

## Positionspapier

### Schwellenwerteverordnung zum BVergG 2018

**AUSTROMED ist die Interessensvertretung von Unternehmen, die in der Entwicklung, der Produktion, Instandhaltung, Aufbereitung und dem Handel von und mit Medizinprodukten in Österreich tätig sind.**

Öffentliche Aufträge stellen für viele Medizinprodukte-Unternehmen einen bedeutsamen Anteil ihrer Geschäftsfälle dar. Gleichzeitig sind Medizinprodukte oftmals versorgungskritisch für öffentliche Gesundheitseinrichtungen bzw. für Versicherte der öffentlichen Krankenversicherungsträger. Aus diesem Grund betreffen Sachverhalte im Vergaberecht – wie die aktuellen Anpassungen im Bereich der Schwellenwerte nach § 12 BVergG 2018 - die österreichische Medizinprodukte-Branche direkt.

#### I. Ausgangslage

In den letzten Tagen des Jahres 2022 erfolgte durch Rundschreiben des Bundesministeriums für Justiz (BMJ) die Information, dass die Schwellenwerteverordnung 2018 über den 31. Dezember 2022 hinaus nicht verlängert werden würde. Mittlerweile wurde als angekündigte Übergangsmaßnahme die Schwellenwerteverordnung 2023, befristet mit 30. Juni 2023, erlassen.

Als Interessensvertretung der österreichischen Medizinprodukte-Unternehmen möchten wir zu der aktuellen Situation wie folgt Stellung nehmen bzw. Unsere Gedanken in den Prozess der Ausarbeitung der kommenden Regelungen einbringen.

Aufgrund der Versorgungskritikalität von Medizinprodukten für öffentliche Gesundheitseinrichtungen und dem damit einhergehenden Verantwortungsbewusstsein der Medizinprodukte-Unternehmen haben wir unsere Anmerkungen im Vorfeld mit den Einkaufsleitern einige der größten öffentlichen Krankenanstaltenträger Österreichs (Niederösterreich, Steiermark, Tirol) diskutiert.

Sowohl aus Sicht der Medizinprodukte-Unternehmen als auch der Krankenanstaltenträger ist die Planbarkeit von Beschaffungsprozessen ein wichtiger Faktor. Zukünftige Regelungen im Bereich der Schwellenwerte sollten daher möglichst langfristig getroffen werden, um für die Betroffenen vorhersehbar zu sein. Eine Festlegung wenige Tage vor deren Ablauf (vgl. bisherige Schwellenwerteverordnungen) dient hierbei nicht der Planungssicherheit.

## II. Schwellenwerteverordnung als Maßnahme zur Konjunkturbelebung

Die Schwellenwerteverordnung 2009 wurde insbesondere als Maßnahme zur Belebung der Konjunktur bzw. zur raschen Realisierung investitions- und beschäftigungswirksamer Maßnahmen begründen<sup>1</sup>. Die damals auslösenden Effekte selbst, insbesondere die „Finanzkrise 2008“, liegen heute nicht mehr vor. Gleichzeitig sind aufgrund der wirtschaftlich herausfordernden Zeiten (Covid 19-Pandemie, Krieg in der Ukraine, Inflation, Lieferkettendisparitäten) auch aktuell vielfältige Faktoren zu finden, welche **Bedarf an investitions- und beschäftigungswirksamen Maßnahmen** erkennen lassen. Insofern die Schwellenwerte der Schwellenwerteverordnung 2009 in den folgenden 23 Jahren jeweils fortgeführt wurden, kann davon ausgegangen werden, dass diese als taugliches Mittel für diese Ziel durch den Verordnungsgeber bewertet wurden.

In der Praxis der Medizinprodukte-Beschaffung stellen die Schwellenwerte im Hinblick auf die Zulässigkeit der Direktvergabe die im Hinblick auf die Anzahl der Verfahren bedeutsamste Fallgruppe dar. Durch den erhöhten Schwellenwert und die damit einhergehend geringere Anzahl durchzuführender Verfahren außerhalb der Direktvergabe, werden **administrative Aufwände sowohl auf Seiten der Auftraggeber als auch der Auftragnehmer** reduziert, was uns seitens der Einkaufsleiter bestätigt wurde. Gerade im Gesundheitswesen ist zu bedenken, dass an aufwändigeren Vergabeverfahren oft auch medizinisches und pflegerisches Personal (Bewertungskommissionen, etc.) beteiligt ist. Dieser zusätzliche Einsatz bindet somit Ressourcen, die innerhalb der Kerntätigkeiten des Personals aktuell dringend benötigt werden (bspw. Stickwort: Pflegekräftemangel).

Es wird oft angeführt, Direktvergaben könnten gegenüber anderen Verfahrensarten Defizite im Hinblick auf die **Transparenz** (vgl. Bekanntmachung, Veröffentlichung der Auswahl- und Zuschlagskriterien, etc.) aufweisen. Gleichzeitig ist zu bedenken, dass die öffentlichen Auftraggeber, gerade auch im Gesundheitswesen, einer Vielzahl an internen Regularien unterliegen, die vorherige Angebotseinholungen zur Vergleichbarkeit und ähnliche Vorgaben zum Inhalt haben. Außerdem sind selbstverständlich **auch bei der Durchführung von Direktvergaben die vergaberechtlichen Grundsätze** (bspw. Grundfreiheiten der Europäischen Union,, Gleichbehandlungsgrundsatz, Lauterkeitsrecht) **sowie das Wirtschaftlichkeitsgebot** des Art 126b Abs 5 B-VG **zu beachten**. Somit kann nicht davon ausgegangen werden, dass der vermehrte Einsatz von Direktvergaben den Zielsetzungen des Vergaberechts per se entgegenläuft.

## III. Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die AUSTROMED als auch die o.g. Einkaufsleiter einiger der größten Krankenanstalenträger grundsätzlich eine Beibehaltung der durch die

---

<sup>1</sup> Vgl. *Fruhmann*, die Schwellenwerteverordnung 2009, ZVB 2009/43 bzw. *Fuchs*, Die Schwellenwerteverordnung 2009 zum BVergG 2006, RFG 2009/16



Schwellenwerteverordnung 2009 geschaffenen Schwellenwerte als sinnvolle Maßnahme erachten.

Gleichzeitig ist es uns als AUSTROMED wichtig, auf unsere veröffentlichten **vier Forderungen für eine faire und transparente Vergabe** hinzuweisen:

1. Eine **objektive Durchführung** von Vergabeverfahren im Sinne der Patientensicherheit.
2. Eine gesetzlich verankerte Gewichtung von Preis und **Qualität bei Vergabeentscheidungen**.

Die Qualität muss dabei mit mindestens 50 % bewertet werden - bei lebenserhaltenden, lebensrettenden oder besonders innovativen Medizinprodukten mit zumindest 80 %.

3. Eine nachvollziehbare, objektive Bewertung aller **produktbegleitenden Dienstleistungen** (z.B. Einschulungen, OP-Begleitung, lokale Verfügbarkeit qualifizierter Mitarbeiter für Vorort-Service) für die Sicherung des Wirtschaftsstandorts Österreich.
4. Eine erweiterte sektorenübergreifende Kostenbetrachtung im Sinne der „**Total Costs of Ownership**“ durch die ausschreibende Stelle.

Dadurch liegt der Fokus nicht auf einer kurzfristigen Stückkosteneinsparung, sondern auf einer nachhaltigen Optimierung der gesamten Behandlungskosten.

Diese Forderungen bestehen unabhängig von der Höhe der maßgeblichen Schwellenwerte. Kernanliegen ist dabei, dass den **Qualitätskriterien** bei Vergabeentscheidungen – möglicherweise auch durch gesetzliche Regelungen (über den § 91 Abs 4 BVerfG 2018 hinausgehend) – ein höherer Stellenwert eingeräumt wird.

Dabei sollten insbesondere die **Sicherheit von Patienten und Anwendern** im Mittelpunkt stehen als auch eine umfassende – über Verwaltungs- und Finanzierungsgrenzen hinausgehende – **Gesamtkostenbetrachtung**.

#### **Rückfragehinweis:**

Mag. Philipp Lindinger

AUSTROMED, Interessensvertretung der Medizinprodukte-Unternehmen

Seidengasse 9/Top 1.4, A-1070 Wien

T +43 1 877 70 12-12

F +43 1 877 70 12-20

[philipp.lindinger@austromed.org](mailto:philipp.lindinger@austromed.org)

[www.austromed.org](http://www.austromed.org)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

