

Angebotsbegleitende Beratung bei PPP-Projekten im Gesundheitswesen

Beda Wortmann und Sven Fretthold

Trotz zahlreicher politischer Bekenntnisse kommt Public Private Partnership nicht richtig in Gang. Einer der Bereiche, in denen die Beschaffungsvariante die größten Perspektiven zu haben scheint, ist das Gesundheitswesen. Speziell im Segment der technisch anspruchsvollen Behandlungen wie den Partikelzentren zur Krebsbekämpfung kommt die öffentliche Hand kaum an privaten Investoren vorbei. Um jedoch den Zuschlag zu erhalten, muss das Gesamtkonzept stimmen – von der Gesellschaftsform über das Betreibermodell bis zur Finanzierung, wissen die Autor aus eigener Beratungstätigkeit. (Red.)

Auch wenn in Deutschland zu manchen Aspekten des Modells des Public Private Partnership (PPP) nach wie vor Aufklärungs- und Diskussionsbedarf, zu manchen Themenbereichen, wie beispielsweise dem Nutzen einer „Partnerschaften Deutschland“, auch Uneinigkeit besteht, so herrscht doch weitestgehend Konsens über die Zukunftschancen des PPP-Modells im Bereich Gesundheitswesen.

Einer der wesentlichen Indikatoren für den zukünftigen Zuwachs im Sektor Gesundheit ist der enorme Investitionsstau in diesem Bereich, der auf bis zu 30 Milliarden Euro geschätzt wird. Großprojekte wie Partikeltherapiezentren, bei denen wie in Essen und vor kurzem auch in Kiel der Zuschlag erfolgt ist und anderenorts, wie in Aachen, die Ausschreibungsphase begonnen hat, zeigen, dass im Markt großes Interesse für solche Projekte besteht.

Sicher sind Public Private Partnerships nicht das Allheilmittel für den Gesundheitssektor in Deutschland. Dennoch bieten sie die Chance, bei Beachten einiger Grundsätze, die im Folgenden erläutert werden sollen, die notwendigen Investitionen im Gesundheitswesen strukturiert und erfolgreich zu tätigen.

Erfolgsfaktoren

Auch wenn die Bandbreite der PPP-Projekte im Gesundheitswesen groß ist, so gilt es doch, bei allen Projekten im Klinikbereich die folgenden Faktoren zu beachten, um durch geringe Transaktionskosten und hohe Effizienz den Erfolg des Projektes zu sichern:

- Klinikneubauprojekte bieten deutlich mehr Optimierungspotenzial als Sanierungen, da nicht an vorhandenen Strukturen festgehalten werden muss und dem privaten Bieter durch den Umfang des Projektes ein größerer Planungsfreiraum zu einem attraktiven Gesamtpaket geboten wird.
- Grundsätzlich muss die Risikoallokation pragmatisch erfolgen, das heißt der Transfer von Markt- beziehungsweise Auslastungsrisiken wie Patientenzahlen und Kostenerstattung durch die Krankenkassen auf den privaten Partner muss vermieden werden.
- Zum Inhalt des Healthcare-PPP sollten stets Planung, Finanzierung, Errichtung und Betrieb des Krankenhauses gehören. Denn erst dann, wenn der private Partner sowohl mit dem Bau als auch dem Betrieb des Objektes beauftragt wird, kann er Bauplanung und Patienten- respektive Behandlungsmanagement effizient und optimiert miteinander abstimmen. Beispiele dessen, was der private Betreiber leisten kann, lassen sich viele finden, selbst die Auslagerung des medizinischen Fachpersonals auf den privaten Partner ist denkbar. Ob dabei die Grenzen bei dem medizinisch-technischen Personal beziehungsweise dem Pflegepersonal gezogen werden oder auch die Ärzteschaft mit einbezogen wird, sollte im Einzelfall unter dem Gesichtspunkt der

Effizienzoptimierung zumindest angedacht werden.

● Insbesondere ergeben sich bei PPP im Krankenhausbereich immer wieder Fragen bezüglich der Insolvenzfestigkeit und Bonität des öffentlichen Partners als Träger des Klinikums und Vertragspartner des privaten Partners. Hier ist es erforderlich, dass die Zahlungsverpflichtungen des öffentlichen Partners derart abgesichert werden, dass dem privaten Partner kein Risiko hieraus erwächst – idealerweise auch nicht im Hinblick auf die Frage der europarechtlichen Anerkennung der Gewährträgerhaftung im Gesundheitswesen.

Auch die Finanzierbarkeit des Krankenhausprojektes zu attraktiven Konditionen hängt entscheidend von der Frage ab, ob Banken die Bonität des öffentlichen Partners als dem Vertragspartner ihres Kunden der eines Bundeslandes oder des Bundes gleichsetzen können oder ob sie dessen Bonität wie die eines privaten Dritten beurteilen müssen. Aus der Sicht des privaten Partners ist diese Beurteilung noch wichtiger als die Frage, ob die Kostenübernahme der Behandlungen durch Krankenkassen zur Wirtschaftlichkeit des Projektes beiträgt.

Interne Überlegungen

Möglichst früh sollte eine Abwägung zwischen dem Für und Wider der Angebotsabgabe als Projektgesellschaft beziehungsweise als Bietergemeinschaft vorgenommen werden. Zu beachten ist dabei, dass bereits die Rechtsform des Bieters, in der er sich präqualifiziert, die Rechtsform für die Angebotsabgabe vorgibt.

Eine Bietergemeinschaft, die sich in der Rechtsform der Gesellschaft bürgerlichen Rechts im Rahmen der Ausschreibung präqualifiziert, kann grundsätzlich das Angebot nur als solche abgeben. Zum Teil wird die Angebotsabgabe durch eine bereits im Vorfeld gegründete Projektgesellschaft wegen der Gründungs- beziehungsweise Umfirmierungskosten als unwirtschaftlich angesehen.

Allerdings birgt die Angebotsabgabe als Bietergemeinschaft stets das Risiko der gesamtschuldnerischen Haftung aller Unternehmen der Bietergemeinschaft als Gesellschaft bürgerlichen Rechts, sofern die Übertragung der Rechte und Pflichten unter dem PPP-Vertrag auf die Projektgesellschaft nicht oder nicht rechtzeitig gelingt.

Die Autoren

Dr. Beda Wortmann ist Partner und **Sven Fretthold** ist Associate bei der Anwaltssozietät Clifford Chance, Frankfurt am Main.

Im Gesundheitssektor verspricht die Kooperation mit einem privaten Partner grundsätzlich zwei entscheidende Vorteile: Dies ist zum einen ein effizienz-optimierter, moderner Klinikbetrieb, der sich durch ein Optimum an Patientendurchlaufzahlen und Behandlungszeiten auszeichnet. Zum anderen können durch den privaten Partner hochtechnisierte und innovative Diagnose- und Behandlungsmethoden wie beispielsweise die Partikeltherapie im Bereich der Krebstherapie und der Einsatz stets neuester Gerätschaft wie Teilchenbeschleuniger und Computertomografie (leichter) bereit gestellt werden.

Beide Vorteile gehen mit einem hohen Grad an Komplexität bei der Projektgestaltung einher. Diese hohe Komplexität und der Planungsaufwand müssen bei der Bearbeitungszeit für die Angebotserarbeitung berücksichtigt werden. Gerade die Planung optimaler Behandlungsabläufe und der Einsatz zum Beispiel modernster Strahlentechnik macht die Planung zeitaufwendig.

Der private Partner und seine Berater müssen darauf achten und drängen, dass der von der ausschreibenden Stelle vorgegebene Zeitplan dieses von Beginn an ausreichend berücksichtigt. Ständige Fristverlängerungen, die anderenfalls beantragt werden müssten, oder Risikoaufschläge aufgrund fehlender Planungssreife können durch eine von vornherein realistische Zeitplanung vermieden werden.

Ebenfalls so frühzeitig wie möglich sollte der private Partner mit seinem Berater mit der Ermittlung der ihn treffenden Risiken beginnen. Hier ist zu beachten, dass ein Projekt im Gesundheitswesen sich abhängig von der Komplexität der eingesetzten Medizintechnik stark von anderen Hochbauprojekten unterscheidet. Gerade bei einem Partikeltherapiezentrum sind einige Faktoren nicht vergleichbar mit denen anderer Hochbauprojekte:

- Das Boden- und Baugründungsrisiko kann sich aufgrund der sensiblen Beschleunigertechnologie deutlich schneller und stärker realisieren als bei anderen Projekten.
- Das vom Betreiber übernommene Ausrüstungsrisiko muss aufgrund hochpreisiger Geräte wie Computertomografen eindeutig definiert werden.
- Spezifische Anforderungen an das Gebäude aufgrund der eingebauten

sensiblen Partikeltechnik und einzuhalten Genehmigungen aufgrund der verwandten Strahlentechnik sind zwischen Errichter und Medizintechnikhersteller abzustimmen.

– Aufgrund der innovativen Strahlentherapie ist unbedingt der Schutz von technischem Know-how zu beachten.

– Schließlich machen die genannten Faktoren auch die Finanzierung durch Banken, die naturgemäß jedes dieser Risiken kritisch betrachten, sensibler.

Unbedingt sind hierbei alle Beteiligten, das heißt Planer, Errichter und insbesondere medizintechnische Betreiber einzubinden. Um alle Risiken identifizieren zu können, sollte bei Unklarheiten stets die ausschreibende Stelle mittels Bieterfragen zur Sachverhaltsklärung hinzugezogen werden. Risikoallokation, Bieterfragen, Verhandlungsstand und internes Risikomanagement sollten projektbegleitend in einer Risikomatrix dokumentiert werden. Angepasst an die identifizierten Projektrisiken ist schon bei Projektbeginn ein die Risiken adressierendes Sicherheitskonzept so detailliert wie möglich aufzustellen.

Verhandlung mit dem öffentlichen Partner

Die erfolgreiche Gestaltung der Verhandlungsphase erfordert sowohl eine intensive Abstimmung des privaten Partners mit seinen Beratern als auch die interne Abstimmung innerhalb des Bieterkonsortiums, insbesondere der Zuständigkeiten für Bau auf der einen und Medizintechnik auf der anderen Seite. Trotzdem empfiehlt es sich, gegenüber dem öffentlichen Partner, das Prinzip der Verhandlungsführung durch eine Person durchzuhalten.

Ziel der Verhandlungsphase muss es sein, die Risikoverteilung stets nach der Managementfähigkeit des einzelnen Partners vorzunehmen. Der private Partner ist gezwungen, allem Unkalkulierbaren mit (hohen) Risikoaufschlägen zu begegnen. Die Übertragung von nicht beherrschbaren oder kalkulierbaren Risiken auf den privaten Partner würde die Angebote zwangsläufig durch Risikoaufschläge (erheblich) verteuern und damit die Projekte für die öffentliche Hand unattraktiv machen.

Grundsätzlich sollten nur solche Risiken, die der private Partner besser managen kann als der öffentliche Partner, auf den

Steuervorteile für Stiftungen und Stiftungsgründer



Lutz Engelsing/
Marcus Geschwandtner/
Olaf Lüke
Banken & Stiftungen
Recht • Steuern • Organisation
2007. 104 Seiten,
broschiert, 17,90 Euro.
ISBN 978-3-8314-1228-0.

Was leistet eine Stiftung? Was müssen Stifter, Vorstand und deren Berater wissen? Welche rechtlichen und steuerlichen Aspekte gilt es zu beachten? Welche finanziellen Auswirkungen hat das neue Gesetz zur weiteren Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements? All diese und weitere Fragen rund um das Thema Stiftungen beantwortet das Taschenbuch „Banken & Stiftungen“ in klarer, präziser Form für jeden Interessenten – ob Stifter, Stiftungsvorstand, Bank- oder Steuerberater.

Fritz Knapp Verlag
60046 Frankfurt

Postfach 11 11 51
Telefon (069) 97 08 33-21
Telefax (069) 707 84 00
E-Mail: vertrieb@kreditwesen.de
www.kreditwesen.de

privaten Partner übertragen werden. Zweifelsfrei gehört dazu die Funktionalität der durch den privaten Partner zur Verfügung gestellten Behandlungstechnik und der Behandlungsräume. Schließlich ist die Patientenbehandlung bei jedem Projekt im Gesundheitswesen der entscheidende Maßstab. Auf die Spitze getrieben heißt das, dass bei vollständigem Ausfall der maßgeblichen Medizintechnik auch eine Kürzung des Entgelts an den privaten Partner bis auf Null möglich sein kann.

Im Zusammenhang mit der Medizintechnik steht ebenso die stetige Anpassung an den technischen Fortschritt und neueste Erkenntnisse in der Therapie. Verlangt der öffentliche Partner diese Anpassung über die gesamte Betriebsphase von oftmals bis zu 30 Jahren, so muss hier eine angemessene Risikoteilung erfolgen.

Eine Risikoteilung ist angemessen, wenn sie vom Betreiber zwar verlangt, eine Behandlungseinheit und deren Zubehör wie Computer zu modernisieren, um sie stets auf dem Stand der Technik zu halten, und dennoch berücksichtigt, dass die wenigsten technischen Neuerungen

im Bereich der Medizintechnik, beispielsweise bei der Tumorthherapie, der nächsten Jahrzehnte schon bei Angebotsabgabe kalkulierbar sind.

„Ansteckungswirkung“ für weitere medizinische Bereiche

Im Übrigen sollte der öffentliche Partner nur dann einen Austausch von medizinischen Geräten und Zubehör ohne zusätzliche Vergütung fordern dürfen, wenn der Lebenszyklus der entsprechenden Behandlungseinheit dies erfordert. Sofern diese Geräte gemessen an der funktionalen Leistungsbeschreibung ausreichend funktionieren, sollten sie ohne einen zusätzlichen Vergütungs- oder Kostenerstattungsanspruch nicht allein schon deshalb ausgetauscht werden müssen, weil sie nicht mehr die neueste Technik reflektieren und am Markt neuere und schönere Modelle erhältlich sind. Behält sich zudem der öffentliche Partner vor, die medizintechnischen Anlagen auch anderweitig zu nutzen, beispielsweise im Rahmen eigener Forschung im Bereich der Strahlentherapie, müssen die daraus resultierenden Risiken beim öffentlichen Partner verbleiben.

Abschließend lässt sich festhalten, dass bei PPP-Projekten im Gesundheitswesen der Schwerpunkt auf der zum Einsatz kommenden modernen Medizintechnik und dem effizienzoptimierten Patientenmanagement liegt. Diese Schwerpunkte erfordern eine spezifische Strukturierung des Projektes von Anfang an. Dazu gehört unbedingt die Beachtung der vorgenannten Grundsätze.

Eine weitere Chance für das Gesundheitswesen bietet die Vorreiterrolle und die „Ansteckungswirkung“, die großvolumige Krankenhaus-PPP wie die Partikeltherapiezentren bezüglich der optimierten Management- und Behandlungsstrukturen auf ihnen räumlich oder vertraglich angeschlossene Einheiten ausüben können.

So ist zu erwarten, dass andere Krankenhäuser und Institute bereits durch die Kooperation mit effizienzoptimierten PPP-Kliniken, sei es im Rahmen der Patientenüberweisung, Personalschulung, technischen Zusammenarbeit oder Forschung, verbesserte Strukturen übernehmen und somit (indirekt) von den durch PPP gewonnenen Effizienzvorteilen profitieren können. ■