

Stellungnahme

Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV- Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

durch den

Bundesverband Taxi und Mietwagen e.V.

Alte Leipziger Straße 6
10117 Berlin

Lobbyregister des Deutschen Bundestages: R000376

stellvertretend für die nachstehenden Verbände des Taxi- und Mietwagengewerbes

Berlin, 15. Juni 2026

I. Krankenfahrten im Taxi- und Mietwagengewerbe

Das Taxi- und Mietwagengewerbe ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Mobilität in Deutschland. Mit rund 100.000 Fahrzeugen, 250.000 Fahrerinnen und Fahrern sowie etwa 32.000 Unternehmen gewährleistet die Branche täglich die sichere und verlässliche Beförderung von Millionen Menschen.

Der Bundesverband Taxi und Mietwagen vertritt zusammen mit den nachstehenden Verbänden bundesweit Unternehmen, die jährlich rund 50 Millionen Krankenfahrten durchführen. Damit ist das Taxi- und Mietwagengewerbe ein unverzichtbarer Bestandteil der medizinischen Daseinsvorsorge und der funktionierenden Patientenversorgung – insbesondere im ambulanten Bereich.

Vor diesem Hintergrund nimmt der Bundesverband Taxi und Mietwagen stellvertretend für die im Folgenden aufgeführten Verbände Stellung zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz:



Bundesverband Taxi und Mietwagen e.V.



BKS - Bundesverband eigenständiger Rettungsdienste und Katastrophenschutz e.V.



Fachverband Pkw-Verkehr Hessen e.V.



Fachvereinigung Personenverkehr Nordrhein, Taxi-Mietwagen e.V.



Fachvereinigung Personenverkehr Verband für das Personenverkehrsgewerbe Landesverband Bremen e.V.



Fachvereinigung Taxi und Mietwagen im GVN



Fachvereinigung Taxi und Mietwagen im Verband des Verkehrsgewerbes Baden e.V.



Gesamtverband Verkehrsgewerbe Niedersachsen (GVN) e.V.



Innung des Berliner Taxigewerbes e.V.



Landesverband Bayerischer Taxi- und Mietwagenunternehmen e.V.



Landesverband des Verkehrsgewerbes Sachsen-Anhalt e.V.



Landesverband für das Taxi- und Mietwagen Gewerbe Mecklenburg-Vorpommern e.V.



Landesverband für das Taxi- und Mietwagen Gewerbe Schleswig-Holstein e.V.



Landesverband Hessen für das Personenbeförderungsgewerbe e.V.



Landesverband Sächsischer Taxi- und Mietwagenunternehmen e.V.



Landesverband Taxi und Mietwagen Stuttgart



Landesverband Thüringen des Verkehrsgewerbes e.V.



Landesverband Verkehrsgewerbe Saarland (LVS) e.V.



Taxen-Union Hamburg e.V.



Taxi Deutschland e.V.



Taxi- und Mietwagenverband Deutschland e.V.



Taxi Verband München e.V.



Taxiverband Berlin, Brandenburg e.V.



Taxi-Verband Nordrhein-Westfalen e.V.



Verband der Kranken und Behindertenfahrdienste in NRW e.V.



Verband des privaten gewerblichen Straßenpersonenverkehrs Nordrhein-Westfalen VSPV e.V.



Verband des Verkehrsgewerbes Baden e.V.



Verband des Verkehrsgewerbes Rheinhessen-Pfalz e.V.



Verband des Verkehrsgewerbes Rheinland e.V.



Verband des württembergischen Verkehrsgewerbes e.V.

II. Bewertung des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes

Der Bundesverband Taxi und Mietwagen begrüßt das Bestreben des Gesetzgebers, die Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung nachhaltig zu sichern und Beitragssteigerungen für Versicherte möglichst zu begrenzen. Die Stabilisierung der Sozialversicherungsbeiträge gehört zu den großen gesellschaftlichen Herausforderungen der kommenden Jahre. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, steigender Gesundheitsausgaben und der angespannten wirtschaftlichen Lage vieler Bürgerinnen und Bürger ist das Ziel einer möglichst effizienten Mittelverwendung ausdrücklich nachvollziehbar und unterstützenswert.

Der Bundesverband erkennt daher auch ausdrücklich das Anliegen an, Kostensteigerungen im Gesundheitswesen zu begrenzen und vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen. Gleichzeitig muss jedoch sichergestellt bleiben, dass die für die Versorgung der Versicherten unverzichtbaren Leistungen auch künftig wirtschaftlich erbracht werden können. Kostendämpfung darf nicht dazu führen, dass sich bestehende Unterfinanzierungen verfestigen oder notwendige Versorgungsstrukturen langfristig gefährdet werden.

Dies gilt insbesondere für den Bereich der Krankenfahrten. Taxi- und Mietwagenunternehmen stellen bundesweit einen unverzichtbaren Bestandteil der Patientenmobilität dar. Sie gewährleisten täglich die Beförderung von Millionen von Patientinnen und Patienten zu ambulanten Behandlungen, Dialysen, Strahlen- und Chemotherapien sowie weiteren medizinisch notwendigen Terminen. Gleichzeitig leisten sie dies deutlich wirtschaftlicher als höher qualifizierte und entsprechend kostenintensivere Beförderungsformen.

Der Gesetzentwurf birgt in seiner jetzigen Form ein erhebliches Risiko für die Versorgungssicherheit und kann zugleich zu steigenden Gesamtkosten im Gesundheitswesen führen; gänzlich entgegen der intendierten Zielsetzung. Würden die Krankenfahrten mit Taxi und Mietwagen in noch größerem Ausmaß unwirtschaftlich, so würde das Angebot mittelfristig reduziert. Taxi- und Mietwagenunternehmen stellen bereits heute die wirtschaftlichste Form der Patientenbeförderung dar. Werden diese Strukturen geschwächt, droht eine Verlagerung in deutlich kostenintensivere Krankentransport- und Rettungsdienststrukturen. Wer die günstigsten Leistungserbringer durch Sparmaßnahmen zur Geschäftsaufgabe zwingt, macht die Leistungen erst teurer und gefährdet in der Folge die Gesamtheit des ambulanten Patientenversorgungssystems.

Bereits heute werden Krankenfahrten in zahlreichen Regionen Deutschlands von Taxi- und Mietwagenunternehmen zu Vergütungen erbracht, die eine kostendeckende Leistungserbringung kaum oder nicht mehr ermöglichen. Insbesondere gestiegene Personal-, Energie- und Fahrzeugkosten haben die wirtschaftlichen Spielräume vieler Betriebe erheblich eingeschränkt. Eine starre Begrenzung künftiger Vergütungsanpassungen würde diese Situation weiter verschärfen und bestehende Unterdeckungen fortschreiben. Ein erheblicher Teil dieser Kostenentwicklung beruht zudem auf Faktoren, die von den Unternehmen selbst nicht beeinflusst werden können. Hierzu zählen insbesondere die Entwicklung des gesetzlichen Mindestlohns, steigende Sozialversicherungsbeiträge, gestiegene Kraftstoff- und Werkstattkosten sowie weitere regulatorische Anforderungen. Gerade im personalintensiven Bereich der Krankenfahrten wirken sich diese Kostensteigerungen unmittelbar auf die Leistungserbringung aus. Eine dauerhafte Entkopplung der Vergütungsentwicklung von diesen staatlich beeinflussten Kostenfaktoren gefährdet die wirtschaftliche Leistungserbringung und damit mittelbar auch die Versorgungssicherheit.

Gleichzeitig bestehen jedoch erhebliche Möglichkeiten zur Entbürokratisierung, die die Leistungserbringer wirksam entlasten können, ohne zusätzliche Belastungen für die Versichertengemeinschaft zu verursachen. Hierzu zählt insbesondere eine Vereinfachung beim Einzug gesetzlicher Zuzahlungen sowie die Schaffung eines wirksamen Schlichtungsmechanismus für Fälle, in denen die gesetzlich vorgesehene Kostenbegrenzung eine wirtschaftliche Leistungserbringung nicht mehr ermöglicht.

Der Bundesverband Taxi und Mietwagen schlägt deshalb vor, die bereits im Rahmen der Reform der Notfallrettung vorgesehene Schiedsstelle auch für diesen Bereich nutzbar zu machen und ihr die Möglichkeit einzuräumen, in begründeten Härtefällen von den allgemeinen Vergütungsbegrenzungen abzuweichen. Dadurch kann sichergestellt werden, dass die notwendige Versorgung der Bevölkerung auch künftig flächendeckend gewährleistet bleibt. Ergänzend sollte der Einzug der gesetzlichen Zuzahlungen unmittelbar durch die Krankenkassen erfolgen, um unnötigen Verwaltungsaufwand bei den Leistungserbringern zu vermeiden.

Mit diesen Anpassungen kann die Reform ihre zentralen Ziele gleichermaßen erreichen: Sie trägt zur Begrenzung der Ausgabenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung bei, gewährleistet die Versorgungssicherheit der Patientinnen und Patienten und baut zugleich vermeidbare Bürokratie ab.

Im Einzelnen schlägt der Bundesverband Taxi und Mietwagen diese Änderungen gegenüber der Kabinettsfassung vor:

III. § 60 Fahrkosten

§ 60 Abs. 2 SGB V (keine Änderung vorgeschlagen)

(2) Die Krankenkasse übernimmt die Fahrkosten in Höhe des sich nach § 61 Satz 1 ergebenden Betrages je Fahrt übersteigenden Betrages

1. bei Leistungen, die stationär erbracht werden; dies gilt bei einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus nur, wenn die Verlegung aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist, oder bei einer mit Einwilligung der Krankenkasse erfolgten Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus,
2. bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus auch dann, wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist,
3. bei anderen Fahrten von Versicherten, die während der Fahrt einer fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen eines Krankenkraftwagens bedürfen oder bei denen dies auf Grund ihres Zustandes zu erwarten ist (Krankentransport),
4. bei Fahrten von Versicherten zu einer ambulanten Krankenbehandlung sowie zu einer Behandlung nach § 115a oder § 115b, wenn dadurch eine an sich gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung (§ 39) vermieden oder verkürzt wird oder diese nicht ausführbar ist, wie bei einer stationären Krankenhausbehandlung.

~~Soweit Für Fahrten nach Absatz 1 und 2 Satz 1 von Rettungsdiensten durchgeführt werden~~, zieht die Krankenkasse die Zuzahlung in Höhe des sich nach § 61 Satz 1 ergebenden Betrages je Fahrt von dem Versicherten ein.

Begründung:

Das Einbehalten der Zuzahlung führt zu erheblichem Verwaltungsaufwand, wenn dies vor Ort – womöglich in Bar – vereinnahmt werden muss. Oft ist die Berechnung komplex, es liegen nicht alle berechnungsrelevanten Informationen vor und es besteht kein regelmäßiger Zahlungsverkehr zwischen Patient und Leistungserbringer. Es wäre eine erhebliche bürokratische Entlastung der Unternehmen, deren Kosten nun stark gedeckelt werden, wenn dies direkt und unbürokratisch durch die Krankenkasse erfolgte, die ohnehin über alle erforderlichen Informationen verfügt. Die Krankenkassen verfügen bereits über sämtliche für die Berechnung und Erhebung der Zuzahlung erforderlichen Informationen, insbesondere zu Belastungsgrenzen und Befreiungstatbeständen. Die Heranziehung der Leistungserbringer als faktische Inkassostellen verursacht hingegen vermeidbaren Verwaltungsaufwand und Ausfallrisiken.

IV. § 71 Beitragsstabilität

§ 71 Abs. 1 SGB V

Die Vertragspartner auf Seiten der Krankenkassen und der Leistungserbringer haben die Vereinbarungen über die Vergütungen nach diesem Buch so zu gestalten, dass Beitragserhöhungen ausgeschlossen werden, es sei denn, die notwendige medizinische Versorgung ist auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven nicht zu gewährleisten (Grundsatz der Beitragssatzstabilität). Ausgabensteigerungen auf Grund von gesetzlich vorgeschriebenen Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen, **Anpassungen der Tariflöhne und des gesetzlichen Mindestlohns** oder für zusätzliche Leistungen, die im Rahmen zugelassener strukturierter Behandlungsprogramme (§ 137g) auf Grund der Anforderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137f oder der Rechtsverordnung nach § 266 Absatz 8 Satz 1 erbracht werden, verletzen nicht den Grundsatz der Beitragssatzstabilität.

Begründung:

Im Sinne der Tarifautonomie müssen Ausgabensteigerungen infolge gestiegener Tariflöhne durch die Leistungserbringer weitergegeben werden können. Gleiches gilt im mindestlohnnahe Bereich des Taxi- und Mietwagengewerbes für Erhöhungen des gesetzlichen Mindestlohns. Staatlich veranlasste Kostensteigerungen müssen bei der Vergütungsbildung angemessen berücksichtigt werden können.

§ 71 Abs. 2 SGB V

Um den Vorgaben nach Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 1 zu entsprechen, darf die vereinbarte Veränderung der jeweiligen Vergütung die sich bei Anwendung der Veränderungsrate für das gesamte Bundesgebiet nach Absatz 3 ergebende Veränderung der Vergütung nicht überschreiten, **es sei denn die nach Landesrecht errichtete Schiedsstelle stellt einen Härtefall fest. Ist ein Härtefall festgestellt, so ist die Vergütung unter Beachtung von Satz 1 Halbsatz 1 und unter Berücksichtigung besonderer Kostensteigerungen der Leistungserbringer zu vereinbaren.**

Begründung:

Regional erfolgt die Leistungserbringung im Bereich der Krankenfahrten zu sehr unterschiedlichen Preisen und teilweise in Unterdeckung. Diesen Regionen muss ein Aufholen bei der Vergütung dann ermöglicht werden, wenn dies erforderlich ist, um eine wirtschaftliche Leistungserbringung zu ermöglichen. Nur so kann eine Unterversorgung der Bevölkerung mittelfristig verhindert werden. Diese Regelung soll jedoch nur für substantiiert begründete Härtefälle gelten. Der an einen Härtefall anzulegende Maßstab ist hoch anzusetzen, um die intendierte Wirkung der Passage nicht zu verfehlen (Siehe hierzu § 133). Die Regelung dient nicht der generellen Aufweichung des Grundsatzes der Beitragsstabilität. Sie soll vielmehr sicherstellen, dass atypische Fallkonstellationen, regionale Besonderheiten oder nachweisbare strukturelle Unterdeckungen sachgerecht berücksichtigt werden können, um die wirtschaftliche Leistungserbringung und die Versorgungssicherheit dauerhaft zu gewährleisten.

V. § 133 Versorgung mit Krankentransportleistungen

§ 133 Abs. 1 SGB V

Soweit die Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes und anderer Krankentransporte nicht durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt werden, schließen die Krankenkassen oder ihre Landesverbände Verträge über die Vergütung dieser Leistungen unter Geltung des § 71 Absatz 1 bis 3 mit dafür geeigneten Einrichtungen, ~~oder~~ Unternehmen **oder deren Landesverbänden**. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht **oder teilweise nicht** zu Stande ~~und sieht das Landesrecht für diesen Fall eine Festlegung der Vergütungen vor, so prüft eine nach Landesrecht bestimmte Schiedsstelle, ob ein Härtefall vorliegt. Ein Härtefall liegt insbesondere vor, wenn aufgrund regionaler Besonderheiten, nachweisbarer struktureller Unterdeckungen oder außergewöhnlicher Kosten-entwicklungen eine wirtschaftliche Leistungserbringung im Rahmen von § 71 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 dauerhaft nicht möglich ist. Stellt die Schiedsstelle einen Härtefall fest, so wird das Verfahren nach Satz 1 unter den für Härtefälle geltenden Bedingungen erneut durchlaufen. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht oder teilweise nicht zustande und liegt kein Härtefall vor oder kommt eine Vereinbarung auch nach Feststellung eines Härtefalls nicht oder teilweise nicht zustande, so bestimmt die Schiedsstelle den Inhalt des Vertrages oder der Vereinbarung. Absatz 2 und 3 gelten entsprechend.~~

Rechtsbehelfe gegen die Entscheidung der Schiedsstelle haben keine aufschiebende Wirkung. Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle ist der Rechtsweg vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gegeben. Auch bei der Festlegung durch die Schiedsstelle gilt ~~gilt auch bei dieser Festlegung~~ § 71 Absatz 1 bis 3 entsprechend. Sie haben dabei die Sicherstellung der flächendeckenden rettungsdienstlichen Versorgung zu berücksichtigen. Die vereinbarten Preise sind Höchstpreise. Die Preisvereinbarungen haben sich an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten auszurichten.

Begründung:

Diese Passage ist übernommen aus dem bereits im Kabinett verabschiedeten Gesetz zur Reform der Notfallrettung und stellt einen Schiedsmechanismus sicher, um die Versorgung der Bevölkerung jederzeit zu gewährleisten. Ergänzt wurde eine Zweistufigkeit des Verfahrens: Im ersten Schritt ermittelt die Schiedsstelle ob ein Härtefall vorliegt. Liegt ein Härtefall vor, so sollen zunächst erneut die Vertragspartner verhandeln. Liegt kein Härtefall vor oder kommen die Vertragspartner weiterhin nicht zu einem Abschluss, so bestimmt die Schiedsstelle die Vergütung. Die vorgeschlagene Härtefallprüfung stellt dabei kein Instrument zur generellen Umgehung der Grundlohnsummenbindung dar. Vielmehr soll die Schiedsstelle als neutrales Korrektiv prüfen, ob im konkreten Einzelfall aufgrund objektiv nachweisbarer Besonderheiten eine wirtschaftliche Leistungserbringung innerhalb der allgemeinen Vergütungsgrenzen noch möglich ist. Nur in diesen Ausnahmefällen soll eine Abweichung von den allgemeinen Vorgaben eröffnet werden.