

**Antrag 148/I/2019****Jusos LDK****Der Landesparteitag möge beschließen:****Der Bundesparteitag möge beschließen:****Notfallversorgung unserer Stadt endlich zukunftsfähig gestalten**

1 Überfüllte Notaufnahmen, lange Wartezeiten, zu wenig  
 2 Personal. So sieht aktuell die Notfallversorgung in Ber-  
 3 lin aus. 38 Rettungsstellen in den Berliner Kliniken ver-  
 4 sorgen die akuten Notfälle der Berliner\*innen. Im Berliner  
 5 Krankenhausplan von 2016 heißt es, dass die Inanspruch-  
 6 nahme der Notfallversorgung kontinuierlich zunehme. So  
 7 stiegen die Alarmierungszahlen von Rettungsmitteln der  
 8 Berliner Feuerwehr von 2008 bis 2013 um 16 Prozent. Auch  
 9 die Notaufnahmen verzeichnen steigende Patient\*innen-  
 10 kontakte (Zunahme von 2008 bis 2012 um 19 Prozent).

11  
 12 Allerdings werden nicht nur die Notaufnahmen stärker  
 13 besucht, auch Praxisärzt\*innen haben mehr denn je zu  
 14 tun: Im Jahr 2016 habe man 31 Millionen Behandlungsfäl-  
 15 le abgerechnet, 2006 waren es noch 23 Millionen - eine  
 16 Steigerung um 35 Prozent. Die Hauptstadt wächst immer  
 17 weiter, die Versorgung kommt nicht hinterher. Die Not-  
 18 fallversorgung ist in Deutschland in drei Bereiche geglie-  
 19 dert, die jeweils eigenständig organisiert sind: der ärztli-  
 20 che Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung  
 21 (KV), der Rettungsdienst und die Notaufnahmen der Kran-  
 22 kenhauser. Die bestehenden Strukturen orientieren sich  
 23 nur unzureichend an den Bedürfnissen der Patient\*innen.  
 24 Die vermehrte Nutzung von medizinischer Versorgung in  
 25 Kombination mit den demografischen Entwicklungen ver-  
 26 langen jedoch nach Reformen in Struktur und Organisati-  
 27 on der Notfallversorgung, an vielen Stellen sind die Pro-  
 28 zesse nicht optimal, wodurch alles noch länger dauert.

29 **Falsche Patient\*innen am falschen Ort?** Viele Patient\*in-  
 30 nen, die in Notaufnahmen behandelt werden, müssen  
 31 dort gar nicht behandelt werden. Oft reicht eine haus-  
 32 ärztliche Konsultation bei Alltagsbeschwerden, sie binden  
 33 aber oft Ressourcen am Krankenhaus, die für eingelieferte  
 34 Akut-Kranke und Schwerverletzte benötigt werden.

35  
 36 Die Lösung kann aber nicht sein, dass eine sogenannte  
 37 „Rettungsstellen-Gebühr“ erhoben wird. Sanktionen je-  
 38 der Art sind nicht angebracht, wenn es um den Zugang  
 39 zu medizinischer Notfallversorgung geht. Wir brauchen  
 40 neue Ansätze. Oberstes Ziel muss es sein, die Patient\*in-  
 41 nenkompetenzen zu stärken und ihnen aufzuzeigen, wel-  
 42 che Alternativen wir bereits zu dem Besuch der Notauf-  
 43 nahme haben. Der ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kas-  
 44 senärztlichen Vereinigung beispielsweise soll die Notauf-  
 45 nahmen in der Stadt entlasten - wird allerdings wenig  
 46 genutzt und ist nicht ausreichend bekannt. Er hilft Men-  
 47 schen bei Erkrankungen, mit denen diese normalerweise

**Empfehlung der Antragskommission****Annahme in der Fassung der AK (Konsens)****Wir fordern:**

- Die Reformierung der Finanzierung von Notaufnahmen
- Regelmäßig verpflichtende Weiterbildungen für das an der Notfallversorgung beteiligte Personal
- Ausbau von Portalpraxen mit kostendeckender Finanzierung durch die kassenärztliche Vereinigung und mit verlässlichen Öffnungszeiten, zu denen keine praxisärztliche Versorgung mehr gewährleistet ist
- eine Imagekampagne für den Bereitschaftsdienst der KV (116 117) mit dem Ziel, die Patient\*innenkompetenzen zu stärken und die Rettungsdienste zu entlasten
- eine bessere Ausstattung der Notaufnahmen und Zentralisierung der Notfallversorgung
- Die kassenärztliche Vereinigung muss Anreize schaffen, um die Sprechzeiten niedergelassener Hausärzt\*innen im allgemeinen auszuweiten und ggf. Bereitschaftszeiten einzurichten und neue Praxen zu eröffnen
- Die Erhöhung der Krankenhausinvestitionen durch das Land Berlin, um den Investitionsstau innerhalb von 10 Jahren zu beseitigen, und ein Sonderinvestitionsprogramm zur Modernisierung der Notaufnahmen
- Die Modernisierung der Einsatzfahrzeuge der Berliner Feuerwehr und anderer Dienstleister

Überfüllte Notaufnahmen, lange Wartezeiten, zu wenig Personal. So sieht aktuell die Notfallversorgung in Berlin aus. 38 Rettungsstellen in den Berliner Kliniken versorgen die akuten Notfälle der Berliner\*innen. Im Berliner Krankenhausplan von 2016 heißt es, dass die Inanspruchnahme der Notfallversorgung kontinuierlich zunehme. So stiegen die Alarmierungszahlen von Rettungsmitteln der Berliner Feuerwehr von 2008 bis 2013 um 16 Prozent. Auch die Notaufnahmen verzeichnen steigende Patient\*innenkontakte (Zunahme von 2008 bis 2012 um 19 Prozent).

Allerdings werden nicht nur die Notaufnahmen stärker besucht, auch Praxisärzt\*innen haben mehr denn je zu tun: Im Jahr 2016 habe man 31 Millionen Behandlungsfälle abgerechnet, 2006 waren es noch 23 Millionen - eine Steigerung um 35 Prozent. Die Hauptstadt wächst immer weiter, die Versorgung kommt nicht hinterher. Die Not-

48 eine\*n Ärzt\*in in einer Praxis aufsuchen würden, deren Be-  
 49 handlung aber aus medizinischen Gründen nicht bis zum  
 50 nächsten Werktag warten kann. Eine Studie der Charité  
 51 aus dem Jahr 2016 zeigte auf, dass Patient\*innen „mehr-  
 52 heitlich (59 %) Notfallstrukturen der KV nutzen [würden],  
 53 wenn sie vorhanden und bekannt wären. Allerdings kann-  
 54 ten 55 % der Befragten den KV-Notdienst nicht.“

55  
 56 Ein weiterer Ansatz sind die sogenannten Portalpraxen.  
 57 Außerhalb der Sprechstundenzeiten an Samstagen, Sonn-  
 58 tagen und Feiertagen versorgen Vertragsärzt\*innen der  
 59 Kassenärztlichen Vereinigung Berlin Patient\*innen, bei  
 60 denen keine akute Behandlungsdringlichkeit besteht - an-  
 61 gebunden an die Räumlichkeiten der Notaufnahmen. Eine  
 62 Überweisung zur weiteren Diagnostik in das Kranken-  
 63 haus, wenn nötig, ist wie in ambulanten Praxen möglich.  
 64 Akute Notfälle werden selbstverständlich weiterhin durch  
 65 das Klinikpersonal versorgt. Die erste Portalpraxis wur-  
 66 de 2016 am Unfallkrankenhaus Berlin (UKB) in Marzahn  
 67 in Betrieb genommen. Aktuell existieren 11 Portalpraxen,  
 68 darunter auch spezialisierte Portalpraxen für Kinder und  
 69 Jugendmedizin. Weitere Praxen sind aufgrund des Erfol-  
 70 ges geplant.

71  
 72 **Chronisch überlastete Notaufnahmen** Wie in so ziemlich  
 73 jedem Bereich in der Gesundheitsversorgung herrscht na-  
 74 türlich auch in Notaufnahmen ein Personalmangel, der  
 75 Patient\*innen, Ärzt\*innen und Pflegende gefährdet und  
 76 an die Grenzen ihrer Belastungsgrenzen bringt. Um die-  
 77 ses Problem zu lösen, muss die Erhöhung der Versor-  
 78 gungsqualität sowie der Effizienz im Vordergrund ste-  
 79 hen. Wie aus einem Positionspapier des GKV (Gesetzli-  
 80 che Krankenkassen Vereinigung) Spitzenverbands zu ent-  
 81 nehmen, sollen durch die Konzentration der Notfallver-  
 82 sorgung von schwerwiegenden Erkrankungen und Verlet-  
 83 zungen in hochspezialisierten Krankenhäusern Ressour-  
 84 cen und Expertise gebündelt werden, sodass die Patien-  
 85 tinnen und Patienten von erfahrener Personal behandelt  
 86 werden und die Überlebenschancen steigen. Die spezia-  
 87 lisierten Krankenhäuser zeichnen sich dadurch aus, dass  
 88 sie bestimmte Notfälle regelmäßig versorgen, erfahrene  
 89 Fachpersonal vorhalten und zeitnah eine geeignete Dia-  
 90 gnostik und Therapie einleiten können. Die Einbindung  
 91 der Rettungsdienste spielt dabei eine wichtige Rolle, eine  
 92 engere Verzahnung ist dringend notwendig.

93  
 94 Gleichzeitig müssen die Notaufnahmen in Berlin an die  
 95 Bedürfnisse der Berliner\*innen angepasst werden. So ist  
 96 eine bessere Ausstattung mit qualifiziertem Fachpersonal  
 97 und eine räumliche und technische Modernisierung drin-  
 98 gend notwendig. Patient\*innen benötigen einfach zu fin-  
 99 dende Notaufnahmen, die barrierefrei bei jeder Wetterla-  
 100 ge zugänglich sind. Das Personal der Notaufnahmen be-

fallversorgung ist in Deutschland in drei Bereiche geglie-  
 dert, die jeweils eigenständig organisiert sind: der ärztl-  
 che Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung  
 (KV), der Rettungsdienst und die Notaufnahmen der Kran-  
 kenhäuser. Die bestehenden Strukturen orientieren sich  
 nur unzureichend an den Bedürfnissen der Patient\*innen.  
 Die vermehrte Nutzung von medizinischer Versorgung in  
 Kombination mit den demografischen Entwicklungen ver-  
 langen jedoch nach Reformen in Struktur und Organisati-  
 on der Notfallversorgung, an vielen Stellen sind die Pro-  
 zesse nicht optimal, wodurch alles noch länger dauert.

#### **Falsche Patient\*innen am falschen Ort?**

Viele Patient\*innen, die in Notaufnahmen behandelt wer-  
 den, müssen dort gar nicht behandelt werden. Oft reicht  
 eine hausärztliche Konsultation bei Alltagsbeschwerden,  
 sie binden aber oft Ressourcen am Krankenhaus, die für  
 eingelieferte Akut-Kranke und Schwerverletzte benötigt  
 werden.

Die Lösung kann aber nicht sein, dass eine sogenannte  
 „Rettungsstellen-Gebühr“ erhoben wird. Sanktionen je-  
 der Art sind nicht angebracht, wenn es um den Zugang  
 zu medizinischer Notfallversorgung geht. Wir brauchen  
 neue Ansätze. Oberstes Ziel muss es sein, die Patient\*in-  
 nenkompetenzen zu stärken und ihnen aufzuzeigen, wel-  
 che Alternativen wir bereits zu dem Besuch der Notauf-  
 nahme haben. Der ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kas-  
 senärztlichen Vereinigung beispielsweise soll die Notauf-  
 nahmen in der Stadt entlasten - wird allerdings wenig  
 genutzt und ist nicht ausreichend bekannt. Er hilft Men-  
 schen bei Erkrankungen, mit denen diese normalerweise  
 eine\*n Ärzt\*in in einer Praxis aufsuchen würden, deren Be-  
 handlung aber aus medizinischen Gründen nicht bis zum  
 nächsten Werktag warten kann. Eine Studie der Charité  
 aus dem Jahr 2016 zeigte auf, dass Patient\*innen „mehr-  
 heitlich (59 %) Notfallstrukturen der KV nutzen [würden],  
 wenn sie vorhanden und bekannt wären. Allerdings kann-  
 ten 55 % der Befragten den KV-Notdienst nicht.“

Ein weiterer Ansatz sind die sogenannten Portalpraxen.  
 Außerhalb der Sprechstundenzeiten an Samstagen, Sonn-  
 tagen und Feiertagen versorgen Vertragsärzt\*innen der  
 Kassenärztlichen Vereinigung Berlin Patient\*innen, bei  
 denen keine akute Behandlungsdringlichkeit besteht - an-  
 gebunden an die Räumlichkeiten der Notaufnahmen. Eine  
 Überweisung zur weiteren Diagnostik in das Kranken-  
 haus, wenn nötig, ist wie in ambulanten Praxen möglich.  
 Akute Notfälle werden selbstverständlich weiterhin durch  
 das Klinikpersonal versorgt. Die erste Portalpraxis wur-  
 de 2016 am Unfallkrankenhaus Berlin (UKB) in Marzahn  
 in Betrieb genommen. Aktuell existieren 11 Portalpraxen,  
 darunter auch spezialisierte Portalpraxen für Kinder und

101 benötigt die Ausstattung mit modernsten Geräten und aus-  
102 reichend Material, um die Menschen zu versorgen. Räum-  
103 lichkeiten zur Erholung sind ebenfalls bei der Moderni-  
104 sierung zu bedenken. Zusätzlich dazu muss das Personal  
105 regelmäßig fortgebildet werden, um die Versorgung auf  
106 wissenschaftlich hohem Niveau zu gewährleisten.

107

108 Das Mitte 2018 vom gemeinsamen Bundesausschuss be-  
109 schlossene Stufenkonzept zur Neuordnung der Notauf-  
110 nahmen verstärkt die Bündelung der Fachexpertise in  
111 Kompetenzzentren. Durch dieses Konzept werden drei  
112 Stufen der Notfallversorgung geschaffen. Je größer oder  
113 schwerwiegender der Notfall, werden Notaufnahmen der  
114 entsprechenden Notfallstufen von den Rettungsdiensten  
115 angefahren. Ein ähnliches Konzept ist in der Versorgung  
116 von schwersten Brandverletzungen bereits etabliert und  
117 findet sich in den Fachabteilungen des Unfallkrankenhau-  
118 ses Berlin wieder. Die Bereitstellung von maximal versor-  
119 genden Notaufnahmen ist aus regionaler Sicht und auch  
120 medizinisch-pflegerischer Sicht nicht sinnvoll. Daher bie-  
121 tet das Stufenkonzept die Möglichkeit, dass die breite Ver-  
122 sorgung der Bevölkerung sichergestellt werden kann und  
123 gleichzeitig keine Zeit verloren geht, wenn die Rettungs-  
124 dienste die falsche Notaufnahme anfahren.

125

126 Die weitere Digitalisierung der Rettungsdienste ist drin-  
127 gend erforderlich. Berlin geht mit dem System IVENA ein-  
128 en ersten Schritt, aber das reicht noch nicht. Bereits im  
129 Krankenwagen kann mit der Diagnostik begonnen wer-  
130 den, jedoch müssen diese Daten auch ins Krankenhaus ge-  
131 langen. Eine über die Zuständigkeitsgrenzen hinweg ver-  
132 netzte Notfallinfrastruktur ist dringend geboten und ret-  
133 tet Leben.

134

### 135 **Neuordnung des Finanzierungskonzepts**

136 Dazu bedarf es auch neuer Ansätze zur Finanzierung der  
137 Notaufnahmen. Bisher zahlen die Krankenkassen ein Pau-  
138 schalbetrag für die Diagnose - egal ob die\*der Behand-  
139 te diese in einer Praxis erhält oder in der Notaufnahme.  
140 Im Gegenzug muss die Klinik jedoch ein ungleich höheres  
141 dieses Betrages ausgeben, um die Abläufe der Notaufnah-  
142 me sicherzustellen. Nicht dringliche Behandlungen belas-  
143 ten daher die Kliniken finanziell. Ein neues Finanzierungs-  
144 modell zur Notfallversorgung ist daher parallel zum Aus-  
145 bau der Portalpraxen dringend notwendig. Dies darf je-  
146 doch nicht dazu führen, dass niedergelassene Ärzt\*innen  
147 weniger Geld für ihre Behandlungen erhalten. Im Gegen-  
148 teil sollten Anreize geschaffen werden, Bereitschaftszei-  
149 ten einzurichten und die Praxen für Patient\*innen mit ge-  
150 ringfügigen Beschwerden auch außerhalb der regulären  
151 Öffnungszeiten zur Verfügung zu stellen. Außerdem soll-  
152 te es für niedergelassene Ärzt\*innen attraktiver werden,  
153 sich zur\*m Notfall- und Akutmediziner\*in weiterbilden zu

Jugendmedizin. Weitere Praxen sind aufgrund des Erfol-  
ges geplant.

### **Chronisch überlastete Notaufnahmen**

Wie in so ziemlich jedem Bereich in der Gesundheits-  
versorgung herrscht natürlich auch in Notaufnahmen ein  
Personalmangel, der Patient\*innen, Ärzt\*innen und Pfl-  
egende gefährdet und an die Grenzen ihrer Belastungs-  
grenzen bringt. Um dieses Problem zu lösen, muss die Er-  
höhung der Versorgungsqualität sowie der Effizienz im  
Vordergrund stehen. Wie aus einem Positionspapier des  
GKV (Gesetzliche Krankenkassen Vereinigung) Spitzenver-  
bands zu entnehmen, sollen durch die Konzentration der  
Notfallversorgung von schwerwiegenden Erkrankungen  
und Verletzungen in hochspezialisierten Krankenhäusern  
Ressourcen und Expertise gebündelt werden, sodass die  
Patientinnen und Patienten von erfahrener Personal be-  
handelt werden und die Überlebenschancen steigen. Die  
spezialisierten Krankenhäuser zeichnen sich dadurch aus,  
dass sie bestimmte Notfälle regelmäßig versorgen, erfah-  
renes Fachpersonal vorhalten und zeitnah eine geeigne-  
te Diagnostik und Therapie einleiten können. Die Einbin-  
dung der Rettungsdienste spielt dabei eine wichtige Rolle,  
eine engere Verzahnung ist dringend notwendig.

Gleichzeitig müssen die Notaufnahmen in Berlin an die  
Bedürfnisse der Berliner\*innen angepasst werden. So ist  
eine bessere Ausstattung mit qualifiziertem Fachpersonal  
und eine räumliche und technische Modernisierung drin-  
gend notwendig. Patient\*innen benötigen einfach zu fin-  
dende Notaufnahmen, die barrierefrei bei jeder Wetterla-  
ge zugänglich sind. Das Personal der Notaufnahmen be-  
nötigt die Ausstattung mit modernsten Geräten und aus-  
reichend Material, um die Menschen zu versorgen. Räum-  
lichkeiten zur Erholung sind ebenfalls bei der Moderni-  
sierung zu bedenken. Zusätzlich dazu muss das Personal  
regelmäßig fortgebildet werden, um die Versorgung auf  
wissenschaftlich hohem Niveau zu gewährleisten.

Das Mitte 2018 vom gemeinsamen Bundesausschuss be-  
schlossene Stufenkonzept zur Neuordnung der Notauf-  
nahmen verstärkt die Bündelung der Fachexpertise in  
Kompetenzzentren. Durch dieses Konzept werden drei  
Stufen der Notfallversorgung geschaffen. Je größer oder  
schwerwiegender der Notfall, werden Notaufnahmen der  
entsprechenden Notfallstufen von den Rettungsdiensten  
angefahren. Ein ähnliches Konzept ist in der Versorgung  
von schwersten Brandverletzungen bereits etabliert und  
findet sich in den Fachabteilungen des Unfallkrankenhau-  
ses Berlin wieder. Die Bereitstellung von maximal versor-  
genden Notaufnahmen ist aus regionaler Sicht und auch  
medizinisch-pflegerischer Sicht nicht sinnvoll. Daher bie-  
tet das Stufenkonzept die Möglichkeit, dass die breite Ver-

154 lassen.

155

156 Es ist nicht hinnehmbar, dass Einrichtungen zur Rettung  
157 von Leben, den Grundgedanken der Krankenhausfinan-  
158 zierung folgen müssen. Jeder Mensch hat es verdient,  
159 dass es durch die beste Einrichtung und dem nötigen  
160 Personal gerettet wird. Daher wäre, im Sinne der dualis-  
161 tischen Finanzierung, dringend geboten, dass das Land  
162 Berlin seine Investitionen in die Ausstattung der Not-  
163 aufnahmen und angeschlossenen diagnostischen Einrich-  
164 tungen erhöht und auf die zukünftigen Aufgaben vorbe-  
165 reitet. Weiterhin muss das Personal kostenneutral durch  
166 die Krankenversicherungen finanziert werden. Pauschal-  
167 beträge können die Aufwendungen für einen individuel-  
168 len Notfall nicht adäquat abbilden. Daher ist es geboten,  
169 dass sämtliche Maßnahmen, die medizinisch-pflegerisch  
170 indiziert sind, von der Krankenversicherung getragen wer-  
171 den.

172

173 **Wir fordern daher:**

- 174 • Die Reformierung der Finanzierung von Notaufnah-  
175 men
- 176 • Regelmäßig verpflichtende Weiterbildungen für das  
177 an der Notfallversorgung beteiligte Personal
- 178 • Ausbau von Portalpraxen mit kostendeckender Fi-  
179 nanzierung durch die kassenärztliche Vereinigung  
180 und mit verlässlichen Öffnungszeiten, zu denen kei-  
181 ne praxisärztliche Versorgung mehr gewährleistet  
182 ist
- 183 • eine Imagekampagne für den Bereitschaftsdienst  
184 der KV (116 117) mit dem Ziel, die Patient\*innenkom-  
185 petenzen zu stärken und die Rettungsdienste zu  
186 entlasten
- 187 • eine bessere Ausstattung der Notaufnahmen und  
188 Zentralisierung der Notfallversorgung
- 189 • Die kassenärztliche Vereinigung muss Anreize  
190 schaffen, um die Sprechzeiten niedergelassener  
191 Hausarzt\*innen im allgemeinen auszuweiten und  
192 ggf. Bereitschaftszeiten einzurichten und neue  
193 Praxen zu eröffnen
- 194 • Die Erhöhung der Krankenhausinvestitionen durch  
195 das Land Berlin, um den Investitionsstau innerhalb  
196 von 10 Jahren zu beseitigen, und ein Sonderinvesti-  
197 tionsprogramm zur Modernisierung der Notaufnah-  
198 men
- 199 • Die Modernisierung der Einsatzfahrzeuge der Berli-  
200 ner Feuerwehr und anderer Dienstleister

201

202

203

sorgung der Bevölkerung sichergestellt werden kann und gleichzeitig keine Zeit verloren geht, wenn die Rettungsdienste die falsche Notaufnahme anfahren.

Die weitere Digitalisierung der Rettungsdienste ist dringend erforderlich. Berlin geht mit dem System IVENA einen ersten Schritt, aber das reicht noch nicht. Bereits im Krankenwagen kann mit der Diagnostik begonnen werden, jedoch müssen diese Daten auch ins Krankenhaus gelangen. Eine über die Zuständigkeitsgrenzen hinweg vernetzte Notfallinfrastruktur ist dringend geboten und rettet Leben.

### **Neuordnung des Finanzierungskonzepts**

Dazu bedarf es auch neuer Ansätze zur Finanzierung der Notaufnahmen. Bisher zahlen die Krankenkassen ein Pauschalbetrag für die Diagnose - egal ob die\*der Behandelte diese in einer Praxis erhält oder in der Notaufnahme. Im Gegenzug muss die Klinik jedoch ein ungleich höheres dieses Betrages ausgeben, um die Abläufe der Notaufnahme sicherzustellen. Nicht dringliche Behandlungen belasten daher die Kliniken finanziell. Ein neues Finanzierungsmodell zur Notfallversorgung ist daher parallel zum Ausbau der Portalpraxen dringend notwendig. Dies darf jedoch nicht dazu führen, dass niedergelassene Ärzt\*innen weniger Geld für ihre Behandlungen erhalten. Im Gegenteil sollten Anreize geschaffen werden, Bereitschaftszeiten einzurichten und die Praxen für Patient\*innen mit geringfügigen Beschwerden auch außerhalb der regulären Öffnungszeiten zur Verfügung zu stellen. Außerdem sollte es für niedergelassene Ärzt\*innen attraktiver werden, sich zur\*m Notfall- und Akutmediziner\*in weiterzubilden zu lassen.

Es ist nicht hinnehmbar, dass Einrichtungen zur Rettung von Leben, den Grundgedanken der Krankenhausfinanzierung folgen müssen. Jeder Mensch hat es verdient, dass es durch die beste Einrichtung und dem nötigen Personal gerettet wird. Daher wäre, im Sinne der dualistischen Finanzierung, dringend geboten, dass das Land Berlin seine Investitionen in die Ausstattung der Notaufnahmen und angeschlossenen diagnostischen Einrichtungen erhöht und auf die zukünftigen Aufgaben vorbereitet. Weiterhin muss das Personal kostenneutral durch die Krankenversicherungen finanziert werden. Pauschalbeträge können die Aufwendungen für einen individuellen Notfall nicht adäquat abbilden. Daher ist es geboten, dass sämtliche Maßnahmen, die medizinisch-pflegerisch indiziert sind, von der Krankenversicherung getragen werden.