Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)123(14)
gel. VB zur öffent. Anh. am
11.11.2026 - Patientenrechte
10.11.2026

- Stellungnahme -

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Patientenrechtegesetzes - Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vom 7. Juli 2026

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) bedankt sich für die Möglichkeit, zum Gesetzentwurf zur Änderung des Patientenrechtegesetzes Stellung zu nehmen.

Der DBfK begrüßt ausdrücklich das Ziel, die Rechte von Patient:innen zu stärken und die Verantwortung für sichere Versorgungsbedingungen klarer zuzuordnen. Besonders zu unterstützen sind die ausdrückliche Benennung der Organisationspflichten und die Verantwortung der Leitung des Krankenhauses, die Verbesserung der Transparenz und die Stärkung der Unterstützung bei möglichen Behandlungsfehlern. Strukturelle Ursachen eines Schadens müssen dort berücksichtigt werden, wo über Personal, Qualifikation, Ausstattung und Arbeitsorganisation entschieden wird.

Leitungen können aber nur agieren, wenn sie auch über die gesetzlichen Möglichkeiten, Klarheiten und Finanzierungsbedingungen verfügen, um ihrer Aufgabe gerecht zu werden. Und auch der Gesetzgeber ist verpflichtet, geeignete Rahmenbedingungen für eine gute und sichere Behandlung zu gewährleisten. Durch die zuletzt erfolgten Änderungen der Finanzierung der Pflege im Krankenhaus im Rahmen des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes und die Abschaffung der Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV) trägt auch der Gesetzgeber einen Teil der Verantwortung für eine unzureichende und gefährdende Behandlung.

Zudem fordert der DBfK die verbindliche Einbeziehung pflegefachlicher Sachverständiger, eine eindeutige Zuordnung von fachlicher und organisatorischer Verantwortung sowie überprüfbare Anforderungen an Personal und Qualifikationsmix.

Stellungnahme zu den einzelnen Regelungen:

Artikel 1
Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs

Nummer 1 – § 630a Absatz 3 BGB
Die ausdrückliche Benennung bedarfsgerechter Personalausstattung und fachlicher Qualifikation des pflegerischen Personals ist zu begrüßen. Diese Voraussetzungen sind für eine fachgerechte Versorgung erforderlich. Ihre gesetzliche Konkretisierung kann dazu beitragen, Organisationsmängel bei der Prüfung von Schadensfällen verlässlich zu berücksichtigen.
Die Formulierung „bedarfsgerechte personelle Ausstattung“ bleibt allerdings ohne überprüfbare Maßstäbe zu unbestimmt. Für die Pflege müssen der individuelle Pflegebedarf, die erforderliche Qualifikation, die tatsächliche Personalverfügbarkeit und die Zeit für Pflegeprozesssteuerung, Beratung und Koordination berücksichtigt werden. Verbindliche Personalbemessung und eine gesicherte Refinanzierung bleiben dafür unverzichtbar.
Der DBfK setzt sich seit Jahren für eine bedarfsgerechte Personalausstattung ein, die anhand konkreter Instrumente ermittelt werden muss. Die Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV) war der richtige Schritt, um den Krankenhausleitungen eine Grundlage für eine bedarfsgerechte Personalausstattung vorzugeben. Die Abschaffung der PPBV im Rahmen des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes ist deshalb zu kritisieren. Sie schwächt die Rechte von Patient:innen, weil ihnen damit eine konkrete gesetzliche Grundlage zur Bestimmung einer bedarfsgerechten Personalausstattung fehlt. Auch die rechtliche Situation von Pflegefachpersonen

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

wird dadurch erschwert, denn auch sie haben keinen gesetzlichen Maßstab vorgegeben, was eine bedarfsgerechte Personalausstattung ist. Die allgemeine Anforderung einer bedarfsgerechten Personalausstattung allein stellt ihnen kein Instrument zur Verfügung, um den Personalbedarf zu quantifizieren und einzufordern.

Änderungsbedarf
Um die Patientenrechte zu stärken, muss die Pflegepersonalbemessungsverordnung wieder in Kraft gesetzt werden. Dafür müssen entsprechende Regelungen in § 137k SGB V wieder geregelt werden.

Nummer 7 – § 630h BGB
Der DBfK unterstützt das Anliegen, strukturelle Beweisnachteile der Patient:innen abzubauen. Die vorgesehenen Vermutungsregeln bei Hygieneverstößen und die Erleichterung des Kausalitätsnachweises müssen mit einer fachlich qualifizierten Prüfung des konkreten Geschehens verbunden werden. Maßgeblich sind die einschlägigen Standards, die individuelle Versorgungssituation und die tatsächlichen Handlungsmöglichkeiten der Verantwortlichen.
Für Pflegefachpersonen ist entscheidend, dass auch unterlassene notwendige Versorgung infolge personeller oder organisatorischer Defizite untersucht wird. Eine sorgfältige Dokumentation kann solche Zusammenhänge sichtbar machen. Sie darf jedoch nicht zur bloßen Absicherung gegen Haftung ausgeweitet werden und dadurch Zeit für die Versorgung verdrängen.

Änderungsbedarf
Die Ursachenanalyse muss Organisationsentscheidungen, Arbeitsbelastung und Schnittstellen berücksichtigen. Ergänzend sind vertrauliche Lern- und Meldesysteme, geregelte Rückmeldungen zu Gefährdungsanzeigen und Unterstützung nach belastenden Ereignissen zu stärken. Der Schutz vor Benachteiligung bei der Meldung von Risiken ist zu sichern.

Zu Artikel 2 Nummer 2 – § 404b ZPO
Verbindliche Qualifikationsanforderungen, transparente Auswahlverfahren und die Prüfung möglicher Organisationsversäumnisse sind zu begrüßen. Die vorgesehene Prüfung der Zusatzqualifikation durch Ärztekammern und die Zuweisung von Standards und Auswahlregeln an die Bundesärztekammer werden der interprofessionellen Versorgung jedoch nicht gerecht. Eine ausdrückliche Absicherung pflegefachlicher Expertise fehlt.
Ob ein Pflegebedarf zutreffend festgestellt, ein Pflegeprozess fachgerecht gesteuert oder eine pflegerische Intervention angemessen ausgewählt wurde, erfordert einschlägige pflegefachliche Expertise. Bei gemischten Sachverhalten müssen die beteiligten Fachgebiete zusammenwirken. Eine ärztliche Qualifikation allein gewährleistet die erforderliche pflegefachliche Beurteilung nicht.

Änderungsbedarf
Bei entscheidungserheblichen pflegerischen Sachverhalten ist die Heranziehung entsprechend qualifizierter pflegefachlicher Sachverständiger verbindlich vorzusehen. Die Regelung soll auch Streitigkeiten über eigenverantwortliche pflegerische Behandlung angemessen erfassen. Begutachtungsstandards und Auswahlverfahren sind unter verbindlicher Beteiligung der maßgeblichen Pflegeberufsorganisationen und vorhandenen Pflegekammern zu entwickeln. Für pflegefachliche Sachverständige sind geeignete Qualifikationsnachweise zu ermöglichen; eine ausschließlich ärztekammergebundene Prüfung darf keine Zugangsvoraussetzung sein.

Berlin, 09.11.2026

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) - Bundesverband e. V.
Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin | Telefon: +49 (0)30-2191570 | E-Mail: dbfk@dbfk.de | www.dbfk.de

DBfK Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe