

Pressemitteilung

1.175 Fälle von vermuteten Behandlungs- und Pflegefehlern bei AOK-Versicherten im Rheinland und in Hamburg

AOK meldet signifikanten Anstieg der bestätigten Fehler und fordert eine Stärkung der Patientenrechte sowie die Absenkung der Beweislast im Schadensfall

Düsseldorf/Hamburg, 15. September 2025

Der AOK Rheinland/Hamburg sind allein im vergangenen Jahr insgesamt 1.175 neue Fälle von vermuteten Behandlungs- oder Pflegefehlern bekannt geworden. Bei knapp 34 Prozent der durch den Medizinischen Dienst begutachteten Fälle konnte ein Fehler bestätigt werden. Der Medizinische Dienst prüfte 2024 deutschlandweit über 12.000 Verdachtsfälle, von denen sich jeder vierte bestätigte.

„Die Dunkelziffer ist hoch: Viele Menschen gehen einem Verdacht auf eine fehlerhafte Behandlung nicht nach - auch aus Sorge vor einem Prozess und den hohen Kosten für die juristische Begleitung“, erklärt Günter Wältermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg, im Vorfeld des Welttages der Patientensicherheit am 17. September und fordert mehr Rechte für Betroffene. Denn die Beweislast tragen grundsätzlich die Patientinnen und Patienten, die den Fehler und den daraus resultierenden Schaden belegen müssen. Nur bei groben Behandlungsfehlern wie einem im Körper vergessenen OP-Instrument oder fälschlicherweise amputierten Gliedmaßen steht der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin in der Pflicht, zu beweisen, dass die zusätzlichen

gesundheitlichen Folgen auch ohne den Fehler entstanden wären. „Eine weitere Hürde für die Patientinnen und Patienten“, so Günter Wältermann, „ist das erhebliche Wissens- und Informationsgefälle zwischen ihnen und den Ärztinnen und Ärzten. Hier fordern wir im Interesse Betroffener mehr Chancengleichheit durch gerechtere Maßstäbe bei der Beweisführung.“

Die meisten der im vergangenen Jahr von Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg gemeldeten Verdachtsfälle betrafen orthopädische oder unfallchirurgische Eingriffe, gefolgt von den Fachgebieten Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtsmedizin, Innere Medizin sowie Zahnmedizin. Bei insgesamt 566 gemeldeten Fällen wurde 2024 eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst veranlasst, wovon 435 Fälle abschließend geprüft wurden. Bei knapp 34 Prozent (148 Fälle) konnte der Verdacht auf einen Behandlungs- oder Pflegefehler bestätigt werden. In den Vorjahren lag die Anzahl bei 157 (2023) bzw. bei 100 Fällen (2022). Somit hat sich die Anzahl der bestätigten Behandlungsfehler an Rhein und Ruhr und in Hamburg im Laufe der letzten drei Jahre signifikant erhöht. Die Quote der bestätigten Behandlungs- und Pflegefehler lag knapp über dem bundesweiten AOK-Durchschnitt von ca. 29 Prozent.

Beweislast für Betroffene reduzieren und Akteneinsicht gewähren

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 Beweislast für alle Gesundheitsschäden müsse deutlich reduziert werden. Aktuell müssen die Betroffenen nachweisen, dass ein Schaden durch einen Behandlungsfehler vorliegt und dieser Schaden vollumfänglich durch den Fehler verursacht wurde. Dafür sind die Behandlungsunterlagen eine wichtige Grundlage. Daher fordert die AOK für die Betroffenen eine ausführliche Akteneinsicht, die auch die Metadaten elektronisch geführter Patientenakten umfasst.

Eigentumsrechte von Medizinprodukten und Schäden durch Arzneimittel

Zu den weiteren Forderungen der AOK gehört die Verbesserung der Information zu Eigentumsrechten der Patientinnen und Patienten an schadhaften Medizinprodukten. „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 Konrad Paulenz, Abteilungsleiter des Behandlungsfehler-Management der

AOK Rheinland/Hamburg. Nachbesserungsbedarf sieht er auch beim Nachweis von Schäden durch die Einnahme von Arzneimitteln, der bisher „praktisch unmöglich“ sei.

Regresszahlungen in Höhe von 5 bis 8 Millionen Euro

Die AOK Rheinland/Hamburg unterstützt die betroffenen Versicherten nicht nur bei der Aufklärung vermuteter Behandlungs- oder Pflegefehler, sondern ebenfalls bei der Verfolgung der Schadenersatzansprüche. Dazu zählen auch die Folgekosten fehlerhafter Behandlungen und schadhafter Medizinprodukte, beispielsweise für Re-Operationen und wiederholte Krankenhausaufenthalte, welche die Gemeinschaft der Beitragszahlenden belasten. Dies geschieht etwa durch ergänzende medizinische Stellungnahmen bei Verhandlungen mit Haftpflichtversicherungen oder im Rechtsstreit. Die Gesundheitskasse verfolgt die auf sie übergegangenen Schadenersatzansprüche und macht diese Kosten gegenüber den Leistungserbringenden geltend. Das Volumen der von der AOK Rheinland/Hamburg durchgesetzten Regress-Zahlungen lag allein 2024 bei 5,2 Millionen Euro. Im Jahr 2023 wurden rund 8,8 Millionen Euro erstritten. Diese Mittel fließen an die Versichertengemeinschaft der AOK zurück.

Die Forderungen aus dem Positionspapier basieren auf praktischen Erfahrungen aus dem Behandlungsfehler-Management, das die AOK Rheinland/Hamburg ihren Versicherten seit 25 Jahren anbietet.

Das Positionspapier der AOK-Gemeinschaft zur Weiterentwicklung der Patientenrechte steht hier zum Download bereit:

<https://www.aok.de/pp/bv/positionen/>