

GLIEDERUNG

A. Einführung	1
I. Folgen des Fortschritts auf dem Gebiet der medizinischen Technik	1
1. Die Neudefinierung des Todes	1
2. Die Grauzone zwischen Leben und Tod	3
3. Wandel in der Einstellung zur Medizin und zum Leben	6
II, Problemstellung	7
B. Die Rechtsgrundlagen für das Recht des Patienten, lebensverlängernde Behandlung abzulehnen	9
I. Die verfassungsrechtliche Basis	9
1. USA: Das right of privacy	9
a. Grundlagen des right of privacy	9
b. Entgegenstehende staatliche Interessen	15
aa. Der Schutz des Lebens	17
bb. Das staatliche Interesse an der Verhinderung von Selbstmord	18
cc. Das Interesse des Staates am Schutz Dritter	19
dd. Das Interesse des Staates an der ethischen Integri- tät des Medizinerberufes	21
2. Deutschland: Das Selbstbestimmungsrecht	23
a. Art. 2 Abs. 2 Grundgesetz: Das Recht auf Leben	23
b. Art. 1 Abs. 1 GG: Die Verpflichtung zur Achtung der Menschenwürde	26
c. Art. 2 Abs. 1 GG: Die freie Entfaltung der Persönlich- keit	28
d. Schranken des Selbstbestimmungsrechts	29
aa. Die Verfassungsmäßige Ordnung	30
bb. Rechte anderer	30
cc. Das Sittengesetz	31

II. Die Lehre vom Informed Consent	33
1. USA: Die Entwicklung der Lehre vom informed consent im System des Common Law	33
a. Das Körperverletzungsmodell	33
b. Informed Consent	35
2. Deutschland: Einzug der Lehre vom informed consent in Strafrecht und Zivilrecht	37
a. Die Einwilligung	38
b. Die Aufklärungspflicht des Arztes	40
C. Das Recht des nicht entscheidungsfähigen Patienten, künstlich lebensverlängernde Behandlungsformen abzulehnen	41
I. Der Begriff der Einwilligungsunfähigkeit	41
1. Die Bedeutung und Feststellung der Einwilligungsunfähigkeit	41
2. Gründe für Entscheidungsunfähigkeit	43
II. Durchsetzung des Selbstbestimmungsrechts des nicht entscheidungsfähigen Patienten	45
1. Der Living Will	45
a. USA: Die Entwicklung des Living Will	45
aa. Die Situation der Gesundheitsfürsorge in den USA	46
(1) Die veränderte Rolle der Krankenhäuser	46
(2) Die Kosten der Gesundheitsversorgung	48
(3) Haftungsrechtliche Aspekte	51
bb. Die Rolle der Gerichte bei der Entscheidungsfindung für nicht geschäftsfähige Patienten	52
(1) In re Quinlan (1976)	55
(2) Die Entwicklung in der Rechtsprechung seit Quinlan	57
(aa) Die Wirkung früherer Äußerungen des Patienten	58
(bb) Künstliche Ernährung als medizinische Behandlung	60
(cc) Allgemeine Tendenzen seit Quinlan	61
(cc) Zwischenergebnis	65
cc. Der Living Will	66

33
34
35
36
37
38
39
40

b.	Das Patiententestament in Deutschland: Argumente gegen seine Bindungswirkung	71
aa.	Die Widerrufbarkeit	73
bb.	Die Schwierigkeit einer sicheren infausten Prognose	75
cc.	Das Patiententestament als Manifestation eines Suizidversuchs?	76
dd.	Das Problem der Inkongruenz zwischen tatsächlicher, aktueller Situation und antezipierter Situation	78
ee.	Zwischenergebnis	79
2.	Die Vertretung in Gesundheitsangelegenheiten	80
a.	Die "Vertretung" des Patienten im Rahmen der herkömmlichen Entscheidungsfindung für den entscheidungsunfähigen Patienten	81
b.	USA: Die Entwicklung der Vertretung in Gesundheitsangelegenheiten	82
aa.	Die wesentlichen Bestimmungen	85
bb.	Bisherige Erfahrungen mit der Vertretung in Gesundheitsangelegenheiten	87
c.	Deutschland: Ist eine Vertretung in Gesundheitsangelegenheiten sinnvoll und dogmatisch durchführbar?	88
aa.	Vorteile und Risiken	91
	(1) Vorteile	91
	(2) Risiken	95
	(3) Zwischenergebnis	96
bb.	Die dogmatische Grundlage für das Institut der Vertretung in Gesundheitsangelegenheiten im deutschen Recht	97
	(1) Die analoge Anwendung der §§ 164 ff BGB	98
	(2) Die Übertragung des Persönlichkeitsrechts	105
	(aa) Wesen, Entstehungsgeschichte und Schutzbereich des allgemeinen Persönlichkeitsrechts	105
	(bb) Die Übertragung der Einwilligungsbefugnis in eine medizinische Behandlung	112

(cc) Die Übertragung des Persönlichkeitsrechts im Sinne einer Überlassung zur Ausübung	113
(i) Die Cosima - Wagner - Entscheidung des BGH	114
(ii) Die Mephisto - Entscheidung	117
(dd) Die Überlassung der Einwilligungsbefugnis in medizinische Heilmaßnahmen zur Ausübung . . .	120
D. Zusammenfassung und Ergebnis	123