

# Ärztliche Handlungen bei extrem unreifen Frühgeborenen

Rechtliche und ethische Aspekte

Bearbeitet von  
Markus Glöckner

1. Auflage 2007. Taschenbuch. xvii, 344 S. Paperback

ISBN 978 3 540 69893 7

Format (B x L): 15,5 x 23,5 cm

Gewicht: 551 g

Weitere Fachgebiete > Philosophie, Wissenschaftstheorie, Informationswissenschaft >  
Angewandte Ethik & Soziale Verantwortung > Medizinische Ethik

schnell und portofrei erhältlich bei

The logo for beck-shop.de features the text "beck-shop.de" in a bold, red, sans-serif font. Above the "i" in "shop" are three red dots of increasing size. Below the main text, the words "DIE FACHBUCHHANDLUNG" are written in a smaller, red, all-caps, sans-serif font.

**beck-shop.de**  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](http://beck-shop.de) ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort.....</b>	<b>V</b>
<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>VII</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>XV</b>
<b>§ 1 Einführung .....</b>	<b>1</b>
A. Thematischer Überblick .....	1
B. Terminologische Klärung .....	4
<b>Erster Teil: Klinische Situation .....</b>	<b>7</b>
<b>§ 2 Medizinisch-biologische Grundlagen und Begriffe .....</b>	<b>9</b>
A. Das Neugeborene.....	9
B. Die Frühgeburt .....	10
I. Terminologie und Ursachen.....	10
1) Zur Terminologie der neonatalen Periode.....	10
2) Ursachen der Frühgeburt.....	12
II. Die Unreife von Frühgeborenen .....	13
1) Neurologische Schädigungen.....	13
2) Pulmonale Schädigungen .....	14
3) Kardiovaskuläre Schädigungen.....	15
4) Gastrointestinale Schädigungen .....	15
5) Schädigungen der Augen und Ohren .....	16
6) Infektionen.....	16
7) Temperaturregulation und metabolische Probleme.....	16
III. Die neonatologische Behandlung von Frühgeborenen - Zur Mortalität und Morbidität extrem unreifer Frühgeborener.....	17
IV. Zusammenfassung .....	21
C. Die Fehlgeburt.....	23
I. Der Geburtsbegriff.....	23
II. Zum Begriff der Lebendgeburt .....	23
III. Zum Begriff der Totgeburt .....	25
IV. Zum Begriff der Fehlgeburt.....	26
D. Das sog. schwerstgeschädigte Neugeborene .....	26
I. Bestandsaufnahme: Zum Begriff in der Literatur .....	27

---

II. Stellungnahme und eigener Vorschlag .....	32
1) Stellungnahme.....	32
2) Eigener Vorschlag.....	34
III. Angeborene Schädigungen .....	34
1) Gruppe A: Behebbarer Schaden mit normaler Lebenserwartung	35
2) Gruppe B: Nicht oder nur teilweise behebbarer Schaden mit normaler Lebenserwartung .....	36
a) Hydrozephalus.....	36
b) Ichthyosis .....	36
c) Osteogenesis imperfecta.....	37
d) Analatresien.....	37
e) Trisomie 21 .....	37
3) Gruppe C: Schwere Mehrfachschädigungen, die nur teilweise behebbar sind .....	37
4) Gruppe D: Schwerer, nicht behebbarer Schaden mit verringelter Lebenserwartung .....	38
a) Dysraphien .....	38
b) Nekrotisierende Enterokolitis.....	39
5) Gruppe E: Schwerer, nicht behebbarer Schaden mit kurzer Lebenserwartung.....	39
a) Trisomie 13 .....	39
b) Trisomie 18 .....	40
c) Potter-Syndrom .....	40
d) Hypoplastisches Linksherz.....	40
e) Rhachischisis.....	41
f) Enzephalozele .....	41
g) Anenzephalus .....	41
h) Mikrozephalus.....	42
6) Schwerer, nicht behebbarer Schaden ohne Überlebenschance als Gruppenmerkmal? .....	42
IV. Schwere Perinatalschäden am Zentralnervensystem .....	43
V. Extrem unreife Frühgeborene .....	43
VI. Die praktische Bedeutung der Definition.....	44
VII Zusammenfassung .....	45
 <b>§ 3 Die klinische Praxis.....</b>	<b>47</b>
A. Die Entscheidungssituation .....	47
B. Zur Phänomenologie der Probleme .....	51
I. Fallbeispiele aus der klinischen Praxis .....	51
1) Fall 1 .....	51
2) Fall 2 .....	52
3) Fall 3 .....	52
4) Fall 4 .....	52
5) Fall 5 .....	53
6) Fall 6 .....	54
II. Der Umgang mit extrem unreifen Frühgeborenen in Kinderkliniken	55

1) Zur Behandlungsentscheidung .....	55
2) Zur Entscheidungsinstanz und Entscheidungskriterien .....	56
III. Zusammenfassung .....	58

## **Zweiter Teil: Rechtliche und ethische Grundlagen der ärztlichen Behandlungspflicht ..... 61**

### **§ 4 Der verfassungsrechtliche Hintergrund..... 64**

A. Das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit .....	64
I. Das Grundrecht auf Leben .....	64
1) Zum personalen und sachlichen Schutzbereich .....	65
2) Das Recht auf Leben als Abwehrrecht .....	67
3) Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG als objektive Wertentscheidung .....	71
II. Das Verhältnis zur Menschenwürdegarantie in Art. 1 Abs. 1 GG .....	73
III. Das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit .....	74
B. Die Menschenwürde .....	75
I. Zum personalen Schutzbereich .....	75
II. Zum Gewährleistungsgehalt .....	76
C. Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten .....	83
I. Die Patientenautonomie .....	83
II. Der „mutmaßliche Wille“ als Ausdruck von Selbstbestimmung .....	86
III. Der „mutmaßliche Wille“ eines Neugeborenen und seine Ermittlung .....	88
1) Die Ausgangslage: Keine subjektiven Indizien vorhanden .....	89
a) Mutmaßlicher Wille ist reine Fiktion .....	89
b) Rückgriff auf objektive Kriterien ermöglicht Feststellung .....	89
c) Rückgriff auf objektive Kriterien ist Fremdbestimmung .....	91
d) Rückgriff auf Kriterien hängt vom Charakter der Entscheidung ab .....	91
e) Eigene Stellungnahme .....	92
2) Ergebnis: Eine Interessenabwägung .....	96
D. Das Elternrecht .....	98
I. Zur Person des Entscheidungsträgers .....	99
1) Der Arzt als alleiniger Entscheidungsträger oder im Team .....	100
a) Alleinentscheidung .....	100
b) Teamentscheidung .....	101
c) Eigene Bewertung .....	101
2) Unabhängiges Gremium .....	104
a) Die verschiedenen Modelle .....	104
b) Eigene Bewertung .....	105
3) Die Eltern .....	106
4) Abschließende Stellungnahme .....	107
II. Die Höchstpersönlichkeit der Entscheidung .....	109
1) Der Vertreter trifft keine eigene Entscheidung .....	110
2) Die Situation erzwingt gerade die Entscheidung eines Dritten .....	111

3) Die Entscheidungsbefugnis kann nicht nur einseitig sein .....	111
4) Keine überzeugenden Alternativmodelle .....	112
III. Art. 6 Abs. 2 GG und die Grundrechte des Kindes .....	114
IV. Der Eilfall .....	117
E. Die Glaubens-, Gewissens- und Weltanschauungsfreiheit .....	118
I. Die Glaubensfreiheit .....	118
II. Die Gewissensfreiheit .....	119
F. Die Berufsfreiheit des Arztes .....	121
G. Konkurrenzen .....	123
H. Zusammenfassung .....	124
<b>§ 5 Der strafrechtliche Schutz des Frühgeborenen .....</b>	<b>129</b>
A. Der Schutz des Lebens im Strafrecht .....	129
I. Die Tötungsdelikte – Schutz des geborenen Lebens .....	130
1) Der Beginn menschlichen Lebens .....	130
2) Das Ende strafrechtlichen Lebensschutzes .....	134
3) Anenzephalus – ein Sonderfall? .....	136
II. Der Schwangerschaftsabbruch – Schutz des ungeborenen Lebens ..	137
B. Der Schutz der körperlichen Unversehrtheit im Strafrecht .....	141
C. Die Einwilligung in die ärztliche Behandlung .....	144
I. Einwilligung und Einwilligungsfähigkeit .....	144
II. Strafrechtliche Bedeutung der (mutmaßlichen) Einwilligung .....	146
1) Folgen für Körperverletzungsdelikte .....	147
2) Folgen für Tötungsdelikte .....	147
a) Aktive Sterbehilfe .....	148
b) Indirekte Sterbehilfe .....	148
c) Passive Sterbehilfe .....	149
D. Zur Garantenstellung und Garantenpflicht des Arztes .....	152
I. Der Arzt als Garant .....	152
1) Die Entstehung der Garantenstellung .....	153
2) Die Beendigung der Garantenstellung .....	157
II. Die Garantenpflicht des Arztes .....	159
III. Die allgemeine Hilfespflicht nach § 323c StGB .....	160
E. Zusammenfassung .....	162
<b>§ 6 Früheuthanasie – Zur Behandlung extrem unreifer Frühgeborener .....</b>	<b>165</b>
A. Zum Begriff der Früheuthanasie .....	166
B. Früheuthanasie und Sterbehilfe .....	167
<b>§ 7 Die Indikationsstellung .....</b>	<b>171</b>
A. Die Bestimmung der medizinisch indizierten Behandlung .....	171
B. Die Problematik bei extrem unreifen Frühgeborenen .....	172
C. Der ärztliche Heilauftrag .....	175
I. Die ärztliche Standesethik .....	176

1) Begriff und Gegenstand .....	177
a) Der Eid des Hippokrates .....	178
b) Das Genfer Ärztegelöbnis .....	179
c) Stellungnahme.....	180
2) Ärztliche Verhaltensweisen und ihre ethischen Grundlagen.....	183
a) Maximale Behandlung .....	184
b) Selektive Behandlung.....	185
c) Aktive Fröuheuthanasie (Infantizid) .....	189
II. Das Standesrecht der Ärzte.....	193
III. Richtlinien und Empfehlungen .....	195
1) Die „Einbecker Empfehlungen“.....	196
a) Zum Inhalt der Einbecker Empfehlungen von 1986 .....	197
b) Zur Kritik an den Empfehlungen von 1986.....	198
c) Zum Inhalt der Revidierten Fassung von 1992 .....	199
d) Zur Kritik an der Revidierten Fassung .....	200
e) Stellungnahme.....	201
2) Die Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung .....	204
a) Zum Inhalt.....	205
b) Kritik .....	206
c) Stellungnahme.....	207
3) Die Leitlinien der DGAI für die Grenzen intensivmedizinischer Behandlungspflicht .....	208
a) Zum Inhalt.....	208
b) Stellungnahme.....	209
4) Die Gemeinsame Empfehlung zur Frühgeburt an der Grenze der Lebensfähigkeit des Kindes .....	209
a) Zum Inhalt.....	209
b) Stellungnahme.....	210
5) Die Empfehlungen der SGN zur Betreuung von Frühgeborenen .....	213
a) Zum Inhalt.....	213
b) Stellungnahme.....	215
IV. Die medizinische Literatur.....	218
V. Ergebnis .....	221
D. Entscheidungskriterien im Bereich Diagnose und Prognose .....	224
I. Behandlungsmöglichkeiten.....	225
1) Technische Ausrüstung und Fachkompetenz.....	226
2) Versorgungsengpass .....	226
3) Erfolgsaussichten einer Lebenserhaltung.....	227
a) Aussichtslose Lebensverlängerung .....	227
b) Erfolglosigkeit einer lebenserhaltenden Behandlung .....	228
c) Die Lebensunfähigkeit .....	229
d) Behandlungsbelastung und fehlende Standardbehandlungsmethode.....	235
II. Statistische Aussagen als Prognosekomponenten.....	238

III. Das Geburtsgewicht als Prognosekriterium.....	240
IV. Das Gestationsalter als Prognosekriterium .....	243
V. Ergebnis .....	245
E. Objektive Kriterien für den Abwägungsprozess.....	247
I. Der Maßstab: „Patientenwohl“ oder das „Wohl aller“? .....	248
II. Insbesondere: Wirtschaftliche Unverhältnismäßigkeit .....	250
III. Nicht-patientenbezogene Kriterien für Behandlungsgrenzen .....	254
1) Sinnlosigkeit weiterer Maßnahmen.....	254
2) Schicksalhafterkeit und Natürlichkeit des Todes .....	256
3) Gewöhnliche und außergewöhnliche Maßnahmen .....	257
IV. Patientenbezogene Kriterien für Behandlungsgrenzen .....	258
1) Todesnähe und infauste Prognose .....	258
2) Schwere Schädigungen ohne Verbesserungschancen .....	260
3) Schwere Hirnschädigungen und irreversible Bewusstlosigkeit .....	262
4) Die Überlebensqualität.....	265
V. Ergebnis.....	267
<b>§ 8 Objektive Kriterien zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens .....</b>	<b>271</b>
A. Zur Erinnerung: Die Ausgangslage .....	271
B. Welche objektiven Kriterien gibt es? .....	274
I. Kriterien gegen eine Behandlung (mutmaßlicher Sterbewille).....	275
II. Kriterien für eine Behandlung (mutmaßlicher Lebenswille) .....	277
III. Die Auflösung der Pattsituation.....	277
C. Interessengerechte Sterbehilfemaßnahmen („Früheuthanasie“).....	279
I. Reine Sterbehilfe („reine Früheuthanasie“).....	280
II. Aktive Sterbehilfe („aktive Früheuthanasie“).....	281
III. Indirekte Sterbehilfe („indirekte Früheuthanasie“).....	283
1) Ausgangslage .....	283
2) Voraussetzungen einer „indirekten Früheuthanasie“ .....	284
a) Die Todesnähe.....	284
b) Der Grad der Schmerzen .....	287
3) Ergebnis .....	289
IV. Passive Sterbehilfe („passive Früheuthanasie“).....	290
1) Ausgangslage .....	290
2) Voraussetzungen einer „passiven Früheuthanasie“ .....	290
a) Die Todesnähe.....	290
b) Sonstige Voraussetzungen: Der Schmerzzustand.....	292
3) Ergebnis .....	293
D. Zusammenfassung.....	293
<b>§ 9 Der zivilrechtliche Schutz des Frühgeborenen.....</b>	<b>297</b>
A. Die Arzthaftung .....	297
B. Die Rechtsbeziehungen zwischen Arzt und Neugeborenen .....	298
I. Der Arztvertrag.....	298

---

1) Rechtsnatur .....	299
2) Besonderheiten bei der Krankenhausbehandlung .....	300
3) Beendigung des Arztvertrages .....	302
II. Die Behandlungsübernahme im Eilfall .....	302
III. Das deliktische Arzt-Patienten-Verhältnis .....	304
C. Die ärztliche Behandlungspflicht .....	305
I. Therapiefreiheit und Sorgfaltsmaßstab .....	305
II. Grenzen der Behandlungspflicht im Allgemeinen .....	309
III. Die Behandlungspflicht und ihre Grenzen in der Neonatologie .....	311
1) Grundsatz: Lebenserhaltende Behandlungspflicht .....	311
2) Zur Reanimationspflicht bei extrem unreifen Frühgeborenen ..	312
3) Standardtherapie und Heilversuch .....	313
4) Unmöglichkeit als Behandlungsgrenze .....	314
5) Patientenautonomie als Behandlungsgrenze .....	315
6) Zur Bedeutung der einschlägigen Verlautbarungen ärztlicher Fachgesellschaften .....	315
7) „Comfort care“ .....	316
D. Auswirkungen der Behandlungspflicht auf andere ärztliche Pflichten...	317
I. Ärztliche Dokumentationspflicht .....	318
II. Beratungsumfang der Eltern .....	318
E. Die Entscheidung über die Behandlung - Zur praktischen Umsetzung ..	320
F. Zusammenfassung .....	322
<b>§ 10 Fazit.....</b>	<b>325</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>327</b>