

Sepsis-Stiftung · c/o Charité Universitätsklinikum
Hindenburgdamm 27 · 12203 Berlin

10.10.21

Der Mythos Deutschland habe „eines der Besten Gesundheitssysteme der Welt“ soll Wirklichkeit werden: Mehr als 200.000 vermeidbare Todesfälle pro Jahr sind zu viel!

Sepsis-Stiftung
c/o Charité Universitätsklinikum
Hindenburgdamm 27
12203 Berlin

sepsis-stiftung.de

Ein Apell von Überlebenden, Angehörigen, Pflegenden, Ärzten, Forschenden, Akteuren im Gesundheitswesen und Mitgliedern der Zivilgesellschaft.

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. Michael Bauer
Prof. Dr. Thomas Kamradt
Prof. Dr. Achim Kaasch
Dr. Charles Löhnitz

Gesundheit hat einen hohen Wert für den Einzelnen und für die Gesellschaft, doch Gesundheit ist mehr als Medizin. Die Natur, das Klima, unsere Mobilität, sowie der Zustand unserer Städte üben einen unmittelbaren Einfluss auf die Gesundheit von uns allen aus. Das gleiche gilt für die siebzehn Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen; jedes einzelne von ihnen hat Rückwirkungen auf die Gesundheit von Mensch und Tier. Doch unser Gesundheitssystem entspricht nicht mehr dem Stand der Wissenschaft und den neuen Herausforderungen dieser Zeit.

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 Lugan
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

Viele Menschen in Deutschland sind noch davon überzeugt, dass sie im Krankheitsfall die bestmögliche Behandlung erhalten. Tatsächlich aber kosten die Mängel unseres Gesundheitssystems Menschenleben – jedes Jahr mehr als 200 000. Bei vielen Erkrankungen besteht ein hohes Potential, die Sterblichkeit zu senken: Beim Herzinfarkt z.B. ist die Sterblichkeit in Deutschland doppelt so hoch wie in fünf anderen Ländern Europas. Alleine an Sepsis sterben pro Jahr etwa 75.000 Menschen in Deutschland. Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist auch bei Sepsis die Mehrheit der Todesfälle vermeidbar. Auch die Mehrzahl der Todesfälle bei COVID-19 Erkrankungen sind auf eine virus-bedingte Sepsis zurückzuführen.

Deutschland ist im europäischen Vergleich bei den Ressourcen und bei den Kosten der Gesundheitsversorgung Spitzenreiter, bei der Leistung aber nur Mittelklasse. Das Grundgesetz (Art. 2 Abs. 2) verpflichtet den Staat – nicht nur in Pandemiezeiten – zur Gewährleistung des Rechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Dieser Verpflichtung müssen Bund und Länder jetzt in viel stärkerem Maß auch durch konsequente Reformanstrengungen für das Gesundheitssystem nachkommen.

Gerade jetzt, im Abklingen der Pandemie, werden die Kosten des Gesundheitswesens fokussiert. Das Resultat ist in der Regel eine Sparpolitik, die zu Verschlechterungen der Qualität der Patientenversorgung und der Patientensicherheit führt. So aber steigt der Behandlungsbedarf – und damit wiederum die Kosten – dauerhaft an. Die Politik, die Entscheidungsträger und Verantwortlichen für das Gesundheitswesen sollten deshalb besser verstehen, dass eine konsequente Ausrichtung an Patientensicherheit, Qualitätssicherung und Mitarbeiterzufriedenheit der einzige Weg ist, um die Finanzierbarkeit des Systems mit dem im Grundgesetz verankerten Auftrag in Einklang zu bringen. Ohne diese Ausrichtung werden die durch den demografischen Wandel und die Fortschritte der Medizin bedingten Kosten für das Gesundheitssystem nicht finanzierbar sein oder die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems muss zu Lasten des sozialen Friedens eingeschränkt werden.

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

Wir fordern deshalb die Regierung dringend auf, folgende Punkte im Gesundheitssystem zu reformieren:

Seite 2 von 5

1. Die ökonomische Fehlsteuerung und die damit verbundenen Qualitätsmängel und ungebremsten Kostensteigerungen für das Gesundheitswesen müssen korrigiert werden. Hierzu nötig sind beispielhaft sektorenüberwindende Strukturmaßnahmen zur besseren Verknüpfung der ambulanten mit der stationären Versorgung zur Reduzierung unnötiger Krankenhausaufenthalte und diagnostischer Doppeluntersuchungen. Sicherstellung einer kostendeckenden Vergütung für die sprechende Medizin und die ärztliche Langzeitbetreuung chronisch Kranker; Abbau finanzieller Fehlanreize, die zu einer apparativen Überdiagnostik oder Ausweitung von Indikationsstellungen beitragen.
2. Die Attraktivität der Arbeit im Gesundheitswesen muss für alle Gesundheitsberufe erheblich verbessert werden. Dies erfordert vor allem eine stärkere Wertschätzung aller Beschäftigten, den Abbau überkommener hierarchischer Strukturen, die berufsgruppenübergreifende Förderung von Qualifizierungs- und Karrieremöglichkeiten, der Lebenswirklichkeit angepasste, innovative Arbeitszeitregelungen, verbesserten Arbeitsschutz und eine leistungsgerechte Entlohnung.
3. Die Mehrheitsverhältnisse in den Organen der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens, insbesondere im *Gemeinsamen Bundesausschuss* (G-BA), dem der Gesetzgeber weitgehend die Verantwortung für die Qualität und Wirtschaftlichkeit des Gesundheitswesens übertragen hat, sind so zu reformieren, dass dort die Patienteninteressen nachhaltig durchgesetzt werden können. Die Dauer der Entscheidungsprozesse für Qualitätssicherungsverfahren muss erheblich verkürzt werden.
4. Der Gesetzgeber muss dringend verbindliche Qualitätssicherungsmaßnahmen einführen, dazu gehören z.B. die Steigerung der Nutzung und Effektivität von *Fehlermeldesystemen für kritische Zwischenfälle* (CIRS), regelmäßige Schulungen des behandelnden Personals in der Früherkennung unmittelbar lebensbedrohlicher Erkrankungen, fachübergreifende innerklinische Notfallteams, und eine Stärkung der Notfall-, Infektions- und Rettungsmedizin, sowie des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.
5. Zur Reduktion der Sterblichkeit bei verschiedenen Erkrankungen muss die Behandlung in spezialisierten Behandlungszentren forciert werden – bei gleichzeitiger Stärkung der fachübergreifenden Basisversorgung besonders auch im ländlichen Raum. Insgesamt ist der Gesetzgeber nachdrücklich aufgerufen, eine Strukturreform der Gesundheitsversorgung unter den Prämissen von Qualität, Versorgungssicherheit, Prävention und Resilienz auf den Weg zu bringen. Initiativen zur regionalen Kooperation und Vernetzung der Versorgung sind nicht nur zu fördern, sondern auch zu fordern.

6. Die Digitalisierung (e-Health) muss endlich auch in Deutschland ausgebaut werden, eine elektronische Patientenakte (ePA) für die Nutzung im ambulanten und stationären Bereich muss schnellstmöglich Standard werden, dies ist eine elementare Grundvoraussetzung für Qualitätssicherung, Prävention und Forschung, und für das Erfassen belastbarer Zahlen zur Abschätzung der Krankheitslast. Die ePA ist strikt unter dem Blickwinkel der Patientensicherheit und des Nutzens für Betroffene sowie Behandelnde zu gestalten.
7. Bestehende Empfehlungen der WHO zur Infektionsprävention, Bereitschaftsplanung für Pandemien, Bekämpfung der Sepsis und Eindämmung von Antibiotikaresistenzen müssen Teil einer nationalen Infektionsmanagementstrategie werden.
8. Die Gesundheitskompetenz der breiten Bevölkerung sollte durch weitreichende Bildungs- und Aufklärungskampagnen und flächendeckende Beratungsstellen gestärkt werden. Auch e-Health-Anwendungen z.B. im Rahmen der ePA können zur Steigerung der Gesundheitskompetenz beitragen. In diesem Zusammenhang sollten auch Präventionsmaßnahmen wie z.B. Impfen aufgegriffen werden.
9. Von schweren Erkrankungen und deren Langzeitfolgen Betroffene sollten durch Gesundheitslotsen unterstützt werden. Ebenso sollten Betroffene von Patientenschädigungen psychosoziale Unterstützung erhalten.
10. Prävention kann und muss viele Aspekte umfassen, von Verhaltens- bis zur Verhältnisprävention, von Patientensicherheit bis zu Lebensmittelkennzeichnung und Schadstoffvermeidung. Diese Potentiale müssen stärker ausgeschöpft und allen Bevölkerungsgruppen zugänglich gemacht werden.
11. Bestehende bürokratische und strukturelle Barrieren für die klinische patientenorientierte Forschung wurden im Zuge der Pandemie in eklatanter Weise deutlich. Diese müssen schnellstens abgebaut werden.
12. Bei der Entwicklung von Antibiotika und Impfstoffen (zuletzt gegen COVID-19) konnten dank öffentlicher Förderung große Erfolge erzielt werden. Diese Erfolge müssen verstetigt und auf die Entwicklung innovativer Diagnostika und Therapeutika für das Management von Infektionskrankheiten und Sepsis übertragen werden. Dazu gehören eigene staatliche Förderlinien für die Produktentwicklung und für die Evaluierung im Rahmen klinischer Studien.

Quellen:

ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2019_chp_de_german.pdf
www.oecd.org/health/patient-safety.htm
www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/mindestmengen-im-krankenhaus-sepsis-stiftung.de/app/uploads/1/2019/02/2019_02_05_Dossier_Sepsissterblichkeit.pdf
www.bosch-stiftung.de/de/publikation/neustart-fuer-das-gesundheitsrecht
www.bbaw.de/files-bbaw/user_upload/publikationen/BBAW_Denkanstoesse_5-2021.pdf

Als Unterzeichner und Unterstützer dieses Appells tragen Sie dazu bei, dass der Mythos Deutschland habe „**eines der Besten Gesundheitssysteme der Welt**“ eine Chance erhält, Wirklichkeit zu werden!

Seite 4 von 5

Erstunterzeichner

Aktionsbündnis Patienten Patientensicherheit e.V (APS)
Center for Sepsis Control & Care Universitätsklinikum (CSCC) Klinikum Jena
Deutsches Qualitätsbündnis Sepsis
Deutsche Sepsis-Hilfe e.V
Sepsis Dialog Universitätsklinikum Greifswald



Prof. Dr. med. Michael Bauer, Center for Sepsis Control and Care, UKJ, Jena
Dr. Andreas Bergmann, Unternehmensgründer, Bio-Tech innovativ AG
Sevimbike Elibay-Hartog, Pianistin
Eugen Ermantraut, Unternehmensgründer, Geschäftsführer BLINK DX, Jena
Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Detlev Ganten, Gründungspräsident World Health Summit
Dr. Manfred Gentz, langjähriges Vorstandsmitglied der Daimler AG
Ingrid Gentz, Rechtsanwältin
Hubert Grönert, Vorsitzender Deutsche Sepsis-Hilfe e.V.
Constantin Grosch, Stellvertretender Vorsitzender APS
PD Dr. med. Matthias Gründling, Intensivmediziner, Sepsisdialog, Greifswald
Prof. Dr. med. Christiane Hartog, Hausärztin & Versorgungsforscherin, Charité
Bernhard Hartog, Hon. Professor Udk Berlin
Dr. med. Ruth Hecker, Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS)
Prof. Dr. med. Heribert Kentenich, Gynäkologe und Psychotherapeut
Frank Köhler, Deutsche Sepsis-Hilfe e.V.
Dr. Ilona Köster-Steinebach, Geschäftsführerin APS, Berlin
Prof. Dr. med. Wolfgang M. Kübler, Direktor Institut für Physiologie der Charité
Prof. Dr. med. Werner Kuckelt, Intensivmediziner, Kuratorium Sepsis-Stiftung
Dr. med. Irmgard Landgraf, Fachärztin für Innere Medizin/Hausärztin
Dr. Katja Lehmann-Pohl, Center for Sepsis Control and Care, Jena
Dr. jur. Charles Löhnitz, Mitglied des Vorstands der Sepsis-Stiftung
Dr. Meinrad Lugan, Mitglied des Vorstands der B. Braun Melsungen AG
Dr. Roman Marek, Wiss. Koordinator IAG "Zukunft der Medizin", BBAW
Prof. Dr. med. Patrick Meybohm, Direktor der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, Universitätsklinikum Würzburg
Univ.-Prof. Dr. Prof. h.c. Dr. h.c. Edmund Neugebauer, Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane
Dr. med. Helmut Pfleger, Internist, Schachgroßmeister, Publizist, München



Prof. Dr. med. Mathias Pletz, Leiter Institut für Infektionsmedizin und Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Jena

Sören Polster, Unternehmer, Leipzig

Lutz Polster, Leipzig

Prof. Dr. Andreas Radbruch, Direktor Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin

Dr. med. Peter Reeg, Orthopäde, Berlin

Dr. med. Annemarie Reeg, Orthopädin, Berlin

Prof. Dr. med. Konrad Reinhart, ML, Senior und- Charité/BIH Visiting Professor, Berlin

Prof. Dr. med. Niels Riedemann, Intensivmediziner und CEO InflaRx NV, Jena, New York

Prof. Dr. Dr. Ernst Rietschel, Past Präsident Leibniz Gesellschaft

Prof. Dr. med. Ivar Roots, ehemals Charité – Universitätsmedizin Berlin

Dr. Dr.-Ing. habil Gerhard Saeltzer, Musikinformatiker, Erfinder, Buchautor

Prof. Dr. med. Stefan Schaller, Stellv. Klinikdirektor Charité Campus Mitte

Prof. Dr. André Scherag, Direktor Instituts für Medizinische Statistik, (IMSID), UKJ

Julia Schiedermaier, Aying

Dr. Daniel Schwarzkopf, Dipl.-Psychologe, Versorgungsforscher, UKJ

Prof. Dr. Gereon Sievernich, Kurator des Hauptstadtkulturfonds Berlin

Prof. Dr. med. Peter Suter, ehem. Präsident der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Anthony Thayalini, Universitätsklinikum Essen

Arne Trumann, Stellv. Vorsitzender Sepsis-Hilfe

Prof. Dr. med. Tobias Welte, Direktor Klinik für Pneumologie, MH Hannover

Prof. Dr. med. Andreas Weyland, Intensivmediziner, Universität Oldenburg

Frank Wolff, Cellist

Marvin Zick, General Manager, Global Sepsis Allianz, c/o Charité Berlin