

Sepsis-Stiftung  
c/o Charité Universitätsklinikum, Hindenburgdamm 27  
12203 Berlin  
Konrad Reinhart  
E-Mail: konrad.reinhart@charite.de  
Telefon: 1717535823

Berlin, den 11.08.2021

## **DIE LINKE Antwort Wahlprüfstein**

*Die Gesundheitsausgaben in Deutschland liegen 40% über dem EU-Durchschnitt, damit ist Deutschland Spitzenreiter. Jedoch liegt das Land bei der Leistungsfähigkeit gemessen an der Zahl der vermeidbaren Todesfälle (220.000) nur im EU-Mittelfeld. Mit welchen Strukturmaßnahmen wollen Sie dies ändern?*

Die mangelhafte Effizienz des deutschen Gesundheitssystems ist seit Langem bekannt. Strukturelle Ursachen dafür sind z.B. die Existenz der PKV, da in diesem Bereich zwar sehr viel Geld ausgegeben wird, aber nahezu ohne dass eine Kontrolle von Notwendigkeit und Evidenz existiert. Auch deshalb wollen wir die derzeit privat Versicherten in die Solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung integrieren. Eine weitere Ursache sind die vielen Brüche in der Versorgung durch die starke Sektorisierung der Versorgung in Deutschland. Zudem erhält mit Blick auf vermeidbare Todesfälle die Patientensicherheit nicht die nötige Aufmerksamkeit. Hervorzuheben sind hier die leider im Vergleich mit anderen Staaten hohen Zahlen bei Krankenhausinfektionen. Ursache ist hier nicht zuletzt Personalmangel; beim Personal pro Krankenhauspatient\*in liegt Deutschland ganz hinten. Auch das wollen wir ändern, indem wir Gesundheitsberufe attraktiver machen wollen. Was Sepsis angeht fehlt es eindeutig an Informationen.

*Ausdruck einer mangelnden Leistungsfähigkeit und Qualitätssicherung ist die vergleichsweise hohe Krankenhaussterblichkeit in Deutschland z.B. beim Herzinfarkt (in Dt. 8%, in 5 anderen EU-Ländern unter 4%). Welche Reformen und Maßnahmen sollten die Überlebenschancen der Patienten:innen verbessern?*

Wie bereits in Antwort 1 geschrieben, ist Personalmangel eine wesentliche Ursache für schlechte Behandlungsergebnisse. Die besten Regelungen nutzen nichts, wenn sie nicht mit ausreichend gut ausgebildetem Personal unterlegt werden. Wir wollen 100.000 zusätzliche Stellen in der Krankenhauspflege schaffen, sie besser bezahlen und eine gesetzliche Personalbemessung auf Basis des wissenschaftlich ermittelten Bedarfs einrichten. Ein weiterer Grund für die von Ihnen genannten schlechten Zahlen dürfte eine mangelhafte Fehlerkultur sein, eine mögliche schlechte präklinische Versorgung etwa durch Erste Hilfe und mangelhafte Aufklärung über erste Symptome. Auch hier wollen wir ansetzen. Wichtig ist die Prävention, vor allem auch, wenn man die Inzidenz auf Bundesländerebene anschaut. Die Unterschiede sind nicht durch die Altersstruktur zu erklären. Und die Mortalitätsraten zeigen erhebliche regionale Unterschiede in der Behandlungsqualität auf. Wir brauchen Best-practice-Modelle.

*Die Erstellung von verbindlichen Qualitätsindikatoren dauert ca. 8 Jahre und wird durch Partikularinteressen verzögert. Die Indikatoren bilden jedoch eine Grundlage für ein*

*qualitätsorientiertes Gesundheitswesen. Wie wollen Sie die Verfahren im G-BA effizienter gestalten und beschleunigen?*

Wir sehen das in der Analyse genauso: Die Selbstverwaltung ist oft von Partikularinteressen gelähmt, patientenorientierte Entscheidungen werden nicht selten verwässert oder verhindert. Ursache hierfür sind wirtschaftliche Interessen, die umso stärker zum Tragen kommen, je wettbewerbler ein Gesundheitssystem organisiert ist. Wir müssen also an zwei Punkten ansetzen. Erstens müssen wir die Patientenvertretung in der gemeinsamen Selbstverwaltung organisatorisch stärken und ihnen echte Mitentscheidungs- bzw. Stimmrechte geben. So könnten Patt-Situationen schneller aufgelöst werden. Zweitens müssen wir die zunehmende Kommerzialisierung in allen Versorgungsbereichen ebenso wie bei den Krankenkassen zurückdrängen. Nur so schaffen wir mehr Kooperation und weniger Konkurrenz.

*In ihrem Wahlprogramm fordern Sie Patienten ins Zentrum des Gesundheitswesens zu stellen. Mit welchen Maßnahmen wollen Sie die Gemeinwohlorientierung in den Organen der Selbstverwaltung und generell im Gesundheitswesen stärken?*

Wir wollen eine Entkommerzialisierung des Gesundheitssystems. Bei den Krankenhäusern etwa wollen wir mit der Abschaffung der DRGs und der Einführung einer Finanzierung nach dem Selbstkostendeckungsprinzip umfassend Gewinne wie auch Verluste unmöglich machen. Krankenhäuser sollen sich um die Patient\*innen kümmern und nicht um Rendite. Wir gehen entschlossen gegen Private-Equity und andere renditegetriebene Investoren ohne jeden Versorgungsbezug im Gesundheitssystem vor, denn wenn diese Akteure Einfluss auf die Selbstverwaltung erlangen, dann wird diese jeden Gemeinwohlbezug verlieren. Generell wollen wir das Gesundheitssystem von den Patient\*innen her denken und weniger aus Sicht der Versorgungsstrukturen.

*Die Sepsissterblichkeit ist in Deutschland doppelt so hoch wie in Australien. Nötig ist ein unabhängiges Critical Inzidenz Reporting, Rapid Response Systeme, Schulung von Personal und Aufklärung der Bevölkerung. Wie wollen sie diese Qualitätsstandards auch in Deutschland verbindlich machen?*

Die einzig richtige Antwort auf diese Frage ist, von den deutlich besseren internationalen Beispielen zu lernen und erfolgreiche Versorgungsmodelle, Fortbildungen und Aufklärungsmaßnahmen in Deutschland schnellstmöglich einzuführen. Hier wurde aus unserer Sicht viel Zeit verschlafen. Die Selbstverwaltung braucht klare und mit Frist versehene Aufträge unter Einbeziehung externen Sachverständigen, wie z.B. der Sepsis-Stiftung. Trotz der hohen Inzidenz und Sterblichkeit spielt Sepsis im gesundheitspolitischen Berlin eine viel zu kleine Rolle. Im Bundestag haben wir das Thema Sepsis in einer Kleinen Anfrage an die Bundesregierung behandelt (vgl. Bundestags-Drucksache 19/22137), um die Regierung und die Abgeordneten der anderen Fraktionen für die Defizite in Deutschland zu sensibilisieren.

*In Deutschland sterben ca. 75.000 jährlich an Sepsis. Die WHO hält die Mehrzahl der Sepsistodesfälle durch bessere Prävention von Infektionen (Hygiene, Impfung), Früherkennung und Behandlung als Notfall für vermeidbar. Wie wollen Sie diese Maßnahmen auch in Deutschland zum Standard machen?*

Wie in Antwort 5 bereits geschrieben braucht die Selbstverwaltung klare und befristete gesetzliche Aufträge zu Strukturvorgaben und zur Qualitätssicherung. In Krankenhäusern brauchen wir ausreichend Hygienefachkräfte und Fachärzt\*innen für Hygiene, die mit ausreichenden Befugnissen ausgestattet sind und an die sich andere Beschäftigte wie auch Patient\*innen wenden

können. Impfungen gegen besonders Sepsis-assoziierte Krankheitserreger, beispielsweise Pneumokokken müssen durch Kampagnen auch durch Ärzt\*innen bei den Patient\*innen bekannt gemacht werden. Sepsis sollte ihren Platz in Erste-Hilfe-Kursen bekommen.

*Die WHO fordert die Integrierung der Sepsis in nationale Gesundheitsstrategien. Dies griff die GMK 2018 auf. Ein Memorandum für einen nationalen Sepsisplan hat seit 2013 breite Unterstützung. Wie stehen Sie zur Umsetzung eines Sepsisplan und der Forderungen der WHO in Deutschland?*  
Unbedingt sollte dies umgesetzt werden. Leider hat die Bundesregierung in der Antwort auf die Kleine Anfrage unserer Bundestagsfraktion (siehe Frage 5) sehr unverbindlich geantwortet und die Verantwortung auf die Länder abgeschoben.

*Dass fast alle Infektionen, auch COVID und Grippe, eine Sepsis auslösen können ist kaum bekannt. Wie stehen Sie zu der Forderung, in Analogie zu AIDS, die Gesundheitskompetenz zur Vorbeugung und Früherkennung durch den Bundestag mit einem Sonderetat von jährlich ca. 10 Mio € zu unterstützen?*

DIE LINKE setzt sich dafür ein, für Aufklärungsmaßnahmen zum Thema Sepsis 12 Millionen Euro im Bundeshaushalt einzustellen.