

Stellungnahme

Reform des Patientenrechtegesetzes

Bundesgeschäftsstelle
Abteilung Sozialpolitik

Bei Rückfragen:

Tel. 030 726222-0

Fax 030 726222-328

sozialpolitik@sovd.de

Anlässlich der öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 25. März 2026 zu der Vorlage

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Eine Reform des Patientenrechtegesetzes ist überfällig – Rechte von Patientinnen und Patienten jetzt stärken

BT-Drucksache: 21/3796

1 Zusammenfassung des Antrags

Der Antrag fordert, das Patientenrechtegesetz umfassend zu reformieren und die Rechte von Patient*innen nach Behandlungsfehlern zu stärken. Dazu müssten die Beweislast erleichtert für Patient*innen verbessert, die Organisationsverantwortung der Leitungsebenen gesetzlich klar geregelt, das Dokumentationswesen manipulationssicher gestaltet, ein unabhängiges und qualitätsgesichertes Gutachterwesen etabliert und weitere Maßnahmen zur Stärkung von Transparenz und Patientensicherheit in medizinischen Einrichtungen umgesetzt werden. Langfristig würde eine solche Reform zu einer faireren, nachvollziehbareren und effizienteren Bearbeitung von Behandlungsfehlern führen und den Betroffenen eine bessere Durchsetzung ihrer Ansprüche ermöglichen.

2 Gesamtbewertung des Antrags

Das Patientenrechtegesetz war ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur Verbesserung der Patientenrechte. Erstmals wurden die Rechte und Pflichten aus dem Behandlungsverhältnis auf eine gesetzliche Grundlage gestellt. Doch nach wie vor gibt es Schwierigkeiten bei der Durchsetzung der sanktionslosen Patientenrechte und bei der Aufklärung des Behandlungsgeschehens – zum erheblichen Nachteil der Patient*innen. Noch immer sind vorrangig die Patient*innen in der schwierigen

Beweispflicht (und damit spezifischen Beweisproblemen und einer strukturellen Beweisnot ausgesetzt). Aus diesem Grund hat der SoVD bereits im Jahr 2022 ein rechtswissenschaftliches Gutachten¹ bei Herrn Prof. Dr. iur. Thomas Gutmann von der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster in Auftrag gegeben, das die gegenwärtigen Patientenrechte in Deutschland rechtswissenschaftlich untersucht und konkrete Handlungsbedarfe zur Stärkung und Weiterentwicklung aufzeigt. Nach über 13 Jahren Erfahrung mit dem Patientenrechtegesetz müssen die Rechte und Pflichten im Behandlungsverhältnis im Interesse der Patientensicherheit endlich weiterentwickelt und den aktuellen Erkenntnissen angepasst werden. Vor diesem Hintergrund begrüßt der SoVD den vorliegenden Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ausdrücklich.

■ Korrektur der Beweismaßregelung im Behandlungsvertragsrecht überfällig

Patient*innen werden im Arzthaftungsprozess durch die geltenden Beweisregeln strukturell benachteiligt. Der Reformbedarf liegt dabei weniger in einer „Beweislasterleichterung“ als vielmehr in einer **notwendigen Berichtigung des Beweismaßes**. Erforderlich ist eine Korrektur hin zu einer **überwiegenden Wahrscheinlichkeit für den Ursachenzusammenhang zwischen Behandlungsfehler und eingetretenem Schaden**. Ziel muss es sein, die **allgemeinen Prinzipien des vertraglichen Haftungsrechts im Behandlungsvertragsrecht** wieder zur Geltung zu bringen.

Im Arzthaftungsprozess befinden sich die Patient*innen regelmäßig in einer strukturell unterlegenen Position. Ihnen fehlen medizinisches Fachwissen und Einblick in den Behandlungsverlauf, während die Behandelnden über umfassendes Wissen und Dokumentation verfügen. Hinzu kommen gesundheitliche und psychische Belastungen. Gerade beim Nachweis des Ursachenzusammenhangs (Kausalität) zwischen Behandlungsfehler und eingetretenem Schaden besteht daher häufig eine strukturelle Beweisnot. Zur Gewährleistung der verfassungsrechtlich gebotenen „Waffengleichheit“ ist eine Anpassung des Beweismaßes erforderlich, um eine faire Durchsetzung berechtigter Ansprüche zu ermöglichen.

Dabei ist rechtsdogmatisch entscheidend, dass die Arzthaftung seit der gesetzlichen Ausgestaltung der Patientenrechte in §§ 630a ff. BGB dem **Vertragsrecht** zugeordnet ist. Diese knüpft an die Verletzung der (vertraglichen) Pflicht zu einer fachgerechten Behandlung an. Im Vertragsrecht genügt für den Nachweis der Kausalität eine

¹ Vergleiche das rechtswissenschaftliche Gutachten von Prof. Dr. Thomas Gutmann im Auftrag des Sozialverbands Deutschland e.V. (SoVD), „Stärkung und Weiterentwicklung der Patientenrechte in Deutschland“, 2022, abrufbar unter <https://www.sovd.de/gutachten-patientenrechte>.

überwiegende Wahrscheinlichkeit (§ 287 ZPO). Es reicht also aus, dass bei einer Gesamtwürdigung mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht. Dies ist der Regelfall vertraglicher Haftung. Dass im Arzthaftungsrecht gleichwohl ein strenger Vollbeweis nach § 286 ZPO verlangt wird, beruht auf der damaligen Übernahme deliktsrechtlicher Grundsätze bei der gesetzlichen Ausgestaltung der Patientenrechte 2013 durch den Gesetzgeber (Kodifizierung). Ein systematischer Bruch, denn obwohl es sich um ein Vertragsverhältnis handelt, gelten nicht die Beweismaßregeln des Vertragsrechts. Dies führt zu einer strukturellen Benachteiligung von Patient*innen und muss daher endlich korrigiert werden.

■ **Organisationsverantwortung der Einrichtungen transparent ausgestalten**

Der SoVD unterstützt die Forderung des Antrags, die **Organisationsverantwortung der Leitungen** von Krankenhäusern, Medizinischen Versorgungszentren und vergleichbaren Einrichtungen gesetzlich eindeutig zu regeln. Zwar bestehen bereits Pflichten aus dem Behandlungsvertragsrecht, dem Schadensersatzrecht und der Rechtsprechung zum Organisationsverschulden, doch eine ausdrückliche gesetzliche Regelung würde die Verantwortlichkeiten der Leitungsebene transparent machen und mögliche Unklarheiten beseitigen. Verstöße gegen diese Organisationspflichten wären damit unmissverständlich als eigenständige Pflichtverletzungen einzuordnen, die Schadensersatz begründen können.

■ **Behandlungsdokumentation manipulationssicher ausgestalten**

Die **Behandlungsdokumentation** ist das zentrale Beweismittel im Arzthaftungsrecht. Nach § 630f Abs. 1 BGB sind nachträgliche Änderungen an Patientenakten nur zulässig, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt und dokumentiert wird, wann und durch wen die Änderung erfolgt ist – dies gilt ausdrücklich auch für elektronische Patientenakten. Das BGH-Urteil vom 27. April 2021 (VI ZR 84/19) macht deutlich: Dokumentationen, die Änderungen nicht nachvollziehbar machen, verlieren ihre Indizwirkung weitgehend. Ihnen fehlt die notwendige Überzeugungskraft, um eine tatsächlich durchgeführte Maßnahme zu belegen. Trotzdem verbietet § 630f BGB nicht den Einsatz von Software, die eine lückenlose Nachvollziehbarkeit technisch nicht sicherstellt. Es ist unklar, wie häufig solche Systeme dennoch genutzt werden. Patient*innen können in der Praxis weder erkennen, welche Software eingesetzt wird, noch prüfen, ob sie manipulationssicher ist. Diese Unklarheit schwächt das Vertrauen in die Vollständigkeit und Richtigkeit der Dokumentation. Vor diesem Hintergrund ist eine gesetzliche Klarstellung erforderlich. Es sollte verbindlich vorgeschrieben werden, dass ausschließlich revisionssichere Dokumentationssysteme verwendet werden, die nachträgliche Änderungen lückenlos protokollieren. Nur so lässt sich die

Beweissicherheit stärken und das Vertrauen in die medizinische Dokumentation dauerhaft gewährleisten.

■ Gutachterwesen reformieren

Der SoVD sieht ebenfalls die Notwendigkeit einer **grundlegenden Reform des Gutachterwesens** im medizinischen Bereich. Das derzeitige System ist durch verschiedene Begutachtungsstellen – etwa Gutachterkommissionen der Landesärztekammern, den Medizinischer Dienst und gerichtliche Verfahren – stark zersplittert, wodurch eine zentrale Anlaufstelle für Patient*innen fehlt und die Orientierung erschwert wird. Reformbedarf besteht, um Unabhängigkeit, Qualität und Transparenz der Gutachten zu sichern und Interessenkonflikte konsequent auszuschließen.

Um Neutralität zu gewährleisten, sollten unabhängige Gutachterstellen gesetzlich verankert und mögliche Nähebeziehungen zu Leistungserbringern durch Anonymisierung von Unterlagen oder Losverfahren bei der Gutachterzuweisung minimiert werden. Zudem sind einheitliche Qualitätsstandards, standardisierte Bewertungsinstrumente und digitale Verfahren notwendig, um die Aussagekraft der Gutachten zu verbessern und die Dauer der Verfahren, die aktuell 10 bis 12 Monate oder länger beträgt, zu verkürzen. Schließlich tragen regelmäßige Fortbildungen der Gutachter*innen dazu bei, fachliche Kompetenz, Neutralität und Vertrauen in das Gutachterwesen nachhaltig zu stärken. Ein unabhängiges, transparentes und qualitätsgesichertes Gutachterwesen ist entscheidend für faire Arzthaftungsverfahren und das Vertrauen der Patient*innen in das Gesundheitssystem.

■ Weitere Maßnahmen erforderlich

Um **weitere geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Transparenz und Patientensicherheit** in medizinischen Einrichtungen zu schaffen, sollten Patient*innen ein gesetzlich abgesichertes Auskunftsrecht über die tatsächlich an der Behandlung beteiligten Personen erhalten, um die Verantwortlichkeiten in größeren Einrichtungen oder bei komplexen Behandlungen nachvollziehen zu können. Auch ein erweitertes Einsichtsrecht in einrichtungsbezogene Unterlagen, etwa interne Organisationsdokumente, Hygienepläne oder Ablaufprotokolle, ist notwendig, um organisatorische Mängel als Ursache für Behandlungsfehler prüfen zu können. So können Patient*innen etwa nach einem Infektionsvorfall Einblick in die entsprechenden Hygienepläne und Ablaufprotokolle der Einrichtung erhalten, um nachvollziehen zu können, ob organisatorische Mängel die Ursache waren.

Zudem ist eine **Informationspflicht der Behandelnden über Behandlungsfehler auch ohne Nachfrage** der Patient*innen notwendig. Bei Behandlungsfehlern sind die Patient*innen die Leidtragenden und Geschädigten. Informationen über Behandlungsfehler erhalten die betroffenen Patient*innen regelmäßig, aber nur, wenn sie gezielt danach fragen oder wenn die Information zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren erforderlich ist. Diese Regelung ist bei einem Laienverständnis der Betroffenen und dem gravierenden Wissensnachteil vom Behandlungsgeschehen schlicht unverständlich. Die Gewissheit, Informationen über Auffälligkeiten im Behandlungsgeschehen auch ohne Nachfrage zu erhalten, fördert das Patient*innenvertrauen und stärkt letztlich das gesamte Ärzt*innen-Patient*innen-Verhältnis insgesamt.

Schließlich ist die zeitnahe Einführung eines verpflichtenden Registers für besonders schwerwiegende, grundsätzlich vermeidbare Behandlungsfehler („**Never Events**“) erforderlich. Im Rahmen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) wurde der Gemeinsame Bundesausschuss bereits mit der Erprobung eines solchen Registers über den Innovationsfonds beauftragt – ein wichtiger erster Schritt. Das Verfahren ist jedoch als langfristige Erprobung konzipiert. Eine beschleunigte Einführung eines Melderegisters ist aber schon heute notwendig, damit einrichtungsübergreifend Fehlerursachen analysiert, Präventionsmaßnahmen entwickelt und die Patientensicherheit nachhaltig verbessert werden kann.

Berlin, 23. März 2026

DER VORSTAND
Abteilung Sozialpolitik