Grundlagen und Problemstellung

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die aktuelle Lage der Krankenhaufinanzierung und konzentriert sich dabei auf die für Public Private Partnership relevante Investitionsfinanzierung. Die dabei aufgearbeiteten Grundlagen dienen dem Verständnis der anschließend erläuterten Investitionsproblematik deutscher Krankenhäuser.

### 2.1 Grundlagen der Krankenhausfinanzierung

Deutsche Krankenhäuser unterliegen dem Prinzip der dualen Krankenhausfinanzierung. Seit der Einführung des „Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG)“ 1972 erhalten Krankenhäuser ihre Einnahmen aus zwei wesentlichen Finanzierungsquellen. Charakteristisch für diese dualen Finanzierungsquellen (Dualistik) ist dabei die Unterscheidung zwischen:

- den Kosten der Investition, welche von den **jeweiligen Ländern** getragen werden und
- den Betriebskosten, dessen Förderung über die **gesetzlichen und privaten Krankenkassen** erfolgt.

Ziel des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) ist „die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen.“ (KHG, §1, 2007)

Weitere wesentliche gesetzliche Vorschriften im Zusammenhang mit der Krankenhausfinanzierung ergeben sich aus dem Sozialgesetzbuch V (SGB V), der Verordnung über die Rechnungs- und Buchführungspflichten von Krankenhäusern (KHBV) sowie dem Gesetz über die Entgelte für voll- und

teilstationäre Krankenhausbehandlungen (KHEntgG), dessen Auswirkungen auf die Finanzierung deutscher Krankenhäuser jeweils in einschlägiger Literatur detailliert beschrieben werden. (vgl. FUNKE, 2005, S. 69ff; GRAUMANN/ SCHMIDT-GRAUMANN, S. 11)

Für die Finanzierungssituation deutscher Krankenhäuser ist die Einführung der Diagnosis Related Groups (DRGs) ein weiteres wichtiges Merkmal. Seit 2004 werden Behandlungsfälle nach pauschalisierten Entgelten vergütet. Bei diesem nun auf Leistung orientierte Vergütungssystem werden alle Patienten anhand ihrer jeweiligen Diagnose und der durchgeführten Behandlungen in Fallgruppen klassifiziert. Bei der Klassifikation wird außerdem das Alter des Patienten, der Schweregrad der Erkrankung, Komplikationen und der Entlassungsgrund mitberücksichtigt. (vgl. URL.: AOK, Stand: 15.03.2008) Diese Umstellung des Vergütungssystems hat für den Krankenhaussektor weit reichende Folgen. Eine Verkürzung der Liegedauer und der einhergehende Qualitätsverlust sind nur einige mögliche Auswirkungen der Einführung der Diagnosis Related Groups. (vgl. RUTZ, 2006, S. 156)

In Anbetracht der thematischen Gegebenheiten beschäftigt sich der folgende Abschnitt detailliert mit den gesetzlichen Rahmenbedingungen der Investitionsfinanzierung.

## ***2.2 Investitionsfinanzierung in öffentlichen Krankenhäusern***

Unter Investition wird nach INGRUBER (1994, S. 215) die „Verwendung von finanziellen Mitteln zur Beschaffung von Sachvermögen (z.B. Maschinen, Vorräten), von immateriellem Vermögen (z.B. Patente, Lizenzen) und von Finanzvermögen (z.B. Wertpapiere, Beteiligungen)“ verstanden.

Nach dem im Absatz 2.1 erwähnten Krankenhausfinanzierungsgesetz § 2 Nr. 2; 3 gelten die nachstehenden Kosten als Investitionskosten und werden laut Gesetz von den Ländern getragen. Dazu gehören:



- „a) die Kosten der Errichtung (Neubau, Umbau, Erweiterungsbau) von Krankenhäusern und
- der Anschaffung der zum Krankenhaus gehörenden Wirtschaftsgüter, ausgenommen der zum Verbrauch bestimmten Güter (Verbrauchsgüter),
- b) die Kosten der Wiederbeschaffung der Güter des zum Krankenhaus gehörenden Anlagevermögens (Anlagegüter)“

Als Investitionskosten gleichwertige Kosten gelten unter anderem Investitionskosten für Ausbildungsstätten, Kapitalkosten der Investitionen, Darlehenslasten für die Finanzierung von Errichtungsinvestitionskosten und Entgelte für die Nutzung der Güter des zum Krankenhaus gehörenden Anlagevermögens. (vgl. GRAUMANN/ SCHMIDT-GRAUMANN, 2002, S. 33)  
„Zu den Investitionskosten gehören nicht

- die Kosten des Grundstücks,
- des Grundstückserwerbs,
- der Grundstückerschließung sowie ihrer Finanzierung
- sowie die Kosten der Telematikinfrastruktur gemäß § 291a Abs. 7 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.“ (KHG § 2 Abs.2)

Diese Entscheidung ist darauf zurückzuführen, dass das Grundstück keiner Abnutzung unterliegt (im Gegensatz zur Nutzung von Gebäuden).

Grundlage für die Förderung der Investitionskosten bilden der Krankenhausplan und der Investitionskostenplan.

Krankenhäuser haben nach dem § 8 Abs. 1 KHG nur Anspruch auf Investitionsförderungen, wenn sie im Krankenhausplan des jeweiligen Bundeslandes und deren Investitionsanforderungen in das Investitionsprogramm nach § 9 Abs. 1 KHG aufgenommen wurden.

Der Krankenhausplan dient der Ermittlung finanzieller Bedürfnisse Krankenhäusern. Diese Erhebung berücksichtigt die Kapazität der Klinik, die vorhandenen Fachabteilungen und den Grad der Inanspruchnahme durch Patienten. Ziel des Krankenhausplans ist die Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung.

Das Investitionsprogramm hingegen stellt fest, welche finanziellen Mittel des Haushalts zur Subvention der Investitionen zur Verfügung stehen und wie diese zu verteilen sind. (vgl. GRAUMANN/ SCHMIDT-GRAUMANN, 2002, S. 40ff; 45ff)

Nach § 8 Abs. 1 KHG ist jedoch nur eine teilweise Förderung der Investitionskosten von Krankenhäusern mit Restfinanzierung durch den Krankenhausträger vorgesehen. Mit Hilfe dieser Klausel ist es aus Sicht der Länder möglich, sich ihrer Förderungspflicht sukzessive zu entziehen.

Die staatliche Investitionsförderung begründet zwei unterschiedliche Finanzierungsströme. Zudem existiert noch eine weitere Finanzierungsquelle auf die sich allerdings ausschließlich die neuen Bundesländer berufen können.

- 1) Einzelförderung auf Antrag
- 2) Pauschalförderung
- 3) GSG, Gesundheitsstrukturgesetz Art. 14 (nur neue Bundesländer)

### **2.2.1 Einzelförderung:**

Die Einzelförderung dient vor allem der Abdeckung von Investitionen bei der Errichtung von Krankenhäusern (einschließlich der Erstausrüstung) und bei der Wiederbeschaffung von Anlagegütern (mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei Jahren). Vor der Aufnahme in der Investitionsprogramm müssen Einzelförderungsmaßnahmen des Krankenhauses bei der zuständigen Bewilligungsbehörde des Landes angemeldet werden. Diese Behörde legt anschließend sowohl die Finanzierungsart als auch die Höhe der Subvention fest. (vgl. URL: Deutsche Krankenhausgesellschaft, 2006, S. 3 ; HAARLÄNDER, 2007, S. 18)

### **2.2.2 Pauschalförderung:**

Jedes Jahr fließen den Krankenhäusern feste Pauschalbeträge zu. Diese dienen vorrangig als Förderung von kleineren baulichen Maßnahmen (nicht über 50000,- €) und der Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter. Die Höhe der Pauschale ist meist abhängig von der Bettenanzahl, aber auch von der Kostenentwicklung des jeweiligen Krankenhauses. Mit diesem Betrag

kann das Krankenhaus im Rahmen der Zweckbindung frei wirtschaften. (vgl. CORDING, 2007, S. 54; GOEDEREIS, 1999, S. 103ff; HAUBROCK et al. S. 280)

### **2.2.3 Art. 14 Gesundheitsstrukturgesetz ;GSG (nur neue Bundesländer):**

Ziel dieser Bestimmung ist eine Anpassung an das Versorgungsniveau der alten Bundesländer. Dieser Artikel sieht einen Investitionszuschlag für betroffene Krankenhäuser von 5,62 € für jeden Berechnungstag eines tagesgleichen Pflegesatzes vor. „Der Zuschlag wird verwendet zur Finanzierung von Zinskosten von Darlehen oder von entsprechenden Kosten anderer privatwirtschaftlicher Finanzierungsformen oder für eine unmittelbare Investitionsfinanzierung“. (GSG, Art. 14, Abs.1)

## **2.3 Investitionsproblematik deutscher Krankenhäuser**

Zur Sicherung einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung liegt es von Gesetzes wegen in den Händen des deutschen Staates für die Investitionskosten öffentlicher Krankenhäuser aufzukommen. Die Vollfinanzierung aller nötigen Investitionen soll somit abgedeckt werden. Doch wie in Absatz 2.2 bereits erwähnt lässt § 8 Abs. 1 KHG den Ländern diesbezüglich großen Spielraum, sodass es ihnen möglich ist, sich sukzessive aus ihrer finanziellen Verantwortung zu entziehen. Somit sind die öffentlichen Investitionsfördermittel seit Jahren stark rückläufig. BRUCKENBERGER et al. (2005, S. 80) setzen sich intensiv mit der daraus resultierenden Investitionsproblematik im deutschen Krankenhaussektor auseinander. Ihren Angaben zu Folge bestünde ein bundesweiter „Nachholbedarf“ von Investitionsfördermitteln von rund 32,5 Milliarden Euro. Einige Expertenzahlen belaufen sich in diesem Zusammenhang sogar auf bis zu 50 Milliarden Euro. (vgl. FINTROP, 2004, S. 101) Diese Misere bestätigen die Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft. „Im Jahr 2006 haben die Länder den 2.139 Kliniken nur noch 2,7 Milliarden Euro bereitgestellt. Dies ist ein Rückgang zum elften Mal in Folge. Im Vergleich zu 1991 fuhren die Länder die Krankenhausfinanzierung um real (minus) 44,3 Prozent

zurück.“ (vgl. URL: BAUM, 2007; Deutsche Krankenhausgesellschaft, Stand: 01.03.2008)

Obwohl sich die Medizintechnik in den vergangenen Jahren stark weiterentwickelt hat, sind die meisten Klinikgeräte überaltert. Infolgedessen verliert die Versorgungsqualität zunehmend an Wert. Öffentliche Krankenhäuser sind mitunter nicht in der Lage eine optimale Versorgung zu gewährleisten. Aufgrund des Investitionsdilemmas fällt es öffentlichen Kliniken somit schwerer, dem wachsendem Wettbewerb gegenüber Privaten standzuhalten. Eine Besserung der derzeit vorherrschenden desolaten Finanzsituation des öffentlichen Haushaltes ist nicht zu erwarten. Krankenhäuser befinden sich in der Zwangslage sich selbständig neue Finanzierungsquellen zu suchen. Eine gängige Variante scheint hierbei die Flucht in die Privatisierung zu sein. Während 1991 noch 13% der Kliniken von privaten Händen geführt wurden, waren es 2001 schon 21 %. (AUGURSKY et al., 2004, S. 10ff; URL: PHILIPS, Stand: 26.02.2008)

Doch dieser Trend bringt kontroverse Diskussionen über die Vernachlässigung der Erfüllung von hoheitlichen Aufgaben seitens der öffentlichen Hand hervor (Daseinsfürsorge).

Das erste Kapitel dieser Bachelorarbeit verdeutlichte die derzeitige angespannte Lage der Investitionsfinanzierung öffentlicher Krankenhäuser und die damit verbundenen Probleme des derzeitigen Finanzierungssystems. In diesem Zusammenhang sei die Monistik erwähnt. Sie gilt als Gegenstück zur vorherrschenden Dualistik. Bei dieser Form erfolgt die Finanzierung des Krankenhauses aus einer Hand. Mit Hilfe der Monistik erhalten die öffentlichen Krankenhäuser die volle Entscheidungsfreiheit über ihre Investitionstätigkeit und somit die Möglichkeit wesentlich ökonomischer und flexibler handeln zu können. (vgl. GOEDEREIS, 1999, S. 171f)

Dementsprechend wird aufgrund der desolaten Finanzlage der öffentlichen Hand die Monistik als echte Alternative zum derzeitigen System gehandelt. Doch bis zu einer vollständigen Umstrukturierung des Finanzierungssystems sind die Einrichtungen gezwungen, selbständig Finanzierungsalternativen zu suchen. Diese schwierige finanzielle Situation ist jedoch als günstige

Bedingung für die Akzeptanz einer Implementierung von PPP-Projekten anzusehen.

### **3 Formen der Investitionsfinanzierung**

Nachdem das vorangegangene Kapitel die desolate Finanzlage des öffentlichen Haushalts und deren Auswirkungen auf den Krankenhaussektor dargestellt hat, geht es hier um die gebräuchlichsten Finanzierungsmöglichkeiten öffentlicher Krankenhäuser.

#### ***3.1 Kreditfinanzierung als konventionelle Formen der Investitionsfinanzierung***

Als konventionelle Finanzierung einer Krankenhausinvestition ist die Kreditfinanzierung zugrunde zu legen. Öffentliche Krankenhäuser erhalten die benötigten finanziellen Mittel unter Kommunalkreditkonditionen. (vgl. URL: HERKENRATH, S. 87f, Stand: 04.02.2008)

„Ein Kommunalkredit ist ein ausschließlich an Gemeinden und Gemeindeverbände sowie an deren Wirtschaftsunternehmen ohne eigene Rechtspersönlichkeit gegebener Kredit. Der auf die Liquiditätssicherung beschränkte, kurzfristige Kommunalkredit wird als Kassenkredit bezeichnet. Der Kommunalkredit wird im Normalfall ohne Sicherheiten vergeben.“ (URL: HANDELSBLATT, Stand: 04.02.2008)

Doch auch diese Variante der Kapitalbeschaffung findet seit 2007 durch die Einführung von Basel II unter erschwerten Bedingungen statt. Seit diesem Zeitpunkt sind auch Krankenhäuser verpflichtet, sich einer strengeren Bonitätsprüfung zu unterziehen. Mit Hilfe eines Ratings, welches nun zusätzlich die so genannten „weichen“ Faktoren (z.B.: Zukunftsprognosen, Management) berücksichtigt wird entschieden, unter welchen Konditionen ein Kredit vergeben werden kann. Kredite von risikoreichen Kreditnehmern werden sich demnach zukünftig verteuern. Hingegen die Finanzierung für risikoarme Kreditnehmer günstiger wird. (HAARLÄNDER et al. 2007, S. 21f)

Bisher konnten Krankenhäuser durch Gewährleistungshaftung der öffentlichen Hand eine grundsätzlich positive Bonität nachweisen. Doch aufgrund der immer schwieriger werdenden finanziellen Lage des öffentlichen Sektors, welcher sich zunehmend aus dieser Haftung zurückzieht, fällt auch das Rating der Krankenhäuser negativer aus. (MÜHR/BURCHARTZ in HAARLÄNDER et al., 2007, S. 182f)

Neben der Möglichkeit der Eigenerstellung verpflichtet die Bundeshaushaltsordnung (BHO) § 7 aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgrundsatzes zur „Prüfung, inwieweit staatliche Aufgaben oder öffentlichen Zwecken dienende wirtschaftliche Tätigkeiten durch Ausgliederung oder Privatisierung erfüllt werden können.“ Aus diesem Grund wird nachstehend auf die Privatisierung und ihre unterschiedlichen Ausprägungsformen eingegangen.

### **3.2 Privatisierung**

Unter Privatisierung wird eine Verlagerung bisher staatlich wahrgenommener Aufgaben in die Verfügungsgewalt des privaten Sektors zum Zwecke der Kostenreduzierung verstanden.

Es gibt grundsätzlich zwei unterschiedliche Ausprägungsformen der Privatisierung, die Materielle und die Formelle Privatisierung. Häufig wird auch die Funktionale Privatisierung als Gestaltungsform angeführt:

- 1) **Materielle Privatisierung:** Die Materielle Privatisierung wird auch als „echte“ Privatisierung bezeichnet. Bei dieser Form gehen die Besitz- und Eigentumsverhältnisse vollständig in den Verantwortungsbereich des Privaten über. Die Leistungserstellung und Risikoverantwortung wird komplett an den privaten Investor übertragen.

- 2) **Formelle Privatisierung:** Bei der Formellen Privatisierung wird häufig auch von der „unechten“ Privatisierung gesprochen. Diese Art der Privatisierung beinhaltet lediglich eine Umwandlung der öffentlichen Einrichtung in eine private Rechtsform (GmbH, AG). Die öffentliche Hand bleibt weiterhin Eigentümer. Auch die Einflussmöglichkeiten auf das Objekt bleiben dem Staat erhalten.
- 3) **Funktionale Privatisierung:** Für die Funktionale Privatisierung wird synonym auch der Begriff Contracting Out verwendet. Hierbei verbleibt die Aufgabenverantwortung zwar weitestgehend bei dem öffentlichen Sektor. Es werden jedoch Teilfunktionen, die für die Aufgabenerfüllung notwendig sind von privaten Anbietern übernommen. Die Rechtsform bleibt bei der Funktionalen Privatisierung ebenfalls erhalten.

(vgl. HAARLÄNDER et al. 2007, S. 32f.; MÖSCHEL, 1992, S. 15; FUNKE, 2005, S. 40; BREDE, 2005, S. 39ff)

Im Zusammenhang mit der Privatisierung wird stets die so genannte Gretchenfrage: „Staat oder Markt“ aufgeworfen. Die Diskussion über die Schaffung einer gerechten aber auch effizienten Allokation von Gesundheitsgütern ist von ungebrochener Stärke. Angesichts der Zielsetzung dieser Arbeit kann an dieser Stelle lediglich auf fachspezifische Literatur verwiesen werden. (vgl. YERGIN/ STANISLAW, 2002, S.45ff; BREYER et al., 2005, S. 173 ff; BREDE, 2005, S. 13ff)

### **3.3 Outsourcing**

„Wie in vielen Bereichen die noch relativ neu etabliert sind, herrscht auch im Outsourcing-Bereich eine große Begriffsverwirrung.“ Dies stellen LUX und SCHÖN schon 1997 (S.3) fest. Obwohl diese Feststellung mehr als ein Jahrzehnt zurückliegt, hat sich bezüglich einer einheitlichen Begriffsbestimmung nicht viel verändert. Es gibt verschiedenste

Ausprägungs- und Systematisierungskriterien des Outsourcings die die jeweiligen Autoren unterschiedlich gliedern. (RENNER et al. in FROSCH et al. 2001, S. 21)

In Hinblick auf den Schwerpunkt dieser Arbeit, spielt bei der Betrachtung der Investitionskostenreduzierung ausschließlich das externe Outsourcing (vollständige Outsourcing) eine Rolle.

Dementsprechend bezeichnet Outsourcing oder auch der im deutschen häufig als Auslagerung verwendete Begriff, die Übertragung von Aufgaben und Funktionen an Dritte, welche vorher in Eigenregie durchgeführt wurden. Die ausgelagerten Bereiche sind stets für die Erfüllung des Kerngeschäfts notwendig. Im Vordergrund steht hierbei die Nutzung von Fremdkapital anstelle von den bisher verwendeten eigenen Ressourcen. (vgl. BÖCKENHOFF et al. in JESCHKE/ HAILER, 1997, S. 19)

BREDE (2005, S. 43) fasst dies wie folgt zusammen: „..., Outsourcing bedeutet immer eine Make-or-Bye-Entscheidung zugunsten des „Bye“.“

Outsourcing ist eine Form der funktionalen Privatisierung womit die Aufgabenverantwortung weiterhin in der öffentlichen Hand bleibt.

Besonders im Facility Management<sup>1</sup> wird die Form des Outsourcings häufig zur Bewältigung der finanziellen Anforderungen angewendet. (vgl. FUNKE, 2005, S. 41)

### **3.4 Leasing**

Ähnlich wie bei Outsourcing herrscht auch bei der terminologischen Betrachtung des Begriffs Leasing keine hundertprozentige Einigkeit. (vgl. BÜSCHGEN, 1998, S.2; WÖHE/ BILSTEIN, 1994, S. 197)

Dennoch kann Leasing zumindest in seinen groben Zügen einheitlich umrissen werden. Demgemäß wird Leasing mehrheitlich verstanden als Möglichkeit der Investitionsfinanzierung, „bei der das Leasingobjekt vom Leasinggeber dem Leasingnehmer gegen Zahlung eines vereinbarten Leasingentgelts (Leasingrate) für einen festen Nutzungszeitraum (Leasingdauer) überlassen wird.“ (LANGER in KAMPE/ BÄCHSTÄDT; 2007;

---

<sup>1</sup> Verwaltung und Bewirtschaftung von Gebäuden, Anlagen und Einrichtungen Küche, Reinigung, Müllabfuhr, Wäsche



S. 254). Die deutsche Übersetzung des Begriffs ist Pachten beziehungsweise Mieten. Trotz dessen machen GÜNTHER und SCHITTENHELM (2003, S. 82) darauf aufmerksam, dass Leasing nicht als Synonym zum Mietverhältnis verstanden werden darf. Leasing unterscheidet sich von Mietverträgen vor allem durch Umlagerung der Instandhaltungs- und Wartungsleistungen auf den Leasingnehmer. Im Gegensatz zu Mietverträgen hat also der Leasinggeber keine Gewährleistungsverantwortung mehr. „Der Leasinggeber ist von der Haftung für Beschädigung und Ausfall befreit und muß weder Reparaturen ausführen noch vorbeugende Instandhaltungen vornehmen.“ (SPREMANN 2002, S. 346) Dennoch bleibt in der Regel der Leasinggeber rechtlicher und wirtschaftlicher Eigentümer des Leasinggutes. Es handelt sich üblicherweise um mittel- und langfristige Verträge zwischen Leasingnehmer und Leasinggeber. Nach Vertragsende erfolgt die Rückgabe des jeweiligen Objektes an den Leasinggeber. Grundsätzlich ist der anschließende käufliche Erwerb des Leasinggutes durch den Leasingnehmer oder Dritte möglich. (vgl. KROLL, 1996, S. 54)

Die verschiedenen Vertragsvarianten und Leasingmodelle werden an dieser Stelle nicht weiter beleuchtet. Aus diesem Grund wird auf einschlägige Literatur verwiesen. (WÖHE/ BILSTEIN, 1994, S. 197ff; KROLL, 1996, S. 52ff; BÜSCHGEN, 1998, S. 2ff; SPREMANN, 2002, S. 345; LANGER in KAMPE/ BÄCHSTÄDT; 2007; S. 253ff)

Dieses Kapitel macht deutlich, dass die konventionelle Investitionsfinanzierung zusätzlich durch die Einführung von Basel II erschwert wird. (Abschnitt 3.1) Die Suche nach innovativen Lösungen zur Aufrechterhaltung der Einrichtung wird für ein zukunftsorientiertes Management unabdingbar.

Je nach Präferenz der Klinik bieten die unterschiedlichsten Ausprägungsformen der Privatisierung die Möglichkeit mit Hilfe von privaten Unternehmen Investitionen zu tätigen.

## **4 Public Private Partnership als ein alternatives Kooperationsmodell**

Nun wird das Kooperationsmodell Public Private Partnership in seinen Grundzügen vorgestellt. Dazu soll zunächst der Begriff terminologisch betrachtet werden. Anschließend werden die unterschiedlichen Vertragsmodelle eines PPP-Projektes beschrieben. Außerdem wird sowohl auf die gesetzlichen Rahmenbedingungen, als auch auf die derzeitigen Anwendungsgebiete Öffentlich Privater Partnerschaften eingegangen. Die Möglichkeiten der Finanzierung solcher Vertragsmodelle, sowie der PPP-Prozess an sich, sind ebenfalls Bestandteil dieses Kapitels. Abschließend werden die Vor- und Nachteile von Public Private Partnerships gegenübergestellt.

### **4.1 Begriffsbestimmung Public Private Partnership**

Wie in den vorangegangenen Kooperationsformen wird nach intensiver Recherche auch hier deutlich, dass die fachspezifische Literatur keine allgemeingültige Definition des Begriffs Public Private Partnership (PPP) oder auch Öffentlich Private Partnerschaften (ÖPP) aufzuweisen hat. Die wohl am häufigsten verwendete Definition bezieht sich auf „PPP im öffentlichen Hochbau“ und wird in einschlägigen Werken wie folgt zitiert:

„PPP kann man abstrakt beschrieben als langfristige, vertraglich geregelte Zusammenarbeit zwischen öffentlicher Hand und Privatwirtschaft zur Erfüllung öffentlicher Aufgaben, bei der die erforderlichen Ressourcen (z.B. Know – how, Betriebsmittel, Kapital, Personal) in einen gemeinsamen Organisationszusammenhang eingestellt und vorhandene Projektrisiken entsprechend der Risikomanagementkompetenz der Projektpartner angemessen verteilt.“ (URL: BmfVBS, 2003, S. 2f.)

Diese Art der vertraglich abgeschlossenen Kooperation dient stets der Erfüllung eines öffentlichen Zwecks. (vgl. FUNKE, 2005, S. 27)

Wie aus der Definition hervorgeht ist die Ressourcenbündelung ein markantes Merkmal der Public Private Partnerships. In dem gemeinsamen

Leistungserstellungsprozess werden Inputs von demjenigen Projektpartner eingebracht, der in der Lage ist, diese am besten bereitzustellen. (vgl. CORDING, 2007, S. 22). MEIßNER und KELLER (in KAMPE/ BÄCHSTÄDT, 2007, S. 269) machen in diesem Zusammenhang deutlich, dass nicht nur die Einbeziehung finanzieller Mittel sondern auch dem Fachwissen der Privatwirtschaft eine zentrale Rolle zukommt.

Mit Hilfe von PPP- Projekten soll sich der Staat mit zunehmender Tendenz der Wahrung rein hoheitlicher Aufgaben zuwenden, ohne jedoch den Einfluss auf die Gewährleistung zu verlieren. Die Erfüllungsverantwortung des Staates bleibt somit unangetastet. Die öffentliche Hand soll zunehmen die Möglichkeit haben, Ziele zu setzen und Qualitätskriterien zu bestimmen sowie diese auf ihre Einhaltung zu kontrollieren. Hingegen dem privaten Partner die Konzeption und Durchführung des Projektes überlassen wird. (vgl. URL: MOER, 2006, S. 7, Stand: 12.04.2008)

Ein weiteres charakteristisches Merkmal der PPP- Projekte ist der lebenszyklische Ansatz. Private und öffentliche Partner schließen langfristige Verträge über die gesamte Lebensdauer eines Objektes (bis zu 30 Jahren). Der Lebenszyklus eines Gebäudes enthält neben der Konzeption und Planung der Immobilie auch den Bau, die Nutzung sowie die Reorganisation und Verwertung des Gebäudes. (vgl. STEINMETZ/ GURTHNER; 2007; S. 14) Die daraus resultierende prozessorientierte Zusammenarbeit soll durch beiderseitige Verantwortungsübertragung zu Kostensenkungen führen.

Ein elementarer Bestandteil öffentlich-privater Partnerschaften ist nach HAARLÄNDER et al. (2007, S. 43) die Risikoallokation. Die Projektrisiken werden entsprechend der Risikomanagementkompetenz der Projektpartner verteilt. ROGGENCAMP (1999, S. 26) postuliert in diesem Zusammenhang neben der Verteilung der Risiken ebenfalls die gerechte Verleitung der Chancen. „Dabei bezeichnen Chancen insbesondere pekuniäre<sup>2</sup> Vorteile, d.h. Gewinne aber auch Kosteneinsparungen. Unter Risiken wird das unternehmerische Risiko verstanden [...].“

---

<sup>2</sup> finanziell

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass PPP Modelle alle Merkmale einer langjährigen partnerschaftlichen Kooperation aufweisen. Neben der Bündelung von spezifischen Ressourcen und einer optimalen Risikoallokation steht die gemeinsame Verantwortungsübernahme im Vordergrund dieser Zusammenarbeit. Ziel ist die Erfüllung öffentlicher Aufgaben unter Schaffung einer Win-Win Situation, aus der beide Vertragsparteien ihren jeweiligen Nutzen ziehen können.

## **4.2 PPP- Vertragsmodelle**

### **4.2.1 Betreibermodell = BOT**

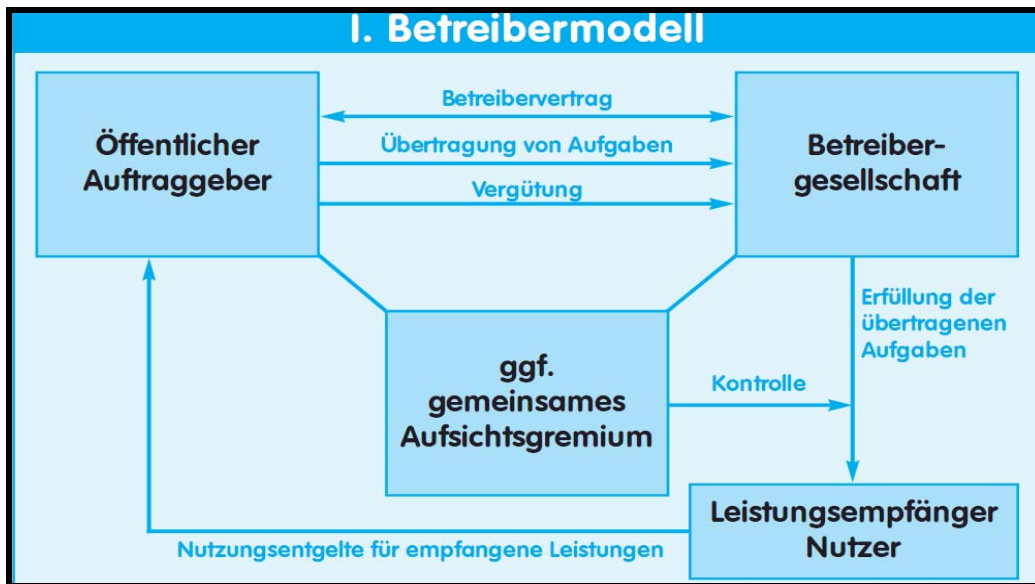
Das Betreibermodell ist das am häufigsten verwendete PPP Modell.

Die englische Bezeichnung des Begriffs Betreibermodell ist BOT (=Build, Operate, Transfer; deutsch: Bauen, Betreiben, Übertragen). Das Betreibermodell beinhaltet also Modelle, in denen die Finanzierung, Errichtung und der Betrieb eines Objektes von dem öffentlichen Auftraggeber auf ein privates Unternehmen übertragen werden.

Oftmals wird in diesem Zusammenhang eine gemeinsame Projekt-/Betreiber-gesellschaft gegründet. Der private Gesellschafter ist für die Finanzierung verantwortlich und trägt das wirtschaftliche Risiko. Die Kommune bleibt jedoch weiterhin aufgabenverantwortlich „Um ihre kommunale Aufgabenerfüllung zu sichern, behält sich die Kommune im Betreibervertrag ausreichende Kontroll- und Einwirkungsmöglichkeiten vor“. (vgl. URL: ILB; Stand: 12.04.2008) Im Falle des Ausfalls der so genannten „Erfüllungshilfe“ (des Privaten), fällt die Aufgabenverantwortung automatisch auf die öffentliche Hand zurück.

Der öffentliche Auftraggeber erhält von den Leistungsempfängern (Kunden) das Nutzungsentgelt. Von diesen Beträgen unabhängig erhält der Private als Gegenleistung monatlich eine vertraglich vereinbarte Vergütung. (vgl. URL: KNIPP, 2004, S. 2, Stand: 30.03.2008; URL: RFBB, 2004; Stand: 16.02.2008; URL: DRYGALSKI, 2007, Stand: 17.02.2008; BREDE, 2005, S. 42; MEIßNER/ HELLER, 2007, S. 273; KROLL; 1996, S. 14; ENSLOW, 1992, S. 55)

Abbildung 1: Betreibermodell



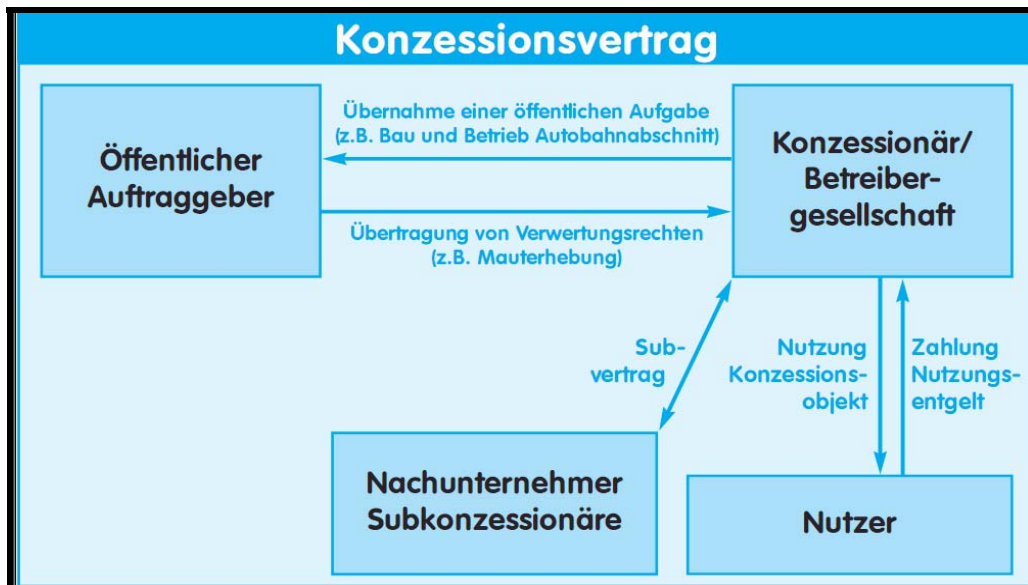
(URL: KNIPP, 2004, S. 2, Stand: 30.03.2008)

#### 4.2.2 Konzessionsmodell = Betriebsführungsmodell

Das Konzessionsmodell ist mit dem Betreibermodell weitestgehend vergleichbar. Es werden ebenfalls private Leistungen im Auftrag der öffentlichen Hand vorgenommen. Die Finanzierung, der Bau und der Betrieb liegen, wie bei dem Betreibermodell, in der Verantwortung des privaten Vertragspartners. Der wesentliche Unterschied zum BOT ist die Übertragung der Verwertungsrechte auf den Privaten. Das bedeutet, dass die Vergütung der Betreibergesellschaft hauptsächlich direkt von den Nutzern finanziert wird. Das Objekt bleibt jedoch weiterhin im Besitz der öffentlichen Hand. (vgl. KROLL, 1996, S. 21; HAARLÄNDER et al., 2007, S. 51f; URL: KNIPP, 2004, S. 2, Stand: 18.02.2008; URL: DRYGALSKI, 2007, Stand: 18.02.2008)

Dieses Modell ist jedoch im Gesundheitswesen derzeit nur eingeschränkt möglich, da ausschließlich Privatversicherte in der Lage wären ein Nutzungsentgelt direkt an das Krankenhaus zu bezahlen. Bei dem Großteil der Versicherten werden die Kosten jedoch von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen und damit nicht direkt über den Patienten vergütet. (vgl. FUNKE, 2005, S. 147)

Abbildung 2: Konzessionsmodell/ Betriebsführungsmodell



(URL: KNIPP, 2004, S. 2; Stand: 30.03.2008)

#### 4.2.3 Erwerbmodell

Bei dieser Form des Public Private Partnership ist der private Vertragspartner Eigentümer des Grundstücks auf dem er das Objekt, plant, finanziert, baut und betreibt. Nach Fertigstellung des Gebäudes, steht es zur Nutzung der öffentlichen Hand zur Verfügung. Im Gegenzug zahlt der öffentliche Auftraggeber ein Nutzungsentgelt.

Nach Vertragslaufzeit erwirbt der öffentliche Auftraggeber das Gebäude zu einem bereits bei Vertragsabschluss vereinbarten Kaufpreis.

(vgl. URL: IBL, Stand: 20.02.2008; MEIßNER/ HELLER; 2007, S. 274; HAARLÄNDER, 2007, S. 51f)

#### 4.2.4 Inhabermodell

Kennzeichnend für das Inhabermodell ist, dass der öffentliche Auftraggeber von Anfang an Besitzer der Immobilie ist. Der private Vertragspartner baut, finanziert und betreibt auch bei diesem Modell das Objekt und erhält dafür ein entsprechend vereinbartes, regelmäßiges Entgelt. Der Private überlässt dem öffentlichen Partner die Nutzung des Gebäudes. Nach Vertragsablauf fallen alle Rechte automatisch der öffentlichen Hand zu.

(vgl. URL: IBL, Stand: 20.02.2008; MEIßNER/ HELLER; 2007, S. 275; HAARLÄNDER, 2007, S. 52f)

#### **4.2.5 Leasingmodell**

Das PPP-Leasingmodell ist mit dem Erwerbermodell vergleichbar. Es wird ein Objekt auf dem Grundstück des Privaten Partners von eben diesen auch geplant, gebaut und finanziert. Unterscheidungsmerkmal ist jedoch die fehlende Verpflichtung des Privaten, zum Vertragsende das Eigentum auf den öffentlichen Vertragspartner zu veräußern. Es besteht allerdings nach Ablauf des Vertrages die Möglichkeit das Gebäude zum Restwert käuflich zu erwerben. (vgl. URL: IBL, Stand: 20.02.2008; MEIßNER/ HELLER; 2007, S. 275; HAARLÄNDER, 2007, S. 52)

#### **4.2.6 Vermietungsmodell**

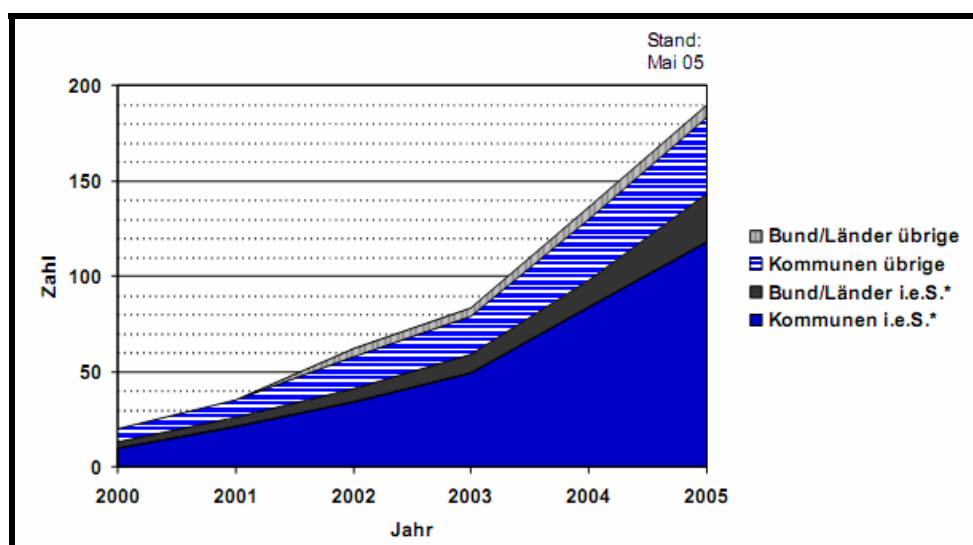
Maßgeblicher Unterschied zum Leasingmodell ist, dass es bei dem Vermietungsmodell „...weder einen automatischen Eigentumsübergang an die öffentliche Seite, noch eine Option zum Kauf zu einem definierten Restwert [gibt].“ (HAARLÄNDER et al., 2007, S. 52) Demnach räumt der öffentliche Partner üblicherweise nach Vertragsablauf das Gebäude. Das vereinbarte Entgelt dient bei dem Vermietungsmodell nicht der Amortisation von Planungs- und Bauleistungen sondern lediglich der Mieterhebung für die Nutzung des Gebäudes. (vgl. URL: IBL, Stand: 20.02.2008; MEIßNER/ HELLER; 2007, S. 275)

### 4.3 Anwendung und Verbreitung von Public Private Partnerships

Die klare Vorreiterrolle im Zusammenhang mit PPP-Projekten übernimmt Großbritannien. Der britische Begriff für Public Private Partnership ist Private Finance Initiative, kurz PFI. Seit Anfang der 90iger Jahre wurden Öffentliche-Private Zusammenarbeiten zu einer etablierten Alternative für konventionell finanzierte Projekte. Derzeit werden rund 20% aller staatlichen Bauvorhaben als PFI-Projekte realisiert. (HOEPPNER, 2004, S. 16; FUNKE, 2005, S. 27) Aber auch Finnland und Portugal nahmen ebenfalls schon Anfang der 90iger Jahre vor allem im Verkehrswesen eine Pionierrolle bezüglich PPP-Projekte ein.

Deutschland ist im Vergleich zu vielen anderen europäischen Ländern eher als unerfahren zu bezeichnen. Während Großbritannien jährlich rund 5 Mrd. Euro in Öffentlich Private Kooperationen investiert, wendet Deutschland lediglich ca. 660 Mio. Euro für PPP-Projekte auf. Dennoch ist die Zukunftsprognose für die Anwendung von Öffentlich-Privaten Kooperationen als durchaus positiv zu bewerten. Nach Angaben des deutschen Instituts für Urbanistik ist die Zahl der abgeschlossenen Verträge von 2004 und 2005 gegenüber den Jahren davor auf das Doppelte gestiegen. (vgl. GRABOW et al. 2005, S. 3f)

Abbildung 3: PPP- Projekte nach Jahr des Vertragsabschlusses (kumuliert)



URL: Deutsches Institut für Urbanistik, 2005, S. 3, Stand: 12.04.2008)



Auch wenn sich diese Untersuchung ausschließlich auf Infrastrukturmaßnahmen bezieht, ist angesichts der vergleichbaren finanziellen Situationen auch im Gesundheitswesen mit einem ähnlichen Zuwachs zu rechnen. (FUNKE, 2005, S. 32ff; MEIßNER/HELLER, 2007, S. 272; URL: SCHUR, Stand: 27.02.2008)

Das Hauptanwendungsfeld von Public Private Partnership liegt bislang im Hochbau (Schulen, Verwaltungsgebäude, Krankenhäuser, Justizvollzugsanstalten, Polizeigebäude, Sportstätten, Theater usw.) und im Bereich der Infrastruktur (z.B. Straßen, Brücken und Tunnel). Aber auch im Sektor der kommunalen Ver- und Entsorgung sowie des öffentlichen Nahverkehrs werden PPP- Kooperationen mit der Privatwirtschaft praktiziert. (BAUMEYER, 2003, S. 9f; MEIßNER/HELLER, 2007, S. 272)

#### ***4.4 Aktuelle gesetzliche Rahmenbedingungen von PPP***

Bereits die wichtigste deutsche Rechtsquelle, das Grundgesetz, beinhaltet eine Verpflichtung des Staates zu wirtschaftlichem Handeln. (Art. 114 Abs. 2 GG). Nach MEIßNER/ HELLER (2007, S. 280) steht es dem Staat grundsätzlich verfassungsrechtlich frei, ob er sich bei der Erfüllung öffentlicher Aufgaben privatwirtschaftlicher Ressourcen bzw. Organisationsformen bedient. Die Übernahme so genannter hoheitlicher Aufgaben dürfen jedoch nur von der öffentlichen Hand wahrgenommen werden.

Dennoch sind Öffentlich- Private Partnerschaften politisch gewollt. Die bereits in Abschnitt 3.1 erwähnte Bundeshaushaltsordnung (BHO) fordert in §7 Absatz 2: „Für alle finanzwirksamen Maßnahmen sind angemessene Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen durchzuführen. Dabei ist auch die mit den Maßnahmen verbundene Risikoverteilung zu berücksichtigen. In geeigneten Fällen ist privaten Anbietern die Möglichkeit zu geben darzulegen, ob und inwieweit sie staatliche Aufgaben oder öffentlichen Zwecken dienende wirtschaftliche Tätigkeiten nicht ebenso gut oder besser erbringen können (Interessenbekundungsverfahren).“

In dem Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD 2005 heißt es hierzu: „Öffentlich Private Partnerschaften sind ein Erfolg versprechender Weg, um Defizite bei der Bereitstellung öffentlicher Leistungen zu schließen.“ (CDU/ CSU/ SPD, 2005, S. 15) Um die Umsetzung von PPP-Projekten voranzutreiben wurde im September 2005 das "Gesetz zur Beschleunigung der Umsetzung von Öffentlich Privaten Partnerschaften und zur Verbesserung gesetzlicher Rahmenbedingungen für Öffentlich Private Partnerschaften" erlassen. Folgende Gesetze wurden mit der Neuerung geändert:

- Investmentgesetz
- Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen
- Bundeshaushaltsordnung
- Grunderwerbssteuergesetz
- Vergabeverordnung
- Fernstraßenbauprivatfinanzierungsgesetz
- Grundsteuergesetz

(vgl. URL: JURAFORUM, Stand: 01.03. 2008)

Trotz diverser gesetzlicher Verbesserungen, herrschen gegenwärtig immer noch Hindernisse für eine reibungslose Implementierung von Public Private Partnership Projekten vor. Beispielsweise erschweren umsatzsteuerliche Benachteiligungen potenzielle PPP-Projekte, indem es keine einheitliche Regelung gibt. Weiterhin ist die Finanzierung einiger PPP- Kooperationen durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen erschwert. Zwar wird das Nutzungsentgelt eines, von einem privaten Partner erstellten Gebäudes, laut dem Krankenhausfinanzierungsgesetz gedeckt. Aber die entstehenden Kosten bei dem Erwerb oder dem zu zahlenden Mietzins eines Gebäudes werden derzeit nicht durch Fördermittel getragen. Bei der Durchführung von PPP-Projekten ist außerdem zu beachten, dass aufgrund föderalistischer Regelungen, die Länder die jeweiligen Gesetze konkretisieren. Infolgedessen gibt es ja nach Bundesland unterschiedliche Regelungen und auch Einschränkungen einschlägiger Projekte.

Diese Barrieren sollen seitens der Bundesregierung mit einem zweiten „ÖPP-Beschleunigungsgesetz“ beseitigt werden.

(MEIßNER/ HELLER, 2007, S. 276; URL: BmfVBS, 2007, Stand: 02.03.2008)

#### **4.5 Finanzierung von Public Private Partnership**

HAARLÄNDER et al. (2007, S. 58) postulieren, dass es derzeit kein standardisiertes Finanzierungskonzept für PPP- Projekte gibt. Die gewählte Form muss an die jeweiligen Rahmenbedingungen (Verteilung der Risiken und Aufgabe; Rechtslage) angepasst werden. In einschlägigen Projekten finden jedoch überwiegend die folgenden beiden Finanzierungsmodelle Anwendung:

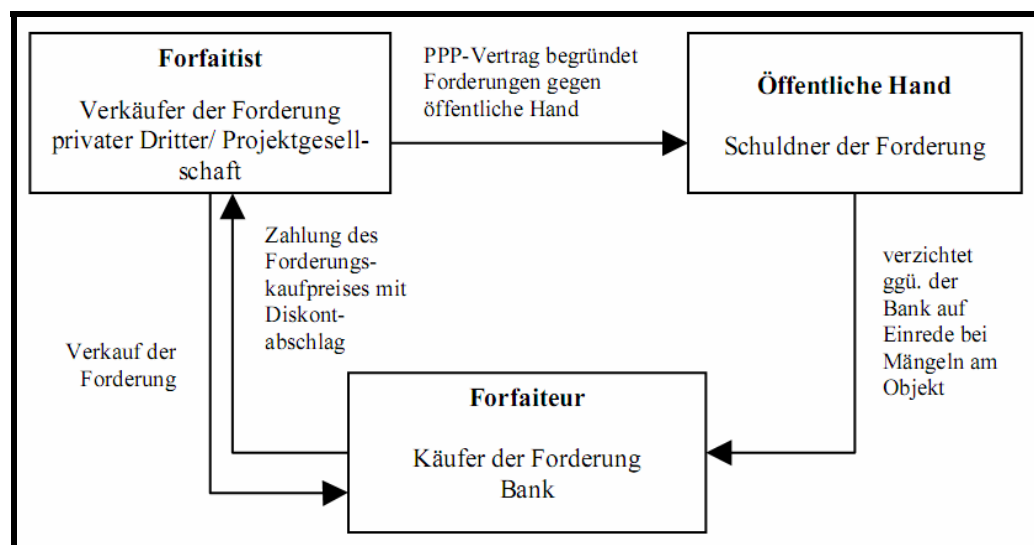
- Forfaitierung und
- Projektfinanzierung

##### **4.5.1 Forfaitierung**

Forfaitierung ist in diesem Zusammenhang eine Finanzierungsform, in der das zukünftig ausstehende Nutzungsentgelt der öffentlichen Hand nicht direkt an den privaten Auftragnehmer (Projektgesellschaft), sondern an eine Bank zu zahlen ist. Der private Vertragspartner verkauft demzufolge seine Zahlungsansprüche aus dem Dauerschuldverhältnis an ein Kreditinstitut. Diese Form ermöglicht kommunalähnliche Finanzierungsbedingungen. Mit Hilfe der Forfaitierung kann somit die Investition kostengünstiger finanziert werden. Diese günstigen Konditionen sind jedoch häufig mit einer Verzichtserklärung der öffentlichen Hand gegenüber der Bank verbunden. In dieser erklärt der öffentliche Vertragspartner, dass er sich aus allen, mit der Forfaitierung zusammenhängenden Geldflüsse raus hält. Auch wenn diese Bedingung nicht auf Forderungen der Kommune gegenüber dem Privaten (Bsp.: Mängel am Objekt) gelten, verliert sie durch die Verzichtserklärung ein effektives finanzielles Druckmittel gegenüber dem privaten Vertragspartner.

Dieser Nachteil führt oft zur Anwendung einer Teilforfaitierung. Hier wird die Verzichtserklärung gegenüber der Bank nicht über das gesamte Leistungsentgelt abgegeben. (vgl.; CORDING, 2007, S. 114ff, BREDE, 2005, S. 105; KROLL, 1996, S. 39ff)

Abbildung 4: PPP- Finanzierungsform: Forfaitierung



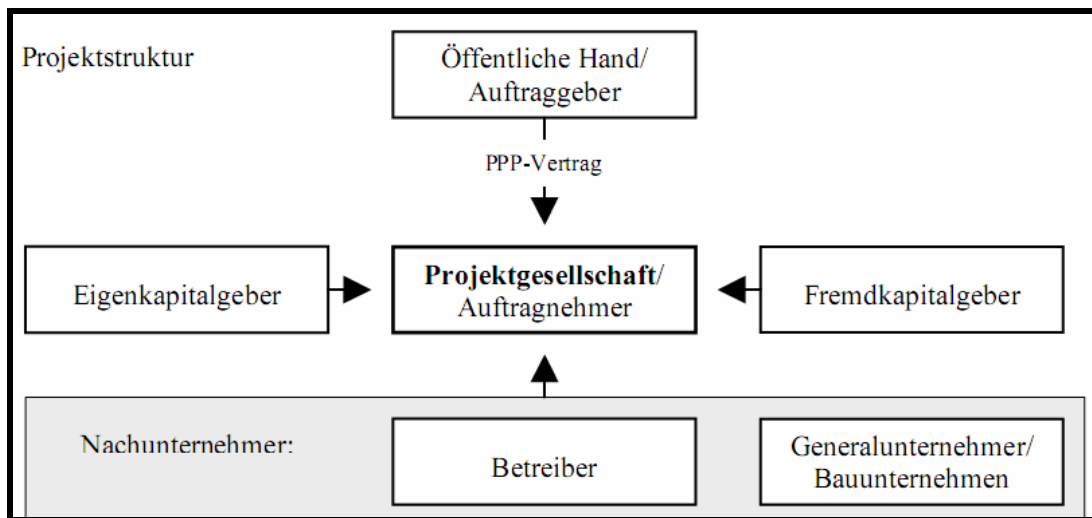
(LITWINN et al., 2007, S. 39)

#### 4.5.2 Projektfinanzierung

„Unter Projektfinanzierung versteht man die Finanzierung einer sich selbst tragenden, in zeitlicher und sachlicher Hinsicht klar abgrenzbaren Wirtschaftseinheit, bei der die Fremdkapitalgeber hinsichtlich des Schuldendienstes in erster Linie auf die erwarteten Zahlungsströme (Cash Flows) aus laufender Tätigkeit dieser Einheit abstellen (Cash Flow Related Lending).“ (LITWINN et al., 2007, S. 38) Im Zusammenhang mit PPP-Projekten ist die Wirtschaftseinheit die gegründete Projektgesellschaft. Die Projektgesellschaft hat bei der Projektfinanzierung die Bestrebung sich in kürzester Zeit finanziell selbst zu tragen. Kennzeichnend für die Projektfinanzierung ist weiterhin das zusätzlich eingebrachte Eigenkapital der privaten Vertragspartner. Die Haftung der Projektgesellschaft beschränkt sich

demnach ausschließlich auf das jeweils eingebrachte Eigenkapital. Aufgrund dieser eingeschränkten Haftbarkeit entstehen höhere Finanzierungskosten als bei öffentlichen Krediten. Dennoch lohnt sich diese Finanzierungsform vor allem bei einem Finanzvolumen von etwa 40 Mio. Euro aufgrund des Lebenszyklusansatzes. (vgl. URL: GROTHOWSKI, 2006, S. 18, Stand: 05.03.2008); KOSCHMIEDER, 2003, S. 1, Stand 05.03.2003; FUNKE, 2005, S. 116ff;)

Abbildung 5: PPP- Finanzierungsform: Projektfinanzierung



(LITWINN et al., 2007, S. 39)

## 4.6 Der PPP- Prozess

Dem gesamten PPP-Prozess kann aufgrund der enormen Komplexität in diesem Zusammenhang nicht vollständig Rechnung getragen werden. Eine detaillierte Beschreibung erfolgt ausschließlich in Beziehung zu kostenrelevanten Punkten des Prozesses.

Der von vielen Experten anerkannte Prozessleitfaden stammt vom „PPP im öffentlichen Hochbau“ und enthält folgende fünf Phasen:

Abbildung 6: PPP-Prozess



(ARNOLD, 2005, S. 12)

### Phase I: Bedarfsfeststellung und Maßnahmenidentifizierung

Zu Beginn jedes PPP- Projektes muss vorab geklärt werden, ob und in welchem Umfang überhaupt ein Interventionsbedarf besteht. Das betreffende Projekt wird in dieser Phase detailliert beschrieben und eine vorläufige Beurteilung der Maßnahmenwirtschaftlichkeit durchgeführt. Im Krankenhaussektor übernimmt der in Kapitel 2.2 bereits erwähnte Krankenhausplan der Bundesländer die Bedarfsfeststellung jedes Krankenhauses. Anschließend muss ermittelt werden, ob sich das

angestrebte Projekt wirtschaftlich rechtfertigen lässt. (Maßnahmenwirtschaftlichkeit). Analysiert werden hierbei die aktuelle Haushaltslage aber auch die wirtschaftlichen Mittel und langfristige Auswirkungen des Projektes. HAARLÄNDER et al. (2007, S. 91) empfehlen in diesem Zusammenhang eine Gegenüberstellung der erwarteten Erlöse und Kosten über den gesamten Lebenszyklus eines Objekts.

Anschließend findet eine Erstellung der mit dem Projekt verbundenen Ziele statt. Des Weiteren wird in der ersten Phase ein Vergleich der verschiedenen Realisierungskonzepte (z.B.: Konventionell vs. PPP- Konzept; Neubau vs. Sanierung) vorgenommen. Wenn eine Durchführung des Projektes unter Einbeziehung privater Anbieter angestrebt wird, erfolgt nun eine Überprüfung der Eignung des PPP- Konzeptes mit Hilfe eines PPP- Eignungstests. Bei diesem Test wird analysiert, ob die geplanten Maßnahmen mit einem PPP-Projekt durchführbar sind. Beispielsweise muss untersucht werden, ob das Objekt im Rahmen eines Lebenszyklusansatzes möglich ist und ob die Größe des Volumens die Transaktionskosten kompensieren. Der PPP-Eignungstest prüft außerdem die Marktstruktur für ein solches Projekt. (vgl. URL: BmfVBS, S. 13ff; HAARLÄNDER et al., 2007, S. 90ff)

### Phase II: Vorbereitung und Konzeption

In Phase zwei geht es erst einmal um die Erstellung einer Projektorganisation. Hierzu gehört eine Analyse aller relevanten Aspekte, die Einfluss auf das Projekt ausüben (Bsp.: rechtliche und politische Rahmenbedingungen; Akzeptanz in der Bevölkerung). Im Rahmen der Projektorganisation wird ein Projektteam (auch Rechtsanwälte, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer) zusammengestellt, welches Aufgaben und Verantwortlichkeiten zugewiesen bekommt. Ferner kann im Zusammenhang mit der Projektorganisation ein so genannter Projektplan erstellt werden, der eine detaillierte zeitliche Ablaufplanung der Projektvorhaben beinhaltet.

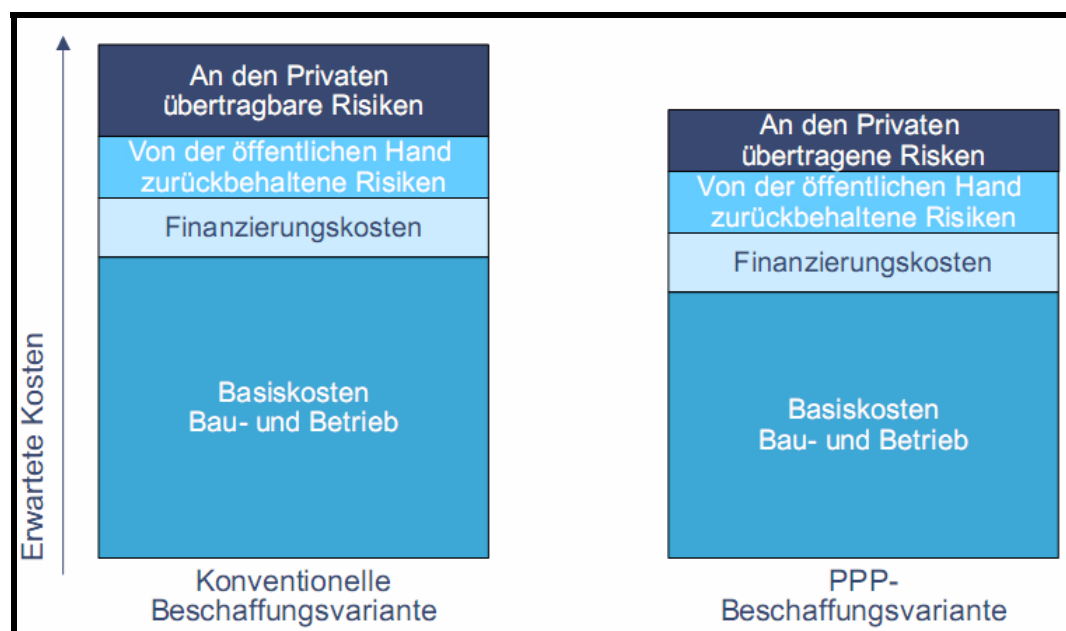
Die zweite Phase dient weiterhin einer expliziten Beschreibung der zu erbringenden Leistungen und deren Qualität (= funktionale Leistungsbeschreibung).

Im folgenden Verlauf werden die in Phase I gefundenen Realisierungskonzepte intensiv auf diejenige Alternative untersucht, die die

höchste Effektivität und Effizienz mit sich bringt. Um eine wirtschaftlich tragende Lösung zu finden muss auch die konventionelle Variante realistisch mit dem PPP-Konzept gegenübergestellt werden. Hierzu wird der so genannte Public Sector Comparator (PSC) erstellt. Dieser Geldwert dient dem Wirtschaftlichkeitsvergleich zwischen der kommunalen Eigenerstellungsvariante gegenüber alternativen Lösungen unter Berücksichtigung der Risikoverteilung.

Das Gegenstück des PSC ist die PPP-Beschaffungsvariante (Referenzprojekt). Die mit einem PPP- Projekt entstehenden Kosten, Erlöse und Risiken werden auf Grundlage diverser anderer PPP- Erfahrungen und der Resultate des Markttests abgeschätzt. Es dient der Orientierung und wird als Modellvariante des bevorzugten PPP-Realisierungskonzeptes verstanden. Es folgt ein vorläufiger Wirtschaftlichkeitsvergleich, bei dem der PSC dem Referenzprojekt gegenübergestellt wird.

Abbildung 7: Vergleich zwischen PSC und PPP



(ARNOLD, 2005, S. 15)

Abschließend wird in der Vorbereitungs- und Konzeptionsphase die Möglichkeit der öffentlichen finanziellen Förderung abgeklärt. In dem Prozessleitfaden „PPP im öffentlichen Hochbau“ wird in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass ein PPP- Projekt unter



Umständen trotz einer ausfallenden staatlichen Förderung wirtschaftlicher sein kann als die konventionelle Eigenerstellung. Dies gilt beispielsweise wenn die Effektivitäts- und Kostenvorteile

eines PPP-Modells größer sind als die zu erwartende öffentliche Förderung.

(vgl. URL: BmfVBS, 2003, S. 23ff; HAARLÄNDER et al., 2007, S. 96ff)

### Phase III: Ausschreibung und Vergabe

Ist das Resultat der Wirtschaftlichkeitsuntersuchung in Phase II zu Gunsten einer Öffentlich Privaten Partnerschaft ausgefallen, steht in der dritten Phase die Einleitung des Vergabeverfahrens an.

Es muss entschieden werden, welche Verfahrensart unter den gegebenen Umständen zu wählen ist. Es folgt die Erstellung der Vergabeunterlagen sowie Vorbereitung und Durchführung des Teilnahmewettbewerbs mit anschließenden Verhandlungsverfahren. Parallel dazu steht die Weiterentwicklung der konventionellen Beschaffungsvariante sowie kontinuierlicher Abgleich mit den PPP-Angeboten an. (vgl. HEIERMANN et al., 2005 S. 121ff; FABRY et al., 2007, S. 17ff)

Vor Abschluss des Vergabeverfahrens wird eine abschließende PPP-Wirtschaftlichkeitsuntersuchung durchgeführt. Bei diesem Wirtschaftlichkeitsnachweis wird die konventionelle Beschaffungsvariante mit dem im Ausschreibungsverfahren ermittelten besten PPP- Angebot gegenübergestellt. Der Wirtschaftlichkeitsvergleich findet auf Grundlage der Kapitalwertmethode statt. Bei der Kapitalwertmethode werden die Zahlungsströme (Einnahmen und Ausgaben) beider Realisierungsalternativen einzeln über die gesamte Projektlaufzeit ermittelt und auf einen identischen Zeitpunkt abgezinst. Anschließend werden beide Werte miteinander verglichen. Das Projekt mit dem niedrigsten negativen Kapitalwert ist das zu Bevorzugende.

Die qualitativen Aspekte wie Mitarbeiterzufriedenheit werden mit Hilfe einer Nutzwertanalyse verglichen. Eine Nutzwertanalyse beinhaltet folgende Schritte:

- 1) Bestimmung von Zielkriterien,
- 2) Gewichtung der Zielkriterien,
- 3) Bestimmung des Teilnutzens,

- 4) Ermittlung des Nutzwertes, (Gesamtnutzen dieser Alternative)
- 5) Beurteilung der Vorteilhaftigkeit

Kommt die Kapitalwertmethode zu einem anderen Ergebnis als die Nutzwertanalyse, müssen diese im Zusammenhang genauer betrachtet werden. Weiterhin ist es möglich, Nachverhandlungen mit dem bevorzugten PPP- Bieter zu führen um eine weitere wirtschaftliche Vorteilhaftigkeit zu erzielen.

Mit der Vergabe des Zuschlags an den bevorzugten Bieter wird die dritte Phase des PPP- Prozesses abgeschlossen. (vgl. URL: BmfVBS, 2003, S, 76ff; HAARLÄNDER et al., 2007, S. 115ff)

#### Phase IV: Implementierung und Vertragscontrolling

Die Implementierungs- und Vertragscontrollingphase umfasst die eigentliche Umsetzung des ausgehandelten PPP- Vertrages. Vorrangig geht es in dieser Phase um die Sicherstellung der korrekten Einhaltung von vertraglichen Vereinbarungen. Um dieses Ziel zu erreichen, gilt es folgende Elemente zu befolgen:

- schriftliches Festhalten der Ein- und Auskünfte (Einstellung in den öffentlichen Haushalt)
- Anpassung des vorhandenen Projektteams/ Erweiterung um Experten auf dem Gebiet Vertragscontrolling
- Kontinuierliche Sicherstellung einer korrekten Einhaltung der zu erbringenden Leistung
- Etablierung von Erfolgskontrollen hinsichtlich Wirtschaftlichkeit, Wirkung und Zielerreichung
- Implementierung eines Änderungsmanagements zur Anpassung des Vertrages an auftretende Veränderungen

(vgl. HELLERFROTH, 2006, S. 132; URL: BmfVBS, 2003, S, 127ff; HAARLÄNDER et al., 2007, S. 132ff)

#### Phase V: Endschaft/ Verwertung

Die Entscheidung über die weitere Entwicklung und Wertschöpfung des Objektes nach Ablauf der Vertragslaufzeit ist der Kernteil der letzten Phase des PPP- Prozesses. Die zukünftige Verwendung ist zwar vorab in den

Verträgen geregelt, doch muss die Rückabwicklung des Vertragsgegenstandes organisiert werden. Hierzu ist es nach HAARLÄNDER et al. (2007, S. 136) sinnvoll ein Abwicklungsteam sowohl unter öffentlicher als auch unter privater Beteiligung zusammenzustellen, dass sich um eine faire Beendigung des Vertrages bemüht.

Abschließend wird eine Leistungs- und Erfolgsevaluation durchgeführt. Dies dient einer endgültigen Untersuchung der Effektivität und Effizienz des Projektes. (vgl. URL: BmfVBS, 2003, S. 137ff; HAARLÄNDER et al., 2007, S. 136ff)

Das dritte Kapitel dieser Bachelorarbeit verdeutlicht die Komplexität einer Öffentlich Privaten Partnerschaft. Es konnte herausgestellt werden, dass ein erfolgreiches PPP- Projekt von einer Vielzahl unterschiedlicher Aspekte abhängig ist. Neben vertragsspezifischen Besonderheiten müssen, die gesetzlichen und finanziellen Gegebenheiten sowie die jeweiligen Ausschreibeverfahren ordnungsgemäß Berücksichtigung finden.

Auch nach Vertragsabschluss bedürfen PPP-Projekte einer intensiven Betreuung.

## **5 PPP- Projekte in der Praxis**

Um herauszustellen, ob Public Private Partnerships in der Praxis Effizienzvorteile erwirtschaften und in welchem Ausmaß dies erfolgt, wurde sich im folgenden Kapitel mit der Task Force und dem Protonentherapiezentrum in Essen beschäftigt.

### **5.1 Task Force**

Die Vorreiterrolle in der Unterstützung und Umsetzung von Öffentlich Privaten Partnerschaften übernimmt Nordrhein- Westfalen. Zur Etablierung solcher Zusammenarbeiten rief das Finanzministerium NRW eine PPP- Initiative ins Leben. Das ausführende Organ dieser Initiative bildet die so genannte „PPP- Task Force“. Sie ist für eine Zusammenführung aller

relevanten Informationen zuständig. Des Weiteren fungiert die Task Force als Ansprechpartner sowohl für öffentliche Einrichtungen als auch für private Unternehmen, die an einem PPP- Projekt interessiert sind. Die Task Force bemüht sich außerdem um eine Implementierung einheitlicher Richtlinien. Durch die Erstellung von Standards soll für alle beteiligten Vertragsparteien Rechts- und Handlungssicherheit gewährleistet und erhebliche Zeit und Kostenaufwendungen vermieden werden. Unter der Internetplattform „www.ppp.nrw.de“ besteht die Möglichkeit einer Informationsrecherche oder einer Kontaktaufnahme mit den Verantwortlichen der Task Force. (vgl. URL: PPP- NRW, 2008, Stand: 15.03.2008)

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit wurde der für Verkehrs- und Krankenhausprojekte verantwortliche Herr Singer kontaktiert. Die Befragung (siehe Anhang I) bestätigt die Annahme, dass PPP-Projekte, unter Berücksichtigung einer optimalen Vertragsgestaltung, Synergieeffekte hervorbringen. Aufgrund des „...Lebenszyklusansatz und eine damit einhergehende[n] optimale[n] Risikoverteilung...“ konnten seinen Angaben zur Folge bereits Effizienzeffekte deutscher PPP-Hochbauprojekte von rund 5-16% realisiert werden. Trotz einer positiven Bilanz postuliert Herr Singer, dass PPP- Projekte nicht als reines oder gar kostenloses Finanzierungsmodell angesehen werden sollte. Weiterhin zählt er die häufigsten Probleme, mit denen sich die betreffenden Krankenhäuser bei der Implementierung eines PPP-Projektes konfrontiert sehen auf:

- „Schnittstellen zu anderen Bereichen;
- optimale Risikoverteilung wg. vieler Veränderungsprozesse (z.B. Gesetzesänderungen, geänderte Bedarfe wg. neuer Forschungsschwerpunkte oder medizinischen Fortschritts);
- Übertragbarkeit von Dienstleistungen auf Privaten“

Zusätzlich konstatiert Herr Singer die Transaktionskosten<sup>3</sup> bei Unikliniken auf 5- bis 6-stelligen Beträgen. Dennoch betrachtet er Public Private Partnerships als Win- Win Situation. Herr Singer zu Folge profitieren sowohl

---

<sup>3</sup> Kosten, die vor und während eines Vertragsabschlusses anfallen. (z.B.: Informationsbeschaffungskosten, Kontroll- und Verhandlungskosten)

die öffentlichen als auch die privaten Vertragsparteien von einem PPP-Projekt. Abschließend macht er darauf aufmerksam, dass diese Kooperationsform zusätzlich zur Verwaltungsmodernisierung und Kostentransparenz beiträgt.

Derzeit betreut die Task Force (an-) laufende PPP-Projekte der folgenden Krankenhäuser beziehungsweise Universitätskliniken:

- Universitätsklinikum Münster
- Universitätsklinikum Essen
- Universitätsklinikum Köln
- Klinikum Leverkusen
- Allgemeines Krankenhaus Viersen

(vgl.: URL: PPP-NRW, 2008, Stand: 15.03.2008)

## ***5.2 PPP im Gesundheitswesen am Beispiel des Universitätsklinikums Essen***

Aufgrund des Lebenszyklusansatzes von PPP- Projekten kann jedoch noch keine eindeutig fundierte Aussage über die langfristigen Einsparungen getroffen werden.

Dennoch kann am Beispiel des Universitätsklinikums Essen herausgestellt werden, dass die Errichtung eines Protonentherapiezentrum, zur innovativen Heilung von Krebserkrankungen, mit konventionellen Finanzierungsformen bisher nicht umsetzbar gewesen ist. Mit Hilfe des privaten Vertragspartners IBA (Ion Beam Applications S.A., Belgien), dem Weltmarktführer im Bereich der Herstellung und Wartung von Protonentherapieanlagen, entstand das größte PPP- Projekt im deutschen Gesundheitswesen. Mit dieser Anlage ist es möglich, Krebs mit neuartigen Behandlungsmethoden zu therapieren, die in Deutschland bisher nur in Forschungszentren zur Anwendung kamen.

Die Investitionskosten des Neubaus belaufen sich auf 115 Millionen Euro. Der Kaufmännische Direktor des Universitätsklinikums Essen R. Keil beziffert

die entstehenden Kosten über die gesamte Laufzeit des Projekts für Planung, Bau, Instandhaltung, Wartung, Technik und Finanzierung jedoch auf 300 Millionen Euro. Ohne öffentliche Fördermittel wird das PPP- Projekt ausschließlich über das Eigenkapital der privaten Vertragsparteien, der Deutschen Bank und der Fortis Bank finanziert. Das gewählte PPP- Vertragsmodell ist das Betreibermodell. Die gegründete Objektgesellschaft STRABAG Projektentwicklung GmbH ist für den Bau, die Finanzierung und den Betrieb des Therapiezentrums verantwortlich. STRABAG vermietet das Objekt 15 Jahre an das Universitätsklinikum Essen. Nach Vertragsablauf geht die Anlage wieder in den Besitz des Uniklinikums über. Mit der Errichtung des Protonentherapiezentrums entstehen rund 100 bis 150 neue Arbeitsplätze für Wissenschaftler und Mediziner.

Die europaweite Ausschreibung des Projektes begann im Januar 2005. Die Vertragsunterzeichnungen mit den privaten Unternehmen wurden im Juni 2006 abgeschlossen. Bereits am Ende des gleichen Jahres konnte mit den ersten Baumaßnahmen begonnen werden. Die ersten Behandlungen sind für das Jahr 2009 angesetzt. (vgl. URL: ESSEN AKTUELL, 2006, Stand: 07.04.2008; URL: KREBSKOMPASS, Stand: 09.03.2008)

Im Rahmen dieser Ausarbeitung wurde sich mit dem Verwaltungsleiter Herr Züger in Verbindung gesetzt. In dem Gespräch (siehe Anhang II) wurde deutlich, wie überzeugt die Klinikleitung von diesem Projekt ist. Die Kooperation der öffentlichen Hand mit einem privaten Unternehmen wird als äußerst positiv angesehen. Die Entscheidung fiel, neben den erwarteten Effizienzsteigerungen von rund 20%, vor allem auch wegen einer immensen Zeitersparnis auf Public Private Partnership. Die zeitintensive Genehmigungsdauer machte konventionelle Verfahren unattraktiv. Ein zusätzliches Argument der Uniklinik Essen für ein PPP-Projekt ist die Risikoallokation. Besonders der äußerst hohe technologische Aufwand einer Protonentherapieanlage fordert entsprechende Fachkenntnisse, über die das Klinikum nicht ausreichend verfüge. Im Rahmen einer Öffentlich Privaten Partnerschaft wird der Betrieb und die damit verbundenen Risiken an den



## 6 Public Private Partnership als Finanzierungs-alternative

Zur vereinfachten Unterscheidung der unterschiedlichen Finanzierungsalternativen wird vorerst eine tabellarische Gegenüberstellung aller bisher vorgestellten Möglichkeiten angestellt. Anschließend wird die Beschaffungsvariante PPP ausführlich in ihren Vor- beziehungsweise Nachteilen dargelegt. Abschließend wird mit Hilfe der gewonnenen Daten der Frage nach den finanziellen Vorteilen einer Öffentlich- Privaten Partnerschaft nachgegangen.

### 6.1 Gegenüberstellung der unterschiedlichen Beschaffungsvarianten

Die nachstehende Tabelle stellt, die für diese Arbeit relevanten Möglichkeiten einer Investitionsfinanzierung gegenüber. Hierbei wird jedoch kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben. Aufgrund der komplexen Ausgestaltungsmöglichkeiten der einzelnen Beschaffungsarten wurden die Vergleichskriterien auf das Einfachste runtergebrochen. Die Tabelle dient lediglich zur Schaffung eines Überblicks.

Aus der Gegenüberstellung ist ersichtlich, dass jede Beschaffungsvariante ihre jeweils eigenen Vor- aber auch Nachteile beherbergt.

Die Form der Eigenerstellung bietet das höchste Maß an Einflussmöglichkeiten auf das Projekt. Die öffentliche Hand behält die alleinige Verantwortung. Somit muss sie jedoch alle, mit dem Projekt verbundenen Risiken selbst tragen. Weiterhin ist die Aufbringung finanzieller Mittel, aufgrund der rückläufigen Verantwortungsübernahme der Länder und der Einführung von Basel II zunehmend eingeschränkt. (Abschnitt 3.1)

Die Investitionsfinanzierungsalternative Leasing bietet hingegen den Vorteil des erhöhten Cash Flows. Die Investition wird in Form von monatlichen Nutzungsentgelten bezahlt und soll sich durch ihren Gebrauch selbst refinanzieren. Das Leasing ermöglicht dem stationären Sektor, stets auf dem



neuesten Stand der Technik zu sein und führt somit zu einem hohen Grad an Modernisierung. Es ist jedoch bei dieser Beschaffungsvariante zu bedenken, dass die Investition nach Vertragsablauf üblicherweise in den Besitz des Privaten zurückgeht und nicht Eigentum der öffentlichen Hand ist. Des Weiteren besteht bei ausbleibender Nutzung oder dringenden Geldbedarf keine Möglichkeit eines Verkaufs. Die Leasingraten sind bis Vertragsablauf zu zahlen. Außerdem sind die Gesamtkosten des Leasings aufgrund des einkalkulierten Ausfallrisikos und des erwarteten Gewinns seitens des Leasinggebers, üblicherweise höher als bei einem käuflichen Erwerb des Objektes.

Die Vorteile des Outsourcings liegen wiederum in der Übertragung der gesamten Investitionsproblematik an ein privates Unternehmen. Ebenso wie beim Leasing bezahlt der öffentliche Vertragspartner lediglich ein vertraglich vereinbartes Entgelt an den Privaten. Der Cash Flow wird nicht belastet. Die öffentliche Hand hat so die Möglichkeit sich auf ihr Kerngeschäft zu konzentrieren. Sie verliert jedoch nach Vertragsabschluss bis zum Vertragsende wesentlich an Einflussmöglichkeiten auf das Objekt.

Bei der Privatisierung geht das Eigentum vollständig in privaten Besitz über. Die öffentliche Hand hat dementsprechend mit dem Objekt keine finanziellen Aufwendungen mehr. Das gesamte Risiko obliegt nun in den Händen des privaten Unternehmens. Mit dieser Variante verliert die Kommune jedoch nach dem Verkauf jegliche Einflussnahme.

	<b>Eigenerstellung</b>	<b>Leasing</b>	<b>PPP</b>	<b>Outsourcing</b>	<b>vollständige Privatisierung</b>
<b>Charakteristikum</b>	Investition durch Eigenfinanzierung (duale Finanzierung)	Investition ist im Besitz des Privaten und wird von öffentlicher Hand lediglich genutzt	Investition mit Hilfe Privater Vertragspartner (Finanziellen Mitteln und Know How)	Vertragliche Übertragung von öffentlichen Aufgaben an Private, Zukauf von Komplementärgütern/Teilleistungen	Eigentumswechsel von der öffentlichen Hand in privaten Besitz
<b>Vertragsdauer</b>	1-3 Jahre über Fertigstellung der Baumaßnahmen	mittel- bis langfristig (3-10 Jahre)	Lebenszyklusansatz (15-30 Jahre)	2-10 Jahre	Verkauf
<b>Öffentlicher Einfluss auf Investition</b>	höchste Einflussnahme	geringe Einflussmöglichkeit	vor Vertragsabschluss sehr hoch; nach Vertragsabschluss niedrig	geringere Einflussmöglichkeit; vertragsabhängig	nach Vertragsabschluss keine Einflussmöglichkeiten
<b>Objektverwertung nach Vertragsablauf</b>	Öffentlicher Besitz	Abgabe der Investition meist an Privaten; Kauf des Objektes ist nicht ausgeschlossen	fällt meist in Besitz der öffentlichen Hand zurück, abhängig von Vertragsinhalt	Öffentlicher Besitz	Privater Besitz
<b>Anfallende Kosten</b>	volle Kostenübernahme der Investition über die Kommune	monatliches Nutzungsentgelt, Entlastung des Cash Flows	monatliches Nutzungsentgelt, Entlastung des Cash Flows	vertraglich geregeltes Entgelt zur Vergütung	keine Belastung der öffentlichen Kassen; vollständige Kostenübergabe an Privaten
<b>Finanzierung</b>	öffentliche Förderungen, Kommunalkredite, Eigenmittel des Krankenhauses	u.U. förderfähig, Objekt refinanziert sich selbst	mehrheitlich privates Vermögen; Kredite, Einlagen	Investitionsfinanzierung durch privates Kapital (z.B.: Kredite)	Investitionsfinanzierung durch privates Kapital (z.B.: Kredite)

Abbildung 8: Gegenüberstellung unterschiedlicher Beschaffungsvarianten 1  
Eigene Darstellung

	<b>Eigenerstellung</b>	<b>Leasing</b>	<b>PPP</b>	<b>Outsourcing</b>	<b>vollständige Privatisierung</b>
<b>Durchführungsverantwortung</b>	Öffentlich	Öffentlich	Öffentlich	Öffentlich	Privat
<b>Kosteneinsparungen</b>	durch Kommunalkredit günstige Konditionen, jedoch durch Basel II eingeschränkt;	langfristig teurerer als Eigenerstellung	durch gesunden Wettbewerb bei Ausschreibung, Mitverantwortung des Privaten, Lebenszyklusansatz	Nutzen des wirtschaftliche Know Hows des Privaten -> Kostensenkung; Qualität	Gewinn durch Verkauf; keine Investitionskosten durch öffentliche Hand
<b>Art der Privatisierung</b>	keine Privatisierung	funktionale Privatisierung	funktionale Privatisierung	funktionale Privatisierung	materielle Privatisierung
<b>Rechtsform</b>	bleibt erhalten	bleibt erhalten	bleibt erhalten	bleibt meist erhalten	bleibt nicht erhalten; Private Rechtsform
<b>Gewährleistung der Funktionsfähigkeit von Investitionen</b>	Eigenverantwortung der Kommune	Eigenverantwortung der Kommune	Übernahme durch den privaten Partner	Vollständiger Übernahme durch Privaten; vertragsabhängig	Vollständiger Übernahme durch Privaten
<b>Risikoverteilung</b>	Risiko liegt vollständig in öffentlichen Händen	Risiko liegt in öffentlicher Hand	Verteilung des Risikos auf beide Vertragsparteien	Übertragung an Privaten während Vertragslaufzeit	Risiko liegt vollständig in privaten Händen

Abbildung 9: Gegenüberstellung unterschiedlicher Beschaffungsvarianten 2

Eigene Darstellung

## ***Vor und Nachteile von Public Private Partnerships***

Ob Public Privat Partnership haben das Potential haben, sich auch auf dem deutschen Investitionsmarkt durchzusetzen soll im nächsten Abschnitt analysiert werden. Hierzu werden die Vorzüge aber auch Risiken einer solchen öffentlich- privaten Zusammenarbeit betrachtet.

### **Vorteile von PPP**

Public Private Partnerships werden häufig als Win-Win Situation bezeichnet, da sie sowohl für den öffentlichen als auch für den privaten Vertragspartner gleichermaßen von Vorteil sein soll. Diese Annahme ist unter anderem auf die Verantwortungsnahme des privaten Partners zurückzuführen. Der Private ist nun von Anfang an daran interessiert, dass die Kosten so gering wie möglich gehalten werden. Das wiederum führt zu günstigeren Beschaffungskonditionen als bei alternativen Finanzierungsmodellen. Der private Vertragspartner ist während der gesamten Vertragslaufzeit für die Instandhaltungskosten des Objektes verantwortlich ist. Somit wird ihm weiterhin daran gelegen sein, bereits bei dem Bau auf eine optimale Qualität des Objektes zu achten (Lebenszyklusansatz). Dieser Punkt führt zu einem zusätzlichen Argument für eine Investitionsfinanzierung über PPP- Projekte. Bei Öffentlich-Privaten Partnerschaften werden die Risiken zwischen den Vertragsparteien entsprechend ihrer Kompetenzen verteilt (Risikoallokation). Das finanzielle Risiko wird bei PPP- Projekten beinahe vollständig von dem öffentlichen Vertragspartner abgewendet. Die Kommune aber auch der Cash Flow des Krankenhauses wird finanziell entlastet. Eine erneute Überschuldung des Haushalts kann somit vermieden und der Investitionsstau abgebaut werden. Beispielhaft beweist das Protonentherapiezentrum in Essen, dass Investitionen auch ohne staatliche finanzielle Unterstützung realisierbar sind. Mit Hilfe privater Unternehmen ist es nun möglich den Krankenhaussektor zu modernisieren. Dem Grundsatz eine optimale Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten kann mit PPP- Projekten

Rechnung getragen werden. Der gewonnene Zugang zu neuartiger Technik und Therapiemöglichkeiten wird unweigerlich eine Qualitätssteigerung nach sich ziehen. Infolgedessen steigt die Konkurrenzfähigkeit öffentlicher Gesundheitsdienstleister gegenüber privaten Kliniken.

Ein zusätzlicher Vorteil der Öffentlich- Privaten Partnerschaft wird bei den Ausschreibungen des Projektes erlangt. Es entstehen Kostensenkungen durch den sanften Wettbewerb der privaten Unternehmen untereinander. Denn auch für Private sind PPP- Projekte durchaus lukrativ. Neben der Erschließung neuer Geschäftsfelder, ist mit einer gesicherten und vor allem langfristigen Bezahlung zu rechnen. Die öffentlichen Vertragspartner profitieren hingegen von dem Know How des privaten Unternehmens. Durch die weit reichende Verantwortungsübergabe diverser Aufgaben an den privaten Partner, kann die öffentliche Seite sich nun mehr auf das Kerngeschäft konzentrieren. Dennoch geht der Einfluss auf das Projekt kompletten verloren.

### **Nachteile von PPP**

Trotz der Vorzüge einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen der öffentlichen Hand und einem privaten Unternehmen gibt es auch einige Risiken beziehungsweise Nachteile einer solchen Partnerschaft. Beispielsweise bleibt zwar der Einfluss der öffentlichen Hand auf das Objekt bleibt erhalten, dennoch muss auf kommunaler Ebene mit einem mehr oder weniger großem Verlust an Entscheidungsbefugnissen gerechnet werden.

Weiterhin besteht die Gefahr, dass PPP-Projekte als Allheilmittel gegen die finanzielle Notlage öffentlicher Haushalte verstanden werden. Doch diese Form der Investitionsbeschaffung ist auch für die Kommune nicht kostenfrei. Neben Nutzungsentgelten fallen Transaktionskosten an, die gegebenenfalls den finanziellen Gewinn nicht ausgleichen. Außerdem stehen die gesetzliche Rahmenbedingungen trotz des Gesetzes zur „Beschleunigung der Umsetzung von Öffentlich Privaten Partnerschaften und zur Verbesserung gesetzlicher Rahmenbedingungen für Öffentlich Private Partnerschaften" immer noch einer reibungslosen Implementierung von PPP-

Projekten entgegen. (siehe Abschnitt 4.4) Interessenten einer Öffentlich-Privaten Kooperation befinden sich derzeit immer noch in ungeklärten Sphären der Rechts- und Verfahrensordnung. Weiterhin reduzieren eingeschränkte oder gar ausbleibende Förderungsmöglichkeiten die finanzielle Attraktivität Öffentlich- Privater Zusammenarbeiten.

Ein weiterer Grundgedanke bezieht sich auf die unzureichenden empirischen Nachweise des Wirtschaftlichkeitsvorteils von PPP-Projekten. Die ersten Öffentlich- Privaten Partnerschaften haben ihren Ursprung in den 90iger Jahren. Aufgrund des Lebenszyklusansatzes kann derzeit kein PPP- Projekt endgültig auf den finanziellen Vorteil evaluiert werden.

PPP-Projekten wird außerdem vorgeworfen, die finanzielle Belastung lediglich auf einen späteren Zeitpunkt zu verlagern, ohne dabei eine Neuverschuldung zu verhindern. In diesem Zusammenhang fungieren PPP-Projekte laut PFNÜR (URL: 2006, S. 24, Stand: 15.03.2008) als „Instrumente zur Durchsetzung heute gewünschter Vorhaben auf Kosten der Zukunft [...]“

## **6.2 Kostenreduktion durch PPP- Projekte?**

Die Inanspruchnahme einer Public Private Partnership zur Realisierung kostenaufwendiger Investitionen wird vorrangig mit finanziellen Einsparungen begründet. Doch sind Öffentlich Private Partnerschaften nicht als Allheilmittel gegen den finanziellen Notstand der öffentlichen Haushalte zu betrachten. Der öffentliche Vertragspartner muss auch bei PPP- Projekten finanzielle Mittel aufwenden um den privaten Partner für seine Aufwendungen in Form von Nutzungsentgelten zu entschädigen. Auch die entstehenden Transaktionskosten dürfen bei der Debatte um Investitionskostenreduzierung durch PPP- Projekte nicht außer Acht gelassen werden. Sowohl die Informationsbeschaffungskosten in den Phasen I-III des PPP-Prozesses (ex ante) als auch die Abwicklungs- Kontroll- und Anpassungskosten in den Phasen III bis IV (ex post) stehen den routinierten Verfahrensweisen von konventionellen Beschaffungsmethoden gegenüber.

Die Frage, ob PPP- Projekte einen wirtschaftlichen Vorteil bringen, kann nicht pauschal beantwortet werden. Es ist von dem jeweiligen Projekt (/ der

Projektgröße) abhängig ob sich eine Implementierung eines PPP- Projektes finanziell auszahlt. Aus diesem Grund ist vor allem die Wirtschaftlichkeitsuntersuchung eine der wichtigsten Entscheidungsträger. Eine gründliche, auf Daten basierte Abwägung der Finanzierungsalternativen ist hierbei unabdingbar. Aber auch die jeweiligen Präferenzen der Institution sind ausschlaggebend für die Wahl der entsprechenden Finanzierungsmethode. Bei der Entscheidungsfindung für oder gegen eine Finanzierungsform ist es sinnvoll nicht ausschließlich die Kostenseite zu betrachten. Die Institution muss abwägen, ob ein hohes Maß an technischer Modernität von Bedeutung ist oder ob beispielsweise der Cash Flow oberste Priorität genießt. Die Einrichtung muss weiterhin für sich entscheiden, in wie weit sie bereit ist Entscheidungsbefugnisse abzugeben und so auch Einflussmöglichkeiten zu verlieren. Auch die Übernahmebereitschaft eines finanziellen Risikos ist für die Entscheidungsfindung von Bedeutung.

Um die finanzielle Vorteilhaftigkeit von Öffentlich-Privaten Kooperationen zu belegen fehlen im deutschen Gesundheitswesen allerdings noch Langzeitergebnisse.

Dennoch sprechen die Erfahrungswerte anderer Länder eine eindeutige Sprache. Die öffentlichen Haushalte der Länder Australien, Portugal, Spanien, Italien und Frankreich arbeiten schon seit Jahren mit privaten Unternehmen zur Realisierung diverser Krankenhausbauten. Aber vor allem England ist wieder einmal in diesem Zusammenhang der europäische Spitzenreiter. 12 % aller in Großbritannien abgeschlossenen PFI- Verträge liegen im Gesundheitssektor. Insgesamt werden die Effizienzvorteile durch Öffentlich- Private Zusammenarbeit in England auf rund 20% geschätzt. (FUNKE, 2005, S. 24ff)

## 7 Zusammenfassung und Ausblick

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit wurde der Frage nachgegangen, ob Public Private Partnerships Investitionskosten reduzieren können und als echte Alternative zu konventionellen Investitionsbeschaffungsmaßnahmen öffentlicher Krankenhäuser anzusehen sind.

Zunächst konnte herausgestellt werden, dass die herkömmliche Variante der Eigenerstellung aufgrund einer sinkenden finanziellen Unterstützung der Länder und der Einführung von Basel II, erschwert ist. Um den entstandenen Investitionsstau von rund 30 Milliarden Euro entgegen zu steuern, müssen innovative Lösungen gefunden werden. Neben einer groben Vorstellung der bekannten Kooperationsformen, fand anschließend eine umfassende Vorstellung der innovativen Form Public Private Partnership statt. Es konnte aufgezeigt werden, dass PPP-Projekte aufgrund der entstehenden Synergieeffekte zwischen privaten und öffentlichen Vertragspartnern das Potential besitzen, Effizienzvorteile zu erzielen. Über die Einbindung privaten Kapitals können öffentliche Kassen entlastet werden. Weiterhin bieten Öffentlich Private Partnerschaften die Möglichkeit einer gerechten Risikoallokation sowie einer Bündelung der unterschiedlichen Ressourcen. Die gemeinsame Verantwortungsübernahme sowie die weitestgehend erhaltenen Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten der öffentlichen Hand sind als Vorzüge einer solchen Partnerschaft zu deklarieren.

Die Ausarbeitung macht jedoch auch deutlich, dass PPP keine ultimative Lösung der Finanzprobleme des öffentlichen Haushalts ist. Ob eine Kooperation zwischen einem öffentlichen Krankenhaus und einem privaten Unternehmen in Form einer PPP die erhofften Vorteile mit sich bringt, kann ausschließlich anhand einer umfassenden Wirtschaftlichkeitsuntersuchung festgestellt werden. Eine Abwägung der jeweiligen Präferenzen ist hierbei von entscheidender Bedeutung. Public Private Partnership ist dementsprechend nicht als Standardlösung oder statisches Konzept anzusehen, sondern als ein dynamisches Konstrukt zwischen einem



öffentlichen Auftraggeber und mindestens einem privaten Auftragnehmer über den gesamten Lebenszyklus eines Objektes. Demnach muss bei jeder Investitionsentscheidung individuell geprüft werden, welche Beschaffungsmaßnahme für das jeweilige Projekt das Vorteilhafteste ist.

Dies bestätigt auch der Blick in die Praxis. Die Konsultationen sowohl mit der Task Force, als auch mit dem Verwaltungsleiter der Universitätsklinik Essen ergaben, dass PPP nicht als reines Finanzierungsmodell angesehen werden kann.

Den größten Vorteil sieht die Uniklinik Essen nicht primär in der Investitionskostenreduzierung sondern in der entstandenen Zeitersparnis und einem einhergehendem Prestigegewinn. Aber auch die Übertragung des Betreiberisikos der hoch technisierten Anlagen auf den privaten Vertragspartner war für die Klinikleitung ein ausschlaggebendes Kriterium für eine Öffentlich Private Partnerschaft. Für die Implementierung von Public Private Partnership ist eine unterstützende Organisation wie die Task Force als äußerst konstruktiv zu bewerten. Dennoch fehlt in diesem Zusammenhang ein bundesländerübergreifender Ansprechpartner, der für die Belange des öffentlichen als auch privaten Partners verantwortlich ist, PPP-Projekte evaluiert, Leitlinien entwickelt und allen Interessenten zur Verfügung steht.

Ein weiterer Bestandteil dieser Bachelorarbeit ist die tabellarische Gegenüberstellung unterschiedlicher Beschaffungsmaßnahmen. Diese ist jedoch lediglich als Übersicht anzusehen. Um eine fundierte Investitionsfinanzierungsentscheidung fällen zu können bedarf es einer umfassenderen Ausarbeitung, welche in weiterführenden Arbeiten angestrebt werden sollte.

Insgesamt betrachtet, bietet Public Private Partnership unter Einbeziehung der Präferenzen aller Vertragsparteien, einer realistischen Wirtschaftlichkeitsuntersuchung und einer sorgfältigen Projektkonzeptionierung eine echte Alternative zur konventionellen Eigenerstellung.



## **8 Quellenverzeichnis**

### **Literaturverzeichnis**

- Baumeyer, T.** (2003): Prozessleitfaden Public Private Partnership. Eine Publikation aus der Reihen PPP für die Praxis. Bertelsmann Stiftung; Clifford Chance Pünder
- Bergmann, U.** (2007): Gesundheitsökonomische Auswirkungen von DRGs. Studienarbeit. Grin Verlag für akademische Texte; Norderstedt
- Bruckenberg, E. et al.** (2005): Krankenhausmärkte zwischen Regulierung und Wettbewerb, Springer Verlag, Berlin
- Brede, H.** (2005): Grundzüge der öffentlichen Betriebswirtschaftslehre. Oldenbourg Verlag, München; 2. Aufl.
- Breyer, F. et al.** (2005): Gesundheitsökonomie. Springer Verlag; Berlin, Heidelberg; 5. Aufl.
- Büschgen, H. E.** (1998): Praxishandbuch Leasing. C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung; München
- CDU/ CSU/ SPD** (2005): Gemeinsam für Deutschland. Mit Mut und Menschlichkeit. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD:.
- Cording, F.** (2007): Public Private Partnership in der Investitionskostenfinanzierung öffentlicher Krankenhäuser. Eine Analyse des Leasingmodells unter Einschluß institutionenökonomischer Aspekte. PETER LANG Europäischer Verlag der Wissenschaften; Frankfurt a.M.
- Enslow, R.H.** (1992): Betreibermodelle. In: Institut für Städtebau Berlin der Deutschen Akademie für Städtebau und Landesplanung (Hrsg.): Finanzierung und Betrieb öffentlicher Einrichtungen durch private Investoren. Public Private Partnership.



- Fabry, B. et al. (2007):** Vergaberecht in der Unternehmenspraxis. Erfolgreich um öffentliche Aufträge bewerben. Gabler Verlag; Wiesbaden
- Fintrop, J. (2004):** Finanzlage der Krankenhäuser: Insolvenzrisiko steigt. In: Deutsches Ärzteblatt : A-3438 / B-2906 / C-2754  
VARIA: Wirtschaft
- Frosch, E. et al. (2001):** Outsourcing und Facility Management im Krankenhaus. Strategien, Entscheidungstechniken und Vorgehensweisen; mit Fallbeispielen aus der Praxis. Wirtschaftsverlag Ueberreuter, Frankfurt
- Funke, D. (2005):** Realisierung von Public Private Partnership- Modellen im deutschen Krankenhaussektor. VDG Verlag; Schriftenreihe Bau- und Immobilienmanagement; Band 4
- Grabow, B. et al. (2005):** Public Private Partnership Projekte. Eine aktuelle Bestandsaufnahme in Bund, Ländern und Kommunen. In: DIFU Deutsches Institut für Urbanistik (Hrsg.); Berlin
- Graumann, M./ Schmidt-Graumann, A. (2002):** Rechnungslegung und Finanzierung der Krankenhäuser
- Günther, P./ Schittenhelm, F.A. (2003):** Investition und Finanzierung. Eine Einführung in das Finanz- und Risikomanagement. Schäffer-Poeschel Verlag, Stuttgart
- Haarländer, S. et al. (2007):** Public Private Partnership (PPP) im Krankenhausbereich. Schriften zur Gesundheitsökonomie 11; HERZ Verlag, Burgdorf
- Haubrock, M. et al. (1997):** Betriebswirtschaft und Management im Krankenhaus. Ullstein Mosby, Berlin



- Heiermann, M. et al. (2005):** Vergaberecht. Ausschreibung, Vergabe, Rechtsschutz. Juris; Saarbrücken
- Hellerfroth, M. (2006):** Handbuch Facility Management für Immobilienunternehmen. Springer Verlag, Berlin; Heidelberg
- Hoepfner, R.-R. et al. (2004):** Public Private Partnership International. Ein Unternehmerleitfaden für PPP-Engagements im Ausland. In: Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (Hrsg.); Berlin
- Ingruber, H. (1994):** Krankenhausbetriebslehre: Grundlagen für modernes Krankenhausmanagement. Göschl Verlagsbuchhandel, Wien
- Jeschke, H. A./ Hailer, B. (1997):** Outsourcing im Klinikbereich. Fremdvergabe krankenhausspezifischer Leistungen. Conzella Verlagsbuchbinderei Urban Meister GmbH + Co.KG; Aschheim-Dornbach b. München
- Kampe, D.M./ Bächstädt K.-H. (2007):** Die Zukunft der Krankenhausfinanzierung. Wikom GmbH, Wegscheid
- Kroll, M. (1996):** Handbuch des Kommunal-Leasing. Vertragsgestaltung, Vorteile, Nachteile, Vergleichsrechnung, Rahmenbedingungen. LEASOFT; 2. Aufl.
- Langer, G. in Kampe, D.M./ Bächstädt K.-H. (2007):** Die Zukunft der Krankenhausfinanzierung. Wikom GmbH, Wegscheid
- Lux, W./ Schön P. (1997):** Outsourcing der Datenverarbeitung. Von der Idee zur Umsetzung. Springer-Verlag; Berlin; Heidelberg
- Meißner, M./ Keller, H.F. in Kampe, D.M./ Bächstädt K.-H. (2007):** Die Zukunft der Krankenhausfinanzierung. Wikom GmbH, Wegscheid (2007)
- Möschel, W. (1992):** Zwecke einer Privatisierung von Wirtschaftstätigkeit der öffentlichen Hand. In: Institut für Städtebau Berlin der Deutschen Akademie für



Städtebau und Landesplanung (Hsrg.): Finanzierung und Betrieb öffentlicher Einrichtungen durch private Investoren. Public Private Partnership.

**Mühr, S./ Burchartz, C.** in Haarländer, S. et al. (2007): Public Private Partnership (PPP) im Krankenhausbereich. Schriften zur Gesundheitsökonomie 11; HERZ Verlag, Burgdorf

**Littwinn, F.** et al. (2007): Public Private Partnership im Hochbau. Public Private Partnership und Neues Kommunales Finanzmanagement. Finanzministerium des Landes Nordrhein-Westfalen

**Renner** et al. in Frosch, E. et al. (2001): Outsourcing und Facility Management im Krankenhaus. Strategien, Entscheidungstechniken und Vorgehensweisen; mit Fallbeispielen aus der Praxis. Wirtschaftsverlag Ueberreuter, Frankfurt

**Roggencamp, S.** (1999): Public Private Partnership: Entstehung und Funktionsweise kooperativer Engagements zwischen öffentlichem Sektor und Privatwirtschaft. Frankfurt

**Steinmetz, F./ Gurther, V.** (2007): Public Private Partnership im Hochschulbau. Möglichkeiten für Neubau und Sanierung. HIS Forum Hochschule Hannover

**Rutz, S.** (2006): Die Einführung der Diagnosis Related Groups in Deutschland: Interessen- Anreize- Erste Ergebnisse. Joself Eul Verlag; Lohmar; Köln

**Wöhe, G./ Bilstein, J.** (1994): Grundzüge der Unternehmensfinanzierung. Lehrbücher für Wirtschaft und Recht. Verlag Franz Vahlen; München; 7. Aufl.

**Yergin, D./ Stanislaw, J.** (2002): Staat oder Markt. Die Schlüsselfrage unseres Jahrhunderts. Campus Sachbuch; Frankfurt



## Gesetzesgrundlagen

**Bundshaushaltsordnung (BHO)** Geltung ab 01.01.1970

v. 19.08.1969 Bundesgesetzblatt. I S. 1284; zuletzt geändert durch Artikel 9 G.

v. 13.12.2007 Bundesgesetzblatt. I S. 2897

**Gesetz über den Bau und die Finanzierung von Bundesfernstraßen durch Private (Fernstraßenbauprivatfinanzierungsgesetz - FStrPrivFinG)**

Geltung ab 08.09.2005; neugefasst durch B v. 06.01.2006

Bundesgesetzblatt. I NR. 49

**Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG)** Geltung ab 01.01.2003

G. v. 23.04.2002 Bundesgesetzblatt. I S. 1412, 1422; zuletzt geändert

durch Artikel 19 G. v. 26.03.2007 Bundesgesetzblatt. I S. 378

**Gesetz zur Beschleunigung der Umsetzung von Öffentlich Privaten Partnerschaften und zur Verbesserung gesetzlicher**

**Rahmenbedingungen für Öffentlich Private Partnerschaften;** Geltung

ab 07.09.2005 Bundesgesetzblatt, 2005 Teil I Nr. 56; 7. September;

Bonn

**GSG: Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz – GSG)** Geltung

ab 01.01.1993; zuletzt geändert durch Art. 205 V v. 25.11.2003 I 2304

**Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG)**

Geltung ab 01.01.1972; neugefasst durch B. v. 10.04.1991 I 886; zuletzt

geändert durch Artikel 18 G. v. 26.03.2007 Bundesgesetzblatt. I S. 378



**Verordnung über die Rechnungs- und Buchführungspflichten von Krankenhäusern (Krankenhaus-Buchführungsverordnung - KHBV)**  
Geltung ab 15.04.1978; neugefasst durch Bek. v. 24.03.1987 I 1046;  
zuletzt geändert durch Artikel 27 G v 14.08.2006 Bundesgesetzblatt. I  
1869

## Internetverzeichnis

**Arnold, H.** (2005): Planung und Umsetzung von PPP-Projekten. URL:  
[www.wirtschaftsserver.saarland.de/download/ppp\\_arnold.pdf](http://www.wirtschaftsserver.saarland.de/download/ppp_arnold.pdf); Stand:  
03.03.2008

**Augursky et al.** (2004): Das Krankenhaus, Basel II und der Investitionsstau. Heft 13,  
Essen, Herausgeber: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung,  
[www.rwi-essen.de/pls/portal30/docs/FOLDER/PUBLIKATIONEN/RWIMAT/RWI\\_MAT013/M\\_13\\_KRANKENHAUSFIN\\_SC.PDF](http://www.rwi-essen.de/pls/portal30/docs/FOLDER/PUBLIKATIONEN/RWIMAT/RWI_MAT013/M_13_KRANKENHAUSFIN_SC.PDF) Stand: 02.03.2008

**Baum, G.** (2007): Deutschland droht Spitzenplatz in der Medizin zu verlieren -  
Bundesweites Sonder-Investitionsprogramm gefordert. DKG: Jedes Jahr fehlen  
4 Milliarden Euro in Krankenhäusern. URL:  
[http://www.dkgev.de/dkg.php/cat/38/aid/4106/title/DKG%253A\\_Jedes\\_Jahr\\_fehlen\\_4\\_Milliarden\\_Euro\\_in\\_Krankenhaeusern](http://www.dkgev.de/dkg.php/cat/38/aid/4106/title/DKG%253A_Jedes_Jahr_fehlen_4_Milliarden_Euro_in_Krankenhaeusern); Stand: 01.03.2008

**BmfVBS** (2003): Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung: PPP im  
öffentlichen Hochbau. Band I: Leitfaden

**BmfVBS** (2007): Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung:  
Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von Public Private Partnership  
Modellen im kommunalen Hoch- und Tiefbau. Chancen und Risiken von Public  
Private Partnership in den neuen Bundesländern. URL:  
[www.bmvbs.de/Anlage/original\\_998756/Leitfaden-1.pdf](http://www.bmvbs.de/Anlage/original_998756/Leitfaden-1.pdf); Stand: 01.04. 2008



**Deutsches Institut für Urbanistik** (2005): Public Private Partnership. Eine aktuelle Bestandsaufnahme in Bund, Ländern und Kommunen. [www.difu.de/presse/050906ppp.pdf](http://www.difu.de/presse/050906ppp.pdf); Stand: 12.04.2008

**Drygalski, M.** (2007): Public Private Partnership in Deutschland. URL: [www.baubetrieb.tu-berlin.de/pub/ppp-in-D.pdf](http://www.baubetrieb.tu-berlin.de/pub/ppp-in-D.pdf), Stand: 09.04.2008

**Grotowski, T.** (2006): Finanzierung von PPP-Projekten. URL: [www.stmi.bayern.de/imperia/md/content/stmi/bauen/themen/ppp/finanzierung\\_ppprojekte.pdf](http://www.stmi.bayern.de/imperia/md/content/stmi/bauen/themen/ppp/finanzierung_ppprojekte.pdf); Stand: 05.03.2008

**Essen Aktuell** (2006): „Größtes Public-Private-Partnership-Projekt im Gesundheitswesen verbessert Krebstherapie - Universitätsklinikum Essen unterzeichnet Verträge mit STRABAG und IBA sowie Deutsche Bank und Fortis Bank.“ URL: [http://www.essen.de/module/meldungen/m\\_detail.asp?MNR=8242](http://www.essen.de/module/meldungen/m_detail.asp?MNR=8242); Stand: 07.04.2008

**Handelsblatt:** URL: Stichwort: Kommunalkredit.  
<http://www.handelsblatt.com/wirtschaftswiki/index.php?title=Kommunalkredit>;  
Stand: 09.04.2008

**Herkenrath, J.:** Leasing als Instrument einer innovativen Finanzierung öffentlicher Krankenhäuser. URL: [www.econbiz.de/archiv/k/uk/fileasing/leasing\\_instrument\\_krankenhaus.pdf](http://www.econbiz.de/archiv/k/uk/fileasing/leasing_instrument_krankenhaus.pdf);  
Stand: 29.02.2008

**IBL:** PPP Vertragsmodelle. URL: [http://www.ibl.uni-stuttgart.de/wiki/index.php/PPP\\_Vertragsmodelle](http://www.ibl.uni-stuttgart.de/wiki/index.php/PPP_Vertragsmodelle); Stand: 12.04.2008

**ILB:** Bauen trotz knapper Kassen! Öffentliche Hand & privates Geld in Kommunen, Kreisen und Bezirken. URL: [www.ibl.uni-stuttgart.de/.../ppp/pdf/Bayerischer\\_Bauindustrieverband/PPP\\_BayernBauindustrie\\_Faltblatt.pdf](http://www.ibl.uni-stuttgart.de/.../ppp/pdf/Bayerischer_Bauindustrieverband/PPP_BayernBauindustrie_Faltblatt.pdf); Stand: 30.03.2008

**Juraforum:** Public Private Partnership. URL: <http://www.juraforum.de/lexikon/Public%20Private%20Partnership>; Stand: 09.04.2008





**Knipp, F.** (2004): Public Private Partnership (PPP) – Teil 2. URL: [www.nodigbau.de/images/PR\\_PPP\\_Baublatt\\_2004.pdf](http://www.nodigbau.de/images/PR_PPP_Baublatt_2004.pdf), Stand: 30.03.2008

**Koschmieder, C.** (2003): Auf die Struktur kommt es an. Finanzierung von Public-Private-Partnership-Projekten. URL: [www.ahense.de/DMR\\_05\\_03\\_PPP.pdf](http://www.ahense.de/DMR_05_03_PPP.pdf); Stand: 05.03.2008

**Krebskompass** (2006): Baubeginn des Protonentherapiezentrum Essen  
[http://www.krebs-](http://www.krebskompass.de/Krebsnews/article/Strahlentherapie/1164625740.html~content)  
[kompass.de/Krebsnews/article/Strahlentherapie/1164625740.html~content](http://www.krebskompass.de/Krebsnews/article/Strahlentherapie/1164625740.html~content);  
Stand: 09.03.2008

**Moer,** (2006): Krankenhaus und Wettbewerb. Public Private Partnership als Wettbewerbsinstrument. URL: [www.deutscherkrankenhaustag.de/de/vortraege/pdf/4\\_Moers-Fruehjahrensforum-2006.pdf](http://www.deutscherkrankenhaustag.de/de/vortraege/pdf/4_Moers-Fruehjahrensforum-2006.pdf), Stand: 12.04.2008

**PPP- NRW** (2008): PPP- Task Force. URL: [http://www.ppp.nrw.de/ppp\\_initiative/ppp\\_task\\_force.php](http://www.ppp.nrw.de/ppp_initiative/ppp_task_force.php), Stand: 03.04.2008

**Pfnür, A.** (2006): Leicht bauen mit Public Private Partnership? URL: [www.tu-darmstadt.de/aktuell/thema-forschung/1-2006/art4.pdf](http://www.tu-darmstadt.de/aktuell/thema-forschung/1-2006/art4.pdf); Stand: 15.03.2008

**Philips:** Gesundheitssystem: Gemeinsam gegen den Investitionsstau, Hamburg; URL: <http://cities.eurip.com/modul/news/news/48353.html>; Stand: 26.02.2008

**RFBB:** Was ist PPP? URL: <http://www.rfbb-ppp.de/12.0.html>; Stand: 30.03.2008

**Schur:** Public Private Partnership (PPP) - Zukunftsmodell öffentlicher Investitionen? URL: [http://www.kas.de/proj/home/events/85/de/-/-/veranstaltung\\_id-28935/](http://www.kas.de/proj/home/events/85/de/-/-/veranstaltung_id-28935/); Stand: 09.04.2008



## *Eidesstattliche Erklärung*

Ich erkläre an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift



## Anhang I: Befragung "Task Force NRW"

Ansprechpartner: Herr Singer (Verkehrs- und Krankenhausprojekte der Task Force)

1) Was ist Ihrer Meinung nach der Vorteil von PPP- Projekten gegenüber Outsourcing / Leasing?

„Im Gegensatz zur herkömmlichen Beschaffung aber auch zu Outsourcing/Leasing verfolgt PPP das Ziel, über den sog. Lebenszyklusansatz und eine damit einhergehende optimale Risikoverteilung Effizienzpotentiale zu realisieren. Weiterhin gibt der öffentliche Auftraggeber bei PPP keinerlei Einflussmöglichkeiten und Befugnisse ab, auch verbleibt das Eigentum an den Immobilien in den meisten Fällen bei ihm.“

2) Welche Risiken bei einem PPP-Projekt übernimmt der öffentliche Vertragspartner?

„Das kann nicht pauschal beantwortet werden. Die Risikoverteilung ist immer projektspezifisch vorzunehmen und muss dem Grundsatz folgen, dass diejenige Partei die Risiken trägt, die sie am besten einschätzen bzw. beeinflussen kann. Jedes Risiko, das der Private nicht oder nur schwer einschätzen kann aber tragen soll wird er entsprechend einpreisen. I.d.R. trägt der öffentliche Partner aber zumindest die Gesetzesänderungsrisiken.“

3) Was ist aus Ihrer Sicht die größte Schwäche einer solchen öffentlich- privaten Zusammenarbeit?

„Bei sorgfältiger Projektauswahl und -konzeptionierung gibt es im Grunde keine Schwächen. Vielfach wird PPP jedoch fälschlicherweise als reines Finanzierungsmodell oder neue Geldquelle („Bauen ohne Geld“) angesehen.“

4) Was sind die häufigsten Probleme mit denen die betreffenden Krankenhäuser bei der Durchführung von PPP- Projekten konfrontiert werden?

„Da bisher erst wenige Krankenhausprojekte in Deutschland in der Umsetzung sind, sind die Erfahrungen hier noch nicht sehr ausgeprägt. Beispielhaft seien einige Stichpunkte genannt:

Schnittstellen zu anderen Bereichen; optimale Risikoverteilung wg. vieler Veränderungsprozesse (z.B. Gesetzesänderungen, geänderte Bedarfe wg. neuer Forschungsschwerpunkte oder medizinischen Fortschritts); Übertragbarkeit von Dienstleistungen auf Privaten.“

5) Mit welchen finanziellen Gewinnen rechnen Sie durchschnittlich?(%)

„Bei den bisherigen Projekten im Hochbau konnten Effizienzvorteile in Höhe von 5 – 16 % realisiert werden. (Dieser Effizienzvorteil bezieht sich auf den Barwert der Lebenszykluskosten)“

6) Wie hoch sind durchschnittlich die Transaktionskosten der laufenden Projekte? (Häufigkeit der Konsultationen, zeitlicher Aufwand der Vertragskontrolle)

„Auch hier ist eine pauschale Antwort nicht möglich, da Transaktionskosten wiederum projektspezifisch anfallen. Bei einem mittlerweile stark standardisierten Schulprojekt sind diese Kosten naturgemäß niedriger als bei einem großen und hochkomplexen Uniklinikprojekt und können von mittleren 5- bis hohen 6-stelligen Beträgen reichen.“

7) Würden Sie PPP- Projekte grundsätzlich als Win-Win Situation für beide Vertragsparteien betrachten? (Ist die Zusammenarbeit zwischen der öffentlichen Seite und dem privaten Unternehmen für beide Parteien gleichermaßen von Vorteil?)

„Beide Vertragsparteien profitieren von einer PPP. Der öffentliche Auftraggeber erhält eine jederzeit seinen Anforderungen entsprechende funktionsfähige Immobilie zu einem fest vereinbarten konstantem Entgelt, das niedriger ist als bei konventioneller Realisierung (Effizienzvorteile). Entsprechen die vom privaten Partner ausgeführten Arbeiten/Dienstleistungen nicht den vereinbarten Standards, kann der öff. Auftraggeber auf Sanktionierungsmechanismen zurückgreifen und die Entgeltzahlungen entsprechend kürzen (Bonus-Malus-Regelungen). Der private Partner erhält über die Vertragslaufzeit das obige Entgelt und weiß somit um eine feste Einnahmequelle.

PPP trägt immer auch zur Verwaltungsmodernisierung und Kostentransparenz bei.“



04.04.2008

## Anhang II: Befragung „Westdeutsche Protonentherapiezentrum Essen“ (WPE)

Gedächtnisprotokoll (Telefonat)

Zeit: 09:15 – 09:45 Uhr

Ansprechpartner: K. Züger, Verwaltungsleitung der Universitätsklinik Essen

### 1) Aus welchem Grund, wurde sich bei dem Bau des Protonentherapiezentrums für eine PPP- Beschaffungsvariante entschieden?

Züger erklärte, dass das enorme Investitionsvolumen ein ausschlaggebendes Kriterium bei der Entscheidung für ein PPP- Projekt war. Die Genehmigungsdauer konventioneller Verfahren, stand einer zügigen Beschaffungsvariante durch die Einbeziehung privaten Kapitals gegenüber. In diesem Zusammenhang konstatiert Züger: „PPP war keine reine Investitionsentscheidung, sondern gleichermaßen eine Betriebsentscheidung.“ Der Betrieb einer Anlage mit solch hoch modernern Technologien fordert entsprechendes Know-How, über das die Universitätsklinik Essen nicht verfüge. Die damit verbundenen Risiken werden mit Hilfe einer Public Private Partnership auf den privaten Vertragspartner übertragen. Das Klinikum hat so die Möglichkeiten sich auf ihre Kernkompetenzen zu konzentrieren.

Anschließend ging Züger auf die Abrechnung der Leistung durch die Krankenkassen ein. Im Zuge dieser Therapieform sei es nun erstmalig möglich, Handlungserlöse direkt über den Patienten abzurechnen. Auf Grund der Tatsache, dass die Protonentherapie noch nicht Teil des Leistungskatalogs ist, wurden mit den Kassen extra Verträge abgeschlossen. Mit dieser Form der Abrechnung besteht nun die Möglichkeit, die Investitionskosten mit zu berücksichtigen.

## 2) Was sind Ihrer Meinung nach die Nachteile eines solchen Projektes?

Bei der Beantwortung der zweiten Frage, weist Züger auf die eingeschränkten Einflussmöglichkeiten der öffentlichen Hand hin. Der Auftraggeber hat nicht mehr die Möglichkeit mit den Nachunternehmern direkt zu verhandeln. Dennoch übt das Universitätsklinikum Essen über die Projektgesellschaft Einfluss auf die Gestaltung des Projektes aus. Somit entsteht wiederum ein erhöhter Koordinationsaufwand zwischen den einzelnen Vertragspartnern. Des Weiteren macht Züger deutlich, dass die Auswahl des privaten Unternehmens eine wichtige Rolle spielt. Auf Grund des Lebenszyklusansatz von Public Private Partnership Projekte sind die Vertragsparteien über Jahrzehnte miteinander verbunden. Um eine negative Vertragsbeziehung zu verhindern, sei eine offene Kommunikation seitens des privaten Unternehmens von äußerster Wichtigkeit. Zielorientiertes Vorgehen auf beiden Seiten erleichtert Zügers Ansicht nach, die Kooperation beider Parteien ungemein.

## 3) Wie bewerten Sie die innerbetriebliche Akzeptanz der alternativen Investitionsbeschaffungsvariante PPP?

Züger zu Folge wird die Investitionsbeschaffung mit Hilfe einer Public Private Partnership innerhalb des Universitätsklinikums durchaus kritisch betrachtet. Sobald Private in den Ablauf involviert sind, facht schnell eine Privatisierungsdebatte auf.

Dennoch betont Züger, dass bei dem Bau des Protonentherapiezentrum niemanden etwas weggenommen wird und sich der Protest dementsprechend in Grenzen hält. Trotz dessen muss seitens der Leitung immer wieder Überzeugungsarbeit geleistet werden.

4) Betrachten Sie die mangelnden Erfahrungswerte in diesem Bereich als nachteilig?

Die unzureichenden Erfahrungswerte solcher Projekte sieht Züger als unproblematisch an. Fehlende Vorgaben wurden von den Initiatoren eher als Chance betrachtet eigene Wege einschlagen zu können. Auch wenn nicht alle Vorstellungen seitens der Uniklinik umzusetzen gingen (z.B.: steuerliche Aspekte), war eine grundsätzlich freie Ausgestaltung der Verträge und deren Umsetzung möglich.

5) Wie häufig und in welchem Rahmen finden Konsultationen zwischen den Vertragspartnern statt?

Zur Koordination und Absprache der jeweiligen Interessenvertretungen wird sich in Essen derzeit mindestens zwei Mal die Woche mit dem privaten Partner zusammengesetzt. Das Projektteam der Uniklinik besteht aus einem Kernteam, welches bei jeder Konsultation anwesend ist. Die Mitglieder des Kernteams setzen sich aus zwei Anwälten der Klinik, dem kaufmännischen Direktor Herr Keil, dem Verwaltungsleiter Herr Züger und dem Geschäftsführer der WPE Herr Dr. Wendel zusammen. Bei der Bearbeitung spezifischer Themen werden jeweils die entsprechenden Fachleute hinzugezogen. Von der Baugenehmigung bis hin zum Marketing werden alle Themen regelmäßig in Arbeitsgruppen gemeinsam besprochen. Auch wenn die Häufigkeit der Konsultationen abnehmen wird, ist sich Züger bewusst, dass während des gesamten Lebenszyklus des Projektes regelmäßige Entwicklungsmeetings stattfinden werden.

6) In wie weit standen Sie mit der Task Force in Verbindung?

Züger erklärt, dass die Universitätsklinik Essen seit Beginn des Projektes mit Dr. Littwin und seinem Team in Verbindung stand. Die Task Force wurde stets über alle neueren Entwicklungen in Kenntnis gesetzt. Im Gegenzug unterstützte die Task Force die Klinik vor allem bei steuerlichen Angelegenheiten. Insbesondere schaffte die Task Force im Ministerium



Akzeptanz für das PPP- Projekt. Im Klinikprozess waren sie jedoch zu keiner Zeit involviert.

7) Mit welchen finanziellen Gewinnen rechnen Sie?

Das Universitätsklinikum Essen geht von einem finanziellen Gewinn von rund 20% aus. Züger räumt jedoch ein, dass die Annahmen stark von den jeweiligen Berechnungen abhängen. Des Weiteren fehlen für eine vollständige Beantwortung dieser Frage fachspezifische Vergleichswerte.

Der größte Vorteil ist nach Aussage des Verwaltungsleiters allerdings nicht finanzieller Art. Der erarbeitete Zeitgewinn ist für die Klinik von besonderer Bedeutung. Als erster Anbieter einer Protonentherapie auf dem deutschen Gesundheitsmarkt erarbeitet sich die Uniklinik Essen ein Standing, welches finanziell nicht zu bewerten ist.

8) Würden Sie das PPP- Projekt als Win-Win Situation für beide Vertragsparteien betrachten?

Die letzte Frage des Gesprächs beantwortete Züger mit einem eindeutigen „JA“. Er ist davon überzeugt, dass Zusammenarbeit zwischen der öffentlichen Seite und dem privaten Unternehmen für beide Partner gleichermaßen von Vorteil ist. Auch wenn Meinungsverschiedenheiten auf Grund einer unterschiedlichen Interessenlage nicht zu vermeiden sind, kalkulieren beide Vertragspartner ihren finanziellen Gewinn. Für den privaten Partner wird weiterhin der Einstieg im Gesundheitswesen eröffnet. Züger betrachtet zusätzlich einen dritten Gewinner. Durch die Realisierung einer kostenintensiven und seltenen Therapieform profitieren vor allem auch die Patienten als externe Gewinner von der Public Private Partnership.