

Geschäftsstelle
Deutscher Hospiz- und
Palliativverband e.V.
Aachener Str. 5
10713 Berlin

Information des DHPV

zur Entscheidung des BGH vom 06.07.2016
(Az.: XII ZB 61/16)

Konkretisierung einer Patientenverfügung

Berlin
29.08.2016

Sie erreichen uns unter:
Telefon 030 / 8200758-0
Telefax 030 / 8200758-13
info@dhpv.de
www.dhpv.de

**Geschäftsführender
Vorstand:**
Prof. Dr. Winfried Hardinghaus
Vorstandsvorsitzender
Dr. Anja Schneider
Stellvertr. Vorsitzende
Erich Lange
Stellvertr. Vorsitzender

Amtsgericht Berlin:
VR 27851 B
Gemeinnützigkeit anerkannt
durch das Finanzamt Berlin

Bankverbindung:
Bank für Sozialwirtschaft
Konto 834 00 00
BLZ 370 205 00

IBAN: DE 4337 0205
0000 0834 0000
BIC: BFSWDE33XXX

Die Entscheidung des BGH vom 06.07.2016 hat zum Teil zu Verunsicherungen darüber geführt, welche inhaltlichen Anforderungen an eine wirksame Patientenverfügung zu stellen sind. Der DHPV möchte daher über die im Gesamtkontext des konkreten Falles nachvollziehbare Begründung des BGH informieren und aufzeigen, welche Schlussfolgerungen aus der Entscheidung zu ziehen sind.

1 Sachverhalt und Begründung der Entscheidung

Die betroffene Patientin erlitt im November 2011 einen Hirnschlag. Im Krankenhaus wurde ihr eine PEG-Sonde gelegt. Die Verlegung in ein Pflegeheim erfolgte im Januar 2012. Die Fähigkeit zu kommunizieren verlor die Patientin im Frühjahr 2013, also über 1 Jahr später, infolge einer Phase epileptischer Anfälle.

Die Patientin hatte in ihrer Patientenverfügung festgelegt, dass „lebensverlängernde Maßnahmen unterbleiben sollen, wenn medizinisch eindeutig festgestellt ist, dass aufgrund von Krankheit oder Unfall ein schwerer Dauerschaden des Gehirns zurückbleibt“. Sie hatte einer ihrer drei Töchter eine entsprechende Vollmacht erteilt. Diese Tochter hatte – in Übereinstimmung mit der Hausärztin – einen Abbruch der Maßnahme – d.h. den Abbruch der künstlichen Ernährung – nicht verfügt, da dies nach ihrem Dafürhalten nicht dem Willen der Mutter entspräche. Die beiden anderen Töchter teilten diese Auffassung nicht und wollten daraufhin einen Kontrollbetreuer bestellen lassen.

Der BGH führt in seiner Entscheidung aus, dass ein Kontrollbetreuer erst dann bestellt werden darf, wenn offenkundig ist, dass der Bevollmächtigte sich mit seiner Entscheidung über den Willen des Betroffenen hinwegsetzen würde. Dies wird gerade – so der BGH – bei Einvernehmen zwischen Bevollmächtigtem und behandelndem Arzt nur selten der Fall sein. Die bislang von den Vorinstanzen getroffenen Feststellungen würden nach Auffassung des BGH nicht die Annahme tragen, dass das von der Bevollmächtigten gefundene Ergebnis offenkundig dem – als Behandlungswunsch geäußerten oder mutmaßlichen – Willen der Betroffenen widerspräche. Der BGH bestätigt insofern die auch bisher geltende Rechtslage, dass die Patientenverfügung konkret (genug) sein muss. Zwar dürften – so der BGH – die Anforderungen an die Bestimmtheit einer Patientenverfügung nicht überspannt werden. Die Äußerung, „keine lebensverlängernden Maßnahmen“ zu wünschen, sei für sich genommen jedoch nicht ausreichend. Die insoweit erforderliche Konkretisierung könne aber ggf. durch die Benennung bestimmter ärztlicher Maßnahmen oder die Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen erfolgen.

In dem hiesigen Fall waren die Formulierungen nicht ausreichend konkret: Die Patientenverfügung ließ u. a. mit der Anknüpfung an „die Erhaltung eines erträglichen Lebens“ und mit dem unscharfen Begriff eines „schweren“ Dauerschadens einen weiten Ermessensspielraum zu, welcher nach dem Wortlaut der dortigen Patientenverfügung der Bevollmächtigten auch zugebilligt wurde. Darüber hinaus war bei der Erforschung des mutmaßlichen Patientenwillens zu berücksichtigen, dass die Betroffene der PEG-Sonde über einen Zeitraum von über einem Jahr nicht widersprochen hatte, obwohl sie zu diesem Zeitpunkt noch kommunikationsfähig war.

Der BGH bemängelte vor diesem Hintergrund die in den Vorinstanzen vorgenommenen unzureichenden Tatsachenfeststellungen zum geäußerten bzw. mutmaßlichen Willen und verwies daher die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LG Mosbach zurück.

2 Schlussfolgerungen

Bereits in der Gesetzesbegründung zum „Patientenverfügungsgesetz“ (Drucksache 16/8442, S. 15, 2008) wird – worauf der BGH in der aktuellen Entscheidung hinweist – klargestellt, dass alleine der Wunsch „keine lebenserhaltenden Maßnahmen“ zu wünschen, keine unmittelbare Bindungswirkung entfaltet, da sie keine hinreichend konkrete Behandlungsentscheidung in einer bestimmten Krankheitssituation enthalte. Insofern postuliert die Entscheidung des BGH im Grundsatz keine Änderung der bisherigen Rechtslage. Juristisch notwendig, aber auch ausreichend ist ein Mittelweg, dem beispielsweise das Muster des Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (BMJV) gerecht wird. Das BMJV weist in seiner Meldung vom 17.08.2016 darauf hin, dass seine Broschüre „Patientenverfügung“ bereits in der aktuellen Fassung im Einklang mit der jüngsten Rechtsprechung des BGH stehe, da dort im Zusammenhang mit beschriebenen Behandlungssituationen auf einzelne Maßnahmen wie künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr oder künstliche Beatmung konkret Bezug genommen werde. Insofern führt die Entscheidung des BGH nicht dazu, dass die bislang verwendeten Muster für Patientenverfügung automatisch ihre Wirksamkeit verlieren.

Es empfiehlt sich selbstverständlich gleichwohl, Patientenverfügungen daraufhin zu überprüfen, ob sie mit den aktuellen Anforderungen zur Konkretisierung im Einklang stehen.

Im Rahmen der Beratung vor Ort zur Abfassung der Patientenverfügung bleibt auch nach der Entscheidung des BGH die Problematik bestehen, dass dem medizinischen Laien häufig zum einen die verschiedenen Krankheitsbilder und deren Verläufe nicht vertraut sind und sie zum anderen die Tragweite der Maßnahme nicht überblicken können. Insofern ist wichtig darauf hinzuweisen, dass vor Abfassung einer Patientenverfügung eine Beratung durch eine „ärztliche oder andere fachkundigen Person/Organisation“ erfolgen sollte. Auch sollte explizit die Frage angesprochen werden, ob die als Bevollmächtigte vorgesehene Person sich die Durchsetzung des Patientenwillens zutraut.

Die Entscheidung des BGH macht abschließend deutlich, wie wichtig der Aspekt der gesundheitlichen Vorsorgeplanung („Advance Care Planning“) ist. Spätestens ab dem Zeitpunkt der Kenntnis von der konkreten lebenslimitierenden Erkrankung sollte eine Aktualisierung der Patientenverfügung erfolgen. Bei einer frühzeitigen gesundheitlichen Vorsorgeplanung unter Rücksprache mit der oder dem Betroffenen, den Ärzten und den Angehörigen hätten (auch in dem vom BGH entschiedenen Fall) möglicherweise sowohl die aufgetretenen Unsicherheiten hinsichtlich der Fortführung medizinischer Maßnahmen als auch das (zu vermutende) Zerwürfnis innerhalb der Familie vermieden werden können.

Für Fragen steht den Mitgliedseinrichtungen des DHPV zur Verfügung:

Frau Bethke-Meltendorf, LL.M
Assistentin der Geschäftsführung

Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V.
Aachener Str. 5
10713 Berlin
Tel.: 030/82007580
Mail: c.bethke@dhpv.de