

# Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>I</b>
<b>A. Einleitung.....</b>	<b>1</b>
<b>B. Problemaufriss.....</b>	<b>3</b>
<b>I. Die Fallgruppen in der Sterbehilfedebatte.....</b>	<b>3</b>
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
<b>II. Das Säulenmodell zur Rechtfertigung ärztlicher Eingriffe.....</b>	<b>18</b>
<b>III. Die Bedeutung der medizinischen Indikation im Kontext der Sterbehilfe.....</b>	<b>21</b>
<b>IV. Rechtliche Probleme der medizinischen Indikation lebenserhaltender         Maßnahmen.....</b>	<b>22</b>
<b>C. Die Säule der Einwilligung bei der Rechtfertigung ärztlicher Eingriffe .....</b>	<b>25</b>
<b>I. Die Ermittlung des Patientenwillens.....</b>	<b>26</b>
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
<b>III. Ansätze zur Therapieentscheidung ohne Kenntnis des Patientenwillens .....</b>	<b>44</b>

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
<b>III. Die Problematik der Indikationsstellung ohne Kenntnis des Patientenwillens 83</b>	
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
<b>IV. Vorschlag: Berücksichtigung „Allgemeiner Wertvorstellungen“ bei zweifelhaften Indikationen .....</b>	<b>99</b>
1. Notwendigkeit der subsidiären Berücksichtigung allgemeiner Wertvorstellungen bei zweifelhaften Indikationen .....	100
2. Verortung der allgemeinen Wertvorstellung innerhalb der medizinischen Indikation.....	101
<b>E. Zur Kritik an der Berücksichtigung „allgemeiner Wertvorstellungen“ bei Therapieentscheidungen .....</b>	<b>105</b>

<b>I. Das verfassungsrechtliche Verbot der Differenzierung menschlichen Lebens anhand objektiver Kriterien.....</b>	<b>106</b>
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
<b>II. Allgemeine Wertvorstellungen als schärfste Form der Fremdbestimmung ....</b>	<b>124</b>
<b>III. Keine Erkenntnisse über „allgemeine Wertvorstellungen“ in pluralistischen Gesellschaften.....</b>	<b>125</b>
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
<b>IV. Stellungnahme zur Berücksichtigung allgemeiner Wertvorstellungen bei der Indikationsstellung .....</b>	<b>134</b>
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
<b>F. Zur Berücksichtigung von Lebensqualitätsurteilen bei Notfallpatienten, Demenz und Patienten im Syndrom der teilnahmslosen Wachheit.....</b>	<b>139</b>
<b>I. Notfallpatienten .....</b>	<b>139</b>
<b>II. Patienten im Endstadium der Demenz .....</b>	<b>140</b>
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
<b>III. Patienten im Syndrom der teilnahmslosen Wachheit: Das sog. Wachkoma ..</b>	<b>162</b>
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
<b>G. Fazit und wesentliche Ergebnisse der Arbeit.....</b>	<b>177</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>183</b>