

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

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung 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

Vorwort.....	V
Inhaltsverzeichnis	VII
Abkürzungsverzeichnis	XV
§ 1 Einführung	1
A. Thematischer Überblick	1
B. Terminologische Klärung	4
Erster Teil: Klinische Situation	7
§ 2 Medizinisch-biologische Grundlagen und Begriffe	9
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
§ 3	Die klinische Praxis.....	47
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
§ 5	Der strafrechtliche Schutz des Frühgeborenen	129
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 Hilfspflicht nach § 323c StGB	160
E.	Zusammenfassung	162
§ 6	Früheuthanasie – Zur Behandlung extrem unreifer Frühgeborener	165
A.	Zum Begriff der Früheuthanasie	166
B.	Früheuthanasie und Sterbehilfe	167
§ 7	Die Indikationsstellung	171
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 Früheuthanasie (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 Sterbegleitung	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) Versorgungsgenpass	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) Schicksalhaftigkeit 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 Besserungschancen	260
3) Schwere Hirnschädigungen und irreversible Bewusstlosigkeit	262
4) Die Überlebensqualität	265
V. Ergebnis	267
§ 8 Objektive Kriterien zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens	271
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
§ 9 Der zivilrechtliche Schutz des Frühgeborenen	297
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 Sorgfaltスマßstab	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
§ 10 Fazit	325
Literaturverzeichnis	327