



JUNG+LIBERAL

Das Mitgliedermagazin der Jungen Liberalen



Gesundheitspolitik



BUVO 18



1// RIA SCHRÖDER

Vorsitzende
aus Hamburg, ria.schroeder@julius.de

2// CLARISSE HÖHLE

stellv. Vorsitzender für Programmatik
aus Düsseldorf, hoehle@julius.de

3// ANDRE LEHMANN

stellv. Vorsitzender für Kommunikation
und Öffentlichkeitsarbeit
aus Augsburg, andre.lehmann@julius.de

4// DENNIS TIM NUSSE

stellv. Vorsitzender für Organisation
aus Heidelberg, nusser@julius.de

5// MAREIKE RÖCKENDORF

Schatzmeisterin
aus Göttingen, roeckendorf@julius.de

6// FRANZISKA BRANDMANN

International Officer
aus Grevenbroich, brandmann@julius.de

7// JOHANNES „JAMES“ ZABEL

Beisitzer für Social Media
und Videoproduktion
aus Berlin, zabel@julius.de

8// FABIAN GRIEWEL

Beisitzer für Organisation
aus Soest, griewel@julius.de

9// ALICE SCHMIDT

Beisitzerin für Programmatik
aus Flensburg, alice.schmidt@julius.de

10// BJÖRN-CHRISTIAN SEELA

Beisitzer für programmatische
Organisation
aus Hannover, seela@julius.de

11// LAURA SCHIERITZ

Beisitzerin für Kommunikation
aus Cottbus, schieritz@julius.de

12// LISA LENZ

Ombudsperson
aus Köln, lenz@julius.de

Werde Chefredakteurin! Werde Chefredakteur!

Du bist wie dieses Heft: jung+liberal?

Das Schreiben ist Deine große Leidenschaft? Du liebst es Texte zu verfassen, zu redigieren und Dir Gedanken über politische Themen zu machen? Du hast bereits erste journalistische Erfahrungen gesammelt – sei es durch einen Blog, durch ein Praktikum bei Zeitung, Fernsehen oder Radio, durch die Mitarbeit bei einer Schülerzeitung oder durch die Betreuung eines Internetportals? Du kannst Dir nichts Besseres vorstellen, als Dein Talent der liberalen Sache zu widmen? Du arbeitest gerne ehrenamtlich, im Team und bist kommunikationsstark? Dann traue Dich und werde Chefredakteurin bzw. Chefredakteur unseres bundesweiten Mitgliedermagazins!

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir für die Leitung des jung+liberal eine Nachfolge mit der Bereitschaft, sich langfristig für das Heft zu engagieren!

- ✓ Du bist kreativ und denkst in Deiner Freizeit gerne über aktuelle politische und gesellschaftliche Probleme nach.
- ✓ Du diskutierst gerne, bist offen für andere Meinungen und freust Dich über Debatten mit kontroversen Positionen.
- ✓ Du verfasst Artikelaufträge und bist dazu bereit, aktiv auf Junge Liberale sowie externe Autoren zuzugehen, um sie für Beiträge zu gewinnen.
- ✓ Du hast immer die Zeit im Blick, gestaltest Deinen Zeitplan bzw. Deine Deadlines selbst, aber lieferst stets pünktlich.
- ✓ Du liest und redigierst die eingereichten Beiträge, ordnest sie innerhalb des Heftes an und machst Dir konzeptionelle Gedanken zum Heftaufbau.
- ✓ Du hast kein Problem mit mehrfachen Korrekturschleifen.
- ✓ Du hast Lust, mit dem JuLi-Debattenblog ein neues Online-Format zu konzipieren und zu gestalten.
- ✓ Du arbeitest gerne gemeinsam mit dem Bundesvorstand sowie der betreuenden Agentur im Team.
- ✓ Du nimmst regelmäßig an den Sitzungen des Bundesvorstands sowie an unseren Bundeskongressen teil.

Worauf wartest Du noch?

Bewirb Dich bis zum 30. Juli 2018 mit einem kurzen Motivationsschreiben, Deinem Lebenslauf und einer kleinen Auswahl an Arbeitsproben bei unserem stellv. Bundesvorsitzenden Andre unter andre.lehmann@julius.de.

Und keine Sorge: Unsere scheidende Chefredakteurin Laura Schieritz bleibt uns in anderer Position erhalten, steht Dir mit Rat und Tat zur Seite und hilft Dir dabei den Laden zu schmeißen.





10-11

Die Pflege braucht unsere Hilfe

Viele Parteien und Verbände haben unterschiedlichste Vorschläge, um dem Pflegenotstand in Deutschland entgegenzuwirken. Vieles davon kommt eindeutig zu spät oder gleicht eher einem notdürftigen Pflaster.



14-15

Nudging - Verhaltensoptimierung oder Selbstunterwerfung?

Die Digitalisierung ist großartig. Sie kann uns sogar dabei helfen, dass wir länger und gesünder leben - mit Einschränkungen bei Selbstbestimmung und Datenhoheit.



20-21

Organspende - Widerspruchslösung ja oder nein?

Drei Viertel aller Deutschen können sich vorstellen, ihr Herz zu verschenken. Doch nur ein Drittel besitzt einen Ausweis. Zeit für eine Reform der Organspende?



22-23

Wer ist denn schon gesund?

Unsere gesundheitliche Versorgung befindet sich im Wandel. Sie wird besser, individueller, aber eben auch sehr viel teurer. Es ist also Zeit, auch in der Gesundheitspolitik umzudenken.

- 2 Kurz und Knapp
- 4 Internationale Seite
Was passiert bei unseren internationalen Dachverbänden?
- 6 Hypochonder Gesundheitswesen?
- 8 Masterplan Medizinstudium 2020
- 9 Ohne Pflege keine Ärzte
- 10 Die Pflege braucht unsere Hilfe
- 12 Kein angenehmes Thema
- 14 Nudging
Verhaltensoptimierung oder Selbstunterwerfung?
- 16 Pflegeroboter
technischer Segen oder Fluch?
- 18 Notfallversorgung in Not
- 20 Organspende
Widerspruchslösung ja oder nein?
- 22 Wer ist denn schon gesund?
- 23 Impressum

EDITORIAL

Hallo, ihr Lieben!

Deutschland hat eine neue Regierung und damit auch einen neuen Gesundheitsminister - Jens Spahn von der CDU. Dieser ist in den vergangenen Monaten aber weniger durch Reformvorschläge für das Gesundheitssystem aufgefallen, sondern eher mit Äußerungen zur Inneren Sicherheit und vermeintlicher Leitkultur. Dabei gibt es angesichts von Pflegenotstand, Ärztemangel und stetig alternden Gesellschaft im Gesundheitsbereich viel zu tun. Zeigen wir unserem Gesundheitsminister, was er in seinem Ressort bewirken kann und muss. Wie lösen wir den Pflegenotstand und Ärztemangel? Können Pflegeroboter helfen? Wie sollte das Organspendesystem organisiert sein? Wie soll das Gesundheitssystem der Zukunft aussehen? Wir haben Antworten auf viele dieser Fragen. Einige davon kannst du in diesem Heft lesen.

Für mich ist dies nach zwei Jahren die letzte Ausgabe als Chefredakteurin. Mir hat es großen Spaß gemacht, mit euch so viele und so wichtige Themen zu diskutieren. Doch nun ist es Zeit, meiner Nachfolgerin oder meinem Nachfolger die Chance zu geben, neue Ideen rund um das j+l zu verwirklichen. Also auf ein letztes Mal: Viel Spaß beim Lesen!



Eure Laura

P.S.: Für Fragen und Feedback erreicht ihr mich jederzeit unter schieritz@julis.de



SVEN GERST, 31

Sven wohnt in Großbritannien und ist am Londoner King's College Doktorand in Political Economy. Seit 2002 ist er bei den JuLis.

Auf dem letzten Generalversammlung unseres internationalen Dachverbandes IFLRY in Accra wurdest du zum neuen Secretary General gewählt. Was hat dich zu deiner Kandidatur bewegt?

Diese Frage bekomme ich in leicht veränderten Variationen immer wieder gestellt: Was bewegt einen, auf internationaler Ebene Politik zu machen? Im Gegensatz zur lokalen oder nationalen Ebene hat man dort viel weniger Möglichkeiten, sich politisch einzubringen – und der Einfluss, den man letztlich haben kann, erscheint eher vom Format eines kleinen Wassertropfens. Warum also sollte man sich einbringen und so viele Stunden seiner Freizeit dafür opfern? Meine Antwort auf solche Fragen ist meist recht ähnlich und relativ simpel: Internationale Jugendpolitik hat nicht den Anspruch, Weltpolitik direkt zu verändern. Solch ein Anspruch wäre nicht nur vermessen, sondern ginge am Wesentlichen vorbei. Und trotzdem sehe ich unseren Einfluss an den verschiedensten Stellen. Ich sehe ihn in den Gesichtern der vielen Aktivisten, die von überall auf der Welt zusammenkommen um begeistert über die Idee der Freiheit und globale Kooperation zu sprechen. Ich sehe ihn in den vielen Freundschaften, die aus solchen Zusammenkünften entstehen – denn es sind letztlich diese Freundschaften, die

beeinflussen, wie wir die Welt sehen und wie wir Politik betrachten. Wenn ich heute Weltpolitik verfolge, dann kann ich die Ereignisse im Libanon, der Türkei oder den Philippinen nicht von meinen Eindrücken trennen, die mir Ahmad, Nazlıcan oder Pete noch vor wenigen Wochen geschildert haben. Diese Erfahrungen sind das, was meine Kandidatur und meine tägliche Arbeit für die liberale Sache bewegen.

Als internationaler Dachverband repräsentiert IFLRY junge, liberal denkende und politisch aktive Menschen aus aller Welt. Bei allen Unterschieden – was eint uns deiner Meinung nach insbesondere? Was macht uns als internationaler Dachverband aus?

In jeder politischen Ideologie gibt es einen Hang dazu, sich auf die Dinge zu konzentrieren, die einen trennen – statt sich auf die Dinge zu besinnen, die einen vereinen. Und das ist sicherlich auch wichtig. Ich habe die vielen intensiven Debatten zwischen Sozialliberalen und Libertären bei den JuLis immer genossen. IFLRY ist jedoch von einem anderen Spirit geprägt. Hier wird der gemeinsame Kampf für Freiheit, Menschenrechte und Demokratie in den Vordergrund gestellt. Oftmals können wir uns etwas Anderes auch gar nicht erlauben. Viele unserer Partnerorganisationen vertreten liberale Ideen in repressiven und autoritären politischen Strukturen und verdienen unsere volle Unterstützung und Rückendeckung. Und ich denke, dass dieser bedingungslose Zusammenhalt das ist, was uns nicht nur zu einem Netzwerk und Dachverband, sondern zu einer eingeschworenen Gemeinschaft macht.

Inwiefern kann jedes Mitglied der Jungen Liberalen sich auch bei IFLRY aktiv einbringen?

Besuch einfach eines unserer Seminare, denn „that's where the magic happens“. Unsere Seminare sind das Herzstück unserer politischen Arbeit und dort werden die globalen Freundschaften geknüpft, die ich eben beschrieben habe. Unsere Veranstaltungen sind nicht nur global in ihrer Zusammensetzung und in

ihrem Fokus, sondern werden auch von einer Lernmethodik unterstützt, die diesen interkulturellen Austausch in den Vordergrund rückt. Bei unseren Seminaren gibt es daher einen starken Fokus auf Erfahrungsaustausch und das Lernen voneinander. Am Ende eines solchen Seminars hat man daher nicht nur mehr über die einzelnen Themen und Teilnehmer gelernt, sondern sich auch gemeinsam ein besseres Verständnis für regionale Herausforderungen und kulturelle Besonderheiten erarbeitet. Und dies ist für viele unserer Aktivisten und Teilnehmer eine einzigartige Erfahrung.

Welche spannenden IFLRY-Termine sollten Interessierte auf jeden Fall im Blick haben?

Aktuell läuft unsere Seminarreihe „The Tensions of Migration“, die wir gemeinsam mit der European Youth Foundation auf die Beine stellen. Wir hatten dazu bereits Veranstaltungen in Budapest und Belgrad und sind aktuell in den Planungen für Istanbul. Interessierte JuLis sollten sich insbesondere die beiden Seminare in Berlin und Brüssel vormerken:

27. bis 30. September 2018:

The Tensions of Migration: Political and Economic Integration, Berlin.

1. bis 4. November 2018:

The Tensions of Migration: Finding Solutions, Brüssel.

Darüber hinaus haben wir im Sommer eine Kooperation mit unseren taiwanesischen Partnern, der Democratic Progressive Party (DPP), und veranstalten in Taipeh ein Seminar zum Thema „Democracy, Entrepreneurship & Innovation“:

2. bis 5. August 2018:

Democracy, Entrepreneurship & Innovation, Taipeh.

Außerdem würden wir uns freuen, wenn wir möglichst viele JuLis beim Fundraising Event der Libal Youth Foundation in Berlin (am Randes des Liberal International Executive Committee) sehen würden:

22. Juni 2018:

Liberal Youth Foundation Fundraiser, Berlin.



SVENJA HAHN, 28

Svenja arbeitet als Public Relations Managerin in der "schönsten Stadt der Welt" – Hamburg. Seit 2010 ist sie bei den JuLis.

Auf dem letzten Kongress unseres europäischen Dachverbandes LYMEC in Berlin wurdest du zur neuen Vorsitzenden gewählt. Was hat dich zu deiner Kandidatur bewegt?

Sehr viel Leidenschaft! Leidenschaft für die europäische Idee und vor allem auch Leidenschaft für die Organisation. Ich bin bereits seit vier Jahren im Vorstand, zunächst als Pressesprecherin, dann als Vize Präsidentin. LYMEC war immer ein großes Zuhause und eine Familie für mich. Es ist sehr inspirierend, wenn man politische Debatten mit Menschen aus so vielen anderen Ländern führen kann. Man wird als Charakter und in seinen politischen Ansichten immer wieder aufs Neue herausgefordert und sucht dabei stets das Gemeinsame, das Verbindende. Das ist einfach unglaublich bereichernd und macht wahnsinnig viel Spaß. Und natürlich sind die nächsten zwei Jahre eine aufregende Zeit, um einen europäischen Verband zu führen zu dem rund 60 Organisationen mit 200.000 Mitgliedern zählen. Die Wahlen zum Europaparlament 2019 sind eine spannende Herausforderung für Liberale in ganz Europa, denn aktuell kann man fast körperlich spüren, dass der Moment für Reformen der EU gekommen ist.

Welche konkreten Projekte hast du dir für deine ersten Monate im neuen Amt vorgenommen?

Der Schwerpunkt liegt ganz klar auf der Vorbereitung der Europawahlen. Aber auch die weitere Modernisierung der Organisation steht an. Unsere Kongresse und Veranstaltungen laufen komplett digital ab – von Antragsbuch über Alex-Müller-Verfahren, Abstimmungen bis hin zu Personenwahlen. Aber die digitalen Chancen, um Plattformen für Austausch und Kooperation unabhängig von körperlicher Anwesenheit zu schaffen, nutzen wir leider noch kaum. Da geht noch mehr! Sehr am Herzen liegt mir auch, Organisationen in ihrer Entwicklung zu unterstützen, die noch nicht so gewachsen und etabliert sind wie wir JuLis, beispielsweise in der Balkanregion. Trainings oder Twinnings mit anderen Organisationen sind da spannende Möglichkeiten voneinander zu lernen.

Die Europawahl eilt in großen Schritten auf uns zu. Wie bereitet LYMEC sich darauf vor? Welche Aktionen plant ihr zur Europawahl?

Da es leider noch keine Transnationalen Listen gibt, kandidiert unsere Mutterpartei die Alliance of Liberals and Democrats (ALDE) leider nicht direkt. Also können wir anders als die JuLis für die FDP keinen direkten Wahlkampf machen. Wir haben uns aber drei Ziele gesetzt: Junge Menschen an die Urnen und ins Parlament zu bekommen sowie eine politische Agenda zu entwickeln, welche die Basis unserer Arbeit mit den künftigen Europaabgeordneten werden soll. Die Wahlbeteiligung unter Jung- und Erstwähler war bei den letzten Wahlen 2014 in den meisten Ländern die niedrigste aller Altersgruppen. Daher wird unsere Social Media-Kampagne vor allem darauf abzielen, junge Menschen in der ganzen EU für Europapolitik zu begeistern und ihnen zu zeigen, dass ihre Stimme einen Unterschied macht.

Europa ist für viele junge Liberale ein Herzblutthema. Wir glauben an die Idee der EU und wir haben Lust, sie weiterzuentwickeln. Dafür brauchen wir aber auch junge Abgeordnete. Daher haben wir ein Akademieprogramm für (potentielle) junge Kandidaten zum Europaparlament entwickelt. Von Rhetorik- und Social Media-Training über ein Fundraising-Bootcamp und professionelle Fotoshootings bis hin zu einem Tag mit einem Europaabgeordneten und einer Counseling-Session wollen wir vielversprechenden Kandidaten das Rüstzeug geben, um den Wahlkampf erfolgreich zu führen.

Außerdem erarbeiten wir gerade gemeinsam mit den nationalen Jugendorganisationen ein eigenes Manifesto, das die Basis unserer Arbeit mit dem neuen Parlament und vor allem der

neuen liberalen Fraktion sein soll. Denn es ist auch die Aufgabe von LYMEC, als Sprachrohr der liberalen Jugend ins Europäische Parlament hinein zu wirken und Themen, die uns besonders wichtig sind, voran zu treiben oder ihnen eine jungliberale Handschrift zu verpassen.

Wie kann sich jedes Mitglied der Jungen Liberalen auch bei LYMEC aktiv einbringen?

Als JuLi-Mitglied ist man automatisch LYMEC-Mitglied und kann an fast allen Veranstaltungen teilnehmen. Nur zu den Kongressen wählen die JuLis Delegierte. Ich empfehle, im JuLi-Newsletter immer ein Auge auf die Internationale Ecke zu haben. Dort werden LYMEC-Veranstaltungen ausgeschrieben. Oder abonniert gleich den LYMEC-Newsletter, dann bekommt ihr alle Infos aus erster Hand. Wenn ihr eine Veranstaltung gefunden habt, an der ihr gerne teilnehmen wollen würdet, müsst ihr euch bei International Officer Franziska Brandmann (brandmann@julis.de) melden. Nur sie kann euch dann bei LYMEC anmelden. Wenn ihr für die Veranstaltung genommen werdet, bekommt ihr von LYMEC eine ausführliche Info zum Ablauf und zur Reisebuchung. LYMEC bietet aber auch die Möglichkeit, direktes Mitglied (Individual Member) zu werden. Die Mitgliedschaft gibt es schon ab zehn Euro im Jahr. Du wirst Teil einer paneuropäischen Jugendorganisation, kannst dich selbst zu Veranstaltungen anmelden und bist Teil eines Netzwerks von vielen liberalen Europäern. Und keine Sorge, bei LYMEC mitzumachen, ist auch bezahlbar! Die meisten unserer Veranstaltungen haben keine Teilnahmegebühren, es gibt meistens Fahrtkostenerstattungen und für Unterkunft sowie Verpflegung ist gesorgt.

Welche spannenden LYMEC-Termine sollten Interessierte auf jeden Fall im Blick haben?

Für alle, die noch relativ neu sind in der Europapolitik, empfehle ich die Sommerakademie vom 27. bis 29. Juni im Europaparlament. In drei Tagen in Brüssel lernt ihr, wie Europapolitik funktioniert, schnuppert ins Parlament hinein, lernt Abgeordnete und viele junge Menschen aus ganz Europa kennen. Spannend werden auch die Skill-Trainings im Vorfeld der Europawahlen zu unter anderem Social Media, Fundraising oder Campaigning. Der Schwerpunkt liegt dabei immer auch auf dem Austausch von Best Practice Beispielen aus anderen Ländern.



Solltest Du grundsätzliche Fragen oder Anregungen zur internationalen Arbeit haben, schreib gerne eine E-Mail an brandmann@julis.de. Ich freue mich auf den Kontakt!



HYPOCHONDER GESUNDHEITSWESEN?

Sowohl die Ärzte als auch das gesamte Gesundheitssystem haben den unfehlbaren Status der „Halbgötter in Weiß“ längst verloren. Dabei gibt es zahlreiche Verbesserungsmöglichkeiten auf verschiedensten Ebenen: Was für ein Privileg darf ein Medizinstudium sein? Warum fehlt es an ausreichenden Pflegekräften? Braucht es gar einen Umsturz des Systems zwischen gesetzlicher und privater Krankenkasse? Wie steht es um Patente in der Medizin? Viele Fragen und nur vage Antworten. Doch ist das gesamte System nun dem sicheren Infarkt geweiht oder kann man den Hypochonder Gesundheitswesen mit neuen Impulsen schnell genesen?

Dank eines Urteils des Bundesverfassungsgerichts aus dem Dezember 2017 muss die Bundesregierung bis Ende 2019 eine neue Regelung zur Vergabe von Medizin-Studienplätzen finden. Zwar entspreche das grundsätzliche Vergabeverfahren dem Grundgesetz, der alleinige Fokus auf den Numerus Clausus sei jedoch unangemessen. Richtig so! Jeder wird Freunde und Bekannte kennen, die für ihren Traum von einem Medizinstudium die wildesten Laufbahnen hinlegen. Manche zieht es nach Osteuropa, manche machen zuvor zusätzliche Ausbildungen oder warten über viele Jahre auf ihren Studienplatz. Zählt allein der Abiturschnitt, werden diejenigen blockiert, die möglicherweise seit ihrer Kindheit Medizinbücher lesen, aber über eine Vier in Sport oder Kunst nicht hinauskommen. Nun muss jedoch bei einer Neuregelung auch die Hochschulfreiheit beachtet werden. Hier macht es Sinn, für einige sehr begehrte Studienfächer Kriterien festzulegen, in deren Bereich sich Universitäten flexibel

bewegen können. So sollten erfolgreich abgeschlossene Ausbildungen positiv angerechnet werden müssen. Auch sollte ein Test verpflichtend sein und mindestens die besten 20 Prozent sollten einen Studienplatz erhalten. Der Rest sollte jeder Universität freigestellt bleiben. Dies gilt auch für die Anzahl der Studienplätze. Aufgrund der fehlenden Studiengebühren ist es jedoch auch mit Blick auf die Qualität des Studiums schwierig, pauschal mehr als die momentan bestehenden 9000 Studienplätze zu fordern.

Neue Pflegekräfte braucht das Land

Wir lesen es täglich: Demographischer Wandel, Pflegemangel und Horrorszenarien von Rentnern, die Rentner pflegen, um sich den Lebensabend finanziell leisten zu können. Zudem bewegt man sich in einem Kreislauf, der den pflegenden Beruf immer unattraktiver macht. Stieg die Zahl der Mediziner in den letzten 25 Jahren noch um knapp 66 Prozent, sank die Zahl der Pflegekräfte sogar leicht. Weniger Per-

sonal bei mehr Patienten bedeutet logischerweise ein erhöhtes Arbeitspensum, mehr Überstunden und dadurch ein schlechteres Image für einen der wichtigsten Berufe innerhalb unserer Gesellschaft. Neben den Überlegungen, diese Berufsgruppe besser zu entlohnen, die Ausbildungsstruktur des Berufes anzupassen und Werbekampagnen zu starten, kann uns gerade hier gezielte Einwanderung helfen. Nach unserer Vorstellung eines Einwanderungsgesetzes könnte man gerade für eine bereits absolvierte Pflegeausbildung in Kombination mit ersten vorhandenen Sprachkenntnissen viele Punkte vergeben und somit das Einwandern für die entsprechenden Personen erleichtern. Denn der Bedarf an ausländischen Pflegekräften ist größer als der Bedarf an ausländischen Ärzten, die zwar formell besser qualifiziert sind, aber dennoch den ohnehin überhitzten Wettbewerb um Arztstellen zu Lasten heimischer Absolventen erschweren. Eher könnte eine gezielte Einwanderung von ausgebildeten Ärzten gezielt für den Ärztemangel in ländlichen Gebieten genutzt werden.

Patente, Sterbehilfe und Personen

Erinnert ihr euch noch an die glorreiche Amtszeit von Hermann Gröhe als Gesundheitsminister? Nein? Viel passiert ist tatsächlich nicht. Jens Spahn strotzt als sein Nachfolger zwar nur so vor Tatendrang, lebt diesen jedoch



hauptsächlich in den Ressorts Innen- und Einwanderungspolitik aus. Auch das Personal hinter dem Minister ist zu weiten Teilen ähnlich geblieben. So lässt sich also durchaus die Frage stellen, welche Veränderungen wir erwarten können. Die Idee der Bürgerversicherung ist begraben. Für sonstige Veränderungen, für die wir Liberalen zum Teil bereits seit Jahren kämpfen, ist Jens Spahn trotz revolutionärem Image noch rückschrittlicher als sein Vorgänger. Beispielsweise hört man aus dem durchaus betroffenen Gesundheitsministerium überraschend wenig zur Debatte um die Aufhebung des Werbeverbotes für Schwangerschaftsabbrüche. Hier hat die FDP einen vernünftigen Kompromissvorschlag vorgestellt: Informationen durch Ärzte ja, Werbung nein. Doch verrosteter Konservatismus bremst hier selbst das Justizministerium um die SPD, von der man sich in gesellschaftlichen Fragen mehr Offenheit gewünscht hätte.

Selbiges könnte für eine aktive Sterbehilfe gelten. Seit Jahren fordern die Jungen Liberalen hier dem Individuum mehr Entscheidungsfreiräume in einer der persönlichsten und wichtigsten Fragen zu gewähren. Laut Beschlusslage soll dies mit strikten Auflagen auch für Minderjährige gelten. Eine derartige Revolution erwarte ich nicht einmal, dennoch werden solche Themen unter dem Deckmantel des „Weiter so“ nicht einmal offen diskutiert. Auch heikle Themen wie Patentrechte bei Medikamenten werden nicht thematisiert. So nehmen Monopolisierungen und Verweigerungen des Verkaufs von Lizenzen zu. Ich denke, dass eine Verkürzung der Patentzeit auf zehn bis 15 Jahre abhängig von verschiedensten Kriterien wie der ausreichenden Verfügbarkeit eines Marktes, dem Revolutionscharakter eines Medikamentes und weiteren Kriterien eine Überlegung wert ist. So darf man zwar auf die Amtszeit Spahn durchaus gespannt sein, zu

viel erwarten sollte man jedoch aus liberaler Perspektive nicht, da in gesundheitspolitisch-juristischen Fragen die CDU leider die Oberhand behält.

Chancen der Digitalisierung nutzen

Manche Experten vermuten, dass in absehbarer Zukunft der Krankenpfleger mehr Geld verdienen müsste als der Arzt, wenn es logisch nach dem Mehrwert der Tätigkeit ginge. Während Maschinen und Roboter Operationen mit niedrigerer Fehlerquote und höherem Lernkurveneffekt durchführen können und sogar Diagnosen stellen können, wird der Arzt weiterhin Fehler begehen können und mehr von der täglichen Verfassung abhängig sein als die programmierbaren Kollegen. Das Mitgefühl und die psychische Komponente der Krankenschwester oder des Pflegepersonals wird hingegen nur schwer zu ersetzen sein. Aufgrund allgemeinen Misstrauens gegenüber der Robotisierung wird es zunächst parallele Konzepte geben. So sollte man sich für eine Operation durch einen Roboter entscheiden oder für eine „herkömmliche“ Operation aussprechen können. Die Erfahrung und die ersten Ergebnisse werden darüber entscheiden, inwieweit digitale Veränderungen Einzug in den Alltag der Gesellschaft halten werden. Gleiches gilt für Pflege- und Altenheime, die durch Pflegeroboter unterstützt werden. Bis sich solche Ideen etablieren, vergeht natürlich immer viel Zeit – gerade in Deutschland. Doch gerade deshalb sollte man erfolgreiche Ideen nach vorn stellen, um dem Zukunftspessimismus etwas entgegensetzen zu können. Ein zusätzlicher Bereich, in dem die Digitalisierung bereits heute helfen kann, ist das Nutzen von E-Health. Dabei kann der Patientenkontakt über viele Kilometer Entfernung hergestellt werden. Das würde gerade ländlichen Regionen helfen, die von Ärztemangel betroffen sind.

Fazit: Viele Handlungsbedarf, Herr Spahn

Das Gesundheitssystem hat viele Probleme. Man darf aber, wie in allen Bereichen, nicht vergessen, konstruktiv einen Schritt nach dem anderen zu machen. Wir müssen den Pflegekräftemangel angehen, die Hürden für ein Medizinstudium senken oder konsequent die gesetzlichen Rahmenbedingungen für digitale Modellprojekte schaffen. Zumindest gibt es schon einmal genug Aufgabengebiete, denen sich der Gesundheitsminister stellen kann. Also, Herr Spahn: Denken Sie weniger an die Nachfolge für Frau Merkel, sitzen Sie möglicherweise seltener zu themenfernen Sendungen in TV-Studios und gehen sie Frage für Frage konsequent optimistisch an! Und übrigens: Wirklich gute Arbeit hat noch keinen potentiellen Kanzlerkandidaten aus dem Rennen geworfen.



TIM SCHÜTZ (21) arbeitet parallel zu seinem BWL-Studium als Referent für Politik und Kommunikation bei einem Baukonzern in Essen. Zudem leitet er den Arbeitskreis Digitaler Fortschritt in NRW und ist stellvertretender Bundesarbeitskreisleiter für Verkehr & Umwelt. Ihr erreicht ihn unter schuetz.tim97@gmail.com

MASTERPLAN MEDIZINSTUDIUM 2020

Was lange währt, wird endlich gut(?)

Spätestens seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum Numerus clausus (NC) im Medizinstudium und dem darauffolgenden Medienecho ist die Diskussion um die Vergabe von Medizinstudienplätzen in der breiten Öffentlichkeit präsent.

Zusätzlich zu diesem Thema dürfte dem ein oder anderen auch für die Problematik um die ärztliche Versorgung auf dem Land bewusstgeworden sein. Bevor man nun aber in Aktionismus verfällt, sollte man sich klarmachen, dass es bereits Anstrengungen zur Reform dieses Teils unseres Gesundheitssystems gibt – so auch durch den bereits 2013 im Koalitionsvertrag vereinbarten „Masterplan Medizinstudium 2020“. Doch worum geht es da?

Nun, der „Masterplan“ soll eine tiefgreifende Reform der ärztlichen Ausbildung anstoßen. Ein wesentlicher Fokus liegt auf der Stärkung der Allgemeinmedizin, sozusagen des klassischen „Landarztes“. Dazu sollen bundesweit an allen medizinischen Hochschulen Lehrstühle für Allgemeinmedizin eingerichtet und Allgemeinmedizin stärker ins Studium integriert werden. Meiner Meinung nach ist dies ein guter Ansatz und im Grunde positiv zu bewerten. Wenn man junge Menschen dazu motivieren will, nach dem Studium als Landarzt zu arbeiten, sollte man diesen Beruf so attraktiv wie möglich präsentieren und ihn aktiv fördern, zum Beispiel durch Hospitationen, Lehrgänge oder – wie einige Landkreise es bereits durchführen – durch spezielle Stipendien für Studi-

enanfänger und finanzielle und bürokratische Erleichterungen bei Einrichtung oder Übernahme einer allgemeinmedizinischen Praxis.

Auch die Förderung praxisnaher Ausbildung durch Verknüpfung des ersten (eher „naturwissenschaftlichen“) und zweiten (eher „medizinischen“) Studienabschnittes, wie es einige Universitäten durch Reform- und Modellstudiengänge bereits realisieren, ist durchaus begrüßenswert und das Fundament für ein zukunftsfähiges Medizinstudium.

Ferner soll durch den „Masterplan“ auch die Vergabe der (sehr knappen) Studienplätze reformiert werden. So gibt es Vorschläge, bei der Auswahl von Studienaspiranten neben der Abiturnote den Fokus stärker auf Kriterien wie soziale Eignung und bereits vorhandene Vorerfahrungen in medizinnahen Bereichen zu legen. Außerdem gibt es eine geforderte Neuerung, die wie ich glaube, gerade uns Liberale kümmern sollte. Ich spreche von der sogenannten Landarztquote. Diese fordert, dass bis zu 10 Prozent der zu vergebenden Studienplätze durch die Stiftung für Hochschulzulassung (SfH) an Bewerber gehen sollen, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums als Facharzt für Allgemeinmedizin in unterversorgten Gebieten zu arbeiten. Ich halte diese Quote, die bereits in mehreren Bundesländern eingeführt wurde und wird aus mehreren Gründen für falsch.

Zum einen halte ich sie für Symbolpolitik, welche die Konkurrenzsituation unter Bewerbern, die sich nicht für den Landarztberuf entscheiden (wollen) verschärft. Zudem ist – so

schlimm der Mangel an Hausärzten auf dem Land auch sein mag – ein Überschuss an Fachärzten in Deutschland auch nicht gerade zu verzeichnen. Noch gravierender finde ich die potentielle Missbrauchsgefahr der Landarztquote, denn Bewerber, die zunächst über die Quote an einen Studienplatz kommen, könnten sich nach Abschluss des Studiums einfach durch Zahlung einer Vertragsstrafe von der Pflicht, als Facharzt für Allgemeinmedizin zu arbeiten, „freikaufen“. Damit wäre de facto möglich, einen Studienplatz käuflich zu erwerben.

Neben dem offensichtlichen Ethik- und Gerechtigkeitsproblem würde dieses Vorgehen auch dazu führen, dass die Landarztquote ihren Sinn verfehlt. Denn schließlich würde ein Missbrauch dieser Art auch dazu führen, dass der eigentliche Sinn – die Versorgung des ländlichen Raumes mit Ärzten – verfehlt wird. Wirklich wirksam wäre nur die Erhöhung der Anzahl an Studienplätzen, um mehr jungen Menschen die Chance zu geben, ihrem Berufswunsch nachzugehen. Es wird deutlich, dass auch hier die vermeintlich einfache Lösung „Quote“ keine ist.



TIM AFTING (17) ist Schüler und Vorsitzender des Kreisverbands Net der JuLis Niedersachsen. Er interessiert sich nicht nur aufgrund seines Abiturs mit dem Schwerpunkt Gesundheit für Gesundheitspolitik. Ihr erreicht ihn unter afting@julis.de

OHNE PFLEGE KEINE ÄRZTE

Ärztmangel und Krankenpflegenotstand gehören zu den drängendsten Problemen im deutschen Gesundheitswesen. Die von der Bundesregierung beschlossenen 8000 neuen Stellen in der Pflege werden das nicht ändern.

Der viel gescholtene neue Gesundheitsminister Jens Spahn kommt schon mit einer interessanteren Idee an die Öffentlichkeit: Die Pflege sollte mehr ärztliche Tätigkeiten übernehmen und Ärzte entlasten. Das erscheint bei einem Pflegemangel widersinnig. Dennoch würde gerade die Erweiterung des Kompetenzbereiches der Krankenpflege die Attraktivität des Berufes erhöhen. Australien macht uns vor, wie das funktioniert.

Der Krankenpflegeberuf ist physisch und psychisch anspruchsvoll. Gleichzeitig werden Pfleger weder finanziell noch anderweitig für gute Arbeit durch das System entlohnt. Es mangelt an Aufstiegsmöglichkeiten. Nach der abgeschlossenen dreijährigen Ausbildung hört die Karriereleiter auf. Eine Beförderung zur Stationsleitung ist mit einem zusätzlichen Aufwand und mehr Verantwortung verbunden. Dies wird mit gerade einmal 100 Euro pro Monat belohnt. Das Krankenpflegesystem

hat es in Deutschland nicht geschafft, sich von der christlich motivierten Hingabe aus Nächstenliebe zu befreien und ein völlig unabhängiger medizinischer Berufsstand zu werden. Das System sollte jedoch Anreize schaffen, sich als Krankenpfleger individuell weiterzuentwickeln.

In Australien hingegen gibt es mehrere Karrierestufen für Krankenpfleger. Sie sind mit einer Aufwertung in Aufgaben, Gehalt und Ansehen verbunden. Während eine „enrolled nurse“ mit eineinhalbjähriger Ausbildung nur Medikamente und Essen anreichen darf, ist ein „registered nurse“ mit einem Bachelorabschluss mit einer deutschen Krankenschwester vergleichbar. Mit weiterer Berufserfahrung und einem Masterabschluss in einer Spezialisierung kann man „clinical nurse specialist“ werden, welcher neben Vertiefungen in den Krankheitsbildern eine Lehrfunktion beinhaltet. „Nurse practitioner“ dürfen schließlich unabhängig vom Arzt Befunde interpretieren, Diagnosen erstellen und Medikamente verschreiben. Die Trennung zwischen Krankenpflege und Arzt verschwimmt.

Momentan gibt es etwa 32.000 offene Stellen für Pflege und 8000 von der Bundesregierung neu geschaffene Arbeitsplätze kommen noch hinzu. Ungeklärt bleibt allerdings, wie diese Stellen besetzt werden sollen. Das funktioniert nur, wenn der Beruf attraktiver gemacht wird. Neben einer simplen Gehaltserhöhung brauchen wir innovativere Ideen, welche die Menschen in der Pflege auch emotional gratifiziert. Junge Menschen, welche heute keinen Medizinstudienplatz bekommen, würde die Aussicht auf mehr Verantwortung in der Pflege sehr verlockend erscheinen.

Zugleich sind Blutabnehmen, Wundversorgung und die Versorgung chronischer Erkrankungen Tätigkeitsfelder, die nicht zwangsläufig von Ärzten ausgeübt werden müssen. Sie kosten die am teuersten ausgebildete Profession in Deutschland viel Zeit, welche für verantwortungsvollere Aufgaben fehlt. So erschweren sie den Alltag und frustrieren im Vergleich zu den Arbeitsbedingungen in anderen akademischen Berufen. Dies ist auch ein Grund für fast 40 Prozent der graduierten Medizinstudenten, nicht als Arzt zu arbeiten.

Es herrscht Einigkeit darüber, den Pflegeberuf aufzuwerten. Als Liberale sollten wir jedoch davon absehen, das Problem einseitig mit rein mehr finanziellen Mitteln zu lösen. Hingegen sollten wir uns dafür einsetzen, dass sich geeignete Krankenpfleger weiterentwickeln und eine unabhängigere Funktion mit einem aufgewerteten Selbstverständnis einnehmen können. Damit tut man sowohl Ärzten als auch Patienten einen Gefallen. Die Pflegequalität wird gesteigert und vom Arzt unabhängig handelnde Pflegekräfte könnten die Versorgung in ländlichen Regionen sichern.



MAXIMILIAN HAAS (26) studiert Medizin an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg und macht derzeit ein Teil des Praktischen Jahres in Sydney. Er ist mit den Arbeitsbedingungen und der schlechten Atmosphäre in deutschen Krankenhäusern unzufrieden und möchte das Problem auf vielseitige Weise lösen.

DIE PFLEGE BRAUCHT UNSERE HILFE

So langsam schmerzen alle Glieder. Gerade machte sie sich noch einen heißen Kamillentee und eine Wärmflasche, um sich ein wenig Linderung zu verschaffen. Nun sitzt die Pflege in ihrem Ohrensessel im altbackenen Wohnzimmer. Morgen hat sie nach wochenlangem Warten endlich einen Termin bei ihrer Hausärztin. Ständig wurde sie vertröstet. Nach der langen Busfahrt aus ihrem Dorf in die Stadt und den vielen Treppenstufen nach oben endlich angekommen, zeigt sie brav ihre Gesundheitskarte. „Bitte erst einmal im Wartezimmer Platz nehmen, wir rufen Sie dann auf“, heißt es an der Rezeption. Zwei Patienten sitzen dort bereits. Die schwarze Null nießt kräftig in ihr Taschentuch, während die Flüchtlingskrise ihren Gips am Arm

begutachtet. Plötzlich geht die Tür der Ärztin, Frau Dr. Merkel, auf: „Die Flüchtlingskrise bitte!“ Langsam wird das Wartezimmer immer voller, nun sitzen auch die Digitalisierung, die Steuerentlastung und der keuchende Dieselskandal auf den unbequemen Bänken und lesen entweder die BUNTE oder sitzen an ihren Handys. Alle werden sie nach und nach ins Untersuchungszimmer aufgerufen. Irgendwann sitzt die Pflege einsam und allein im Wartezimmer. Der Arzthelfer kommt nach einiger Zeit zu ihr und teilt ihr beschämt mit, sie müsse es leider morgen nochmals versuchen, da die Doktorin nun Feierabend habe.

Ja, in der Pflege fahren wir derzeit mit voller Geschwindigkeit auf einen großen Eisberg zu, dessen genaue Ausmaße wir noch überhaupt nicht abschätzen können. Viele Parteien und Verbände haben unterschiedlichste Vorschläge, um dem Pflegenotstand in Deutschland entgegenzuwirken. Vieles davon kommt eindeutig zu spät oder gleicht eher einem notdürftigen Pflaster. Nur wenige Ideen sind tatsächlich nachhaltig gedacht und bringen die Würde älterer Menschen, die Verbesserung des Pflegeberufs sowie die Generationengerechtigkeit in Einklang. Dabei gibt es durchaus einige Stellschrauben, mit deren Hilfe die Pflege nachhaltig neu gedacht werden kann.

Ambulant vor stationär

So heißt der Leitsatz in der Pflege, aber schaut man sich das System genauer an, so muss man schnell feststellen: Die stationäre Unterbringung pflegebedürftiger Angehöriger ist für viele Familien und Betroffene immer noch attraktiver, da sie somit ihrer Arbeit weiterhin ohne (große) Einschränkung in der Bezahlung nachgehen können und damit keine berufli-

chen Nachteile riskieren. Würde man den Leitsatz ernst nehmen, so müsste das Budget für die stationäre und die ambulante Betreuung identisch sein. Gleiches Budget für den gleichen Pflegegrad – egal ob die Pflege nun von zuhause oder innerhalb eines Heims erbracht wird. Das geplante Pflegegeld von 1.000 Euro im Jahr für pflegende Angehörige, welches Markus Söder kurz vor der Wahl in Bayern ins Spiel gebracht hat, schafft in keiner Weise eine Stärkung der ambulanten Pflege. Vielmehr ist es ein Tropfen auf den heißen Stein und ein weiteres Wahlgeschenk vor dem 14. Oktober.

Die Chancen der Digitalisierung nutzen

Ja, auch die Pflege kann von der zunehmenden Digitalisierung profitieren und muss diese neuen Möglichkeiten in Anspruch nehmen. Sie darf den Anschluss und vor allem die möglichen Chancen zur Entlastung nicht verschlafen. So können Pflegeroboter Pflegekräfte in ihrer täglichen Arbeit unter die Arme greifen, wenn Patientinnen und Patienten beispielsweise aus den Betten gehoben werden müssen. Und nein, Roboter ersetzen natürlich keines-

falls den menschlichen Umgang, aber dort, wo sie entlasten können, müssen sie eingesetzt werden. Und gerade auch bei der ausufernden Dokumentationspflicht können intelligente Software-Angebote sowie die flächendeckende Nutzung von Tablets eine echte Erleichterung und Effizienzsteigerung bringen.

Demenz neu definieren

Das Sozialgesetzbuch definiert den Begriff der Behinderung als Ausgangspunkt für die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (§ 2 Abs.1 SGB IX). Menschen sind danach behindert, wenn ihre körperliche Funktion, ihre geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Dabei spielt es keine Rolle, ob die genannten Beeinträchtigungen angeboren, Folgen eines Unfalls oder einer Krankheit sind. Nach dieser Definition müsste eine Demenzerkrankung zur Folge haben, dass Betroffene unter das SGB IX, also der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, fallen. Vorteil:

Menschen mit Demenz erhielten mehr Leistungen zur Teilhabe. Eine würdevollere Versorgung könnte damit sichergestellt werden.

Aktivierender Sozialstaat

Gerade im Sinne des Liberalismus ist die Subsidiarität eine wichtige Maxime. Der Trend zur Individualisierung der Gesellschaft birgt gerade auch in der Pflege von Angehörigen Problempotenzial. Viele ältere Bürgerinnen und Bürger haben kein Netz von Angehörigen mehr, das sie wie früher üblich bei Pflegebedürftigkeit versorgen und betreuen kann. Diese Aufgabe allein dem Staat und den professionellen Kräften zu überlassen, würde aber unser System überlasten. Nachbarschaftliche Hilfe und ehrenamtliche Unterstützung innerhalb eines Wohnviertels sollten daher der Kern einer liberalen Pflegepolitik sein. Hierzu bedarf es allerdings auch kommunaler Unterstützung sowie Anreizmechanismen wie sie das sogenannte Quartiermanagement bereitstellt. Hierbei handelt es sich um eine Form der Gemeinwesenarbeit, bei der versucht wird, alle Ressourcen einer Gemeinde zu vernetzen und eine tragfähige soziale Infrastruktur zu schaffen. Es wird sozusagen der „Ehrenamts-Motor“ einer Kommune angeworfen.

Flexibles Punktesystem statt starrer Fachkraftquote

Eine Flexibilisierung der bislang starren Fachkraftquote kann beispielsweise im Rahmen eines liberalen Punktesystems erfolgen, indem eine examinierte Pflegefachkraft sowie eine Pflegehilfskraft eine gewisse Anzahl an Punkten erhalten. Die Pflegehilfskraft kann ihre Punktezahl durch geeignete Fortbildungen erhöhen. Pro belegtem Platz muss eine bestimmte Punktzahl erreicht werden, um

den Qualitätsstandard sicherzustellen. Wie die Punktzahl erreicht wird, liegt jedoch in der unternehmerischen Freiheit der Einrichtung und nicht in einer starren Quote. Dadurch könnte dem derzeitigen Mangel an examinierten Pflegekräften effektiv und schnell entgegengewirkt werden. Zudem können die aufgrund fehlender Fachkräfte nicht belegten, aber dringend notwendigen Betten besetzt werden.

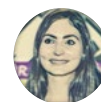
Sicherstellung der Qualität der Pflege

Pflege ist teuer. Dieser Preis für die Leistung muss sich auch in der Qualität der Arbeit widerspiegeln. Die Fachstelle für Pflege und Behinderteneinrichtungen prüft lediglich die gesetzlichen Vorgaben wie zum Beispiel, mit welcher Temperatur die Medikamente gelagert werden. Der medizinische Dienst der Krankenkassen überwacht die Einhaltung von Pflegestandards. Was fehlt, ist jedoch ein Instrument, das transparent die Qualität eines Heimes in Bezug auf bewohnerorientierte Interessen vergleicht. Der bisherige Pflege-TÜV muss reformiert und von den Kunden aus gedacht werden.

Betriebliches Pflegemanagement

Ganz im Sinne eines bereits existierenden betrieblichen Gesundheitsmanagements muss es auch ein betriebliches Pflegemanagement geben. Dieses kann sowohl Präventionskurse für pflegende Angehörige, flexible Arbeitszeitmodelle, Informationsstellen zur Aufklärung über zustehende Leistungen wie auch eine Tagesbetreuung für pflegende Angehörige beinhalten. Das Unternehmen, welches seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern diese Leistungen anbietet, wird dann entsprechend von der Pflegekasse finanziell unterstützt.

Am nächsten Tag versucht es die Pflege also nochmal. Wieder die Busfahrt, wieder die vielen Treppen. Doch heute wird alles gut, da ist sie sich sicher. Im Wartezimmer sitzen zwar wieder einige altbekannte Gesichter, aber dieses Mal wird sie zuerst aufgerufen. Das Untersuchungszimmer ist dunkel und trostlos. Frau Dr. Merkel stellt die ersten Fragen: „Sind sie denn ein wichtiges Wahlkampfthema?“ „Mhm, momentan wohl noch eher nicht,“ grübelt die Pflege. „Haben Sie eine große Lobby?“ Wieder muss die Pflege überlegen: „Nein, eigentlich gar nicht.“ Frau Dr. Merkel verzieht ihre Mundwinkel. Dann sagt sie langsam und bedacht: „Nun, ich würde Sie gerne zu einem anderen, aber sehr kompetenten Kollegen überweisen. Der kennt sich da einfach besser aus und wird Ihnen sicherlich helfen können. Sein Name ist Jens Spahn.“



DANIELA BUSSE (26) studiert Sozial- und Gesundheitswirtschaft an der Hochschule Kempten. Sie ist stellvertretende Vorsitzende der FDP Kempten und bei den Jungen Liberalen Allgäu und Schwaben aktiv und setzt sich dort vor allem für die Themen Pflege, Gleichstellung und Inklusion ein. Ihr erreicht sie unter busse@julis-schwaben.de



MICHAEL KÄSER (26) studierte Sozial- und Gesundheitswirtschaft in Kempten und ist Kreisvorsitzender der Jungen Liberalen Allgäu sowie der FDP Oberallgäu. Dabei kämpft er für eine bessere Versorgung von Menschen mit Behinderung im Alter. Ihr erreicht ihn unter michael.kaeser@julis.de

KEIN ANGENEHMES THEMA

Alte Menschen, von Krankheiten und dem Alter gezeichnet, hilflos und einsam. Dieses Schicksal teilen viele von uns jungen Menschen irgendwann und keiner möchte daran denken. Aber wir sollten endlich anfangen, über dieses unangenehme Thema zu sprechen, um funktionierende Lösungen zu finden.

Seit den 80er-Jahren müssen wir einen Mangel im Bereich der Pflegekräfte, egal ob Alten- oder Krankenpflege feststellen. Damals reagierte die Bundesregierung noch gelassen und importierte sich die fehlenden Fachkräfte einfach aus dem Ausland. Den schleichenden Rückgang der deutschen Pflegekräfte sowie den demographischen Wandel sah zwar jeder kommen, so wirklich ernst nahm ihn jedoch keiner. Mit der Abschaffung der Wehrpflicht entfiel auch der Zivildienst und sorgte für einen enormen Einbruch an Personal

in den sozialen Berufen. Im Jahr 2018 datieren offizielle Stellen den Fachkräftemangel auf 36.000 bis 50.000 fehlende Stellen, während Insider davor warnen, in 20 Jahren bereits einen Mangel von über 200.000 Pflegekräften zu verzeichnen. Es ist die Aufgabe kommender Generationen, Fehler einer einzigen vergangenen Generation auszugleichen und das bei einer demographischen Entwicklung, bei der einem pflegetechnisch schwarz vor Augen wird.

Durch die enorme Nachfrage nach Plätzen und Arbeitskräften in Pflegeeinrichtungen kommt es zu gravierenden qualitativen Mängeln in der Pflege, die auch dadurch entstehen, dass Mitarbeiter sich praktisch alles erlauben können, ohne Konsequenzen zu fürchten. Klingt hart? Es ist aber leider in einigen Einrichtungen Realität und sorgt dafür, dass es Heime gibt, die Patienten immer wieder abweisen müssen, weil ihre Personalsituation einfach zu ungewiss oder zu ineffizient ist. Das führt dazu, dass viele Menschen in Krankenhäusern oder private Einrichtungen ausweichen, welche um ein Vielfaches teurer sind und dafür sorgen, dass das Personal auch in diesen Einrichtungen langsam aber sicher an seine Grenzen stößt. Mit steigender Lebenserwartung steigt zudem die Länge der Versorgung und die demographische Entwicklung prognostiziert einen gewaltigen Anstieg der älteren Menschen in Deutschland für die kommenden Jahrzehnte. Dadurch werden die Beiträge logischerweise absinken und das bei steigender Patientenzahl.

Geld bestimmt, Geld regiert, Geld ist die Lösung?

Es ist immer die gleiche Lösung linker Parteien und deren Anhänger: Mit mehr Geld löst sich der Pflegenotstand schon von alleine. Ich möchte höflich widersprechen. Es ist eine unumstößliche Tatsache, dass die Bezahlung deutscher Pflegekräfte verhältnismäßig weit unterhalb der durchschnittlichen Einkünfte deutscher Arbeitnehmer liegt und doch würde sich das Problem des Fachkräftemangels nicht aufgrund von steigender Löhne einfach so in Luft auflösen. Realistisch betrachtet arbeiten Pflegekräfte um ein Vielfaches mehr, oft unbezahlt in ihren Überstunden und stehen unter wesentlich mehr Druck und Belastung als der durchschnittliche Arbeitnehmer in Deutschland. Die Einrichtungen bieten auch kein angenehmes Arbeitsklima und der Gesetzgeber fordert eine lückenlose Dokumentation jedes

einzelnen Handgriffes während Patienten sich in ihren Betten wundliegen. Ein Job, bei dem man das Gefühl hat, seine eigene Gesundheit zugunsten des Wohlergehen anderer zu opfern, ist mit keiner Zahl gerechtfertigt und schreckt künftige Generationen davon ab, sich in sozialen Berufen zu engagieren. Selbst FSJler und Azubis scheinen oft an ihre Grenzen zu stoßen und das, obwohl sie ungelernte Kräfte sind und eigentlich für den Beruf begeistert werden sollten.

Freier Markt funktioniert auch in der Pflege

Freier Wettbewerb ist eine tolle Sache und kann auch in sozialen Bereichen unserer Gesellschaft einen enormen Mehrwert mit sich bringen. Wir Deutschen geben jeden Tag eine Milliarde für unsere Gesundheit aus und schaffen es dennoch, dass unser Versorgungswesen insbesondere in der stationären Behandlung, sei es in Krankenhäusern oder Privateinrichtungen, an Qualität verliert, während die Ansprüche stetig steigen. Das hat mehrere Ursachen. Zum einen liegt es an einer gravierenden Fehlplanung seitens der Landesregierungen bezüglich ihrer Krankenhausplanungen. Zum anderen haben wir stetig steigende Qualitätsanforderungen an unsere Einrichtungen, während wir einen Föderalismus von 16 verschiedenen Personalschlüsseln, gepaart mit einem ungleichen Steuerrecht für staatliche, kirchliche und private Einrichtungen haben. Man muss sich das erst einmal überlegen: Jeder Pflegeversicherte in Deutschland zahlt den gleichen Beitrag, erhält aber dennoch unterschiedliche Leistungen, weil sein Bundesland einen anderen Schlüssel hat als das benachbarte. Einen fairen Wettbewerb kann es nur geben, wenn staatliche und kirchliche Einrichtungen nicht mehr steuertechnisch gegenüber privaten Einrichtungen bevorzugt würden und es einen einheitlichen Schlüssel für alle Bundesländer gäbe.

Verschiedene Lösungen

Um qualifiziertes Pflegepersonal auf lange Sicht zu garantieren müssen sich viele Aspekte, aber vor allem auch die Bezahlung dringend ändern. Unsere Gesellschaft leidet unter dem Bild der Pflege als niederen Beruf, der für niemanden, der eine Zukunft realistisch planen möchte, angestrebt werden sollte. Und leider ist diese Denkweise nicht einmal so falsch. Wer einen Pflegeberuf anstrebt, der muss für seine

Ausbildung oft selbst bezahlen und hat bei nachfolgender Anstellung keine große Hoffnung, die Kosten schnell wieder reinzuholen. Durch die generalisierte Ausbildung der alten GroKo sind die Anforderungen an den Pflegeberuf zudem gestiegen und das ohne die Gehälter im gleichen Maße an die höhere Qualifikation anzupassen. Doppelte Ungerechtigkeit, wenn ihr mich fragt. Tarifverträge, wie sie die sozialdemokratischen Parteien fordern, sind von uns Liberalen entschieden abzulehnen. Kurzfristig könnten sie jedoch als Interimslösung auch von uns in Erwägung gezogen werden. Langfristig sollten wir jedoch bundesweite Qualitätsstandards für Betriebe festlegen, die Patienten wie Arbeitnehmer ein angemessenes Klima ermöglichen, während zusätzliche Leistungen den Wettbewerb zwischen den einzelnen Einrichtungen fördern.

Den Alltag der Pfleger erleichtern

Pfleger hätten auch gute Wissenschaftler werden können, verbringen die meisten von ihnen bis zu 30 Prozent ihrer Arbeitszeit damit, ihre Tätigkeiten zu dokumentieren um den Gesetzgeber zu beglücken. Gerade dieser Teil der Arbeit ließe sich durch gezielten Bürokratieabbau und den Einsatz neuer digitaler Möglichkeiten um ein Vielfaches reduzieren und würde den Pflegern so auch mehr Zeit am Patienten lassen. Auf kurze Sicht kommen wir zudem nicht darum herum, das Modell des Fachkräfteeimports beizubehalten, auch wenn wir als Liberale dieses auf lange Sicht aus moralischen Gründen ablehnen sollten. Ich möchte an dieser Stelle einen Vergleich mit Norwegen wagen, wo der Pflegeberuf beinahe schon als Ehre betrachtet wird. Im Unterschied zu Deutschland haben Pfleger dort nur eine 35-Stunden-Woche und strukturieren ihre Arbeitszeiten völlig anders und flexibler als wir das in Deutschland handhaben. Das sorgt für eine wesentliche Entlastung der Pflegekräfte, wodurch sie eine qualitativ höhere Leistung erbringen und Patienten nicht aufgrund von Konzentrationsfehlern gesundheitlich beeinträchtigt werden.



MARVIN ELLSÄCKER (23) ist Orthopädietechniker in Ausbildung und ist stellvertretender Vorsitzender des Landesarbeitskreises Gesundheit der JuLis Baden-Württemberg. Ihm liegt das Thema Pflege besonders am Herzen, da die JuLis ihre sozialpolitische Seite viel zu selten zeigen. Ihr erreicht ihn unter marvin.ellsaesser@hotmail.de

NUDGING

Verhaltensoptimierung oder Selbstunterwerfung?

Die Digitalisierung ist großartig. Nicht nur, weil sie für uns in jeder Gelegenheit das passende Tool bereithält, sondern weil sie auch dabei helfen kann, dass wir länger und gesünder leben – mit Einschränkungen bei Selbstbestimmung und Datenhoheit.

Stell dir vor, du hast dein ganzes Leben lang geraucht und schon öfter versucht, damit aufzuhören. Gutes Zureden, kalter Entzug und Schockbildchen auf Zigarettenspackungen zum Trotz hast du es aber bisher nicht geschafft, dich davon los zu raffen. Doch was wäre, wenn dir jemand bares Geld geben würde und das jeden Monat? Vielleicht würde sich dann deine Motivation und Leidenschaft ungleich ausdehnen. Allerdings wirst du dich auch gleich fragen: Wer soll dich denn bitte dafür bezahlen? Die Antwort: Deine Krankenkasse. Für diese bist du als Raucher ein Risikofaktor, der sich irgendwann bei Eintritt einer schweren Erkrankung zur konkreten Belastung entwickeln kann. Deshalb könnte dir deine Krankenkasse vorschlagen, mit dem Rauchen aufzuhören, was deinen Versicherungsbeitrag nicht unerheblich senken würde. Es kann dabei also nur Gewinner geben: Deine Krankenkasse spart sich das Risiko teurer Behandlungen und du sparst Geld und lebst sogar gesünder – Win-win also. Doch kann die Rechnung so einfach aufgehen?

Geld sparen vs. Datenschutz

Den meisten wird der Begriff Verhaltensökonomie oder behavioral economics ein Begriff sein. Beschrieben wird damit das menschliche Verhalten in Situationen im wirtschaftlichen Kontext. Wenn dies noch um eine Anreizstruktur ergänzt wird, spricht man von „Nudging“. Ziel ist also die Ökonomisierung des eigenen Verhaltens zugunsten von finanziellen oder sozialen Vorteilen. Natürlich handelt es so ziemlich jeder

Mensch nach dieser Maxime, da nur so ein dauerhaftes und gesichertes Leben in einer Gesellschaft möglich ist. Der Unterschied, welcher mit dem Prinzip Nudging einhergeht, ist indes, dass dabei besagter Anreiz von Dritten gesetzt wird und die Zielgruppe nicht immer ganz freiwillig mitspielt.

Dass der Mensch zu subversivem Verhalten neigt, ist hinlänglich bekannt. Egal ob es Laster wie Tabak oder Alkohol sind, riskante Sportarten oder die physische und psychische Selbstausbeutung für die eigene Karriere. Wenn der Betroffene infolge dessen krank wird, springt meistens die Krankenversicherung ein, für die der Patient Kunde, aber gleichzeitig auch größter Risikofaktor ist. Selbstredend hängt der Bestand der eigenen Gesundheit nicht nur vom richtigen Verhalten ab, doch es macht für die Kassen einen finanziellen Unterschied, ob eine gesund lebende Person ihr Leben lang einzahlt und so gut wie nie eine Leistung in Anspruch nimmt oder ob ein Kettenraucher irgendwann eine schwere kontextsensitive Erkrankung erleidet. Daraus ergibt sich der Wunsch seitens der Versicherungen, den Kunden zu einem gesunden Verhalten zu animieren, etwa durch Fitnessangebote, Informationsmaterialien oder prophylaktische Untersuchungen.

Anreiz und Erziehung

Seitdem jeder Mensch eine digitale Hundeleine in der Hosentasche mit sich trägt, haben sich die Möglichkeiten jedoch noch einmal fundamental geändert. Das Internet, welches den Unterschied zwischen on- und offline schon längst überwunden hat, bietet heute ein enormes Potential, das Verhalten einzelner Menschen, gar der gesamten Gesellschaft, massiv zu beeinflussen. Entsprechend können auch Versicherungen diese Gegebenheiten nutzen, um Kontrolle über ihre Kunden auszuüben. Ein Phänomen aus dieser Sparte, was es schon in den Mainstream geschafft hat, sind die sogenannten Fitnessarmbänder. Der Nutzer trainiert, das Armband sammelt fleißig Daten, die dann jedoch nicht nur als Feedback an den Nutzer gehen. Das Ganze passt dann perfekt zum allgegenwärtigen Selbstoptimierungswahn, der als ideale Rechtfertigung für die Nutzung solcher

Gadgets erhalten kann und für den man die informationelle Freiheit gerne über Bord wirft.

Genau an dieser Stelle bietet sich für die Krankenkassen ein lukrativer Ansatzpunkt. So gab es bereits 2014 einen großen Versicherer, der einen Tarif angeboten hatte, welcher das Kundenverhalten per App erfasste und diesen bei gesundheitsfördernden Verhalten mit einem niedrigeren Beitrag belohnte. Gleiches gibt es etwa in den USA oder Italien für Kfz-Versicherungen, welche wie in einem Flugzeug eine Blackbox im Wagen vorschreiben, die dann jede Geschwindigkeitsüberhöhung oder jede Vollbremsung erfasst. Wenn sich dabei 30 Prozent des Versicherungsbeitrages einsparen lassen, ist die Verlockung natürlich groß.

Die Risikobeurteilung gehört für Versicherungen zum alltäglichen Geschäft und ist zunächst essentiell zur Erstellung ihrer Versicherungsprodukte. Der Unterschied liegt dabei jedoch in der Intensität dieser Beurteilung. Waren es sonst Daten, die auf bewussten Angaben des Kunden basierten oder jenen, die aus Krankenakten hervorgingen, geben heute Smartphone und Blackbox immer und überall in Echtzeit Auskunft. Die Paradigmen haben sich also erheblich geändert.

Damit geht zunächst der Kontrollverlust einher. Denn wenn immer und überall Daten erhoben werden, kann der Eigentümer nur noch schwer darüber verfügen oder ist per Vertrag zur Duldung verpflichtet. Das Resultat ist der gläserne Patient, dessen komplette Krankengeschichte eben nicht nur auf Servern der Versicherung liegt, sondern auch im Speicher des Smartphones. Von den Metadaten, welche ein ebenfalls sehr präzises Krankenbild zeichnen könnten, ganz zu schweigen. Die Technik, die eigentlich das Leben und die Gesundheit des Kunden verbessern soll, wird somit zur Kontrolleinheit, ganz wie der Teleschirm aus Orwells 1984. Es ist etwa heute schon möglich, mittels Display-Sensorik anhand der Fingerbewegungen zu ermitteln, ob eine Person krank wird.

Das Ende der Selbstbestimmtheit

In der Konsequenz ist neben dem Verlust der Datenhoheit und Privatsphäre auch auf längere Sicht der Verlust der Selbstbestimmtheit zu fürchten. So wurde der Begriff „Libertärer Paternalismus“ geprägt, nach welchem dem Menschen die Fähigkeit, rationale Entscheidungen treffen zu können, abgesprochen wird und dieses Defizit durch staatliche Eingriffe kom-

pensiert wird. Der Staat setzt dann eine subtile Anreizstruktur, die den Bürger zu einem „richtigen oder gemeinschaftsfördernden“ Verhalten animieren soll, durch zum Beispiel Schockbilder auf Zigarettenschachteln. Man könnte dies auch mit „Nanny-Staat“ beschreiben.

Doch während es bei der privat abgeschlossenen Versicherung noch tatsächliche Vorteile bringt, stellt sich auf staatlicher Ebene die Frage: Wozu das Ganze? Außerhalb der Schule ist es nicht Aufgabe des Staates, seine Bürger zu erziehen, zumal der freie Wille durch solche Maßnahmen unfreiwillig ausgehöhlt wird. Auf privater Ebene wäre die Situation dennoch nicht viel besser. Wenn sich jede Entscheidung unmittelbar auf den eigenen Versicherungsbeitrag auswirkt, findet eine Ökonomisierung statt, welche stets nach finanziellen und nicht rationalen oder sinnvollen Gesichtspunkten abgewogen wird. Personen mit geringerem finanziellen Mitteln würde dies besonders treffen.

Wo diese Entwicklung hinführt und besser nicht hinführen sollte, lässt sich am „Scoring“ gut erkennen. Der Konzeption liegt die Idee eines sozialen Punktesystems zugrunde, welches der Betroffene durch seine Entscheidungen füllt.

So ist es etwa für die Kreditwürdigkeit von nicht unerheblichen Nachteil, wenn man in einem Viertel wohnt, in dem viele Menschen mit Schulden leben. Oder der, der oft krank ist, hat einen schlechten „Healthscore“, was einem die Jobsuche erheblich erschwert. Die endgültige Dystopie wäre dann das, was gerade in China passiert. Dort soll ein eben solches Punktesystem

die Bevölkerung lückenlos überwachen. Wer die Regierung kritisiert oder bei Rot über die Ampel geht, sammelt Minuspunkte. Der entsprechende Punktestand muss dann bei jeder Gelegenheit vorgezeigt werden und wird auch als Indikator für die Vertrauenswürdigkeit von Personen herangezogen - Internet und Digitalisierung sei Dank. Auch wenn das für Mitteleuropa eher nach einer schlechten Folge *Black Mirror* klingt, haben wir mit den bereits genannten Instrumenten schon längst den Grundstein dafür gelegt.

Die Frage, ob wir so etwas nun wollen, ist vermutlich recht eindeutig zu beantworten. Doch wir sollten uns bewusst sein, dass ein Fitnessarmband zwar eine hilfreiche Ergänzung im Alltag ist, aber man bei der Nutzung zu eben dieser gesellschaftlichen Entwicklung beiträgt. Von daher sollte man trotz der Verlockungen nicht leichtfertig mit seinen Daten umgehen und sich solange wie möglich gegen den Ausverkauf wehren.



DENNIS HÄNEL (27) studiert Jura in Leipzig. Er interessiert sich für Verhaltensökonomie und Datenschutz. Ihr erreicht ihn unter aenel91@googlemail.com

PFLEGEROBOTER

Technischer Segen oder Fluch?



Pflegenotstand. Eine hohe Krankenrate aufgrund der stark belastenden Arbeit. Zu wenig qualifiziertes Pflegepersonal. Eine immer älter werdende Gesellschaft. Steht unser Pflegesystem vor dem Kollaps?

Seit Jahren sind Schlagzeilen wie diese keine Seltenheit. Unsere Bevölkerung wird immer älter und der Anteil alter Menschen in der Gesellschaft steigt. Demografischer Wandel ist ein Begriff, welcher beinahe täglich in den Medien fällt. Bei allen Wahlen kommt das Thema Rente als Wahlkampfthema auf. Aber was ist mit dem Thema Pflege? Durch das Älterwerden unserer Gesellschaft brauchen immer mehr Menschen Pflege, da die meisten nicht mehr von ihren Angehörigen Zuhause gepflegt werden. Da es momentan zu wenig Pfleger gibt, und diese stark überlastet sind, ist nicht mehr gewährleistet, dass die Pfleger all ihren Patienten gerecht werden können und ihre Arbeit zufriedenstellend ausführen können. Wir brauchen dafür Lösungen von der Politik, aber auch der Forschung, und zwar so schnell wie möglich.

Die Ingenieure und Informatiker haben eine innovative Lösung, die Abhilfe schaffen könnte. Mit dem technischen Fortschritt und der Digitalisierung ist es nur logisch, dass es inzwischen auch Pflegeroboter auf dem Markt gibt. Es wird dahingehend geforscht, dass diese weiterentwickelt werden, um Pfleger noch mehr entlasten zu können und vielleicht eines Tages vollkommen die Pflege übernehmen können. Somit könnte dem vorherrschenden Personalmangel entgegengewirkt und eine innovative und hoch technologische Lösung gefunden werden. Doch in Deutschland ist dieser Markt noch lange nicht so entwickelt und etabliert wie zum Beispiel in Japan. Dort wurde bereits in den 80er-Jahren die Gefahr, die sich aus dem demografischen Wandel und dem Pflege-mangel ergibt, erkannt, und Chancen identifiziert, die Robotertechnik bieten kann.

Pflegeroboter in Japan und Deutschland

Schon seit langem gibt es in Japan Forschungen, die dahingehend arbeiten, einen Pflegeroboter anzubieten, der Pfleger unterstützt und ihnen, wo möglich, Arbeit abnimmt. Beispiele hierfür sind Roboter, die die Patienten anhand eines Gesichtsscans erkennen, und dann die elektronische Krankenakte aufrufen und Ärzten anzeigen. So sind alle medizinischen Daten wie EKGs, Blutergebnisse oder Urinproben darstellbar und Mediziner müssen sich diese nicht mehr merken. Gerade im Bereich des Merkens von medizinischen Daten können Roboter viel Arbeit abnehmen, da Menschen dort eher Fehler machen als Maschinen. Auch schwere körperliche Tätigkeiten wie das Heben von Patienten können in Zukunft von Robotern übernommen werden und entlasten somit das Pflegepersonal. Der größte Grund für langfristige Krankmeldungen von Pflegepersonal sind Verletzungen aufgrund des häufigen Hebens von Patienten. Hier könnte das Pflegepersonal durch Roboter also entlastet werden. Auch gibt es beispielsweise Teddybären mit elektronischen Kern, die an Demenz erkrankten Personen emotional beistehen und von ihnen geknuddelt werden können. Durch Geräusche, die sie von sich geben, sind sie an reale Tiere angelehnt und bilden somit eine technische Alternative zum Ausbilden von Therapiehunden. Solche Zuwendungsroboter gibt es zum Teil auch schon bei uns in Deutschland, jedoch sind diese mit einem Stückpreis von circa 5000 Euro nicht gerade günstig.

In Japan kommt die Forschung zu solchen Themen deutlich schneller und effektiver voran, da die Regierung schon früh den Nutzen von

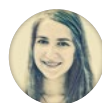
Robotertechnik erkannt hat. Die Forscher können relativ unbürokratisch und ohne große ethische Bedenken Fördergelder beantragen, um an ihren Ideen zu forschen. Aus diesem Grund ist der Markt dort schon deutlich größer als hierzulande. Die japanische Regierung will, dass der Markt für Pflegeroboter bis 2030 auf 260 Milliarden Yen (circa 1,9 Milliarden Euro) wächst. Hierbei sollen Roboter nicht die Pfleger und Ärzte ersetzen, sondern sie so gut wie es geht unterstützen.

Bei uns in Deutschland ist das Ganze noch deutlich schwieriger. Hier gibt es Pflegerobotersysteme bisher fast vornehmlich zu Forschungszwecken. Zwar werden Zuwendungsroboter zum Teil schon eingesetzt und zeigen dort, wo sie eingesetzt werden, sichtbare Erfolge. Der große Durchbruch von Assistenzrobotern in der Pflege ist allerdings noch nicht absehbar. Die Mehrheit der Deutschen wünscht sich Roboter, die im Alltag Aufgaben übernehmen oder in der Pflege assistieren, jedoch sind die Zulassungsverfahren langwierig und die Forschung hierzulande noch nicht so weit.

Aber sind Pflegeroboter der ethisch richtige Weg?

Technisch gesehen sind diese Pflegeroboter großartige Innovationen, lassen die Ingenieursherzen höherschlagen und zeigen, womit sich die Forschung in den letzten Jahren beschäftigt hat und wie weit sie gekommen ist. Aber sind Pflegeroboter der ethisch richtige Weg, um dem Pflegenotstand zu begegnen? Sie können vielleicht Aufgaben wie die Essenausgabe übernehmen, Personen heben oder medizinische Krankenakten erfassen und wiedergeben, aber gerade der emotionale Aspekt geht dabei meistens völlig verloren. Wir Menschen leben von physischem Kontakt mit anderen Menschen. Das Miteinander stärkt unsere emotionale Gesundheit. Und gerade dieses Miteinander und der physische Kontakt darf bei der Pflegedebatte nicht zu kurz kommen. Im Alter ist der menschliche Kontakt wichtiger denn je. Immer mehr Menschen sind in Altersheimen und damit oft weiter weg von Angehörigen. Sie brauchen den Kontakt zu Pflegern, um überhaupt menschlichen Kontakt zu haben, da sie nicht immer häufig besucht werden. Diesen sollten wir ihnen nicht nehmen, in dem wir die Pflege automatisieren und Pfleger systematisch durch Roboter ersetzen. Hierbei kann man sich gut an Japan orientieren, die Roboter als Unterstützung von Menschen und nicht als Menschersatz sehen.

Ja, Pflegeroboter können unseren Pflegern viele Aufgaben abnehmen und sie dadurch entlasten, aber manche Dinge sind durch Roboter schwer zu erreichen und sollten deswegen auch nicht unbedingt von ihnen übernommen werden. Auch wenn wir uns manchmal wünschen, dass Roboter uns eins zu eins ersetzen können, so sollten wir in der ganzen Pflegedebatte die menschliche Komponente nicht vergessen. Die wenigstens von uns würden es wollen, zu 100 Prozent von einem Roboter gepflegt zu werden, ohne jeglichen menschlichen Kontakt. Arbeiten wir daran, dass Roboter uns entlasten und schwere Arbeiten abnehmen, aber nicht daran, dass sie uns komplett ersetzen und eine Gesellschaft ohne sozialen Kontakte erschaffen.



VICTORIA HENTZEN (21) studiert an der RWTH Aachen Wirtschaftsingenieurwesen mit Fachrichtung Maschinenbau. Sie interessiert sich immer für die Folgen von technologischen Neuerungen. Ihr erreicht sie unter hentzen@julius.de



NOTFALL VERSORGUNG IN NOT

Schwere Verkehrsunfälle, auf jeden Fall viel Blut und Helden, die jeden Kreislaufstillstand besiegen können. So stellt sich für manche Bürger der Alltag im Rettungsdienst dar. Die Realität sieht anders aus.

Der Rettungsdienst ist krank. Dabei soll er eigentlich kranken und verletzten Menschen helfen. Die Probleme sind vielfältig und unterschiedlich. Es benötigt durchdachte Lösungen, denn ohne Änderungen wird das System scheitern.

Neuer Titel – Neue Möglichkeiten?

In den letzten Jahren wurde das neue Berufsbild des „Notfallsanitäters“ im Rettungsdienst eingeführt. Die verlängerte Ausbildungszeit sollte höhere Standards und erweiterte Befugnisse ermöglichen. Sollte. Wie so oft hat der Gesetzgeber wichtige Punkte unberücksichtigt gelassen.

Anders als Heilpraktiker hat der Notfallsanitäter keine Absicherung. Er hat keine Versicherung für Fehler, er kann sich nur auf die Delegation von Aufgaben durch den Notarzt oder den ärztlichen Leiter seines Rettungsdienstbereiches berufen. Dieser haftet dementsprechend auch und gerade Letzterer scheut sich daher häufig, dem Notfallsanitäter mehr Rechte zuzugestehen. Er kann teilweise mehr als er darf – unbefriedigend insbesondere beim Einsatz von Schmerzmitteln, wenn erst minutenlang auf den Notarzt gewartet werden muss. Hier muss die Rechtssicherheit noch verbessert

werden. Dem Personal muss im Spannungsfeld von Körperverletzung durch Handeln und Körperverletzung durch Unterlassen geholfen werden. Nur dann können sie den Patienten effektiv helfen.

Zuwenig von Allen. Zuviel von Allem.

Der Rettungsdienst sucht händeringend nach Personal. Vielfach ist es egal, welcher Qualifikationsstufe (Rettungssanitäter, Rettungsassistent oder Notfallsanitäter) man angehört. Stellenangebote gibt es genug. Mancherorts werden Honorarärzte engagiert, damit auch nachts, wenn die Kliniken mancherorts gerade mal ihren Hausdienst besetzen können, noch Notärzte für den Rettungsdienst verfügbar sind. Hin und wieder gibt es auch niemanden mehr. Fahrzeuge bleiben dann stehen und entferntere Standorte müssen aushelfen. Die Anfahrt dauert länger – schlecht für die Patienten.

Gleichzeitig steigt die Anzahl der Einsätze kontinuierlich an. Besonders in Großstädten sind auch immer mehr Patienten dabei, die selbstständig oder per Taxi einen Arzt hätten aufsuchen können – Gemeinsamkeit zwischen Rettungsdienst und Taxi ist nämlich die Beförderungspflicht. Es ist auch durchaus richtig, dass niemand, der subjektiv einen Notfall hat, zurückgewiesen wird. Ansonsten könnte es dazu führen, dass er bei einem objektiven Notfall vom Notruf absieht. Dennoch muss eine Lösung gefunden werden, um mit der Welle an Anrufen umzugehen.

Eine der Ursachen ist die mangelnde Kenntnis der Rufnummer 116 117. In den Zeiten, in denen Hausärzte geschlossen haben, ist hier

bundesweit der Bereitschaftsdienst der kassenärztlichen Vereinigung zu erreichen. Darüber kann eine qualifizierte Bewertung von Erkrankungen erfolgen, die nicht unmittelbar erfolgen muss. Die Wartezeit ist dort nicht länger als in einer Hausarztpraxis oder in der Notaufnahme. Diese Notrufnummer steht mittlerweile in jedem Telefonbuch, jeder Tageszeitung – nur die Nutzung bleibt mangelhaft. Ein Lösungsansatz kann hier sein, die Leitstellen des Rettungsdienstes zu stärken und beide Rufnummern zusammenzuführen. Rettungsdienstlich geschultes Personal kann dann anhand der Angaben des Patienten entscheiden, ob ein Rettungswagen mit Sondersignal oder sogar ein Notarzt notwendig ist, um akute Lebensgefahr abzuwenden oder ob der Fall mit einem Besuch des Bereitschaftsarztes versorgt werden kann. Doppelstrukturen und ein Ping-Pong zwischen den Diensten könnten so verhindert werden.

Das liebe Geld

Speziell in ländlichen Regionen ist außerdem die geringe Bevölkerungsdichte mit einer daraus resultierenden geringen Einsatzdichte ein besonderes Problem. Die Krankenkassen als Kostenträger stellen hier zu wenig Mittel bereit, um ein dichtes Netz an Standorten bereithalten zu können. Dies hat zur Folge, dass auch die landesrechtlich angestrebte (und medizinisch sinnvolle) Anfahrtszeit, die sogenannte „Hilfsfrist“, zwischen zwölf und 15 Minuten in weniger als den angestrebten 95 Prozent der Einsätze erreicht wird – wieder schlecht für den Patienten. Ein Betrieb von Standorten zur Schließung „weißer Flecken“ sollte unbedingt ermöglicht werden. Hier ist mehr Geld in die Hand zu nehmen, um die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit zügiger medizinischer Hilfe zu gewährleisten.

Die Pläne der Krankenkassen, vermehrt Notaufnahmen zu schließen, führen ebenfalls zu längeren Fahrtzeiten der Rettungsfahrzeuge. Dies bedeutet nicht nur für den individuellen Patienten die Gefahr, nicht innerhalb der zum Beispiel bei schweren Verletzungen wichtigen ersten Stunde im OP anzukommen. Durch die Verlängerung des einzelnen Einsatzes kommt es auch zu Lücken in der Abdeckung, die bei der Planung der benötigten Ressourcen nicht berücksichtigt wurden. Fahrzeuge fehlen vor Ort und die Hilfsfrist wird durch einen Domino-Effekt immer öfter nicht erreicht. Das vermeintlich eingesparte Geld muss dann für zusätzliche Einsatzfahrzeuge mit Personal ein-

gesetzt werden. Die Folgen für die Patienten sind zudem nicht abzusehen.

Freiwillige Helfer und neue Wege

In vielen Orten, gerade in Süddeutschland, gibt es inzwischen sogenannte „First Responder“ oder auch „Helfer vor Ort“. Ihre Aufgabe ist es, den Zeitraum bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes zu überbrücken. Gerade bei Kreislaufstillständen ist jede Minute wertvoll. Diese Helfer tun dies ehrenamtlich und werden durch Spenden an die sie tragenden Hilfsorganisationen finanziert. Ihnen gebührt Dank. Aber auch eine verbesserte Stellung im System. Auch wenn sicher einigen der Gedanke eines privat finanzierten Rettungssystems gefallen dürfte, für mich jedenfalls ist der Gedanke daran, dass das Überleben eines Patienten davon abhängt, ob gerade ein Freiwilliger Zeit hat, eine qualifizierte Herzdruckmassage bei ihm durchzuführen, unerträglich. Die freiwilligen Helfer sollten in unserem System immer nur zusätzlicher Bonus sein, ihre Finanzierung jedoch durchaus auch von den Krankenkassen getragen werden. Diese profitieren schließlich durch geringere Folgekosten von der kürzeren Interventionszeit.

Eine weitere Neuheit, die sich aktuell in der Erprobung befindet, basiert schon fast auf dem Grundsatz „Es war ja nicht alles schlecht in der DDR“: Der Gemeinde-Notfallsanitäter. Mit deutlichen Parallelen zur Gemeindeschwester in der DDR, die den Alten und Kranken Hausbesuche abgestattet hat, wird mit dieser Idee die Qualifikation des Notfallsanitäters dahingehend gewürdigt, dass ihm die eigenständige Diagnose eines Patienten außerhalb von Notfällen zugestanden wird, ohne dass dieser danach noch einem Arzt zugeführt werden muss. Aus seinen drei Jahren Ausbildung plus einer weitergehenden Schulung wird damit schon fast ein „Medizinstudium light“, das den Rettungsdienst weiter entlasten könnte. Das Ende der Erfolgsgeschichte unserer Notfallmedizin ist also noch nicht besiegelt. Doch es braucht entschlossene Schritte, um ihn wieder fit für die Zukunft zu machen.



PHILIPP EDLICH (25) studiert Jura in Halle (Saale) und ist unter anderem Schatzmeister des Landesverbandes Sachsen-Anhalt. Außerdem ist er Rettungssanitäter im Katastrophenschutz und hat auch im Rettungsdienst gearbeitet. Ihr erreicht ihn unter edlich@julis.de



Organspende – Widerspruchslösung

Drei Viertel aller Deutschen können sich vorstellen, ihr Herz zu verschenken. Doch nur ein Drittel besitzt einen Ausweis und im vergangenen Jahr waren bloß 797 Menschen Organspender. Dem gegenüber stehen mehr als 10.000 Menschen, die in Deutschland auf ein Spenderorgan warten.

Zeit für eine Reform der Organspende?

Pro Widerspruchslösung

Drei Viertel aller Deutschen können sich vorstellen, ihr Herz zu verschenken. Doch nur ein Drittel besitzt einen Ausweis und im vergangenen Jahr waren bloß 797 Menschen Organspender. Dem gegenüber stehen mehr als 10.000 Menschen, die in Deutschland auf ein Spenderorgan warten.

Schnell wird klar, dass sich etwas ändern muss. Es braucht den Systemwandel. Dabei lohnt ein Blick ins europäische Ausland. Europaweit gilt in 22 Ländern die so genannte Widerspruchslösung, auch Opt-Out-Regelung genannt. Neben Ländern wie Belgien, Portugal oder Norwegen hat sich nun auch das niederländische Parlament für die Einführung ausgesprochen.

Vergleicht man die Anzahl an Spendern in Relation zur Einwohnerzahl wird deutlich, wie effektiv die Opt-Out-Regelung ist. Kommen auf Deutschland nur 9,7 Spender auf eine Million Einwohner, sind es in Spanien 39,7 Spender. Die Niederlande haben die Notwendigkeit zur Einführung dieser Lösung bereits bei einem Wert von 15 Spendern pro einer Million Einwohner gesehen.

Sicherlich muss die Einführung der Widerspruchslösung in ein sinnvolles Gesamtkonzept eingebettet werden. So müssen zum Teil

durch andere Arbeiten ausgelastete Transplantationsbeauftragte in den entsprechenden Krankenhäusern entlastet werden, sodass sie sich auf ihre Tätigkeiten konzentrieren können. In Nordrhein-Westfalen wurden sie laut aktuellen Untersuchungen vor einer Einstellung der intensivmedizinischen Maßnahmen bei Patienten mit schwerster Hirnschädigung in weniger als 15 Prozent der Fälle eingebunden. Dieser Wert muss sich möglichst bald steigern.

Aktuell besteht ein großes Problem für Angehörige darin, dass sie sich in ihrer Trauer auch noch Gedanken darüber machen müssen, wie sie „im Sinne des Verstorbenen“ über die Freigabe der Organe entscheiden. Dieses Problem wird bei einer Widerspruchslösung praktisch ausgemerzt. Es ist glasklar, ob ein Patient widersprochen hat oder nicht. So müssen sich Angehörige nicht auch noch damit quälen und können sich auf ihre Trauer konzentrieren. Was in dieser Debatte immer auch mal vergessen wird: In den meisten Fällen geht einer Organspende in Deutschland auch ein Trauerfall voraus.

Was ich nicht gelten lasse, ist das Argument, dass man das Recht haben soll, sich mit diesem Thema nicht zu befassen. Jeder kann schlagartig in die unglückliche Situation kommen,

selbst auf ein Spenderorgan angewiesen zu sein. Zwar halte ich die Forderung, nur gewillten Spendern auch die Chance auf ein Spenderorgan zu geben, für verfehlt. Das Gebot, sich zumindest kurz mit der eigenen Spendenbereitschaft auseinanderzusetzen, jedoch nicht.

Ob sich unsere Gesellschaft aber letztlich für eine Widerspruchslösung in der Organspende entscheidet oder dagegen – so oder so ist für mich klar, dass ein solcher nur ein Zwischenschritt auf dem Weg zu einer wirklich innovativen Lösung, wie etwa transgenen Xenotransplantaten, sein kann. Aber auch, wer allein auf eine Lösung auf dem Wege der Forschung setzt, wird den aktuellen Herausforderungen nicht gerecht. Mehr als 10.000 Menschen warten in diesem Augenblick in Deutschland auf ein Spenderorgan. Viele haben nur noch wenig Zeit. Spätestens acht Stunden, nachdem du diesen Artikel gelesen hast, wird wieder ein Patient auf der Warteliste verstorben sein. Wir können es uns nicht leisten, aus ideologischen Gründen eine echte Verbesserung aufzuschieben. Wer auch kurzfristig mehr Spender will, muss die Widerspruchslösung einführen.



LÉON BECK (22) studiert Politikwissenschaften und ist stellvertretender Landesvorsitzender für Presse und Öffentlichkeitsarbeit der Julis NRW. Ihr erreicht ihn unter leon.beck@julis.de

JA ODER NEIN?

Photo by Paul Morris on Unsplash

Contra Widerspruchslösung

Die Anzahl der Organspender in Deutschland ist zu gering. Mehr noch – sie sinkt seit Jahren und hat laut der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) im vergangenen Jahr ihren niedrigsten Stand seit zwanzig Jahren erreicht. Klar ist: An diesem Umstand muss sich dringend etwas ändern. Ein Blick in andere europäische Länder offenbart eine verheißungsvolle Reform – die Widerspruchslösung. Während eine Organspende in Deutschland nur zulässig ist, wenn eine Zustimmung des Spenders vorliegt, gilt bei der Widerspruchslösung das Gegenteil. Wenn ein Bürger dort einer potentiellen Organspende zu Lebzeiten nicht widerspricht, so muss dieser damit rechnen, dass seine Organe transplantiert werden können. Viele – insbesondere zahlreiche Betroffene, Ärzte und Politiker – fordern nun vor dem Hintergrund der immer weiter sinkenden Organspenderzahlen, die Widerspruchslösung auch in Deutschland einzuführen. Das kann nicht in unserem Sinne sein.

Ich persönlich trage meinen Organspenderausweis immer bei mir und werbe in meinem Familien- und Freundeskreis dafür, über dieses Thema nachzudenken und im Idealfall ebenfalls einen Organspenderausweis mit sich zu führen. Aber die Frage, was mit dem eigenen Körper, den eigenen Organen, im Falle eines Hirntodes passiert, ist eine zutiefst persönliche Frage. Wer meint, misstrauischen oder die Organspende vollkommen ablehnenden Menschen mit der Einführung der Widerspruchslösung die vermeintlich bessere Entscheidung aufdrängen zu können, in der Hoffnung, dass sie sich nicht die Mühe machen, zu widersprechen, der wird der Sensibilität dieser Thematik nicht gerecht.

Sicherlich mag es auch Bürger geben, die sich schlicht nicht dafür interessieren, Organspender zu werden. Die Informationsbroschüren der Krankenkasse in die blaue Tonne schmeißen, ohne sie zu lesen. Die im Falle einer Widerspruchslösung vielleicht sogar in der Tat so wenig In-

teresse zeigen würden, dass sie keinen Widerspruch erklären und somit die Zahl der Organspender erhöhen. Aber ist das der Anspruch, an dem wir als Liberale eine mögliche Lösung messen wollen?

Bevor eine Widerspruchsregelung ernsthaft diskutiert wird, sollten alle anderen Möglichkeiten, die Organspenderzahlen zu erhöhen, zunächst ausgeschöpft werden. In Bayern etwa stieg die Zahl der Organspenden an, nachdem festgelegt wurde, dass Ärzte in Zukunft für Gespräche mit möglichen Spendern und Angehörigen freigestellt werden. Allein das sollte uns lehren – sinkende Organspenderzahlen sind kein Automatismus, der direkt auf eine fehlende Widerspruchslösung zurückzuführen ist. Warum wird diese Änderung nun also nicht auf ganz Deutschland übertragen? Es gibt viele weitere Maßnahmen, die uns Liberalen sicherlich besser zu Gesicht stehen, als die Einführung der Widerspruchslösung. Die Einführung einer allgemeinen Organspenderkartei etwa, eine starke verbesserte Aufklärung über Organspenden, mehr Engagement bei der Verbesserung der Infrastruktur, Logistik und Ausbildung des Fachpersonals, die mit Organspenden einhergeht und darüber hinaus die Nutzung noch verbleibender Innovationspotentiale. Besonders aber die Mandated-Choice-Lösung könnte eine wirkungsvolle und dabei verhältnismäßige Lösung sein. Hier werden alle Bürger bei jeder Beantragung eines Personalausweises oder Reisepasses nach Vollendung des sechzehnten Lebensjahres aufgefordert, sich bezüglich ihrer Bereitschaft zur Organspende klar zu äußern. So ist jeder Bürger dazu angehalten, sich mit dem Thema Organspende ausführlich auseinanderzusetzen und eine Entscheidung zu treffen. Im Gegensatz zur Widerspruchslösung ist hier aber ausgeschlossen, dass jemand zum Organspender wird, der dies im Zweifel nicht möchte.



FRANZISKA BRANDMANN (24) ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Deutschen Bundestag und International Officer im Bundesvorstand der Jungen Liberalen. Ihr erreicht sie unter brandmann@julius.de

WER IST DENN SCHON GESUND?

Blaulicht an. Raus aus der Wache. Es ist 02:30 Uhr mitten in der Nacht. Ein Patient leidet an Atemproblemen. Zum Glück nur ein kurzer Anfahrtsweg, die Einsatzstelle liegt im städtischen Wohngebiet, nicht weit weg. Ankunft. EKG, Sauerstoff, Rucksack – alles dabei. Rein in die Wohnung. Ein 32-jähriger Mann klagt über Husten und ganz schlimmes Kratzen im Hals. Der Vertretungsarzt konnte nicht kommen. Eine Untersuchung ergibt eine Verdachtsdiagnose: Erkältung. Das weitere Vorgehen: Viel Trinken, Schonung, Hausmittel. Der Einsatz wird als Hilfeleistung abgerechnet.

Leider ist das kein Scherz, sondern die Realität. Dieses Beispiel stammt aus meiner Tätigkeit im Rettungsdienst. Es könnte sich aber genauso zu jeder Tages- und Nachtzeit in einer Notaufnahme abspielen. Nicht nur die steigenden Patientenzahlen durch Fälle wie diese, sondern auch die immer intensivere Versorgung und der demografische Wandel sorgen dafür, dass sich die jährlichen Gesundheitsausgaben in Deutschland in den letzten 25 Jahren verdoppelt haben und 2016 bereits 356 Milliarden Euro betragen haben. Unsere gesundheitliche Versorgung befindet sich im Wandel. Sie wird besser, individueller, aber eben auch sehr viel teurer. Dabei wird öffentlich

kaum über das Thema Gesundheitspolitik gesprochen. Wer gerade Minister ist, wissen die wenigsten Menschen in Deutschland. Das hat sich ein wenig geändert, da sich der aktuelle Bundesgesundheitsminister auch mit vielen anderen Themen befasst. Nutzen hat davon freilich niemand. Dabei befinden wir uns zurzeit an einem wichtigen Scheideweg. Denn während sich die Möglichkeiten immer weiter verbessern, ist es immer schwieriger, die Versorgung überhaupt aufrecht zu erhalten. Deshalb ist Gesundheitspolitik auch eine Zukunftsfrage, die sich nicht durch Talkshow-Auftritte, sondern durch langfristige Lösungspläne bewältigen lässt.

Ehrlichkeit hilft weiter – Finanzierung neu denken

Die Menschen werden älter, die Diagnostik ist besser geworden und Vorsorge ist zum Glück in aller Munde. Gleichzeitig ist aber auch die Erwartungshaltung der Bevölkerung massiv angestiegen. Ein Nebeneffekt ist allerdings auch, dass viel mehr Krankheiten frühzeitig erkannt werden. Denn: Wer ist denn schon gesund? Nur weil man nie beim Arzt war, heißt das ja nicht, dass man an keiner Krankheit leidet. Zudem haben immer mehr Menschen gleich mehrere Krankheiten. Die Kosten steigen massiv an. Das stellt unser Gesundheitssystem vor große Herausforderungen.

Das künftige Gesundheitssystem wird uns alle mehr kosten müssen. Vor allem, um das zweite Problem zu lösen: Das fehlende Personal. Wenn wir unser System erhalten wollen, brauchen wir auch in Zukunft eine hohe Zahl von Ärzten, Pflege- und Assistenzpersonal. Die wollen für ihre Leistung bezahlt werden. Hohe Regressansprüche, Budgetierung, psychische und körperliche Belastung, Bürokratie, der Kampf mit den Krankenkassen um jeden Euro – all das hält viele Menschen trotz sozialer Einstellung von den medizinischen Berufen ab. Einiges davon kann man nicht ändern, die Bezahlung sehr wohl. Eine Lösung wären zum Beispiel gezielte Steuererleichterungen für medizinisches Personal und Zuschüsse an medizinische Einrichtungen, um diese vom steigenden Kostendruck zu befreien. Wer das bezahlen soll? Die ehrliche Antwort lautet: Alle! Ein erster Schritt wäre, die paritätische Finanzierung des Krankenkassenbeitrages wieder einzuführen. Zudem muss auch im System der Krankenkassen selber eine Änderung stattfinden. Jeder kranke Mensch belastet logischerweise seine Krankenkasse. Diese versucht, die Kosten bei der Leistungsfinanzierung einzusparen. Die Politik wäre gefordert, diese Budgetierung abzuschaffen und Mindeststandards in der Versorgung nicht mehr durch die Krankenkassen selber bestimmen zu lassen, sondern

ausschließlich durch Fachleute. Dabei entsteht ein fairer Wettbewerb, der nicht mehr auf dem Rücken der Patienten ausgetragen wird. An diesem Punkt braucht es eben auch die Ehrlichkeit der Politik. Während Jens Spahn öffentlich sagt, dass er die Krankenkassenbeiträge senken will, hat er im Gegenzug einem Drittel der Notaufnahmen die finanzielle Lebensgrundlage entzogen. So eine Politik löst sicherlich keine Probleme, legt aber die Axt an die Versorgung der Menschen an. So ehrlich muss die Politik hier sein.

Strukturen müssen für alle da sein

Wartezeiten bis zu einem halben Tag in einer Notaufnahme sind keine Seltenheit mehr. In manchen Regionen ist auch eine kassenärztliche Notfallversorgung so gut wie nicht mehr vorhanden. Krankenhäuser schließen. Dabei verursacht dieser Umstand neue Kosten. Denn wenn jemand wegen einer Grippe in die Notaufnahme geht, weil es seine letzte Möglichkeit ist, dann macht das Krankenhaus damit deutlichen Verlust. Das ist also schon Teil des Problems. Das politische Ziel muss daher sein, die ambulante Versorgung wieder in einen funktionierenden Zustand zu versetzen. Das wäre funktionaler und günstiger. Denn: Die Krankenhäuser erfüllen nicht den Zweck, die steigenden Krankenzahlen aufzufangen. Derzeit tun sie das jedoch. Sinnvoller wäre es, in die Schwerpunktentwicklung dieser Häuser zu investieren, damit diese einen Anreiz haben, sich weiterzuentwickeln. Kein Krankenhaus darf dabei bestraft werden, wenn es zusätzliche Leistungen anbietet. Vielmehr schaffen Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung mit einer Notaufnahme der Grundversorgung ein hervorragendes Back-Up für die ambulante Versorgung. Damit die ambulante Versorgung bestehen bleibt, muss die Politik auch in die Strukturen der kassenärztlichen Versorgung eingreifen. Der bundesweit grassierende Zentralisierungsdrang sorgt hier zwar für Kostenersparnis auf der einen Seite, schafft aber gleichzeitig enorm viele Probleme. Hier sind regionale Lösungen und eine viel engere Vernetzung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung gefragt.

Bildung, Bildung, Bildung

Bildung ist auch bei diesem Thema der wichtigste Faktor, um den Problemen der Zukunft zu begegnen. Gesunde Ernährung, Sport, aber

auch Grundlagen von Krankheit und einfacher Hausmittel müssten bereits im Kindergarten thematisiert werden. Das hört sich banal an. Tatsächlich trägt jedoch vor allem unser derzeitiger Lebensstil zu den hohen Kosten in unserem Gesundheitssystem bei. Auch im Bereich der Ersten Hilfe gibt es enorm viel Nachholbedarf. Regelmäßige Schulkurse und Programme wie Schulsanitäter, Gesundheitstage an Schulen und gesundheitliche Aufklärung helfen, frühzeitig und langfristig ein Empfinden für eine gesunde Lebensweise zu schaffen. Nur muss dies natürlich auch finanziert werden. Wie in anderen Politikbereichen ist Eigenverantwortung natürlich ein hohes Gut. Deshalb sind Verbote gerade bei Nahrungsmitteln nicht der richtige Weg. Freiwillige Gesundheitssiegel auf Produkten wären allerdings eine Möglichkeit, an eine gesunde Lebensweise zu appellieren, ohne Verbote auszusprechen. Ein weiterer Eckpfeiler ist die Aufklärung auch während oder nach einer Behandlung. Dies wird jedoch erst möglich, wenn dies auch als medizinische Leistung anerkannt wird. Der Patient, der wegen der Erkältung den Rettungswagen gerufen hat, tut dies ja nicht aus böser Absicht. Trotzdem muss gesundheitliche Bildung darauf hinarbeiten, dass so etwas nicht passiert.

Die Überschrift dieses Artikels fragt: Wer ist denn schon gesund? Eine ehrliche Antwort wäre: Faktisch niemand. Und wenn wir alle wegen unserer Probleme den Arzt aufsuchen, würde das System schnell kollabieren. Vieles ist in diesem Artikel nicht ausgeführt worden. Mit den vielen rechtlichen Grauzonen, dem bürokratischen Alltag und den Arbeitsbedingungen in Gesundheitsberufen könnte man Bände füllen. Eines ist aber trotzdem deutlich: Wir müssen uns eingestehen, dass wir auch in der Gesundheitspolitik umdenken müssen. Die Politik sollte dabei ehrlicher werden und die Weichen neu stellen.



FLORIAN KUHL (23) ist Bezirksvorsitzender der JuLis Unterfranken. Er ist Notfallsanitäter und studiert Medizin in Würzburg. Ihr erreicht ihn unter vorsitz@julis-unterfranken.de

Impressum

jung+liberal ist das Mitgliedermagazin des Bundesverbandes der Jungen Liberalen. Es erscheint viermal jährlich. Zu beziehen ist jung+liberal per Abonnement. Mitglieder der Jungen Liberalen erhalten das Magazin automatisch im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. jung+liberal wird gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Herausgeber:
Bundesverband Junge Liberale e.V.
Reinhardtstraße 14, 10117 Berlin
Telefon: (030) 680 78 55-0
Telefax: (030) 680 78 55 -22
E-Mail: info@julis.de

Chefredaktion (V.i.S.d.P.):
Laura Schieritz (schieritz@julis.de)

Autoren:
Tim Aftig, Léon Beck, Franziska Brandmann, Daniela Busse, Philipp Edlich, Marvin Ellsäßer, Maximilian Haas, Dennis Hänel, Victoria Hentzen, Michael Käser, Florian Kuhl, Tim Schütz

Auflage: 11.000 Exemplare

Gestaltung: Himmel & Jord, Berlin

Mit dem Namen des Autors versehene Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Nachdruck mit Quellenangabe erwünscht. Belegexemplar erbeten. Für unverlangt eingesandte Fotos und Manuskripte übernehmen wir keine Haftung

Bei Fragen zur Ausgabe, für eine Aufnahme in den Autorenverteiler, bezüglich Leserbriefe und Blattkritik bitte einfach eine E-Mail an schieritz@julis.de schicken.

Bildnachweise
Cover: rawpixel/Unsplash
S.6/7: Alexandra Gorn/Unsplash
S.10/11: Ian Dooley/Unsplash
S.12: Cristian Newman/Unsplash
S.16: Alex Knight/Unsplash
© JuLis/privat sowie Himmel & Jord GmbH, Berlin
Illustrationen dieser Ausgabe wurden mithilfe Materials von unsplash.com erstellt und sind nicht gesondert ausgewiesen.



FÜR UNSERE GESUNDHEIT

BRINGT ASSISTENZÄRZTIN
SILVIA HÖCHSTLEISTUNG.

WIR SAGEN DANKE.



Gemeinsam machen wir das deutsche
Gesundheitssystem zu einem der besten der Welt.
Erfahren Sie mehr unter www.pkv.de/silvia

**IHRE PRIVATEN
KRANKENVERSICHERER**