

Realisierbarkeit von Public Private Partnership-Modellen im deutschen Krankenhaussektor

Schriftenreihe Bau- und Immobilienmanagement
herausgegeben von Bernd Nentwig

Band 4

Daniela Funke

Realisierbarkeit von Public Private Partnership- Modellen im deutschen Krankenhaussektor

VDG

Verlag und Datenbank für Geisteswissenschaften, Weimar 2005

Kein Teil dieses Werkes darf ohne schriftliche Einwilligung des Verlages in irgendeiner Form (Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

ISBN 3-89739-495-2

„Wer das Unmögliche nicht versucht,
wird das Mögliche nicht erreichen.“
Hermann Hesse [1877–1962]

Geleitwort

Neben der großen wirtschaftlichen Bedeutung, die dem Krankenhaussektor zukommt, besteht ein grundsätzlicher Konflikt zwischen dem Versorgungsauftrag der Städte und Kommunen und den ökonomischen Rahmenbedingungen.

Der Krankenhausbau nimmt insgesamt einen immer höheren Stellenwert ein und muss aus Sicht der Entscheidungsträger strategisch untersetzt werden.

Die Ausarbeitung von Frau Funke beschreibt die Rahmenbedingungen der Zusammenarbeit privater und öffentlicher Akteure im Krankenhausbau. Die zahlreichen Exkurse in europäische Nachbarländer und die klare Beschreibung der krankenhausspezifischen Besonderheiten in Deutschland liefern Grundlagen und Erkenntnisse für weitergehende Effizienzuntersuchungen und Entscheidungsvorbereitungen.

Auf der Grundlage von Szenarien werden realistische PPP-Modelle behandelt und Merkmale herausgearbeitet und bewertet.

Mit der umfassenden Darstellung dieser Thematik gelingt der Autorin eine Grundlagenarbeit, die man unter den momentanen und zukünftigen Entwicklungen des Gesundheitswesens als sehr hoch einschätzen muss.

Prof. Dr.-Ing. Bernd Nentwig

Weimar, April 2005

Bauhaus-Universität Weimar
Fakultät Architektur
Professur Baumanagement / Bauwirtschaft

Geleitwort

In den letzten Jahren haben die leeren Kassen der Öffentlichen Hand den Impuls gegeben, den Public Private Partnership Projektmodellen zunehmend Bedeutung beizumessen. Hierunter waren in den vergangenen Jahren öffentliche Bauten im Straßenverkehr, Tunnelbau, Schulbau etc..

Eine der großen Immobilienbereiche, der wesentlich mit seinen baulichen Strukturen zum Erfolg des Betriebes und der Erreichung des Geschäftszieles beiträgt, sind die Krankenhäuser. Sie sind bekanntermaßen in vielen Städten und Kommunen große Arbeitgeber und wichtige Wirtschaftsfaktoren.

Neben der Komplexität der Funktionszuordnungen verfügen Krankenhausprojekte über einen hohen Anteil an Technischer Gebäudeausrüstung mit den daraus resultierenden hohen Betriebskosten.

Viele der zur Zeit bestehenden Krankenhäuser sind in den 60er und 70er Jahren entstanden und stehen vor einem kompletten Sanierungsbedarf. Dieser komplette Sanierungsbedarf ist natürlich auch Anlass, die momentanen baulichen Strukturen zu analysieren und betriebswirtschaftliche Vorteile durch moderne Baustrukturen dem gegenüber zu stellen. Moderne Personal- und Betriebsstellenstrukturen ermöglichen eine wirtschaftliche Betriebsführung mit Einsparpotentialen, aus der heraus eine Projektfinanzierung entstehen kann.

Was liegt also näher als sich damit zu beschäftigen, auch die Modelle des Public Private Partnerships mit einer externen Projektfinanzierung auf den Krankenhausbau hin zu überprüfen.

Frau Funke hat in ihrem Buch sehr viele krankenhausspezifische Aspekte angesprochen, die zeigen, dass es notwendig war, das Thema Public Private Partnership speziell für den Krankenhausbau zu untersuchen. Die in der vorliegenden Ausarbeitung aufgezeigten Aspekte müssen natürlich auch immer wieder projektspezifisch vertieft werden. Die hier aufgezeigten Grundlagen sind für viele Betreiber von Krankenhausprojekten eine wertvolle Hilfe und Einstieg in die Materie der Public Private Partnership Modelle unter Berücksichtigung ihrer speziellen Anforderungen für ein modernes Klinikgebäude.

Dipl.-Ing. Wolfgang Großmann

München, April 2005

CBP Consulting Engineers
Geschäftsbereich Projektmanagement
Fachbereich Krankenhausbau

Vorwort

Die vorliegende Arbeit entstand während meiner Tätigkeit als Diplomandin in der Fa. CBP, Cronauer Beratung und Planung in München. Das wesentliche Ziel der Untersuchung war die Prüfung der Realisierbarkeit von PPP-Modellen im deutschen Krankenhausesektor.

Für die hochschulseitige Betreuung bedanke ich mich in erster Linie bei Prof. Dr.-Ing. Bernd Nentwig, der mich bei der Aufgabenfindung und -präzisierung unterstützte und mir stets mit Rat und Tat zur Seite stand. Des Weiteren möchte ich Prof. Dr.-Ing. Dipl. Wirtsch.-Ing. Hans Wilhelm Alfen für die Übernahme der Zweitkorrektur Dank sagen. Nicht zu vergessen seien an dieser Stelle auch die hilfsbereiten, wissenschaftlichen Mitarbeiter Dipl. Wirtsch.-Ing. Dirk Daube, Dipl.-Ing. Clemens Elbing und Dipl.-Ing. Jan Thommessen, die mir mit ihrer fachlichen Kompetenz sowie durch intensiven Gedankenaustausch weitergeholfen haben.

Weiterer Dank gebührt meinen firmenseitigen Betreuern Dipl.-Ing. Jakob Willibald und Dipl.-Ing. Wolfgang Großmann, die trotz zeitintensiver Projekte immer einen Augenblick für anregende Diskussionen mit hilfreichen Denkanstößen entbehren konnten.

Einen außerordentlichen Dank möchte ich an dieser Stelle auch Dipl.-Ing. Oswald W. Grube, Baudirektor i.R. aussprechen, der mir fortdauernd als wertvoller Gesprächspartner zur Seite stand.

Ein besonders herzlicher Dank gilt meinen Eltern, die mich die letzten 24 Jahre begleitet und mir das Studium erst ermöglicht haben. Sie haben mich stets bei meinen Vorhaben unterstützt und auf ihre Art und Weise darin bestärkt. Schließlich möchte ich auch meinem Lebensgefährten Sebastian danken, der mich durch seinen Beistand während dieser Arbeit kontinuierlich motiviert hat.

Funke Daniela

München, Dezember 2004

Inhalt

Geleitwort.....	7
Vorwort	11
Inhalt.....	13
Abkürzungen.....	17
Glossar	21
1. Einleitung	25
2. PPP – Public Private Partnership.....	27
2.1. Grundlagen und Begriffsabgrenzungen	27
2.1.1. Was bedeutet PPP?	27
2.1.2. Begriffsabgrenzung PFI	27
2.1.3. ÖPP – das deutsche Modell	27
2.1.4. Bedarf von öffentlich privaten Partnerschaften	28
2.1.5. Rollenverständnis	31
2.1.6. Einsatzbereiche	31
2.2. Ausbreitung und Realisierungen im westeuropäischen Raum	32
2.2.1. Vorreiterrolle Großbritannien	33
2.2.2. Deutsche PPP-Projekte	34
2.3. Bestand und Entwicklung von PPP-Krankenhausprojekten	35
2.3.1. International	35
2.3.2. Fazit für deutsche Krankenhäuser	37
2.4. Privatwirtschaftliche Motive	38
2.4.1. Konventioneller Ansatz	39
2.4.2. Privatisierung	40
2.4.3. Outsourcing	41
2.4.4. Fazit PPP-Modell	44

3. Grundzüge des deutschen Krankenhauswesens	49
3.1. Das Krankenhaus als Institution des Gesundheitswesens	49
3.1.1. Definition Krankenhaus	50
3.1.2. Klassifizierung	50
3.1.3. Zielsetzung	51
3.1.4. Anforderungen	52
3.1.5. Positionierung im medizinischen Versorgungssystem	53
3.2. Gesundheitsreform und ihre Auswirkungen	56
3.2.1. Ziele der Gesundheitsreform	56
3.2.2. DRG-Fallpauschalensystem	56
3.2.3. Veränderungen für die Klinik	57
3.3. Planungspolitik	58
3.3.1. Planungshoheit der Länder	58
3.3.2. Klassifizierung nach Trägerschaft	60
3.3.3. Rechtsformen der kommunalen Träger	61
3.3.4. Hierarchie des Krankenhausträgers	62
3.3.5. Zielstellung des Trägers	63
3.4. Organisation des Krankenhauses	64
3.4.1. Aufbau des Direktoriums	64
3.4.2. Aufgaben Krankenhausdirektorium	65
3.4.3. Zielstellung der Krankenhausführung	66
3.4.4. Organisationsstruktur	66
3.5. Finanzierungssystematik	67
3.5.1. Begriffserläuterung – duale Finanzierung	69
3.5.2. Grundzüge der Finanzierung	69
3.5.3. Entwicklung der Krankenhausfinanzierung	72
3.6. Ausblick Krankenhausentwicklung	75
4. Krankenhausspezifische Besonderheiten im Rahmen von PPP.....	81
4.1. Interessen, Zielvorstellungen und Erfolgsrezepte	81
4.1.1. Öffentliche Hand	81
4.1.2. Privater Partner	83
4.1.3. Eckpunkte für ein erfolgreiches PPP-Projekt	85
4.2. Projektvertrag und vertragsrechtliche Besonderheiten	87
4.2.1. Projektgesellschaft	88
4.2.2. Anforderungen Projektvertrag	89

4.2.3.	PPP-Konstellationen und vertragsrechtliche Grundlagen	91
4.2.4.	Eigentümerfrage	97
4.2.5.	Leistungsumfang	98
4.2.6.	Arbeitsrecht	100
4.2.7.	Risikoallokation	100
4.2.8.	Vergütung	104
4.2.9.	Handlungs- und Verfügungsrechte	106
4.3.	Steuerrechtliche Rahmenbedingungen	108
4.3.1.	Umsatzsteuer	108
4.3.2.	Gewerbesteuer	109
4.3.3.	Ertragssteuer	109
4.3.4.	Grund- und Grunderwerbssteuer	109
4.3.5.	Körperschaftssteuer	110
4.4.	Förderungen	111
4.4.1.	Staatliche Unterstützung bei PPP?	111
4.4.2.	Spezielle PPP-Begünstigungen	112
4.4.3.	Optionen der Klinikenförderung	113
4.5.	Finanzierung	115
4.5.1.	Ausgangspunkt	115
4.5.2.	Objektfinanzierung	116
4.5.3.	Forfaitierung	119
4.5.4.	Fremdkapital	121
4.5.5.	Eigenkapital	122
4.5.6.	Finanzierungskosten	122
4.5.7.	Fazit Finanzierung	124
4.6.	Vergaberechtliche Besonderheiten	124
4.6.1.	EU-Richtlinien	125
4.6.2.	Entscheidung Verdingungsordnung	126
4.6.3.	Verfahrensart	127
4.6.4.	Vergabeunterlagen	130
4.6.5.	Ablauf Verhandlungsverfahren	131
4.6.6.	Chance für den Mittelstand	132
4.7.	Ansprüche an die Baukunst und die Rolle des Architekten	134

Inhalt

5. PPP–Krankenhaus–Szenario	145
5.1. PPP–Krankenhaus–Vertrag	145
5.1.1. Vertragsbasis	145
5.1.2. Inhabermodell	146
5.1.3. Kommunaler Grundbesitz	149
5.1.4. PPP–Leistungsspektrum	149
5.1.5. Vergabe nach VOL	152
5.2. Handlungs- und Verfügungsrechte	152
5.2.1. Kommunaler Träger	153
5.2.2. Private Projektgesellschaft	155
5.2.3. Krankenhausdirektorium	158
5.2.4. Fazit Handlungs- und Verfügungsrechte	159
5.3. Projektgesellschaft	160
5.3.1. Zielvorstellungen	161
5.3.2. Vergütung	162
5.4. Finanzierungsvorschlag	163
5.4.1. Teilforfaitierung oder Projektfinanzierung	163
5.4.2. Einbindung KHG–Fördermittel	167
5.5. Abschätzung Wirtschaftlichkeit	168
5.5.1. Input	168
5.5.2. Output	169
5.5.3. Qualität	170
5.5.4. Effizienz der PPP–Bauleistungsübernahme	171
5.5.5. Effektivität durch Kooperationen	172
5.6. Fazit PPP–Szenario	172
6. Zusammenfassende Bewertung PPP im deutschen KH–Sektor	177
Quellen	179
Abbildungen	191
Curriculum Vitae – Daniela Funke	195
Impressum	197

Abkürzungen

£ / GBP	Great Britain Pound / britisches Pfund
§	Paragraph
€	Euro
2.NOG	Zweite Neuordnungsgesetz
4P's	Public Private Partnership Programm
A.d.ö.R.	Anstalt des öffentlichen Rechtes
Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
AG	Aktiengesellschaft / Auftraggeber
Art.	Artikel
BayHO	Bayerische Haushaltsordnung
BayKrG	Bayerisches Krankenhausgesetz
BBIV	Bayerische Bauindustrie e.V.
BBO	Buy Build Operate / Bauen Betreiben und Besitzen
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BLT	Build Lease Transfer / Planen Leasen und Übereignen
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMG	Bundesgesundheitsministerium
BMGS	Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
BMVBM	Bundesministerium für Verkehr-, Bau- und Wohnungswesen
BOO	Build Operate Own / Bauen Betreiben und Besitzen
BOT	Build Operate Transfer / Bauen Betreiben und Übereignen
BpflV	Bundespflugesatzverordnung
BPPP	Bundesverband Public Private Partnership
BRT	Build Rent Transfer / Kaufen Mieten und Übereignen
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa / ungefähr / rund
d. ö. R.	des öffentlichen Rechts
DBFO	Design Build Finance Operate / Planen Bauen Finanzieren und Betreiben
DBFT	Design Built Finance Transfer / Planen Bauen Finanzieren und Übereignen

Abkürzungen

DBOOT	Design Built Own Operate Transfer / Planen Bauen Besitzen Betreiben und Übereignen
DIFA	Deutsche Immobilien Fond AG
Difu	Deutsches Institut für Urbanistik
DKG	Deutsche Krankenkassen
DRG	Diagnosis Related Groups
dt.	deutsch
e. V.	eingetragener Verein
EDV	elektronische Datenverarbeitung
EG	Europäische Gemeinschaft
EGV	Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft
EIB	Europäische Investitionsbank / European Investment Bank
etc.	et cetera / und so weiter
EU	Europäische Union
EuGH	Europäischer Gerichtshof
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
FM	Facility Management / Gebäudebewirtschaftung
FPG	Fallpauschalengesetz
GbR	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
GemO	Gemeindeordnung
GewO	Gewerbeordnung
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GO	Gemeindeordnung
GRG	Gesundheits-Reformgesetz
GrStG	Grundsteuergesetz
GSG	Gesundheitsstrukturgesetz
GU	Generalunternehmer
GV	Gemeindevorordnung
GWB	Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen / Kartellgesetz
Hrsg.	Herausgeber
i.A.	im Allgemeinen
i.V.m.	in Verbindung mit
JVA	Justizvollzugsanstalten

KAG	Kommunalabgabengesetz
KFPV	Krankenhausfallpauschalenverordnung
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
KG	Kapitalgesellschaft
KH	Krankenhaus
KHBV	Krankenhausbuchführungsverordnung
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHNG	Krankenhaus-Neuordnungsgesetz
KIS	Krankenhausinformationsgesetz
LDO	Lease Develop Operate / Leasen Entwickeln und Betreiben
LV	Leistungsverzeichnis
max.	maximal
min.	minimal
Mio.	Millionen
MOD	Ministry of Defence / Verteidigungsministerium
MOO	Modernise Own Operate / Modernisieren Besitzen und Betreiben
Mrd.	Milliarden
NAO	National Audit Office / britischer Rechnungshof
Nr.	Nummer
o.g.	oben genannt
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development
OGC	Office of Commerce / Handelsbüro
OHG	Offene Handelsgesellschaft
OP	Operationssaal
ÖPP	öffentlich private Partnerschaft
Outsourcing	Outside Ressource Using
p.a.	per annum / pro anno / pro Jahr
PC	hier Partnership Contract
PCS	hier Public Contract Standards
PFI	Private Finance Initiative
PflegeVG	Pflegeversicherungsgesetz
PKV	Private Krankenversicherung
PPP	Public Private Partnership
PRG	Project Review Group
PSC	Public Sector Comparator / Staats-Sektor-Vergleich

Abkürzungen

PUK	Partnership UK
rd.	rund / ungefähr / circa
s.	siehe
s.o.	siehe oben
s.u.	siehe unten
SGB V	Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch
SPV	Special Purpose Vehicle
StaBA	Statistisches Bundesamt
TTF	Treasury Task Force
u.a.	und andere / unter anderem
UK	United Kingdom
UStG	Umsatzsteuergesetz
usw.	und so weiter
vGA	verdeckte Gewinnausschüttung
vgl.	vergleiche
VgV	Verordnung für die Vergabe öffentlicher Aufträge
VOB	Verdingungsordnung für Bauleistungen
VOL	Verdingungsordnung für Leistungen
Ziff.	Ziffer
zzgl.	zuzüglich

Glossar

bankability	Diskontierungsfähigkeit
Barwertmethode	Der auf einen Zeitpunkt bezogene äquivalente Wert eines zeitlich divergierenden Zahlungsstromes unter Berücksichtigung des Diskontierungszinses/-faktors
benchmark	Richtgröße
best value for money	geldwerter Vorteil
Bonität	Kreditwürdigkeit
Build Lease Transfer	Planen Leasen und Übereignen / BLT
Build Operate Own	Bauen Betreiben und Besitzen / BOO
Build Operate Transfer	Bauen Betreiben und Übereignen / BOT
Build Rent Transfer	Kaufen Mieten und Übereignen / BRT
Buy Build Operate	Kaufen Bauen und Betreiben / BBO
cash flow	Zahlungsströme
Design Build Finance Operate	Planen Bauen Finanzieren und Betreiben / DBFO
Design Built Finance Transfer	Planen Bauen Finanzieren und Übereignen / DBFT
Diagnosis Related Groups	DRG / Patientenklassifikationssystem durch Diagnose
due diligence	Ertrags- und Geschäftslagenprüfung
Epidemiologie	Bevölkerungslehre
European Investment Bank	Europäische Investitionsbank / EIB
Facility Management	Gebäudebewirtschaftung / FM
Forfaitierung	Forderungsverkauf / Exportfinanzierung über eine Finanzierungsgesellschaft
Great Britain Pound	britisches Pfund / GBP
joint venture	Konzession / Kooperation mit Staat / Gemeinschaftsunternehmen
Kameralistik	staatliches Rechnungswesen
Know how	Fachkenntnisse
Konzessionsrecht	Verwaltungsrecht
Lease Develop Operate	Leasen Entwickeln und Betreiben / LDO
Lebenszyklusansatz	Die lebenszyklus-übergreifende und integrale Projektplanung zur Hebung von Effizienzpotentialen, einer wirtschaftlichen Risikoverteilung und Erzielung eines optimalen Ressourceneinsatzes.
life cycle	Lebenszyklus

Glossar

Ministry of Defence	Verteidigungsministerium / MOD
Modernise Own Operate	Modernisieren Besitzen und Betreiben / MOO
Monistik	Finanzierung der Krankenhäuser aus einer Hand
Morbidität	statistischer Begriff für Erkrankungen in Bevölkerung
National Audit Office	britischer Rechnungshof / NAO
non-recourse	Forfaitierung
Office of Commerce	Handelsbüro / OGC
output specifications	Ausgangsangaben / definierten Leistungsstandards
Outside Ressource Using	Ausgliedern von Leistungen / Outsourcing
Partnership Contract	Partnerschaftsvertrag / PC
Public Contract Standards	öffentliche Standardverträge / PCS
Partnership UK	Partnerschaft Vereinigtes Königreich
performance bond	Gewährleistungsbürgschaft / Vertragserfüllungsbürgschaft
principal agent theory	Auftraggeber Auftragnehmer Theorie
Private Finance Initiative	private Finanzierungsinitiative in GB / PFI
Project Review Group	Projekt-Bewertungs-Gemeinschaft
property rights theory	Eigentums- & Besitzrechts Theorie
Public Private Partnership	öffentlich private Partnerschaft / PPP
Public Sector Comparator	PSC / Das vollständig quantifizierte konventionelle Referenzprojekt unter Berücksichtigung der Basis- kosten, der übertragbaren Risiken und der zurück behaltenden Risiken. / Staats-Sektor-Vergleich
rating	Bewertung der Bonität
Residuum	Rückstand
Risikoallokation	zielorientierte Aufteilung der Risiken
risk transfer	Risikoübertragung
Salär	Lohn / Gehalt
Sanierungsstau	Investitionsstau
Sanktionsrecht	Staatsrecht
simultaneous engineering	Parallel-Engineering
Special Purpose Vehicle	Gesellschaft für spezifisches PPP-Projekt / SPV
Subsidiarität	staatliche Unterstützung zur Ergänzung der Eigenverantwortung
Subvention	öffentliche Finanzhilfe zugunsten privater Unternehmen

task force group
Treasury Task Force
United Kingdom

vires position
windfall profit

Arbeitsgruppe
Finanz-Arbeitsgruppe
Vereinigtes Königreich von Großbritannien
und Nordirland / UK
Befugniskonstellation
unerwarteter Profit, Ist ein Begriff der Ökonomen-
Sprache und beinhaltet die Gewinne die sich aus
nicht vorhersehbaren Veränderungen des Marktes
ergeben. Wenn bspw. der Ölpreis gesenkt wird und
die damit im direkten Zusammenhang stehenden
Benzinpreise konstant bleiben, resultiert ein
zusätzlicher Ertrag für den Unternehmer,
der als Windfall-Profit bezeichnet wird.

1 Einleitung

Auf Grund der wirtschaftlich desolaten Lage und des enormen staatlichen Aufgabenspektrums ist im Krankenhausbau, für den die Länder und Kommunen verantwortlich sind, ein zunehmender Investitionsstau zu verzeichnen. Diese Entwicklung hat zu Reformbestrebungen geführt, welche die Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit von Krankenhäusern verbessern sollen. Die durch die Gesundheitsreform eingeführten Fallpauschalen verstärken jedoch zusätzlich den wirtschaftlichen Druck der Krankenhäuser.

In Großbritannien, Italien und Frankreich wurden bereits PPP-Krankenhäuser mit Effizienzvorteilen von bis zu 15% gegenüber der konventionellen Beschaffungsvariante realisiert. Daraus resultiert die Fragestellung, ob diese öffentlich privaten Partnerschaften auch im deutschen Raum denkbar sind?

In wieweit kann das Modell effizient in Deutschland eingesetzt werden? Sind die PPP-Konstellationen mit dem deutschen Krankenhausfinanzierungssystem vereinbar und/oder schließt es die staatliche Förderung aus? Wie wird mit der Vergabe von krankenhausspezifischen Aufgaben im Rahmen einer öffentlich privaten Partnerschaft umgegangen? Welche vertragsrechtlichen Besonderheiten sind zu beachten und wie kann weiterhin die medizinische Versorgung unter der Verantwortung des Sozialstaates gewährleistet werden?

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird daher die Realisierbarkeit von PPP-Modellen im deutschen Krankenhaussektor eruiert. Einleitend werden wichtige Kenntnisse bezüglich der öffentlich privaten Partnerschaft vermittelt und die Grundzüge sowie gegenwärtige Entwicklungen des deutschen Krankenhauswesens erläutert. Nachfolgend findet unter „krankenhausspezifische Besonderheiten im Rahmen von PPP“ eine Diskussion bezüglich vertrags-, steuer-, vergaberechtlicher sowie finanzierungstechnischer Aspekte statt. Der Schwerpunkt liegt dabei in der Erörterung und im Abwiegen der Vor- und Nachteile, dessen Ergebnisse letztendlich in dem Vorschlag eines „PPP-Krankenhaus-Szenarios“ vereint werden.

Damit verspricht die Diplomarbeit einen Überblick bezüglich rechtlicher, organisatorischer sowie finanzierungstechnischer Hindernisse vor dem Hintergrund der Umstrukturierung des deutschen Gesundheitswesens. Das projektunabhängige Szenario zeigt bestimmte Gestaltungsparameter auf und vereinfacht die Entscheidungsfindung für zukünftige PPP-Krankenhaus-Pilotprojekte.

