

# PPP-Kompakt

Schwerpunktthema März

Monatlicher Informationsbrief für Entscheider aus Politik, Wirtschaft und Verwaltung **Gesundheitswirtschaft und PPP**

März 2008

03/2008

ppp-kompakt@rsbk.de

## Editorial

### PPP im Krankenhaus vor dem Durchbruch?

Unsere Krankenhäuser stehen vor gravierenden Herausforderungen, die ohne Zugang zu Investitionsmitteln nicht zu bewältigen sind. Noch gilt das Prinzip der dualen Krankenhausfinanzierung, aber seit Jahren rück-



Dr. Joachim Kartte, Partner und Leiter des Competence Centers Pharma & Healthcare bei Roland Berger Strategy Consultants

läufige Landesmittel reichen nicht mehr, um allein schon den Bestand zu erhalten. Für die notwendigen Strukturveränderungen zu einem vernetzten und in Regionen arbeitsteilig organisierten Gesundheitssystem reichen diese Mittel nicht aus.

Es müssen neue Lösungen gefunden werden und hier spielen Öffentlich Private Partnerschaften bzw. trägertypusunabhängig auch "private"-private Partnerschaften eine Schlüsselrolle. Warum gibt es dann noch keine Erfolgsmodelle hierfür in Deutschland? Die Antwort ist einfach: Solange es eine öffentliche Fördermöglichkeit gibt, muss eine geförderte Investition wirtschaftlicher sein als ein extern selbst oder von einem Partner vorfinanziertes Modell. Und daher fehlen echte Anreize für Krankenhäuser und Partner, innovative Modelle zu erproben.

Liegt der Schlüssel für den Durchbruch von PPP-Modellen also in der Abschaffung der dualen Krankenhausfinanzierung? Und wenn ja, wann kommt diese? Die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden stellt in ihrem Papier vom 16. November 2007 fest, dass das finanzielle Engagement der Länder in der Krankenhausfinanzierung als Ausdruck der Daseinsvorsorgeverantwortung beizubehalten ist, und solange die Länder dieser Verpflichtung ausreichend nachkommen, die Notwendigkeit des Übergangs zu einer Investitionsfinanzierung durch die Krankenkassen entfällt. Das klingt nicht nach einer sehr schnellen Einführung der Monistik. Die Forderung nach einer Neuregelung der Investitionsfinanzierung im Krankenhaus muss also im politischen Raum noch stärker erhoben werden.

Übrigens, es gibt sie doch, die "PPP-Erfolgsmodelle": Private Klinikbetreiber machen es doch längst vor. Fahren Sie einmal nach Gießen, dort können sie privat finanzierte Bauarbeiten beobachten.

## Individuell statt standardisiert

### Besonderheiten funktionaler Ausschreibungen bei ÖPP-Projekten im Krankenhausbau

Der Investitionsstau für Baumaßnahmen im Rahmen öffentlicher Förderungen hat bei den deutschen Krankenhäusern einen Höchststand erreicht.

Dieser Rückgang staatlicher Finanzierung wird noch verstärkt durch zunehmende Investitionsbedarfe aufgrund von Anforderungen des Marktes sowie gesetzlicher Vorgaben. Krankenhausbetreiber müssen auf gestiegene Erwartungen der Patienten an Leistungsspektrum, technischen Standard und Komfort reagieren. Gleichzeitig führt die Einführung der landeseinheitlichen Basisfallwerte zu einer Verdichtung der Leistungen in Form abnehmender Bettenzahlen bei gleichzeitig zunehmenden Patientenzahlen und kürzeren Liegezeiten. Dies erfordert eine stetige Optimierung von Prozessabläufen und Investitionen in die Basisstrukturen.

Angesichts dieser Situation gewinnen neben klassischen Finanzierungsinstrumenten alternative Finanzierungsformen wie Öffentlich Private Partnerschaften (ÖPP) an Bedeutung. Nachdem in Deutschland in den vergangenen Jahren vor allem Verwaltungsbauten und Schulen als ÖPP-Modelle realisiert wurden, bestehen nun erste Erfahrungen mit Projekten im Gesundheitswe-

sen. Exemplarisch sei an dieser Stelle auf das Protonentherapiezentrum in Essen verwiesen.

Krankenhäuser und sonstige Immobilien des Gesundheitswesens unterscheiden sich jedoch wesentlich von anderen Immobilien der öffentlichen Hand: Aufgrund kurzer Innovationszyklen verlangt die Medizintechnik mit einer Halbwertszeit zwischen fünf und zehn Jahren flexible, prozessorientierte und modulare Gebäude, die es im

Rahmen einer geeigneten Ausschreibung zu dokumentieren gilt.

ÖPP-Projekte werden üblicherweise funktional, d. h. mittels zu erfüllender Zielvorgaben ausgeschrieben. Bei Neubau oder Sanierung von Krankenhäusern empfiehlt sich unserer Erfahrung nach jedoch eine Unterteilung der zu errichtenden Leistungstypen, und zwar in Low-, Mid- und High-Level-Gruppen. Der Low- und Mid-Level-Bereich bildet sekundär

re Krankenhausprozesse ab wie den Betrieb eines Patientenhoteles oder einer Cafeteria. Diese Bereiche können rein funktional, d. h. über Qualitätslevel und Mengenansätze definiert und im Rahmen des ÖPP-Projektes sowohl baulich als auch betrieblich an den privaten Partner übertragen werden.

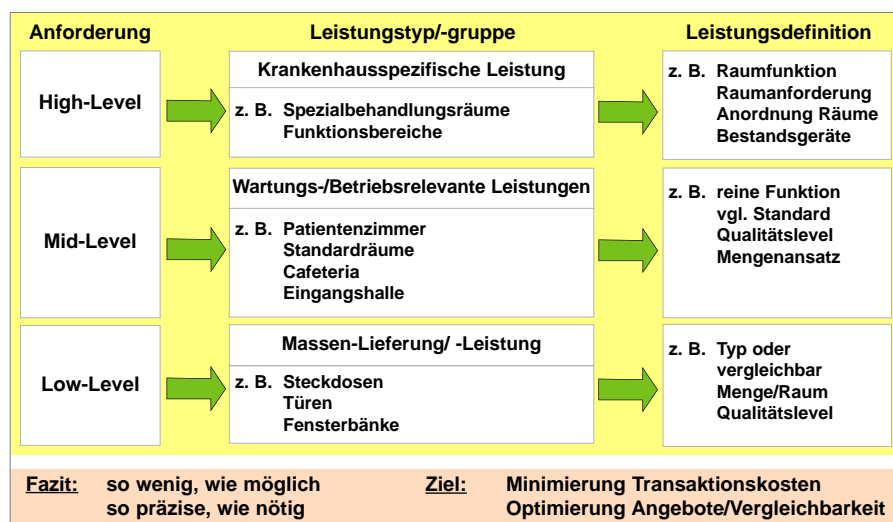
High-Level-Leistungstypen wie z. B. der Betrieb von Intensivstation und OP-Bereichen müssen im Rahmen von Ausschreibungen

dagegen genauestens definiert werden, und zwar im Hinblick auf Raumfunktion, Raumanforderung, Anordnung von Räumen, eventuelle Einbindung von Bestandsgeräten sowie eine Abgrenzung der Schnittstellen in den Prozessabläufen. Primäre Krankenhausprozesse verbleiben damit in der Hand des Auftraggebers.

### Individuelle Herangehensweise

Als Fazit lässt sich festhalten, dass ÖPP-Modelle gerade im Krankenhausbau standardisierte Lösungen nicht zulassen, sondern eine individuelle Herangehensweise erfordern. Dabei ist neben der Analyse von klinischen Abläufen die Festlegung von Leistungstypen Grundvoraussetzung für die zweckgerichtete Bestimmung des Projektinhalts und der festzulegenden Ausschreibungsinhalte. Dadurch wird eine Begrenzung der Transaktionskosten und eine Vergleichbarkeit der Angebote erreicht, die letztlich entscheidend ist für die Wirtschaftlichkeit der ÖPP-Variante und die Auswahl des geeigneten privaten Partners.

Jan Malik, Ingenieurbüro Dipl.-Ing. H. Vössing GmbH, Düsseldorf



Festlegung von Leistungstypen bei der Ausschreibung.

Grafik: PPP-Kompakt/J. Malik

## PPP als Lösung des Investitionsdilemmas?

### PPP-Modelle im Krankenhausumfeld stecken noch in den Kinderschuhen

#### 1. Die investiven Herausforderungen für Krankenhäuser nehmen zu – steigenden Investitionsbedarfen stehen rückläufige Landesmittel gegenüber:

Die Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser ist seit 1972 im Krankenhausfinanzierungsgesetz geregelt und ist Aufgabe der jeweiligen Bundesländer<sup>1</sup>. Die von den Bundesländern in den vergangenen Jahren bereitgestellten Mittel waren zuletzt stark rückläufig<sup>2</sup>. Daraus resultiert ein erheblicher Investitionsstau (vgl. u. a. Bruckenberger, der von 30 Mrd. Euro spricht)<sup>3</sup>. Hierbei sind neue Anforderungen, wie Innovationen in der Medizintechnik, Einführung vernetzter Informationstechnologie, Vernetzung mit anderen Leistungserbringern, die die Investitionsbedarfe treiben werden, noch gar nicht berücksichtigt. Der oft geforderte Übergang zur Monistik bietet hier nur eine Teillösung, da die Krankenkassen kaum bereit sein werden, die Investitionsbedarfe aller Krankenhäuser zu decken.

#### 2. Kann die Eigenfinanzierung eine Lösung für den Investitionsbedarf sein?

Die Bereitstellung öffentlicher Mittel für Investitionen in Krankenhäuser hat nicht nur Liquiditätskonsequenzen (Mittelzufluss), sondern auch Konsequenzen für das Betriebsergebnis der Krankenhäuser: Öffentlich geförderte Investitionen stellen sich im Ergebnis neutral dar, da Erträge aus der Auflösung von Sonderposten

den Abschreibungsaufwand kompensieren. Krankenhäuser könnten Investitionen aus Eigenmitteln finanzieren (Liquidität) und müssten dann ein Betriebsergebnis erreichen, das auch die Verbuchung von Abschreibungsaufwendungen ermöglicht. Um diese Spielräume im Betriebsergebnis zu erschließen, muss das gesamte Geschäftssystem auf Optimierungsmöglichkeiten hin untersucht werden. Hierzu müssen in allen Deckungsbeitragsstufen Konsolidierungs- und Wachstumspotenziale systematisch analysiert werden. Zusätzlich sollten Chancen zur Erschließung von Geschäftsfeldern außerhalb von DRG-Leistungen genutzt werden (z. B. Gesundheitscoaching, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Prävention etc.), die Ergebnisbeiträge liefern müssen. Diese Maßnahme allein dürfte die Investitionsbedarfe vieler Krankenhäuser jedoch nicht decken.

#### 3. Fremdfinanzierung und PPP als Lösungen für den Investitionsbedarf:

Neben der Eigenfinanzierung verbleibende Alternativen sind die Aufnahme von Krediten (ggfs. unter Nutzung von günstigen öffentlichen Konditionen) und/oder die Nutzung von Public Private Partnerships. Bei der Kreditfinanzierung müssen zusätzlich zu ergebniswirksamen Abschreibungen Zinsaufwendungen im Betriebsergebnis abgebildet werden können. Bei PPP-Modellen fallen je nach Ausgestaltung regel-

mäßig wiederkehrende Aufwendungen an. Beide Modelle müssen also zu erheblichen Verbesserungen im Betriebsergebnis führen (z. B. verringerte Betriebskosten, prozessorientierte Gebäudestrukturen), damit sie in der Gewinn- und Verlustrechnung abgebildet werden können.

#### 4. Erfolgsfaktoren für PPP-Modelle im Krankenhausumfeld:

Bisher konnten sich PPP-Modelle im Krankenhausumfeld noch nicht durchsetzen. Nach unserer Auffassung wird dies nur geschehen, wenn folgende Erfolgsfaktoren beachtet werden:

Auf Seiten der Krankenhäuser:

- Verstehen des Geschäftssystems der privaten Partner (u. a. Vorhandensein eines abgegrenzten Planungsobjekts, signifikantes Transaktions-/Bauvolumen),
- exakte Definition/Abgrenzung des PPP-Gegenstandes (Art, Menge, Qualität) und Zielformulierung unter Berücksichtigung des Geschäftssystems der privaten Partner,
- professionelle Vorbereitung (inkl. Wirtschaftlichkeitsnachweise) und Durchführung des Verfahrens,
- Aufbau eines professionellen internen Controllings zur Dienstleistersteuerung.

Auf Seiten von privaten Anbietern/Partnern:

- Verstehen des Geschäftssystems/der Erwartungen der Krankenhäuser,
- Weiterentwicklung der PPP-Ge-

schäftsmodelle unter Berücksichtigung dieser Anforderungen, • Berücksichtigung der besonderen Komplexität von Krankenhäusern, deren Infrastruktur und Technik nicht mit Bürogebäuden und Schulen vergleichbar ist.

#### 5. Zusammenfassung

Public-Private-Partnership-Modelle stecken als Chance für (öffentliche) Krankenhäuser und Industrie derzeit noch in den Kinderschuhen. Ursachen hierfür lassen sich sowohl auf Seiten der öffentlichen Gesellschafter (Angst vor "Schattenhaushalten") wie bei den privaten Partnern finden, weil sich die potenziellen PPP-Partner noch nicht ausreichend mit den jeweiligen Geschäftssystemen "der anderen Seite" beschäftigt haben.

Wenn die Geschäftsmodelle noch kompatibler zur Krankenhausrealität werden, dann können sich PPP-Modelle in Kran-

kenhäusern auch unter den deutlichen Rahmenbedingungen durchsetzen.

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

<sup>1</sup> Ausnahmen bestehen für die Universitätskliniken, bei denen sich der Bund an den Investitionen beteiligt

<sup>2</sup> DKG: Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern, Berlin, April 2007

<sup>3</sup> E. Bruckenberger: Privatisierung der Krankenhäuser, eine Alternative zum Investitionsstau, 2005, www.bruckenberger.de

### PPP im Krankenhaussektor

Der Landkreis Esslingen beabsichtigt, den Neubau und den Betrieb des Gesundheitszentrums Ruit in einem PPP-Projekt an einen privaten Anbieter zu vergeben. Das Vorhaben wird als PPP-Pilotprojekt im Krankenhausbereich vom Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung gefördert. "PPP-Modelle können einen wichtigen Beitrag zum Erhalt der Leistungsfähigkeit öffentlicher

Krankenhäuser leisten", sagte die Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, Karin Roth.

Im Gegensatz zu einer Privatisierung von Krankenhäusern bleibt bei PPP-Projekten dieser Art die öffentliche Hand in der Verantwortung für die Daseinsvorsorge. Dabei wird lediglich privates Kapital und Know-how genutzt.

# PPP-Kompakt

## Das Beispiel REM@on

### Einsparpotenziale bei der Gebäudebewirtschaftung

Gebäude und Liegenschaften der öffentlichen Hand haben einen hohen Anteil an den jährlichen Haushaltsaufwendungen. Immobilienbezogene Aufwendungen machen durchschnittlich zwischen 15 und 20 Prozent des Haushalts aus. In der Privatwirtschaft liegt der Anteil zwischen fünf und 15 Prozent des jährlichen Gesamtaufwands. Die Kosten der öffentlichen Hand könnten gesenkt werden, indem die Gebäude effizienter bewirtschaftet werden. Ein Beispiel hierfür ist die Immobilien-Serviceplattform REM@on.

Bereits seit Mitte der 1980er Jahre wird in Deutschland die Gebäudebewirtschaftung teilweise durch unternehmens- oder verwaltungsinterne IT-Systeme unterstützt. Mit zunehmendem Alter der Systeme steigt jedoch der Aufwand, die jeweilige Software weiterzuentwickeln und den aktuellen Anforderungen an eine moderne Gebäudewirtschaft anzupassen. Ein weiteres Problem liegt darin, dass nicht alle IT-Anbieter sowohl die erforderlichen Softwarekenntnisse als auch umfassendes immobilienwirtschaftliches Wissen haben. Viele Gebäudeverwalter nutzen daher Programme, die sich auf einzelne Bereiche wie zum Beispiel die Verwaltung von Mietverträgen oder die Nebenkostenabrechnung beschränken. DeTelImmobilien hat ebenfalls

zunächst mit unterschiedlichen EDV-Systemen zur Gebäudebewirtschaftung gearbeitet – und im Zuge der erforderlichen Systemanpassung die Idee einer eigenen, ganzheitlichen Immobilienlösung entwickelt. Das Unternehmen hat in der Folge sämtliche Prozesse der Gebäudebewirtschaftung unter Berücksichtigung des unternehmensinternen Immobilien-Know-hows in einer neuen Plattform zusammengeführt. Sie trägt den Namen REM@on. Ihr Leistungsspektrum umfasst alle Kernprozesse im operativen und kaufmännischen Bereich bis hin zur Finanzbuchhaltung und Bilanzierung nach den internationalen Richtlinien der International Financing Reporting Standards (IFRS) und des Sarbanes-Oxley-Act (SOX). Die Serviceplattform ermittelt für den Eigentümer oder Verwalter "auf Knopfdruck" den strukturellen Portfolio-Überblick, die aktuellen Leerstandsquoten oder die Mietvertragsstruktur. Aktuelle Daten, zum Beispiel über Wasser-, Wärme- und Energiekosten, können jederzeit abgerufen und verursacherbezogen dargestellt werden. Einsparpotenziale in der Bewirtschaftung werden so ebenfalls auf Knopfdruck transparent. Mittlerweile nutzen neben DeTelImmobilien rund 30 weitere Unternehmen die Serviceplattform, darunter Firmen wie Tishman Speyer oder Sirius Facili-

ties. Je nach Bedarf nutzen die Unternehmen das komplette REM@on-System oder Module daraus. Sirius Facilities hat sich zum Beispiel für die Komplettlösung entschieden und arbeitet mit eigenem Personal komplett autark mit REM@on. Der Nutzer hat über ein gesichertes, individuelles Internet-Portal rund um die Uhr direkten Zugriff auf die Serviceplattform. In anderen Fällen wie bei Tishman Speyer greift das Unternehmen nur eingeschränkt auf REM@on zu – hier nutzt DeTelImmobilien die Serviceplattform für den Kunden, um für ihn die Gebäudebewirtschaftung zu optimieren.

So werden gegenwärtig rund 22.500 Grundstücke und 35.000 Gebäude mit etwa 800.000 Mietverträgen und 64 Millionen Quadratmetern Nutzfläche mit REM@on verwaltet und bewirtschaftet. Seit Frühjahr 2007 wurden rund 100.000 neue Mietverträge in die Serviceplattform eingespeist. Durch die Kostentransparenz bei der Bewirtschaftung sowie den geringeren administrativen Aufwand haben die Unternehmen durchschnittlich zwischen 20 und 30 Prozent ihrer Bewirtschaftungskosten einsparen können.

Marko Bohm, Leiter REM@on und Leiter Kaufmännisches Facility Management bei DeTelImmobilien

## Mehrwert PPP

### Gesundheits- und Badepark statt einfaches Schwimmbad

Eine der Grundvoraussetzungen für eine funktionierende Öffentlich-Private Partnerschaft ist bekanntlich eine Win-win-Situation für beide Seiten – Kommune und privaten Partner.

Im Bereich des kommunalen Schwimmbades strebt die Kommune in erster Linie eine Entlastung des städtischen Haushalts an, indem sie die Sanierung und den Betrieb der meist defizitären Bäder an einen privaten Partner abgibt.

Damit sie den Schulen und Vereinen weiterhin ein Schwimmangebot am Ort vorhalten kann, zahlt die Stadt ein jährliches Nutzungsentgelt an den Privaten.

Im Gegensatz zu den vorher nur schwer kalkulierbaren Betriebskostenzuschüssen und angestauten Sanierungsmaßnahmen, bekommt die Kommune Planungssicherheit für den kommunalen Haushalt über die gesamte Laufzeit von in der Regel 30 Jahren. Der jährliche Betrag, den die Stadt an den privaten Partner bezahlt, bringt ihr über die Laufzeit eine Ersparnis von 15 bis 20 Prozent gegenüber der Summe, die sie selbst investieren müsste. Für diese Summe würde eine Kommune allerdings lediglich ein neues Schwimmbad, also Freizeit- oder Hallenbad bekommen, ohne ergänzende Angebote.

Ein privater Partner, wie die s.a.b. aus Friedrichshafen, erweitert das bestehende Angebot

weit über ein Schwimmbad hinaus, schafft also mit seinem Angebot einen Mehrwert für die Kommune, der sich positiv auf die Standort- und Stadtentwicklung auswirkt. Aus dem alten Bad wird ein s.a.b. Gesundheits- und Badepark.

derartigen Projektes werden am Standort ca. 35 bis 40 neue Arbeitsplätze geschaffen.

Ein weiterer Vorteil liegt für Kommunen darin, dass sie in diesem Fall nur einen Ansprechpartner für das Gesamtpaket haben. Die s.a.b. arbeitet in den verschiede-



Aus dem alten Bad wird ein Gesundheits- und Badepark mit einem Mehrwert für die Kommune, der sich positiv auf die Standort- und Stadtentwicklung auswirkt.

Foto: PPP-Kompakt/s.a.b.

Die s.a.b. ist bei ihren Projekten stets daran interessiert, bereits in der Entwicklungs-, Planungs- und Bauphase die lokale Wirtschaft mit einzubeziehen und so auch die Wertschöpfung am Standort durch dieses Projekt zu erhöhen.

Durch die Partnerschaft mit einer Kommune erhält die s.a.b. die Möglichkeit, zentrale Grundstücke einer wirtschaftlichen Nutzung zuzuführen, was einer Kommune in der Art nicht möglich ist. s.a.b. saniert nicht nur das kommunale Bad, sondern ergänzt das Angebot um Bereiche wie Sauna, Physiotherapie, Kosmetik, Massagen, medical fitness und Gastronomie. Künftig sollen weitere Angebote wie Parkraumbewirtschaftung, Eventflächen, Groß- und Einzelhandelsflächen, Fachmärkte, Touristische Leistungen und medizinische Dienstleistungen dazukommen.

Daraus ergeben sich für Kommunen weitere finanzielle Entlastungen, nicht mehr nur von defizitären Bädern, sondern auch von der unabdingbaren Infrastruktur im Umfeld dieser Betriebe. Durch die Realisierung eines

nen Bereichen mit professionellen Partnern zusammen und übernimmt die Koordination. Dies kann die Entscheidungsfindung und damit verbunden natürlich die Umsetzung erheblich beschleunigen.

Dieses Angebot der s.a.b. kommt dem Zwang der Kommunen entgegen, die Augen nach alternativen Kooperationsformen und Partnerschaften zur Erfüllung ihrer Aufgaben offen halten zu müssen. Wobei natürlich auch für dieses erweiterte Angebot gilt: PPP ist kein Allheilmittel und kein Synonym für eine Notlösung. Aber es kann im Rahmen einer Öffentlich-Privaten Partnerschaft die sinnvolle Verteilung von Aufgaben und Risiken zwischen den Partnern sein – mit Vorteilen für beide Seiten.

Öffentliche Leistungen können in vielen Fällen durch einen erfahrenen privaten Partner effizienter, mit höherer Qualität und kostengünstiger erbracht werden und somit liegen die Vorteile letztlich sogar auch auf Seiten der Steuerzahler.

Siegfried Großkopf und Nadja Georges, s.a.b. gmbh & co. Kg

## Export hat an Dynamik verloren

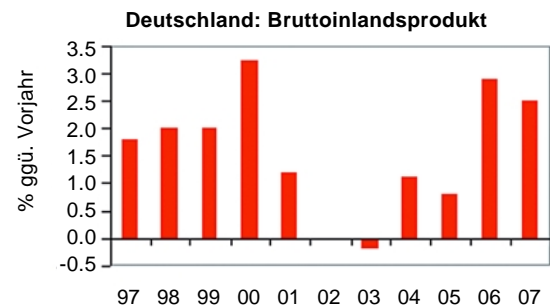
### Deutschland 2008: Deutliche Konjunkturabkühlung

Deutschland hat den Wachstumshöhepunkt im laufenden Aufschwung schon wieder hinter sich. Zwar weist das Bruttoinlandsprodukt mit einem Jahresplus von 2,5 Prozent für 2007 auf den ersten Blick einen respektablen Wert auf. Verglichen mit dem Wachstum von 2,9 Prozent im Jahr 2006 sind jedoch schon erste Risse im rosigen Konjunkturmodell erkennbar (siehe Schaubild). Noch deutlicher werden diese, wenn man berücksichtigt, dass die Zuwachsraten im vierten Quartal nur noch bei 1,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr lag. Eine Analyse der zugrunde liegenden Faktoren zeigt, dass das laufende Jahr spürbar schwächer ausfallen wird als 2007.

Der für die deutsche Wirtschaft enorm wichtige Export hat drastisch an Dynamik verloren und

wird 2008 noch weniger abliefern können. Ursachen hierfür sind die Aufwertung des Euro und die Abschwächung der Weltwirtschaft, ausgehend von den USA. Häufig

in die USA sondern auch in stark wachsende asiatische Länder und an prosperierende Ölproduzenten. Und ja, viele deutsche Produkte sind so gut, dass die



Grafik: PPP-Kompakt/Eurohypp

vorgetragene Gegenargumente für die von den Exporten ausgehende Bremswirkung können nicht überzeugen. Ja, die deutsche Wirtschaft verkauft nicht nur

Kunden beim Kauf nicht auf jeden Cent schauen, sondern vor allem auf die Qualität. Aber dies erklärt nur, warum deutsche Exporteure im aktuellen Umfeld besser zu recht kommen, als beispielsweise diejenigen in Italien. Daran, dass die Außenwirtschaft an Fahrt verliert, ändert es nichts.

Die Fähigkeit der Inlandsnachfrage, die schwindende Exportdynamik zu kompensieren, ist begrenzt. So hängt die Investitionstätigkeit in Deutschland dem Status als Exportweltmeister entsprechend natürlich ebenfalls in hohem Maße von den Erfolgen im Ausland ab. Und die privaten Haushalte dürften zwar mittlerweile die Belastung aus der Mehrwertsteuererhöhung halbwegs verdaut haben. Auch sprechen die steigenden Beschäftigungszahlen dafür, dass die privaten Konsumausgaben in diesem Jahr real nicht erneut zurückgehen werden. Aber eine Konjunkturlokomotive wird der deutsche Verbraucher 2008 dennoch nicht sein.

Ein weiterer Belastungsfaktor für die deutsche Konjunktur hat – wie die Exportverlangsamung – ebenfalls seinen Ausgangspunkt in den USA. Die Krise am amerikanischen Wohnungsmarkt hat über

die globalen Verflechtungen im Finanzsystem auch europäische Kreditinstitute – direkt oder indirekt – beeinträchtigt. Als Folge ist gemäß einer Umfrage der Europäischen Zentralbank (EZB) die Bereitschaft der Banken, neue Kredite zu vergeben, deutlich gesunken. Dies hemmt für sich genommen die Investitionstätigkeit der Unternehmen sowie die Bautätigkeit.

Alles in allem sprechen die genannten Faktoren dafür, dass die deutsche Wirtschaft im laufenden Jahr um knapp 1 1/2 Prozent expandieren wird.

Da auch im übrigen Europa die Konjunkturampeln bestenfalls auf gelb stehen, dürfte die EZB die Leitzinsen von derzeit vier Prozent im Laufe des Jahres senken. Zwar zeigen sich die Notenbanker mit Verweis auf die laufenden Tarifverhandlungen und die "noch guten" Wirtschaftsdaten solchen Maßnahmen gegenüber noch alles andere als aufgeschlossen. Aber eine weitere Eintrübung des Konjunkturbildes wird die EZB in einigen Monaten doch zu einer Lockerung der geldpolitischen Zügel veranlassen.

Dr. Christoph Hausen, Eurohypp AG

### Rechtssicherheit bei ÖPP

Die Europäische Kommission hat Leitlinien zu Institutionalisierten Öffentlich-Privaten Partnerschaften (IÖPP) veröffentlicht. Unter IÖPP versteht sie öffentlich-private Unternehmen, die "üblicherweise zur Durchführung von Dienstleistungen für die Allgemeinheit", insbesondere auf lokaler Ebene, gegründet werden. Die Erläuterungen der Kommission gründen auf Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs, insbesondere das "Stadt Halle"-Urteil, derzufolge transparente und wettbewerbliche Ausschreibungsverfahren immer dann erforderlich sind, wenn öffentliche Aufträge oder Konzessionen auf Öffentlich-Private Partnerschaften

übertragen werden. Die Mitteilung erläutert die Regeln des Gemeinschaftsrechts, die bei der Gründung von IÖPP zur Anwendung gelangen. Dadurch stärkte sie die Rechtssicherheit, und zwar nicht nur für den öffentlichen Sektor, sondern auch für private Investoren im Bereich Öffentlich-Privater Partnerschaften, heißt es in Brüssel. Dazu Charlie McCreevy, EU-Kommissionsmitglied für Binnenmarkt und Dienstleistungen: "Eine weitreichende öffentliche Konsultation hat gezeigt, dass auf diesem Feld Klärungsbedarf besteht. Ich erwarte, dass Rechtssicherheit in diesem Bereich zu einer Verstärkung des Wettbewerbs um IÖPP beiträgt."

### Veranstaltungstipp

#### Gesundheitswirtschaft in Deutschland

##### Konferenz in Mainz – Schwerpunkt Gesundheitsreform

Am 23. und 24. April 2008 findet in der Rheingoldhalle Mainz die ZEIT-Gesundheitskonferenz mit dem Themenschwerpunkt Gesundheitsreform statt. Der rheinland-pfälzische Ministerpräsident Kurt Beck eröffnet die Konferenz im Rahmen des Plenums "Gesundheitswirtschaft in Deutschland". Am anschließenden Podiumsgespräch nehmen Dr. Joachim Kartte, Partner bei Roland Berger Strategy Consultants und verantwortlich für das Competence Center Pharma & Healthcare, sowie Prof. Dr. med. Dr. phil. Eckhard Nagel, Mitglied des Nationalen Ethikrates und Direktor des Instituts für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth, teil. Zentrale Fragen der zweitägigen Veranstaltung sind die Konsequenzen der Gesundheitsreform. Ihre informationstechnischen und datenschutzrechtlichen Aspekte diskutieren die Experten ebenso wie die Rahmenbedingungen, auf die sich Ärzte, Patienten, die Privatwirtschaft und die öffentliche Hand zukünftig einstellen müssen. Unterschiedlichen Aufgaben und Problemstellungen sollen sowohl unter ökonomischen als auch sozialen Gesichtspunkten in Plenen, in Praxisgesprächen und der Abendveranstaltung thematisiert werden. Nähere Informationen unter [www.convent.de](http://www.convent.de). Veranstaltungsort: Rheingoldhalle Mainz, Rheinstr. 66, 55116 Mainz. Anmeldungen sind an ConVent GmbH, Senckenberganlage 10 - 12, 60325 Frankfurt. Fax 069/79 40 95 44 zu richten.

### Niedersachsen: Fünf PPP-Projekte

Im Rahmen des 2. Förderprogramms Public Private Partnership (PPP) werden im Jahr 2008 fünf neue Pilotprojekte in Niedersachsen unterstützt. Mit jeweils 20.000 Euro fördert das Land die Vergabeverfahren für die Sanierung des Schulzentrums Stöcken (Hannover), das Hallen-Solewellenbad in Bad Rothenfelde, eine neue Zweifeldsporthalle für das Gymnasium Nordhorn sowie die Ausschreibung für die Sanierung von 31 städtischen Schulgebäuden in Wilhelmshaven. Mit

dem gleichen Betrag wird außerdem eine Machbarkeitsstudie für die geplante Ostumgehungsstraße Buchholz/Nordheide unterstützt. Die öffentlichen Träger der fünf Pilotprojekte müssen bei der Vergabe mittelständische Unternehmen einbinden. Fachlich beraten werden die Kommunen dabei von der NBank. Insgesamt lösen die geförderten Pilotprojekte Investitionen in Höhe von rund 79 Millionen Euro aus.

Niedersachsens Wirtschaftsminister Walter Hirche: "PPP kann

gerade der mittelständisch geprägten Bauindustrie Niedersachsens neue Wachstumfelder eröffnen." Schließlich könnten die Firmen die von ihnen finanzierten öffentlichen Bauten auf eigene Rechnung unterhalten und betreiben. Umgekehrt spare die öffentliche Hand Kosten. "Bei PPP gewinnen Wirtschaft und Staat gleichzeitig", betonte Hirche.

Christian Haegele, Niedersächsisches Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr