

---

## **Welttag der Patientensicherheit 2025: Expert:innen fordern mehr Schutz für Kinder**

---

*Gemeinsame Pressemitteilung des Aktionsbündnisses  
Patientensicherheit e.V. (APS), der KKH Kaufmännische Krankenkasse  
und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)*



*Gemeinsame Pressemitteilung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS), der KKH Kaufmännische Krankenkasse und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)*

## **Welttag der Patientensicherheit 2025: Expert:innen fordern mehr Schutz für Kinder**

**Berlin, den 15. September 2025.**

**Die Sicherheit von Kindern im Gesundheitssystem muss oberste Priorität haben. Das fordern das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS), die KKH Kaufmännische Krankenkasse und die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) anlässlich des Welttags der Patientensicherheit am 17. September. Eine aktuelle forsa-Umfrage zeigt eine wachsende Verunsicherung bei Eltern, während Expert:innen systematische Verbesserungen in der Kindermedizin anmahnen.**

Unter dem Motto „Patientensicherheit von Kind an – eine Investition fürs Leben“ richtet das APS in diesem Jahr den Fokus auf die besonders vulnerable Gruppe der Kinder und Neugeborenen. Die Zahlen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind alarmierend: Bis zu 70 Prozent der schweren unerwünschten Ereignisse bei Neugeborenen wären durch konsequente Sicherheitsprotokolle vermeidbar. Mangelnde Teamkommunikation verdreifacht laut WHO das Risiko für Schäden im Neugeborenenalter. Bei fast 40 Prozent schwerer Komplikationen gibt es Stunden zuvor erkennbare Warnzeichen – die nur rechtzeitig gesehen und richtig gedeutet werden müssen.

„Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Dieser Satz ist mehr als eine medizinische Binsenweisheit, er ist ein Auftrag“, betont Dr. Ruth Hecker, Vorsitzende des APS. Die Versorgung müsse Alter, Größe, Entwicklung und sprachliche Fähigkeiten der jungen Patient:innen berücksichtigen. Dabei spielen Eltern eine zentrale Rolle: Sie fungieren als Brücke zwischen Behandlungsteam und Kind und nehmen oft Veränderungen wahr, die dem medizinischen Personal entgehen könnten. „Da sollten wir genau hinhören“, so Hecker.

### **Kindermedizin als Stiefkind der Gesundheitspolitik**

Die strukturellen Probleme der Kindermedizin werden seit Jahren vernachlässigt. Dr. Christian Deindl, stellvertretender APS-Vorsitzender und Kinderchirurg, kritisiert die ungerechte Verteilung von Ressourcen im Gesundheitssystem. Kindermedizin bedeute Zuwendung und Empathie und benötige entsprechende zeitliche und personelle Ressourcen. In den ersten Lebensjahren fallen zwar relativ hohe Gesundheitskosten für Vorsorgeuntersuchungen und Impfprogramme an, doch der ökonomische und gesellschaftliche Nutzen zeige sich erst im späteren Erwachsenenleben. „Eine sichere Gesundheitsversorgung von Säuglingen, Klein- und Schulkindern sowie Jugendlichen erfordert altersabhängige fachliche Schwerpunkte und Expertisen“, erklärt Deindl.

## **Wachsende Ängste bei Eltern**

Gleichzeitig wächst die Verunsicherung bei Eltern, wie eine repräsentative forsa-Umfrage im Auftrag der KKH zeigt. Aktuell äußert ein Viertel der befragten 1006 Eltern von Kindern bis zu 12 Jahren (26 Prozent) Ängste bezüglich eines Krankenhausaufenthalts ihres Kindes – 2021 waren es noch 19 Prozent. „In erster Linie fürchten 77 Prozent der besorgten Eltern eine Infektion mit Krankenhauskeimen“, erläutert Vijitha Sanjivkumar vom Kompetenzteam Medizin der KKH. Jeweils knapp zwei Drittel sorgen sich vor notwendigen erneuten Operationen oder Narkosekomplikationen. Dabei würden immerhin 73 Prozent aller Befragten den Ärzt:innen im Krankenhaus vertrauen.

Die KKH-Expertin plädiert für eine Kommunikation auf Augenhöhe: Verbindliche Informationen, gemeinsame Entscheidungsfindungen sowie altersgerechte Sprache seien essenziell. Wenn Eltern und Kinder verstehen, warum welche Therapie notwendig ist, steige die Bereitschaft zur Mitarbeit erheblich.

## **Krankenhausreform gefährdet Kinderversorgung**

Prof. Dr. Ursula Felderhoff-Müser, Präsidentin der DGKJ, warnt eindringlich vor den Folgen der geplanten Krankenhausreform: „Die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen geraten zunehmend aus dem Fokus gesundheitspolitischer Entscheidungen.“ Die Versorgung von Kindern sei komplex und erfordere besondere Expertise vom ersten Lebenstag an. Eine Umsetzung des aktuellen Reformentwurfs für das Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) würde die spezialisierte pädiatrische Versorgung gefährden – mit gravierenden Folgen für Patient:innen und ihre Familien.

## **Paradigmenwechsel gefordert**

Joachim Maurice Mielert, Generalsekretär des APS, fordert einen fundamentalen Systemwandel: „Wir brauchen nicht nur eine Reform, sondern einen Paradigmenwechsel.“ Der Patient müsse in den Mittelpunkt gestellt und Patientensicherheit als Rechtsnorm verankert werden. Bislang scheue die Politik diesen Schritt aus Furcht vor steigenden Haftungsrisiken und höheren Kosten. Dabei würde eine gesetzliche Verankerung den Übergang von einer politischen Programmatik zu einem justiziablen Anspruch bedeuten – und genau das sei überfällig.

## **Konkrete Maßnahmen für mehr Sicherheit**

Das APS, die KKH und die DGKJ haben klare Vorstellungen, wie die Patientensicherheit in der Kindermedizin verbessert werden kann: Standardisierte Checklisten, doppelte Kontrollen bei Medikamentengaben, gewichtsbasiertes Dosieren und pädiatrische Datenbanken in der elektronischen Verordnung sind nur einige der geforderten Maßnahmen. Auch die Etablierung einer „Speak-Up-Kultur“ sei zentral: Hierarchien dürften das Ansprechen von Bedenken nicht verhindern – weder bei jungen Kolleg:innen noch bei Eltern.

Die Expert:innen sind sich einig: Eine Investition in die sichere medizinische Versorgung von Kindern ist eine Investition in die Zukunft der gesamten Gesellschaft.

### **Über das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS)**

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) e.V. wurde 2005 mit dem Ziel der Verbesserung der Patientensicherheit in Deutschland gegründet. Als gemeinnütziger Verein setzt es sich für eine sichere Gesundheitsversorgung ein und widmet sich der Erforschung, Entwicklung und Verbreitung dazu geeigneter Methoden.

### **Über die KKH Kaufmännische Krankenkasse**

Mit rund 1,5 Millionen Versicherten zählt die KKH Kaufmännische Krankenkasse als eine der größten bundesweiten Krankenkassen zu den leistungsstarken Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung.

### **Über die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)**

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Kinder- und Jugendärzt:innen in Deutschland mit über 20.500 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung von wissenschaftlichen und fachlichen Belangen der Kinder- und Jugendmedizin und die optimale ambulante und stationäre medizinische Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Deutschland.

### **Kontakt beim Aktionsbündnis Patientensicherheit:**

Alte Jakobstraße 81

10179 Berlin

Tel. +49 (0)30 36 42 81 6-10

[presse@aps-ev.de](mailto:presse@aps-ev.de)

[www.aps-ev.de](http://www.aps-ev.de)

## Redebeitrag von Dr. Ruth Hecker, Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit



Sehr geehrte Damen und Herren,

liebe Vertreterinnen und Vertreter der Medien,

„Kinder sind keine kleinen Erwachsenen.“ – Dieser Satz ist mehr als eine medizinische Binsenweisheit. Er ist ein Auftrag. Er bedeutet: Kinder brauchen eine Versorgung, die ihrem Alter, ihrer Größe, ihrer Entwicklung, ihren sprachlichen Fähigkeiten und ihren Lebensumständen gerecht wird. Genau darum geht es am Welttag der Patientensicherheit 2025 – unter dem Motto „Patientensicherheit von Anfang an!“. Sichere Versorgung für jedes Neugeborene und jedes Kind.

In Deutschland wird dieser Welttag vom Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) – gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit – initiiert und getragen. Das APS ist der zentrale Ansprechpartner in Deutschland für alle Fragen der Patientensicherheit. Und ich freue mich besonders, dass ich Sie heute als Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit begrüßen darf.

2018 waren wir als einzige NGO in Genf bei der WHO eingeladen, um mit anderen Vertretern der Gesundheitsministerien der Mitgliedsländer den Welttag der Patientensicherheit zu konzipieren. Ich war drei Tage vor Ort und das war eine große Ehre, es gab sehr interessante Einblicke in die unterschiedlichen Sichtweisen der Länder auf das Thema Patientensicherheit.

In den letzten Jahren hat immer eine Fachgesellschaft die Schirmherrschaft über den Welttag der Patientensicherheit übernommen, in diesem Jahr ist es die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin.

Ich freue mich sehr darüber, dass wir heute zwei Gäste begrüßen dürfen, Frau Prof. Felderhoff-Müser Präsidentin der DGKJ und Frau Vijitha Sanjivkumar, von der KKH.

Zu Beginn möchte ich Ihnen einen Einblick in die Daten aus dem diesjährigen *World Patient Safety Day* Kick-off Meeting der WHO vom 08.09. geben.

## Warum dieser Fokus?

Neugeborene und Kinder sind besonders verletzlich – insbesondere auf Intensivstationen und bei komplexen Behandlungen. Risiken entstehen häufig dort, wo Systeme an ihre Grenzen kommen: bei Medikations- und Diagnostikfehlern, bei im Krankenhaus erworbenen Infektionen und – ganz zentral – an den Schnittstellen der Kommunikation zwischen allen Beteiligten.

Die Datenlage ist laut WHO eindeutig: Rund jede zehnte Patientin bzw. jeder zehnte Patient wird im Gesundheitswesen geschädigt, mit über drei Millionen Todesfällen pro Jahr weltweit durch unsichere Versorgung. Mehr als die Hälfte dieser Schäden ist vermeidbar – die Hälfte davon wiederum medikationsbedingt. In der primären und ambulanten Versorgung sind bis zu vier von zehn Patientinnen und Patienten betroffen, bis zu 80 % der Schäden wären vermeidbar. Patientenschäden bremsen das weltweite Wirtschaftswachstum um 0,7 % jährlich; die indirekten Kosten gehen in die Billionen US-Dollar.

Für die Neonatologie sind die Botschaften besonders klar: Laut WHO sind zu 70 % der schweren unerwünschten Ereignisse bei Neugeborenen wären durch konsequente Sicherheitsprotokolle vermeidbar. Mangelnde Teamkommunikation verdreifacht das Risiko für Schäden im Neugeborenenalter. Und: Bei fast 40 % schwerer Komplikationen gibt es Stunden zuvor erkennbare Warnzeichen – die wir nur rechtzeitig sehen und handeln müssen.

Hinter jeder Zahl steht ein Kind, eine Mutter, eine Familie – jede Zahl steht für unterbrochene Lebenswege und zerplatzte Träume. Das dürfen wir nicht hinnehmen.

## Was ist zu tun?

Erstens: Kinder und Familien ins Zentrum rücken.

- Elternstimmen ernst nehmen und prüfen – „Active Listening“ und Partnerschaft mit Eltern. Eltern sehen anderes und oft mehr als wir Profis. Sie sind die Brücke zwischen dem Behandlungsteam und dem Kind.
- Früh, klar und transparent kommunizieren, gerade wenn Komplikationen drohen oder auftreten. Wir können nicht verbessern, was wir nicht benennen. Verdrängung kostet Leben.

Zweitens: Wahrnehmen, was warnen will.

- Frühwarnindikatoren schärfen, Protokolle vereinheitlichen und Lücken schließen – vom Aufnahmegespräch bis zur Entlassung.
- Klare Eskalationswege festlegen: Wer wird wann informiert? „Timely Line-up“ statt stiller Alarmzeichen.

Drittens: Systeme bauen, die Risiken antizipieren.

- Proaktiv Risiken erkennen: Standardisierte Checklisten, doppelte Kontrollen, gewichtsbasiertes Dosieren, pädiatrische Datenbanken in der elektronischen Verordnung, Entscheidungsunterstützungssysteme, Notfalllineale für die Präklinik.
- Kommunikationsübergaben strukturieren – vom Schichtwechsel bis zur Sektorengrenze.
- Aus-, Fort- und Weiterbildung in Patientensicherheit stärken – heute noch viel zu wenig verankert.

Viertens: Kultur verändern.

- Speak up; Hierarchien dürfen das Ansprechen von Bedenken nicht verhindern – weder bei jungen Kolleginnen und Kollegen noch bei Eltern.
- Transparenz statt Schuldzuweisung: Lernen aus Fehlern muss Standard sein.
- Teamarbeit zwischen Gesundheitsprofis und Eltern ist kein „nice to have“, sondern eine wichtige Sicherheitsbarriere.
- Regelmäßige Trainings zu Kommunikation, Teamtraining, Supervision, Fehlerkultur; Speak-Up-Programme für Personal und Familien.

### **Was wissen wir über Fehler – und wie vermeiden wir sie?**

- Diagnosefehler sind häufig und folgenreich: unzureichende Anamnese, oberflächliche Untersuchung, mangelhafte Dokumentation. Empfehlung: gründliche, altersgerechte Anamnese mit Eltern und Kind, standardkonforme Untersuchung, gezielte Diagnostik – keine Ersatzdiagnostik.
- Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS): Hohe Off-Label-Raten – stationär 42–90 %, ambulant 46–64 %– und unerwünschte Arzneimittelereignisse als Aufnahmediagnosen bei 3–5 % der Kinder, davon etwa 22 % vermeidbar. Interventionen möglich: Doppelkontrollen, berufsgruppenbezogene AMTS-Maßnahmen, Entscheidungsunterstützung, Entlassmanagement, kognitive Entlastung (Rechner, Tabellen), KI-gestützte Systeme.
- Elternbeteiligung ist wichtig: Zuhause passieren Dosierungs- und Verabreichungsfehler. Mit guter Aufklärung, klaren Anweisungen und Rückfragen werden Eltern zu Sicherheitsvervielfachern.

### **Der Welttag als Signal – und als Start**

Am Mittwoch, 17. September 2025, leuchten in vielen Städten weltweit Wahrzeichen in Orange. Das ist ein starkes Bild. Aber noch wichtiger ist, was hinter dem Licht passiert: nationale Kampagnen, lokale Projekte, Fortbildungen, Audits, Gespräche – gemeinsames Lernen.

Wir laden Sie ein, diesen Tag sichtbar zu machen und die Botschaft zu tragen:

„Patientensicherheit von Anfang an!“ – für jedes Neugeborene, für jedes Kind, für jede Familie.

Auf der Website <https://www.tag-der-patientensicherheit.de/> finden Sie deutschland-weite Aktionen rund um den Welttag.

Hier zwei Beispiele:

- Fußgängerzone von Gronau

In der Fußgängerzone wird ein Patientenbett mit Dummy sowie ein Nachtschrank aufgebaut. An und um den Patientendummy sind Fehler versteckt, die von den Passanten gesucht werden können.

Unsere Pflegeschüler begleiten die Situation, stehen für Fragen zur Verfügung und sensibilisieren die Interessierten für Patientensicherheit. Des Weiteren werden Informationsmaterialien verteilt.

- Kinderchirurgische Praxis Bremen

Eltern werden gebeten, einen Fragebogen zu Ängsten im Rahmen ambulanter Behandlungen ihrer Kinder zu beantworten und die Praxis wird in orange geschmückt.

### **Schluss**

Patientensicherheit ist Menschenwerk: Menschen arbeiten für Menschen, unterstützt von Methoden und Technologien. Institutionen und Organisationen tragen die Verantwortung, Systeme so zu gestalten, dass die Behandlungsteams Kinder bestmöglich schützen können. Jede Patientin, jeder Patient ist verletzlich – Kinder ganz besonders.

Im Namen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit danke ich Ihnen.

## Redebeitrag von Dr. Christian Deindl, stellvertretender Vorsitzender des Aktionsbündnis Patientensicherheit



Die mit dem WTPS 2025 verbundene Aufmerksamkeit für Kinder und Kinder-medicin haben Eltern, ärztliche Kolleginnen und Kollegen aus den viele auf Kinder spezialisierten medizinischen Fachgebieten, die Kinderkrankenpflege und Kindertherapeutinnen und Kindertherapeuten schon lange eingefordert.

Denn Kindermedizin ist immer noch ein Stiefkind, wenn es um die gerechte Verteilung von Ressourcen im Gesundheitssystem geht. Gesundheitspolitik und Gesundheitsökonomie sind noch zu sehr auf die Erwachsenenwelt fokussiert und übersehen dabei die besonderen Bedarfe, Chancen und Risiken bei der Versorgung von Kindern und deren Recht auf eine bestmögliche Patienten-sicherheit. Nachzulesen in der UN-Kinderrechtskonvention.

Dabei ist ein gesundes Kind die wichtigste Voraussetzung für ein möglichst langes, gesundes und selbstbestimmtes Leben. Folglich muss Kinder- und Jugendmedizin in allen Belangen bestens ausgestattet sein, denn sie ist eine der wichtigsten Investition fürs Leben, aber auch für die Zukunft unserer Gesellschaft.

Eine sichere Gesundheitsversorgung von Säuglingen, Klein- und Schulkindern sowie Jugendlichen erfordert altersabhängige fachliche Schwerpunkte und Expertisen. Sie unterscheidet sich von der Erwachsenenmedizin und steht im Widerspruch zum im SGB V festgeschriebenen Wirtschaftlichkeitsgebot in folgenden wesentlichen Punkten:

Kindermedizin bedeutet Zuwendung und Empathie gegenüber Kindern und deren Eltern, und benötigt somit die dafür nötigen zeitlichen und personellen Ressourcen.

In den ersten Lebensjahren fallen relative hohe Gesundheitskosten an wie z.B. für Vorsorgeuntersuchungen und Impfprogramme. Kinder benötigen altersbedingt öfters eine Sedierung oder Narkose als Erwachsene wie bei kleinen chirurgischen Eingriffen, bei bildgebenden Diagnoseverfahren wie NMR und CT, bei Endoskopien oder Zahnsanierungen.

Kinder können zudem noch keinen eigenen Beitrag bewusst zur eigenen Gesundheit leisten wie Erwachsene durch Nikotinverzicht und gesunde Lebensführung. Kinder verfügen – wie

nicht wenige ihrer Eltern – auch über keine eigenen Zuzahlungsmöglichkeiten, die aktuell wieder im gesundheitspolitischen Diskurs verhandelt werden.

Kinder zeichnet dafür keine übermäßige Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen aus, während aus der Erwachsenenmedizin der Begriff „Mitnahme-effekt“ und der damit verbundene zusätzliche Ressourcenverbrauch bekannt sind.

Ökonomischer und gesellschaftlicher Nutzen von Gesundheitsleistungen im Kindesalter erweisen sich erst im späteren selbstbestimmten und eigenständigen Erwachsenen- und Berufsleben.

Kinder sind besonders vulnerabel gegenüber ihrem sozioökonomischen Umfeld, wozu u.a. Ernährung, Erziehung, Bildung, soziale Situation und v.v. die regelmäßige Gesundheitsversorgung zählen. Defizite wie spät erkannte und unzureichend behandelte Erkrankungen können die allgemeine psychomotorische, die soziale und schulische Entwicklung von Kindern und deren beruflichen und sozialen Status als Erwachsene nachhaltig beeinträchtigen.

Schon aus psychologischen Gründen ist bei Kindern die ambulante Behandlung der stationären vorzuziehen bei gleicher Versorgungsqualität und ohne erhöhtes Risiko. Deshalb müssen besonders strenge Qualitätskriterien in der ambulanten Versorgung von Kindern verpflichtender Standard sein.

Kinder suchen sich in der Regel weder selbst einen Behandlungsort aus noch können sie sich ein eigenes Urteil über die Behandlungsqualität bilden. Deshalb müssen im Rahmen der anstehenden Ambulantisierungswelle für die sichere Behandlung von Kindern besonders strenge fachliche Maßstäbe wie bei der Diagnose- und Indikationsstellung angelegt werden.

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen und können nicht einfach nebenbei und generationenübergreifend behandelt werden. In der gesamten Kindermedizin mit ihren vielen Subspezialisierungen muss die bestmögliche Patientensicherheit die absolute Priorität vor anderen, wie z.B. wirtschaftlichen Überlegungen haben. Diese verhindern seit zwei Jahren systematisch ambulante HNO-Eingriffe bei Kindern und gefährden durch wiederkehrende Infekte Gesundheit sowie Hör- und Sprachvermögen der betroffenen Kinder. Wo kindliche Patientensicherheit und Elterninteressen derartig missachtet werden, muss dringend nachgebessert werden. Erst dann ist der Welttag der Patientensicherheit 2025 seinem von der WHO vorgegebenem Ziel einer patientensicheren Kindermedizin einen deutlichen Schritt nähergekommen und hat damit ein Zeichen für die Zukunft gesetzt.

## Redebeitrag von Joachim Maurice Mielert, Generalsekretär des Aktionsbündnis Patientensicherheit



### Patientensicherheit braucht stabiles Fundament

Umso mehr wir heute dem Leitthema zum Welttag der Patientensicherheit gerecht werdend auf Kindergesundheit und Versorgungsmodule für Kindermedizin achten, um so deutlicher muss im Interesse explizit dieser Ziel- und Patientengruppe der Blick auf die Verankerung von Patientensicherheit als Rechtsnorm gelenkt werden. Die Kinder von heute sind die Träger der sozialen Last und Verantwortung von morgen und müssen sich auf Rechtssicherheiten verlassen dürfen.

HashtagPatientensicherheit wird auf politischer Bühne regelmäßig als Leitbild, Qualitätsziel oder moralisches Gebot genannt. Eine gesetzliche Verankerung würde den Übergang von einer politischen Programmatik zu einem justiziablen Anspruch bedeuten – und genau diesen Schritt scheut die Politik seit Jahrzehnten.

Tatsächlich würde ein eigenes HashtagPatientensicherheitsgesetz nämlich die Rechte und Ansprüche der Patienten konkretisieren – mit der Folge, dass systemische Versäumnisse oder gar Fehler in der Behandlung einfacher einklagbar würden. Politik und Leistungserbringer (Ärztenschaft, Krankenhäuser, Versicherungen) fürchten hier exorbitant steigende Haftungsrisiken und mithin höhere Kosten.

Anders gesagt: Patientensicherheit wird zwar rhetorisch betont, aber bewusst nicht normiert, um keine neue Anspruchsebene zu eröffnen. Als Vermeidungsargument bzw. Schutzbehauptung wird unisono von allen Akteuren der angeblich steigende, bürokratische Aufwand betont, den man im Gesundheitswesen ja gerade und sinnvollerweise abbauen - und nicht erweitern wolle.

Deshalb also fehlt Patientensicherheit in den bundesdeutschen Gesetzen, weil sie traditionell als selbstverständlicher Teil bestehender Pflichten der Berufsgruppen angesehen und so an alle Zielgruppen als "ausreichend abgesichert" argumentiert wurde. Dass die Politik Haftungs- und Kostenfolgen scheut und die deutsche Rechtsarchitektur im Bereich Gesundheit stark auf Selbstverwaltung und nicht auf Patientenrechte zugeschnitten ist, dient

seit Jahrzehnten als Argument.

In Wahrheit würde ein eigenständiges Patientensicherheitsgesetz angestammte und vielerorts zur Selbstverständlichkeit gewordene Machtverhältnisse verschieben – weg von Leistungserbringern und Krankenkassen, hin zu den Patienten. Und genau das ist politisch nicht gewollt.

Was ist also bitte logischer, als hier eine Reform zu verlangen? Wir brauchen nicht nur eine Reform, sondern einen Paradigmenwechsel. Der Patient muss in den Mittelpunkt der Systeme gestellt und seine Stimme bestimmend eingebunden werden. Patientensicherheit braucht die Verankerung als HashtagRechtsnorm. Patientensicherheit darf kein "weicher" Wert mehr bleiben, sondern muss im besten Sinne des Verbraucherschutzes juristisch zementiert sein.

Das ist und bleibt mein persönlicher Antrieb, mich mit der mir als Patient eigenen HashtagPatientenperspektive und als Repräsentant des Aktionsbündnis Patientensicherheit für Patientensicherheit einzusetzen.

**Vijitha Sanjivkumar, Expertin für Kindergesundheit bei der KKH Kaufmännische Krankenkasse**



Sie verbindet langjährige Erfahrung als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin auf Kinder- und Intensivstationen mit fundierter Expertise in Prävention, Gesundheits-psychologie und digitalem Gesundheitsmanagement. Darüber hinaus lehrt sie an der Hochschule Hannover zu Themen wie Patientenempowerment und Kommunikation in der Versorgung.

**Statement von Prof. Dr. Ursula Felderhoff-Müser, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)**



„Kinder müssen sich darauf verlassen können, dass wir Erwachsene sie bestmöglich versorgen und unterstützen. Sie haben – wie Erwachsene – ein Recht auf eine hochwertige medizinische Behandlung, ob als Frühgeborene, bei akuter Erkrankung oder mit chronischen Leiden. Diese Versorgung ist komplex und erfordert besondere Expertise vom ersten Lebenstag an, sichere Arzneimittel auch für Kinder sowie fach- und kindgerechte Strukturen im Krankheitsfall“, betont Prof. Dr. Ursula Felderhoff-Müser, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ). Mit Blick auf die geplante Krankenhausreform warnt sie: „Die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen

geraten zunehmend aus dem Fokus gesundheitspolitischer Entscheidungen. Eine Umsetzung des aktuellen Entwurfs würde schon bald die spezialisierte pädiatrische Versorgung gefährden – mit gravierenden Folgen für Patientinnen und Patienten und ihre Familien.“ Die DGKJ verweist auf die Social-Media-Aktion #KeinKinderspiel, in der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte verdeutlichen, was die geplante Reform der Krankenhausversorgung konkret für ihre Arbeit, ihre Patientinnen und Patienten sowie deren Familien bedeuten würde.“

## **Allgemeine Infos zum Welttag der Patientensicherheit 2025: „Patientensicherheit von Kind an – eine Investition fürs Leben“**

Der Welttag der Patientensicherheit ist ein globaler Aktionstag, der das Bewusstsein für die Bedeutung der Patientensicherheit in der Gesundheitsversorgung schärfen soll. In diesem Jahr steht der Tag unter dem Motto „Patientensicherheit von Kind an – eine Investition fürs Leben“. Ziel ist es, die besonderen Bedürfnisse von Neugeborenen und Kindern in den Fokus zu rücken und die sichere Versorgung dieser schutzbedürftigen Patientengruppe zu gewährleisten.

### **Veranstaltungsdetails:**

- **Datum:** 16. September 2025
- **Beginn:** 9:45 Uhr (Einlass in Berlin ab 9:00 Uhr)
- **Ende:** ca. 17:15 Uhr
- **Ort:** VKU Forum, Invalidenstraße 91, 10115 Berlin
- **Anmeldung:** Interessierte können sich über den folgenden Link für die Präsenz- oder Online-Teilnahme anmelden: [www.conferencemanager.de/wtps2025/signup](http://www.conferencemanager.de/wtps2025/signup)

Für weitere Informationen und zur Anmeldung zur Veranstaltung am 16. September 2025 im VKU Forum, Invalidenstraße 91, 10115 Berlin, besuchen Sie bitte unsere Website: [www.tag-der-patientensicherheit.de](http://www.tag-der-patientensicherheit.de). Hier erhalten Sie auch den Link für den Livestream.

### **Kontakt:**

Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.  
Nadja Kaufmann  
Alte Jakobstraße 81  
10179 Berlin  
Tel. +49 (0)30 36 42 81 6-27  
[kaufmann@aps-ev.de](mailto:kaufmann@aps-ev.de)