



Ausschussdrucksache 21(6)31
vom 5. November 2025, 16:12 Uhr

Änderungsantrag

der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Verbrauchervertrags- und des
Versicherungsvertragsrechts sowie zur Änderung des Behandlungsvertragsrechts

BT-Drucksachen 21/1856, 21/2463

Deutscher Bundestag

21. Wahlperiode

Rechtsausschuss

4.11.2025

Änderungsantrag

der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

im 6. Ausschuss

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Verbrauchervertrags- und des Versicherungsvertragsrechts sowie zur Änderung des Behandlungsvertragsrechts

- BT-Drs. 21/1856 -

Der Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz möge beschließen:

Änderungsantrag Nr. 1

Zu Artikel 1 Nummer 15 (§ 630g BGB)

(Einsichtnahme in die Behandlungsakte)

Artikel 1 Nummer 15 wird folgt geändert:

,15. § 630g wird durch den folgenden § 630g ersetzt:

„§ 630g

Einsichtnahme in die Behandlungsakte

(1) Dem Patienten steht ergänzend zu seinen Rechten nach Artikel 15 Absatz 1 und 3 der Verordnung (EU) 2016/679 das Recht auf unverzügliche und vollständige Einsicht, spätestens jedoch nach drei Werktagen, in die gesamte ihn betreffende Behandlungsakte zu. Für die Einsichtnahme in die Behandlungsakte gilt § 811 Absatz 1 entsprechend. Der Patient kann auch Abschriften von der Behandlungsakte, einschließlich der Änderungs- und Speicherprotokolle, verlangen. Der Behandelnde hat die Vollständigkeit der von ihm erstellten Abschriften schriftlich zu bestätigen. Die Abschrift wird unentgeltlich zur Verfügung gestellt. Die Vorschriften des Artikels 12 Absatz 3 und 5 und des Artikels 15 Absatz 3 der Verordnung (EU) 2016/679 gelten entsprechend. Die Abschrift kann auch in elektronischer Form sowie in der elektronischen Patientenakte vorgelegt werden. Dem Patienten ist ebenfalls Einsicht in die Hygienepläne, die in § 23 Abs. 4 und 5 des Infektionsschutzgesetzes

genannten anonymisierten Unterlagen sowie auf weitere Unterlagen und Aufzeichnungen außerhalb der Patientenakte zu gewähren, hinsichtlich derer ein Zusammenhang mit der Behandlung des Patienten besteht oder bestehen kann. Auch Abschriften dieser Dokumente werden unentgeltlich zur Verfügung gestellt.

(2) Die Rechte nach Absatz 1 und nach Artikel 15 Absatz 1 und 3 der Verordnung (EU) 2016/679 bestehen nicht, soweit erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die Ablehnung des Anspruchs nach Artikel 15 Absatz 1 und 3 der Verordnung (EU) 2016/679 und die Ablehnung der Einsichtnahme sind zu begründen.

(3) Im Fall des Todes des Patienten stehen die Rechte nach Absatz 1 Satz 1 zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen seinen Erben zu. Gleiches gilt für die nächsten Angehörigen des Patienten, soweit sie immaterielle Interessen geltend machen. Die Rechte sind ausgeschlossen, soweit ihrer Geltendmachung der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht, der zweifelsfrei nachgewiesen werden kann.

(4) Bei unberechtigter vollständiger oder teilweiser Ablehnung der Einsichtnahme oder Vorlage einer unvollständigen Patientenakte beginnt der Lauf der Verjährungsfrist frühestens ab dem Zeitpunkt, in dem die Einsichtnahme in die vollständige Akte gewährt wurde.“

Begründung

Die vorgeschlagenen Änderungen stärken entgegen des Entwurfs der Bundesregierung tatsächlich Patientensicherheit und die Rechte von Patientinnen und Patienten, indem sie das Einsichtsrecht in die Behandlungsakte konkretisiert und an die technischen und rechtlichen Entwicklungen der letzten Jahre anpasst. Patientinnen und Patienten müssen ihre Behandlung nachvollziehen und mögliche Behandlungsfehler prüfen können. Dazu bedarf es klarer Fristen, transparenter Dokumentation und eines umfassenden Zugangs zu allen behandlungsrelevanten Unterlagen. Der Zugang zur eigenen Behandlungsakte ist ein zentraler Bestandteil des Selbstbestimmungsrechts und der informationellen Selbstbestimmung. Nur durch vollständige und zeitnahe Einsicht können Patientinnen und Patienten eigenverantwortlich über ihr weiteres Vorgehen entscheiden, etwa im Hinblick auf Zweitmeinungen, Schadensersatzansprüche oder die Fortsetzung der Behandlung. Die von der Bundesregierung vorgeschlagene Regelung lässt zu viel Spielraum und führt in der Praxis häufig zu erheblichen Verzögerungen oder unvollständigen Auskünften und bedeutet damit einen klaren Rückschritt für Recht von Patientinnen und Patienten.

Zu Absatz 1

Die Streichung des Begriffs „unverzüglich“ aus § 630g BGB würde das Einsichtsrecht faktisch abschwächen. Der Begriff „unverzüglich“ verpflichtet die behandelnde Einrichtung, die Einsicht ohne schuldhaftes Zögern zu. Damit wird sichergestellt, dass Patientinnen und Patienten nicht erst nach Ablauf einer formalen Frist, sondern im Regelfall sofort Zugang zu ihren Unterlagen erhalten.

Der Vorschlag der Bundesregierung würde hingegen ein gefährliches Signal senden: Er würde den Eindruck erwecken, dass Einrichtungen die Frist nach DSGVO grundsätzlich voll ausschöpfen, wenn nicht sogar reißen dürfen – unabhängig davon, ob eine Einsicht schon früher möglich wäre. Für Patientinnen und Patienten, die sich in laufender Behandlung befinden, eine Zweitmeinung einholen oder einen möglichen Behandlungsfehler prüfen möchten, kann dies schwerwiegende Folgen haben.

In der Praxis führt jeder Tag Verzögerung zu Informationsverlusten, rechtlichen Nachteilen und einer zusätzlichen psychischen Belastung für Betroffene. Das Einsichtsrecht in die Behandlungsakte ist ein Kernelement des patientenseitigen Informations- und Selbstbestimmungsrechts. Wer den Begriff „unverzüglich“ streicht und hier keine klar nachvollziehbaren Regeln herstellt, schwächt dieses Grundrecht.

Eine moderne, patientenorientierte Gesetzgebung muss den schnellen, barrierefreien Zugang zu Behandlungsinformationen fördern – nicht behindern. Deshalb ist die Beibehaltung des Begriffs „unverzüglich“ zwingend erforderlich, um sicherzustellen, dass der gesetzlich garantierte Anspruch auf Einsicht nicht zu einer bloßen Formalie verkommt. Die Kombination aus dem Begriff „unverzüglich“ und der klaren Höchstfrist von drei Werktagen gewährleistet zusätzlich, dass das Einsichtsrecht tatsächlich wirksam und zeitnah umgesetzt wird und damit Patientenrechte wirklich gestärkt werden.

Für Patientinnen und Patienten ist es entscheidend, nachvollziehen zu können, wann, durch wen und in welchem Umfang Einträge in ihrer Behandlungsakte verändert wurden. Nur so kann eine sachgerechte Überprüfung der Behandlungsabläufe erfolgen. Die verpflichtende Zurverfügungstellung von Änderungs- und Speicherprotokollen schafft somit erst die entsprechende vollständige Transparenz und Nachvollziehbarkeit. Sie stärkt das Vertrauen in die Dokumentation und ermöglicht es Patientinnen und Patienten, Manipulationen oder Lücken zu erkennen. Durch das Digital-Gesetz sind im Rahmen des § 309 SGB V zudem die Verantwortlichen nach § 307 SGB V durch geeignete technische Maßnahmen in den Anwendungen nach den §§ 327 und 334 Absatz 1 SGB V dazu verpflichtet, dass die Zugriffe und die versuchten Zugriffe auf personenbezogene Daten der Versicherten personenbeziehbar protokolliert werden. In der Konsequenz sollte daher auch im BGB klargestellt werden, dass Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte nur zulässig sind, wenn erkennbar ist durch wen sie vorgenommen worden sind.

Patientinnen und Patienten haben nach § 630g Abs. 1 Satz 1 BGB Anspruch auf Einsicht in die gesamte sie betreffende Behandlungsakte. Damit dieses Recht in der Praxis wirksam wird, muss sichergestellt sein, dass die ihnen zur Verfügung gestellten Unterlagen tatsächlich vollständig sind. Gerade im digitalen Zeitalter, in dem Behandlungsdokumentationen in verschiedenen Systemen und Formaten geführt werden, besteht für Patientinnen und Patienten ein erhebliches Informationsgefälle: Sie können in der Regel nicht erkennen, ob ihnen sämtliche relevanten Dokumente vorgelegt wurden. Eine gesetzliche Verpflichtung der Behandelnden, die Vollständigkeit der herausgegebenen oder elektronisch übermittelten Akte ausdrücklich zu bestätigen, schafft hier Transparenz und Rechtssicherheit. Sie stärkt das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in die Integrität der Dokumentation und verhindert zugleich, dass Einsichtsrechte durch unvollständige oder fragmentarische Akten faktisch entwertet werden.

Das Einsichtsrecht in die Behandlungsakte nach § 630g BGB ist ein zentrales Patientenrecht Selbstbestimmungsrechts. Dieses Recht darf nicht durch finanzielle Hürden faktisch eingeschränkt werden. Derzeit sieht der Entwurf der Bundesregierung vor, dass nur die erste Abschrift unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden muss. Diese Beschränkung ist aus Patientensicht weder sachgerecht noch zeitgemäß. Durch den technischen Fortschritt und die flächendeckende Digitalisierung der Behandlungsdokumentation ist die Anfertigung und Übermittlung elektronischer Abschriften regelmäßig mit nahezu keinem zusätzlichen Mehraufwand verbunden. Sämtliche Leistungserbringer sind gemäß § 347 ff. SGB V ohnehin verpflichtet, die Behandlungsdokumentation in der elektronischen Patientenakte zu speichern und vorzuhalten. Die Begrenzung auf nur eine kostenfreie Abschrift widerspricht zudem dem Ziel der Transparenz und Nachvollziehbarkeit

ärztlicher Behandlung. Patientinnen und Patienten haben ein berechtigtes Interesse daran, ihre Behandlungsunterlagen mehrfach und zu unterschiedlichen Zeitpunkten einzusehen oder weiterzugeben – etwa für Zweitmeinungen, Gutachten oder Versicherungsfragen. Das Erheben von Gebühren für weitere Abschriften wirkt abschreckend, schürt soziale Ungleichheiten, behindert die Ausübung legitimer Rechte und widerspricht dem Grundgedanken eines gerechten und solidarischen Gesundheitssystems. Entsprechend ist auch § 811 Absatz 2 nicht anzuwenden.

Die Änderung des § 630g sollten genutzt werden, um ebenfalls den aktuellen technischen Stand der Dokumentation, insbesondere durch die Möglichkeiten der Telematikinfrastruktur und der elektronischen Patientenakte abzubilden. Durch das Digitalgesetz sind nach § 347 ff SGV bereits sämtliche Leistungserbringer zur elektronischen Speicherung der Behandlungsdokumentation in die elektronische Patientenakte verpflichtet. Daher sollte zusätzlich geregelt werden, dass die Abschrift auch in elektronischer Form zur Verfügung gestellt werden kann und damit auch die elektronische Patientenakte als Abschrift zählt, soweit die Behandlungsdokumentation vollständig ist.

Der Begriff „Behandlungsakte“ ist juristisch zu eng gefasst, da er nach heutiger Ansicht keine Unterlagen einschließt, die außerhalb der eigentlichen Behandlungsakte geführt werden und nicht im spezifischen Interesse der einzelnen Patientin oder des einzelnen Patienten stehen, obwohl sie behandlungs- und beweisrelevant sind. Dokumente über die interne Organisation und Betriebsabläufe einer Klinik zählen in der Regel nicht zu den patientenbezogenen Behandlungsunterlagen, auf deren Herausgabe der Patient Anspruch hat. Einsichtsrechte sollen dabei grundsätzlich jedoch nicht für Dokumente zur Erfüllung öffentlich-rechtlicher Verpflichtungen bestehen, wie z.B. Aufzeichnungen und Meldungen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), die nur im allgemeinen Interesse der Verhinderung der Verbreitung von Infektionen dienen. Angesichts des Problems von Krankenhausinfektionen ist es jedoch nicht nachvollziehbar, die Beweisposition des Patienten dadurch zu schwächen, dass ihm das Einsichtsrecht in fortlaufende Aufzeichnungen gemäß § 23 Abs. 4 IfSG sowie in den Hygieneplan und die Meldungen des Krankenhauses an die Gesundheitsämter verwehrt wird. Daher hat die Justizministerkonferenz am 9. November 2017 gefordert, ein Einsichtsrecht für infizierte Patientinnen und Patienten in die Hygienepläne und die in § 23 Abs. 4 und 5 IfSG genannten anonymisierten Unterlagen zukünftig ausdrücklich vorzusehen. Diese Forderung sollte umgesetzt werden. Darüber hinaus umfasst dies auch das Recht auf Einsichtnahme in Dienstpläne, um ein Organisationsverschulden, bspw. durch Nicht-Einhaltung von Personaluntergrenzen oder nicht ausreichend weitergebildetes Personal im Zusammenhang mit der Behandlung der Patientin oder des Patienten nachweisen zu können.

Zu Absatz 3

Die Durchsetzung von Patientenrechten darf nicht an finanziellen Hürden scheitern. Angehörige, die berechnigte Interessen – etwa in Fällen von Behandlungsfehlern oder zur Klärung des Todesfalls – verfolgen, müssen die Möglichkeit haben, die Behandlungsakte einzusehen, ohne durch Kosten abgeschreckt zu werden.

Zu Absatz 4

Die Rechtsprechung erkennt an, dass die Verjährungsfrist beginnen kann, sobald der Patient Zugang zu einer unvollständigen Akte hat, wenn diese keine relevanten Informationslücken mehr enthält. Im Allgemeinen kann der Patient die Behandlungsabläufe aber erst nach vollständiger Einsicht in die Patientenakte vollständig nachvollziehen und eine rechtliche Prüfung in Erwägung ziehen. Daher sollte aus Patientensicht sichergestellt werden, dass die Verjährungsfrist frühestens ab dem Zeitpunkt beginnt, zu dem die Patientin oder der Patient die vollständige Akte einsehen konnte.

Berlin, den 4.11.2025

Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN