

Antrag

der Abgeordneten Linda Heitmann, Dr. Janosch Dahmen, Simone Fischer, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Johannes Wagner, Dr. Lena Gumnior, Helge Limburg, Misbah Khan und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

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

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Verbrauchervertrags- und des Versicherungsvertragsrechts sowie zur Änderung des Behandlungsvertragsrechts umfasst Änderungen, die den Verbraucherschutz stärken und die Rechte von Patientinnen und Patienten verbessern können, sofern sie klug und fair gesetzlich gemacht sind. Kern der Reform ist, dass Patient*innen künftig das Recht auf eine unentgeltliche erste Kopie ihrer Behandlungsakte erhalten. Diese Neuregelung setzt die Folgen des EuGH-Urteils vom 26. Oktober 2023 (Az. C 307/22) um, das festgelegt hat, dass Patient*innen die erste Kopie ihrer Behandlungsakte nicht länger auf eigene Kosten anfordern müssen.

Trotz dieser Fortschritte bleibt die Wahrung der Rechte von Patientinnen und Patienten insgesamt eine große Herausforderung, insbesondere im Zusammenhang mit Behandlungsfehlern und der damit verbundenen Beweisführung. Schon die letzte Bundesregierung hatte sich daher eine Reform der Patientenrechte vorgenommen, doch dazu kam es in der verkürzten Legislatur nicht mehr. Umso wichtiger ist es, ebenjene Reform jetzt anzugehen. Die Behandlung des vorliegenden Gesetzes ist ein guter Anlass dafür.

Denn klar ist: Behandlungsfehler passieren in Deutschland vermutlich jeden Tag und fast immer stehen Betroffene vor der schwierigen Aufgabe, einen Fehler im Behandlungsprozess nachzuweisen, vor allem dann, wenn eine ordnungsgemäße Dokumentation fehlt oder nachträglich bearbeitet wurde, ohne dass klar ersichtlich ist, was wann in Dokumenten durch wen geändert wurde. Liegt in medizinischen Einrichtungen nachweislich eine mangelhafte oder fehlende Dokumentation vor, greift die sogenannte Beweislastumkehr. In diesem Fall müssen die Einrichtungen belegen, dass kein Behandlungsfehler vorlag oder der entstandene Schaden nicht auf ein Fehlverhalten zurückzuführen ist. Diese Regelung erleichtert es Patient*innen, Schadensersatzansprüche durchzusetzen, und verringert die Hürden bei der Nachweisführung deutlich. Doch die Hürden für eine Beweislastumkehr sind nach der aktuellen Rechtslage sehr hoch. Durch nur wenige Änderungen einzelner Rechtsbegriffe im Gesetz ließen sich hier Verbesserungen für Patient*innen herbeiführen.

Ein weiterer zentraler Aspekt bei der Stärkung von Rechten von Patientinnen und Patienten nach Behandlungsfehlern betrifft die Ausweitung der Organisationsverantwortung von Gesundheitseinrichtungen. Bislang wird im Falle eines Behandlungsfehlers die Verantwortung meist allein den behandelnden Ärztinnen und Ärzten zugeschrieben. Fairer wäre jedoch, Krankenhäuser, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens insgesamt stärker in die Pflicht zu nehmen, da zahlreiche Behandlungsfehler auch auf organisatorische Mängel zurückgeführt werden können, die institutionell angegangen und behoben werden müssen. Hier müssen Verantwortung für Qualitätssicherung und Fehlerprävention übernommen werden, um eine sichere und fehlerfreie Behandlung zu gewährleisten und Patient*innen besser vor nachteiligen Folgen zu schützen.

Auch das Gutachterwesen bedarf einer umfassenden Reform, um die Unabhängigkeit der Gutachter*innen zu stärken und Interessenkonflikte konsequent auszuschließen. Eine Reform der Patientenrechte-Gesetzgebung muss sicherstellen, dass die Bewertung von Behandlungsfehlern stets nach objektiven, transparenten und unabhängigen Kriterien erfolgt, um faire und gerechte Entscheidungen zu ermöglichen. Es ist ein transparentes Verfahren zur Auswahl, Bestellung und Überprüfung von Gutachter*innen erforderlich, um eine möglichst objektive Begutachtung zu gewährleisten. Hierfür sollte geprüft werden, ob unabhängige Gutachterstellen geschaffen oder bestehende Institutionen in ihrer Autonomie gestärkt werden können, um Interessenkonflikte nachhaltig zu vermeiden. Auch Losverfahren bei der Zuordnung von Gutachter*innen sind denkbar. Zudem sollten Gutachten für die Betroffenen verständlich und nachvollziehbar aufbereitet werden, damit Patient*innen die Entscheidungsprozesse besser nachvollziehen können. Ergänzend könnten digitale Verfahren und standardisierte Bewertungsinstrumente dazu beitragen, Begutachtungsprozesse zu beschleunigen und Qualitätsunterschiede zu verringern. Regelmäßige Fortbildungsprogramme und verbindliche Qualitätsstandards sichern die fachliche Kompetenz und Neutralität der Gutachter*innen in solchen Verfahren und tragen zu mehr Vertrauen und Verlässlichkeit im Gesundheitssystem bei.

Die dringend überfällige Reform zur Stärkung von Rechten von Patientinnen und Patienten nach Behandlungsfehlern markiert einen wichtigen Schritt hin zu einem gerechteren und transparenteren Gesundheitssystem. Langfristig führt eine solche Reform zu einer faireren, nachvollziehbareren und effizienteren Bearbeitung von Behandlungsfehlern, die den Betroffenen eine bessere Durchsetzung ihrer Ansprüche ermöglicht.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. die Beweislast erleichterung im Behandlungsvertragsrecht gesetzlich so anzupassen, dass Patient*innen bei der Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen eine erleichterte Beweisführung ermöglicht wird;
2. die Organisationsverantwortung der Leitungen von Krankenhäusern, Medizinischen Versorgungszentren und vergleichbaren medizinischen Einrichtungen klar gesetzlich zu verankern;
3. das Dokumentationswesen in medizinischen Einrichtungen dahingehend zu reformieren, dass nachträgliche Änderungen an Dokumentationen in Patientenakten stets lückenlos nachvollziehbar sind, insbesondere in Bezug darauf, wann welche Änderung erfolgt ist und durch wen sie vorgenommen wurde – mit dem Ziel, eine fälschungssichere Organisation der Dokumentation sicherzustellen;
4. ein unabhängiges und qualitätsgesichertes Gutachterwesen für medizinische Fragestellungen gesetzlich zu verankern, um die Erstellung von medizinischen Gutachten in Arzthaftungsprozessen und anderen strittigen Fällen auf eine objektive, nachvollziehbare und fachlich gesicherte Grundlage zu stellen. Die Gutachter sol-

len neutral und unabhängig sein und insbesondere keine persönlichen oder wirtschaftlichen Abhängigkeiten von den beteiligten medizinischen Einrichtungen aufweisen;

5. weitere geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Transparenz und Patientensicherheit in medizinischen Einrichtungen zu ergreifen.

Berlin, den 26. Januar 2026

Katharina Dröge, Britta Haßelmann und Fraktion

Begründung

Zu 1. Für Arzthaftungsprozesse aufgrund behaupteter Behandlungsfehler ist es charakteristisch, dass zwar eine Pflichtverletzung des Behandlenden festgestellt werden kann, jedoch nicht sicher auszuschließen ist, dass der eingetretene Gesundheitsschaden auch bei sorgfaltsgemäßer Behandlung eingetreten wäre. Da medizinische Maßnahmen selbst bei ordnungsgemäßer Durchführung üblicherweise keinen sicheren, sondern lediglich einen wahrscheinlichen Heilungserfolg versprechen, bleibt der hypothetische Verlauf bei pflichtgemäßem Vorgehen oftmals ungewiss. Nach derzeitiger Rechtslage wird für die Feststellung der haftungsbegründenden Kausalität das strenge Beweismaß des § 286 ZPO verlangt, das die volle richterliche Überzeugung voraussetzt. Der Nachweis der Kausalität ist deshalb selbst dann nicht geführt, wenn der Behandlungsfehler mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Schädigung des Patienten geführt hat, sofern nicht besondere Fallgruppen wie etwa der grobe Behandlungsfehler zu Beweiserleichterungen führen (vgl. § 630h Abs. 5 BGB). Aus diesem Grund wird eine Beweismaßreduktion entsprechend § 287 ZPO gefordert, die eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für den Nachweis des Ursachenzusammenhangs zwischen dem Behandlungsfehler und dem eingetretenen Schaden genügen lässt. Der Arzt hätte demnach diejenigen Schäden auszugleichen, die er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch einen Behandlungsfehler verursacht hat und zwar unabhängig davon, ob es sich um einen leichten oder groben Behandlungsfehler handelt. Andersherum wäre ein Schadensersatzanspruch des Patienten weiterhin zu verneinen, wenn der Behandlungsfehler für den Schaden nicht überwiegend wahrscheinlich ist. Die rechtliche Grundlage dafür ergibt sich aus § 287 ZPO, der nach überwiegender Auffassung im Bereich der Vertragshaftung auf die Feststellung des Ursachenzusammenhangs zwischen Pflichtverletzung und Schaden anwendbar ist (BGHZ 133, 110 (111 ff.) = NJW 1996, 2501; BGH NJW 1993, 3073 (3076); MüKoBGB/Wagner, BGB § 630h Rn. 94, 133).

Zu 2. Durch eine nicht abschließende Aufzählung von Pflichten („insbesondere“) sollen konkrete Organisationsanforderungen – ggf. auch mit dem Hinweis darauf, dass diese „zum Schutz des Patienten“ einzuhalten sind – festgelegt werden, um eine eindeutige, widerspruchsfreie und nachvollziehbare Regelung dieser Pflichten zu schaffen. Verstößt der Träger einer medizinischen Einrichtung gegen die normierten Sorgfaltspflichten, liegt hierin eine Verletzung von § 630a Abs. 2 BGB und damit eine schadensersatzbegründende Pflichtverletzung i. S. d. § 280 Abs. 1 BGB. Die entsprechenden Sorgfaltspflichten bestehen auch nach derzeit geltendem Recht und ein Verstoß gegen solche stellt auch jetzt bereits eine Pflichtverletzung dar. Eine ausdrückliche gesetzliche Regelung hätte insoweit vor allem klarstellende Funktion und würde die bestehenden Pflichten für die Träger medizinischer Einrichtungen deutlicher und unmissverständlicher sichtbar machen. Auch dürfte in der praktischen Rechtsanwendung bei einer solchen ausdrücklichen Regelung die Gefahr verringert werden, dass eine Haftung der Organisationsverantwortlichen vorschnell unter Verweis auf etwa einen mangelnden Schutzzweckzusammenhang ausgeschlossen werden.

Zu 3. Bereits nach der derzeitigen Rechtslage dürfen Berichtigungen und Änderungen nur vorgenommen werden, wenn der ursprüngliche Inhalt weiterhin erkennbar bleibt und die zeitliche Abfolge der Änderungen nachvollzogen werden kann. Um das Ziel der Beweissicherung in möglichen Haftungsprozessen vollständig zu erreichen, ist zusätzlich gesetzlich klarzustellen, dass jede Änderung eindeutig einer bestimmten Person zugeordnet werden

muss. Nur durch diese Ergänzung wird gewährleistet, dass die Dokumentation ihre Funktion als verlässliches Beweismittel im Falle eines Haftungsprozesses auch erfüllen kann.

Zu 4. In Arzthaftungsprozessen stellen medizinische Sachverständigengutachten häufig die entscheidende Grundlage für gerichtliche Entscheidungen dar. In Verfahren, in denen die Entscheidung des Gerichts maßgeblich von der Bewertung eines Sachverständigen abhängt, sind besonders hohe Anforderungen an die Qualität der Gutachten zu stellen.

Zu 5. Diese Maßnahmen sollen dazu beitragen, Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Vertrauen in die medizinische Versorgung zu stärken und die Patientensicherheit nachhaltig zu verbessern.