



Sozialtransporte – ein Milliardenmarkt?

Dipl.-Geogr. René Kämpfer, IGES Institut

12. Deutscher Nahverkehrstag
Koblenz, 25. April 2018

Wir stellen uns vor: IGES Mobilitätsberatung

IGES

quartier 110

Kurzprofil IGES

- Gegründet 1980 als unabhängiges Institut
- Größtes privates Forschungs- und Beratungsinstitut im deutschen Gesundheitswesen
- 2007 Gründung des Geschäftsbereiches Mobilität
- Seither über 1.200 Projekte im Gesundheits- und Mobilitätsbereich
- Über 120 Experten (v.a. Verkehrswesen, Lebenswissenschaften, Ökonomie, Statistik)

Kunden (Auswahl)

- Aufgabenträger des SPNV
- Aufgabenträger des Straßen-ÖPNV
- Bundes- und Landesministerien
- Städte und Gemeinden
- Verkehrsunternehmen

Referenzen (Auswahl)

- ÖPNV und SPNV in Stadt und Land
- Erreichbarkeit und Daseinsvorsorge
- Gesundheitsmobilität
- Verkehrssicherheitsgutachten
- Finanzierung und Wirtschaftlichkeit



Inhalt

1. Sozialtransporte – Teilmärkte im Überblick
2. Marktentwicklung am Beispiel der GKV-Ausgaben
3. Situation und Handlungsansätze in ländlichen Räumen
4. Fazit

1. Sozialtransporte – Teilmärkte im Überblick

Sozialtransporte – Mobilitätsbedarf im Gesundheitsbereich

Gesundheitsmobilitätsbedarf entsteht überwiegend durch die Verkehrsbeziehungen zwischen...



... oder bei Notfällen bei denen der Einsatz von Rettungswagen, Notarzt oder Rettungshelikopter erforderlich ist.

Gesundheitsmobilitätsbedarf steigt u.a. durch ...

**... die Zunahme der Häufigkeit von
Arzt- und Klinikbesuchen.**

**... die Unterversorgung gerade in
ländlichen Bereichen, die zu
längeren Wegen zw. Patient und
medizinischer Einrichtung führt.**

Sozialtransporte – Teilmärkte im Überblick



Was ist unter dem Teilmarkt „qualifizierter Krankentransport“ zu verstehen?

- Kostenübernahme durch die GKV laut § 60 SGB V. bei **zwingendem medizinischem Bedarf**.
- Bereiche „**Rettungsdienst**“ nach § 5 und „**Krankentransport**“ nach § 6 der Krankentransport-Richtlinie vom 22. Jan 2004.
- Zum **Rettungsdienst** gehören Notarzt, Rettungswagen und Rettungshubschrauber
- i.d.R. bei lebensbedrohlichen Zuständen
- Medizinische Ausstattung und von medizinischem Personal geführt
- Anforderung über zuständige Rettungsstelle
- **Krankentransport** kann i.d.R. verordnet werden, wenn Zustand eine fachliche Betreuung erfordert
- geschultes (nicht-ärztliches) Personal und besondere Ausstattung der Fahrzeuge
- Krankentransporte zu ambulanten Behandlungen erfordern eine vorherige Genehmigung durch GKV



Quellen Bilder: Wikipedia/Rettungsdienst, Hagener Krankenfahrtdienst Flagge

Was ist unter dem Teilmarkt „nicht-qualifizierter Krankentransport“ zu verstehen?

- Kostenübernahme durch die GKV laut § 60 SGB V. bei **zwingendem medizinischem Bedarf**.
- Beinhaltet den Bereich „**Krankenfahrt**“ nach § 7 (und § 8) der sog. Krankentransport-Richtlinie vom 22. Jan 2004.
- **ohne gesonderte Ansprüche** an Personal oder Fahrzeugausstattung
- Fahrten mit **ÖPNV, privaten Pkw, Mietwagen oder Taxen**
- Verordnung bei stationären Behandlungen sowie bei ambulanten Behandlungen, wenn
 - **Teil- bzw. vollstationäre Behandlungen verkürzt oder vermieden** werden können
 - **Schwerbehindertenausweis** mit entsprechenden Merkzeichen oder **Pflegegrad 3, 4 oder 5** vorliegt
- Verordnung von Taxi- und Mietwagenfahrten i.d.R. **nur, wenn ÖPNV und Pkw aus medizinischen Gründen nicht möglich (Bündelung!)**



Quellen Bilder:
Stadt Moers, Pressemitteilung, Stadtentwicklung Berlin, Coultorbox

Was ist unter dem Teilmarkt „weitere Patiententransportservices“ zu verstehen?

- i.d.R. alle Patiententransportservices, die **nicht über die sog. Krankentransport-Richtlinie geregelt** sind
- Kostenpflichtige und kostenfreie Personenbeförderungen mit ÖPNV, Mietwagen etc. (inkl. Mitnahmeverkehr)
- Mit und ohne besondere Ausstattungen der Fahrzeuge (keine gesetzlichen Vorschriften)
- i.d.R. keine Kostenübernahme durch die GKV, ggf. Kostenübernahme durch PKV möglich



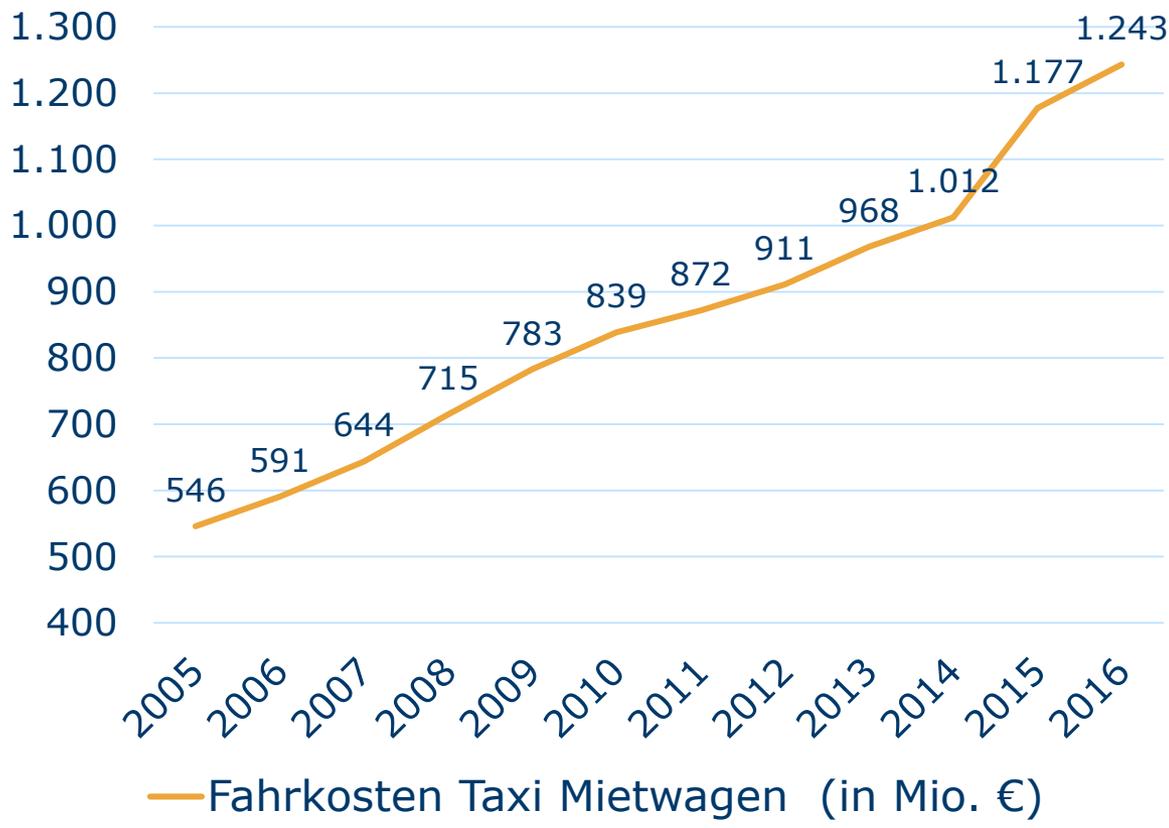
Bild: DPSG Westernhohe

2. Marktentwicklung am Beispiel der GKV-Ausgaben

Wachstumsmarkt Gesundheitsmobilität

Deutliches Wachstum der GKV-Ausgaben

Kostenwachstum der GKV-Ausgaben für Krankenfahrten



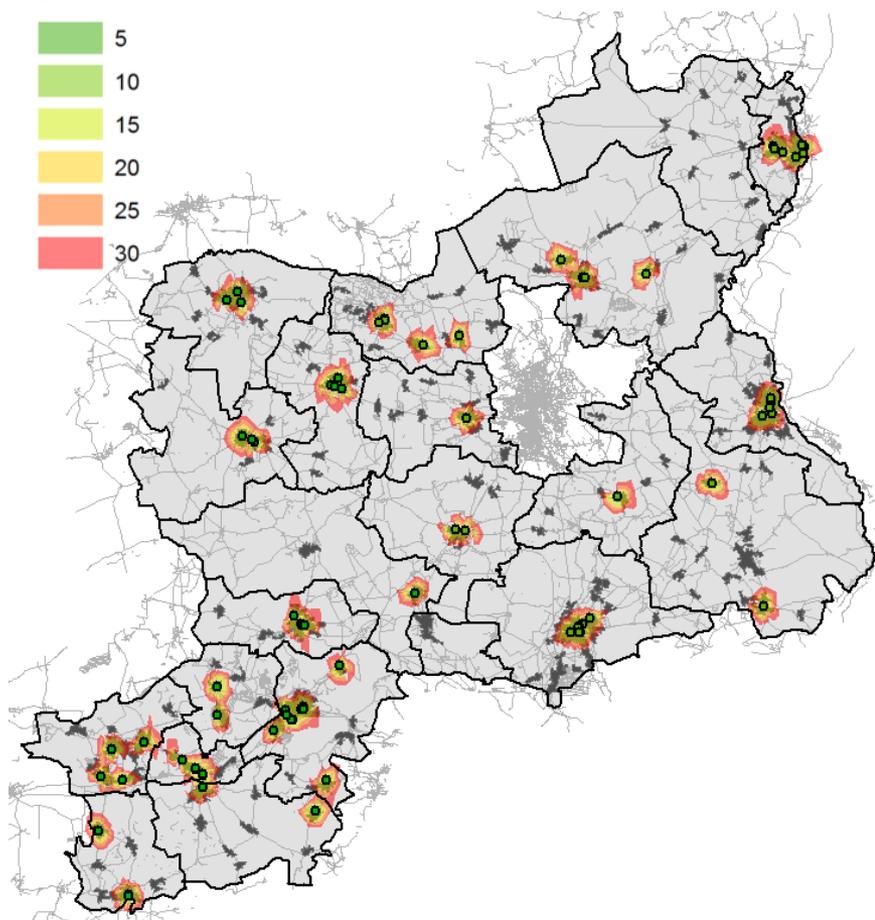
Datengrundlage: BMG. Ausgabenstatistik der gesetzlichen Krankenversicherung. KJ 1

3. Situation und Handlungsansätze in ländlichen Räumen

Steigender Mobilitätsbedarf beim Hausarztbesuch

Beispiel Landkreise Spree-Neiße und Oberspreewald-Lausitz

Erreichbarkeit in Minuten



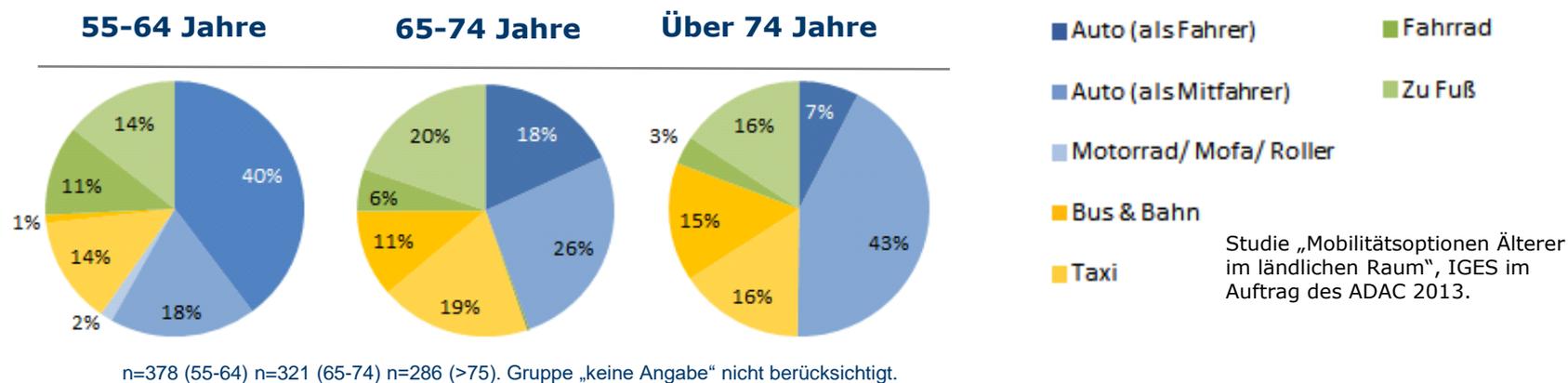
Ausgangssituation und Perspektiven

- Räumliche Lücken in der hausärztlichen Versorgung
- Anteil der Allgemeinmediziner ü60 in SPN bei 34% und in OSL bei 50%
- mehr als ein Drittel der Bevölkerung ist auf Alternativen zur fußläufigen Erreichbarkeit angewiesen (davon ca. 18.000 ü67)
- Weitere Praxisaufgaben sind zu erwarten
- steigender Mobilitätsbedarf bei parallel steigendem Anteil immobiler Bevölkerungsgruppen

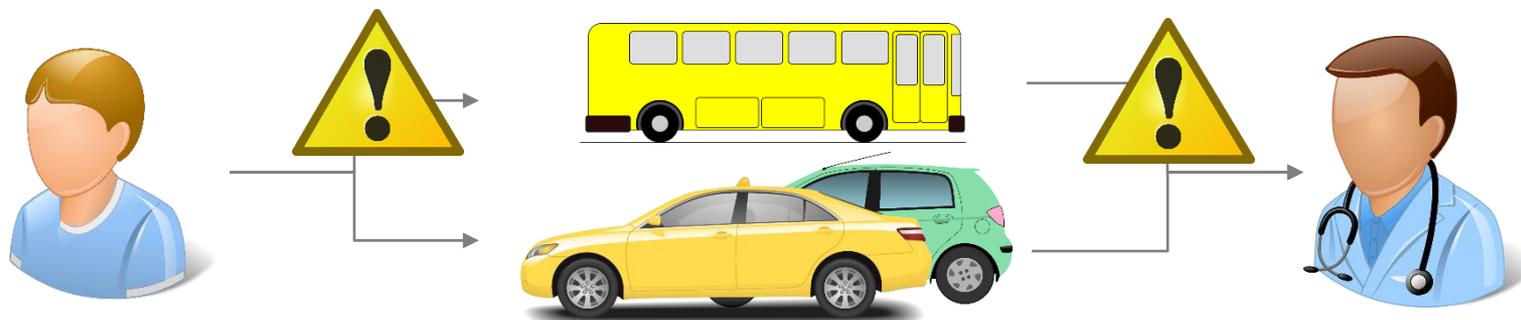
Ansatz Gehgeschwindigkeit von 1 m/s
(= Ältere, Menschen mit Mobilitätseinschränkungen, Personen mit Kind).

Mobilitätsrealitäten beim Arztbesuch

Verkehrsmittelwahl Älterer im ländlichen Raum



- Überwiegender Anteil der Fahrten mit dem Pkw, hoher Taxi-Anteil
- ÖPNV durch Ausrichtung auf den Schülerverkehr oft keine Mobilitätsalternative



Zwischenfazit

Ausgangssituation in ländlichen Räumen

Handlungsgrundlage für ÖPNV-Unternehmen zur Mobilitätssicherung gegeben

Versorgungs- und Erreichbarkeitsdefizite im ländlichen Raum, Tendenz steigend

Kassenärztliche Vereinigungen haben Probleme, den **gesetzlichen Sicherstellungsauftrag** im ländlichen Raum überall zu erfüllen, vgl. § 72 (1) SGB (V)

Ineffizienz bei Krankenfahrten. Regelungsrahmen wird nicht ausgenutzt.

Fahrten sollen wenn möglich gebündelt werden, vgl. § 92 (1) SGB (V)

ÖPNV soll genutzt werden, wenn vorhanden, vgl. § 60 (3) SGB (V)

Folgen sind Kostensteigerungen für gesetzliche Krankenversicherungen



Quellen Bilder: Stadt Moers Pressemitteilung, Stadtentwicklung Berlin, Coulorbox

Ansätze zur **Sicherung der medizinischen Versorgung in ländlichen Räumen**

Sicherung einer wohnortnahen Versorgung

- Einrichtung von Filialpraxen
- Stärkung von MVZ
- „Rollende Arztpraxen“
- Delegation ärztlicher Leistungen



DB medibus: Rollende Arztpraxis
Foto: DB Regio Bus.

Sicherung der Erreichbarkeit medizinischer Standorte

- Spezifische ÖV- oder ÖV-ähnliche Mobilitätsangebote zu Apotheken, Praxen, Krankenhäusern etc. (z.B. Patientenbusse)
- Mitfahroptionen (z.B. bei Pflegediensten)



Patientenbus Amt Friesack, Havelland, Brandenburg
Foto: maz-online.de.

Organisation, Koordination und neue Technologien

- Anpassung Bedarfsplanung
- Terminmanagement und Abstimmung mit Mobilitätsangeboten
- Einsatz Telemedizin



„SchlagAnfall TELemedizin Netzwerk In Thüringen“
Foto: Universitätsklinikum Jena.

Ansatz: Drittnutzer-finanzierte Mobilitätsangebote der ÖPNV-Branche unterstützen Erreichbarkeit med. Versorgung

Konzeptioneller Ansatz

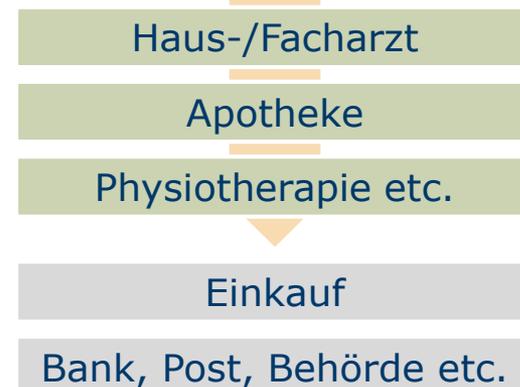
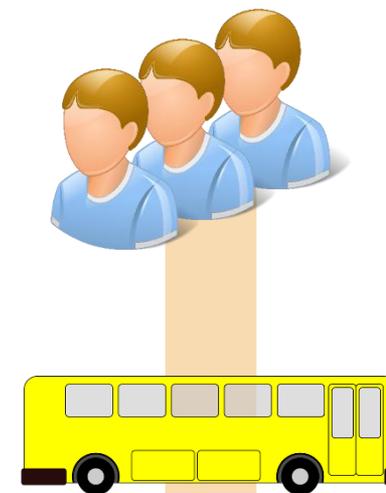
- Speziell auf die Bedürfnisse von Patienten ausgerichtetes ÖPNV-Angebot sichert Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen in ländlichen Räumen.
- Kleinbusse oder Pkw bündeln Fahrtenwünsche zu medizinischen und weiteren Versorgungseinrichtungen.

Ausgestaltungsoptionen

- Linien- oder Tür-zu-Tür-Betrieb
- Regelmäßig oder bedarfsabhängig (Abstimmung mit Sprechzeiten etc.)
- Genehmigung als ÖPNV (§ 42/43 oder 46 PBefG) oder Mietwagen (§49 PBefG)

Finanzierung

- Nutznießer-Finanzierung z.B. durch Gesundheitswirtschaft (KV, Praxen, Krankenhäuser), Patienten/Nutzer, ÖPNV/Kommunen



Profitierende Akteure: Fahrgäste/Patienten, Ärzte, Kassenärztliche Vereinigung, Krankenhäuser und Allgemeinheit.



Lernen von vorhandenen erfolgreichen oder modellhaften praktischen Erfahrungen erforderlich.

Foto: IGES 2014. Patientenbus MOL.

Sicherstellung der (Patienten-)Mobilität

Bessere Erreichbarkeit der ärztlichen Versorgung
Neue flexible Mobilitätsoptionen u.a. für Patienten

Nutzen für Landkreis & ÖPNV-Betreiber

Sicherstellung des Versorgungsauftrages durch ein innovatives Geschäftskonzept
Optimierung und Stabilisierung des klassischen ÖPNV
Stabilisierung der Arbeitsplätze und ggf. Umsatzerlöse aus neuen Angeboten

Nutzen für Gesundheitswirtschaft

Erreichbarkeit sichert Wirtschaftlichkeit der Versorgungsstandorte (z.B. Praxen, Krankenhäuser)
Erfüllung des Versorgungsauftrages (z.B. der KV)

Zusatznutzen für Patienten und allg. Mobilität

Ggf. Koordinierung mit Praxen – verkürzte Wartezeiten?
Zusätzliche Mobilität nützt allen

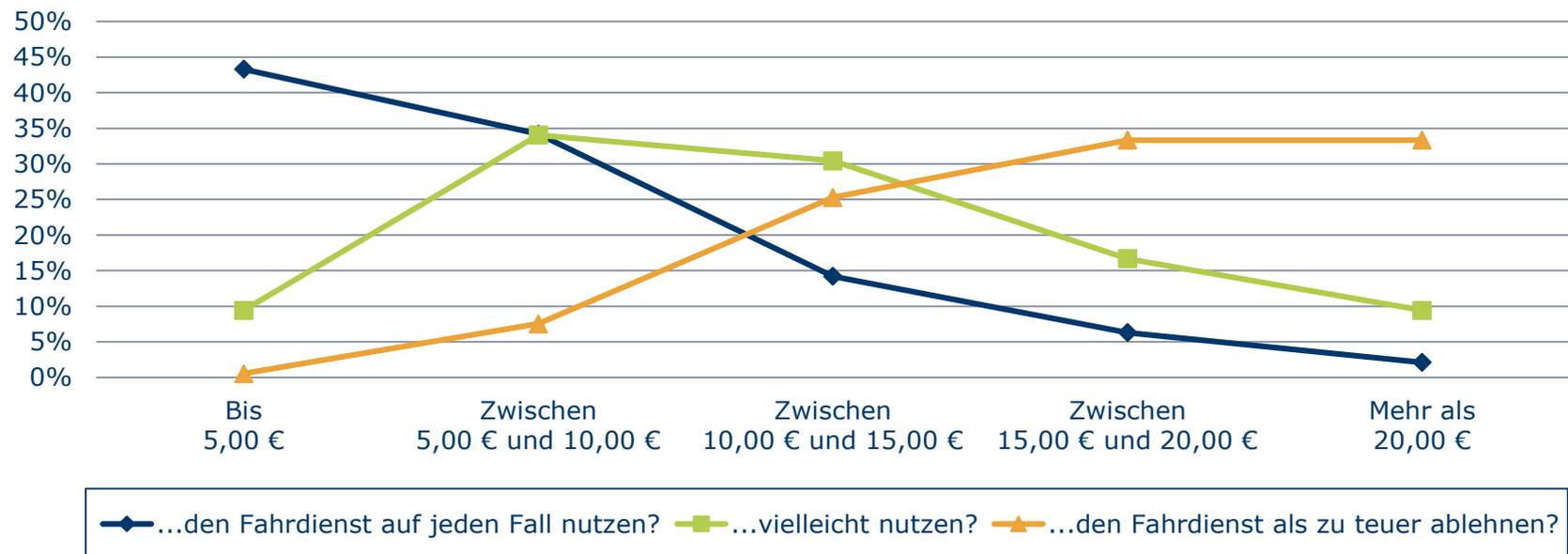
Finanzierungsquellen = Nutznießer

Versorger im Gesundheitswesen, Fahrgäste/Patienten ...

Zahlungsbereitschaft für Patientenfahrerservices

Beispiel Befragung Sportklinik Hellersen

- Die Patientenbefragung machte deutlich, dass...
 - ...Fahrservices ein geeignetes Instrument zur Verbesserung der Service-Qualität von Gesundheitsstandorten sein können,
 - ...bei der Mehrheit eine Zahlungsbereitschaft für einen Fahrerservice besteht (akzeptablen Kostenbeiträge max. 10 bis 15 Euro).



n=240 Befragte , Mehrfachantworten möglich

Beispiele für Patientenfahrerservices als Mietwagen und ÖPNV

Patientenfahrdienst Friesack

- **Konzeptansatz:** Haustür zu Arzt, bedarfsabhängig
- **Betrieb:** als Mietwagen mit Fahrer
- **Ablauf:** Abholung des Nutzers nach Terminabstimmung (i. d. R. durch Hausarzt) zum vereinbarten Zeitpunkt
- **Nutzungsvoraussetzung:** Wohnsitz im Amt Friesack, ärztlicher Fahrbedarf
- **Kosten für Nutzer:** Pauschalen Beitrag von 12€ für Hin- und Rückfahrt
- **Betreiber:** AWO Nauen

ILSE Rufbus

- **Konzeptansatz:** Haltestelle zu Haltestelle, bedarfsabhängig
- **Betrieb:** Flächen-/Linienbetrieb
- **Ablauf:** Abholung des Nutzers nach Terminabstimmung (bis 60 Minuten vor Fahrtantritt)
- **Nutzungsvoraussetzung:** Haltestellen im Amt Peenetal/Loitz
- **Kosten für Nutzer:** ÖPNV-Tarif der Tarifgemeinschaft VG
- **Betreiber:** VVG

**AWO bietet zusätzlich genehmigte
Krankenfahrten an**

**Zusätzliche Funktion Medbus für
gebündelte Krankenfahrten geplant**

Quellen: Patientenfahrerservice Friesack (links), www.ilse-bus.de (rechts)

4. Fazit

Trotz dramatisch steigendem Handlungsdruck werden Handlungspotenziale bislang noch zu selten genutzt

- **Sozialtransporte sind ein schnell wachsender Milliardenmarkt**
- Trotz dramatisch steigendem Handlungsdruck werden die Handlungspotenziale bislang noch zu selten genutzt
- Z.B. Ineffizienzen im Bereich der Krankenfahrten (kaum ÖPNV und Bündelung)
- Sicherstellung der Erreichbarkeit med. Einrichtungen in ländlichen Räumen bedarf **Einbindung der Gesundheitswirtschaft**
- **Kommunales Engagement** hilft, Partner der Gesundheitswirtschaft, Mobilitätswirtschaft und Nutzer/Patienten zusammenzubringen.
- Gesundheitsmobilität ist ein **geeigneter Maßnahmenstrang des kommunalen Mobilitätsmanagements**
- Kurz- bis mittelfristig Verstärkung des Ansatzes wahrscheinlich (Kostensteigerung Ausgaben GKV etc.)



IGES Institut
Dipl.-Geogr. René Kämpfer

www.iges.com