

Pressemitteilung

AOK: Bundesweit über 16.000 Fälle von vermuteten Behandlungs- und Pflegefehlern

Allein in Sachsen-Anhalt über 800 Fälle – AOK-Gemeinschaft fordert in Positionspapier Verbesserung der Patientenrechte

Magdeburg, 15. September 2025

2024 haben die elf AOKs in Deutschland über 16.000 neue Fälle von vermuteten Behandlungs- und Pflegefehlern erhalten. Bei rund 29 Prozent der davon abschließend bearbeiteten Fälle wurde auch ein Fehler festgestellt. Bei der AOK Sachsen-Anhalt sind über 800 Fälle eingegangen, hier lag bei 30 Prozent der geprüften Fälle ein Fehler vor. Das ergab eine Auswertung der AOK. Anlässlich des Welttages der Patientensicherheit veröffentlicht die AOK-Gemeinschaft ein Positionspapier zur Weiterentwicklung der Patientenrechte und fordert unter anderem Erleichterungen bei der Beweislast.

Die AOK berät seit 25 Jahren betroffene Versicherte bei vermuteten Behandlungsfehlern und hilft dabei, medizinische Behandlungsabläufe und Pflegeprozesse zu bewerten. Mit dem Einverständnis der Versicherten fordert sie die Behandlungsunterlagen an, die dann medizinisch und juristisch geprüft werden – überwiegend mit fachlicher Unterstützung des Medizinischen Dienstes.

2024 betrafen die meisten der von AOK-Versicherten bundesweit gemeldeten Verdachtsfälle orthopädische oder unfallchirurgische Eingriffe, gefolgt von den Fachgebieten Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtsmedizin, Innere Medizin sowie Zahnmedizin. Bundesweit wurden insgesamt 5.335 gemeldete Fälle

näher untersucht. In 28,6 Prozent konnte der Verdacht auf einen Behandlungs- oder Pflegefehler bestätigt werden. Die Quote der bestätigten Fälle lag damit 2024 ungefähr auf dem Niveau der Vorjahre (2023: 28,6 Prozent, 2024: 29,2 Prozent).

Beweislast vereinfachen und Akteneinsicht auf Metadaten ausweiten

In ihrem Positionspapier zur Stärkung der Rechte von Patientinnen und Patienten bei Behandlungs- und Pflegefehlern sowie bei Arzneimittel- und Medizinprodukteschäden fordert die AOK-Gemeinschaft vor allem eine Verbesserung der Patienten-Position im Schadensfall. Die Forderungen basieren auf 25 Jahren praktischer Erfahrung aus dem Behandlungsfehler-Management. „Wir wissen aus der Beratung, dass viele Versicherte nach wie vor große Probleme bei der Durchsetzung ihrer Rechte haben“, betont Kay Nitschke, Leiter des Geschäftsbereiches ambulante und stationäre Versorgung bei der AOK Sachsen-Anhalt.

Aktuell müssen beispielsweise die Betroffenen darlegen und beweisen, dass der eingetretene Schaden vollumfänglich durch den Fehler verursacht wurde. Die AOK-Gemeinschaft fordert daher, dass künftig eine überwiegende Wahrscheinlichkeit von mehr als 50 Prozent zwischen Fehler und Schaden ausreichen sollte.

Auch das Recht auf Akteneinsicht müsse für die Patientinnen und Patienten ausgeweitet werden. Behandlungsunterlagen sind eine wichtige Grundlage, um nachzuweisen, dass überhaupt ein Schaden und Fehler vorliegt. Es brauche deshalb eine rechtliche Klarstellung, dass dieses Einsichtsrecht auch die Metadaten elektronisch geführter Patientenakten umfasse, also auch die Zugriffe auf die Akte und die Änderungshistorie.

Informationen zu Eigentumsrechten an Medizinprodukten verbessern

Zu den Forderungen gehört auch, die Information zu Eigentumsrechten der Patientinnen und Patienten an schadhaften Medizinprodukten zu verbessern. „Oft gibt es das Problem, dass Beweismittel wie beispielsweise entfernte Knieprothesen nicht mehr auffindbar sind oder bei der Untersuchung durch den Hersteller zerstört werden. Die Explantate sind aber Eigentum der Patientinnen und Patienten und sollten mindestens drei Jahre aufbewahrt werden, damit sie als Beweismittel in Prozessen verwendet werden können“, fordert Nitschke.

Zudem sollten Angaben zu den verwendeten Medizinprodukten routinemäßig und verpflichtend in den an die Kassen übermittelten Abrechnungsdaten von

niedergelassenen Ärzten und Kliniken dokumentiert werden, um auf Grundlage dieser Informationen im Schadensfall eine schnelle und unbürokratische Aufklärung und Entschädigung der betroffenen Patientinnen und Patienten zu erleichtern.

Das Positionspapier der AOK-Gemeinschaft enthält darüber hinaus die Forderung, dass Patientinnen und Patienten aktiv über Behandlungsfehler oder Schäden durch Medizinprodukte informiert werden – auch ohne Nachfragen. „Die gesetzlichen Regelungen müssen an diesem Punkt dringend nachgebessert werden“, so Nitschke. „Dabei sollten auch die Offenlegungspflichten aus der EU-Produkthaftungsrichtlinie umgesetzt werden.“

Allein 2024 Regresszahlungen in Höhe von knapp 50 Millionen Euro durchgesetzt

Die AOK unterstützt betroffene Versicherte nicht nur bei der Aufklärung vermuteter Behandlungs- oder Pflegefehler, sondern auch bei der Verfolgung der Schadenersatzansprüche. Dies geschieht etwa durch ergänzende medizinische Stellungnahmen bei Verhandlungen mit Haftpflichtversicherungen oder im Rechtsstreit.

Zugleich sind die Folgekosten von fehlerhaften Behandlungen und schadhaften Medizinprodukten – beispielsweise für Re-Operationen und wiederholte Krankenhausaufenthalte – für die Gemeinschaft der Beitragszahlenden hoch. Die Krankenkassen verfolgen die auf sie übergegangenen Schadenersatzansprüche und machen diese Kosten gegenüber den Leistungserbringern geltend. Allein bei der AOK Sachsen-Anhalt konnten 2024 von den Leistungserbringern bzw. deren Versicherungen ca. 870.000 Euro zurückgeholt werden. Bundesweit konnten die elf AOKs 2024 Regress-Zahlungen von 49,73 Millionen Euro durchsetzen, welche damit etwa auf dem Niveau des Vorjahres (2023: 50,80 Millionen Euro) liegen.

Diese Mittel fließen an die Versichertengemeinschaft der AOK zurück.

Das **Positionspapier der AOK-Gemeinschaft zur Weiterentwicklung der Patientenrechte** zum Download: <https://www.aok.de/pp/bv/positionen/>

AOK Sachsen-Anhalt

Die AOK Sachsen-Anhalt betreut mehr als 850.000 Versicherte und 57.000 Arbeitgeber online und vor Ort im ganzen Land. Mit einem Marktanteil über 42 Prozent ist sie die größte regionale Krankenkasse in Sachsen-Anhalt.

Bilderservice:

Für Ihre Berichterstattung in Verbindung mit dieser Pressemitteilung können Sie die beigefügten Fotos bei Angabe des Bildnachweises kostenfrei verwenden.



Kay Nitschke, Leiter des Geschäftsbereiches ambulante und stationäre Versorgung bei der AOK Sachsen-Anhalt. Foto: Mahler / AOK Sachsen-Anhalt



Medizinprodukte, die defekt waren und entfernt wurden, sollen mindestens drei Jahre als Beweismittel aufbewahrt werden. Diese und andere Forderungen stellt die AOK-Gemeinschaft im Positionspapier zur Weiterentwicklung der Patientenrechte. Foto: AOK-Mediendienst