

Ausschussdrucksache
21(14)64(6)
gel. VB zur öffent. Anh. am
25.02.2026 - NotfallG
23.02.2026

Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes zur Anhörung des Gesundheitsausschusses

zu den Anträgen der Fraktion der AfD

„Medizinische Notfallversorgung schnell, qualitativ hochwertig und bezahlbar gestalten“ - Bundestagsdrucksache 21/2228 und

„Flächendeckende Einführung und bundeseinheitliche Regulierung von smartphonebasierten Ersthelfer-Alarmierungssystemen“ – Bundestagsdrucksache 21/1752

Stand 20.02.2026

AOK-Bundesverband
Rosenthaler Str. 31
10178 Berlin
Tel: 030 34646-2299
info@bv.aok.de

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

**AOK-Bundesverband
Die Gesundheitskasse.**

Mit dem Antrag „*Medizinische Notfallversorgung schnell, qualitativ hochwertig und bezahlbar gestalten*“ - Bundestagsdrucksache 21/2228, fordert die AfD-Fraktion eine optimierte Patientensteuerung, stärkere Personalkapazitäten und verbesserte Strukturen, um die Notfallversorgung effizienter und bezahlbarer zu gestalten.

Der Antrag „*Flächendeckende Einführung und bundeseinheitliche Regulierung von smartphonebasierten Ersthelfer-Alarmierungssystemen*“ - Bundestagsdrucksache 21/1752, zielt auf eine flächendeckende Implementierung smartphonebasierter Ersthelfer-Systeme ab, um das therapiefreie Intervall bei Herz-Kreislauf-Stillständen bundesweit zu verkürzen.

Zu diesen Anträgen der AfD-Fraktion nimmt der AOK-Bundesverband wie folgt Stellung:

Seit dem Jahr 2004 sind die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) für die medizinisch-pflegerische Versorgung ihrer Versicherten von rund 140 Mrd. Euro auf 312 Mrd. Euro im Jahr 2024 angestiegen.

Für die Behandlung von Patientinnen und Patienten sind die Ausgaben der GKV für:

- die **vertragsärztliche Versorgung** von rund 23 Mrd. Euro im Jahr 2004 auf **mehr als 50 Mrd. Euro** in 2024,
- die **stationäre Behandlung** von rund 47 Mrd. Euro im Jahr 2004 auf fast **102 Mrd. Euro** in 2024 und
- den Transport durch den **Rettungsdienst** bzw. *Krankenfahrten* von knapp 2,6 Mrd. Euro in 2004 auf **fast 10 Mrd. Euro**

angestiegen.

Auch die ersten 3 Quartale des Jahres 2025 zeichneten sich durch eine starke Ausgabenzuwachsdynamik aus. So sind die GKV-Ausgaben um rund 7,8 Prozent und damit deutlich stärker als die Beitragseinnahmen mit rund 5,3 Prozent angestiegen.

Dabei sind vor allem die Ausgaben für:

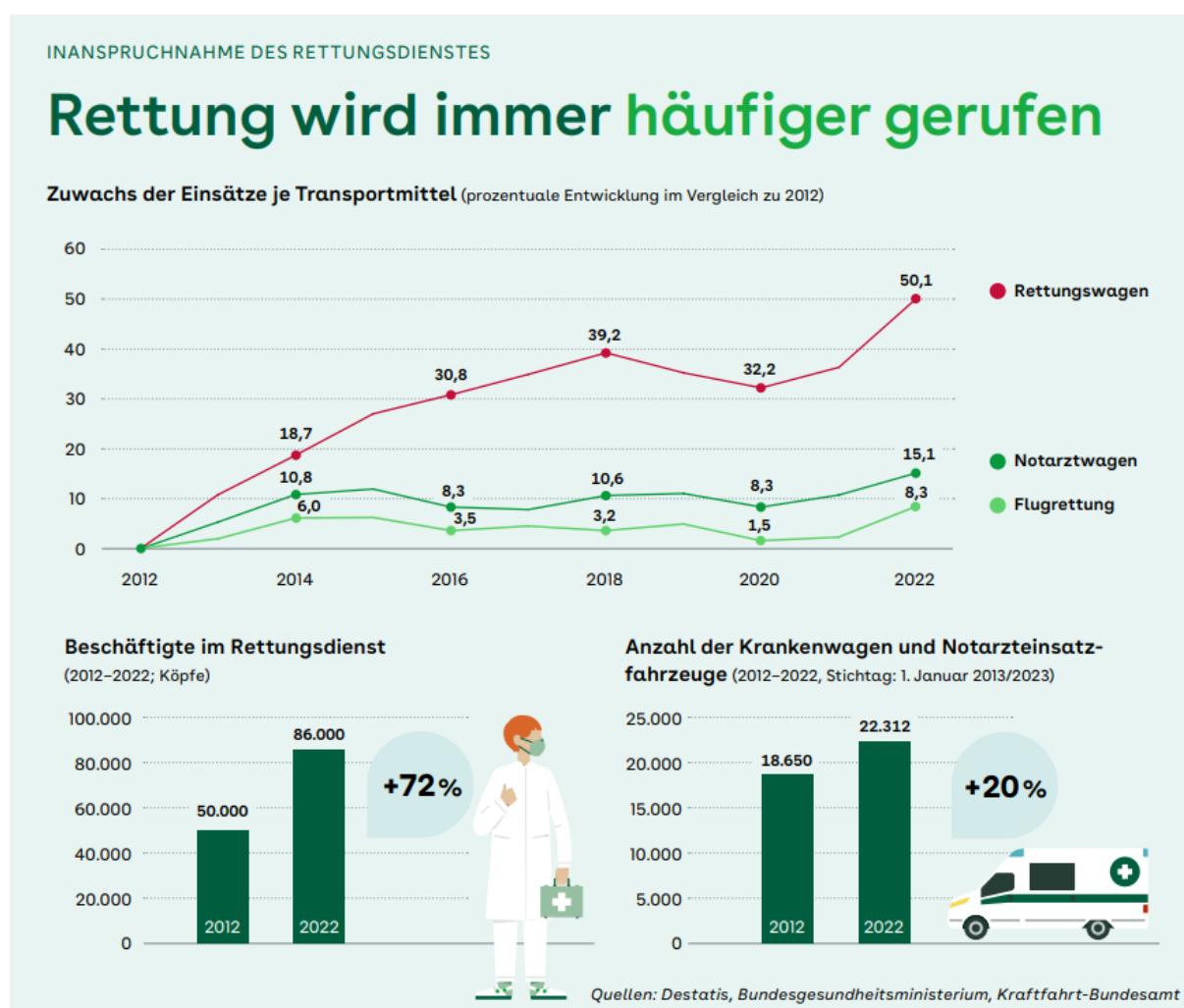
- die **vertragsärztlichen Behandlungen um 7,6 Prozent** bzw. 2,9 Mrd. Euro auf 40,3 Mrd. Euro,
- die **Krankenhausbehandlungen um 9,9 Prozent** bzw. 7,4 Mrd. Euro auf 82,4 Mrd. Euro angestiegen und
- die **Fahrkosten** sind mit **10,1 Prozent** bzw. 720 Mio. Euro eine zweistellige Wachstumsrate festzustellen. Die Ausgaben für Fahrtkosten erreichen 7,8 Mrd. Euro. Ursächlich für die hohe Ausgabendynamik sind insbesondere die Aufwendungen für **Fahrten mit Rettungswagen und Notarztwagen, die um 11,0 Prozent** bzw. 503 Mio. Euro stiegen.

Festzuhalten ist, dass sich seit dem Jahr 2004 die Ausgaben der GKV für die Versorgung der Versicherten mehr als verdoppelt haben. Im Jahr 2026 ist davon auszugehen, dass die Leistungsausgaben der GKV auf rund 330 Mrd. Euro ansteigen werden.

Die Finanzierung der Versorgung der Patientinnen und Patienten ist somit mehr als gewährleistet.

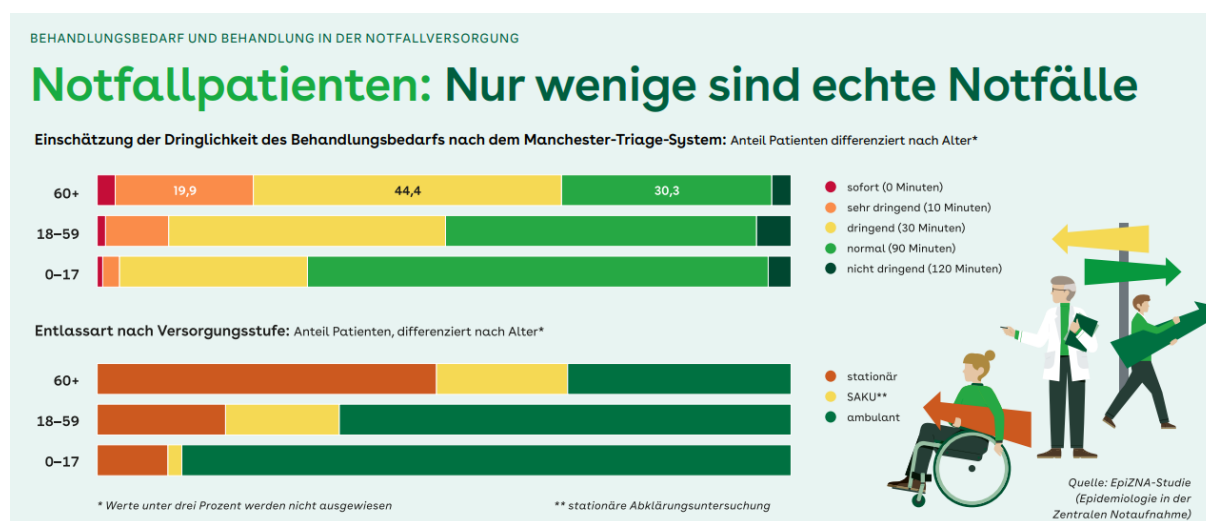
Zur Notfallversorgung

Der Rettungsdienst und die dort aktiven Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter leiden vor allem unter einer massiven Überlastung im Bereich der Low-Level-Einsätze. Wurden die Mitarbeitenden der Rettungsdienste im Jahr 2013 noch für 4,4 Millionen Einsätze alarmiert, wurden sie in 2023 schon zu mehr als sechs Millionen Mal angefordert – allerdings zunehmend aus Anlässen, die medizinisch betrachtet als Bagatel- len gelten. Laut Berufsverband Rettungsdienst sind lediglich 10 bis 15 Prozent der Notärztinnen/Notarzt-Einsätze wirklich gerechtfertigt.



Die zunehmende Einsatzbelastung der Mitarbeitenden der Rettungsdienste hat zur Folge, dass immer mehr Personalressourcen aufgebaut werden müssen. Während der Personalbestand im gesamten Gesundheitswesen seit 2012 um etwa 20 Prozent aufwuchs, entstand so im Rettungsdienst ein Beschäftigungsplus von 72 Prozent.

Dass bei der Notfallversorgung ein erheblicher Reformbedarf besteht, zeigt unter anderem die Auswertung von Patientendaten im Rahmen der EpiZNA-Studie (Epidemiologie in der Zentralen Notaufnahme). Die Notfallteams der Uni Düsseldorf behandelten im Jahr 2019 insgesamt 43.821 Patienten. Doch sogar in der Altersgruppe der über 60-Jährigen wurde jeder dritte (33,1 Prozent) als „normal“ oder „nicht dringend“ (grün/dunkelgrün) eingeschätzt; 44,4 Prozent der Patienten galten als „dringend“ (gelb) und 22,5 Prozent als „kritisch“ (rot/orange).



Dabei ist zu beachten, dass bei der Manchester-Triage die akute Behandlungsbedürftigkeit betrachtet wird. Mit einem dringenden Behandlungsbedarf (gelb) ist nicht zwingend eine stationäre Aufnahme verbunden. Die Hälfte der Senioren wurde jedoch anschließend stationär aufgenommen (48,9 Prozent).

Über alle Altersgruppen hinweg nahm die Uniklinik Düsseldorf im Beobachtungszeitraum 28 Prozent der Hilfesuchenden stationär auf. Sie hat damit im Vergleich mit anderen deutschen Kliniken eine relativ niedrige Quote: Bundesweit geben die Häuser in Umfragen Aufnahmequoten von 38 Prozent an. Die Fachliteratur berichtet sogar von Einrichtungen, die bis zu 60 Prozent ihrer Notfälle stationär behandeln. Als Ursachen sieht unter anderem auch der Gesundheitsökonom Prof. Reinhard Busse (TU Berlin) die unzureichende Notfallqualifikation vieler Notaufnahmen und die überhöhten Bettenkapazitäten in Krankenhäusern.

Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger stärken

Die AOK-Gemeinschaft setzt gezielt auf die Förderung der Gesundheitskompetenz, um Patienten eine bessere Orientierung im Gesundheitssystem zu ermöglichen und so unnötige Rettungseinsätze sowie Überlastungen der Notaufnahmen zu vermeiden.

Ein wesentliches Instrument ist die Aufklärung über die richtige Anlaufstelle: Durch Informationskampagnen und [Ratgeber](#) wird die Unterscheidung zwischen dem Notruf 112 und der Rufnummer 116 117 (ärztlicher Bereitschaftsdienst) geschärft. Ziel ist es, dass Bürger bei nicht lebensbedrohlichen Beschwerden primär den Bereitschaftsdienst kontaktieren, statt direkt die Notaufnahme aufzusuchen.

Zudem engagiert sich die AOK-Gemeinschaft in der aktiven Patientensteuerung durch innovative Projekte wie „[OPTINOFA](#)“. Dieses Modell zielt darauf ab, Hilfesuchende bereits bei der ersten Kontaktaufnahme medizinisch fundiert einzuschätzen und sie direkt in die passende Versorgungsebene – ob ambulant oder stationär – zu leiten.

Ergänzend dazu stärken Angebote wie das „[Patienten-Navi](#)“ oder digitale Entscheidungshilfen die Fähigkeit der Versicherten, Krankheitssymptome selbst besser einzuschätzen.

Smartphonebasierte Ersthelfer-Alarmierungssysteme (SbEA) in der Notfallversorgung

Die AOK-Gemeinschaft begrüßt die Bestrebungen zur gesetzlichen Verankerung und flächendeckenden Einführung smartphonebasierter Ersthelfer-Alarmierungssysteme. Angesichts der Tatsache, dass bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand jede Sekunde zählt, stellen diese Systeme eine lebensrettende Ergänzung zur professionellen Rettungskette dar. Ziel muss es sein, das therapiefreie Intervall durch qualifizierte [Laien-Reanimation](#) signifikant zu verkürzen.

Die AOK-Gemeinschaft engagiert sich zudem bereits heute in vielfältiger Weise für die Integration digitaler Helfer in die Notfallrettung, so zum Beispiel:

- **Implementierung von Ersthelfer-Apps:** In Kooperation mit Initiativen wie den „**Mobile Rettern**“ unterstützt die AOK-Gemeinschaft den Aufbau regionaler Netzwerke, in denen registrierte Ersthelfer per App direkt zum Notfallort navigiert werden.
- **Künstliche Intelligenz:** Die AOK-Gemeinschaft unterstützt auch den Einsatz von [KI im Rettungsdienst](#), um Notrufe in Leitstellen schneller zu analysieren und entsprechende Ersthelfer-Systeme präzise auszulösen.

Neben der Akutrettung fördert die AOK die präventive Sicherheit durch:

- **Hausnotrufsysteme:** Im Rahmen der Pflegeversicherung unterstützt die AOK-Gemeinschaft die Nutzung von [Hausnotrufen](#), die zunehmend smartphonebasierte Erweiterungen für eine mobile Absicherung integrieren.
- **Aufklärung:** Die AOK-Gemeinschaft informiert proaktiv über die Funktionsweise und den Nutzen von [Notruf-Apps](#), um die Akzeptanz und Teilnahme in der Bevölkerung zu erhöhen.

Fazit

Der AfD-Antrag „*Medizinische Notfallversorgung schnell, qualitativ hochwertig und bezahlbar gestalten*“ - Bundestagsdrucksache 21/2228, fordert zwar eine optimierte Patientensteuerung und stärkere Personalkapazitäten sowie verbesserte Strukturen, um die Notfallversorgung effizienter und bezahlbarer zu gestalten. Aus Versichertenperspektive fehlt es dem Antrag aber an konkreten Finanzierungskonzepten, er vernachlässigt zudem die Ausweitung von Kompetenzen für das Rettungsdienstpersonal und riskiert durch eine zu starke Fokussierung auf „Fehlnutzung“ die Stigmatisierung von Hilfesuchenden.

Der AfD-Antrag „*Flächendeckende Einführung und bundeseinheitliche Regulierung von smartphonebasierten Ersthelfer-Alarmierungssystemen*“ – Bundestagsdrucksache 21/1752, zielt auf die flächendeckende Implementierung smartphonebasierter Ersthelfer-Systeme ab, um das therapiefreie Intervall bei Herz-Kreislauf-Stillständen bundesweit zu verkürzen. Dazu wird die Schaffung verbindlicher technischer sowie rechtlicher Standards gefordert, um die Interoperabilität der Systeme zu gewährleisten. Nicht geklärt werden in diesem Antrag die Fragen der föderalen Kompetenzen, die solide Finanzierung ohne ausschließlich die Versichertengemeinschaft zu belasten sowie Haftungs- und Datenschutzfragen.