

## **Vermeidbare Gesundheitsschäden verursachen Milliardenkosten – Einsparpotenziale durch mehr Patientensicherheit nutzen**

**Der Medizinische Dienst hat im vergangenen Jahr bundesweit 11.735 fachärztliche Gutachten zu vermuteten Behandlungsfehlern erstellt. In jedem 4. Fall (3.098 Fälle) stellten die Gutachterinnen und Gutachter einen Behandlungsfehler mit Schaden fest. In 2.700 Fällen war der Fehler ursächlich für den erlittenen Schaden. In 97 Fällen hat der Fehler zum Tod geführt oder wesentlich dazu beigetragen. Das geht aus der aktuellen Jahresstatistik zur Behandlungsfehlerbegutachtung hervor, die der Medizinische Dienst heute in Berlin vorgestellt hat. Die Begutachtungszahlen zeigen nur einen kleinen Ausschnitt des tatsächlichen Fehlergeschehens. Die Dunkelziffer ist hoch. Gesundheitspolitisches Handeln ist gefordert.**

Wissenschaftliche Untersuchungen gehen davon aus, dass es bei etwa 2 bis 4 Prozent der stationären Behandlungen zu vermeidbaren Schadensereignissen kommt. Auf Deutschland übertragen entspricht das einer Größenordnung von rund 350.000 bis 700.000 Ereignissen pro Jahr. Unsichere Versorgung verursacht nicht nur unnötiges menschliches Leid, sondern auch erhebliche unnötige Kosten. Dazu gehören zusätzliche Behandlungen, längere Krankenhausaufenthalte, dauerhafte Gesundheitsschäden und Pflegebedürftigkeit – mit erheblichen Folgekosten für das Gesundheitssystem. Die OECD schätzt, dass in hochentwickelten Ländern rund 15 Prozent der Kosten der stationären Versorgung für die Folgen vermeidbarer Schadensereignisse aufgewendet werden. Überträgt man diesen Schätzwert auf die Krankenhausaufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland, ergibt sich für 2025 eine Größenordnung von rund 16,7 Milliarden Euro.

„Wir diskutieren intensiv über steigende Beitragssätze, Finanzierungslücken und Einsparpotenziale. Dann müssen wir auch darüber sprechen, wie viele Ressourcen durch vermeidbare Schäden in Medizin und Pflege gebunden werden“, sagt Dr. Stefan Gronemeyer, Vorstandsvorsitzender des Medizinischen Dienstes Bund. „Nicht alle diese Kosten werden sich vermeiden lassen. Aber jeder vermeidbare Schaden, den wir verhindern, bedeutet weniger Leid und vermeidet zugleich unnötige Folgekosten. Mehr Patientensicherheit ist deshalb auch eine Frage der Wirtschaftlichkeit unseres Gesundheitswesens.“

### **Pflicht zur Offenheit stärkt Patientenrechte und schafft Anreiz für Fehlerprävention**

Systematische Maßnahmen zur Fehlervermeidung gilt es konsequent einzuführen und umzusetzen: Dazu gehören ein obligatorisches, pseudonymisiertes und sanktionsfreies Meldesystem für schwere aber eindeutig vermeidbare Schadensereignisse, sogenannte Never Events, sowie die Pflicht zur Offenheit der Leistungserbringenden. Behandelnde müssen gesetzlich verpflichtet werden, Patientinnen und Patienten umgehend zu informieren,

wenn bei ihrer Behandlung etwas Unerwünschtes passiert ist und es Anhaltspunkte dafür gibt, dass ein Behandlungsfehler die Ursache sein könnte. Eine solche Informationspflicht stärkt nicht nur die Rechte der Betroffenen. Sie schafft auch einen zusätzlichen Anreiz, solche Ereignisse aufzuarbeiten und Maßnahmen zu ergreifen, damit sie sich nicht wiederholen. „Offenheit ist deshalb nicht nur ein Patientenrecht. Sie ist auch ein Instrument der Fehlerprävention“, sagt Gronemeyer.

### **Vergessenes OP-Material im Patienten, Medikamenten- und Seitenverwechslungen**

In der Jahresstatistik 2025 stuften die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes 150 Fälle (2024: 134) als sogenannte Never Events ein. Dazu zählen schwerwiegende Medikationsfehler, unbeabsichtigt im Körper zurückgebliebene Fremdkörper nach Operationen wie Tupfer o.ä., Patienten- und Seitenverwechslungen, die zu erheblichen Schäden führen können. Immer wieder stellt der Medizinische Dienst in seinen Gutachten die gleichen folgenschweren Fehler fest. Wenn solche Fehler geschehen, dann weist das eindeutig auf Risiken im Versorgungsprozess hin, denen systematisch nachgegangen werden muss, um weitere Schadensfälle zu verhindern.

### **Sanktionsfreies Meldesystem hilft Fehler zu vermeiden**

Never Events sind für das Erkennen, Umsetzen und Bewerten von Sicherheitsmaßnahmen wichtig und werden daher in vielen Ländern erfolgreich für die Prävention genutzt. Deutschland hinkt hinterher. International anerkannte Konzepte zur systematischen Fehlervermeidung sollten auch hierzulande eine Selbstverständlichkeit in der Versorgung sein. Die Meldung von Never Events dient ausschließlich der Verbesserung der Patientensicherheit und ist frei von Haftungsfragen. Das muss gesetzlich garantiert sein.

### **Vorwürfe in vielen Fachgebieten und bei unterschiedlichsten Eingriffen**

In der aktuellen Jahresstatistik des Medizinischen Dienstes beziehen sich zwei Drittel aller erhobenen Behandlungsfehlervorwürfe auf Leistungen in der stationären Versorgung, zumeist in Krankenhäusern (7.633 Fälle). Ein Drittel (4.073 Fälle) entfällt auf den ambulanten Bereich.

Betrachtet man die Fachgebiete, ergibt sich folgendes Bild: 29,6 Prozent der Vorwürfe (3.476 Fälle) betreffen die Orthopädie und Unfallchirurgie; 10,6 Prozent die Innere Medizin und Allgemeinmedizin (1.246 Fälle); 9,4 Prozent die Frauenheilkunde und Geburtshilfe (1.099 Fälle); 8,9 Prozent die Zahnmedizin (1.043 Fälle) und 8,2 Prozent die Allgemein- und Viszeralchirurgie (961 Fälle). 6,6 Prozent der Vorwürfe beziehen sich auf Pflege (776 Fälle). 26,7 Prozent der Vorwürfe entfallen auf 29 weitere Fachgebiete (3.134 Fälle).

„Die Häufung in einzelnen Bereichen lässt keinerlei Rückschlüsse auf die Sicherheit in einem Fachbereich zu. Eine Häufung im Fachgebiet zeigt, dass Patientinnen und Patienten auf Behandlungsergebnisse reagieren, wenn diese nicht ihren Erwartungen entsprechen und sie deshalb ein Schadensereignis vermuten“, erläutert Dr. Christine Adolph, Leitende Ärztin und stellvertretende Vorstandsvorsitzende des Medizinischen Dienstes Bayern.

„Fehler bei chirurgischen Eingriffen sind für Patienten in der Regel leichter zu erkennen als zum Beispiel Medikationsfehler. Deshalb werden Fehler bei Operationen eher vorgeworfen als bei anderen Behandlungen.“

In der Jahresstatistik 2025 sind 11.735 Verdachtsfälle zu knapp 1.000 verschiedenen Diagnosen erfasst. Die Vorwürfe betreffen fehlerhafte Behandlungen bei Hüft- und Kniegelenksverschleiß, Knochenbrüchen, Gallensteinen, Zahnwurzelbehandlungen und vieles andere mehr.

## Hintergrund

Wenn Patientinnen und Patienten einen Verdacht auf einen Behandlungsfehler haben, können sie sich an ihre Krankenkasse wenden. Diese kann den Medizinischen Dienst beauftragen, ein Sachverständigengutachten zu erstellen. Die Gutachterinnen und Gutachter gehen dabei der Frage nach, ob die Behandlung nach dem anerkannten medizinischen Standard und mit aller Sorgfalt abgelaufen ist. Liegt ein Behandlungsfehler vor, wird geprüft, ob der Schaden, den der Versicherte erlitten hat, durch den Fehler verursacht worden ist. Nur dann bestehen Schadensersatzansprüche. Auf der Basis des Sachverständigengutachtens können die Betroffenen entscheiden, welche weiteren Schritte sie unternehmen wollen. Den Versicherten entstehen durch die Begutachtung keine Kosten.

### Pressekontakt:

Michaela Gehms, Pressesprecherin Medizinischer Dienst Bund  
Mobil: +49 172 3678007  
Email: [michaela.gehms@md-bund.de](mailto:michaela.gehms@md-bund.de)

---

Der **Medizinische Dienst Bund** ist eine Körperschaft öffentlichen Rechts, Träger sind die Medizinischen Dienste in den Ländern. Der Medizinische Dienst Bund koordiniert die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste und erlässt Richtlinien für ihre Tätigkeit. Zudem berät er die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene z.B. in den Gremien der Selbstverwaltung wie dem Gemeinsamen Bundesausschuss.

Die **Medizinischen Dienste in den Ländern** begutachten Versicherte im Auftrag der Krankenkassen zu Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung und zu Behandlungsfehlervorwürfen. Die Medizinischen Dienste führen zudem Qualitäts- und Strukturprüfungen in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern durch.