

Faktenblatt: Gesundheitsökonomische Auswirkungen mangelnder Patientensicherheit

Warum entstehen Kosten durch Behandlungsfehler?

Wenn Patientinnen und Patienten einen Behandlungsfehler erleiden, dann ist das nicht nur mit viel menschlichem Leid verbunden, sondern es entstehen auch Kosten für das Gesundheitssystem. Zum einen können erneute Eingriffe erforderlich sein: Untersuchungen und Behandlungen müssen wiederholt werden. Patientinnen und Patienten sind zudem länger arbeitsunfähig, als sie es wären, wenn die Behandlung fehlerfrei erfolgt wäre. Möglicherweise sind auch Gesundheitsschäden, die durch Behandlungsfehler verursacht wurden, kurz- oder langfristig zu behandeln. Im schlimmsten Fall sind Kosten für bleibende Invalidität oder Pflegebedürftigkeit von der Solidargemeinschaft zu tragen. Wissenschaftliche Untersuchungen gehen davon aus, dass es allein bei 2 bis 4 Prozent der stationären Fälle zu vermeidbaren Schadensereignissen kommt. Das entspräche 350.000 bis 700.000 Fällen pro Jahr.¹ Viele dieser vermeidbaren Schäden könnten durch Präventionsmaßnahmen wie zum Beispiel die Einführung einer Meldepflicht für Never Events verhindert werden.

Wie hoch werden die gesundheitsökonomischen Kosten geschätzt?

Die Organisation für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit (OECD) hat 2017 in dem vielbeachteten Bericht „*The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level*“ geschätzt, dass in hochentwickelten Ländern allein in der stationären Versorgung rund 15 Prozent der Kosten für die Folgen von vermeidbaren Schadensereignissen aufgewendet werden.

Nach vorläufigen Ergebnissen des Bundesgesundheitsministeriums beliefen sich die GKV-Ausgaben für Krankenhausbehandlungen im Jahr 2025 auf rund 111,4 Milliarden Euro². Legt man den OECD-Schätzwert von 15 Prozent zugrunde, ist davon auszugehen, dass im Jahr 2025 allein in der gesetzlichen Krankenversicherung schätzungsweise etwa 16,7 Milliarden Euro Kosten durch vermeidbare Schadensereignisse in der stationären Versorgung entstanden sind.

¹ Quelle: Berechnung MD Bund bezogen auf 17,5 Mio. Krankenhausfälle nach Schrappe, Matthias (2018): APS-Weißbuch Patientensicherheit. 1. Auflage. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

² Quelle: Finanzentwicklung der GKV im 1.-4. Quartal 2025 – Bundesministerium für Gesundheit

Die Gesamtkosten für die stationäre Versorgung in Deutschland (alle Kostenträger zusammen) beliefen sich im Jahr 2024 auf 128,4 Milliarden Euro (bereinigte Zahlen, ohne Kosten für Ambulanzen, Forschung und Wissenschaft)³. Legt man den OECD-Schätzwert von 15 Prozent zugrunde, sind im Jahr 2024 allen Kostenträgern gemeinsam circa 19,3 Milliarden Euro an Kosten durch vermeidbare Schadensereignisse in der stationären Versorgung entstanden.

Wie hoch werden die Kosten in der gesamten Versorgung geschätzt?

Der OECD-Report aus dem Jahr 2022 „*The economics of patient safety: From analysis to action*“ kommt unter Berücksichtigung von Fällen aus dem ambulanten Bereich und der stationären Langzeitpflege zum Ergebnis, dass etwa 12,6 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben in hochentwickelten Ländern auf unsichere Versorgung zurückzuführen sind. Schaut man sich die gesundheitsökonomischen Auswirkungen der vermeidbaren Schadensereignisse an, so geht man von Folgekosten in Höhe von 8,7 Prozent der Gesamtausgaben für Gesundheit aus.

Überträgt man diese Schätzung auf die Leistungsausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland von rund 352 Milliarden Euro im Jahr 2025, entspräche dies einer Größenordnung von etwa 31 Milliarden Euro.

Stand: August 2026

³ Quelle: Kosten der Krankenhäuser nach Bundesländern - Statistisches Bundesamt