

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Allgemeine Aussprache zur aktuellen gesundheitspolitischen Gesetzgebung

Titel: Sicherstellung der Refinanzierung von Notfallbehandlungskosten nicht krankenversicherter Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern, Praxen und weiteren medizinischen Einrichtungen

Beschlussantrag

Von: Dr. Robin T. Maitra, M.P.H. als Abgeordneter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Dr. Hans-Otto Bürger als Abgeordneter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Dr. Florian Gerheuser als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Julian Veelken als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Stefanie Minkley als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen
Prof. Dr. Stephan Böse-O'Reilly als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Katharina Thiede als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Joachim Suder als Abgeordneter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Dr. Detlef Lorenzen als Abgeordneter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Dr. Lydia Berendes als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein

Der 130. Deutsche Ärztetag 2026 stellt fest, dass die medizinische Notfallversorgung von nicht krankenversicherten, mittellosen Patientinnen und Patienten in Deutschland zwar rechtlich geboten ist, die Refinanzierung der dabei entstehenden Behandlungskosten für Krankenhäuser und andere medizinische Einrichtungen in der Praxis jedoch unzureichend handhabbar und mit erheblichen Hürden verbunden ist.

Der 130. Deutsche Ärztetag fordert die Bundesregierung, den Gesetzgeber und weitere zuständige Stellen auf, im Rahmen der geplanten Reform der Notfall- und Rettungsdienststrukturen sicherzustellen, dass Krankenhäuser, Praxen und weitere medizinische Versorgungseinrichtungen ihrer Verpflichtung zur Behandlung medizinischer Notfälle unabhängig vom Versicherungsstatus von Patientinnen und Patienten nachkommen können, ohne dadurch finanzielle Nachteile zu erleiden. Konkret fordert der 130. Deutsche Ärztetag die Bundesregierung auf,

- die bestehenden Nothelferregelungen (§ 25 SGB XII und § 6a

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 174

Stimmen Nein: 5

Enthaltungen: 11

ANGENOMMEN

Asylbewerberleistungsgesetz [AsylbLG]) grundlegend zu reformieren, insbesondere die Darlegungs- und Beweislast zulasten der behandelnden Einrichtungen deutlich zu reduzieren,

- die Antragstellung unbürokratisch zu vereinfachen, die zeitliche Begrenzung der Kostenerstattung infolge der sogenannten Zäsur-Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu überwinden und
- eine bundesweite Fonds- oder Pauschallösung einzurichten, an der sich Bund und Länder beteiligen, um die Kosten der Notfallbehandlung von nicht krankenversicherten, mittellosen Patientinnen und Patienten verlässlich, zeitnah und auskömmlich zu refinanzieren.

Der 130. Deutsche Ärztetag betont, dass der Zugang zu medizinischer Notfallversorgung nicht vom Vorliegen eines Krankenversicherungsschutzes abhängen darf. Ärztinnen und Ärzte wie auch Krankenhäuser, Praxen und andere medizinische Einrichtungen dürfen durch bestehende Finanzierungslücken nicht in ethisch oder wirtschaftlich unzumutbare Entscheidungszwänge gebracht werden.

Begründung:

Ärzte und Ärztinnen, Krankenhäuser und weitere medizinische Einrichtungen sind ethisch, berufs- und sozialrechtlich verpflichtet, Menschen in medizinischen Notfällen unabhängig von ihrem Krankenversicherungsstatus zu behandeln. Für die Notfallbehandlung mittelloser, nicht krankenversicherter Patientinnen und Patienten existieren mit § 25 SGB XII (Nothelferanspruch) und § 6a AsylbLG für Geflüchtete zwar formell Erstattungsansprüche (Nothelferregelungen). Diese erweisen sich jedoch seit Jahren als unzureichend.

Insbesondere die beim Krankenhaus liegende Darlegungs- und Beweislast für die Mittellosigkeit von Patientinnen und Patienten, hohe bürokratische Hürden bei der Antragstellung sowie die zeitliche Begrenzung der Erstattungsfähigkeit führen dazu, dass Behandlungskosten häufig nicht oder nur anteilig übernommen werden. Dies verursacht nach Berechnungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) erhebliche Erlösausfälle für Krankenhäuser, insbesondere in Ballungsräumen und an Kliniken mit hohem Versorgungsaufkommen, und gefährdet damit langfristig die Bereitschaft zur uneingeschränkten Notfallversorgung. Gleiches gilt für niedergelassene Praxen und weitere Einrichtungen der Versorgung wie z. B. Praxen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes.

Zugleich führen die bestehenden Refinanzierungsdefizite zu Unsicherheiten in Praxen und Notaufnahmen und können dazu beitragen, dass hilfeschende Patientinnen und Patienten abgewiesen oder unter unangemessenen finanziellen Druck gesetzt werden. Dies ist mit dem ärztlichen Ethos und dem allgemeinen Versorgungsauftrag nicht vereinbar. Die geplante Reform der Notfall- und Rettungsdienststrukturen bietet einen geeigneten Anlass,



um diese seit langem bekannten Problemlagen strukturell zu beheben. Eine Vereinfachung der Nothelferregelungen sowie die Einrichtung eines solidarisch finanzierten Fonds können dazu beitragen, die ärztliche Notfallversorgung rechtssicher, diskriminierungsfrei und wirtschaftlich tragfähig zu gestalten.

ANGENOMMEN