

Selbstbestimmung und Partizipation

2. Dialogforum, Bonn, 11.11.2019

RA Prof. Dr. Ingo Heberlein Mag.rer.publ.

Selbstbestimmung und Behandlungsplanung

- Selbstbestimmung ohne Beteiligung an der Behandlungsplanung?
- Fachliche Einwände

Selbstbestimmung und Behandlungsplanung

- Gesundheit als Koproduktion vs. Gesundheit als einseitige Verrichtung
- Patient und Therapeut als Partner
- therapeutisches Bündnis
- Evidenz
 - S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ (2019), Kapitel 9 „Selbstmanagement und Selbsthilfe“
 - S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang“

Selbstbestimmung und Partizipation

- aus rechtlicher Sicht alternativlos!
- wie komme ich dazu?

Behandlungsvertrag: ein Vertrag wie jeder andere?

- ja und nein
- ja: weil typischer Weise ein konsensuales Rechtsgeschäft
 - dem steht nicht entgegen, dass nicht jede Behandlung einen üblichen Vertragsschluss voraussetzt;
 - das gibt es sonst auch: Massengeschäfte des Alltags; Geschäftsführung ohne Auftrag mit der Folge vertragsgleicher Verpflichtungen

Behandlungsvertrag: ein Vertrag wie jeder andere?

- ja und nein
- nein: weil selbst bei Abschluss des Vertrages häufig nicht absehbar ist, welche Leistungen Gegenstand sein werden
 - Therapie folgt Diagnose
 - das betrifft unterschiedslos alle Heilbehandlungen eben auch solche aus Anlass psychischer Erkrankungen

Eigenart des Behandlungsvertrags

- Abschluss Vertrag ist notwendige, aber längst nicht hinreichende Bedingung für die Therapie
- Das Zustimmungserfordernis verdoppelt sich: nicht nur zum Behandlungsvertrag generell, sondern auch speziell zur konkreten Heilmaßnahme
- eine für die Rechtswissenschaft in Deutschland alte Einsicht: RGSt 25, 375 Urteil v. 31.05.1894

Eigenart des Behandlungsvertrags

- Reichsgericht: den Heilkundigen komme keine Befugnis zu, den Kranken zum „Gegenstande gutgemeinter Heilversuche zu benutzen.“ Vielmehr „stelle „in erster Reihe der Wille des Kranken“ die Legitimation ärztlichen Handelns her.
- „Daß jemand nach eigener Überzeugung oder nach dem Urteile seiner Berufsgenossen die Fähigkeit besitzt das wahre Interesse seines Nächsten besser zu verstehen, als dieser selbst, dessen körperliches oder geistiges Wohl durch geschickt und intelligent angewendete Mittel vernünftiger fördern zu können, als dieser selbst es vermag, gewährt jenem entfernt nicht irgend eine rechtliche Befugnis, nunmehr nach eigenem Ermessen in die Rechtssphäre des Anderen einzugreifen, diesem Gewalt anzuthun und dessen Körper willkürlich zum Gegenstande gutgemeinter Heilversuche zu benutzen.“

Eigenart des Behandlungsvertrags

- Der Bundesgerichtshof hat das viele Jahre später ähnlich ausgedrückt: In der Wertordnung des Grundgesetzes ist die *Menschenwürde* der oberste Wert. Daher „darf sich niemand zum Richter in der Frage aufwerfen, unter welchen Umständen ein anderer vernünftigerweise bereit sein sollte, seine körperliche Unversehrtheit zu opfern, um dadurch wieder gesund zu werden“. BGH St 11, 111, 114

Konstruktive Folge seit Kaisers Zeiten:

- jede Heilbehandlung ist Körperverletzung
- im Einklang mit dem Anfang (RGSt) geht es um das Selbstbestimmungsrecht
- heute aufgeladen durch die Verfassung und ihre Wertordnung (Würde des Menschen, Persönlichkeitsrecht, Handlungsfreiheit)
- Folgerung daraus sind Aufklärung und spezifische Einwilligung (§§ 630d, 630e BGB)

Keine Heilbehandlung ohne Zustimmung

- Zwangsbehandlungen sind grundsätzlich ausgeschlossen. Das Bundesverfassungsgericht hat das befördert, teilweise auch erzwungen.
- grds. für psychische Erkrankungen ebenso
- UN-BRK fordert Inklusion
- Probleme der äußeren Abgrenzung
- Gefahr des Mißbrauchs

Schutzpflichten des Staates

- Pflicht zu Vorkehrungen: verfassungs-rechtlich geschützten Rechtspositionen nutzbar?
Einfachrechtliche Regeln
- Niederschlag im Betreuungsrecht
 - Patientenverfügung sowie Vorsorgevollmacht
- im Straf- und Maßregelvollzug
- im Recht des Behandlungsvertrags

partizipative Behandlungsplanung: eine Kultur

- Appell reicht nicht
- Operationalisierung als QS Merkmale und zwar sowohl von Struktur- wie Prozess
- Einbezug in den Anwendungsbereich der QFD-RL sowie der MDK Kontrollrichtlinie (§ 137 SGB V)

Kultur zum Nulltarif?

- Personalbemessung § 136a Abs. 2 SGB V
- „messbare“ QS Merkmale für partizipative Behandlungsplanung iSd QFD-RL?
- Mindestbedingungen formuliert (§ 136a Abs. 2 Satz 3 SGB V)?
- Niederschlag in Mindestvorgaben Personalausstattung?
- Evidenzbasiert > leitliniengerechte Behandlung S 3 Leitlinien