



Praxisempfehlung für die Durchführung von PPP-Machbarkeitsstudien im Krankenhausbau

19. November 2008



ANDREE CONSULT

Beratung und Gutachten
im Gesundheitswesen

In Zusammenarbeit mit:

NÖRR STIEFENHOFER LUTZ
Rechtsanwälte Steuerberater
Wirtschaftsprüfer•
Partnerschaft



Inhalt

| | |
|--|----------|
| Tabellenverzeichnis | IV |
| Abbildungsverzeichnis | V |
| Abkürzungsverzeichnis | VI |
| 1 Inhalt und Zielsetzung der vorliegenden Praxisempfehlung..... | 1 |
| 1.1 Begriffsdefinition PPP | 1 |
| 1.1.1 PPP im Krankenhausbau | 1 |
| 1.1.2 Lebenszyklusbetrachtung der Immobilie | 2 |
| 1.1.3 PPP als Beschaffungsvariante | 2 |
| 1.1.4 PPP für private und freigemeinnützige Krankenhäuser | 3 |
| 1.2 Zielsetzung der vorliegenden Praxisempfehlung | 3 |
| 2 Projektphasen der Machbarkeitsstudie | 5 |
| 3 Projektvorbereitung | 6 |
| 3.1 Projektorganisation und -beteiligte | 6 |
| 3.2 Projektplan (Aufgaben- und Zeitplanung) | 7 |
| 4 Bedarf, Finanzierbarkeit, Maßnahmenwirtschaftlichkeit..... | 9 |
| 4.1 Bedarfsprüfung | 9 |
| 4.2 Finanzierbarkeit | 9 |
| 4.3 Haushaltsverträglichkeit | 11 |
| 4.4 Projektdefinition | 12 |
| 4.4.1 Allgemeine Beschreibung des Vorhabens | 12 |
| 4.4.2 Wesentliche Zielsetzungen des Vorhabens | 12 |
| 4.4.3 Konkretisierung des räumlichen Bedarfs..... | 13 |
| 4.4.4 Angestrebter Vertragsbeginn | 14 |
| 4.4.5 Definition der zu übertragenden Leistungen | 14 |
| 4.4.6 Anforderungen an die Leistungserbringung | 18 |
| 4.4.7 Erste Kostenschätzung | 18 |



| | | |
|----------|---|-----------|
| 5 | PPP-Eignungstest..... | 20 |
| 5.1 | Definition der Eignungskriterien..... | 20 |
| 5.1.1 | Nicht-projektbezogene Eignungskriterien..... | 20 |
| 5.1.2 | Projektbezogene Eignungskriterien | 21 |
| 5.2 | Bewertung der Eignungskriterien..... | 21 |
| 5.3 | Ergebnis des Eignungstests | 21 |
| 6 | Vorläufige PPP-Wirtschaftlichkeitsuntersuchung | 23 |
| 6.1 | Datengrundlage und Vorgehensweise..... | 23 |
| 6.2 | Kostenschätzung für die konventionelle Variante | 24 |
| 6.2.1 | Grundparameter des Projekts | 24 |
| 6.2.2 | Betriebskosten | 24 |
| 6.2.3 | Baukosten | 25 |
| 6.2.4 | Transaktionskosten | 25 |
| 6.2.5 | Bürgschaftskosten im Zuge des Baus..... | 26 |
| 6.2.6 | Umsatzsteuer..... | 26 |
| 6.2.7 | Finanzierungskosten | 26 |
| 6.2.8 | Indexierung | 27 |
| 6.2.9 | Risikodefinition und -bewertung | 27 |
| 6.3 | Kostenschätzung für die PPP-Variante | 29 |
| 6.3.1 | Differenzierte Betrachtung nach Finanzierungsmodellen..... | 29 |
| 6.3.1.1 | Projektfinanzierung | 30 |
| 6.3.1.2 | Forfaitierung mit Einredeverzicht | 30 |
| 6.3.2 | Grundparameter des Projekts (PPP) | 31 |
| 6.3.3 | Betriebskosten (PPP)..... | 32 |
| 6.3.4 | Baukosten (PPP)..... | 32 |
| 6.3.5 | Transaktionskosten (PPP) | 32 |
| 6.3.6 | Bürgschaftskosten im Zuge des Baus (PPP) | 33 |
| 6.3.7 | Besondere Kosten der Projektgesellschaft | 33 |
| 6.3.8 | Umsatzsteuer (PPP) | 34 |
| 6.3.9 | Finanzierungskosten (PPP) | 34 |
| 6.3.10 | Indexierung (PPP)..... | 35 |



| | | |
|----------|---|-----------|
| 6.3.11 | Risikenbewertung und -verteilung (PPP) | 35 |
| 6.3.12 | Ertragssteuern..... | 36 |
| 6.4 | Ergebnis der Wirtschaftlichkeitsuntersuchung | 37 |
| 6.4.1 | Vergleich der Zahlungsströme und Barwerte | 37 |
| 6.4.2 | Sensitivitäts- und Szenarioanalyse | 37 |
| 6.4.3 | Nutzwertanalyse..... | 37 |
| 7 | Abschließende Entscheidungsvorlage..... | 39 |
| 8 | Ausblick (nächste Schritte)..... | 40 |
| | Haftungsausschluss | 41 |
| | Vervielfältigung, Weiterleitung und Veröffentlichung | 41 |



Tabellenverzeichnis

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabelle 1 | Empfehlung für den Projektplan | 8 |
| Tabelle 2 | Vertragsmodelle nach Eigentumsverhältnissen..... | 16 |



Abbildungsverzeichnis

| | | |
|--------------|--|----|
| Abbildung 1 | PPP im Krankenhausbau | 1 |
| Abbildung 2 | Übersicht über die Projektphasen | 5 |
| Abbildung 3 | Empfehlung für die Projektorganisation..... | 6 |
| Abbildung 4 | Leistungsbausteine im Rahmen eines PPP-Projekts | 15 |
| Abbildung 5 | Mögliche Leistungsübertragungen im Rahmen des Betriebs | 16 |
| Abbildung 6 | Phasen der Durchführung des PPP-Eignungstests..... | 20 |
| Abbildung 7 | Risikodefinition und -bewertung | 28 |
| Abbildung 8 | Grundstruktur eines PPP-Projekts..... | 29 |
| Abbildung 9 | Beispielhafter Auszug aus einer Risikomatrix..... | 36 |
| Abbildung 10 | Systematik der Nutzwertanalyse | 38 |



Abkürzungsverzeichnis

| | |
|----------|---|
| AG | Arbeitsgruppe |
| d. h. | Das heißt |
| ggf. | Gegebenenfalls |
| i. d. R. | In der Regel |
| KHG | Krankenhausfinanzierungsgesetz |
| NRW | Nordrhein-Westfalen |
| o. g. | oben genannten |
| PPP | Public Private Partnership |
| PSC | Public Sector Comparative (konventionelle Beschaffungsmethode/Eigenrealisierung durch die öffentliche Hand ohne privaten Partner) |
| u. a. | unter anderem |



1 Inhalt und Zielsetzung der vorliegenden Praxisempfehlung

1.1 Begriffsdefinition PPP

1.1.1 PPP im Krankenhausbau

Der Begriff Public Private Partnership (PPP), im deutschsprachigen Raum auch als Öffentlich-Private Partnerschaft (ÖPP) bezeichnet, umfasst zunächst jede Form der langfristigen und vertraglich geregelten Zusammenarbeit zwischen der öffentlichen Hand und einem privaten Partner bei der Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben.

Die vorliegende Praxisempfehlung beschränkt sich hierbei auf die Betrachtung von PPP im Rahmen von Krankenhausbaumaßnahmen, d. h. die Einbindung eines privaten Partners bei Planung, Bau, Finanzierung und Betrieb von Krankenhausimmobilien. Ein weiterer Baustein, der bei PPP-Projekten der öffentlichen Hand im Allgemeinen eine Rolle spielt, ist die Verwertung von Immobilien. Diese Thematik wird im Rahmen der Praxisempfehlung nicht betrachtet, da sie im Regelfall bei Krankenhausimmobilien keine bzw. nur eine untergeordnete Bedeutung hat.

Nicht jede Zusammenarbeit mit privaten Partnern, die sich auf die Erteilung von Bau-, Liefer- und Dienstleistungsaufträgen beschränkt, ist unter den Begriff PPP im engeren Sinne zu fassen. Erst die Bündelung der Aufgabenwahrnehmung und somit auch der Verantwortung in der Hand *eines* privaten Partners (in Gestalt z. B. einer Projektgesellschaft) sowie die ganzheitliche Betrachtung der im Zusammenhang mit der Krankenhausimmobilie stehenden Aufgaben, entspricht dem Grundgedanken eines PPP-Modells im engeren Sinne.

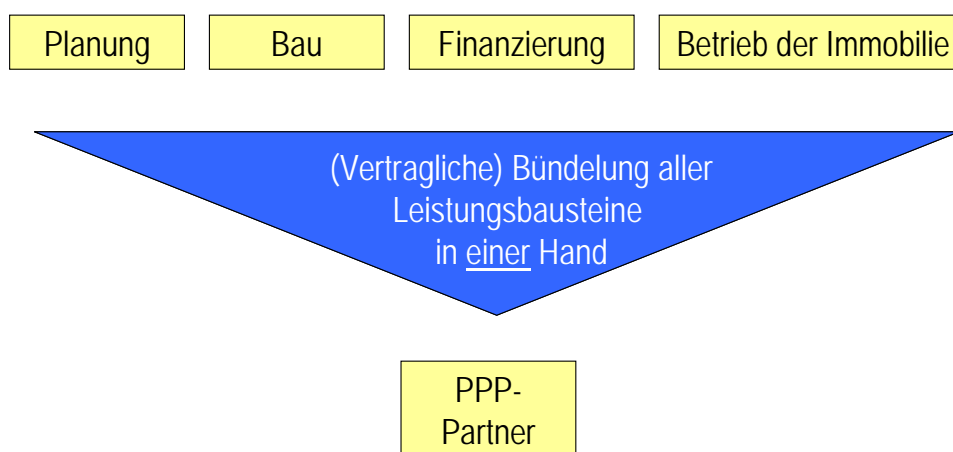


Abbildung 1 PPP im Krankenhausbau



1.1.2 Lebenszyklusbetrachtung der Immobilie

Der ganzheitliche Grundgedanke eines PPP-Modells im Krankenhausbau kommt auch in der Betrachtung der Krankenhausimmobilie über ihren gesamten Lebenszyklus hinweg zum Ausdruck, d. h. in der Einbindung des Bausteins „Betrieb“ in das jeweilige PPP-Modell.

Der Begriff „Betrieb“ ist hierbei ausschließlich bezogen auf die Immobilie zu betrachten, d. h. der Krankenhausbetrieb selbst (= die Patientenversorgung) bleibt hiervon vollkommen unberührt. In der Praxis entstehen diesbezüglich oftmals Missverständnisse dahingehend, dass mit der Übernahme des Betriebs der Immobilie durch einen privaten Partner zwangsläufig die Privatisierung des Krankenhausbetriebs verbunden sei.

Auch die im Zusammenhang mit PPP-Modellen gelegentlich anzutreffende Privatisierung einzelner krankenhausbbezogener Dienstleistungen (z. B. Wäscheversorgung, Küchenbetrieb usw.) ist für den PPP-relevanten Aspekt der Lebenszyklusbetrachtung der Immobilie irrelevant. Etwaige Vorteile können vielfach auch durch ein einfaches Outsourcing der entsprechenden Dienstleistungen herbeigeführt werden. Bei vielen PPP-Projekten werden krankenhausbbezogene Dienstleistungen somit zwar in einem Komplettpaket ausgeschrieben, jedoch ist eine derartige Kombination nicht zwingend erforderlich und nicht unmittelbar unter PPP im Krankenhausbau zu fassen.

1.1.3 PPP als Beschaffungsvariante

Wesentliches Merkmal eines PPP-Modells im Krankenhausbau ist, dass es sich hierbei im Grundsatz zunächst um eine *Beschaffungsvariante* und ausdrücklich im Kern nicht um eine *Finanzierungsvariante* handelt. Der private Partner übernimmt im Rahmen der ganzheitlichen Aufgabenbetrachtung zwar im Regelfall die Strukturierung der Finanzierung für das Projekt und wird bei der Finanzierung vertraglich zwischen öffentliche Hand bzw. Krankenhausgesellschaft und Fremdkapitalgeber geschaltet. Auch bringt er i. d. R. über die durch ihn gegründete Projektgesellschaft Eigenkapital mit in das Projekt ein. Es ist jedoch grundsätzlich *nicht* Aufgabe des privaten Partners, die Finanzierbarkeit des Vorhabens für die öffentliche Hand bzw. die Krankenhausgesellschaft sicherzustellen. Der private Partner arrangiert lediglich die Finanzierung. Dies bedeutet unter anderem, dass die Krankenhausgesellschaft oder die öffentliche Hand für erforderliche Sicherheiten Sorge zu tragen hat.

Das hat auch zur Folge, dass es i. d. R. nicht möglich ist, bestehende Finanzierungsrisiken der öffentlichen Hand umfänglich und dauerhaft auf den privaten Partner zu übertragen. Das heißt, unabhängig davon, ob die öffentliche Hand das Vorhaben konventionell oder über ein PPP-Modell realisiert, muss das nicht durch Eigenmittel der öffentlichen Hand bzw. der Krankenhausgesellschaft gedeckte Investitionsvolumen durch die öffentliche Hand bzw. die Krankenhausgesellschaft refinanziert werden. Lediglich die Finanzierungsstruktur (u. a. Kapitalart, Kapitalgeber) und die damit verbundenen Zinssätze unterscheiden sich, wobei die Finanzierungsbedingungen im Rahmen eines PPP-Modells i. d. R. nicht günstiger sind als die der konventionellen Beschaffung.



Die Vorteile eines PPP-Modells ergeben sich im Ergebnis nicht aus der Finanzierung des Projekts, sondern aus den durch die Bündelung von Aufgaben in der Hand *eines* privaten Partners erzielbaren Effizienzen. Durch die Übertragung des Bausteins „Finanzierung“ können ergänzende monetäre Anreize auf Seiten des privaten Partners geschaffen werden sowie die Gesamtverantwortung des privaten Partners für das Projekt und die Qualität seiner Leistungserbringung verstärkt werden.

1.1.4 PPP für private und freigemeinnützige Krankenhäuser

Die Durchführung von PPP-Projekten spielt nicht nur für Krankenhäuser in öffentlicher, sondern zunehmend auch für Krankenhäuser in privater und freigemeinnütziger Trägerschaft, eine Rolle. Letztere werden hierbei als „öffentliche Partner im weiteren Sinne“ bezeichnet.

Ein PPP-Projekt in diesem weiteren Sinne liegt dann vor, wenn eine bauliche Maßnahme eines privaten oder freigemeinnützigen Trägers unter Verwendung von KHG-Fördermitteln, und somit Haushaltsmitteln der Länder, realisiert wird. Beispielsweise wurde im Land Hessen durch eine Anpassung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zum 01.01.2008 die Möglichkeit eröffnet, PPP-Projekte zu fördern.

Unabhängig von der Einbindung von Fördermitteln steht es privaten und freigemeinnützigen Krankenhäusern selbstverständlich frei, die Grundgedanken eines PPP-Projekts, einschließlich der dahinter stehenden konzeptionellen und vertraglichen Überlegungen, auf eine rein private Partnerschaft (PPP = in diesem Falle *Private Private Partnership*) zu übertragen.

1.2 Zielsetzung der vorliegenden Praxisempfehlung

Im Rahmen der künftigen Entwicklungen im Krankenhauswesen und hier konkret der Anpassung von bestehenden Strukturen an erforderliche Neu- und Uorientierungen zur Sicherstellung der eigenen Marktposition besteht perspektivisch ein erhöhter Bedarf an Investitionen. Da anstehende Investitionen zunehmend nicht vollständig über Einzel Fördermittel abgedeckt werden können, bedarf es der Untersuchung alternativer Beschaffungsmodelle, welche den Kapitalbedarf für anstehende bauliche Maßnahmen sowie den späteren Betrieb der Immobilie so weit als möglich minimieren.

Um feststellen zu können, ob PPP eine sinnvolle Beschaffungsvariante für das jeweils vorliegende Bauvorhaben ist, sind zunächst im Rahmen einer Machbarkeitsstudie die folgenden Fragestellungen zu beantworten:

- Ist die geplante Baumaßnahme für eine Realisierung als PPP-Modell geeignet?
- Welche wirtschaftlichen Vorteile ergeben sich – auch unabhängig von der Fördermittelpolitik des jeweiligen Bundeslandes – durch ein PPP-Modell im Vergleich zur konventionellen Beschaffung (Eigenrealisierung)?

Vor dem Hintergrund dieser Fragestellungen wurde durch die PPP Task Force des Bundes, u. a. in enger Zusammenarbeit mit der PPP Task Force des Landes Nord-



rhein-Westfalen, eine Empfehlung für ein standardisiertes Vorgehen bei der Durchführung von Machbarkeitsstudien entwickelt.¹ Hiernach gliedert sich die Machbarkeitsstudie entsprechend der o. g. Fragestellungen in zwei wesentliche Bestandteile:

A) Eignungstest

B) Vorläufige Wirtschaftlichkeitsuntersuchung

Die Leitfäden der Task Forces beruhen im Wesentlichen auf Erfahrungen in PPP-Projekten bezogen auf Schul- und Verwaltungsbauten. Im Rahmen der Durchführung von Machbarkeitsstudien für Krankenhausprojekte wurde die in diesen Leitfäden dargestellte Vorgehensweise durch ANDREE CONSULT für den Bedarf in Krankenhausprojekten konkretisiert. Dies umfasst auch das im Auftrag der Bundes Task Force entwickelte Berechnungstool für die Durchführung der Wirtschaftlichkeitsuntersuchung, welches durch ANDREE CONSULT an die Erfordernisse eines Krankenhausprojekts angepasst wurde.

Die vorliegende Praxisempfehlung soll Krankenhäusern und Krankenhausträgern in Gestalt von einfachen Checklisten den Ablauf einer PPP-Machbarkeitsstudie transparent darstellen sowie eine Übersicht über die im Rahmen einer solchen Studie zu bearbeitenden Fragestellungen geben.

¹ Siehe u. a. Leitfaden „Wirtschaftlichkeitsuntersuchung bei PPP Projekten“ der länderoffenen Arbeitsgruppe auf Bundesebene mit Stand 2006 sowie Leitfaden „Der PPP-Eignungstest“ der PPP Task Force NRW vom Oktober 2004.



2 Projektphasen der Machbarkeitsstudie

Die im Zuge einer Machbarkeitsstudie zu durchlaufenden Projektphasen stellen sich in der Übersicht wie folgt dar:

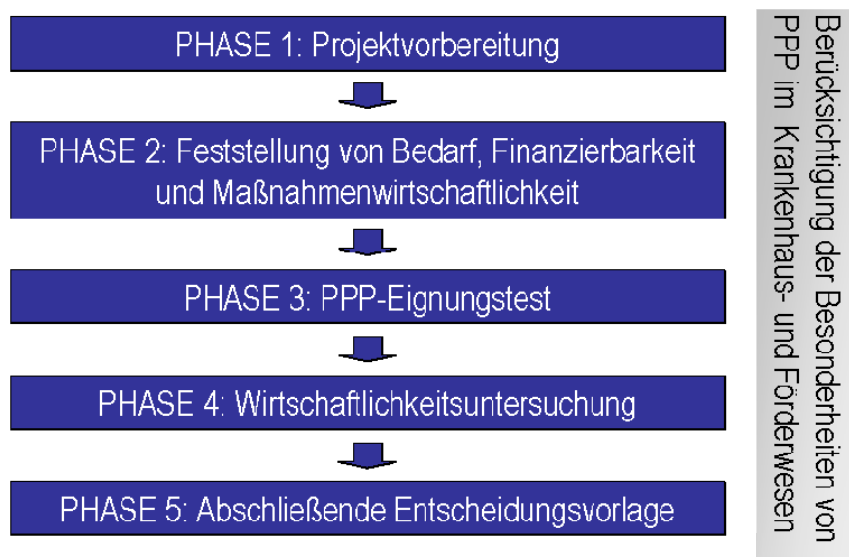


Abbildung 2 Übersicht über die Projektphasen

Die Phasen 1–3 sind als Eignungstest im weiteren Sinne zu bezeichnen, da die Phasen 1 und 2 unabdingbare Voraussetzungen für die Durchführung der Phase 3 (Eignungstest) sind und somit nur im Zusammenhang bearbeitet werden können. Die Phasen 1–3 beantworten hierbei die Frage, ob das geplante Bauvorhaben grundsätzlich für die Durchführung als PPP-Projekt geeignet ist. In diesem Zusammenhang gilt es zu überprüfen, ob alle Voraussetzungen für die Realisierung eines PPP-Modells erfüllt sind.

Zielsetzung der Phase 4 (Wirtschaftlichkeitsuntersuchung) ist die Beantwortung der Fragestellung, ob die Durchführung eines PPP-Projekts gegenüber der konventionellen Realisierung wirtschaftliche Effizienzvorteile verspricht. Zu diesem Zweck erfolgt eine umfassende Gegenüberstellung der Kosten beider Beschaffungsvarianten.

Der Eignungstest und die Wirtschaftlichkeitsuntersuchung, d. h. die Machbarkeitsstudie in der Gesamtheit, bilden die Grundlage für die abschließende Entscheidung der zuständigen Gremien des Krankenhauses und des Krankenhausträgers über die Verfolgung der PPP-Variante.

Über alle Projektphasen hinweg sind die Besonderheiten von PPP im Krankenhaus- und Förderwesen zu beachten.



3 Projektvorbereitung

3.1 Projektorganisation und -beteiligte

Bei der Durchführung einer Machbarkeitsstudie für ein PPP-Projekt im Krankenhausbau ist es wichtig, alle relevanten Entscheidungsträger sowohl auf Ebene des Krankenhauses als auch auf Ebene des Trägers und ggf. auf Landesebene einzubinden. Für die zielgerichtete und zügige Durchführung des Projekts sind darüber hinaus Mitarbeiter/-innen unterschiedlicher fachlicher Disziplinen auf Seiten des Krankenhauses und des Trägers zu beteiligen.

Es ist sicherzustellen, dass im Rahmen der Projektorganisation und -kommunikation eine Beteiligung aller entscheidungsrelevanten Stellen erfolgt. Darüber hinaus sollten auch alle Gremien und Personen eingebunden werden, die im Laufe eines solchen PPP-Projekts Mitspracherechte einfordern oder ggf. sogar Störungen hervorrufen könnten.

Folgende Projektstruktur hat sich für die Durchführung von PPP-Machbarkeitsstudien bewährt:

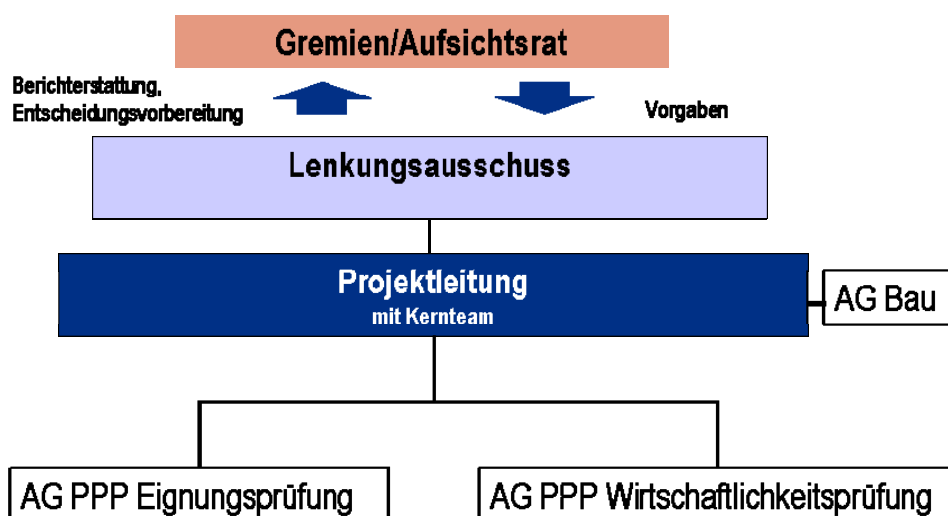


Abbildung 3 Empfehlung für die Projektorganisation

Der *Lenkungsausschuss* trägt die Gesamtverantwortung im Projekt und ist die oberste Entscheidungsinstanz auf Projektebene. Er begleitet das Projekt und trifft die notwendigen Entscheidungen. Es ist zu empfehlen, die Termine der Sitzungen möglichst schon zu Beginn des Projekts festzulegen, um regelmäßige, verbindliche Fixpunkte im Projektverlauf zu haben. Die Termine sollten sich an den Meilensteinen des Projekts orientieren. Es ist auch Aufgabe des Lenkungsausschusses, gemeinsam mit der Projektleitung die Ergebnisse des Projekts gegenüber den Entscheidungsgremien des Hauses und des Trägers (z. B. Aufsichtsrat, Magistrat/Kreisausschuss) zu vertreten und die erforderlichen Entscheidungen herbeizuführen. Es ist zu empfehlen, einen Vertreter des Krankenhausträgers in den Lenkungsausschuss einzubinden. Sofern das Projekt auf