

Rechtsprechung

BGB §§ 1901a, 1904 Abs. 1 S. 1, 1904 Abs. 4 Voraussetzungen einer für den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen bindenden Patientenverfügung

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 (im Anschluss an den Senatsbeschluss vom 6. Juli 2016 – XII ZB 61/16 – FamRZ 2016, 1671).

BGH, Beschl. v. 8.2.2017 – XII ZB 604/15

Problem

Die im Jahr 1940 geborene Patientin erlitt im Mai 2008 einen Schlaganfall und befindet sich seit einem Herz-Kreislauf-Stillstand im Juni 2008 im Wachkoma. Sie wird seitdem über eine Magensonde (PEG) künstlich ernährt und mit Flüssigkeit versorgt.

Die Patientin hatte im Jahr 1998 eine schriftliche „Patientenverfügung“ errichtet, worin sie verfügt hat, dass lebensverlängernde Maßnahmen u. a. unterbleiben sollen, wenn medizinisch eindeutig festgestellt ist, dass keine Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins besteht oder dass aufgrund von Krankheit oder Unfall ein schwerer Dauerschaden des Gehirns zurückbleibt. In der Patientenverfügung war auch ausgeführt, dass ihre Behandlung und Pflege in diesen Fällen auf die Linderung von Schmerzen, Unruhe und Angst gerichtet sein sollte, selbst wenn durch die notwendige Schmerzbehandlung eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist. Ferner lehnte die Patientin in der Patientenverfügung aktive Sterbehilfe ausdrücklich ab. In der Patientenverfügung wurde dem Sohn als Vertrauensperson für den Fall der eigenen Äußerungsunfähigkeit Gesundheitsvollmacht zur Umsetzung der Patientenverfügung erteilt.

In der Zeit zwischen 1998 bis zu ihrem Schlaganfall äußerte die Patientin angesichts zweier Wachkomapatienten aus

ihrem persönlichen Umfeld mehrfach gegenüber verschiedenen Personen, sie wolle nicht künstlich ernährt werden oder nicht so am Leben erhalten werden, sondern lieber sterben. Bei der letzten Sprechgelegenheit der Patientin nach dem Schlaganfall äußerte sie im Juni 2008 gegenüber ihrer Therapeutin, dass sie sterben wolle.

Im Jahr 2012 regte der Sohn unter Vorlage der Patientenverfügung eine Betreuerbestellung an. Das Amtsgericht bestellte den Sohn und den Ehemann zu jeweils alleinvertretungsberechtigten Betreuern der Betroffenen.

Der Sohn der Patientin ist seit 2014 im Einvernehmen mit dem bis dahin behandelnden Arzt der Meinung, dass es dem in der Patientenverfügung niedergelegten Willen der Betroffenen entspreche, die künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr einzustellen. Der Ehemann der Patientin ist anderer Ansicht. Den Antrag des Sohnes auf Genehmigung der Einstellung von künstlicher Ernährung und Flüssigkeitszufuhr lehnte das Amtsgericht ab. Nach Zurückweisung der hiergegen gerichteten Beschwerde legten die Betroffene und ihr Sohn Rechtsbeschwerde gegen die Entscheidung des Landgerichts ein.

Entscheidung

Der BGH hält die Beschwerde für begründet und weist die Sache unter Aufhebung des angefochtenen Beschlusses an das Landgericht zurück. Aus Sicht des BGH hält die Entscheidung des Beschwerdegerichts einer rechtlichen Überprüfung nicht stand, weil sich das Gericht nicht ausreichend mit der Frage befasst hat, ob im vorliegenden Fall eine betreuungsgerichtliche Genehmigung des Behandlungsabbruchs gem. § 1904 Abs. 2, Abs. 3 BGB entbehrlich ist, weil die Betroffene einen entsprechenden eigenen Willen bereits in einer **Patientenverfügung (§ 1901a Abs. 1 BGB) wirksam vorab niedergelegt** hat und diese auf die konkret eingetretene Lebens- und Behandlungssituation **zutrifft**. In einem solchen Fall sei nämlich eine (genehmigungsbedürftige) **Einwilligung des Betreuers** in die Maßnahme **nicht erforderlich**, da die Entscheidung **vom Betroffenen selbst in einer alle Beteiligten bindenden Weise getroffen** worden sei.

Die folgenden Ausführungen des BGH betreffen die **Anforderungen an das Vorliegen einer Patientenverfügung i. S. v. § 1901a Abs. 1 BGB** und sind deshalb von grundlegender Bedeutung. Der BGH geht im Anschluss an die bisherige Rechtsprechung (BGHZ 202, 226 ff. = NJW 2014, 3572 = FamRZ 2014, 1909 ff. m. Anm. Spickhoff = NotBZ 2015, 24 ff. m. Anm. G. Müller) davon aus, dass eine Patientenverfügung i. S. d. § 1901a Abs. 1 BGB nur dann unmittelbare Bindungswirkung entfaltet, wenn ihr **konkrete Entscheidungen** des Betroffenen über die Einwilligung oder Nichteinwilligung in bestimmte, noch nicht unmittelbar bevorstehende ärztliche Maßnahmen entnommen werden können. Diesem Bestimmtheitsgrundsatz genügt eine Patientenverfügung aus Sicht des BGH, wenn sie einerseits **konkret die Behandlungssituationen beschreibt**, in der die Verfügung gelten soll, und sie andererseits 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). Der BGH stellt ausdrücklich fest, dass die **Anforderungen an die Bestimmtheit** einer Patientenverfügung dabei **nicht überspannt** werden dürfen; vorausgesetzt werden könne nur, dass der **Betroffene umschreibend festlegt, was er**

in einer bestimmten Lebens- und Behandlungssituation wolle und was nicht. Der BGH stellt im Anschluss an die beiden letzten Entscheidungen zur Thematik (Senatsbeschlüsse BGHZ 202, 226 ff. sowie BGH FamRZ 2016, 1671 Rn. 46) klar, dass nicht ein gleiches Maß an Präzision verlangt werden kann, wie es bei der Willenserklärung eines einwilligungsfähigen Kranken in die Vornahme einer ihm angebotenen Behandlungsmaßnahme erreicht werden kann.

Aus Sicht des BGH **nicht ausreichend** sind allerdings allgemeine Anweisungen, wie die Aufforderung, ein würdevolles Sterben zu ermöglichen oder zuzulassen, wenn ein Therapieerfolg nicht mehr zu erwarten ist oder die Äußerung – wie im vorliegenden Fall – „**keine lebenserhaltenden Maßnahmen**“ zu wünschen (so auch schon BGH FamRZ 2016, 1671 ff.). Der BGH führte in dem zuletzt genannten, viel beachteten Beschluss v. 6.7.2016 (FamRZ 2016, 1671 ff. m. Anm. Dodegge = NJW 2016, 3297 ff. = DNotZ 2017, 199 ff. m. Anm. Renner = notar 2017, 142 f. m. Anm. Raude; vgl. zur Entscheidung auch G. Müller, ZEV 2016, 605 ff.; Reetz, RNotZ 2016, 571 ff.; Seibl, NJW 2016, 3277 ff.) allerdings aus, dass die erforderliche Konkretisierung gegebenenfalls durch die **Benennung bestimmter ärztlicher Maßnahmen** oder die **Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen** erfolgen könne. Infolgedessen war in der Öffentlichkeit wie in der Fachliteratur diskutiert worden, ob der BGH hiermit die Anforderungen an die Bestimmtheit der Patientenverfügung verschärft hat und die bislang üblichen Formulierungsmuster diesen Anforderungen vielleicht nicht genügten (vgl. dazu die obigen Schrifttumsnachweise).

Der BGH ergreift die Gelegenheit, seine in ihren Auswirkungen uneinheitlich beurteilte Rechtsprechung nun **zu präzisieren**. Der BGH führt aus, dass sich die erforderliche Konkretisierung im Einzelfall auch bei einer **weniger detaillierten Benennung bestimmter ärztlicher Maßnahmen** durch die **Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen** ergeben kann. Ob in solchen Fällen eine hinreichend konkrete Patientenverfügung vorliegt, sei dann durch **Auslegung** der in der Patientenverfügung enthaltenen Erklärungen zu ermitteln.

In diesem Zusammenhang moniert der BGH die kaum nachvollziehbare **Auslegung des Beschwerdegerichts**, das den **Abbruch der künstlichen Ernährung zu Unrecht** als eine von der Betroffenen abgelehnte **aktive Sterbehilfe angesehen** und den sonstigen Inhalt der schriftlichen Patientenverfügung, namentlich im Hinblick auf die Behandlungssituationen, nicht genügend berücksichtigt habe. Aus Sicht des BGH hat sich das LG nicht ausreichend mit der Frage befasst, ob sich der von der Betroffenen erteilten Patientenverfügung im Wege der Auslegung eine wirksame Einwilligung in den Abbruch der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsversorgung entnehmen lässt. Da vom Beschwerdegericht noch Feststellungen zu treffen sind, ob der bei der Betroffenen vorliegende Wachkomazustand auf die in der Patientenverfügung konkret bezeichnete Behandlungssituation des aus medizinischer Sicht irreversiblen Bewusstseinsverlusts zutrifft, verweist der BGH an das Landgericht zurück.

Die ausführliche Entscheidung des BGH enthält des Weiteren Hinweise für das weitere Verfahren falls das Beschwerdegericht nicht vom Vorliegen einer Patientenverfügung i. S. v. § 1901a Abs. 1 S. 1 BGB (und

von Behandlungswünschen i. S. von § 1901a Abs. 2 BGB) ausgehen sollte. Zu prüfen wäre dann, ob ein Abbruch der künstlichen Ernährung dem **mutmaßlichen Willen** der Betroffenen entsprechen würde. Hierfür müsste anhand konkreter Anhaltspunkte (wie z. B. anhand früherer mündlicher oder schriftlicher Äußerungen, der ethischen oder religiösen Überzeugungen oder sonstiger persönlicher Wertvorstellungen der Betroffenen) ermittelt werden, wie die Patientin entschieden hätte, wenn sie aktuell noch einwilligungsfähig und daher selbst zur Entscheidung berufen wäre.