



Universität Hamburg



PUBLIC MANAGEMENT

Dienstleistungszentrum für
Lehre, Forschung und Praxis

Public Private Partnership - Wissenschaftliche Erkenntnisse und praktische Konsequenzen

Prof. Dr. Dr. h.c. Dietrich Budäus
Universitätsprofessor a.D.

ULM, 16. Oktober 2009

Sana Kliniken AG / Universitätsklinikum

Agenda

- ➔ **Erklärung der wachsenden Bedeutung von PPP**
- ➔ **Begriff und Grundkategorien von PPP**
- ➔ **Vermutete Vorteilhaftigkeit von PPP**
- ➔ **Analytische Struktur von PPP und theoretische Bezugsfelder**
 - ↳ **ökonomische Strukturmerkmale**
 - ↳ **soziale Strukturmerkmale**
 - ↳ **Systematisierung von Variablen u. deren Wirkungen/Interdependenzen**
- ➔ **Praktische Konsequenzen und Probleme und**
- ➔ **Zukünftige Entwicklungstendenzen**

Erklärung der allgemeinen wachsenden Bedeutung von PPP in Deutschland

- ➔ Finanzkrise der öffentlichen Gebietskörperschaften
- ➔ Wandel vom produzierenden Staat → Gewährleistungsstaat
- ➔ Wandel öffentlicher Aufgabenfelder zu „Märkten“/ Einführung von Wettbewerb
- ➔ Staatliche Förderung von PPP/ Lobby-Arbeit
 - z. B. PDG (Partnerschaft Deutschland Gesellschaft)
 - 15% d. öffentlichen Investitionen als PPP

Erklärung der wachsenden Bedeutung von PPP speziell im Krankenhausbereich

- ➔ Rückgang der Fördermittel (KHG-Fördermittel)
- ➔ Investitionsbedarf / Investitionsstau (RWI: ca 9 Mrd. Euro)
- ➔ Wettbewerbs-/Rationalisierungs-/Kostendruck (Medizintechnik; eHealth-Technologien; gesetzliche Auflagen wie Medizinproduktgesetz; Strahlenschutzverordnung etc.)
- ➔ Empfehlungen des Wissenschaftsrates zu PPP speziell bei Universitätsklinika (2006/2007)

Begriff und Grundkategorien von PPP

Zum Begriff:

unstrukturierter
Sammelbegriff/Marketingbegriff
für eine Vielzahl unterschiedlicher
wechselseitiger
Austausch- und Kooperations-
beziehungen
zwischen öffentlichen und
privaten Partnern
unklare Abgrenzung zur klassischen
Privatisierung

Begriff und Grundkategorien von PPP

Grundkategorien



**Vertrags-
PPP**

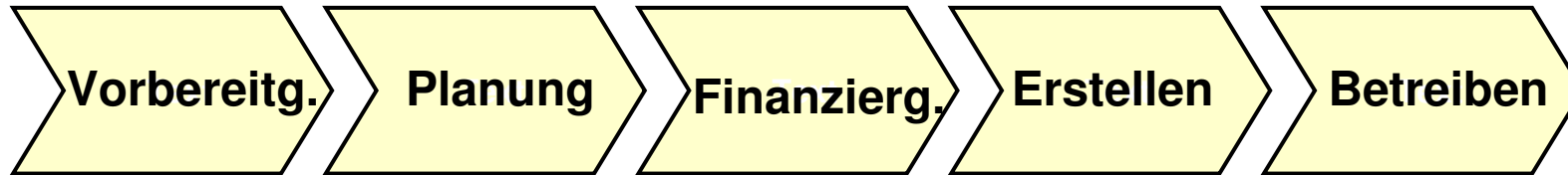
**Organisations-
PPP**

Unterschiedliche

- **Strukturen**
- **Funktionsmechanismen**
- **Einflussmöglichkeiten**
- **Probleme**

Vertrags-PPP - Austauschbeziehungen

Lebenszyklusansatz



Grundmodelle

Betreibermodell

- Keine Rechtsbeziehung Nutzer/ Betreiber
- Vergütung des Betreibers durch öffentliche Hand

Konzessionsmodell

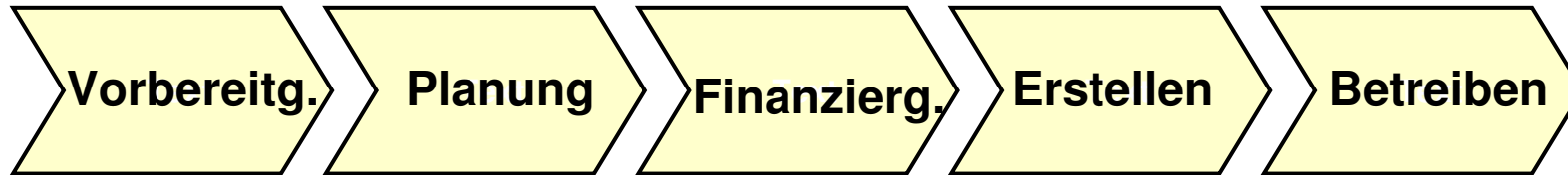
- Direkte Rechtsbeziehung Nutzer/ Betreiber
- Finanzierung über den Nutzer

Betriebsführungsmodell

- Nur Betriebsführung gegen Entgelt

Vertrags-PPP - Austauschbeziehungen

Lebenszyklusansatz



➔ **Komplexe Beschaffungsvariante (Outsourcing)**

➔ **Relationale Verträge** (keine klassischen Verträge)
schlecht strukturierte Ausgangssituation

➔ Kosten
➔ Leistungen
➔ Risiken } häufig nicht vollständig
vertragl. definiert

➔ **i. d. R. zeitlich befristet**

Organisations-PPP

**Gemeinsamer Ressourcenpool für öffentliche
Aufgabenwahrnehmung bei unterschiedlichen Interessen**



Institutionelles Arrangement/Rechtsform ?

Verfügungsrechte ?

Ressourcenmanagement ?

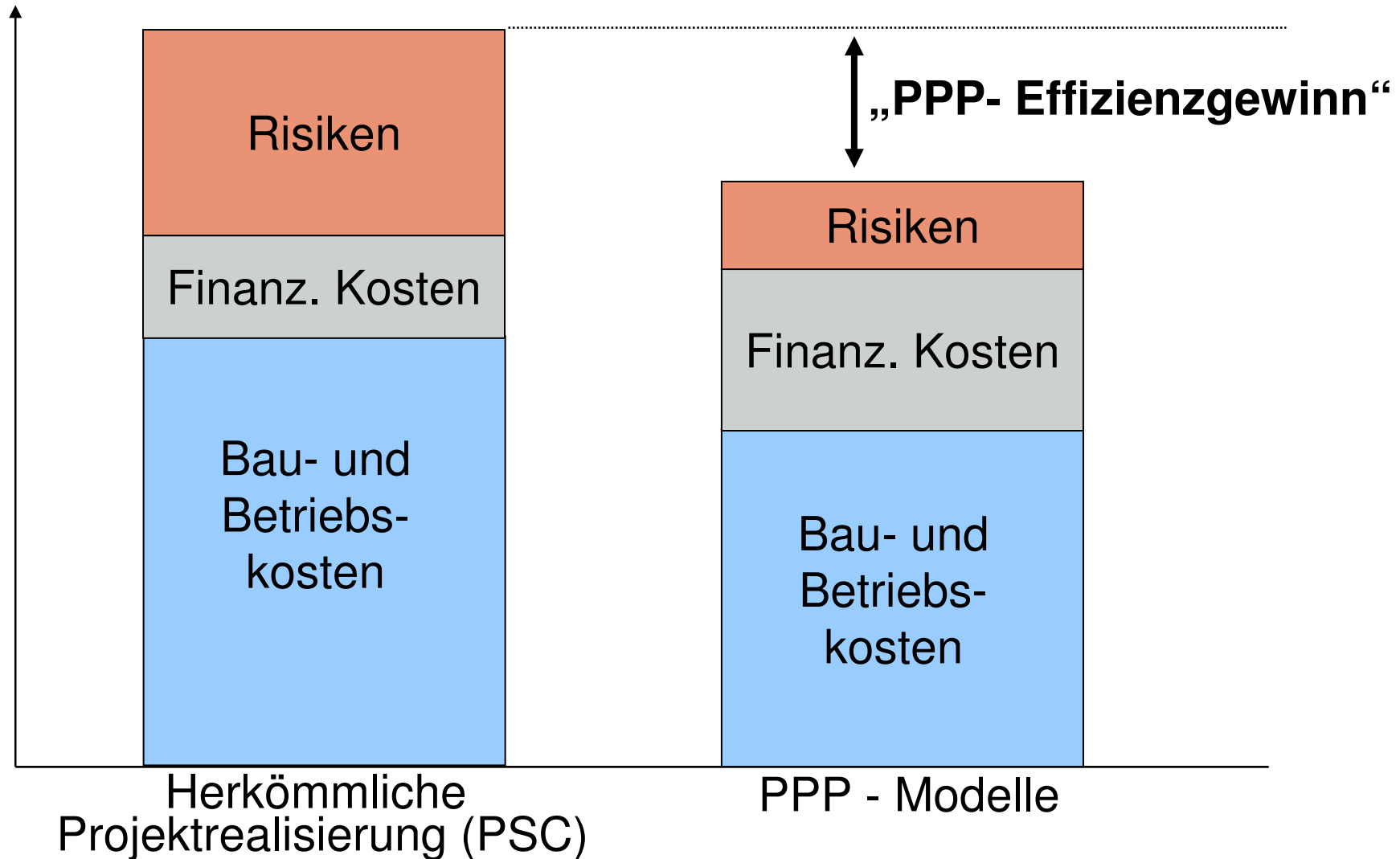
(z.B. Rechtsform/GmbH + Gesellschaftervertrag)

- ↳ Kompetenzen
- ↳ Kontrolle etc.

Verteilung/ Zurechnung des Ergebnisses ?

Wirtschaftlichkeit von PPP: Vermuteter wirtschaftlicher Vorteil bei Vertrags-PPP

GE (€)



Zur Wirtschaftlichkeit von PPP

These: PPP-Projekte → 10 bis 20 % effizienter ??

Vermutete Ursachen der Effizienz von PPP u.a.:

- ➔ Ganzheitliches Ansatz (Lebenszyklus)
(Planung/Finanzierung/Erstellung/Betreiben)
- ➔ Baukosteneinsparungen
- ➔ Bauzeitverkürzung
- ➔ Risikoverlagerung
 - ↳ verlagerbares Risiko
 - ↳ nicht verlagerbares Risiken
- ➔ Bei best. Konstellationen keine Vergaberechtsanwendung
- ➔ Teilweise günstigere tarifrechtliche Bedingungen
- ➔ Höheres spezifisches Know How

Aber: Transaktionskosten bei PPP ??

Hohe **Komplexität** / **Intransparenz** / **Risiko** → Hohe Transaktionskosten

Beispiel:

2007: 22 kommunale PPP-Projekte; durchschnittl. Volumen 10. Mio €

Transaktionskosten (TK)

Externe Beratung

- Wirtschaftlichkeits-Analyse (PSC/PPP)
- Beratung beim Vergabeverfahren

→ **200.000**

Verwaltungsint. Projektgruppe

→ **300.000**

Wettbewerbs-/ Bieterkosten

- Kosten pro Bieter: 10.000
- Anzahl d. Bieter: 50
- Verhandlgsvf: 200.000 mit 5 Bietern

→ **1,5 Mio.**

TK insgesamt: 2 Mio. 20% des Auftragsvolumens

(Quelle: Schellenberg, Bundesverband PPP)

Struktur einer PPP und theoretische Bezüge

Öffentlicher Partner

Ökonomisch-politische Struktur

Verfügungsrechtsstruktur / Ökonomische –politische Interessen

Arbeitsteilung - (Spezialisierungsvorteil)

Koordination - (Transaktionskosten)

Risikoteilung

Leistungsprogr. - (Standardisierbarkeit)

Finanzierungskonzeption

Organisations- / Produktions-/ Innovationstheorie / Institutionenökonomie

Soziale Struktur

Persönliche Interessen d. Akteure / Konflikte

Kommunikation

Humankapital

Sozialkapital

Human- und Sozialkapitaltheorien

Privater Partner

Komplexität d. Einflussgr. auf eine Org.-PPP im KH-Bereich

Externe Situationsvariablen

Interne PPP-variablen

Ökonomische funktionale Variablen

Soziokulturelle Variablen (Zentrale Erfolgsfakt.)

Sozialkapital

(Vertrauen/
soziale
Kompetenz)

Human- kapital

(Fachwissen/
-fähigkeiten)

Organisations- kultur

Rechtliche
Rahmenbedingungen

Sektorale
Wettbewerbssituation

Gesellschaftliche
Erwartungen
Akzeptanz/
Wertsystem

Verfügbare
Kapazität
(Infrastruktur/Personal/
Finanzen)

Sicherheit/
Häufigkeit/
Risiko

Marktvolumen/
-situation
(KH-Sektor ca. 62 Mrd)

Leistungs-
programm

Organisations-
struktur/
Rechtsform

Bedarfssituation/
Investitionsstau

Demogr.
Wandel

(bis 2020 Fallzahlen +
6,7% bzw. 13,7%)

strat. Relevanz

hor./vert.
Kooperation

Externes
Infosystem
/kontroll-
system

Spezifität

Bisherige
Erfahrungen
mit PPP

Leistungs-
Qualitäts-
indikatoren

Informations-
struktur

Komplexität

Verfahren der
Wirtschaftlich-
keitsanalyse

Transaktions-
kosten

Finanzsituation
des Trägers-/
KK/Patienten

Grad der
Interessenorganisation
& Verpflichtung
von Politik

Wissen/Informations-
stand der Patienten

Stand der
Gesundheitsreform

Probleme von PPP im Gesundheitsbereich

- ➔ **Ausgangsthese:** „Status quo-Modell“ im Gesundheitswesen ist nicht mehr finanzierbar (z.B. demographische Entwicklung/ Krankheitsbilder/ Med.Techn. Fortschritt) – Kooperationsbedarf dringend geboten
- ➔ Verschleierung der tatsächlichen ökonomischen Bedingungen
- ➔ Wesentlich intensivere ökonomische Analyse der Struktur des Gesundheitswesens / (Fort)Entwicklung neuer Geschäftsmodelle / „PPP als Impulsgeber“
 - Gesundheitsmarkt / Wettbewerbsfortentwicklung
 - Spezialisierung der KH / Leistungsdifferenzierung
 - Prozessoptimierung / einschließlich IT-bezogene „Globalisierung“
- ➔ Dysfunktionalitäten kollektiver Finanzierungssysteme / -regeln

Probleme von PPP

- ➔ Informationsasymmetrien zwischen den Partnern
- ➔ unterschiedliche Kulturen: privat – öffentlich /
Medizin/ärztlich – erwerbswirtschaftlich
- ➔ Gefahr der unzulänglichen Professionalität des öffentlichen Partners bei Vertragsgestaltung / Managen von PPP
- ➔ Mangelnde Einbeziehung wissenschaftlicher Kompetenz /
Begleitforschung zu PPP
- ➔ Konzentration von PPP als Ressourcenstrategie /
Kostensenkung ➔ Wettbewerbsstrategie

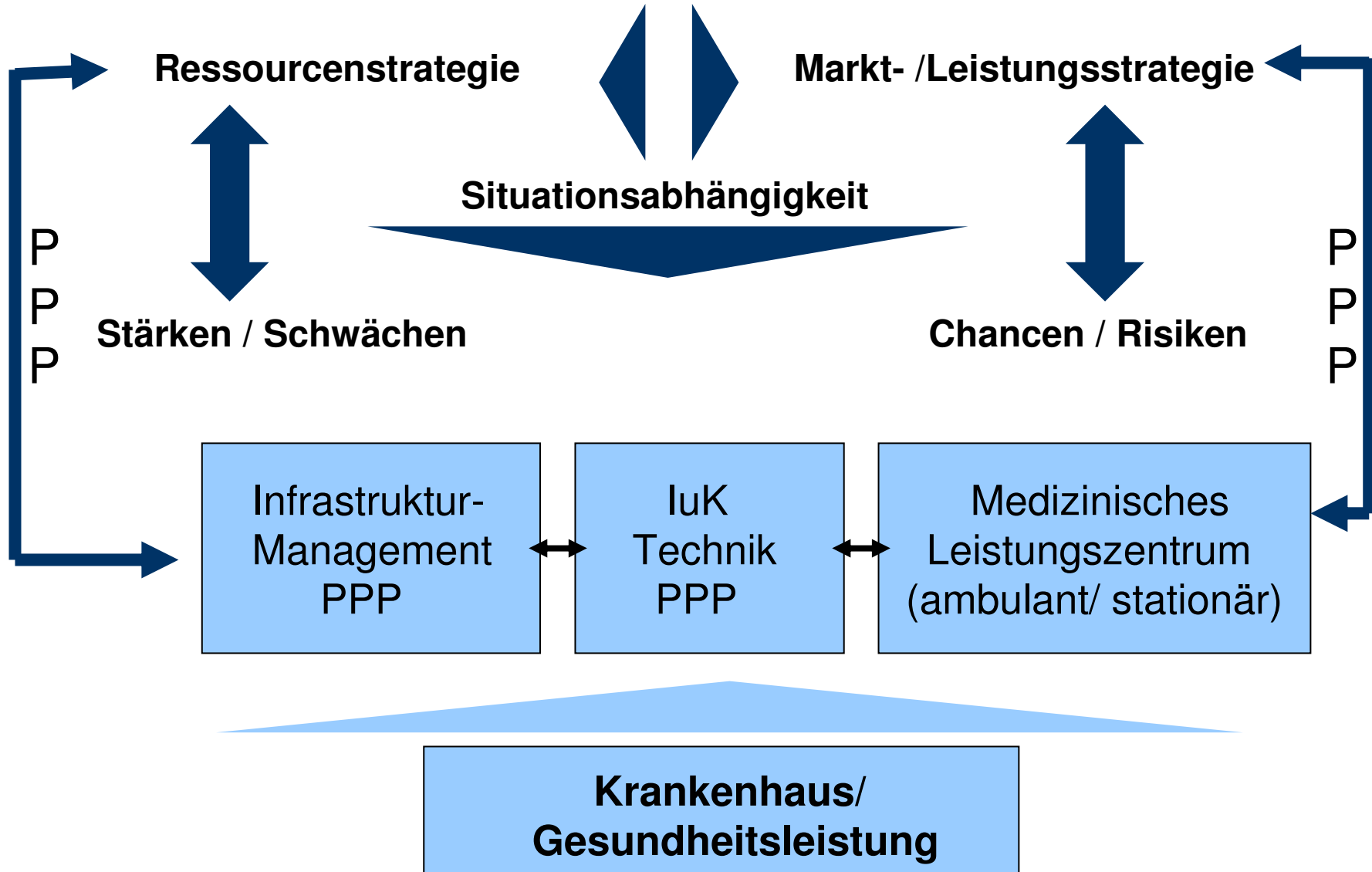
Zukünftige Entwicklungslinien

Kooperationen und PPP (Organisations-PPP) Teil einer Gesamtstrategie eines patientenorientierten Krankenhauses bei zunehmendem Wettbewerb begriffen werden



Zukünftige Entwicklungslinien

(hochgradige Arbeitsteilung/ Spezialisierung/ Koordination
hohe Komplexität/ Ressourcenproblem/ Kooperationsnotwendigkeit)





PUBLIC MANAGEMENT

Dienstleistungszentrum für
Lehre, Forschung und Praxis

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

Prof. Dr. Dr. h.c. Dietrich Budäus

dietrich.budaeus@alice-dsl.net