



Alternative Einsparvorschläge für das parlamentarische Verfahren zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz

Die Finanzkommission Gesundheit hatte einige Vorschläge gemacht, die vom BMG nicht in den Regierungsentwurf des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes aufgenommen worden sind, die aber alle im Gegensatz zu den von uns kritisierten Vorschlägen die notwendige Einsparwirkung hätten, ohne das flächendeckende Versorgungsniveau zu gefährden. Insgesamt ist das Einsparpotenzial weit höher als die 150 Mio. Euro, die man nun mit der Budgetierung der technischen Leistungsfächer (Strahlentherapie, Radiologie und Nuklearmedizin) erzielen will. Wir listen diese gesammelt abschließend in dieser Stellungnahme auf.

Darüber hinaus haben wir – abgeleitet aus den Alltagserfahrungen in unserem Fach – einen weiteren Vorschlag mit erheblichem Einsparpotenzial entwickelt. Dieser betrifft die in den vergangenen Jahren erheblich und weit über der allgemeinen Preisentwicklung gestiegenen Transportkosten und hier speziell die rund 2 Mrd. (Stand 2024), welche mittlerweile für Taxibeförderungen aufgewendet werden.

Der Gesetzentwurf regelt durch eine Änderung von §133 die Krankentransportleistungen durch die Höchstpreise neu und überträgt diese Regelung sinngleich auf die Fahrten nach dem Personenbeförderungsgesetz. Die beabsichtigte Einsparwirkung ist nicht genau beziffert. Für die Beförderungen nach dem Personenbeförderungsgesetz sollte eine schärfere Konkretisierung erfolgen (ggf. auf dem Verordnungswege), die wir wie folgt erläutern möchten.

In der Disziplin der Strahlentherapie kommen Patienten zu regelmäßigen Anwendungsterminen, die einem entsprechenden Bestrahlungsplan folgen, in die behandelnde Praxis. Diese Termine sind exakt durchplant, und somit ergeben sich die automatischen Transporterfordernisse als Ableitung. Meistens reisen die Patienten, weil die Ärzte dies so verordnen, individuell per Taxi an und ab. Die konsequente Nutzung von sog. Mietwagen könnte die Kosten zusätzlich reduzieren.

Die bisherige Praxis führt dazu, dass manchmal die Fahrtkosten die Behandlungskosten übersteigen. Bei Krebspatienten in frühen Stadien oder insbesondere bei gutartigen Leiden, die einer Bestrahlung unterzogen werden, könnten die Patienten aber in Wahrheit auch zumeist mit ÖPNV oder eigenem PKW anreisen, was die Kosten entsprechend erheblich senken würde.

Für unvermeidbare Beförderungen per Fremd-PKW zeigt allerdings das Beispiel eines unserer Mitgliedsunternehmen, dass auch diese Beförderungen deutlich preiswerter organisiert werden können. Unser Präsident Prof. Dr. Carl hat in seinen Praxen in Bremen und Westerstede entsprechende Vereinbarungen mit örtlichen Beförderungsunternehmen getroffen, die bis zu drei Patienten in Sammelfahrten zu den Behandlungsterminen bringen. Die Koordination erfolgt vom Transportunternehmen in Abstimmung mit dem Behandler, denn dies erfordert sehr gute topographische Kenntnisse. Die Vergütung hierfür erfolgt gestaffelt: 100% für den ersten Patienten im Wagen, 50% für den zweiten und 30% für den dritten. Da auch der Beförderer mit weniger Personal für mehrere Transporte operieren kann, als wenn er drei Einzelfahrten organisieren muss, ist das Geschäft auch zu seinem Vorteil.

Trotz Unvermeidbarkeit mancher Einzelfahrten konnten für die Patienten in den Praxen von Prof. Dr. Carl Einsparungen bei den Transportkosten von 30-40% erreicht werden. Wenn Patienten morbiditätsabhängig der ÖPNV bzw. die Selbstfahrt zugemutet würden, könnten allein im Bereich der Strahlentherapie 50% der Transportkosten eingespart werden, ohne das medizinische Versorgungsniveau auch nur in geringster Weise zu verringern.

VDRO – Verband der in Deutschland niedergelassenen Radioonkologen e.V.

Vorsitzender: Prof. Dr. Ulrich M. Carl; 1. Stellvertretende Vorsitzende: Dr. Caterina Wimmer;

2. Stellvertretende Vorsitzende Prof. Dr. Simone Marnitz-Schulze; Schatzmeister: Prof. Dr. Andreas Schuck

Poststraße 33, 20354 Hamburg Tel. 040 – 350 85 460

Fax. 040 – 350 85 80 E-Mail: info@vdro.de

Sitz: Hamburg; Vereinsregister: Hamburg VR 25625

Lobbyregister des Deutschen Bundestags: Registernummer R007040



Das System der Sammelfahrten wäre auf Disziplinen wie Dialyse-Anwendungen, Schmerztherapien, Psychotherapien übertragbar. Entsprechend könnten erhebliche Einsparungen in den Gesamtaufwendungen erzielt werden. Wir nehmen konservativ geschätzt an, dass sich so in 2027 bereits 25% der Taxikosten – also 500 Mio. Euro – einsparen lassen würden.

Für die flächendeckend durchführbare Umsetzung ist wichtig, dass die verordnenden Ärzte entsprechend in die Pflicht genommen werden. Daher muss die bisherige freie Taxi-Wahl des Patienten abgeschafft werden. Stattdessen muss der Behandler verpflichtet werden, die günstigste Transportform zu koordinieren.

Die verordnenden Ärzte müssen angehalten werden Sammelfahrten zu organisieren – ansonsten wären sie für den entstehenden wirtschaftlichen Nachteil in Regress zu nehmen. Pragmatischerweise sollte hier der Gesetzgeber auf bestimmte Einsparquoten abzielen, die je nach Disziplin und Beschaffenheit des Praxisangebotes festzulegen sind.

Entsprechende stichprobenartige Kontrollen der Kassen durch Analyse der Abrechnungsdaten – analog zu Arzneimittelverordnung und Physiotherapie – sollten ein geeignetes Instrument zur Durchsetzung dieser Systematik darstellen.

Übersicht: Alternative Einsparvorschläge und Volumen in 2027

Vorschläge Kommission	Einsparvolumen in 2027
Rücknahme der Hygienezuschläge	0,1 Mrd.
Absenkung EBM für Katarakt-OPs	0,1 Mrd.
Einjähriges Preismoratorium im Heilmittelbereich	0,7 Mrd.
Begrenzung der Budgetsteigerungen im PEP-Bereich	0,4 Mrd.
Streichung nicht kriteriengestützter Förderung ausgewählter Versorgungsstrukturen	0,4 Mrd.
Ausweitung Regulierungsmöglichkeiten für die Preise von Schutzimpfungen	0,6 Mrd.
Zwischensumme	2,3 Mrd.
Zusätzlicher Vorschlag VDRO	
Reduzierung der Taxibeförderungskosten um 25% durch Einschränkung nach Morbiditätslevel (alternativ mehr Selbstfahrer und ÖPNV) sowie konsequente Durchsetzung von Sammelfahrten (100-50-30-Prozentregelung)	0,5 Mrd.