



JUNGE UNION
Schleswig-Holstein

Leitantrag

zum 71. SHT in Kronshagen

1 Ausgewogener Kurs zwischen Ethik und Rendite im Bereich 2 Gesundheit und Pflege

3 „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist
4 *Verpflichtung* Diese Zeilen stellen nicht nur die einleitenden Worte unseres
5 Grundgesetzes dar, sie sollen auch in jedem Bereich unseres Handelns, wirken. Gerade bei
6 der Behandlung von Kranken gilt es, jene Würde besonders zu achten, da sie sich gegen
7 Verletzungen dieser oft nicht verteidigen können. Personal in Krankenhäusern,
8 Pflegeeinrichtungen und ähnlichen Institutionen wird somit neben den berufsspezifischen
9 Pflichten auch eine besondere ethische Pflicht zuteil. Die Junge Union Schleswig-Holstein
10 dankt diesen Menschen für ihren Dienst. Sie erinnert daran, dass die Gesellschaft in der
11 Pflicht ist, Missstände in der Pflege abzustellen, um somit die Rahmenbedingungen der
12 Wirklichkeit anzupassen und eine würdevolles Leben in jeder Lage des menschlichen
13 Daseins, aber auch im beruflichen Kontext der Pflegekräfte zu gewährleisten. Durch
14 Personalmangel entsteht Überlastung.

15 Daraus resultieren Fehler. Diese schlagen sich direkt sachlich nieder, aber auch vermehrt in
16 ethischen Dilemmata im Umgang mit den Pflegebedürftigen. Wenn statt des Menschen
17 nur noch Zahlen im Mittelpunkt der Pflege stehen, ist es unsere grundgesetzliche Aufgabe
18 als Gesellschaft, diesen Dilemmata politisch entgegenzutreten. Die Privatisierung vieler
19 Bereiche der Pflege hat das System einst gesichert. Nun gilt es, die Rahmenbedingungen
20 weiterzuentwickeln, um sowohl Pflegebedürftige als auch Pflegende zu stärken.

21 Im Bereich der Gesundheit und Pflege gilt es ferner neue Wege zu gehen. Wir stehen vor
22 den Herausforderungen einer überalternden Gesellschaft. Dies macht sich nicht nur in der
23 immer weiter steigenden Zahl an Altenheimen bemerkbar, sondern auch an der
24 Überalterung unserer Ärzte. Hier gilt es, junge Menschen für Berufe in diesem Bereich zu
25 gewinnen, technische Möglichkeiten umzusetzen und vor allem die Gesellschaft für diesen
26 Bereich zu sensibilisieren. Jeder Mensch kann schon morgen zu einem Pflegefall werden.
27 Wir dürfen es nicht dem Zufall überlassen, ob damit auch Verluste von Teilen seiner Würde
28 einhergehen.

29 Die Junge Union Schleswig-Holstein stellt sich dieser Verantwortung und will aktiv die
30 Gesellschaft mitgestalten. Sie legt mit diesem Leitantrag einen festen Kurs im Bereich
31 Gesundheit und Pflege vor, in dessen Zentrum steht der Mensch.

32 **Den Menschen im Fokus - Pflegeaufwand statt starrer Untergrenzen berechnen**

33 In der neuen Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) wurden verbindliche
34 Personaluntergrenzen festgelegt, die 2019 in Kraft treten sollen. Diese werden weiterhin
35 stark in der Gesellschaft und unter Betroffenen (Pflege, Ärzte und Kliniken) diskutiert. Ein
36 Grundstock an examinierten Pflegekräften ist auf einer Station notwendig, um
37 behandlungspflegerische Maßnahmen sicher zu stellen, wie beispielsweise die
38 Wundversorgung oder die Medikamentengabe. Dies zeigt deutlich, wie wichtig
39 qualifizierte Pflegekräfte sind. Eine Untergrenze allein ist somit nicht genug, um zu einer
40 besseren Patientenversorgung zu gelangen und um das Personal nicht dauerhaft zu
41 überlasten. Somit sollte die Personaluntergrenze nicht nur eine starre Richtlinie sein,
42 sondern auch als ein Personalbemessungsinstrument gelten. So sollte der tatsächliche
43 Pflegeaufwand bemessen werden und nicht nur der minimale Pflegeaufwand. Nach dem
44 bisherigen Gesetz (Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung,
45 Artikel 8b §137i) soll es nur in den pflegesensitiven Bereichen eine Personaluntergrenze
46 geben. In der Übergangszeit würden auch noch Hilfskräfte dazu gezählt werden, dies ist
47 auch in der PpUGV so. Eine weitere Schwierigkeit des Gesetzes ist, dass es mit dem
48 Terminus „pflegesensitive Bereiche“ arbeitet, dieser Begriff jedoch nicht deutlich definiert
49 wurde. Es besteht die Sorge, dass immer wieder Personal von einem Bereich oder einer
50 Station ohne Untergrenze zu einem Bereich oder einer Station mit Untergrenze
51 verschoben wird, um finanziellen Strafen für das Brechen der Personaluntergrenze zu
52 umgehen. Hinzu kommt, dass pflegeintensive Patienten auf Stationen gelegt werden, die
53 auch andere nicht pflegeintensive Patienten behandeln, um diese Stationen besser
54 auszulasten Dies macht es schwer, die Personaluntergrenze durchzusetzen.

55 Die Junge Union Schleswig-Holstein fordert deshalb,

- 56 • dass der Begriff „pflegesensitiver Bereich“ genau definiert wird.
- 57 • dass das Personal nicht nur starr auf ein Minimum festgelegt wird, sondern auch
58 der tatsächliche Pflegeaufwand der Patienten bemessen werden muss.
- 59 • dass eine Einführung einer Personaluntergrenze in jedem Pflegebereich erfolgt.

60 **Die Auszubildenden im Fokus - Hochwertige Ausbildung durch Wettbewerb stärken**

61 Die Pflegeausbildung ist durch das Krankenpflegegesetz (KrPflG) und die Ausbildungs-
62 und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) gesichert und
63 auch die Ausbildungsinhalte sollen so überall identisch sein. Dennoch variieren die

64 Abbrecher- und Durchfallquoten der Auszubildenden von Pflegeschule zu Pflegeschule
65 erheblich. Das liegt an verschiedenen Lehrkonzepten. Diese sollen daher
66 standardisiert werden. Wenn junge Menschen ihre Pflegeschule und ihr
67 Ausbildungsunternehmen wählen, ist nicht ersichtlich, ob die Lehrmaßnahmen der
68 Pflegeschulen die bestmögliche Ausbildung bieten. In anderen Ausbildungszweigen, wie
69 der kaufmännischen Ausbildung, werden die besten Auszubildenden auf Landesebene von
70 der IHK ausgezeichnet. Im gleichen Zug wird auch die Ausbildungsstätte genannt, die
71 dann damit werben kann. Zukünftige Bewerber können so wissen, dass die
72 Ausbildungsstätte sehr gute Rahmenbedingungen bietet. Dies gibt es in der
73 Pflegeausbildung nicht und Vergleiche sind kaum möglich. Bei teilweise mehr als der
74 Hälfte aller durchgefallenen Prüflinge eines Jahrganges bringt es auch finanziell einen
75 Vorteil für das Unternehmen, diese als noch nicht abgeschlossenes examiniertes Personal
76 zu halten. Somit würde eine Einführung des Systems wie bei der IHK auch in der
77 Pflegeausbildung Vorteile bringen. Ein gutes Unternehmen, das den besten
78 Auszubildenden hat, führt eventuell zu mehr Bewerbungen. Dadurch entsteht ein fairer
79 Konkurrenzkampf zwischen den Ausbildungszentren um Auszubildende und diese
80 profitieren ebenfalls davon, weil sich die Ausbildungszentren auf eine hochwertige
81 Ausbildung konzentrieren. Des Weiteren sollte den Auszubildenden vor den Prüfungen
82 mehr Lernzeit gewährt und darüber hinaus die hohe Durchfallquote evaluiert und
83 entsprechend gegengesteuert werde.

84 Die Junge Union Schleswig-Holstein fordert deshalb,

- 85 • dass die besten Auszubildenden in der Pflege für ihre Leistungen ausgezeichnet
86 werden, z.B. durch die Pflegeberufekammer.
- 87 • die Vereinheitlichung der Ausbildungs- und Lernkonzepte
- 88 • mehr Lernzeit vor den Abschlussprüfungen
- 89 • dass die hohe Durchfallquote evaluiert und entsprechend gegengesteuert werden.

90 **Pflegekräfte aus dem Ausland gezielt werben und integrieren**

91 Derzeit dauert es beispielsweise in der Altenpflege durchschnittlich ca. 160 Tage bis eine
92 freie Stelle besetzt werden kann. In Deutschland gibt es große Probleme, alle Pflegestellen
93 zu besetzen. Daraus resultiert, dass Stationen in Krankenhäusern geschlossen werden und
94 Patienten auf einen Platz in der Kurzzeitpflege, im Pflegeheim oder beim ambulanten
95 Pflegedienst lange warten müssen. Um dieses Problem kurz- und mittelfristig zu lösen, ist

96 einer der Lösungsansätze die Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland. Dieser
97 Ansatz existiert schon länger im Rahmen eines Programmes der Bundesagentur für Arbeit.

98 Durch dieses Projekt wurden im Zeitraum von 2012 bis 2016 etwa 800 zusätzliche
99 Pflegekräfte angeworben. Der Arbeitgeber zahlt für die Vermittlung pro Fachkraft 4.000€.
100 Dazu kommen noch Reisekosten für die Fachkraft und weitere Kosten im Rahmen der
101 Anerkennung. Die Schwierigkeiten sind neben den hohen finanziellen Investitionskosten
102 für den Arbeitgeber auch die Integration der ausländischen Pflegekräfte. So bleibt das
103 Risiko, dass deutsche Unternehmen in Arbeitnehmer aus dem Ausland investieren, diese
104 aber trotzdem in ihr Heimatland zurückkehren. Auch der Sprachkurs reicht häufig nicht
105 aus, so müssen noch spezielle Fachbegriffe aus der Pflege und dem medizinischen Bereich
106 gelernt werden, damit die Probleme der Patienten verstanden werden, aber auch die
107 Kommunikation unter den Kollegen und Ärzten reibungslos funktioniert.

108 Projektpartner sind derzeit Serbien, Bosnien-Herzegowina, Tunesien und die Philippinen.
109 Doch auch in anderen Ländern gibt es mehr Pflegekräfte als benötigt, z.B. Italien, Spanien,
110 Portugal oder Griechenland. Aber auch in Länder wie China, Mexiko und Indien suchen
111 Pflegekräfte vergeblich eine Arbeit. Auf einige diese Länder sollte man das Projekt
112 ausweiten. Die JU befürwortet die Gewinnung von Pflegefachkräften aus dem Ausland
113 und fordert daher eine Ausweitung des Projekts auf andere Länder sowie den Abbau
114 bürokratischer Hemmnisse. Die Junge Union Schleswig-Holstein ist sich bewusst, dass der
115 Personalmangel in der Pflege nicht allein durch die Gewinnung von Pflegekräften aus dem
116 Ausland zu bewältigen ist, vor allem gilt dies für den ländlichen Raum und kleinere
117 Pflegeeinrichtungen. Dennoch stellt es ein probates Mittel zur Werbung von Fachkräften
118 dar.

119 Somit fordert die Junge Union Schleswig-Holstein,

- 120 • dass das Projekt der Bundesagentur für Arbeit auf weitere Partnerländer zunächst
121 innerhalb und in einem zweiten Schritt außerhalb der EU ausgedehnt
122 wird.
- 123 • dass neben dem Erreichen des Niveau B1 GER noch verpflichtende Sprachkurse
124 zum Erlernen fachlicher Begriffe eingeführt werden.

125 **Pflegeberufekammer □ Politische Mitbestimmung der Pflege stärken**

126 Am 21. April 2018 nahm die erste Pflegeberufekammer Schleswig-Holsteins ihre Arbeit
127 auf. Sie dient der gemeinsamen Selbstverwaltung der Pflegefachberufe. In der

128 langfristigen Perspektive soll durch sie eine würdevolle und qualitativ hochwertige Pflege
129 erhalten werden.

130 Weiterhin ist eine Pflegeberufekammer auch notwendig, um Pflegepersonal zu
131 registrieren und berufliche Vergehen melden zu können. Das ist auch empf, denn
132 Pflegekräfte müssen aufgrund des stetigen Fortschritts in der Pflegewissenschaft und
133 Medizin über ein immer größeres Fachwissen verfügen. Auch der Kompetenzbereich von
134 Pflegefachkräften hat sich über die Zeit des Bestehens der Berufsgruppen stark
135 ausgeweitet.

136 Menschen im Berufsfeld der Pflege sind Fachkräfte und müssen auch als solche angesehen
137 und wertgeschätzt werden. Die Pflegeberufekammer muss deshalb von der Politik als
138 Partner mit Fachkenntnissen und praktischen Erfahrungen aus dem Berufsalltag
139 akzeptiert werden. Daher ist es als empfehlenswert anzusehen, dass eine Beratung mit der
140 Pflegeberufekammer erfolgt, wenn grundsätzlich gesundheitspolitische Themen
141 bearbeitet werden.

142 Ein regelmäßig tagender Arbeitskreis gemeinsam mit der Pflegeberufekammer, den die
143 Pflege vertretenden Berufsverbänden und der Landespolitik könnte Probleme in diesem
144 Bereich bereits in deren Entstehung erkennen lassen und bestehende beheben. Durch das
145 hohe Maß an Kompetenz, das ein solcher Arbeitskreis beherbergt und das Fachwissen der
146 einzelnen Vertreter, würde es einfacher werden, praxisorientierte Lösungen zu finden, die
147 auch in der Berufspraxis umsetzbar sind.

148 Pflegefachkräfte finden sich durch ihren täglichen Versuch, die Würde jedes Menschen
149 auch in Ausnahmesituationen zu wahren oftmals in ethischen Dilemmata wieder. Unter
150 anderem der Umstand, dass die Pflege im Finanzierungssystem des Gesundheitswesens
151 wenig Beachtung findet und sich der Großteil der Pflegeheime und Krankenhäuser im
152 Besitz von privaten Trägern befindet, sorgt dafür, dass sich die Arbeitsbedingungen in der
153 Pflege nicht an der zu leistenden Arbeit und den Interessen der zu pflegenden Menschen
154 orientieren, sondern an der Erledigung von viel Arbeit in möglichst kurzer Zeit. Das
155 Personal kann seine Arbeit nicht nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft erfüllen.

156 Um diese Umstände zu verbessern, fordert die Junge Union Schleswig-Holstein,

- 157 • dass die Pflegeberufekammer von der Landespolitik als Partner mit Fachwissen
158 und Erfahrung aus dem Berufsalltag akzeptiert und geschätzt wird.
- 159 • dass die Pflegeberufekammer vor grundsätzlichen gesundheitspolitischen
160 Entscheidungen befragt und in die Entscheidungsprozesse miteinbezogen wird.

- 161 • dass ein regelmäßig tagender Arbeitskreis mit Pflegeberufekammer,
162 Berufsverbänden und Landespolitik eingerichtet wird.
163 • dass die Landespflegekammern bei der Gründung einer Bundespflegekammer
164 unterstützt wird.

165 **Fort- und Weiterbildungen in Pflegeberufen modernisieren**

166 Der kontinuierliche Fortschritt in Wissenschaft, Medizin und Pflegeforschung sowie die
167 gestiegenen Qualitätsansprüche fordern in Pflegeberufen eine ständige Aktualisierung
168 des Wissens. Das Angebot an Fort- und Weiterbildungen wächst, doch bei vielen
169 Einrichtungen kommen diese Angebote nicht an. Dabei vermitteln diese nicht nur Wissen,
170 sondern sind auch attraktiv für Pflegekräfte. Dass bei vielen Einrichtungen wenige
171 Fortbildungen angeboten werden, hängt häufig mit der Größe der Einrichtung zusammen
172 sowie damit, dass es sich um einen ambulanten (Intensiv-) Pflegedienst handelt.
173 Zusätzlich dazu ist der Arbeitgeber im Pflegesektor derzeit nur dazu verpflichtet,
174 regelmäßige Händehygiene-, Erste Hilfe-, Datenschutz- und Brandschutzfortbildungen
175 anzubieten. Diese vertiefen aber nicht das fachspezifische Wissen über den Bereich, in
176 dem die Pflegekraft arbeitet Für Arbeitgeber kleiner Einrichtungen ist es oftmals zu
177 kostspielig, die Mitarbeiter in größere Einrichtungen zu schicken, um dort an der
178 entsprechenden Fortbildung teilzunehmen. Fortbildungen der Fachkräfte müssen durch
179 die Pflegesätze gedeckt werden, zudem sollte es verpflichtende Fortbildungsstunden für
180 fachspezifisches Wissen geben. Für ambulante und kleine Einrichtungen wäre die
181 Einführung eines elektronischen Lernsystems sinnvoll. Durch diese Maßnahme kann sich
182 der Arbeitnehmer mit dem elektronischen Lernsystem zu einem für ihn akzeptablen
183 Zeitpunkt fortbilden. Damit entfallen Fahrtkosten. Auf diese Weise können die
184 verpflichtenden und fachspezifischen Fortbildungen schon in großen Teilen abgedeckt
185 werden. Durch Lernplattformen ist auch ein Austausch unter Kollegen möglich, sodass
186 Erfahrungen sicher ausgetauscht werden können. Des Weiteren müssen die
187 Weiterbildungen im Pflegesektor stärker bekannt gemacht werden. So gibt es mehrere
188 sehr bekannte Weiterbildungen, die es auf jeder Station gibt (Hygienefachkraft,
189 Praxisanleiter, Stationsleitung). Andere dagegen sind kaum bekannt, wie der
190 Familienpfleger und die Fachweiterbildung für Notfallpflege. Bei einigen Anbietern
191 umfasst eine Weiterbildung 460 Stunden, während sie bei anderen Anbietern 1.200
192 Stunden umfasst. Auch gibt es keine Regelung, um das Wissen nach der Weiterbildung auf
193 den neuesten Stand der Wissenschaft zu bringen

194 Die Junge Union Schleswig-Holstein fordert daher:

- 195 • eine Angebotserweiterung sowie die Bekanntgabe von Fortbildungen für
- 196 Pflegefachkräfte und finanzielle Übernahme von Schulungsteilnahmen durch die
- 197 Arbeitgeber.
- 198 • die Einführung von jährlichen verpflichtenden fachspezifischen
- 199 Fortbildungsstunden.
- 200 • die Förderung und Bekanntmachung elektronischer Lernsysteme.
- 201 • die Angleichung der Anforderungen an die verschiedenen Weiterbildungen und
- 202 auch die Regelung der entsprechenden Fortbildungen nach der Weiterbildung.

203 **Gegen den Akademisierungstrend – Pflegestudenten sinnvoll einsetzen und bezahlen**

204 Die duale Ausbildung in Deutschland ist ein hohes Gut. Auszubildende können Praxis und
 205 Theorie direkt miteinander verknüpfen. Dies gilt es zu schützen. Trotzdem begrüßt die
 206 Junge Union Schleswig-Holstein eine partielle Akademisierung der Pflege.
 207 Da das Pflegestudium noch nicht lange in Deutschland etabliert ist, herrscht im Moment
 208 noch eine gewisse Unsicherheit im Umgang mit den Absolventen. Es gibt nicht genug
 209 passende Leitungsstellen, weswegen die Absolventen häufig genauso eingesetzt und
 210 vergütet werden wie Absolventen der dualen Ausbildung. Deswegen sieht die Junge Union
 211 Schleswig-Holstein es als erstrebenswert an, mit den Absolventen des Pflegestudiums
 212 eine Instanz zwischen Arzt und Pflegekraft zu schaffen. Diese könnten dann unter
 213 anderem auf der Station auch Braunülen (periphere venöse Zugänge) legen, Blut
 214 abnehmen und weitere handwerkliche ärztliche Tätigkeiten übernehmen, aber auch die
 215 Patienten pflegen. Durch die Entlastung der Ärzte wäre dies auch ein erstrebenswertes
 216 Modell für den ländlichen Raum. Dazu muss ein rechtlicher Rahmen geschaffen werden,
 217 der Absolventen des Pflegestudiums zwischen Ärzte- und Pflegepersonaleinordnet. Um
 218 mit den Pflegestudenten eine Instanz zwischen Arzt und Pflege zu schaffen, muss es eine
 219 Durchmischung des Pflegepersonals geben. Anzustreben wären hier etwa 10-20 %
 220 akademisierte Pflegekräfte, etwa 40-50 % examinierte ausgebildete Pflegekräfte und ca.
 221 40 % Hilfskräfte.
 222 Die Junge Union Schleswig-Holstein fordert daher,

- 223 • eine vollständige Akademisierung der Pflege zu verhindern.
- 224 • mit den Absolventen des Pflegestudiums eine Instanz zwischen Arzt und
- 225 Pflegekraft zu schaffen.
- 226 • auf eine gute Durchmischung des Pflegepersonals Wert zu legen.
- 227 • das Pflegestudium durch die Lehre von mehr medizinisch-
- 228 pflegewissenschaftlichen Inhalte anzupassen.

229 **Durch den richtigen Einsatz von Technik die Pflege in die Zukunft bringen**

230 Der technische Fortschritt des 21. Jahrhunderts demonstriert laufend, wie einst gesetzte
231 Grenzen durch originelle Innovationen überschritten werden können. In der beruflichen
232 Pflege sind die neuen Technologien bisher nur teilweise verbreitet, bspw. elektronische
233 Dokumentationssysteme, eine Dienstplansoftware oder elektronisch verstellbare Betten.
234 Obgleich stellen sie erfolgsversprechende Ansatzpunkte zum Umgang mit den
235 demografischen Herausforderungen dar.

236 Die Junge Union Schleswig-Holstein steht hinter dem Vorhaben, neue Innovationen als
237 Errungenschaften des digitalen Zeitalters für die Pflege entschieden zu fördern. Dass
238 technische Hilfsmittel nicht immer zur Anwendung kommen, hat viele Gründe. Unter
239 anderem liegt es an dem mangelnden Wissen über die Wirkung des Technikeinsatzes,
240 unklaren Geschäftsmodellen, mangelnden Beratungsangeboten, der schlechten
241 Vernetzbarkeit unterschiedlicher Systeme und nicht zuletzt der schlechten
242 Regelfinanzierung.

243 Damit die neuen technischen Errungenschaften in der Pflege sinnvoll genutzt werden
244 können, ist eine Erprobung im Rahmen der Pflegeforschung notwendig. Dadurch kann
245 auch die Akzeptanz unter den Pflegekräften für die technische Unterstützung erhöht
246 werden. Sie verwenden häufig Hilfsmittel wie Patientenlifter nicht, weil sie an den
247 Umgang nicht gewöhnt sind oder die Technik für bestimmte Aufgaben viel Zeit braucht.

248 Technische Hilfsmittel und Robotik sollen weiterentwickelt und gefördert werden, um die
249 weitere Arbeitsentlastung in der Pflege voranzutreiben. Die Junge Union Schleswig-
250 Holstein fordert deshalb

- 251 • Die Möglichkeit zur Anwendung und Erprobung neuer technischer Hilfsmittel und
252 -geräte im Rahmen von Feldstudien noch vor Zulassung und Schaffung von
253 Finanzierungsmöglichkeiten durch Kassen oder Förderung.

254 **Therapieberufe stärken – Patienten und Ärzte entlasten**

255 Auch die Physiotherapie ist stark vom Personalmangel betroffen und das trotz steigenden
256 Bedarfs. Die Hauptursachen liegen in folgenden Zuständen: Für die dreijährige
257 Grundausbildung wird aktuell Schulgeld in Höhe von ca. 400 Euro im Monat verlangt,
258 sodass ca. 15.000 Euro in drei Jahren investiert werden müssen. Dies gilt auch für die
259 Ausbildung von Logopäden und Ergotherapeuten. Dieser nicht unbeachtliche Faktor
260 schreckt viele junge Menschen davon ab, einen dieser Berufe zu erlernen. Die

261 Investitionen in Form von Schulgeld werden in der Ausübung des Berufes meist nicht
262 honoriert. Außerdem müssen weitere notwendige Fortbildungen zur Abrechnung und
263 Anerkennung bestimmter Leistungen bei den Krankenkassen selbst getragen werden.

264 Die Junge Union Schleswig-Holstein fordert

- 265 • eine bundesweite Abschaffung der Schulgelder in der Logopädie, Physio- und
- 266 Ergotherapie sowie die Integration in die duale Ausbildung.
- 267 • eine leistungsgerechte Vergütung für ausgebildete Therapeuten.
- 268 • eine bessere Zusammenarbeit mit den verschiedenen Berufsgruppen.
- 269 • Pilotprojekte zur Blanko-Verordnung in der Physiotherapie in Schleswig-Holstein.

270

271 **Drohenden Ärztemangel auf dem Land bekämpfen**

272 Obwohl in Schleswig-Holstein keine regionale Unterversorgung mit Ärzten besteht,
273 gewinnt dieses Thema zunehmend an Bedeutung. Grund hierfür sind zum einen die
274 Überalterung der Ärzte auf dem Land und zum anderen, dass oft keine Nachfolger für
275 freiwerdende Praxen gefunden werden können.
276 So sind in Schleswig-Holstein ein Drittel der Ärzte über 60 Jahre alt, was bedeutet, dass
277 sich die Versorgungslage in den nächsten zehn Jahren erheblich verschlechtern wird.
278 Derzeit erwarten 91 % der befragten Ärzte eine enorme Verschärfung der
279 Versorgungslage speziell im ländlichen Raum. Weitere 84% sehen damit einhergehend
280 Schwierigkeiten bei der Verordnung der medizinisch notwendigen Leistungen.
281 Hinzu kommt, dass sich kaum noch Medizinstudenten dazu entscheiden, eine Arbeit auf
282 dem Land anzutreten, geschweige denn eine Praxis übernehmen zu wollen.
283 Hemmfaktoren hierfür sind unternehmerische Risiken einer Praxisübernahme sowie
284 bürokratische Anforderungen, die zunehmend an den Beruf gestellt werden. So sollten
285 Familie und Beruf in Einklang gebracht und überbordende Arbeitszeiten möglichst
286 verhindert werden. Um diese Hemmfaktoren zu minimieren, sollte es das Ziel sein, jungen
287 Ärzten auch finanzielle Anreize bei einer Praxisgründung zu geben. In der Vergangenheit
288 angestoßene Reformen wie beispielsweise die Abschaffung der Residenzpflicht sind erste
289 Schritte hin zu einer Lösung, die aber bei Weitem nicht ausreichen, um ein Problem
290 solchen Ausmaßes in den Griff zu bekommen. Daher ist es angebracht, nach nachhaltigen
291 Lösungen zu suchen. gute Pflege benötigt konzentrierte und wache Ärzte. Schichten, die

292 über 10 Stunden(Ausnahmefälle für REHA 12 Stunden) hinausgehen, müssen die absolute
293 Ausnahme sein

294 Daher fordert die Junge Union Schleswig-Holstein

- 295 • eine umfassende Unterstützung von jungen Landärzten sowie von
296 Medizinstudenten, die sich für die Tätigkeit im Ländlichen Raum bereiterklären.
- 297 • Stärkung der Weiterbildung.
- 298 • einen transparenteren Umgang mit den Chancen und Risiken einer
299 Praxisgründung.
- 300 • eine Förderung beim Aufbau von Gemeinschaftspraxen, bzw. kommunaler
301 Ärztehäuser.
- 302 • eine Reform der Staffelung des Honorars für Landärzte.

- 303 • eine Vereinfachung von Dokumentationspflichten.

304 **Multiresistente Keime nachhaltig bekämpfen**

305 Multiresistente Keime und eine damit immer schwieriger werdende Therapie von
306 Infektionen, nehmen an Bedeutung zu. Für dieses Problem gibt es verschiedene Ursachen.
307 Zum einen liegt es an dem vermehrten Antibiotikagebrauch und auch der vermehrten
308 Nutzung von Reserveantibiotika (Antibiotika, die als einzige bei besonders resistenten
309 Keimen wirken). Auch die fehlerhafte Anwendung aufgrund von Unwissenheit ist ein
310 Grund hierfür. Frühzeitiges, eigenmächtiges Abbrechen einer Antibiotikatherapie oder die
311 Einnahme von Medikamenten ohne ärztliche Anweisung erhöhen das Risiko von
312 Resistenzen.

313 Vor allem in Kliniken und Pflegeeinrichtungen ist Hygiene sehr wichtig, um die
314 geschwächten Patienten und Bewohner zu schützen. Dort gibt es Hygienepläne, die sich
315 nach nationalen Standards richten. Es gibt auch ein entsprechendes Screening für
316 Risikogruppen bei der stationären Aufnahme eines neuen Patienten. Die Patienten der
317 Risikogruppen werden aber nicht isoliert, bis das Ergebnis des Screenings vorliegt,
318 sondern oft in Mehrbettzimmer gelegt. Wenn dann im Zuge des Screenings resistente
319 Keime gefunden werden, kann der Betroffene auch die Mitpatienten angesteckt haben. In
320 anderen Ländern werden Patienten der Risikogruppen bei der Aufnahme sofort isoliert,
321 bis ein negatives Ergebnis vorliegt. Und es wird dort auch bei jedem neu aufgenommenen
322 Patienten ein Screening durchgeführt. Dies ist auch in Deutschland und Schleswig-
323 Holstein sinnvoll, da 30% der Bevölkerung multiresistente Keime in sich tragen, ohne

324 daran zu erkranken. Sie können aber diese Erreger unbewusst auf Menschen mit
325 geschwächter Immunabwehr übertragen.
326 Außerdem müssen viele Pflegekräfte durch den Personalmangel zeitliche Abstriche bei
327 ihrer Arbeit machen. Das geschieht oft auf Kosten der Hygiene. So wird es von einigen als
328 zu zeitaufwändig empfunden, sich die Hände zu desinfizieren. Es besteht auch wenig Zeit,
329 die Hygienepläne vorschriftsgemäß zu befolgen. Auch bei der ambulanten Versorgung
330 gibt es Defizite durch Therapeuten und Pflegekräfte. So halten einige die Hygieneregeln
331 nicht ein, wie das Tragen entsprechender Schutzkleidung. Berufe im Gesundheitswesen
332 und im Heilerziehungswesen müssen sich alle zwei Jahre verpflichtenden
333 Hygienefortbildungen unterziehen. Da sich Vorschriften jedoch immer wieder ändern, ist
334 eine jährliche Pflichtfortbildung sinnvoll.

335 Die Junge Union Schleswig-Holstein fordert daher

- 336 • eine gründlichere Aufklärung bei der Verschreibung von Antibiotika durch Ärzte
337 und Apotheker auch in Bezug darauf, dass die übriggebliebenen Tabletten aus
338 dem Blister nicht ohne Rücksprache mit dem Arzt eingenommen werden dürfen.
- 339 • ein Screening von multiresistenten Keimen bei jedem stationär
340 neu aufgenommenen Patienten.
- 341 • eine langfristige Umstellung auf ein System der Isolierung von Risikopatienten bis
342 zum Eintreffen eines negativen Ergebnisses des Screenings auf multiresistente
343 Keime.
- 344 • eine jährliche verpflichtende Hygienefortbildung für alle Berufe im
345 Gesundheitswesen.

346 **In Würde altern, Probleme der Altenpflege jetzt lösen**

347 Durch den Fachkräftemangel sind die Arbeitsbedingungen häufig in der Altenpflege
348 besonders schlecht. Nur 37% der Arbeitskräfte sind zehn Jahre nach ihrer Ausbildung
349 noch in der Altenpflege tätig. Häufig werden die Personallücken mit ungelernten
350 Hilfskräften gefüllt, die analog der examinierten Arbeitskräfte eingesetzt werden,
351 wodurch die Arbeitsbedingungen für die examinierten Kräfte noch weiter verschlechtert
352 werden, denn ungelernte Hilfskräfte sind handwerklich, aber vor allem rechtlich nicht in
353 der Lage, examinierte Kräfte zu ersetzen.
354 Einer der Gründe, warum junge Menschen ungern in der Altenpflege arbeiten wollen, ist
355 die verhältnismäßig schlechte Entlohnung von Altenpflegern. Altenheime werden häufig
356 von privaten Trägern geführt, wodurch der Staat wenig Einfluss auf das Einkommen des

357 Personals hat. Es sollte eine finanzielle Gleichstellung des Krankenpflegers und des
358 Altenpflegers angestrebt werden. Dazu ist es unabdinglich, die Arbeitnehmervertretungen
359 der Altenpfleger zu stärken.

360 Um den Bereich der Altenpflege zu stärken, ist es weiterhin notwendig, junge Menschen
361 mit älteren in Kontakt zu bringen. Dazu können Kooperationen von Schulen und
362 Altersheimen genutzt werden. Auch der von der Jungen Union Schleswig-Holstein
363 geforderte Pflichtdienst ist hierfür ein guter Weg. Hierzu muss als erster Schritt die
364 Arbeitsbedingungen von Freiwilligendiensten in der Pflege diskutiert werden, um eine
365 Akzeptanz zu schaffen.

366 Von den wenigen examinierten Altenpflegern in Deutschland arbeiten viele in Teilzeit,
367 unter ihnen herrschen außerdem hohe Krankenstände. Gegen diese Krankenstände in der
368 Pflege muss mehr Gesundheitsprävention betrieben und der Stresspegel während der
369 Arbeit gesenkt werden. Weiterhin können gegen hohe Krankenstände auch bessere
370 hygienische Bedingungen in Altenpflegeheimen helfen. So muss zum Schutz von
371 Bewohnern und Mitarbeitern gesetzlich verankert werden, dass vor einem Einzug ins
372 Pflegeheim ein hausärztlicher Test auf resistente Erreger (z. B. MRSA, VRE oder 4 MRGN)
373 vorliegt, um ggf. eine Isolation einzuleiten. Weiterhin muss der Bewohner nach Rückkehr
374 aus dem Krankenhaus isoliert werden, bis ein negativer Test auf resistente Erreger
375 vorliegt.

376 Die Junge Union Schleswig-Holstein begrüßt ausdrücklich die Forderungen des
377 Bundesgesundheitsministers, flexiblere Gleitzonen für Minijobber und Teilzeitkräfte im
378 Pflegebereich zu schaffen, damit sich eine dem gesamten System nutzende Mehrarbeit
379 von wenigen Stunden auch auf dem Lohnzettel auswirkt. Um die Vereinbarkeit von
380 Familie und Beruf in der Altenpflege zu gewährleisten, sind auch Kindertagesstätten mit
381 flexiblen Öffnungszeiten ein Lösungsansatz. So könnten auch Alleinerziehende und
382 Familien ihre Kinder betreut wissen, wenn beide Elternteile im Schichtdienst tätig sind.
383 Weiterhin sollte Ziel sein, andere innovative Schichtmodelle als das 3-Schicht-Modell zu
384 erforschen und zu erproben.

385 Die Generalisierung der Pflegeausbildung wird im Jahr 2020 umgesetzt. Diesen Vorstoß
386 begrüßt die Junge Union Schleswig-Holstein grundsätzlich. Neben der Fortsetzung der
387 generalisierten Ausbildung besteht aber weiterhin die Wahl, sich nach dem 2.
388 Ausbildungsjahr auf Kinderkranken- oder Altenpflege zu spezialisieren. Eine Evaluation
389 dieses Projektes soll nach fünf Jahren geschehen. Sollten mehr als 50% der Schüler die
390 generalisierte Ausbildung gewählt haben, werden die spezialisierten Ausbildungen
391 auslaufen. Die Junge Union Schleswig-Holstein hält eine reine Evaluation nach diesem

392 Kriterium für zu kurz gedacht. Eine der größten Gefahren der generalisierten
393 Ausbildungen ist eine noch stärkere Schwächung der Alten-, aber auch der
394 Kinderkrankenpflege. Gerade in diesem Bereich werden die Standards massiv
395 herabgesetzt. Weiterhin ist es kritisch zu sehen, dass man mit einem generalisierten
396 Abschluss in allen Bereichen der Pflege eingesetzt werden kann, zwischen den Bereichen
397 jedoch z. T. hohe Gehaltsdifferenzen herrschen. Dadurch wird die Motivation noch
398 geringer, mit der generalisierten Ausbildung in die Altenpflege zu arbeiten. Aus diesem
399 Grund fordert die Junge Union Schleswig-Holstein, den Schutz der Altenpflege als
400 Kriterium in die Evaluation der generalisierten Pflegeausbildung mit einzubeziehen.

401 Die Junge Union Schleswig-Holstein fordert,

- 402 • den Fachkräftemangel in der Altenpflege nicht durch ungelernete Hilfskräfte zu
403 lösen.
- 404 • eine finanzielle Gleichstellung zwischen Alten- und Krankenpflege anzustreben.
- 405 • eine Stärkung der Arbeitnehmervertretungen in der Altenpflege zu etablieren.
- 406 • Kooperationen von Schulen und Altenheimen zu stärken.
- 407 • das Image des FSJs in der Pflege zu verbessern.
- 408 • eine Kampagne zur Fachkräftegewinnung in der Altenpflege zu starten.
- 409 • die Generalisierung der Ausbildung auch unter Berücksichtigung des Schutzes der
410 Altenpflege zu evaluieren.
- 411 • mehr Gesundheitsprophylaxen für Mitarbeiter in der Altenpflege durchzuführen.
- 412 • einen Test auf resistente Erreger als Bedingung an den Einzug ins Altenheim zu
413 knüpfen.
- 414 • die Einführung von Kindertagesstätten mit flexiblen Öffnungszeiten zu
415 unterstützen, um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf in der Altenpflege zu
416 stärken.
- 417 • Patienten nach Rückkehr aus dem Krankenhaus ins Pflegeheim zu isolieren, bis ein
418 negativer Test auf resistente Erreger vorliegt.

419 **Ambulante Betreuung von Senioren stärken**

420 Grundsätzlich bevorzugt die Junge Union Schleswig-Holstein gegenüber der stationären
421 die möglichst lange ambulante Betreuung von Senioren. Die ambulante Betreuung spart
422 nicht nur Staat und Pflegekassen Geld und schont damit die junge Generation, sondern ist
423 auch der Wunsch vieler Senioren.
424 Häufiges Problem der ambulanten Versorgung ist die schwierig umzusetzende

425 medizinische Betreuung, gerade in ländlichen Regionen. Hierzu kann die Telemedizin als
426 Unterstützung dienen. Das Problem der Telemedizin in Deutschland ist, dass es kein
427 einheitliches Konzept gibt, sondern nur einzelne Projekte. Dadurch gibt es z.B. auch keine
428 einheitlichen Datenschutzregelungen und es ist mühsam für Ärzte, telemedizinische
429 Konzepte in ihre Praxen einzubauen. Aus diesem Grund fordert die Junge Union
430 Schleswig-Holstein die Bundesregierung auf, ein einheitliches telemedizinisches Konzept
431 zu entwerfen. Weiteres Problem in der ambulanten Versorgung ist die schwache
432 personelle Besetzung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen. Der MDK dient
433 unter anderem der Qualitätssicherung in der ambulanten Betreuung. Es findet zweimal im
434 Jahr eine Anleitung mit Kontrolle der bisherigen Pflegeleistung durch den MDK statt.
435 Sollte diese trotz Hilfestellung negativ ausfallen, wird den Angehörigen das Pflegegeld
436 gekürzt oder verwehrt. Gerade in der Anfangszeit einer Pflege durch Angehörige muss
437 dies öfter geschehen. Dazu fordert die Junge Union Schleswig-Holstein eine personelle
438 Stärkung des MDK.
439 Ein weiteres Problem der ambulanten Pflege ist die Tatsache, dass der Begriff „Betreutes
440 Wohnen“ nicht geschützt ist. Dadurch ist es für Senioren schwer zu durchschauen, welche
441 Leistung sie für ihr Geld bekommen. Deshalb fordert die Junge Union Schleswig-Holstein,
442 den Begriff „Betreutes Wohnen“ an gewisse Qualitätsstandards zu knüpfen.

443 Die Junge Union Schleswig-Holstein fordert daher,

- 444 • ambulante Betreuungskonzepte den stationären vorzuziehen.
- 445 • ein bundesweit einheitliches Konzept für die Telemedizin zu entwerfen.
- 446 • den MDK personell zu stärken.
- 447 • die ambulante Pflege durch Angehörige in ihrer Anfangsphase stärker zu
448 überprüfen.
- 449 • den Begriff „Betreutes Wohnen“ an Qualitätsstandards zu knüpfen.

450 **Neue Wege in der Betreuung von Senioren gehen**

451 Wie in allen Bereichen unserer Gesellschaft muss es auch in der Altenpflege einen Wandel
452 bestehender Modelle geben. Deswegen fordert die Junge Union Schleswig-Holstein,
453 Modellprojekte zur Betreuung von Senioren stärker zu fördern. Jedoch dürfen
454 Modellprojekte keine Insellösungen darstellen. Aus diesem Grund setzt sich die Junge
455 Union Schleswig-Holstein dafür ein, einige Modellprojekte gesellschaftsfähig zu machen.
456 So gibt es in einigen Orten bereits Projekte, die Senioren Gastfamilien vermitteln. Dies
457 läuft jedoch häufig über private Organisationen. Die Junge Schleswig-Holstein fordert,

458 dass Kommunen dabei verstärkt zu Vermittlern werden. Den Gastfamilien sollte neben
459 dem Pflegegeld für den Senior auch eine gewisse Zahlung für dessen Kost und Logis
460 zustehen. Der Weg über die Unterbringung in Gastfamilien bietet Senioren eine sehr
461 würdige und persönliche Form der Pflege. Selbstverständlich ist dies keine Betreuungsart
462 für stark pflegebedürftige Senioren.
463 Ein ähnliches Konzept ist das Projekt „Wohnen für Hilfe“, das unter anderem vom
464 Studentenwerk in Kiel durchgeführt wird. In den Niederlanden wird dieses Konzept
465 bereits auch in Seniorenheimen durchgeführt. Dieses Konzept trägt teilweise auch zur
466 Lösung des Problems studentischer Wohnungsnot bei. Die Junge Union Schleswig-
467 Holstein fordert daher, eine Etablierung dieses Konzeptes an allen Hochschulen
468 anzustreben.

469 Die Junge Union Schleswig-Holstein fordert,

- 470 • Modellprojekte für neue Betreuungsformen in der Altenpflege grundsätzlich
471 stärker zu fördern.
- 472 • das Projekt „Gastfamilien“ und „Wohnen für Hilfe“ attraktiver zu gestalten und
473 bekannter zu machen.

474 **Betriebliche Gesundheitsförderung – eine Chance für alle**

475 Die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers gegenüber seinen Arbeitnehmern ist im
476 Arbeitsschutzgesetz verankert. In der Arbeitsstättenverordnung sind
477 Mindestanforderungen an Arbeitsplätze formuliert. Um diese zu gewährleisten, können
478 Kleinbetriebe freiberufliche Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit oder
479 Dienstleistungsfirmen beauftragen.

480 Die Arbeitsschutzbetreuung orientiert sich am individuellen Bedarf eines Unternehmens,
481 z.B. ist für Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung die Vorsorge eine Voraussetzung.
482 Impfungen müssen kostenlos angeboten werden, auch für Langzeitpraktikanten, z.B. im
483 Rahmen des Medizinstudiums. Betriebe mit mehr als 20 Beschäftigten müssen einen
484 Arbeitsschutzausschuss einsetzen und Sicherheitsbeauftragte benennen. Kleine und
485 mittlere Betriebe mit weniger als 100 Mitarbeitern werden bisher vergleichsweise gering
486 mit Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung erreicht.
487 Im Jahr 2015 betragen die Kosten für die ausgefallene Produktion aufgrund von
488 Arbeitsunfähigkeit in Deutschland 64 Milliarden Euro. Krankheiten des Muskel-Skelett-
489 Systems sowie psychische Krankheiten waren im Jahre 2017 die Hauptdiagnosen für
490 Arbeitsunfähigkeit.

491 Besonders im Schichtdienst zeigt sich, welche enormen Auswirkungen der Arbeitsalltag
492 auf die Psyche haben kann. So leiden 45% der Pflegekräfte an psychosomatischen
493 Erkrankungen. Eine Gesetzgrundlage existiert bereits, wonach ein Arbeitgeber für die
494 betriebliche Gesundheitsförderung die Möglichkeit zur steuerfreien Investition von
495 jährlich 500,00 EUR je Mitarbeiter hat. Jedoch muss die Annahme dieser Maßnahme
496 weiter gefördert und stärker kommuniziert werden, um prägnante Resultate zu erzielen.
497 Beispielsweise werden Bildschirmpausen oder andere Maßnahmen zur Erhaltung der
498 Gesundheit nicht flächendeckend und ausreichend angenommen oder durch den
499 Arbeitgeber zu wenig kommuniziert. Außerdem verfügt nur etwa ein Viertel aller Betriebe
500 in Deutschland über ein betriebliches Gesundheitsmanagement.
501 Da gerade auch psychische Erkrankungen zunehmen, muss auch mehr Prävention in
502 diesem Bereich betrieben werden, z. B. durch Supervisionen. Die Teilnehmer können dort
503 neue Sichtweisen entwickeln und ihre Probleme ansprechen.

504 Die Junge Union Schleswig-Holstein fordert daher,

- 505 • eine regelmäßige Prüfung der Mitarbeiterzufriedenheit und -gesundheit in Form
506 von persönlichen Gesprächen durchzuführen und dazu in Betrieben mit mehr als
507 20 Mitarbeitern auf dafür erstellte Fragebögen zurückzugreifen.
- 508 • die Gründung eines Referates im Bundesministerium für Arbeit und Soziales, das
509 sich explizit mit dem Thema der betrieblichen Gesundheitsförderung
510 auseinandersetzt, ein Anreizsystem für Arbeitgeber schafft, die
511 Gesundheitsrisiken innerhalb der Betriebe weiter zu reduzieren und
512 Hilfestellungen beim Aufbau eines betrieblichen Gesundheitsmanagements
513 leistet.
- 514 • vermehrt auch psychische Gesundheitsprävention zu betreiben, z.B. im Rahmen
515 von Supervisionen.
- 516 • eine strikte Einhaltung der gesetzlichen Ruhezeiten

517 **Psychisch Erkrankten kompetent helfen und für mehr Akzeptanz in der Gesellschaft** 518 **sorgen**

519 Psychische Erkrankungen werden immer häufiger von Ärzten festgestellt und betreffen
520 27,7% der Menschen in Deutschland. Die Dunkelziffer ist vermutlich noch höher, da der
521 Gang zu einem Arzt und das Anvertrauen psychischer Probleme für viele Menschen ein
522 großer Schritt ist. So werden psychische Erkrankungen häufig stigmatisiert. Das liegt
523 daran, dass über psychische Erkrankungen kaum in der Gesellschaft aufgeklärt wird. Es

524 fehlt somit das Wissen darüber, was zu Unverständnis führt. Eine Aufklärung wäre sinnvoll
525 und im Rahmen der Drogenprävention an Schulen leistbar. Häufig kennen sich die Berater
526 auch mit psychischen Erkrankungen aus, da Suchtprobleme ein Teil von ihnen sind. Die
527 Drogenprävention findet bereits an allen Schulen durch externe Beratungsstellen oder
528 Lehrer statt, sodass keine zusätzlichen Kapazitäten an Unterrichtsstunden zur Verfügung
529 gestellt werden müssten, wenn auch zusätzlich über psychische Erkrankungen aufgeklärt
530 würde.

531 Die erste Anlaufstelle ist vorerst meistens der Hausarzt. Psychische Erkrankungen
532 verlaufen oft schleichend und ziehen teilweise körperliche Erkrankungen und Schmerzen
533 als z.B. somatoforme Störungen (Schmerzen, die sich nicht auf eine organische Krankheit
534 zurückführen lassen) nach sich.

535 Der Hausarzt muss diese erkennen können, um die weitere Behandlung durch Fachärzte
536 anzustoßen. Hierfür fehlt teilweise das Fach- und Umgangswissen, sodass Patienten
537 unregelmäßig falsche Diagnosen bekommen oder verschiedene Ärzte besuchen müssen,
538 um eine adäquate Diagnose zu erhalten. Eine verbesserte Schulungssituation im Umgang
539 mit psychischen Erkrankungen für Allgemeinmediziner wäre somit ratsam. Das ist vor
540 allem auch deshalb wichtig, da einige Patienten es nicht schaffen, zu anderen Ärzten als
541 dem Hausarzt Vertrauen aufzubauen und deswegen die Behandlung durch einen Facharzt
542 verweigern.

543 Durch einen Mangel an Therapeuten können Monate vergehen, bis ein Therapieplatz bei
544 einem Spezialisten frei wird. Aus diesem Grund wäre die Einführung von angeleiteten
545 Selbsthilfegruppen sinnvoll. Diese ersetzen zwar keine Behandlung durch eine Fachkraft,
546 können aber Abhilfe schaffen, bis man bei einem Therapeuten oder Psychiater einen
547 Termin bekommt. Trotzdem braucht es vor allem im ländlichen Raum mehr therapeutische
548 Praxen.

549 Wenn dann eine Psychotherapie genehmigt worden ist, sind es meistens zu wenige
550 Stunden Behandlungszeit, sodass sich bei vielen Patienten die Gedanken nur um die
551 Zukunft ihrer Therapie drehen, statt sich mit ihren Problemen auseinandersetzen zu
552 können. Diese Gedanken verschlimmern oft die Symptomatik. Aus diesem Grund wäre es
553 sinnvoll, die Therapiedauer auszuweiten. Im selben Zug wäre die Ausweitung von
554 Gruppentherapien sinnvoll. Diese werden nur selten verordnet, da die Therapeuten die
555 Einzeltherapie bevorzugen. Eine Gruppentherapie würde manchen Patienten aber helfen,
556 auf ihre Erkrankung einen anderen Blick zu werfen. Zusätzlich würde es dem
557 Therapeutenmangel entgegenwirken. Die Gruppentherapie soll allerdings nicht aus
558 ökonomischen Gründen der Einzeltherapie vorgezogen werden, sofern mit ihr bessere
559 Ergebnisse erwartet werden können.

560 Ebenfalls würde vor allem den Patienten aus einer Klinik die flächendeckende Einführung
561 von ambulanten psychiatrischen Pflegediensten helfen. Diese Patienten könnten früher
562 entlassen werden, wenn sich regelmäßig ein Pflegedienst um sie kümmert. Auch die
563 Therapeuten wären so entlastet. Die Pflegekräfte könnten auch weitere Hilfen vermitteln,
564 da es nach derzeitigem Stand für psychisch Erkrankte schwierig ist, die richtigen Hilfen
565 und Therapien zu finden. Bisher gibt es jedoch kaum ambulante psychiatrische
566 Pflegedienste, weil die Anforderungen an sie zu hoch sind. So müssen die Pflegekräfte
567 sehr viele Jahre Berufserfahrung und eine spezielle Fachweiterbildung vorweisen.

568 Die Junge Union Schleswig-Holstein fordert daher, dass

- 569 • gemeinsam mit der Drogenprävention auch eine Aufklärung über psychische
570 Erkrankungen an Schulen stattfinden soll.
- 571 • Fortbildungsangebote für Allgemeinmediziner ausgebaut werden.
- 572 • angeleitete Selbsthilfegruppen ausgebaut werden, welche die Zeit bis zu einem
573 Therapieplatz überbrücken.
- 574 • die Stundenzahl der Psychotherapie variabler gestaltet wird.
- 575 • das Angebot von Gruppentherapien ausgebaut wird.
- 576 • die Anforderungen an die Einführung eines ambulanten psychiatrischen
577 Pflegedienstes auf ein realistisches Maß gesenkt werden.

578 **Mit Prävention das Gesundheitswesen weiter mobilisieren**

579 Präventive Maßnahmen im Gesundheitswesen sind zielgerichtete Maßnahmen und
580 Aktivitäten, um Krankheiten oder gesundheitliche Schädigungen zu vermeiden, das Risiko
581 der Erkrankung zu verringern oder ihr Auftreten zu verzögern.
582 Man unterscheidet hierbei drei Arten präventiver Maßnahmen: Leistungen der
583 Primärprävention der Krankenkassen dienen der Verhinderung des Entstehens einer
584 konkreten Erkrankung. Sekundärprävention zielt darauf ab, eine bereits bestehende
585 Krankheit bestenfalls in ihrem Anfangsstadium zu erkennen und zu behandeln. Die
586 tertiäre Prävention setzt ebenfalls bei bereits bestehender Krankheit an, indem versucht
587 wird, eine Verschlimmerung der Krankheit zu verhindern und Symptome zu mildern.
588 Prävention kann in zweierlei Maß stattfinden, zum einen am Verhalten selbst ansetzten
589 (z.B. Raucherentwöhnung), aber auch in Form von Verhältnisprävention, die das Umfeld
590 des Versicherten beeinflusst und im sogenannten „Setting“ ansetzt, wie der
591 Kindertagesstätte, der Schule oder dem Arbeitsplatz.
592 Durch das 2015 verabschiedete Präventionsgesetz wurden besonders die gesetzlichen

593 Krankenkassen angehalten, ihre präventiven Leistungen stark auszubauen, was in
594 aufstockender Form von den im fünften Sozialgesetzbuch begründeten Regelleistungen
595 sowie den kassenindividuellen Mehrleistungen, die sich im Rahmen des gesetzliche
596 Krankenversicherung (GKV)-Versorgungsstrukturgesetzes bewegen, erfolgte.
597 Es wurde ein Richtwert festgelegt, wonach die gesetzlichen Krankenkassen 7,00 EUR
598 jährlich pro Versicherten in Maßnahmen der Vorsorge zu investieren haben. Da
599 überwiegend in Leistungen der Primärprävention investiert wurde, um besonders junge
600 und gesunde Versicherte zu akquirieren, beinhaltet der Richtwert zwei Mindestwerte,
601 wonach für Settingmaßnahmen und betriebliche Gesundheitsförderung mindestens 2,00
602 EUR pro Versicherten investiert werden müssen. Auch die Regelung, dass nicht
603 verauslagte Mittel im Folgejahr zusätzlich verauslagt werden müssen bzw. eine
604 Rückzahlung an den GKV-Spitzenverband erfolgt, erfüllt noch immer nicht das geforderte
605 Maß der einzelnen Bereiche der Prävention.
606 Auch der Bereich der primären Suchtprävention weist noch eklatante Lücken auf. Der
607 rauchbedingte Anteil an der gesamten Lungenkrebssterblichkeit beträgt in Deutschland
608 bei Männern 91 %, bei Frauen 75 %. Des Weiteren weisen 14,2 % der Erwachsenen (= 7,3
609 Millionen Menschen) einen riskanten Alkoholkonsum auf. Auch für junge Menschen
610 spielen Süchte eine Rolle. So ist jeder 12. Junge im Alter von 12 bis 25 süchtig nach
611 Computerspielen. Eine Erweiterung der Mehrleistungen in Form von suchtpreventiven
612 Maßnahmen könnte diesen Zahlen entgegenwirken, den Ausbruch suchtbedingter
613 Krankheiten abwenden sowie für die Betroffenen einen Ausgleich schaffen.

614 Die Junge Union Schleswig-Holstein fordert daher,

- 615 • die den gesetzlichen Krankenkassen zur Verfügung gestellten Mittel zur
616 Prävention weniger für den Bereich der Akquise junger und gesunder Versicherter
617 zu nutzen, sondern nachweislich die Bereiche der Verhältnisprävention und der
618 Betrieblichen Gesundheitsförderung weiter ausbauen.
- 619 • die Leistungskataloge der Prävention durch Maßnahmen der Suchtprävention zu
620 erweitern und das Thema Prävention noch fester im täglichen Umgang mit den
621 Versicherten zu verankern.