

# IMMOBILIEN FINANZIERUNG

— DER LANGFRISTIGE KREDIT —

DIGITALER  
SONDERDRUCK



## AUSWIRKUNGEN DER NAHOSTKRISE

PPP-MODELLE FÜR KRANKENHÄUSER:  
EIN AUSWEG AUS DEM SANIERUNGSSTAU

UWE NATTER



## ASSETKLASSEN

## PPP-MODELLE FÜR KRANKENHÄUSER: EIN AUSWEG AUS DEM SANIERUNGSSTAU

Deutschlands Krankenhauslandschaft steht vor einem historischen Investitionszyklus. Während Kommunen mit milliardenschweren Defiziten kämpfen und die Reform 2025 die Versorgungsstrukturen neu ordnet, wächst der Modernisierungsdruck auf die Infrastruktur rasant. Das können die Kommunen alleine nicht mehr leisten, es fehlen schlicht die Mittel. Für die Immobilienwirtschaft eröffnet sich damit ein strategisches Handlungsfeld. Der Autor bringt dabei eine altbekannte und bewährte Variante ins Spiel: Public Private Partnerships könnten als strukturierte Lebenszyklusmodelle privates Kapital, immobilienwirtschaftliche Expertise und öffentliche Daseinsvorsorge miteinander verbinden – und Gesundheitsimmobilien zu einer zentralen Assetklasse im Transformationsprozess machen. Sein Fazit: PPP-Modelle sind kein Allheilmittel und passen nicht für jedes Krankenhaus, können aber ein wichtiger Baustein sein – als dritter Weg zwischen Vollprivatisierung und defizitärem Kommunalbetrieb.

Deutsche Krankenhäuser durchleben die schwerste Finanzkrise ihrer jüngeren Geschichte. Mehr als die Hälfte aller Kliniken schreibt rote Zahlen, Kommunen müssen jährlich Milliarden zuschießen, um ihre Häuser vor der Insolvenz zu bewahren. Gleichzeitig begann mit dem Jahreswechsel 2024/2025 die größte Strukturreform des Krankenhauswesens seit Jahrzehnten. In dieser Gemengelage lohnt der Blick auf eine Finanzierungsalternative, die in Deutschland bislang nur zögerlich genutzt wird: Public Private Partnership.

### Die Dimension der Krise

Die Zahlen sind alarmierend. Nach Angaben der Beratungsgesellschaft Curacon mussten Kommunen 2024 zwischen vier und fünf Milliarden Euro aufbringen, um die Defizite ihrer Krankenhäuser auszugleichen. Das entspricht durchschnittlich 20.000 Euro pro Krankenhausbett in kommunaler Trägerschaft. Städte wie München, Köln oder Bremen stellen dreistellige Millionenbeträge bereit – Geld, das an anderen Stellen dringend fehlt, sei es für Schulen, Kitas oder Infrastruktur.

DER AUTOR

**DR. UWE  
NATTER**

Geschäftsführer, ProHealth  
Real Estate GmbH, Gießen



Foto: ProHealth



Die Ursachen dieser Misere sind vielschichtig. Jahrelang sind die Bundesländer und die Kommunen ihrer Verpflichtung zur Finanzierung von Krankenhausinvestitionen nicht ausreichend nachgekommen. Gleichzeitig setzte das bisherige Fallpauschalensystem falsche Anreize: Krankenhäuser standen unter Druck, möglichst viele Patienten zu behandeln, um wirtschaftlich zu überleben. Die daraus resultierenden harten Arbeitsbedingungen führten zu wachsender Unzufriedenheit in der Ärzteschaft und einem dramatischen Mangel an Pflegekräften in den Spitälern.

Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz, das zum 1. Januar 2025 in Kraft getreten ist, vollzieht sich nun ein grundlegender Systemwechsel. Künftig erhalten Krankenhäuser 60 Prozent ihrer Vergütung als Vorhaltepauschale – unabhängig davon, wie viele Patienten tatsächlich behandelt werden. Nur noch 40 Prozent müssen über Behandlungsfälle erwirtschaftet werden. Zudem werden Kliniken nach einem differenzierten Leistungsgruppensystem geplant, das Qualität und Spezialisierung in den Vordergrund stellt.

Diese Reform schafft auf der einen Seite mehr Planungssicherheit. Auf der anderen Seite wird sie zu einer Konzentration der Krankenhauslandschaft führen. Dort, wo lokales Überangebot besteht, drohen Umnutzungen oder Schließungen. Gleichzeitig muss massiv in die Modernisierung investiert werden, damit die verbleibenden

Häuser die geforderten Qualitätsstandards erfüllen können.

### PPP: Mehr als eine Finanzierungstechnik

Hier kommen Public Private Partnerships ins Spiel. Im Kern handelt es sich um langfristige Kooperationen zwischen öffentlicher Hand und Privatwirtschaft, bei denen Planung, Finanzierung, Bau und Betrieb der Krankenhausinfrastruktur aus einer Hand kommen. Entscheidend: Es geht nicht um Privatisierung im klassischen Sinne. Die öffentliche Hand bleibt Eigentümerin und behält die Verantwortung für die Patientenversorgung. Einer oder mehrere private Partner übernehmen Aufgaben wie Gebäudemangement, technische Instandhaltung

„Es muß massiv in die Modernisierung investiert werden.“

und – je nach Vertragsgestaltung – auch die Wartung medizinischer Geräte.

Der zentrale Vorteil liegt im sogenannten Lebenszyklusansatz. Anders als bei herkömmlicher Beschaffung, bei der Planung, Bau und Betrieb getrennt vergeben werden, denkt ein PPP-Partner von Anfang an über die gesamte Nutzungsdauer hinweg. Zugleich tritt Immobilienexpertise spezialisierter Unternehmen in die kommunale Krankenhausverwaltung ein. Das schafft Anreize für Qualität und Nachhaltigkeit: Wer ein Gebäude nicht nur baut, sondern auch 20 oder 30 Jahre betreiben muss, wird von vornherein auf Langlebigkeit und Effizienz achten.

Andere Länder sind bei diesem Modell schon weiter. In Großbritannien wurden zwischen 1997 und 2010 über 100 Krankenhaus-PPP-Projekte im Rahmen der Private-Finance-Initiative realisiert. Frankreich und Italien berichten in einer Untersuchung der Europäischen Investitionsbank von Effizienzsteigerungen um bis zu 15 Prozent gegenüber konventioneller Bewirtschaftung.

Entscheidend hierbei sind eine faire Vertragsgestaltung, eine angemessene Risikoverteilung und ein professionelles Management auf beiden Seiten.

### Attraktiv für Investoren

Das Interesse privater Investoren an Gesundheitsimmobilien ist groß. Allein das potenzielle Marktvolumen für lediglich ambulante Gesundheitsimmobilien wird auf über 30 Milliarden Euro geschätzt. Gesundheitsimmobilien gelten als stabile, konjunkturunabhängige Nutzungsart mit langfristigen Mietverträgen – ideale Voraussetzungen für institutionelle Investoren.

Neben reinen Immobilieninvestoren kommen auch etablierte private Krankenhauskonzerne in Betracht. Unternehmen wie Helios, Asklepios oder Sana haben in den vergangenen Jahren Milliarden in die Modernisierung ihrer Standorte investiert und verfügen sowohl über Kapital als auch über Betriebserfahrung. Interessanterweise sind auch private Krankenversicherungen als Investoren aktiv – etwa als Anteilseigner der Sana-Kliniken. Wenn sich Klinikkonzerne im Zuge der Krankenhausreform auf eine Trennung von Bau-/ Investitionskosten und laufendem Betriebsaufwand einlassen, kann ein fairer Ausgleich zwischen privater Mitfinanzierung der Liegenschaften und öffentlichem Betrieb der gesundheitlichen Daseinsvorsorge erreicht werden.

Eine besondere Rolle können spezialisierte Asset Manager spielen, die auf Gesundheitsimmobilien fokussiert sind. Sie bringen immobilienwirtschaftliche Expertise sowie Verständnis für die besonderen An-

---

**„Das Interesse privater Investoren an Gesundheitsimmobilien ist groß.“**

---

forderungen des Gesundheitswesens mit. Sie könnten als neutrale Vermittler zwischen öffentlichen Trägern und Investoren agieren.

### Transformationsfonds als Hebel

Die Krankenhausreform schafft nicht nur neue Strukturen, sondern auch neue Finanzierungsmöglichkeiten. Mit dem Transformationsfonds stehen von 2026 bis 2035 insgesamt 50 Milliarden Euro bereit,

um den Umbau der Krankenhauslandschaft zu unterstützen. Der Bund stellt 25 Milliarden Euro zur Verfügung und verlangt eine mindestens 50-prozentige Co-Finanzierung durch die Länder.

Hier liegt eine Chance für PPP-Modelle. Die staatliche Förderung kann als Hebel dienen, um private Investitionen zu mobilisieren. Ein Rechenbeispiel: Erhält ein Krankenhaus für ein Modernisierungsprojekt 20 Millionen Euro aus dem Transformationsfonds, könnte ein privater Partner weitere 20 Millionen beisteuern. Das Krankenhaus erhält eine hochmoderne Infrastruktur im Wert von 40 Millionen Euro, ohne die volle Summe selbst unmittebar aufbringen zu müssen.

Hinzu kommt die neue Vorhaltefinanzierung. Indem 60 Prozent der Vergütung unabhängig von Fallzahlen garantiert werden, entsteht eine planbare Einnahmehasis für Investor und Kommune. Das reduziert das Refinanzierungsrisiko für private Investoren erheblich und macht PPP-Projekte langfristig kalkulierbar.

Ein häufig übersehener Aspekt von PPP-Modellen ist ihr Potenzial, Standards zu heben. Private Krankenhäuser erreichen in Patientenbefragungen höhere Zufriedenheitswerte als kommunale – nicht, weil sie bessere Ärzte hätten, sondern weil sie in Ausstattung, Service und Infrastruktur investieren, wie eine PwC-Studie von 2020 ergab. Kürzere Wartezeiten, modernere Räumlichkeiten, bessere technische Ausstattung: All das ist keine Frage der Trägerschaft, sondern vor allem der Investitionsfähigkeit.

PPP-Modelle könnten diese Standards auch in öffentliche Krankenhäuser bringen. Alle Patienten würden profitieren – unabhängig davon, ob sie gesetzlich oder privat versichert sind. Das wäre ein Beitrag zur sozialen Durchmischung im Gesundheitswesen: nicht durch Nivellierung nach unten, sondern durch Anhebung der Qualität für alle.

### Voraussetzungen für den Erfolg

Damit PPP-Modelle in Deutschland funktionieren, müssen mehrere Voraussetzungen erfüllt sein. Erstens braucht es sorg-

fältige Wirtschaftlichkeitsanalysen vor jedem einzelnen Projekt. Nicht jedes Krankenhaus eignet sich für PPP – eine Mindestgröße und klare Bedarfe sind notwendig, um die höheren Transaktionskosten zu rechtfertigen. Seitens der Länder muss der jeweilige Standort in der Krankenhausplanung langfristig als gesichert gelten.

Zweitens muss die Risikoverteilung fair gestaltet sein. Der private Partner sollte jene Risiken übernehmen, die er am besten managen kann – etwa Bau- und Betriebsrisiken. Medizinische und politische Risiken gehören zur öffentlichen Hand.

Drittens braucht es Transparenz und demokratische Kontrolle. PPP darf nicht be-

---

**„Das Zusammentreffen von Reform, Finanzierung und Notwendigkeit ist ein Momentum.“**

---

deuten, dass wichtige Entscheidungen im Verborgenen getroffen werden. Stadt- und Kreisräte, Belegschaft und Öffentlichkeit müssen eingebunden sein.

Viertens sind langfristige Partnerschaften auf Augenhöhe notwendig. PPP-Verträge laufen typischerweise über 20 bis 30 Jahre – länger als Wahlperioden und Geschäftsführerverträge. Das erfordert Vertrauen, Kontinuität und die Bereitschaft, gemeinsam Lösungen zu finden, wenn sich Rahmenbedingungen ändern.

### Zeitfenster nutzen

Die nächsten Jahre werden entscheidend sein. Die Krankenhausreform schafft neue Strukturen, der Transformationsfonds bietet finanzielle Anreize, und der Investitionsstau zwingt zum Handeln. Dieses Zusammentreffen von Reform, Finanzierung und Notwendigkeit ist ein Momentum, das genutzt werden sollte. Durch private Investitionen lassen sich die schuldenfinanzierten Infrastruktur-Milliarden der Bundesregierung weiter vergrößern.

PPP-Modelle sind dabei kein Allheilmittel. Sie passen nicht für jedes Krankenhaus und ersetzen nicht die notwendige Investitionsfinanzierung durch die Bundesländer. Aber sie können ein wichtiger Baustein sein – als dritter Weg zwischen Vollprivatisierung und defizitärem Kommunalbetrieb.