

# **Public Private Partnership-Modelle im Gesundheitswesen**

**Dr. Bernhard Rupp, MBA**

**Vortrag für die „Plattform für Gesundheitsökonomie“  
am 5. Mai 2004**

**Email: [bernhard.rupp@chello.at](mailto:bernhard.rupp@chello.at)**

# Warum dieses Thema ?

- **Öffentliche Hände: Budgetspielräume (Zielkonflikte), Optionen**
- **„Big Government“-Skepsis**
- **Gesundheitsbereich ist ein Wachstums - Markt (?)  
- Sektor**
- **Wachsendes Interesse privater Unternehmen, mehr Markt-Anteile zu gewinnen**
- **(inter-)nationale Auswirkungen des steigenden Engagements privater Unternehmen auf die Gesundheit und die Kosten**
- **Bewertungen von Modellen des Engagements Privater**
- **Bezeichnung von sinnvollen Handlungsfeldern und Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen**

# **Spezifische Gründe für die Suche der öffentlichen Hände nach Finanzierungs- und Organisations-Alternativen im Gesundheitswesen**

- **Kosten“explosion“ in den 90er Jahren**
- **Bevölkerungsentwicklung**
- **steigende angebotsinduzierte Nachfrage**
- **Änderung des Krankheitsspektrums**
- **Medizinisch-technischer Fortschritt**

# Nationale bzw EU-Rahmenbedingungen

**Schwierigkeiten der öffentlichen Hände, Kostensteigerungen mit konventionellen Mitteln zu begegnen:**

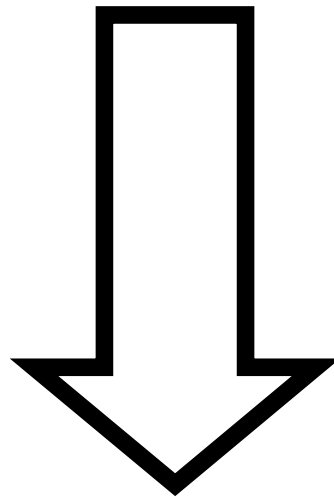
- **Der Bedarf an traditionellen und neuen öffentlichen Leistungen ist hoch und wird weiter wachsen**
- **Haushaltsstrukturen sind zugunsten konsumptiver Ausgaben vorgeprägt und kurz- und mittelfristig nicht leicht veränderbar**
- **Es besteht kaum Spielraum für Steuererhöhungen**

Weitere Staatsverschuldung kaum durchsetzbar und verstieße gegen Maastricht- Kriterien (Stabilitätspakt)

Quelle: Friedrich Ebert Stiftung (2002): Public Private Partnership - Mehr Qualität und Effizienz im öffentlichen Güter- und Dienstleistungsangebot,











# Internationale Rahmenbedingungen

- **(öffentl.) Dienstleistungsbereich für Privatwirtschaft von steigendem wirtschaftlichen Interesse (US-Gesundheitsindustrie = 13 -14% BIP)**



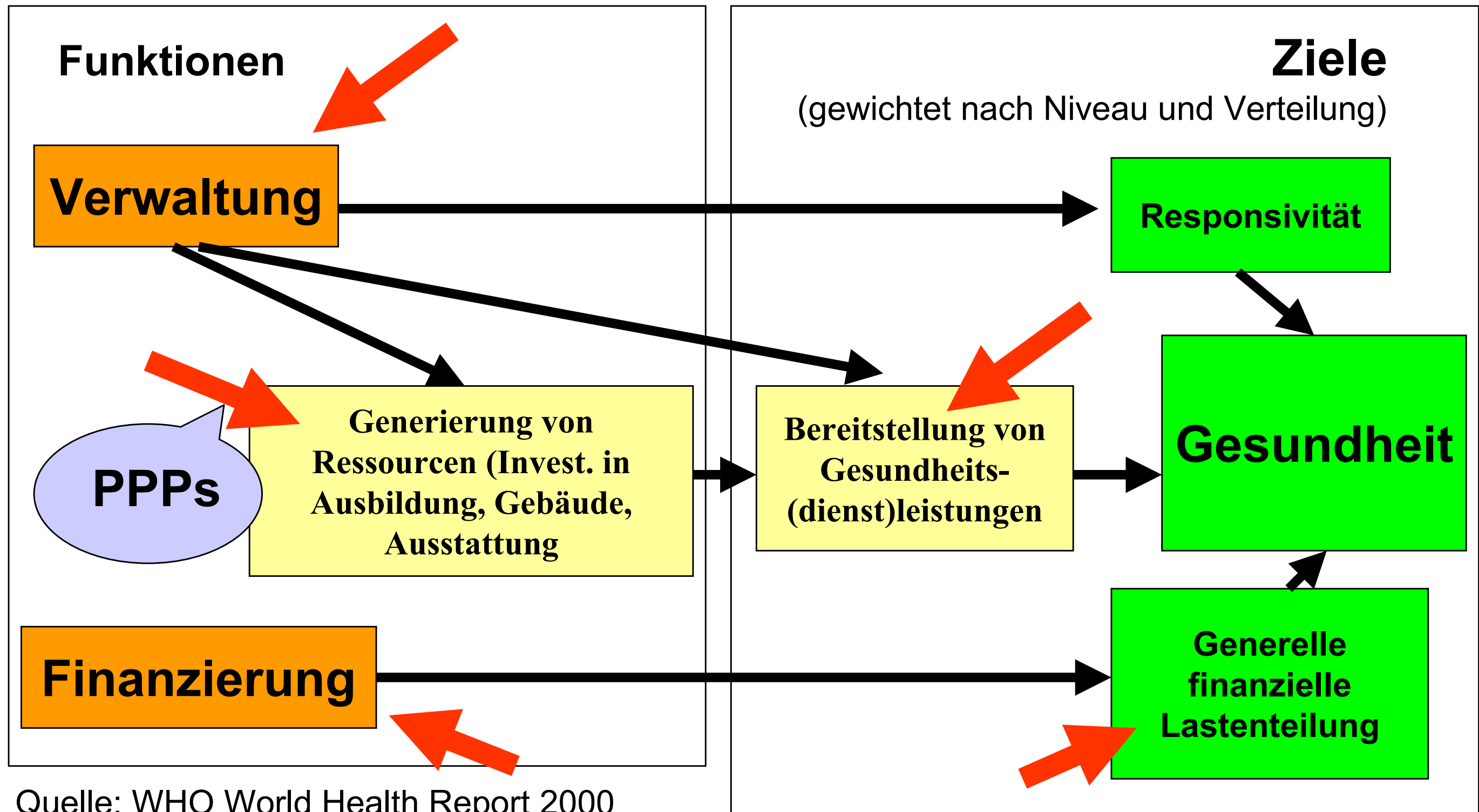
- **WTO /GATS (Dienstleistungsbereich)**

# Gesundheitssysteme und Kostenentwicklungen

Gesundheitskosten	in % des BIP	Steigerungsraten in %
<b>Marktwirtschaftliche Systeme</b>		
<b>Beitragsfinanzierte Systeme</b>	 / 	 / 
<b>Steuerfinanzierte Systeme</b>	 (  )	 (  )

nach Prof. Dr Güntert, UMIT, Österr. PH-Tagung, Linz, 2004

# Gesundheitsziele der WHO und ihre instrumentalen Funktionen



Quelle: WHO World Health Report 2000

Rupp, PPP-Modelle im Gesundheitswesen, 5. Mai 2004

# „Private versus Public Provision“

„...It is often claimed that **public providers of health care** are inefficient and slow to adopt technological innovations. They are inresponsive to the needs and wants of patients, showing more concern for the welfare of those who work within them than those who use their services. They have little incentive to change, preferring to stay with long-established patterns of working, particularly if these are in the interests of the professionals or other workers concerned.

**Private sector providers** are anxious to maximise their profits, are keen to eliminate waste, to adopt new technologies and working practices specially if they look like being profitable and to please their customers in case they lose their business...”

Zitiert aus: London School of Economics (2001): Julian Le Grand - LSE Health and Social Care Discussion Paper Number 1)

# Konsequenz

**Steigender Druck auf öffentliche Hände**

**Lösungsversuche**

```
graph TD; A[Lösungsversuche] --> B[Privatisierung UK bis 1992]; A --> C[PPP/PFI-Modelle („Dritter Weg“) UK ab 1992/97];
```

**Privatisierung  
UK bis 1992**

**PPP/PFI-Modelle  
(„Dritter Weg“)  
UK ab 1992/97**

# **Geschichtliche Entwicklung von PPP am Beispiel UK**

# **Geschichtliche Entwicklung von PPP am Beispiel UK**

## **1973 Ölkrise**

in den Folgejahren: dramatische wirtschaftliche Entwicklung,  
Kürzungen der öffentlichen Ausgaben

## **1979 Sieg der Konservativen Partei (Ms. Thatcher)**

in der Folge Privatisierungswelle zur Sanierung des  
Haushaltshaushalts

offensichtliche Schwächen der Privatisierung und Kritik an  
Privatisierung

## **1992/93/ Neues Konzept (PPP) statt Privatisierung**

## **1997 Wahlsieg Labour Party (Mr. Blair)**

keine Abschaffung sondern Verbesserung des PPP/PFI Systems

# UK-Schwächen und Kritik an Privatisierung

- ...Zu viele Anlagen wurden zu schnell und zu billig verkauft.
- Die Regulierungsmechanismen waren zu lax, weil das Potential für Effektivitätsgewinne unterschätzt wurde. Gut für die Aktionäre, schlecht für die Verbraucher!
- In einigen Fällen boten die neuen Besitzformen der Privatwirtschaft nicht genügend Anreiz, bessere Dienstleistungen anzubieten.
- Die obere Managementebene der privatisierten Unternehmen wurde dabei oft über die Maßen bereichert: das sogenannte "Fat-Cat-Syndrom", das die Privatisierung in den Augen der Öffentlichkeit in Mißkredit brachte.
- Die Erlöse wurden nicht effektiv genutzt. Der Grundbestand der Vermögens-werte des Staates wurde heruntergewirtschaftet, um laufende Defizite zu finanzieren. Das führte dazu, dass die Regierung beschuldigt wurde, das "Tafelsilber zu verscherbeln"...

Quelle: Friedrich Ebert Stiftung (2002): Public Private Partnership - Mehr Qualität und Effizienz im öffentlichen Güter- und Dienstleistungsangebot,

# D-Politische Botschaften zu PPP

- **Mit PPP Effizienzgewinne realisieren**
- **PPP darf nicht zu einer zusätzlichen (finanziellen) Belastung des Bürgers führen**
- **PPP bedeutet nicht Privatisierung**
- **PPP bedeutet mehr Wettbewerb und Chancen für den Mittelstand (KMUs)**

Quelle: "Öffentliche Private Partnerschaften, Ein Positionspapier, Teil 3 der Projektarbeitsgruppe Public Private Partnership der SPD-Bundestagsfraktion, Schriftenreihe Dokumente Nr. 04/02

# UK: Deutschland

UK

## im PPP-Anwendungsvergleich

D

### Government...

- Focused on reducing government intervention
- Experienced with privatisation
- Centralised government
- Innovative banking system
- Pragmatism
- Consensus society
- less experience with privatisation
- federal gov./states/municipalities
- conservative banking system
- „Gesamtkonzept“

Quelle: European Congress on Private Sector Participation in Infrastructure,  
Frankfurt am Main, Jan 2003, Boyd McCleary

**„Daseins“vorsorge = „Soseins“vorsorge?**

## **Diskussion der Staatsaufgaben**

# **Vorschlag: Aufgaben des Staates (im Gesundheitsbereich)**

## **„Gewährleistung“:**

- Definition der strategischen Ziele und gesetzlicher Rahmenbedingungen  
(Versorgungsgrad, Aufgabenverteilung zwischen Sektoren, Standorte, regionale Schwerpunkte etc.)
- Definition der öffentlichen (z. B. medizinischer Bereich) und privaten Leistungserbringung (z. B. Errichtung, Bereitstellung von Infrastruktur, Betrieb)
- Auswahl der Partner (öffentlich oder privat)
- Kontrolle und Evaluierung der qualitativen und quantitativen Leistungserbringung

Zitiert aus: Kommunalkredit, GD Dr. Platzer

# **Vorschlag: Neudefinition der Aufgaben der öffentlichen Hand - Gewährleistung**

## **„Gewährleistung“ heißt, die öffentliche Hand**

- muß nicht jede Leistung selbst erbringen  
Aufgaben könnten in Zukunft vermehrt von Privaten durchgeführt, Investitionen dadurch rascher umgesetzt werden
- darf sich nicht aus ihrer Verantwortung verabschieden →  
negative Beispiele vor allem dort, wo sich die öffentliche Hand vollständig zurückgezogen hat

Zitiert aus: Kommunalkredit, GD Dr. Platzer

# Charakteristika von PPPs

# Charakteristika von PPPs (1)

Die Charakteristika von PPP sind, daß

- sich öffentliche und private Partner zum wechselseitigen Vorteil zusammenschließen,
- die Partner zusammen gemeinsame Ziele verfolgen,
- jeder Partner Zeit, Geld, Erfahrung oder andere Ressourcen beisteuert und
- die Managementverantwortlichkeit zwischen den Partnern geteilt wird.

Quelle: Kommunalkredit Austria AG

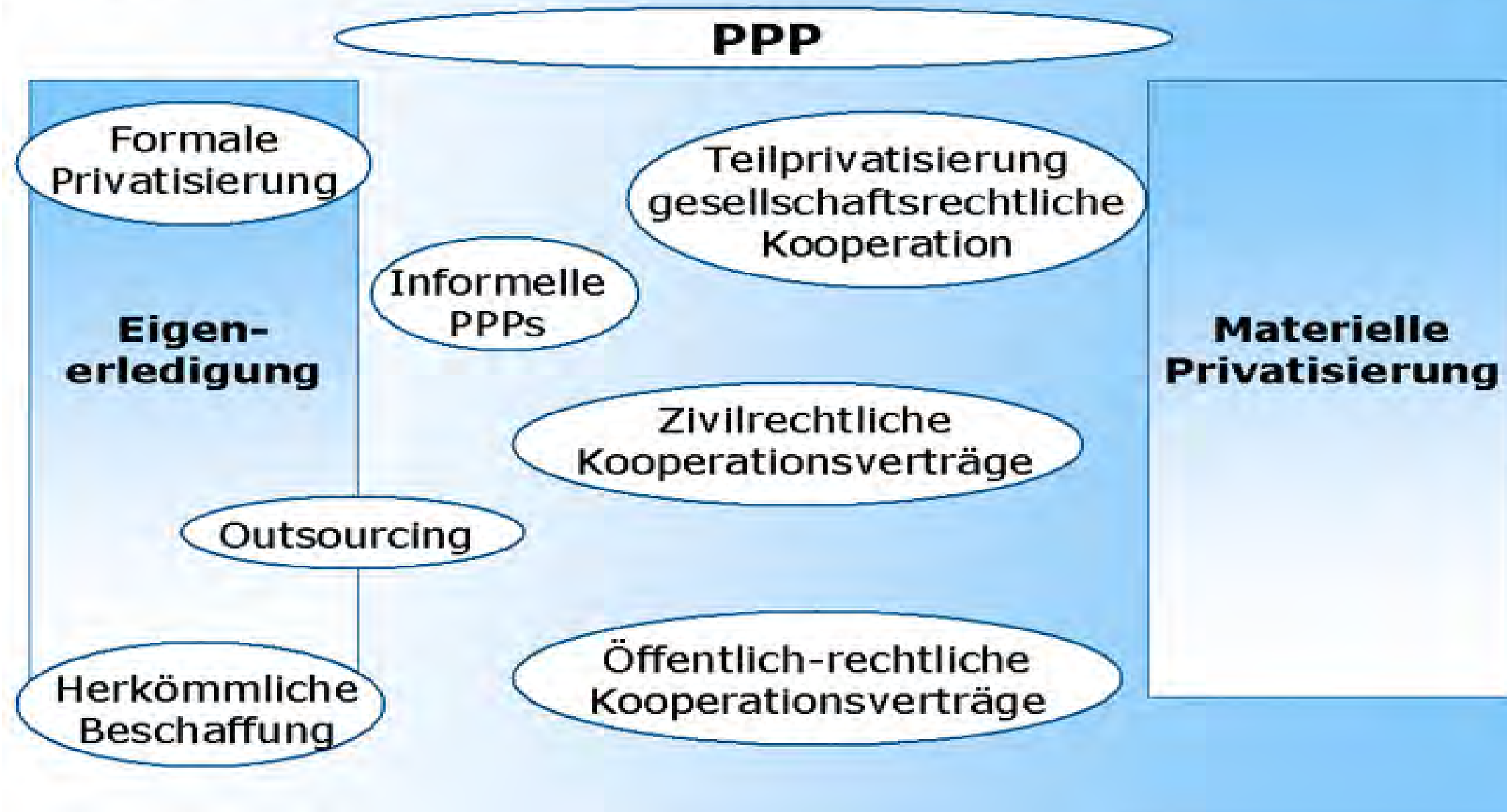
# Charakteristika von PPPs (2)

- Bei PPPs in ihrer ausgeprägtesten Form vergibt die öffentliche Hand eine Konzession an ein privates Firmenkonsortium für
  - die Konzeption,
  - den Bau,
  - die Finanzierung,
  - das Management und
  - die Instandhaltung einer Infrastruktureinrichtung,
  - anstatt selbst die Aktiva zu kaufen und zu verwalten.
- Für die Nutzung und den Betrieb der errichteten Anlage zahlt sie ein entsprechendes Entgelt an den privaten Partner. Auf diese Weise ist die öffentliche Hand nicht mehr Eigentümer und direkter Betreiber, sondern ein Einkäufer von Dienstleistungen, die von der Privatwirtschaft zur Verfügung gestellt werden.

Quelle: Kommunalkredit Austria AG

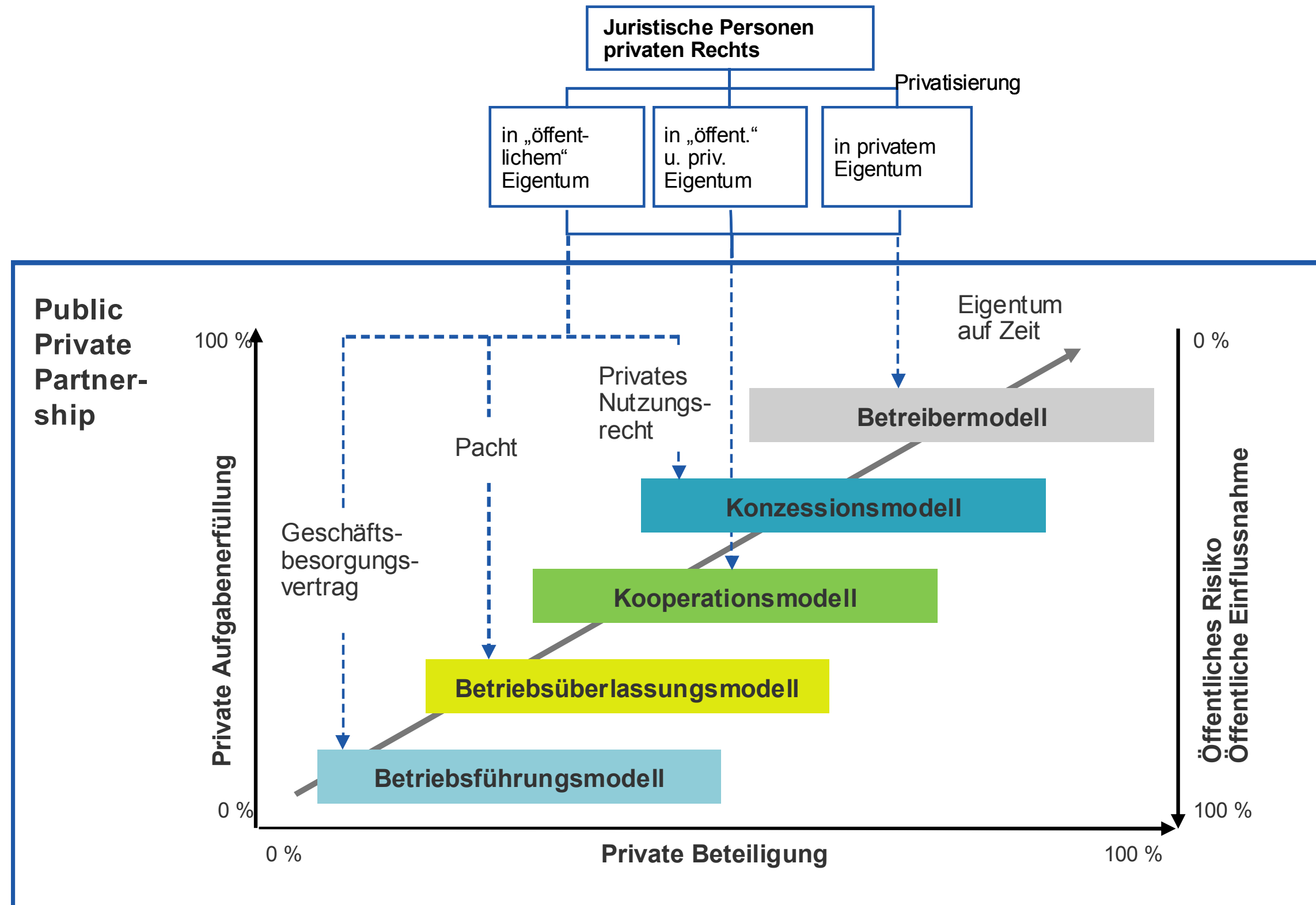
# Charakteristika von PPPs (3)

## PPP zwischen Eigenerledigung und materieller Privatisierung



Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit, D

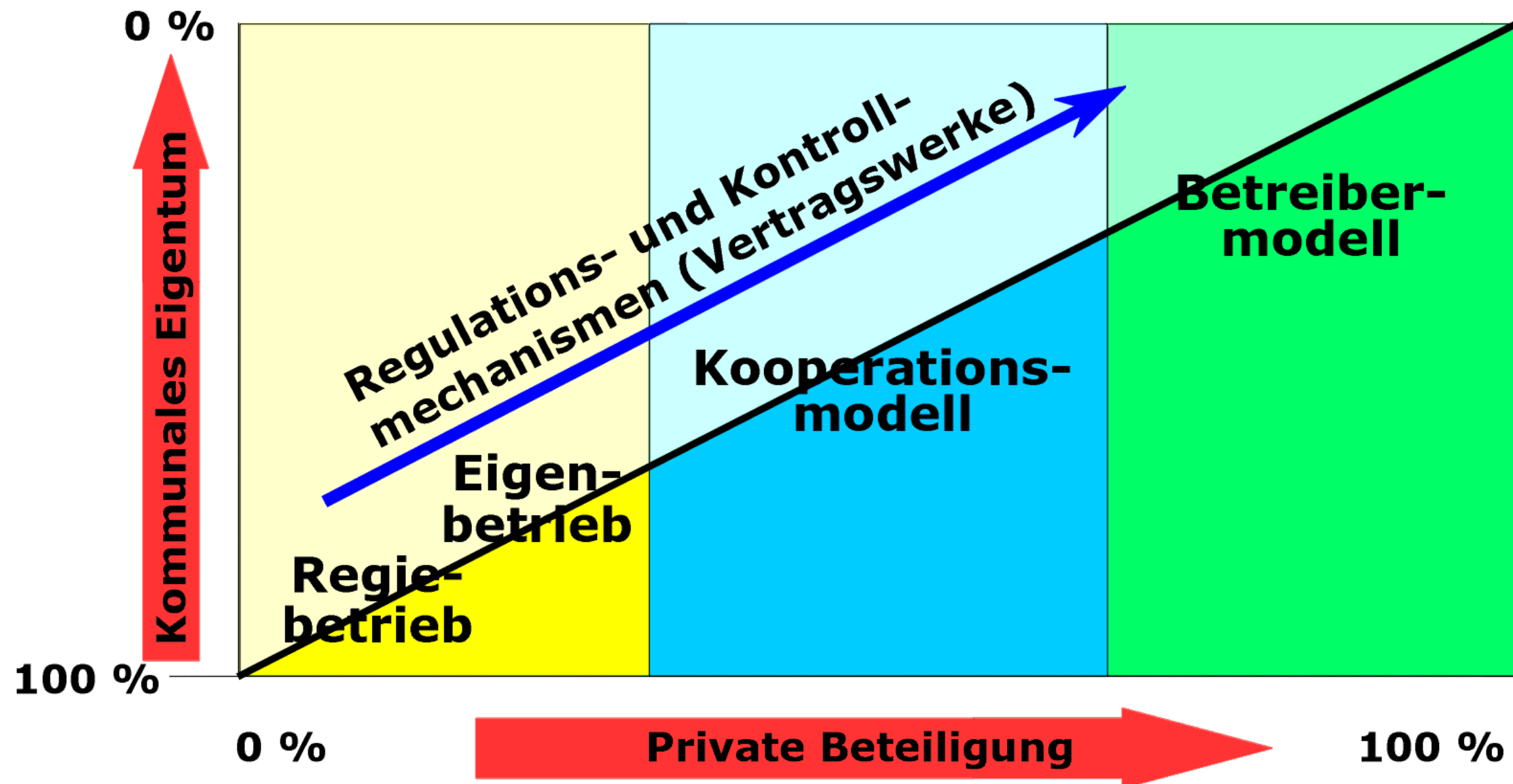
# Charakteristika von PPPs (4)



Quelle: INFORA Studie: Public Private Partnership in Theorie und Praxis, 2003

Rupp, PPP-Modelle im Gesundheitswesen, 5. Mai 2004

# Charakteristika von PPPs (5)



Quelle: Kommunalkredit Austria AG

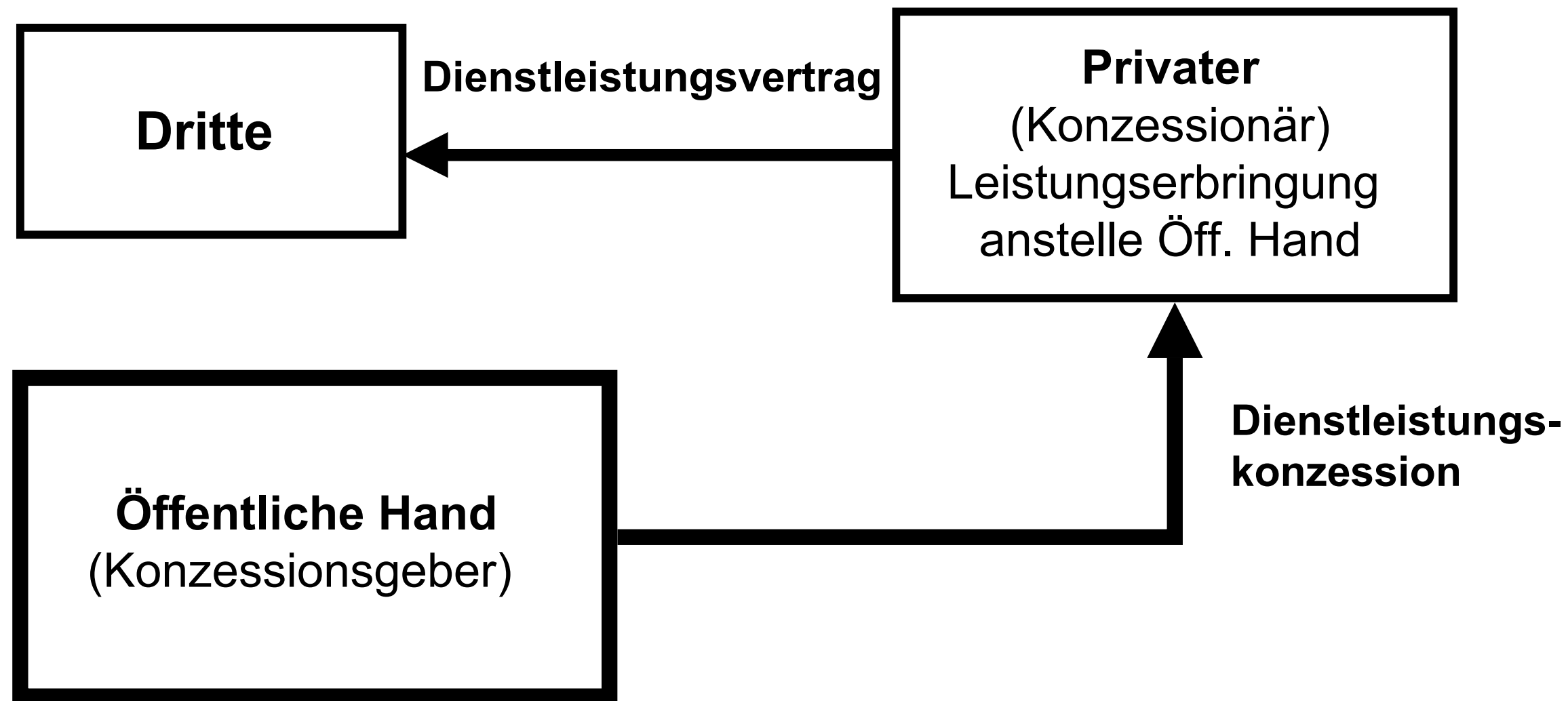
# PPP-Einsatzfelder im Gesundheitswesen

# PPP-Einsatzfelder im Gesundheitswesen (1)

- **Krankenhaus**
- **Pflege**
- **Pharma/Chemie**
- **Biotechnologie**
- **Medizinischen Technologie**
- **IT**
  
- **Wellnessbereich**

Quelle: INFORA Studie: Public Private Partnership in Theorie und Praxis, 2003

# Konzessionsmodell- Dienstleistungskonzession (1)



Quelle: INFORA Studie: Public Private Partnership in Theorie und Praxis, 2003;  
Bertelsmann Stiftung, Prozeßleitfaden Public Private Partnership, eine Publikation  
aus der Reihe PPP für die Praxis, o.J

# Konzessionsmodell- Dienstleistungskonzession (2) **Beispiel**

## Rahmenbedingungen

- Gründung einer Projektträgergesellschaft
  - Mehrheit der Anteile verbleibt bei öffentlicher Hand (KAG)
  - Gremien
  - Konzessionsumfang (Planung, Errichtung, Gesamtbetriebsführung, Gesamtfinanzierung)
- Konzessionsmerkmale
  - Allgemeininteresse an der Aufgabenerfüllung
  - Dienstleistungen überwiegen
  - Gesellschaft trägt wirtschaftliche Risiken
  - Gewerblichkeit
  - kein öffentlicher Auftraggeber

# Konzessionsmodell- Dienstleistungskonzession (3) **Beispiel**

## Wirtschaftliche Ziele

- Reduktion der Entwicklung des von der öff. Hand zu finanzierenden Abgangs durch Optimierung der Erlös- und Kostenstruktur
- Risikoeinbindung des privaten Gesellschafters an den Betriebsfolgekosten
- Schleifender Übergang in der Personalstruktur von Bediensteten der öff. Trägers zu Privatbediensteten (Zuweisungsmodell Optionsmodell)
- Größtmögliche Autonomie der Geschäftsführung und Anstaltsleistung in der operativen Betriebsführung
- Straffung der Struktur der Organisation zur Verkürzung der Leistungsspannen und Beschleunigung der Entscheidungsprozesse
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems zu Sicherung der Qualität der Patientenversorgung

# **Vorteile und kritische Bereiche von PPPs**

# Allgemeine Vorteile von PPPs (1)

- **Entlastung des Finanzhaushaltes**

Die Finanzierung erfolgt im Wege der Errichtungs- und Betriebsgesellschaft und entlastet damit den Finanzhaushalt der öffentlichen Hand.

- **Verstärkte Gesamtoptimierung**

Die Betreiber- und Errichtergesellschaft ist für die Gesamtoptimierung der Anlage hinsichtlich Errichtung und Betrieb verantwortlich. Gleichzeitig hat sie die Möglichkeit, Reibungsverluste gering zu halten, weil sie sowohl Errichtung als auch Betrieb anbietet.

- **Möglichkeit der Effizienzsteigerung**

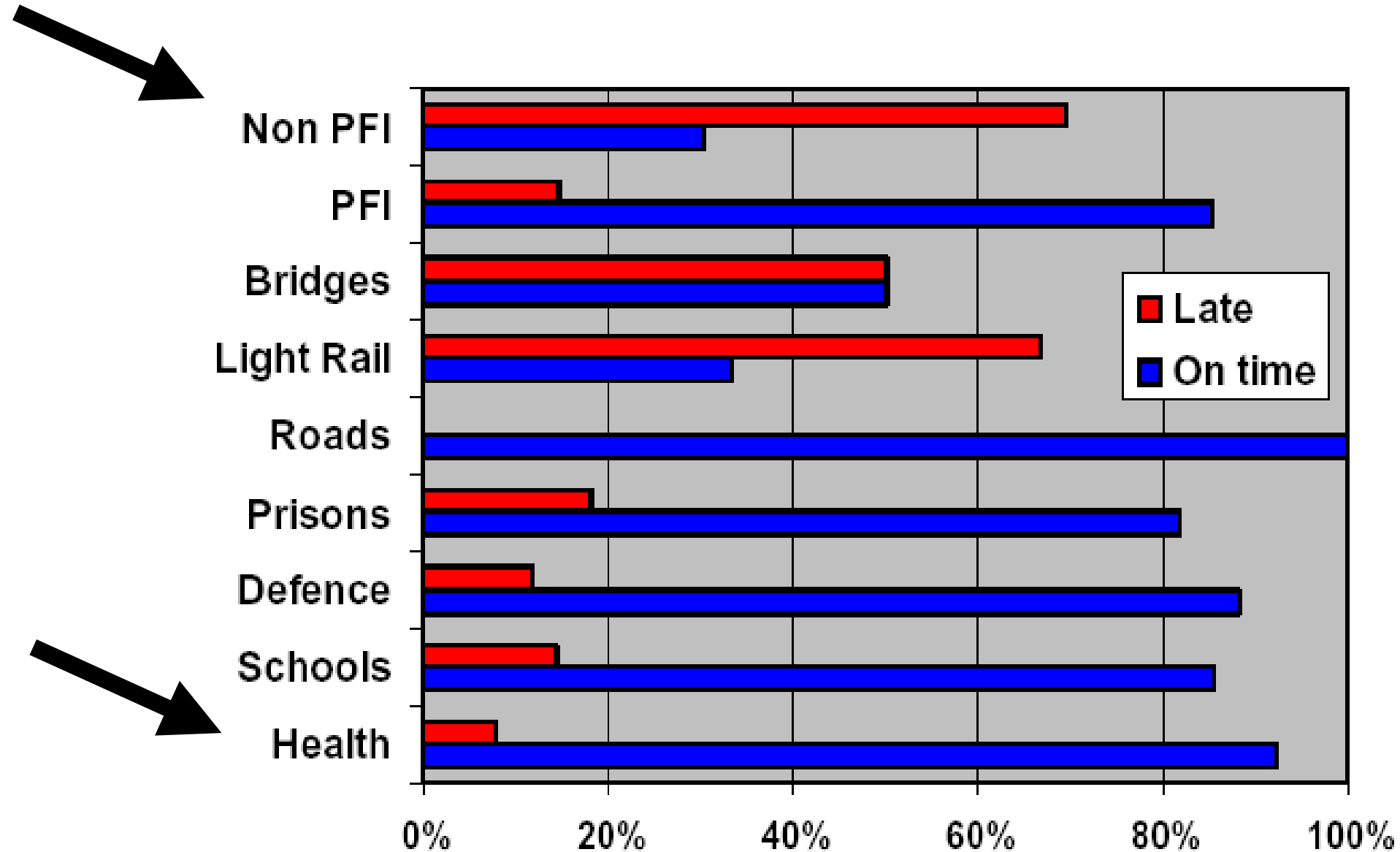
Die privaten Partner unterliegen den Gesetzen des Marktes und damit der Konkurrenz, die öffentliche Hand hingegen nicht. Effizienzsteigerungen sind auch auf Grund der Nutzung von Synergien erzielbar.

- **Risikotransfer zum privaten Partner**

Projektfinanzierungsregel: „Risiko soll von dem Partner getragen werden, der es jeweils am besten beherrschen kann.“

Quelle: Kommunalkredit Austria AG

# Beispiel: Einhaltung von Fertigstellungsterminen - UK



Quelle: DEPFA Bank, 2004

# Allgemeine Vorteile von PPPs (2)

- **neueste Technologie und Managementenerfahrung**  
Der private Partner bringt auf Grund seiner Spezialisierung und Erfahrung umfassende technische Expertise, Technologie am Stand der Technik und einschlägige Managementenerfahrung ein.
- **geringerer Einfluss der Politik**  
Die Isolierung der Aufgabe sowie die Durchführung durch einen unabhängigen Dritten führt zu einer starken Reduktion politisch motivierter Interventionen.
- **Kundenorientierung**  
Die privaten Partner zeigen üblicherweise eine stärkere Orientierung hinsichtlich der Konsumentenbedürfnisse.
- **straf- und zivilrechtliche Entlastung**  
Einen wesentlichen Teil der Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung der übertragenen Aufgabe trägt der private Partner.

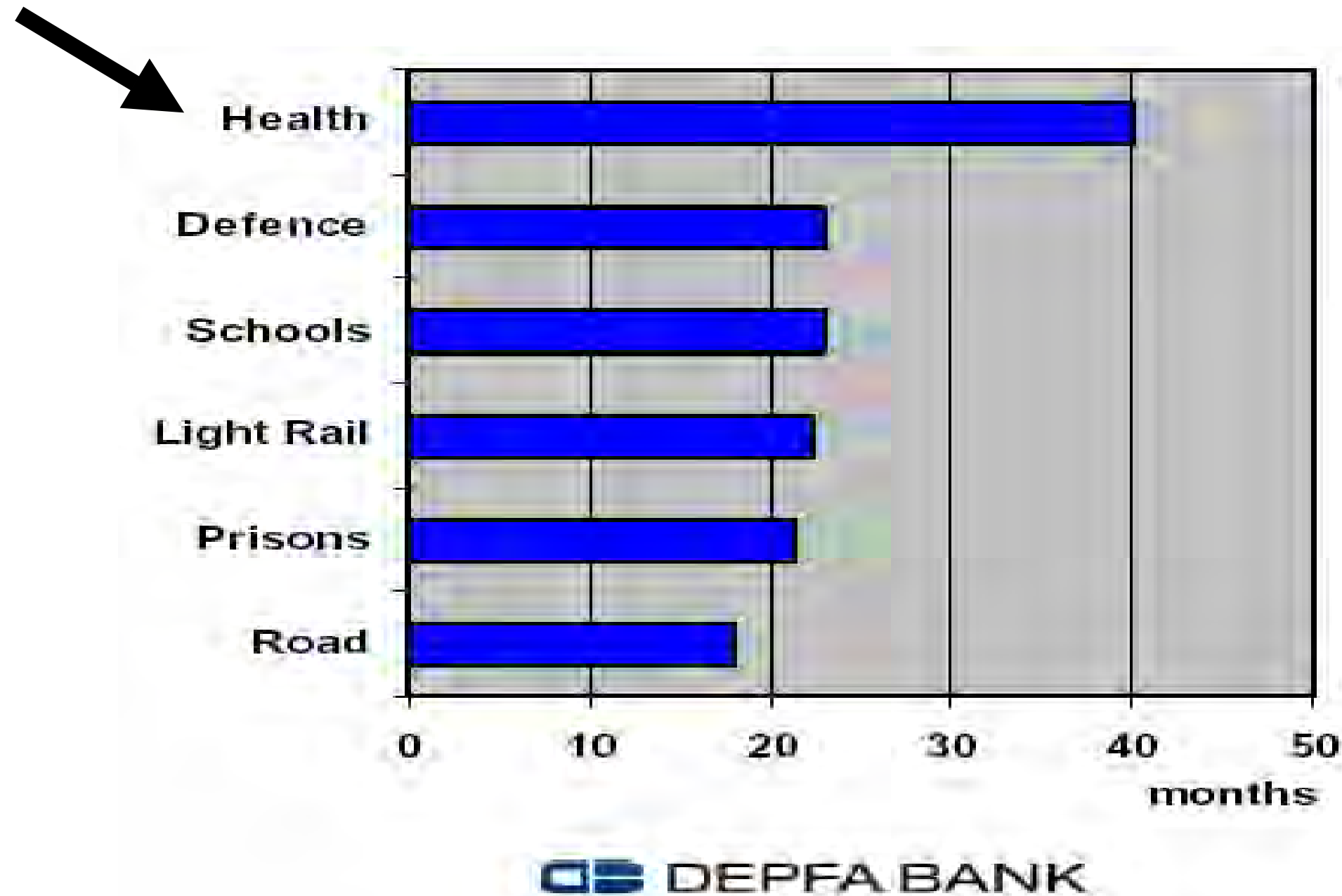
Quelle: Kommunalkredit Austria AG

# Kritische Bereiche von PPPs (1)

- **Häufig höhere Finanzierungskosten bei Großinvestitionen** (die öffentliche Hand hat meist bessere Finanzierungsbedingungen)
- **Aufwendige Projektvorbereitung**  
Ausschreibezeiten bei PFI-Gesundheitsprojekten in UK:  
durchschnittlich 40 Monate (Quelle: DEPFA Bank 2004) = 100%  
länger als bei anderen Infrastrukturbereichen (Straßenbau,  
Schulwesen, Verteidigung)
- **Unsicherheit bei Vergabe und Wettbewerbsregeln der EU**
- **Erfordernis der Erstellung komplexer Regelungen**
  - Aufteilung der Risiken
  - Festlegung von Tarifen, Ertragsbegrenzungen, Subventionen
  - Mindestangebot an Dienstleistungen, Service Level Agreements
  - Ausstiegsszenarien

Quelle: INFORA Studie: Public Private Partnership in Theorie und Praxis, 2003

# Beispiel: Ausschreibungszeiten bei PFI Projekten - UK



Quelle: DEPFA Bank, 2004

# Kritische Bereiche von PPPs (2)

- **Gefahr der Benachteiligung der öffentlichen Hand bei Risiko- und Ertragsteilung** (Know How-Vorsprung der priv. Partner)
- **Wachsender Einfluß der priv. Akteure bei der Erstellung von öffentlichen Leistungen**
- **Vorhaltung administrativer Kapazitäten** (Betriebskontrolle)
- **Schwierige priv. Partnerfindung** wg. Erfordernis zur Kostendeckung bzw Erzielung einer Mindestrendite aus Leistungserbringung

Quellen:

INFORA Studie: Public Private Partnership in Theorie und Praxis, 2003,  
eigene Anmerkungen

DEPFA Bank, 2004

# Kritische Bereiche von PPPs (3)

## Öffentliche Hand

- Verlust an öffentlicher/ demokratischer Kontrolle
- Asymetrische Information
- Mangelndes Vertrauen (in soziale Verantwortung des priv. Partners)

## Privater Akteur

- Rücksichtnahme auf politischen Willen
- Eingeschränkte Mitsprache
- Mangelndes Vertrauen in betriebswirtschaftliche Verantwortung des Partners
- Nur geringe Kenntnis über Verwaltungshandeln

Quelle: INFORA Studie: Public Private Partnership in Theorie und Praxis, 2003

# Kritische Bereiche von PPPs (4)

- **Geringe Erfahrungen mit PPP-Projekten insbesondere im Dienstleistungsbereich**

**Nach Meinung des NAO (UK-Rechnungshof) sind die Langzeitwirkungen von PPP-Projekten mit Laufzeiten bis 35 Jahren zur Zeit noch nicht abschätzbar.**

Quelle: National Audit Office, Report by the Comptroller and Auditor General  
HC 375 Session 2001-2002: 29. November 2001

# Kritische Bereiche von PPPs (5)

- **Öffentliche Sorge um Umfang und Qualität der Versorgungssicherheit**
  - Versorgungsqualität
    - Leistungssicherstellung (Service Level Agreements)
    - Personalfragen
  - Bedarfsplanung
    - mittel- und langfristig
    - Datenverfügbarkeit/-verlässlichkeit

# Kritische Bereiche von PPPs (6)

- **Gefahr des „Cream-Skimming“**  
Suche privater Akteure nach ertragreichen Projekten, unattraktive Bereiche bleiben bei der öffentlichen Hand
- **„Ferrari-Syndrom“**  
Überdimensionierung der Projekte

# **Ideen, Vorschläge**

# D-Vorschläge an Politik und Wirtschaft (1)

- Unterstützung weiterer Referenzprojekte, die besonders für kleinere Kommunen und KMU geeignet sind
- Intensivierung der Kommunikation von Referenzprojekten – national und international
- **Teilflexibilisierung des öffentlichen Dienstrechtes, um den Übergang von öffentlichen Beschäftigten in PPP-Gesellschaften zu erleichtern**
- Bereitstellung, Unterstützung und ggf. Ergänzung spezieller Qualifizierungsmodule für PPP-Promotoren in Verwaltungen verschiedener Größenordnung
- Entwicklung und Bereitstellung standardisierter, praktikabler Schemata für Wirtschaftlichkeits-/Leistungsvergleiche und Aufgaben-Szenarien

Quelle: PPP-Ein Leitfaden für öffentliche Verwaltung und Unternehmer; BMWA, 2003

# D-Vorschläge an Politik und Wirtschaft (2)

- Weitere Einarbeitung spezifischer PPP-Anforderungen, besonders im Hinblick auf KMU, in nationale Vergabe- und Beihilferegelungen
- Harmonisierte Interventionen auf EU-Ebene in den Feldern Vergabe, Ausschreibung und Beihilfen
- Erstellung nationaler (bzw. möglichst EU-weiter) Mindeststandards für das kommunale Beteiligungsmanagement zur besseren Orientierung für Verwaltungen und Unternehmen

Quelle: PPP-Ein Leitfaden für öffentliche Verwaltung und Unternehmer; BMWA, 2003

# Ö- PPP nach internationalem Beispiel über eine Task-Force realisieren

## Task-Force-Aufgaben:

Diskussion weg von Schwarz/Weiß-Standpunkten führen

- Zwischen Bund, Ländern und Gemeinden Leistungen definieren, die in einer Partnerschaft mit privaten Anbietern erbracht werden können
- Einsparpotentiale definieren
- Musterprojekte begleiten
- Entwicklung gesetzlicher Rahmenbedingungen unterstützen
- Öffentlichkeit und öffentlich Bedienstete über Chancen und Risiken transparent informieren

Quelle: Kommunalkredit, GD Dr. Platzer

# Ö - Gesundheitswesen

## Notwendig: Diskussion

- von Public Health-Gesundheitszielen als Eckpfeiler für allfällige PPP-Projekte
  - Bedarfsermittlung
  - Risikobewertung
- Definition PPP-fähiger Leistungsbereiche
  - Erfahrungen aus UK
- Gesundheitsökonomischer Fragen (Allokation, Effektivität, Effizienz)
- von Managementanforderungen von Gesundheitseinrichtungen im öffentlichen Bereich
  - PPP-Projektanforderungen
  - cultural due diligence

# Ö - Einrichtung einer Task Force

## Notwendig:

**Einrichtung einer unabhängigen fachkundigen Unterstützung für öffentliche (und private?) Entscheidungsträger für spezifische Gesundheitsfragen betreffend**

- Bedarfsprüfung, Leistbarkeit
- PPP-Handlungsfelder
- Leistungsqualität, -quantität
- Versorgungsplanung
  - Datenverarbeitung, -kontrolle
  - Bedarfsentwicklung (kurz, mittel, langfristig)
- Personalentwicklung (im PPP-Bereich, im öffentl. Bereich)
- Szenarios für life-cycle-Endphase
- Bewertung von PPP-Aktivitäten hinsichtl. WTO/GATS

# Ö - “Task-Force“

## PublicSectorComparator (PSC) (1)

- **Forderung:**
  - Erarbeitung eines verbindlichen spezifischen „Public Sector Comparators“ für das österr. Gesundheitswesen
- **Zielsetzung:**
  - Verpflichtung der öffentlichen Hände zur wirtschaftlichen Vergleichsrechnung
  - Realistische Risiken-Bewertung und wirtschaftliche Risiko-Tragung inkl. Bürgschaftsübernahmen (Rating, Basel II - Anforderungen)
  - Kalkulation spezifischer Transaktionskosten
  - inkl. Kalkulation externer PPP-modellspezifischer Qualitätssicherungskosten (zB des NÖGUS in Niederösterreich)

# PublicSectorComparator (PSC) (2)

- = Transparenter Wirtschaftlichkeitsvergleich sämtlicher Kosten über die gesamte Projektlebensdauer, umfaßt:**
- die umfassende Beschreibung des Projekts, dessen Zweck sowie die Ziele, die geplante Zeitachse und ihre Etappen,
  - die exakte Definition der qualitativen Anforderungen,
  - alle Kosten im Zusammenhang mit der Realisierung des Projekts, wie Projektentwicklungskosten, Planungskosten, Grundstückskosten, Baukosten einschließlich sämtlicher Nebenkosten und die bewerteten Risiken,
  - Betriebs- und Unterhaltungskosten auf einen langfristigen, häufig 20 bis 30-jährigen Zeitraum einschließlich der Personalkosten und Abschreibungen,
  - Finanzierungskosten einschließlich sämtlicher Nebenkosten,
  - Kontraktkosten von PPP Modellen,
  - Einnahmen aus der Wiederverwertung, also die Restwerte, aber auch Wiederherstellungsrisiken, die Voraussetzung für eine Veräußerung sein könnten.

# PublicSectorComparator (PSC) (3)

=> Die ermittelten Zahlungsströme werden abdiskontiert auf die Gegenwartswerte.

Daraus ergibt sich der **Public Sector Comparator (PSC)**, also der Barwert konventioneller öffentlicher Beschaffung, der mit der privatwirtschaftlichen Lösung verglichen wird und das Preis-/Leistungsverhältnis bemißt).

Quelle: "Öffentliche Private Partnerschaften, Ein Positionspapier, Teil 3 der Projektarbeitsgruppe "Public Private Partnership der SPD-Bundestagsfraktion, Schriftenreihe Dokumente Nr. 04/02;  
Bertelsmann Stiftung, Prozeßleitfaden Public Private Partnership, eine Publikation aus der Reihe PPP für die Praxis, o.J

# Zusammenfassung

# Zusammenfassung

- **Umfassende gesundheitspolitische Diskussion über mittel- und langfristige Gesundheitsziele (im internationalen Kontext)**
- **Vereinbarung gesundheitspolitischer Staatsaufgaben**
- **Bewertung internationaler PPP-Erfahrungen**
- **Schaffung einer unabhängigen task-force für Österreich**
- **Verpflichtung der öffentlichen Hand zur wirtschaftlichen Vergleichsrechnung (PSC)**
- **Entwicklung von gesundheitsbereichsspezifischen Standards für PSC und PPP-Modelle/Leistungen als Unterstützung für die öffentlichen Entscheidungsträger**