

Von PPP-Elementen profitieren

Im Bereich Infrastruktur wenden Spitäler PPP-Modelle bisher noch kaum an. Arbeiten des Autors anlässlich seiner Dissertation zeigen aber auf, dass PPP Elemente und Methoden enthalten, die auch für klassisch geplante Infrastrukturvorhaben interessant sind.

Von Bernhard Eicher

Mit der Inkraftsetzung der KVG-Revision 2012 ist die Spitalinfrastruktur zu einem strategischen Erfolgsfaktor geworden. Aufgrund des erhöhten Wettbewerbsdrucks müssen sich Spitäler strategisch attraktiv positionieren, was die Anforderungen an die eigene Infrastruktur prägt. Diese muss zur Optimierung der Prozess- sowie Betriebskosten beitragen und genügend Flexibilität aufweisen, um Anpassungen im Leistungsangebot abbilden zu können. Weiter sind sämtliche Sanierungs- und Neubauprojekte mit einem Business Case bzw. mit einer Analyse von deren Rentabilität zu unterlegen. Denn seit 2012 sind Investitionen und die daraus resultierenden Folgeaufwendungen über Erträge aus dem eigenen Leistungsangebot zu refinanzieren. Kapitalge-

ber verlangen bei Sanierungs- und Neubauprojekten den Nachweis langfristiger Erträge, welche sämtliche Infrastrukturaufwendungen decken. Kurz: die Bewirtschaftung der eigenen Infrastruktur ist seit 2012 deutlich komplexer geworden.

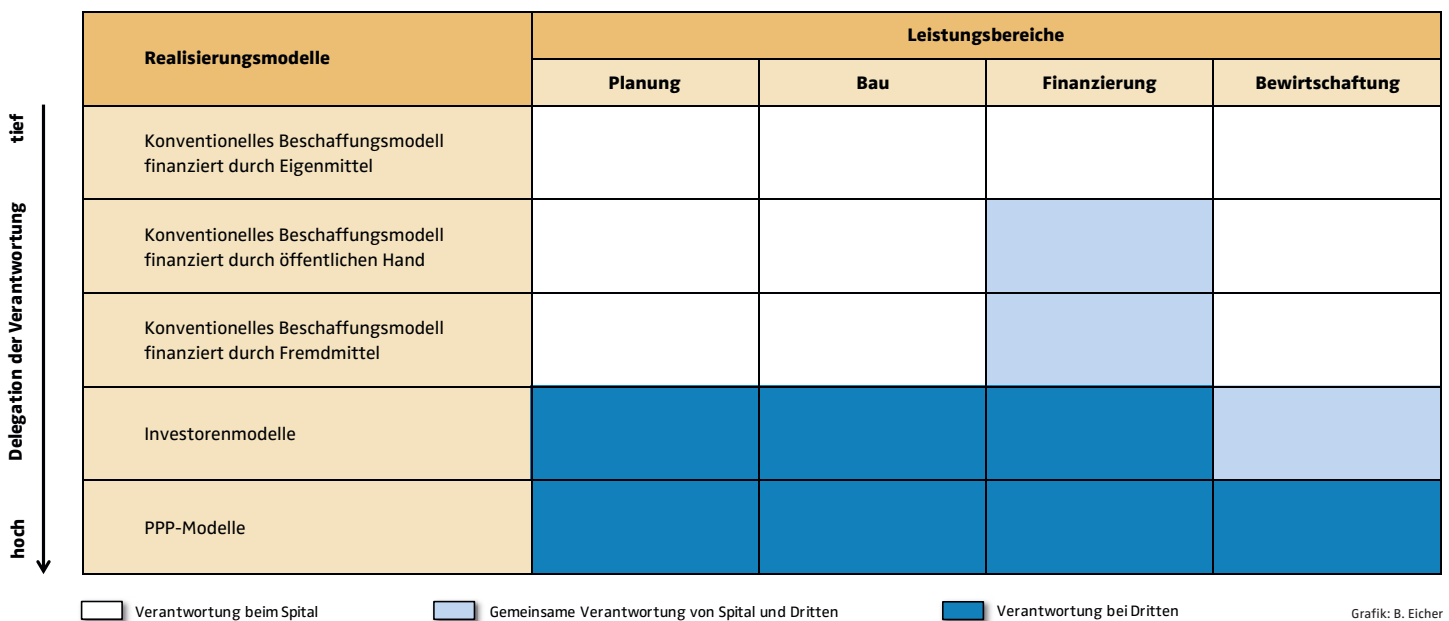
Trotzdem: Kein Boom von PPP

Auf den ersten Blick könnte vermutet werden, dass die Spitäler bei Infrastrukturvorhaben aufgrund der erhöhten Komplexität vermehrt die Zusammenarbeit mit PPP-Konsortien suchen. Diese sind darauf spezialisiert, Infrastruktur zu planen, zu bauen und zu finanzieren, basierend auf dem Lebenszyklusansatz und unterlegt mit einem langfristigen Business Case. Sie sorgen auch für die bauliche Bewirtschaftung und überneh-

men entsprechende Risiken. Eine aktuelle Befragung von Spitalern in der Schweiz im Rahmen der Dissertation des Autors an der Universität Bern zeigt nun aber, dass die Spitäler im Infrastrukturbereich bisher kaum eine eingehende Prüfung von PPP-Modellen vornehmen. Vielmehr setzen die Spitäler hier auf konventionelle Beschaffungsmodelle (siehe Grafik und Kasten).

Grundvoraussetzungen für PPP fehlen

Die Befragung zeigt auch Gründe auf, weshalb PPP-Modelle bisher kaum geprüft werden. So wird ersichtlich, dass sich nur eine Minderheit der befragten Spitäler in der Phase der strategischen Planung mit Alternativen zur konventionellen Beschaffung befasst. Auch führt lediglich eine Minderheit



Diese Realisierungsmodelle von PPP im Spitalinfrastrukturbereich werden auf der folgenden Seite inhaltlich erläutert (siehe Kasten).

Modelle zur Realisierung von Infrastrukturvorhaben

In der Dissertation wird zur Realisierung von Infrastrukturvorhaben zwischen drei Modellen unterschieden. Unterscheidungskriterium bildet laut dieser Definition das Ausmass der Delegation von Verantwortung an Dritte (siehe Grafik S. 8).

Konventionelle Beschaffungsmodelle

Bei den konventionellen Beschaffungsmodellen übernimmt das Spital grundsätzlich die vollständige Verantwortung für die Leistungsbereiche Planung, Bau, Finanzierung und Bewirtschaftung. Das Spital tritt als Bauherr auf und vergibt entweder sämtliche Architektur- und Bauaufträge im Einzelnen oder betraut eine Total- respektive Generalunternehmung damit. Nach Bauvollendung übernimmt das Spital die Bewirtschaftung der Infrastruktur. Betreffend Finanzierung können die konventionellen Beschaffungsmodelle noch weiter differenziert werden. Stammen die für das Infrastrukturvorhaben benötigten Gelder aus Eigenmitteln des Spitals, obliegt diesem auch die vollständige Verantwortung bzgl. Finanzierung. Stammt aber ein wesentlicher Teil der Mittel von der öffentlichen Hand oder von Fremdkapitalgebern, übernehmen diese einen Teil der Verantwortung. Denn sie können ihre Beiträge von der Erfüllung von Auflagen ab-

hängig machen und dadurch das geplante Vorhaben wesentlich beeinflussen.

Investorenmodelle

Beim Investorenmodell delegiert das Spital die Verantwortung für die Leistungsbereiche Planung, Bau und Finanzierung an Dritte. Das Spital vereinbart mit dem Dritten die Eckdaten der neu zu erstellen Infrastruktur. Der Dritte tritt anschliessend als Bauherr auf, vergibt sämtliche Architektur- sowie Bauaufträge und kümmert sich um deren Finanzierung. Nach Bauvollendung wird das Gebäude dem Spital schlüsselfertig übergeben.

PPP-Modelle

Bei PPP-Modellen wird die Verantwortung für sämtliche Leistungsbereiche über den gesamten Lebenszyklus einer Infrastruktur an einen Dritten delegiert. Die Drittpartei ist während einer Vertragsdauer von mehreren Jahrzehnten für die Infrastruktur verantwortlich und erhält dafür eine Entschädigung. Kernelemente eines derartigen PPP sind die Leistungserbringung über den gesamten Lebenszyklus, eine optimale Verteilung der Risiken, eine funktionale Ausschreibung des Vorhabens sowie der Einsatz anreizorientierter Vergütungsmechanismen. ■

der befragten Spitäler eine ausführliche Wirtschaftlichkeitsuntersuchung durch. Um PPP-Modelle überhaupt eingehend prüfen zu können, wären aber eine frühzeitige Auseinandersetzung in der Phase der strategischen Planung sowie eine adäquate Wirtschaftlichkeitsuntersuchung notwendig.

Künftig Elemente von PPP verwenden

Auch wenn PPP-Modelle im Infrastrukturbereich bisher kaum von Schweizer Spitalern in Betracht gezogen werden, können für sie einzelne Elemente von PPP interessant sein. Hierbei ist insbesondere der Lebenszyklusansatz zu nennen. Wie bereits erläutert, haben Spitäler bei Infrastrukturvorhaben in der Regel den Nachweis zu erbringen, dass sich die geplante Investition auch refinanzieren lässt. In Analogie zu klassischen PPP-Verträgen kann hierzu der Lebenszyklusansatz ange-

wandt werden. Im Business Case werden sämtliche Investitionen und Folgeaufwendungen über den Lebenszyklus der geplanten Infrastruktur dargestellt. Dank moderner IT – namentlich dem Building Information Modelling (BIM) – wird hierbei der Umgang mit komplexen Datensätzen einfacher und kostengünstiger.

Vergleich von Realisierungsvarianten

Methodisch ist auch der Vergleich von Realisierungsvarianten – in Analogie zur Wirtschaftlichkeitsuntersuchung bei PPP – interessant. Im Unterschied zur klassischen Untersuchung können beim Variantenvergleich aber nicht nur Realisierungsmodelle (siehe Kasten), sondern z.B. auch der Status Quo einem Neubau gegenübergestellt werden. Um die Aufwendungen für den Vergleich vertretbar zu halten, wird eine



Bernhard Eicher, Doktorand Universität Bern, Spezialist Finanzierung, bolz+partner consulting ag, Bern; bernhard.eicher@bolzpartner.ch

Peu de modèles dans les infrastructures

Jusqu' à présent, les hôpitaux n'ont guère utilisé les modèles PPP dans le secteur des infrastructures. Cependant, les travaux de l'auteur pour sa thèse montrent que le PPP contient des éléments et des méthodes qui sont également intéressants pour les projets d'infrastructure planifiés de manière classique. Il convient de mentionner en particulier l'approche fondée sur le cycle de vie et la comparaison des options de mise en œuvre. Depuis la dernière révision de la LAMal en 2012, les hôpitaux doivent généralement prouver que l'investissement prévu peut également être refinancé pour des projets d'infrastructure. Par analogie avec les contrats PPP classiques, l'approche du cycle de vie peut être appliquée en présentant tous les investissements et les dépenses ultérieures de l'infrastructure prévue. Grâce à l'informatique, la gestion de données complexes devient plus simple et moins coûteuse. D'un point de vue méthodologique, la comparaison des variantes de réalisation est intéressante. Par exemple, la rénovation et la construction neuve sont comparées. Afin de réduire au maximum les frais de comparaison, une variante de base est définie et modélisée en détail. Toutes les autres variantes sont évaluées à l'aide de l'analyse delta. ■

Basisvariante definiert und diese im Detail modelliert. Alle weiteren Varianten werden mittels Deltabetrachtung bewertet, wobei eine Kombination aus Barwertmethode und Nutzwertanalyse zur Anwendung kommt. ■

Info: Detaillierte Angaben zur erwähnten Studie können bei Bedarf beim Autor angefordert werden.