

Stellungnahme des Fachverband Sucht e.V. (FVS) zum Gesetzesentwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Vergaberechts (Vergaberechtsmodernisierungsgesetz – VergModG)

hier: Anwendung des Vergaberechts auf medizinische Rehabilitationsleistungen (3.11.2015)

A. Vorbemerkung:

Das geplante Gesetz zur Modernisierung des Vergaberechts beinhaltet die Umsetzung dreier Richtlinien der Europäischen Union (Richtlinien 2014/23 EU, 2014/24 EU und 2014/25 EU). Diese Richtlinien zielen auf die Weiterentwicklung und Vereinheitlichung der Regelungen für den europäischen Binnenmarkt durch Harmonisierung im Bereich der öffentlichen Auftragsvergabe.

Der Fachverband Sucht e.V. (FVS) vertritt als Spitzenverband der medizinischen Rehabilitation in Deutschland indikationsbezogen Leistungsanbieter im Bereich Abhängigkeitserkrankungen. Die Richtlinien und das geplante VergModG berühren auch die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe, welche die Mitglieder des FVS im Auftrag der gesetzlichen Rehabilitationsträger in ihren Einrichtungen erbringen.

B. Berücksichtigung der Spezifika im Bereich der medizinischen Rehabilitation:

Der FVS begrüßt ausdrücklich die mit den EU-Vergaberichtlinien 2014 und dem VergModG bestätigten Grundsätze der Transparenz und Diskriminierungsfreiheit. Diese Grundsätze binden alle Träger der öffentlichen Verwaltung bei der Beschaffung von Leistungen.

Für dringend erforderlich halten wir allerdings in Bezug auf Leistungen der Sozialversicherungsträger für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe klarzustellen, dass Verträge zur Beschaffung dieser Leistungen nicht in den Anwendungsbereich der EU-Vergaberichtlinien 2014 und des VergModG fallen. Diese Verträge können nicht der Vergabe durch Ausschreibung unterliegen, da es sich dabei nicht um Aufträge im Sinne des Vergaberechts handelt. Denn öffentliche Aufträge setzen zwingend eine Auswahlentscheidung des Rehabilitationsträgers voraus, nur dann erfüllen sie die in Art. 1 Abs. 2 der maßgeblichen Richtlinie 2014/24 EU genannten Kriterien. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe werden aber auf der Basis von Leistungsbeziehungen im so genannten sozialrechtlichen Dreieck erbracht. In diesem Versorgungssegment ist eine für die Auftragsvergabe konstitutive Auswahlentscheidung der Rehabilitationsträger nicht gegeben, da diese alle

Leistungsanbieter zur Leistungserbringung zulassen, welche die gesetzlichen und qualitativen Anforderungen erfüllen. In einem solchen Zulassungssystem ist somit der Marktzugang für alle objektiv geeigneten Leistungsanbieter offen gestaltet. Die Transparenz und Nachvollziehbarkeit des Beschaffungsprozesses von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden durch die Herstellung einer eigenen Informationsplattform von Seiten der Rentenversicherungsträger zusätzlich noch verbessert.

Feste Vertragskontingente der verschiedenen Leistungsträger mit einzelnen Einrichtungen würden zudem einer angemessenen Versorgung zuwiderlaufen, denn die entsprechenden Bedarfsentwicklungen sind in der Gesundheitsversorgung nicht exakt kalkulierbar, sondern unterliegen einer Vielfalt von Einflussfaktoren (z.B. demografische Entwicklung, Prävalenz chronischer Erkrankungen, Zugang zum medizinischen Versorgungssystem, Stellenwert der medizinischen Rehabilitation im Gesundheitssystem). Die medizinische Versorgung chronisch Kranker – und hierzu gehören auch Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung - muss zudem möglichst zeitnah und flexibel erfolgen und muss grundsätzlich jedem betroffenen Menschen zur Verfügung stehen.

Des Weiteren weisen wir darauf hin, dass ein Vergabeverfahren (inkl. erleichtertes Vergabeverfahren) nachhaltige Auswirkungen auf die vorhandenen, qualitativ hochwertigen und auf die besonderen Behandlungsbedarfe der Rehabilitanden zugeschnittenen Rehabilitationsstrukturen haben würde.

Gerade in der medizinischen Rehabilitation verfügen wir in Deutschland über ein hochqualifiziertes, interdisziplinär ausgerichtetes Behandlungssystem, welches die Versorgung der Versicherten sicherstellt. Die medizinischen Rehabilitationsleistungen werden entsprechend den gesetzlichen Vorgaben des § 137d SGB V und des § 20 SGB IX qualitätsgesichert erbracht. Letztlich basiert die hohe Behandlungsqualität auf der gewachsenen Kompetenz und der teamorientierten Zusammenarbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterschiedlicher Professionen unter ärztlicher Verantwortung in den Behandlungseinrichtungen. Diese gewachsene interdisziplinäre Behandlungskompetenz und die entsprechende vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Vor- und Nachbehandlern (niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten, Krankenhäusern, ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen etc.) entwickelt sich über Jahre und Jahrzehnte und kann nicht innerhalb eines kurzfristiger Zeitraums hergestellt werden. So könnten neue Anbieter ggf. zwar formale Anforderungen (z.B. an personelle Voraussetzungen) erfüllen, würden aber nicht über die entsprechende Erfahrung und Kompetenz in der Behandlung, wie auch die notwendige Vernetzung mit weiteren Versorgungsbereichen verfügen. Es bestehen von daher begründete Befürchtungen, dass die Anwendung des Vergaberechts von daher das gewachsene Behandlungssystem in der medizinischen Rehabilitation in seinen Grundfesten erschüttern würde, dies wäre aller Voraussicht nach mit deutlichen Qualitätseinbrüchen verbunden.

Zudem ist auch die Trägervielfalt der Leistungserbringer zu beachten. Den Leistungsträgern ist gemäß § 19 (4), Satz 1, 2. Halbsatz SGB IX aufgegeben, die Vielfalt der Träger von Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen zu wahren sowie deren Selbstständigkeit, Selbstverständnis und Unabhängigkeit zu beachten. Der Abschluss von Belegungsverträgen im Wege eines förmlichen Vergabeverfahrens würde demgegenüber voraussichtlich zu einem dieser gesetzlichen Vorgabe widersprechenden Konzentrationsprozess auf wenige große Anbieter führen. Erhebliche Auswirkungen auf die bestehende Angebotsvielfalt sind von daher im Rahmen einer Anwendung des Vergaberechts keineswegs auszuschließen.

C. Änderungsvorschläge zum Gesetzesentwurf im Einzelnen:

1. Änderung Begründung § 103 Abs. (1) im Entwurf VergModG

Wir schlagen vor, in die Begründung zu § 103 Absatz 1 (S. 88, Zeile 15 ff) folgende Textänderung im Hinblick auf eine Klarstellung der Ausnahmeregelung für medizinische Rehabilitationsleistungen vorzunehmen:

„Daraus lässt sich schließen, dass die Zulassung von Dienstleistungserbringern im **sozialrechtlichen** Dreiecksverhältnis, **wie etwa medizinischer Rehabilitationseinrichtungen**, nicht der Richtlinie 24/2014/EU unterfällt. Gleiches gilt für die Zulassung von Pflegeeinrichtungen sowie die Feststellung der fachlichen Eignung im Rahmen der Zulassung besonderer Dienste und Einrichtungen.“

2. Änderungen: Begründung § 105 Absatz 1 und § 130 VergModG

Entsprechende Änderungen in der Begründung zu §103 Absatz 1 (s.o.) sind auch in den Begründungen zu § 105 Absatz 1 (S. 92, 4. Absatz, Zeile 7 ff) sowie zu § 130 (S. 141, 2. Absatz, ab Zeile 1) vorzunehmen.

3. Änderung § 130 VergModG

Wir schlagen vor, § 130 Abs. 1 am Ende wie folgt zu ergänzen:

„Bei der Vergabe von öffentlichen Aufträgen über soziale und andere besondere Dienstleistungen im Sinne des Anhangs XIV der Richtlinie 2014/24/EU stehen öffentlichen Auftraggebern das offene Verfahren, das nicht offene Verfahren, das Verhandlungsverfahren mit Teilnahmewettbewerb, der wettbewerbliche Dialog und die Innovationspartnerschaft nach ihrer Wahl zur Verfügung. Ein Verhandlungsverfahren ohne Teilnahmewettbewerb steht nur zur Verfügung, soweit dies aufgrund dieses Gesetzes gestattet ist. **Die Vergabe von Aufträgen der Sozialversicherungsträger richtet sich nur nach diesem Gesetz, wenn die Wettbewerbsordnung in den Sozialgesetzbüchern nicht bereits die Grundsätze der Transparenz und der Gleichbehandlung der Wirtschaftsteilnehmer sicherstellt.**“

Inhaltliche Begründung:

Nicht unter den öffentlichen Auftragsbegriff fallen Zulassungsverfahren, wie sie insbesondere im Bereich der Sozialversicherungsträger bei der Ausgestaltung der Leistungsbeziehungen im so genannten sozialrechtlichen Dreieck in der medizinischen Rehabilitation üblich sind, und die für alle objektiv geeigneten Leistungsanbieter den Zugang zur Marktteilnahme – bei Erfüllung entsprechender fachlicher und qualitativer Kriterien - eröffnen.