

BINDENDE PATIENTENVERFÜGUNG

**Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen – BGH:
Auslegung der Patientenverfügung kann reichen**

von RA Dr. Gudrun Möller, FA Familienrecht, Münster

| Der BGH hat sich erneut mit der Bestimmtheit einer Patientenverfügung auseinandergesetzt. Nun hat der BGH die Voraussetzungen dazu präzisiert, die eine bindende Patientenverfügung im Zusammenhang mit dem Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen erfüllen muss. Dazu im Einzelnen: |


ENTSCHEIDUNG
BGH
Sachverhalt

Die 1940 geborene Betroffene (B) erlitt einen Schlaganfall und befindet sich seit einem hypoxisch bedingten Herz-Kreislauf-Stillstand in einem wach-komatösen Zustand. Sie wird seitdem über eine Magensonde (PEG) künstlich ernährt und mit Flüssigkeit versorgt. Bereits 1998 hatte sie eine schriftliche „Patientenverfügung“ unterzeichnet.

■ Auszug aus dem Inhalt der Patientenverfügung der B

Für den Fall, dass ich (...) aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Bewusstseinsstrübung (...) nicht mehr in der Lage bin, meinen Willen zu äußern, verfüge ich: Solange eine realistische Aussicht auf Erhaltung eines erträglichen Lebens besteht, erwarte ich ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung der angemessenen Möglichkeiten. Dagegen wünsche ich, dass lebensverlängernde Maßnahmen unterbleiben, wenn medizinisch eindeutig festgestellt ist, dass ich mich unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde, bei dem jede lebenserhaltende Therapie das Sterben oder Leiden ohne Aussicht auf Besserung verlängern würde, oder dass keine Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins besteht, oder dass aufgrund von Krankheit oder Unfall ein schwerer Dauerschaden des Gehirns zurückbleibt, oder dass es zu einem nicht behandelbaren, dauernden Ausfall lebenswichtiger Funktionen meines Körpers kommt. Behandlung und Pflege sollen in diesen Fällen auf die Linderung von Schmerzen, Unruhe und Angst gerichtet sein, selbst wenn durch die notwendige Schmerzbehandlung eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist... Aktive Sterbehilfe lehne ich ab.

Vor dem Schlaganfall äußerte die B mehrfach gegenüber verschiedenen Familienangehörigen und Bekannten angesichts zweier Wachkoma-Patienten aus ihrem persönlichen Umfeld, sie wolle nicht künstlich ernährt werden, lieber sterbe sie. Nach dem Schlaganfall konnte B einmal trotz Trachealkanüle sprechen. Sie sagte ihrer Therapeutin, dass sie sterben wolle. Das AG bestellte auf Anregung den Sohn (S) und den Ehemann (M) zu jeweils alleinvertretungsberechtigten Betreuern der B. Der S ist im Einvernehmen mit dem bis dahin behandelnden Arzt der Meinung, die künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr solle eingestellt werden. Der M lehnt dies ab. Der Antrag der B, vertreten durch S, auf Genehmigung der Therapiezieländerung dahin gehend, dass künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr eingestellt werden sollten, blieb erfolglos. Die Rechtsbeschwerde dagegen ist erfolgreich.

**B, vertreten von S,
beantragt Einstel-
lung der künstlichen
Ernährung**

■ Leitsätze BGH 8.2.17, XII ZB 604/15

- a) Eine Patientenverfügung entfaltet nur dann unmittelbare Bindungswirkung, wenn sie neben den Erklärungen zu den ärztlichen Maßnahmen, in die der Ersteller einwilligt oder die er untersagt, auch erkennen lässt, dass sie in der konkreten Behandlungssituation Geltung beanspruchen soll.
- b) Die schriftliche Äußerung, dass „lebensverlängernde Maßnahmen unterbleiben“ sollen, enthält für sich genommen nicht die für eine bindende Patientenverfügung notwendige konkrete Behandlungsentscheidung des Betroffenen.
- c) Die erforderliche Konkretisierung kann sich im Einzelfall auch bei nicht hinreichend konkret benannten ärztlichen Maßnahmen durch die Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen ergeben. Der Wille des Errichters der Patientenverfügung ist dann durch Auslegung der in der Verfügung enthaltenen Erklärungen zu ermitteln.

Abruf-Nr. 192840



IHR PLUS IM NETZ

ee.iww.de

Abruf-Nr. 192840

Entscheidungsgründe

Gem. § 1904 Abs. 2 BGB bedarf der von S beabsichtigte Widerruf der Einwilligung in die künstliche Ernährung der B grundsätzlich der betreuungsgerichtlichen Genehmigung, wenn, wie hier, durch den Abbruch der Maßnahme die Gefahr des Todes droht (BGHZ 202, 226 = FamRZ 14, 1909). Ausnahme: Wenn der Betroffene einen entsprechenden eigenen Willen in einer wirksamen Patientenverfügung (§ 1901a Abs. 1 BGB) niedergelegt hat und diese auf die konkret eingetretene Lebens- und Behandlungssituation zutrifft. Denn der Betroffene hat dies dann selbst in einer alle Beteiligten bindenden Weise entschieden.

Unmittelbare Bindungswirkung einer Patientenverfügung

Bindend i. S. d. § 1901a Abs. 1 BGB ist eine Patientenverfügung nur, wenn ihr konkrete Entscheidungen über die (Nicht-)Einwilligung in bestimmte, noch nicht unmittelbar bevorstehende ärztliche Maßnahmen zu entnehmen sind (BGH, a.a.O.). Sie muss erkennen lassen, ob sie in der konkreten Behandlungssituation gelten soll (MüKo/Schwab, BGB, 7. Aufl., § 1901a Rn. 19, 22). Sie ist nur ausreichend bestimmt, wenn sich feststellen lässt, in welcher Behandlungssituation welche ärztlichen Maßnahmen durchgeführt werden bzw. unterbleiben sollen (BeckOK BGB/G. Müller, [Stand: 1.11.16], § 1901a Rn. 9). Dem Bestimmtheitsgrundsatz ist genügt, wenn sie konkret die Behandlungssituationen beschreibt, in der sie gelten soll, und die ärztlichen Maßnahmen genau bezeichnet, in die der Ersteller einwilligt oder die er untersagt, etwa durch Angaben zur Schmerz- und Symptombehandlung, künstlichen Ernährung und Flüssigkeitszufuhr, Wiederbelebung, künstlichen Beatmung, Antibiotikagabe oder Dialyse.

Anforderungen an die Bestimmtheit dürfen nicht überspannt werden

Vorausgesetzt werden kann aber nur, dass der Betroffene umschreibend festlegt, was er in einer bestimmten Lebens- und Behandlungssituation will und was nicht (BGH, a.a.O.). Er muss nicht seine eigene Biografie als Patient vorausahnen und die künftigen Fortschritte in der Medizin vorwegnehmend berücksichtigen. Es kann nicht die gleiche Präzision verlangt werden, wie bei der Willenserklärung eines Einwilligungsfähigen in die Vornahme einer ihm angebotenen Behandlungsmaßnahme (BGHZ 202, 226 = s. o.; FamRZ 16, 1671).

Patientenverfügung muss dem Bestimmtheitsgrundsatz genügen

Die Anforderungen an die Bestimmtheit dürfen aber nicht überspannt werden

Allgemeine Anweisungen, wie die Aufforderung, ein würdevolles Sterben zu ermöglichen oder zuzulassen, wenn kein Therapieerfolg mehr zu erwarten ist (BGHZ 202, 226 = s. o.) oder die Äußerung, „keine lebenserhaltenden Maßnahmen“ zu wünschen, enthält für sich genommen keine hinreichend konkrete Behandlungsentscheidung (BGH FamRZ 16, 1671; BT-Drucksache 16/8442, S. 15).

Allgemeine Anweisungen reichen nicht aus

MERKE | Die erforderliche Konkretisierung kann sich aber auch bei einer weniger detaillierten Benennung bestimmter ärztlicher Maßnahmen durch Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen ergeben. Ob in solchen Fällen eine hinreichend konkrete Patientenverfügung vorliegt, ist durch Auslegung zu ermitteln (BeckOK BGB/G. Müller, a.a.O., § 1901a Rn. 9).

Die B hat in ihrer „Patientenverfügung“ nicht konkret entschieden, in der jetzigen Situation weiter künstlich ernährt werden zu wollen. Dies lässt sich aus der Formulierung „aktive Sterbehilfe lehne ich ab“, nicht entnehmen. Die Patientenverfügung unterliegt der Schriftform. Daher ist sie primär nach ihrem schriftlichen Inhalt auszulegen. Dabei ist der Gesamtzusammenhang zu beachten und festzustellen, ob sich daraus insgesamt ein hinreichend eindeutiger Patientenwille ergibt. Die Urkunde der B beinhaltet im Gesamtzusammenhang keine eindeutige Aussage dahin gehend, dass sie in ihrem derzeitigen Zustand wünscht, weiter künstlich ernährt zu werden. Die Erklärung, „keine lebensverlängernden Maßnahmen“ zu wünschen, wenn eine der benannten Behandlungssituationen eintritt, spricht in mindestens gleichem Umfang dafür, die künstliche Ernährung abubrechen, wie die Ablehnung aktiver Sterbehilfe deren Fortsetzung begründen könnte. Die Urkunde ist allenfalls widersprüchlich.

Patientenverfügung: Primär maßgeblich ist der schriftliche Inhalt

Im Übrigen hat die B nicht nur pauschal bestimmt, dass lebensverlängernde Maßnahmen in den von ihr beschriebenen Behandlungssituationen unterbleiben sollen, sondern auch die ärztlichen Maßnahmen konkretisiert, die sie in diesen Fällen wünscht. Danach sollen Behandlung und Pflege auf Linderung von Schmerzen, Unruhe und Angst gerichtet sein, selbst wenn durch die notwendige Schmerzbehandlung eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist.

Behandlungssituationen nicht ausreichend beachtet

Die Alternative des schweren Dauerschadens des Gehirns ist so wenig präzise, dass sie keinen Rückschluss auf einen gegen konkrete Behandlungsmaßnahmen – hier die künstliche Ernährung mittels PEG-Sonde – gerichteten Willen der B erlaubt (BGH FamRZ 16, 1671). Etwas anderes könnte sich jedoch aus der weiteren Alternative ergeben: Die B knüpft ihre Regelungen zu ärztlichen Maßnahmen an die medizinisch eindeutige Feststellung, dass bei ihr keine Aussicht darauf besteht, das Bewusstsein wiederzuerlangen. Damit bezeichnet sie konkret eine Behandlungssituation, in der sie keine weiteren lebensverlängernden Maßnahmen wünscht. Im Zusammenhang damit, dass die Behandlung auf die Linderung von Schmerzen, etc. gerichtet sein soll, könnte die Patientenverfügung so auszulegen sein, dass die B in dieser medizinisch gesehen irreversiblen Situation darin einwilligt, die künstliche Ernährung abubrechen.

Ob der Gesundheitszustand der B im Wachkoma auf diese konkret bezeichnete Behandlungssituation zutrifft, ist, ggf. sachverständig beraten, festzustellen.

Gericht muss weitere Feststellungen treffen

Relevanz für die Praxis

Der BGH gibt hier ein Prüfschema der §§ 1901a BGB ff. an die Hand und konkretisiert die inhaltlichen Anforderungen an eine bindende Patientenverfügung.

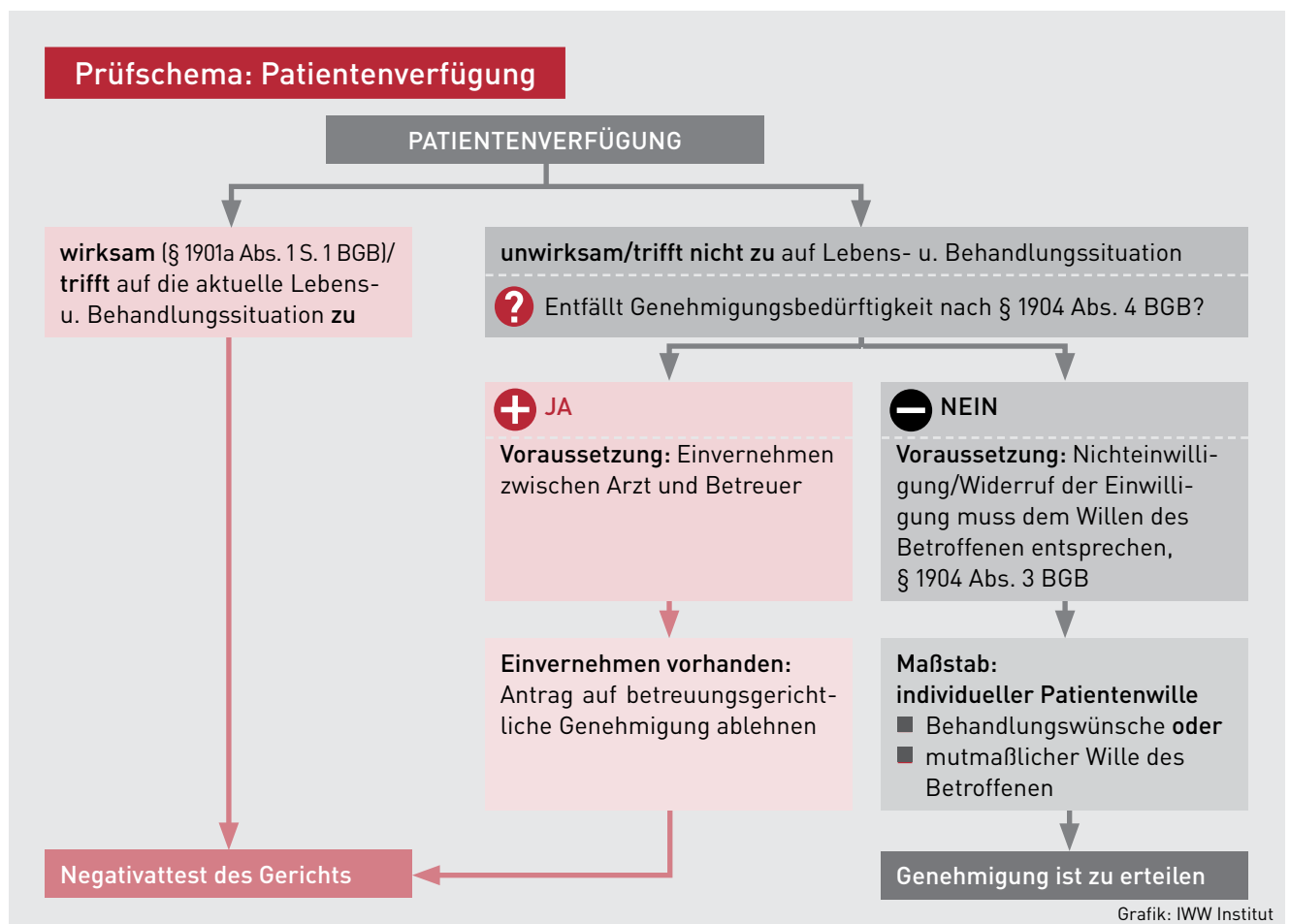
Prüfschema der § 1901a BGB ff.

Das Betreuungsgericht muss u. a. den Widerruf der Einwilligung des Betreuers in einen ärztlichen Eingriff genehmigen, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute aufgrund des Abbruchs der Maßnahme stirbt, § 1904 Abs. 2 BGB. Der Abbruch einer lebenserhaltenden Maßnahme muss aber nicht genehmigt werden, wenn der Betroffene dies in einer wirksamen Patientenverfügung (§ 1901a Abs. 1 BGB) niedergelegt hat und diese auf die konkret eingetretene Lebens- und Behandlungssituation zutrifft. In diesem Fall ist schon die Einwilligung des Betreuers, die dem Genehmigungserfordernis unterfällt, in die Maßnahme nicht erforderlich.

Die Genehmigung ist erforderlich, wenn keine wirksame Patientenverfügung vorliegt oder diese nicht auf die konkret eingetretene Lebens- und Behandlungssituation zutrifft, § 1904 Abs. 2 BGB. Dann muss der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betroffenen feststellen und danach entscheiden, § 1901a Abs. 2 BGB. Beabsichtigt der Betreuer danach, in den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen einzuwilligen, bedarf diese Entscheidung vorbehaltlich § 1904 Abs. 4 BGB der gerichtlichen Genehmigung.

Betreuungsgericht-
lich zu genehmigen
ist die Einwilligung
des Betreuers

Maßgeblich: Behand-
lungswünsche oder
mutmaßlicher Wille
des Betroffenen



In diesem Fall entfällt das Genehmigungserfordernis nicht aufgrund eines Einvernehmens zwischen Arzt und Betreuer nach § 1904 Abs. 4 BGB. Denn es bestand nur zwischen dem zunächst behandelnden Arzt und dem alleinvertretungsberechtigten S ein Einvernehmen darüber, dass die künstliche Ernährung der B eingestellt werden soll. Der ebenfalls alleinvertretungsberechtigte Betreuer M lehnte dies jedoch ab. Daher entfällt das Einvernehmen zwischen Betreuer und behandelndem Arzt und es verbleibt beim Genehmigungserfordernis nach § 1904 Abs. 4 BGB.

Die betreuungsgerichtliche Genehmigung nach § 1904 Abs. 2 BGB ist zu erteilen, wenn der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Betreuten entspricht, § 1904 Abs. 3 BGB. Das Betreuungsgericht muss die Entscheidung des Betreuers zum Schutz des Betreuten dahin gehend überprüfen, ob diese Entscheidung tatsächlich dem ermittelten Patientenwillen entspricht. Gerichtlicher Überprüfungsmaßstab ist nach § 1901a Abs. 2 BGB der individuelle Patientenwille (BT-Drucksache 16/8442, S. 18). Dabei differenziert § 1901a Abs. 2 S. 1 BGB zwischen den Behandlungswünschen einerseits und dem mutmaßlichen Willen des Betroffenen andererseits (BGHZ 202, 226 = s. o.):

- Behandlungswünsche i. S. d. § 1901a Abs. 2 BGB können etwa alle Äußerungen eines Betroffenen sein, die Festlegungen für eine konkrete Lebens- und Behandlungssituation enthalten, aber den Anforderungen an eine Patientenverfügung i. S. d. § 1901a Abs. 1 BGB nicht genügen, etwa weil sie nicht schriftlich abgefasst wurden, keine antizipierenden Entscheidungen treffen oder von einem minderjährigen Betroffenen verfasst wurden. Auch eine Patientenverfügung i. S. d. § 1901a Abs. 1 BGB, die jedoch nicht sicher auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation des Betroffenen passt, kann als Behandlungswunsch berücksichtigt werden.

MERKE | Behandlungswünsche sind aussagekräftig, wenn sie in Ansehung der Erkrankung zeitnah geäußert worden sind, konkrete Bezüge zur aktuellen Behandlungssituation aufweisen und die Zielvorstellungen des Patienten erkennen lassen. An die Behandlungswünsche des Betroffenen ist der Betreuer nicht nur nach § 1901a Abs. 2 BGB, sondern bereits nach § 1901 Abs. 2 und 3 BGB gebunden (BGHZ 202, 226 = s. o.; FamRZ 16, 1671). Ebenso wie bei Vorliegen einer schriftlichen Patientenverfügung i. S. d. § 1901a Abs. 1 BGB genügt allein der ermittelte Behandlungswunsch nicht, wenn sich dieser auf allgemein gehaltene Inhalte beschränkt (BGHZ 202, 226 = s. o.; FamRZ 16, 1671).

- Der mutmaßliche Wille ist anhand konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln, insbesondere anhand früherer mündlicher oder schriftlicher Äußerungen (die jedoch keinen Bezug zur aktuellen Lebens- und Behandlungssituation aufweisen), ethischer oder religiöser Überzeugungen und sonstiger persönlicher Wertvorstellungen des Betroffenen, § 1901a Abs. 2 S. 2 und 3 BGB. Der Betreuer stellt letztlich eine These auf, wie sich der Betroffene selbst in der konkreten Situation entschieden hätte, wenn er noch über sich selbst bestimmen könnte (BGHZ 202, 226 = s. o.; 16, 1671).

Hier lag wegen M kein Einvernehmen zwischen Arzt und Betreuer vor

Behandlungswünsche

Mutmaßlicher Wille

Inhaltliche Anforderungen an eine bindende Patientenverfügung

Zur erforderlichen Bestimmtheit der Patientenverfügung hat der BGH entschieden, dass zwar die Äußerung, „keine lebenserhaltenden Maßnahmen“ zu wünschen, für sich genommen keine hinreichend konkrete Behandlungsentscheidung enthält, die erforderliche Konkretisierung aber ggf. durch die Benennung bestimmter ärztlicher Maßnahmen oder die Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen erfolgen kann (EE 16, 164 und 182 sowie FamRZ 16, 1671).

MERKE | Eine Patientenverfügung ist nur ausreichend bestimmt, wenn sich feststellen lässt,

- in welcher konkreten Behandlungssituation (Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen)
- welche ärztlichen Maßnahmen durchgeführt werden bzw. unterbleiben sollen (vgl. BeckOK BGB/G. Müller [Stand: 1.11.16] § 1901a Rn. 9) etwa durch Angaben zur Schmerz- und Symptombehandlung, künstlichen Ernährung und Flüssigkeitszufuhr, Wiederbelebung, künstlichen Beatmung, Antibiotikagabe oder Dialyse, dem Bestimmtheitsgrundsatz.

Angaben zu den Behandlungssituationen, in denen die Patientenverfügung eingreifen soll, ermöglichen es dem Betreuer, der in § 1901a Abs. 1 S. 1 BGB enthaltenen Prüfungspflicht nachzukommen, ob die in der Patientenverfügung enthaltenen Festlegungen zu den Behandlungsmaßnahmen auf die aktuelle Lebens- und Handlungssituation des Betroffenen zutreffen.

Konsequenz dieser Rechtsprechung war, dass viele Patientenverfügungen zu unbestimmt sind, da sie nicht diesem strengen Maßstab genügen. Sie können zum Teil aber nicht erneuert werden, weil die Verfasser inzwischen geschäftsunfähig geworden sind, z. B. aufgrund von Demenz.

Diese Rechtsprechung hat der BGH nun weiter präzisiert und die Anforderungen gelockert. Denn die erforderliche Konkretisierung kann sich danach im Einzelfall auch bei einer weniger detaillierten Benennung bestimmter ärztlicher Maßnahmen durch die Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen ergeben. Ob in solchen Fällen eine hinreichend konkrete Patientenverfügung vorliegt, ist durch Auslegung der in der Patientenverfügung enthaltenen Erklärungen zu ermitteln (vgl. BeckOK BGB/G. Müller, a.a.O., § 1901a Rn. 9). Da die Patientenverfügung der Schriftform unterfällt, ist die Erklärung primär nach ihrem schriftlich niedergelegten Inhalt auszulegen. Dabei ist der Gesamtzusammenhang der Urkunde zu beachten und festzustellen, ob sich daraus insgesamt ein hinreichend eindeutig zu bestimmender Patientenwille ergibt. Ausreichend dürfte ähnlich zur Andeutungstheorie bei letztwilligen Verfügungen sein, dass der Wille in der Patientenverfügung angedeutet wird (Schiffer, AnwZert ErbR 6/17, Anm. 1).

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- EE 16, 164 zu BGH 6.7.16, XII ZB 61/16, Aspekt: Patientenverfügung
- EE 16, 182 zu BGH 6.7.16, XII ZB 61/16, Aspekt: Kontrollbetreuung
- EE 17, 13 dazu, dass der Aufwand für wirksame Vorsorgeverfügungen größer wird
- Sonderausgabe: Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung: rechtlich sicher ins Alter

Patientenverfügung muss dem Bestimmtheitsgrundsatz genügen

Folge: Viele Patientenverfügungen sind unwirksam



ARCHIV

EE 16, 164; 182; 17, 13 sowie Sonderausgabe