

Mit Beschluss vom 08.02.2017 – XII ZB 604/15 – abgedruckt in FamRZ 2017, 748 ff, hat der Bundesgerichtshof erneut zu den Fragen der Genehmigung eines Behandlungsabbruches und den Anforderungen an die Konkretheit einer Patientenverfügung Stellung genommen. Der BGH bekräftigt seine Rechtsprechung, insbesondere die Entscheidung aus dem Sommer 2016, abgedruckt in FamRZ 2016, 1671 ff, die bundesweit für Aufsehen gesorgt hatte.

1. Der Sachverhalt

Die betroffene Patientin litt nach dem Sachverhalt der Entscheidung an einem hypoxisch bedingten Herz – Kreislaufstillstand im Juni 2008 mit einem wachkomatösen Zustand (ICD-10 F.03). Diese Patientin hatte im Vorfeld ihre Behandlungswünsche in dem Vordruck der christlichen Patientenverfügung schriftlich niedergelegt. Die Familie der Patientin war sich nun nicht einig, ob es dem Wunsch ihrer Angehörigen entsprach, die künstliche Ernährung durch eine so genannte PEG – Sonde fortzusetzen oder nicht. Der Ehemann bejahte dies, der Sohn verneinte es. Der zum Betreuer bestellte Sohn stellte deshalb beim Betreuungsgericht den Antrag, seine Entscheidung, den Abbruch der Ernährung und damit verbunden eine Beendigung des Lebens seiner Mutter gerichtlich zu genehmigen. Diesem Genehmigungsantrag widersprach der Ehemann der betroffenen Patientin.

2. Das gerichtliches Verfahren

Der BGH weist darauf hin, dass die Betreuungsgerichte Feststellungen dazu zu treffen haben, ob der derzeitige Gesundheitszustand der Betroffenen auf die in der Patientenverfügung konkret aufgelistete Behandlungssituation – hier die medizinisch eindeutig festzustellende fehlende Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins – zutrifft.

Generell besteht für die Einwilligung eines Betreuers, eine lebenserhaltende Behandlung abzubrechen, eine Genehmigungsbedürftigkeit nach § 1904 Abs. 2 BGB. Sie entfällt nur, wenn das Gericht zum Vorliegen einer wirksam errichteten und bindenden Patientenverfügung mit einer konkreten Entscheidung in der eingetretenen Lebens- und Behandlungssituation kommt. Das Gericht hat dann ein Negativattest zu erteilen, also die Bestätigung, dass eine gerichtliche Genehmigung nicht erforderlich ist. Fehlt eine bindende Patientenverfügung und hat der Betreuer nach § 1901a Abs. 2 BGB die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen der Betroffenen dahin festgestellt, dass er in den Abbruch lebenserhaltende Maßnahmen einwilligen möchte, bedarf er dazu der Genehmigung durch das Betreuungsgericht. Von einem Einvernehmen, das nach § 1904 Abs. 4 BGB die Genehmigungsbedürftigkeit entfallen ließe, konnte vorliegend nicht ausgegangen werden. Anders als der Sohn der Betroffenen, widersprach der Ehemann der Einstellung der künstlichen Ernährung.

Die betreuungsgerichtliche Genehmigung nach § 1904 Abs. 2 BGB kann ihrerseits erteilt werden, wenn die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Betreuten entspricht, § 1904 Abs. 3 BGB. Der Patientenwille ist dabei nach § 1901a Abs. 2 BGB zu ermitteln. Insoweit wiederholt der BGH seine früheren Ausführungen zur Beachtlichkeit und Unterscheidung von Behandlungswünschen und dem mutmaßlichen Willen des Betroffenen.

3. Die Entscheidung

Der BGH bekräftigt und präzisiert aktuell seine Rechtsprechung aus dem Jahr 2016, wonach eine Patientenverfügung nur unmittelbare Bindungswirkungen entfaltet, wenn sie konkrete Entscheidungen des Betroffenen über die Einwilligung oder Nichteinwilligung in bestimmte, bei Abfassung der Patientenverfügung noch nicht unmittelbar bevorstehende ärztliche Maßnahmen enthält. Erneut spricht der BGH davon, dass die Anforderungen an die Bestimmtheit einer Patientenverfügung nicht überspannt werden dürfen. Er verlangt allerdings unverändert, dass der Betroffene beschreibend festlegt, was er in einer bestimmten Lebens- und Behandlungssituation will bzw. nicht will. Diese Beschreibungen können etwa in Form eines Beispielkataloges erfolgen. Unverändert bezeichnet er eine Reihe von Festlegungen als nicht hinreichend konkrete Behandlungsentscheidung. Neu ist allerdings, dass sich bei unzureichend detaillierter Benennung ärztlicher Maßnahmen die erforderliche Konkretisierung aus der Bezugnahme auf ausreichend umschriebene Krankheiten oder Behandlungssituationen folgen kann. Dies ist im Rahmen der Auslegung der in der Patientenverfügung enthaltenen Aussagen zu ermitteln. Anders als im Jahre 2016 nimmt der BGH jetzt eine Gesamtschau der verschiedenen Erklärungen der Betroffenen vor und unterzieht sie einer zusammenfassenden Würdigung, um zu klären, ob eine ausreichend bestimmte Patientenverfügung vorliegt. Als Konkretisierung der ärztlichen Maßnahmen sieht der BGH den Wunsch nach Behandlung und Pflege auf Linderung von Schmerzen, Unruhe und Angst, selbst wenn durch die notwendige Schmerzbehandlung eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist. Dies ist in Zusammenhang mit der aufgeführten Behandlungssituation eines schweren Dauerschadens des Gehirns bei medizinisch eindeutiger Feststellung, dass es keine Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins gibt, zu sehen. Dann sollten nach der Patientenverfügung nämlich keine lebensverlängernden Maßnahmen mehr erfolgen. Zusammengenommen entnimmt der BGH diesen Formulierungen die Auslegungsmöglichkeit, dass die Betroffene in ihrer besonderen gesundheitlichen Situation in den Abbruch der künstlichen Ernährung eingewilligt haben könnte. Die weitere Aufklärung überließ der BGH dem Beschwerdegericht – also dem Landgericht.

4. Ermittlung des mutmaßlichen Willens

Wichtige Hinweise gibt der BGH im Hinblick auf die Ermittlung des mutmaßlichen Willens. Dem Umstand, dass die Betroffene von Zeugen als gläubige und praktizierende Katholikin geschildert wurde, vermag der BGH keine wertemäßige Ablehnung der Einstellung einer künstlichen Ernährung zu entnehmen. Hier vermisst er Gespräche der Zeugen mit der Betroffenen über Glaubensinhalte. Als verwertbar erachtet der BGH Äußerungen der Betroffenen, sie wolle nicht so da liegen und künstlich ernährt werden wie die zwei künstlich ernährten Patienten aus ihrem persönlichen Umfeld, sondern dann lieber sterben. Als unbeachtlich bezeichnet der BGH dabei den Umstand, dass diese Patienten im Gegensatz zur Betroffenen nicht in einer Pflegeeinrichtung versorgt wurden, da die Betroffene den Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen nicht an eine bestimmte Pflegesituation geknüpft hat.

Eine Rolle spielt nämlich, wie sich der Betroffene grundsätzlich oder in anderen Situationen zum Sterben verhält. Deshalb hätte das Beschwerdegericht zusätzlich den von der Betroffenen vor Eintritt des hypoxischen Hirnschadens geäußerten Wunsch, sterben zu wollen, berücksichtigen müssen. Als unbeachtlich qualifiziert BGH – trotz eines entsprechenden Passus in der Patientenverfügung – dagegen Überlegungen zu

möglichen Schmerzen oder Missempfindungen bei der Einstellung der Ernährung und Flüssigkeit. Nach dem Gutachten treten sie nicht sicher oder wahrscheinlich auf und lassen sich unter entsprechender medikamentöser und pflegerischer Versorgung weitgehend vermeiden.

5. Bedeutung des Willens von Angehörigen

Maßgebliche Ausführungen enthält die Entscheidung dazu, inwieweit der Wille von Angehörigen, hier des Ehegatten, bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens des Betroffenen einzufließen hat. In der Praxis stellt sich dieses Problem häufig, weil in Familien Konflikte auftreten, wenn einzelne Angehörige nicht „loslassen können“. Der BGH stellt klar, dass ein Abstellen auf den Willen des Ehegatten auch unter Berücksichtigung des Art. 6 Abs. 1 GG ausscheidet. Innerhalb der rechtlichen Grenzen steht jeder Person die Freiheit zu, über sein eigenes Leben oder dessen Beendigung zu entscheiden. Bedeutung erlangt der Wille eines Ehegatten nur, wenn dieser den mutmaßlichen Willen des Betroffenen beeinflusst hätte. Dazu bedarf es konkreter Feststellungen, ob der Betroffene in der Vergangenheit regelmäßig seine eigenen Vorstellungen zurückgestellt hat, um denen des Ehegatten gerecht zu werden. Die Ablehnung des Ehegatten, den Sterbeprozess zu begleiten, lässt nur dann Rückschlüsse auf den mutmaßlichen Willen der Betroffenen zu, wenn diese schon vor dem Eintritt des derzeitigen Krankheitsbildes den Sterbewunsch von der Anwesenheit ihres Ehegatten abhängig gemacht hätte, was nicht festgestellt ist. Besonderes Gewicht misst der BGH erneut dem Umstand zu, wer in der Patientenverfügung als Vertrauensperson in Hinblick auf die mit den Ärzten zu führenden Gespräche genannt wird. Vorliegend war dies der Sohn. Der BGH schließt daraus, dass die Betroffene im Zweifel eher ihren Sohn als ihren Ehemann in der Lage gesehen hat, verbindliche Aussagen zu ihrem mutmaßlichen Willen zu treffen.