Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)123(7)
gel. VB zur öffent. Anh. am
11.11.2026 - Patientenrechte
09.11.2026

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 11. November 2026 zu der Vorlage

Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Patientenrechtegesetzes
BT-Drucksache: 21/6916

1 Zusammenfassung des Gesetzentwurfs

Der Gesetzentwurf zielt darauf ab, die Rechte von Patient*innen im Behandlungsverhältnis und bei der Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen zu stärken. Dazu werden die Organisationsverantwortung medizinischer Einrichtungen ausdrücklich geregelt, Informations- und Aufklärungspflichten erweitert sowie die Dokumentation und der Zugang zu Behandlungsunterlagen verbessert. Vorgesehen sind insbesondere eine unaufgeforderte Information über erkennbare Behandlungsfehler, Patientenbriefe und ein erleichterter Nachweis des Ursachenzusammenhangs zwischen Behandlungsfehler und Schaden. Ergänzend sollen verbindliche Anforderungen an medizinische Sachverständige, transparente Auswahlverfahren und die Förderung einvernehmlicher Streitbeilegung die Rechtsdurchsetzung verbessern. Krankenkassen werden zur Unterstützung betroffener Versicherter verpflichtet. Insgesamt soll der Entwurf Informations- und Beweisnachteile abbauen, Verantwortlichkeiten klarer zuordnen und die Patientensicherheit erhöhen.

2 Gesamtbewertung des Gesetzentwurfs

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 bestehen erhebliche Schwierigkeiten bei der Durchsetzung dieser Rechte und bei der

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

Aufklärung des Behandlungsgeschehens – zum Nachteil der Patient*innen. Verstöße gegen Informations- und Dokumentationspflichten bleiben häufig ohne wirksame Folgen. Noch immer sind vorrangig die Patient*innen in der schwierigen Beweispflicht und damit spezifischen Beweisproblemen und einer strukturellen Beweisnot ausgesetzt.

Der SoVD hat deshalb ein rechtswissenschaftliches Gutachten bei Prof. Dr. iur. Thomas Gutmann von der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster in Auftrag gegeben und 2022 veröffentlicht.[1] Es untersucht die bestehenden Patientenrechte rechtswissenschaftlich und zeigt konkrete Handlungsbedarfe zu ihrer Stärkung und Weiterentwicklung auf. Nach mehr als 13 Jahren Erfahrung mit dem Patientenrechtegesetz müssen die Rechte und Pflichten im Behandlungsverhältnis im Interesse der Patientensicherheit endlich weiterentwickelt werden. Vor diesem Hintergrund begrüßt der SoVD den vorliegenden Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ausdrücklich. Er greift zentrale Empfehlungen aus dem Gutachten und Forderungen des SoVD auf. Herzstück des Gesetzentwurfs ist die notwendige Korrektur des Beweismaßes beim Kausalitätsnachweis, die eine erhebliche strukturelle Benachteiligung der Patient*innen korrigiert. Im Folgenden nimmt der SoVD zu dieser und weiteren wesentlichen Regelungen des Gesetzentwurfs Stellung:

■ Organisationsverantwortung der Einrichtungen transparent ausgestalten

Der SoVD befürwortet die Regelung, die **Organisationsverantwortung der Leitungen** von Krankenhäusern, Medizinischen Versorgungszentren und vergleichbaren Einrichtungen gesetzlich eindeutig zu regeln (Artikel 1 Nr. 1 zu § 630a Abs. 3 BGB-GE). 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.

■ Wichtige Stärkungen der Informations- und Auskunftspflichten

Die Regelung zur Erstellung und Aushändigung eines **Patientenbriefs** (Artikel 1 Nr. 2 zu § 630c Abs. 2 S. 2 BGB-GE) wird ausdrücklich begrüßt. Eine

[1] Vgl. Gutmann, Thomas: Stärkung und Weiterentwicklung der Patientenrechte in Deutschland, rechtswissenschaftliches Gutachten im Auftrag des Sozialverbands Deutschland e. V., veröffentlicht 2022, abrufbar unter: sovd.de/gutachten-patientenrechte.

verständliche Zusammenfassung der Diagnosen, durchgeführten Maßnahmen, Medikation und Empfehlungen zur Weiterbehandlung hilft Patient*innen, ihre Behandlung besser nachzuvollziehen und an weiteren Entscheidungen informiert mitzuwirken. Entscheidend ist, dass der Patientenbrief verständlich und barrierefrei gestaltet sowie auch ohne digitale Zugangsmöglichkeiten verfügbar ist. Er ergänzt die persönliche Information und das ärztliche Gespräch sinnvoll.

Um weitere geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Transparenz und Patientensicherheit in medizinischen Einrichtungen zu schaffen, ist es richtig, Patient*innen ein gesetzlich abgesichertes **Auskunftsrecht über die tatsächlich an der Behandlung beteiligten Personen** zu normieren
(Artikel 1 Nr. 2 a zu § 630c Abs. 2 S. 5 BGB-GE), um die Verantwortlichkeiten in größeren Einrichtungen oder bei komplexen Behandlungen nachvollziehen zu können.

Zudem ist eine **Informationspflicht der Behandelnden über Behandlungsfehler auch ohne Nachfrage** der Patient*innen notwendig (Artikel 1 Nr. 2 a) zu
§ 630c Abs. 2 S. 3 BGB-GE). Bei Behandlungsfehlern sind die Patient*innen die Leidtragenden und Geschädigten. Informationen über Behandlungsfehler erhalten die betroffenen Patient*innen derzeit 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. Misstrauische Patient*innen werden damit gesetzlich besser geschützt als gutgläubige. Die unaufgeforderte Information ist zudem Voraussetzung dafür, dass Patient*innen selbstbestimmt über weitere medizinische Schritte und die Wahrnehmung ihrer Rechte entscheiden können. 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.

Zwingend notwendig ist die „Scharfstellung“ der Patientenrechte durch eine Abkehr von der weitgehenden Sanktionslosigkeit. Verstöße gegen die Pflicht zur Offenlegung eigener wie fremder Behandlungsfehler müssen spürbare Folgen haben. Bislang fehlen wirksame rechtliche Konsequenzen und Anreize für normenkonformes Verhalten. Die vorgesehene **Kausalitätsvermutung bei Verletzung der Informationspflicht**
(Artikel 1 Nr. 2 b zu § 630c Abs. 3 BGB-GE) wird deshalb ausdrücklich begrüßt. Sie stärkt die Durchsetzung der Patientenrechte und schafft zugleich Anreize für eine frühzeitige Fehleroffenlegung und eine offene Sicherheitskultur. Richtig ist auch die ausdrückliche Pflicht zur unverzüglichen Information, weil sie klarstellt, dass die Information nicht beliebig hinausgezögert werden darf, und damit die Grundlage für zeitnahe,

selbstbestimmte Entscheidungen der Patient*innen schafft. Dass der Ursachenzusammenhang zwischen Fehler und Schaden vermutet wird, während der Behandlungsfehler selbst weiterhin nachzuweisen ist, erscheint sachgerecht und ausgewogen. An die Darlegung, dass die unterbliebene Information die Aufklärung wesentlich erschwert hat, dürfen jedoch keine überhöhten Anforderungen gestellt werden. Bei der gerichtlichen Beurteilung ist dem begrenzten Einblick der Patient*innen in das Behandlungsgeschehen Rechnung zu tragen.

Zudem wird die erweiterte Informationspflicht zum **erwartbaren Nutzen und individuellen Schadensrisiko** einer Behandlung (Artikel 1 Nr. 2 c zu § 630c Abs. 4 Satz 3 BGB-GE) unterstützt. Gerade bei selbst zu zahlenden Leistungen, insbesondere individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL), benötigen Patient*innen neben Kostentransparenz eine verständliche und wissenschaftlich fundierte Information darüber, welchen Nutzen sie persönlich erwarten können und welche Risiken bestehen. Dabei müssen auch Unsicherheiten und fehlende Nutzenbelege deutlich benannt werden. Dies stärkt die selbstbestimmte Entscheidung und schützt vor unrealistischen Erwartungen an die angebotene Behandlung.

Des Weiteren wird die Erweiterung der **einrichtungsbezogenen Aufklärung** (Artikel 1 Nr. 4 a zu § 630e Abs. 1 Satz 3 BGB-GE) begrüßt. Patient*innen müssen erfahren, wenn personelle, technische oder organisatorische Defizite die Behandlungssicherheit beeinträchtigen, und über relevante Unterschiede zu erreichbaren anderen Einrichtungen informiert werden. Nur so können sie selbstbestimmt entscheiden, ob und wo sie sich behandeln lassen. Die Aufklärung über solche Defizite darf jedoch nicht dazu führen, dass die Verantwortung für eine sichere und fachgerechte Versorgung auf die Patient*innen verlagert wird.

- **Behandlungsdokumentation manipulationssicher ausgestalten**

Die **Behandlungsdokumentation** ist das zentrale Beweismittel im Arzthaftungsrecht. Die vorgesehenen Ergänzungen zur Behandlungsdokumentation (Artikel 1 Nr. 5 a zu § 630f Abs. 1 BGB-GE) werden begrüßt. Eine chronologische Aktenführung erleichtert die Nachvollziehbarkeit des Behandlungsgeschehens. Auch ergänzende Video- und Audioformate können sinnvoll sein. Richtig ist, dass die datenschutzrechtlichen Vorgaben unberührt bleiben – die selbstbestimmte Entscheidung der Patient*innen über entsprechende Aufzeichnungen muss gewahrt werden. Ausdrücklich zu begrüßen ist, dass bei Berichtigungen und Änderungen künftig auch erkennbar sein muss, durch wen und aus welchem Grund sie vorgenommen wurden. Diese Ergänzungen stärken Transparenz und Beweissicherheit. Auch die

ausdrückliche Geltung dieser Anforderungen für elektronische Behandlungsakten ist richtig und verdeutlicht, dass die Anforderungen auch bei der eingesetzten Dokumentationssoftware zuverlässig umgesetzt werden müssen.

- **Einsichtsrecht wirksam weiterentwickeln**

Die umfassenden Änderungen zum Einsichtsrecht in die Behandlungsakte werden insgesamt als wichtige Weiterentwicklung ausdrücklich begrüßt, denn sie stärken dessen praktische Wirksamkeit und schließen bestehende Schutzlücken.

Die Erweiterung des Einsichtsrechts auf **Änderungs- und Speicherprotokolle sowie Hygienepläne und weitere behandlungsbezogene Unterlagen** (Artikel 1 Nr. 6 a zu § 630g Abs. 1 BGB-GE) ist ein wichtiger Schritt zur Stärkung der Informations- und Beweisposition der Patient*innen. Der Anspruch darf sich nicht auf den aktenmäßig erfassten Inhalt der individuellen Behandlungsakte beschränken. Auch Unterlagen außerhalb der Behandlungsakte können wichtige Informationen zur Aufklärung möglicher Behandlungsfehler enthalten, etwa zu Hygienemängeln oder zur Funktionsprüfung medizinischer Geräte. Es ist deshalb richtig, bei berechtigtem Interesse auch solche Unterlagen einzubeziehen, bei denen ein Zusammenhang mit der Behandlung besteht oder bestehen kann. Der ausdrückliche Zugang zu Änderungs- und Speicherprotokollen ermöglicht zudem, nachträgliche Veränderungen elektronischer Behandlungsakten nachzuvollziehen und die Verlässlichkeit der Dokumentation besser zu beurteilen. Die Möglichkeit, Abschriften **elektronisch und auf Wunsch der Patient*innen in der elektronischen Patientenakte** bereitzustellen (§ 630g Abs. 1 Satz 6 BGB-GE), ist zeitgemäß. Sie erleichtert den Zugang zu den Unterlagen und deren Nutzung für die weitere Behandlung oder rechtliche Prüfung. Zugänge ohne digitale Nutzung müssen dabei erhalten bleiben. Die **Unentgeltlichkeit auch der Abschriften dieser zusätzlichen Dokumente** (§ 630g Abs. 1 Satz 9 BGB-GE) ist folgerichtig. Ein wirksames Einsichtsrecht darf nicht durch finanzielle Hürden bei der Beschaffung behandlungsrelevanter Unterlagen eingeschränkt werden.

Die **schriftliche Bestätigung der Vollständigkeit** der bereitgestellten Abschriften (630g Abs. 1 Satz 4 BGB-GE) setzt eine zentrale Forderung des SoVD um und wird ausdrücklich begrüßt. Patient*innen sind regelmäßig medizinische Laien und können nicht selbst beurteilen, ob ihnen sämtliche behandlungsrelevanten Unterlagen vorliegen. Für eine umfassende Bewertung weiterer medizinischer oder juristischer Schritte ist eine vollständige Dokumentation jedoch unerlässlich. Patient*innen ist nicht zuzumuten, auf Grundlage unvollständiger Behandlungsunterlagen entscheiden zu müssen. Die Bestätigungspflicht stärkt deshalb ihre Informations- und Beweisposition angemessen. Die neue **Verjährungsregelung (§ 630g Abs. 4 BGB-GE)** ist

zudem sachgerecht: Eine unberechtigt verweigerte oder unvollständige Akteneinsicht darf nicht zulasten der Patient*innen gehen. Erst vollständige Unterlagen ermöglichen regelmäßig eine fundierte Prüfung möglicher Schadensersatzansprüche.

- **Wichtige Korrekturen der Beweisregelungen im Behandlungsvertragsrecht**

§ 630h BGB regelt die Beweislastverteilung im Arzthaftungsprozess. Patient*innen werden im Arzthaftungsprozess durch die geltenden Beweisregeln strukturell erheblich benachteiligt. Die vorgesehene **Fehlervermutung bei Missachtung einschlägiger Hygieneempfehlungen** ohne mindestens gleichwertige Schutzmaßnahmen (Artikel 1 Nr. 7 a zu § 630h Abs. 1 Satz 2 BGB-GE) wird deshalb ausdrücklich befürwortet. Die Ergänzung greift eine entsprechende Empfehlung der Justizministerkonferenz von 2017 auf, deren Umsetzung auch Prof. Dr. iur. Gutmann im SoVD-Gutachten empfiehlt.[2] Patient*innen können regelmäßig nur schwer nachweisen, ob hygienische Schutzmaßnahmen im konkreten Behandlungsgeschehen eingehalten wurden. Diese Beweisschwierigkeiten dürfen nicht einseitig zu ihren Lasten gehen. Die Regelung gleicht damit richtigerweise einen strukturellen Beweisnachteil der Patient*innen aus, ohne eine pauschale Haftung für jede behandlungsassoziierte Infektion zu begründen.

Eine **Vermutung zugunsten der Patient*innen bei dokumentierten Maßnahmen und Ergebnissen** (Artikel 1 Nr. 7 b zu § 630h Abs. 3 Satz 2 BGB-GE) ist sachgerecht. Patient*innen können sich somit auf den Inhalt der von den Behandelnden geführten Dokumentation berufen, ohne zusätzlich nachweisen zu müssen, dass eine darin festgehaltene fehlerhafte Maßnahme tatsächlich durchgeführt wurde. Die Regelung korrigiert damit einen weiteren strukturellen Beweisnachteil. Die Regelung fördert eine sorgfältige Dokumentationspraxis und ordnet das Beweisrisiko zu Recht der Seite zu, die das Behandlungsgeschehen kontrolliert und dokumentiert. Den Behandelnden bleibt die Möglichkeit erhalten, die Vermutung durch den Nachweis des Gegenteils zu widerlegen.

Die vorgesehene **Korrektur des Beweismaßes beim Nachweis des Ursachenzusammenhangs zwischen Behandlungsfehler und Gesundheitsschaden** (Artikel 1 Nr. 7 c zu § 630h Abs. 6 BGB-GE) ist die wichtigste Änderung des Gesetzentwurfs. Sie setzt eine Kernforderung des SoVD und eine wesentliche Empfehlung des Gutmann-Gutachtens[3] um. Entscheidend ist, dass für den Kausalitätsnachweis künftig eine **überwiegende Wahrscheinlichkeit** genügt. Diese notwendige Rechtskorrektur wird ausdrücklich unterstützt. Im Arzthaftungsprozess

[2] Vgl. Gutmann, SoVD-Gutachten, 2022, S. 22 f.
[3] Vgl. Gutmann, SoVD-Gutachten, 2022, S. 12 ff.

befinden sich 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 mit der gesetzlichen Ausgestaltung der Patientenrechte in §§ 630a ff. BGB dem **Vertragsrecht** zugeordnet ist. Die **Haftung der Behandelnden aus dem Behandlungsvertrag knüpft an die Verletzung der vertraglichen Pflicht zu einer fachgerechten Behandlung an**. Während nach den allgemeinen Grundsätzen der Vertragshaftung der Nachweis einer Pflichtverletzung – also der fehlerhaften Behandlung – nach § 286 ZPO eine volle richterliche Überzeugung verlangt, gilt für den Ursachenzusammenhang zwischen dieser Pflichtverletzung und dem Schaden (Kausalität) dagegen das erleichterte Beweismaß der überwiegenden Wahrscheinlichkeit des § 287 ZPO: Bei einer Gesamtwürdigung muss mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang sprechen. Dass im Arzthaftungsrecht auch insoweit grundsätzlich der strengere Vollbeweis verlangt wird, beruht auf der Übernahme deliktsrechtlicher Beweisgrundsätze bei der gesetzlichen Ausgestaltung des Behandlungsvertragsrechts im Jahr 2013. Diesen systematischen Bruch gilt es zu korrigieren und die allgemeinen Prinzipien des vertraglichen Haftungsrechts wieder zur Geltung zu bringen. Die Neuregelung schafft damit einen sachgerechten Ausgleich der Beweisrisiken. Sie entbindet Patient*innen nicht vom grundsätzlich erforderlichen Nachweis eines Behandlungsfehlers, verhindert aber, dass berechtigte Ansprüche an überhöhten Anforderungen an den Kausalitätsnachweis scheitern. Die bestehenden Beweislastumkehrungen, insbesondere bei groben Behandlungsfehlern, bleiben erhalten. Damit wird die prozessuale Chancengleichheit gestärkt, ohne eine Haftung allein für einen ausgebliebenen Behandlungserfolg zu begründen.

- **Gutachterwesen wirkungsvoll reformieren**

Der SoVD sieht die Notwendigkeit einer **grundlegenden Reform des Gutachterwesens** im medizinischen Bereich. Unterschiedliche Begutachtungsstellen und Verfahren erschweren Patient*innen die Orientierung. Reformbedarf besteht, um Unabhängigkeit, Qualität und Transparenz der Gutachten zu sichern und Interessenkonflikte konsequent auszuschließen. Die vorgesehenen Anforderungen an Auswahlverfahren und Qualifikationen (Artikel 2 Nr. 2 zu § 404b ZPO-NEU) gehen in die richtige Richtung. Zufalls-, Rotations- oder vergleichbare Verfahren können mögliche Nähebeziehungen

zu den betroffenen Leistungserbringern verringern. Auch eine Anonymisierung der Unterlagen kann hierzu beitragen. Um Neutralität bestmöglich zu gewährleisten, sollten jedoch unabhängige Gutachterstellen gesetzlich verankert und mit der Sicherung einheitlicher Qualifikations- und Verfahrensstandards betraut werden. Einheitliche Qualitätsstandards, standardisierte Bewertungsinstrumente und geeignete digitale Verfahren können die Aussagekraft der Gutachten verbessern und die Verfahrensdauer verkürzen. Regelmäßige Fortbildungen der Gutachter*innen tragen dazu bei, fachliche Kompetenz, Neutralität und Vertrauen in das Gutachterwesen nachhaltig zu stärken.

- **Stärkung der kassenseitigen Unterstützung der Versicherten**

Eine Erweiterung der Datenauswertung auf **die Erkennung von Behandlungs- und Pflegefehlern** (Artikel 3 Nr. 1 SGB V-GE zu § 25b SGB V-GE) kann dazu beitragen, bislang unerkannte Fehler aufzudecken und betroffene Versicherte frühzeitig auf Unterstützungsmöglichkeiten hinzuweisen. Voraussetzung sind eine strikte Zweckbindung und die Wahrung der datenschutzrechtlichen Vorgaben.

Die **Umgestaltung des § 66 Satz 1 SGB V von einer Soll- in eine Muss-Vorschrift** (Artikel 3 Nr. 2 a) setzt eine zentrale Forderung des SoVD und eine ausdrückliche Empfehlung des Gutmann-Gutachtens um. Bislang sind Krankenkassen in der Regel zur Unterstützung verpflichtet. Eine eindeutige Verpflichtung („muss“) schafft mehr Rechtssicherheit für Versicherte, die bei der Verfolgung möglicher Schadensersatzansprüche häufig erheblichen Belastungen und strukturellen Beweisnachteilen ausgesetzt sind. Sind die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt, müssen die Krankenkassen damit Unterstützung leisten. Dies stärkt die Rechtssicherheit und die Durchsetzbarkeit des Unterstützungsanspruchs der Versicherten. Auch die **Sicherstellung der Unterstützung** nach einem Krankenkassenwechsel und nach dem Tod der Versicherten sowie die Einbeziehung von Arzneimittel- und Medizinproduktschäden (Nr. 2 b) sind sachgerecht. Die Informationspflicht bei offensichtlichen Hinweisen auf mögliche Behandlungs- oder Aufklärungsfehler und der Hinweis auf unabhängige Beratungsangebote (Nr. 2 c) stärken die Wahrnehmung der Patientenrechte.

Berlin, 9. November 2026

DER VORSTAND
Abteilung Sozialpolitik