



Konferenz „Kommunales Infrastruktur-Management“

PPP IM KRANKENHAUSBAU

CHANCEN UND RECHTLICHE
HERAUSFORDERUNGEN

Nora Emme, M.J.I.

Noerr

INHALT

1. Teil	2
PPP und Krankenhausbau	2
2. Teil	4
Rechtliche und wirtschaftliche Herausforderungen	4
3. Teil	7
Thesen	7

1. TEIL

PPP und Krankenhausbau

PPP

Mit dem Begriff „PPP“, also Public Private Partnership, werden ganz unterschiedliche Kooperationsformen der öffentlichen Hand mit privaten Partnern bezeichnet. Während gerade im Gesundheitswesen schon vergleichsweise einfache Dienstleistungskooperationen oftmals mit dem innovativ anmutenden Titel PPP belegt werden, soll es im vorliegenden Paper um öffentlich-private Partnerschaften im klassischen Sinne gehen. Gemeint sind langfristige Kooperationen zur Planung, Finanzierung, Errichtung und zum Betrieb von Gebäuden oder Gebäudebestandteilen, unabhängig davon, welche rechtliche Ausgestaltungsform hierfür gewählt wird. Denkbar sind unterschiedliche Modelle, bei denen die verschiedenen Aufgabenbereiche in unterschiedlichem Umfang auf den privaten Partner übertragen werden.

Grundlagen und Ziele von PPP im Krankenhausbau

Die deutschen Krankenhäuser haben in den kommenden Jahren einen stetig steigenden Investitionsbedarf, denn viele Häuser, die in den sechziger bis achtziger Jahren entstanden sind, müssen ihre Gebäude sanieren. Gleichzeitig fordert der medizinische Fortschritt eine Anpassung der Gebäude an neu entstandene medizinische Bedürfnisse und den steigenden wettbewerblichen Druck. Krankenhäuser müssen zusätzliche Mittel investieren, um attraktiv zu bleiben. Für ein zukunftsfähiges und leistungsstarkes Gesundheitssystem müsste in die Krankenhäuser je nach Quelle in den nächsten Jahren 20 bis 50 Mrd. EUR investiert werden.¹

Dem steigenden Investitionsbedarf steht ein Rückgang von öffentlichen Fördermitteln gegenüber. Zwischen den Jahren 2000 und 2008 nahmen die Fördermittel, die nach dem KHG vergeben wurden, um rund 20% von 3,4 auf 2,7 Mrd. ab. Nach dem Konjunkturprogramm der Bundesregierung 2009, das eine kurzfristige Zunahme der Mittel brachte, ist zukünftig ein weiteres Absinken zu erwarten.² Es besteht somit ein erheblicher Finanzierungsbedarf außerhalb der Krankenhausförderung.

PPP Projekte dürfen dabei aber nicht als ein reines Finanzierungsmodell verstanden werden, sondern als langfristige Partnerschaft zur Senkung der mit dem Krankenhausgebäude zusammenhängenden Kosten. Gelingen kann ein gemeinsames Projekt nur, wenn aus der Zusammenarbeit zwischen der privaten und der öffentlichen Hand eine wirkliche Partnerschaft entsteht, in die beide Seiten ihre Stärken einbringen und die entsprechenden Risiken übernehmen. Gerade diese Zusammenarbeit un-

¹ Ernst & Young, Krankenhauslandschaft im Umbruch 2010 bzw. Krankenhaustrend 2020; Konzept zur Reform der Krankenhausplanung und Investitionskostenfinanzierung des Verbands der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD), 2008.

² Die Zahlen sind dem Krankenhausbarometer 2010 des Deutschen Krankenhaus Instituts entnommen.

terscheidet ein PPP Projekt von einer Privatisierung, bei der ein vollständiger Aufgabentransfer von der öffentlichen Hand in private Hände stattfindet.

Das Ziel eines erfolgreichen PPP-Projektes ist es, über eine langfristige Partnerschaft ein Gebäude effizient, qualitativ hochwertig, kostengünstig und angepasst an die medizinischen Bedürfnisse zu planen, zu bauen, zu betreiben und nach Möglichkeit auch zu finanzieren. Ein Projekt wird jedoch nur dann erfolgreich wirtschaftliche Effekte generieren können, wenn es eingebunden ist in ein umfassendes Sanierungskonzept, das die sich aus dem Neubau oder Umbau ergebende Effizienzen in die täglichen Abläufe umsetzt. Ein wesentlicher Vorteil ist, dass bei PPP Projekten der Lebenszyklus des Gebäudes besondere Berücksichtigung findet. Außerdem stellt sich eine gewisse Kostensicherheit ein und es ergeben sich wirtschaftliche Vorteile dadurch, dass diese Leistungsteile aus einer Hand kommen. Unterstützt durch eine gelungene Risikoallokation kann PPP einen erheblichen Beitrag zur wirtschaftlichen Optimierung leisten. Welche Maßnahmen jedoch im Einzelfall sinnvoll und zielführend sind, hängt von den Besonderheiten und der Vorgeschichte des Hauses ab. Ebenso ist im Einzelfall zu beurteilen, ob die Rahmenbedingungen eines erfolgreichen PPP-Projektes überhaupt gegeben sind, nicht jedes Projekt eignet sich für eine solche Zusammenarbeit.

2. TEIL

Rechtliche und wirtschaftliche Herausforderungen

Die größte Herausforderung von PPP-Projekten allgemein und im Krankenhausbau im Besonderen ist die hohe rechtliche, technische, wirtschaftliche und politische Komplexität der betroffenen Vorhaben und die damit verbundene Vielzahl von Entscheidungsträgern und Interessenvertretern im Verfahren. Gerade diese Aspekte führen zu einem sehr intensiven und langfristigen Vorbereitungsbedarf, der sowohl auf Seiten des zukünftigen Auftraggebers als auch bei den Bietern die Einbindung erheblicher Ressourcen erfordert.

Technische Komplexität und langfristige Bindung der PPP-Verträge

Ein Krankenhaus ist ein technisch hochkomplexes Funktionsgebäude, das durch gesellschaftliche Entwicklungen, medizinischen Fortschritt und geänderte gesetzliche Anforderungen besonders anfällig für die Notwendigkeit baulicher Anpassungen ist. Gepaart mit der langfristigen Bindung der Partner aneinander löst dies oft eine starke Angst vor zu großer Abhängigkeit aus. Umso wichtiger ist es in den PPP-Verträgen Regelungen für eine faire Preisfindung bei späteren Änderungen zu finden, um eine größtmögliche Kostensicherheit zu erzielen.

Die Einbindung von Fördermitteln

Durch das KHG wird die Förderung von Investitionskosten der Krankenhäuser in die Hände der Länder gelegt. Die Krankenhausgesetze der meisten Länder sehen aber die Einbindung von Fördermitteln in ein PPP-Projekt nicht vor.³ Oftmals ist für die Beantragung von Fördermitteln bereits eine abgestimmte Planung erforderlich, die bei einem PPP-Projekt jedoch erst bei Zuschlagserteilung feststeht. Folge ist, dass ein nicht auflösbarer Konflikt entsteht: auf der einen Seite können die Fördermittel ohne Zuschlag nicht genehmigt werden, auf der anderen Seite kann der Zuschlag nicht erteilt werden, ohne dass die Fördermittel als ein wesentlicher Finanzierungsbaustein bewilligt sind.

Auch wenn viele Bundesländer hierauf noch nicht reagiert haben, so ist doch zu erwarten, dass sich ein Pilotprojekt mit der Unterstützung der entsprechenden Ministerien auch ohne Änderung der gesetzlichen Grundlagen verwirklichen ließe.

Finanzierung und Sicherheiten

Eine weitere Herausforderung bei der Gestaltung der PPP-Verträge ist die Einbindung der Finanzierungsstrukturen. Da der öffentliche Partner meistens eine insolvenzfähige Klinik-GmbH ist, wird eine

³ Ausnahmen: Hessen (§34 HKHG), Schleswig-Holstein (Gesetz über die Zusammenarbeit zwischen Trägern der öffentlichen Verwaltung und Privaten vom 4.10.2007) und Nordrhein-Westfalen (Baupauschale in §18 KHGG NRW)

Finanzierung, die allein auf die Solvabilität dieser Gesellschaft abstellt, in den seltensten Fällen erfolgreich sein. Der private Partner kann und wird nicht das betriebswirtschaftliche Risiko für den medizinischen Betrieb des Krankenhauses übernehmen. Das jeweilige Projekt ist vielmehr auf zusätzliche Sicherheiten angewiesen.

In Betracht kommen hier zum einen Sicherheiten durch das Gebäude selbst, also zum Beispiel Grundschulden oder Leasing-Modelle, die aber dadurch, dass es sich bei Krankenhäusern um schwer zu verwertende Sonderbauten handelt, selten allein ausreichend sind. Daher werden die meisten öffentlichen Häuser auf die Unterstützung ihrer jeweiligen Träger angewiesen sein, die durch Bürgschaften oder Garantien das Insolvenzrisiko der Krankenhaus GmbH übernehmen. Mit der Gewährung solcher Sicherheiten gehen jedoch wiederum eine Vielzahl verschiedener Interessen und rechtlicher Fragestellungen einher.

Zunächst muss die gewährte Sicherheit beihilferechtskonform ausgestaltet werden, woran insbesondere private Wettbewerber der betreffenden Klinik ein gesteigertes Interesse haben. Daneben muss die gewährte Sicherheit auch den kommunalrechtlichen Anforderungen genügen. Die öffentliche Hand hat stets den Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten, die gewährte Sicherheit muss der jeweiligen Haushaltssituation des Trägers entsprechen.

Schließlich muss es Ziel der Sicherheit sein, möglichst günstige kommunalkreditähnliche Zinskonditionen zu erlangen. Die hierfür besonders geltenden bankaufsichtsrechtlichen Anforderungen sind ebenso zu berücksichtigen, wie eine mögliche Refinanzierung über Pfandbriefe. Als gangbares Modell hat sich hier die Forfaitierung mit Einredeverzicht herausgestellt. In diesem Modell stundet der private Partner der Klinik das Entgelt, das diese für die Errichtung des Neubaus ab Abnahme zu zahlen hat. Die Zahlung erfolgt dann in Raten über die gesamte Vertragslaufzeit. Die Forderung gegenüber der Klinik verkauft der private Partner an eine Bank wobei der erzielte Verkaufserlös zur Vergütung seiner Baunachunternehmer verwendet wird. Die Kliniken zahlen dann ihre Raten unmittelbar an die Bank und diese Forderung der Bank gegen die Kliniken wird über die Sicherheit des kommunalen Trägers besichert. Diese Forderung gleicht einem Kommunalkredit, da in dem Moment, in dem keine Zahlungen durch die Krankenhaus-GmbH geleistet werden, eine direkte Forderung der Bank gegen die Gebietskörperschaft besteht. Auf mögliche Einreden aus dem Bauverhältnis wird gegenüber der Bank verzichtet. Gewährleistungsrechte der Klinik bestehen nur gegenüber dem Bauunternehmen. Es ist daher empfehlenswert diese Gewährleistungsrechte durch besondere Gewährleistungs- und Vertragserfüllungsbürgschaften zu sichern.

Leistungsumfang des privaten Partners

Im Rahmen der Vertragsgestaltung der PPP-Verträge steht man vor der schwierigen Frage, welche Leistungen genau der private Partner erbringen soll. Oftmals führt hier die Überlegung weiter, in wessen Kernkompetenz die jeweilige Leistung fällt. So ist die Klinik Spezialist für die Erbringung aller medizinischen Leistungen, während der private Partner Spezialist für die Gebäudebewirtschaftung und Instandhaltung ist. Daneben gibt es eine Vielzahl weiterer Aufgabengebiete, von der Reinigung und Zentralsterilisation, über die Medizintechnik und Labordienstleistungen, bis hin zu Kantine und Parkraumbewirtschaftung, bei denen im Einzelfall zu entscheiden ist, ob es sinnvoll ist, dass der Private die jeweilige Aufgabe übernimmt.

Grundsätzlich ist Vorsicht geboten, wenn ein Projekt mit einer großen Anzahl schwierig zu kalkulierender sekundärer Leistungen belastet wird. Dort wo Leistungen nicht mehr zur Kernkompetenz des Privaten gehören verkomplizieren sie unter Umständen das gesamte Projekt und schaffen keine großen Effizienzgewinne.

3. TEIL

Thesen

1. PPP entbindet den kommunalen Träger und das jeweilige Krankenhaus nicht von der betrieblichen und wirtschaftlichen Verantwortung für den medizinischen Klinikbetrieb; ohne zusätzliche Sicherheiten geht es nicht.
2. PPP ist kein Allheilmittel zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation von kommunalen Krankenhäusern, sondern kann nur als ein Bestandteil einer strategischen und ökonomischen Neuausrichtung des Hauses einen wertvollen Beitrag zur wirtschaftlichen Konsolidierung leisten.
3. PPP ist kein reines Finanzierungsinstrument, sondern eine langfristige Partnerschaft zur Erzielung erheblicher Effizienzen bei der Planung, Errichtung und Bewirtschaftung des Gebäudes.
4. PPP kann als langfristige Partnerschaft mit einer angemessenen Risikoallokation und einer an den jeweiligen Kompetenzen ausgerichteten Aufgabenverteilung große wirtschaftliche Effizienzen erzielen.

IHRE ANSPRECHPARTNER

Berlin



Nora Emme, M.J.I.
Rechtsanwältin
T +49 30 20942141
nora.emme@noerr.com

Noerr LLP
Charlottenstraße 57
10117 Berlin
Deutschland



Dr. Olav Wagner
Rechtsanwalt
T +49 30 20942141
olav.wagner@noerr.com

Noerr LLP
Charlottenstraße 57
10117 Berlin
Deutschland