

PPP-Kompakt

Schwerpunktthema September

Monatlicher Informationsbrief für Entscheider aus Politik, Wirtschaft und Verwaltung Finanzierung von PPP

September 2008

09/2008

ppp-kompakt@rsbk.de

Editorial

Rückgang des Anteils von Investitionen in öffentliche Infrastruktur am Bruttoinlandsprodukt, steigende Staatsverschuldung und demographische Trends zwingen die öffentliche Hand in vielen westeuropäischen Ländern, über alternative Finanzierungsformen nachzudenken. Dabei haben sich PPPs als eine Beschaffungsalternative zur traditionellen Budgetfinanzierung von Infrastrukturvorhaben durchgesetzt. Während in einigen Ländern dabei die Effizienzvorteile durch Lebenszyklusansatz und Risikotransfer im Vordergrund stehen, geht es in anderen Ländern erstrangig um die Frage der Durchführung notwendiger Infrastrukturmaßnahmen bei Einhaltung bestehender Verschuldungsgrenzen.



Dr. Christian Kummert ist Bereichsleiter Infrastruktur/PPP bei der Commerzbank

Im internationalen Vergleich wird in Deutschland eine überschaubare Anzahl von öffentlichen Projekten im Rahmen von PPPs realisiert. Sicherlich trugen der föderale Struktur und der dreigliedrige Verwaltungsaufbau dazu bei, dass sich bisher – trotz Etablierung einzelner Kompetenzzentren in den Bundesländern – kein einheitlicher Standard entwickeln konnte.

Um den Entscheidungs-, Ausschreibungs- und Entwicklungsprozess für PPPs zu optimieren und zu standardisieren, sowie Beratungsressourcen für politische Entscheidungsträger und ausschreibende Stellen zur Verfügung zu stellen, wurden PPP Units in Form von Agenturen oder Abteilungen von Ministerien geschaffen. Hier will auch die Bundesregierung mit der Initiierung der PDG (Partnerschaften Deutschland) einen neuen Weg gehen.

Der Erfolg der PDG wird wesentlich davon abhängen, ob es gelingt, frei und fair nur für geeignete Projekte PPP als Realisierungsalternative zu empfehlen. Aber auch für diese Projekte gilt, dass eine der wesentlichen Aufgaben der PDG sein wird, Städte und Bundesländer, die die Mehrzahl der PPP führenden Infrastrukturprojekte tragen, von der Vorteilhaftigkeit dieses Instrumentes zu überzeugen. Letztendlich wird eine erhöhte Transparenz im Vergabeverfahren und in den abzuschließenden Projekt- und Finanzierungsverträgen auch das Produkt PPP entmystifizieren und für eine höhere Bereitschaft sorgen, sich mit dieser Beschaffungsalternative auseinanderzusetzen. → Seite 31

Zukunft der Krankenhausfinanzierung

Kooperation mit privaten Partnern zur Abdeckung von Investitionen

Nach wie vor wird weiter intensiv über die Zukunft der sogenannten dualen Krankenhausfinanzierung diskutiert. Die Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser ist Aufgabe der jeweiligen Bundesländer¹⁾. Seit einem Höhepunkt im Jahr 1993 (3.904 Mio. Euro) sind die Mittel um 32 Prozent auf 2.664 Mio. Euro in 2007 gesunken²⁾. Vom Jahr 2000 bis zum Jahr 2007 haben sich Bauvorhaben durch Preissteigerungen zugleich um ca. 16 Prozent verteuert³⁾. Aus dieser Zurückführung bzw. dem Vergleich mit den Bundesländern mit dem höchsten Fördermitteleinsatz wird der "bekannte" Investitionsstau abgeleitet.

Monistik als Lösung?

Die duale Krankenhausfinanzierung wurde Anfang der 70er Jahre eingeführt, um dem damals bestehenden Investitionsstau zu begegnen. Zu diesem Zeitpunkt wurden durch die Bundesländer in dem notwendigen Maß Investitionsmittel bereitgestellt. Die Nachteile der dualen Finanzierung lassen sich wie folgt beschreiben:

- Auseinanderfallen von Investitionsentscheidung (Bau) und dem späteren Betreiben des Investitionsvorhabens – keine Lebenszyklusbetrachtung,
- antragsbasiertes Vorgehen – Mittelbereitstellungszeitpunkt und Planungszeitpunkt fallen oft weit auseinander,
- keine direkte Verbindung von Investitionen zu Leistungen und wirtschaftlichen Kennzahlen – auch wirtschaftlich nicht erfolgreiche Krankenhäuser werden ggfs. gefördert.

Eine Möglichkeit zum Ausgleich dieser Nachteile wird von vielen Beteiligten, unter anderem durch den Sachverständigenrat, in der sogenannten Monistik gesehen.

Die wichtigsten positiven Effekte, die durch Einführung der Monistik entstehen könnten, wären:

- Lebenszyklusansatz – Investitionen werden nur dann attraktiv, wenn sie sich in der Gesamtkostenbetrachtung als wirtschaftlich erweisen,
- Stärkung der Eigenverantwortlichkeit der Krankenhäuser,
- "Angemessenheit" – Investitionen werden zum "richtigen" Zeitpunkt getätigt.

bedarf haben, können Rücklagen bilden. Krankenhäuser, die einen akuten Investitionsbedarf aufweisen, müssten diesen vorfinanzieren und hierfür sogar noch höhere Aufwendungen planen (Zinsaufwand).

Private Kooperationen prüfen

Es ist nicht zu erwarten, dass die Engpässe bei der Finanzierung von Investitionen im Krankenhaus kurzfristig gelöst wer-

- Nutzung von Komplettangeboten von Anbietern z. B. im Bereich Medizinprodukte (pay-per-use inkl. Investitionskostenanteilen) oder im Bereich nicht-medizinischer Dienstleistungen (Sterilgutversorgung je Einheit inkl. Investitionskostenanteilen),

- konsequente Optimierung des gesamten Leistungsportfolios auf zukunftsfähige und profitable Leistungen; nicht zukunftsfähige Leistungsbereiche können – so-

feldern gemeinsam mit Partnern: Hierbei werden beispielhaft neue Geschäftsfelder im zweiten Gesundheitsmarkt gemeinsam entwickelt. Das Krankenhaus bringt in die Partnerschaft den Zugang zum Patienten/Kunden und die Marke ein, der Partner die Infrastruktur bzw. die Investitionsmittel,

- "klassische PPP-Modelle" im Bereich Bau und Betrieb von einfachen Modellen (schlüsselfertiger Bau und Vorfinanzierung) bis hin zu komplexeren Modellen über die gesamte Kette von Bau bis zum Betrieb (Build-Operate-Transfer).

Dr. Joachim Kartte, Partner bei Roland Berger Strategy Consultants, Leiter des Competence Centers Pharma & Healthcare, Oliver Rong, Partner bei Roland Berger Strategy Consultants, verantwortlich für Provider im Competence Center "Pharma & Healthcare"



Die Krankenhäuser (im Bild das Universitätsklinikum Jena) müssen zukünftig verstärkt alternative Finanzquellen erschließen, denn eine Lösung des Finanzengpasses ist nicht in Sicht.

Foto: PPP-Kompakt/FSU

Die potenziellen Ausgestaltungsformen einer Monistik sind vielfältig. Drei der häufig diskutierten Formen sind:

- absoluter Euro-Betrag, als Aufschlag,
- prozentuale Erhöhung von Fallpauschalen/Pflegesätzen,
- fallgruppenspezifischer Zuschlag.

Allerdings ist insbesondere die Umstellung auf ein neues Finanzierungsverfahren herausfordernd. Krankenhäuser, die in der Vergangenheit gefördert wurden und aktuell keinen Investitions-

den. Daher müssen die Krankenhäuser alternative Finanzquellen erschließen. Besonders geeignet ist die Bewältigung der notwendigen Investitionsmittel durch Kooperationen mit Partnern. Geeignete Ansätze sind hier:

- Prüfung der Wertschöpfungskette auf Make-or-Buy-Optionen – von medizinischen Verwaltungsleistungen bis zu medizinischen Diagnostikleistungen (Labor/Radiologie) könnten Investitionen vom Wertschöpfungspartner erbracht werden,

fern dies krankhausplanerisch möglich ist – aufgegeben werden oder mit Partnern gemeinsam erbracht werden,

- konsequente Optimierung der Bilanzstruktur, dies kann als Sale-and-Lease Back-Modell für die gesamte Infrastruktur ausgestaltet werden,
- Optimierung der Bilanzstruktur durch Abgabe nicht mehr für den operativen Betrieb benötigter Vermögenswerte an Partner (Grundstücksanteile, Warenbestände, Forderungen etc.),
- Erschließung von Wachstums-

PPP im Krankenhausbereich

Ein aktueller Lagebericht

Die Umsetzung von Krankenhausprojekten als PPP – sei es als Neubau oder Sanierung – ist derzeit noch eine Beschaffungsalternative, der in Deutschland Pilotcharakter anhaftet. Die Anzahl von Projekten mit PPP-Vertragabschluss ist noch sehr gering. Dazu muss angemerkt werden, dass die bisher durchgeführten Projekte dabei keine Beispiele für klassischen Krankenhausbau und -betrieb sind. Bei dem ersten, im Umfeld eines Krankenhauses bereits im Juli 2004 ausgearbeiteten Projekt handelt es sich um den Neubau des Logistikzentrums des Klinikums Dortmund. Die beiden folgenden Projekte sind hochspezialisierte Bauten für die Strahlentherapie. Die Leistungen dieser Behandlungsbereiche sind zum großen Teil nicht durch die Vergütungsformen durch die gesetzlichen Krankenkassen abgedeckt. Bei

ersterem handelt es sich um das Protonentherapiezentrum des Universitätsklinikums Essen, für den ein PPP-Vertrag über eine Laufzeit von 15 Jahren bei einem Investitionsvolumen von 136 Millionen Euro im Januar 2005 abgeschlossen wurde. Im März dieses Jahres erfolgte der Vertragsschluss für das Partikeltherapiezentrum an der Universitätsklinik Kiel, das bei einer Laufzeit von 25 Jahren ein Investitionsvolumen von 250 Millionen Euro umfasst. Die Verwirklichung dieser Spezialbauten begründet sich nicht primär aus dem allgemeinen staatlichen Versorgungsauftrag, auf dem die Finanzierungsförderung der Länder beruht. Vielmehr handelt es sich bei diesen Beispielen um Projekte, die eine strategische Ausrichtung hinsichtlich der Forschungsinhalte der Universitätskliniken im Umfeld internationalen Wettbe-

werbs bedeuten. Im Jahr 2007 befanden sich fünf Projekte aus dem Bereich des klassischen Krankenhausbau in Planung. Für das Projekt einer Akutstation mit Tagesklinik des Universitätsklinikums in Göttingen wurde die Ausschreibung, die im November 2006 erfolgte war, aufgehoben. Auch die Ausschreibung für ein Klinikgebäude des Allgemeinen Krankenhauses in Viersen vom Juli 2007 wurde zwischenzeitlich aufgehoben. In der Öffentlichkeit viel beachtet und diskutiert wurde die Aufhebung der Ausschreibung für das PPP-Projekt Klinikum Bremen-Mitte, die auf September 2006 zurückdatiert. Der Neubau eines Funktionsgebäudes des Universitätsklinikums Köln wurde im März 2007 mit einem Investitionsvolumen von 38 Millionen Euro ausgeschrieben. Für dieses Projekt wird der Vertragsabschluss der-

zeit noch erwartet. Als bundesweites Pilotprojekt wurde im August des letzten Jahres das Gesundheitszentrum Ruit des Landkreises Esslingen ausgeschrieben. Der Vertragsabschluss für dieses Projekt, das durch die PPP Task Force im BMVBS und durch die PPP-Task Force des Landes im Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg unterstützt wird, soll voraussichtlich im Oktober dieses Jahres erfolgen. Insgesamt müssen die Aktivitäten hinsichtlich PPP im Krankenhausbereich bisher als recht verhalten eingestuft werden. Dabei stellt sich die Frage, was der Verwirklichung von PPP-Projekten in diesem Bereich der öffentlichen Hand, für den der Investitionsstau auf fast 50 Milliarden Euro geschätzt wird, entgegensteht. Der Lösung dieser Frage und dem Ziel der aktiven Verbesse-

rung der Bedingungen für PPP im Krankenhausbereich widmet sich die Arbeitsgruppe Krankenhäuser des Föderalen Kompetenznetzwerkes aus Bund und Ländern (FPK). Zum 1. November 2007 hat die Universität Karlsruhe (Lehrstuhl Prof. Lennerts) als Partner des PPP Kompetenzzentrums KP3BW in Baden-Württemberg und der PPP Taskforce des Landes im Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg die Geschäftsführung der Arbeitsgruppe Krankenhäuser des FPK übernommen. Mitglieder der Arbeitsgruppe sind die Länder Baden-Württemberg, Bremen, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein, Saarland und die PPP Task Force im BMVBS.

Karin Diez und Kunibert Lennerts, KP3BW, Universität Karlsruhe



IMPRESSUM PPP-KOMPACT Herausgeber: Rudolf Scharping (Geschäftsführer RSBK GmbH), R. Uwe Prohl (Chefredakteur Behörden Spiegel) Redaktionsbeirat: Prof. Dr. Harald Bartl, Prof. Dr. Klaus Fleischer
Kontakt: RSBK GmbH, Schweizer Straße 1, 60594 Frankfurt am Main, Tel. 069/661277-0, Fax: - 12, Mail: ppp-kompakt@rsbk.de, Behörden Spiegel, Am Buschhof 8, 53227 Bonn, Tel.: 0228/97097-0, Fax: - 75, Mail: redaktion@behoerenspiegel.de

PPP-Kompakt

PPP in Hamburg

Der richtige Weg besteht aus einer guten Kombination von Staat und Privat

Hamburg praktiziert seit Jahren sehr erfolgreiche PPP-Modelle. Public Private Partnerships stehen in Hamburg für modernes und effizientes Verwaltungshandeln auf Augenhöhe mit den privaten Akteuren. Aus zweierlei Gründen sind PPP-Projekte ein geeignetes Finanzierungs- und Entwicklungsinstrument: Zum einen verringern sich die Finanzierungsbedarfe und Risiken der öffentlichen Hand, zugleich ist mit solchen Projekten oft eine Mehr an Effizienz verbunden. Wichtig hierbei ist die optimale Risikoverteilung zwischen öffentlichem und privatem Partner. Ist dies gelungen, ist der Weg frei für einen funktionierenden Wettbewerb, durch den Preise gesenkt, die Qualität erhöht, Innovationen eingeführt und der Service verbessert werden können. Jedoch ist die dahinterstehende Philosophie das tragende Element: Privatisierungen nach Kassenlage sind fatal. Zwischen 1990 und 2000 sind in Hamburg drei Milliarden Euro aus Privatisierungserlösen vollständig in Haushaltslöchern versickert. Damit wurde dieses Vermögen unwiederbringlich vernichtet. Im Gegensatz dazu werden heute Privatisierungser-

löse in Hamburg für Investitionen genutzt und somit nachhaltig neue Werte geschaffen. Aus Erlösen alten Vermögens wird neues Vermögen. Hamburg nimmt keine neuen Schulden mehr auf und finanziert seinen ausgeglichenen Haushalt aus eigener Kraft. Vermögensveräußerungen müssen dem Standort nutzen. Privatisierungen, die zum Verlust von Konzernzentralen, Entscheidungskompetenzen und Arbeitsplätzen führen, sind der falsche Weg. Hamburg steuert aktiv rund 300 Beteiligungen, die einen erheblichen Beitrag zu Wirtschaftskraft, Arbeitsplatzsicherheit und Haushaltskonsolidierung leisten. Hierzu zählen Public Private Partnerships, von der privaten Minderheitsbeteiligung bis zur vollständigen Privatisierung. Hamburgs Maßstab hierbei: Je höher die Standortrelevanz, desto höher der staatliche Anteil, bis zu 100 Prozent. In der zentralen Infrastruktur wollen wir einen starken Staat, um unsere Geschicke selbst zu steuern und nicht ferngelenkt zu werden. So halten wir bewusst zum Beispiel bei Wasser und Abwasser 100 Prozent der Un-

ternehmensanteile und haben mit "Hamburg Wasser" in einem Gleichordnungskonzern das größte kommunale Wasserunternehmen Deutschlands geschaffen. Mehrheitsbeteiligungen hält die Stadt z. B. beim Hamburger Flughafen oder bei der Hamburger Hafen und Logistik AG. Es gibt aber auch Bereiche, wo uns eine städtische Sperrminorität ausreichend ist, beispielsweise bei den Asklepios Kliniken Hamburg. Bei PPP-Projekten geht es letztendlich darum, die Besten der Privatwirtschaft mit den Besten des öffentlichen Sektors zusammenzubringen. Ich bin gegen Entweder-oder-Lösungen. Es gibt nicht nur den guten Staat oder nur die gute private Seite. Der richtige Weg besteht aus einer guten Kombination.



Auszug aus einer Rede von Dr. Michael Freytag, Finanzsenator der Freien und Hansestadt Hamburg

PPP Units in Europa

Internationale Erfahrung bei der PPP-Beratung

Die meiste Erfahrung in der Beratung von öffentlichen Einrichtungen und Gebietskörperschaften durch PPP Units hat sicherlich Großbritannien mit der ursprünglichen Treasury Taskforce, 4Ps zur Beratung der Kommunen, Partnership UK und Sektorunits wie Partnership for Schools oder Partnership for Health. Bemerkenswert erscheint, dass Partnership for Schools, die gemeinsam vom Erziehungsministerium und PUK gegründet wurde, nicht nur Beratung für die öffentliche Hand anbietet, sondern auch bis zu zehn Prozent Eigenkapital in die Projektgesellschaft einbringen kann. Die Kommune steuert dann einen weiteren Anteil Eigenkapital bei. Dabei wird das Eigenkapital wie ein Eigenkapitalbrückenkredit befristet und nach Fertigstellung durch Nachrangdarlehen abgelöst. Das Eigenkapital wird von einer Local Education Partnership Holding über eine Zwischenholding an die Projektgesellschaft weitergegeben. Die Motivation für die öffentliche Hand besteht in der gelebten Partnerschaft sowie in der Teilhabe am Gewinn. Dieses Modell kann jedoch zu Interessenskonflikten für die öffentliche Hand führen, die nun auf beiden Seiten



Frankreich hat schon seit 2005 eine Taskforce, die PPP-Projekte begleitet. Foto: PPP-Kompakt/lü

des Verhandlungstisches sitzt. In Irland wurden die ersten PPP Projekte im Straßenbereich von der National Road Authority (NRA, einer Agentur des Verkehrsministeriums, ausgeschrieben und von einer eigenen PPP Abteilung begleitet. Der PPP Markt lebt jedoch von Wettbewerb, der sich unter den Bedingungen des kleinen irischen Binnenmarktes (vier Mio. Einwohner) und bei extremen Wirtschaftswachstum über die letzten 15 Jahre durch die Auslastung lokaler Kontraktoren kaum nutzen lässt. Die NRA hat allerdings verstanden, durch eine nachhaltige Projektpipeline, Konzessionsverträge, die sich weitgehend am englischen Muster orientieren und aktives Marketing über europäische Roadshows das Interesse internationaler Sponsoren zu wecken und hat viele PPP-Straßenprojekte bereits erfolgreich abgeschlossen. Die Mission d'Apui a la Realisation des Contrats de Partenariat Publics Privés (MAPPP) wurde in Frankreich im Jahr 2005 als Taskforce des Wirtschafts- und Finanzministeriums ins Leben gerufen um PPP Projekte auf zentraler als auch kommunaler Ebene zu begleiten. Da aber nur zentralstaatliche Einrichtungen zur einer Konsultation mit der MAPPP verpflichtet sind und die MAPPP personell dünn ausgestattet ist, bleibt die Beratungstätigkeit meist auf zentralstaatliche Projekte beschränkt. In Italien soll die Unita Tecnica Finanza di Progetto (UTFP) bei der Identifizierung von geeigneten PPP Vorhaben helfen. Die Einheit wurde im Jahr 2000 gegründet und berichtet an das Interministerielle Komitee für Wirtschaftsplanung (CIPE). Die UTFP hat keine Initiativfunktion und öffentliche Einrichtungen sind nicht zur Konsultation mit dem UTFP verpflichtet. Vor drei Jahren hatte die UTFP noch 15 Mitarbeiter, die allerdings aufgrund der besseren Bezahlung im Privatsektor mittlerweile auf die Hälfte geschrumpft sind. Das PPP Wissenszentrum wurde vom niederländischen Finanzministerium 1999 gegründet und

soll sowohl bei der Formulierung der Regierungspolitik, Auswertung von PPP Vorschlägen als auch bei PPP Vorhaben die öffentliche Hand unterstützen. Das Wissenszentrum wird von einem Advisory Council (das sich aus Vertretern der öffentlichen Hand und der Privatwirtschaft zusammensetzt) und einem Steering Committee (Vertreter relevanter Ministerien) unterstützt. In Portugal hat die ParPublica (Participacoes Publicas) vom Finanzministerium Aufgaben für PPPs übertragen bekommen. Parpublica ist damit für alle PPPs des Zentralstaates zuständig. Zur Aufgabe von ParPublica zählen die Prüfung von Machbarkeitsstudien, Anfertigung des Public Sector Comparator, Diskussionen mit den Beratern der öffentlichen Hand sowie die Beratung des Finanzministeriums. Obschon ParPublica keine Zuständigkeit bei der Beratung von kommunalen Vorhaben hat, sind selbst die Ressourcen für das Vertragsmanagement von zentralstaatlichen PPP Vorhaben nicht ausreichend. In Griechenland wurden das Interministerielle PPP Komitee und das Special Secretariat für PPPs (3389/2005) durch das PPP Gesetz (3389/2005) ins Leben gerufen, um PPP Modelle mit einem Volumen bis zu 200 Mio. Euro zu implementieren und zu überwachen. Bei Überschreitung dieser Schwelle ist eine Ratifizierung durch das Parlament notwendig. Die Projekte werden gemeinsam von dem zuständigen Ministerium und dem Special Secretariat vorbereitet und dem IMC vor Ausschreibung zur Genehmigung vorgelegt. Um auch für lokale Projekte eine bessere Beratung anbieten zu können, überlegt das Secretariat, einen Pool von Experten zu gründen, die für Einzelprojekte in die Regionen transferiert werden können und vom Finanzministerium bezahlt werden. Aus den Erfahrungen in anderen europäischen Ländern lassen sich folgende Anforderungen an die Ausstattung von PPP Units ableiten:

- Nachhaltige Unterstützung der öffentlichen Hand bei der Umsetzung von PPPs bei geeigneten Projekten;
- adäquate personelle Ausstattung von Mitarbeitern mit langjähriger Erfahrung in Beratung/Entwicklung/Finanzierung von PPP Projekten;
- konkurrenzfähige Bezahlung der Mitarbeiter;
- angemessenes Budget zur Mandatierung zusätzlicher Berater, insbesondere für Einzelprojekte;
- Konsultationspflicht der öffentlichen Einrichtungen um einheitliches Vorgehen zu gewährleisten und Standardisierung umzusetzen;
- realistische und widerspruchsfreie Vorgaben durch die öffentliche Hand.

Dr. Christian Kummert, Bereichsleiter Infrastruktur / PPP bei der Commerzbank

PPP: mehr als nur ein Liefervertrag

Die Spielregeln einer guten Partnerschaft

Vor Beginn einer 30-jährigen Zusammenarbeit sollten einige Dinge für beide Seiten klar sein: a.) Die zukünftigen Partner tragen im Vorfeld der vertraglichen Einigung eine besondere Verantwortung für das dauerhafte Gelingen ihrer Zusammenarbeit. Insbesondere kommt es darauf an, dass der jeweils andere voll umfänglich über die Ausgangslage informiert wird; denn erst durch die "ganze Wahrheit" werden die Partner in die Lage versetzt, eine für sie beherrschbare Situation zu kalkulieren. Verschweigt ein Partner mögliche Belastungen, um für sich zunächst eine günstigere kaufmännische Lösung zu erzielen, erfreut er sich lediglich eines Anfangserfolgs, der in einer späteren Phase des Miteinanders die Dauerhaftigkeit der Partnerschaft gefährdet. Die gegenseitigen Forderungen dürfen nicht zu einseitig formuliert sein. Auch hier greift eine wesentliche Mitverantwortung für das Erreichen des gemeinsamen Ziels. Der kommunale Partner darf nur Risiken übertragen, die kalkulierbar und tragbar sind. So schafft er eine sichere Kalkulationsgrundlage für den zukünftigen Partner. b.) Die gegenseitigen Forderungen und Erwartungen müssen bekannt sein und vertraglich festgehalten werden. So etwa die Qualität der Bauausführung, die Beschreibung der Einrichtung, der Umfang der Wartung und Instandhaltung sowie die Qualität der Unterhaltung. Kein Zweifel darf von Beginn an darüber bestehen, wer welche Risiken in welchem Umfang trägt. c.) Festgelegt sind von Anfang an Szenarien im Falle des Scheiterns der Beziehungen (Heimfall) und die im Streitfall akzeptierten Organe, wie beispielsweise ein bestimmtes Schiedsgericht. d.) Wie in einer Ehe wird in einer Art Aufbauprogramm festgemacht, wie im Falle von Schwierigkeiten vorgegangen wird, werden Spielregeln aufgestellt für den Wiederaufbau oder die Konzeptsanpassung, damit die Dauer-

haftigkeit gewährleistet werden kann, ohne einen der Partner zum Verlierer zu machen. Es wird nicht nur das Grundlegende versprochen (Leistung A gegen Leistung B), an dessen Ende im Falle des Scheiterns die Scheidung der Partnerschaft steht, sondern der Erfolg liegt in der Aufrechterhaltung der vereinbarten vertraglichen Laufzeit. Hauptentscheidungsmerkmal der jeweiligen Aufsichtsbehörde ist der wirtschaftliche Vergleich zwischen der PPP-Variante und einem Eigenbetrieb (Investition + Bau + Betrieb + Verwertung der Grundstücke):



Ein PPP-Vertrag ist das Fundament für eine Partnerschaft. Foto: PPP-Kompakt/pixelio

1. Projekt läuft entsprechend der geschlossenen Verträge reibungslos ab, 2. Heimfall und Fortsetzung des Betriebes in Eigenregie. Während der Erste bei nahezu allen Beteiligten eine positive Haltung erfährt, ist der Zweite, der das Unheil bringt, mit all seinen möglichen Auswirkungen zu untersuchen und zu bewerten. Der mögliche Niedergang, die Scheidung, steht also von Anfang an im Mittelpunkt. Dieses "Wenn...dann-Prinzip" wird ausschließlich auf den möglichen Untergang beschränkt. Besser ist es, von Anfang an auf die Dauerhaftigkeit der Partnerschaft zu setzen und das Augenmerk auf die Vereinbarung umfangreicher Handlungsspielräume zu richten, die in erster Linie den Bestand der Gemeinschaft sichern und so Verhaltenshinweise für die Erhaltung bzw. den Wiederaufbau der Partnerschaft liefern. Bemerkung am Rande: Ist es eine grundsätzliche Haltung von uns Deutschen, dass wir zwar das Gute wollen, uns aber auch mit viel Kraft und Energie dem Negativen widmen und so schon Folgen festzurren, die so klar skizziert sind, dass sie unweigerlich eintreten?

Als praktisches Beispiel mag eines der ersten kommunalen PPP-Projekte in Baden-Württemberg dienen: Eine Große Kreisstadt schließt einen über 30 Jahre laufenden PPP-Vertrag mit ei-

ner Partnerin. Der zentrale Gedanke ist die Modernisierung des Frei- und Hallenbades. Die Private investiert etwa zehn Millionen Euro und überlässt der Stadt die Nutzung für Schulen und Vereine – nach Plan. Das Problem: Der privaten Partnerin wurden einseitig zu viele Risiken übertragen, die sie selbst auf Dauer nicht kalkulieren kann, wie zum Beispiel die Höhe der Besucherzahlen, die Energiepreissteigerungen, das Zinsänderungs- oder das Baugrund- und Fertigstellungsrisiko, während der wirtschaftliche Vorteil der Stadt bei über 71 Prozent liegt. Im vorliegenden Fall hatte die Stadt hier von Anfang an nur den punktuellen Vertragsabschluss-Erfolg im Visier. Im Einvernehmen mit der zuständigen Kommunalaufsicht wurde vor allem der mögliche Eventualfall (Heimfall) analysiert und von anerkannten Wirtschaftsprüfungsgesellschaften kalkuliert. Die abgeschlossenen Verträge zwischen der Stadt und der Privaten waren weder vollständig, noch beinhalteten sie ein Krisenkonzept – oder besser noch – ein Wiederanpassungskonzept. Situation jetzt: Der Wiederaufbau, die Anpassung der Verträge aufgrund von Veränderungen der Umstände und Gegebenheiten – wie sie vertraglich nicht vorhersehbar sind, aber den allgemeinen Lebenserfahrungen entsprechen – ist nur mit größten Anstrengungen möglich. Einfacher wäre es, gäbe es von Anfang an Handlungsalternativen, quasi Grundmuster des Verhaltens, die bei möglichen Veränderungen eine günstigere Prognose für den Erfolg der Zusammenarbeit gestatten.

Veranstaltungstipp

Eigenkapitalforum PPP
16. Oktober 2008 in Berlin
Führungskräfte Forum PPP
23. Oktober 2008 in Düsseldorf
Nähere Informationen finden Sie unter "Aktuelles" auf www.rsbk.de, bzw. unter www.fuehrungskraefteforum.de



Wolfram Wäscher ist Geschäftsführer der s.a.b. GmbH & Co. KG

Land	PPP Unit	Gründung
England & Wales	4Ps	1996
	Partnership UK	2000
	Partnership for Schools	2004
	Financial Partnership Unit	
Schottland	Strategic Investment Board	2002
	Nordirland	
	Central Public Private Partnership Unit	2002
	Irland	
Niederlande	National Development Finance Agency	2005
	Rail Procurement Agency	2001
	National Road Authority	1994
	Central Procurement Directory	2002
Frankreich	Mission d'appui a la Realisation des Contrats de partenariat Public Privé	2005
	Italia	
Portugal	Unita Tecnica Finanza di Progetto	2000
	4Ps	2004
Griechenland	Parpublica	2000
	Special Secretariat for PPPs	2005
	Inter-Ministerial PPP Committee	2005