

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
A. Einleitung	1
B. Problemaufriss.....	3
I. Die Fallgruppen in der Sterbehilfedebatte.....	3
1. Direkte und „indirekte“ Formen aktiver Sterbehilfe	4
a) Kein absoluter Lebensschutz bei der „indirekten“ Sterbehilfe.....	6
b) Dogmatische Herleitung der indirekten Sterbehilfe.....	7
c) Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung.....	11
2. Behandlungsbegrenzungen als Änderung des Therapieziels	14
3. Suizidbeteiligungen	17
4. Zusammenfassung	18
II. Das Säulenmodell zur Rechtfertigung ärztlicher Eingriffe.....	18
III. Die Bedeutung der medizinischen Indikation im Kontext der Sterbehilfe.....	21
IV. Rechtliche Probleme der medizinischen Indikation lebenserhaltender Maßnahmen.....	22
C. Die Säule der Einwilligung bei der Rechtfertigung ärztlicher Eingriffe	25
I. Die Ermittlung des Patientenwillens.....	26
1. Der erklärte Wille des Einwilligungsfähigen: „Informed consent“	28
2. Einwilligungsunfähige Patienten.....	29
a) Bindung an die (wirksame) Patientenverfügung, § 1901a Abs. 1 BGB.....	30
aa) Anforderungen an die Bestimmtheit von Patientenverfügungen	32
bb) Zusammenfassung und Kritik	34
b) Behandlungswünsche und mutmaßlicher Wille	35
aa) Kriterien des individuell-mutmaßlichen Willen.....	37
bb) Berücksichtigung „allgemeiner Wertvorstellungen“ als Indiz für den mutmaßlichen Willen	40
III. Ansätze zur Therapieentscheidung ohne Kenntnis des Patientenwillens	44

1. Zur Notwendigkeit von Lebensqualitätsurteilen bei fehlendem Patientenwillen.....	44
2. Entscheidung zum „Wohl“ des Betreuten gem. § 1901 Abs. 2 S. 1 BGB.....	45
a) Unbegrenzte Lebensverlängerung „in dubio pro vita“ zum Wohl des Patienten.....	46
b) Kritik und differenzierende Betrachtung nach Maßgabe der medizinischen Indikation.....	47
D. Die Säule der medizinischen Indikation als Weichensteller der Therapieentscheidung.....	49
I. Die medizinische Indikation in Rechtsprechung und Literatur.....	50
II. Definition und Inhalt der medizinischen Indikation	54
1. Definitionen der Indikation.....	54
2. Mögliche Ergebnisse einer Indikationsentscheidung und deren Folge.....	56
a) Kein Anspruch des Patienten auf nicht-indizierte Eingriffe.....	56
b) Rechtmäßigkeit der Vornahme nicht-indizierter Eingriffe mit Einwilligung des Patienten.....	58
c) Rechtswidrigkeit kontraindizierter Eingriffe	59
d) Der Beurteilungsspielraum des Arztes bei der Indikationsstellung	60
e) Zusammenfassung	61
3. Unterscheidung zwischen medizinischen und wertenden Elementen der Indikation.....	61
a) Das objektiv-medizinische Element	62
b) Das subjektiv-wertende Element.....	63
c) Verbindung von objektiven und wertenden Elementen durch den Arzt	64
d) Zusammenfassung	67
4. Die Bedeutung des Therapieziels.....	67
a) Palliative Therapieziele in der Medizin	69
b) Therapiezieländerungen außerhalb der Sterbephase	70
c) Die Pflicht zu Basisversorgung und ihre Grenzen	71
aa) Die Anlage einer PEG-Magensonde als medizinischer Eingriff	72

bb) Stellungnahme.....	73
d) Therapiezielbestimmung als Teil der Indikationsentscheidung	74
5. Zur Trennung von Indikation und Patientenwille	76
a) Berücksichtigung des Patientenwillens bereits bei der Indikation.....	77
b) Umgang mit übermäßigen Patientenwünschen im Rahmen der Indikation...	81
c) Verhinderung von Konflikten mit dem Patienten: Shared Decision Making...	82
d) Zwischenergebnis.....	83
III. Die Problematik der Indikationsstellung ohne Kenntnis des Patientenwillens	83
1. Die „Sinnlosigkeit“ medizinischer Maßnahmen in der internationalen Futility-Debatte	84
a) Versuche der Konkretisierung von Schwellenwerten.....	85
b) Übertragung der Futility Debatte in die deutsche Diskussion	86
aa) Quantitative und qualitative Futility	87
bb) Uneinheitlichkeit der Entscheidungsfindung in der Praxis	88
cc) Unterscheidung von Über- und Untertherapie	89
2. Ursachen für Übertherapie	91
a) Der Tod als Niederlage der Medizin.....	91
b) Der Staatsanwalt am Krankenbett: Die Angst vor rechtlichen Konsequenzen	93
c) Das Tötungstabu und die Gefahr von Dambrüchen	94
aa) Zur Gefährlichkeit der Bewertung von Lebensqualität	95
bb) Übertragung in die heutige Diskussion	97
3. Zwischenergebnis.....	98
IV. Vorschlag: Berücksichtigung „Allgemeiner Wertvorstellungen“ bei zweifelhaften Indikationen	99
1. Notwendigkeit der subsidiären Berücksichtigung allgemeiner Wertvorstellungen bei zweifelhaften Indikationen	100
2. Verortung der allgemeinen Wertvorstellung innerhalb der medizinischen Indikation.....	101
E. Zur Kritik an der Berücksichtigung „allgemeiner Wertvorstellungen“ bei Therapieentscheidungen	105

I. Das verfassungsrechtliche Verbot der Differenzierung menschlichen Lebens anhand objektiver Kriterien.....	106
1. Das Menschenwürdeargument im Rahmen der Debatte über Therapieentscheidungen.....	107
a) Ein kaum fassbares Schutzgut.....	108
b) Zur Würdeverletzung bei der Bewertung von Lebensqualität	111
aa) Für einen Würdeverstoß durch eine Therapiezieländerung anhand von Lebensqualitätsurteilen	111
bb) Für einen Würdeverstoß durch die Aufrechterhaltung lebensverlängernder Therapie	112
cc) Ein (ernüchterndes) Zwischenergebnis.....	114
2. Das Leben als „Höchstwert“ der Verfassung gem. Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG.....	115
a) (Unausgesprochene) Fälle von praktizierten Lebensqualitätsurteilen.....	115
aa) Die Debatte um das Hirntodkonzept.....	116
bb) Die Abgabe von Betäubungsmitteln zum Zwecke der Selbsttötung	117
cc) Zur Widersprüchlichkeit der geltenden „Früheuthanasie“ Lösungen	119
dd) Zwischenergebnis	121
b) Zur verfassungsrechtlichen „Absolutheit“ des Lebensschutzes	121
II. Allgemeine Wertvorstellungen als schärfste Form der Fremdbestimmung	124
III. Keine Erkenntnisse über „allgemeine Wertvorstellungen“ in pluralistischen Gesellschaften	125
1. Die Wertvorstellungen des Patienten und der „Gute Tod“: Empirische Erkenntnisse	127
a) Die Problematik der Ermittlung von Wertvorstellungen.....	128
b) Wertvorstellungen für die Entscheidung über lebensverlängernde Eingriffe.....	129
aa) Rückschlüsse aus Patientenverfügungen	129
bb) Rückschlüsse aus Befragungsstudien	130
2. Zusammenfassung der empirischen Ergebnisse und Bewertung	132

a) Kein Wunsch zur Lebensverlängerung bei irreversiblen Bewusstseinsverlust	133
b) Differenzierende Anwendung des Zweifelssatzes <i>in dubio pro vita</i> für die verbleibenden Therapieentscheidungen	133
IV. Stellungnahme zur Berücksichtigung allgemeiner Wertvorstellungen bei der Indikationsstellung	134
1. Keine Verletzung des Lebensschutzes durch die Verneinung der Indikation lebenserhaltender Maßnahmen	134
2. Zulässigkeit der Bestimmung der Indikation auch mittels allgemeiner Wertvorstellungen.....	136
3. Die verstärkte Bedeutung des behandelnden Arztes	137
F. Zur Berücksichtigung von Lebensqualitätsurteilen bei Notfallpatienten, Demenz und Patienten im Syndrom der teilnahmslosen Wachheit.....	139
I. Notfallpatienten	139
II. Patienten im Endstadium der Demenz	140
1. Therapiezielfindung und Indikation bei final Demenzkranken	140
2. Kein Schadenersatz für (sinnlose) Lebenserhaltung.....	142
a) Das Verfahren vor dem LG München I.....	143
aa) Kritik an den Feststellungen zur medizinischen Indikation.....	145
bb) Kritik am Vorwurf der konkreten Pflichtverletzung.....	148
b) Die Korrekturen durch das OLG München.....	149
aa) Zum Fehlen der medizinischen Indikation	150
bb) Bestimmung des Patientenwohls anhand „allgemeiner Wertvorstellungen“ durch das OLG	151
c) Freibrief zum Quälen? Das Urteil des BGH	153
aa) immaterielle Schäden	154
bb) materielle Schäden.....	158
cc) Zusammenfassung und Ausblick	159
III. Patienten im Syndrom der teilnahmslosen Wachheit: Das sog. Wachkoma ..	162
1. Definition und Abgrenzung.....	164

a) Abgrenzung zum sog. „Locked in Syndrom“	165
b) Abgrenzung zum sog. „minimalbewussten Bewusstseinszustand“	166
c) Die Schwierigkeit der Abgrenzung	167
2. Bewusstsein und Erleben im Syndrom der teilnahmslosen Wachheit.....	168
3. Irreversibilität des Bewusstseinsverlustes.....	170
4. Sind lebensverlängernde Maßnahmen bei Patienten im Syndrom der teilnahmslosen Wachheit indiziert?	172
a) Medizinische Leitlinien.....	172
b) Kritik	174
G. Fazit und wesentliche Ergebnisse der Arbeit.....	177
Literaturverzeichnis	183