



Patientenvereinigung CapaC e.V.

Bündnis für Therapiefreiheit und Patientenrechte

GRUNDSATZERKLÄRUNG

Allgemeine deutsche Erklärung

zur Therapiefreiheit von Patientinnen und Patienten

„Therapiefreiheit ist Patientenrecht.“

Redaktionsfassung 2.0 · Juli 2026

Herausgegeben von der Patientenvereinigung CapaC e.V., Berlin

Impressum

Herausgeber	Patientenvereinigung CapaC e.V. Marchlewskistraße 25b 10243 Berlin
Verantwortlich	Mario Danne Vorstandsvorsitzender E-Mail: office@capac.life Web: www.wir-helfen-patienten.de
Register	Vereinsregister VR 200684 · Gemeinnützige Körperschaft
Version	Redaktionsfassung 2.0 · Juli 2026
Zitation	Patientenvereinigung CapaC e.V. (2026): Allgemeine deutsche Erklärung für Therapiefreiheit von Patientinnen und Patienten. Redaktionsfassung 2.0. Berlin.

© 2026 Patientenvereinigung CapaC e.V. Diese Veröffentlichung dient der Information und ersetzt keine medizinische oder rechtliche Beratung. Nachdruck und Weitergabe unter Angabe der Quelle gestattet.

Satz und Gestaltung: Redaktionsfassung 2.0 (Typst). Farbschema und Signet in Anlehnung an die Bildmarke der Initiative.

ÜBERSICHT

Inhaltsverzeichnis

Hinweis zur Einordnung	5
Geleitwort	6
Vorwort des Herausgebers	8
Präambel	9
I. Ausgangslage	10
Anlass und Problemstellung	10
Versorgungsdimension am Beispiel medizinischer Cannabistherapie	10
Adressaten	10
Einordnung in den Diskurs	11
II. Grundverständnis	12
Therapiefreiheit — eine Arbeitsdefinition	12
Patientenautonomie	12
Shared Decision Making als Praxisform	12
Rollenklarheit	13
III. Ethische Grundlagen	14
Menschenwürde als Ausgangspunkt	14
Patientenautonomie und Fürsorge	14
Nichtschaden und Nutzen	14
Gerechtigkeit und Zugang	14
Verhältnismäßigkeit als ethische und rechtliche Brücke	15
Verantwortung der Ärzteschaft und der Heilberufe	15
IV. Rechtliche Grundlagen	16
Verfassungsrechtliche Leitplanken	16
Ärztliche Berufsausübungsfreiheit	16
Grenzen staatlicher Eingriffe	16
Rolle der Selbstverwaltung	17
Aufgaben des Gesetzgebers	17
Internationale Bezüge	17
V. Wissenschaftliche Grundlagen	18
Evidenzbasierte Medizin als Orientierung	18

Was Evidenz leisten kann — und was nicht	18
Leitlinien und individuelle Abweichung	18
Innovation und Zugang	18
Verantwortung für Wissensgenerierung	18
Internationale Perspektive der Wissenschaftspraxis	19
VI. Erklärungstext	20
Erklärungstext	20
Grundprinzipien	20
Kernforderungen im Überblick	21
VII. Empfehlungen	22
VIII. Selbstverpflichtung, Aufruf und Schluss	24
Gemeinsame Selbstverpflichtung	24
Aufruf zur Mitwirkung	24
Erstunterzeichnerinnen und Erstunterzeichner	24
Schlusswort	24
Anhang A — Glossar	26
Anhang B — Literatur- und Quellenhinweise	27
Anhang C — Versionshistorie	28
Anhang D — Zitierempfehlung	29
Kontakt	30

Hinweis zur Einordnung

Die **Allgemeine deutsche Erklärung für Therapiefreiheit von Patientinnen und Patienten** ist eine fachlich begründete Grundsatzerklärung der Patientenvereinigung CapaC e.V. Sie richtet sich an Patientinnen und Patienten, an die Ärzteschaft und die übrigen Heilberufe, an Wissenschaft und Ethik, an die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen sowie an Gesetzgeber und Exekutive.

Ihr Ziel ist es, den Stellenwert der Therapiefreiheit als wesentlichen Bestandteil einer evidenzbasierten, patientenzentrierten und rechtsstaatlich ausgestalteten Gesundheitsversorgung zu bekräftigen. Die Erklärung versteht Therapiefreiheit nicht als Freibrief für beliebige Maßnahmen, sondern als verantwortungsgebundene Freiheit: Sie verbindet die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten mit der fachlichen Verantwortung der Behandelnden und mit dem Anspruch wissenschaftlicher Integrität. Die Allgemeine deutsche Erklärung ist als politisches Whitepaper, Bündnispapier und Musterschreiben für Klagen konzipiert — für alle, die Therapiefreiheit in die Politik einbringen wollen. Inhaltlich richtet sich das Dokument an die bundesdeutsche Gesundheitsordnung und an internationale Standards guter Medizin. Es ersetzt keine medizinische oder rechtliche Einzelfallberatung und erhebt keinen Anspruch, bestehende Gesetze zu ändern. Es formuliert vielmehr ein Grundverständnis und daraus abgeleitete Empfehlungen, die den fachlichen und politischen Dialog strukturieren sollen.

LEITSATZ

Therapiefreiheit ist Ausdruck von Menschenwürde, Selbstbestimmung und verantwortungsvoller Medizin — nicht Gegenteil von Evidenz, sondern deren patientenzentrierte Anwendung.

Geleitwort

Gesundheitsversorgung ist mehr als die Summe von Leitlinien, Budgets und Zulassungsverfahren. Sie ist ein Raum, in dem Menschen in Situationen besonderer Verletzlichkeit Entscheidungen treffen, die ihre körperliche Integrität, ihre Lebensqualität und oft ihre Identität berühren. Wer in diesem Raum über Therapien spricht, spricht zugleich über Freiheit und Verantwortung.

Die vorliegende Erklärung nimmt diesen Doppelcharakter ernst. Sie stellt heraus, dass die Freiheit medizinischer Therapieentscheidungen kein Randthema der Gesundheitspolitik ist, sondern im Kern des Verhältnisses von Staat, Profession und Individuum liegt. Patientinnen und Patienten dürfen erwarten, dass therapeutische Optionen nicht an sachfremden Erwägungen scheitern, sondern an nachvollziehbarer wissenschaftlicher und ethischer Prüfung gemessen werden. Ärztinnen und Ärzte sowie Angehörige anderer Heilberufe dürfen erwarten, dass ihre fachliche Urteilsbildung — im Dialog mit den Betroffenen — als konstitutives Element guter Versorgung anerkannt bleibt.

Zugleich warnt die Erklärung vor einem Missverständnis: Therapiefreiheit ist nicht die Absage an Evidenz. Im Gegenteil. Eine Medizin, die Evidenz ernst nimmt, braucht Räume, in denen individuelle Konstellationen, unvollständige Datenlagen und therapeutische Unsicherheit transparent verhandelt werden können. Standardisierung schützt vor Willkür; sie darf aber nicht zur Erstarrung werden. Leitlinien sind Orientierung, nicht Ersatz für das gemeinsame Abwägen im konkreten Fall.

Besonders bedeutsam ist der Blick auf die Grenzen staatlicher Steuerung. Regulierung ist notwendig — zum Schutz vor Schaden, zur Sicherung von Qualität und zur gerechten Verteilung knapper Mittel. Doch jede Beschränkung medizinisch vertretbarer Behandlungsoptionen bedarf einer Begründung, die den Maßstäben der Verhältnismäßigkeit standhält. Wo Eingriffe undurchsichtig, pauschal oder überwiegend fiskalisch motiviert erscheinen, entsteht ein Vertrauensverlust, der dem Gesundheitswesen insgesamt schadet.

Die Allgemeine deutsche Erklärung leistet hier einen Beitrag, indem sie ethische, rechtliche und wissenschaftliche Perspektiven miteinander verknüpft und in klare Empfehlungen überführt. Sie spricht aus der Perspektive einer Patientenvereinigung — und gerade deshalb mit dem Anspruch, nicht bloß Interessen zu artikulieren, sondern Argumente vorzulegen, die einer kritischen Prüfung standhalten.

Ich wünsche diesem Dokument eine aufmerksame Lektüre und einen konstruktiven Widerhall in Praxis, Wissenschaft und Politik.

Geleitwort zur Redaktionsfassung 2.0

Name · Titel · Institution

Ort, Juli 2026

Hinweis: Das Geleitwort ist redaktionell vollständig ausgearbeitet. Die namentliche Unterzeichnung durch eine unabhängige Persönlichkeit aus Medizin, Wissenschaft, Ethik oder Recht erfolgt vor der öffentlichen Erstausgabe.

Vorwort des Herausgebers

Mit der Allgemeinen deutschen Erklärung legt die Patientenvereinigung CapaC e.V. eine fachlich orientierte Grundsatzerklärung vor. Sie ist aus der praktischen Erfahrung entstanden, dass Therapieentscheidungen für viele Patientinnen und Patienten nicht nur medizinische, sondern existenzielle Fragen berühren: Welche Optionen stehen offen? Wer entscheidet? Auf welcher Grundlage werden Zugänge eröffnet oder verweigert? Und wie lässt sich sicherstellen, dass wissenschaftliche Erkenntnis, ärztliche Verantwortung und individuelle Lebenswirklichkeit zusammenfinden?

Wir verstehen Therapiefreiheit als unverzichtbaren Bestandteil einer modernen Gesundheitsversorgung. Patientinnen und Patienten haben Anspruch darauf, dass therapeutische Entscheidungen auf wissenschaftlicher Evidenz, ärztlicher Verantwortung und ihren individuellen Bedürfnissen beruhen. Das schließt ein, dass Unsicherheiten benannt, Alternativen erklärt und Präferenzen ernst genommen werden. Es schließt ebenso ein, dass Heilberufe den Raum behalten, im Einzelfall medizinisch vertretbare Wege zu gehen — auch dann, wenn diese Wege nicht dem häufigsten Standardpfad entsprechen. Die Erklärung soll den Dialog zwischen Patientenschaft, Heilberufen, Wissenschaft und Politik fördern. Sie ist kein Manifest gegen Regulierung und kein Plädoyer für Beliebigkeit. Sie ist ein Plädoyer für Maßstäbe: für Transparenz, für Verhältnismäßigkeit, für Beteiligung und für eine Kultur der Begründung.

Version 1.5 hat die Struktur einer vollständigen Grundsatzerklärung geschaffen. Die vorliegende **Redaktionsfassung 2.0** vertieft Argumentation, Begriffsklärungen und Empfehlungen und setzt das Dokument gestalterisch als Publikation. Wir laden alle Verantwortlichen ein, diesen Text kritisch zu prüfen und weiterzudenken.

Mario Danne

Vorstandsvorsitzender

Patientenvereinigung CapaC e.V.

Präambel

Die Freiheit medizinischer Therapieentscheidungen ist Ausdruck der Menschenwürde, der Berufsfreiheit der Heilberufe und des Selbstbestimmungsrechts der Patientinnen und Patienten. Sie ist kein Gegenbegriff zur evidenzbasierten Medizin, sondern deren patientenzentrierte Verwirklichung: Wissenschaftliche Erkenntnis, professionelle Urteilskraft und individuelle Selbstbestimmung greifen ineinander.

Eine moderne Gesundheitsversorgung stellt den Menschen in den Mittelpunkt. Diagnostik und Therapie folgen dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und der Sorgfaltspflicht der Behandelnden. Sie achten die aufgeklärten Präferenzen der Betroffenen und bleiben offen für begründete individuelle Wege, wo Standards an ihre Grenzen stoßen.

Menschenwürde verlangt, dass Patientinnen und Patienten Subjekte der Versorgung bleiben. Patientenautonomie verlangt Aufklärung, Verstehen und Entscheidungsmacht. Therapiefreiheit verlangt, dass medizinisch vertretbare Optionen nicht durch sachfremde Erwägungen unangemessen verengt werden. Berufsfreiheit verlangt Freiräume fachlicher Verantwortung — gebunden an Rechenschaft und Ethik.

Evidenzbasierung ist Verpflichtung und Schutz zugleich: Sie schützt vor Willkür und vor leeren Versprechen. Verhältnismäßigkeit begrenzt staatliche und unterstaatliche Eingriffe auf das, was geeignet, erforderlich und angemessen ist. Ein Gesundheitswesen, das umfassend steuert, bleibt an diese Maßstäbe gebunden; andernfalls droht ein Gesundheitsstaat, der Sicherheit und Effizienz gegen Freiheit und Würde ausspielt.

Die Allgemeine deutsche Erklärung bekräftigt das Ziel einer evidenzbasierten, patientenzentrierten und rechtsstaatlich ausgestalteten Gesundheitsversorgung. Sie formuliert ein Grundverständnis, entfaltet ethische, rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen und leitet daraus Empfehlungen ab. Sie lädt alle Verantwortlichen ein, Therapiefreiheit als gemeinsames Leitprinzip zu achten und im Dialog fortzuschreiben.

LEITSATZ

Therapiefreiheit ist Patientenrecht — verstanden als Anspruch auf selbstbestimmte, evidenzinformierte und verantwortungsvoll begleitete Therapieentscheidungen im Rahmen von Recht, Ethik und Wissenschaft.

I. Ausgangslage

Warum Therapiefreiheit heute neu begründet werden muss — zwischen Evidenzanspruch, Steuerungslogik und dem Recht auf Selbstbestimmung.

Anlass und Problemstellung

Das deutsche Gesundheitswesen steht unter dem doppelten Anspruch, Versorgung auf hohem wissenschaftlichem Niveau zu gewährleisten und zugleich knappe Ressourcen gerecht und effizient einzusetzen. Beide Ziele sind legitim. In der Praxis entstehen jedoch Spannungsfelder, wenn Steuerung, Erstattung und Zulassung so verdichtet werden, dass medizinisch vertretbare Therapieentscheidungen im Einzelfall systematisch erschwert erscheinen.

Patientinnen und Patienten erleben dies oft als Intransparenz: Entscheidungen fallen fernab des Behandlungsgesprächs, Begründungen bleiben abstrakt, Alternativen werden nicht oder nur unvollständig erörtert. Heilberufe erleben es als Einengung ihres professionellen Ermessens — nicht dort, wo Evidenz klare Grenzen zieht, sondern dort, wo administrative oder fiskalische Raster die Einzelfallabwägung überformen.

Die Allgemeine deutsche Erklärung nimmt diese Wahrnehmung ernst, ohne sie zu dramatisieren. Sie geht davon aus, dass Vertrauenswürdigkeit des Gesundheitswesens wesentlich davon abhängt, ob Therapiezugänge und -grenzen **begründet, verhältnismäßig** und **dialogfähig** sind.

Versorgungsdimension am Beispiel medizinischer Cannabistherapie

Die Frage der Therapiefreiheit wird besonders sichtbar dort, wo viele Menschen behandelt werden, aber nur ein Teil über eine Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenversicherung verfügt. Nach Branchen- und Marktanalysen leben in Deutschland schätzungsweise rund 900.000 Cannabispatientinnen und -patienten. Davon verfügen etwa 50.000 bis 70.000 über eine Kostenübernahme (KÜ). Die Differenz macht deutlich: Zugang zur Therapie und Zugang zur erstattungsfähigen Versorgung sind nicht dasselbe. Gerade deshalb müssen Erstattungsregeln an Verhältnismäßigkeit, Indikation und individueller Begründbarkeit gemessen werden — nicht allein an fiskalischen Durchschnittsannahmen.

Adressaten

Die Erklärung wendet sich an mehrere Verantwortungsebenen zugleich:

- an **Patientinnen und Patienten**, die Orientierung über Rechte, Ansprüche und Mitwirkungsmöglichkeiten suchen;
- an **Ärztinnen und Ärzte** sowie Angehörige anderer Heilberufe, deren Berufsausübung Therapiefreiheit und Verantwortung verbindet;

- an **Wissenschaft und Ethik**, die Maßstäbe für Evidenz, Unsicherheit und gute Praxis formulieren;
- an **Selbstverwaltung und Institutionen**, die Regeln der Versorgung gestalten;
- an **Gesetzgeber und Exekutive**, die den rechtlichen Rahmen setzen und ausfüllen.

Einordnung in den Diskurs

Debatten um Therapiefreiheit sind nicht neu. Neu ist die Intensität, mit der sie an der Schnittstelle von Digitalisierung, Nutzenbewertung, Budgetierung und patientenzentrierter Medizin geführt werden. Internationale Diskussionen zu shared decision making, zu patient reported outcomes und zu den Grenzen standardisierter Versorgungspfad-Logiken zeigen: Die Frage ist nicht, **ob** Standards nötig sind, sondern **wie** sie mit individueller Selbstbestimmung und professioneller Urteilskraft vermittelt werden.

LEITSATZ

Eine Gesundheitsversorgung, die den Menschen in den Mittelpunkt stellt, muss Therapieentscheidungen so organisieren, dass Evidenz, Verantwortung und Autonomie zusammenwirken — nicht gegeneinander ausgespielt werden.

II. Grundverständnis

Begriffsklärungen, die belastbar sein sollen: Therapiefreiheit, Patientenautonomie und die Rollen der Beteiligten.

Therapiefreiheit – eine Arbeitsdefinition

Definition: Therapiefreiheit

Therapiefreiheit bezeichnet die verantwortungsgebundene Freiheit, im Rahmen geltenden Rechts und nach dem Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse diagnostische und therapeutische Maßnahmen so zu wählen und zu gestalten, dass sie dem individuellen Behandlungsbedarf, den aufgeklärten Präferenzen der Patientin oder des Patienten sowie der fachlichen Sorgfalt der Behandelnden entsprechen.

Diese Definition grenzt sich bewusst von zwei Fehldeutungen ab. Erstens ist Therapiefreiheit **kein** Recht auf jede gewünschte Maßnahme unabhängig von Nutzen, Schaden und Indikation. Zweitens ist sie **kein** bloßes Privileg der Profession gegenüber den Betroffenen. Sie ist relational: Sie entsteht im Zusammenspiel von Selbstbestimmung und professioneller Verantwortung.

Die Freiheit medizinischer Therapieentscheidungen bildet damit einen wesentlichen Bestandteil des verfassungsrechtlich geschützten Selbstbestimmungsrechts der Patientinnen und Patienten sowie der ärztlichen Berufsausübungsfreiheit. Sie setzt voraus, dass Optionen nicht durch sachfremde Erwägungen unangemessen verengt werden und dass Beschränkungen transparent und verhältnismäßig begründet sind.

Patientenautonomie

Definition: Patientenautonomie

Patientenautonomie meint die Fähigkeit und das Recht von Patientinnen und Patienten, nach angemessener Aufklärung über Wesen, Bedeutung, Tragweite und Alternativen einer Behandlung selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen — einschließlich der Entscheidung, eine Maßnahme abzulehnen.

Autonomie ist keine Fiktion vollkommener Informiertheit. Sie verlangt vielmehr Strukturen, die Verstehen ermöglichen: verständliche Information, Zeit für Abwägung, Schutz vor Überrumpelung und die Anerkennung, dass Werte und Lebensziele medizinische Nutzenkalküle mitprägen. Autonomie schließt Verletzlichkeit nicht aus; sie verpflichtet das Versorgungssystem, Unterstützung so zu gestalten, dass Selbstbestimmung möglich bleibt.

Shared Decision Making als Praxisform

Therapiefreiheit und Patientenautonomie werden praktisch, wo Entscheidungen **gemeinsam** getroffen werden. Shared Decision Making beschreibt einen Prozess, in dem fachliche Expertise und Patientenpräferenzen systematisch zusammengeführt werden. Dazu gehören die Darstellung der Evidenzlage einschließlich Unsicherheiten, die Erhebung individueller Ziele und die gemeinsame Festlegung eines Vorgehens, das begründet und überprüfbar bleibt.

Rollenklarheit

Patientinnen und Patienten bringen Lebenswirklichkeit, Werte und Erfahrungswissen ein. **Heilberufe** tragen die fachliche Verantwortung für Indikation, Durchführung und Nachsorge. **Institutionen** setzen Rahmenbedingungen. **Der Staat** gewährleistet Schutz und Zugang und begrenzt Freiheit nur, soweit dies verfassungsrechtlich und ethisch gerechtfertigt ist. Wo diese Rollen vermischt oder einseitig überdehnt werden, entstehen Konflikte, die als „Mangel an Therapiefreiheit“ oder als „Überforderung der Autonomie“ wahrgenommen werden.

LEITSATZ

Therapiefreiheit ist Patientenrecht im Sinne eines Anspruchs auf selbstbestimmte, evidenzinformierte und verantwortungsvoll begleitete Therapieentscheidungen — eingebettet in Berufsfreiheit und rechtsstaatliche Grenzen.

III. Ethische Grundlagen

Menschenwürde, Autonomie, Fürsorge, Nichtschaden und Gerechtigkeit als Maßstäbe einer verantwortungsgebundenen Therapiefreiheit.

Menschenwürde als Ausgangspunkt

Die Würde des Menschen verpflichtet das Gesundheitswesen, Betroffene nie bloß als Objekte von Steuerung, Effizienz oder Forschungsinteresse zu behandeln. In der Therapie bedeutet dies: Der Mensch bleibt Subjekt der Entscheidung, auch wenn er auf fachliche Hilfe angewiesen ist. Maßnahmen, Aufklärung und Organisation der Versorgung müssen diese Subjektstellung achten.

Menschenwürde begründet damit nicht nur Abwehrrechte gegen entwürdigende Behandlung, sondern auch den Anspruch auf eine Kommunikation und Entscheidungsarchitektur, die Respekt sichtbar macht — in Sprache, Zeit und Verfahren.

Patientenautonomie und Fürsorge

Autonomie und Fürsorge stehen nicht im Widerspruch, wenn Fürsorge als Unterstützung von Selbstbestimmung verstanden wird. Problematisch wird Fürsorge dort, wo sie Entscheidungen ersetzt, die die betroffene Person treffen könnte und treffen will. Ebenso problematisch ist ein Autonomieverständnis, das Menschen in komplexen Lagen ohne Begleitung lässt.

Eine ethisch tragfähige Therapiefreiheit hält beides zusammen: Sie schützt vor Bevormundung und vor Verlassenheit. Sie verlangt Professionen, die beraten, ohne zu bevormunden, und Systeme, die Wahlmöglichkeiten erhalten, ohne Risiken zu verschleiern.

Nichtschaden und Nutzen

Das Prinzip des Nichtschadens begrenzt Therapiefreiheit dort, wo Maßnahmen mit erheblichen Risiken ohne hinreichende Begründung eingesetzt würden. Der Nutzenbegriff darf dabei nicht auf eng gefasste Surrogatparameter reduziert werden. Für viele Patientinnen und Patienten zählen Lebensqualität, Funktionsfähigkeit, Teilhabe und die Passung zur eigenen Lebensführung wesentlich mit.

Ethisch geboten ist daher eine Nutzen-Schaden-Abwägung, die individuelle Zielgrößen einbezieht und Unsicherheit ehrlich kommuniziert.

Gerechtigkeit und Zugang

Therapiefreiheit ohne gerechten Zugang bleibt Privilegienrhetorik. Ethisch relevant ist, ob vergleichbare Bedarfe vergleichbare Chancen auf Prüfung und Ermöglichung von Therapien haben — unabhängig von Bildung, Sprache, sozialem Status oder Durchsetzungsfähigkeit. Zugleich kann Gerechtigkeit nicht

bedeuten, dass jede Maßnahme jederzeit für alle finanzierbar sein muss. Sie verlangt aber faire Verfahren der Priorisierung und transparente Kriterien.

Verhältnismäßigkeit als ethische und rechtliche Brücke

Verhältnismäßigkeit verlangt, dass Eingriffe in Therapieentscheidungen einem legitimen Zweck dienen, geeignet und erforderlich sind und in Abwägung der betroffenen Güter angemessen bleiben. Pauschale Verbote oder faktische Unzugänglichkeiten ohne belastbare Begründung verfehlen diesen Maßstab. Dasselbe gilt für Steuerungsinstrumente, deren Wirkungen im Einzelfall unverhältnismäßig hart ausfallen, ohne dass Ausnahmen und Prüfpfade vorgesehen sind.

Verantwortung der Ärzteschaft und der Heilberufe

Professionelle Verantwortung umfasst Indikationsstellung, Aufklärung, Dokumentation und die Bereitschaft, Grenzen des eigenen Wissens anzuerkennen. Therapiefreiheit stärkt diese Verantwortung; sie entbindet nicht davon. Wer Freiheit in Anspruch nimmt, schuldet Begründung. Wer Begründung schuldet, braucht Freiräume, in denen Begründung möglich ist — zeitlich, organisatorisch und rechtlich.

LEITSATZ

Ethisch gehaltvolle Therapiefreiheit ist gebunden an Würde, Autonomie, Nichtschaden, Gerechtigkeit und Verhältnismäßigkeit — und an die Pflicht zur Begründung.

IV. Rechtliche Grundlagen

Selbstbestimmung, Berufsfreiheit und die Grenzen staatlicher Eingriffe in Therapieentscheidungen.

Verfassungsrechtliche Leitplanken

Im freiheitlichen Verfassungsstaat sind körperliche Unversehrtheit und das Selbstbestimmungsrecht der Person zentrale Schutzgüter. Medizinische Maßnahmen greifen in diese Güter ein und bedürfen daher der Rechtfertigung durch Einwilligung nach Aufklärung — oder durch gesetzlich vorgesehene Ausnahmekonstellationen. Daraus folgt: Die Gestaltung von Therapieoptionen ist nicht bloß organisationsrechtlich, sondern grundrechtsrelevant.

Die Freiheit medizinischer Therapieentscheidungen bildet einen wesentlichen Bestandteil des verfassungsrechtlich geschützten Selbstbestimmungsrechts der Patientinnen und Patienten sowie der ärztlichen Berufsausübungsfreiheit. Formulierungen, die Therapiefreiheit allein als „Patientenrecht“ oder allein als „Arztprivileg“ fassen, greifen zu kurz. Rechtlich tragfähig ist die Verbindung beider Dimensionen.

Ärztliche Berufsausübungsfreiheit

Die Berufsfreiheit schützt die fachliche Ausübung heilberuflicher Tätigkeit innerhalb der Grenzen von Gesetz, Standesrecht und Sorgfaltspflichten. Sie garantiert kein schrankenloses Belieben, wohl aber einen Kernbereich eigenverantwortlicher fachlicher Entscheidung. Je intensiver staatliche oder unterstaatliche Steuerung in diesen Kern eingreift, desto höher sind die Anforderungen an gesetzliche Grundlage, Bestimmtheit und Verhältnismäßigkeit.

Grenzen staatlicher Eingriffe

Staatliche Regulierung im Gesundheitswesen dient legitimen Zielen: Patientenschutz, Qualitätssicherung, Funktionsfähigkeit der Versorgung, gerechte Lastenverteilung. Eingriffe in Therapieentscheidungen müssen sich jedoch am Übermaßverbot messen lassen. Besonders sensibel sind Regelungen, die

- medizinisch vertretbare Optionen faktisch ausschließen,
- Begründungen durch intransparente Verfahren ersetzen,
- Einzelfallprüfungen systematisch unmöglich machen oder
- steuern, ohne die betroffenen Grundrechte hinreichend zu gewichten.

Ein „Gesundheitsstaat“, der Versorgung umfassend organisiert, bleibt an rechtsstaatliche Bindungen gekoppelt. Effizienz und Sicherheit rechtfertigen nicht jede Verengung des therapeutischen Raums.

Rolle der Selbstverwaltung

Die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen vermittelt zwischen Staat, Profession und Versicherten. Ihre Aufgaben in Qualität, Bewertung und Steuerung sind unverzichtbar. Gerade deshalb braucht sie Legitimation durch Transparenz, Beteiligung und wissenschaftliche Nachvollziehbarkeit. Entscheidungen, die Therapiezugänge prägen, sollten so kommuniziert werden, dass Betroffene und Behandelnde die tragenden Gründe verstehen und — wo vorgesehen — überprüfen können.

Aufgaben des Gesetzgebers

Der Gesetzgeber setzt den Rahmen für Zugang, Sicherheit und Finanzierung. Zu seinen Aufgaben gehört es, Zielkonflikte offen zu benennen und Verfahren vorzusehen, die im Einzelfall Härten und Sonderkonstellationen auffangen. Gesetzgebung sollte Innovationspfade nicht ersticken und zugleich Schutzstandards wahren. Wesentliche Entscheidungen über intensive Eingriffe in Therapiefreiheit bedürfen parlamentarischer Verantwortung und dürfen nicht dauerhaft in Grauzonen administrativer Praxis verschoben werden.

Internationale Bezüge

Vergleichbare Spannungsfelder finden sich in vielen Gesundheitssystemen: zwischen Universalität und Individualisierung, zwischen Nutzenbewertung und Patientenpräferenz, zwischen Sicherheit und Zugang zu Innovation. Internationale Menschenrechts- und Biomedizin-Diskurse betonen Informed Consent, Nichtdiskriminierung und den Schutz besonders vulnerabler Gruppen. Die Allgemeine deutsche Erklärung stellt sich in diesen Horizont, ohne ausländische Modelle schematisch zu übertragen.

LEITSATZ

Regulierung ist legitim, wo sie schützt und ermöglicht — unverhältnismäßig, wo sie medizinisch vertretbare, aufgeklärt gewählte Therapiewege ohne tragfähige Begründung verstellt.

V. Wissenschaftliche Grundlagen

Evidenzbasierte Medizin, Unsicherheit, Innovation und die Grenzen der Standardisierung.

Evidenzbasierte Medizin als Orientierung

Evidenzbasierte Medizin (EbM) verbindet die beste verfügbare externe Evidenz mit klinischer Expertise und den Werten der Patientin oder des Patienten. Richtig verstanden ist EbM kein Automatismus, der aus Studien den individuellen Behandlungspfad ableitet. Sie ist eine Methode der begründeten Entscheidung unter Unsicherheit.

Therapiefreiheit und EbM stehen daher nicht im Gegensatz. Gegensätzlich wäre erst eine Praxis, die Evidenz ignoriert — oder eine Steuerung, die Evidenz auf Durchschnittswerte reduziert und den Einzelfall entwertet.

Was Evidenz leisten kann – und was nicht

Studien schaffen Wissen über Wirksamkeit und Sicherheit in definierten Populationen. Sie beantworten nicht automatisch die Frage, was **diese** Person in **ihrer** Situation wollen und verantworten kann. Transferprobleme, Komorbiditäten, seltene Konstellationen und fehlende Daten zu patient-relevanten Endpunkten sind alltäglich. Wissenschaftliche Redlichkeit verlangt, solche Grenzen zu benennen statt sie administrativ zu überdecken.

Leitlinien und individuelle Abweichung

Leitlinien bündeln Wissen und reduzieren Varianz, die schadet. Sie ersetzen jedoch nicht die Indikationsstellung im Einzelfall. Medizinisch begründete Abweichungen gehören zur professionellen Praxis, sofern sie aufgeklärt, dokumentiert und an den Zielen der Betroffenen ausgerichtet sind. Eine Kultur, die Abweichung pauschal unter Generalverdacht stellt, schwächt Lernen und Verantwortung.

Innovation und Zugang

Medizinischer Fortschritt entsteht auch dort, wo neue Ansätze geprüft, begleitet und — bei hinreichender Begründung — zugänglich gemacht werden. Innovationspfade brauchen ethische und methodische Sorgfalt: Schutz der Teilnehmenden, transparente Evaluation, unabhängige Bewertung. Zugleich darf der Wunsch nach Kontrolle nicht dazu führen, dass aussichtsreiche Optionen für Menschen ohne Alternativen unerreichbar bleiben, obwohl ein verantwortbarer Rahmen denkbar wäre.

Verantwortung für Wissensgenerierung

Patientinnen und Patienten, Klinikerinnen und Kliniker sowie Forschende tragen gemeinsam dazu bei, dass Wissen entsteht — über Register, Studienbeteiligung und die Rückkopplung realer Versorgung. Eine Erklärung zur Therapiefreiheit muss deshalb auch die Bedingungen guter Evidenz adressieren: unabhängige Forschung, zugängliche Datenlagen und die Einbeziehung patient-relevanter Outcomes.

Internationale Perspektive der Wissenschaftspraxis

Internationale Standards guter klinischer Praxis, Offenheit von Studienergebnissen und die kritische Bewertung von Interessenkonflikten sind Teil der wissenschaftlichen Infrastruktur, auf die Therapiefreiheit angewiesen ist. Freiheit ohne Wahrhaftigkeit wird Willkür; Steuerung ohne Wissenschaftlichkeit wird Ideologie.

LEITSATZ

Evidenzbasierung heißt: beste verfügbare Erkenntnisse nutzen, Unsicherheit benennen und im Dialog mit den Betroffenen entscheiden — nicht: den Einzelfall dem Durchschnitt opfern.

VI. Erklärungstext

Das normative Kernbekenntnis: Therapiefreiheit als Voraussetzung qualitativ hochwertiger, evidenzbasierter und patientenzentrierter Medizin.

Erklärungstext

Wir bekennen uns zu einer Gesundheitsversorgung, in der Therapiefreiheit als wesentliche Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige, evidenzbasierte und patientenzentrierte Medizin gewährleistet wird.

Therapieentscheidungen sind das Ergebnis der gemeinsamen Verantwortung von Patientinnen und Patienten sowie der behandelnden Heilberufe. Sie beruhen auf Aufklärung, fachlicher Sorgfalt und der Achtung individueller Ziele und Werte.

Staatliche Regelungen und unterstaatliche Steuerungsinstrumente sollen den Zugang zu wirksamen und vertretbaren Therapien ermöglichen. Sie dürfen medizinisch vertretbare Behandlungsoptionen nur auf Grundlage nachvollziehbarer wissenschaftlicher Erkenntnisse und unter Wahrung der Verhältnismäßigkeit beschränken.

Wir wenden uns gegen eine Praxis, in der sachfremde Erwägungen — insbesondere intransparente fiskalische oder administrative Raster — die Stelle begründeter medizinischer und ethischer Abwägung einnehmen.

Wir bejahen Standards, Leitlinien und Qualitätssicherung, soweit sie Orientierung geben und Lernen fördern. Wir widersprechen ihrer Verwendung als starre Ersatzentscheidung, die Autonomie und professionelle Verantwortung verdrängt.

Wir fordern Verfahren, in denen Patientenvertretungen frühzeitig und wirksam beteiligt werden, Begründungspflichten ernst genommen werden und Einzelfallgerechtigkeit möglich bleibt.

Grundprinzipien

1. Menschenwürde

Jeder Mensch hat Anspruch auf eine respektvolle und individuelle medizinische Versorgung, die seine Subjektstellung achtet.

2. Therapiefreiheit

Therapieentscheidungen erfolgen im gemeinsamen Dialog zwischen Patientin oder Patient und behandelnden Heilberufen — evidenzinformiert, begründet und dokumentiert.

3. Wissenschaftlichkeit

Medizinisches Handeln orientiert sich an überprüfbarer Evidenz und kontinuierlichem Erkenntnisgewinn; Unsicherheit wird transparent kommuniziert.

4. Verhältnismäßigkeit

Regulatorische Eingriffe müssen geeignet, erforderlich und angemessen sein.

5. Transparenz

Entscheidungen im Gesundheitswesen sollen nachvollziehbar und überprüfbar sein.

6. Patientenbeteiligung

Betroffene sind aktiv in Therapieentscheidungen und in gesundheitspolitische Prozesse einzubeziehen.

LEITSATZ

Therapiefreiheit ist Ausdruck von Menschenwürde, Selbstbestimmung und verantwortungsvoller Medizin.

Kernforderungen im Überblick

- Therapiefreiheit als elementares Leitprinzip patientenzentrierter Versorgung anerkennen.
- Patientenautonomie und ärztliche Verantwortung stärken.
- Evidenzbasierte Medizin konsequent und einzelfallsensibel fördern.
- Verhältnismäßige Regulierung sicherstellen.
- Transparenz und Beteiligung im Gesundheitswesen ausbauen.

VII. Empfehlungen

Konkrete Handlungsempfehlungen an Gesetzgeber, Selbstverwaltung, Heilberufe und Zivilgesellschaft.

Die folgenden Empfehlungen leiten sich aus dem Grundverständnis sowie den ethischen, rechtlichen und wissenschaftlichen Grundlagen ab. Sie sind als Agenda für den Dialog formuliert, nicht als abschließender Maßnahmenkatalog.

Therapiefreiheit als Leitprinzip verankern

- 1 Gesundheitspolitik, Versorgungssteuerung und institutionelle Entscheidungsprozesse sollen Therapiefreiheit ausdrücklich als Leitprinzip anerkennen: als Verbindung von Patientenautonomie und professioneller Verantwortung unter dem Vorbehalt evidenzbasierter und verhältnismäßiger Grenzen.

Evidenzorientierung mit Einzelfallsensibilität verbinden

- 2 Nutzenbewertung, Leitlinienarbeit und Qualitätssicherung sollen Unsicherheit, Subgruppen und patient-relevante Endpunkte systematisch berücksichtigen. Für begründete Abweichungen und Härtefallpfade sind klare, zugängliche Verfahren vorzusehen.

Patientenvertretung frühzeitig und wirksam einbinden

- 3 Gesetzgebungs-, Bewertungs- und Richtlinienverfahren sollen Patientenvertretungen nicht nur konsultativ am Rand, sondern frühzeitig und mit erkennbarer Wirkung beteiligen. Beteiligung braucht Ressourcen, Transparenz und rückkoppelbare Ergebnisse.

Zugang zu innovativen und alternativen Optionen verantwortbar gestalten

- 4 Wo Standardtherapien nicht greifen oder nicht in Betracht kommen, sollen Prüf- und Zugangswege existieren, die Sicherheit und ethische Sorgfalt wahren, ohne Innovation und individuelle Perspektive systematisch auszuschließen.

Transparenz von Nutzen-Risiko-Bewertungen stärken

- 5 Tragende Gründe für Zulassung, Erstattung und Beschränkung sollen so dokumentiert und kommuniziert werden, dass Fachöffentlichkeit und Betroffene sie nachvollziehen können. Intransparenz untergräbt Legitimität.

Professionelle Freiräume und Begründungspflichten sichern

- 6 Heilberufe brauchen organisatorische und rechtliche Bedingungen, unter denen Aufklärung, shared decision making und dokumentierte Indikationsstellung leistbar sind. Freiheit und Rechenschaft gehören zusammen.

Verhältnismäßigkeit staatlicher und unterstaatlicher Eingriffe prüfen

7

Bestehende und neue Steuerungsinstrumente sollen regelmäßig daraufhin geprüft werden, ob sie geeignete, erforderliche und angemessene Mittel sind — und wo sie unverhältnismäßige Vereinigungen therapeutischer Optionen erzeugen.

Internationale Lernfähigkeit erhalten

8

Gute Praxis aus anderen Systemen — insbesondere zu Entscheidungsunterstützung, Patientenbeteiligung und evidenzinformierter Individualisierung — soll aktiv rezipiert und auf Übertragbarkeit geprüft werden.

VIII. Selbstverpflichtung, Aufruf und Schluss

Vom Bekenntnis zur Praxis: Einladung zur Mitwirkung und Ausblick.

Gemeinsame Selbstverpflichtung

Die Unterzeichnenden verpflichten sich, Therapiefreiheit, Patientenautonomie und wissenschaftliche Integrität als grundlegende Prinzipien ihres Handelns zu achten. Sie fördern den offenen fachlichen Diskurs, respektieren unterschiedliche wissenschaftliche Positionen und setzen sich für transparente, evidenzbasierte Entscheidungsprozesse im Gesundheitswesen ein.

Ziel ist eine Versorgung, die sich am Wohl der Patientinnen und Patienten orientiert, medizinische Innovation verantwortungsvoll ermöglicht und regulatorische Eingriffe an Verhältnismäßigkeit und Begründungspflicht bindet.

Aufruf zur Mitwirkung

Die Patientenvereinigung CapaC e.V. lädt Patientinnen und Patienten, ärztliche Berufsverbände, Fachgesellschaften, wissenschaftliche Einrichtungen, Selbstverwaltung, Politik und weitere Organisationen ein, diese Erklärung zu unterstützen.

Die Allgemeine deutsche Erklärung versteht sich als offenes Dokument. Sie kann durch fachliche Beiträge, wissenschaftliche Erkenntnisse und einen konstruktiven Dialog fortentwickelt werden. Unterstützung kann durch Unterzeichnung, Stellungnahme, kritische Kommentierung und praktische Umsetzung der Empfehlungen erfolgen.

Erstunterzeichnerinnen und Erstunterzeichner

Die Erstunterzeichnerinnen und Erstunterzeichner der Allgemeinen deutschen Erklärung werden in der veröffentlichten Fassung mit Name, Funktion und Organisation aufgeführt.

Organisation

Name

Funktion

Ort / Datum

Unterschrift

Schlusswort

Die Allgemeine deutsche Erklärung für Therapiefreiheit von Patientinnen und Patienten versteht sich als sachlicher Beitrag zur Weiterentwicklung einer evidenzbasierten und patientenzentrierten Gesundheitsversorgung. Sie verbindet wissenschaftliche Verantwortung mit dem Anspruch, die Rechte von Patientinnen und Patienten sowie die ärztliche Therapiefreiheit nachhaltig zu stärken.

Die Unterzeichnenden laden alle verantwortlichen Akteure ein, diesen Dialog konstruktiv fortzuführen — in Kliniken und Praxen, in Wissenschaft und Ethik, in Selbstverwaltung und Politik. Therapiefreiheit bewährt sich nicht in Formeln, sondern in begründeten Entscheidungen zugunsten konkreter Menschen.

Anhang A — Glossar

Therapiefreiheit

Verantwortungsgebundene Freiheit zur evidenzinformierten, im Dialog mit der Patientin oder dem Patienten getroffenen Wahl und Gestaltung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen im Rahmen von Recht und Sorgfaltspflicht.

Patientenautonomie

Recht und Fähigkeit zu selbstbestimmter Entscheidung nach angemessener Aufklärung, einschließlich der Ablehnung einer Maßnahme.

Evidenzbasierte Medizin (EbM)

Ansatz, der beste verfügbare externe Evidenz, klinische Expertise und Patientenwerte zu begründeten Entscheidungen verbindet.

Shared Decision Making

Strukturierter Prozess gemeinsamer Entscheidungsfindung von Behandelnden und Betroffenen unter Einbeziehung von Evidenz und Präferenzen.

Verhältnismäßigkeit

Maßstab für Eingriffe: legitimer Zweck, Eignung, Erforderlichkeit und Angemessenheit im Verhältnis der betroffenen Güter.

Selbstverwaltung (Gesundheitswesen)

Institutionelle Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben durch Träger der Sozialversicherung und korrespondierende Gremien im gesetzlich bestimmten Rahmen.

Leitlinie

Systematisch entwickelte Empfehlung zur Unterstützung von Entscheidungen; Orientierungshilfe, kein automatischer Ersatz der Einzelfallindikation.

Anhang B — Literatur- und Quellenhinweise

Die folgenden Hinweise dienen der Einordnung und Weiterarbeit. Sie bilden keine abschließende Bibliographie und ersetzen keine juristische oder medizinische Fachrecherche im Einzelfall.

- Beauchamp, T. L.; Childress, J. F.: Principles of Biomedical Ethics. Aktuelle Auflage. Oxford University Press.
- Deutscher Ethikrat: Stellungnahmen und Empfehlungen zu Patientenselbstbestimmung, Nutzen und Schaden sowie Grenzen staatlicher Steuerung im Gesundheitswesen.
- Bundesärztekammer / Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF): Grundsätze und Methoden der Leitlinienentwicklung; berufsrechtliche Orientierungen.
- Sackett, D. L. u. a.: Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996; 312: 71–72.
- World Medical Association: Declaration of Geneva; Declaration of Helsinki (jeweils aktuelle Fassung).
- Europäische und internationale Menschenrechtsinstrumente mit Bezug zu Gesundheit, Integrität und Informed Consent.
- Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) und korrespondierende untergesetzliche Normen zur Versorgungsteuerung — in der jeweils geltenden Fassung.
- Fachliteratur zu Shared Decision Making, Patient Reported Outcomes und Verhältnismäßigkeit gesundheitlicher Regulierung.

Redaktioneller Hinweis: Für die Endfassung der öffentlichen Erstausgabe wird die Literaturliste um konkrete, zitierfähige Einzelnachweise und — soweit einschlägig — um judikative Leitentscheidungen ergänzt.

Anhang C — Versionshistorie

Version 1.0 — Erstfassung der Grundstruktur.

Version 1.1 — Redaktionelle Überarbeitung und institutionelle Ausrichtung.

Version 1.2 — Ergänzung von Geleitwort, Vorwort, Präambel und Grundprinzipien.

Version 1.3 — Aufnahme der Allgemeinen deutschen Erklärung und Empfehlungen.

Version 1.4 — Ergänzung von Selbstverpflichtung, Aufruf, Erstunterzeichnern und Schlusswort.

Version 1.5 — Abschluss der ersten vollständigen Ausgabe einschließlich Dokumentations- und Kontaktseiten.

Version 2.0 (Redaktionsfassung) — Vollständige Neuausarbeitung: vertiefte Argumentation, Begriffsdefinitionen, ethische/rechtliche/wissenschaftliche Kapitel, Empfehlungen, Glossar, Literaturhinweise; Neusatz als Typst-Publikation.

Anhang D — Zitierempfehlung

Patientenvereinigung CapaC e.V. (2026): Allgemeine deutsche Erklärung für Therapiefreiheit von Patientinnen und Patienten. Redaktionsfassung 2.0. Berlin: Patientenvereinigung CapaC e.V.

Kontakt

Patientenvereinigung CapaC e.V.

Marchlewskistraße 25b

10243 Berlin

Deutschland

Vorstandsvorsitzender: Mario Danne

E-Mail: office@capac.life

Website: www.wir-helfen-patienten.de

Vereinsregister: VR 200684



Allgemeine deutsche Erklärung

zur Therapiefreiheit von Patientinnen und Patienten

Therapiefreiheit ist Patientenrecht.

Redaktionsfassung 2.0 · Juli 2026
Patientenvereinigung CapaC e.V.