Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)123(1)
gel. VB zur öffent. Anh. am
04.11.2026 - Patientenrechtegesetz
29.10.2026

Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes vom 27.10.2026 zur Anhörung des Gesundheitsausschusses

zum Entwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN eines Gesetzes zur Änderung des Patientenrechtegesetzes

BT-Drucksache: 21/6916

AOK-Bundesverband
Rosenthaler Str. 31
10178 Berlin
Tel: 030 34646-2299
info@bv.aok.de

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

AOK-Bundesverband
Die Gesundheitskasse.

Der AOK-Bundesverband ist registrierter Interessenvertreter i.S. d. Lobbyregistergesetzes

Der Gesetzentwurf der Abgeordneten Linda Heitmann, Dr. Lena Gumnior, Dr. Janosch Dahmen, Simone Fischer, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Johannes Wagner, Misbah Khan und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur Änderung des im Jahre 2013 in Kraft getretenen Patientenrechtegesetzes wird vom AOK-Bundesverband ausdrücklich begrüßt, da bei entsprechender Umsetzung die Rechtspositionen der Patientinnen und Patienten spürbar gestärkt werden.

In den Anpassungsvorschlägen finden sich auch Vorschläge wieder, die die AOK-Gemeinschaft schon seit Jahren wiederholt den politisch Verantwortlichen zur Stärkung der Rechte von Patientinnen und Patienten bei Behandlungs- und Pflegefehlern sowie bei Arzneimittel- und Medizinproduktschäden unterbreitet hat.

In Teilaspekten besteht noch Änderungsbedarf, um den inhaltlich zielführenden gesetzlichen Anpassungsvorschlägen im Sinne der Patientinnen und Patienten zu noch mehr Wirksamkeit zu verhelfen. Hierzu nehmen wir wie folgt Stellung:

Der Vorschlag für eine Beweismaßreduktion entsprechend § 287 ZPO wird von der AOK-Gemeinschaft unterstützt. Eine entsprechende Umsetzung würde auch mit der Beweisposition korrespondieren, die sich grundsätzlich aus dem Vertragsrecht für die Geschädigten ergibt.

Der im Gesetzentwurf für § 630c Absatz 2 BGB enthaltene Vorschlag, Behandelnden eine Informationspflicht gegenüber den Patientinnen und Patienten aufzuerlegen, wenn sie Umstände erkennen, die die Annahme eines Behandlungsfehlers oder die naheliegende Möglichkeit eines drittverursachten Schadens, insbesondere durch den Hersteller eines Arzneimittels bzw. eines Medizin- oder Blutprodukts, begründen, wird durch die AOK-Gemeinschaft vollumfänglich mitgetragen. Diese Regelung wäre der nach geltendem Recht notwendigen Nachfrage weit überlegen, da diese entsprechende Anhaltspunkte für einen möglichen Fehler voraussetzt, die für den medizinischen Laien in der Regel nicht ersichtlich sind.

Zu begrüßen ist ebenfalls, dass sich der Gesetzentwurf nicht nur auf Behandlungs- und Pflegefehler bezieht, sondern bei den Informationspflichten der Behandelnden und beim Anspruch der Versicherten gegen ihre Krankenkassen auf Unterstützung gemäß § 66 SGB V auch Schäden, die durch Arzneimittel- oder Medizinprodukte bei den Patientinnen und Patienten entstanden sind, berücksichtigt.

Die Neuregelung des § 66 SGB V als Muss-Vorschrift auszugestalten, ist indes nicht nur nicht erforderlich, sondern mit Blick auf die Ressourcen der Kassen auch kontraproduktiv. Schon nach geltendem Recht sind die Kassen grundsätzlich zur Unterstützung ihrer Versicherten verpflichtet, es sei denn, es sprechen besondere Gründe dagegen. Ausnahmetatbestände müssen im Streitfall bewiesen werden. Unter dem Wirtschaftlichkeitsaspekt muss es den Kassen auch weiterhin in begründeten Ausnahmefällen möglich sein, eine Unterstützung, die von vornherein z. B. wegen eingetretener Verjährung oder letztinstanzlichem Urteil nicht zielführend ist, zu versagen.

Hinsichtlich der Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) korrespondiert der Gesetzentwurf mit der schon seit Jahren von der AOK-Gemeinschaft erhobenen Forderung nach einer expliziten Aufklärungspflicht über den zu erwartenden medizinischen und individuellen Nutzen im Verhältnis zum individuellen Schadensrisiko der angebotenen Behandlung. Hier gibt es aufgrund der massiven Informationsdefizite erheblichen Handlungsbedarf. Selbst wenn medizinische Fachgesellschaften vom Verkauf bestimmter IGeL vor dem Hintergrund möglicher Schädigungen der Patientinnen und Patienten abraten, werden diese bis dato noch immer in großem Umfang verkauft. Eine Aufklärung hierzu findet häufig gar nicht statt oder ist unzureichend.

Der Vorschlag nach Normierung konkreter Organisationsanforderungen in § 630a BGB, um eine eindeutige, widerspruchsfreie und nachvollziehbare Regelung dieser Pflichten zu schaffen, zahlt auf die Rechtssicherheit für alle Beteiligten ein, entspricht dem Transparenzbedürfnis der Patientinnen und Patienten und ist ein Beitrag zu einem Mehr an Patientensicherheit und wird daher unterstützt. Zwar sind, wie in der Begründung zutreffend ausgeführt wird, diese organisatorischen Pflichten bereits nach geltendem Recht Bestandteil des fachlichen Standards. Die gesetzliche Verankerung wäre jedoch zur Klarstellung im Interesse der Rechtssicherheit sinnvoll.

Mit dem im Gesetzentwurf vorgesehenen neuen § 404b ZPO sollen verbindliche Anforderungen an die Auswahl und Qualifikation medizinischer Sachverständiger geschaffen werden. Dies ist inhaltlich zu begrüßen, sollte aber auch noch den Aspekt der überlangen Rechtsstreite mit Blick auf Parteisachverständigengutachten berücksichtigen.

Da Parteisachverständigengutachten qualifizierter Parteivortrag sind und das erkennende Gericht gemäß § 286 ZPO den gesamten Prozessstoff in seiner Bewertung zu berücksichtigen hat, bedarf es aus Sicht der AOK-Gemeinschaft zusätzlich einer Änderung des § 411 ZPO dahingehend, dass das Gericht auf Antrag einer Partei das Erscheinen eines Parteisachverständigen zwecks Erläuterung seines Parteigutachtens anzuordnen hat. Bei entsprechender Qualität der Parteisachverständigengutachten könnte dies die Rechtsstreite spürbar verkürzen.

Hinsichtlich der von Behandelnden vorgenommenen Änderungen in den Behandlungsakten würde der Gesetzentwurf in seiner Umsetzung für ein Mehr an Transparenz sorgen, da geregelt werden soll, dass Änderungen nur zulässig sind, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann, durch wen und aus welchem Grund sie vorgenommen wurden. Das wird begrüßt. Bislang muss gemäß § 630f Abs. 1 Satz 2 BGB nur erkennbar sein, wann die Änderungen vorgenommen wurden.

Nach einem weiteren Vorschlag aus dem Gesetzentwurf soll sich das Einsichtsrecht von Patientinnen und Patienten gemäß § 630g Abs. 1 BGB künftig auch auf Änderungs- und Speicherprotokolle der Behandlungsakte erstrecken. Dies wäre ein erster

wichtiger Schritt. Eine Ausdehnung des Einsichtsrechts auf die tatsächlich alle relevanten Daten umfassenden Meta-Daten der Behandlungsakten würde die Beweisposition der Betroffenen aber noch entscheidender verbessern.
Gemäß § 630f Absatz 1 BGB muss die Dokumentation in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Behandlung erfolgen. Anhand der Meta-Daten, die neben Zugriffsrechten auch die Änderungshistorie beinhalten, könnte die entsprechende Umsetzung dieser Pflicht nachvollzogen werden, nur über die Änderungsdaten hingegen nicht. Normierte man „Änderungs- und Speicherprotokolle" bestünde mithin die Gefahr, dass Einsicht nur in die Speicherung von Änderungen bereits bestehender Eintragungen gewährt wird und für den Patienten nicht die vollständige Eintragungshistorie nachvollziehbar wird.

Die im Gesetzentwurf für die unberechtigte vollständige oder teilweise Ablehnung der Einsichtnahme oder die Vorlage einer unvollständigen Behandlungsakte in § 630g Abs. 4 BGB vorgesehene Konsequenz, dass der Lauf der Verjährungsfrist frühestens ab dem Zeitpunkt beginnt, in dem die Einsichtnahme in die vollständige Akte gewährt wurde, deckt sich mit einem entsprechenden Vorschlag der AOK-Gemeinschaft und wird daher begrüßt.

Auch die Erweiterung des Einsichtsrechts über die patientenindividuelle Behandlungsakte hinaus auf weitere behandlungsrelevante Unterlagen, wie z. B. Hygienepläne oder die in § 23 Abs. 4 und 5 IfSG genannten anonymisierten Unterlagen, würde Patientinnen und Patienten in vielen Fällen überhaupt erst in die Lage versetzen, einen Fehler erkennen und ggf. einen Schadensersatzanspruch hieraus ableiten zu können. Dieser Vorschlag – den auch die AOK-Gemeinschaft schon unterbreitet hat – ist daher ausdrücklich zu begrüßen.

Nach geltendem Recht eröffnet § 630g BGB auch Einsichtsrechte für Erben und Angehörige, normiert aber eine Erstattungspflicht für die entstandenen Kosten. Für die Patientinnen und Patienten ist (nur) die erste Abschrift ihrer Behandlungsakte hingegen unentgeltlich zur Verfügung zu stellen (Art. 15 Abs. 3 Satz1 DSGVO und § 630g Abs. 1 Satz 4 BGB). Der Gesetzentwurf sieht nun vor, die Kostenerstattungspflicht auch für Erben zu streichen. Die Begründung hierfür, dass die Wahrnehmung vermögensrechtlicher Interessen der Erben, insbesondere im Zusammenhang mit der Prüfung möglicher Schadensersatzansprüche, nicht durch zusätzliche Kostenbelastungen erschwert werden dürfe, ist nachvollziehbar. Auch vor dem Hintergrund der Fehlerprävention wäre es wichtig, alle Verdachtsfälle aufzuklären, insbesondere dann, wenn die Patientinnen oder Patienten verstorben sind.

Zu begrüßen ist auch, dass die Auswirkungen dieses Gesetzes auf die Durchsetzung von Patientenrechten sowie bestehende Versorgungslücken bei Schadensfällen ohne ausreichende Kompensationsmöglichkeiten innerhalb von fünf Jahren nach Inkrafttreten evaluiert werden sollen. Allerdings wäre ggf. dann weiteren notwendigen ge-

setzlichen Anpassungen gegenüber der Einrichtung eines Härtefall- oder Entschädigungsfonds deutlich der Vorzug zu geben. Ein solcher Fonds widerspräche nicht nur dem Verursacherprinzip des deutschen Schadensersatzrechts, sondern würde fallindividuell ggf. Entschädigungen leisten, die deutlich unter dem Entschädigungsniveau des Haftungsrechts bleiben würden. Dies würde insgesamt gerade keine Stärkung der Patientenrechte bedeuten.