

# Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes zur Anhörung des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie am 10. Oktober 2016 zum

Entwurf für eine Verfahrensordnung für die Vergabe öffentlicher Liefer- und Dienstleistungsaufträge unterhalb der EU-Schwellenwerte (Unterschwellenvergabeordnung – UVgO)

vom 31.08.2016



AOK-Bundesverband Rosenthaler Straße 31 10178 Berlin

Tel. 030/ 3 46 46 - 2299 Fax 030/ 3 46 46 - 2322



# I. Vorbemerkung:

Die AOK-Gemeinschaft begrüßt, dass der Diskussionsentwurf einer Verfahrensordnung für die Vergabe öffentlicher Liefer- und Dienstleistungsaufträge unterhalb der EU-Schwellenwerte die Besonderheiten im Bereich des Gesundheitswesens grundsätzlich anerkennt.

Hinsichtlich der vergaberechtlichen Vorgaben für den Abschluss von sog. Selektivverträgen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung sprechen sich die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOKn) jedoch für eine weitgehend freie Verfahrensgestaltung in so genannten "hauseigenen Verfahren" aus. Bei Dienstleistungsaufträgen, die im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 SGB V und von Besonderen Versorgungsverträgen nach § 140a SGB V vergeben werden, geht es um innovative Konzepte, die darauf ausgerichtet sind, die Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu verbessern, Verfahrens- und Organisationsformen der Leistungserbringung weiterzuentwickeln sowie neue Leistungen zu erproben, die über die Regelversorgung hinausgehen bzw. davon abweichen. Um bei diesen Versorgungsformen den Dialogprozess zwischen den Beteiligten zu vereinfachen und den konzeptionellen Besonderheiten und regionalen Versorgungsstrukturen gerecht zu werden, sollten die gesetzlichen Krankenkassen in Fällen öffentlicher Auftragsvergabe an diese Versorgungsform angepassten Vergabeverfahren vorsehen können. Diesen Gesichtspunkten wurde bei Aufträgen, deren Auftragswert oberhalb des Schwellenwerts in Höhe von 750.000 € liegt, mit der Regelung des § 69 Abs. 4 SGB V bereits Rechnung getragen. Denn § 69 Abs. 4 SGB V gestattet es öffentlichen Auftraggebern, in großem Umfang wegen den Besonderheiten der zu vergebenden Dienstleistungsaufträge bei Selektivverträgen von den Vorgaben für fiskalische Vergabeverfahren abzuweichen. Eine entsprechende Befugnis fehlt für öffentliche Aufträge mit einem Auftragswert unterhalb des Schwellenwerts. Das führt dazu, dass bei Auftragsvergaben oberhalb des Schwellenwerts geringere vergaberechtliche Anforderungen zu beachten sind als das bei Auftragsvergaben unterhalb des Schwellenwerts der Fall ist. Dies gilt obwohl der Entwurf der Unterschwellenvergabeverordnung in der Gesamtschau insgesamt niedrigere Verfahrensanforderungen stellt als GWB und VgV. Denn einzelne Regelungen sind inhaltsgleich in beiden Normbereichen enthalten, wobei den öffentlichen Auftraggebern nur bei Auftragsvergaben oberhalb des Schwellenwerts die Möglichkeit eingeräumt wird, von den Vorgaben abzuweichen, nicht dagegen bei Auftragsvergaben unterhalb des Schwellenwerts.

Der weit überwiegende Bereich der gesundheitlichen Versorgung der Versicherten in Deutschland wird über kollektive Vertragsbeziehungen und aufgrund von Zulassungen erbracht. In diesem Bereich ist im Interesse der Angebotsvielfalt (§ 2 Abs. 3 SGB V) gerade keine Auswahl unter den Leistungserbringern vorgesehen, und die Leistungen werden zu gleichen Bedingungen erbracht, sodass ein klassischer Konditionenwettbewerb hier ohnehin nicht existiert. In einem weiteren gesetzlich vorgesehenen Bereich vertraglicher Beziehungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern aufgrund von Selektivverträgen nach dem SGB V bestehen jedoch Gestaltungsmöglichkeiten für



die Krankenkassen. Für die bedarfsgerechte Beschaffung selektivvertraglicher Gesundheitsdienstleistungen ist eine flexible und auf die konkrete Fallgestaltung abgestimmte Ausgestaltung des Verfahrens unabdingbar.

Selektivverträge sind Verträge über besondere Versorgungsformen für die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen (z. B. §§ 63, 140a SGB V). Diese Versorgungsformen ergänzen oder ersetzen das herkömmliche Vertragssystem und ermöglichen die Durchführung neuer Versorgungsmodelle oder Therapieansätze zugunsten der Versicherten. Diese Versorgungsformen betreffen zuvor nicht am Markt verfügbare, nicht standardisierte Dienstleistungen. Die Versorgungsinhalte, Instrumente, Verfahren und Vergütungssysteme sollten dabei im ständigen Austausch zwischen (häufig ärztlichen) Leistungserbringern und Krankenkasse entwickelt, evaluiert und fortlaufend weiter ausgestaltet werden. Die Kooperation zwischen Leistungserbringer und Krankenkasse kann z.B. in einem regional oder fachlich begrenzten Rahmen beginnen. Vereinbarte Leistungen und Abläufe werden je nach gesammelten Erkenntnissen in Teilbereichen weiter ausgebaut und in anderen Bereichen wieder geändert oder gar zurückgefahren. Die Entwicklungs- und Etablierungsphase kann mehrere Jahre in Anspruch nehmen, die von laufendem Nachjustieren und Erweiterungen auch bezüglich des Kreises der teilnehmenden Leistungserbringer geprägt sind.

Als Vertragspartner für die Krankenkassen kommen verschiedene bereits zugelassene Leistungserbringer und deren Gemeinschaften in Betracht. Anders als Bewerber um öffentliche Aufträge in anderen Märkten benötigen zugelassene ärztliche Leistungserbringer keinen durch Ausschreibungsverfahren vermittelten "Zugang zum Markt". Häufig geht die Initiative für ein Versorgungsprojekt gerade von den Leistungserbringern aus, die Defizite beheben wollen, die ihnen in der täglichen Versorgungspraxis begegnen. Der ärztliche Leistungserbringer erbringt seine medizinischen Dienstleistungen im Rahmen seiner Therapiehoheit freiberuflich und eigenverantwortlich. Da sich die Situation bei Selektivverträgen erheblich von wettbewerblich geprägten Beschaffungsmärkten unterscheidet, sind die gesetzlichen Krankenkassen darauf angewiesen, die Verfahren zum Abschluss von Selektivverträgen entsprechend den Notwendigkeiten des konkreten Versorgungsprojektes konzipieren zu können.



### II. Diskussionsentwurf

# § 49 UVgO – Vergabe von Aufträgen für soziale und andere besondere Dienstleistungen

# A Beabsichtigte Neuregelung

§ 49 ermöglicht es öffentlichen Auftraggebern, bei der Vergabe öffentlicher Aufträge über soziale und andere besondere Dienstleistungen im Sinn von § 130 GWB ohne weitere Begründung auch auf eine Verhandlungsvergabe mit Teilnahmewettbewerb zurückzugreifen. Außerdem können die Auftraggeber bei den Zuschlagskriterien insbesondere auch den Erfolg und die Qualität von vorangegangenen Leistungen des Bieters oder seines Personals berücksichtigen.

## B Stellungnahme

Bei Dienstleistungsaufträgen, die im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 SGB V und von Besonderen Versorgungsverträgen nach § 140a SGB V vergeben werden, geht es um innovative Konzepte, die darauf ausgerichtet sind, die Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu verbessern, Verfahrens- und Organisationsformen der Leistungserbringung weiterzuentwickeln sowie neue Leistungen zu erproben, die über die Regelversorgung hinausgehen bzw. davon abweichen. Um bei diesen Versorgungsformen den Dialogprozess zwischen den Beteiligten zu vereinfachen und den konzeptionellen Besonderheiten und regionalen Versorgungsstrukturen gerecht zu werden, sollten die gesetzlichen Krankenkassen in Fällen öffentlicher Auftragsvergabe an diese Versorgungsform angepassten Vergabeverfahren vorsehen können.

# C Änderungsvorschlag

Nach § 49 Abs. 2 wird folgender Absatz 3 angefügt:

"(3) Bei der Vergabe öffentlicher Dienstleistungsaufträge nach den §§ 63 und 140a SGB V über soziale und andere besondere Dienstleistungen im Sinne von § 130 Abs. 1 GWB, die im Rahmen einer heilberuflichen Tätigkeit erbracht werden, kann der öffentliche Auftraggeber andere Verfahren vorsehen, die die Grundsätze der Transparenz und der Gleichbehandlung gewährleisten. Er kann von den Vorgaben dieser Verordnung abweichen, soweit das aufgrund der Besonderheiten der jeweiligen Dienstleistung erforderlich ist."