

Bundeskanzleramt
Verfassungsdienst
Ballhausplatz 2
1010 Wien

elektronisch übermittelt
v8a@bka.gv.at
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Wien, 23. März 2017

GZ: BKA-600.883/0003-V/8/2017 – Bundesgesetz, mit dem ein Bundesvergabegesetz 2017 erlassen wird und das Bundesvergabegesetz 2017 sowie das Bundesvergabegesetz Verteidigung und Sicherheit 2012 geändert werden (Vergaberechtsreformgesetz 2017)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Seit seiner Gründung hat sich das Aufgabengebiet des Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs (ASBÖ) stetig erweitert – vom klassischen Rettungs- und Krankentransport hin zu Gesundheits- und Sozialen Diensten (wie etwa Pflege, Heimhilfe, Asylwerber- und Obdachlosenbetreuung, Schulungs- und Jugendarbeit), sowie Katastrophenhilfsdiensten und internationaler Hilfe.

Der ASBÖ dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme und erlaubt sich, insbesondere seine Aufgabengebiete betreffend und nach diesen gegliedert wie folgt anzuregen:

Rettungs- und Krankentransportwesen

Zur Bereichsausnahme des § 9 Abs 1 Z 16 Vergaberechtsreformgesetz 2017

Gemäß § 9 Abs 1 Z 16 gilt das BVergG unter anderem nicht für Dienstleistungsaufträge im Bereich des Katastrophenschutzes, des Zivilschutzes und der Gefahrenabwehr, die von nicht gewinnorientierten Organisationen oder Vereinigungen erbracht werden und die unter folgende CPV-Codes fallen: 75250000-3 (Dienstleistungen der Feuerwehr und von Rettungsdiensten), 75252000-7 (Rettungsdienste) und 85143000-3 (Einsatz von Krankenwagen) mit Ausnahme des Einsatzes von Krankenwagen zur Patientenbeförderung.

Seite 1 von 8

Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs Bundesverband

A 1150 Wien, Hollergasse 2-6
Telefon +43 (0)1 89 145-308
Fax +43 (0)1 89 145-99308

E-Mail eva-maria.tos@samariterbund.net

ZVR-Zahl: 765397518
UID-Nr.: ATU 16370406, DVR-Nr.: 0047473
IBAN: AT 97 1200 0006 5412 2001
BIC: BKAUATWW

www.samariterbund.net

www.parlament.gv.at



Der ASBÖ begrüßt die Ausnahme der genannten Dienstleistungen vom Vergaberecht, sofern sie von gemeinnützigen Organisationen erbracht werden. Jedoch gilt es in den Erläuterungen explizit klarzustellen, dass von der Bereichsausnahme sowohl der Rettungs- als auch der Krankentransportdienst im Sinne der landesgesetzlichen Rettungsgesetze erfasst sind.

Nur eine solch umfassende Bereichsausnahme ermöglicht es, den – auch gemäß EU-Vergaberichtlinie – schützenswerten speziellen Charakter gemeinnütziger Organisationen zu wahren, der insbesondere in der Wahrnehmung wichtiger gesellschaftlicher und sozialer Aufgaben besteht. Besonders hervorheben möchten wir an dieser Stelle den nicht zu unterschätzenden Beitrag des freiwilligen Engagements im Rahmen gemeinnütziger Organisationen für den gesellschaftlichen Zusammenhalt. Vor allem aufgrund des Zusammenwirkens von haupt- und ehrenamtlichen SanitäterInnen und Zivildienstleistenden und der Verflechtung von Rettungs- und Krankentransportwesen besteht eine flächendeckende und kostengünstige Versorgung der Bevölkerung auch in abgelegeneren Gebieten. Aufgrund des Freiwilligenwesens gibt es eine hohe Dichte an medizinisch geschulten Personen in der Bevölkerung, die auch im Katastrophen- und Großschadensfall zur Verfügung stehen und im Bedarfsfall im Alltag, außerhalb ihres Dienstes zum Schutze von Gesundheit und Leben ihrer Mitmenschen professionell tätig werden können.

Das Vergaberechtsreformgesetz 2017 in seiner aktuellen Ausgestaltung – ohne Klarstellung, was im Konkreten unter die Bereichsausnahme fällt und bei allzu restriktiver Auslegung der Bereichsausnahme – könnte all dies gefährden. Die Kommerzialisierung des Krankentransportwesens würde insbesondere zu einem drastischen Rückgang an Freiwilligen und damit zu einer geringeren medizinischen Versorgungsdichte und zu einer Entsolidarisierung der Gesellschaft führen. Zudem könnten die vielfältigen Synergien zwischen Rettungs- und Krankentransportwesen und Katastrophenhilfe nicht länger genutzt werden. Wird nicht auch der Krankentransport vom Vergaberecht ausgenommen, führt dies zu einer enormen Verteuerung all dieser Dienste und damit zu einer deutlich höheren finanziellen Belastung der Gesellschaft.

Das Betreiben eines Rettungsdienstes, getrennt vom Krankentransportdienst ist aus logistischen Gründen schwer bis gar nicht möglich. Der flächendeckend und rund um die Uhr sicherzustellende Notfalltransport erfordert kostspielige Investitionen in Infrastruktur, Ausstattung und qualifiziertes Personal, auch im Rahmen der Einsatzstellen. Bei Rettungsdiensten, die ausschließlich Rettungseinsätze durchführen dürfen, wird sich sehr schnell zeigen, dass diese kostspieligen Einsätze durch den Wegfall der Synergieeffekte für die Organisationen noch wesentlich teurer werden. Die bisherigen Finanzierungsbeiträge werden, wenn man die Rettungstransporte von den Krankentransporten trennt,

Seite 2 von 8

Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs Bundesverband

A 1150 Wien, Hollergasse 2–6

Telefon +43 (0)1 89 145-308

Fax +43 (0)1 89 145-99308

E-Mail eva-maria.tos@samariterbund.net

ZVR-Zahl: 765397518

UID-Nr.: ATU 16370406, DVR-Nr.: 0047473

IBAN: AT 97 1200 0006 5412 2001

BIC: BKAUATWW

www.samariterbund.net

www.parlament.gv.at



qualityaustria
SYSTEMZERTIFIZIERT
ISO 9001:2008
NR.0314547

noch weniger als bisher ausreichen. Sowohl der Rettungsdienst als auch der Krankentransportdienst werden damit ohne deutliche Aufstockung der finanziellen Mittel durch die öffentliche Hand nicht aufrechtzuerhalten sein. Dies gilt umso mehr, als zu erwarten ist, dass gewinnorientierte Unternehmen ihre Leistungen vorzugsweise in dichtbesiedelten Gebieten mit kurzen Wegen erbringen; da der Rettungsdienst letztlich durch Steuern oder Krankenversicherungsbeiträge und in der Praxis zunehmend durch Spenden finanziert wird, ist somit einmal mehr klar, dass die unvermeidbaren Verluste des Rettungsdienstes die BürgerInnen dieses Landes tragen dürfen, während es gewinnorientierten Unternehmen eventuell durch Kombination mit anderen Dienstleistungen wie dem (nicht medizinischen) Fahrtendienst gelingt, sich die weniger aufwendigen Regionen und Transporte auszuwählen und damit sogar aus diesem Bereich Gewinne zu lukrieren.

Dabei darf nicht außer Acht gelassen werden, dass der Krankentransport eine unverzichtbare Ressource für Großeinsätze und Katastrophen darstellt und ein zentraler Baustein für die professionelle präklinische Hilfe und damit „Gefahrenabwehr“ und „Katastrophenschutz“ im Sinne des § 9 Abs 1 Z 16 ist. Die Koordination im Einsatzfall zwischen den Bereichen Rettungsdienst und Krankentransport wäre durch die drohende Trennung extrem erschwert, was nicht im Sinne der PatientInnen gelegen sein kann.

Rechtlich sind die EU-Mitgliedstaaten zur näheren Bestimmung, was unter die Begriffe „Rettungsdienste“, „Einsatz von Krankenwagen zur Gefahrenabwehr“ und „Patientenbeförderung“ fällt, unzweifelhaft berechtigt. Eine ausschließlich autonome unionsrechtliche, materiell-rechtliche Definition würde in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Ausgestaltung des Systems der sozialen Sicherheit und insbesondere für den Erlass von Vorschriften zur Organisation von Diensten im Gesundheitswesen und in der medizinischen Versorgung eingreifen. Zudem gilt für den betroffenen Bereich ein Harmonisierungsverbot und erkennt der EuGH den Mitgliedstaaten in Bezug auf den Schutz der öffentlichen Gesundheit generell einen großzügigen Handlungsspielraum zu. Bei den genannten Begrifflichkeiten kann es sich folglich nur um unionsrechtliche Rahmenbegriffe handeln, die durch die Mitgliedstaaten entsprechend der nationalen Rechtslage auszufüllen sind.

Der unionsrechtlich vorgegebene Rahmen besteht in der Voraussetzung, dass die Dienstleistungen durch gemeinnützige Organisationen erbracht werden und dem „Katastrophenschutz“, dem „Zivilschutz“ oder der „Gefahrenabwehr“, nicht nur der Beförderung von PatientInnen dienen. Prägendes Element der von der Bereichsausnahme erfassten Dienstleistungen ist damit unzweifelhaft die Gefahrenabwehr, sei es im Rahmen von Extremsituationen („Katastrophenschutz“ und „Zivilschutz“) oder im Rahmen des Einsatzes von Rettungs- und Krankentransportdiensten zur Abwehr von alltäglichen



Gefahren für Leib, Leben und Gesundheit der Bevölkerung. Der Katastrophenschutz umfasst dabei nicht nur Maßnahmen im eingetretenen Katastrophenfall, sondern auch präventive Maßnahmen zur Vermeidung von Katastrophen. Dasselbe muss für die Abwehr von Gefahren für Leib, Leben und Gesundheit und damit die Vermeidung von Notfällen (Lebensgefahr, sonstige schwere Gesundheitsschäden) gelten. Bei anderer Auslegung würde das Vergaberecht zu einer künstlichen Trennung von Dienstleistungen gleicher – medizinischer/gesundheitsdienstlicher – Prägung führen, von Dienstleistungen also, die sich durch die Abwehr von bereits eingetretenen oder laut ärztlicher Einschätzung ohne besondere Betreuung drohender Gefahren für Leib, Leben und Gesundheit der PatientInnen auszeichnen. Darauf, ob sich im Einzelfall die Gefahr realisiert hat, kann es nicht ankommen.

Der hier vertretenen Ansicht entspricht der Wortlaut der Richtlinie und des Vergaberechtsreformgesetzes, demgemäß der Einsatz von Krankenwagen von der Bereichsausnahme umfasst sein soll, nicht aber wenn der Krankenwagen zur „Patientenbeförderung“ eingesetzt wird. Nicht ausgenommen sind damit ausschließlich reine Beförderungsleistungen, die ihrer Natur entsprechend nicht der Gefahrenabwehr dienen und bei welchen nicht die gesundheitsdienstbezogene, medizinische, sondern die verkehrsbezogene, die Transportkomponente überwiegt. Die Bewertung, welche Komponente überwiegt, obliegt im Einzelfall der nationalen Verwaltung, wie der EuGH bereits entschieden hat.

Rettungs- und Krankentransporte im Sinne der Rettungsgesetze der Bundesländer zeichnen sich dadurch aus, dass PatientInnen im Zusammenhang mit einer Fahrt einer fachgerechten Unterstützung bzw. Betreuung durch medizinisch geschultes ärztliches wie nicht-ärztliches Personal (Ärzte/Ärztinnen, SanitäterInnen) und/oder der Besonderheiten eines Krankentransportdienstes (insbesondere der besonderen Ausrüstungen von Krankentransportwagen) bedürfen. Dasselbe gilt, sofern ein solcher Bedarf aufgrund der körperlichen oder gesundheitlichen Verfassung der zu befördernden Personen oder aus sonstigen medizinischen Gründen nicht auszuschließen ist. Bedarf ein/e PatientIn zumindest potentiell einer medizinischen Betreuung im Sinne der Rettungsgesetze der Bundesländer oder des Sanitätergesetzes, kann die Transportkomponente nicht im Vordergrund stehen, sondern muss die medizinische bzw. gesundheitsdienstliche Komponente der Dienstleistung denklologisch überwiegen und ist der Geltungsbereich des BVergG damit nicht eröffnet.

Wesentliches Charakteristikum der Patientenbeförderung ist demgegenüber dem Wortlaut entsprechend ausschließlich die reine Beförderung von PatientInnen. Die Dienstleistung besteht in einem Zurverfügungstellen von Fahrzeuglenker und Transportmittel und in der Durchführung der Beförderungsleistung; besondere Betreuungsleistungen gegenüber





PatientInnen werden nicht erbracht. Damit hält die Gegenausnahme von der Bereichsausnahme mehr oder weniger Selbstverständliches fest, denn die Patientenbeförderung dient naturgemäß weder der Gefahrenabwehr noch dem Katastrophen- oder dem Zivilschutz.

Will man der Bereichsausnahme „Einsatz von Krankenwagen“ zur Gefahrenabwehr neben der Ausnahme von „Rettungsdiensten“ nicht jeden eigenständigen Anwendungsbereich nehmen, kann hierunter nur der Krankentransport im Sinne des nationalen Rechts zu verstehen sein. Bei anderer Auslegung wäre die Abgrenzung von unter die Bereichsausnahme fallenden Einsätzen von Krankenwagen zur Gefahrenabwehr einerseits und von unter das vereinfachte Vergabeverfahren fallenden Einsätzen von Krankenwagen zur Patientenbeförderung andererseits überflüssig.

Zur Bereichsausnahme des § 9 Abs 1 Z 18 Vergaberechtsreformgesetz 2017

Die EU-Vergaberichtlinie stellt klar, dass nichtwirtschaftliche Dienstleistungen von allgemeinem Interesse nicht in den Geltungsbereich der Richtlinie fallen sollen. In Umsetzung der Richtlinie nimmt auch § 9 Abs 1 Z 18 Dienstleistungsaufträge über nichtwirtschaftliche Dienstleistungen von allgemeinem Interesse vom Vergaberecht aus.

Wird der Krankentransport im Sinne der Landesgesetze – wie es nach Ansicht des ASBÖ sachlich richtig wäre – nicht gemäß § 9 Abs 1 Z 16 vom Vergaberecht ausgenommen, so ist diese Dienstleistung aus den genannten Erwägungen jedenfalls gemäß § 9 Abs 1 Z 18 vom Geltungsbereich des BVergG auszunehmen.

Zur Vergabe von besonderen Dienstleistungsaufträgen wie der „Patientenbeförderung“ gemäß §§ 151 und 152 Vergaberechtsreformgesetz 2017

Sofern die Dienstleistung Krankentransport im Sinne der Ländergesetze nicht unter die genannten Bereichsausnahmen fällt, würde sie als „Einsatz von Krankenwagen zur Patientenbeförderung“ unter die Sonderregelungen für soziale und besondere Dienstleistungen gemäß §§ 151 und 152 fallen.

§ 151 sieht für die in Anhang XVI des Vergaberechtsreformgesetzes aufgezählten Dienstleistungen des Gesundheits- und Sozialwesens ein vereinfachtes Vergabeverfahren vor. § 152 sieht die Möglichkeit vor, die in Anlage XVII aufgezählten Dienstleistungen des Gesundheits- und Sozialwesens sogenannten „partizipatorischen Organisationen“ vorzubehalten, zu denen gemeinnützige Organisationen unter den in § 152 näher genannten Voraussetzungen zählen.



§ 152 setzt Art 77 der EU-Vergaberichtlinie um. Letzterem entsprechend sieht § 152 eine maximal dreijährige Laufzeit der gemäß § 152 vergebenen Aufträge und eine darauf folgende dreijährige Auftragssperre vor. Die partizipatorische Organisation, die den Auftrag erhalten soll, darf also vom selben öffentlichen Auftraggeber in den letzten drei Jahren keinen Auftrag über die gleichen Dienstleistungen gemäß § 152 erhalten haben.

Während die Umsetzung des Art 77 nicht verpflichtend ist, sondern im Ermessen der EU-Mitgliedstaaten liegt, sind die dreijährige Laufzeit und Auftragssperre im Falle einer Umsetzung verpflichtend.

Eine solch kurze Laufzeit in Verbindung mit einer folgenden Auftragssperre scheint in der Praxis nicht handhabbar und macht es insbesondere unmöglich, eine adäquate, bedarfsorientierte und leistungsfähige Versorgung in dem so wichtigen Bereich des medizinischen Einsatzes von Krankenwagen zu gewährleisten. Der ASBÖ rät folglich davon ab, von der Möglichkeit der Umsetzung des Art 77 Gebrauch zu machen bzw. nach § 152 auszuschreiben.

Denn das Krankentransportwesen ist mit vielen Investitionen insbesondere in technische und bauliche Anlagen verbunden. Sämtliche Investitionen verlangen eine längerfristige Planung (z.B. Liegenschaft, Gebäude, Einsatzleitstelle, medizinisches Equipment, diverse technische Geräte). Allein die an die Laufzeit anzupassende Abschreibungsdauer würde die zu vergütenden Transportkosten und damit die von der Gesellschaft zu tragenden Kosten wesentlich erhöhen. Neben der Verteuerung des Systems wären befristete Dienstverhältnisse, folglich unsichere soziale Verhältnisse, und Qualitätseinbußen im Bereich des Krankentransports zu Lasten der Patientensicherheit die Folge, denn angesichts der kurzen Laufzeit ist zu erwarten, dass Qualitätssicherungsmaßnahmen wie beispielsweise die Kosten für fortlaufende Weiterbildungen auf das mögliche Minimum reduziert werden.

Für Patienten, aber auch für Angehörige der Gesundheitsberufe wäre diese Form der Organisation des Krankentransportwesens mit dem dreijährlichen Wechsel des Krankentransportdienstes und einem dreijährlichen Wechsel der Einsatzleitstellen-Nummer, unter welcher die medizinische Leistung zu beordern wäre, nicht handhabbar; diese erscheint außerdem wenig effizient. Dasselbe gilt für die Zusammenarbeit zwischen Krankentransportdiensten einerseits und Gesundheitseinrichtungen und den Angehörigen der Gesundheitsberufe andererseits, denn jede Zusammenarbeit ist effizienter und funktioniert reibungsloser, je besser die Beteiligten aufeinander eingespielt sind. Die kurze Laufzeit und die Auftragssperre erscheinen schließlich mit Blick auf die Ausbildungszeit der im Rahmen von Krankentransporten zwingend einzusetzenden Sanitätern sinnwidrig.

Eine Umsetzung des § 152 ließe außerdem erwarten, dass mangels Kontinuität der Krankentransport-Anbieter und mangels Identifikation von Freiwilligen die Anzahl an gemeinnützig engagierten Personen in der Bevölkerung drastisch zurückgeht, was in weiterer Folge wie dargestellt unter anderem die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung und die Solidarität in der Gesellschaft gefährdet.

Zweckmäßiger ist es, die Gemeinnützigkeit im Rahmen des vereinfachten Verfahrens gemäß § 151 als qualitatives Vergabekriterium, insbesondere als Zuschlagskriterium, aber auch zur Leistungsbeschreibung zu berücksichtigen. Der Mehrwert der Gemeinnützigkeit besteht dabei etwa in der Anzahl an Personen, die für den Katastrophen- und Großschadensfall zugesagt werden können, in der Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts, im Abbau von Ungleichheiten, in der hohen Dichte an medizinisch geschultem Personal und der flächendeckenden Versorgung auch außerhalb von Ballungszentren. Ein weiterer Mehrwert stellt dar, dass gemeinnützige Organisationen medizinische Interessen und die Patientensicherheit und nicht den Profit in den Vordergrund stellen.

Der ASBÖ fordert dementsprechend, in den Erläuterungen explizit festzuhalten, dass auf gemeinnützige Organisationen zugeschnittene Vergabekriterien vorzusehen sind, und den Mehrwert der Gemeinnützigkeit exemplarisch näher auszuführen. Zudem soll Qualitätskriterien im Rahmen der Auswahl des Auftragnehmers besondere Bedeutung beigemessen werden. Dies ist unseres Erachtens angesichts der Möglichkeit der Beschränkung der Ausschreibung auf gemeinnützige Organisationen zweifelsfrei möglich. Bei der Vergabe sollte der Fokus stets auf die Qualität, Kontinuität etc. gelegt und spezifischen Nutzerkategorien (z.B. Patienten) in besonderem Maße Rechnung getragen werden.

Abschließend erlaubt sich der ASBÖ die Anmerkung, dass sich im Bereich des Krankentransportwesens angesichts der zu tätigen Investitionen und im Sinne der Qualifikation des eingesetzten Personals und damit der Patientensicherheit eine möglichst langfristige Auftragsvergabe als sinnvoll erweist.

Gesundheits- und Soziale Dienste

Zur Vergabe von besonderen Dienstleistungsaufträgen im Bereich der Gesundheits- und Sozialen Dienste gemäß §§ 151 und 152 Vergaberechtsreformgesetz 2017

Der ASBÖ schlägt auch hier vor, von einer Umsetzung des Art 77 der EU-Vergaberichtlinie bzw. von einer Ausschreibung nach § 152 abzusehen. Denn die dreijährige Laufzeit der gemäß § 152 vergebenen Aufträge und die dreijährige Auftragsperre sind im Bereich sämtlicher Gesundheits- und Sozialer Dienste, insbesondere angesichts der Investitionen



(z.B. Liegenschaften, Gebäude, Ausstattung, diverse technische Geräte) praktisch nicht handhabbar, es sei denn es erfolgt eine dementsprechend hohe Abgeltung für die Investitionen. Neben einer Verteuerung der Dienstleistungen für die BürgerInnen und die Gesellschaft wären etwa befristete Dienstverhältnisse und damit unsichere soziale Verhältnisse, Einsparungen bei besonderen Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen für das Personal sowie mangelnde technologische Innovation die Folge.

Im Bereich der Gesundheits- und Sozialen Dienste kommt Kontinuität eine besondere Bedeutung zu. Langfristige Vergaben erhöhen etwa die Pflegeintensität, denn längerfristige Betreuungsverhältnisse ermöglichen ein besseres Kennenlernen zwischen Betreuenden und Betreuten und damit ein besseres Eingehen auf individuelle Bedürfnisse. Gerade die Qualität des Betreuungsverhältnisses bzw. der Dienstleistung sollte stets im Vordergrund stehen.

Auch der öffentliche Auftraggeber profitiert von einer längerfristigen Auftragsvergabe. So kann er bei langfristigen Auftragsvergaben auf einen verlässlichen Partner bauen und funktioniert die Zusammenarbeit zwischen Auftraggeber und -nehmer umso besser, je besser sie aufeinander abgestimmt sind.

Sinnvoller als eine Umsetzung des § 152 ist es, die Gemeinnützigkeit im Rahmen des vereinfachten Verfahrens gemäß § 151 als qualitatives Vergabekriterium, insbesondere als Zuschlagskriterium, aber auch zur Leistungsbeschreibung zu berücksichtigen. Der ASBÖ fordert, in den Erläuterungen entsprechend festzuschreiben, dass auf gemeinnützige Organisationen zugeschnittene Vergabekriterien vorzusehen sind, und den Mehrwert der Gemeinnützigkeit exemplarisch näher auszuführen. Des Weiteren sollen Qualitätskriterien im Rahmen der Auswahl von Auftragnehmern eine besondere Bedeutung beigemessen werden. Bei der Vergabe sollte der Fokus stets auf die Qualität, Kontinuität etc. gelegt und spezifischen Nutzerkategorien (z.B. Patienten) in besonderem Maße Rechnung getragen werden.

Mit dem Ersuchen um Berücksichtigung verbleiben wir

mit freundlichen Grüßen

Reinhard Hundsmüller
Bundessekretär