

Stellungnahme des Fachverband Sucht e.V. (FVS) zum Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Vergaberechts (Umsetzung der EU-Vergaberichtlinien 2014 (Vergaberechtsmodernisierungsgesetz – VergModG)- 29.06.2015

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. vertritt als Spitzenverband der medizinischen Rehabilitation in Deutschland indikationsbezogenen 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.

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 Anforderungen erfüllen. In einem solchen Zulassungssystem ist somit der Marktzugang für alle objektiv geeigneten Leistungsanbieter offen gestaltet.

Diese Ausnahmeregelung müsste insbesondere in der Gesetzesbegründung zur Definition des öffentlichen Auftrags in § 103 GWB-E ausgeführt werden, um Rechtssicherheit herzustellen. Gleichzeitig sollten für die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe im Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX) entsprechende Regelungen getroffen werden, welche die Bereitstellung von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe auch im sozialrechtlichen Dreieck in einem offenen Zulassungsverfahren dauerhaft sicherstellen und die Leistungsbeziehungen zwischen den gesetzlichen Rehabilitationsträgern und den Leistungsanbietern entsprechend regeln.

Des Weiteren weisen wir darauf hin, dass ein Vergabeverfahren (inkl. erleichtertes Vergabeverfahren) nachhaltige Auswirkungen auf vorhandene, qualitativ hochwertige und auf die besonderen Behandlungsbedarfe der Rehabilitanden zugeschnittene 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. Die Anwendung des Vergabeberechts würde von daher das gewachsene Behandlungssystem in der medizinischen Rehabilitation in seinen Grundfesten erschüttern, 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 Selbständigkeit, 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.

B. Änderungsvorschläge im Einzelnen:

1. Änderung: Begründung zu § 103 Abs. 2 im Entwurf VergModG

Wir schlagen vor, in die Begründung zu § 103 Absatz 1 folgenden Text zur Klastellung der Ausnahmeregelung für medizinische Rehabilitationsleistungen anzufügen:

„Nicht unter den öffentlichen Auftragsbegriff fallen außerdem 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 eröffnen. Hier fehlt es an der für den Auftrag notwendigen Auswahlentscheidung, wenn und solange alle geeigneten Leistungsanbieter einen Anspruch auf Zulassung haben. Dies entspricht Erwägungsgrund 4 der Richtlinie 2014/24 EU. Danach sollen Fälle, in denen alle Wirtschaftsteilnehmer, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen, zur Wahrnehmung einer bestimmten Aufgabe – ohne Selektivität - berechtigt sind, nicht als Auftragsvergabe verstanden werden. Derartige Zulassungsverfahren sind darüber hinaus üblicherweise auch die Basis für nichtwirtschaftliche Dienstleistungen von allgemeinem Interesse, die ebenfalls nicht in den Anwendungsbereich des Vergaberechts und unter den Begriff des öffentlichen Auftrags fallen.“

2. Ergänzung in § 21 Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (§ 21 SGB IX)

Um eindeutige Rechtssicherheit hinsichtlich des Marktzugangs von Leistungsanbietern in einem offenen Zulassungssystem dauerhaft und für alle Leistungen für Rehabilitation und Teilhabe einheitlich sicher zu stellen, sollte § 21 SGB IX ergänzt werden. Ebenso sollte die Vorschrift die Verpflichtung zum Abschluss von Rahmenverträgen und deren wesentliche Inhalte vorgeben. Wir schlagen daher folgende Änderungen in den Abs. 2 und 3 vor:

~~(2) Die Rehabilitationsträger wirken darauf hin, dass die Verträge nach einheitlichen Grundsätzen abgeschlossen werden; sie können über den Inhalt der Verträge Gemeinsame Empfehlungen nach § 13 sowie Rahmenverträge mit den Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationssdienste und -einrichtungen vereinbaren. Die Rehabilitationsträger schließen mit den maßgeblichen Spitzenverbänden der Leistungserbringer für jede Leistungsgruppe nach § 5 Rahmenverträge ab. Die Rahmenverträge enthalten Regelungen über~~

- 1. Grundsätze der Qualitätssicherung, insbesondere deren Instrumente sowie der Nutzung und Weitergabe der Ergebnisse,*
- 2. Grundsätze der Verhandlung über den Abschluss von Verträgen nach Abs. 1,*
- 3. Grundsätze über Vergütungsbestandteile, die Ermittlung der Vergütungshöhe und ihrer Anpassung,*
- 4. Grundsätze der Auswahl von Einrichtungen und Diensten nach § 19 Abs. 4.*

Der Bundesbeauftragte für Datenschutz wird beteiligt. Vereinbaren die Rehabilitationsträger nicht innerhalb von 6 Monaten, nachdem das BMAS sie dazu aufgefordert hat, Rahmenverträge nach Abs. 2 Satz 1, kann das BMAS Regelungen durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates erlassen.

(3) Fachlich geeignete Dienste und Einrichtungen haben einen Anspruch auf Abschluss eines Vertrages nach § 21 Abs. 1. Verträge mit fachlich nicht geeigneten Diensten und Einrichtungen werden gekündigt. ...“

Fachverband Sucht e.V.
Walramstr. 3
53175 Bonn
Tel. 0228/261555
sucht@sucht.de
www.sucht.de