

Stellungnahme zum KHAG

Name des Verbandes: Sozialverband VdK Deutschland e. V.

Datum: 22.08.2025

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Art. 1: Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
1	§ 109	Anpassung der Ausnahme für den Abschluss eines Versorgungsvertrags trotz Nichterfüllung der Qualitätskriterien	Für den Sozialverband VdK Deutschland ist es eine Selbstverständlichkeit, dass Versorgungsverträge erst dann zustande kommen, wenn die Qualitätskriterien erfüllt werden. Es ist daher unverständlich, dass nicht für alle Leistungsgruppen Qualitätskriterien festgelegt wurden. Ziel der Krankenhausreform war und ist es, die Qualität der stationären Versorgung zu steigern. Dieses Ziel wird durch die vorgesehene Regelung nicht erreicht. Patientinnen und Patienten können zukünftig nicht mehr grundsätzlich davon ausgehen, dass sie im Krankenhaus eine Behandlung auf qualitativ hohem Niveau erhalten. Eine kurzfristige Nichteinhaltung der Qualitätskriterien wäre für den VdK nachvollziehbar gewesen, wenn dies zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung notwendig ist und die Erfüllung der Qualitätskriterien innerhalb einer bestimmten Frist erfolgt; ein grundsätzlicher Verzicht auf Qualitätskriterien jedoch nicht. Der VdK hat bereits in seiner Stellungnahme zum KHVVG darauf hingewiesen, dass das Nichterfüllen von Qualitätskriterien die Ausnahme sein muss. Erst gar keine Qualitätskriterien anzusetzen ist mit dieser Grundeinstellung nicht vereinbar. Der VdK hält es für geboten, dass Qualitätskriterien auch in Verbünden erfüllt werden können, wenn dies zur Sicherstellung der Versorgung zwingend notwendig ist und die Alternative allein im Ausbleiben der Versorgung besteht. Dies gilt zwar insbesondere für die Sicherstellung der

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Versorgung in ländlichen Gebieten, sollte jedoch nur die Ausnahme bleiben, da Qualitätskriterien an dem Standort erfüllt sein müssen, an dem auch die Leistung erbracht wird. Durch die Erfüllung von Qualitätskriterien in Krankenhausverbünden können sich die Wege für Patienten und deren Angehörige im Zweifel verlängern. Zu den Kriterien über die Erreichbarkeit von Leistungsgruppen hat sich der VdK in seiner Stellungnahme zum KHVVG bereits ausführlich geäußert. Dass die Erreichbarkeitsvorgaben nach § 6a Absatz 4 KHG nun entfallen sollen kritisiert der VdK scharf und erachtet dies als inakzeptabel. Insbesondere in ländlichen Gebieten sind die Wege lang, und die Infrastruktur teilweise mangelhaft sowie nicht barrierefrei. Für den VdK ist zudem nicht nachvollziehbar, dass nun die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen im Rahmen ihres Beurteilungsspielraumes entscheiden können, ob der Abschluss des Versorgungsvertrags zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung zwingend erforderlich ist. Auch dies kann der VdK nicht nachvollziehen; schließlich haben die Länder darauf gepocht, die Krankenhausplanung in ihren eigenen Händen behalten zu können. Durch die vorliegende Regelung zur Entscheidungsfindung werden die Interessen der Patientinnen und Patienten nicht ausreichend gewürdigt. Es fehlt ein Mitberatungsrecht.
2	§ 135d	– Streichung Übergangsregelung in § 135d Abs. 3 S. 3 SGB V zur Veröffentlichung von Leistungsgruppen im Bundes-Klinik-Atlas – Folgeanpassung aufgrund der Streichung der LG Notfallmedizin	Der VdK kann diesen Schritt aus organisatorischen Gründen nachvollziehen, bemängelt jedoch, dass den Patientinnen und Patienten kein gesichertes und unabhängiges Informationsangebot über die Behandlungsqualität in Krankenhäusern zur Verfügung gestellt werden soll. Das Transparenzregister könnte für die Patientinnen und Patienten einen enormen Mehrwert haben. Der VdK kritisiert, dass die Leistungsgruppe Notfallmedizin gestrichen werden soll. An die Notfallmedizin werden besondere Anforderungen

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			gestellt, die nicht einfach durch andere Leistungsgruppen übernommen werden können. Für den VdK ist die Streichung daher nicht nachvollziehbar. Zudem fehlt es bisher an einem nachhaltigen Reformvorschlag für die Notfallversorgung. Eine Streichung der Leistungsgruppe Notfallmedizin trägt nicht zur Versorgungsverbesserung in Notfällen bei, vielmehr konterkariert sie dieses Vorhaben.
3	§ 135e	- Streichung Frist Erlass und Inkrafttreten LG-RVO - finanzielle und organisatorische Unterstützung der Patientenvertretung im Leistungsgruppen-Ausschuss - Vereinheitlichung Regelungen zu Kooperationsmöglichkeiten von Fachkrankenhäusern - Sonderregelung für Tages- und Nachtkliniken (Erfüllung zeitlicher Vorgaben nur zu jew. Betriebszeiten) - Vollzeitäquivalent: Anpassung anrechenbare Stundenanzahl von 40 auf 38,5 - Anpassung Berücksichtigung Belegärzte (voller vertragsärztlicher Versorgungsauftrag) - Streichung eines Verweises (entfallen)	Der VdK begrüßt, dass die maßgeblichen Patientenorganisationen weiterhin ein Mitberatungsrecht im Leistungsgruppenausschuss haben werden. Zudem ist positiv zu bewerten, dass die Finanzierung der Patientenbeteiligung gesichert und ausgeweitet wird. Darüber hinaus sind aus Sicht des Sozialverbandes VdK neben Expertinnen und Experten aus Medizin und Pflege auch solche aus der Pharmazie und Pharmakotherapie zu beteiligen. Der Aspekt der Arzneimitteltherapiesicherheit im stationären Umfeld kommt in der gesamten Krankenhausreform zu kurz. Es ist wichtig, dass bereits im Krankenhaus bei einer medikamentösen Neueinstellung oder Umstellung mögliche Risiken durch Fachpersonal bewertet werden, um gemeinsam mit Arzneimittelexperten einen sicheren Therapieplan zu erstellen. Ärztliches und pflegerisches Personal kann diese Aufgabe alleine nicht bewältigen. Erfüllt ein Krankenhaus die Qualitätsanforderungen einer Leistungsgruppe nicht, darf es diese Leistungen grundsätzlich nicht anbieten. Dies war und ist die Position des VdK. Eine solche Regelung setzt den Anspruch nach Spezialisierung und einem hohen Niveau der Behandlungsqualität in die Realität um. Ausnahmen und Sonderwege darf es nur in seltensten Fällen geben und dürfen nicht die Regel werden. Für den VdK ist fraglich, ob das Vorhandensein einer ausgewiesenen Belegabteilung die Sicherstellung durch einen Belegarzt, der einen vollen vertragsärztlichen Versorgungsauftrag nachweisen kann, anstelle eines

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Facharztes dauerhaft rechtfertigt. Der VdK verweist allerdings auf die Anmerkungen der belegärztlichen Fachgesellschaften, wonach nicht in jedem Bundesland belegärztliche Abteilungen explizit ausgewiesen werden. Der VdK erkennt an, dass die fachlichen Erwägungen des Leistungsgruppenausschusses berücksichtigt wurden. Die Streichung in Satz 2 Nummer 8 Buchstabe b der Angabe „§ 6a Absatz 4 Satz 2 und 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes gilt entsprechend“ lehnt der VdK mit Verweis auf den Grundsatz der Versorgungssicherstellung auf hohem Niveau und der Vermeidung von Ausnahmeregelungen ab. Ausnahmeregelungen dürfen nicht die Regel werden.
4	§ 135f	– Folgeänderung zur Änderung von § 135d Abs. 3 S. 3 SGB V (Streichung Übergangsregelung) – Anpassung Geltung MVHZ auch für LG, die nach §6a KHG als zugewiesen gelten – Folgeanpassung Fristen	Der VdK begrüßt, dass Mindestvorhaltezahlen nicht nur für die nach § 135e SGB V maßgeblichen und von den zuständigen Landesbehörden zugewiesenen Leistungsgruppen gelten, sondern auch für Leistungsgruppen, die aus anderen Gründen zugewiesen werden. Der VdK steht dem Kriterium der Vorhaltezahlen als Werkzeug der Qualitätssicherung positiv gegenüber. Der VdK weist an dieser Stelle erneut darauf hin, dass die Ausnahmeregelungen für die Mindestvorhaltezahlen durch die Bundesländer nicht missbraucht werden dürfen, um sich den Grundsätzen der Krankenhausreform zu entziehen. Für Patientinnen und Patienten dürfen keine längeren Wegstrecken entstehen, als die bereits vorgesehenen 30 bzw. 40 PKW-Fahrzeitminuten. Es muss zwingend berücksichtigt werden, dass nicht alle Menschen über einen privaten PKW verfügen oder sich regelmäßige Fahrten zu einem Krankenhaus mit einem Taxi leisten können. Dies ist insbesondere dann ein Problem, wenn Angehörige einen Patienten in einem weiter entfernten Krankenhaus besuchen möchten. Zudem stellen 30-PKW-Fahrzeitminuten für Patientinnen und Patienten, die in Gebieten mit einer schlechten ÖPNV-Anbindung leben und keinen Zugang zu einem PKW haben, eine enorme Herausforderung dar. Der VdK

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			fordert daher eine Anpassung des § 60 SGB V, um Krankenfahrten in weiter entfernte Kliniken und die Kostenübernahme durch die GKV zu erleichtern. Die Streichung der Fahrzeit-Minuten-Regelung kritisiert der VdK als vollkommen inakzeptabel.
6	§ 136c	Spezialisierung Onkochirurgie: Abweichung von gesetzlich vorgegebener Prozentzahl für bestimmte Indikationsbereiche durch G-BA-Beschluss	Der VdK weist darauf hin, dass von dieser Ausnahmeregelung nur in seltensten Fällen Gebrauch gemacht werden sollte und erkennt an, dass in seltenen Fällen eine Anpassung zur Aufrechterhaltung einer patienten- und bedarfsgerechten flächendeckenden stationären Versorgung der Bevölkerung notwendig sein kann.
7	§ 221	Streichung LKK-Anteil an der Finanzierung des Transformationsfonds	Der VdK befürwortet sehr, dass die Finanzierung der Krankenhausreform nicht mehr aus den Mitteln der GKV erfolgen soll. Dies ist ein Erfolg des VdK, der gemeinsam mit seinen Mitgliedern juristisch gegen diese Praxis vorgeht. Gleichzeitig weist der VdK darauf hin, dass der Bund seiner Finanzierungsverpflichtung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben auch darüber hinaus nicht vollkommen nachkommt. Es besteht eine Finanzierungslücke von 37,7 Mrd. Euro jährlich. Der VdK fordert den Bund daher erneut auf, seiner Finanzierungsverantwortung in Gänze nachzukommen.
8	§ 271	Anpassung von Mindestreserve und Obergrenze der Liquiditätsreserve im Gesundheitsfonds	Der VdK kritisiert das Vorgehen des Bundes an dieser Stelle scharf. Anstatt der GKV Finanzspritzen in Form von Darlehen zu gewähren, muss der Bund seiner Finanzierungsverpflichtung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben gänzlich nachkommen. Es besteht eine Finanzierungslücke von 37,7 Mrd. Euro jährlich. Zudem müssen endlich alle Menschen in die Gesetzliche Krankenversicherung einzahlen. Dies würde die Finanzierungssituation der

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			GKV mittelfristig deutlich verbessern. Kurzfristig muss der Bund jedoch bereits Bundesbeamten ermöglichen, sich in der GKV zu versichern. Die Anhebung der Liquiditätsreserve ist dem grundsätzlich richtig. Die Obergrenze der Liquiditätsreserve sollte jedoch aus Sicht des VdK auf mindestens 40 Prozent angehoben werden, um etwaige unvorhergesehene Ausgaben besser abfedern zu können. Der VdK befürwortet sehr, dass die Finanzierung der Krankenhausreform nicht mehr aus den Mitteln der GKV erfolgen soll. Dies ist ein Erfolg des VdK, der gemeinsam mit seinen Mitgliedern juristisch gegen diese Praxis vorgeht.
9	§ 275a	– Streichung eines Satzes zur Prüfung der PpUGV – Anpassung Fristen für LG-Prüfaufträge an MD und Abschluss – Strukturprüfung: Korrektur der Bezeichnung des Verwaltungsverfahrens	Der VdK kritisiert die Streichung der PpUGV als Qualitätskriterium scharf und erachtet dieses Vorgehen als vollkommen inakzeptabel. Die Pflegepersonaluntergrenzen sind ein wichtiges Qualitätskriterium, insbesondere für die Patientensicherheit. Zwar ist die PpUGV, kein Qualitätsindikator, jedoch der einzige Hinweis auf die pflegerische Versorgung im Gesetz und wäre das einzige die Pflege betreffende Qualitätskriterium gewesen. Diese nun zu streichen, ist aus Sicht des VdK fahrlässig. Wenn der Personalschlüssel in der Pflege keine Rolle für die Zuweisung einer Leistungsgruppe spielt, beschädigt dies das Vorhaben, die Qualität der Krankenhausversorgung zu steigern, nachhaltig. Und das, obwohl die Pflege eine besonders wichtige Rolle in der Krankenhausbehandlung einnimmt. Der VdK fordert, dass das Qualitätskriterium der Pflegepersonaluntergrenzen beibehalten wird.
12	§ 427	Anpassung des Datums zur Vorlage des ersten Evaluierungsberichts	Der VdK ist ein großer Befürworter der Evaluation der Krankenhausreform. Der vorgesehene Zeitraum erscheint angemessen. Der VdK fordert jedoch, dass die Patientensicht bei der Evaluation der Reform berücksichtigt wird

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			und die maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140f SGB V im Evaluierungsprozess, insbesondere bei der Erarbeitung der Evaluation, beteiligt werden.
13	Anlage 1	Austausch Anlage 1 mit folgenden Anpassungen: - Folgeanpassungen zur Vereinheitlichung Regelungen zu Kooperationsmöglichkeiten von Fachkrankenhäusern - Streichung Verweis auf Einbeziehung Erfüllung PpUGV - Redaktionelle Anpassung Verweise und Daten G-BA Richtlinien - LG 1 Anpassung Mindestanforderungen Endoskopie - LG 2 Anpassung Qualitätskriterien Versorgung Kinder und Jugendliche - Streichung der LG 3 - LG 6 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 7 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 10 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 11 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 12 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 14 Anpassung bei der personellen Ausstattung - Streichung der LG 16	Die Kommentierung der Anlage 1 im Einzelnen überlässt der VdK den zuständigen Fachgesellschaften. Der VdK kritisiert jedoch, dass es durch alle Leistungsgruppen hinweg zu einer Aufweichung der Qualitätskriterien gekommen ist. Dies gefährdet den Erfolg der Krankenhausreform nachhaltig.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– LG 19 Anpassung bei Erbringung verwandter LG – LG 20 Anpassung bei Erbringung verwandter LG – LG 24 Anpassung bei der personellen Ausstattung – LG 27 Anpassungen der sachlichen Ausstattung sowie eines Verweises in den sonstigen Struktur- und Prozessvoraussetzungen – LG 29 Anpassung bei Erbringung verwandter LG – LG 31 Anpassung bei Erbringung verwandter LG – LG 32 Anpassung bei Erbringung verwandter LG sowie bei der personellen Ausstattung – LG 33 Anpassung bei Erbringung verwandter LG sowie bei der personellen Ausstattung – LG 34 Anpassung bei Erbringung verwandter LG – LG 36 Anpassung der sachlichen Ausstattung – LG 37 Anpassung der sachlichen Ausstattung – LG 38 Anpassung bei Erbringung verwandter LG – LG 39 Anpassung bei Erbringung verwandter LG – LG 40 Anpassung bei Erbringung verwandter LG – Streichung der LG 47	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- LG 52 Anpassung der sachlichen Ausstattung - LG 53 Anpassung der Erbringung verwandter LG sowie sachlicher und personeller Ausstattung - LG 54 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 56 Anpassung bei Erbringung verwandter LG und der personellen Ausstattung - LG 58 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 59 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - Streichung LG 65	
			Art. 2: Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes
2	§ 6a	- Ergänzung, dass auch nach § 108 Nummer 4 SGB V zugelassene Krankenhäuser die Qualitätskriterien erfüllen müssen - Übergangsregelung für Länder, die bis zum 31.12.2024 Leistungsgruppen zugewiesen haben - Anpassung der Ausnahme für die Zuweisung von Leistungsgruppen trotz Nichterfüllung der Qualitätskriterien - Anpassung der Fristen zur Meldung der zugewiesenen Leistungsgruppen an InEK	Der VdK befürwortet, dass die Erfüllung der Qualitätskriterien Voraussetzung dafür sein soll, dass Bundeswehrkrankenhäuser an der Versorgung von GKV-Patienten teilnehmen können. Der VdK befürwortet, dass die Leistungsgruppenzuweisung in den Ländern rechtswirksam bleibt, die eine entsprechende Zuweisung bereits bis zum 31. Dezember 2024 vorgenommen haben. Auch die weiteren Übergangsregelungen, die die Umsetzung des KHVVG unterstützen, werden durch den VdK begrüßt.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Der Sozialverband VdK kritisiert hingegen scharf, dass die grundsätzliche Regelung, nach der die Leistungsgruppen Allgemeine Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie innerhalb von 30 und alle übrigen Leistungsgruppen innerhalb von 40 PKW-Fahrzeit-Minuten erreicht werden müssen, gestrichen werden sollen. Dass die Landesbehörden nun nach eigenem Ermessen entscheiden können, ob eine ausreichende Versorgung vorliegt, entspricht nicht dem Gedanken einer bundesweit einheitlichen, flächendeckenden Versorgung. Ausnahmeregelungen, um auf lokale Besonderheiten eingehen zu können, waren und sind für den VdK immer nachvollziehbar, pauschale Freifahrtsscheine, die Krankenhauslandschaft nach den individuellen Präferenzen der Bundesländer zu gestalten, lehnt der VdK jedoch ab. Die Zuweisung einer Leistungsgruppe kann auch dann erfolgen, wenn das Krankenhaus die Qualitätskriterien nicht erfüllt, dies jedoch für die Sicherstellung der Versorgung zwingend erforderlich ist. Die Sicherstellung der Versorgung ist dem VdK ein wichtiges Anliegen. Der VdK fordert jedoch, dass das entsprechende Krankenhaus die notwendigen Qualitätskriterien binnen eines Jahres nach Zuweisung einer Leistungsgruppe erfüllt. Die Nichterfüllung ist zu begründen. Der MD hat das Erfüllen der Kriterien zu überprüfen.
4	§ 12b	- Umstellung der Finanzierung des KHTF (Bundesmittel statt GKV-Mittel) - Streichung der Antragsfrist - Streichung der Verpflichtung, die Prüfung des Insolvenzrisikos nachzuweisen. - Schaffung eines Sonderzuwendungsrechts ggü. der BHO - Streichung der Vorschriften im Zusammenhang mit der Beteiligung der PKV an der Finanzierung	Der VdK befürwortet sehr, dass die Finanzierung der Krankenhausreform nicht mehr aus den Mitteln der GKV erfolgen soll, sondern nunmehr aus Mitteln des Bundes. Dies ist ein Erfolg des VdK, der gemeinsam mit seinen Mitgliedern juristisch gegen diese Zweckentfremdung von beitragsmitteln vorgeht.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- Regelung der Rückführung nicht verwendeter Mittel an den Bund	

Fehlende Regelungen

Die Reform der Krankenhausversorgung in Deutschland ist auch deshalb notwendig, da sich einige Krankenhäuser nicht mehr finanzieren können. Aus Sicht des VdK ist eine Ursache dieser Probleme, dass der Gewinnabschöpfung aus der Gesundheitsversorgung bisher kein Riegel vorgeschoben wurde – das betrifft Krankenhäuser und investorengetragene Medizinische Versorgungszentren in gleicher Weise.

Der VdK fordert, dass der größte Anteil der Gewinne eines Krankenhauses umgehend wieder in die Versorgung und Ausstattung zu reinvestieren ist. Darüber hinaus müssen geeignete Instrumente (beispielsweise das Verbot der Rechtsform einer Aktiengesellschaft oder ähnlicher Rechtsformen für Krankenhauskonzerne) gefunden und umgesetzt werden. Dies ist besonders kritisch zu sehen, wenn Krankenhäuser hohe Gewinne abschöpfen, gleichzeitig aber die Solidargemeinschaft die Steigerung der Lohnkosten oder Investitionskosten übernehmen sollen. Der VdK begrüßt es unabhängig davon selbstverständlich, wenn die Krankenhausangestellten höhere Löhne erhalten. Für diese sollten jedoch zunächst die Krankenhausbetreiber aufkommen, bevor Gewinne abgeschöpft werden.

Insgesamt ist der VdK der Auffassung, dass die Vergütung der Krankenhäuser nur in Höhe der Selbstkostendeckung erfolgen sollte.

Wie bereits erwähnt, fordert der VdK verbesserte Regelungen für die Kostenübernahme von Besuchsreisen durch Angehörige. Diese Kostenübernahme ist zwingend im SGB V zu verankern.

Darüber hinaus fordert der VdK, dass für alle erstattungsfähigen Fahrten im Zusammenhang mit einer Leistung der GKV die kostendeckende Erstattung mindestens in der Höhe der Fernpendlerpauschale liegen muss.

Um die Krankenhausreform in einen sinnvollen und zielgerichteten Rahmen zu betten, weist der VdK auf die zwingend notwendige Reform der ambulanten Versorgung und der Notfallversorgung hin und fordert, dass diese zeitnah umgesetzt werden.

Da das deutsche Krankenhaussystem bereits heute für viele Menschen nicht zu durchblicken ist, setzt sich der Sozialverband VdK für einen verstärkten Einsatz von Patientenbegleiterinnen und Patientenbegleitern ein. Diese Lotsen können vielen Menschen eine wichtige Hilfestellung bieten und eine Unterstützung von Menschen mit besonderen Anforderungen an die medizinische Versorgung darstellen. Diese sollen Stationen,

auf denen sich Menschen mit besonderen Bedarfen befinden, beratend zur Seite stehen und, beauftragt durch die Patienten, aktiv auf diese Stationen zugehen.

Zudem fordert der VdK, dass die Barrierefreiheit im Krankenhaus verpflichtend umgesetzt werden muss. Alle Krankenhäuser, die Mittel aus dem Transformationsfonds erhalten, müssen bei Neu- oder Umbaumaßnahmen zwingend alle Aspekte der Barrierefreiheit berücksichtigen.

Der Sozialverband weist auf die Notwendigkeit der bundesweiten Implementierung von Apothekern auf Station hin, wie dies bereits im Bundesland Niedersachsen der Fall ist. Diese können die Arzneimitteltherapiesicherheit der Patientinnen und Patienten signifikant erhöhen und dadurch sekundär die Behandlungskosten der GKV senken.

Der VdK kritisiert zudem, dass die Patientenrechte auch im Krankenhausreformenpassungsgesetz nicht mitgedacht wurden. Diese Krankenhausreform wäre ideal, um ein Fehlervermeidungssystem, wie ein Nevereventregister oder ein ähnliches System zu etablieren. Die Fehlerkultur im deutschen Gesundheitssystem muss sich dringlich ändern. Vorschläge aus dem BMG hierzu bleiben leider bisher aus.