

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
Kapitel 1: Problemstellung und begriffliche Einordnung	7
A) Therapieentscheidungen in der letzten Lebensphase	7
I) Versuch der Eingrenzung der Phase „am Lebensende“	8
1) „Der nahe bevorstehende Tod“	9
2) Die unmittelbare Todesnähe	9
3) Irreversibles Versagen einer oder mehrerer vitaler Funktionen	10
4) Fazit	10
II) Das Vorliegen einer infausten Prognose	15
1) Die Grenzen der faktischen Machbarkeit	15
2) Der ärztliche Standard	17
3) Das Verhältnis des ärztlichen Standards zu Komplementär- und Alternativmedizin	20
B) Die Beendigung kurativ intendierter Maßnahmen führt nicht ins „Nichts“	24
I) Schmerztherapie	26
II) Dyspnoe und pulmonale Symptome	29
III) Psychische und neurologische Symptome	30
IV) Die Einordnung der künstlichen Ernährung mittels einer perkutanen endoskopischen Gastrostomie-Sonde	30
V) Fazit	33
Kapitel 2: Sterbehilfe und Sterbebegleitung	39
A) Die Terminologie der Therapieentscheidungen in der Sterbebegleitung	39
B) Abgrenzung der Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen zum Begriff der „Sterbebegleitung“	40
C) Alternative Benennung von Therapiekonzepten am Lebensende	42
D) Fazit	44
Kapitel 3 – Die Indikation- Definition, Umfang und Anwendungsbereich	47
A) Der Begriff der Indikation	47

B) Kompetenzverteilung- Wer trifft eine Indikationsentscheidung?	49
I) Entscheidungsmonopol des behandelnden Arztes	49
II) Vertikale Arbeitsteilung	50
III) Horizontale Arbeitsteilung	51
IV) Die Bedeutung von Beratungs- und Kontrollinstitutionen	52
C) Aufgabe der Indikation	54
D) Die Unterscheidung von medizinischer und ärztlicher Indikation	57
I) Medizinische Indikation	57
II) Ärztliche Indikation	58
III) Das „Ein-Säulen-Modell“ – Kontradiktion oder Modifikation?	60
E) Besonderheiten der Indikationsstellung lebenserhaltender Maßnahmen in den unterschiedlichen medizinischen Fachrichtungen	63
I) Notfall- und Rettungsmedizin	64
II) Intensivmedizin	66
III) Pädiatrie	69
IV) Geriatrie	70
V) Hausärztliche Versorgung	71
VI) Fazit	73
F) Notwendigkeit und Risiken objektiver Kriterien für die Indikation zur Durchführung lebenserhaltender Maßnahmen	73
I) Notwendigkeit der Objektivierung	73
1) Die Transparenz der Entscheidungen für den Patienten	73
2) Transparenz für die Angehörigen	75
3) Die Notwendigkeit der gesellschaftlichen Akzeptanz und der Transparenz	76
4) Vermeidung von Rechtsunsicherheit	78
5) Behebung der aktuellen Ausbildungsdefizite	82
6) Nachweisliche Schädlichkeit (juristischer) Konflikte für alle Beteiligten	84
7) Vermeidung von Kommunikationsproblemen	85
8) Vermeidung des Zuspruchs zur aktiven Sterbehilfe	86
9) Missbrauchsgefahr	88
II) Risiken der Objektivierung	90
1) Keine reine Legitimation durch Verfahren	91
2) Dammbruchargument	92
3) Missbrauch und Eigennützigkeit der Motive	92

4) Problem des (möglichen) Informationsdefizits und des Zeitdrucks in Hinblick auf den finalen Charakter der Entscheidungen.	94
III) Möglichkeiten der Objektivierung durch den Einsatz von Scoringsystemen	95
IV) Fazit	100
Kapitel 4: Der Rollenwandel in der Arzt-Patientenbeziehung	109
A) Paternalistisches System	110
B) Patient als Partner	112
C) Patient als Kunde?	116
D) Der Wandel vom Heiler zum Sterbebegleiter in der Palliativmedizin	120
I) Besonderheiten der Arzt-Patientenbeziehung in den Fällen der Therapiezieländerung.	122
II) Das Arzt- Patientenverhältnis besteht <i>vor</i> der Entscheidung über die Therapiezieländerung	123
III) Das Arzt- Patientenverhältnis entsteht <i>mit</i> der Entscheidung über die Therapiezieländerung	124
Kapitel 5: Die rechtliche und medizinische Einordnung ärztlicher Indikationsentscheidungen bei lebenserhaltenden Maßnahmen	125
A) Die Gesetzeslage	125
I) Strafrecht	125
1) Tötungsdelikte	126
2) Körperverletzungsdelikte	142
3) Fazit	147
II) Zivilrecht	153
1) Vertragsrechtliche Ausgestaltung	153
2) Vertretungs- und betreuungsrechtliche Aspekte	154
3) Das Leben als „zivilrechtlicher Schaden“	158
4) Fazit	160
III) Verfassungsrechtlicher Rahmen	163
1) Ableitung eines absoluten Lebensschutzes aus dem Grundgesetz?	163
2) Die Patientenautonomie als Anspruchsgrundlage von Verfassungsrang für nicht indizierte Eingriffe?	165
3) Der behandelnde Arzt als Träger von Grundrechten	168
4) Fazit	169

B) Medizinische Leit- und Richtlinien	172
I) Die Grundsätze der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung	172
II) Leitlinie zu Grenzen der intensivmedizinischen Behandlungspflicht der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin	173
III) Die Reanimationsleitlinien 2010 und die Leitlinien zur Reanimation 2015 des European Resuscitation Council	174
IV) Positionspapier der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)	175
1) Positionspapier der Sektion Ethik der DIVI Stand 2012 (Therapiezieländerung und Therapiebegrenzung in der Intensivmedizin)	175
2) Positionspapier Sektion Ethik der DIVI Stand 2016 (Grenzen der Sinnhaftigkeit von Intensivmedizin)	176
3) Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und Intensivmedizin im Kontext der Covid-19-Pandemie.	176
V) Vergleich der dargestellten Leitlinien und Positionspapiere	177
C) Fazit	180
Kapitel 6: Auswirkungen des Therapieziels auf die Indikation	185
A) Die Bedeutung des Therapieziels	185
I) Heilung	187
II) Symptomkontrolle	188
III) Lebensqualität	189
1) Lebensqualität als subjektive Erfahrung	192
2) Der Wandel der Ziele und subjektiven Bewertungen im dynamischen Verlauf einer Krankheit	196
3) Das Verhältnis von verbleibender Lebensqualität zu verbleibender Lebenszeit	198
4) Fazit	200
B) Die subjektiven Elemente der ärztlichen Indikation auf Seiten des Behandlungsteams	204
I) Subjektive Wertvorstellungen	205
II) Unterschiedliche Sozialisation bezüglich des individuellen Entscheidungsverhaltens	206
III) Auswirkungen des eigenen Rollenverständnisses	207
C) Fazit	209
Kapitel 7: Gesamtfazit und Thesen	211

A) Die medizinische Ausgangslage	211
I) Der allgemeine Geltungsanspruch für alle medizinischen Teilbereiche	211
II) Die infauste Prognose	212
III) Die dienende Funktion der lebenserhaltenden Maßnahmen	214
B) Status quo der Rechtslage	215
I) Das Verhältnis von Indikation und Einwilligung	215
II) Die Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen unter dem Aspekt der Tötungsdelikte	215
C) Lebensqualität- Das Therapieziel jenseits der Heilung	217
I) Der Wechsel der Therapieziele	217
II) Therapiezielfindung	218
III) Die subjektive Indikationsbewertung durch den behandelnden Arzt.	219
IV) Objektivierbarkeit des Therapieziels der Lebensqualität.	220
<i>Literaturverzeichnis</i>	223