

29.09.2021

Rationale: Aufruf zur Reform des Gesundheitssystems

Erstaunlicherweise spielte die Gesundheitspolitik im Wahlkampf 2021 nur eine untergeordnete Rolle. Dies ist einerseits erstaunlich, da die erheblichen Struktur- und Qualitätsmängel unseres Gesundheitssystems seit langem bekannt sind. Erstaunlich ist es aber auch, da im Bereich der Pflege und Ärzteschaft Belastung und Unzufriedenheit in den letzten Jahren nur zugenommen haben. Angesichts dieser substantiellen Probleme scheint es schon gar nicht mehr ins Gewicht zu fallen, dass die aktuelle Pandemie weitere große Lücken sichtbar gemacht hat.

Bisherige Appelle blieben ohne ausreichende Resonanz bei der Politik und den Organen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Ein Beispiel dafür ist der sehr prominent publizierte und breit unterstützte Ärzteappell "Rettet die Medizin" aus dem Jahr 2019¹. Immer wieder werden die Abschaffung von Fehlanreizen bei der Vergütung und der Abbau überkommener hierarchischer Strukturen gefordert. Eine Umstellung unserer angebotsorientierten Struktur auf ein auf Qualität und Patientenwohl ausgerichtetes System würde die Motivation und Arbeitsleistung der Beschäftigten im Gesundheitswesen erheblich steigern.

Leider aber scheint es nicht Gegenstand der Diskussionen zu sein, dass z.B. laut der offiziellen EU Ländervergleiche in Deutschland jährlich mehr als 200 000 vermeidbare Todesfälle zu beklagen sind. Ebenso scheint unterzugehen, dass in Europa nur Litauen, Lettland und Estland eine höhere Krankenhaussterblichkeit beim Herzinfarkt haben als Deutschland mit 8% – während fünf Länder eine Krankenhaussterblichkeit von nur 4% oder sogar darunter ausweisen². Diese Zahlen sind erstaunlich angesichts der Tatsache, dass Deutschland nicht nur bei Intensiv- und Krankenhausbetten, Herzkatheter Plätzen, und jährlichen Arztbesuchen im europäischen und internationalen Bereich in der Spitzengruppe liegt, sondern auch bei den Pflegekräften (in Europa beschäftigt nur Finnland mehr Pflegekräfte pro Kopf der Bevölkerung).

Damit steht eindeutig fest: Deutschland hat kein Ressourcenproblem, es fehlt der politische Wille zu Reformen!

Dänemark hat gezeigt, dass durch eine grundlegende Strukturreform des Gesundheitswesens z.B. die Herzinfarktsterblichkeit von 8 auf 4% gesenkt werden konnte. Möglich wurde dies durch eine Reduktion der Krankenhäuser, die einen Herzinfarkt behandeln dürfen von 53 auf 4 (d.h. eine Spezialisierung in Behandlungszentren mit hoher fachlicher Expertise), sowie durch eine Reihe begleitender Strukturmaßnahmen³.

¹ www.stern.de/gesundheits/aerzte-appell-im-stern--rettet-die-medizin--8876008.html

² ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2019_chp_de_german.pdf

³ www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/mindestmengen-im-krankenhaus

Sepsis-Stiftung

c/o Charité Universitätsklinikum
Hindenburgdamm 27
12203 Berlin

sepsis-stiftung.de

Vorstandsvorsitzender

Prof. Dr. Konrad Reinhart
Konrad.Reinhart@charite.de

Schirmherrschaft

Prof. Dr. jur. Kurt Biedenkopf †
Ingrid Biedenkopf

Vorstand

Prof. Dr. Konrad Reinhart (Vorsitzender)
Prof. Dr. Josef Briegel
(Stellvertreter)
Prof. Dr. Thomas Kamradt
Prof. Dr. Markus Weigand
Dr. Charles Löhnitz

Kuratorium

Prof. Dr. Jürgen Graf (Vorsitzender)
Dr. Andreas Bergmann
Bundesminister
Prof. Dr. Helge Braun
Eugen Ermantraut
Prof. Dr. Petra Gastmeier
Hubert Grönert
Prof. Dr. Tillmann Hein
Prof. Dr. Werner Kuckelt
Dr. Meinrad Lügán
Prof. Dr. Mathias Pletz
Sören Polster
Rudolf Presl
Prof. Dr. Niels Riedemann
Prof. Dr. Dr. Ernst Th. Rietschel
Prof. Dr. Claudia Spies
Prof. Dr. Peter Suter
Minister Wolfgang Tiefensee
Arne Trumann

Geschäftsführung (kom.)

Dr. Peter Meinecke

Wir unterstützen den
Welt-Sepsis-Tag, 13. September
www.world-sepsis-day.org

Wir sind Mitglied der



**Global
Sepsis
Alliance**

www.global-sepsis-alliance.org

Deutschland ist bei den Kosten Spitzenreiter, bei der Qualität jedoch nur Mittelmaß. Um dieses Missverhältnis wieder ins Lot zu bringen, braucht es die Bereitschaft, nicht nur von anderen Ländern, sondern auch von anderen Branchen zu lernen. In der Luftfahrt z.B. sind Transparenz, externe Qualitätskontrollen und die verpflichtende Vorhaltung von Qualitätswerkzeugen wie Critical Incidence Reporting Systemen oder Checklisten seit Jahrzehnten Standard. Diese Werkzeuge haben dort bekanntlich zu einer drastischen Reduktion der Todesfälle geführt. Entsprechend hat die Sepsis-Stiftung ein Expertendossier zusammengestellt, in dem die Qualitätssicherungs- und Strukturmaßnahmen aufgeführt werden, die in einigen Ländern zu einer Reduktion der Sepsis-Sterblichkeit sogar von über fünfzig Prozent geführt haben⁴.

Eine wichtige Voraussetzung für die Akzeptanz von Strukturreformen ist, dass wir uns vom Mythos verabschieden, Deutschland habe eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. An diesen Mythos glaubt die Mehrzahl der Bürgerinnen und Bürger in Deutschland nach wie vor, denn sie ist über Fakten und Leistungskennzahlen nicht informiert. Unkenntnis liegt auch der falschen Angst zugrunde, die Umwidmung oder Abschaffung des nächstliegenden Krankenhauses würde zu einem Verlust an Versorgungssicherheit und -qualität führen.

Wir können nur spekulieren über die Gründe, weshalb selbst kluge und mutige politische Entscheidungstragende vor ernsthaften Reformen zurückgeschreckt sind. Vielleicht ist es auch hier Uninformiertheit, vermischt mit der Angst vor der Stärke bestimmter Partikularinteressen vertretender Verbände. Immerhin haben diesen enormen Einfluss auf die Wählerschaft und andere Volksvertreter. Bisherige Reformschrittchen führten meist vor allem zu zusätzlichen Kosten für Versicherte und Steuerzahler, sowie zu einer noch größeren Belastung für die Beschäftigten unseres Gesundheitssystems.

Ein faktenbezogener Appell könnte nun dazu beitragen, dass sich die politischen Entscheidungstragenden parteiübergreifend eine ihrer wichtigsten Pflichten wieder ins Gedächtnis rufen, nämlich die Verpflichtung zur Gewährleistung der körperlichen Unversehrtheit der Bevölkerung nach Art. 2 Abs. 2 GG. Es ist noch gar nicht lange her, dass vor dem Hintergrund der aktuellen Pandemie mit eben dieser Verpflichtung tief in die Grundrechte der Bevölkerung eingreifende Maßnahmen legitimiert wurden. Die Umsetzung der in diesem Appell geforderten Maßnahmen dient ebenso der Gewährleistung der körperlichen Unversehrtheit, ist aber mit keinen Einschränkungen von Grundrechten verbunden.

Der stellvertretende Vorsitzende des Nationalen Ethikrates, Julian Nida-Rümelin, hat bereits zu Beginn der Pandemie darauf hingewiesen, dass die Politik bei ihren tief in die Grundrechte der Bürgerinnen und Bürger eingreifenden Entscheidungen zur Kohärenz ihres Handelns verpflichtet ist. Tatsächlich aber gibt es eine große, ja eine gewaltige Inkohärenz. Sie zeigt sich in den hunderttausenden Menschen, die aus Unkenntnis über Vorbeugungsmöglichkeiten oder aufgrund anderer fataler Lücken unseres Gesundheitssystems einen geliebten Angehörigen verloren haben. Sie manifestiert sich in den hunderttausenden Menschen, die selbst unter

⁴ sepsis-stiftung.de/app/uploads/1/2019/02/2019_02_05_Dossier_Sepsissterblichkeit.pdf

Langzeitfolgen eines zu spät erkannten, bzw. nicht als Notfall behandelten Herzinfarkts, Schlaganfalls oder einer Sepsis leiden.

Seite 3 von 3

Dieser Appell soll ein ermutigendes Signal setzen für unsere Pflegekräfte, unser ärztliches Fachpersonal und unsere Forschenden, die alle zusammen seit Jahrzehnten Herausragendes leisten. Sie haben durch ihr selbst- und furchtloses Engagement und ihre überdurchschnittliche Einsatzbereitschaft in der Pandemie erneut gezeigt, dass Deutschland alle Voraussetzungen hat, um zu den besten Gesundheitssystemen der Welt zu gehören.

Weil dies jedoch nicht der Fall ist – und leider hat sich dies auch in der Pandemie wieder gezeigt – verstärkt sich seit Jahren der Trend, dass in großer Zahl hoch qualifizierte Fachkräfte und Forschende unserem Gesundheitssystem (und der damit eng verbundenen klinischen Forschung) den Rücken kehren. Der Hauptgrund ist dabei noch nicht einmal die tatsächlich unzureichende Bezahlung. Vielmehr sind es der Mangel an Wertschätzung und Förderung, und vor allem die Verhinderung einer ausreichend patientenorientierten Arbeitsweise. Die schlechten Bedingungen und die mangelnde Leistungsfähigkeit der klinischen und patientenorientierten Forschung in Deutschland wurden im Kontext der Pandemie in geradezu erschreckender Weise deutlich⁵.

Die dringende Notwendigkeit dieses Aufrufs ergibt sich aus den Antworten der fünf möglicherweise an der nächsten Bundesregierung beteiligten Parteien auf die Wahlprüfsteine der Sepsis-Stiftung. Denn von wenigen Ausnahmen abgesehen ist aus den Antworten kein ausreichendes Verständnis für den dringenden Reformbedarf unseres Gesundheitswesens ablesbar⁶.

Zielgruppen im Hinblick auf Unterstützer und Unterzeichner sind Überlebende, Angehörige, Behandelnde, Forschende sowie Persönlichkeiten und Repräsentanten aus der Zivilgesellschaft und der Wirtschaft.

⁵ www.faz.net/aktuell/wissen/corona-forschung-deutschlands-klinische-studien-waren-desastroses-17536319.html

⁶ sepsis-stiftung.de/blog/bundestagswahl2021_wahlpruefsteine/